

	โรงพยาบาลศิริราช หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : WI-LR-8	หน้า 1/2 ฉบับที่ ข แก้ไขครั้งที่ 2 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2560
	เรื่อง :แนวทางปฏิบัติภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์	ผู้ทบทวน : หน่วยงานห้องคลอด
ผู้จัดทำ :นางสาวนีย์ ฝูจิต	ผู้อนุมัติ : ประธานทีม PCT	

แนวทางปฏิบัติภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะ Fetal distress
- 2.ให้การพยาบาล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องคลอดโรงพยาบาลศิริราชในการดูแลภาวะ Fetal distress

คำนิยาม

Fetal distress หมายถึง สภาวะที่หัวใจทารกเต้นน้อยกว่า 120ครั้ง / นาทีหรือมากกว่า 160ครั้ง / นาที

การประเมินภาวะ Fetal distress

- 1.FHS <120/min or >160/ min
2. สีและปริมาณน้ำคร่ำ มีสีเขียว (Meconium Stained)
- 3.Interval < 1 นาที Duration > 60 วินาที

	โรงพยาบาลศิริราช หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : WI-LR-8	หน้า 2/2 ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ 2 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2560
	เรื่อง : แนวทางปฏิบัติภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์	ผู้ทบทวน : หน่วยงานห้องคลอด
ผู้จัดทำ:นางสาวนีย์ ใฝ่จิต	ผู้อนุมัติ :ประธานทีม PCT	

ประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาที่อาจทำให้เกิดภาวะ Fetal distress

- การเจ็บครรภ์รุนแรง
- การคลอดยาวนาน
- ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- ภาวะ การเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์
- ภาวะรกเกาะต่ำ
- การผิดสัดส่วนกันของศีรษะเด็กกับเชิงกราน
- Prolapsed cord

ประเมินFHS ในระยะรอกคลอดและระยะคลอด

- Latent phase ทุก 1 ชั่วโมง
- Active phase ทุก 30 นาทีและ on Fetal monitoring ไว้
- ระยะคลอด 5-10 นาทีและ on Fetal monitoring ไว้

การพยาบาลภาวะ Fetal distress

- 1.ให้ข้อมูลผู้คลอดทราบถึงความผิดปกติ
- 2.กรณีให้ oxytocin ควรลดขนาดหรือหยุดยา รายงานแพทย์
- 3.ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- 4.แนะนำมารดานอนตะแคงซ้าย
- 5.ให้ O2 canular 5 LPM หรือO2 Mask 8-10 LPM
- 6.ตรวจบันทึกการหดรัดตัวทุก 30 นาทีหรือ 1 ชั่วโมง ดิจ NST ไว้ตลอด
- 7.เตรียมเครื่องมือ /อุปกรณ์รูดกู๊ชีพ ให้พร้อมใช้งาน
- 8.เตรียมมารดาคลอดกรณีฉุกเฉินได้ทันท่วงที
- 10.แพทย์ให้ข้อมูลรายละเอียดแก่ผู้คลอดและญาติ
- 11.บันทึกทางการพยาบาลให้ถูกต้องครอบคลุมชัดเจน