

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้า 1/2
ระเบียบปฏิบัติ เลขที่ WP-PONG-PCT-67	ฉบับที่ 3
เรื่อง การปฏิบัติในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดเร็ว	วันที่เริ่ม 2 ธันวาคม 2562
ผู้จัดทำ ทีม PCT	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

### 1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วทันเวลา
2. เพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด, และการฉีกขาดที่มดลูกและทวารหนัก

### 2. ขอบเขต

หญิงตั้งครรภ์ที่คลอด < 2 ชม. ในโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

### 3. คำนิยามศัพท์

การคลอดเร็ว หมายถึง การคลอดที่รวมระยะเวลาตั้งแต่ระยะที่ 1 – ระยะที่ 2 ของการคลอด (ตั้งแต่ปากมดลูกเริ่มเปิดจนทารกคลอด) ใช้เวลา  $\leq 2$  ชม. ในครรภ์, ในครรภ์หลังใช้เวลา  $\leq 1$  ชม. ระยะที่ 2 ของการคลอดใช้เวลาไม่ถึง 10 นาที

### 4. เอกสารอ้างอิง

หนังสือสูติศาสตร์

### 5. นโยบาย

ผู้คลอดที่มีภาวะคลอดเร็วจะต้องได้รับการตรวจหาการฉีกขาดเพื่อได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

### 6. ความรับผิดชอบ

ทีม PCT

## เรื่อง การปฏิบัติในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดเร็ว

## 7. ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. แกรับประเมินการเปิดขยายของปากมดลูกพร้อมทั้งลงบันทึกในใบ Partograph
2. ใฝ่ระวังอย่างใกล้ชิดตามมาตรฐานการให้การพยาบาลผู้คลอด พร้อมทั้งให้คำแนะนำมารดาเมื่อมีอาการอยากเบ่งให้รีบแจ้งพยาบาลทราบ
3. ตรวจภายในถ้าหากมารดามีอาการอยากเบ่งคลอด แนะนำมารดาไม่ให้เบ่งก่อนเวลาที่เหมาะสม
4. ย้ายเข้าห้องคลอดเมื่อปากมดลูกเปิดตั้งแต่ 3 ซม. กรณีอยู่ในเกณฑ์คลอดเร็ว
5. กรณีคลอดมาจากบ้าน นำผู้คลอดขึ้นเตียงคลอด นอนตั้งขา และเตรียมร่างกาย โดยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ปู่ผ้าสีเหลืองมัจจะกลาง
6. พยาบาลตรวจช่องทางคลอด หากพบ Active bleed รายงานแพทย์เพื่อตรวจ Cervix
7. เตรียมอุปกรณ์ A-P Retractor 1 คู่, Sponge forcep, ชาม PV
8. พยาบาล 1 คน ใส่งู่มือช่วยแพทย์ตั้ง A-P Retractor
9. ถ้าแพทย์ตรวจพบว่ามี Tear Cervix เตรียมอุปกรณ์ให้แพทย์เย็บซ่อมแซม
10. หลังคลอดประเมิน Active bleed หากยังมีภาวะ Active bleed รายงานแพทย์อีกครั้ง

## 8. ตัวชี้วัด

อัตราการตกเลือดจากภาวะคลอดเร็ว

แผนการประเมิน

ประเมินจากผู้คลอดที่มีภาวะคลอดเร็ว โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด และนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแนวทางการดูแลให้ครอบคลุม

