

การพยาบาลในระยะคลอด

: แนวคิด ทฤษฎี สู่การปฏิบัติ



WY 157 น419ก 2558



* 8 0 0 4 9 0 4 7 *

การพยาบาลในระยะคลอด : แนวคิด ทฤษฎี...

ห้องสมุดวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

นันทพร แสนศิริพันธ์
สุกัญญา ปริสัณญกุล



วิทยาลัยพยาบาล มช.

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 การคลอด	1
การคลอดปกติ	2
การคลอดผิดปกติ	2
การคลอดธรรมชาติ	2
ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอด	3
สาเหตุของการคลอด	23
อาการที่แสดงล่วงหน้าของการคลอด	26
อาการแสดงของการเจ็บครรภ์จริง	29
ระยะของการคลอด	30
สรุปประเด็นสำคัญ	32
บทที่ 2 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะคลอด	35
การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด	36
การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะที่สองของการคลอด	52
การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะที่สามของการคลอด	54
การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบต่างๆ ด้านร่างกายในระยะคลอด	59
สรุปประเด็นสำคัญ	64
บทที่ 3 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมและพฤติกรรมการเผชิญ ภาวะเครียดในระยะคลอด	67
การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมในระยะคลอด	68
ปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตสังคมในระยะคลอดปกติ	68
การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก	72
ความรู้สึกสูญเสียในระยะคลอดปกติ	74
พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด	75
สรุปประเด็นสำคัญ	78

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ความเจ็บปวดในระยะคลอดและการจัดการความเจ็บปวด	81
สาเหตุของความเจ็บปวดในการคลอด	82
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเจ็บปวดในการคลอด	85
ทฤษฎีความเจ็บปวด	
ผลที่เกิดขึ้นจากความเจ็บปวดในการคลอด	88
กลยุทธ์ในการจัดการกับความเจ็บปวดในการคลอด	89
การจัดการกับความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา	89
การจัดการกับความเจ็บปวดโดยใช้ยา	98
สรุปประเด็นสำคัญ	107
บทที่ 5 กลไกการคลอดปกติ	111
ขั้นตอนของกลไกการคลอด	
Engagement	113
Flexion	119
Descen	122
Internal rotation	123
Extension	125
Restitution	126
External rotation	127
Expulsion	128
สรุปประเด็นสำคัญ	131

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 6 การพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด	133
การประเมินภาวะสุขภาพผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอดปกติ	134
หลักการประเมิน	134
วิธีการประเมินผู้คลอด	137
การวินิจฉัยทางการพยาบาล	147
การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในระยะคลอด	148
หลักการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด	149
การพยาบาลผู้คลอดในระยะแรกเริ่ม	149
การเฝ้าคลอด	155
การพยาบาลทั่วไปในระยะที่หนึ่งของการคลอด	166
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในระยะที่หนึ่งของการคลอด	180
สรุปประเด็นสำคัญ	184
บทที่ 7 การพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด	189
การประเมินภาวะสุขภาพของผู้คลอด	190
การวินิจฉัยทางการพยาบาล	184
หลักการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด	195
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะที่สองของการคลอด	203
สรุปประเด็นสำคัญ	204
บทที่ 8 การทำคลอด	207
การเตรียมเพื่อทำคลอด	208
การทำคลอดทารก	220
การทำคลอดรก	229
การตัดฝีเย็บ	
การซ่อมแซมฝีเย็บ	237
สรุปประเด็นสำคัญ	249

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 9 การพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามและระยะที่สี่ของการคลอด	253
การประเมินภาวะสุขภาพ	254
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	256
หลักการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามและสี่ของการคลอด	257
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะที่สามและสี่ของการคลอด	261
สรุปประเด็นสำคัญ	265
บทที่ 10 การพยาบาลทารกแรกเกิดปกติในระยะแรกหลังคลอด	267
สรีรวิทยาที่สำคัญของทารกแรกเกิด	268
การพยาบาลทารกแรกเกิดทันที	270
การประเมินสภาวะของทารกแรกเกิด	272
การดูแลสะดือทารกแรกเกิด	274
การแสดงเอกลักษณ์ของทารกแรกเกิด	276
การตรวจร่างกายทารกแรกเกิด	277
ลักษณะทารกแรกเกิดที่ควรกำหนด	280
การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก	281
การดูแลทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง	282
สรุปประเด็นสำคัญ	283
ดัชนี	285

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1-1 แสดงส่วนต่างๆ ของช่องเชิงกรานที่มีความสำคัญทางสูติศาสตร์	4
ภาพที่ 1-2 แสดงทางคลอดที่ยืดขยายได้	7
ภาพที่ 1-3 แสดงส่วนต่างๆ ของศีรษะทารกที่มีความสำคัญทางสูติศาสตร์	9
ภาพที่ 1-4 แสดง attitude ของทารก	11
ภาพที่ 1-5 แสดงส่วนนำ (presentation) ของทารก	13
ภาพที่ 1-6 ตำแหน่งของ denominator ที่สัมพันธ์กับช่องเชิงกราน	14
ภาพที่ 1-7 แสดงท่าของทารกใน Vertex presentation	15
ภาพที่ 1-8 แสดงลักษณะการหดรัดตัวของมดลูก	18
ภาพที่ 2-1 แสดง การเปลี่ยนแปลงของใยกล้ามเนื้อมดลูกระหว่างการคลอด	37
ภาพที่ 2-2 แสดง ลักษณะการประสานงานกันของกล้ามเนื้อมดลูก	38
ภาพที่ 2-3 แสดง ขอบเขตส่วนและรอยต่อของมดลูกขณะที่การคลอดก้าวหน้าขึ้น	39
ภาพที่ 2-4 แสดง ลักษณะมดลูกที่เกิด Physiological retraction ring และ Constriction ring	41
ภาพที่ 2-5 แสดง ลักษณะหน้าท้องที่เป็น Pathological retraction ring	41
ภาพที่ 2-6 แสดง เอ็นยึดมดลูก	42
ภาพที่ 2-7 ลักษณะโพรงมดลูกก่อน และขณะมีการหดรัดตัว	43
ภาพที่ 2-8 แสดงการสั้นบาง และการถ่างขยาย ของปากมดลูก	44
ภาพที่ 2-9 แสดง Ferguson's reflex	45
ภาพที่ 2-10 แสดง Fore water Hind water และ Ball valve action	46
ภาพที่ 2-11 แสดงการขาด Ball valve action รายที่ส่วนนำไม่แนบชิดกับ มดลูกส่วนล่างซึ่งมีผลทำให้ถุงน้ำแตกก่อนเวลา	46
ภาพที่ 2-12 แสดง Molding ของหัวเด็กในท่าปกติ	48
ภาพที่ 2-13 แสดง fetal axis pressure ที่กดลงบนตัวทารกในครรภ์ ซึ่งมีทรงแตกต่างกัน	49
ภาพที่ 2-14 แสดงลักษณะของ Caput succedaneum และ Cephal hematoma	51
ภาพที่ 2-15 แสดง Pushing reflex	53
ภาพที่ 2-16 ก. แสดงรกยังไม่ลอกตัว ข. แสดงรกกำลังลอกตัว	55

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 2-17 รกลอกตัวสมบูรณ์แล้วถูกผลักมาอยู่ในโพรงมดลูก มดลูกส่วนบนบดถอย สูงขึ้นมีลักษณะกลมแข็ง	55
ภาพที่ 2-18 อาการแสดงของรกลอกตัว	58
ภาพที่ 2-19 แสดงการลอกตัว ของรกแบบ Schultze's method	59
ภาพที่ 2-20 แสดงการลอกตัว ของรกแบบ Matthews Duncan's method	59
ภาพที่ 2-21 แสดงขนาดและตำแหน่งของมดลูกขณะรกคลอด	59
ภาพที่ 2-22 แสดงการทำงานของใยกล้ามเนื้อมดลูกในการควบคุม การตกเลือดจากรอยแผลที่เกาะ	59
ภาพที่ 4-1 แสดง Pain pathway	83
ภาพที่ 4-2 แสดงบริเวณที่ผู้คลอดรู้สึกเจ็บปวดในระยะที่หนึ่ง ช่วงปลายระยะ ที่หนึ่งถึงช่วงต้นระยะที่สอง และระยะที่สองของการคลอด บริเวณสีเข้มเป็นบริเวณที่เจ็บปวดมากที่สุด	84
ภาพที่ 4-3 แสดงการลูบหน้าท้อง	91
ภาพที่ 4-4 Slow chest breathing	94
ภาพที่ 4-5 Shallow chest breathing	95
ภาพที่ 4-6 Pant-blow breathing	96
ภาพที่ 5-1 Synclitism	115
ภาพที่ 5-2 Anterior asynclitism (Naegele's Obliquity)	115
ภาพที่ 5-3 Posterior asynclitism (Lizmann's Obliquity)	116
ภาพที่ 5-4 แสดงให้เห็นถึงขนาดของส่วน Biparietal และ SOB ลดลง และศีรษะทารกจะเบียดภายหลังมี molding แล้ว	117
ภาพที่ 5-5 Molding ของศีรษะทารกในท่าปกติ	117
ภาพที่ 5-6 การใช้ station บอกระดับของส่วนนำภายในช่องเชิงกราน	118
ภาพที่ 5-7 แสดงระยะจากส่วนนำต่ำสุดของศีรษะทารกส่วนที่กว้างที่สุด ของศีรษะทารก	119
ภาพที่ 5-8 แสดงลักษณะต่าง ๆ ของ Flexion	121

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 5-9 แสดงการหมุนของศีรษะภายในช่องเชิงกราน	124
ภาพที่ 5-10 แสดงกลไกการคลอด Extension	126
ภาพที่ 5-11 แสดงกลไกการคลอด restitution	127
ภาพที่ 5-12 แสดงกลไกการคลอด External rotation	128
ภาพที่ 5-13 แสดงกลไกการคลอด Expulsion	
ภาพที่ 6-1 แสดงผลการตรวจทางช่องคลอดพบทารกท่า LOA รอยต่อแฉกกลาง อยู่ในแนวเฉียงขวา ขม่อมน้อยอยู่ทางซ้ายด้านหน้า	146
ภาพที่ 6-2 แสดงผลการตรวจทางช่องคลอดพบทารกท่า LOA รอยต่อแฉกกลาง อยู่ในแนวเฉียงขวา ขม่อมน้อยอยู่ทางขวาด้านหลัง	146
ภาพที่ 6-3 Mean labour หรือ Cervicograph ตามวิธีของ Friedmam แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดขยายของปากมดลูกกับ ระยะเวลาในการคลอด	157
ภาพที่ 6-4 แสดงรูปแบบ PARTOGRAPH ขององค์การอนามัยโลก	160
ภาพที่ 6-5 แสดงการบันทึกการเปิดขยายของปากมดลูกในระยะ Latent และระยะ active จะสังเกตเห็นได้ว่าเส้นกราฟอยู่ในช่วงเวลาที่ปกติ	161
ภาพที่ 6-6 แสดงการบันทึกการเปิดขยายของปากมดลูกในระยะ active	
ภาพที่ 6-7 แสดงการบันทึกการเปิดขยายของปากมดลูกในกรณีระยะ Latent สั้นกว่า 8 ชั่วโมง	163
ภาพที่ 6-8 แสดงการบันทึกการเปิดขยายของปากมดลูก และการเคลื่อนลงของ ระดับส่วนน้ำ	164
ภาพที่ 6-9 แสดงท่าทางที่เหมาะสมในระยะที่ 1 ของการคลอด	169
ภาพที่ 6-10 ผลบันทึกจาก Fetal heart rate monitoring แสดงการลดต่ำ ของอัตราการเต้นของหัวใจทารกแบบ Early deceleration	174
ภาพที่ 6-11 ผลบันทึกจาก Fetal heart rate monitoring แสดงการลดต่ำ ของอัตราการเต้นของหัวใจทารกแบบ Late deceleration	175
ภาพที่ 6-12 ผลบันทึกจาก Fetal heart rate monitoring แสดงการลดต่ำ ของอัตราการเต้นของหัวใจทารกแบบ deceleration	178

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า	
ภาพที่ 7-1	แสดงผลของ Long valsava maneuver	
ภาพที่ 8-1	แสดงการขึ้นตอนการฟอกมือ	211
ภาพที่ 8-2	วิธีสวมถุงมือที่หนึ่งแล้ว	212
ภาพที่ 8-3	การคลอดในท่านอนหงายชันเข่า	213
ภาพที่ 8-4	การคลอดในท่านอนหงายชันขาเหยียด	214
ภาพที่ 8-5	ทำนั่งเบงคลอด	215
ภาพที่ 8-6	ทำนั่งยองๆ	216
ภาพที่ 8-7	การคลอดท่านอนตะแคง	217
ภาพที่ 8-8	การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และต้นขาทั้ง 2 ข้าง	219
ภาพที่ 8-9	วิธีสอดมือที่ถุงเท้า	219
ภาพที่ 8-10	วิธีคลี่ผ้ารองคลอด	219
ภาพที่ 8-11	วิธีคลี่ผ้าช่อง	220
ภาพที่ 8-12	ส่วนของคีรษะที่ผ่านช่องเชิงกรานและปากช่องคลอดในการคลอดปกติ	222
ภาพที่ 8-13	วิธีการ safe perineum	224
ภาพที่ 8-14	วิธีการช่วยเหลือการคลอดคีรษะทารกด้วยวิธี Modified Ritgen's Maneuver คือการผลักที่บริเวณสองข้างทวารหนักให้คีรษะทารกเงยขึ้น	224
ภาพที่ 8-15	วิธีช่วยการคลอดคีรษะ มือซ้ายช่วยโกยคีรษะทารกให้เงยขึ้นและมือขวาเปลี่ยนจากผลักให้คีรษะทารกเงยขึ้น ด้วยวิธี Modified Ritgen Maneuver มาช่วยรูดบริเวณส่วนล่างของปากช่องคลอดให้พ้นหน้าและคางของทารก	225
ภาพที่ 8-16	วิธีแก้ไขสายสะดือพันคอ	226
ภาพที่ 8-17	การช่วยคลอดไหล่หน้า	226
ภาพที่ 8-18	การช่วยคลอดไหล่หลัง	227
ภาพที่ 8-19	แสดงวิธีการช่วยคลอดรกแบบ Modified Crede' maneuver	231
ภาพที่ 8-20	แสดงวิธีการช่วยคลอดรกแบบ Brandt-Andrews maneuver	232
ภาพที่ 8-21	แสดงวิธีการช่วยคลอดรกแบบ Controlled cord traction	233

สารบัญญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 8-22 แสดงวิธีการตรวจเยื่อหุ้มทารก	235
ภาพที่ 8-23 แสดงวิธีการตรวจเยื่อหุ้มทารกชั้น chorion	237
ภาพที่ 8-24 ชนิดของการตัดฝีเย็บ	239
ภาพที่ 8-25 วิธีการฉีดยาชาเฉพาะที่บริเวณฝีเย็บ	241
ภาพที่ 8-26 วิธีตัดฝีเย็บแบบ Medio-lateral	242
ภาพที่ 8-27 ลักษณะของแผลที่ฝีเย็บ	247
ภาพที่ 8-28 การเย็บซ่อมแซมเย็บช่องคลอดด้วย Catgut แบบ Simple interrupted	248
ภาพที่ 8-29 การเย็บชั้นกล้ามเนื้อและพังผืดของฝีเย็บด้วย catgut แบบ Simple interrupted	248
ภาพที่ 8-30 ฝีเย็บที่ได้รับการซ่อมแซมเรียบร้อยแล้ว	248

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1-1 แสดงตำแหน่งและความสัมพันธ์ของทารกและมารดา	16
ตารางที่ 1-2 แสดงความแตกต่างของลักษณะการเจ็บครรภ์เตือนและเจ็บครรภ์จริง	29
ตารางที่ 2-1 การแยก physiological retraction ring กับ constriction ring	40
ตารางที่ 2-2 การแยก Constriction ring กับ Pathological retraction ring	41
ตารางที่ 2-3 ข้อแตกต่างระหว่าง Caput succedaneum และ Cephal hematoma	51
ตารางที่ 8-1 แสดงการเปรียบเทียบผลดีและผลเสียของการตัดฝีเย็บ แบบ Medio-lateral และ Median episiotomy	239