

## Clinical Nursing Practice Guide line : CNPG Preterm labor

### แนวปฏิบัติคลินิกสำหรับพยาบาล

### เรื่อง แนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนครบกำหนดคลอด (Preterm Labor)

#### การดูแลผู้ป่วยเจ็บครรภ์ก่อนครบกำหนดคลอด (Preterm Labor)

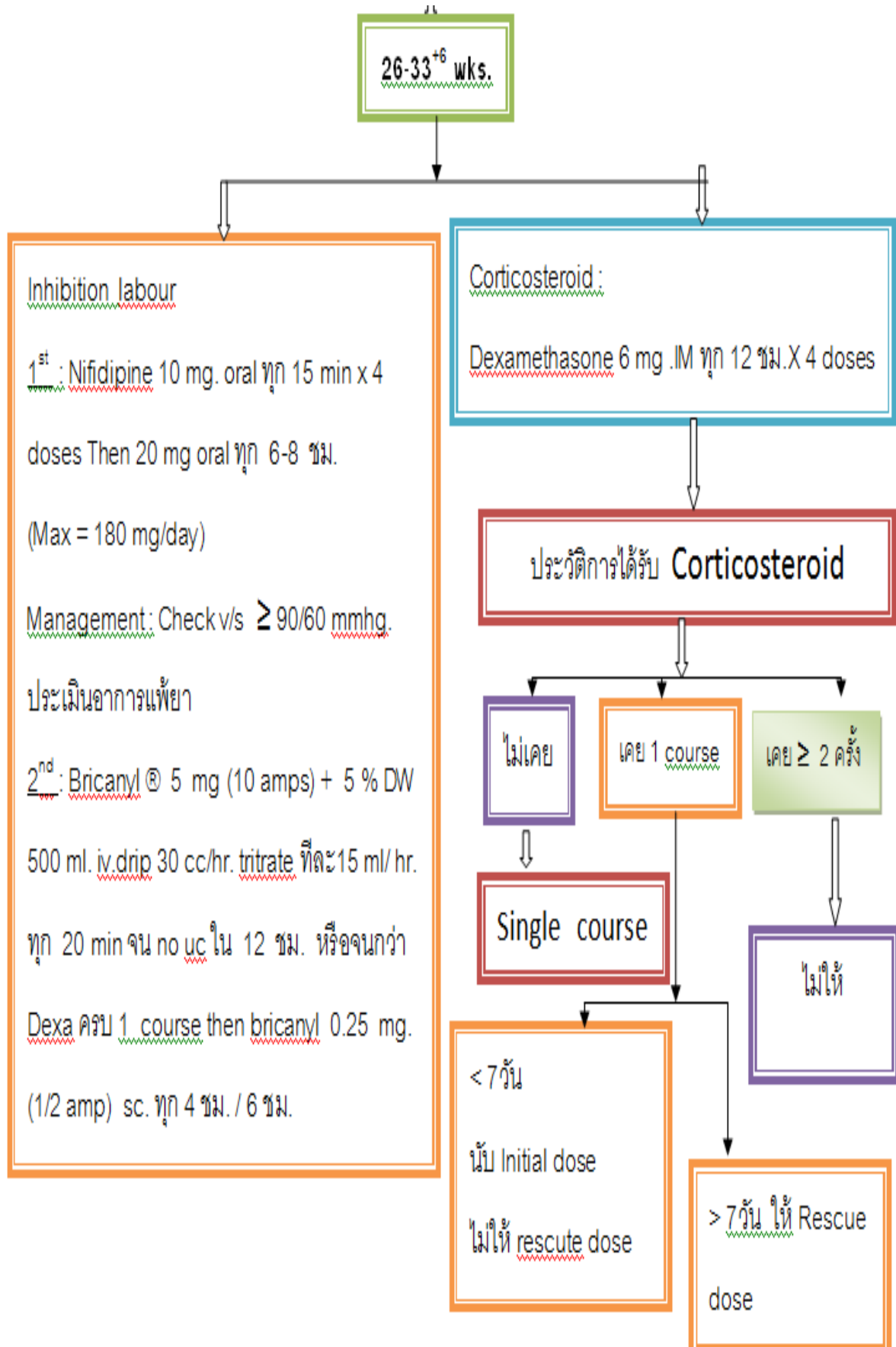
##### ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

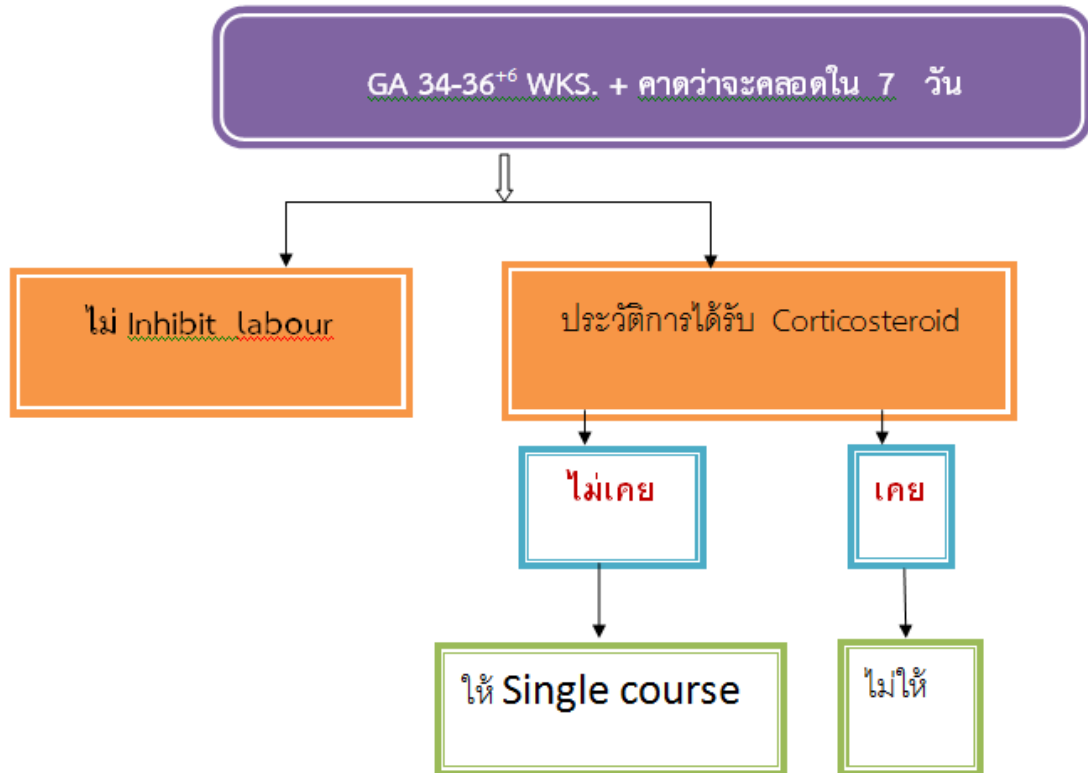
##### การดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor pain)

1. เจ้าหน้าที่ทำการซักประวัติ, ตรวจร่างกายเบื้องต้น PV, EFM, ประเมินการแตกของถุงน้ำคร่ำ
2. กรณีไม่มีมดลูกหดตัว, No cervix dilatation and effacement Advice Labor pain ให้กลับบ้านได้
3. กรณีมดลูกหดตัว < 4 ครั้ง/20 นาที ร่วมกับ Cervix dilatation  $\leq$  1 cm, cervix effacement < 80% ให้นอนพัก Observe uterine contraction, PV ดู cervix progression ซ้ำ 1 ชม. รายงานแพทย์เวร
4. กรณีมดลูกหดตัว  $\geq$  4 ครั้ง/20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที ร่วมกับ Cervix dilatation  $\geq$  1 cm, cervix effacement  $\geq$  80% เป็น **Preterm Labor** รายงานแพทย์เวร
5. Nifedipine (Adalat) Oral dose : loading 10 mg oral ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง (ไม่เกิน 40 mg) Then Nifedipine (Adalat) 20 mg oral q 6-8 hr (Max = 180 mg/day)
6. มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เมื่อมีการให้ Tocolytic drugs
7. ดูแลให้ยา Tocolytic Drugs กรณี 1) GA < 34 Wks ไม่มีภาวะ chorioamnionitis  
2) GA  $\geq$  34 Wks ที่ถุงน้ำคร่ำไม่แตก (ดุลพินิจแพทย์)
8. ดูแลให้ยา Corticosteroids กรณี GA < 37 Wks ทุกราย
9. ดูแลให้ยา Group B streptococcal prophylaxis ( Ampicillin 2 gms IV Stat then 1 gm IV push ทุก 4 ชม. จนคลอด ) ในกรณี  
1) มีภาวะ chorioamnionitis  
2) Prolong rupture of membrane  
3) failed inhibit labour / active phase

##### กรณีส่งต่อ

10. มีการเตรียมมารดา, อุปกรณ์, พยาบาลนำส่ง และรถก่อนส่งต่ออย่างเหมาะสม
11. มีการประสานงานส่งต่อข้อมูลมารดา ระหว่างห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนและงานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีสะเกษโดยตรง





กรณี failed inhibit labour / active phase ให้ GBS prophylaxis  
 ให้ Ampicillin 2 gms iv. Stat ,then 1 gm iv ทุก 4 ชม. จนคลอด  
 ถ้าแพ้ Penicillin พิจารณาให้

1. Clindamycin 900 mg. iv. ทุก 8 ชม. จนคลอด หรือ
2. Vancomycin 1 gm. iv. ทุก 12 ชม. จนคลอด