


โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 1 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-004	
เรื่อง : การเฝ้าคลอด	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัด

<p>ผู้จัดทำ</p>  <p>.....</p> <p>(นางชนมาศ แสงสี)</p>
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

<p>ผู้ตรวจสอบ</p>  <p>.....</p> <p>(นางชนมาศ แสงสี)</p>
ผู้จัดการคุณภาพ

<p>ผู้อนุมัติ</p>  <p>.....</p> <p>(นางทวิพร เพชรชัด)</p>
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล



โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 3 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-004	
เรื่อง : การเฝ้าคลอด	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเฝ้าคลอดได้ตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้คลอดและทารกในครรภ์ปลอดภัย

#### ขอบเขต

ใช้ในการดูแลเฝ้าคลอดในระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 ของการคลอด

#### คำนิยามศัพท์

1. การเฝ้าคลอด หมายถึง การดูแลให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์จริง
2. ระยะที่ 1 Stage of dilatation เริ่มจากการเจ็บครรภ์จริง หรือปากมดลูกเริ่มถ่างขยาย จนถึงปากมดลูกเปิดหมด (Full dilatation) การคลอดครั้งแรกใช้เวลา 8 - 24 ชั่วโมง เฉลี่ย 12 ชั่วโมง และการคลอดครั้งหลังใช้เวลา 4 - 12 ชั่วโมง เฉลี่ย 6 ชั่วโมง
3. ระยะที่ 2 Stage of expulsion เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมด จนคลอดทารกออกมาหมดทั้งตัว การคลอดครั้งแรกใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง และการคลอดครั้งหลังใช้เวลาประมาณ 30 นาที ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง

#### ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในเวรประจำวันของห้องคลอด

#### เอกสารอ้างอิง

- หนังสือการพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2
- หนังสือการพยาบาลสตรีในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด

#### เอกสารที่เกี่ยวข้อง

WI-LR1-04

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 4 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-004	
เรื่อง : การเฝ้าคลอด	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

## วิธีปฏิบัติ

### ระยะที่ 1 ของการคลอด แบ่งเป็น

1 ระยะ **latent phase** คือ ระยะที่เริ่มเจ็บครรภ์จริงจนปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร และบางตัว 100% หรือเปิด 4 เซนติเมตร และบางตัว 80%

1.1 บันทึกสัญญาณชีพของมารดา โดยทั่วไปควรตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ชีพจร และความดันโลหิตทุก 4 ชม. หรือหากมีการแตกของถุงน้ำคร่ำนานกว่า 18 ชม.ให้ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 1 ชม.

1.2 ฟังและบันทึกเสียงหัวใจทารก การหดรัดตัวของมดลูก pain score ทุก 1-2 ชม. และ monitor NST ทุก 4 ชม.

1.3 ตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอดเท่าที่จำเป็น

1.4 บันทึกข้อมูลทั้งหมด ตลอดจนการรักษาที่ได้รับใน partograph

1.5 แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด เช่น การหายใจเพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด

2. ระยะ **active phase** คือ ระยะที่ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร และบางตัว 100% หรือเปิด 4 เซนติเมตร และบางตัว 80% จนปากมดลูกเปิดหมด

2.1 บันทึกสัญญาณชีพของมารดา โดยทั่วไปควรตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ชีพจร และความดันโลหิตทุก 4 ชม. หรือหากมีการแตกของถุงน้ำคร่ำนานกว่า 18 ชม.ให้ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 1 ชม.

2.2 ฟังและบันทึกเสียงหัวใจทารก การหดรัดตัวของมดลูก ทุก 30 นาที

2.3 ตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอดเท่าที่จำเป็น

2.4 Monitor NST ทุก 4 ชม.จนคลอด

2.5 บันทึกข้อมูลทั้งหมด ตลอดจนการรักษาที่ได้รับใน partograph

2.6 หากถุงน้ำคร่ำแตกควรตรวจภายในทันทีเพื่อดูส่วนนำของทารกและภาวะสายสะดือย้อย และควรฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารกทันที เนื่องจากอาจมีการกดสายสะดือทารกได้

2.7 แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด เช่น การหายใจเพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด

2.8 ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที 5 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-004	
เรื่อง : การเฝ้าคลอด	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัด

ระยะที่ 2 ของการคลอด คือ ระยะที่ปากมดลูกเปิดหมดจนทารกในครรภ์คลอด

1. บันทึกรูขีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิตทุก 5-15 นาที
2. ประเมินการหดตัวของมดลูก และการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 5 นาที
3. จดบันทึกรายละเอียดขณะคลอดในใบบันทึกการคลอด

#### การประเมินผล

ผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้รับการดูแลเฝ้าคลอดตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย