



โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 1 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-001	
เรื่อง : การช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

ผู้จัดทำ  (นางชนมาศ แสงสี) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ  (นางชนมาศ แสงสี) ผู้จัดการคุณภาพ

ผู้อนุมัติ  (นางทวีพร เพชรชัด) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
--

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 3 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-001	
เรื่อง : การช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้พยาบาลใช้เครื่องดูดสุญญากาศได้ตามมาตรฐานของ WHO มีความรู้และทักษะเรื่องการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

ขอบเขต

ผู้คลอดที่สามารถช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศได้ โดยไม่พบภาวะดังต่อไปนี้

1. มีการผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับช่องเชิงกราน (CPD)
2. ทารกมีส่วนนำผิดปกติ
3. ภาวะทารกเครียด (fetal distress)
4. ทารกคลอดก่อนกำหนดมากๆ
5. ภาวะสายสะดือย้อย
6. มีบาดแผลบริเวณศีรษะหรือมีความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด
7. มารดาไม่ให้ความร่วมมือ
8. ปากมดลูกยังไม่เปิดไม่หมด

คำนิยามศัพท์

การช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (Vacuum extraction) คือ การทำคลอดโดยใช้เครื่องสุญญากาศดึงศีรษะเด็กเพื่อช่วยแรงเบ่งของแม่ หลักสำคัญในการทำคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ค่อยเพิ่มแรงดูดของเครื่องดูดสุญญากาศใช้เวลา 10 นาทีก่อนที่จะเริ่มออกแรงดึง ไม่ควรดึงนานเกิน 30 นาทีและไม่ควรใช้แรงมากเกินไป การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไม่เหมาะสมในภาวะที่ต้องการให้เด็กคลอดด้วยความรวดเร็วและเมื่อศีรษะเด็กยังอยู่สูงเกินไป

ผู้รับผิดชอบ

แพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เวรประจำวันของห้องคลอด

เอกสารอ้างอิง

- อุ๋นใจ กอนันตกุล.การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง.พิมพ์ครั้งที่ 2.สงขลา; ชานเมืองการพิมพ์.2551.
 มาลีวัล เลิศสาครศิริ.การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ฉบับปรับปรุง.พิมพ์ครั้งที่ 1.
 กรุงเทพฯ; โรงพิมพ์อัสสัมชัญ.2554.

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 4 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-001	
เรื่อง : การช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัด

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

WI-LR1-01

วิธีปฏิบัติ

ข้อบ่งชี้ในการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

1. ระยะที่ 2 ของการคลอด นานกว่า 30 นาที
2. มารดาอ่อนเพลียไม่มีแรงเบ่งคลอด
3. มารดามีโรคแทรกซ้อนที่ไม่ควรออกแรงเบ่งคลอด เช่น โรคหัวใจ ครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูง
4. ศีรษะทารกอยู่ในท่าผิดปกติซึ่งคลอดยาก เช่น ท่าขวาง (deep transverse arrest) ท่าท้ายทอยอยู่ด้านหลัง (persistent occiput posterior) เป็นต้น
5. ภาวะทารกเครียด

การเตรียมผู้คลอด

1. ผู้คลอดควรอยู่ในภาวะที่เหมาะสม ได้แก่
 - ทารกต้องเป็นท่าศีรษะ
 - ถุงน้ำคร่ำแตกแล้ว
 - ไม่มีการฉีดสัสดส่วนของศีรษะและอุ้งเชิงกราน
 - ปากมดลูกเปิดหมดแล้ว
 - ศีรษะทารกเข้าอุ้งเชิงกรานแล้วและระดับส่วนหน้าควรอยู่ +2
2. อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงขั้นตอนการทำคลอด
3. ให้สารน้ำหยดเข้าเส้นเลือดดำตามแผนการรักษาและจงเลือด PRC 2 unit
4. ประเมินการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารก ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีให้ Oxytocin เพิ่มช่วยกระตุ้น
5. จัดผู้คลอดให้อยู่ในท่า Lithotomy และปูผ้าปราศจากเชื้อ

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 5 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-001	
เรื่อง : การช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัด

ขั้นตอนการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

1. ผู้ทำคลอดสวมถุงมือปราศจากเชื้อ ประกอบส่วนต่างๆและตรวจสอบเครื่องดูดสุญญากาศให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน โดยเฉพาะบริเวณข้อต่อและส่วน cup
2. Emotional support & encouragement แก่ผู้คลอด
3. แพทย์อาจพิจารณาทำ pudendal nerve block, พยาบาลสวนปัสสาวะให้เรียบร้อย
4. แพทย์ประเมิน position ของศีรษะทารกอีกครั้งหนึ่งโดยคลำส่วน sagittal suture และ fontanelle
5. หาส่วนของ posterior fontanelle ให้ได้ชัดเจน
6. เลือกขนาดของ cup ให้เหมาะสมแล้ว ส่ง cup ให้แพทย์เพื่อ apply ส่วน cup ของเครื่องดูดสุญญากาศ โดยให้ส่วนกลางของ cup อยู่เหนือต่อ flexion point คือ ประมาณ 1 เซนติเมตรหน้าต่อ posterior fontanelle ซึ่งถ้าใส่ cup ในตำแหน่งที่ถูกต้อง จะช่วยส่งเสริมการเกิด flexion, descent และ autorotation ของศีรษะทารกในขณะดึง
7. สร้างภาวะสุญญากาศ (อาจเป็นแบบใช้มือบีบหรือเท้าเหยียบหรือเป็นแบบกดปุ่มอัตโนมัติ ขึ้นอยู่กับชนิดของเครื่องมือ) โดยทำให้เกิด negative pressure ครั้งละ 0.2 กิโลกรัมต่อตารางเซนติเมตร และตรวจสอบตำแหน่งของ cup เป็นระยะ
8. เพิ่ม vacuum จนถึง 0.8 กิโลกรัมต่อตารางเซนติเมตร จากนั้นตรวจสอบตำแหน่งการ apply อีกครั้ง หลังจากเพิ่ม negative pressure ถึงที่ต้องการแล้ว แพทย์เริ่มดึง (traction) ตามแนวของ pelvic axis และแนวการดึงต้องตั้งฉากกับ cup จนศีรษะโตเท่าไขไก่ แล้วช่วยแพทย์ตัดฝีเย็บและทำคลอดตามปกติ
9. พยาบาลอีกคนปล่อยเครื่องสุญญากาศ เพื่อปลดหัว cup ออกจากศีรษะเด็ก

การประเมินผล

- พยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัตินี้ได้อย่างถูกต้อง
- มารดาที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศตามมาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน