

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-01
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การรับใหม่ผู้มาคลอด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 3
วันที่ทบทวน - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้อนุมัติใช้ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p style="text-align: center;">ผู้จัดทำ</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">(นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )</p>
<p style="text-align: center;">ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p style="text-align: center;">ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">(นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p style="text-align: center;">ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p style="text-align: center;">ผู้อนุมัติ</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">(นางวัลนิกา แก้วกำพล)</p>
<p style="text-align: center;">ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-01
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การรับใหม่ผู้มาคลอด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 3
วันที่ทบทวน - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

## วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

### 1.เรื่อง การรับใหม่ผู้มาคลอด

### 2.วิธีการปฏิบัติงาน ประเมินปัญหาเมื่อแรกรับเกี่ยวกับ

#### 2.1 การซักประวัติ

##### 2.1.1 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งก่อนๆ

- จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด
- ช่วงห่างของการมีบุตร
- การแท้ง และการขูดมดลูก
- ชนิดของการคลอด
- ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ หรือระยะคลอดของการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา

##### 2.1.2 ประวัติความเจ็บป่วยทั้งอดีตและปัจจุบันประวัติครอบครัวและประวัติโรคติดต่อ

#### ทางพันธุกรรม

##### 2.1.3 ภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

##### 2.1.4 ประวัติการแพ้ยาและสารอาหาร

##### 2.1.5 ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

##### 2.1.6 เวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์จริงและอาการแสดง

#### 2.2 การตรวจร่างกาย การตรวจร่างกายทั่วไปประกอบด้วย

##### 2.2.1 รูปร่างและโครงสร้าง การชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูง สังเกตว่าสัมพันธ์กันหรือได้ขนาดกับเชิงกรานหรือไม่

##### 2.2.2 ตรวจดูลักษณะทั่วไปของผู้คลอด เช่นดูภาวะซีด อาการตัวเหลือง ตาเหลือง อาการบวม เป็นต้น

##### 2.2.3 การตรวจสัญญาณชีพ

##### 2.2.4 การประเมินภาวะผิดปกติของผู้คลอดซึ่งอาจพบได้ เช่น Maternal distress เป็นต้น

#### 2.3 การตรวจครรภ์

- 2.3.1 ประเมินอายุครรภ์โดยดูขนาดของมดลูกเปรียบกับระยะของการตั้งครรภ์ 2.3.2 ท่าของเด็กในครรภ์มารดา ( Lie )
- 2.3.3 การเข้าสู่อุ้งเชิงกรานของส่วนนำ ( Engagement )
- 2.3.4 การตรวจดูท่าของเด็ก เสียงหัวใจเด็ก การหดตัวของมดลูก

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-01
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การรับไหมผู้มาคลอด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 3 / 3
วันที่ทบทวน - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

#### 2.4 การตรวจภายใน

- 2.4.1 ตรวจสอบสภาพของปากมดลูกว่ามีความนุ่ม หรือมีการเปิดขยาย
- 2.4.2 ดูสารคัดหลั่งจากช่องคลอด ว่ามีมูกหรือมีเลือดออกจากช่องคลอดเนื่องจากการฉีกขาดของเส้นเลือดฝอยจากความบางและการเปิดขยายของปากมดลูก

#### 2.5 ประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ หากพบว่ามีภาวะ High Risk ให้รายงานแพทย์ทราบทันที

- 2.5.1 มีเลือดออกมาก หรือมีเลือดสดออกก่อนคลอด
- 2.5.2 มีความดันโลหิตสูง
- 2.5.3 ทารกในครรภ์มีส่วนนำที่ไม่ใช้ศีรษะ
- 2.5.4 การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( น้อยกว่า 36 สัปดาห์ )
- 2.5.5 Thick Meconium หรือ Oligohydramios
- 2.5.6 อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ผิดปกติ ( น้อยกว่า 1๑0 ครั้ง/นาที หรือมากกว่า 160 ครั้ง/นาที )
- 2.5.7 มีไขก่อนคลอด ( > 38.5 องศาขึ้นไป )
- 2.5.8 สายสะดือทารกข้อยย/โผล่ (Prolapsed Umbilicalcord)
- 2.5.9 มดลูกหดตัวรุนแรง หรือแข็งตัวนานผิดปกติ ( Duration > 1 นาที และ หรือ หดรั้ดตัว > 5 นาที )
- 2.5.10 มีน้ำเดินหรือเจ็บครรภ์มากกว่า 12 ชั่วโมง

#### 2.6 กรณีเข้าสู่ระยะคลอดจริง เตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอดดังนี้

- 2.6.1 รับ Admit ไว้ในโรงพยาบาล

- 2.6.2 อธิบายถึงความจำเป็น วัตถุประสงค์ของการรักษาและแนวทางการปฏิบัติตัว
- 2.6.3 เตรียมอวัยวะสืบพันธุ์โดยการโกนขนเหนือหัวเหน่า ฝีเย็บ และทวารหนัก
- 2.6.4 รายงานแพทย์ทราบ
- 2.6.5 บันทึกกิจกรรมพยาบาลหลังประเมินสภาพใน OPD card
- 2.6.6 ให้ผู้ป่วยเซ็นต์ยินยอมรับการรักษา
- 2.6.7 ประสานงานกับจุดบริการอื่นเพื่อรับหญิงตั้งครรภ์ดูแลรักษาต่อไป

### 3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-01
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การรับใหม่ผู้มาคลอด	
วันที่ประกาศใช้ 14/06/59	หน้าที่ 1 / 2
วันที่ทบทวน - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>.....</p> <p>(นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์)</p>
<p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>(นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>(นางวัลนิกา แก้วกำพล)</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-02
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์	
วันที่ประกาศใช้ 14/06/59	หน้าที่ 2/2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

#### 1.เรื่อง แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์

#### 2.วิธีการปฏิบัติงาน

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงจากการ ชักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ตรวจหน้าท้อง, ตรวจภายใน, ถ้าพบภาวะเสี่ยงดังต่อไปนี้ต้องรายงานแพทย์ทุกราย

- ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 17ปี หรือมากกว่า 35ปี
- อายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์
- ประวัติผ่าตัดมดลูก ชูตมดลูก
- โรคทางอายุรกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหรือความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ โรคโลหิตจาง( Hb < 11 gm. หรือ HCT < 33% )
- VDRL ผลบวก
- พบไข่ขาว น้ำตาลในปัสสาวะ
- ความดันโลหิต 140/90 mmHg. หรือมากกว่า
- มารดารูปร่างเตี้ยสูงน้อยกว่า 150 cm.
- ขนาดมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์
- 10.ครรภ์แฝด
- 11.ทารกอยู่ในท่าที่ผิดปกติ ( ไม่ใช่ท่าหัว )
- 12.มีเลือดออกขณะตั้งครรภ์
- ตั้งครรภ์เกิน 42 สัปดาห์
- น้ำคร่ำเขียว หรือน้ำคร่ำมีน้อย หรือเจาะน้ำคร่ำแล้วไม่ใช้น้ำคร่ำ
- อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ผิดปกติ > 160 ครั้ง/นาที หรือ < 110 ครั้ง/นาที
- สายสะดือโผล่อ้อย
- ทารกในครรภ์คั่งน้ำ

- มีน้ำคร่ำแตกเกิน 24 ชั่วโมง

3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-03
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : แนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะ PPH	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>.....</p> <p>(นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์)</p>
<p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>(นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>(นางวัลนิกา แก้วกำพล)</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>



โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-03
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : แนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะ PPH	
วันที่ประกาศใช้ 14/06/59	หน้าที่ 2 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

1.เรื่อง แนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะ PPH

2.วิธีการปฏิบัติงาน การป้องกันและแก้ไขภาวะ PPH

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การมีเลือดออกหลังคลอดมากกว่า 500 cc. หรือมากกว่าร้อยละ

1 ของน้ำหนักตัวมารดา แบ่งเป็น 2 ระยะ

1. การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เป็นการตกเลือดภายใน 24 ชม. แรกหลังคลอด
2. การตกเลือดระยะหลัง เป็นการตกเลือดในระยะหลัง 24 ชม.แรกหลังคลอดไปแล้วภายใน 6 สัปดาห์

#### ระยะก่อนคลอด

1.มีการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิด PPH ในผู้ป่วยที่ Inlabour ตามสาเหตุที่เป็นได้

- |                            |   |                       |
|----------------------------|---|-----------------------|
| 1.1 Uterine Atony          | - | Prolong active phase  |
|                            | - | Precipitate Labour    |
|                            | - | ทารกตัวโต หรือ Twins  |
|                            | - | เคยคลอดบุตรหลายคน     |
|                            | - | เคยผ่าตัดมดลูก        |
|                            | - | Myoma Uteri           |
|                            | - | Sign of chonioamnitis |
|                            | - | Full bladder          |
|                            | - | Induction of Labour   |
| 1.2 Tear Veginal Wall      | - | Precipitate Labour    |
|                            | - | Breech extraction     |
|                            | - | Forceps extraction    |
| 1.3 Placental bed bleeding | - | Placenta previa       |
| 1.4 Retained Placenta      | - | Hx Curretage          |
|                            | - | ผ่าตัดมดลูก           |

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

## 1.5 Coagulopathy

- Cervical Cramp
- DIC
- ITP, Aplastic anemia, Leukemia
- Anti Coagulant eg.

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-03
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : แนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะ PPH	
วันที่ประกาศใช้ 14/06/59	หน้าที่ 3 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ระยะคลอดและหลังคลอด

1. ในรายที่มีความเสี่ยงให้เตรียม 0.9% NSS หรือ LRS ในกรณีที่มี PPH
2. ระวังไม่ให้มี Prolong active phase
3. ทำคลอดทารกและรกอย่างถูกต้องและเหมาะสม ไม่คลึงมดลูกก่อนรกลอดกรณีทำคลอดรกแล้วมีการฝีกขาดของเนื้อเยื่อให้ใช้ Spong Forcep หรือ Babkok จับเนื้อเยื่อไว้แล้วทำคลอดรกให้ครบ
4. ถ้าคลอดช้าให้ สวนปัสสาวะ และยังไม่คลอดหลังคลอดทารก 25 นาที ให้ Notify แพทย์เวร
5. ตรวจรก, ปากมดลูกและช่องคลอดอย่างละเอียด
6. ระวังมดระวังในการทำหัตถการอย่างยาก
7. ให้ Methergin/ Syntocinon ในกรณีมีการหดตัวของมดลูกไม่เหมาะสม
8. กรณีที่ Induction of Labour ควรให้ Syntocinon drip ต่อหลังคลอดอย่างน้อย 2 ชั่วโมง

แนวทางการดูแลผู้ป่วย PPH

1. เจาะ Hct stat ทุกๆ 6 ชั่วโมง
2. เปลี่ยน IV Fluid เป็น NSS หรือ LRS
3. วัด V/S ทุกๆ 15 นาที until stable then ทุก 1 hr if stable > 4 hr, as usual
4. ถ้ามี V/S unstable BP < 90/60 mmHg load IV 200 ml และ notify แพทย์

3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-04
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การใช้ Partograph ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด	
วันที่ประกาศใช้ 14/06/59	หน้าที่ 1 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>.....</p> <p>( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )</p>
<p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-04
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การใช้ Partograph ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด	
วันที่ประกาศ 14/06/59	หน้าที่ 2 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

## วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

### 1.เรื่อง การใช้ Partograph ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาความก้าวหน้าของการเจ็บครรภ์ที่ผิดปกติ
2. เพื่อการเสริมการเจ็บครรภ์คลอดภายในเวลาที่เหมาะสม
3. เพื่อการวินิจฉัยภาวะ CPD ตั้งแต่เริ่มแรก

#### ขอบเขต

เป็นกระบวนการในการใช้เครื่องมือดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ครรภ์ครบกำหนด และมีอาการเจ็บครรภ์จริง

#### นิยามศัพท์

การเจ็บครรภ์จริง หมายถึงการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกในระยะ Latent phase มี 2 ครั้ง ใน 10 นาทีและหดตัวนานไม่น้อยกว่า 20 วินาที ในระยะ Active phase มีการหดตัว 2 ครั้งใน 10 วินาที และนานมากกว่า 20 วินาที

Latent phase เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริง จนปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ปกติไม่เกิน 8 ชั่วโมง

Active phase เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ( ร่วมกับการเจ็บครรภ์จริง ) จนถึง 10 เซนติเมตร

เส้น Alert line เป็นเส้นที่ลากจากตำแหน่ง 3 เซนติเมตร ไปยังตำแหน่ง 10 เซนติเมตรในแนวทแยง แขนง

อัตราการเปิดขยายของปากมดลูก 1 เซน ต่อ 1 ชั่วโมงโดยเริ่มที่ตำแหน่งที่ 8

เส้น Action line เป็นเส้นที่ลากขนานกับ Alert line ไปทางด้านขวา 8 ชั่วโมง

### 2.วิธีการปฏิบัติงาน

- 1.แรกจับให้จับ Uterine contraction ทุกสายและปฏิบัติดังนี้

ผู้ป่วยมี Uterine contraction 2 ครั้งใน 10 นาที Duration 20 วินาที ขึ้นไป ให้เริ่ม Plot graph ลงใน Partograph

กรณี Uterine contraction น้อยกว่า 2 ครั้งใน 10 นาที Duration น้อยกว่า 20 วินาทีให้เขียน

บันทึกในบันทึกทางการพยาบาล และเมื่อเริ่มมี Uterine contraction ตามข้อ 1.1 ให้เริ่ม Plot partograph

1. ผู้ป่วยที่อยู่ระยะ Latent phase และ Observe ครบ 8 ชั่วโมง แล้วไม่มี Progression ของ Uterine contraction และ Cervix dilatation เท่าเดิมให้รายงานแพทย์
2. กรณีที่มีปัญหา Partograph ตั้งแต่ 3 ชั่วโมงขึ้นไป Plot graph ต่อไว้ใน Partograph แผ่นใหม่

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-04
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การใช้ Partograph ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด	
วันที่ประกาศ 14/06/59	หน้าที่ 3 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

3. การบันทึก Partograph ทุกครั้งที่ PV ให้เขียนผู้ PV และ เขียน Effacement ลงใน Partograph ด้วยเพื่อประเมิน Cervix progression
4. การ PV ผู้ช่วยให้พยาบาลนับชั่วโมงจากผู้ PV ทุกๆ 4 ชั่วโมง  
 ระยะเวลา Active phase และถุงน้ำแตกแล้วและผู้ป่วยอยากเบ่งให้ PV ได้ทุกๆ 2-4 ชั่วโมง  
 ผู้ป่วยมีปัญหา Prolong labour เส้น Graph เลยเส้น Action line ให้ดูแลผู้ป่วยอีก 3 ชั่วโมงแล้ว PV และรายงานแพทย์ ถ้าแพทย์ให้ Observe ต่อ ให้ดูแลผู้ป่วยอีก 2 ชั่วโมงแล้วรายงานแพทย์ ถ้าแพทย์ให้ Observe ต่อ ให้ดูแลผู้ป่วยอีก 2 ชั่วโมง แล้ว PV และรายงานแพทย์
5. กรณี Induction
  - 5.1 จับ Contraction ก่อน Pv
  - 5.2 เริ่ม Plot graph เมื่อมี Contraction 2 ครั้งใน 10 วินาที Duration 40 วินาที ขึ้นไปเมื่อเจาะถุงน้ำหรือถุงน้ำแตกเอง การปรับ IV fluid ให้ทำเมื่อจับ Contraction หลังเริ่ม Induction ครั้งชั่วโมงจนกว่าจะได้ Contraction ตามข้อ 6.2 จึงเริ่ม Plot graph
6. กรณีคนไข้ PROM จะเริ่ม Plot graph เมื่อคนไข้ Ture labour pain มี Contraction ตามข้อ 1.1 และเมื่อเริ่ม Induction

3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-05
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การดูแลมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>.....</p> <p>( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )</p>
<p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>



โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-05
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การดูแลมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

#### 1.เรื่อง การดูแลมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด

##### วัตถุประสงค์

เพื่อการทำคลอดดำเนินไปตามปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนกับผู้คลอดและทารกมีความปลอดภัย

##### นิยามศัพท์

การปฏิบัติ การดูแลมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอดเริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงจนปากมดลูกเปิดหมด ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 8-24 ชั่วโมงในครรภ์แรกและ 4-12 ชั่วโมง เฉลี่ย 6 ชั่วโมงหลัง

#### 2.วิธีการปฏิบัติงาน

1.ประเมินสภาพมารดาและทารกและความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้แบบบันทึก Patograph

2.สวนอุจจาระในรายที่ไม่มีข้อห้าม โดยใช้ Uison enema

ข้อห้ามในการสวนอุจจาระ

-เข้า Active phase หรือปากมดลูกเปิดมากกว่า 4 ซม.

-มีน้ำเดิน

-ครรภ์ไม่ครบกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์

-มีเลือดออกช่องคลอด

-ท่าและส่วนนำผิดปกติ

3.ในระยะ Latent phase

-ฟัง FHS ทุก 1-2 ชั่วโมง

-PV ทุก 4 ชั่วโมง

-จับ Contraction ทุก 2 ชั่วโมง

4.ในระยะ Active phase

-NPO

-On 5% D/N/2 1000 cc iv drip 20 d/min

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

- แนะนำมารดาอนตะแคงซ้าย
- ฟัง FHS ทุก 30 นาที - 1 ชั่วโมง
- PV ทุก 2 ชั่วโมง
- จับ Contraction ทุก 30 นาที
- กระตุ้นให้มารดาถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-05
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การดูแลมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 3 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### 5.สอนวิธีผ่อนคลายความเจ็บปวดดังนี้

- ใช้เทคนิคการหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ
- แนะนำญาติ/สามี นวดบั้นท้ายโดยใช้สันมือนวดเป็นลักษณะเลขแปด
- สอนวิธีเบ่งคลอดที่ถูกต้อง คือ สูดลมหายใจเข้าปอดเต็มที่ ยกศีรษะขึ้นคางชิดอกแบ่งลงก้นให้เต็มที่ ปิดปากให้สนิท ไม่ให้ลมออกปากเมื่อรู้สึกว่ามีลมเบ่ง

### 6.รายงานแพทย์เมื่อพบอาการดังนี้

- FHS < 110 ครั้ง/นาที หรือ มากกว่า 160 ครั้ง/นาที
- มีความล่าช้าของการคลอด เส้น graph ใน Partograph เลยเส้น Alert line
- ตรวจพบน้ำคร่ำ Thick maconum strain

### 7.ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องคลอด

- ห้องแรก ปากมดลูกเปิด 8 ซม.
- ห้องหลังปากมดลูกเปิด 7 ซม.

### 3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-06
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลระยะที่ 2 ของการคลอดปกติ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 4
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>.....</p> <p>( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )</p>
<p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-06
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลระยะที่ 2 ของการคลอดปกติ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 4
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรนนท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

#### 1.เรื่อง การพยาบาลระยะที่ 2 ของการคลอดปกติ

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้ทารกคลอดออกมาอย่างปลอดภัย
2. เพื่อให้มารดาปลอดภัย ลดความบอบช้ำที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากการคลอด

##### นิยามศัพท์

การคลอดปกติ คือการคลอดทางช่องคลอดโดยทารกเอาท่ายทอยอยู่ด้านหน้าของช่องเชิงกราน คลอดได้เอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือใดๆ

#### 2.วิธีการปฏิบัติงาน

2.1การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่ปราศจากซึ่งประกอบด้วย

ห่อผ้าสำหรับปูหน้าท้อง กันและขาทั้ง 2 ข้างของผู้คลอด 1 ชุด

เสื้อคลุมแขนยาว 1 ชุด  
 ภาชนะสำหรับใส่น้ำยาฆ่าเชื้อ 1 ใบ  
 ภาชนะใส่สำลีชุบ Tincture iodine 1 ใบ  
 ภาชนะสำหรับใส่สำลีชุบ Boric acid  
 ภาชนะใส่รอก 1 ใบ  
 Allis tissue 1 อัน  
 Arterial clamp 2 อัน ( สำหรับใส่สายรัด Cord 1 อัน )  
 กรรไกรตัดสายสะดือ 1 อัน  
 กรรไกรตัดฝีเย็บ 1 อัน  
 Syring ขนาด 10 หรือ 20 ซีซี พร้อมเข็มเบอร์ 18 และ 24 1 ชุด  
 ยาชาเฉพาะที่ 2% Xylocaine 1 ขวด  
 ลูกสูบยาแดง 1 อัน

## 2.2 การเตรียมตัวผู้คลอด

จัดผู้คลอดให้นอนในท่านอนหงายชันเข่าหรือทำชันขาหยั่ง ( Lithotomy )  
 ตรวจสอบชื่อผู้คลอดให้ตรงกับแฟ้มประวัติ  
 ตรวจ Vital sign ของผู้คลอด  
 ฟังและนับเสียงหัวใจทารก

## 2.3 การเตรียมตัวผู้ทำคลอด

สวมหมวกและผูก Mask  
 ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ, สวมเสื้อคลุมแขนยาวและถุงมือที่ปราศจากเชื้อเช่นเดียวกับการทำผ่าตัด

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-06
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลระยะที่ 2 ของการคลอดปกติ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 3 / 4
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

## 2.4 วิธีทำคลอด

การเตรียมบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก  
 ผู้ทำคลอดสวมหมวก, ผูก Mask และสวมรองเท้ารองเท้าบูท  
 สวมถุงมือปราศจากเชื้อ Scrub up vulva และ single cath กรณีที่ถุงน้ำยังไม่แตกให้ทำ Artificial Rupture Membrane  
 ถอดถุงมือ เก็บอุปกรณ์ หลังจากนั้นล้างมือ สวมเสื้อคลุมและถุงมือปราศจากเชื้อ

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

Flush perineum

ปูผ้าปราศจากเชื้อบริเวณก้น หน้าท้องและขา 2 ข้าง ให้เหลือเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเท่านั้น โดย

- ปูผ้าสีเหลี่ยมผืนใหญ่พับสอดชายไว้ที่ก้น
- สวมถุงคลุมขา 2 ข้าง โดยเริ่มจากด้านใกล้ตัวก่อน
- ปูผ้าคลุมหน้าท้องถึงบริเวณหัวเข่า

### การฉีดยาเฉพาะที่

ดูดยาเข้าใน Syring 10 หรือ 20 ซีซี ต่อเข้ากับเข็มฉีดยาเบอร์ 24 ไล่อากาศออกให้หมด  
แทงเข็มเข้าใต้ผิวหนังในแนวที่จะตัดฝีเย็บโดยเฉียงออกไปทางด้านซ้ายหรือขวาของแนวตั้ง  
การตัดฝีเย็บ

ทดลองว่าผู้คลอดไม่รู้สึกรัดบริเวณที่ตัด

ตัดฝีเย็บแนว Right หรือ Left mediolateral ตามแนวที่ฉีดยาไว้ โดยใช้นิ้วมือข้างหนึ่งสอดเข้าไป  
ระหว่างฝีเย็บกับศรีษะทารก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดบาดแผลต่อทารกหรือทวารหนัก

การทำคลอดศรีษะทารก

ให้ผู้คลอดแบ่งตามจังหวะการหดตัวของมดลูกจนกระทั่ง Subocciput มายันอยู่ที่ Symphysis  
pubis จึงควรทำการ Save perineum โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือข้างที่ถนัด รูดผิวหนังบริเวณ  
Labia majora มาทางด้านหลัง ( ด้านทวารหนัก ) แล้วดันไปทางตัวผู้คลอด ในขณะที่เดียวกันก็พยายามช้อน  
คางขึ้น ( Modified Rittgen maneuver ) โดยอีกมือหนึ่งกดศรีษะทารกให้ Subocciput ยันอยู่ที่  
Symphysis pubis

มือข้างที่ Save perineum รูดฝีเย็บให้ผ่านหน้าคางทารกแล้วหมุนหน้าทารกให้หงายขึ้น

ใช้ลูกสูบยางแดงดูดเมือกและน้ำคร่ำในปากและจมูกทารก

ใช้สำลีชุบ Boric acid เช็ดตาทั้งสองข้างโดยเช็ดจากหัวตาไปหางตา

ตรวจดูว่ามีสายสะดือพันคอหรือไม่ ผู้ทำคลอดสอดนิ้วเข้าไปคลำรอบคอเด็กถ้าพอมือว่ามีสายสะดือพัน  
คออยู่ ก็ต้องรีบให้การช่วยเหลือโดยคลายออกโดยผู้ทำคลอดสอดนิ้วเข้าไประหว่างสะดือและคอเด็กแล้วรูด  
ผ่านท้ายทอยและให้ออกทางหน้าเด็ก

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-06
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลระยะที่ 2 ของการคลอดปกติ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 4 / 4
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ถ้าสายสะดือพันคอแน่น ไม่สามารถคลายออกได้ให้หนีบสายสะดือด้วย Cord clamp 2 อันแล้วตัดออกระหว่างที่หนีบไว้ดูตมเมือกและน้ำคร่ำใน ปาก จมูกและคอทารกออกให้หมด

#### **การทำคลอดไหล่**

จับศีรษะทารกด้วยมือทั้ง 2 ข้าง โดยให้นิ้วหัวแม่มือทาไปตามกระดูก Frontal นิ้วชี้ทาไปตามกระดูก Mandible และอีกสามนิ้วที่เหลือทาไปตามท้ายทอยทารก

ทำคลอดไหล่หน้า โดยดึงศีรษะทารกกลางตามแนวทิศทางของช่องเชิงกรานส่วนบนจนกระทั่งเห็นไหล่หน้าจนถึงขอรักแร้อยู่ใต้ Symphysis pubis จึงหยุดแล้วทำคลอดไหล่หลังโดยยกศีรษะทารกขึ้นไปทางหน้าท้องมารดา ให้ไหล่หลังคลอดออกมา แล้งลดศีรษะทารกให้ไหล่ทั้งสองคลอดออกมา

#### **การทำคลอดลำตัว**

ให้มือข้างที่อยู่ตรงข้ามกับหลังทารกช่วยพยุงศีรษะทารกไว้โดยให้ศีรษะอยู่ในอุ้งมือและคอทารกอยู่ระหว่างขอกนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือนั้นค่อยๆลดศีรษะทารกลง ในขณะที่เดียวกันมือที่อยู่ด้านเดียวกับหลังทารกค่อยๆ คลอดออกมา จนกระทั่งก้นและต้นขาคลอดออกมา ในกรณีขึ้นขาหยั่ง ใช้นิ้วชี้ของมือนั้นสอดเข้าไประหว่างขาทั้ง 2

ข้างของทารก ค่อยๆ เลื่อนไปถึงข้อเท้าทารกให้แน่น ยกข้อเท้าทารกให้สูงและให้ศีรษะทารกอยู่ต่ำ แล้วนำทารกไปวางระหว่างหน้าท้องและหน้าขาของมารดา จัดให้สายสะดือวางพาดอยู่บนลำตัวของทารก

การผูกและตัดสายสะดือ ใช้ Clamp ที่มีสายรัด cord รัดสายสะดือโดยให้ห่างจากผิวหนังหน้าท้องทารก ประมาณ 3-5 ซม.ใช้มือรัดสายสะดือไปด้านรก แล้วใช้ Clamp อีกอัน หนีบไว้ให้ห่างจากรอยผูก ประมาณ 3-5 ซม.ใช้สำลีชุบ Tinture iodine แล้วสอดกรรไกรเข้าไประหว่างนิ้วมือและสายสะดือ แล้วตัดสายสะดือ รูดยางรัดจาก Clamp อันแรกโดยใช้ Forcep ให้พื้นปลาย Clamp แล้วอ้อมไปรัดสายสะดือ ใช้สำลีชุบ Tinture iodine เช็ดบริเวณที่ตัดสายสะดือทางด้านทารกบิบชายสายสะดือข้างนี้ตรวจดูว่าเลือดหยุดไหลหรือไม่

ใช้มือขวาจับข้อเท้าทารกทั้งสองข้าง โดยสอดนิ้วชี้อยู่ระหว่างข้อเท้า นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางจับข้อเท้าทั้งสอง มือซ้ายช่วยประคองศีรษะทารก ยกขึ้นให้มารดาดูหน้าและอวัยวะเพศทารก

ผูกปายข้อข้อมือทารก

ทำการประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกคลอดตามวิธีตลอดตามวิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การดูแลทารก

3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-07
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลระยะที่ 3 ของการคลอดปกติ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>.....</p> <p>( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )</p>
<p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>



โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-07
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลระยะที่ 3 ของการคลอดปกติ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI

#### 1.เรื่อง การพยาบาลระยะที่ 3 ของการคลอดปกติ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากภาวะแทรกซ้อนในระยะที่ 3 ของการคลอด

นิยามศัพท์

ระยะที่ 3 ของการคลอด เริ่มต้นตั้งแต่ทารกคลอดออกมาแล้วทั้งตัวจนกระทั่งตัวจนถึงเยื่อหุ้มรกคลอด ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที

#### 2.วิธีการปฏิบัติงาน

1. เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของอาการและสัญญาณชีพ
2. ตรวจสอบกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง ถ้า Bladder full ให้ single cath ก่อน
3. ตรวจสอบ sing ของรกลอกตัว

Vulva sign มดลูกหดตัวเป็นก้อนยกขึ้นลอยตัวสูงขึ้นอยู่ระดับสะดือและเอียงไปทางด้านขวา

Cord sign โภยดูสายสะดือจะเคลื่อนพ้นช่องคลอดออกมายาวขึ้น

Vulva sign มีเลือดไหลออกจากช่องคลอด ซึ่งลักษณะนี้ไม่แน่นอนเสมอไปขึ้นอยู่กับ ลักษณะการ

ลอกตัวของรก

4. ทำการคลอดรกด้วยวิธี Modified Crede Maneuver

โดยผู้ทำคลอดใช้มือข้างที่ถนัดคลึงมดลูกให้แข็งตัวเต็มที่ก่อน แล้วให้จับมดลูกให้อยู่ในอุ้งมือโดยหงายมือ เอนนิ้วทั้งสองสอดเข้าไปทางด้านหลังของมดลูก ส่วนนิ้วหัวแม่มืออยู่ทางด้านหลังของมดลูก

ให้ใช้อุ้งมือดันมดลูกส่วนที่หดแข็งตัว ลงมาที่ promontory ของกระดูก sacrum มดลูกส่วนบนที่แข็งจะไปดันมดลูกส่วนล่างเคลื่อนออกมาได้เมื่อรกผ่านช่องคลอดออกมา ให้ใช้นิ้วที่เหลือรองรับไว้และเปลี่ยนมือที่ดันมดลูกมาโกยมดลูกส่วนบนขึ้น เมื่อรกผ่านปากช่องคลอดออกมา ใช้มือทั้งสองข้างรองรับรกและจับรกหมุนไปรอบๆ ทางเดียวต่อเนื่องกัน ( ควรหมุนห่างจากช่องคลอดและรูดทวารหนัก ) ใช้มือคลึงมดลูกเพื่อให้หด

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

รัดตัวได้ดีวัดสัญญาณชีพ และให้ Methergin/ Syntocinon 1 amp im, iv กรณี Induction of labour ควรให้ syntocinon drip ต่อหลังคลอดอย่างน้อย 2 ชั่วโมง

5. กรณีรกยังไม่คลอดให้ สวนปัสสาวะและรายงานแพทย์เมื่อรอนาน 25 นาที หรือมีเลือดออกมาก
6. การตรวจรกและเยื่อหุ้มทารก

จับสายสะดือยกขึ้น ตรวจดูรอยแตกของเยื่อหุ้มทารก รกด้านแม่ รกด้านลูก Cotyledon เส้นเลือดบนรกปกติจะสั้นสุดประมาณ 1-2 ซม. ห่างจากรก ที่ขอบรกจะเห็นเป็นวงสีขาวและดูตำแหน่งที่สายสะดือเกาะอยู่บนรก รวมทั้งลักษณะของปมสายสะดือ Infaction ,Calcification

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-07
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลระยะที่ 3 ของการคลอดปกติ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 3 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

7. การเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ  
การฉีดยาชาเฉพาะที่  
เย็บแผลโดยใช้ Cat gut 2/0  
เมื่อเย็บแผลเสร็จ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อีกครั้ง
8. การดูแลระยะหลังคลอด  
คลึงมดลูกให้หดตัวเต็มที่ และดันก้อนเลือดที่ค้างอยู่ในช่องคลอดและโพรงมดลูกออกมาให้หมด  
ตรวจดูกระเพาะปัสสาวะ  
ตรวจดู Vital sign

3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-08
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลระยะที่ 4 ของการคลอดปกติ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>.....</p> <p>( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )</p>
<p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

ผู้อนุมัติ  ..... ( นางวัลนิกา แก้วกำพล )
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-08
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลระยะที่ 4 ของการคลอดปกติ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59 <span style="float: right;">หน้าที่ 2 / 3</span>	
วันที่ทบทวน : - <span style="margin-left: 100px;">ครั้งที่ ๐</span>	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

**วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)**

**1.เรื่อง การพยาบาลระยะที่ 4 ของการคลอดปกติ**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อลดภาวะอันตรายที่จะเกิดมารดาหลังคลอด
2. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติไปในทางเดียวกัน

**นิยามศัพท์**

ระยะที่ 4 ของการคลอด หมายถึงการดูแลมารดาหลังคลอดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดซึ่งสภาพปกติ ของมารดาในระยะที่ 4 ของการคลอดประกอบด้วย

1. ชีพจร การหายใจ อุณหภูมิ และความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. มดลูกหดแข็งตัว ยอดมดลูกอยู่ต่ำกว่าระดับสะดือ

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

3. คลำไม่พบรอยหยุ่เนื้อหัวใจหนา ซึ่งแสดงว่าภาวะปัสสาวะว่าง
4. น้ำคาวปลาหรือเลือดออกไม่มากกว่าปกติ และเมื่อมดลูกแล้วไล่เลือด ไม่มีเลือดค้างอยู่ในโพรงมดลูก
5. ฝีแผลเย็บไม่บวม หรือไม่ ปราบกฏอาการแสดงของ Heamotama
6. มารดาไม่ปวดแผล หรือปวดถ่วงที่ทวารหนักอันเกิดจากก้อน Heamotama ไปดัน
7. ไม่มีอาการปวดท้อง กดหน้าท้องไม่เจ็บ

## 2.วิธีการปฏิบัติงาน

### 1. การป้องกันการตกเลือด

ตรวจดูมดลูกถ้าพบว่าอยู่สูงกว่าระดับสะดือและนุ่ม มีขนาดใหญ่อาจมีก้อนเลือดค้างอยู่ในโพรงมดลูก ให้แข็งตัวเต็มที่ ให้ดันไล่ก้อนเลือดออกให้หมด ถ้าพบว่ามีเลือดปนออกมามากผิดปกติ ให้ คำนวนปริมาณเลือด วัด V/S แล้วรายงานแพทย์ทราบ

ตรวจดูการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกและทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 และครึ่งมดลูกทุกๆ 5-15 นาที

ตรวจดูภาวะปัสสาวะ ถ้าภาวะปัสสาวะเต็มจะคลำได้เป็นก้อนหยุ่นนุ่ม บริเวณเหมือนหัวเหิน่าจะมองเห็นเป็นลอนทางหน้าท้องต้องให้มารดาหลังคลอดปัสสาวะออกหรือสวนปัสสาวะให้ เพราะจะไปกีดขวางการหดตัวของมดลูกทำให้ตกเลือดได้

สังเกตจำนวนการเสียเลือดจากช่องคลอด จากผ้าที่รองไว้ ( ผ้าอนามัย ) ถ้าออกมากเกินไป 500 ซีซี ( นับรวมกับที่เสียไประหว่างคลอดด้วย ) ภายใน 2 ชั่วโมงนี้ ถือว่ามีการตกเลือด แต่ขึ้นอยู่กับสภาพของมารดา ถ้าอ่อนแอและเลือดค้างอยู่แล้วแม้เสียเลือดในจำนวนน้อยก็เกิดอันตรายได้

วัดความดันโลหิต ซีฟจร การหายใจ อุณหภูมิ โดยเฉพาะความดันโลหิต ทุก 15 นาที 4 ครั้งทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะ ปกติ นอกจากวัดทันทีหลังคลอดแล้ว ถ้าSystolic Pressure ต่ำกว่า

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-08
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลระยะที่ 4 ของการคลอดปกติ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 3 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

100 mmHg และซีฟจรเกินกว่า 100 ครั้ง/นาที และมีอาการแสดงภาวะ Shock ให้รายงานแพทย์ทราบ และควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เผื่อระวังอาการจุกแน่นบริเวณลิ้นปี่เพราะอาจชักภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอดได้

ตรวจดูอวัยวะสัมพันธ์ภายนอกและผิวหนัง การตกเลือดอาจเกิดจากการฉีกขาดของแผลเพียงเล็กน้อย  
ที่ไม่ได้เย็บ หรือไม่หมดและเกิดจากการมีเลือดออกและแทรกซึมอยู่ภายในกล้ามเนื้อ เป็นก้อนสีม่วงคล้ำ (   
Heamatoma ) มารดาจะรู้สึกตึงปวดถ่วงบริเวณที่เป็น

2. จัดให้มารดานอนพักบนเตียงในท่าที่สบาย
3. ดูแลให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรบนเตียง เช่น ให้ปัสสาวะบนหม้อนอนแทนการไปห้องน้ำ
4. แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าซ้าๆเพื่อการทรงตัวที่ดี
5. กรณีที่มารดาอ่อนเพลียมากให้ยกไม้กั้นเตียงขึ้นและให้การดูแลอย่างใกล้ชิด
6. ประเมินภาวะ Dehydrate และ ดูแลการได้รับสารน้ำ
7. แนะนำมารดาในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด เช่น การสังเกตลักษณะของเลือดที่ออกผิดปกติ การ  
หดตัวของมดลูก การรับประทานอาหาร การให้นมบุตร
8. ส่งเสริมและกระตุ้นให้ทารกได้รับ Breast feeding กรณีที่ไม่มีข้อห้าม
9. ดูแลความสะอาดของร่างกาย การซับถ่าย การเปลี่ยน Pad
10. ประเมินและบันทึกสภาพผู้คลอดของการให้การพยาบาลที่ให้น้ใน บันทึกทางการพยาบาล ก่อนย้าย  
มารดาและทารกไปยังตึกผู้ป่วยในเกี่ยวกับ
  - ระดับยอ دمดลูก ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด การรัดตัวของมดลูกสภาพผิวหนังเย็บ  
สัญญาณชีพหากพบภาวะผิดปกติต้องรีบแก้ไขโดยเร็ว
  - การตรวจร่างกายทารก การหายใจ การมีเลือดออกที่สายสะดือ สีผิว หากพบภาวะผิดปกติ  
ต้องรีบแก้ไขโดยเร็ว
  - ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยในเพื่อเตรียมความพร้อมการรับย้ายพร้อมกับอธิบายเหตุผล  
ในการย้ายตึกให้ผู้คลอดเข้าใจ แล้วทำการย้ายผู้คลอดแะทารก ไปยังตึกผู้ป่วยในโดยรถนั่ง  
หรือรถนอนตามสภาพของผู้คลอดพร้อมทั้งเอกสารของผู้คลอดและทารก โดยมีพยาบาล  
นำส่งด้วย

3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-09
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การดูแลหญิงหลังคลอด 2 ชั่วโมง	

วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>.....</p> <p>( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )</p>
<p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-09
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การดูแลหญิงหลังคลอด 2 ชั่วโมง	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

#### 1.เรื่อง การดูแลหญิงหลังคลอด 2 ชั่วโมง

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดูแลหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

##### ขอบเขต

เป็นกระบวนการปฏิบัติตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์หลังคลอดและได้รับการดูแลจนครบ 2 ชั่วโมง

#### 2.วิธีการปฏิบัติงาน

1. พยาบาลทำหน้าที่ประเมินอาการทางคลินิกของหญิงหลังคลอดโดยการตรวจวัดสัญญาณชีพ
  - วัดทุกๆ 15 นาที 4 ครั้ง
  - วัด 30 นาที 2 ครั้งจนกระทั่งอาการปกติ
2. ตรวจสอบการหดตัวของมดลูกกรณีมดลูกมีการหดตัวไม่ดีให้คลึงมดลูก และตรวจดูกระเพาะปัสสาวะ ถ้ามี Full Bladder ให้สวนปัสสาวะ
3. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ กดไล่ Blood clot และตรวจดู bleeding บริเวณแผลฝีเย็บ เปลี่ยนผ้าอนามัย
4. ประสานงานกับตึกผู้ป่วยใน
5. แจ้งให้ผู้ป่วยและหญิงหลังคลอดทราบ
6. สรุป บันทึกทางการพยาบาล
7. นำหญิงหลังคลอดไปที่ตึกผู้ป่วยใน

#### 3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

การพยาบาลสูติศาสตร์ , สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข



โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-10
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การดูแลทารกหลังคลอด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>.....</p> <p>( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )</p>
<p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-10
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การดูแลทารกหลังคลอด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

#### 1.เรื่อง การดูแลทารกหลังคลอด

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทารกหลังคลอดได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องรวดเร็วและปลอดภัย
2. เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติไปแนวทางเดียวกัน

##### ขอบเขต

เป็นกระบวนการปฏิบัติตั้งแต่ทารกคลอดออกจากครรภ์มารดาจนกระทั่งย้ายไปตักผู้ป่วยใน  
 นียามศัพย์

Early bonding หมายถึง การที่ทารกแรกเกิดได้รับการสัมผัสและดูคนมารดาหลังคลอดภายใน 30 นาที

#### 2.วิธีการปฏิบัติงาน

1. พยาบาลให้การปฏิบัติหลังคลอดแล้วโดยวางทารกไว้ใต้Rediant warmer ดูดเสมหะในปากและจมูกให้หมด
2. เช็ดตัวทารกให้แห้งนำผ้าเปียกออกเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน
3. กระตุ้นให้ทารกร้องและหายใจโดยการทำTactille stimulation  
 ตีหรือดัดฝ่าเท้า 1-2 ครั้ง  
 ลูบแผ่นหลัง 1-2 ครั้ง
4. ตรวจสอบร่างกายของทารกถ้าพบว่าผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบ
5. แพทย์ให้การวินิจฉัยในรายที่มีอาการผิดปกติทางร่างกาย
6. ให้ Vit K 1 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

7. ป้ายตาทาโรคด้วย terramycin oilment
8. ฉีด BCG 0.1 cc. SC, HepB 0.5 cc. IM
9. นำทารกให้สัมผัสกับมารดาและกระตุ้นให้ดูดนมมารดาภายใน 30 นาที ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม

### 3. เอกสารอ้างอิง /จบ

คู่มือปฏิบัติการคลอด, สำนักงานสาธารณสุขเขต 10. 2541

คู่มือการช่วยฟื้นทวารกแก่คลอด, สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง 2542

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-11
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : มาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 13
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้จัดทำ
.....
( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน
.....
( นางวัลนิกา แก้วกำพล )
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้อนุมัติ ..... (     นางวัลนิกา แก้วกำพล     ) ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
---

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-11
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : มาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 13
วันที่ทบทวน : -                      ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี อีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

**วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)**

**1.เรื่อง มาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิด**

วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ทารกแรกเกิดกลับมามีการไหลเวียนโลหิตและการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพได้ด้วยตนเอง

ขอบเขต เพื่อให้การพยาบาลทารกแรกเกิด หมายถึง การพยาบาลทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตสามารถกลับมาทำงานได้ด้วยตัวเอง ซึ่งการช่วยฟื้นคืนชีพจะทำให้ระบบการหายใจและการไหลเวียนหยุดไป ภาวะนี้จะทำให้นเนื้อเยื่อร่างกายขาดออกซิเจนและเกิดความเป็นกรด ( Acidosis ) ในร่างกายแล้วเสียชีวิตในเวลาต่อมา การช่วยฟื้นคืนชีพจะประเมินภาวะ Birth asphyxia

การแบ่งความรุนแรงของ Perinatal asphyxia แบ่งได้ 4 ระดับ คือ

No asphyxia                      APGAR Score 8-10 คะแนน

Mild asphyxia                    APGAR Score 5-7 คะแนน

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

Moderate asphyxia                      APGAR Score 3-4    คะแนน

Sever asphyxia                            APGAR Score 0-2    คะแนน

หน้าที่รับผิดชอบ

- พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการ – รายงานผิดปกติและช่วยเหลือฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด
- แพทย์เวรสั่งการรักษาและช่วยเหลือฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด

## 2.วิธีการปฏิบัติงาน

อาการของทารกที่ขาดออกซิเจนหลังคลอด

1. เขียว หัวใจเต้นช้า
2. ความดันเลือดตก
3. การหายใจถูกกด
4. กล้ามเนื้ออ่อนแรง

การหยุดหายใจของทารกหลังคลอดจากการออกซิเจน

1. Primary apnea
  - เกิดขึ้นหลังการขาดออกซิเจนช่วงแรก
  - ทารกจะมีการหายใจเร็วช่วงแรกตามด้วยการหยุดหายใจ
  - อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันเลือดยังคงปกติ
  - ตอบสนองดีต่อการกระตุ้นด้วยการสัมผัส
2. Secondary apnea
  - เกิดขึ้นหลัง primary apnea หากการขาดออกซิเจนยังคงดำเนินต่อไป
  - ทารกจะมีการหายใจเฮือก ( irrigate gasping ) หลัง primary apnea ตามด้วยการหยุดหายใจ
  - อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ความดันเลือดต่ำ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-11
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : มาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 3 / 13
วันที่ทบทวน : -                      ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

- ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นด้วยการสัมผัส
- ต้องการ การช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก

ปัจจัยเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนของทารก

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

## 1. ปัจจัยเสี่ยงก่อนคลอด

- มารดาเป็นเบาหวาน
- ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง
- การเจ็บป่วยเรื้อรังของมารดา
- ระบบไหลเวียนโลหิต
- ต่อมธัยรอยด์
- ระบบประสาท
- ระบบการหายใจ
- ระบบขับถ่ายปัสสาวะ
- ภาวะซีดหรือ isoimmunization
- เคยมีบุตรเสียชีวิตในครรภ์หรือหลังคลอด
- ภาวะเลือดออกในไตรมาสที่ สองหรือสาม
- โรดติดเชื้อในมารดา
- ครรภ์แฝดน้ำ ( Polyhydramios )
- ภาวะน้ำค่าน้อย ( Oligohydramios )
- ถุงน้ำแตกก่อนกำหนด
- ครรภ์เกินกำหนด
- ครรภ์แฝด
- น้ำหนักตัวเบี่ยงเบนจากอายุครรภ์
- การรับยาบางชนิด
  1. Lithium carbonate
  2. Magnesium
  3. Adrenergic blocking drug
- มารดาเสพยาบางชนิด
- ทารกในครรภ์เลื่อนไหลน้อยลง
- ไม่มีการฝากครรภ์
- มารดาอายุน้อยกว่า 16 ปี หรือมากกว่า 35 ปี

โรงพยาบาลแม่เกาะ	WI-LRR-11
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : มาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 4 / 13
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

## 2. ปัจจัยเสี่ยงขณะคลอด

- การผ่าตัดฉีกเส้นทางหน้าท้อง
- การช่วยคลอดด้วยคีมหรือเครื่องสูญญากาศ
- ทารกทำกันหรือทำผิดปกติ
- การคลอดอย่างรวดเร็วผิดปกติ ( Precipitate labor )
- การติดเชื้ในถุงน้ำคร่ำ
- ภูน้ำแตกก่อนคลอดนาน( > 18 ชั่วโมงก่อนคลอด )
- การคลอดระยะที่ 2 นานเกินปกติ ( > 2 ชั่วโมง )
- ทารกในครรภ์มีอัตราการเต้นของหัวใจช้ากว่าปกติ
- การใช้ยาดมสลบ
- มดลูกชักเกร็ง ( Uterine tetany )
- มารดาได้รับยากดประสาทภายใน 4 ชั่วโมงก่อนคลอด
- ภาวะซีเทาปนเปื้อนในน้ำคร่ำ
- สายสะดือหย่อนพ้นช่องคลอด ( Prolapsed cord )
- Abruptio placenta
- รกเกาะต่ำ ( Placenta previa )

### การเตรียมความพร้อม

#### A. การคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าทำได้โดย

1. สอบถามข้อมูลต่างๆ ของมารดา ระยะตั้งครรภ์และก่อนคลอด
2. สอบถามหรือแจ้งข้อมูลสุขภาพทารกในครรภ์ ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ , ผล U/S
3. ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ทารกมีโอกาสเกิดปัญหาหลังคลอด
4. ประสานงานกับหน่วยงานที่ให้การดูแลมารดาก่อนคลอด

#### 3. การเตรียมบุคลากร

1. แพทย์ 1 คน
2. พยาบาล 2 คนขึ้นไป

#### 4. การเตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อม

1. สถานที่ควรมีที่สะอาดและอบอุ่นเพียงพอ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-11
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : มาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 5 / 13
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

2. เตรียม Radiant warmer
3. ควรปิดเครื่องปรับอากาศเพื่อป้องกันการพัดพาความร้อนจากตัวทารก
4. รมั้ดระวังการติดเชื้ือการติดเชื้ือและการแพร่กระจายเชื้ือ

#### B. การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์

##### อุปกรณ์ดูดเสมหะ

- ลูกสูบยางแดง
- เครื่องดูดพร้อมสายยาง
- สายดูดเสมหะ
- สายสวนกระเพาะอาหาร
- ตัวต่อสำหรับดูดซีเทา ( Meconium aspirator )

##### อุปกรณ์สำหรับการใช้ BAG และ Mask

- Neonatal Resuscitation bag ที่มี pressure – release valve พร้อม Oxygen resurviour เพื่อให้ได้ออกซิเจน 90 – 100 %
- Face mask ชนิด cushioned rim ขนาด 1 สำหรับทารกครบกำหนดและขนาด 0 สำหรับทารกก่อนกำหนด
- Oxygen พร้อม flometer และสายยางต่อ

##### อุปกรณ์สำหรับการใส่ท่อหายใจ

- Laryngoscope พร้อม Blade ชนิดตรง, เบอร์ 0 และเบอร์ 1
- หลอดไฟและแบตเตอรี่สำรอง
- ท่อหายใจ ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางภายใน 2.5, 3.0, 3.5 และ 4.0
- Stylet ( แล้้วแต่ถนัด )
- กรรไกรสะอาดสำหรับตัดท่อหายใจ
- เทปกาวสำหรับยึดท่อหายใจ
- สำลีชุบแอลกอฮอล์

ขนาดของ Oral airway , endotracheal tube , suction catheter ที่เหมาะสม

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)



น้ำหนัก ( กรัม )	Oral airway	Et, Tube ( Number)	Suction catheter( F )
1,000	000	2.5	5
1,000 – 1,250	000	2.5 or 3.0	5 or 6
1,250 – 2,500	00	3.0	6
2,500 – 3,000	0	3.0 or 3.5	6 or 8
> 3,000	0	3.5	8

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-11
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : มาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 6 / 13
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

#### ยา

- Epinephrine ขนาดเข้มข้น 1:10,000 ( 0.1 มก./มล. )
- Isotonic crystalloid ( NSS หรือ RLS ) สำหรับ Volume expansion ขนาด 100 หรือ 250 มล.
- Sodium bicartalloid 4.2% เตรียมในกระบอกฉีดยาขนาด 10 ซีซี
- Naloxone hydrochloride 0.4 มก./มล. ขนาดบรรจุ 1 มล.

#### อุปกรณ์อื่นๆ

- ถุงมือและชุดปลอดเชื้อ
- Set umbilical catheter ( แล้วยแต่กรณี )
- กระบอกฉีดยา ขนาด 1,3,5,10,20 และ 50 มล.
- เข็มฉีดยาเบอร์ 18,23,24 และ 25
- เตரியรับทารกที่แข็งแรงและฟื้นราบ
- หูฟัง Stethoscope
- เทปกาว

#### ขั้นตอนการฟื้นคืนชีพ

##### A. การช่วยเหลือขั้นพื้นฐาน ( Initial step )

##### 1. การประเมินทารก 5 ประการ

- 1.1 ปราศจากไข้ไทฟอยด์ในน้ำคร่ำหรือตามผิวหนังของทารก
- 1.2 มีการหายใจและร้องไห้เอง
- 1.3 แรงดึงตัวของกล้ามเนื้อดี
- 1.4 สีผิวเป็นสีชมพู
- 1.5 มีลักษณะครรภ์ครบกำหนด

## 2. การให้ความอบอุ่น

เตรียมอุณหภูมิห้องไม่ให้ร้อนหรือเย็นเกินไป

ปิดเครื่องปรับอากาศขณะที่ทารกคลอด

ไม่ควรตั้งเตียงที่รับทารกไว้ในทิศทางของเครื่องปรับอากาศ

ผ้าที่รับทารกต้องสะอาดและอุ่นไว้ล่วงหน้า

รับทารกไว้ในเตียงที่มีแหล่งให้ความร้อน

รายที่ไม่มีประวัติไข้ไทฟอยด์ในน้ำคร่ำ รับประทานนมให้แห้งเอาผ้าเปียกออก และเช็ดผ้าผืนใหม่

ขณะให้การช่วยเหลือไม่ควรห่อหุ้มทารก

หลังจากทารกปลอดภัยแล้ว จึงห่อผ้าแห้ง สะอาดและอุ่น

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-11
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : มาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 7 / 13
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

## 3. การเปิดทางเดินหายใจ

### 3.1 การจัดทำทารก ( Positioning )

- จัดทารกในท่านอนหงายหรือตะแคงข้าง
- ศีรษะอยู่ในท่าราบหรือแหงนคอเล็กน้อย ไม่แหงนหรือพับมากเกินไป

- สังเกตลักษณะการหายใจ หากทารกหายใจไม่สะดวกให้พิจารณาทำใหม่
- ใช้ผ้าหุบน้ำเกลือแล้วแต่กรณี

### 3.2 การดูดเสมหะ

ในกรณี ที่ยังมีเสมหะค้างอยู่ หลังจากดูดโดยใช้ลูกสูบยางแดงแล้ว ควรปฏิบัติดังนี้

2. ใช้สายยางดูดเสมหะเบอร์ 8F หรือ 10F ดูดในปากก่อนแล้วตามด้วยจมูก
3. ไม่ควรดูดลึกเกินไปถึงในช่องคอ ( Pharynx )
4. ในรายที่ไม่มีไข้ไทฟอยด์หรือเลือดไม่ควรดูดลึกหรือนานเกินไป
5. แรงดันที่ใช้ในการดูดเสมหะไม่ควรเกิน 100 มม.ปรอท.

6. หากเสมหะเหนียวข้นมาก ต้องตะแคงไปด้านหลังเพื่อให้กำจัดง่ายขึ้น

### 3.3 การกำจัดซีเทาจากการหายใจ

- การดูแลในระยะคลอด ( Intrapartum management ) ใช้ลูกสูบยางแดงดูดเสมหะทันทีที่คลอดเสร็จ

- การดูแลหลังคลอด ( Postpartum management )

A. ทารกที่ Vigorous หมายถึงทารกที่หายใจเองเต็มที่ ร้องเสียงดังและเคลื่อนไหวดี กล้ามเนื้อไม่อ่อนแรงและอัตราการเต้นของหัวใจ >100 ครั้ง/นาที

1. ในรายที่ไม่มีซีเทาหรือเลือด ไม่ควรดูดคอกหรือนานเกินไป

2. ให้การช่วยเหลือขั้นพื้นฐานอื่นๆ ตามปกติ

3. หากทารกหยุดหายใจหรือหายใจลำบากควรใส่ท่อช่วยหายใจและทำการดูดซีเทาก่อนการหายใจด้วยแรงดันบวก

B. ทารกที่ไม่ Vigorous

1. ไม่ควรเขี่ยตัวหรือกระตุ้นให้ร้องจนกว่าจะทำการดูดซีเทาแล้ว

2. บริหารด้วย Tubing ตลอดเวลาการช่วยเหลือ

3. ทำ direct laryngoscope และใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อดูดซีเทา

4. ดูดซีเทาโดยใช้ meconium aspiratorทำการดูดซีเทาซ้ำจนไม่มีซีเทาออกมาอีก

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-11
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : มาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิด	
วันที่ประกาศใช้ 14/06/59	หน้าที่ 8 / 13
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

5. ถ้าทารกหายใจเข้ามา ต้อง PPV ทันที แม้จะมีซีเทาบางส่วนตกค้างในทางเดินหายใจ

6. หลังการช่วยฟื้นคืนชีพเสร็จควรดูดซีเทาที่อาจค้างอยู่ในกระเพาะอาหารออกด้วย

4. การกระตุ้นด้วยการสัมผัส ทำได้ 2 วิธี

4.1 ลูบเบาๆ ที่แผ่นหลังลำตัวหรือแขน ขา

4.2 ตี หรือตีฝ่าเท้า

ทารกที่ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นดังกล่าว ต้องได้รับการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกทันที

5. การให้ออกซิเจน

5.1 ข้อบ่งชี้ : ทารกที่เริ่มหายใจได้เองหลังจากการช่วยเหลือด้วยการดูดเสมหะ เขี่ยตัวและ

กระตุ้นสัมผัสแล้วยังคงมีอาการเขียว ชนิด central cyanosis

5.2 อุปกรณ์ในการให้ออกซิเจน มี 3 ชนิด

1. Flow – infant bag and mask
2. Oxygen face mask
3. Oxygen tubing

5.3 วิธีการ

- 5.3.1 ให้ออกซิเจนความเข้มข้น 100% อัตราการไหลอย่างน้อย 5 ลิตร/นาที
- 5.3.2 สังเกตว่าทารกมีสีผิวสีชมพูขึ้นหรือไม่
- 5.3.3 เมื่อทารกมีอาการดีขึ้น อาจทดลองถอนออกซิเจนออกอย่างช้าๆ
- 5.3.4 หากทารกมีอาการเขียวกลับมาใหม่ ควรให้ ออกซิเจนต่อ
- 5.3.5 หากทารกมีอาการเขียวหลังให้ออกซิเจน 100% แล้ว อาจทดลอง PPV และควรนึกถึงภาวะโรคหัวใจชนิดเขียวร่วมด้วย

7. การประเมินอาการซ้ำ

อาศัยอาการ 3 อย่างประกอบกัน ได้แก่

a. การหายใจ

1. ทารกที่ปกติ จะต้องมีการหายใจที่แรงพอและสม่ำเสมอเพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจต้องมากกว่า 100 ครั้ง/นาที และผิวเป็นสีชมพู
2. ถ้าทารกหายใจเอื่อยหรือหยุดหายใจ ต้องช่วยเหลือการหายใจทันที

b. อัตราการเต้นของหัวใจ

1. ฟังเสียงหัวใจที่บริเวณ precordium หรือคลำชีพจรที่ฐานของสายสะดือ
2. หากคลำชีพจรที่สายสะดือไม่ได้จะต้องยืนยันด้วยการใช้หูฟังตรวจสอบที่ตำแหน่งหัวใจ
3. อัตราการเต้นของหัวใจที่ปกติต้องมากกว่า 100 ครั้ง/นาที

โรงพยาบาลแม่เกาะ	WI-LRR-11
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : มาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 9 / 13
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

c. สีผิว

1. Central cyanosis ทารกจะมีอาการเขียวคล้ำตามใบหน้า ลำตัวละเอียดบริเวณนิ้ว แสดงถึงการขาดออกซิเจน

2. Acrocyanosis ทารกจะมีอาการเขียวคล้ำตามปลายมือปลายเท้า พบได้ปกติหลังคลอดหรืออาจเกิดจากการที่อุณหภูมิกายต่ำ
3. Pallor ( ซีด ) อาจเกิดจากสาเหตุได้หลายอย่าง เช่นการไหลเวียนโลหิตต่ำ มีภาวะซีด หรือเสียเลือด อุณหภูมิ หรือ ภาวะเลือดเป็นกรด
- d. หากทารกมีอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งของการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ และสีผิวให้พิจารณาการช่วยเหลือขั้นต่อไป

C. การช่วยหายใจแรงดันบวก ( Positive pressure ventilation ; PPV )

1. ข้อบ่งชี้

ทารกไม่หายใจ

อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า100 ครั้ง/นาที

มีอาการเขียวทั้งตัวขณะได้รับออกซิเจนความเข้มข้น100 %

2. อุปกรณ์การช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกดังนี้

2.1 Ventilation Bag ควรมีความจุระหว่าง 200 – 750 ซีซี ที่นิยมใช้มี 2 แบบ

2.2.1 Self-infant bag

2.2.2 Flow-infant bag ( anesthesia bag )

3. วิธีการ

จะต้องมีการตรวจสอบเครื่องมือให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้เสมอ

ตรวจสอบให้แน่ใจว่า resuscitation bag ต่อเข้ากับ Oxygen reservoir พร้อมเปิดให้แก๊สไหลผ่านด้วยอัตรา 5-10 lit/นาที

ถ้าใช้ Self – infant bag จะต้องต่อเข้ากับ Oxygen reservoir เสมอ

เลือก Mask ที่เหมาะสมกับทารกต่อเข้ากับ resuscitation bag

จัดศีรษะทารกให้อยู่ในท่าหงายเล็กน้อย

วาง Mask ครอบบนใบหน้าของทารก โดยเริ่มจากคาง แล้วครอบให้คลุมถึงจมูก

ยึด Mask ให้แนบกับใบหน้าของทารกด้วยนิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้และนิ้วกลางมือซ้าย ( สำหรับผู้ที่ถนัดมือซ้าย)

ใช้มือข้างที่ถนัดบีบ Resuscitation bag โดยจะต้องไม่มีเสียงรั่วของแก๊สที่รอยต่อระหว่าง Mask กับ ใบหน้าของทารก

วิธีการบีบ Bag มีข้อปฏิบัติดังนี้

1. แรงดันในการบีบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-11
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : มาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิด	

วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 10 / 13
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

- 1.1 ผู้بيبจะต้องสังเกตทรวงอกทารกขณะبيب bag ให้ขึ้นลงในระดับที่หายใจปกติ
- 1.2 ใน 1-2 ครั้งแรกของการبيب อาจต้องการแรงبيبที่สูงเล็กน้อยและมี inflation time นานกว่าปกติ
- 1.3 ถ้าต้องการต่อกับ pressure manometer แรงดันที่ใช้ในการبيبมีดังนี้
  - การبيب 1-2 ครั้งแรก > 30 cmH2O
  - การبيبครั้งต่อไป ที่ปอดปกติ 15-20cmH2O

ปอดมีพยาธิสภาพ 20-40 H2O

2. อัตราการبيب : 40 – 60 ครั้ง/นาที

การทำ PPV แต่ละครั้งควรทำเป็นระยะเวลา 30 วินาที แล้วประเมินซ้ำ

1. ถ้าทารกยังมีอาการไม่ดีขึ้น หลังจากการทำ PPV ที่เหมาะสมถูกต้องแล้วโดยแสดงจากอาการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที ให้พิจารณาการช่วยเหลือขั้นต่อไป คือ การนวดหัวใจ
2. ถ้าทารกมีอาการดีขึ้น ซึ่งแสดงได้จากการที่ อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 80ครั้ง/นาที หรือเริ่มหายใจได้เองหรือสีผิวชมพูขึ้น อาจพิจารณาถอนการช่วยหายใจอย่างช้าๆ จนแน่ใจว่า ทารกสามารถหายใจได้เองอย่างเพียงพอ โดยอาจเปลี่ยนเป็นการช่วยเหลือด้วยการให้ออกซิเจนเพียงอย่างเดียว หากทารกมีอาการเขียวที่ปลายเท้า
3. ทารกที่ต้องการการ PPV เป็นเวลาหลายนาที ควรพิจารณาใส่ orogastric tubc เพื่อลดอาการท้องอืดและป้องกันการสำรอก

D. การนวดหัวใจ ( Chest compression )

1. ข้อบ่งชี้

ทารกมีอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที หลังจากที่ได้ทำการ PPV ด้วยออกซิเจนความเข้มข้น 100% นาน 30 วินาที

2. เทคนิคการนวดหัวใจ

2.1 บุคคลากร : ต้องมีอย่างน้อย 2 คน คนหนึ่งทำการ PPV และอีกคนทำการนวดหัวใจ

2.2 วิธีนวด : มี 2 วิธี

- 2 thumb – encircling hand technique
- 2 fingers technique

2.3 ตำแหน่ง : ตำแหน่งที่ใช้ขนาดหัวใจอยู่ที่ ช่วงหนึ่งในสามส่วนล่างของกระดูกหน้าอก

2.4 แรงที่ใช้การกด

- กดลงไปประมาณ 1/3 ของเส้นผ่าศูนย์กลางแนว anterior posterior

## 2.5 สัตว์ส่วนของการนวดหัวใจต่อการ PPV

- ใช้อัตราส่วน 3:1

โรงพยาบาลแม่เกาะ	WI-LRR-11
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : มาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 11 / 13
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

## 2.6 การประเมินอาการทารกหลังการนวดหัวใจ

- เมื่ออัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 60 ครั้ง/นาที : ให้หยุดนวดหัวใจ แต่คงช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกด้วยอัตรา 40-60 ครั้ง/นาที จนอัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้ง/นาที ให้ประเมินการหายใจ หากทารกหายใจเองค่อยๆ ลดการ PPV
- เมื่ออัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที : ให้นวดหัวใจและทำการ PPV ต่อไปพร้อมกับผู้ช่วยเตรียมการใส่ท่อช่วยหายใจและให้ยากระตุ้นหัวใจทันที

### D. การใช้ท่อหายใจ ( Endotracheal intubation )

- ข้อบ่งชี้
  - 1.1 เพื่อดูดซีเทอออกจากทารกทันทีหลังคลอด
  - 1.2 เมื่อจำเป็นต้องให้การ PPV ด้วย bag และ mask เป็นเวลานาน
  - 1.3 เมื่อไม่สามารถช่วยหายใจได้ด้วย PPV อย่างเพียงพอ
  - 1.4 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำ PPV ร่วมกับการนวดหัวใจ
  - 1.5 เมื่อต้องการบริหารยากระตุ้นหัวใจเข้าทางเดินหายใจ
  - 1.6 เมื่อต้องการช่วยหายใจในทารกที่เป็น congenital diaphragmatic hernia
  - 1.7 เมื่อต้องการช่วยหายใจในทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมากๆ
- การเตรียมท่อช่วยหายใจในทารกแรกเกิด
  - 2.1 นิยมใช้ท่อโค้งเล็กน้อย
  - 2.2 มีตำแหน่งบอกระยะความลึกจากปลายท่อเป็นเซนติเมตรตลอดความยาว
  - 2.3 อาจพิจารณาตัดท่อหายใจให้สั้นที่ตำแหน่งที่ 13-15 ซม. เพื่อให้ใส่ง่ายขึ้น
  - 2.4 เลือกขนาดตามน้ำหนักหรืออายุครรภ์ของทารก

ขนาดของท่อหลอดลมคอที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักและอายุครรภ์ของทารกดังนี้

ขนาดของ Tube	น้ำหนักตัว ( กรัม )	อายุครรภ์( สัปดาห์ )	ความลึกจากริมฝีปาก
2.5	< 1,000	< 28	6.5 – 7 cm.

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

3.0	1,000 – 2,000	29 - 34	7 – 8 cm.
3.5	2,000 – 3,000	34 - 38	8 – 9 cm.
3.5 – 4.0	> 3,000	> 38	> 9 cm.

### 3. ขั้นตอนการใส่ท่อหายใจ

3.1 จัดศีรษะทารกให้อนหงายและแขนคอเล็กน้อย

3.2 ผู้ช่วยส่ง laryngoscope โดยหันปลาย blade ออกจากตัวผู้ใส่เสมหะ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-11
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : มาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 12 / 13
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรนนท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

3.3 ผู้ใส่ถือ laryngoscope ด้วยมือซ้ายเสมอ

3.4 ควรบริหารออกซิเจนด้วย bag และ mask ก่อนทำการใส่ทุกครั้ง และบริหารออกซิเจน free flow 100% เหนือใบหน้าทารกตลอดเวลาที่ทำการใส่

3.5 ทำการใส่ท่อช่วยหายใจโดยแพทย์

3.6 พิจารณาอุดเสมหะถ้าจำเป็น

3.7 ยึดท่อช่วยหายใจกับปากของทารกด้วยเทปกาวและตรวจสอบตำแหน่งให้ถูกต้อง

3.8 หากไม่สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้สำเร็จภายใน 20 วินาที ควรหยุดและทำการ PPV ก่อนจึงใส่ใหม่

3.9 ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ สังเกตดังนี้

- มีการเคลื่อนไหวของทรวงอกเท่ากัน 2 ข้าง
- ใช้หูฟังเสียงหายใจได้เท่ากัน 2 ข้าง
- มีไอน้ำจับตัวอยู่ด้านในของท่อช่วยหายใจ
- ไม่ได้ยินเสียงปิบ bag ในกระเพาะอาหาร

E. การให้ยาและสารน้ำ

ข้อบ่งชี้ : อัตราการเต้นของหัวใจ < 60 ครั้ง/นาที แม้ให้การ PPV ด้วยออกซิเจนเข้มข้น 100% ร่วมกับการนวดหัวใจ

1. ชนิดของยา

1.1 Epinephrine

1.2 Bicarbonate



- 1.3 Volume expander
  2. วิธีทั่วไปในการบริหารยาในทารกแรกเกิดระหว่างความช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ
    - 2.1 ทางท่อหายใจ ( intratracheal )
    - 2.2 หลอดเลือดดำสะดือ ( umbilical vein )
    - 2.3 ทางหลอดเลือดส่วนปลาย
    - 2.4 ทางกล้ามเนื้อหรือใต้ผิวหนัง
    - 2.5 Intraosseous space
- การพิจารณาไม่ให้การช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ
1. ทารกที่อาจอยู่ในเกณฑ์พิจารณา
    - 1.1 ทารกอายุครรภ์ < 23 สัปดาห์ หรือน้ำหนักแรกเกิด < 400 กรัม
    - 1.2 Anencephaly
    - 1.3 ทารกที่วินิจฉัยแล้วว่า เป็น Trisomy 13 หรือ 18

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-11
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : มาตรฐานการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 13 / 13
วันที่ทบทวน : -	ครั้งที่ ๐
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

2. ข้อควรปฏิบัติ
  - 2.1 ควรตรวจดูลักษณะทารกก่อนที่จะตัดสินใจไม่ให้การช่วยเหลือ
  - 2.2 ในรายที่ไม่สามารถพยากรณ์โรคได้แน่นอน เช่น ไม่ทราบอายุครรภ์ หรือไม่สามารถให้การวินิจฉัยโรคได้ ควรให้การช่วยเหลือฟื้นคืนชีพไปก่อน จนกว่าข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจ
3. ควรอธิบายและให้คำชี้แจงแก่บิดามารดา ตั้งแต่ระยะถึงปัญหาของทารกที่อาจเป็นไปได้หลังคลอด รวมทั้งแนวทางในการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ
4. ควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เกิดการลังเลในการตัดสินใจ โดยเฉพาะจากการไม่ได้ช่วยเหลือกลับมาเป็นการให้การช่วยเหลือในเวลาต่อมา

### การเลิกช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ

ทารกที่ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจหยุดทำงาน ( Cardiac respiratory arrest ) นาน 15 นาที ขณะที่ได้รับการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ

### 3. เอกสารอ้างอิง /จบ

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

คู่มือการอบรมการช่วยเหลือน้ำขึ้นชีพจรแรกเกิด. รพ.ลำปาง 2542

ผศ. พญ. พิมล ศรีสุภาพ. Workshop in Resuscitation Update 2000.254

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-12
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 4
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้จัดทำ
.....
( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน ..... (   นางวัลนิกา แก้วกำพล   ) ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
---

ผู้อนุมัติ ..... (   นางวัลนิกา แก้วกำพล   ) ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
---

โรงพยาบาลแม่เมะ	WI-LRR-12
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 4
วันที่ทบทวน : -                     ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรนนท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

**วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)**

- 1.เรื่อง** การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด
- วัตถุประสงค์** เพื่อป้องกันการเกิดการตกเลือดหลังคลอด
- คำนิยามศัพท์**

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

- การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกคลอด ( Early postpartum hemorrhage ) หมายถึง การมีเลือดออกหลังคลอดมากกว่า 500 ซีซี หรือ มากกว่า 1% ของน้ำหนักตัวมารดาใน ระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด
- การตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง ( Latent postpartum hemorrhage ) หมายถึง การมี เลือดออกหลังคลอดมากกว่า 500 ซีซี หรือ มากกว่า ¼ ของน้ำหนักตัวมารดาหลังคลอด 24 ชั่วโมงไปแล้ว จนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด

## 2.วิธีการปฏิบัติงาน

ก. การตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด ( Early postpartum hemorrhage )

1. ประเมินปัญหาและค้นหาสาเหตุของการตกเลือดดังนี้

1.1 ในระยะก่อนคลอด ชักประวัติ ค้นหาข้อมูลรวมถึงภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือด

ในระยะคลอด ประเมินการสูญเสียเลือด การหดตัวของมดลูก การฉีกขาดของช่องคลอด อาการ บวมเลือด ( Hematoma )

1.2 ในระยะหลังคลอด ประเมินการเข้าอูของมดลูก การเปลี่ยนแปลงของน้ำคาวปลา

2. ค้นหาอาการเริ่มแรก

3. เตรียมสารน้ำ ยาที่จำเป็น และอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อม

4. ให้การพยาบาลที่รวดเร็ว และอยู่บนพื้นฐานความต้องการของผู้มาคลอด ยึดผู้มาคลอดเป็นศูนย์กลาง และตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมผู้มาคลอดดังนี้

4.1 การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดโดยการสังเกตและติดตามอาการเป็นระยะๆ

- ตรวจสอบกลุ่มเลือดขณะตั้งครรภ์
- ดูแลและรักษาภาวะโลหิตจางและภาวะทุโภชนาการ
- ประเมินปัจจัยเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวัง
- ระมัดระวังในการทำคลอดอย่างถูกวิธี
- รายที่มีความเสี่ยงและคาดว่าจะมีการตกเลือดหลังคลอด ควรให้सान้ำทางหลอดเลือดดำก่อน คลอด และให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกหลังคลอด
- ไม่ควรเร่งการทำคลอดรก ควรตรวจสอบอาการของรกลอกตัวให้สมบูรณ์ก่อนทำคลอดรก
- ไม่ควรคลึง นวดมดลูกก่อนมีอาการแสดงของรกลอกตัวที่สมบูรณ์เพราะจะทำให้มดลูกหดตัว และรบกวนการลอกตัวของรก

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-12
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 3 / 4

วันที่พบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้พบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรนนท์	ผู้พบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

- ดูแลผู้คลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยเฉพาะการหดตัวของมดลูก การสังเกตเกต เลือดออกจากช่องคลอด การฉีกขาดของช่องทางคลอด และการมีกระเพาะปัสสาวะเต็มเพราะ จะขัดขวางการหดตัวของมดลูก
- ถ้าคาดว่าจะมีการตกเลือด ให้ เตรียมยา สารน้ำ อุปกรณ์ในการช่วยชีวิตให้พร้อม
- ในรายที่มีประวัติทารกตายในครรภ์นานๆ หรือ มีภาวะรกหลุดตัวก่อนกำหนดให้ตรวจห่มูโลทิต เพื่อเตรียมความพร้อมในการส่งตัวไปรับการรักษาที่สถานบริการอื่น ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน

#### 4.2 การพยาบาลในขณะที่ตกเลือดหลังคลอด มีกิจกรรมดูแลดังนี้

- สังเกต บันทึก รายงานสัญญาณชีพ ดังนี้
  - ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง
  - ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง
  - ทุก 1 ชั่วโมงจนสัญญาณชีพคงที่ และหลังจากนั้นให้วัดทุก 4 ชั่วโมง
- จัดให้อนอนในท่าที่สบาย คลึงมดลูกให้แข็งตัวเป็นระยะๆ
- ดูแลการได้รับสารน้ำและยาช่วยการหดตัวของมดลูก
- ถ้าความดันโลหิตลดลง จัดให้อนอนในท่าตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง ไม่นอนหงาย เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะ Supine hypotension syndrome
- ให้ Oxygen canular 4 – 6 lit/min เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ
- ตรวจการมีเลือดออก และการหดตัวของมดลูกเป็นระยะๆรวมถึงการสังเกตอาการบวมเลือดที่อาจมีได้
- ให้การประคับประคองด้านจิตใจ โดยอธิบายให้เข้าใจถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาลทุกครั้งเพื่อให้เกิดความมั่นใจ และลดความวิตกกังวล

#### ข. การตกเลือดในระยะหลัง( Latent postpartum hemorrhage )

1. ประเมินภาวะเสี่ยงที่ทำให้เกิดการตกเลือด เช่นเดียวกับการประเมินการตกเลือดในระยะแรก
2. ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนี้

##### 2.1 การพยาบาลขณะที่มีอาการ สามารถปฏิบัติได้โดย

- ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ จำนวนปัสสาวะ รวมถึงระดับความรู้สึกตัวโดยประเมินทุก 1 ชั่วโมง แต่กรณีที่มารดาหลังคลอดมีระดับความรู้สึกตัวลดลง GCS ต่ำกว่า 7 คะแนน ให้ประเมินทุก 30 นาที

- ถ้ามีเลือดออกให้สาเหตุและหยุดเลือด
- ในกรณีที่ไม่รู้สึกตัว ให้ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยการดูดเสมหะ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-12
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 4 / 4
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

- กรณีหายใจลำบาก ถ้ามีการขาดออกซิเจน พิจารณาให้ Oxygen ทาง Mask with bag จำนวน 8 – 10 lit/min
- จัดท่านอนให้เหมาะสม โดยให้นอนท่า Semi or High flowter's position
- เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด

## 2.2 การพยาบาลเพื่อระดับประคองตามอาการโดย

- ดูแลความสุขสบายทั่วไป ความสะอาด ป้องกันการติดเชื้อ
- ให้สารอาหารให้เหมาะสม ที่มีคุณค่าครบถ้วน
- ให้คำแนะนำ เสริมสร้างกำลังใจและระดับประคองให้สามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวใน การเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

ดัชนีชี้วัด มารดาหลังคลอดไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

## 3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

คณาจารย์จากวิทยาลัยสังกัดพระบรมราชชนก, การพยาบาลสูติศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : บริษัทยุทธรินทร์ การพิมพ์ ,2540

ธีระพร วุฒยวนิช . สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3 .กรุงเทพฯ : โครงการตำรา ภาควิชาสูติศาสตร์และ นรีเวชวิทยา , 2537.

วราวุธ สุมาวงศ์. คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 12 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษร สัมพันธ์, 2527.

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-13
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับยาออกซิโตซิน	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/09	หน้าที่ 1 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>.....</p> <p>( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )</p>
<p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-13
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับยาออกซิโตซิน	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

#### 1.เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับยาออกซิโตซิน

##### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้คลอดที่ได้รับยาออกซิโตซินปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา

#### 2.วิธีการปฏิบัติงาน

ก่อนให้สารละลายออกซิโตซิน

1. ตรวจสอบประวัติโรคประจำตัวของผู้คลอดเกี่ยวกับหัวใจ ตับ ไต หากพบต้องรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษาที่เหมาะสมต่อไป
2. ประเมินการหดตัวของมดลูก สภาวะของทารกในครรภ์เพื่อประเมินภาวะผิดปกติหลังการให้สารละลายยาออกซิโตซิน
3. อธิบายถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ผู้คลอดจะได้รับจากการให้สารละลายยาออกซิโตซิน
4. ตรวจสอบและเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้สารละลายยาออกซิโตซินให้พร้อม เตรียมสารละลายยาออกซิโตซินตามแผนการรักษาของแพทย์โดยใช้วิธีปราศจากเชื้อ

#### ขณะให้สารละลายยาออกซิโตซินก่อนคลอด

1. ดูแลและประเมินสารละลายออกซิโตซินที่ผู้คลอดจะได้เริ่มจาก 10 – 12 หยด/นาที ทุก 15 – 30 นาที



2. ประเมินการหดตัวของมดลูกและเพิ่มอัตราการหยดของสารละลายยาออกซิโตซิน โดยปรับเพิ่มครั้งละ 5 หมด/นาที ( ไม่เกิน 40 หยด/นาที ) จนมดลูกมีการหดตัวทุก 2 – 3 นาทีและหดตัวนาน 45 – 60 นาที
3. ถ้าระยะการหดตัวของมดลูกน้อยกว่า 2 นาที หรือมดลูกหดตัวมากกว่า 4 ครั้งใน 10 นาที หรือมดลูกหดตัวนานเกิน 60 วินาที ต้องหยุดการให้สารละลายยาออกซิโตซินทางหลอดเลือดดำ ให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้ายและให้ออกซิเจนทาง Canular 6 – 8 lit/min
4. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด อาการทั่วไปของผู้คลอด ดูแลความสบายด้านร่างกายและจิตใจของผู้คลอด ประเมินสภาวะทารกในครรภ์ทุก ½ ชั่วโมงเป็นอย่างน้อย
5. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้คลอดใน Nurse's note

**ขณะให้สารละลายยาออกซิโตซินในระยะคลอด**

1. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำคลอด, อุปกรณ์ช่วยชีวิตทารก, ออกซิเจน, เครื่องดูดเสมหะให้พร้อมใช้
2. จัดทำให้เหมาะสม สอดคล้องการคลอด ทบทวนวิธีเบ่งคลอดที่ถูกต้อง
3. ดูแลให้ผู้คลอดได้รับสารละลายยาออกซิโตซินอย่างสม่ำเสมอ
4. ประเมินการหดตัวของมดลูก สภาวะของทารกในครรภ์ โดยฟัง FHS ในระยะมดลูกเริ่มคลายตัวแล้ว ประเมิน 20 – 30 วินาที หากพบภาวะผิดปกติ ให้หยุดการให้สารละลายยาออกซิโตซินทางหลอดเลือดดำ

โรงพยาบาลแม่เกาะ	WI-LRR-13
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับยาออกซิโตซิน	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 3 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ให้ออกซิเจนทาง Canular 6 – 8 lit/min แก่ผู้คลอดและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาช่วยคลอดที่เหมาะสมต่อไป

5. ให้การช่วยคลอดในรายที่ปกติตามวิธีปฏิบัติการพยาบาลระยะที่ 2 การทำคลอดปกติ

**ขณะให้สารละลายยาออกซิโตซินระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดปกติ**

1. ดูแลให้ผู้คลอดได้รับสารละลายยาออกซิโตซินระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดปกติ
2. ประเมินการหดตัวของมดลูกและปริมาณการเสียเลือดหลังคลอด

3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-14
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดที่ทารกมีก้นเป็นส่วนนำ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 3
วันที่ทบทวน : -	ครั้งที่ ๐
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้จัดทำ
.....
( นางสาวสุภาวดี ชีรานันท์ )
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน
.....
( นางวัลนิกา แก้วกำพล )
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้อนุมัติ
.....
( นางวัลนิกา แก้วกำพล )
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-14
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดที่ทารกมีก้นเป็นส่วนนำ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 3

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

#### 1.เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่ทารกมีก้นเป็นส่วนนำ

คำนิยามศัพท์ ทารกที่มีก้นเป็นส่วนนำ ( Breech presentation ) หมายถึงทารกที่มีก้น หรือ / และส่วนใดส่วนหนึ่งของขา อยู่ทางส่วนล่างของโพรงมดลูกและผ่านเข้าช่องเชิงกรานส่วนอื่นๆ การเรียกท่าของทารกใช้ตำแหน่งของกระดูก Sacrum เป็นสำคัญ ท่าที่พบบ่อยๆ มี 6 ท่า

#### 2วิธีการปฏิบัติงาน

##### การพยาบาลระยะคลอด

##### 1. ประเมินทารกที่มีก้นเป็นส่วนนำ

- 1.1 ชักประวัติ เช่น ผู้คลอดให้ข้อมูลว่าทารกต้นบริเวณส่วนล่างของมดลูกมากกว่าส่วนบน
- 1.2 การตรวจครรภ์
  - 1.2.1 การดู ถ้าพบว่ามดลูกมีรูปร่าง สามเหลี่ยม ที่มียอดอยู่ด้านล่างให้สงสัยว่าอาจมีก้นเป็นส่วนนำ ชนิดขาพาดลำตัว เพราะบริเวณยอดมดลูกมีส่วนเท้าอยู่ด้วยทำให้ส่วนบนใหญ่กว่าส่วนล่าง
  - 1.2.2 การคลำ บริเวณยอดมดลูกคลำพบศีรษะซึ่งมีลักษณะ กลม แข็ง เรียบ เล็ก และคลอนไปมาได้ บริเวณหัวเหน่าคลำได้ก้อนซึ่งมีลักษณะนุ่ม ใหญ่ ไม่เรียบ คลำพบร่องคอ และคลำส่วนนูนซึ่งเป็นท้ายทอยและหน้าผากไม่ได้

การฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ถ้าอายุครรภ์มากกว่า 34 สัปดาห์ขึ้นไป ตำแหน่งที่ฟังได้ชัดเจนอยู่เหนือเส้นที่ลากผ่านสะดือไปยังปุ่มกระดูก Anterior superior iliac spine แต่ถ้าก้นเป็นส่วนนำอาจได้ยินเสียงต่ำกว่านี้ เพราะก้นเคลื่อนลงต่ำได้มาก

##### 1.3 การตรวจภายใน

- 1.3.1 ตรวจพบก้นลักษณะนุ่ม ไม่เรียบ หรือพบส่วนเท้า หรือเข่า
- 1.3.2 คลำได้ร่องก้น
- 1.3.3 คลำได้รอยปุ่มของทวารหนักซึ่งอยู่ในแนวเดียวกับปุ่มกระดูก อีเซียลทูปูเบอโรซิตี ทั้ง 2ข้าง
- 1.3.4 ถัดจากรอยปุ่มของคลำได้อวัยวะเพศ และอีกด้านหนึ่งคลำได้กระดูกก้นกบซึ่งบอกท่าของทารกได้
- 1.3.5 คลำเท้า จะช่วยบอกชนิดได้ เช่นคลำไม่พบข้อเท้า อาจพบขาพาดลำตัว คลำพบเท้าอยู่ข้างๆ กันเป็นชนิดสมบูรณ์ คลำได้เท้าหรือเข่าอยู่ต่ำกว่ากันมากแสดงว่าเป็นชนิดที่ไม่สมบูรณ์

- 1.4 ให้ผู้คลอดนอนพักที่เตียง โดยเฉพาะในรายที่ส่วนนำยังลอยอยู่หรือถ่วงน้ำทูลหัวแตกให้รีบตรวจภายในและฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทันที เพื่อประเมินดูสายสะดือพืดต่ำและการเปิดขยายของปากมดลูกระดับส่วนนำและชนิดของส่วนนำ แล้วให้มารดานอนตะแคง พยาบาลรีบรายงานแพทย์ทันที

1.5 ประเมินการหดตัวของมดลูกเป็นระยะๆ ทุก ½ - 1 ชั่วโมง

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-14
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลผู้คลอดที่ทารกมีก้นเป็นส่วนนำ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 3 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

- 1.6 ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์เป็นระยะๆ ทุก ½ - 1 ชั่วโมง
- 1.7 อธิบายการดำเนินการคลอดให้แก่ผู้คลอดเข้าใจ ให้กำลังใจ
- 1.8 กรณีแพทย์ตรวจเย็บมให้ส่งต่อเรียกรถพยาบาลและเตรียมชุด BBA ไปพร้อมพยาบาล
- 1.9 กรณีปากมดลูกเปิดหมดและแพทย์พิจารณาทำคลอดเอง
  - 1.9.1 เตรียมชุดทำคลอดเช่นเดียวกับการคลอดปกติ
  - 1.9.2 เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต
  - 1.9.3 ประเมินการหดตัวของมดลูก ฟังเสียงหัวใจทารกทุกครั้งหลังจากที่มดลูกคลายตัวและตรวจวัดสัญญาณชีพเป็นระยะๆ
  - 1.9.4 เตรียมผู้คลอดอยู่ในท่า Lithotomy
  - 1.9.5 ฝึาผู้คลอดอยู่ตลอดเวลา และให้ออกซิเจนแก่ผู้คลอด
  - 1.9.6 สอนปัสสาวะให้
  - 1.9.7 สังเกตดูวิธีการทำคลอดของแพทย์ เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือได้ถูกต้อง
  - 1.9.8 ช่วยป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บในขณะที่ก้น ลำตัวและไหล่คลอดออกมา
  - 1.9.9 หลังจากที่ยกคลอดออกมาจนถึงระดับสะดือให้ใช้นิ้วค่อยๆ ดึงสายสะดือให้เคลื่อนต่ำออกมาภายนอก เพื่อลดการกดทับของสายสะดือ และดึงรั้งของสายสะดือขณะคลอด ไหล่และศีรษะ
  - 1.9.10 หลังจากคลอดไหล่แล้วแพทย์จะยังไม่ทำคลอดศีรษะทันที แต่จะปล่อยให้ศีรษะมีการหมุนภายในและก้นตัวเต็มทีปล่อยให้กระดูกกระโหลกศีรษะแยกกัน ขณะที่รอให้ใช้ผ้าอุ่นๆคลุมทารกไว้ และไม่จับต้องทารกโดยไม่จำเป็นเพราะจะกระตุ้นให้ทารกร้องหรือหายใจทำให้สลักน้ำคร่ำได้
  - 1.9.11 ขณะคลอดศีรษะให้ช่วยดูน้ำคร่ำ และชี้เทาในปากและจุมกอย่างรวดเร็ว นุ่มนวล
  - 1.9.12 หลังจากทารกคลอดให้ช่วยเหลือแพทย์ในการช่วยชีวิตทารก เช่น ช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง ให้ออกซิเจน ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย สังเกตความผิดปกติ ความพิการ การเคลื่อนไหวของ

แขนขา ถ้าทารกอยู่ในสภาพที่ปกติดีแล้ว ให้รีบนำมาให้เข้าใจว่าจะหายเป็นปกติได้เพื่อให้ผู้  
คลอดต้องวิตกกังวล

1.9.13 บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดไว้โดยละเอียด เช่น ชนิดการคลอด ระยะเวลาในการคลอด  
คะแนน APGAR score

1.9.14 ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ให้สังเกตเลือดที่ออกจากช่องคลอดเพราะมีโอกาสตกเลือดหลัง  
คลอดจากการฉีกขาดของปากมดลูกและผนังช่องคลอด

### 3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-15
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การช่วยแพทย์ทำคลอดโดยคีม	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้จัดทำ
..... ( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน
..... ( นางวัลนิกา แก้วกำพล )
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้อนุมัติ
..... ( นางวัลนิกา แก้วกำพล )
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-15
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การช่วยแพทย์ทำคลอดโดยใช้คีม	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 2
วันที่ทบทวน - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

#### 1.เรื่อง การช่วยแพทย์ทำคลอดโดยใช้คีม

**ขอบเขต** เป็นกระบวนการดูแลและให้การช่วยแพทย์ทำคลอด โดยใช้คีมช่วยคลอด

**คำนิยามศัพท์** การทำคลอดโดยใช้คีมเป็นการทำสูติศาสตร์หัตถการโดยใช้คีมดึง และหมุนศีรษะทารกจากช่องคลอดโดยไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อมารดาและทารก

#### 2.วิธีการปฏิบัติ

1. อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
2. เตรียมอุปกรณ์ในการทำคลอดด้วยคีมประกอบด้วย
  - 2.1 Sinmsom forceps กรณีคลอดทำศีรษะ Piper forceps กรณีคลอดทำก้น
  - 2.2 Hibitane cream สำหรับการหล่อลื่น
3. จัดทำให้ผู้คลอดนอนในท่า Lithotomy
4. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และปูผ้าปราศจากเชื้อ
5. ให้อาหารจับความรู้สึก Pudental neve block
6. เมื่อแพทย์ใส่คีมและ Lock คีมแล้ว พยาบาลฟัง FHS และตรวจดูการหดตัวของมดลูก รายงานแพทย์ทราบ เพื่อที่แพทย์จะได้เริ่มดึงพร้อมการหดตัวของมดลูก และส่งเสริมให้มารดาแบ่งขณะแพทย์ดึงคีม

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

7. เมื่อฝีเย็บตุง พยาบาลช่วยตัดฝีเย็บ และคอย Safe perinium
8. หลังจากนั้น จึงช่วยแพทย์ทำคลอดเช่นเดียวกับการทำคลอดปกติ
9. ตรวจช่องทางคลอดและปากมดลูกและเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ
10. ติดตามการดูแลหลังคลอด ว่ามีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่เช่น ปัสสาวะไม่ออก หรือติดเชื้อ เป็นต้น

3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-16
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การช่วยคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 5
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้จัดทำ
.....
( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน
.....
( นางวัลนิกา แก้วกำพล )
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



ผู้อนุมัติ ..... ( นางวัลนิกา แก้วกำพล )
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-16
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การช่วยคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 5
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

#### 1.เรื่อง การช่วยคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ

**คำนิยามศัพท์** การช่วยคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ หมายถึง การใช้เครื่องสุญญากาศช่วยเหลือในการคลอดโดยเป็นการเสริมแรงจากการหดตัวของมดลูก ในขณะที่เจ็บครรภ์ร่วมกับแรงแบ่งของผู้คลอดโดยออกแรงดึงเฉพาะเวลาที่มดลูกหดตัวเท่านั้น ฉะนั้นแรงที่ใช้ดึงก็ย่อมลดลงมาก

#### 2.วิธีการปฏิบัติ

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

พยาบาลผู้ทำคลอดและทีมช่วยเหลือการคลอด เตรียมผู้คลอดให้พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจและร่างกาย หลังจากผู้คลอดได้รับการช่วยเหลือการคลอดในระยะที่ 2 แล้วทารกยังไม่คลอด

- ในครรภ์แรก ควรใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง
- ในครรภ์หลัง ควรใช้เวลาประมาณ 30 นาที แต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง

โรงพยาบาลแม่เกาะให้ Consult แพทย์ไม่ว่าครรภ์แรกและครรภ์หลังเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอดนาน 45 นาที แล้วยังไม่คลอด

ข้อบ่งชี้ในการคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ

1 ข้อบ่งชี้ด้านมารดา

- 1.1 การเบ่งคลอดยาวนาน(Proionged second stage of labour )
- 1.2 การไม่ได้สัดส่วนของเชิงกรานแม่กับศีรษะทารก ( Borderline C.P.D. )
- 1.3 มีโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อมารดาและมีผลกระทบต่อทารก เช่น หัวใจโรคปอด ภาวะช็อก มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตัวครรภ์ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด

2 ข้อบ่งชี้ทางด้านทารก

- 2.1 ทารกอยู่ในภาวะอันตราย (Fetal distress)โดยที่ ก้าวหน้า ของการคลอดที่ปากมดลูกเปิดหมด ศีรษะลงมาต่ำ
- 2.2 การหมุนของศีรษะทารกผิดปกติ เช่น กระหม่อมน้อยอยู่ทางด้านหลังของเชิงกราน ( Occiput posterior ) หรืออยู่ในแนวขวาง ( Occiput transverse )

ข้อห้ามของการทำคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ

การผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับช่องเชิงกรานมารดา(Cephalo pelvix disproportion )ทำทารกผิดปกติ เช่น ท่าหน้า หรือ กรณีช้อยคลอดหัวเด็กในท่าก้น ท่าขวาง,ทารกอยู่ในภาวะอันตราย ( Fetal distress ) โดยที่ปากมดลูกยังไม่เปิดหมด ศีรษะยังอยู่สูง การใช้เครื่องสุญญากาศอาจทำให้เกิดอันตรายต่อทารกได้

โรงพยาบาลแม่เกาะ	WI-LRR-16
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การช่วยคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ	
วันที่ประกาศใช้: 14/06/59	หน้าที่ 3 / 5
วันที่ทบทวน : -	ครั้งที่ ๐ ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ในรายที่มีการคลอดก่อนกำหนด เพราะอาจจะเกิดอันตรายต่อศีรษะของทารก

มีการปลัดตำของสายสะดือ เพราะการใช้เครื่องสุญญากาศต้องใช้เวลาจึงไม่สามารถช่วยคลอดได้เร็วพอทำให้ทารกมีอันตราย

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

## ก่อนทำ

1. การเตรียมทางด้านจิตใจ ปฏิบัติต่อผู้คลอดอย่างนุ่มนวล น้ำเสียงในการพูดตลอดจนการให้ข้อมูล และอธิบายถึงเหตุผล รวมถึงวิธีการในการทำประโยชน์ที่ผู้คลอดได้รับ เพื่อความร่วมมือ เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามข้อข้องใจต่างๆ รวมถึงปลอบโยนให้กำลังใจแก่ผู้คลอดด้วย
2. การเตรียมทางด้านร่างกาย ผู้คลอดจะได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ งดอาหารทางปาก นอนในท่า Lithotomy
3. การเตรียมอุปกรณ์การช่วยคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ นอกเหนือจากอุปกรณ์การคลอดทั่วไป ประกอบด้วยถ้วยสุญญากาศ หมุดสอยยึดสายโซ่ ฝาสุกรูปดบนหมุน และการเตรียมอุปกรณ์จะรวมถึงเครื่องมือช่วยอื่นๆ กรณีที่มีปัญหา เช่น คีม อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพขณะทำ

การพยาบาลด้านจิตใจ พยาบาลควรอยู่เป็นเพื่อนมารดาตลอด คอยปลอบโยนให้กำลังใจบอกให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึง แผนการรักษาของแพทย์ พร้อมการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดา เช่น การเบ่งที่ถูกต้อง คือ เบ่งขณะที่มีการหดตัวของมดลูก พูดให้กำลังใจเมื่อมารดา

1. สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งให้ความมั่นใจว่าทั้งมารดาและบุตรจะได้รับความช่วยเหลืออย่างดีจากแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ลดความวิตกกังวล เกี่ยวกับตนเองและบุตรลง
2. ก่อนที่แพทย์จะลงมือทำสูติศาสตร์หัตถการ พยาบาลควรตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ ฟังเสียงหัวใจเด็ก และบันทึกทุกๆ 5 – 10 นาที ถ้าผิดปกติต้องรายงานแพทย์
3. พยาบาลผู้ช่วยเหลือการคลอดชนิดยาชาบริเวณตำแหน่งที่จะตัดฝีเย็บและการช่วยตัดฝีเย็บในขณะที่ศีรษะเด็กตุงบริเวณปากช่องคลอดและผู้คลอดบ่งคลอด
4. เมื่อแพทย์ใส่ถ้วยสุญญากาศในตำแหน่งที่เหมาะสมแล้ว ขณะแพทย์ลดความดันสุญญากาศที่เล็กน้อย ประมาณ 0.2 Kg./cm ทุก 2 นาที พยาบาลผู้คลอดช่วยจับเวลาให้แพทย์เพื่อให้ก้อนโน ( Artificial caput succedaneum ) ค่อยๆสร้างขึ้นมาให้เต็มถ้วย ค่อยๆลดความดันลงไปเรื่อยๆจนถึงระดับ 0.6 และ 0.8 kg./cm ซึ่งเป็นความดันที่เหมาะสมที่ทำให้เกิดก้อนโนเต็มถ้วยเวลาที่ใช้ความดันประมาณ 6 – 8 นาที ถ้าเวลาน้อยไปก้อนโนอาจไม่เต็มถ้วยดี
5. เมื่อแพทย์จะทำการดึงเครื่องมือสุญญากาศ พยาบาลควรตรวจการหดตัวของมดลูกและรายงานให้แพทย์ทราบเป็นระยะๆ เพื่อให้แพทย์จะได้เริ่มดึง พร้อมกับการหดตัวของมดลูก
6. ขณะแพทย์ช่วยคลอดทารก พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำการ Safe perineum เพื่อป้องกันฝีเย็บฉีกขาด
7. เมื่อศีรษะทารกคลอด พยาบาลผู้ช่วยเหลือคลอดจะปิดเครื่องสุญญากาศเพื่อปล่อยลมเข้าขวดสุญญากาศ ถ้วยจะหลุดจากศีรษะทารก จากนั้นจะให้การช่วยทำคลอดลำตัว แขน ขาต่อไป

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-16
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การช่วยคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 4 / 5

วันที่พบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้พบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้พบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

8. ทารกคลอดช่วยตัดสายสะดือ ย้ายไปอยู่ที่ Radium warmer ซึ่งจะต้องมีทีมช่วยเหลือทารกเต็ม อุปกรณ์ไว้ให้พร้อม คือ ผ้ารับเด็กที่ warm ไว้ที่ Radium waemer 3 ผืน Ambubag เด็ก, ออกซิเจน 10 ลิตร/นาที, เครื่อง Suction พร้อมสาย Suction ( เบอร์ 5,6,8 Fr ) , endotracheal tube เบอร์ 2.5, 3, 3.5 ให้พร้อม
9. Wire stylet for tube, laryngoscope handle พร้อม blades เบอร์ 0, infant plastic airway , K-Y lubrication Jelly, Adhesive tape, กรรไกร, ยา เช่น 8.4% NaHco, 10% Glucose, 10% Calcium Gluconate, Volume expanders

### ขั้นตอนการช่วยหายใจ

- ก. Clear airway เพื่อ เอา amniotic fluid ที่คั่งค้างออก ภายหลังคลอดออกมาทั้งตัวแล้วจับให้นอนศีรษะต่ำพร้อมตะแคงหน้าแล้วใช้ลูกสูบยางแดง หรือเครื่อง Suction ดูดน้ำและมูกในปากและจมูก
- ข. เช็ดตัวทารกให้แห้ง
- ค. ประเมินสภาพทารกโดยหลักอาศัยหลัก APGAR Score ใน 1 นาที, 5 นาที และ 10 นาทีหลังคลอด
- ง. หลังทำหัตถการควบคุมแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เช่นการตกเลือดหลังคลอด, รกค้าง โดยประเมินการฉีกขาดของแผลฝีเย็บและช่องคลอด สังเกตอาการและอาการแสดงของการเสียเลือด เช่น ชีต กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ความดันโลหิตต่ำ ซีฟจรเบาเร็ว ตรวจสอบว่ามดลูกหดตัวดีหรือไม่ โดยคลำมดลูกจะพบก้อนแข็งลอยอยู่ด้านขวาระดับใกล้สะดือ ตรวจสอบกระเพาะปัสสาวะไม่ให้มี Bladder full ดูแลให้ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และตรวจวัดสัญญาณชีพ

### ภายหลังทำ

1. บันทึกสัญญาณชีพโดยวัดทุกๆ 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก ต่อวัดทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 และทุกๆ 1 ชั่วโมง จนมารดาอยู่ภาวะปกติ
2. ดูแลมารดาหลังคลอดโดยทั่วไป ดังนี้
  - สังเกตการหดตัวของมดลูก โดยการวัดความสูงของมดลูก และ
  - การคลำมดลูก ควรดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดี ควรรายงานแพทย์ ใส่ผ้าอนามัย และสังเกตเลือดที่ออกจากช่องคลอดในรายที่เย็บฝีเย็บ ควรสังเกตการเกิดก้อนเลือดคั่ง ( Hematoma ) ด้วย ถ้ามีสิ่งผิดปกติต้องรายงานแพทย์
  - ดูแลความสุขสบายแก่มารดาทั่วไป เช่น เช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้า ให้มารดาพักผ่อนอย่างเต็มที่

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-16
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การช่วยคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 5 / 5
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรนนท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร โดยให้มารดาได้มีโอกาสสำรวจบุตรสัมผัสโดยกอดบุตรตามความเหมาะสม ยกเว้นกรณีที่มีมารดาอ่อนเพลียมาก

เปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยและซักถามเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดาเพื่อมารดาได้เข้าใจถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เกี่ยวกับการคลอดตามความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวล ความสับสน และความเครียดจากการคลอดได้

3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-17
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การรับไหม้ทารกแรกเกิด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 2
วันที่ทบทวน : -	ครั้งที่ ๐
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>.....</p> <p>( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )</p>
<p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง ผู้จัดการคุณภาพโรงพยาบาลแม่เมาะ</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-17
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การรับไหม้ทารกแรกเกิด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

1.เรื่อง การรับไหม้ทารกแรกเกิด

#### 2.วิธีการปฏิบัติงาน

2.1 เมื่อทารกคลอดและอยู่ในภาวะที่ปลอดภัยแล้ว ทีมการพยาบาลปฏิบัติดังนี้

2.2กรอกข้อมูลของทารกแรกเกิดในใบกรอกประวัติของผู้ปฏิบัติดังนี้

-เพศของทารกแรกเกิด พร้อมนามสกุลของบิดา / มารดา

-ที่อยู่ของบิดา / มารดา

-วันเดือนปีที่เกิด

-ชื่อสกุล บิดา / มารดา

-การใช้สิทธิตามการรักษาตามระเบียบสิทธิการรักษาของหน่วยราชการ

2.3เมื่อทีมการพยาบาลห้องคลอด กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ทีมการพยาบาลและญาตินำใบกรอกประวัติผู้ป่วยนอกของทารกแรกเกิดที่ห้องบัตร เมื่อจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอกของทารกแรกเกิดเสร็จแล้ว นำกลับไปตีคผู้ป่วยใน

2.4พยาบาลผู้ดูแลบันทึกลงรายละเอียดของทารกในแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอกดังนี้

-วัน / เดือน / ปี ทารกที่คลอด

-เวลาที่ทารกคลอด

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

-ลักษณะการคลอด (คลอดปกติ, คลอดผิดปกติ หรือ V/E , Breech, คลอดแฝด )

-การดูแลที่ทารกได้รับขณะคลอด

Keep warm, suction with rubber ball

ผูกปายชื่อโดยเขียนชื่อ ดช. / ดญ. บุตรนาง.....สกุล.....ที่ปายผูกข้อมือ ( ปายสีฟ้า ดช. ...ปายสีชมพู ดญ. .... )

Terramycin ointment ปายตาทั้ง 2 ข้าง

ให้ Vit K 1 amp muscle

วัคซีนที่ได้รับ BCG 0.1 cc Intra dermal, HBV 0.5 cc muscle

อุณหภูมิของร่างกาย โดยวัดปรอททางก้น 1 นาที

2.5 ทิมการพยาบาลดูแลทำความสะอาดร่างกายทารกแรกเกิดด้วยน้ำมันมะกอกเช็ดคราบไขมันให้หมด  
ห่อตัวทารก แล้วนำทารกแรกเกิดให้มารดา เพื่อกระตุ้นให้ดูนมมารดาหลังคลอดในรายที่ไม่มีข้อห้าม

2.6 ย้ายทารกแรกเกิดพร้อมมารดาไปตักผู้ป่วยใน

### 3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-18
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การบันทึกทะเบียนคลอดและการออกหลักฐานหนังสือรับรองการเกิด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 4
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้จัดทำ
..... ( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน
..... ( นางวัลนิกา แก้วกำพล )
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>(   นางวัลนิกา แก้วกำพล   )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-18
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การบันทึกทะเบียนคลอดและการออกหลักฐานหนังสือรับรองการเกิด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 4
วันที่ทบทวน : -                     ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

**1.เรื่อง** การบันทึกทะเบียนคลอดและการออกหลักฐานหนังสือรับรองการเกิด

**2.วิธีการปฏิบัติงาน**

1.บันทึกข้อมูลของผู้รับบริการคลอดตามลำดับการคลอด.ในโปรแกรมระบบบริการหนังสือรับรองการเกิด

1.1 ลำดับที่ของผู้รับบริการคลอดตามลำดับการคลอด

1.2 วัน เดือน ปี ที่คลอดบุตร

1.3 เลขที่ผู้ป่วยใน ( Admit number )

1.4 เลขที่ผู้ป่วยนอก (Hospital number )

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

- 1.5 ชื่อ – สกุล ของผู้รับบริการตลอด
- 1.6 อายุของผู้รับบริการตลอด
- 1.7 ที่อยู่ของผู้รับบริการตลอด
- 1.8 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และจำนวนครั้งที่คลอดบุตร
- 1.9 อายุครรภ์ขณะที่คลอด
- 1.10 ผล HIV
- 1.11 ชนิดของการคลอด
- 1.12 คะแนน APGAR Score จากการประเมินสภาพทารกแรกเกิด
- 1.13 เพศของทารกที่คลอด
- 1.14 เวลาของการคลอดบุตร
- 1.15 น้ำหนักของทารกแรกเกิด
- 1.16 อายุครรภ์ที่มาฝากท้องครั้งแรก
- 1.17 วัดซินที่ได้รับ
- 1.18 ชื่อผู้ทำคลอด
- 1.19 ชื่อแพทย์เวร
2. การออกหลักฐานหนังสือรับรองการเกิดในหนังสือรับรองการเกิด พร้อมทั้งทำสำเนาไว้ 1 ชุด ดังนี้
  - 2.1 ชื่อสถานที่ออกหนังสือรับรองการเกิด
  - 2.2 ที่ตั้งของสถานที่ออกหนังสือรับรองการเกิด
  - 2.3 วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรองการเกิด
  - 2.4 เลขที่หนังสือรับรองการเกิด ลำดับที่ตาม ปี พ.ศ.
  - 2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับทารกแรกเกิด
    - 2.5.1 ชื่อ – สกุล
    - 2.5.2 เพศของทารก

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-OBS-18
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การบันทึกทะเบียนคลอดและการออกหลักฐานหนังสือรับรองการเกิด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 3 / 4
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

- 2.5.3 สัญชาติ
- 2.5.4 วัน เดือน ปี
- 2.5.5 สถานที่เกิด
- 2.5.6 เวลาที่เกิด

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

- 2.5.7 ตรงกับวัน ( จันทร์ – อาทิตย์ )
- 2.5.8 ขึ้น – แรม ..... ค่ำ
- 2.5.9 เดือน.....ปี
- 2.6 ข้อมูลสถานภาพครอบครัว
- 2.6.1 ชื่อ – สกุล ของบิดา พร้อมเลขประจำตัวประชาชน
- 2.6.2 ชื่อ – สกุล ของมารดา พร้อมเลขประจำตัวประชาชน
- 2.6.3 บุตรลำดับที่.....
- 2.6.4 จำนวนบุตรที่คลอดทั้งหมดกี่คน ยังมีชีวิตอยู่กี่คน คลอดแล้วตายกี่คน ตายในครรภ์กี่คน
- 2.7 ข้อมูลผู้ทำคลอด
- 2.7.1 ประกอบอาชีพ / ตำแหน่ง
- 2.7.2 ชื่อ – สกุลผู้ทำคลอด
- 2.7.3 ที่อยู่ของผู้ทำคลอด
- 2.8 ข้อมูลของเด็กที่คลอด
- 2.8.1 เกิดเดี่ยว / เกิดแฝด ( ถ้าเกิดแฝด แฝดจำนวน....คน )
- 2.8.2 อยู่ในครรภ์มารดานานกี่เดือน/สัปดาห์
- 2.8.3 น้ำหนักของทารกที่คลอดหรือไม่
- 2.8.4 มีการบาดเจ็บจากการคลอดหรือไม่
- 2.8.5 มีร่างกายวิปริตมาแต่กำหนดหรือไม่ ถ้ามีระบุ...
- 2.9 ข้อมูลการเจ็บป่วยของมารดา
- 2.9.1 มีการเจ็บป่วย เนื่องจากการตั้งครรภ์หรือไม่ ถ้ามีระบุ
- 2.9.2 มีการเจ็บป่วย ไม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์หรือไม่ ระบุ
- 2.9.3 การเจ็บป่วยระหว่างการคลอด
- 2.9.4 การทำคลอดโดยวิธีพิเศษ ถ้ามีระบุ
- 2.10 ลงชื่อผู้ทำคลอด
- 2.11 ลงชื่อผู้ออกหนังสือรับรองการเกิด
3. เมื่อบันทึกข้อมูลในหนังสือรับรองการเกิดทุกขั้นตอนแล้วเก็บหนังสือรับรองการเกิดพร้อมสำเนาไว้ที่ตึกผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-18
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การบันทึกทะเบียนคลอดและการออกหลักฐานหนังสือรับรองการเกิด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 4 / 4
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรนนท์

ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

4. ประสานกับญาติผู้รับบริการตลอด เรื่องการแจ้ง
5. เกิดภายใน 15 วัน กับนายทะเบียนอำเภอและหลักฐานที่ต้องนำมารับรองการเกิด ได้แก่บัตรประจำตัวประชาชนของบิดา / มารดา สำเนาทะเบียนบ้านที่จะนำเด็กเข้า
6. เมื่อญาติ /บิดา – มารดาของทารกแรกคลอด มารับหนังสือรับรองการเกิด พยาบาลออกเลขที่ใบนำส่งหนังสือรับรองการเกิดและให้ญาติ / บิดาหรือมารดา เซ็นต์ชื่อในสมุดรับหนังสือรับรองการเกิด

3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-19
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การเตรียมผู้รับบริการชุดมดลูก	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>.....</p> <p>( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )</p>
<p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI- LRR-19
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การเตรียมผู้รับบริการชุดมดลูก	
วันที่ประกาศใช้ : 14/๐6/๕9	หน้าที่ 2 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

1.เรื่อง การเตรียมผู้รับบริการชุดมดลูก

#### 2.วิธีการปฏิบัติงาน

1. การเตรียมตัวผู้รับบริการชุดมดลูก จะย้ายผู้รับบริการชุดมดลูก เมื่อได้รับแจ้งจากพยาบาลตึกผู้ป่วยใน และ / หรือพยาบาลเวรห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ / หรือพยาบาลหน้าห้องตรวจ

1.1 ทีมการพยาบาลเตรียมตัว โดยเปลี่ยนชุดปฏิบัติงานเข้าห้องคลอด สวมหมวก ผ้าปิดปากปิดจมูก ล้างมือ และสวมถุงมือปราศจากเชื้อ

1.2 เตรียมตัวผู้รับบริการชุดมดลูก โดยจัดท่านอน จะนอนหงายชันขาหยั่งทั้ง 2 ข้าง

2 จัดเตรียม Set สำหรับชุดมดลูกซึ่งประกอบด้วย

2.1 เสื้อกาวน์ 1 ผืน

2.2 ผ้าสี่เหลี่ยมธรรมดา 2 ผืน

2.3 ปลอกแขน 2 ผืน

2.4 ผ้าสี่เหลี่ยมเจาะกลางผืนใหญ่ 1 ผืน

2.5 Sponge Forceps 2 อัน

2.6 Teneculum 1 อัน

2.7 Speculum ขนาดกลาง 1 อัน

2.8 Uterine Sound 1 อัน

2.9 เครื่องมือชุดมดลูก ขนาด 00 ถึง 6

2.10 ขามรูปไตใบใหญ่ 1 ใบ บรรจุด้วยก๊อส, สำลี ขนาดใหญ่ 10 ก้อน ก๊อส 10 ชิ้น

2.11 ถ้วยขนาดกลาง 2 ใบ

3 เมื่อจัดเตรียมอุปกรณ์เรียบร้อยแล้ว Savlon 1 : 100 ในขามรูปไตบรรจุสำลี

4 ให้ผู้รับบริการชุดมดลูกยกขาชันขาหยั่งทั้ง 2 ข้าง ทำความสะอาดช่องคลอด และ ผีเย็บ โดยใช้ Sponge Forceps คีบสำลี ฟอกตามตำแหน่งต่อไปนี้

- 4.1 บริเวณเหนือหัวหน้าขึ้นไปทางหน้าท้อง
- 4.2 คำนในของโดนขาทั้งสองข้าง
- 4.3 สองข้างปากช่องคลอด บริเวณ Labia
- 4.4 บริเวณฝีเย็บ และรอบรูทวารหนัก
5. คลุมผ้าปราศจากเชื้อ แก่ผู้รับบริการชุดมดลูก ดังนี้
  - 5.1 ผ้าสี่เหลี่ยม โดยพิเศษ ¼ หงายมือทั้ง 2 ข้างเข้าไปใต้ก้นของผู้รับบริการและถอนมือออกมาระวังไม่ให้มือสัมผัสก้นของผู้รับบริการ
  - 5.2 ผ้าสี่เหลี่ยม พับครึ่งกลางวางเหนือ perineum

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-19
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การเตรียมผู้รับบริการชุดมดลูก	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 3 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

- 5.3 สวมปลอกขาทั้ง 2 ข้าง
- 5.4 ผ้าสี่เหลี่ยมเจาะกลางผืนใหญ่ คลุมบนตัวผู้รับบริการชุดมดลูกให้ช่องสี่เหลี่ยมเปิดตรงกลางให้ย้อยลงถึงรองรับ
- 5.5 รายงานแพทย์ทราบเพื่อดำเนินการชุดมดลูก
- 5.6 วัดสัญญาณชีพ และให้ยาตามแผนการรักษา พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง
- 5.7 กรณีมีสิ่งนำส่ง เช่น ชันเนื้อ ปฏิบัติตามคู่มือการเก็บรักษาและนำส่งสิ่งส่งตรวจ
- 5.8 ดูแลความสะอาดทั่วไปของผู้รับบริการ ใส่ Pad และสังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอดพร้อมวัดสัญญาณชีพและบันทึกอาการลงใน OPD card
- 5.9 ประสานงานกับตึกผู้ป่วยในเพื่อการดูแลต่อเนื่องพร้อมทั้งเคลื่อนย้ายโดยใช้เปลนอน

3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-20
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลหญิงครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 4
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>.....</p> <p>( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )</p>
<p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>



<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-20
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลหญิงครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 4
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี อีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

#### 1. เรื่องการพยาบาลหญิงครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจ

##### นิยามศัพท์

หญิงตั้งครรภ์มีโรคหัวใจร่วมด้วย ไม่ว่าจะพบก่อนตั้งครรภ์หรือภายหลังการตั้งครรภ์

##### การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ มีอาการใจสั่น เหนื่อยง่าย ซ้ำพรวดเร็ว ให้ประวัติของหัวใจก่อนตั้งครรภ์ บางรายมีอาการไอบ่อย หัวใจเต้นถี่เร็ว รวมทั้งอาจพบประวัติบุคคลอื่นในครอบครัวเป็นโรคหัวใจ
2. การตรวจร่างกายอาจพบภาวะผิดปกติ เช่น
  - มีอาการเขียวบริเวณผิวหนัง ริมฝีปาก เล็บมือ สังเกตเห็นการหายใจเร็วตื้น หรือหายใจลำบาก
  - ฟังเสียงหัวใจได้ diastolic murmur และ Systolic murmur

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

คำลาบริเวณทรวงอกมีอาการสั่นสะเทือน ( Thrill )

อาจคลำพบขอบกระดูกทรวงอกได้เนื่องจากหัวใจโต

## 2.วิธีการปฏิบัติงาน

### ระยะตั้งครรภ์

1. แนะนำการมาฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด
2. แนะนำเรื่องการพักผ่อนในตอนกลางคืนอย่างน้อย 8 – 10 ชั่วโมงกลางวันวันละ 1 – 2 ชั่วโมง โดยนอนศีรษะสูง 30 – 45 องศา
3. การทำงาน ไม่ควรทำงานหนัก สามารถทำงานบ้านเล็กน้อยได้ แต่ถ้ามีอาการเหนื่อย ใจสั่นต้องรีบนอนพักทันที
4. การรับประทานอาหารควรลดอาหารพวกแป้งและไขมัน ไม่ควรรับประทานอาหารเค็ม เพื่อลดอาการบวม รับประทานอาหารที่มีกากใยสูงเพื่อป้องกันอาการท้องผูก
5. รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์
6. แนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ต้องรักษาความสะอาดของร่างกาย ปากฟัน เป็นประจำถ้ามีอาการของการติดเชื้อ เช่น ไข้หวัด หรือฟันผุ ควรไปพบแพทย์
7. แนะนำให้ลดความวิตกกังวล เพราะจะทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น
8. การประเมินสภาพของทารกในครรภ์ เช่นการนับเด็กดิ้นของทารกในครรภ์ การฟังเสียงการเต้นของหัวใจ การตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อประเมินสภาพของทารกถ้าพบอัตราการเต้นของหัวใจของทารกมากกว่า 160 ครั้ง/นาที หรือน้อยกว่า 120 ครั้ง/นาที หรือจังหวะไม่สม่ำเสมอให้รีบรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาช่วยเหลือ
9. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการและอาการแสดง เช่น หอบเหนื่อย ซีพจรไม่สม่ำเสมอ เหงื่อออกตามฝ่ามือฝ่าเท้า เขียวตามเล็บมือเล็บเท้า ไอ ให้รีบมา ร.พ. เพื่อรับการรักษา

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-20
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลหญิงครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 3 / 4
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### ระยะคลอด

1. ระยะที่ 1 ของการคลอด
  - 1.1 จัดให้นอนพักบนเตียงในท่า ศีรษะสูง ตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง

- 1.2 สังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการใจสั่น หายใจไม่สะดวก เขียว ตรวจชีพจร การหายใจ ฟังเสียง การเต้นของหัวใจและวัดความดันโลหิตทุก 15 นาที ถ้าชีพจรมากกว่า 110 ครั้ง/นาที และอัตราการหายใจเกิน 24 ครั้ง/นาที ให้รีบรายงานแพทย์และให้ออกซิเจน 5 ลิตร/นาที
- 1.3 ดูแลรับยาตามแผนการรักษา
- 1.4 ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดตามระยะของการคลอดบันทึกการหดตัวของมดลูกทุก 1 ชั่วโมงเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด active phase ประเมินทุก 30 นาที ถ้าพบการหดตัวมากผิดปกติ คือ Interval น้อยกว่า 2 นาที duration มากกว่า 60 วินาที ให้รีบรายงานแพทย์
- 1.5 ประเมินสภาพทารกในครรภ์โดยฟัง FHS ทุก 15 นาที ถ้าพบอัตราการเต้นของหัวใจของทารกมากกว่า 160 ครั้ง/นาที หรือ น้อยกว่า 120 ครั้ง/นาที หรือจังหวะไม่สม่ำเสมอให้รีบรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาช่วยเหลือ

### ระยะที่ 2 ของการคลอด

- 1 จัดให้นอนท่าศีรษะสูง
- 2 ให้ออกซิเจน 5 ลิตร/นาที
- 3 ตรวจชีพจรและการหายใจทุก 10 นาที ถ้าชีพจรมากกว่า 110 ครั้ง/นาที หรือหายใจมากกว่า 24 ครั้ง/นาที รีบรายงานแพทย์
- 4 ช่วยแพทย์ในการทำคลอดสูติศาสตร์หัตถการ ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยจับ Uterine Contraction ทุก 5 – 10 นาที ถ้าพบระยะห่างของการหดตัวของมดลูก มากกว่า 3 นาที หรือระยะหดตัวน้อยกว่า 45 นาที ให้รีบรายงานแพทย์
- 5 ประเมินสภาพทารกในครรภ์โดยฟัง FHS ทุก 15 นาทีและเตรียมการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดให้พร้อม

### ระยะที่ 3 ของการคลอด

ระยะที่สามของการคลอดหรือระยะคลอดรก ให้ทำคลอดรกอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้ฉีดยาพวก Oxytocin เพื่อป้องกันการตกเลือดไม่ควรให้ยาพวก Ergot เพราะยาทำให้มดลูกหดตัวแรง เพิ่มแรงดันโลหิตถูกบีบเข้าหัวใจมากขึ้น ทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้นอาการของโรคหัวใจอาจรุนแรงขึ้นได้

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-20
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลหญิงครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 4 / 4
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

**ระยะหลังคลอด**

- 1 ให้นอนท่า Semi flower “position”
- 2 Observe V/S ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะปกติจากนั้นประเมินทุก 2 ชั่วโมง ถ้าพบอาการผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์
- 3 ประเมินการหดตัวของมดลูกโดยการคลึงมดลูกและไล่ลิ้มโลหิตที่ค้ำงออก ประเมินจำนวนโลหิตที่ออกทางช่องคลอด ถ้าพบออกผิดปกติมากรีบรายงานแพทย์พร้อมทั้งหาสาเหตุ และช่วยเหลือแก้ไขตามอาการ
- 4 ให้พักผ่อน เพื่อลดการรักษา
- 5 ดูแลรับยาตามแผนการรักษา
- 6 ดูแลและแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังนี้
  - 6.1 การดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย
  - 6.2 การรับประทานอาหาร
  - 6.3 การขับถ่าย
  - 6.4 การให้นมบุตร
  - 6.5 การวางแผนครอบครัว

3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-21
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>.....</p> <p>( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )</p>
<p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-21
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

#### 1. เรื่องการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

##### ความหมาย

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คือ ในระยะไตรมาสแรกมีฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม เปอร์เซ็นต์หรือ Hct ต่ำกว่า 37% ไตรมาสที่ 2 ค่า Hb ต่ำกว่า 10.5 กรัมเปอร์เซ็นต์ หรือ Hct ต่ำกว่า 33%

##### การวินิจฉัย

- 1 จากประวัติมีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นลมบ่อย ประวัติการรับประทานอาหาร ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว โรคทางกรรมพันธุ์
- 2 การตรวจร่างกาย พบมีการซีดของเยื่อบุต่างๆ เช่น เยื่อบุตา ริมฝีปาก ซีพจรเบาเร็วกว่า 100 ครั้ง/นาที ลิ้นลิ้นหรือมีการอักเสบ
- 3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
  - 3.1 ค่า Hb ต่ำกว่า 10 กรัมเปอร์เซ็นต์ Hct ต่ำกว่า 30 กรัมเปอร์เซ็นต์

#### 2. วิธีการปฏิบัติงาน

##### ระยะตั้งครรภ์

- 1 การประเมินหาสาเหตุของภาวะโลหิตจางโดยซักประวัติการรับประทานอาหาร โรคประจำตัว โรคทางพันธุกรรม ประวัติการเสียเลือดเรื้อรัง
- 2 แนะนำการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่
- 3 แนะนำเรื่องการพักผ่อนถ้ามีอาการปวดศีรษะมากหรือมีอาการมึนงง ให้อนราบกับพื้นประมาณ 2 – 3 นาที
- 4 การรับประทานยาตามแผนการรักษา
- 5 การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายเพื่อป้องกันภาวะการติดเชื้อ
- 6 การประเมินสภาพทารกในครรภ์ โดยการนับการดิ้นของทารกในครรภ์
- 7 การมาตรวจครรภ์ตามนัด ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ซีดมาก เหนื่อย อ่อนเพลีย ใจสั่น ให้รีบมาพบแพทย์ระยะคลอด

## ระยะคลอด

### 1 ระยะคลอด

- 1.1 จัดให้พักผ่อนอย่างเต็มที่
- 1.2 ดูแลการได้รับอาหารและสารน้ำตามแผนการรักษา
- 1.3 การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยวิธีลูบหน้าท้องอ่อนลมหายใจ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด
- 1.4 ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด โดยการตรวจภายใน และประเมินการหดตัวของมดลูกตามระยะของการคลอด

โรงพยาบาลแม่เกาะ	WI-LRR-21
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 3 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

- 1.5 ประเมินสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง ถ้าพบความดันโลหิตต่ำกว่า 100/70 mmHg หรือชีพจรมากกว่า 100 ครั้ง/นาที หรือหายใจมากกว่า 24 ครั้ง/นาที รายงานแพทย์และออกซิเจน 5 lit/min
- 1.6 ประเมินอาการผิดปกติ เช่น มึนงง ปวดศีรษะ ให้จัดทำให้อ่อนหงายราบไม่หนุนหมอน
- 1.7 เตรียมเครื่องมือและยาต่างๆ ในการช่วยเหลือ
- 1.8 บันทึกการเต้นของหัวใจทารกทุก 15 – 30 นาทีถ้าพบอัตราการเต้นของหัวใจของทารกมากกว่า 160 ครั้ง/นาที หรือน้อยกว่า 120 ครั้ง/นาที หรือจังหวะไม่สม่ำเสมอให้รีบรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาช่วยเหลือ

## ระยะที่สองและระยะที่สามของการคลอด

- 1 จัดให้อ่อนหงายชันเข้าศีรษะสูง
- 2 ฟังเสียง FHS ทุก 5 นาที เพื่อประเมินสภาพทารกในครรภ์
- 3 ประเมินอาการผิดปกติของมารดาคลอดเช่น หายใจไม่สะดวก เป็นลมหมดสติ เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมทันที
- 4 ภายหลังทารกและรกคลอดครบ ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
- 5 ประเมินเลือดที่ออกจากโพรงมดลูกและแผลฝีเย็บ

## ระยะที่สี่ของการคลอด

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

- 1 ประเมินการหดตัวของมดลูก คลื่นมดลูก เค้นเลือดที่ค้างออกเพื่อช่วยการหดตัวของมดลูก
- 2 ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ถ้าพบผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์

**ระยะหลังคลอด**

- 1 สังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอดและลักษณะแผลฝีเย็บ
- 2 ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะปกติจากนั้นประเมิน 2 – 4 ชั่วโมง
- 3 ดูแลไม่ให้มีกระเพาะปัสสาวะเต็มโดยการกระตุ้นใหม่มีการปัสสาวะทุก 8 – 12 ชั่วโมงหลังคลอด
- 4 แนะนำให้นอนพัก
- 5 แนะนำการรักษาความสะอาดร่างกาย
- 6 แนะนำการรับประทานอาหาร
- 7 แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษา
- 8 แนะนำการเลี้ยงดูบุตรและการให้นมบุตร
- 9 อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

**3. เอกสารอ้างอิง - /จบ**

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-22
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 5
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้จัดทำ
.....
( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน
.....
( นางวัลนิกา แก้วกำพล )
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-22
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 5
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

**วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)**

**1.เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน**

**ความหมาย**

หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า มีการตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ หรือการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 120 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร ผล OGGT สูงกว่าค่าปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป

**อาการและอาการแสดง**

1. ปัสสาวะออกมาก ( Polyuria ) พบถ่ายปัสสาวะมากทั้งกลางวันกลางคืน
2. ดื่มน้ำมาก ( Polydipsia ) เนื่องจากถ่ายปัสสาวะมากทำให้กระหายน้ำ
3. รับประทานอาหารจุ ( Polyphagia )

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

- น้ำหนักตัวลด ( Weight loss ) มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ค้นตามตัว มีการติดเชื้อง่าย เช่น บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ การติดเชื้องทางเดินปัสสาวะ

#### การวินิจฉัย

- พิจารณาผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงจาก มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการคลอดครั้งก่อนเคยมีบุตร น้ำหนักมากกว่า 4000 กรัม มีการแท้งบ่อยๆ ทารกตายคลอด หรือตายแรกเกิด ทารกมีความพิการแต่กำเนิด หรือผู้คลอดมีน้ำหนักมากกว่า 90 กิโลกรัม
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
  - การตรวจปัสสาวะ จะได้ผลบวกถ้ามีน้ำตาลมากกว่า 125 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร
  - การตรวจหาระดับกลูโคสในเลือด พบค่า FBS มากกว่า 140 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร 2 ครั้ง หรือ Fasting blood sugar มากกว่า 200 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร 2 ครั้ง
  - การตรวจหา ฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี เป็นการตรวจจากกลูโคสที่จับอยู่ที่ฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง พบเกินร้อยละ 8.8
  - การตรวจหาความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ตรวจเมื่ออายุครรภ์ 24 – 28 สัปดาห์ หรือทันทีที่พบปัจจัยเสี่ยง ทำได้ 2 วิธีคือ
    - การทดลองความทนต่อกลูโคส ( Glucose tolerance test : GTT ) โดยการทดสอบให้กลูโคสทางปาก ( OGGT ) หรือการทดสอบให้กลูโคสทางหลอดเลือดดำ ( IGGT ) มีขั้นตอนการเตรียมตรวจดังนี้

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-OBS-22
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 3 / 5
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

#### 2.วิธีการปฏิบัติงาน

การทดสอบทางปาก ( OGGT )	การทดสอบทางหลอดเลือดดำ ( IGGT )
-------------------------	---------------------------------

1	ให้ผู้ป่วยรับประทานที่มีคาร์โบไฮเดรตวันละ อย่างน้อย 150 กรัม นาน 3 วัน	ขั้นตอนที่ 1 – 3 เหมือนกับการทดสอบทางปาก	
2	จากนั้นลดอาหารตลอดคืนประมาณ 8 ชั่วโมงแต่ไม่ควรเกิน 14 ชั่วโมง		
3	เข้าวันรุ่งขึ้นเจาะเลือดหาระดับน้ำตาล		
4	จากนั้นรับประทานกลูโคส 100 กรัม ผสมน้ำ อย่างน้อย 400 ซีซี ภายใน 5 นาที		4.ให้ฉีด 50% Glucose 50 ซีซี เข้าหลอดเลือดดำ ช้า ให้หมดภายใน 4 นาที
5	เจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลเมื่อครบ 1, 2 และ 3 ชั่วโมง หลังรับประทานกลูโคส		5.เจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลเมื่อครบ 1,2 และ 3 ชั่วโมง หลังรับประทานอาหาร

การแปลผล จะถือว่ามีความทนต่อกลูโคสผิดปกติ เมื่อระดับกลูโคสสองค่าขึ้นไป มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่า  
ปกติซึ่งค่าปกติของระดับกลูโคสจากการทดสอบมีดังนี้

เวลา ( ชั่วโมง )	ค่ากลูโคสในพลาสมา ( มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร )
1. ก่อนรับประทานกลูโคส	105
2. ก่อนรับประทานกลูโคส 1 ชั่วโมง	190
3. ก่อนรับประทานกลูโคส 2 ชั่วโมง	165
4. ก่อนรับประทานกลูโคส 3 ชั่วโมง	145

- 2.4.2 การทดสอบหาปริมาณน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมง เป็นการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด 2  
ชั่วโมงหลังจากกินกลูโคสเตรียมผู้ป่วยเหมือนกับการตรวจหาความทนต่อกลูโคสทางปาก แต่  
เจาะเลือดเพียง 2 ครั้ง คือก่อนรับประทานกลูโคสและ 2 ชั่วโมงหลังรับประทานกลูโคส ถ้า  
ได้ผลผิดปกติ คือสูงเกิน 120 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร ต้องทำการทดสอบความทนต่อ  
กลูโคสเพื่อการวินิจฉัยอีกครั้ง

#### การพยาบาล

ระยะตั้งครรรภ์ แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังนี้

1. การรับประทานอาหาร ควรให้ได้รับอาหาร 25 – 30 แคลอรีต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมต่อวัน
2. การแนะนำให้ตรวจหาน้ำตาลในเลือดและในปัสสาวะตามแพทย์นัด
3. การออกกำลังกาย
4. การมาตรวจตามนัด

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-OBS-22
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 4 / 5

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

วันที่พบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้พบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้พบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

5. การรักษาความสะอาดของร่างกาย
6. แนะนำให้รักษาความสะอาดและป้องกันการเกิดบาดแผลที่เท้า
7. แนะนำให้นับการเดินของทารกในครรภ์ เพื่อประเมินสภาพทารก

#### ระยะคลอด

1. จัดให้นอนพักบนเตียง โดยให้นอนท่าศีรษะสูงเล็กน้อยหรือนอนตะแคงศีรษะและไหล่สูงเล็กน้อย
2. ประเมินอัตราการหายใจ ชีพจรและความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง ถ้าพบชีพจรมากกว่า 110 ครั้ง/นาที หรือหายใจมากกว่า 24 ครั้ง/นาที ให้ออกซิเจนทางcannular 5 ลิตร/นาที
3. ดูแลรับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา
4. สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ถ้าพบอาการผิดปกติ เช่นอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือด คือ ใจสั่นเวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม เหงื่อออกมาก ตัวเย็นน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 80 mg% ให้รายงานแพทย์
5. ดูแลความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อให้รู้สึกสบาย
6. ประเมินสภาพทารกในครรภ์ โดยฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารกทุก 1 ชั่วโมง ถ้า FHS มากกว่า 160 ครั้ง/นาที หรือน้อยกว่า 120 ครั้ง/นาที หรือจังหวะไม่สม่ำเสมอ รายงานแพทย์ให้ออกซิเจนทางcannular 5 ลิตร/นาที
7. แนะนำและช่วยเหลือในการบรรเทาความเจ็บปวด โดยลูบหน้าท้อง ผ่อนคลายใจตามระยะการหดตัวของมดลูก
8. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ดังนี้
  - 3.1 จับการหดตัวของมดลูกทุก 1 ชั่วโมง เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด active phase ประเมินทุก 30 นาที ถ้าพบการหดตัวมากผิดปกติ คือ interval น้อยกว่า 2 นาที duration มากกว่า 60 นาที ให้รายงานแพทย์
  - 3.2 ตรวจสอบความก้าวหน้าของการคลอดภายใน โดยการตรวจทางช่องคลอดทุก 4 ชั่วโมง และทุก 2 ชั่วโมงในระยะ active phase เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด

#### ระยะหลังคลอด

1. ดูแลให้พักผ่อนในท่าที่สบาย
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง ถ้าพบชีพจรมากกว่า 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจมากกว่า 24 ครั้ง/นาที BP ต่ำกว่า 100/60 mmHg ให้รีบรายงานแพทย์
3. ดูแลการได้รับอาหารและสารน้ำตามแผนการรักษา
4. สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดถ้าพบอาการผิดปกติเช่นอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ ใจสั่นเวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม เหงื่อออกมาก ตัวเย็นน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 80 mg% ให้ดื่มน้ำหวาน 1 แก้ว หลังจากนั้น 15 นาทีถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รายงานแพทย์

5. แนะนำการดูแลความสะอาดของร่างกาย
6. แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-OBS-22
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 5 / 5
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

7. แนะนำการออกกำลังกายหลังคลอด
8. ตรวจสอบที่ก้นจำนวนโลหิตที่ออกทางช่องคลอด เพื่อประเมินการเสียเลือด
9. ตรวจสอบการหดตัวของมดลูก คลึงมดลูกไล่ลิ่มเลือด เพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดี
10. ตรวจสอบการฉีกขาดของช่องคลอดและฝีเย็บ
11. ดูแลระเพาะปัสสาวะให้ว่าง如果不能ปัสสาวะได้เองให้สวนปัสสาวะเพื่อช่วยให้มดลูกหดตัวดีขึ้น

3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-OBS-23
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิต	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>.....</p> <p>( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )</p>
<p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง ผู้จัดการคุณภาพโรงพยาบาลแม่เมาะ</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-OBS-23
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิต	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

#### 1.เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิต

##### ความหมาย

ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ หมายถึงกลุ่มความผิดปกติซึ่งประกอบด้วย ความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์ หรือเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ อาจพบร่วมกับอาการบวม และตรวจพบ protein ในปัสสาวะ ถ้ามีอาการรุนแรงอาจมีอาการชัก หมดสติ ได้

##### การวินิจฉัย

1. มีความดันโลหิต systolic สูงขึ้น 30 มม.ปรอทหรือมากกว่า
2. มีความดันโลหิต diastolic สูงขึ้น 15 มม.ปรอทหรือมากกว่าจากความดันโลหิตเดิมของหญิงตั้งครรภ์
3. มีความดันโลหิต systolic สูง 140 มม.ปรอทหรือมากกว่า
4. มีความดันโลหิต diastolic สูงขึ้น 90 มม.ปรอทหรือมากกว่า

ความดันโลหิตที่วัดไว้สูง ผิดปกติจะต้องวัดได้อย่างน้อย 2 ครั้งห่างกัน 6 ชั่วโมงและมีความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งใน 4 ข้อที่กล่าวมาถือเป็นความผิดปกติที่ทำให้การวินิจฉัยว่ามีความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์

##### การพยาบาล

1. ให้หญิงตั้งครรภ์นอนพักอย่างเต็มที่ในท่านอนตะแคงซ้าย
2. ติดตามประเมินความดันโลหิต โปรตีนในปัสสาวะ อาการบวม

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

3. ประเมินอาการที่นำไปสู่ภาวะ ชัก ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เจ็บไตลึ้นปี่หรือไตชายโครงขวา
  4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือทันทีที่มีอาการชัก ได้แก่ MgSO<sub>4</sub> , calcium gluconate, valium, ออกซิเจน ไม้กดลิ้น เครื่อง suction และเตรียมทีมช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม
  5. ดูแลรับยาตามแผนการรักษา
  6. ดูแลให้ออกซิเจน 8 – 12 ลิตร/นาที
  7. ให้คำอธิบายเมื่อมีการช่วยคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ
  8. ในระยะหลังคลอดยังคงประเมินอาการนำสู่ภาวะชักอย่างต่อเนื่อง
  9. ประเมินทารกในทารกในครรภ์โดยสอนมารดาเรื่องการนับเต้านม และฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์อย่างสม่ำเสมอ
  10. ประเมินและอาการแสดงของรกลอกตัวก่อนกำหนด ได้แก่ เลือดออก มดลูกแข็ง ปวดท้อง ทารกตื่นน้อยลง
  11. กรณีมีการให้ยา MgSO<sub>4</sub> ให้Retained foley 'cath , Record I/O
3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เกาะ	WI-OBS-24
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์	
วันที่ประกาศใช้ 14/06/59	หน้าที่ 1 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้จัดทำ
.....
( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-OBS-24
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรนนท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

**วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)**

**1.เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์**

ความหมาย ภาวะที่มีการแตกของถุงน้ำคร่ำก่อนมีอาการเจ็บครรภ์ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1. ถุงน้ำแตกก่อนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์
2. ถุงน้ำแตกนานมากกว่า 24 ชั่วโมงก่อนทารกคลอด

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

## การวินิจฉัย

1. การซักประวัติจากอาการและอาการแสดง พบว่ามีน้ำไหลออกจากช่องคลอดซ้ำๆ หรือไหลออกมาเรื่อยๆ ไม่สามารถกลั้นได้
2. การตรวจร่างกาย การตรวจภายในโดยใช้ speculum exam พบบริเวณฝีเย็บมีลักษณะเปียกชื้น มีน้ำขังอยู่ในแอ่งช่องคลอด เมื่อให้ผู้ป่วยไอหรือเบ่งหรือกดยอดมดลูก อาจพบมีน้ำคร่ำไหลออกจากปากมดลูก ถ้าปากมดลูกเปิดหมดแล้วจะพบส่วนนำของทารกไม่มีถุงน้ำคร่ำหุ้มแล้ว
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
  - 2.2 Fem test จะพบผลลึกรูปใบเฟิร์นมองเห็นได้เมื่อส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์

## 2.วิธีการปฏิบัติงาน

1. ระยะตั้งครรภ์
  - 1.1 สอนการดูแลตนเอง เพื่อระดับประคองการตั้งครรภ์ให้ดำเนินไปจนครบกำหนด ได้แก่ สังเกตลักษณะสี และปริมาณของน้ำคร่ำโดยการใส่ผ้าอนามัยไว้และเปลี่ยนทุก 2 – 4 ชั่วโมง ตลอดจนสังเกตอาการและอาการแสดงของการคลอดก่อนกำหนด
  - 1.2 สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่ถุงน้ำคร่ำ เช่น วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินสีและกลิ่นน้ำคร่ำ และฟังเสียงหัวใจของทารกถ้า FHS เร็วแสดงว่ามีการติดเชื้อที่ทารก
  - 1.3 งดตรวจภายใน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
2. ระยะคลอด
  - 2.1 หลีกเลี่ยงการตรวจทางช่องคลอด ถ้าจำเป็นต้องตรวจควรระมัดระวังเกี่ยวกับเทคนิคปราศจากเชื้อ
  - 2.2 บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงถ้าถุงแตกเกิน 24 ชั่วโมงควรวัดทุก 2 ชั่วโมง
  - 2.3 บันทึกเสียงทารกทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามีการเต้นเร็วกว่าปกติให้สงสัยว่ามีการติดเชื้อขึ้น
  - 2.4 สังเกตลักษณะ สี กลิ่นของน้ำคร่ำ เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการติดเชื้อ
  - 2.5 ดูแลการรับยาตามแผนการรักษา
  - 2.6 ติดตามความก้าวหน้าของการคลอด โดยประเมินการหดตัวของมดลูก ถ้าการคลอดไม่ก้าวหน้าและผู้คลอดเริ่มมีอาการแสดงการติดเชื้อ ให้รายงานแพทย์
3. ระยะหลังคลอด

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-OBS-24
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 3 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

3.1 สังเกตลักษณะ สี ของน้ำคาวปลา ปกติไม่มีกลิ่นเหม็น จำนวนน้ำคาวปลาค่อยๆ ลดปริมาณลงทุกวัน

- 3.1 วัดระดับความสูงของมดลูกทุกวัน โดยปกติมดลูกจะลดระดับลงวันละ ประมาณ ½ - 1 นิ้วถ้ามดลูกไม่ลดขนาดลงแสดงถึงการติดเชื้อมดลูก
- 3.2 วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงติดต่อกันอย่างน้อย 2 วัน หรือจนกว่าจะกลับบ้านเพื่อติดตามการมีไข้และชีพจรที่เร็วขึ้น ซึ่งเป็นอาการแสดงของการติดเชื้อ

3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-OBS-25
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การดูแลผู้คลอดขณะส่งต่อ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรนนท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>.....</p> <p>( นางสาวสุภาวดี ธีรนนท์ )</p>
<p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-OBS-25
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การดูแลผู้คลอดขณะส่งต่อ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

#### 1.เรื่อง การดูแลผู้คลอดขณะส่งต่อ

##### วิธีปฏิบัติ

ก่อนการส่งต่อ

1. ติดต่อหน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลเครือข่ายให้เตรียมรับผู้คลอดพร้อมทั้งบอกอาการและการรักษา เพื่อให้ผู้รับได้วางแผนช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยไปถึงได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย
2. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ และเข้าใจเหตุผลในการส่งผลและกรณีที่มีญาติเฝ้าให้อนุญาตไปด้วย
3. เตรียมยานพาหนะ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้พร้อม ตามอาการของผู้ป่วย
4. จัดให้มีเจ้าหน้าที่นำส่งผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยในระหว่างการส่งต่อและช่วยเหลือในการทำหัตถการต่างๆ
5. การเตรียมผู้ป่วย โดยการเฝ้าระวังการคลอด เพื่อให้มีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก การตรวจวัดเสียงหัวใจของทารก การวัดสัญญาณชีพการบันทึกอาการและอาการแสดงรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้ครบถ้วน
6. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาลอย่างถูกวิธี

##### ในระหว่างการส่งต่อ

1. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อ ต้องเฝ้าดูแลอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยการประเมินสัญญาณชีพเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสมมีการเฝ้าระวังติดตามความก้าวหน้าของการคลอดและประเมินทารกทุก 15 นาที
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย เช่นการจัดท่านอนให้เหมาะสม ให้กำลังใจและพูดคุยเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

##### ก่อนสิ้นสุดการส่งต่อเมื่อถึงปลายทางให้ปฏิบัติดังนี้

1. ติดต่อกับผู้รับซึ่งเป็นพยาบาลประจำห้องคลอด
2. ย้ายคนไข้จากรถก่อนเคลื่อนย้ายต้องตรวจอุปกรณ์ต่างๆ ที่ติดตัวผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพพร้อมเคลื่อนย้ายตามส่งผู้ป่วยถึงเตียงรับ ตรวจดูความเรียบร้อยอีกครั้ง
3. ส่งต่อข้อมูลในการรักษา อาการผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

4. ตรวจสอบอุปกรณ์ที่ต้องนำกลับให้ครบ พร้อมทั้งบอกผู้ป่วยและญาติ
5. บันทึกของที่ใช้ไปในการส่งต่อแต่ละครั้งเพื่อเบิกมาทดแทน
6. ตรวจสอบความเรียบร้อยของรถพยาบาลเพื่อพร้อมใช้ในครั้งต่อไป

3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-OBS-26
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การทำคลอดฉุกเฉิน ( Emergency Delivery )	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้จัดทำ
.....
( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน
.....
( นางวัลนิกา แก้วกำพล )
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้อนุมัติ
.....
( นางวัลนิกา แก้วกำพล )
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-OBS-26
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การทำคลอดฉุกเฉิน ( Emergency Delivery )	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

#### 1.เรื่อง การทำคลอดฉุกเฉิน ( Emergency Delivery )

##### วิธีปฏิบัติงาน

ถ้าจำเป็นต้องคลอดในรถหรือที่หน่วยฉุกเฉิน ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ถ้าคลอดที่หน่วยฉุกเฉินควรกั้นม่านให้มิดชิดปูผ้าสะอาดบริเวณที่จะทำคลอด พยายามให้สะอาดที่สุด
2. เตรียมชุดทำคลอดฉุกเฉิน Sterile ครบชุดประกอบด้วย
  - 2.1 ถาดกั้นลิกไม่มีฝาปิด 1 อัน
  - 2.2 Arterial clamps 2 อัน
  - 2.3 กรรไกรตัดสายสะดือ 1 อัน
  - 2.4 กรรไกรตัดฝีเย็บ 1 อัน
  - 2.5 Top Gauze 1 ชิ้น
  - 2.6 ลูกสูบยางแดงดูดเสมหะ 1 อัน
  - 2.7 ขามรูปไตขนาด 9 x ¾ นิ้ว 1 อัน
  - 2.8 ขามกั้นลิกสำหรับใส่รก 1 อัน
  - 2.9 ด้ายผูกสะดือ 1 เส้น
  - 2.10 ผ้ารับเด็ก 2 ผืน
  - 2.11 ผ้ารองคลอด 2 ผืน

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

## 2.12 ถุงมือ Sterile

3. ผู้ทำคลอดใส่ถุงมือทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก
4. เปลี่ยนถุงมือคู่อื่นใหม่ เตรียมทำคลอดตามขั้นตอนใช้ Top Gauze perineum หรือ ตัด Perinium เพื่อป้องกันการฉีกขาดขณะคลอดศีรษะ รอจนกระทั่งเด็กหมุนไปด้านใดด้านหนึ่งของขาแม่( External Rotation ) และค่อยๆ เคลื่อนตัวลงมาจนกระทั่งเห็นไหล่บน ถ้าสายสะดือพันคอให้รูดสายสะดือผ่านไหล่ ทำคลอดไหล่บนโดยใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างประคองศีรษะตั้งจะกระดูกไหหล่ม Symphysis pubis ต่อจากนั้นทำคลอดไหล่ล่างโดยดึงศีรษะขึ้นและคลอดลำตัว โดยใช้มือข้างที่ถนัดลูบไปตามลำตัว จับเท้า ทั้ง 2 ข้าง อีกมือจับขอกกรักแร้ทั้งสองข้าง
5. จับเด็กให้นอนตะแคงศีรษะใช้ลูกสูบยางแดงดูดมูกให้ทางเดินหายใจโล่ง
6. ใช้ Arterial clampหนีบสายสะดือ ห่างจากตัวเด็กประมาณ 6 – 8 นิ้ว Clamp 2 ตัวห่างกันประมาณ 2 – 3 นิ้ว ตรวจสอบว่าแน่นดีแล้ว จึงตัดสายสะดือและผูกแต่งให้เรียบร้อยพร้อมผูกป้ายข้อมือให้เรียบร้อย
7. ทำคลอดรก และตรวจดูว่าครบหรือไม่ คลึงมดลูกไล่ Blood clot ออกให้หมด ใส่ผ้าอนามัยไว้เพื่อสังเกต การตกเลือด ถ้ามีการตัดฝีเย็บ ให้ส่งไปเย็บซ่อมฝีเย็บที่ห้องคลอดส่งมารดาและทารกไปยังห้องคลอด

## 2. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมะ	WI-LRR-27
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : วิธีปฏิบัติกรณีคลอดที่มีอุจจาระปนเปื้อน	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/09	หน้าที่ 1 / 2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้จัดทำ
.....
( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน
.....
( นางวัลนิกา แก้วกำพล )



ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้อนุมัติ

( นางวัลนิกา แก้วกำพล )

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-27
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : วิธีปฏิบัติกรณีคลอดที่มีอุจจาระปนเปื้อน	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

#### 1.เรื่อง วิธีปฏิบัติกรณีคลอดที่มีอุจจาระปนเปื้อน

##### วิธีปฏิบัติงาน

1. กรณีทราบว่าผู้รับบริการคลอดมีโอกาสแผลจะปนเปื้อนอุจจาระ ขณะตัด Perineum การตัดควรเอียง 60 องศาเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของแผล Perineum กับอุจจาระที่ออกมาจาก Rectum
2. ก่อนจะเย็บแผล Perineum ให้ปฏิบัติดังนี้

อธิบายให้ผู้คลอดทราบว่าวัตถุประสงค์ของการเย็บแผลมีเย็บ เพื่อให้ผู้คลอดร่วมมือในการเย็บแผล

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

Flush perineum ด้วยน้ำยา Hobiscrub แล้วราดด้วย NSS บริเวณแผล perineum ให้สะอาดก่อน  
จะเย็บ

เปลี่ยนผ้ายางและปูผ้ารองกัน, ผ้าสีเหลืองเจาะกลางและเปลี่ยนถุงมือ

เย็บแผลตามเทคนิคระวัง Cat gut จะเกิดการปนเปื้อนอาจใช้ Artery clampหนีบปลาย Cat gut  
ไว้หรือให้ปลาย Cat gut พาดไว้ที่ผ้าสะอาด

3. หลังการเย็บแผล Perineum เสร็จแล้วปฏิบัติดังนี้

กดใส่เลือดเก่าโดยใช้มือคลึงบริเวณหน้าท้องบริเวณมดลูก เพื่อให้มดลูกหดรัดตัวดี

เช็ดแผล Perineum ที่เย็บเสร็จแล้วด้วยสำลีชุบน้ำ Providine ซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

ตรวจ PR เพื่อป้องกันการเย็บทะลุถึงทวารหนัก

4. รายงานแพทย์ในการใช้ยา Antibiotic ต่อไป

5. สอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดแก่ผู้ป่วย

6. พยาบาลผู้ป่วยในประสานงานกับทีมงานกับทีม HHC เพื่อออกเยี่ยมผู้ป่วยหลังคลอดภายใน 7 วันหลัง  
คลอด

2. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-28
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การเจาะถุงน้ำคร่ำ	
วันที่ประกาศใช้: 14/06/59	หน้าที่ 1 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้จัดทำ
.....
( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน
.....
( นางวัลนิกา แก้วกำพล )
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้อนุมัติ
.....
( นางวัลนิกา แก้วกำพล )
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-28
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การเจาะถุงน้ำคร่ำ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 3

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

#### 1.เรื่อง การเจาะถุงน้ำคร่ำ

#### 2.วิธีการปฏิบัติงาน

##### 1. เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ

1.1 เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือปราศจากเชื้อเช่นเดียวกับการตรวจภายในสตรี

1.2 Antiseptic lubricant เช่น hibitane cream

1.3 Vasellum

##### 2 เตรียมผู้ป่วย

2.1 ตรวจหน้าท้องและภายในให้แน่ใจว่าศีรษะทารกเข้าสู่ช่องเชิงกรานแล้ว ( engage ) และอยู่ระดับ 0 ลงมา ปากมดลูกเปิดพอสมควรที่จะใส่เครื่องมือเข้าไปได้

2.2 อธิบายให้ทราบถึงประโยชน์และความรู้สึกเจาะถุงน้ำ ให้ผู้ป่วยให้ความช่วยร่วมมือ ในการสอดใส่เครื่องมือและมีน้ำไหลออกมาภายหลังการเจาะแล้ว

2.3 จัดทำให้นอนตั้งเข่าชันแยกปลายขาออกโดยนอนบน bed pan เพื่อป้องกันการเปื้อนน้ำคร่ำ

##### 3 วิธีการเจาะ

3.1 ทำความสะอาดบริเวณปากช่องคลอดด้วย antiseptic technique

3.2 แหวก Labia ก่อนสอดนิ้วเข้าไปในช่องคลอด

3.3 ตรวจภายในเพื่อให้แน่ใจว่าสภาพปากมดลูกและส่วนนำของทารกอยู่ในภาวะที่เหมาะสมต่อการเจาะถุงน้ำคร่ำ ทำ Fomic test ก่อนโดยคลำรอบๆ Fomic ให้แน่ใจว่าได้ ศีรษะทารกโดยตลอด ไม่มีภาวะรกเกาะต่ำ

3.4 สัมผัสลักษณะผิวเยื่อหุ้มถุงน้ำคร่ำจากการสอดนิ้วผ่านปากมดลูกว่าไม่มีเส้นเลือดผ่านหรือมี pulse

##### 4 การทำ membrane stripping

4.1 ทำการเขี่ยเยื่อหุ้มเด็กที่มดลูกส่วนหลัง โดยสอดนิ้วชี้และนิ้วกลางเข้าไปในช่องปากมดลูกเขี่ยเยื่อหุ้มเด็กออกจากส่วนล่างของมดลูกด้านในมดลูกขณะเดียวกันก็ตรวจหา Forelying cord ด้วยซึ่งถ้าพบห้ามทำการเจาะถุงน้ำ เพราะจะทำให้ Prolapsed cord ได้

##### 5 การเจาะน้ำคร่ำ

5.1 ให้ผู้ช่วยฟังเสียงหัวใจทารก

5.2 บอกผู้ป่วยว่าอาจรู้สึกอึดอัดหรือเจ็บเล็กน้อย ให้อยู่นิ่งๆอย่าขยับตัว

5.3 จับ vasellum ให้ปลายเข้าไปในช่องคลอด โดยให้เครื่องมืออยู่ระหว่างนิ้วชี้กับนิ้วกลางที่ตรวจภายในอยู่ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-28
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การเจาะถุงน้ำคร่ำ	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 3 / 3
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

- ต่อช่องทางคลอดระมัดระวังอย่าให้ปลายเครื่องมือโดนต้องตรวจให้แน่ใจว่าไม่จับส่วนของปากมดลูก
- 5.4 ดึงถุงน้ำคร่ำให้แตก ในขณะที่มดลูกยังไม่หดรัดตัว ป้องกันการ prolapse cord
  - 5.5 ระวังกการบาดเจ็บศีรษะทารก
  - 5.6 ฟังเสียงหัวใจทารกหลังเจาะถุงน้ำคร่ำแล้วเพื่อแยกภาวะ prolapse cord
  - 5.7 ค่อยๆ เอาเครื่องมือออกจากช่องคลอด โดยยังคงมือตรวจภายในไว้ในช่องคลอด ค่อยๆ ปล่อน้ำคร่ำออกทีละน้อยๆ อย่าให้ไหลเร็วเกินไป พร้อมกับให้ผู้ช่วยหรือผู้เจาะเองเอามือซ้ายดันบริเวณ fundus ให้ศีรษะเด็กมา Fix กับปากมดลูก
  - 5.8 ให้ผู้ช่วยฟังเสียงหัวใจทารกอีกครั้ง
  - 5.9 สังเกตสีของน้ำคร่ำตอนมือออกจากช่องคลอด เมื่อน้ำคร่ำออกมาตรวจภายในซ้ำว่าไม่มี Prolapsed cord
  - 5.10 บอกผลการตรวจภายใน
  - 6 แนะนำการปฏิบัติตัวหลังการเจาะถุงน้ำ สังเกตเลือดที่ออกมา ห้ามลุกจากเตียง
  - 7 ฟังเสียงหัวใจทารกต่อทุก 2 ชั่วโมง
3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-29
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การสอนแบ่งคลอด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>.....</p> <p>( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )</p>
<p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>

<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-29
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การสอนแบ่งคลอด	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 / 2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)

#### 1.เรื่อง การสอนแบ่งคลอด

#### 2.วิธีการปฏิบัติงาน

การที่ผู้รับบริการคลอดจะแบ่งคลอดได้นั้น ก็ต่อเมื่ออยู่ในระยะที่สองของการคลอดคือระยะตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมด 10 ซม. จนกระทั่งทารกคลอดซึ่งปฏิบัติดังนี้

- 1 เมื่อเตรียมความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์เรียบร้อยแล้วต้องจัดทำแบ่งคลอด ควรจัดทำดังนี้
  - 1.1 ทำนอนหงายกึ่งนั่งกึ่งนอน หรือศีรษะสูงประมาณ 30 – 60 องศา
  - 1.2 ขาวางชั้นเข้าบนเตียงให้สันเท้ามาชิดโคนขาหรือพาดบนขาหยัง
  - 1.3 มือทั้งสองข้างยึดกับข้างเตียง หรือต้นขา
  - 1.4 แยกเข้าจากกันให้มากที่สุด
- 2 เมื่อมดลูกหดตัว ให้หญิงมีครรภ์หายใจเข้าเต็มปอด มือทั้งสองข้างยึดที่จับข้างเตียงหรือต้นขา แขนทั้งสองข้างเหยียดตรง ยกศีรษะขึ้นจนค้างชิดอก หลังโค้งเข้าแยกออกจากกันและแบ่งลมทั้งหมดที่กั้นไว้ลงก้นนานประมาณ 10 วินาที แล้วหายใจเข้าอีกครั้งพร้อมกลั้นหายใจ และแบ่งลงกันอีกครั้งทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนกว่ามดลูกจะคลายตัว

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

3 เมื่อมดลูกคลายตัวให้หายใจเข้าลึกๆยาวๆ โดยพ่นลมหายใจออกทางปากเพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนเต็มที่และช่วยทุเลาอาการเหนื่อยหอบจากการเบ่งด้วย

3. เอกสารอ้างอิง - /จบ

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-30
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การขอคำปรึกษาทางสูติกรรมจากแพทย์	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 1 / 2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้จัดทำ
.....
( นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์ )
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



<p>ผู้ตรวจสอบ/ทบทวน</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>( นางวัลนิกา แก้วกำพล )</p>
<p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล</p>

โรงพยาบาลแม่เมาะ	WI-LRR-30
วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การขอคำปรึกษาทางสูติกรรมจากแพทย์	
วันที่ประกาศใช้ : 14/06/59	หน้าที่ 2 /2
วันที่ทบทวน : - ครั้งที่ ๐	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : นางสาวสุภาวดี ธีรานันท์	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

**วิธีปฏิบัติงาน ( Work Instruction: WI)**

FM-DCC-02

แก้ไขครั้งที่ 0 (05/01/58)

## 1.เรื่อง การขอคำปรึกษาทางสูติกรรมจากแพทย์

### 2.วิธีการปฏิบัติงาน

- 1 GA > 42 Week หรือ/และไม่มีอาการเจ็บครรภ์
- 2 มีเลือดออกมากหรือมีเลือดสดๆ ก่อนคลอด
- 3 ความดันโลหิตสูง คือมากกว่า 140/90 mmHg
- 4 ทารกในครรภ์มีส่วนน้ำหนักไม่ใช้ศีรษะ
- 5 การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( < 37 Week )
- 6 Thick meconium หรือ Oligohydramios
- 7 อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ผิดปกติ ( < 120 ครั้ง/นาที หรือ > 160 ครั้ง/นาที )
- 8 มีไข้ก่อนคลอด ( T > 38.5 C. )
- 9 Prolapsed cord
- 10 มดลูกหดรัดตัวรุนแรงหรือแข็งตัวนานผิดปกติ ( Duration > 1 นาที )
- 11 มีน้ำเดินมากกว่า 12 ชั่วโมง
- 12 Hight of fundus > 38 cms.
- 13 Previous C/s
- 14 Multiple gestation
- 15 Prolong active phase ( G 1 > 1 ชั่วโมง, G 2 > 30 นาที )  
เส้นกราฟอยู่ระหว่าง Alert line หรือเลย Action line แพทย์ต้องมาตรวจและดูแลด้วย
- 16 Prolong 2 nd stage of labour > 2 ชั่วโมง
- 17 Prolong 3 nd stage of labour > 30 นาที
- 18 FM-DCC-๐๔

### 3. เอกสารอ้างอิง - /จบ