

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่<br>หน่วยงานห้องคลอด<br>ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-004 | หน้า 1/7<br><br>ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0<br>วันที่ 11 พฤษภาคม 2560 |
|   | เรื่อง : การทำคลอดปกติ   | ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล                                    |
| ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด  | ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่                             |   |

## ระเบียบปฏิบัติการทำคลอดปกติ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สามารถทำคลอดปกติได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยตามขั้นตอน

### ขอบข่าย

วิธีปฏิบัตินี้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องคลอดเพื่อให้สามารถทำคลอดมารดาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

### นิยามศัพท์

แพทย์ หมายถึง แพทย์เวรผู้รับผิดชอบประจำวัน

พยาบาล หมายถึง พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานประจำห้องคลอด

พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ หมายถึง พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ขึ้นปฏิบัติงานประจำห้องคลอดมารดา หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการคลอดที่โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

### หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. แพทย์ มีหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยและรักษา
2. พยาบาลประจำห้องคลอด มีหน้าที่ ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยพร้อมทั้งรายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ และมอบหมายงานให้กับผู้ได้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานห้องคลอดตามความเหมาะสม
3. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลมารดาคลอดภายใต้คำสั่งแพทย์และพยาบาล

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่<br>หน่วยงานห้องคลอด<br>ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-004 | หน้า 2/7<br><br>ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0<br>วันที่ 11 พฤษภาคม 2560 |
|   | เรื่อง : การทำคลอดปกติ   | ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล                                    |
| ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด  | ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่                             |   |

## วิธีปฏิบัติ

### 1.การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ประกอบด้วย

#### 1. ชุดผ้าคลอดประกอบด้วย

1. ห่อผ้าประกอบด้วยผ้าปูหน้าท้อง 1 ผืน ผ้ารองกันเปื้อน และถุงขา 2 ข้างของผู้คลอด 1 ชุด  
 ผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลาง 1 ผืน ผ้ารับเด็ก 2 ผืน และผ้าสำรอง 1 ผืน

2. เตื่อกรรวน 1 ชุด

3. ถุงมือปราศจากเชื้อ 6 คู่

#### 2. ชุดถ้วยต่างๆ ประกอบด้วย

2.1 .ภาชนะใบใหญ่สำหรับใส่รก 1 ใบ

2.2.ภาชนะสำหรับชุดทำความสะอาด( set flush) 1 ใบ

2.3.ภาชนะสำหรับใส่ก๊อศ 20 ชั้นและtopก๊อศ 2 ชั้นและผ้าเช็ดตัวเด็ก 3 ผืน

2.4..ภาชนะถ้วยเล็กสำหรับใส่น้ำยา povidine 1 ใบ

#### 3. ชุดเครื่องมือคลอดประกอบด้วย

3.1.กรรไกรตัดฝีเย็บ 1 อัน

3.2.กรรไกรตัดสายสะดือทารก 1 อัน

3.3.clamp โค้ง 2 อัน

3.4. clamp ตรง 1 อัน ใช้กับสำลิตำความสะอาด

3.5.ยางรัดสายสะดือ 1 อัน

3.6. ไกรกรรตัดใหม่ 1 อัน

3.7.Needle holder 1 อัน

3.5.syringe ขนาด 5 ซีซี พร้อมเข็มฉีดยาเบอร์ 18 และ 24 ขนาด 1.5 นิ้ว 1 อัน

3.6 ลูกสูบยางเด็ก 1 อัน

3.7. สำลิตัด 2 ก้อน สำลิตัดสะดือ 1-2 ก้อน

3.8. ยาชา 2% xylocian ขวด

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่<br>หน่วยงานห้องคลอด<br>ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-004 | หน้า 3/7<br><br>ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0<br>วันที่ 11 พฤษภาคม 2560 |
|   | เรื่อง : การทำคลอดปกติ   | ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล                                    |
| ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด  | ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่                             |   |

3.9.tamponสำหรับpack ช่องคลอดขณะเย็บแผล

3.10.cat gut น 2/0 1 เส้น

#### 4.การเตรียมผู้คลอด

4.1.ย้ายมารดาเข้าห้องคลอดเมื่อ ครรภ์แรกปากมดลูกเปิดหมด ครรภ์หลังปากมดลูกเปิด 7-8 ซม.

2.จัดทำผู้คลอดขึ้นขาหยั่ง หรือท่านอนหงายชันเข่า

3.ตรวจชื่อผู้คลอดให้ตรวจเพิ่มประวัติ

4.ฟังและนับเสียงหัวใจทารกทุก 10 นาที หรือติดเครื่องNSTรายที่มีภาวะเสี่ยงเช่นมารดาที่ได้รับยาเร่งคลอด น้ำคร่ำผิดปกติ เสียงหัวใจทารกเต้นผิดปกติ

5.สวนปัสสาวะทิ้ง

#### 5.การเตรียมตัวผู้ทำคลอด

1.สวมหมวก ผ้าปิดจมูก สวมรองเท้าบูท และหน้ากาก

2.ล้างมือด้วยน้ำยา povidine scrub สวมเสื้อกราวน์ และถุงมือที่ปราศจากเชื้อ 2 ชั้น

3.นำผ้ารับเด็กปูไว้ที่ radiant warmer

#### 6.ขั้นตอนการเตรียมคลอดและทำคลอด

6.1เตรียมอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก โดยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยเริ่มทำความสะอาดตามลำดับดังนี้

ลำดับก่อนที่ 1 เช็ดทำความสะอาดบริเวณเหนือหัวหน่าวเช็ดจากซ้ายไปขวา

ลำดับก่อนที่ 2 เช็ดทำความสะอาดต้นขาด้านด้านในข้างใกล้ตัว

ลำดับก่อนที่ 3 เช็ดทำความสะอาดต้นขาด้านด้านในข้างไกลตัว

ลำดับก่อนที่ 4 เช็ดทำความสะอาดบริเวณขาหนีบและlabia majora ด้านใกล้ตัว

ลำดับก่อนที่ 5 เช็ดทำความสะอาดบริเวณขาหนีบและlabia majora ด้านไกลตัว

ลำดับก่อนที่ 6 เช็ดบริเวณบริเวณlabia minora ถึงรูทวาร

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่<br>หน่วยงานห้องคลอด<br>ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-004 | หน้า 4/7<br><br>ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0<br>วันที่ 11 พฤษภาคม 2560 |
|   | เรื่อง : การทำคลอดปกติ   | ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล                                    |
| ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด  | ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่                             |   |

6.2. บุคลากรจากเชื้อบริเวณต่างๆตามลำดับดังนี้

- บุคลากรโดยพับสอดชายไว้ใต้ก้นผู้คลอด
- บุคลากรหน้าท้องถึงบริเวณเหนือหัวหน้าวโดยให้ชายผ้าสามารถเปิดขึ้นได้
- สวมถุงเท้าด้านใกล้ตัวและไกลตัว ตามลำดับ

6.3. การนิคยาษาเฉพาะที่ คูดยษาเข้าในsyringe 5 cc ต่อกับเข็มเบอร์ 24แล้วไป่อากาสอกให้หมด  
 แทงเข็มเข้าใต้ผิวหนังในแนวที่จะตัดฝีเย็บโดยเฉียงออกไปซ้ายหรือขวาของแนวตั้ง ก่อนนิกยาควร  
 คูดคูก่อนว่าไม่ได้แทงเข้าไปในเส้นเลือด

6.4.ผู้ทำคลอดหรือผู้ช่วยเชียร์เบ่งคลอดขณะมดลูกหดตัวและพักเมื่อมดลูกคลายตัวพร้อม  
 ประเมินการหดตัวของมดลูกเป็นระยะ พร้อมบันทึก

6.5.การตัดฝีเย็บ ควรทดสอบว่าผู้คลอดไม่รู้สึกเจ็บบริเวณที่จะตัด ควรตัดฝีเย็บเมื่อมารดาเบ่งศีรษะ  
 ทารกแล้วมองเห็น การตัดฝีเย็บควรตัดแบบ right หรือleft mediolateral episiotomyโดยใช้นิ้วมือ  
 ข้างหนึ่งสอดเข้าไประหว่างแผลฝีเย็บ กับศีรษะทารก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดบาดแผลต่อศีรษะทารก  
 และทวารหนัก

6.6.การทำคลอดศีรษะ เมื่อผู้คลอดเบ่งศีรษะมาจนกระทั่ง subocciput มาขึ้นได้symphysis pubis  
 จึงทำการsave perineum ด้วยtop gauze โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือขวาหรือข้างที่ถนัดสอด  
 ฝ่ามือบริเวณ labia majora ไปทางด้านหลังทวารหนัก โดยอีกมือหนึ่งกดศีรษะทารกให้ subocciput  
 ขึ้นอยู่ได้ symphysis pubis จนเบ่งคลอดศีรษะทารกได้สำเร็จ

6.7. มือที่ save perineum รูดฝีเย็บให้ผ่านหน้าและคางทารกแล้วหมุนหน้าทารกให้หงายขึ้น โดย  
 หมุนศีรษะตามท่าของทารก ทารกท่า LOA ให้หมุนศีรษะไปทางด้านซ้ายของมารดา ท่าROA  
 หมุนศีรษะไปทางด้านขวาของมารดา เมื่อทารกหงายหน้าขึ้นเช็ดตาด้วยสำลีแห้ง ข้างละ 1ก้อน จาก  
 หัวตาไปหางตา จากนั้นดูดน้ำคร่ำในปากออกให้หมดแล้วจึงดูดในจมูก ตามลำดับ ปิดแอร์เมื่อ  
 ศีรษะทารกคลอดสำเร็จ

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่<br>หน่วยงานห้องคลอด<br>ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-004 | หน้า 5/7<br><br>ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0<br>วันที่ 11 พฤษภาคม 2560 |
|   | เรื่อง : การทำคลอดปกติ   | ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล                                    |
| ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด  | ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่                             |   |

6.8. การทำคลอดไหล่ ตามลำดับดังนี้

- จับศีรษะทารกด้วยมือทั้ง 2 ข้าง โดยให้นิ้วหัวแม่มือมือขวาไปตามกระดูก Frontal นิ้วชี้ขวาไปตามกระดูก maxible และอีกสามนิ้วขวาไปตามท้ายทอยทารก

- ทำคลอดไหล่หน้าโดยดึงศีรษะทารกทางด้านล่างตามแนวทางของช่องเชิงกราน จนกระทั่งเห็นไหล่หน้าจนถึงรักแร้มายันอยู่ได้ symphysis pubis จึงหยุด แล้วทำคลอดไหล่หลังโดยยกศีรษะทารกขึ้นทางหน้าท้องมารดาให้เห็นไหล่หลังคลอดออกมา แล้วลดศีรษะทารกลงให้ไหล่ทั้งสองข้างคลอดออกมา

6.9. การทำคลอดลำตัว ใช้มือข้างขวาช่วยพยุงศีรษะทารกให้อยู่ในอุ้งมือ และคอทารกอยู่ระหว่างซอกนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือขวา แล้วค่อยลดศีรษะทารกลง ในขณะที่เดียวกันมือซ้ายค่อยๆ รูดไปตามหลังทารก ในขณะที่ลำตัวค่อยๆ คลอดออกมาจนกระทั่งก้นและขาคลอดออกมา ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางสอดเข้าไปอยู่ที่ข้อเท้าทั้งสองข้าง จับข้อเท้าทารกให้แน่น ยกเท้าทารกสูง ให้ศีรษะอยู่ต่ำ แล้ววางทารกบนผ้าที่รองรับ

6.10. ผู้ช่วยเหลือคน ไขควงเวลาคลอด พร้อมมด apgar time และบันทึกเวลาเกิดไว้

6.11. ผู้ทำคลอดดูดน้ำคร่ำในปากและจมูกออกให้หมด พร้อมเช็ดตัวทารกให้แห้ง

6.12. ใช้ clamp ที่มียางรัดสายสะดือ หนีบสายสะดือด้านใกล้ทารก 1 ตัว ห่างจากโคนสะดือ 2-3 ซม. และใช้มือรูดสายสะดือไปทางด้านรกแล้วจึงใช้ clamp ตัวที่ 2 หนีบสายสะดือไว้ ระยะห่างประมาณ 3-5 ซม. จากนั้นใช้สำลีชุบ povidine เช็ดสายสะดือบริเวณที่ต้องการตัดแล้วใช้นิ้วสอดเข้าไปได้ บริเวณที่ทาน้ำยาจากนั้นจึงสอดกรรไกรเข้าระหว่างนิ้วและสายสะดือ แล้วจึงตัดสายสะดือ หลังตัดเช็ดด้วย povidine และตรวจดูว่าเลือดหยุดไหลหรือไม่

6.13. ใช้มือซ้ายจับข้อเท้าทารก โดยนิ้วชี้อยู่ระหว่างข้อเท้า นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางจับข้อเท้าทั้งสองไว้ มือขวาประคองศีรษะ ยกให้มารดาดูหน้าและอวัยวะเพศของทารก

6.14. นำทารกไปวางใต้ radiant warmer เพื่อให้การพยาบาลดูแล เช็ดตัว เช็ดตา วัคซีนภูมิและสัดส่วนต่อไป

6.15. ดูแลให้ synto 10 unit ในสารน้ำที่เหลือหลังทารกคลอดตัวสำเร็จ

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่<br>หน่วยงานห้องคลอด<br>ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-004 | หน้า 6/7<br><br>ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0<br>วันที่ 11 พฤษภาคม 2560 |
|   | เรื่อง : การทำคลอดปกติ   | ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล                                    |
| ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด  | ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่                             |   |

6.16. ทดสอบดูว่ามีกรลอกตัวของรกหรือไม่ โดยสังเกตมีเลือดไหลออกจากโพรงมดลูก สายสะดือยาวขึ้น และมดลูกเปลี่ยนรูปร่างเป็นก้อนกลมแข็งตัวลอยขึ้น จึงดูแลทำคลอดรกด้วยวิธี modifile crede maneuver หลังรกคลอดตรวจสอบรกว่าครบหรือไม่ ถ้าถ้าพบว่ารกขาดหายไปบางส่วนหรือหลังทารกคลอด30นาทีรกยังไม่คลอด รายงานแพทย์ทราบทันที

6.17 หลังรกคลอดผู้ช่วยเหลือคนไข้วัดสัญญาณชีพมารดา จากนั้นผู้ทำคลอดพิจารณาให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกได้แก่ synto 20 unit ผสมในสารน้ำ 5%D/N/2 1000 ซีซี iv dip 80 cc/hr และmethergine 1amp IV สำหรับในรายที่มีBP>140/90 mmHgดูแลให้ synto 10 unit IM แทนmethergine หลังให้ยาคลึงมดลูกได้ก่อนเลือด และประเมินการหดตัวของมดลูกเป็นระยะๆ

6.18. ตรวจสอบบาดแผลและทำการเย็บซ่อมแซมขนาดแผลด้วย chromic cat gut no 2/0 ตามมาตรฐานการเย็บแผล หลังเย็บแผลเสร็จตรวจสอบบาดแผลอีกครั้งพร้อมทำการตรวจทางทวารหนักเพื่อเฝ้าระวังการเย็บติดผนังรทวาร

6.19 ทำการคลึงมดลูกได้ก่อนเลือดอีกครั้ง และประเมินการเสียเลือดทั้งหมด

6.20. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ บาดแผล และใส่ผ้าอนามัยไว้ 2 ผืน พร้อมให้สุขศึกษาเรื่องการดูแลบาดแผลด้วย

6.21. ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงเช่น เหนื่อยเพลีย วิงเวียน หน้ามืด จะเป็นลม เพื่อให้การพยาบาลและรายงานแพทย์ พร้อมประเมินสัญญาณชีพอีกครั้ง

6.22. ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดตามแนวทางการดูแลมารดาในระยะ 2 ชม.หลังคลอด

6.23. ลงบันทึกข้อมูลการคลอดในเวชระเบียน

### ประเมินผล

1.มารดาสามารถผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่<br>หน่วยงานห้องคลอด<br>ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-004 | หน้า 7/7<br><br>ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0<br>วันที่ 11 พฤษภาคม 2560 |
|   | เรื่อง : การทำคลอดปกติ   | ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล                                    |
| ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด  | ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่                             |   |

### เกณฑ์การรายงานแพทย์ขณะคลอด

1. ระยะเบ่งคลอดนานเกิน 45 นาทีในครรภ์แรก และ 30 นาทีในครรภ์หลัง
2. อัตราการเต้นของหัวใจทารกผิดปกติ >160/min หรือ <120/min
3. พบน้ำคร่ำเปลี่ยนเป็นระดับ moderate/ thick meconium
4. ส่วนหน้าเบ่งไม่ลง หรือพบ ภาวะ molding หรือ caput succedaneum
5. สัญญาณชีพผิดปกติ เช่น BP>140/90 mmHg ,BP<90/60 mmHg
6. มีเลือดออกผิดปกติขณะเบ่งคลอด
7. มดลูกหดรัศตัวถี่ผิดปกติ <2 min
8. มารดามีอาการผิดปกติเช่นเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม กระสับกระส่ายมาก
10. ทารกคลอดติดไหล่ หรือทารกมีความผิดปกติต่างๆเช่น รูปร่างผิดปกติ มีภาวะBAแรกคลอด
11. รกไม่คลอดภายหลังทารกคลอดนาน 30 นาที หรือเศษชิ้นส่วนรกไม่ครบ
12. มดลูกหดรัศตัวไม่ดี คลำนิ่ม
13. มีเลือดออก active bleed > 300 ซีซี รายงานแพทย์ทราบ
14. แผลฝีเย็บมีขนาดระดับ 3 ขึ้นไป