

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 1/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06		เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง		

นโยบาย :

พยาบาล/ทีมการพยาบาล ปฏิบัติตามกระบวนการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามระเบียบปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลคัดกรองภาวะเสี่ยงแก่ผู้รับบริการคลอด
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล/ช่วยคลอดแก่ผู้รับบริการคลอด ที่มีภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลขณะส่งต่อผู้รับบริการคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน

ผู้รับผิดชอบ :

พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การคัดกรองภาวะเสี่ยง

1. พยาบาลห้องคลอดคัดกรองภาวะเสี่ยง ดังอาการต่อไปนี้
 - 1.1 ประวัติการคลอดก่อนกำหนด (คลอดก่อนอายุครรภ์ 37สัปดาห์)
 - 1.2 ตั้งครรภ์แรกมารดาอายุเกิน 35 ปี หรือน้อยกว่า 17 ปี
 - 1.3 ประวัติโรคหัวใจ, ธัยรอยด์, เบาหวาน, โรคลมชัก
 - 1.4 เคยผ่าตัดคลอด ผ่าตัดมดลูก หรือได้รับการช่วยคลอดที่ผิดปกติ ผ่าตัดช่องท้อง
 - 1.5 เคยคลอดลูกน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม
 - 1.6 ครรภ์แรก หรือครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป
 - 1.7 เคยแท้ง 3 ครั้งขึ้นไป
2. การตรวจพบ
 - 2.1 มีเลือดออกทางช่องคลอด
 - 2.2 ส่วนนำผิดปกติ เช่น ท่าขวาง ท่าก้น พบสายสะดือทางช่องคลอด
 - 2.3 ความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg. และ Urine Albumin 1^+ ขึ้นไป
 - 2.4 ตั้งครรภ์แฝด
 - 2.5 มีไข้สูง วัดอุณหภูมิได้มากกว่า 38.5° ขึ้นไป
 - 2.6 เชิงกรานผิดสัดส่วน ส่วนสูงน้อยกว่า 145 ซม. ในครรภ์แรก
 - 2.7 ฤุน้ำทุนหัวแตกหรือร้าว ≥ 18 ชั่วโมง
 - 2.8 มีความพิการทางร่างกาย เช่น ร่างกายไม่สมส่วน
 - 2.9 FHS ≤ 120 ครั้ง/นาที หรือ FHS ≥ 160 ครั้ง/นาที
 - 2.10 HIV ได้ผลบวก, VDRL reactive
 - 2.11 ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ ไม่ว่าจะกี่บวกก็ตาม

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 2/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06		เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง		

- 2.12 ขนาดมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์
- 2.13 ตั้งครรภ์เกิน 42 สัปดาห์ หรืออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์
- 2.14 เด็กตื่นน้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน หรือ เด็กไม่ตื่น ฟังเสียงเต้นหัวใจเด็กไม่ได้
- 2.15 ระดับยอดมดลูกสูง > 35 cm.
- 2.16 โลหิตจาง(ฮีโมโกลบิน < 11 กรัม/ดล. หรือ ฮีมาโตคริต < 33 %)

กรณีพบภาวะเสี่ยงรายงานแพทย์เวรทราบ และพยาบาลห้องคลอดปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของแพทย์

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยภาวะครรภ์เป็นพิษ

- 1.เจ้าหน้าที่ทำการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียดแรกรับผู้ป่วย
- 2.รายงานแพทย์กรณีพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง $\geq 140/90$ mmHg และ/หรือ urine protein dipstick 1+

การให้การดูแลรักษาเบื้องต้น

3. Oxygen supplement
4. นอนพัก, ตะแคงทับซ้าย
5. ดูแลให้ดื่มน้ำดอาหาร
6. ดูแลให้ 5%D/N/2 1000 ml IV 100-120 ml/hr

การดูแลเพิ่มเติมกรณีให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต

7. Retain foley's catheter
8. 10% MgSO₄ 4 gm. (50% MgSO₄ 8 ml (4g) + Sterile water 32 cc) + 5%DW 100 cc IV drip in 20 min
9. ตามด้วย 50% MgSo₄ 10 g + 5%DW 1,000 cc IV drip 100 cc/hr หรือ 50% MgSo₄ 20 g + 5%DW 1,000 cc IV drip 50 cc/hr หรือ 50% MgSO₄ 10 gms. แบ่งฉีดสะโพกข้างละ 5 gms.
10. Dexamethasone 6 mg IM. X 4 doses for GA < 37 Wks
11. Hydralazine 5 -10 mg +NSS to 10 ml IV slow push in 2 min วัดความดันโลหิตซ้ำอีก 20 นาที ถ้า BP $\geq 160/110$ mmHg ให้ Hydralazine 5 -10 mg ซ้ำอีก ถ้าให้ Hydralazine ≥ 30 mg (Max 40 mg) แล้ว Un control BP ให้ส่งต่อโรงพยาบาลศรีสะเกษ
12. วัด V/S ทุก 5 -10 นาที ถ้าความดันโลหิตคงที่วัด V/S ทุก 15 นาที
- 13.เตรียม 10% calcium gluconate 10 ml กรณีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง เริ่มให้ 10% calcium gluconate 10 ml IV slow push เมื่อ DTR Absent, Urine out put <30 ml./hr., RR < 12-14 bpm และรายงานแพทย์ทราบทันที
- 14.มีการเตรียมผู้ป่วย,อุปกรณ์และยาที่จำเป็น,พยาบาลนำส่ง และรถก่อนส่งต่ออย่างเหมาะสม
- 15.มีการประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ระหว่างห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยตรง โดยมีการใช้แบบบันทึกผู้ป่วยครรภ์เป็นพิษขณะส่งต่อร่วมด้วย

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 3/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06		เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง		

แบบบันทึกผู้ป่วยครรภ์เป็นพิษ ขณะส่งต่อ

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....HN.....
วันที่.....เวลา.....

การรักษาที่ให้ก่อนส่งต่อ

นอนตะแคงซ้าย NPO สายสวนปัสสาวะ
 IV fluid..... ET tube.....
 Oxygen..... Dexamethasone.....
Valium.....MgSO₄ IM regimen.....
Nifedipine.....Hydralazine.....

เวลาที่ใช้	ณ เวลา	BP	RR	Reflex	seizure	การรักษา
10 นาที						
20 นาที						
30 นาที						

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 4/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06		เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง		

40 นาที						
50 นาที						
60 นาที						

อุปกรณ์และยาที่จำเป็น

- 10% calcium gluconate
- Hydralazine
- NSS สำหรับผสมยา
- Nifedipine
- Valium
- Ambulatory bag
- mouth gag
- suction
- Knee jerk

กรณารายงานแพทย์เมื่อ

BP \geq 160/110 mmHg

RR < 14 /min

Loss of patella reflex

Seizure

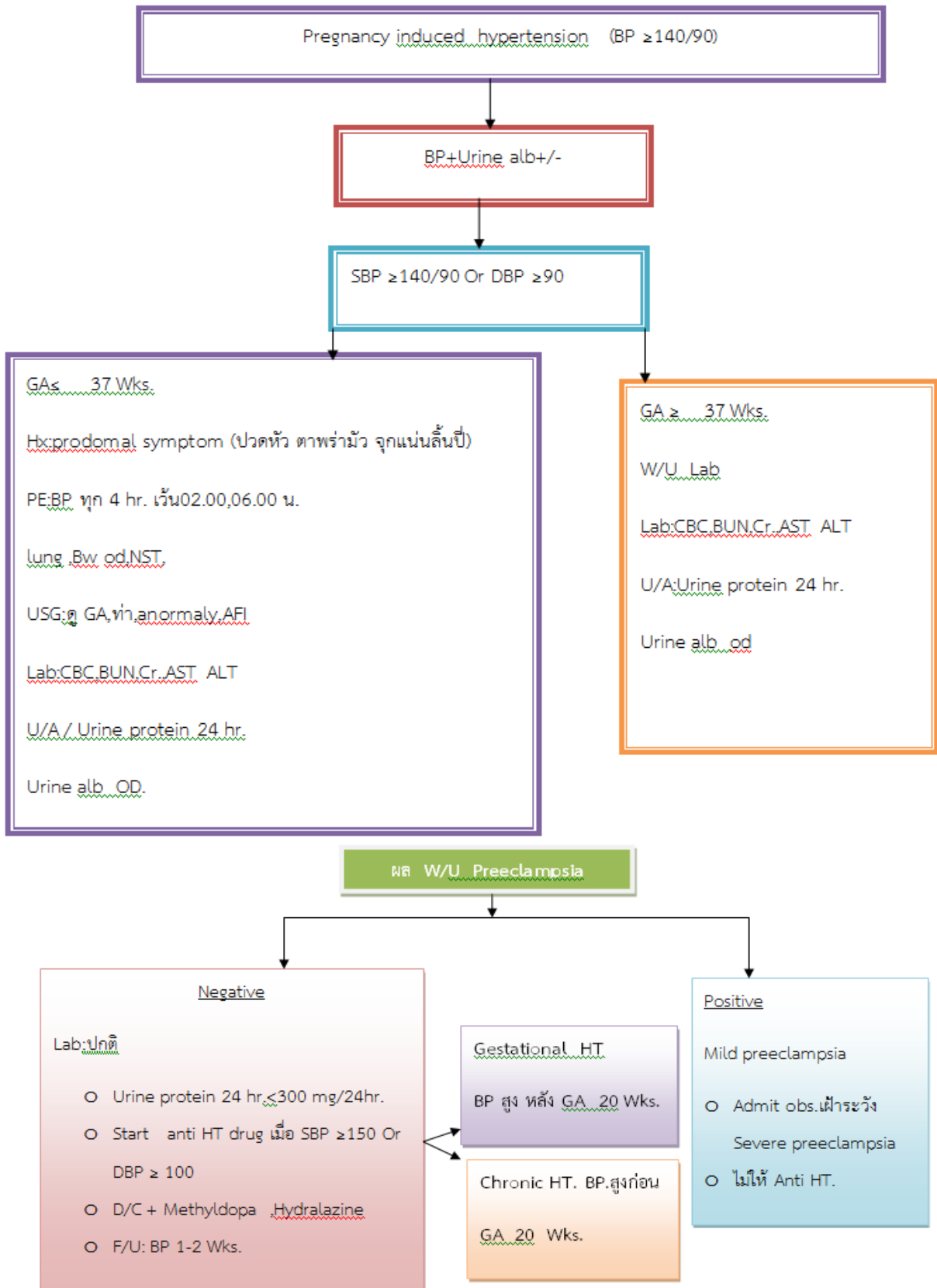
Coma

Critical complication

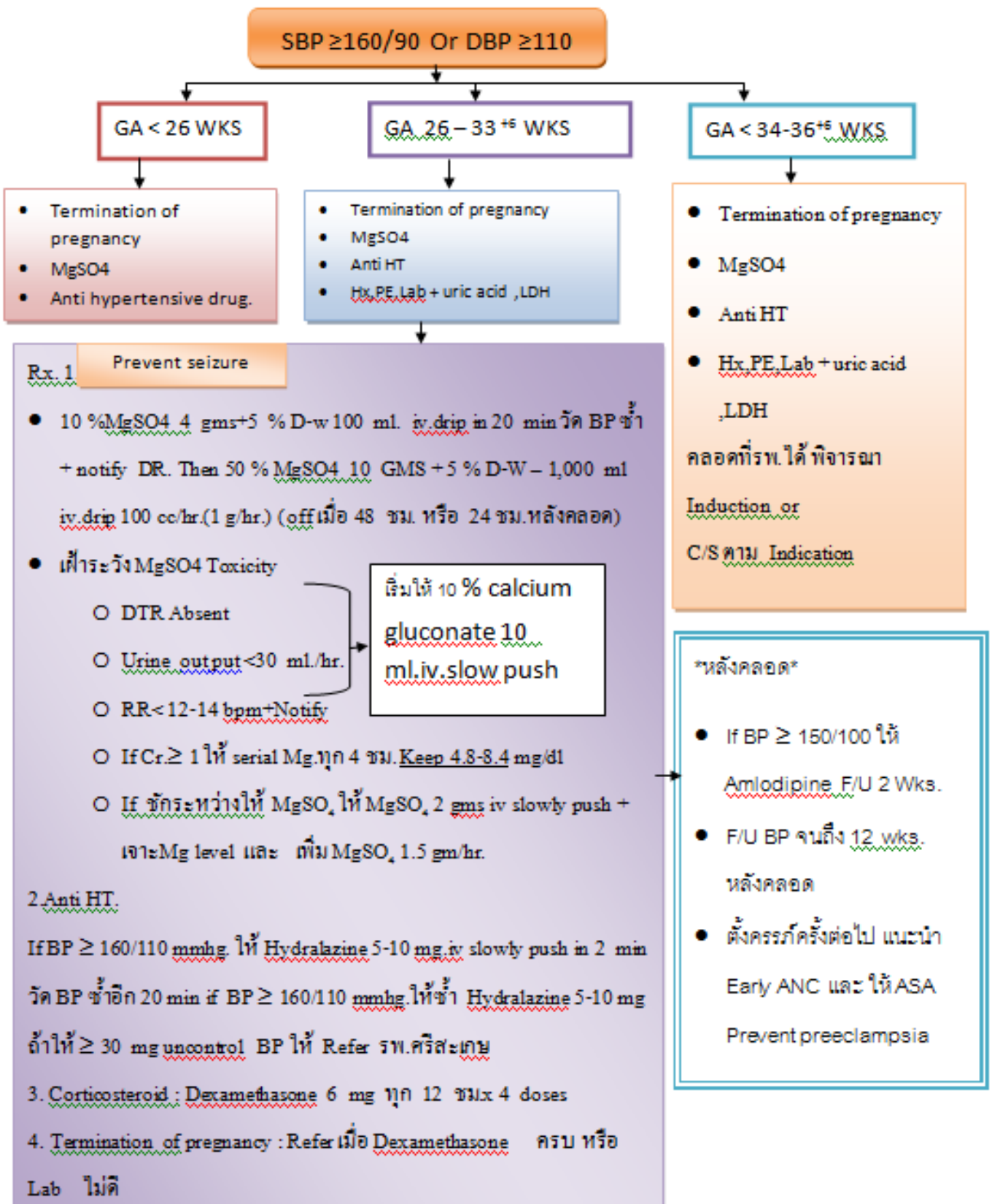
- cardiopulmonary depression
- แก้ไขด้วย 10% calcium gluconate 10 ml IV push

ผู้บันทึก.....

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 5/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06		เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง		



โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 6/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06	เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง			



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลหุขันธ์	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 7/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06		เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง		

การดูแลผู้ป่วยเจ็บครรภ์ก่อนครบกำหนดคลอด (Preterm Labor)

1. เจ้าหน้าที่ทำการซักประวัติตรวจร่างกายเบื้องต้น PV,NST, ประเมินการแตกของถุงน้ำคร่ำ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

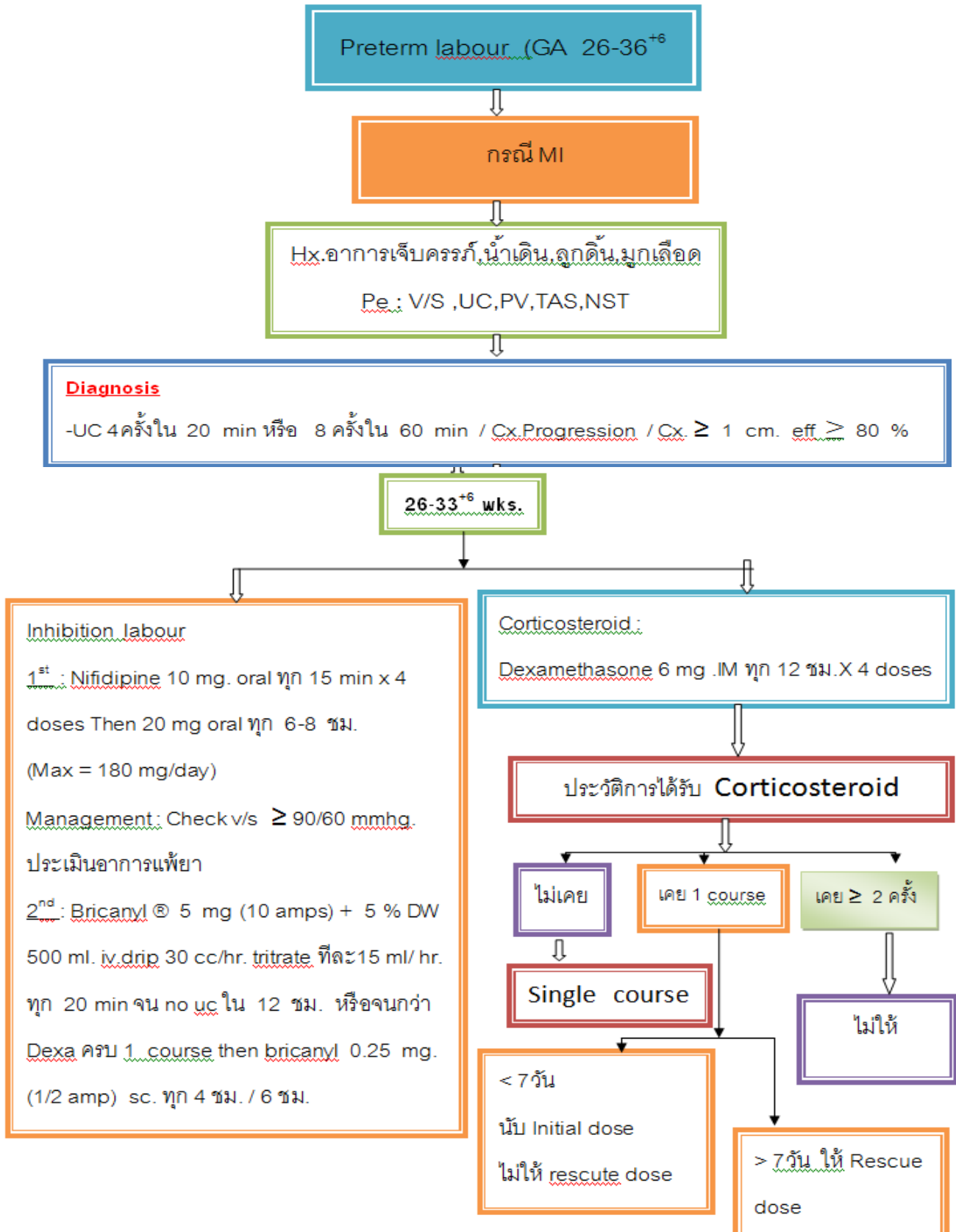
การดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor pain)

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

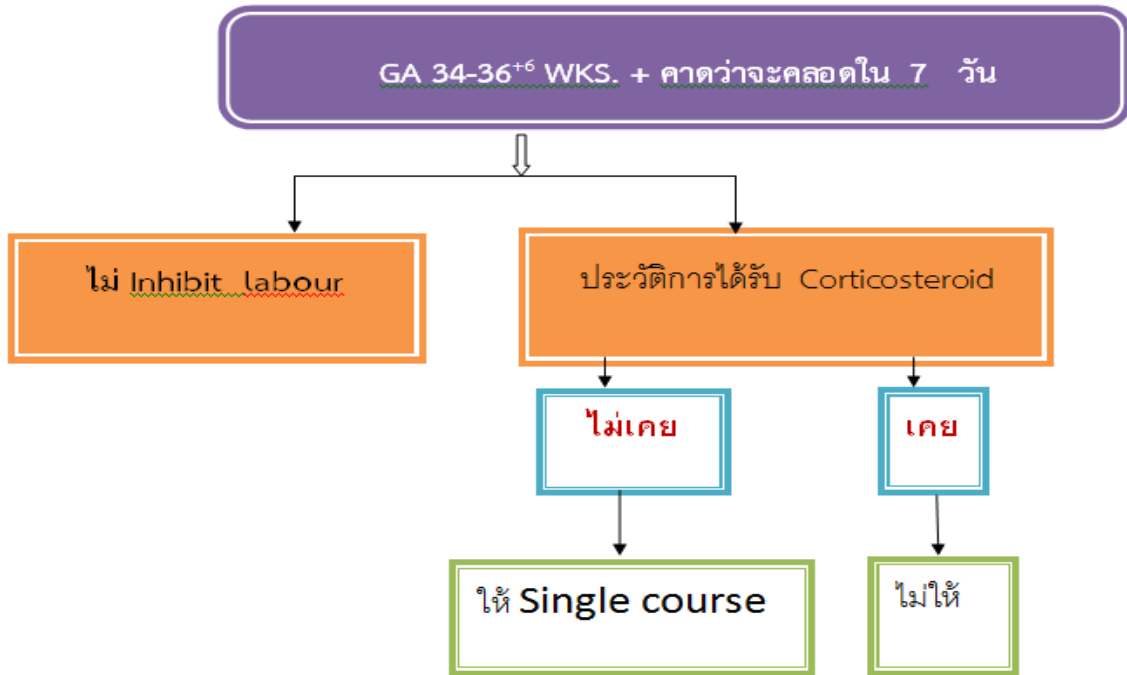
กรณีส่งต่อ

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

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 8/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06	เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง			



โรงพยาบาลขอนแก่น	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 9/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06		เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง		



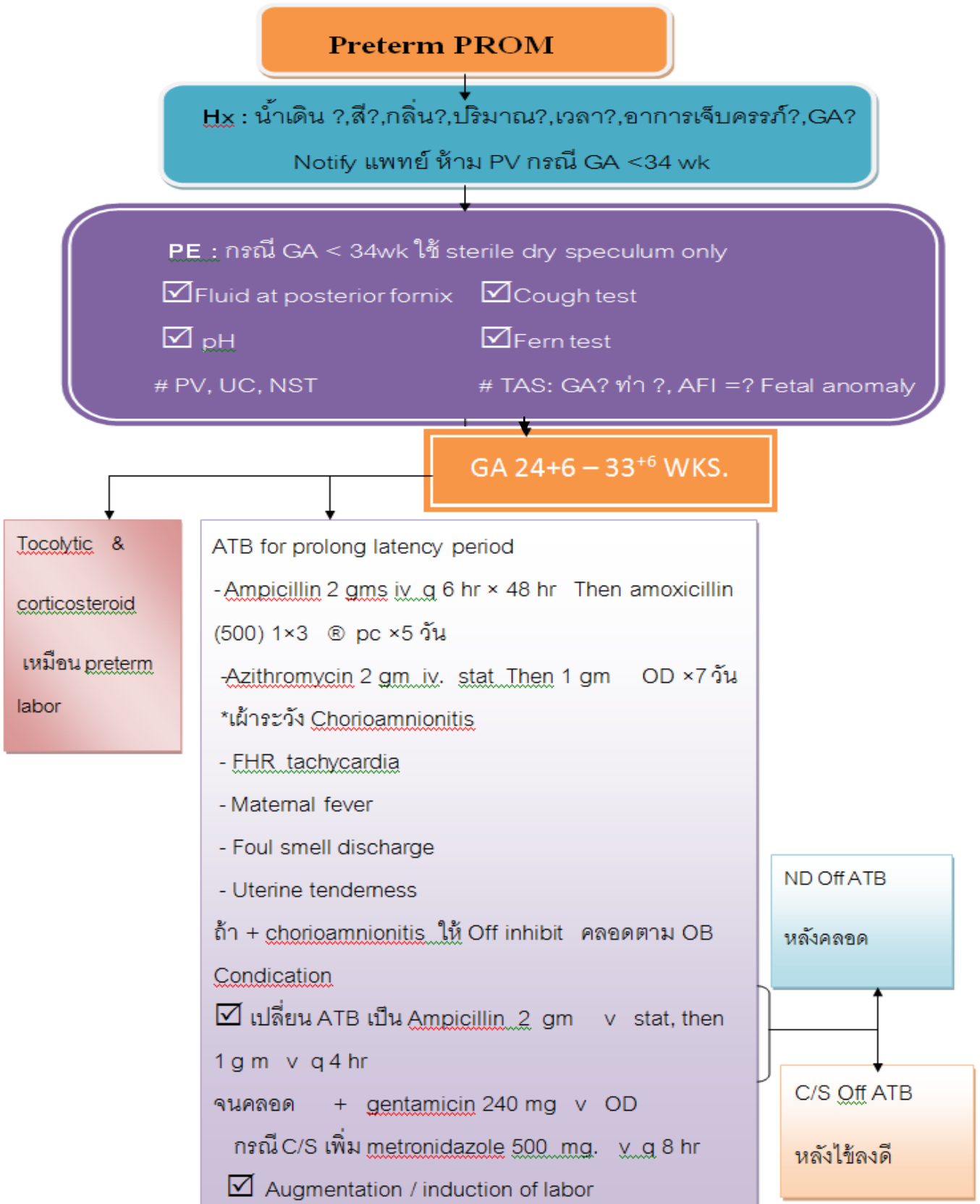
กรณี failed inhibit labour / active phase ให้ GBS prophylaxis
 ให้ Ampicillin 2 gms iv. Stat ,then 1 gm iv ทุก 4 ชม. จนคลอด
 ถ้าแพ้ Penicillin พิจารณาให้
 1. Clindamycin 900 mg. iv. ทุก 8 ชม. จนคลอด หรือ
 2. Vancomycin 1 gm. iv. ทุก 12 ชม. จนคลอด

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การดูแลรักษาผู้ป่วยถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ (Premature Rupture Of membranes : PROM)

1. เจ้าหน้าที่ทำการซักประวัติ,ตรวจร่างกายเบื้องต้นในมารดาตลอดแรกรับทุกราย
2. ดูแลทำ EFM ในมารดาตลอดแรกรับทุกราย
3. ตรวจภายในเพื่อประเมินว่ามีการแตกของถุงน้ำคร่ำจริงหรือไม่ และรายงานแพทย์
4. หากไม่แน่ใจ ดูแลประเมินทำ Cough Test หรือ ส่ง Fern test เพื่อ confirm และรายงานแพทย์
5. Observe FHS ทุก 1-2 ชม. เพื่อประเมินสภาพทารกในครรภ์

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 10/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06	เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง			



โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 11/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06		เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การดูแลมารดาตามโครงการ

1. โครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก ที่มีการพยาบาลปฏิบัติดังนี้
 - 1.1 แจกให้ผู้รับบริการและญาติรับทราบถึงนโยบายโรงพยาบาล ที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล
 - 1.2 เมื่อทารกคลอดให้ดูนมแม่ทันที หรือภายใน 30 นาที ยกเว้นในทารกที่ผิดปกติ มารดามีอาการผิดปกติ หรือมารดาได้รับเชื้อ HIV เบิกนมผสมจากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพให้ทารก
 - 1.3 กระตุ้นให้มารดาให้นมบุตรด้วยนมมารดาบ่อยๆ
2. โครงการลดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เมื่อรับผู้คลอดที่ได้รับเชื้อเอชไอวี ที่มีการพยาบาลปฏิบัติ ดังนี้ ตาม WI-OBS-01.01 และให้การรักษา/การพยาบาลตาม Standing order

คำสั่งการรักษาของแพทย์
ในการให้ยา NVP, AZT. ในหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด

โรงพยาบาลหุขันธ์	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 12/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06		เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง		

Progression	ว.ด.ป	Order for one day	ว.ด.ป	Order for continuation.
มารดาไม่เคยรับยาต้านไวรัส		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>มารดาจะคลอดภายใน 2 ชั่วโมง</p> <p>1. AZT 300 mg. <input type="radio"/> ทุก 3 ชั่วโมง จนกว่าจะคลอด</p> <p>มารดารอคคลอดมากกว่า 2 ชั่วโมง</p> <p>1. AZT 300 mg. <input type="radio"/> ทุก 3 ชั่วโมง จนกว่าจะคลอด</p> <p>2. NVP 200 mg. <input type="radio"/> stat.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>1. Obimin AZ 1 X 1 <input checked="" type="radio"/> PC.</p> <p>2. Paracetamol 500 mg. 1 tab <input checked="" type="radio"/> prn. ทุก 4-6 ชั่วโมง.</p> <p>3. งด Breast feeding</p> <p>สูตรที่ 1</p> <p>1.TDF (300) FTC(200) EFV(600) (Teevir) 1x1 <input checked="" type="radio"/> OD</p> <p>หรือ</p> <p>1. Zilavir 1x1 <input checked="" type="radio"/> OD</p> <p>2. LPV/ r (200/50) 2 tab <input checked="" type="radio"/> ทุก 12 hr</p> <p>หรือ</p> <p>1. 3TC (Lamivudine 300 mg) 1x1 <input checked="" type="radio"/> OD</p> <p>2. TDF (Tenofovir 300 mg) 1x1 <input checked="" type="radio"/> OD</p> <p>3. LPV/ r (200/50) 2 tab <input checked="" type="radio"/> ทุก 12 hr</p>

Name of patient.....Age.....ปี HN.....AN

Department of servicewardBedAttending physician.....

คำสั่งการรักษาของแพทย์
ในการให้ยา NVP , AZT. ในหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด

Progression	ว.ด.ป	Order for one day	ว.ด.ป	Order for continuation.
กรณีได้รับยาต้านไวรัส		<p>.....</p> <p>.....</p>		<p>1. ทานยาเดิมของมารดาที่มี</p> <p>.....</p>

โรงพยาบาลห้วยซัน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 14/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06		เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง		

รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ - Viral load ของมารดาที่ GA 36 weeks > 50 copies/ml		ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด		1. AZT 2 mg/kg/dose ☉ทุก 12 ชั่วโมง x 2 สัปดาห์ then AZT 2 mg / kg/dose ☉ทุก 8 ชั่วโมง x 4 สัปดาห์ 2. 3TC 2 mg / kg ☉ทุก 12 ชั่วโมง x 6 สัปดาห์ 3. NVP 4 mg / kg ☉ทุก 12 ชั่วโมง x 6 สัปดาห์ 4.นมผสม 5. Cord care 6. สำลี +Alcohol 70 % <input type="checkbox"/> GA น้อยกว่า 30 สัปดาห์
		4. DTX.....mg/dl 5. Hct.....% 6. PCR for HIV พร้อม TSH , PKU		1. AZT 2 mg /kg/dose☉ทุก12 ชั่วโมง x 4 สัปดาห์ then AZT 2 mg /kg/dose☉ ทุก8 ชั่วโมง x 2 สัปดาห์ 2. 3TC 2 mg / kg ☉ ทุก 12 ชั่วโมง x 6 สัปดาห์ 3. NVP 4 mg / kg ☉ ทุก 24 ชั่วโมง x 6 สัปดาห์ 4.นมผสม 5. Cord care 6. สำลี +Alcohol 70 %
Name of patient.....Age.....ปี HN.....AN Department of servicewardBedAttending physician.....				

คำสั่งการรักษาของแพทย์
ในการให้ยา AZT ในทารกแรกเกิด

Progression	ว.ด.ป	Order for one day	ว.ด.ป	Order for continuation.
มารดาได้รับยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์ที่เป็น HAART ≥ 12 สัปดาห์ก่อนคลอด		1. Tetracycline eye ointment ป้ายตา 2 ข้าง 2. Vitamin K 1 mg. IM. 3. HB.Vaccine 0.5 ml.IM. ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด 4. DTX.....mg% 5. Hct.....%		1. นมผสม 2 Cord care 3สำลี +Alcohol 70 % <input type="checkbox"/> GAมากกว่า 35 สัปดาห์ 1. AZT 4 mg /kg/dose ☉ทุก 12 ชั่วโมง x 4 สัปดาห์ ภายใน 1 ชม.หลังคลอด

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 15/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06		เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง		

		6. PCR for HIV พร้อม TSH , PKU	<input type="checkbox"/> GA 30- 35 สัปดาห์ 1. AZT 2 mg/kg/dose <input checked="" type="radio"/> ทุก 12 ชั่วโมง x 2 สัปดาห์ then AZT 2 mg / kg/dose <input checked="" type="radio"/> ทุก 8 ชั่วโมง x 2 สัปดาห์ <input type="checkbox"/> GA น้อยกว่า 30 สัปดาห์ 1. AZT 2 mg / kg/dose <input checked="" type="radio"/> ทุก 12 ชั่วโมง x 4 สัปดาห์
Name of patient.....		Age.....ปี	HN.....AN
Department of service		ward	BedAttending physician.....

3. โครงการลดภาวะการติดเชื้อ Hepatitis B Virus จากมารดาสู่ทารก

- 3.1 กรณีมารดามีผล HBs Ag positive, HBe Ag negative ให้ Hepatitis B Vaccine (HBV) 0.5 ml. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณต้นขาซ้ายทารก ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด และนัดทารกรับวัคซีน 1 เดือน และ 2 เดือน ตามลำดับ และเขียนผล HBs Ag positive ลงใน ช่อง Progress note ของใบ คำสั่งการรักษาของแพทย์ (Doctor Order) และรายงานให้กุมารแพทย์ทราบทุกครั้ง
- 3.2 กรณีทราบเฉพาะผล HBs Ag positive แต่ไม่ทราบผล HBe Ag ให้ปฏิบัติตามข้อ 3.1
- 3.3 ทารกแรกเกิดทุกรายให้ Hepatitis B Vaccine (HBV) 0.5 ml. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณต้นขาซ้ายทารก ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดและ นัดทารกรับวัคซีน 2 เดือน และฉีด HBIG 1 dose (0.5 ml.) ที่กล้ามเนื้อต้นขาขวา(ฉีดคนละข้างกับ Hepatitis B Vaccine) ภายใน 12 ชม.แรกเกิดตามแผนการรักษาของกุมารแพทย์ ในกรณีที่มารดาพร้อมในเรื่องค่าใช้จ่าย
- 3.4 มารดาสามารถให้นมทารกได้ เพราะนมแม่ไม่ได้ทำให้เกิด Hepatitis ในทารกได้มากกว่านมผสม

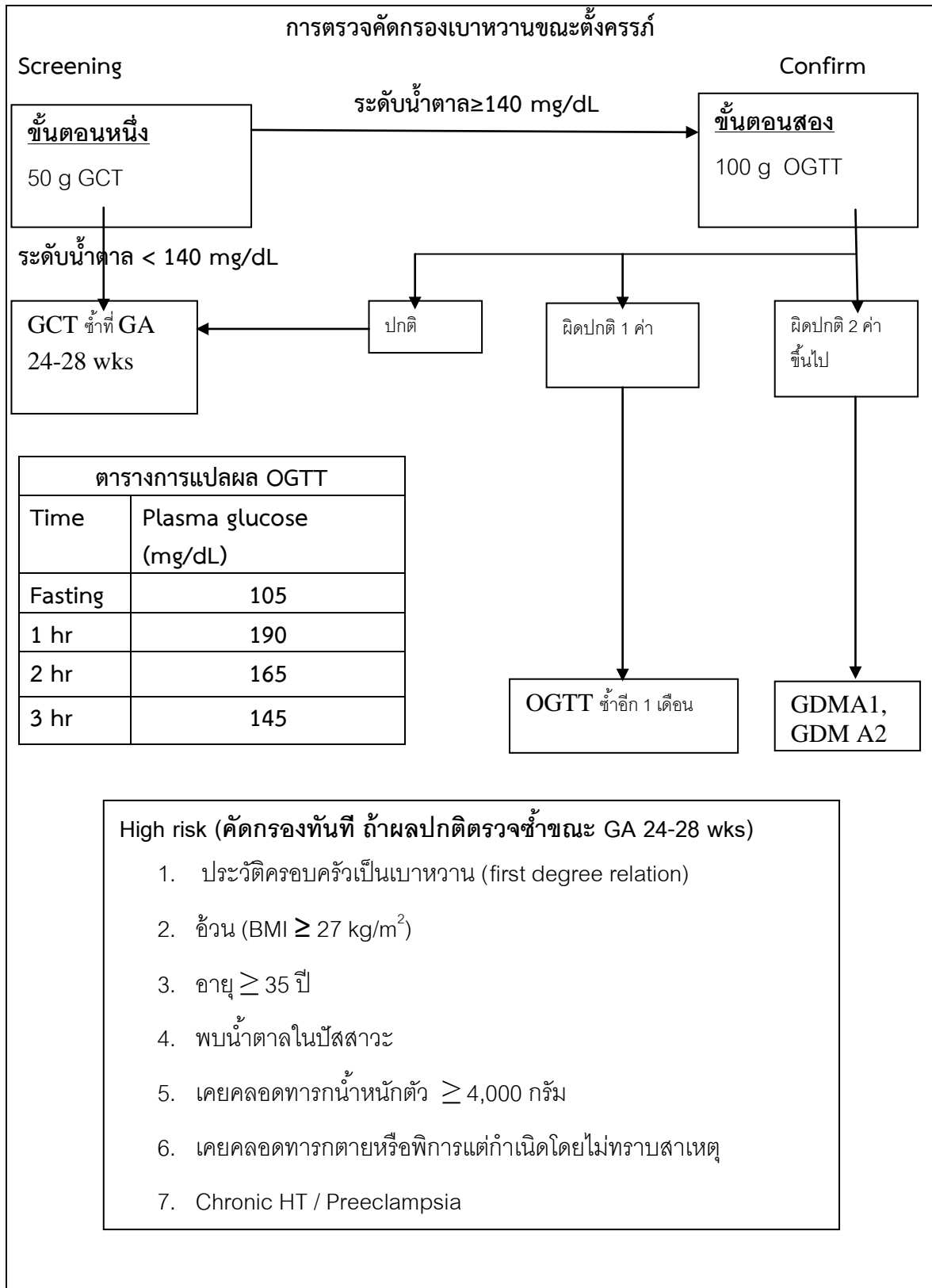
4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การพยาบาลผู้รับบริการคลอดที่เป็นเบาหวาน

- 4.1 กรณีรับใหม่มารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ให้ปฏิบัติตาม WI-OBS-01.01 และตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยวิธีการตรวจ DTX และรายงานผลการตรวจให้แพทย์ทราบเพื่อวางแผนการดูแล
- 4.2 กรณีที่ระดับน้ำตาลผิดปกติ ปฏิบัติตามดุลพินิจของแพทย์ / สูติแพทย์ / อายุรแพทย์

โรงพยาบาลหุขันธ์	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 16/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06	เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง			

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การพยาบาลผู้รับบริการคลอดที่เป็นเบาหวาน

โรงพยาบาลห้วยซัน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 17/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06		เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง		



โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 18/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06		เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง		

การวินิจฉัย GDM

DM in pregnancy แบ่งเป็น

1. Gestational DM → 90%
 - GDM A1, GDM A2
2. Pregestational DM (Overt DM)
 - class B,C,D,F,R,H

การแปลผล 100 g OGTT

time	Plasma glucose mg/dL
Fasting	105
1 hr	190
2 hr	165
3 hr	145

GDM A1

- FBS < 105 mg/dL + ผิดปกติ 2/3 ค่าขึ้นไป

GDM A2

- FBS ≥ 105 mg/dL + ผิดปกติ 1/3 ค่าขึ้นไป
- F/U 6 wks for 75 g OGTT

	Fasting	2hPG
Normal	< 100	< 140
Impaired glucose tolerance	101 – 126	140 – 200
DM	> 126 x 2 time	> 200 x 2 time

- เจาะ DTX premeal and hs
 - If DTX 80 – 200 RI 2 u sc
 - If DTX 201 – 250 RI 4 u sc

- เสกอินซูลิน 25U ของ 300 มาบาศูบ 6u หัสนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต
- If DTX 301 – 350 RI 8 u sc
- If DTX 351 – 400 RI 10 u sc

โรงพยาบาลขอนแก่น	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 19/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06		เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง		

///

แนวทางการรักษาผู้ป่วยเบาหวานหลังคลอด

- DTX ทุก 6 ชั่วโมง
- Rarely need insulin

BS	Regular insulin SC
151 – 200	2 u
201 - 250	4 u
251 - 300	6 u
301 - 350	8 u
351 - 400	10 u

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขอนแก่น ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

โรงพยาบาลหุขพันธ์	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 20/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06	เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง			

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- ร้อยละมารดาชักจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 0.5
- อัตราความครบถ้วนของการปฏิบัติตามขั้นตอนการพยาบาลผู้รับบริการคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าร้อยละ 80

วิธีการตรวจสอบ

- สังเกตการณ์การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- ตรวจสอบจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยในคลอด
- ผลลัพธ์ของดัชนีชี้วัด

ประเมินผล

- เจ้าหน้าที่ห้องคลอดปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ
- ดัชนีชี้วัดผ่านเกณฑ์

เอกสารอ้างอิง

ชาญชัย วันทนาศิริ มงคล เบญจาทิบาล มานี ปิยะอนันต์ และสิงห์เพชร สุขสมpong. สูติศาสตร์.

กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2553

บุญศรี จันทร์รัชชกุล ปัทมา พรหมสนธิ เอกชัย โควาวิสารัช. วิกฤตการณ์ทางสูติกรรมที่รุนแรง.

กรุงเทพฯ : ทรี-ดีสแกน จำกัด, 2555.

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 21/21	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.06		เรื่อง : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง		

ประสงค์ ตันมหาสมุทร และคณะ. สุนิณีเวชทันยุค. กรุงเทพฯ : พี.เอ.อีฟวิง จำกัด, 2553.
 มณีพร โสมานุสรณ์. การพยาบาลสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี : ยุทธรินทร์ การพิมพ์,
 2550

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