

โรงพยาบาลห้วยซัน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 1/5	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.08		เรื่อง : การพยาบาลมารดา-ทารกที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล		

นโยบาย :

พยาบาล/ทีมการพยาบาล ปฏิบัติตามกระบวนการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามระเบียบปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล/ช่วยคลอดแก่ผู้รับบริการคลอด ที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล
2. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกที่เกิดก่อนถึงโรงพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ :

พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. พยาบาลห้องคลอด รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินว่ามีผู้รับบริการคลอด คลอดในพาหนะนำส่ง หรือพยาบาลห้องคลอดพบผู้รับบริการคลอด คลอดบนพาหนะนำส่ง
2. พยาบาลห้องคลอด เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการทำคลอดไปที่พาหนะนำส่ง
3. พยาบาลห้องคลอดปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง การพยาบาลระยะคลอด
4. กรณีพยาบาลห้องคลอดกำลังทำคลอด แจ้งให้พยาบาลห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเป็นผู้ช่วยคลอด
5. พนักงานช่วยเหลือคนไข้หรือพนักงานประจำตึก ย้ายผู้รับบริการคลอดและทารกแรกเกิดเข้าห้องคลอด
6. พยาบาลห้องคลอด ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง การพยาบาลระยะคลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง
7. พยาบาลห้องคลอดและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ ให้การดูแลทารกแรกเกิดตามวิธีปฏิบัติเรื่อง การดูแลทารกแรกเกิด WI-OBS-01.05 และแนวทางการดูแลทารกคลอดนอกโรงพยาบาล ดังนี้

แนวทางการดูแลทารกคลอดนอกโรงพยาบาล (Birth before arrival)

เมื่อมาถึงห้องฉุกเฉิน

1. แจ้งแพทย์
2. ประเมินอายุครรภ์ทารก (จากประวัติ/Ballard score) และชั่งน้ำหนักทารก

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลห้วยซัน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 2/5	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.08		เรื่อง : การพยาบาลมารดา-ทารกที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล		

GA..... wk	BW.....g
------------	----------

- รักษาความอบอุ่นทารกโดยนำทารกวางไว้ใต้ radiant warmer
- วัด vital sign และติด pulse oximeter แรกรับ และติดตามทุก 30 นาที

Time	BT	RR	HR	O ₂ sat

(ก่อน transfer)

- รักษาอุณหภูมิให้อยู่ในช่วง 36.5-37.5⁰C
- ค่าปกติHR อยู่ในช่วง120-160 ครั้ง/นาทีถ้า HR แรกรับ < 100 ครั้ง/นาที ให้ปฏิบัติตามแนวทางของ NCPR guideline
- ค่าปกติRR อยู่ในช่วง 40-60 ครั้ง/นาที
- ค่าปกติO₂sat ในเด็กterm คือ > 95%, ในเด็กpreterm คือ 90-95%

5. ชักประวัติการฝากครรภ์

สถานที่เกิด	
วันที่/เวลาที่เกิด	
วิธีการตัดสายสะดือ <input type="checkbox"/> Sterile technique, <input type="checkbox"/> Non-sterile technique
วันที่/เวลา ที่มาถึงร.พ	
- VDRL	<input type="checkbox"/> Negative, <input type="checkbox"/> Positive, <input type="checkbox"/> Unknown

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 3/5	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.08		เรื่อง : การพยาบาลมารดา-ทารกที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล		

- HBsAg	<input type="checkbox"/> Negative, <input type="checkbox"/> Positive, <input type="checkbox"/> Unknown
- Anti-HIV	<input type="checkbox"/> Negative, <input type="checkbox"/> Positive, <input type="checkbox"/> Unknown

- ทำความสะอาดสะดือทารกด้วย povidone-iodine ถ้าสะดือสกปรกให้ทำความสะอาดใหม่ด้วยวิธีปลอดเชื้อ
- ตรวจ Dextrostix และ hematocrit แรกรับ

DTX.....mg% Hct%

แนวทางการดูแลรักษาภาวะ Hypoglycemia เบื้องต้น

Term & Late preterm (GA> 34 wk)		Preterm <34 wk	
DTX 30-50	กิน 10%DW ประมาณ 10 ml/kg แต่ถ้าทารกมีอาการผิตปกติให้ IV glucose 10%DW 2ml/kg IV push Then 10%DW 80ml/kg/day (GIR 5-8 ml/kg/min)	DTX ≤ 50	10% DW 2 ml/kg IV push Then 10%DW 80 ml/kg/d (GIR 5-8 ml/kg/min)
DTX < 30	10%DW 2ml/kg IV push Then 10%DW 80 ml/kg/day (GIR 5-8 ml/kg/min)		
อาการผิตปกติ	: irritability, tremors, jitteriness, exaggerated Moro reflex, high-pitched cry, seizures, lethargy, floppiness, cyanosis, apnea, poor feeding		

ถ้าเปิด peripheral IV ไม่ได้พิจารณาใส่ UVC เพื่อให้ IV glucose

- set อุณหภูมิของ transport incubator ไว้ที่ 34 °C
- ก่อน transfer เด็กไปยัง ward ให้วัด BT ซ้ำอีกครั้งและระหว่าง transfer ให้ monitor pulse oximeter ระหว่างทาง
- กรณีตัด cord ด้วย Non-sterile technique พิจารณาให้
 - TT or dT 0.5 ml IM
 - Tetanus Immunoglobulin (TIG) /Tetagam 250 unit IM
โดยการฉีด TT/dT และ TIG คนละรูยางค์
 - ให้ Penicillin G 100,000 unit/kg/dose iv q 12 hr

8. ให้ญาติแจ้งทำสมุดบันทึกผู้รับบริการคลอดพร้อมลงทะเบียนผู้ป่วยในทั้งของมารดาและทารกที่ห้องบัตร
 เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลชุมชน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

โรงพยาบาลหูกาน	ฉบับที่ B แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 4/5	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.08		เรื่อง : การพยาบาลมารดา-ทารกที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล		

9. ให้ผู้รับบริการคลอดหรือญาติลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา และพยาบาลห้องคลอดลงลายมือชื่อพร้อมตำแหน่งเป็นพยาน
10. บันทึกผลการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการให้การพยาบาลลงในแฟ้มประวัติผู้ป่วยในคลอด/แฟ้มทารกแรกเกิด และลงบันทึกในทะเบียนรับใหม่-จำหน่าย
11. ลงบันทึกข้อมูลการคลอดในทะเบียนจดคลอด และ Hos-XP

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

1. อัตรามารดาหลังคลอดติดเชื้อ < 0.5 %
2. ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน น้อยกว่า 25 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ
3. อัตรามารดาตกเลือดหลังคลอด < 3 %
4. อัตรามารดาตายหลังคลอด < 18:100,000 การเกิดมีชีพ

วิธีการตรวจสอบ

1. สังเกตการณ์การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
2. ตรวจสอบจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยในคลอด
3. ผลลัพธ์ของดัชนีชี้วัด

ประเมินผล

1. เจ้าหน้าที่ห้องคลอดปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ
2. ดัชนีชี้วัดผ่านเกณฑ์

เอกสารอ้างอิง

ชาญชัย วันทนาศิริ มงคล เบญจจาภิบาล มานี ปิยะอนันต์ และสิงห์เพชร สุขสมปอง. สูติศาสตร์.

กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2553

บุญศรี จันทร์รัชชกุล ปัทมา พรหมสนธิ เอกชัย โคภาวิสารัช. 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 05	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 5/5	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.08		เรื่อง : การพยาบาลมารดา-ทารกที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล		

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