

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้า 1/2
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-68	ฉบับที่ 1
เรื่อง แนวทางการคัดกรองเสี่ยงต่อภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD)	วันที่เริ่มใช้ 2 ธันวาคม 2562
ผู้จัดทำ ทีม PCT	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อการคลอดติดขัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มากคลอด
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางการวินิจฉัย และวางแผนการรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและทันกับภาวะเสี่ยง

2. ขอบเขต

หญิงตั้งครรภ์ที่มากคลอดที่โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

3. คำนิยามศัพท์

Cephalopelvic disproportion คือภาวะเชิงกรานของมารดามีขนาดเล็กเกินกว่าหรือไม่สามารถขยายตัวได้กว้างพอที่ศีรษะของการผ่านช่องทางคลอดได้

4. เอกสารอ้างอิง

หนังสือสูติศาสตร์

5. นโยบาย

ผู้คลอดที่มากคลอดจะต้องได้รับการประเมินความก้าวหน้าโดยใช้ partograph

6. ความรับผิดชอบ

ทีม PCT

7. ขั้นตอนการปฏิบัติ

ค้นหาความเสี่ยงที่จะมาทำนายโอกาสการไม่คลอดเพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์

การเกิดภาวะผิดปกติส่วนกันระหว่างศีรษะทารกและเชิงกรานมารดา วินิจฉัยตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. ปากมดลูกเปิดอย่างน้อย 4 เซนติเมตรขึ้นไป และบางตัวอย่างน้อยร้อยละ 80 ขึ้นไป ร่วมกับมดลูกหดรัดหัวอย่างสม่ำเสมอและแรงพอ อย่างน้อย 2 ซม. Interval 2.5-3 นาที Duration 40-60 วินาที ความแรงดีพอ +++ ถึง ++++ ปากมดลูกไม่เปิดเพิ่ม ก่อนตัดสินใจส่งต่อ

เรื่อง แนวทางการคัดกรองเสี่ยงต่อภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD)

2. การดำเนินการคลอดผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

2.1 Protraction disorders

2.2 Arrest disorders

2.3 Second stage disorders

ถ้าประเมินได้ว่าทารกตัวโตน้ำหนัก > 4,000 กรัมขึ้นไปควรรายงานแพทย์มาทำ U/S เพื่อประเมินขนาดของทารกซ้ำอีก เพื่อพิจารณาส่งต่อ

8. ตัวชี้วัด

1. อัตราการเกิด Birth Asphyxia จากการคลอด Prolong second stage

2. อัตราผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ CPD ที่ไม่ได้รับการส่งต่อตามแนวทาง

แผนการประเมิน

ประเมินจากอุบัติการณ์การเกิด Birth asphyxia จากการคลอด Prolong second stage ของทุกเดือน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาลศูนย์ เก็บข้อมูลโดยพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในห้องคลอด

9. ภาคผนวก

-

