




โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 1 จากจำนวน 4 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-002	
เรื่อง : การพยาบาลหลังคลอด 2 ชั่วโมง	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัด

ผู้จัดทำ

.....
(นางชนมาศ แสงสี)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ

.....
(นางชนมาศ แสงสี)
ผู้จัดการคุณภาพ

ผู้อนุมัติ

.....
(นางทวิพร เพชรชัด)
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 3 จากจำนวน 4 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-002	
เรื่อง : การพยาบาลหลังคลอด 2 ชั่วโมง	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลมารดาและทารกในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดได้ตามมาตรฐาน
2. เพื่อให้มารดาและทารกมีความปลอดภัย

ขอบเขต

มารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดและทารกแรกเกิด ที่ไม่มีภาวะวิกฤติหรือภาวะเสี่ยงที่คุกคามต่อชีวิต

คำนิยามศัพท์

มารดาในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดหรือระยะที่ 4 ของการคลอด (fourth stage of labor) หมายถึง ระยะ 1-4 ชั่วโมงหลังจากรกคลอด ส่วนใหญ่สถานพยาบาลในประเทศไทยนิยมใช้เพียง 2 ชั่วโมงหลังจากรกคลอด เป็นระยะที่ร่างกายผู้คลอดมีการปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ ผู้คลอดรู้สึกตื่นเต้น มีการโอบกอดบุตรและให้บุตรดูดนม ยอดมดลูกมีการหดตัว ในระยะนี้ต้องเฝ้าระวังเกิดการตกเลือดในระยะหลัง คลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี

ทารกแรกเกิด หมายถึงทารกที่เกิดจากมารดาที่คลอดทางช่องคลอด อาการปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลพร้อมกับมารดาที่ห้อง 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เวรประจำวันของห้องคลอด

เอกสารอ้างอิง

ตำราสูติศาสตร์
การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

WI-LR1-02

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 4 จากจำนวน 4 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-002	
เรื่อง : การพยาบาลหลังคลอด 2 ชั่วโมง	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้

ชุดทำความสะอาด (flushing), NSS Lavage , ฟ้อนามัยชนิดมีสาย, ฟ่าลุง, หูฟัง (stethoscope), เครื่องวัดความดันโลหิต, ปรอท

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. ภายหลังจากคลอดเสร็จสมบูรณ์ มารดาหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อนผู้ช่วยเหลือคนไข้จะเคลื่อนย้ายมารดาหลังคลอดมาพักที่ห้อง 2 ชั่วโมงหลังคลอด

2. พยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ให้คำแนะนำมารดาคร่าว ๆ เกี่ยวกับระเบียบและข้อปฏิบัติ เช่น การให้ญาติเข้าเยี่ยม ห้ามลูกจากเตียง ทำอุ้มบุตรกินนมแม่ เป็นต้น

3.การพยาบาลในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ระยะหลังจากรกคลอดจนถึง 2 ชม.หลังคลอด ต้องเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด

1. ประเมินสภาวะหญิงหลังคลอด เกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอดใหม่ต้องวัดสัญญาณชีพ ทั้ง อุณหภูมิ การหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต พร้อมบันทึกไว้ก่อนการย้ายผู้คลอดไปแผนกหลังคลอดโดยหลังคลอดใหม่อุณหภูมิอาจสูงขึ้นได้ เป็นผลจากขณะแบ่งได้ใช้พลังงานจำนวนมาก (Reactionary temperature) แต่ไม่ควรสูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ถ้าสูงกว่านั้นควรนึกถึงการติดเชื้อและถ้ามีอาการตกเลือดหลังคลอดใหม่มารดาจะมีความดันโลหิตต่ำกว่าความดันโลหิตที่วัดได้หลังคลอดใหม่ รวมทั้งชีพจรจะเบาเร็วและจะหายใจเร็ว

2. คำนวณปริมาณเลือดและตรวจสอบการหดตัวของมดลูกกะประมาณปริมาณเลือดที่ออกจากมดลูกในระยะคลอด และตรวจสอบการหดตัวของมดลูก หากมดลูกหดตัวไม่ดี ต้องดันไล่ก้อนเลือดที่ค้างอยู่ในโพรงมดลูกออกมาและตรวจว่ามีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะหรือไม่ ถ้ามีให้สวนทิ้งและคลึงยอดมดลูกเพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัว ป้องกันการตกเลือด

3. แผลที่ฝีเย็บไม่บวม ระวังภาวะ hematoma ของแผลฝีเย็บ

การตรวจดูรอยฉีกขาดของฝีเย็บ แบ่งออกได้เป็น 4 ระดับคือ

1. First degree การฉีกขาดของผิวหนังบริเวณฝีเย็บและเยื่อช่องคลอด แต่ไม่ถึงชั้น Fasia และชั้นกล้ามเนื้อ

2. Second degree มีการฉีกขาดของ fascia และชั้นกล้ามเนื้อแต่ไม่ถึงหูรูดทวารหนัก

3. Third degree คือ Second degree ที่มีการฉีกขาดของหูรูดทวารหนักร่วมด้วย

4. Fourth degree มีการฉีกขาดของเยื่อบุลำไส้ส่วนล่างหรือทวารร่วมด้วย

การประเมินผล

พยาบาลทุกคนปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัตินี้ มารดาหลังคลอดและทารกได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม