







<p>โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์</p>		<p>ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure:SP) เลขที่ <b>SP-CLT-003</b></p>
<p>เรื่อง: แนวทางการตามแพทย์รับเด็ก</p>		
<p>จัดทำโดย: คณะกรรมการ PCT กุมารเวชกรรม คณะกรรมการ PCT สูตินรีเวชกรรม</p>	<p>ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 (จำนวน ๔ หน้า รวมปก) ประกาศใช้เมื่อ: 14 ส.ค. 2561</p>	
<p>หน่วยงานนำไปใช้: ทุกหน่วยงาน</p>		

  
.....  
(นายอำนาจ โพธิ์แก้ว)  
นายแพทย์ชำนาญการ  
รองประธาน PCT สูตินรีเวชกรรม

  
.....  
(นางสาวธิดารัตน์ ทรมบุตร)  
นายแพทย์ชำนาญการ  
ประธาน PCT สูตินรีเวชกรรม

  
.....  
(นางสาวปิยดา พรใหม่)  
นายแพทย์ชำนาญการ  
ประธาน PCT กุมารเวชกรรม

  
.....  
(นางสาวอัญชลี ลวดเงิน)  
นายแพทย์ชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ  
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

  
.....  
(นายประมวล ไทยงามศิลป์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท  
  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท  
14 ส.ค. 2561

Condition ที่แพทย์ต้องมาทำคลอด

1. Fetal non reassuring → resuscitation แล้วไม่ดีขึ้น
2. GA  $\leq$  35 wks
3. Estimate Fetal weight  $\geq$  4,000 gms
4. วัดเทป  $\geq$  40 cms
5. Maternal heart disease FC 2
6. Vaginal birth after C/S
7. Breech assist vaginal delivery
8. BP  $\geq$  160/110 mmHg
9. Case ที่กุมารแพทย์มารับเด็ก

หมายเหตุ: กรณีรับส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่าย สูตินรีแพทย์มาประเมินผู้คลอดด้วยตนเองก่อนคลอด  
ทุกราย

## แนวทางการตามแพทย์รับเด็ก

### ข้อบ่งชี้ของการตามแพทย์เพื่อรับเด็ก

#### กรณีคลอดทางช่องคลอด

1. ผลการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์(EFM) ผล CAT III
2. Fetal anomalyกรณีคลอดฉุกเฉิน ส่งต่อไม่ทัน
3. Breech assist delivery
4. Severe pre-eclampsiaที่มารดาได้รับ MgSO<sub>4</sub>
5. คลอดติดไหล่
6. GA  $\leq$ 35 wks and EFW < 2,000 gms
7. V/E or F/E กรณี EFM CAT II
8. Twin pregnancy
9. มารดาวินิจฉัย Chorioamnionitis โดยสูตินรีแพทย์

#### กรณี Caesarean section

1. EFM CAT III
2. Twins pregnancy
3. Placenta previa , abruption placenta
4. Prolapsed cord
5. GA  $\leq$ 35 wksหรือ EFW < 2,000 gms
6. Meconium stained AF CAT II ขึ้นไป
7. Severe pre-eclampsiaที่มารดาได้รับ MgSO<sub>4</sub>
8. Amniotic fluid embolism
9. Perimortem C/S
10. มารดาวินิจฉัย Chorioamnionitis โดยสูตินรีแพทย์

### กรณีที่ต้องรายงานเพื่อพิจารณาในการรับเด็ก

1. Vaginal delivery มี meconium stain AF
2. GA < 35 wksแต่ EFW > 2,000 gms
3. EFM CAT II resuscitation แล้วไม่ดีขึ้น และพิจารณา Caesarean section

หมายเหตุ: กรณี preterm labor pain อายุครรภ์ น้อยกว่า 36 สัปดาห์ และสูตินรีแพทย์พิจารณาให้คลอด สูตินรีแพทย์ทำการ ultrasound เพื่อประเมินน้ำหนักทารกในครรภ์ก่อนคลอด (หากเคยมีการ ultrasound มาก่อนภายใน 1 สัปดาห์ ก่อนคลอด ให้ใช้น้ำหนักที่เคยได้รับการ ultrasound นั้นได้ )

### กรณีรับส่งต่อจากรพ.เครือข่าย ที่จำเป็นต้องคลอดทันที ถ้าไม่คลอดอาจเกิดอันตรายกับเด็ก ได้แก่

1. Prolapsed cord ( ไม่จำกัดอายุครรภ์ )
2. EFM CAT III ( ไม่จำกัดอายุครรภ์ )
3. Breech presentation ( preterm GA < 35 wks) ที่คาดว่าจะส่งต่อ รพศ. ไม่ทัน

หมายเหตุ: การรับส่งต่อ case pretermอื่นๆ ที่ไม่ฉุกเฉินที่สูตินรีแพทย์พิจารณาจะให้คลอด สูตินรีแพทย์ consult กุมารแพทย์ก่อนทุกครั้ง เพื่อพิจารณาความพร้อมของทีมและเครื่องมือ ก่อนพิจารณารับส่งต่อ

### แพทย์ผู้รับผิดชอบในการรับเด็ก

ในเวลา และนอกเวลา: ตามตารางเวรแพทย์เวร ในกรณีแพทย์เวรในมิใช่แพทย์เฉพาะทาง ให้รายงานแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปก่อน

## ขั้นตอนการตามแพทย์รับเด็ก

### กรณีคลอดทางช่องคลอด

ให้รายงานก่อนคลอด และรายงานอีกครั้ง ครรภ์แรกเมื่อ Head seen และครรภ์หลังเมื่อ station +2

### กรณีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

#### Case elective

1. ครั้งแรก พยาบาลห้องคลอดรายงานเข้าวันผ่าตัด โดยระบุเวลาในการผ่าตัด และ OR ตามอีกครั้ง เมื่อถึงขั้นตอนการปูผ้าผ่าตัด

2. กรณีมีความเปลี่ยนแปลงเวลาผ่าตัดเกิน 30 นาที ให้พยาบาลห้องคลอดรายงานกุมารแพทย์รับเด็ก อีกครั้งและก่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัดกรณีเวลา set ไม่นั่นอน( on call ) และ OR ตามอีกครั้งเมื่อปูผ้าผ่าตัด

#### Case emergency

ให้รายงานทันทีเมื่อมีการพิจารณาผ่าตัด และ พยาบาลห้องผ่าตัดตามอีกครั้งเมื่อปูผ้าผ่าตัด

## แนวทางการตามทีมช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด

1. กรณีช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดที่ห้องผ่าตัด

1.1. First call ได้แก่ พยาบาลห้องคลอด และกรณีพยาบาลห้องคลอดมีภาระงานมาก พยาบาลห้องคลอดจะเป็นผู้ตามพยาบาล second call

1.2. Second call ได้แก่ พยาบาลหน่วยทารกแรกเกิดป่วย (Sick newborn unit)

2. กรณีช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดที่ห้องคลอด

2.1. First call ได้แก่ พยาบาลหน่วยทารกแรกเกิดป่วย (Sick newborn unit)

2.2. Second call ได้แก่ พยาบาลหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช

3. บทบาทหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วย

3.1. กรณีส่งต่อจากห้องผ่าตัด พยาบาลคนที่ 1 ได้แก่ พยาบาลรับเด็กจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด พยาบาลคนที่ 2 ได้แก่ พยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอดหรือ พยาบาลจากหน่วยทารกแรกเกิดป่วย (แพทย์ระบุกรณีต้องใช้อัตรากำลังจากหน่วยทารกแรกเกิดป่วยเป็นพยาบาลคนที่ 2 ในการส่งต่อ)

3.2. กรณีส่งต่อจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด พยาบาลคนที่ ๑ ได้แก่ พยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด และพยาบาลคนที่ 2 จากหน่วยงานหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช/หน่วยทารกแรกเกิดป่วย/พยาบาลเวรส่งต่อ (แล้วแต่กรณี)