

 เป็นโรงพยาบาลโดดเด่น ในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL		หมายเลขเอกสาร WI - NUR๐๑ - ๐๔๓
	ระเบียบปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐ วันที่บังคับใช้ :	หน้า ๑/๙
เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ทารกเกิดภาวะ Birth asphyxia			

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงที่ทารกเกิดภาวะ Birth asphyxia
๒. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน ฝ้าระวัง ดูแลทารกที่มีภาวะ Birth asphyxia ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

๒. ขอบเขต

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ทารกเกิดภาวะ Birth asphyxia

๓. นิยามศัพท์

Birth asphyxia มีความหมายกว้าง แต่เพื่อเหมาะกับการนำไปใช้เก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่มีผลกระทบ จึงนำคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาใช้โดยการแบ่งตามคะแนน Apgar ดังนี้

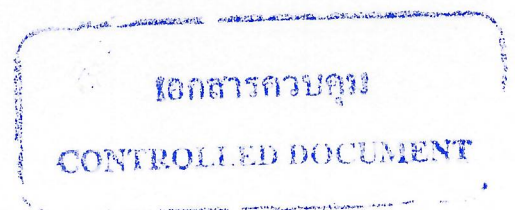
๑. ระดับรุนแรง (Severe) หมายถึง คะแนน Apgar ๐-๓ คะแนน
๒. ระดับอ่อนหรือปานกลาง หมายถึง คะแนน apgar ๔-๗ คะแนน

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

พยาบาลห้องคลอด

๕. อุปกรณ์และเครื่องมือ

๑. ออกซิเจน mask with bag ๑๐ LPM
๒. EFM monitor
๓. เครื่อง monitor V/S
๔. Infusion pump





เป็นโรงพยาบาลโดดเด่น
ในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๔๓

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๒/๙

เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ทารกเกิดภาวะ Birth asphyxia

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
พยาบาล		<p>๑. การซักประวัติอาการสำคัญและปัจจัยเสี่ยงทั้งในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด</p> <p>๑.๑ ปัจจัยเสี่ยงก่อนคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> - มารดาเป็นเบาหวาน - ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ - โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง - ภาวะซีดของทารกหรือ isoimmunization - เคยมีบุตรเสียชีวิตในครรภ์หรือหลังคลอด - ภาวะเลือดออกในไตรมาสที่สองหรือสาม - ภาวะติดเชื้อมารดา - ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในมารดา เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคปอด โรคของต่อมไทรอยด์ หรือโรคระบบประสาท - ครรภ์แฝดน้ำ (Polyhydramnios) - ภาวะน้ำคร่ำน้อย (Oligohydramnios) - ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด (Premature rupture of membranes) 	





โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๔๓

เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้าน
การจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

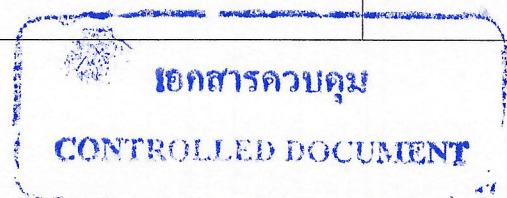
วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๓/๙

เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ทารกเกิดภาวะ Birth asphyxia

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
พยาบาล		<p>(Fetal hydrops)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครรภ์เกินกำหนด (Post - term gestation) - ครรภ์แฝด (Multiple - gestation) - น้ำหนักตัวเบี่ยงเบนจากอายุครรภ์ - การได้รับยาบางชนิดในมารดา เช่น MgSO₄ Adrenergic-blocking drugs - การใช้ยาเสพติดในมารดา - ทารกพิการแต่กำเนิด (Fetal malformation or anomalies) - ทารกในครรภ์ดันทันน้อยลง - มารดาอายุน้อยกว่า ๑๖ ปี หรืออายุมากกว่า ๓๕ ปี <p>๑.๒ ปัจจัยเสี่ยงขณะคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> - การทำผ่าตัดฉุกเฉินทางหน้าท้อง (Emergency cesarean section) - การช่วยคลอดด้วยคีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศ (Forceps or vacuum-assisted delivery) - ทารกท่าก้นหรือท่าผิดปกติ - การคลอดอย่างรวดเร็วผิดปกติ (Precipitous labor) - การติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ (Chorioamnionitis) 	





โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๔๓

เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้าน
การจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๔/๙

เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ทารกเกิดภาวะ Birth asphyxia

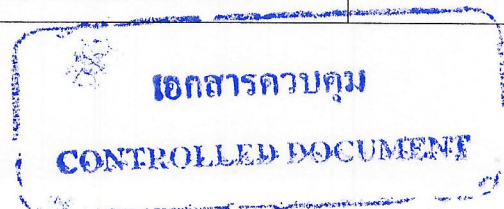
ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
พยาบาล		<ul style="list-style-type: none"> - ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนคลอดนาน (> ๑๘ ชั่วโมงก่อนคลอด) - ระยะเวลาคลอดนานเกินปกติ (> ๒๔ ชั่วโมง) - การคลอดระยะที่ ๒ นานเกินปกติ (> ๒ ชั่วโมง) - ทารกตัวใหญ่ (Macrosomia) - ทารกในครรภ์มีอัตราการเต้นของหัวใจช้าผิดปกติ (Persistent fetal bradycardia) - การเต้นของหัวใจทารกในครรภ์มีลักษณะ non-reassuring - การใช้ยาดมสลบ - มดลูกเกร็งมากกว่าปกติ (Uterine hyperstimulation) - มารดาได้รับยากดประสาท (Narcotics) ภายใน ๔ ชั่วโมงก่อนคลอด - ภาวะซีเทาปนในน้ำคร่ำ (Meconium stained amniotic fluid) - สายสะดือย้อย (Prolapsed cord) - ภาวะรกหลุดตัวก่อนกำหนด (Abruptio placentae) - ภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa) 	





เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ทารกเกิดภาวะ Birth asphyxia

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
พยาบาล		<p>- ภาวะเสียเลือดมากในขณะคลอด</p> <p>๒. การตรวจร่างกาย</p> <p>๒.๑ ประเมินสัญญาณชีพ</p> <p>๒.๒ ตรวจหน้าท้องเพื่อประเมินท่าของทารกในครรภ์</p> <p>๒.๓ ตรวจทางช่องคลอด และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์</p>	
พยาบาล		<p>๑. แนะนำหญิงตั้งครรภ์ในการฝากครรภ์คุณภาพ ตั้งแต่อายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องอย่างน้อย ๕ ครั้ง รวมทั้งให้ความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น การนับลูกดั้น และเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง</p> <p>๒. ประเมินหญิงตั้งครรภ์เพื่อดูแลให้แพทย์ทำอัลตราซาวด์อย่างน้อย ๑ ครั้งในช่วงอายุครรภ์ ๑๘ - ๒๒ สัปดาห์</p> <p>๓. นัดผ่าตัดคลอดในรายที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งไม่สามารถคลอดเองได้ เช่น case previous c/s, fetal macrosomia ส่วนนำเป็นก้อนที่อายุครรภ์ประมาณ ๓๙ สัปดาห์ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เกินกำหนดแพทย์จะพิจารณากระตุ้นการคลอดบุตรตั้งแต่อายุครรภ์ ๔๑ สัปดาห์ขึ้นกับความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>๔. พัฒนาระบบ fast tract ระหว่างหน่วยฝากครรภ์กับห้องคลอดและห้องผ่าตัด กรณีที่ปากมดลูกเปิดหมด เจ็บครรภ์ถี่ และในรายที่ต้องผ่าตัดเร่งด่วนสามารถทำผ่าตัดได้ภายใน ๓๐ นาที</p>	





โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๔๓

เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้าน
การจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๖/๙

เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ทารกเกิดภาวะ Birth asphyxia

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
	<pre> graph TD A([การดูแลป้องกันขณะคลอด]) --> B[NST] A --> C[ซักประวัติความเสี่ยง] </pre>	<p>๑.ให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับ กระบวนการคลอด การปฏิบัติในระยาระลอกคลอด ระยะคลอดเพื่อลดความเครียด ซึ่งอาจส่งผลให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจน</p> <p>๒. การดูแลของระยะการคลอด</p> <p><u>ระยะ Latent phase (๑ - ๓ cm)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินการหดตัวของมดลูก และการเต้นของหัวใจทารก ทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง - On EFM ทุกรายเมื่อ admit - ในผู้คลอดที่มีความเสี่ยงให้ติด Monitor อย่างต่อเนื่อง และประเมินกราฟอย่างน้อย ๓๐ นาที <p><u>ระยะ Active phase</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินการหดตัวของมดลูก และการเต้นของหัวใจทารก ทุก ๑๕ - ๓๐ นาที - ตรวจภายใน ทุก ๒ ชั่วโมง ตามอาการของผู้คลอด 	





โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๔๓

เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้าน
การจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๗/๙

เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ทารกเกิดภาวะ Birth asphyxia

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
พยาบาล	<div style="text-align: center;"> <p>การดูแลป้องกัน ขณะคลอด</p> <p>รายงาน สูติแพทย์</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - จัด Position นอนตะแคงซ้ายศีรษะสูง เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกเพิ่มขึ้น - ในผู้คลอดที่มีความเสี่ยงให้ติด Monitor อย่างต่อเนื่อง และประเมินกราฟทุก ๕ นาที - ขณะ On EFM ถ้าพบว่าหัวใจทารกในครรภ์เต้นช้าในภาวะมดลูกคลายตัว (Late deceleration) แสดงว่าทารกขาดออกซิเจน ต้องให้ O_๒ mask with bag ๑๐ LPM ให้สารน้ำเพื่อเปิดหลอดเลือด ถ้าให้ Oxytocin อยู่ให้หยุดและรีบรายงานแพทย์เพื่อพิจารณา - รายงานกุมารแพทย์เมื่อพบภาวะผิดปกติ เช่น น้ำคร่ำเป็น meconium เสียงหัวใจทารกในครรภ์เต้นผิดปกติ เป็นต้น เพื่อเตรียมความพร้อมหากต้องมารับเด็ก พร้อมทั้งจองเตียงหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก - ผ่าตัดคลอด ในรายที่ปากมดลูกเปิดน้อย หรือช่วยคลอดด้วยคีม ในรายที่ปากมดลูกเปิดหมด - ผู้คลอดที่มีอายุครรภ์เกินกำหนด จะเพิ่มความเสี่ยง Birth asphyxia อย่างมากทำให้เกิดข้อเสนอในการกระตุ้นการคลอด 	





โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๔๓



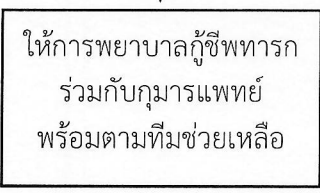
เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้าน
การจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

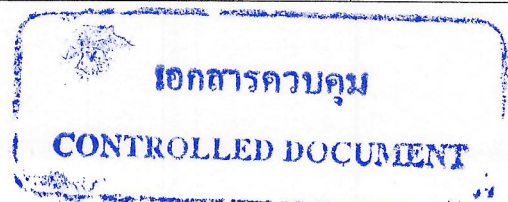
วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๘/๙

เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ทารกเกิดภาวะ Birth asphyxia

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
พยาบาล		<p>บุตร ที่มีอายุครรภ์ ๔๑ สัปดาห์ ไม่รอบจนครบ ๔๒ สัปดาห์</p> <p>๓. พยาบาลห้องคลอดทุกท่านจะต้องประเมิน Apgar score ได้อย่างแม่นยำ เพื่อให้การพยาบาลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง</p> <p>๔. พยาบาลห้องคลอดทุกท่านจะต้องได้รับอบรม CPR เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที่</p>	
	 	<p>การเตรียม CPR</p> <ul style="list-style-type: none"> - เตรียมบุคลากรให้พร้อม - เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นพร้อมใช้ ได้แก่ รถ emergency , O₂ mask with bag, Ambubag , laryngoscope, ET tube, เครื่อง neo puff, สารละลายทางหลอดเลือด, เข็ม, ผ้าสะอาดและอุ่น - ลำดับความสำคัญในการช่วยเหลือ : การหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ สีผิว <p>การดูแลหลังช่วย CPR</p> <p>๑. การดูแลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย - เช็ดตัวทารกให้แห้งและห่อตัวด้วยผ้าอุ่น - ดูคเสมอตามความจำเป็น - สังเกตการหายใจ สีผิว เป็นระยะ ว่าจำเป็นต้องช่วยเหลือเพิ่มหรือไม่ 	



 เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้าน การจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL		หมายเลขเอกสาร WI - NUR๐๑ - ๐๔๓
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐ วันที่บังคับใช้ :	หน้า ๙/๙
เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ทารกเกิดภาวะ Birth asphyxia			

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
พยาบาล		๒. การดูแลเฝ้าติดตามอาการ * กรณีใส่ ET tube: จำเป็นต้อง refer เนื่องจาก NICU เต็ม ให้เตรียมอุปกรณ์ ในการเคลื่อนย้ายให้พร้อมและดูแลให้ สารน้ำแก่ทารกแรกเกิด เจาะเลือด Hct, DTX, CBC, H/C ติดต่อโรงพยาบาลส่ง ต่อ * กรณีไม่มี ET tube - ประเมินการควบคุมอุณหภูมิการให้ O _๒ , V/S - NPO ชั่วคราวจนกระทั่งอาการดีขึ้น ให้สารน้ำทางหลอดเลือดตามแผนการ รักษาของแพทย์ - ถ้ามีการหายใจลำบากให้ประเมินใหม่ และรีบช่วยแก้ไข monitor O _๒ sat ตลอดเวลา - รายงานกุมารแพทย์หรือแพทย์เวร เพื่อดูแลรักษาต่อไป	

๗. เอกสารอ้างอิง

ยุพาพร วิจักขณาลัญณ์. (๒๕๕๑). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด”. วารสารการแพทย์
 โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์. ปีที่ ๒(๒๓). ๔๘๓-๔๙๒.

๘. บันทึก

ไม่มี

