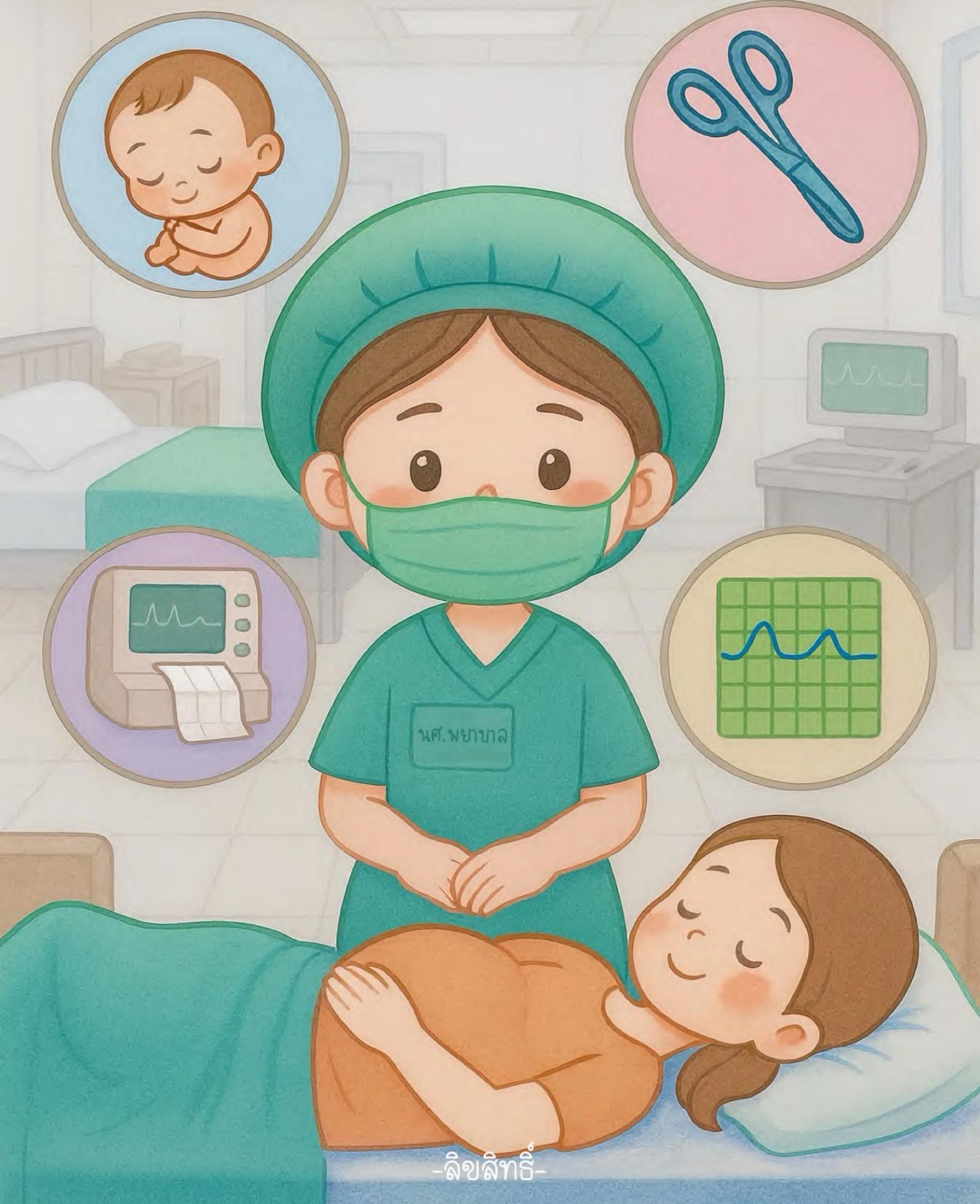


หมิ่นน้อยฝึกห้องคลอด





สารบัญ

ต้องรู้ก่อนฝึกหัดคลอด	1
การคลอดปกติ	2
ระยะของการคลอด	3
การเขียนประวัติทางสูติศาสตร์	5
การประเมินความก้าวหน้าของการคลอด	6
ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอด 6 P	8
กลไกการคลอด 8 ขั้นตอน	9
การรับเฝ้าผู้คลอด	13
ขั้นตอนการประเมินผู้คลอดรับเฝ้า	15
การเตรียมผู้คลอดก่อนเข้าสู่ระยะคลอด	19
การดูแลผู้คลอดระยะที่ 1	20
ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดระยะที่ 1	21
การดูแลการคลอดโดยใช้ WHO Partograph	22
การประเมิน Electronic Fetal Monitoring	29
การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา	37
ยาที่ใช้บ่อยในระยะเวลาที่ 1	39
การดูแลผู้คลอดระยะที่ 2	40
การเตรียมตัวผู้คลอด	41
การเตรียมตัวผู้ทำคลอด	42
จัดเรียงอุปกรณ์ทำคลอดตามการใช้งานก่อน-หลัง	44
การทำความสะอาดอะดอวียวະสืบพันธุ์	45
การปั๊มรก	46
การฉีดยาชาที่ฝีเย็บ	47
การทำคลอดทารก	48



สารบัญ

การดูแลผู้คลอดระยะที่ 3	57
การทำคลอดรก	58
การตรวจสายสะดือและรก	61
การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ	66
การรับเด็กแรกเกิด	68
วิธีการอุ้มทารก	69
การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการพยาบาลทารกแรกเกิด	69
การดูแลทารกแรกเกิดใต้เครื่อง Radiant Warmer	70
ตารางบันทึก Apgar Score	71
การสร้างสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (Sensitive period)	72
การชั่งน้ำหนักทารกแรกเกิด	73
การวัดสัญญาณชีพทารกแรกเกิด	73
การวัดสัดส่วนทารกแรกเกิด	75
การดูแลสายสะดือทารกแรกเกิด	75
การป้อนยาที่ตาทารกแรกเกิด	76
การฉีดวิตามินเคในทารกแรกเกิด	77
การดูแลผู้คลอดระยะที่ 4	79
แบบฟอร์มบันทึก	82
แบบฟอร์มการตรวจร่างกายทารก	
แบบฟอร์มการประเมินมารดาหลังคลอด 13 B	

ต้องรู้ก่อนฝึกห้องทดลอง



การคลอดปกติ (Normal Labor)



1

อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์



2

ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำหรือเป็นท่า OA

- คือ...
- ท่ายทอยอยู่ด้านหน้าช่องเชิงกราน
 - ท่ายทอยอยู่ใต้กระดูกหัวเหน่า
 - กระหม่อมหน้าอยู่ชิด Sacrum



3

ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตกเลือด รกค้าง



4

ไม่ใช่เครื่องมือทางสูติศาสตร์

- เช่น
- การใช้เข็มช่วยคลอด(F/E)
 - การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (V/E)
 - การผ่าตัดคลอด



5

ระยะเจ็บครรภ์จนถึงรกคลอด
ใช้เวลารวมกันไม่เกิน 24 ชม.

การคลอดผิดปกติ (Abnormal Labor) : จะตรงข้ามกับการคลอดปกติ

การประเมินความก้าวหน้าของการคลอด

1. ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก



Interval (I) : ระยะห่าง

ความหมาย : ระยะเวลาที่มดลูกเริ่มหดรัดตัวครั้งหนึ่งจนกระทั่งเริ่มหดรัดตัวอีกครั้งหนึ่ง

Duration (D) : ความนาน

ความหมาย : ระยะเวลาที่มดลูกมีการหดรัดตัวจนกระทั่งคลายตัว

Intensity : ความแรง

ความหมาย : ความแรงในการหดรัดตัวของมดลูกในแต่ละครั้ง
+ (เล็กน้อย) = คล้ำทารกและปั่ง FHS ได้ชัดเจน
++ (ปานกลาง) = คล้ำทารกและปั่ง FHS ได้เบาๆ
+++ (แรง) = ไม่สามารถคล้ำถ้วนทารกได้, ปั่ง FHS ไม่ได้
++++ (แรงมาก) = ผิดปกติ พบในรายที่มดลูกใกล้แตก

NOTES

- Good uterine contraction (มดลูกหดรัดตัวดี) คือ I 2 - 3 ' และ D 45 - 60 "
- Tetanic uterine contraction (มดลูกหดรัดตัวมากกว่าปกติ) คือ I < 2 ' และ D > 60 "
- ' คือ นาที และ " คือ วินาที เช่น 2 นาที 15 วินาที จะบันทึกเป็น 2' 15"

2. การตรวจภายใน

effacement : ดูความสั้นบางของปากมดลูก

คำนวณได้จากสูตร = $100 - (50 \times \text{ความหนาของปากมดลูกเป็นซม.})$

ปากมดลูกหนา 2 cm = บาง 0 % หรือไม่มีการสั้นบางเลย

ปากมดลูกหนา 1 cm = บาง 50 %

ปากมดลูกหนา 0.5 cm = บาง 75 %

ปากมดลูกหนา 2-3 mm = บาง 100 % (fully effacement)



การรับใหม่ผู้ดลอด



ขั้นตอนการประเมินผู้คลอด

4. เก็บปัสสาวะ (ต่อ)



2. ลุ่มแถบตรวจปัสสาวะ และรอ 30-60 วินาที แล้วอ่านผล

Glucose 30s	Neg.	Trace	1+	2+	3+	4+	mmol/l
Protein 60s	Neg.	Trace	1+	2+	3+	4+	g/l

3. เทียบแถบสีกับข้างขวดเพื่อแปลผล

- แถบสีไม่มีการเปลี่ยนแปลง : โปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะปกติ
- แถบสีเปลี่ยน : ให้แปลผลตามลำดับสี
ตั้งแต่ Trace, 1+, 2+, 3+, 4+ ตามลำดับจากแถบสีข้างขวด

5. เชิญผู้คลอดนอนบนเตียง : เพื่อตรวจร่างกายเบื้องต้น, ตรวจครรภ์, ตรวจทางช่องคลอด



ตรวจร่างกายเบื้องต้น



1. ดูเย็บอุตาเพื่อดูภาวะซีด
2. ตรวจต่อมหน้าเหลืองและต่อมไทรอยด์
3. ตรวจลักษณะเต้านม หัวนม
4. ฟังเสียงหัวใจและปอด
5. มีอาการบวมกดบุ๋มที่แขนขาหรือไม่

การเตรียมผู้คลอดก่อนเข้าสู่ระยะคลอด

หากประเมินแล้วพบว่าผู้คลอดเจ็บครรภ์จริง ให้รับไว้ในโรงพยาบาลและเตรียมผู้คลอด (ทำตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล)



1. การโกนขนบริเวณหัวหน่าวและอวัยวะสืบพันธุ์

อุปกรณ์ : สำลี, ซามรูปไต, สีดโกน, น้ำยา Hibiscrub

1. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสำลีชุบน้ำยา Hibiscrub
2. ตั้งผิวแห้งให้เรียบตลอดเวลา เริ่มโกนจากหัวหน่าว ต่อเนื่องไปที่แคมด้านซ้ายและด้านขวา ลงมาถึงบริเวณฝีเย็บ
3. หลังโกนเสร็จ ให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อีกครั้ง

2. การสวนอุจจาระ

ข้อห้ามในการสวนอุจจาระ

- Preterm
- มีประวัติเลือดออกจากช่องคลอด
- ครรภ์แรกปากมดลูกเปิดมากกว่า 7 ซม. ครรภ์หลังเปิดมากกว่า 5 ซม.
- ท้องเสียใน 24 ชม.
- มีน้ำเดิน
- ความดันโลหิตสูง
- ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ท่าขวาง ท่าก้น



อุปกรณ์ : Unison Enema หรือ ยาสวนทวาร, ถุงมือสะอาด

1. สวมถุงมือสะอาด
2. ให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้ายกึ่งคว่ำ
3. ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดแหวกก้นให้มองเห็นรูทวารชัดเจน
4. บอกให้ผู้คลอดหายใจเข้าลึกๆ ยาวๆ ผ่อนคลาย ไม่ขมิบก้นและไม่เบ่งขณะบีบน้ำยา
5. ใช้มือข้างที่ถนัดค่อยๆ สอดหัวสวนเข้าไปในรูทวาร โดยเอียงลงเล็กน้อยตามแนว แล้วค่อยๆ บีบน้ำยาจนหมดขวด จากนั้นดึงหัวสวนออกช้าๆ
6. บอกให้ผู้คลอดขมิบก้นและกลั้นไว้จนกว่าจะปวดอุจจาระ แล้วจึงจะไปถ่ายอุจจาระ



3. ให้ผู้คลอดเปลี่ยนในใส่ชุดของโรงพยาบาล แนะนำสถานที่ อุปกรณ์ของใช้ และให้ข้อมูลต่างๆ ก่อนให้ผู้คลอดลงชื่ออนุญาตและยินยอมในการรักษา



การดูแลผู้คลอดระยะที่ 1



สิ่งที่เราจะได้ทำหลักๆคือ

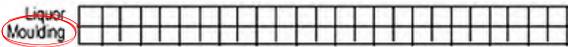
1. ประเมินและบันทึกความก้าวหน้าของการคลอด
2. การดูแลการคลอดโดยใช้ WHO Partograph
3. การประเมิน EFM และแปลผล
4. การบรรเทาความปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา
5. ดูแลผู้คลอดที่ได้รับยาาระหว่างรูดคลอด
6. ดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบในระยะรูดคลอด

การดูแลการคลอดโดยใช้ WHO Partograph



ส่วนที่ 1 : สภาพทารก (Fetal condition)

4. Molding : การเกยกันของกะโหลกศีรษะทารก : ประเมินตอน PV



การบันทึกเป็นตัวเลข ดังนี้

- 0 = คล้ำได้รอยแยกชัด ไม่มีการซ้อน
- 1 = คล้ำแล้วรอยต่อ "แตะกัน" แต่ไม่ซ้อน
- 2 = กะโหลก "เริ่มซ้อน" กันเล็กน้อย
- 3 = กะโหลกศีรษะซ้อนกันชัดเจน



ส่วนที่ 2 : ความก้าวหน้าของการคลอด (Progression of labor)

บันทึกผลการตรวจทางช่องคลอด (PV)

ก่อนอื่นมาทำความรู้จักกราฟส่วนนี้ก่อน เพื่อให้เข้าใจได้ง่าย

เริ่มบันทึกจากเส้นแรกที่ติดกับตัวเลขเลย

การเบียดขยายของปากมดลูก(ซม.)

การเคลื่อนต่ำของส่วนหัว (station)



แบ่งช่วงบันทึก 2 ช่วง

- ปากมดลูกเปิด < 4 cm = บันทึกช่วง Latent phase
- ปากมดลูกเปิด \geq 4 cm ขึ้นไป = บันทึกช่วง Active phase

Time : เขียนเวลาที่ประเมิน

Hours : บอกจำนวนชั่วโมง เพื่อใช้บอกระยะเวลาในการประเมินแต่ละครั้ง

Latent ประเมินทุก 4 ชม. = บันทึกครั้งถัดไป จะนับไปเขียนช่องที่ 4

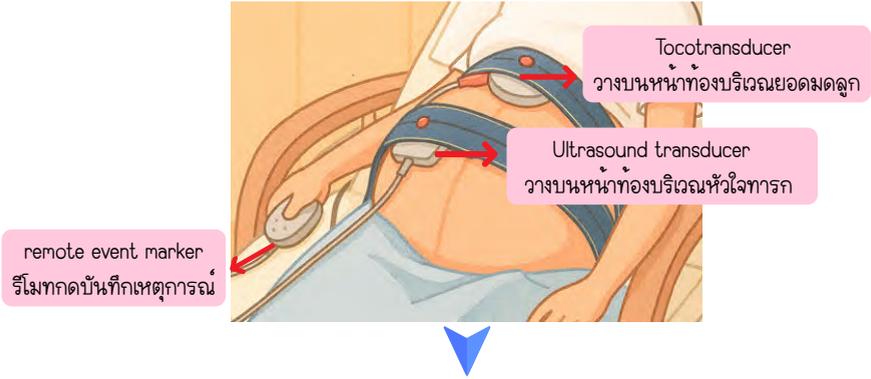
Active ประเมินทุก 2 ชม. = บันทึกครั้งถัดไป จะนับไปเขียนช่องที่ 2

เช่น PV ครั้งแรก 9.00 น. (บันทึกดังกล่าว) ในระยะ Latent จะประเมินทุก 4 ชม.

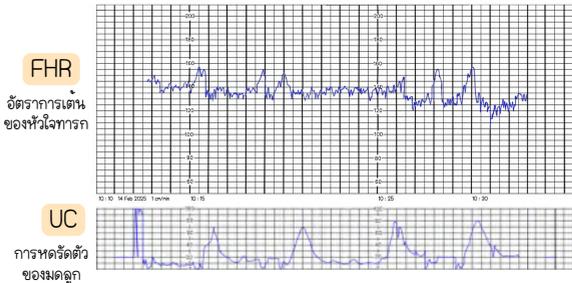
ดังนั้นครั้งถัดไปจะ PV เวลา 13.00 น. ให้เขียนเวลาที่ช่องที่ Hours 4 (ดังกล่าว)

การประเมิน Electronic Fetal Monitoring

การประเมิน EFM (Electronic Fetal Monitoring) : การติดตามสัญญาณทารกในครรภ์



cardiotocograph (แสดงผลเป็นกราฟ)



แกน X (แนวนอน) คือ เวลา
 Paper Speed ส่วนใหญ่มาตรฐาน 1 cm/min คือ
 1 ช่องใหญ่ หรือ 2 ช่องเล็ก = 1 นาที
 1 ช่องเล็ก = 30 วินาที

แกน Y (แนวตั้ง) = แสดงค่าการวัด
 กราฟบน = อัตราการเต้นหัวใจทารก
 กราฟล่าง = ความแรงของการหดตัวของมดลูก

การประเมิน

- จัดท่าให้นอนหงายศีรษะสูง (semi fowler's position) และตะแคงซ้ายเล็กน้อย
- หาตำแหน่งที่ฟังเสียงหัวใจทารกได้ชัด แล้ววาง Ultrasound transducer
- วาง Tocotransducer บนยอดมดลูก
- แนะนำให้ผู้ป่วยอดเครื่องดื่ม เมื่อรู้สึกว่าการดิ้น
- ติดเครื่องอย่างน้อย 20 นาทีขึ้นไป
- หากพบว่าเป็น non-reactive (ไม่มีการตอบสนองของ FHR ต่อการดิ้นของทารก) ให้ขยายเวลาการตรวจและการกระตุ้นทารกพร้อมด้วย และดูการตอบสนองของทารกต่อไป

การประเมิน Electronic Fetal Monitoring

Variability (ความแปรปรวนของ FHR) : ดูจุดกราฟแกว่งขึ้นลงจาก baseline

มี 4 ชนิด

Absent = ไม่มีมีความแปรปรวนเลย → สัมพันธ์กับทารกขาดออกซิเจน รีบเตรียม C/S

Minimal = มีความแปรปรวน ≤ 5 bpm → สัมพันธ์กับเลือดเป็นกรด รีบรายงานแพทย์

Moderate = มีความแปรปรวน 6 - 25 bpm → ปกติ

Marked = มีความแปรปรวน ≥ 25 bpm → สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวนของทารกในครรภ์ แต่หากเกิดต่อเนื่องอาจบ่งบอกความผิดปกติ ควรเฝ้าระวัง

คำนวณได้จาก : จุดที่กราฟขึ้นจาก Baseline สูงสุด - จุดที่กราฟลงจาก Baseline ต่ำสุด

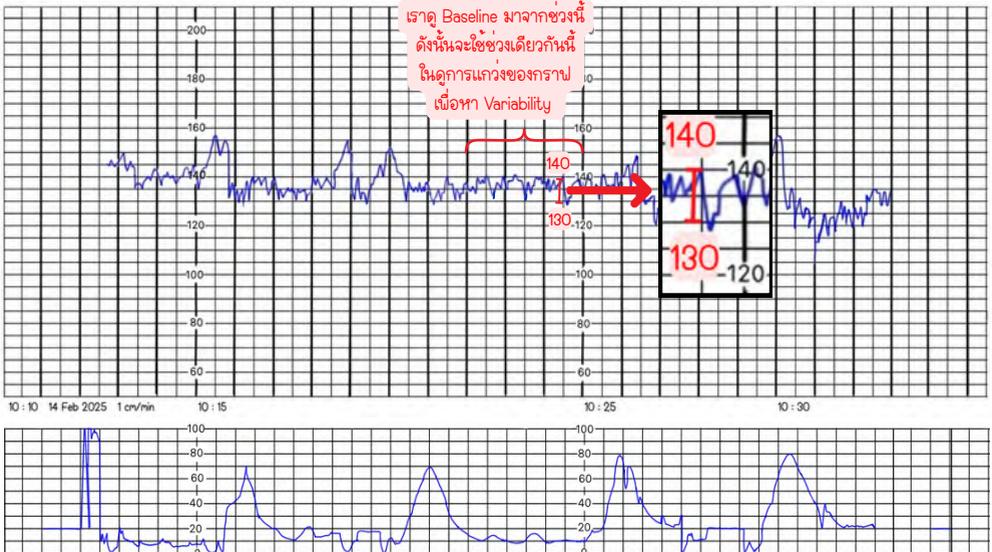
ตัวอย่าง : หา Variability จากกราฟนี้

Baseline = 135 bpm

จุดที่กราฟขึ้นจาก Baseline สูงสุด = 140 bpm

จุดที่กราฟลงจาก Baseline ต่ำสุด = 130 bpm

Variability : $140 - 130 = 10$ bpm → Moderate (มีความแปรปรวนระหว่าง 6-25 bpm) = ปกติ



บันทึกในแบบฟอร์มได้เลย

Variability (ความแปรปรวนของ FHR)



Moderate (แปรปรวน 6 - 25 bpm ถือว่าปกติ)

การดูแลผู้คลอดระยะที่ 2
"ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย"



การเตรียมตัวผู้ทำคลอด

4 เช็ดมือ ดังนี้

1. ใช้ผ้าเช็ดมือน้ำด้านแรก เช็ดมือข้างหนึ่งตั้งแต่มือถึงข้อศอก
2. พลิกผ้าเช็ดมือจากปลายขึ้นตามทิศทางลูกศร เพื่อเปลี่ยนไปใช้ผ้าอีกด้าน
3. ใช้ผ้าเช็ดมือน้ำด้านที่สอง เช็ดมืออีกข้างตั้งแต่มือถึงข้อศอก



5 จับที่คอเสื้อกาวน์ใน Set



6 ยกขึ้นสูงและคลี่เสื้อกาวน์ออก



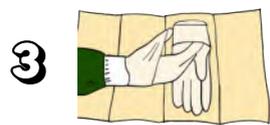
7



สอดมือทั้ง 2 ข้างเข้าไปด้านในเสื้อกาวน์ ให้เสื้อกาวน์หุ้มมือของเราไว้ทั้ง 2 ข้าง
ให้ผู้ช่วยทำคลอดผูกเชือกด้านหลังให้เรียบร้อย

8

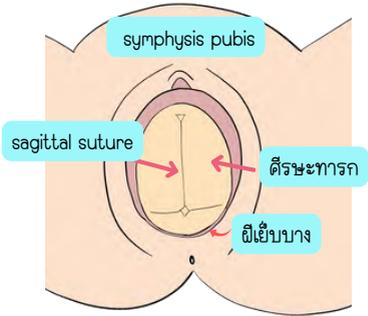
สวมถุงมือ 2 ชั้น โดยใช้หลัก sterile technique ตามขั้นตอน ดังนี้



ให้ถุงมือคลุมปลายแขน
ของเสื้อกาวน์ไว้

การทำคลอดทารก

1. กระตุ้นให้ผู้คลอดเบ่งเมื่อมดลูกหดตัว และประเมินเวลาที่ควรตัดฝีเย็บ



- เมื่อ sagittal suture อยู่ในแนวตั้ง แสดงว่าเกิดกลไก internal rotation (หมุนภายใน) แบบสมบูรณ์
- เมื่อผู้คลอดเบ่ง ศีรษะทารกส่วนบนจะยื่นกับกระดูก symphysis pubis ส่วนล่างถูกดันโดยฝีเย็บ
- ประเมินเวลาที่ควรตัดฝีเย็บ
 - ศีรษะทารก : head crowning คือ เห็นศีรษะโผล่มา 3-4 ซม. และเมื่อหยุดเบ่ง ศีรษะยังอยู่ ไม่ยุบกลับ
 - ฝีเย็บ : ตึง บาง มีนูนวาว ไส้
 - มดลูก : หดตัว

2. ตัดฝีเย็บ โดยวิธี mediolateral episiotomy

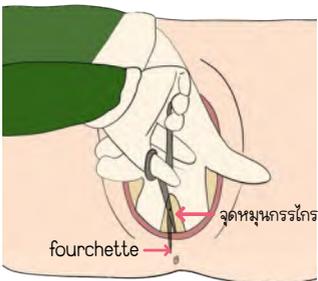
1. มือข้างหนึ่งจับกรรไกร โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางสอดเพื่อจับกรรไกร และให้นิ้วชี้ทำหน้าที่ล็อก



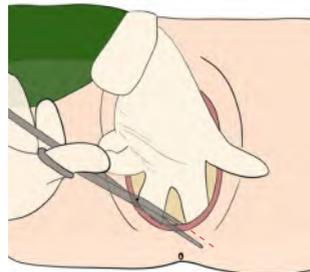
2. มืออีกข้าง ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางสอดเข้าไป อยู่ระหว่างศีรษะทารกและฝีเย็บ



3. วางจุดหมุนกรรไกรอยู่ตรง fourchette



4. หมุนจากจุด fourchette ไปด้านซ้ายหรือขวา ทำมุม 45 องศา และตัดยาวประมาณ 3 ซม. โดยตัดขณะผู้คลอดเบ่ง



5. เก็บกรรไกรวางไว้มุมใดมุมหนึ่งของโต๊ะ แยกจากเครื่องมือที่ยังไม่ได้ใช้

การทำคลอดทารก

3. ทำคลอดศีรษะทารก



6

หมุนศีรษะทารกกลับมาในแนวขวาง
ให้ sagittal suture ตั้งฉากกับ A-P diameter

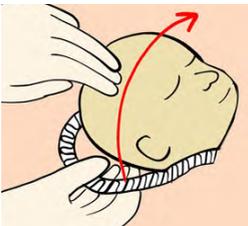
4. ตรวจสอบสายสะดือพันคอทารก



วิธีตรวจสอบสายสะดือพันคอ

ใช้มือคลำที่ชอกคอทารก

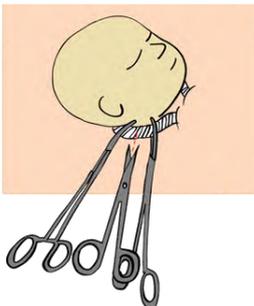
- ถ้าไม่พบสายสะดือพันคอ = ทำคลอดให้เร็วและลำตัวต่อไป
- ถ้าพบสายสะดือพันคอ = แก้ไขก่อนทำคลอดให้เร็วและลำตัว



การแก้ไขสายสะดือพันคอ

กรณีสายสะดือพันคอ 1 รอบหลวม

ให้สอดนิ้วเข้าไประหว่างสายสะดือและลำคอทารก
แล้วดึงรูดย่านท้ายทอยและหน้าผากของทารก



กรณีสายสะดือพันคอ 1 รอบแน่น หรือพัน 2 รอบขึ้นไป

ใช้ cord clamp 2 อัน หันเบสายสะดือ

แล้วใช้กรรไกรตัดตรงกลางระหว่าง clamp

จากนั้นคลายเกลียวสายสะดือออกจากคอทารก

และทำคลอดต่อไปโดยเร็ว

การดูแลผู้คลอดระยะที่ 3
"การทำคลอดรก"



การทำคลอดรก

4. วิธีทำคลอดรก

5. เมื่อเห็นรกรอกออกมา 2/3

ให้หยุดดันมดลูก และเปลี่ยนมือที่ดันมดลูก
มาเป็น **โกยมดลูกขึ้น**



มืออีกข้างจับรอกหมุนไปในทิศทาง
เดียวกันอย่างต่อเนื่อง จนกว่ารอกและ
เยื่อหุ้มทั้งหมดจะคลอดออกมา

6. แฉงเวลาที่รอกคลอดครบ



7. ดึงมดลูกให้แข็งและล้วงก้อนเลือด
ออก เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

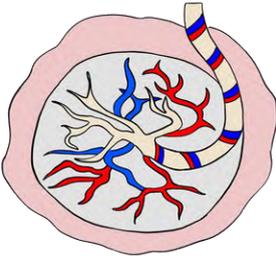


8. ให้อาการกระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา และประเมินการเสียเลือดหลังคลอด

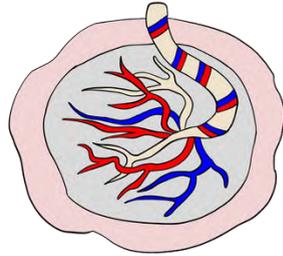
การตรวจสายสะดือและรก

1. การตรวจสายสะดือ

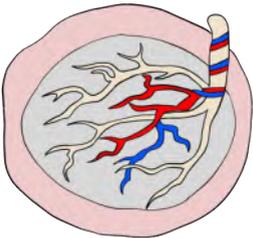
4. ตำแหน่งการเกาะของสายสะดือ



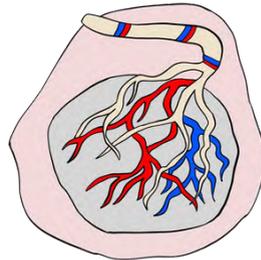
Central insertion : เกาะตรงกลางรก



Lateral insertion : เกาะค่อนข้างไปข้างใดข้างหนึ่งของรก



Marginal insertion : เกาะริมขอบรก



Velamentous insertion : เกาะที่เยื่อหุ้มรก

2. การตรวจเยื่อหุ้มทารก

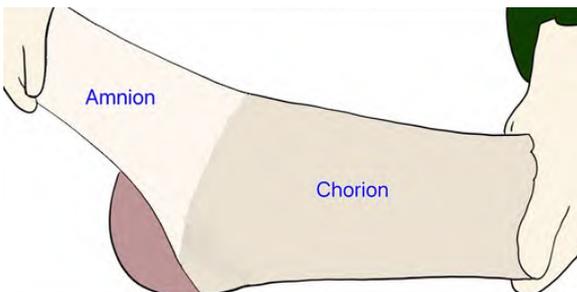
เยื่อหุ้มทารกแบ่งเป็น 2 ชั้น

Amnion (ชั้นใน)

- ห่อหุ้มตัวทารก สายสะดือ และน้ำคร่ำ
- บางใส มีหนวบ เหนียว และฉีกขาดยาก

Chorion (ชั้นนอก)

- ติดกับผนังมดลูก
- หนา ขุ่น ไม่เรียบ ฉีกขาดง่าย

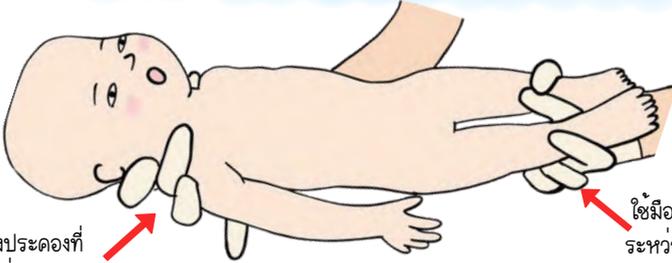


การรับเด็กแรกเกิด



การดูแลทารกแรกเกิด

ความรู้ : วิธีการอุ้มทารกอย่างถูกต้องเพื่อความปลอดภัย



มือข้างหนึ่งประคองที่
ต้นคอและไหล่ของทารก

ใช้มือข้างหนึ่งสอดนิ้ว
ระหว่างข้อเท้า รวบข้อเท้าไว้

1. การเตรียมอุปกรณ์สำหรับทารกแรกเกิด



การเตรียมเครื่อง Radiant Warmer

- ปูผ้าปราศจากเชื้อบน Radiant Warmer
- เปิดเครื่อง Radiant Warmer เพื่ออุ่นผ้าไว้ประมาณ 15 นาที



ถุงมือ



เครื่องชั่งน้ำหนักทารก
พร้อมผ้าปูสะอาดบนเครื่องชั่ง



สายวัด



ปรอทวัดอุณหภูมิ
และวาสลีนเพื่อใช้หล่อลื่น



หูฟังแพทย์
(Stethoscope)



เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว



ไฟฉาย



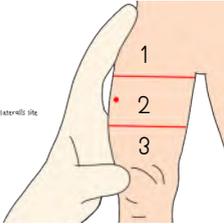
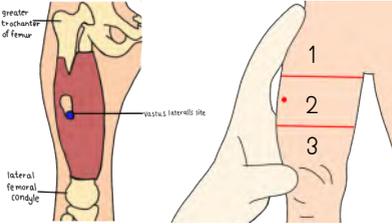
ยาวิตามินเค
และอุปกรณ์ฉีด



ยาป้ายตาทารก,
NSS, สำลี 2 ก้อน

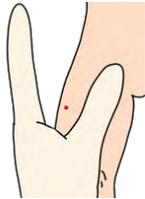
การดูแลทารกแรกเกิด

10. การฉีดวิตามินเคในทารกแรกเกิด



วัดตำแหน่งที่ฉีด

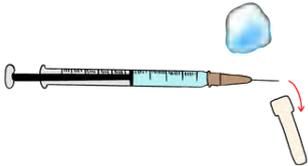
วัดจากปุ่มสะโพกด้านข้าง (greater trochanter) ถึงปุ่มเข่าด้านนอก (lateral femoral condyle) แล้วแบ่งเป็น 3 ส่วน เลือกส่วนกลางหรือส่วนที่ 2 และเยื้องออกไปด้านนอก คือกล้ามเนื้อ Vastus lateralis



กำหนดตำแหน่ง

ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดรวบและกดหัวเข่าทารกให้หนึ่ง พร้อมใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้กำหนดบริเวณที่จะฉีด (ทำเป็นตัว V)

วิธีการฉีด



1. เช็ดผิวหนังบริเวณที่จะฉีดด้วยสำลีแอลกอฮอล์
2. หยิบกระบอกเข็มขึ้นมาจากถาด แล้วขยับเข็มเบาๆ เพื่อให้ปลอกเข็มที่คลายไว้หลุดออกเอง



3. แฉกเข็มในมุม 90 องศาที่ตำแหน่งฉีด พร้อมใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือที่รวบเข่า ตรึงเข็มให้หนึ่ง
4. ดึงลูกสูบเบาๆ เพื่อตรวจสอบว่ามีเลือดไหลย้อนเข้ามาหรือไม่ หากไม่พบ ให้ค่อยๆ ฉีดยาเข้าไป



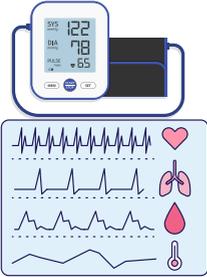
5. นำสำลีแห้งมาวางระหว่างนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือที่รวบเข่าไว้ แล้วกดสำลีลงบนตำแหน่งฉีด ขณะเดียวกันใช้นิ้วอีกข้างถอนเข็มออก
6. กดสำลีต่อเนื่องจนเลือดหยุด

การดูแลผู้คลอดระยะที่ 4



การดูแลผู้คลอดระยะที่ 4

สำคัญสุด : ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด



1. ประเมินสัญญาณชีพหลังคลอด

- ชั่วโมงที่ 1 : ทุก 15 นาที และ ชั่วโมงที่ 2 : ทุก 30 นาที
- ควรรู้
 - อุณหภูมิร่างกายอาจสูงได้เล็กน้อย แต่ไม่เกิน 38°C เรียกว่า Reactionary fever เกิดจากการสูญเสียน้ำ เลือด พลังงาน ดูแลให้ได้รับน้ำและสารอาหาร
 - ชีวจร > 100 ครั้ง/นาที ร่วมกับความดันโลหิตต่ำ อาจบ่งบอกการตกเลือดหลังคลอด

2. ประเมินมดลูก

- ยอดมดลูกต้องอยู่ระดับสะดือหรือต่ำกว่า และต้องหดตัวดี
- สอนมารดาคลึงมดลูก โดยการวางฝ่ามือข้างที่ถนัดบนหน้าท้อง บริเวณที่คลำพบมดลูก คลึงเป็นวงกลมซ้ำๆ บ่อยๆ



3. ประเมินภาวะปัสสาวะ

- หากพบภาวะปัสสาวะเต็ม(มีก้อนหนองเหนือหัวหน่าว) จะรบกวนการหดตัวของมดลูก ควรกระตุ้นให้มารดาปัสสาวะ หากไม่สามารถปัสสาวะได้เอง ควรสวนปัสสาวะทิ้ง

4. ประเมินเลือดออกทางช่องคลอด

- ใส่ผ้าอนามัยเพื่อประเมินเลือดออก
- ชั่วโมงแรก : ไม่เกิน 60 ml
- ชั่วโมงที่สอง : ไม่เกิน 30 ml
- รวมภายใน 2 ชมแรก : ไม่เกิน 100 ml



เลือดชุ่มผ้าอนามัยทั้งชิ้น ≈ 50 ml
ชั่วโมงแรกหลังคลอดไม่ควรมีเลือดชุ่มผ้าอนามัยทั้งชิ้น
อาจเป็นสัญญาณของการตกเลือดหลังคลอด

แบบฟอร์มการบันทึก



แบบฟอร์มการตรวจร่างกายทารก

สัญญาณชีพ (Vital signs)

รายการตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่วัดได้	ปกติ	ผิดปกติ	หมายเหตุ
อุณหภูมิร่างกาย ใช้วาล์วลิ้นห่อลิ้นปรอท สอดทางทวารหนัก ลึก 2.5 ซม. ใน Preterm และลึก 3 ซม. ใน Term นาน 3 นาที	36.5 - 37.5°C				
อัตราการเต้นหัวใจ	110 - 160 ครั้ง/นาที				
อัตราการหายใจ	40 - 60 ครั้ง/นาที				
O2 saturation	> 95%				
ไม่มีปีกจมูกบาน (nasal flaring)					
ไม่มีภาวะหยุดหายใจ นาน > 20 วินาที (apnea)					
ไม่มีเสียงครางขณะ หายใจออก (grunting)					
หายใจไม่มีซี่โครงบุ๋มลง (retraction)					

ทวารหนักและอวัยวะเพศ

รายการตรวจ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ	บันทึกเพิ่มเติม
มีรูทวารหนัก			ไม่มีรูทวารหนัก เรียกว่า imperforate anus	
เพศหญิง				
Labia majora คลุ่ม Labia minora และ Clitoris			ปกติในทารกครบกำหนด	
อาจพบ Pseudomenstruation (มีเลือดทางช่องคลอดเล็กน้อย)			เกิดจากฮอร์โมนแม่ลดลง กะทันหันหลังคลอด หายได้ใน 2 สัปดาห์	
อาจพบ Hymenal tag (ติ่งเนื้อที่ปากช่องคลอด)			หายได้เองภายใน 2-3 สัปดาห์	
เพศชาย				
หนังหุ้มปลายองคชาติ เปิดได้ไม่หมด (Physiologic phimosis)			ปกติในทารกแรกเกิด	
รูเปิดท่อปัสสาวะ อยู่ตำแหน่งปกติ			ภาวะผิดปกติคือ - Hypospadias (รูเปิดท่อปัสสาวะอยู่ ด้านล่างของอวัยวะเพศชาย) - Epispadias (รูเปิดท่อปัสสาวะอยู่ ด้านบนของอวัยวะเพศชาย)	

ตรวจรีเฟล็กซ์ของการรกแรกเกิด

การตรวจ	วิธีการตรวจ	การตอบสนอง	มี	ไม่มี
Sucking reflex	ใช้หัวมือสัมผัสที่ริมฝีปากเบาๆ	ทารกมีการดูดและกลืน		
Rooting reflex	ใช้มือเชี่ยแก้ม	ทารกหันศีรษะมาทางที่เชี่ยและขยับปาก		
Gagging reflex	กระตุ้นคอด้วยไม้พันสำลี	ทารกไอหรือขย้อน		
Sneezing reflex	นำสิ่งระคายเคืองเข้าใกล้จมูก	ทารกจาม		
Moro reflex	ให้ทารกนอนหงายแล้วทำเสียงดังโกล้งๆ ทารกหรือตบที่เบาๆ	ทารกผวา แขนเหยียดออก กางนิ้ว แล้วหุบแขนเข้าหาลำตัว		
Stepping reflex	พยุงให้ฟ้าเท้าสัมผัสพื้น	ทารกงอและเหยียดขาสลับเหมือนเดิน		
Tonic neck reflex	หมุนศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง	แขนข้างที่หันหน้าไปเหยียด อีกข้างงอและกำมือ		
Babinski reflex	ขีดฝ่าเท้าจากลิ้นไปนิ้วหัวแม่เท้า	นิ้วหัวแม่เท้ากระดกขึ้น นิ้วอื่นกางออก		
Grasp reflex	วางนิ้วลงในอุ้งมือทารก	ทารกกำนิ้วผู้ตรวจแน่น		

การประเมินหลังคลอด 13B

1. Background - ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ: อายุ: ปี

สถานภาพ โสด สมรส หย่าร้าง หม้าย

ระดับการศึกษา: อาชีพ:

G: P: A: L: GA: ลีปดาร์ห์ EDC:

ฝากครรภ์ที่: ฝากครรภ์คุณภาพจำนวน: ครั้ง

ได้รับวัคซีนบาดทะยัก: ครบ 3 เข็ม ไม่ครบ ผล LAB:

โรคประจำตัว.....

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์:

อาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์: ปัสสาวะบ่อย ปวดหลัง อื่นๆ

.....

น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์: กก. น้ำหนักปัจจุบัน: กก. ส่วนสูง: ซม.

BMI ก่อนตั้งครรภ์: BMI ปัจจุบัน:

.

2. Body condition - สภาพทั่วไป

ลักษณะทั่วไป :

สีหน้าสดใส อ่อนเพลีย ทำทางมันดง หลังคดงเดินเร็ว

ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ต้องช่วยเหลือบ่อย ต้องพึ่งพาผู้อื่น

รู้สึกสบายดี ไม่สุขสบาย (ระบุ)

ภาวะซีด :

Hct% Hb g/dL ซีด ไม่ซีด

DVT/Homan's sign : Negative Positive (ปวดบวมแดงร้อนที่น่องหรือตึงปลายเท้า
ขึ้นแล้วเจ็บ)

การชัก่อน.....ซม. : เพียงพอ นอนไม่หลับ

อาหารและน้ำ : รับประทานอาหารได้ดีครบ 3 มื้อ รับประทานอาหารได้น้อย

ดื่มน้ำเพียงพอ ดื่มน้ำน้อย

3. Body Temperature & Blood Pressure - สัญญาณชีพ

สัญญาณชีพของวันที่..... เวลา

T = °C

ปกติ มีไข้ > 38 °C ภายใน 24 ชม. คือภาวะ reactionary fever

ไข้ ≥ 38 °C วันที่ 2-3 (สงสัยติดเชื้อ)

PR = bpm

ชีพจรปกติ ชีพจร ≥ 100 (เสี่ยงตกเลือด/ติดเชื้อ/เจ็บปวด/ขาดน้ำ)

RR = bpm

หายใจปกติ ผิดปกติ (ระบุ).....

BP = / mmHg

ความดันปกติ ต่ำกว่าปกติ สูงกว่าปกติ

4. Breast & Lactation - เต้านมและการหลั่งน้ำนม

หัวนม:

ความยาวของหัวนม ซม.

ปกติ (ยาวมากกว่า 0.7 ซม.) สั้น (น้อยกว่า 0.7 ซม.)

แบน/ บวม (ไม่ยื่นออกมา/บวมลงไป) แตก/เจ็บ มีสารคัดหลั่ง

เต้านม

สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ตัดติง นิ่ม เต้านมอักเสบ (แดง/ร้อน/ปวดมาก)

น้ำนม

- ชนิด: Colostrum 1-3 วัน (เหลืองข้น) Transitional 4-14 วัน (ขาวขุ่น)

Mature ≥ 2 สัปดาห์ (ขาวใส)

- น้ำนมไหล : น้ำนมไหลดี น้ำนมไหลน้อย น้ำนมไม่ไหล