



โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง

แนวทางการพยาบาลมารดา 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	แนวทางการพยาบาลมารดา 2 ชั่วโมงหลังคลอด	
รหัสเอกสาร	WP-PCT-OBS-003	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	ER	
วันที่ประกาศใช้	4 มกราคม 2566	
ผู้จัดทำ	เลขานุการคณะกรรมการ PCT มารดาและทารก	 ..... (นางสาวปิยาณี อัครกัญจน์) (พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ)
ผู้ทบทวน	ประธานคณะกรรมการ PCT	 ..... (แพทย์หญิงพิชญ์สรสวรรค์ นุ่มณีศรี.....) ว.67663
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	 ..... (นายพิจารณ์ สารเสวก) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

สำเนาฉบับที่ : ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1

สถานะเอกสาร : - เอกสารควบคุม

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 1
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-PCT-OBS-003
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลมารดา 2 ชั่วโมงหลังคลอด	ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขามารดาและทารก	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณา สารเสวก
<p><b>1. วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานให้เป็นแนวทางแนวเดียวกัน</p> <p><b>2. ขอบข่าย</b></p> <p>เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องคลอด</p> <p><b>3. นิยามศัพท์</b></p> <p>มารดา ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดหรือระยะที่ 4 ของการคลอด (Fourth stage of labor) หมายถึงระยะ 1-4 ชั่วโมงหลังจากรกคลอด ส่วนใหญ่สถานพยาบาลในประเทศไทยนิยมใช้เพียง 2 ชั่วโมงหลังจากรกคลอด เป็นระยะที่ร่างกายผู้คลอดมีการปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ ผู้คลอดรู้สึกตื่นเต้น มีการโอบกอดบุตรและให้บุตรดูดนม ยอดมดลูกมีการหดตัว ในระยะนี้ต้องเฝ้าระวังเกิดการตกเลือดในระยะหลัง คลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี</p> <p><b>4. ผู้รับผิดชอบ</b></p> <p>งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลวังเจ้า</p> <p><b>5. รายละเอียด</b></p> <p><u>วิธีปฏิบัติ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมิน วัดสัญญาณชีพ ทุก15นาที4ครั้ง ทุก30นาที2ครั้ง</li> <li>ประเมินการสูญเสียเลือดและการหดตัวของมดลูก ถ้าพบว่ามดลูกหดตัวไม่ดี มีเลือดออกทางช่องคลอด ให้คลึงมดลูกให้แข็งตัวและให้ได้รับยาช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูก</li> <li>กระตุ้นให้ผู้คลอดถ่ายปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง</li> <li>ในรายที่มีเลือดออกให้หาสาเหตุว่าเกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดีหรือจากการฉีกขาดของช่องคลอดและให้การช่วยเหลือตามสาเหตุ</li> <li>ดูแลให้ผู้คลอดได้รับอาหารหรือเครื่องดื่มตามความต้องการของผู้คลอดอย่างเพียงพอ</li> <li>ดูแลมารดาและทารกให้มีความสุขสบายและส่งเสริมให้มีการดูดนมมารดา</li> <li>ส่งเสริมสัมพันธภาพมารดาและทารก โดยให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันตลอด 2 ชั่วโมงหลังคลอด</li> </ol> <p><u>ตัวชี้วัดคุณภาพ</u></p> <p>ผู้คลอดได้รับการปฏิบัติตามมาตรฐาน</p>	

  
 พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี  
 ๖.67663



โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 2
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-PCT-OBS-003	ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลมารดา 2 ชั่วโมงหลังคลอด		วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขามารดาและทารก		ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณ์ สารเสวก

### Patient safety checklists for immediate postpartum hemorrhaged

คัดกรองความเสี่ยง (แรกรับ) แพทย์/พยาบาล : คัดกรองความเสี่ยงโดยดูจากสมุดฝากครรภ์ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย	การดูแลในระยะคลอดและหลังคลอด แพทย์/ พยาบาล : ประเมินกลุ่มความเสี่ยงสูงซ้ำเพื่อให้ การดูแลอย่างใกล้ชิด	การดูแลรักษาเมื่อเกิดภาวะตกเลือด เฉียบพลันเสียเลือดมากกว่า 500 ml
<p>1. กลุ่มความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง</p> <p>( ) ผล Hct &lt; 30% เมื่อแรกรับ</p> <p>( ) มีประวัติตกเลือดหลังคลอดในครรภ์ก่อน</p> <p>( ) คลอดบุตรมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป</p> <p>( ) ทารกตัวโต (FFW&gt;3,500กรัม)</p> <p>( ) มารดาอ้วน (BMI&gt;35)</p> <p>การคลอดนี้มีโอกาสเสียเลือดเกิน 500ml</p> <p>( ) ไม่มี</p> <p>( ) มี เตรียมจองเลือดแบบ Type &amp;Screen</p> <p>2. กลุ่มความเสี่ยงสูง ที่ต้องเฝ้าระวังพิเศษ</p> <p>( ) ผล Hct &lt;25% เมื่อแรกรับ</p> <p>( ) Placenta previa หรือ Placenta caarete</p> <p>( ) ตั้งครรภ์ที่มีเนื้องอกในมดลูกขนาด &gt; 4cms.</p> <p>( ) ครรภ์แฝด หรือครรภ์น้ำ</p> <p>( ) มีโรคหรือมีความผิดปกติของเลือดหรือกินยาละลายลิ่มเลือด</p> <p>การคลอดนี้มีโอกาสเสียเลือดเกิน 500 ml</p> <p>( ) ไม่มี</p> <p>( ) มี เตรียมจองเลือดแบบ Type &amp; Matching</p> <p>3. รายงานแพทย์เจ้าของไข้ให้ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงเข้ารับการรักษาระยะถูกคัดกรองแล้วว่าอยู่ในกลุ่มใด</p> <p>( ) 1.กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง</p> <p>( ) 2.กลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ</p> <p>4. ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด</p>	<p>1. กลุ่มเสี่ยงสูงที่ตรวจพบแรกรับ</p> <p>2. กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการตกเลือดหลังคลอด ประเมินจากระยะเจ็บครรภ์และกาลคลอด</p> <p>( ) ระยะเจ็บครรภ์คลอดยาวนานหรือได้ Oxytocin เป็นเวลายาวนาน &gt; 8ชม.</p> <p>( ) ใช้เครื่องมือช่วยคลอด V/E,F/E</p> <p>( ) คลอดติดไหล่</p> <p>( ) แผลฉีกขาดที่ปากมดลูก หรือแผลฉีกขาดระดับ 3และ4</p> <p>3. มีความเสี่ยงสูงเสียเลือดเกิน &gt;500ml</p> <p>( ) มี</p> <p>( ) ไม่มี ให้การดูแลรักษาป้องกันดังนี้</p> <p>( ) Oxytocin 10 unit IM.</p> <p>( ) Oxytocin 20 unit in สารน้ำ1000ml IV drip 60ml/hr. (สารน้ำที่เหลืออยู่)</p> <p>4. ตรวจความสมบูรณ์ของรก</p> <p>( ) ครบ ( ) ไม่ครบ</p> <p>5. ตรวจปากมดลูก ช่องคลอด</p> <p>( ) ปากมดลูกปกติ แผลไม่ลึก</p> <p>( ) ปากมดลูกฉีก/แผลลึก รายงานแพทย์</p> <p>6. เฝ้าระวังภาวะการตกเลือดหลังคลอด</p> <p>( ) สวนปัสสาวะ</p> <p>( ) ประเมิน V/S ทุก 15 นาที</p> <p>( ) กระตุ้นนวดคลึงมดลูกทุก 15 นาที</p> <p>( ) สังเกตแผลฝีเย็บและประเมินการเสียเลือดทุก 1 ชั่วโมง</p>	<p>1. เปิดหลอดเลือดเข็มขนาดใหญ่อย่างน้อย 2เส้น</p> <p>2. ให้สารละลาย Crystalloid 1-2 ลิตรทันที</p> <p>3. คาสวนปัสสาวะ</p> <p>4. นวดมดลูก</p> <p>5. ตรวจรกและฝีเย็บซ้ำอีกครั้ง</p> <p>6. กรณีมดลูกหดตัวไม่ดี เลือกใช้ยา First line drug</p> <p>( ) Oxytocin 10 unit IM.</p> <p>( ) Oxytocin 40 unit in NSS 1000ml IV drip 125ml/hr.</p> <p>( ) Methergin 0.2mg IV ไม่เกิน 5ครั้งใน 24 ชั่วโมง</p> <p>( ) Carbetocin 100 mcg IV/IM</p> <p>Second line drug</p> <p>( ) Nalador 500mcg+0.9 NSS 100ml IV drip 100ml/hr.</p> <p>( ) Cytotec 4 tab (800 ไมโครกรัม) เหน็บทางทวาร</p> <p>7. ตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hct) หลังตกเลือด</p> <p>8. แพทย์พิจารณาการให้เลือด</p>

  
 พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี  
 2.67663

โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 3
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-PCT-OBS-003	ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลมารดา 2 ชั่วโมงหลังคลอด		วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขามารดาและทารก		ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณา สารเสวก

**แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอด  
โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก**

1. มารดา ชื่อ.....อายุ.....ปี			
2.1 เวลารกคลอด วันที่..... เวลา.....น. รกหนัก.....กรัม		Estimated Blood loss.....ml	
2.2 สัญญาณชีพมารดาหลังรกคลอด			
ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท	อัตราการเต้นหัวใจ.....ครั้ง/นาที		
อัตราการหายใจ .....ครั้ง/นาที	อุณหภูมิกาย..... องศาเซลเซียส	SpO <sub>2</sub> .....	%
สัญญาณชีพมารดาหลังรกคลอด (30 min.) เวลา.....น.			
ความดันโลหิต..... มิลลิเมตรปรอท	อัตราการเต้นหัวใจ.....ครั้ง/นาที		
อัตราการหายใจ ..... ครั้ง/นาที	อุณหภูมิกาย..... องศาเซลเซียส	SpO <sub>2</sub> .....	%
สัญญาณชีพมารดาหลังรกคลอด (1 hr.) เวลา.....น.			
ความดันโลหิต..... มิลลิเมตรปรอท	อัตราการเต้นหัวใจ.....ครั้ง/นาที		
อัตราการหายใจ ..... ครั้ง/นาที	อุณหภูมิกาย..... องศาเซลเซียส	SpO <sub>2</sub> .....	%
สัญญาณชีพมารดาหลังรกคลอด (2 hr.) เวลา.....น.			
ความดันโลหิต..... มิลลิเมตรปรอท	อัตราการเต้นหัวใจ.....ครั้ง/นาที		
อัตราการหายใจ ..... ครั้ง/นาที	อุณหภูมิกาย..... องศาเซลเซียส	SpO <sub>2</sub> .....	%
สัญญาณชีพมารดาหลังรกคลอด (ก่อนย้าย) เวลา.....น.			
ความดันโลหิต..... มิลลิเมตรปรอท	อัตราการเต้นหัวใจ.....ครั้ง/นาที		
อัตราการหายใจ ..... ครั้ง/นาที	อุณหภูมิกาย..... องศาเซลเซียส	SpO <sub>2</sub> .....	%

  
 พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี  
 ว.67663