

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 1/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.02		เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง		

นโยบาย : พยาบาล/ทีมการพยาบาล ปฏิบัติตามกระบวนการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามระเบียบปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล/ช่วยคลอดแก่ผู้รับบริการคลอด และแก้ไขภาวะฉุกเฉินทั้งระยะก่อนคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง

ผู้รับผิดชอบ :

พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด

แนวทางปฏิบัติ

1. การดูแลการคลอดระยะที่ 2 รายละเอียดการปฏิบัติงาน

พยาบาล/ทีมการพยาบาล สวมหมวกและผูกผ้าปิดจมูกให้เรียบร้อยก่อนเข้าห้องคลอด เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการคลอด รวมทั้งเครื่องช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด

การเตรียมเครื่องมือ

1. Set ผ้า คลอด ประกอบด้วย

- ผ้าสีเหลี่ยมผืนใหญ่ ขนาด 80 x 80 เซนติเมตร 1 ผืน
- ผ้าสีเหลี่ยมสองชั้น 2 ผืน
- ผ้าสีเหลี่ยมชั้นเดียว 1 ผืน
- ผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลาง 1 ผืน
- ถุงเท้า 1 คู่

2. Set เสื่อกาวน

- เสื่อกาวน 1 ตัว
- ผ้าเช็ดมือ 1 ผืน

3. Set เครื่องมือคลอด ประกอบด้วย

- ชามขนาดใหญ่ กว้าง 30 เซนติเมตร 1 ใบ
- ชามขนาดเล็ก กว้าง 8 เซนติเมตร 2 ใบ
- ถ้วยเล็ก 1 ใบ
- ลูกสูบยางแดง เบอร์ 2 1 ลูก
- สำลีแห้ง 8 ก้อน
- Top gauze 3 ผืน
- gauze 20 ผืน
- Tampon 1 ชิ้น

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 2/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.02		เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง		

- Arterial clamps	2	ตัว
- กรรไกรตัดฝีเย็บ	1	อัน
- กรรไกรตัดสายสะดือ	1	อัน
- กรรไกรตัดไหม	1	อัน
- Needle holder	1	อัน
- ยางรัดสายสะดือ	2	เส้น
- Forceps non-tooth	1	อัน
4. อุปกรณ์ที่เพิ่มเติม		
- Cutgut No. 2/0 ชนิดติดเข็ม	1	อัน
- น้ำยาฆ่าเชื้อ Povidone iodine 7.5% , 10 %		
- อุปกรณ์การใช้ยาชา	1	ชุด
- ยาชาเฉพาะที่ 2% Lidocaine without adrenaline		
- ถุงมือปราศจากเชื้อ	4	คู่
- ถุงตวงเลือดปราศจากเชื้อ	1	ชิ้น
- โคมไฟส่องตรวจภายใน		

การพยาบาลขณะคลอด

1. ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอด อธิบายและแนะนำวิธีการเบ่งคลอดพร้อมจัดท่านอนหงายชันเข้าและ Monitor EFM พร้อมทั้งบันทึก FHS ลงใน F-OBS-018 ทุก 5-10 นาที

2. ล้างมือให้สะอาด สวมถุงมือสะอาดปราศจากเชื้อ เตรียมเครื่องมือ, Set เสื้อกาวน์ ,Set ผ้า ให้พร้อมทำคลอด จากนั้นทำความสะอาดบริเวณหัวหน้า , แคมมอกถึงต้นขาด้านใกล้ตัว และ ไกลตัว ทำความสะอาดช่วงกลางคลิตอริสถึงทวารหนัก ด้วยน้ำยา Povidone iodine 7.5 % จากนั้นถอดถุงมือ

3. ผู้ทำคลอดล้างมือแบบ Surgical hand wash เช็ดมือให้แห้ง สวมเสื้อกาวน์ และถุงมือสะอาดปราศจากเชื้อ

4. ปูผ้ารองกันด้วยวิธีปราศจากเชื้อ Paint ด้วยน้ำยา Povidone iodine 10 % บริเวณหัวหน้า , แคมมอกถึงต้นขาด้านใกล้ตัว และ ไกลตัว ทำความสะอาดช่วงกลางคลิตอริสถึงทวารหนัก ปูผ้าหน้าท้อง ใส่ถุงเท้าด้านใกล้ตัว ,ไกลตัวตามลำดับ เชียร์คลอด

5. กรณีที่ไม่สามารถ Monitor EFM ได้ ให้พยาบาลฟังเสียงทารกหัวใจ ทุก 5 -15 นาที เพื่อประเมินความผิดปกติ ถ้าพบมีอาการแสดงภาวะขาดออกซิเจน ให้รายงานแพทย์ทราบ ดูแลให้มารดาได้รับออกซิเจน

6. ตรวจสอบการเปิดขยายของปากมดลูก การหดตัวของมดลูก การเคลื่อนต่ำของส่วนนำและบันทึกไว้เพื่อประเมินผลความผิดปกติ และความก้าวหน้าของการคลอดถ้ามีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์

7. แนะนำผู้คลอดถึงการเบ่งที่ถูกวิธีอีกครั้งเมื่อมดลูกมีการหดตัว และเมื่อมดลูกคลายตัวให้สูดลมหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ

8. ทำการตัดฝีเย็บเมื่อ perineum บางช่วยตัดฝีเย็บในเวลาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันศีรษะทารกกดที่

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 3/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.02		เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง		

Pubic floor นานจะทำให้ทารกขาดออกซิเจน

9. ช่วยพยุงฝีเย็บไม่ให้ฉีกขาดมากขึ้นโดยใช้ Top dressing กางต่ำกว่าฝีเย็บประมาณ 1 ซม. รวบเนื้อและผิวหนังบริเวณที่ตัดไว้ในขณะศีรษะทารกคลอด

10. เมื่อศีรษะทารกคลอดเช็ดตาด้วยสำลีชุบ NSS ดูดมูกจากปากและจมูกให้หมด

11. ทำคลอดไหล่โดยให้ไหล่นก*และไหล่อ่างอยู่ในแนวเส้นศูนย์สูตรกลางของช่องเชิงกรานโดยทำคลอดไหล่นกก่อน * เสร็จแล้วจึงทำคลอดไหล่อ่าง

* ให้ Syntocinon 10 unit. เข้าทางกล้ามเนื้อ เมื่อไหล่หน้าคลอด เพื่อป้องกันภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

12. เมื่อทารกคลอด ขานเวลาเกิด ดูดมูกในปากและจมูกอีกครั้งให้หมด เพื่อป้องกันภาวะซีดในทารกแรกเกิด หลังจากเด็กเกิด 1-3 นาทีให้ใช้ Arterial forceps คีบสายสะดือ 2 ตัว ให้ห่างกันประมาณ 2-3 นิ้ว เช็ดสะดือด้วย Povidine paint 10% แล้วตัดสายสะดือระหว่าง Arterial forceps ทั้ง 2 ตัว รัดสายสะดือด้วย Rubber ring จากนั้นยกทารกให้มารดาอุปัศทารก พร้อมทั้งให้มารดาขานเพศทารก กรณีทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้มารดาอุปัศทารก ก่อนนำทารกไปวางไว้ที่ Radiant warmer

13. วางทารกไว้บน Radiant warmer ดูน้้ามูกที่คั่งค้างในปากและจมูกทารกอีกครั้งเพื่อให้ทางเดินหายใจ โล่ง ฟัง Lung หากยังมี Secretion ให้ทำการ Suction ซ้ำจน lung clear จากนั้นนำทารกให้ผู้คลอดสัมผัสแนบอก (Skin to Skin) เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร

14. เปลี่ยนถุงมือด้วยวิธีปราศจากเชื้อ ตรวจสอบการรัดแน่นของยางรัดสายสะดือ สะดือไม่มีเลือดซึม และเช็ดตามด้วย Alcohol อีกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

15. เขียนป้ายชื่อข้อมือทารก โดยระบุชื่อผู้คลอด เพศ วัน เดือน ปี ของทารกให้ถูกต้อง ให้ผู้คลอดอ่านก่อนผูกข้อมือเด็กเพื่อความถูกต้อง

16. จดเพศ , วัน , เดือน, ปี , น้ำหนัก , APGAR score และเวลาเกิดของทารกในแบบฟอร์มทำบัตรทารกเกิดใหม่ ให้ญาติไปทำบัตรที่ห้องบัตร

การดูแลการคลอดรก(ระยะที่3)

- พูผ้าสะอาดปราศจากเชื้อรองกัน 1 ผืน จากนั้นใช้ถุงตวงเลือดรองกันผู้คลอด เมื่อดูปริมาณเลือดที่สูญเสีย

- ตรวจสอบ signs การลอกตัวของรกเมื่อรกลอกตัวแล้ว ทำControlled cord traction อย่างถูกวิธี /หรือทำแบบ Modified 'crede' หลังจากนั้นคลำมดลูกและเค้น Blood clot ตรวจสอบสภาพเนื้อรก และเยื่อหุ้มรก ว่าครบหรือไม่ จากนั้นให้เปลี่ยนถุงมือ Sterile เตรียมเย็บแผล แนะนำให้มารดาช่วยคลึงมดลูกขณะที่เจ้าหน้าที่เย็บแผลฝีเย็บ

- ให้ Syntocinon 20 unit ในสารน้ำที่ผู้คลอดได้รับ ในอัตรา 120 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง

- วัตถุประสงค์หลังรกคลอดและประเมินการแข็งตัวของมดลูกเป็นระยะ ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีสามารถให้ Syntocinon 10 unit เพิ่มในสารละลายที่มีอยู่แต่ไม่เกิน 40 ยูนิต หรือ ให้ Methergin 0.2 mg เข้ากล้ามเนื้อ(กรณีBP < 130/90 mmHg) และให้ยา Nalador 500 mg + 5%D/W 100 cc. หรือ

โรงพยาบาลหุขพันธ์	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 4/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.02		เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง		

0.9%NSS 100 cc. vein drip in 30 min (ปรับอัตราการไหลเป็น 200 cc/hr.) งดให้ Methergin ในรายที่ได้รับยาต้านไวรัส(HIV positive)

แนวทางการให้ยา Methergin

1. หลังได้ ยา Syntocinon 30 unit แล้วมดลูกหดรัดตัวไม่ดี
2. กรณีไม่มีข้อห้ามในการให้ยา Methergin ให้ Methergin 0.2 mg. IV. Stat. และรายงานแพทย์เวรทราบทันที

- Paint บริเวณฝีเย็บด้วย 10%Povidone Iodine ปู่ผ้าสีเหลืองมาเจาะกลางทับแผลฝีเย็บ โดยให้เห็นแผลฝีเย็บ ทำการเย็บแผลฝีเย็บ พร้อมสังเกตเลือดที่ออกเป็นระยะ หลังเย็บแผลตรวจทางทวารหนัก เพื่อตรวจสอบว่ามีการเย็บทะลุลำไส้ใหญ่ ประเมินปริมาณเลือดในถุง Paint 10 % Povidone Iodine ใส่ผ้าอนามัย แนะนำการใช้ผ้าอนามัยและการทำความสะอาดแผลฝีเย็บด้วยตนเองให้กับมารดา

- ประเมินสภาพมารดา ถ้าไม่สามารถลุกเดินได้ ให้ใช้เปลนอนหรือการย้ายที่เหมาะสม
- กรณีรกยังไม่คลอดภายใน 20 นาที หลังคลอดต้องรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาฉีกรก
- เมื่อให้บริการคลอดเสร็จสิ้น ลงบันทึกข้อมูลในแฟ้มผู้รับบริการคลอด ทะเบียนรายงานการคลอด

ลงบันทึกข้อมูลการคลอด /การย้ายผู้ป่วยไปยังตึกหลังคลอดทุกครั้ง ใน โปรแกรม HosXP ของโรงพยาบาลหุขพันธ์ทุกครั้ง การวัดศีรษะทารกแรกเกิด จะวัดเฉพาะ Fronto occipital (FO) รอบอก ความยาวของลำตัว ความกว้างของไหล่ทารก

การพยาบาลหลังคลอด 2 ชั่วโมง (ระยะที่ 4)

ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นระยะที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือการตกเลือด ซึ่งเป็นอันตรายแก่ชีวิตมารดาได้มากที่สุด ดังนั้นจึงควรพักในห้องคลอด เพื่อจะได้ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

การดูแลมารดาหลังคลอด ปฏิบัติดังนี้

1. ให้มารดานอนในท่าที่สบาย ให้นอนหนุนขาเข้าหากัน เพื่อให้แผลที่เย็บไม่ตึงเกินไป
2. เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้า ใส่ผ้าอนามัย ห่มผ้าเพื่อให้เกิดความสบาย
3. สังเกตการหดรัดตัวของมดลูกทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และทุก 30 นาที ใน ชั่วโมงที่ 2 จนปกติ
4. คลึงยอดมดลูกหลังคลอดทันทีปกติจะอยู่ต่ำกว่าระดับสะดือ ถ้ามีก้อนเลือดหรือมีเลือดคั่งอยู่ในโพรงมดลูกก็จะเป็นสาเหตุทำให้มดลูกหดรัดตัวไม่ดี เกิดการตกเลือดได้ ถ้ามดลูกหดรัดตัวไม่ดีควรคลึงมดลูกเพื่อช่วยให้มีการหดรัดตัวดีขึ้น
5. วัดอุณหภูมิหลังคลอด ถ้าสูงกว่า 37.7 องศาเซลเซียส อาจเกิดเนื่องจากผู้คลอดอ่อนเพลีย เสียเลือดและเสียน้ำในระหว่างการคลอด แต่ในรายที่การคลอดยาวนานจะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากอาจเกิดจากการติดเชื้อก็ได้
6. วัดความดันโลหิต จับชีพจร และนับการหายใจทุก 15 นาที ในชั่วโมงแรกหลังจากนั้นวัดทุก 30 นาที ถ้าชีพจรเร็วเกิน 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท หายใจเร็ว มักเป็นอาการแสดงว่าตกเลือดหรือ ช็อค ต้องรีบให้การช่วยเหลือทันที

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 5/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.02		เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง		

7. สังเกตจำนวนและลักษณะของเลือดที่ออกทางช่องคลอด ปกติจะมีการเสียเลือดภายหลังรกคลอดแล้วประมาณ 100-200 มิลลิลิตร และในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดนี้จะมีเลือดออกอีก ไม่ควรเกิน 100 มิลลิลิตร (คือปกติในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดเลือดจะออกประมาณ 60 ซีซี และในชั่วโมงที่สองประมาณ 30 ซีซี)

แต่ถ้ามีเลือดออกรวมแล้วเกิน 500 มิลลิลิตร ขึ้นไป ถือว่ามีการตกเลือดหลังคลอด แต่ทั้งนี้ต้องดู general condition ของมารดาด้วย เช่น มารดาที่มีภาวะ Anemia การเสียเลือดน้อยกว่า 500 มิลลิลิตร

ก็อาจจะทำให้มีอันตรายได้ ดังนั้นจึงควรดูที่ผ้านอนามัยบ่อยๆ ถ้ามีเลือดออกมากผิดปกติจะได้ให้การช่วยเหลือได้ทันที่

8. ตรวจสอบกระเพาะปัสสาวะให้ว่างอยู่เสมอ ในระยะ 1-2 ชั่วโมงหลังคลอดอาจพบกระเพาะปัสสาวะเต็มได้ ซึ่งจะขัดขวางการหดตัวของมดลูก อันเป็นสาเหตุให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ ซึ่งควรกระตุ้นให้ผู้คลอดถ่ายปัสสาวะ ถ้าปัสสาวะไม่ออกให้สวนทิ้งให้

9. ผู้คลอดที่มีแผลฝีเย็บและมีการหดตัวของมดลูกรุนแรง จะมีผลทำให้ผู้คลอดเจ็บปวดมาก ควรให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

10. ตรวจสอบแผลฝีเย็บว่ามีการบวมหรือมีการคั่งของเลือดหรือไม่ ถ้ามีให้รีบรายงานแพทย์

11. ผู้คลอดมักมีอาการอ่อนเพลียจากการคลอด และรู้สึกกระหายน้ำ ให้ดื่มน้ำได้ แต่ไม่ควรให้มากเกินไปควรให้ผู้คลอดนอนพักผ่อนมากๆ

12. ประเมินสภาพผู้คลอด เช่น สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ มดลูกหดตัวดี ไม่มีอาการตกเลือดหลังคลอด แผลฝีเย็บไม่มีอาการคั่งของเลือด ผู้ป่วยอยู่ในภาวะปกติ ให้ย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอดพร้อมรายงานการคลอด

การพยาบาลด้านจิตใจ

1. แสดงความยินดี ให้ข้อมูลของทารกที่เกิดใหม่แก่ผู้คลอดและครอบครัว เพื่อให้เกิดกำลังใจและความภาคภูมิใจ และมีโครงการหนุนช่วยเจ้าบ่าวเพื่อให้มารดามีรูปหุ่นน้อยแรกเกิดไว้ทุกคน

2. ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก โดยให้มารดาได้มีโอกาสสัมผัสโอบกอด ทารกก่อนส่งไปแผนกหลังคลอด

3. แสดงความสนใจและเปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้พูดคุยซักถามเกี่ยวกับการคลอดอาการต่างๆที่จะเกิดหลังคลอดต่อผู้คลอดและทารก

4. แนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 6/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.02		เรื่อง : การพยาบาลระยะคลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง		

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

1. อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บ 0 %
2. อัตรามารดาหลังคลอดติดเชื้อ < 0.5 %
3. อัตราการเกิด Heamatoma ที่แผลฝีเย็บ 0 %
4. ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนน้อยกว่า 15 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ
5. อัตรามารดาตกเลือดหลังคลอด < 3 %

วิธีการตรวจสอบ

1. สังเกตการณ์การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
2. ตรวจสอบจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยในคลอด
3. ผลลัพธ์ของดัชนีชี้วัด

ประเมินผล

- เจ้าหน้าที่ห้องคลอดปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ
- ดัชนีชี้วัดผ่านเกณฑ์

เอกสารอ้างอิง

ชาญชัย วันทนาศิริ มงคล เบญจาทิบาล มานี ปิยะอนันต์ และสิงห์เพชร สุขสมปอง. สูติศาสตร์.

กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2553

บุญศรี จันทร์รัชชกุล ปัทมา พรหมสนธิ เอกชัย โคควาวิสารัช. วิกฤตการณ์ทางสูติกรรมที่รุนแรง.

กรุงเทพฯ : ทรี-ดีสแกน จำกัด, 2555.

ประสงค์ ตันมหาสมุทร และคณะ. สูตินรีเวชทันยุค. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2553.

มณีพร โสมานุสรณ์. การพยาบาลสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี : ยุทธรินทร์ การพิมพ์, 2550.

ผู้จัดทำ.....	5 มกราคม 2564
หัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด	วันที่
ผู้อนุมัติ.....	5 มกราคม 2564
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	วันที่
สถานะเอกสารเอกสารควบคุม.....	