




โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 1 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-003	
เรื่อง : การทำคลอดปกติ	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัด

ผู้จัดทำ  (นางชนมาศ แสงสี) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ  (นางชนมาศ แสงสี) ผู้จัดการคุณภาพ

ผู้อนุมัติ  (นางทวิพร เพชรชัด) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
--

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 3 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-003	
เรื่อง : การทำคลอดปกติ	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถทำคลอดในรายปกติ (Normal Labour) ได้ตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ
2. ผู้คลอดและทารกปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด

ขอบเขต

หญิงตั้งครรภ์คลอดปกติ (Normal Labour)

คำนิยามศัพท์

1. การคลอด (Labour) คือ ปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มทารก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกมาสู่ภายนอก การคลอดอาจเกิดขึ้นโดยทารกคลอดผ่านออกมาทางช่องคลอดหรือโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ การคลอดปกติ และการคลอดผิดปกติ
2. การคลอดปกติ (Normal labour) หมายถึง การคลอดเองทางช่องคลอด อายุครรภ์ 37 – 42 สัปดาห์ ส่วนน้าเป็นศีรษะ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาตั้งแต่เจ็บครรภ์คลอดถึงปากมดลูกเปิดหมด (Fully dilate) ครรภ์แรกไม่ควรเกิน 8-24 ชั่วโมง และครรภ์หลัง ไม่ควรเกิน 4-12 ชั่วโมง
3. ระยะคลอดรก หมายถึง ระยะที่ 3 ของการคลอด (Third stage of labour) คือช่วงเวลาของการเกิดรกลอกตัวและการคลอดรกและเยื่อหุ้มรกอย่างสมบูรณ์ การทำคลอดรกมีหลายวิธี ระยะเวลาเฉลี่ย 5 ถึง 10 นาทีภายหลังกการคลอด ไม่ควรเกิน 30 นาทีหลังคลอด

ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เวรประจำวันของห้องคลอด

เอกสารอ้างอิง

- หนังสือการพยาบาลในระยะคลอด
- หนังสือการพยาบาลสูติศาสตร์เล่ม 2

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

WI-LR1-003

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 4 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-003	
เรื่อง : การทำคลอดปกติ	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

วิธีปฏิบัติ

การทำคลอดปกติ

เตรียมอุปกรณ์/ เครื่องมือในการทำคลอด โดยเปิด set แบบ sterile technique

- เตรียมผู้ทำคลอด โดยล้างมือตามหลัก IC และ ใส่อุปกรณ์ป้องกัน (mask, หมวก, แว่นตา ผ้ากันเปื้อน, ชุดทำคลอดแบบหนึ่งฆ่าเชื้อแล้ว, รองเท้าบูท)
- เตรียมผู้คลอด จัดท่านอนหงาย ขึ้นขาหยั่ง
 - ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วย Povidine Scrub ตามด้วย NSS เช็ดบริเวณที่จะทำคลอดด้วย Providine solution
 - ปูผ้ารองคลอดด้วยหลักปราศจากเชื้อตามลำดับ คือ ผ้ารองกัน ผ้าหน้าท้อง ถุงเท้า ด้านใน ถุงเท้าด้านนอก
 - เมื่อศีรษะเคลื่อนต่ำลงจนอยู่ระยะ Head crown ฉีดยาชา Xylocain 2% บริเวณที่จะตัดแล้วจึงตัด perineum
 - เมื่อผู้คลอดเบ่งใช้มือขวากดศีรษะทารกด้านบนเพื่อให้ศีรษะก้มลงและใช้มือซ้าย save Perineum จนศีรษะคลอด
 - หมุนศีรษะเด็กขึ้นเพื่อ suction ในปากแล้วตามด้วยจมูกด้วยลูกสูบยางแดง แล้วจึงเข็ดตาทารกด้วย NSS
 - หมุนศีรษะทารกนอนตะแคงตาม position ทำคลอดไหล่บนโดยกดลง เมื่อไหล่บนไหล่ จึงทำคลอดไหล่ล่างโดยดึงทารกขึ้นด้านบน แล้วจึงทำคลอดลำตัว
 - พบ cord พันคอ 1 รอบ ให้รัดให้พันไหล่ พร้อมทำคลอดทารก
 - พบ cord พันคอกมากกว่า 1 รอบ ให้ใช้ artery clamp cord 2 ข้าง แล้วตัด cord ก่อนแล้วจึงทำคลอดลำตัว
- เมื่อเด็กคลอด suction ในปากและจมูกจนโล่ง พร้อมประเมินสภาพทารก APGAR Score 9-10 ส่งให้มารดาบอกเพศ จากนั้นนำเด็กลง clip เช็ดตัวด้วยผ้าแห้งผืนแรก แล้วจึงวางลงใน warmer ประเมินสภาพ/APGAR Score ที่ 5 และ 10 นาที/ตรวจทารก
 - พยาบาล คนที่ 2 วัดความดันโลหิต และฉีด syntocinon 10 U เมื่อทารกคลอดแนะนำการคลึงมดลูก
 - ตรวจสอบ sign รกออกตัว (cord sign, uterine sign, Valva sign) เมื่อมี sign รกออกตัวจึงทำคลอดรก โดยคลึงมดลูกให้แข็งตัว จับยอดมดลูกในอุ้งมือ ดันลงให้รกไหล่ออกทางช่องคลอดประมาณ ½ จากนั้น จึงเปลี่ยนมือมาโอบมดลูกบริเวณ หัวเหน่า ขึ้น-ลง และใช้มืออีกข้างช่วยประคอง รก กดมดลูกบริเวณหัวเหน่าขึ้น-ลง จนรกคลอด
 - ตรวจรกทั้งด้านแม่และด้านลูก ดูความสมบูรณ์รก ดูว่ามีรกค้างหรือไม่และชั่ง นน.รก

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 5 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-003	
เรื่อง : การทำคลอดปกติ	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัด

วิธีปฏิบัติ

การทำคลอดปกติ (ต่อ)

อาการแสดงของรกลอกตัว

- 1.การเปลี่ยนแปลงของมดลูก (Uterine sign) มดลูกหดรัดตัวกลมแข็ง ขนาดเล็กลง เปลี่ยนรูปร่าง จากกลมเป็นแบนเอียงไปทางขวา
- 2.อาการทางอวัยวะสืบพันธุ์ (Vulva sign) มีเลือดออกทางช่องคลอด พบในการลอกตัวแบบ Duncan's method เท่านั้น
- 3.การเคลื่อนต่ำของสายสะดือ (Cord sign) Cord เทียว เกลียวคลาย pulse หาย สายไม่เคลื่อนตาม ทำสอบโดยการทำ Cord test คือ ใช้มือกดบริเวณเหนือกระดูกหัวเหน่า ถ้าสายสะดือไม่เคลื่อนตามแสดงว่ารกลอกตัวและอยู่ส่วนล่างของมดลูกเรียบร้อยแล้ว

การประเมินผล

- ผู้คลอดได้รับการทำคลอดได้ตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ
- ผู้คลอดและทารกปลอดภัยจากการคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน