




โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 1 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-009	
เรื่อง : การทำคลอดรกโดยวิธี Controlled Cord Traction	
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-009	
เรื่อง : การทำคลอดรกโดยวิธี Controlled Cord Traction	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวิพร เพชรชัด

วัตถุประสงค์

- เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลและช่วยทำคลอดรกได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง
- ช่วยลดความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

ขอบเขต

ใช้ในการดูแลและช่วยทำคลอด โดยเริ่มหลังทารกคลอด จนถึงการคลอดของรก ครรภ์แรก และครรภ์หลังใช้เวลา ประมาณ 5-10 นาที แต่ไม่ควรเกิน 30 นาที

คำนิยามศัพท์

- การทำคลอดรก คือ การช่วยเหลือดูแลในระยะที่ 3 ของการคลอด เป็นระยะที่ทารกคลอดแล้วจนรกคลอด
- รก ประกอบไปด้วย สายสะดือ (umbilical cord) เยื่อหุ้มรก (placental membrane) และเนื้อรก (Parenchyma)

ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เวรประจำวันของห้องคลอด

เอกสารอ้างอิง

คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2558

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

WI-LR1-09

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 4 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-009	
เรื่อง : การทำคลอดรกโดยวิธี Controlled Cord Traction	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัต

วิธีปฏิบัติ

1. ฉีดยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกหลังทารกคลอด ได้แก่ ยา Oxytocin 10 ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ หรือ Add ในสารน้ำที่ให้ทางเส้นเลือด หลังทารกคลอด ภายใน ไม่เกิน 1 นาที
2. ตัดสายสะดือทารกหลังคลอด ภายใน 1- 3 นาที เพื่อป้องกันภาวะซีดในทารก
3. ทำคลอดรก โดยวิธี Controlled Cord Traction
4. หลังจากรกคลอดแล้ว จึงทำการนวดคลึงมดลูก ทุก 15 นาที จนครบ 2 ชั่วโมง
5. กรณีเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ให้ปฏิบัติ ตามแนวทาง Guidelines ของห้องคลอด

ขั้นตอนการทำ Controlled Cord Traction

1. ภายหลังทารกคลอดแล้ว ทำการ Clamp สายสะดือตำแหน่งที่ใกล้ต่อจากปากช่องคลอด แล้วใช้มือหนึ่งจับไว้
2. วางมือหนึ่งไว้บริเวณเหนือต่อกระดูกหัวหน้าจะทำให้ stabilized มดลูกเอาไว้ เพื่อที่จะออกแรง counter pressure กับแรงดึงของอีกมือหนึ่งขณะทำ controlled Cord Traction
3. ชิงมือที่ตรงสายสะดือเอาไว้ แล้วรอให้เกิดการหดตัวของมดลูก
4. เมื่อมีการหดตัวของมดลูก กระตุ้นให้มารดาเบ่งพร้อมกับดึงสายสะดือลงในแนว downward อย่างนุ่มนวล ในจังหวะเดียวกับที่อีกมือหนึ่งทำ counter pressure
5. หลังจากทำ controlled Cord Traction แล้ว 30 – 40 วินาที หากไม่มีการเคลื่อนต่ำลงของรก ให้หยุดทำหัตถการ แล้วดึงสายสะดือเอาไว้ รอจนกว่าจะมีการหดตัวของมดลูกในครั้งถัดไป
6. เมื่อการหดตัวของมดลูกเกิดขึ้นใหม่ ให้กระทำหัตถการเหมือนเช่นเดิมอีกครั้งขณะที่มีการหดตัวของมดลูก
7. ห้ามทำการดึงสายสะดือ ขณะที่ไม่มีการ counter traction และไม่มีการหดตัวของมดลูกโดยเด็ดขาด
8. เมื่อรกคลอด ให้ประคองด้วยสองมือ แล้วหมุนจนเยื่อหุ้มเด็กเป็นเกลียว พร้อมกับดึงรกเพื่อให้คลอดออกมาอย่างนุ่มนวล
9. หากมีการขาดของเยื่อหุ้มเด็กขณะคลอดรก ให้ทำการตรวจภายในช่องคลอดและปากมดลูกด้วยวิธีปลอดเชื้อ หากมองเห็นเศษเยื่อหุ้มเด็กให้ใช้ sponge forceps คีบออก
10. ทำการตรวจอย่างละเอียด เพื่อให้แน่ใจว่า รกคลอดออกมาครบ หากตรวจพบว่ามีส่วนหนึ่งส่วนใดของรกหายไป ให้สงสัยว่ามีภาวะรกค้าง ให้ปฏิบัติตามกรณีรกค้างต่อไป

โรงพยาบาลบ่อทอง งานห้องคลอด	หน้าที่ 5 จากจำนวน 5 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI-NUR-LBR-009	
เรื่อง : การทำคลอดรกโดยวิธี Controlled Cord Traction	
ผู้จัดทำ : นางชนมาศ แสงสี	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

การประเมินผล

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดสามารถปฏิบัติตามแนวทางการทำคลอดรกได้ถูกต้อง
เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน