



# โรงพยาบาลหนองคาย

## วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-LR-๐๑๒

เรื่อง แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์  
ที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (Preterm)

## เอกสารควบคุม

	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	วันเดือนปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวจุฑาทิพย์ บัณฑิต		๑ มีนาคม ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	นางวรรณรัตน์ ปู่วัง		๓ มีนาคม ๒๕๖๕
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์		๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕ ๕.๓.๖๕

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๒/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๒	วันที่บังคับใช้	๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm)		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับ A (๒๓ เมษายน ๒๕๖๓)	แนวปฏิบัติ	น.ส.จุฑาทิพย์ บัณฑิต	นางวราภรณ์ ปುವัง	แพทย์หญิงสุนิดา พรณะ
ฉบับที่ B (๑ มีนาคม ๒๕๖๕)	ยกเลิกฉบับ A เนื่องจากมีการ ปรับปรุงแนวปฏิบัติ	 ..... น.ส.จุฑาทิพย์ บัณฑิต	 ..... นางวราภรณ์ ปುವัง	 ..... นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๓/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๒	วันที่บังคับใช้	๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm)		

## ๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้ผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อน

๑.๒ ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มการพยาบาล รพ.หนองคาย ในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลอย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

## ๒. นโยบาย

พยาบาลทุกคนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

## ๓. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย

## ๔. คำจำกัดความ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) คือ การเจ็บครรภ์ระหว่าง ๒๔<sup>+</sup> ถึง ๓๖<sup>+</sup> สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ๔ ครั้งใน ๒๐ นาที หรือ ๘ ครั้งใน ๑ ชั่วโมง ร่วมกับ มีการเปลี่ยนแปลงปากมดลูก โดยมีการเพิ่มขยายปากมดลูกมากกว่า ๑ เซนติเมตร และมีความบางตัวตั้งแต่ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป

## ๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

๕.๑ แพทย์ เป็นผู้ตรวจเยี่ยมผู้คลอดประจำวัน วางแผนในการดูแลผู้คลอดให้มีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างรับไว้ในการดูแล

๕.๒ พยาบาล เป็นผู้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้คลอด การคัดกรองความเสี่ยงผู้คลอด และทารกในครรภ์ เพื่อวางแผนให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษา

๕.๓ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลให้การดูแลผู้คลอดขณะนอนโรงพยาบาล ช่วยเหลือกิจกรรมพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล

๕.๔ พนักงานบริการ เป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ทำความสะอาดบริเวณห้องคลอด และอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาล

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๔/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๒	วันที่บังคับใช้	๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm)		

## ๖. ขั้นตอนการปฏิบัติ

ขั้นตอนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบ่งออกเป็น ๔ ขั้นตอน

๑. ขั้นตอนการซักประวัติ การตรวจร่างกาย แกรับหญิงตั้งครรภ์
๒. ขั้นตอนให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์
๓. ขั้นตอนการรายงานแพทย์ และการให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์
๔. ขั้นตอนการให้ยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

### ๖.๑ ขั้นตอนการซักประวัติ การตรวจร่างกาย แกรับหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลหัวหน้าทีม ปฏิบัติดังนี้

๖.๑.๑ ซักประวัติ/ตรวจร่างกาย/ตรวจร่างกายทางสูติกรรมตาม WI การรับใหม่ ซักประวัติ และตรวจร่างกายอย่างละเอียด เพื่อหาสาเหตุของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

๖.๑.๒ ดูข้อมูลจากสมุดฝากครรภ์ เพื่อยืนยันอายุครรภ์ที่แน่นอน (มี USG ยืนยันอายุครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ ๒๖ สัปดาห์) หากไม่มีอายุครรภ์ที่แน่นอน ควรรายงานแพทย์เพื่อทำ USG เพื่อประเมินน้ำหนักทารก และตรวจคัดกรองความผิดปกติ

๖.๑.๓ ประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ ด้วยการฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารก ด้วยเครื่อง Doptone

๖.๑.๔ ตรวจความก้าวหน้าของการคลอด ได้แก่การตรวจภายใน ในรายที่ไม่มีข้อห้าม เช่น รกเกาะต่ำ Active Bleed

๖.๑.๕ แนะนำมารดาตั้งครรภ์เก็บปัสสาวะส่งตรวจและเพาะเชื้อ

### ๖.๒ ขั้นตอนให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลหัวหน้าทีม ปฏิบัติดังนี้

๖.๒.๑ ฟังเสียงหัวใจทารก ทำ NST หรือ on EFM

๖.๒.๒ ตรวจเลือด complete blood count (CBC)

๖.๒.๓ เตรียมมารดาตั้งครรภ์ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อประเมินท่าและส่วนน้ำของทารก ปริมาณน้ำคร่ำ และค้นหาความพิการของทารก สภาพรก ตลอดจน ต่อมดลูกและอาจรวมถึงรังไข่ทั้งสองข้าง

๖.๒.๔ แนะนำหญิงตั้งครรภ์นอนตะแคงซ้ายและนอนพักให้ได้มากที่สุด งดตรวจภายในถ้าไม่จำเป็น

๖.๒.๕ ตรวจการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารกทุก ๒ ชั่วโมง

### ๖.๓ ขั้นตอนการรายงานแพทย์ และการให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ พยาบาลหัวหน้าเวร ปฏิบัติดังนี้

๖.๓.๑ ประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน เพื่อรายงานแพทย์

๖.๓.๒ ปฐมนิเทศหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอด และญาติ แจ้งผลการตรวจ แผนการรักษาภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น แนวปฏิบัติในการเยี่ยม

๖.๓.๓ ประเมินสภาพปัญหาหญิงตั้งครรภ์ อย่างครบถ้วน วินิจฉัยการพยาบาล เขียนบันทึกการพยาบาล

๖.๓.๔ แจ้งกุมารแพทย์ ทูกราย และแจ้งตึก NICU เพื่อสอบถามตู้เด็ก กรณีหากคลอดก่อนกำหนด และเด็กมีความผิดปกติที่ต้องย้ายได้ดูแลต่อ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๕/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๒	วันที่บังคับใช้	๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm)		

#### ๖.๔ ขั้นตอนการให้ยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พยาบาลหัวหน้าทีม ปฏิบัติดังนี้

๑.๑ ก่อนการให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ชักประวัติความเจ็บป่วยโรคประจำตัวที่อาจเป็น ข้อบ่งห้ามของการให้ยา

๑.๒ อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์รับทราบถึงอาการข้างเคียงจาก การให้ยา และ/หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

#### ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ปฏิบัติดังนี้

๑. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ และสะดวกต่อกิจกรรมพยาบาล

๒. ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ทำความสะอาดร่างกายโดยการเช็ดตัว และทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

#### พนักงานบริการ ปฏิบัติดังนี้

๑. ส่งและติดตามผล Lab

๒. ช่วยติดต่อเวชระเบียนเพื่อทำบัตร ในกรณีไม่มีญาติ

#### ๗. เครื่องชี้วัดวัดคุณภาพ

๗.๑ ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐)

๗.๒ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ได้รับ การประเมิน ดูแล รักษาอย่างทันที่ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐)

#### ๘. เอกสารอ้างอิง

ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูลและคณะ(๒๕๕๘).สูติ-นรีเวชในเวชปฏิบัติทั่วไป.พิมพ์ครั้งที่๑.ขอนแก่น : ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รศ.นพ.ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูล ,รศ.พญ. ประนอม บุพศิริ ,รศ.นพ.ชำนาญการ เกียรติพิรกุล อ.นพ.นราทัศน์ พล ลิขิตดี สูตินรีเวชทันยุค ๒๕๖๑ พิมพ์ครั้งที่๑ ขอนแก่น หจก.ขอนแก่นการพิมพ์

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๖/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๒	วันที่บังคับใช้	๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm)		

### ภาคผนวก ก

#### กรณีให้ยาที่ยังคลอด

Terbutaline (Bricanyl) แนวทางบริหารมี ๒ วิธี

๑. Bricanyl ๒.๕ mg (๕ amps) ใน ๕%D/W ๕๐๐ ml เริ่ม Drip ๓๐ cc/hr โดยผ่านเครื่อง infusion pump ทุกสาย ปรับหรือเพิ่มขนาดของยาตามแผนการรักษาของแพทย์

๒. Bricanyl ๐.๒๕ mg sc ฉีดทุก ๖ ชั่วโมง จนครบ ๒๔ ชั่วโมง (๔ doses)

- สังเกตอาการข้างเคียงของ Bricanyl ถ้าพบว่า ชีพจร  $\geq 120/mim$  อัตราการหายใจ  $\geq 28$  ครั้ง /mim ความดันโลหิต  $< 90/60$  mmHg ฟังเสียงหัวใจทารก  $\geq 160-180$  ครั้ง/นาที ควรรายงานแพทย์ทันที

#### ข้อบ่งห้าม

- สตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคหัวใจ (structural heart disease, cardiac ischemia, dysrhythmia)

- Hyperthyroidism

- เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ดี

- ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ดี

- Severe hypovolemia

#### การเฝ้าระวัง

- Heart rate มากกว่า ๑๔๐ ครั้งต่อนาที

- Hypotension (Ps ลดลงมากกว่าเดิม ๒๐ mmHg, Pd ลดลงมากกว่าเดิม ๑๐ mmHg)

- Pulmonary edema

- Fetal distress

- Progressive cervical change หรือยังมี contraction หลังจากให้ยาขนาดสูงสุด หรือให้ยาเป็นเวลานานมากกว่า ๒๔ ชั่วโมง

#### Nifedipine

Nifedipine ๑๐ mg oral ทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง (ให้ยาได้ไม่เกิน ๔๐ mg ใน ๑ ชั่วโมงแรก)

หลังจากนั้นอีก ๔ - ๖ ชั่วโมง ให้ยา Nifedipine ๒๐ mg oral ทุก ๘ ชั่วโมง เป็นเวลา ๔๘ - ๗๒ ชั่วโมง

(ขนาดยาสูงสุดไม่เกิน ๑๒๐ mg/day)

หลังจากครบ ๗๒ ชั่วโมง ให้ maintenance ด้วยยา Nifedipine ๓๐ - ๖๐ mg oral วันละครั้ง

(ไม่ควรให้ยานานเกินกว่า ๗ วัน)

#### ข้อบ่งห้าม

- ความดันโลหิตต่ำกว่า ๙๐/๖๐ mmHg

- โรคหัวใจ

- การทำงานของตับบกพร่อง

- ได้รับยาลดความดันโลหิตตัวอื่นร่วมด้วย หรือระมัดระวังในกรณีได้รับยา MgSO<sub>๔</sub>

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๗/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๒	วันที่บังคับใช้	๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm)		

### การเฝ้าระวัง

- วัดความดันโลหิตทุก ๑๕ นาทีหลังได้รับยาในช่วงแรก (loading dose)
- หากความดันโลหิตลดลงต่ำกว่า ๙๐/๖๐ mmHg ให้หยุดยา และให้สารน้ำทางหลอดเลือด เพื่อปรับความดันโลหิต ให้อยู่ในช่วงไม่ต่ำกว่า ๙๐/๖๐ mmHg
- ถ้าผู้ป่วยได้รับ MgSO<sub>4</sub> ร่วมด้วย ให้สังเกตการหายใจอย่างใกล้ชิด และระมัดระวังการกดการหายใจ จากภาวะ Respiratory muscle paralysis

### Magnesium sulfate

- ๑๐% MgSO<sub>4</sub> ๔๐ ml (๔ กรัม) IV slowly ในเวลา ๑๕-๓๐ นาที ตามด้วย
- ๕๐% MgSO<sub>4</sub> IV drip ในอัตรา ๒ gm/hr ขนาดของยาสูงสุดไม่เกิน ๓.๕ gm/hr ปรับขนาดเพิ่มหรือลด ตาม clinical response
- ถ้า uterine contraction หยุดแล้วอาจให้เป็น Terbutaline (Bricanyl) ชนิดฉีด subcutaneous ๐.๒๕ mg (๑/๒ amp) ทุก ๔ ชั่วโมง อีก ๖ ครั้ง จนครบ ๒๔ ชั่วโมง

### ข้อบ่งห้าม

- ผู้ป่วยโรค myasthenia gravis
- ผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตผิดปกติ

การเฝ้าระวัง ระหว่างให้ยาต้องระวังภาวะ magnesium toxicity โดย

- ตรวจ deep tendon reflex (ต้องไม่ absent)
- Respiratory rate (> ๑๔ ครั้ง/นาที)
- Blood pressure (> ๙๐/๖๐ mmHg)
- Urine output (> ๓๐ cc/hr)
- Magnesium level อยู่ในช่วง ๓.๘-๘.๔ mEq/L
- ควรมี ๑๐% calcium gluconate ขนาด ๑ กรัม ไว้แก้พิษของยา

ระหว่างอายุครรภ์ ๒๔-๓๔ สัปดาห์ หากไม่มีข้อบ่งห้าม ให้ Steroid เร่งความสมบูรณ์ของปอดทารก Antenatal corticosteroid Dexamethasone ๖ mg IM ทุก ๑๒ hours x ๔ dose (single course)

### ANTIBIOTIC

สำหรับป้องกัน GBS ในทารกแรกคลอด

- First line Ampicillin ๒ gm. IV q ๖ hrs.
- ประสิทธิภาพ Ampicillin Clindamycin ๙๐๐ mg IV q ๘ hrs.