

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้า 1/3
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WP-PONG-PCT-71	ฉบับที่ 4
เรื่อง แนวทางการป้องกันภาวะสายสะดือข้อย่อย	วันที่เริ่มใช้ 2 ธันวาคม 2562
ผู้จัดทำ ทีม PCT	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการเกิด Birth Asphyxia
2. เพื่อลดอัตราการตายปริกำเนิด

2. ขอบเขต

หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนที่ถุงน้ำคร่ำแตก

3. คำนิยามศัพท์

สายสะดือข้อย่อย หมายถึง ภาวะที่สายสะดือลงมาอยู่ข้าง ๆ หรืออยู่ต่ำกว่าส่วนนำของทารกในครรภ์ มีอยู่

3 ลักษณะ

1. Overt prolapsed cord ในกรณีที่ถุงน้ำคร่ำแตกและพบสายสะดือข้อย่อยลงมาอยู่ในช่องคลอดหรือโผล่ออกจากช่องคลอด
2. Forelying Cord หรือ Funic presentation เป็นภาวะที่สายสะดือถูกกดทับกับทางช่องคลอดได้ เมื่อทารกเคลื่อนต่ำลง
3. Occult prolapsed cord เป็นภาวะที่สายสะดือข้อย่อยลงมาต่ำกว่าปกติหรืออยู่ด้านข้าง ๆ ส่วนนำทารก

4. เอกสารอ้างอิง

หนังสือสูติศาสตร์

5. นโยบาย

ใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดให้การช่วยเหลือมารดาและทารกอย่างรวดเร็ว

6. ความรับผิดชอบ

แพทย์, พยาบาล

เรื่อง แนวทางการป้องกันภาวะสายสะดือย้อย

7. ขั้นตอนการปฏิบัติ

- ไม่เจาะถุงน้ำเมื่อศีรษะยังไม่ลงสู่อุ้งเชิงกรานหรือส่วนนำอยู่ระดับสูงกว่าระดับ -0-
- ไม่เจาะถุงน้ำในขณะที่มดลูกกำลังหดตัว
- ฟัง FHS ทันทีที่ถุงน้ำแตกและฟังอีกทุก 15 นาที ในระยะรอคลอด, ระยะคลอดทุก 5 นาที
- ถ้าถุงน้ำแตกเองพยาบาลควรตรวจภายในความี Prolapse cord หรือไม่
- ห้ามผู้คลอดลุกเดิน
- จุดคัดกรองผู้รับบริการ (OPD) ควรประเมินผู้คลอดถ้ามีถุงน้ำแตกควรพิจารณาเคลื่อนย้ายด้วยรถนอน
- เมื่อเกิด Prolapse cord แล้วจะต้องปฏิบัติดังนี้
 1. ให้นอนยกก้นสูงโดยใช้หมอนหรือ bed pan คว่ำรองก้นไว้ หรือใช้หมอน
 2. PV เพื่อค้นไม่ให้ส่วนนำมากดสายสะดือไว้จนกว่าจะช่วยคลอดเสร็จ, ค่อย ๆ ดันกลับหรือใช้ Swab ชุบน้ำอุ่นหุ้มสายสะดือไว้
 3. รับรายงานแพทย์ที่มช่วยเหลือเพื่อช่วยคลอดโดยเร็ว
 4. ให้ O₂ mask c back 15 LPM
 5. ใส่ NSS 500-750 มล. ทางสายสวนปัสสาวะเบอร์ 16 และ Clamp สาย
 6. ฟังและบันทึกเสียงหัวใจทุก 15 นาที
 7. พิจารณาให้ Bricanyl 0.25 ml. เข้าใต้ผิวหนัง
 8. จัดให้นอนท่า Sims' position ขณะส่งต่อโดยเร็วที่สุด
 9. ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติ (ภาวะที่เกิดขึ้นความเสี่ยงและแนวทางการรักษา)

8. ตัวชี้วัด

อัตราการเกิด Birth asphyxia จากภาวะ umbilical cord prolapsed

อัตราการตายปริกำเนิดจากภาวะ umbilical cord prolapsed

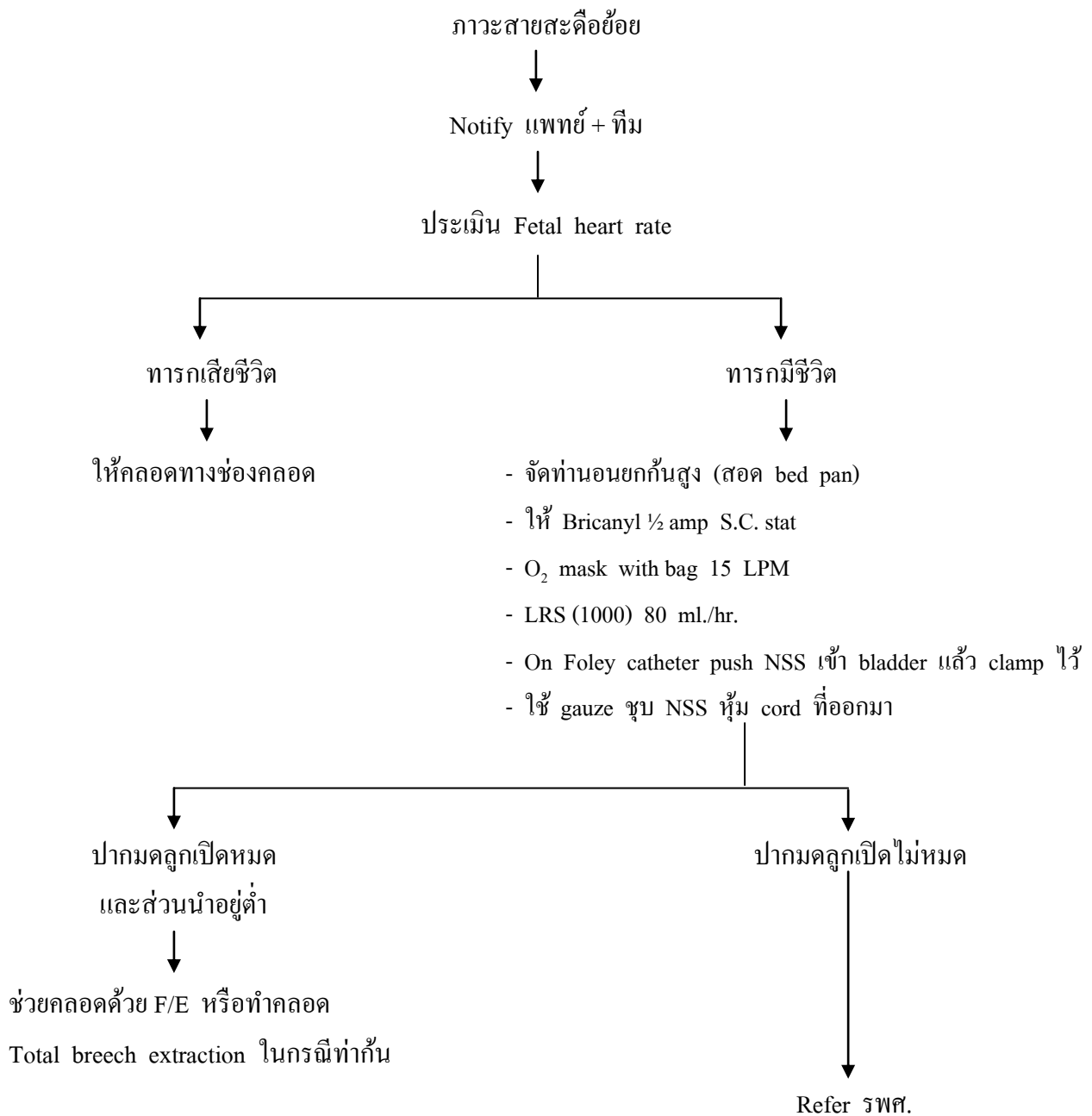
แผนการประเมิน

ประเมินจากอัตราการเกิด Birth asphyxia และอัตราการตายปริกำเนิดจากภาวะ umbilical cord prolapsed โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้ครอบคลุม

เรื่อง แนวทางการป้องกันภาวะสายสะดือยื่น

แนวทางการดูแลภาวะสายสะดือยื่น (umbilical cord prolapse)

หมายถึง ภาวะที่สายสะดือยื่นออกมาในช่องคลอด หลังจากมีการแตกของถุงน้ำคร่ำ สำหรับภาวะที่ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก แต่ตรวจพบว่ามีสายสะดือมาอยู่ต่ำสุด เรียกว่า umbilical cord presentation



โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
 ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WI-PONG-PCT-71
 เรื่อง
 แนวทางการป้องกันภาวะสายสะดือข้อย่อย

	ตำแหน่ง	ลงนาม	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ ทีม PCT			
ผู้ทบทวน ทีม PCT			
ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์	<input type="checkbox"/> หัวหน้าฝ่าย <input checked="" type="checkbox"/> ผู้อำนวยการ		
สำเนาฉบับที่ 4 เอกสารฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม หน่วยงานที่ใช้ร่วมกัน			

ทบทวนครั้งที่	วันที่	ประเด็นปรับปรุง
1.	26 มี.ค.47	- แนวทางการดูแลภาวะสายสะดือข้อย่อย
2.	27 มี.ย.56	- ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติร่วมกับ Flow chart
3.	27 พ.ค.58	- เปลี่ยนแปลงการ On O2 และ rate IVF
4.	15 พ.ค.60	- ทบทวนแนวทางการดูแลภาวะสายสะดือข้อย่อย
5.	7 ก.ย.60	- กำหนดค่านิยามศัพท์เพิ่ม
6.	2 ต.ค.62	- สายสะดือส่วนที่ดันกลับไม่ได้ใช้ 0.9% NSS ซุปผ้าก๊อชหุ้มไว้