	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา	
	เอกสารหมายเลข:SP-YCPH-OBS-01	จัดทำเมื่อ :02/01/2567
	ฉบับที่ : A	แก้ไขครั้งที่ : 04
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	วันที่ออกเอกสาร : 02/01/2567	หน้าที่ : 1 ของ 5 หน้า

เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	
หน่วยงานห้องคลอด	กลุ่มงาน การพยาบาล
<p>วิธีปฏิบัติงาน</p> <p>เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>ห้องคลอด</p> <p>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา</p>	

ผู้จัดทำเอกสาร



(นางสาวอัญชญา โชติช่วง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้ทบทวนเอกสาร

ผู้อนุมัติใช้



(นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ)


พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ



(นายทินกร บินหะยี่อารง)

ผอ.รพร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

 YAHA CROWNPRINCEHOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร: SP-YCPH-OBS-01
เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 2 มกราคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม: ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข:04 หน้า/จำนวนหน้า :2/5

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้ ตามมาตรฐาน
2. เพื่อยืดอายุครรภ์ให้เข้าใกล้การคลอดปกติให้มากที่สุด

ขอบเขต

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดตั้งแต่อายุครรภ์ 24 – 36+6 สัปดาห์

ผู้รับผิดชอบ

บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล

นิยาม

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) หมายถึงภาวะเจ็บครรภ์ที่เกิดขึ้นก่อนอายุ ครรภ์ 37 สัปดาห์ หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย โดยมีการหดตัวของ มดลูกสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาทีหรือ 8 ครั้งใน 60 นาที ร่วมกับมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงชัดเจน ปาก มดเริ่มเปิดขยายตั้งแต่ 1 เซนติเมตรหรือมากกว่า หรือปากมดลูกบางตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ภาวะคลอดก่อนกำหนด (preterm delivery) คือการคลอดทารกก่อนอายุครรภ์37สัปดาห์เต็ม การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคุกคาม (threatened preterm labor) คือกรณีที่มีการเจ็บ ครรภ์คลอดที่มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก

ขั้นตอนการปฏิบัติ


1 ขั้นตอนการดูแลเมื่อแรกรับใหม่

- 1.1 ประเมินสภาพจากการ ชักประวัติ ตรวจครรภ์ ตรวจร่างกาย ตรวจปัสสาวะ ตรวจ สภาพทารกในครรภ์
- 1.2 ตรวจครรภ์ ตรวจร่างกาย พิจารณาตรวจภายใน (by speculum) ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ตรวจปัสสาวะ วัด สัญญาณชีพ ตรวจสภาพทารกในครรภ์(on Electronic fetal monitoring)
- 1.3 พยาบาลหัวหน้าเวร รายงานแพทย์ เพื่อประเมินซ้ำและวางแผนการรักษา

2 การพยาบาลขณะรับไว้รักษา เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

2.1 ลดความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียดของผู้คลอดเกี่ยวกับความปลอดภัยของ ทารกในครรภ์และการคลอด ดังนี้


2.1.1 สอนเทคนิคการผ่อนคลาย(relaxation) เช่นอ่านหนังสือ ฟังเพลง พูดคุยกับคน ใกล้ชิด

 YAHA CROWNPRINCEHOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร: SP-YCPH-OBS-01
เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 2 มกราคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม:ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข:04 หน้า/จำนวนหน้า :3/5

- 2.1.2 กระตุ้นให้ผู้คลอดพูดแสดงความรู้สึก เพื่อระบายและลดความกลัว ความวิตก กังวล และความเครียด
- 2.1.3 ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลและสงบ ตลอดจนอธิบายวิธีการรักษาพยาบาลป้องกันไม่ให้ผู้คลอดรู้สึกว่าคุณคุกคามจากสถานการณ์
- 2.1.4 ลดการกระตุ้นด้านสิ่งแวดล้อม เช่นเสียงดัง หรือแสงสว่างมากเกินไป
- 2.1.5 ให้เวลาหรืออนุญาตให้บุคคลในครอบครัวและเพื่อนได้อยู่กับผู้คลอดเพื่อให้การ สนับสนุนทางสังคม
- 2.1.6 อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการรักษา ตลอดจนอาการ ช่างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการได้รับยาช่วยการเจ็บครรภ์ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้ง เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบคำถามให้เข้าใจ
- 2.2 วิเคราะห์ภาวะทางโภชนาการของผู้คลอด ถ้าปล่อยให้ท้องว่างนานเกินไปจะทำให้หลัง สาร Prostaglandins กระตุ้นการเจ็บครรภ์ได้
- 2.3 ดูแลการได้รับยาช่วยการหดตัวของมดลูก ตลอดจนป้องกันและประเมินผลข้างเคียง ของยา
- 2.4 ประเมินการหดตัวของมดลูก เพื่อติดตามผลของการได้รับยาช่วยการหดตัวของ มดลูกและผลของการรักษาพยาบาล
- 2.5 ประเมินสภาวะทารกในครรภ์ โดยฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์และประเมินลูกดิ้น
- 2.6 สังเกตมูกหรือเลือดที่ออกทางช่องคลอด
- 2.7 ประเมินสัญญาณชีพเพื่อเฝ้าระวังหรือติดตามการติดเชื้อ
- 2.8 งดการตรวจภายใน ถ้ามดลูกหดตัวน้อยลง แต่ถ้ามดลูกหดตัวถี่ขึ้น มีความจำเป็นต้องตรวจภายในไม่ควรตรวจบ่อย ควรตรวจด้วย speculum และควรทำแบบนุ่มนวลเพื่อมิให้ถุงน้ำแตก
- 2.9 เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ในรายที่ได้รับสารน้ำร่วมกับยาช่วยการหดตัวของมดลูก อาจเกิดภาวะน้ำท่วมปอด ในรายที่นอนพักโดยไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายอาจทำให้เกิด การอุดตันของหลอดเลือด การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและการเสื่อมสลายของกระดูก
- 2.10 บันทึกการประเมินอาการ ปัญหา ความต้องการ และวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็น รายบุคคล (Individual case) ให้ครบถ้วนและต่อเนื่อง

3 การพยาบาลเมื่อได้รับยา Bricanyl

- 3.1 แจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับทราบ เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา
- 3.2 ให้ยาตามแผนการรักษา โดยใช้เครื่องควบคุมปริมาณสารน้ำ (infusion pump)
- 3.3 ประเมินอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ pulse \leq ครั้ง/นาที BP \geq 90/60 mmHg. อาการ ใจสั่น อาการหายใจลำบาก/หอบเหนื่อย RR \geq 24 ครั้งต่อนาที นอนราบไม่ได้ ถ้าพบความผิดปกติ ดังกล่าว รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนแผนการรักษา
- 3.4 จัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

 YAHA CROWNPRINCEHOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร: SP-YCPH-OBS-01
เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 2 มกราคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม:ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข:04 หน้า/จำนวนหน้า : 4/5

3.5 ประเมิน uterine contraction และฟัง FHS ทุก 1 ชั่วโมง

3.6 ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.7 บันทึกสารน้ำเข้าออกตามแผนการรักษา

3.8 On EFM ตามแผนการดูแลของแพทย์

3.9 บันทึกผลการประเมินอาการ ปัญหาความต้องการ และวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้ครบถ้วนและต่อเนื่อง

4 การพยาบาลเมื่อได้รับยา Nifedipine

4.1 แจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับทราบ เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา

4.2 ดูแลการให้ยาตามแผนการรักษา

4.3 ประเมิน uterine contraction) และฟังFHS ทุก 1 ชั่วโมง

4.4 วัดความดันโลหิต และชีพจร ก่อนให้ยา และทุก 15 นาที หลังจากได้รับยาในช่วงแรก (loading dose)

4.5 ประเมินอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ ชีพจรไม่เกิน 120 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ไม่ต่ำกว่า 90/60 mmHg. ถ้าพบความผิดปกติดังกล่าว รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยน แผนการรักษา

4.6 ถ้า BP < 90/60 mmHg, PR >120 bpm, ปวดหรือวิงเวียนศีรษะ, คลื่นไส้, อาเจียน, ให้หยุดยา และรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนแผนการรักษา

4.7 จัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

4.8 On EFM ตามแผนการดูแลของแพทย์

4.9 บันทึกการประเมินอาการ ปัญหา ความต้องการ และวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้ครบถ้วนและต่อเนื่อง

5 การพยาบาลเมื่อได้รับยา Magnesium Sulfate

5.1 แจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับทราบ เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา

5.2 ดูแลการให้ยาตามแผนการรักษา

5.3 ประเมินการหดตัวของมดลูก (Uterine Contraction) และฟังเสียงหัวใจทารก ทุก 1 ชั่วโมง


5.4 ประเมินอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ ความดันโลหิต น้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท อาการหายใจน้อยกว่า 12-14 ครั้งต่อนาที DTR = absent ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง ถ้าพบความผิดปกติดังกล่าว รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนแผนการรักษา

5.5 วัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง 5.5.6 บันทึกสารน้ำเข้าออกตามแผนการรักษา

5.7 จัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

5.8 เจาะ lab Mg level ตามแผนการรักษาและติดตามผล

5.9 เตรียม Calcium Gluconate 1gm. in 10 ml (antidote)

 YAHA CROWNPRINCEHOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร: SP-YCPH-OBS-01
เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 2 มกราคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม:ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข:04 หน้า/จำนวนหน้า : 5/5

5.10 On EFM ตามแผนการดูแลของแพทย์

5.11 บันทึกการประเมินอาการ ปัญหา ความต้องการ และวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครบถ้วนและต่อเนื่อง

6 การดูแลระหว่างคลอด

6.1 พิจารณาทางเลือกชนิดการคลอด ในอายุครรภ์ 24-34 สัปดาห์ การคลอดให้ปฏิบัติ เช่นเดียวกับอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ โดยวิธีการคลอดให้ยึดตามข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์ ถ้าส่วนนำของ ทารกเป็น Breech อายุครรภ์ < 34 สัปดาห์ หรือคาดคะเนน้ำหนักทารก < 1,700 กรัม พิจารณาให้ ผ่าตัดคลอด เนื่องจากการคลอดทางช่องคลอดมีโอกาสที่ทารกจะติดศีรษะได้สูง

6.2 การคลอดทางช่องคลอด แนะนำให้คลอดปกติโดยหลีกเลี่ยงการทำหัตถการต่าง ๆ โดย ไม่จำเป็น ตัดฝีเย็บให้กว้างเพื่อลดแรงต้านและชะลอระยะที่ 2 ของการคลอด ซึ่งช่วยลดโอกาสเกิด เลือดออกในสมองทารก

6.3 หากจำเป็นต้องใช้หัตถการ ควรใช้คีมช่วยคลอด (low forceps extraction)




7 การดูแลหลังคลอด ถ้าทารกเกิดก่อนกำหนด ให้นำส่งโรงพยาบาลศูนย์ยะลาทารกป่วย(sick newborn) หรือ ทารกวิกฤต(NICU) ทารกหายใจปกติ อาการทั่วไปปกติ น้ำหนัก >1800 กรัม ให้พักในตู้อบทารกที่ห้องคลอด

7.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทารกแรกเกิด เช่นเพศ น้ำหนัก วันเวลาคลอด อาการผิดปกติ (ถ้ามี) รวมทั้งเหตุผลที่ต้องส่งทารกไปโรงพยาบาลศูนย์ยะลาทารกป่วย (sick newborn) หรือ ทารกวิกฤต (NICU)

7.2 ดูแลสภาวะจิตใจของมารดาและครอบครัว

7.3 ส่งเสริม Breast feeding ด้วยการบีบน้ำนมมารดาไปส่งบุตร ตามแนวทางการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย

7.4 ดูแลทารกในตู้อบ โดยดู อุณหภูมิ การดูดกลืน การขับถ่าย อาการผิดปกติ และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผู้จัดทำเอกสาร	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้
 (นางสาวอัญชญา โชติช่วง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	 (นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	 (นายทินกร บินหะยีอารัง) ผอ.รพ.ยะลา