






โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก


ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง

แนวทางการคลอดปกติ

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	แนวทางการคลอดปกติ	
รหัสเอกสาร	WP-PCT-OBS-001	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	ER	
วันที่ประกาศใช้	4 มกราคม 2566	
ผู้จัดทำ	เลขานุการคณะกรรมการ PCT มารดาและทารก	 ..... (นางสาวปิยาณี อัครกัญจน์) (พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ)
ผู้ทบทวน	ประธานคณะกรรมการ PCT อายุรกรรม	 ..... (แพทย์ <b>พญ.ศรสวรรค์ คุ้มมีศรี</b> ) <b>ว.67663</b> )
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	 ..... (นายพิจารณ์ สารเสวก) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

สำเนาฉบับที่ : ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1

สถานะเอกสาร : - เอกสารควบคุม

โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 1
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-PCT-OBS-001	ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการคลอดปกติ		วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขามารดาและทารก		ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณา สารเสวก
<p>1. วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อเป็นมาตรฐานการปฏิบัติการทำคลอดปกติของหน่วยงาน</p> <p>2. ขอบข่าย</p> <p>เจ้าหน้าที่พยาบาลห้องคลอด</p> <p>3. นิยามศัพท์</p> <p><u>วิธีปฏิบัติ</u></p> <p>1. <u>เตรียมสถานที่</u></p> <p>สถานที่หรือห้องคลอดจะต้องดูแลให้สะอาดอยู่เสมอ</p> <p>2. <u>เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำคลอด</u></p> <p>2.1 เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำคลอด ประกอบด้วย Set คลอด ,Set Scrub , เสื้อกาวน์ , ถุงมือ, แวนตา, รองเท้าบูท, ถังใส่ผ้าเปื้อน , ถังใส่ขยะติดเชื้อ, ไฟตั้ง และ crib รับเด็ก</p> <p>2.2 วิธีการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำคลอด โดยใช้คิมจับสำลีชุบ Alcohol 70% เช็ดทำความสะอาดโต๊ะแล้ว จัด Set คลอด การจัดวางเครื่องมือเครื่องใช้ควรเรียงในลักษณะที่หยิบจับง่าย สะดวกแก่การใช้ ลำดับก่อนและหลัง เติมน้ำยาให้พร้อมใช้ แล้วคลุมด้วยผ้าสีเหลืองที่สะอาดปราศจากเชื้อ</p> <p>3. <u>เตรียมผู้คลอด</u></p> <p>3.1 การเตรียมทางด้านร่างกาย</p> <p>3.1.1 จัดท่านอนหงายชันเข่า (dorsal recumbent position) ให้มารดานอนหงายชันเข่าและแยกขาให้กว้าง มือทั้งสองข้างจับที่ข้อเท้าหรือราวข้างเตียงเวลาเบ่งคลอด</p> <p>3.1.2 ถอดผ้าถุงผู้คลอดออก และวางเท้าผู้คลอดนอกผ้าฝ้าย</p> <p>3.1.3 พันผ้าวัดความดันโลหิต (dinamap) ที่แขนขวาของผู้คลอด ตั้งเวลาวัดทุก 3 นาที</p> <p>3.1.4 เปิดผ้าคลุมโต๊ะทำคลอด นำผ้าคลุมโต๊ะทำคลอดเอาไป Warm ที่ Radiant Warmer รับเด็ก</p> <p>3.2 การเตรียมทางด้านจิตใจ</p> <p>บอกขั้นตอนการช่วยเหลือการคลอดให้ผู้คลอดเข้าใจ รวมทั้งให้กำลังใจและผู้คลอดอย่างใกล้ชิดและบอกแนวทางในการปฏิบัติตัวของผู้คลอด</p> <p>4. การ Scrub</p> <p>4.1 ผู้ทำคลอดล้างมือให้สะอาด สวมถึงมือ Sterile ข้างเดียว (ในกล่อง PV ) ทำความสะอาด perineum และทำการ Scrub ดังนี้</p>		
 พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี 2.67663		



โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 2
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-PCT-OBS-001	ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการคลอดปกติ		วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขามารดาและทารก		ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณ์ สารเสวก
<ul style="list-style-type: none"> <li>- จับ Pad ชั้นที่ 1 เริ่ม Scrub ตั้งแต่ Mons pubis ขึ้นไปถึงระดับสะดือ</li> <li>- จับ Pad ชั้นที่ 2 เริ่ม Scrub ตั้งแต่ แก้มก้นถึงต้นขา ด้านไกลตัว</li> <li>- จับ Pad ชั้นที่ 3 เริ่ม Scrub ตั้งแต่ แก้มก้นถึงต้นขา ด้านใกล้ตัว</li> <li>- จับ Pad ชั้นที่ 3 เริ่ม Scrub ตั้งแต่ perineum ลงมาถึงทวารหนัก ทิ้งไว้นาน 1 – 2 นาที</li> </ul> <p>5. เตรียมผู้คลอด</p> <p>5.1 ผู้ทำคลอดจะต้องฟอกถุงมือทำความสะอาด 7 ขั้นตอน ก่อนใส่ถุงมือ</p> <p>5.2 ผู้ทำคลอดจะต้องสวมหมวกคลุมผม ผูก mask สวมผ้าอย่างกันเปื้อน สวมเสื้อกาวน์ สวมแว่น ใส่รองเท้าบูท และใส่ถุงมือ 2 ชั้น</p> <p>5.3 ผู้ช่วยเตรียมไฟส่องไว้ด้านซ้ายของเตียง</p> <p>6. การทำคลอด</p> <p>6.1 การปูผ้า ในกรณีไม่เร่งด่วน ผู้ทำคลอดจะปูผ้าให้ผู้คลอด ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผ้าผืนที่ 1 ซับ perineum ลงมาถึงทวารหนักให้แห้ง (ไม่เช็ดย้อนไปมา) สอดรองกันผู้คลอด</li> <li>- ผ้าผืนที่ 2 ปูขาด้านใกล้ตัว</li> <li>- ผ้าผืนที่ 3 ปูหน้าท้องโดยจับผ้าที่สันทรวงอกกับล่างสุดแล้วยกผ้า คลื่นออกจะได้เป็นผ้าครึ่งผืน ปูให้สันทรวงอกอยู่ด้านบน</li> <li>- ผ้าผืนที่ 4 ปูขาด้านไกลตัว</li> </ul> <p>6.2 เชียร์เบ่ง โดยการกระตุ้นให้ผู้คลอดเบ่งอย่างถูกวิธี ผู้ทำคลอดจะต้องดูแลให้ผู้คลอดเบ่งเมื่อปากมดลูกเปิดหมดและเบ่งในขณะที่มดลูกหดตัว เมื่อมดลูกเริ่มหดตัวให้ผู้คลอดสูดลมหายใจเข้าทางจมูกเต็มที่แล้วกลั้นลมหายใจไว้ยกศีรษะจนคางจรดหน้าอก ออกแรงเบ่งลงกันเหมือนการเบ่งถ่ายอุจจาระ ประมาณ 6-8 วินาที ไม่ควรเกิน 10 วินาทีต่อครั้งให้ผู้คลอดเบ่งซ้ำหากมดลูกยังหดตัวแข็งอยู่ เมื่อมดลูกคลายตัวให้หยุดเบ่ง หายใจตามปกติ และนอนพักจนกว่ามดลูกจะหดตัวครั้งใหม่จึงเชียร์เบ่งต่อ</p> <p>6.3 Episiotomy เมื่อเห็นศีรษะทารกมาตุงที่บริเวณฝีเย็บประมาณ 3 ซม. แล้วไม่ผลุบกลับเข้าไป</p> <p>6.4 ทำคลอดศีรษะทารก โดยผู้ทำคลอดจะอยู่ด้านขวาของผู้คลอด ใช้นิ้วมือซ้าย (ข้างที่ไม่ถนัด) ของผู้ทำคลอดช่วยกดศีรษะทารกบริเวณ Vertex ไว้ ไม่ให้ศีรษะทารกเงยเร็วเกินไป ส่วนอุ้งมือขวา (มือข้างที่ถนัด) จับผ้า Safe Perineum วางทาบลงบนฝีเย็บ ให้นิ้วหัวแม่มือและอีก 4 นิ้ว อยู่คนละด้าน วางผ้า Safe Perineum ให้ต่ำกว่าฝีเย็บ 1-2 ซม. เพื่อจะได้สังเกตการณ์ฉีกขาดของฝีเย็บได้ชัด จนกระทั่งส่วนที่กว้างที่สุดของศีรษะทารกคลอดออกมา ผู้ทำคลอดเปลี่ยนมือไม่ถนัดที่กดบริเวณที่กดบริเวณท้ายทอยมาโกยศีรษะทารก</p>		



โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 3
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-PCT-OBS-001	ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการคลอดปกติ		วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขามารดาและทารก		ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณ์ สารเสวก

ที่อยู่เหนือฝีเย็บให้เงยขึ้น พร้อมกับใช้มือที่ถนัดช่วยรูดฝีเย็บให้ผ่านพ้นหน้าและคางของทารก

6.5 หลังจากศีรษะทารกคลอดบอกให้ผู้คลอดหยุดเบ่งและหายใจทางปากลึกๆยาวๆ เพื่อรอกกลไกการคลอดและป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บ ทิ้งผ้า Safe Perineum ในถังขยะติดเชื้อ

6.6 หมุนศีรษะทารกให้เงยขึ้นแล้วเช็ดตาทั้ง 2 ข้างจากหัวตาไปหางตาด้วยสำลีชุบ Sterile water

6.7 ใช้ลูกสูบยางแดง Suction ในปากและจมูกของทารกจนหมด หรือดูดออกให้มากที่สุดก่อนที่ทารกจะหายใจครั้งแรก ป้องกันการสูดสำลักในระบบทางเดินหายใจ

6.8 ตรวจสอบสายสะดือพันคอหรือไม่ โดยผู้ทำคลอดสอดนิ้วเข้าไปคลำรอบคอทารก ถ้าไม่มีสายสะดือพันคอให้ทำคลอดไหล่และลำตัวได้ แต่ถ้ามีสายสะดือพันคอต้องรีบแก้ไข ดังนี้

6.8.1 ถ้าสายสะดือพันคอ 1 รอบหลวมๆ ให้รูดผ่านศีรษะทารกมาข้างหน้า แต่ถ้ารูดไม่ได้ให้ทำคลอดไหล่และลำตัวพร้อมทั้งรูดผ่านลำตัวทารกออกมา

6.8.2 ถ้าสายสะดือพันคอแน่น อาจพันอยู่ 2-3 รอบ ไม่สามารถคลายออกได้ ให้ใช้ Cord และ Artery clamp สายสะดือ แล้วตัดสายสะดือ

6.9 ทำคลอดไหล่และลำตัว โดยผู้ทำคลอดใช้มือจับที่ขมับเอามือประกบกัน มือซ้ายอยู่ด้านบน และมือขวาอยู่ด้านล่าง ให้อยู่ระหว่างอุ้งมือทั้ง 2 ข้างแล้วค่อยๆ โน้มศีรษะทารกลงมาข้างล่างตามแนวทิศทางของเชิงกรานส่วนบน จนเห็นไหล่หน้าถึงขอรักแร้ทั้งหมด แล้วยกศีรษะทารกขึ้นในทิศทาง 45 องศากับแนวตั้ง จนกระทั่งไหล่ทั้ง 2 ข้างคลอดออกมา แล้วดึงทารกออกมาในแนวตรงจนลำตัวทั้งหมดคลอด ฉีดยา Oxytocin 10unit IM , ฉีดยา Oxytocin 20unit in สารน้ำ 1000ml IV drip 60ml/hr. (หรือสารน้ำที่เหลือ)

6.10 Suction เพื่อ Clear airway อีกครั้ง และกระตุ้นทารกจนกว่าทารกจะร้องและหายใจเองได้ดี แล้วประเมิน Apgar score เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

6.11 ซับตัวทารกให้แห้ง โดยใช้ Pad ที่เหลือ เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายทารกต่ำ

6.12 การตัดสายสะดือ โดยการ Clamp สายสะดือจะต้อง clamp 2 ตำแหน่ง โดยตำแหน่งที่ 1 จะใช้ cord clamp ห่างจากหน้าท้องทารกประมาณ 2-3 ซม. จากนั้นรูดเลือดกลับไปด้านมารดา แล้วใช้ Artery clamp ตำแหน่งที่ 2 ห่างจาก cord clamp ประมาณ 3-4 ซม. ก่อนตัดสายสะดือต้องทำความสะอาดสายสะดือบริเวณที่จะตัดสายสะดือ บริเวณที่จะตัดด้วยสำลีชุบ Providine จากนั้นหันปลายกรรไกรเข้าหาอุ้งมือที่พาดสายสะดือไว้ แล้วกำอุ้งมือข้างนั้นไว้ขณะตัด การตัดสายสะดือควรห่างจาก clamp ตัวที่ 1 ประมาณ 1 ซม. ขณะตัดต้องระวังไม่ดึงรั้งสายสะดือทั้งด้านทารกและมารดา เมื่อตัดเสร็จให้วางสายสะดือข้างที่ติดอยู่กับมารดาสอดไว้ใต้ผ้าคลุมหน้าท้อง

  
 พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี  
 ว.67663

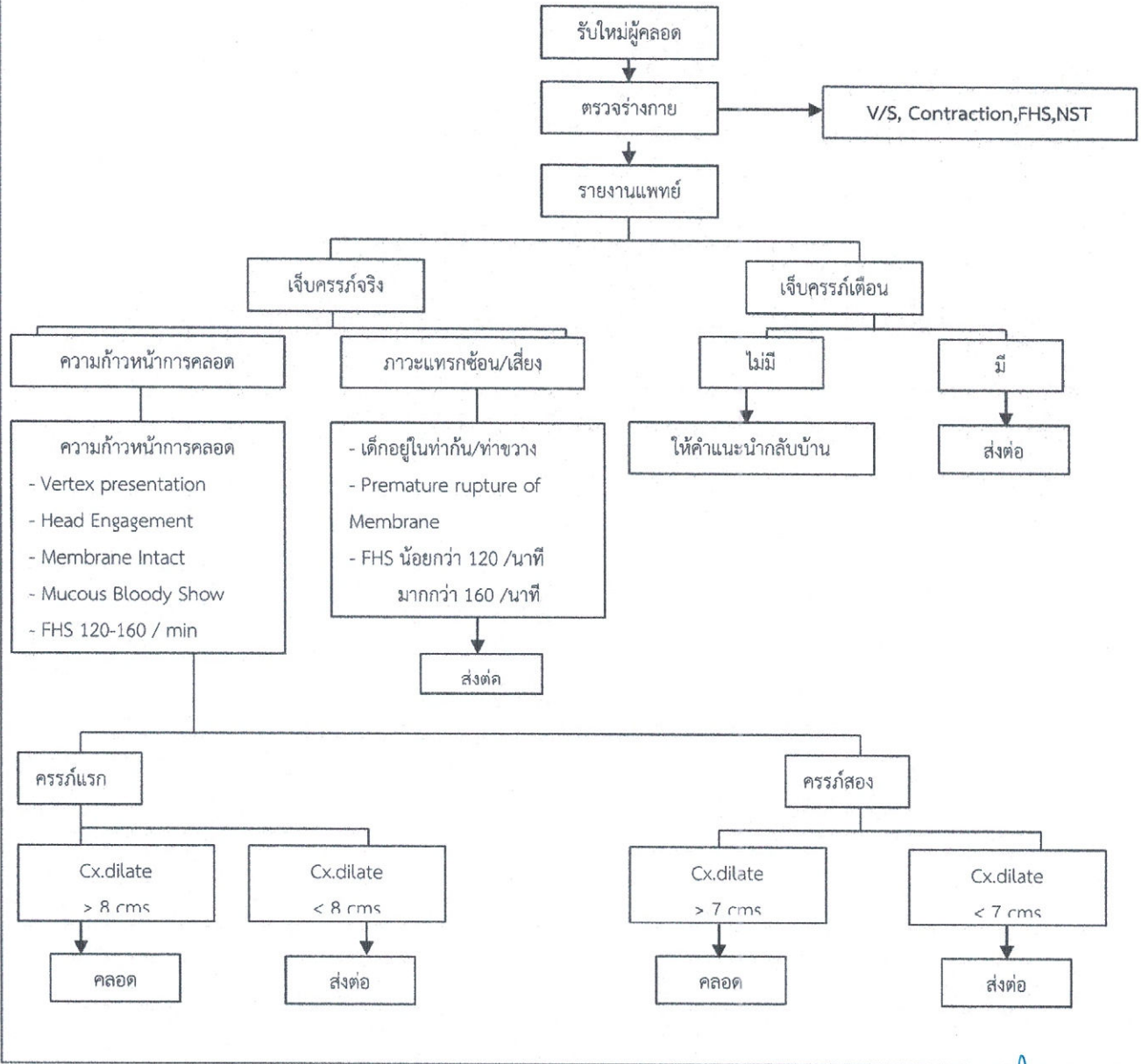
โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 4
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-PCT-OBS-001	ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการคลอดปกติ		วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขามารดาและทารก		ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณ์ สารเสวก

4. ผู้รับผิดชอบ

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลวังเจ้า

5. รายละเอียด

Flow chart การบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลวังเจ้า




  
 พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี  
 ๖.๕7663



DOCTOR'S ORDER AND PROGRESS NOTE

บันทึกคำสั่งแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า จ.ตาก

PROGRESS NOTE	ORDER FOR ONE DAY	ORDER FOR CONTINUATION
วัน/เดือน/ปี	<p><u>ORDER FOR LABOUR PAIN</u></p> <p>-ระยะ Active phase On 5%DN/2 1000ml IV rate 80cc/hr. Lab CBC,ANc2 G1 &lt; 8cm. Refer G2 &lt; 7cm. Refer</p> <p>-ระยะหลังคลอด Oxytocin 10 u IM 5%DN/2 1000ml +Oxytocin 20 u IV rate 60cc/hr.</p> <p>-กระตุ้น void</p>	<p>-Regular diet -flush perineum bid</p> <p style="text-align: right;">             พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี            ว.67663         </p>