สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. วัตถุประสงค์	2
2. ขอบข่าย	2
3. คำจัดกัดความ	2
4. อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้	2
5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	2
6. ข้อควรระวัง	4
7. เอกสารอ้างอิง	4
8. เอกสารแนบท้าย	4

ประวัติการแก้ไขเอกสาร

ฉบับที่	แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	รายละเอียดการแก้ไข
A	00		

1. วัตถุประสงค์ (Purpose)
   เพื่อป้องกันการติดเชื้อของถุงน้ำคร่ำ (chorioamnionitis)
2. ขอบข่าย (Scope)
   หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำแตก/ รั่ว ก่อนการเจ็บครรภ์

3. คำจำกัดความ (Definition)

ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ (Premature rupture of membranes: PROM)

หมายถึง ภาวะที่ถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วที่เกิดขึ้นเอง(spontaneous) ก่อนที่จะมีการเจ็บครรภ์คลอด โดยไม่จำกัดเวลาหรืออายุครรภ์

Preterm PROM: PPROM บางตำรานิยาม ในกรณีถุงน้ำแตกหรือรั่วก่อนครรภ์ครบกำหนด คือ เมื่อเกิดในอายุครรภ์ < 37 สัปดาห์

Prolonged PROM หมายถึง ภาวะที่ถุงน้ำคร่ำแตกนานเกิน 24 ชั่วโมง

4. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ (Equipment)

- ชุดตรวจภายใน, Speculum, Nitrazine test, หม้อนอน, เครือง Fetal monitoring, Ultrasound, infusion pump, หูฟัง (stethoscope), เครื่องวัดความดันโลหิต, ปรอท

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะ PPROM

5.1 ประเมินสภาพแรกรับ

6.1.1 ซักประวัติการมีน้ำไหลออกทางช่องคลอด ต้องแยกจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น ปัสสาวะไหล ตกขาวปริมาณมากผิดปกติ ปากมดลูกอักเสบ มูกเลือด การทำหัตถการต่าง ๆ การฉีกขาดหรือกระทบกระเทือนบริเวณปากมดลูก

6.1.2 ตรวจร่างกาย

6.1.2.1 ลักษณะปากช่องคลอดมีลักษณะเปียกชื้นมากน้อยเพียงใด สีของน้ำที่สังเกตเห็น

6.1.2.2 พบน้ำคร่ำขังอยู่ในบริเวณช่องคลอดด้านล่างของปากมดลูก

6.1.2.3 ตรวจพบส่วนนำของทารกไม่มีถุงน้ำคร่ำหุ้ม

6.1.2.4 การตรวจภายใน ห้ามตรวจภายใน ถ้ายังไม่มีการตรวจ Prove น้ำเดิน ยกเว้นกรณีมองเห็นน้ำเดินชัดเจนด้วย ให้ตรวจด้วย Sterile speculum จะพบน้ำคร่ำไหลออกจากปากมดลูก หากไม่เห็นน้ำคร่ำไหลออกจากปากมดลูกชัดเจน ให้ผู้คลอดไอหรือเบ่ง (cough test) พร้อมกับผู้ช่วยใช้มือกดบริเวณยอดมดลูก

6.1.3 ตรวจทางห้องปฏิบัติการโดย Nitrazine test, Ultrasound เพื่อหาปริมาณน้ำคร่ำ

6.1.4 ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก และสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยเครื่อง EFM (Electronic fetal monitoring)

6.1.5 ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ตรวจปัสสาวะ ประเมินสัญญาณชีพ

6.1.6 หากมีภาวะถุงน้ำแตกหรือรั่ว ให้ประเมินลักษณะ สี กลิ่นและปริมาณของน้ำคร่ำ และใส่ Pad สังเกตอาการ

6.1.7 ประเมินการแสดงของการติดเชื้อ เช่น base line FHS > 160 ครั้งต่อนาที, มีไข้ BT ≥ 37.5 องศาเซลเซียส น้ำคร่ำมีกลิ่นเหม็น

6.1.8 พยาบาลหัวหน้าเวร รายงานแพทย์ เพื่อประเมินซ้ำและวางแผนการรักษา

5.2 การพยาบาลหลังรับไว้รักษา

5.2.1 ป้องกันการติดเชื้อจากภาวะ PROM ยาวนาน

5.2.1.1 ประเมิน V/S ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของการติดเชื้อ

5.2.1.2 ประเมิน FHS ถ้า > 160 ครั้ง/นาทีให้สงสัยว่ามีการติดเชื้อ

5.2.1.3 หลีกเลี่ยงการตรวจทางช่องคลอด ถ้าจำเป็นต้องตรวจควรระมัดระวังเกี่ยวกับเทคนิคปราศจากเชื้อ

5.2.1.4 ดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก แนะนำให้ใส่ผ้าอนามัย

5.2.1.5 ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ ถ้าระยะเวลา PROM นานเกิน 24 ชั่วโมงแล้วยังไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ควรดูแลให้ได้รับชักนำให้เกิดการเจ็บครรภ์ ป้องกันการคลอดาวนาน เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

5.2.1.6 ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

5.2.1.8 ติดตามผล Lab เช่น WBC ในรายที่มีอาการนำของการติดเชื้อ

5.2.2 ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในราย Preterm PROM

5.2.2.1 ดูแลให้นอนพักไม่ลุกเดินบ่อยถ้าไม่จำเป็น เพื่อป้องกันน้ำคร่ำไหลออกมากขึ้น

5.2.2.2 อธิบายเกี่ยวกับภาวะที่เป็นอยู่ แนะนำการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเช่น น้ำไหลออกจากช่องคลอดมากขึ้น เจ็บครรภ์ ทารกดิ้นน้อยลง

5.2.2.3 ประเมินสภาพทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง ถ้าผิดปกติรีบรายงานแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือ

5.2.2.4 งดการตรวจทางช่องคลอดโดยไม่จำเป็นเพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายและเป็นการกระตุ้นมดลูกหดรัดตัว

5.2.3 กรณีน้ำคร่ำหยุดไหลและไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ควรให้คำแนะนำดังนี้

5.2.3.1 แนะนำไม่ให้สอดใส่สิ่งต่าง ๆ ในช่องคลอด เช่น การเหน็บยา งดการมีเพศสัมพันธ์ เพราะในน้ำอสุจิมีสารโพรสตาแกรนดินส์ อาจทำให้มดลูกมีการหดรัดตัว

5.2.3.2 แนะนำหลีกเลี่ยงการกระตุ้นหัวนม เช่น ถูสบู่ การไม่ใส่เสื้อชั้นใน เนื่องจากการกระตุ้นหัวนมทำให้มีการหลั่งสารออกซิโตซิน จากต่อมใต้สมองส่วนหลัง ทำให้มดลูกมีการหดรัดตัว

5.2.3.3 แนะนำงดการทำงานหนักหรือเดินทางไกล

5.2.3.4 แนะนำรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งที่มีการปัสสาวะ หรืออุจจาระ

5.2.3.5 แนะนำสังเกตอาการผิดปกติ เช่นมีไข้ น้ำเดิน เจ็บครรภ์ ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยให้รีบมาโรงพยาบาล หรือโทรศัพท์ขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่

5.2.3.6 แนะนำมาตรวจตามนัด

5.2.4 บันทึกการประเมินอาการ ปัญหา ความต้องการ และวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นรายบุคคล(Individual case) ให้ครบถ้วนและต่อเนื่อง

6. ข้อควรระวัง (Precaution)

-

7. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

กลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัว โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (2558). เอกสารคำสอนรายวิชาการผดุงครรภ์ : Midwifery.

จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์. (2554). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรสาคร: พิมพ์ดี สมุทรสาคร.

เจศฎา ถิ่นคำรพ. (251). การคลอดก่อนกำหนด. ใน สูติศาสตร์เชิงประจักษ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

ชาญชัย วันทนาศิริ, ตวงสิทธิ์ วัฒกนารา. นรีเวช ทันยุค OB-GYN in Practice 2007: ภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด. พิมพ์ครั้งที 1. กรุงเทพมหานคร.บริษัท: พี.เอ.ลีฟวิง, 2550

ฐิติมา สุนทรสัจ, ถวัลย์วงค์ รัตนสิริ และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ (บรรณาธิการ). (2558). ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

ธีระ ทองสง. (2555). สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยชียงใหม่ : บริษัท ลักษมีรุ่งจำกัด

สุภาพ ไทยแท้. (2555). การพยาบาลสูติศาสตร์ภาวะผิดปกติในระยะคลอด. กรุงเทพฯ: บริษัท วี.พริ้นท์(1991) จำกัด.

8. เอกสารแนบท้าย (Appendix)

เอกสารแนบท้ายที่ 1 แบบคัดกรองภาวะเสี่ยง 18 ข้อ

เอกสารแนบท้ายที่ 2 แนวทางการการวางแผนการจำหน่ายและส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง

เอกสารแนบท้ายที่ 3 แบบบันทึกติดตามความก้าวหน้าของการคลอด (Pathograph)