

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : WI-LR-35	หน้า 1/3 ฉบับที่ ข แก้ไขครั้งที่ 2 วันที่ 6 มกราคม 2560
	เรื่อง : วิธีปฏิบัติการดูแลการคลอดฉุกเฉิน (BBA)	ผู้ทบทวน : หน่วยงานห้องคลอด
ผู้จัดทำ : วัชร ออสูงเนิน	ผู้อนุมัติ : ประธาน PCT	

วิธีปฏิบัติการดูแลการคลอดฉุกเฉิน (BBA)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาและทารกที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาลทุกคนได้รับการดูแลเป็นแนวทางเดียวกัน

ขอบข่าย

ครอบคลุมถึงเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ทุกคน กลุ่มเป้าหมายหลักคือ
 ประชาสัมพันธ์ ศูนย์แปล ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องคลอด

นิยามศัพท์

การคลอดฉุกเฉิน หมายถึง การคลอดที่เกิดขึ้นก่อนถึงโรงพยาบาล ขณะเดินทางหรือการคลอดที่เกิดขึ้นขณะถึงโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้เคลื่อนย้ายถึงห้องคลอด

ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ มีหน้าที่ ตรวจวินิจฉัย และสั่งการรักษา

พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีหน้าที่ประเมินคลอดแรกรับ ตัดสายสะดือและนำทารกไปดูแลต่อที่ห้องคลอด

พยาบาลห้องคลอด ประเมินแรกรับที่ห้องคลอด ให้การดูแลช่วยเหลือทารกต่อเนื่องจากพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประเมินและให้การดูแลช่วยเหลือมารดาเมื่อถูกส่งย้ายมาถึงห้องคลอด
 พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่ เตรียมความพร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดูแลช่วยเหลือการคลอด

ศูนย์แปล มีหน้าที่ ดูแลแรกรับและเคลื่อนย้ายมารดาคลอดนำส่งเพื่อดูแลต่อที่ห้องคลอด

ประชาสัมพันธ์มีหน้าที่ แจ้งเหตุให้ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และห้องคลอดทราบทันทีที่ผู้ป่วยคลอดมาถึง เพื่อให้การช่วยเหลือที่รวดเร็วและปลอดภัยทั้งมารดา ทารก

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : WI-LR-35	หน้า 2/3 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 2 วันที่ 17 พฤษภาคม 2560
	เรื่อง : วิธีปฏิบัติการดูแลการคลอดฉุกเฉิน (BBA)	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

เครื่องมือ และอุปกรณ์

1. เปลนอนสำหรับเคลื่อนย้ายมารดาคลอด ประจำที่ศูนย์เปล
2. โทรศัพท์สื่อสารประจำหน่วยประชาสัมพันธ์
3. เปลสำหรับเคลื่อนย้ายทารกประจำที่ห้องฉุกเฉิน
4. เครื่องมือในการดูแลและตัดสายสะดือ ผ้าที่ใช้ในการให้ความอบอุ่นทารกแรกรับ จัดให้มีประจำไว้ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
5. อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการทำคลอด การดูแลและช่วยเหลือมารดาและทารก ให้จัดเตรียมให้พร้อมใช้ไว้ประจำที่ห้องคลอด

วิธีปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือการคลอดฉุกเฉิน

1. ประชาสัมพันธ์แจ้งเหตุให้พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลห้องคลอดทราบเหตุทันที นอกเวลาเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินเป็นผู้แจ้ง
2. พยาบาลห้องฉุกเฉินประเมินการคลอด ณ จุดแรกรับ ตัดสายสะดือเด็ก อบอุ่นร่างกายทารก ด้วยการห่อผ้าและนำส่งห้องคลอดด้วยเปลเด็ก
3. ศูนย์เปลเคลื่อนย้ายมารดาคลอดโดยเปลนอนไปดูแลต่อในห้องคลอด
4. พยาบาลห้องคลอดรับแจ้งเหตุ เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้ทันทีในการช่วยเหลือทั้งมารดาและทารก เช่น radiant warmer ,Incubator , อุปกรณ์ช่วยกู้ชีพ
5. เมื่อทารกถูกนำมาถึงห้องคลอด พยาบาลห้องคลอดให้การดูแลมารดาและทารกดังนี้
 - 5.1 การดูแลทารกแรกเกิดเช่นเดียวกับทารกคลอดรายปกติ
 - นำทารกมาให้การดูแลภายใต้ radiant warmer
 - ประเมินสภาพทารกแรกเกิด ประเมิน apgar score เช็ดตัวทำความสะอาดด้วยน้ำมันมะกอก เช็ดตาด้วย NSS และดูแลเต่งสายสะดือให้ใหม่ ประเมินสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิ ถ้า BT >36.5 องศา รายงานแพทย์ทราบ
 - ตรวจร่างกายทารกแรกเกิด รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : WI-LR-35	หน้า 3/3 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 2 วันที่ 17 พฤษภาคม 2560
	เรื่อง : วิธีปฏิบัติการดูแลการคลอดฉุกเฉิน (BBA)	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

- เจาะ DTX และ Hct แกร็บทุกราย พร้อมรายงานให้แพทย์ทราบ
- กรณีตัดสายสะดือมาก่อนถึง รพ. ชักประวัติวิธีการตัดสายสะดือ อุปกรณ์ที่ใช้ ระยะเวลาการตัด เพื่อประเมินการติดเชื้อและวางแผนการพยาบาล
- กรณีทารกมีภาวะแทรกซ้อนต้องการการดูแลรักษาเพิ่มเติม รายงานแพทย์ตามเกณฑ์ การปรึกษาแพทย์ขณะดูแลคลอด และให้การดูแลตามแผนการรักษา

5.2การประเมินมารดาที่ห้องคลอด

- 1.เมื่อมารดาถึงห้องคลอดจะได้รับการประเมินอาการ ระดับความรู้สึกตัว การหดตัวของมดลูก บาดแผล เพื่อให้การพยาบาลและรายงานแพทย์ทราบ
- 2.ประเมินการเสียเลือด จากคำบอกเล่าผู้ป่วยและสภาพมารดาแรกรับที่พบ
- 3.ประเมินบาดแผล ตรวจสอบลักษณะบาดแผล ระดับการฉีกขาด ตำแหน่งที่พบเพื่อให้การพยาบาลดูแลเย็บซ่อมแซมบาดแผล และรายงานแพทย์ทราบเมื่อมีการฉีกขาดระดับ3ขึ้นไป
- 4.วัดสัญญาณชีพและเจาะ HCT แกร็บ พบความผิดปกติต้องรายงานแพทย์ทราบ
- 5.ประเมินการหดตัวของมดลูก ดูแลคลึงมดลูกให้แข็งตัว
- 6.ดูแลทำคลอดรกให้ในรายที่ยังไม่คลอด พร้อมตรวจสอบรกทุกครั้ง และให้ยากระตุ้นให้มดลูกหดตัวดีคือ Methergin 1 amp IV stat และ 5%D/N/2 1000 ml+synto 20 unit iv drip 80cc/hr
- 6.ให้ข้อมูลเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บ การอยู่ไฟหลังคลอด การปฏิบัติตัวหลังคลอด
- 7.ให้การดูแลหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ก่อนย้ายไปดูแลต่อเนื่องที่เตียงหลังคลอด
- 8.กรณีมารดาคลอดมีภาวะแทรกซ้อนต้องการการดูแลรักษาเพิ่มเติม รายงานแพทย์ร่วม ประเมินอาการและสั่งการรักษา