

โรงพยาบาลหุขันธ์	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 01	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 1/8	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.04		เรื่อง : การพยาบาลมารดาช่วยคลอดหัตถการ		

นโยบาย :

พยาบาล/ทีมการพยาบาล ปฏิบัติตามกระบวนการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามระเบียบปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล/ช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการแก่ผู้รับบริการคลอด
2. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกที่เกิดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ

ผู้รับผิดชอบ :

พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วย
งานการพยาบาลผู้คลอด

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ

1. แพทย์ตัดสินใจวิธีการคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศและอธิบายให้ผู้คลอดทราบ จากนั้นให้สามีหรือญาติลงลายมือชื่อยินยอมให้แพทย์ทำหัตถการ พยาบาลห้องคลอดลงลายมือชื่อพร้อมตำแหน่งเป็นพยาน
2. พยาบาลห้องคลอด /พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ สวมหมวกและปิด Mask ก่อนเตรียมอุปกรณ์ในการทำคลอด
 - 2.1 Set ผ้าคลอด ประกอบด้วย
 - 2.1.1 ผ้าสีเหลืองสองชั้น ปูรองกัน
 - 2.1.2 ผ้าสีเหลืองสองชั้น
 - 2.1.3 ผ้าสีเหลืองปูหน้าท้อง
 - 2.1.4 ถูงเท้า 2 ข้าง
 - 2.1.5 ผ้าสีเหลืองเจาะกลางสำหรับเย็บแผล
 - 2.2 Set คลอด ประกอบด้วย
 - 2.2.1 กรรไกรตัด perineum 1 ตัว
 - 2.2.2 กรรไกรตัดไหม 1 ตัว
 - 2.2.3 Needle Holder 1 ตัว
 - 2.2.4 Non tooth Forceps 1 ตัว
 - 2.2.5 ถ้วยเล็ก 3 ใบ สำหรับใส่สำลี + NSS เช็ดตาทารก ใส่ 7.5% Povidone Scrub และใส่ 10% Povidone สำหรับ paint
 - 2.2.6 ถ้วยใหญ่ 1 ใบ สำหรับใส่รก
 - 2.2.7 Artery clamp โค้งกลาง 2 ตัว
 - 2.2.8 กรรไกรตัดสายสะดือ 1 ตัว

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 01	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 2/8	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.04		เรื่อง : การพยาบาลมารดาช่วยคลอดหัตถการ		

- 2.2.9 ลูกสูบยางแดง 1 อัน
- 2.2.10 ยางรัดสายสะดือ 1-2 อัน
- 2.2.11 Sponge Forceps 1 ตัว
- 2.2.12 Tampon 1 ชิ้น
- 2.2.13 Top-gauze 3 ชิ้นและ gauze 2 พับ (20 ชิ้น)
- 2.3 เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพทารก เพื่อเตรียมรับทารกแรกเกิด
- 2.4 เตรียมเครื่องดูดสุญญากาศ หัวดูด และสายเครื่องดูดสุญญากาศ
- 2.5 เตรียม Syring, เข็ม สำหรับฉีดยาชา
3. Set รับเด็กประกอบด้วย
- 3.1 ผ้าเช็ดตัว 1 ผืน
- 3.2 ผ้าขนหนู 23 นิ้ว * 27 นิ้ว 2 ผืน
- 4 พยาบาลห้องคลอด เตรียมผู้คลอดโดย
- 4.1 ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอด ในครรภ์แรกควรย้ายเมื่อกากมดลูกเปิดหมด ครรภ์หลังควรย้ายเข้าห้องคลอดเมื่อกากมดลูกเปิด 7-8 ซม.
- 4.2 แนะนำให้ผู้คลอดเบ่งอย่างถูกต้อง คือ เบ่งเมื่อมีการหดรัดตัวของมดลูกแต่ละครั้ง และพักเมื่อมดลูกคลายตัว โดยให้ผู้คลอดปฏิบัติดังนี้
- 4.2.1 เมื่อกากมดลูกหดรัดตัว ให้สุดลมหายใจเข้าเต็มที่ แล้วกลั้นหายใจเบ่งลงเต็มที่โดยไม่ต้องส่งเสียงออกมา การเบ่งแต่ละครั้งต้องเบ่งให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ และเบ่งเมื่อมดลูกยังหดรัดตัวอยู่
- 4.2.2 เพื่อช่วยให้การเบ่งดีขึ้น ผู้คลอดควรเอามือจับเหล็กข้างเตียงไว้ ขณะเบ่งให้ยกศีรษะเอากางชิดหน้าอก เพราะจะช่วยเพิ่มแรงเบ่งขึ้น
- 4.2.3 ขณะเบ่งห้ามขมิบก้น เพราะทำให้กล้ามเนื้อหดรัดตัวขัดขวางการเคลื่อนตัวและห้ามขยับก้นไปมา
- 4.3 จัดท่าผู้คลอดนอนหงาย ชันเข้าบนเตียงคลอด
- 4.4 ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก
- 4.5 สวนปัสสาวะ
- 4.6 อธิบายวิธีการเบ่งคลอดให้ถูกต้องและเบ่งขณะมดลูกหดรัดตัวเท่านั้น
- 5 .การเตรียมผู้ทำคลอด
- 5.1 ผู้ทำคลอดสวมเสื้อคลุม
- 5.2 สวมผ้าอย่างกันเปื้อน
- 5.3 สวมแว่นตา ในกรณี Precaution
- 5.4 สวมรองเท้าบูท ในกรณี Precaution
- 5.5 ล้างมือให้สะอาด แล้วเช็ดให้แห้งด้วยผ้าปราศจากเชื้อ
- 5.6 สวมเสื้อกาวน์ที่ปราศจากเชื้อ
6. พยาบาลผู้ช่วยคลอดต่ออุปกรณ์ต่างๆ ของเครื่องดูดสุญญากาศ

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 01	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 3/8	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.04		เรื่อง : การพยาบาลมารดาช่วยคลอดหัตถการ		

7. แพทย์เป็นผู้ทำคลอด
8. ดูแลช่วยแพทย์ทำสูติศาสตร์หัตถการ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การช่วยคลอดครรภ์แฝด

1. แพทย์เป็นผู้เลือกวิธีการคลอด และอธิบายผู้คลอดทราบ จากนั้นให้สามีหรือญาติลงลายมือชื่อยินยอม ให้แพทย์ทำการรักษา พยาบาลห้องคลอดลงลายมือชื่อพร้อมตำแหน่งเป็นพยาน
2. พยาบาลห้องคลอด และหรือพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ เตรียมอุปกรณ์ในการทำคลอด เหมือนคลอดปกติ และเพิ่มเซตเครื่องมือคลอด 1 ชุด / เซตรับเด็ก 1 ชุด
4. การเตรียมผู้คลอด
 - 4.1 ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอด ในครรภ์แรกควรรอย้ายเมื่อปากมดลูกเปิดหมด ครรภ์หลังควรรอย้ายเข้าห้องคลอดเมื่อปากมดลูกเปิด 7 - 8 ซม.
 - 4.2 แนะนำผู้คลอดให้เบ่งอย่างถูกต้อง โดยเบ่งเมื่อมดลูกมีการหดตัว และพักเมื่อมดลูกคลายตัว ดังนี้
 - 4.2.1 เมื่อมดลูกหดตัว ให้สูดลมหายใจเข้าเต็มที่ แล้วกลืนหายใจเบ่งลงกลางเต็มที่ โดยไม่ส่งเสียงออกมา การเบ่งแต่ละครั้งต้องเบ่งให้ยาวนานที่สุด เท่าที่จะทำได้ และเบ่งเมื่อมดลูกยังหดตัวอยู่
 - 4.2.2 เพื่อช่วยให้การเบ่งดีขึ้น ผู้คลอดควรวางมือจับเหล็กข้างเตียงไว้ ขณะเบ่งควรรยกศีรษะขึ้น เอาคางชิดหน้าอก เพราะจะช่วยเพิ่มแรงเบ่งขึ้น
 - 4.2.3 ขณะเบ่งห้ามขมิบก้น เพราะทำให้กล้ามเนื้อหดตัวขัดขวางการเคลื่อนตัว และห้ามขยับก้นไปมา
 - 4.3 จัดท่าผู้คลอดนอนหงายชันเข่าบนเตียง
5. การเตรียมผู้ทำคลอด
 - 5.1 ผู้ทำคลอดสวมเสื้อคลุม
 - 5.2 สวมผ้ายางกันเปื้อน
 - 5.3 สวมแว่นตา ในกรณี Precaution
 - 5.4 สวมรองเท้าบูท ในกรณี Precaution
 - 5.5 ล้างมือให้สะอาด แล้วเช็ดให้แห้งด้วยผ้าปราศจากเชื้อ
 - 5.6 สวมเสื้อกาวน์ ที่ปราศจากเชื้อ
6. เมื่อปากมดลูกเปิดหมด แพทย์หรือพยาบาลห้องคลอด ทำคลอดตามสภาพของทารก ถ้าทารกส่วน นำ เป็นศีรษะ ให้ทำคลอดเหมือนการบริการคลอดปกติ ถ้าทารกส่วนนำเป็นก้นหรือขา ให้ทำคลอดเหมือนการทำคลอดท่าก้น ถ้าทารกอยู่ในท่าขวางแพทย์เป็นผู้พิจารณาส่งต่อ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การช่วยคลอดท่าก้น

1. แพทย์ตัดสินใจเลือกวิธีการคลอด ให้คลอดท่าก้นทางช่องคลอดและอธิบายให้ผู้คลอดทราบ จากนั้นให้สามีหรือญาติลงลายมือชื่อยินยอมให้แพทย์ทำหัตถการ พยาบาลลงลายมือชื่อพร้อมตำแหน่งเป็น

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 01	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 4/8	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.04		เรื่อง : การพยาบาลมารดาช่วยคลอดหัตถการ		

พยาน

2. พยาบาลห้องคลอด และหรือพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ เตรียมอุปกรณ์ในการทำคลอด
 - 2.1 Set ผ้าคลอด ประกอบด้วย
 - 2.5.1 ผ้าสีเหลี่ยมสองชั้น ปูรองกัน
 - 2.5.2 ผ้าสีเหลี่ยมสองชั้น
 - 2.5.3 ผ้าสีเหลี่ยมปูหน้าท้อง
 - 2.5.4 ถุงเท้า 2 ข้าง
 - 2.5.5 ผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลางสำหรับเย็บแผล
 - 2.6 Set คลอด ประกอบด้วย
 - 2.6.1 กรรไกรตัด perineum 1 ตัว
 - 2.6.2 กรรไกรตัดไหม 1 ตัว
 - 2.6.3 Needle Holder 1 ตัว
 - 2.6.4 Non tooth Forceps 1 ตัว
 - 2.6.5 ถ้วยเล็ก 3 ใบ สำหรับใส่สำลี + 0.9% NSS เช็ดตาทารก ใส่ 7.5% Povidone Scrub และใส่ 10% Povidone สำหรับ paint
 - 2.6.6 ถ้วยใหญ่ 1 ใบ สำหรับใส่รก
 - 2.6.7 Artery clamp โค้งกลาง 2 ตัว
 - 2.6.8 กรรไกรตัดสายสะดือ 1 ตัว
 - 2.6.9 ลูกสูบยางแดง 1 อัน
 - 2.6.10 ยางรัดสายสะดือ 1-2 อัน
 - 2.6.11 Sponge Forceps 1 ตัว
 - 2.6.12 Tampon 1 ชิ้น
 - 2.6.13 Top-gauze 3 ชิ้น และ gauze 2 พับ (20 ชิ้น)
 - 2.7 เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพทารก ตามมาตรฐานการพยาบาล
 - 2.8 เตรียม Syring, เข็มสำหรับฉีดยาชา, อุปกรณ์การเย็บแผล , ถุงตวงเลือดปราศจากเชื้อ
3. Set รับเด็ก ประกอบด้วย
 - 3.1 ผ้าเช็ดตัว 1 ผืน
 - 3.2 ผ้าขนหนู 23 นิ้ว* 27 นิ้ว 2 ผืน
4. พยาบาลห้องคลอด เตรียมผู้คลอด
 - 4.1 ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอด โดยรถเข็นนั่งหรือรถเปลนอน
 - 4.2 แนะนำให้ผู้คลอดแบ่งอย่างถูกวิธี คือ แบ่งเมื่อมีการหดตัวของมดลูกแต่ละครั้ง และพักเมื่อมดลูกไม่หดตัว โดยให้ผู้คลอดปฏิบัติดังนี้
 - 4.2.1 เมื่อมดลูกหดตัวดี ให้ผู้คลอดสูดลมหายใจเข้าเต็มที่แล้วกลั้นหายใจไว้เป่งลงล่างเต็มที่ โดยไม่ส่งเสียงออกมา การแบ่งแต่ละครั้งให้เบ่งยาวนานที่สุดและแบ่งเมื่อมดลูกยังหดตัวอยู่

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 01	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 5/8	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.04		เรื่อง : การพยาบาลมารดาช่วยคลอดหัตถการ		

4.2.2 เพื่อช่วยให้การเบ่งดีขึ้น ให้ผู้คลอดเอามือจับเหล็กข้างเตียงไว้ ขณะเบ่งยกศีรษะขึ้นให้ค้างชิดหน้าอก

4.2.3 ขณะเบ่งห้ามขมิบก้น เพราะทำให้กล้ามเนื้อหดตัว ขัดขวางการเคลื่อนตัวของทารก และห้ามขยับก้นไปมา

4.3 จัดท่าผู้คลอดนอนหงาย ชันเข่าบนเตียงคลอด

4.4 ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

5. การเตรียมผู้ทำคลอดโดย

5.1 ผู้ทำคลอดสวมเสื้อคลุม

5.2 สวมผ้ายางกันเปื้อน

5.3 ใส่หน้ากากหรือแว่นตา ในกรณี Precaution

5.4 สวมรองเท้าบูท ในกรณี Precaution

5.5 ล้างมือให้สะอาด แล้วเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าปราศจากเชื้อ

5.6 สวมเสื้อกาวน์ที่ปราศจากเชื้อ

5.9 สวมถุงมือที่ปราศจากเชื้อ

6. แพทย์เป็นผู้ทำคลอด

7. ในกรณีฉุกเฉินพยาบาลสามารถทำคลอดท่าก้นได้โดยปฏิบัติตามนี้

7.1 ทำความสะอาดฝีเย็บ และตัดฝีเย็บ

7.2 ให้มารดาเบ่งเมื่อมดลูกหดตัว

7.3 หลังจากก้นเด็กคลอดถึงระดับสะดือ หรือบริเวณขอบล่างของกระดูกสะบัก หรือใต้ข้อพับหัวเข่าคลอดผ่านฝีเย็บออกมาแล้ว ในกรณี Frank breech ให้ช่วยเหลือการคลอดขาโดยการดันขาออก

7.4 จับสะโพกหรือรวบข้อเท้าเด็กดึงลงช้าๆ พร้อมกับหมุนให้ลำตัวและไหล่เด็กอยู่ในแนว AP จนมองเห็นชอกรักแร้หน้าของเด็กที่อยู่ใต้หัวเหน่า

7.5 เมื่อตัวเด็กคลอดลงมาเห็นชอกรักแร้แล้ว หรือผู้ทำคลอดดึงตัวเด็กแล้วเด็กชะงัก ไม่เคลื่อนลงมาอีกใช้วิธีทำคลอดแขนทีละข้าง โดยให้แต่ละแขนคลอดออกทางด้านหลังของช่องเชิงกรานผ่านฝีเย็บออกมา ทั้งนี้ตัวเด็กและไหล่เด็กต้องอยู่ในแนวตรงของทางออกช่องเชิงกรานเสียก่อน การช่วยเหลือทำดังนี้

7.5.1 ใช้มือที่อยู่ด้านหน้าท้องเด็ก จับข้อเท้าเด็กทั้งสองข้างโยกไปทางหน้าขาของแม่ข้างเดียวกับที่หน้าท้องเด็กอยู่ ซึ่งทำให้เกิดช่องว่างขึ้นในช่องเชิงกรานด้านที่หลังเด็กอยู่

7.5.2 สอดอีกมือซึ่งเป็นข้างที่อยู่ทางด้านหลังเด็กเข้าไปคลำที่ด้านหลังของคอ ถ้าไม่พบแขนให้คลำหาหัวไหล่หลัง ใช้นิ้วมือสอดเข้าปากเด็ก แล้วจับตัวเด็กดึงขึ้นบน เมื่อคางเด็กพ้นฝีเย็บให้ดึงตัวเด็กกลงแล้วดึงออกมาตรงๆ พยาบาลผู้ทำคลอด ใช้ลูกสูบยางแดงดูดมูกและเลือดออกจากปาก และจุ่มทารก เช็ดตาด้วย 0.9% NSS ทั้งสองข้าง จากนั้นก็ตัดสายสะดือแล้วนำไป Keep warm และให้การพยาบาลดูแลทารกแรกเกิด พยาบาลห้องคลอด ทำคลอดรก พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้วัดความดันโลหิต พยาบาลห้องคลอดให้ยาหด

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 01	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 6/8	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.04		เรื่อง : การพยาบาลมารดาช่วยคลอดหัตถการ		

มดลูกหลังรกคลอด พยาบาลห้องคลอดเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ ประเมินการเสียเลือด
7.6 พยาบาลห้องคลอดดูแลมารดาหลังคลอดตามวิธีปฏิบัติเรื่องการพยาบาลระยะคลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง (WI-OBS-01.02)

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

1. อัตราตายของมารดาหลังคลอด 0 %
2. อัตราความครบถ้วนของการปฏิบัติตามขั้นตอนการพยาบาลผู้รับบริการคลอดที่คลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ 100%
3. อุบัติการณ์ทารกขาดเจ็บจากกระบวนการคลอด 0 ราย
4. BA < 25:1,000 การเกิดมีซีพี

วิธีการตรวจสอบ

1. สังเกตการณ์การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
2. ตรวจสอบจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยในคลอด
3. ผลลัพธ์ของดัชนีชี้วัด

ประเมินผล

1. เจ้าหน้าที่ห้องคลอดปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ
2. ดัชนีชี้วัดผ่านเกณฑ์

เอกสารอ้างอิง

ชาญชัย วันทนาศิริ มงคล เบญจจาภิบาล มานี ปิยะอนันต์ และสิงห์เพ็ชร สุขสมpong. สูติศาสตร์.
กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2553
บุญศรี จันทรรัชชกุล ปัทมา พรหมสนธิ เอกชัย โคควาวีสารัช. 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

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 01	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 7/8	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.04		เรื่อง : การพยาบาลมารดาช่วยคลอดหัตถการ		

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