

ปฏิบัติการพยาบาลในระยะที่ 2 ของการคลอด (Second stage of labor)



Duangporn Pasuwan

วัตถุประสงค์



- ประเมินมารดาและทารกในระยะที่ 2 ของการคลอดได้
- อธิบายการพยาบาลมารดาและทารกในระยะที่ 2 ได้
- อธิบายหลักการตัดฝีเย็บได้
- อธิบายวิธีทำคลอดทารกได้
- อธิบายการ clear airway ได้





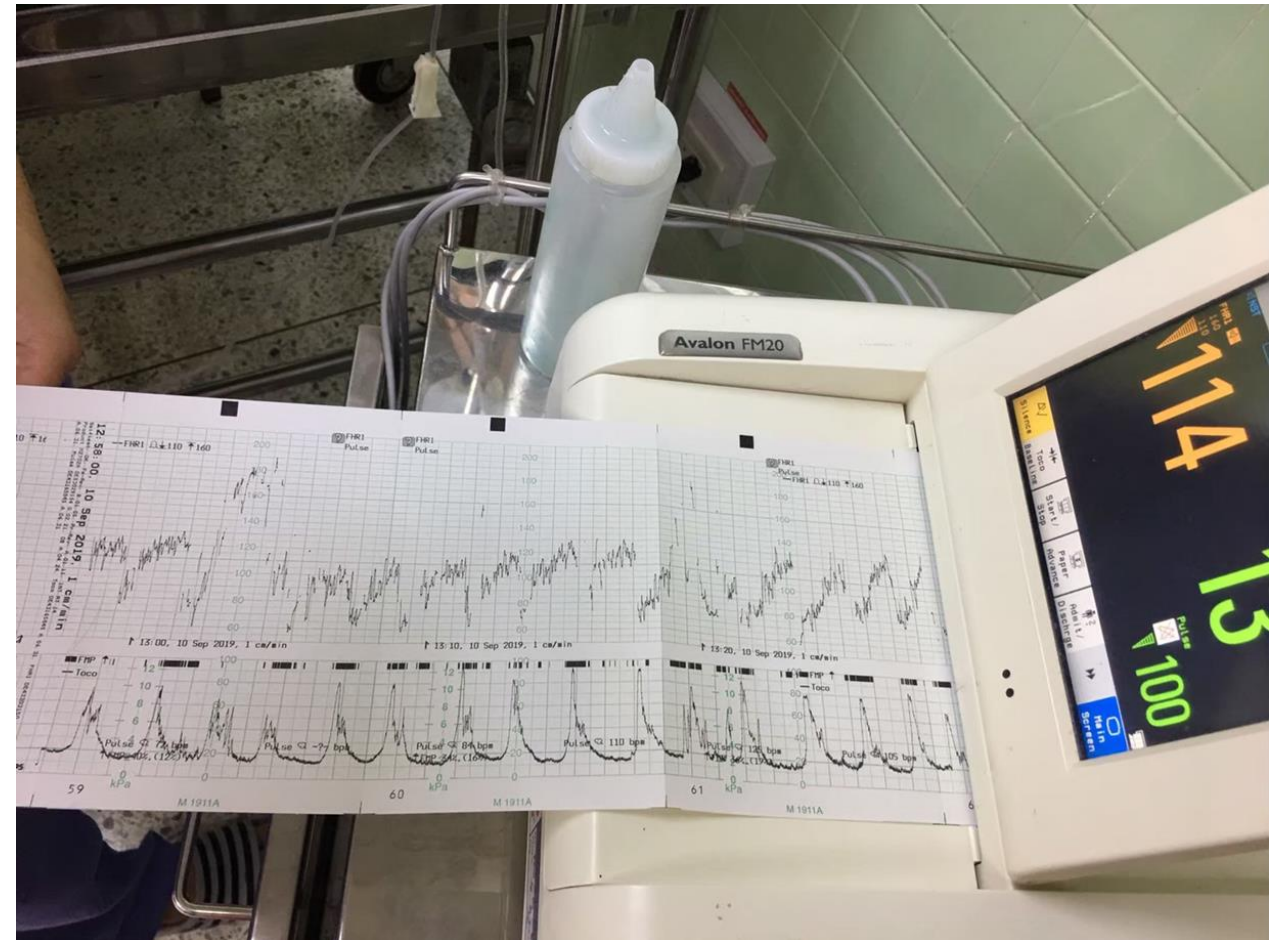
วัตถุประสงค์

- ให้คะแนน Apgar (Apgar Score) ทารกแรกเกิดได้
- ตรวจร่างกายทารกแรกเกิดและประเมินความผิดปกติได้
- ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกทันทีหลังคลอด

สอนการหายใจ Pushing เมื่อเข้า ระยะที่ 2 ของการคลอด



จับ UC หรือ on EFM



record FHS, I &D (Interval &Duration)

ตารางการเฝ้าคลอด (Attend)

เวลา	T	P	R	BP	I	D	Intensity	FHS	Cx dilate	Effacement	Station	membrane
00.00		92	20	110/80	5'	50"	+	152	1	0%	-2	MI
00.00	36.5	102	20	108/70	8'	50"	+	134				
02.00					8'	40"	+	142				
04.00	36.5	92	20	114/78	5'	45"	+	142	1	25%	-2	MI
06.00		92	20	102/72	7'	50"	+	140	Pt. 90 นาที 6 วินาที			
08.00	36.4	84	20	113/73	4'20"	40"	++	136				
10.00					3'	35"	++	148				
12.00	36.5	96	20	112/79	2'	30"	+++	146	1	25%	-2	MI
13.00		86	20	101/66	3'	35"	++	142				
14.00	36.8	94	20	113/74	3'	35"	++	150				
16.00	36.9	96	20	109/66	3'	30"	++	186				
18.00		88	20	122/80	5'	40"	+	180				
20.00	36.6	90	20	127/83	3'	40"	++	196				
22.00					3'	50"		142				
24.00	36.4	88	20	126/87	2'	50"	+++	130	3	25%	0	MI
26.00		100	20	131/96	2'	30"	+++	140	5	90%	0	MI
28.35					2'	30"	+++	130	8	100%	0	MR clear

record FHS, I &D ทุก 15 นาที
จนกว่าจะคลอด

การทำ Urine catheterization ระหว่าง รอคลอต เพื่อไม่ให้ขัดขวางความก้าวหน้าของ การรอคลอต





เลือก tube เจาะ Matching grouping จอง
เลือดกรณี PPH เมื่อเข้ามารอคคลอด



Postpartum hemorrhage



Forceps คลอดด้วยคีม
Vacuum คลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ

ระยะที่สองของการคลอด (Second Stage of Labour)
เริ่มเมื่อปากมดลูกเปิดหมดจนถึงเด็กคลอดออกมาหมดทั้งตัว

ระยะเวลาของ Second Stage of Labour
ครรภ์แรก (G1) ประมาณ 1 ชั่วโมงไม่เกิน 2 ชั่วโมง
ครรภ์หลัง (G2 3 4.....) ประมาณ 30 นาที ไม่เกิน 1 ชั่วโมง



- การเปลี่ยนแปลงด้านแรงผลักดันทารก

- 1.แรงการหดตัวของมดลูก

I=2-3 min. ; D 60-90 sec.; Severity +2 ถึง +3

แต่durationไม่ควรเกิน 90 sec.เพราะจะทำให้เกิด fetal distress

- 2.แรงการหดรั้งตัวกล้ำมเนื้อหน้าท้องและกระบังลม

แรงเบ่งของผู้คลอด เป็นแรงสำคัญในการผลักดันทารกให้คลอดออกมา

สรุป: แรงผลักดันในระยะที่สองที่ทำให้เกิดการคลอด มี 2 แรง คือ

- แรงการหดตัวของมดลูก

- แรงเบ่งของมารดา



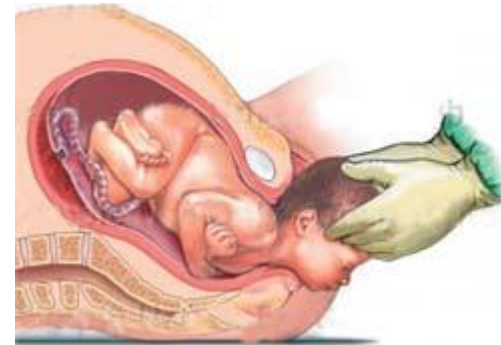
การหดตัวของมดลูกแรง และถี่ขึ้น

Duration = 60-90 วินาที

Interval = 2-3 นาที

Severity = +++

Maternal effort



เมื่อศีรษะทารกเคลื่อนต่ำลงมา
จะขยายช่องคลอด ทำให้เกิด
การฉีกขาดของเยื่อช่องคลอด
พื้นเชิงกรานยืดขยาย มองเห็น
ฝีเย็บโป่งตึง

- ◆ เพิ่ม fetal axis pressure ทำให้ทารกก้มเต็มที่
- ◆ มีกลไกการคลอด (Extension, Restitution, External Rotation, Expulsion)
- ◆ มีการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ
 - ครรภ์แรกไม่น้อยกว่า 1 ซม./ชม.
 - ครรภ์หลังไม่น้อยกว่า 2 ซม./ชม.



1. Head Engaged



2. Head Crowning



3. Birth



4. Caught!



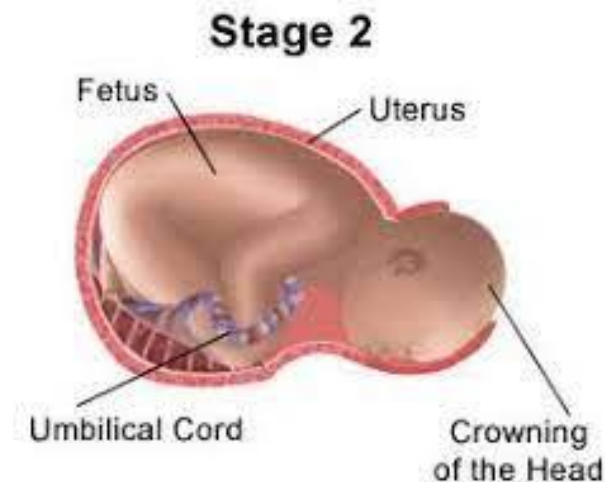
การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม

ผู้คลอดจะรู้สึกเครียด เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่สนใจ
สิ่งแวดล้อม อาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่ให้
ความร่วมมือ พุดหยาบคาย กลัวว่าจะคลอดเอง
ไม่ได้ ท้อแท้

พยาบาล ยอมรับพฤติกรรม แสดงความเห็นใจ
ให้กำลังใจ ดูแลอย่างใกล้ชิด

อาการและอาการแสดงที่เข้าสู่ระยะที่สอง

1. รู้สึกอยากเบ่งหรือถ่ายอุจจาระ
2. มี mucous bloody show เพิ่มมากขึ้น
3. ส่วนใหญ่ถุงน้ำคร่ำจะแตก





4.ปากช่องคลอดจะขยายออก

5.มองเห็นส่วนของทารกที่ปากช่องคลอด

6.รูดหัวรหนักเปิดและถ่างขยายในขณะแบ่ง

7.ฝีเย็บตุง โป่งออก ผิวหนังเป็นมันใส



การประเมินความก้าวหน้าของการคลอด

1.ประเมินการหดตัวของมดลูก (uterine contraction)

- ทุก 5 นาทีหรือทุกครั้งที่มาดลูกคลายตัว

2.สังเกตการเคลื่อนต่ำของส่วนน้ำ (Station)

- การเคลื่อนต่ำหยุดชะงักนานกว่า 1 ชม.

3.ถุงน้ำจะแตกช่วงปลายระยะที่ 1 หรือต้นระยะที่ 2

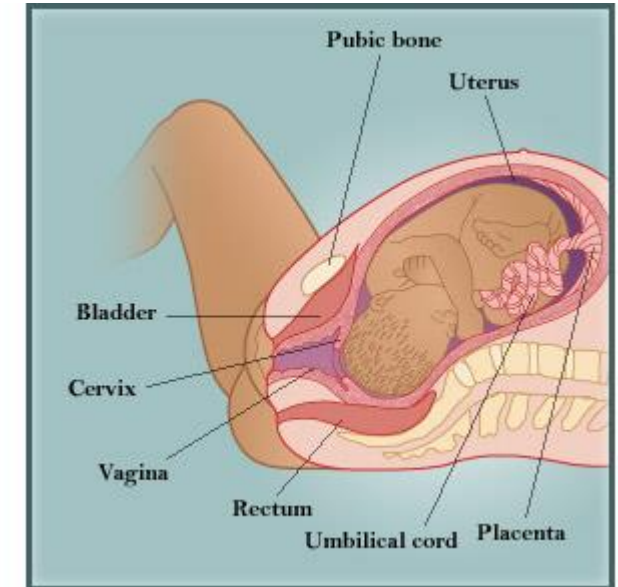
4.ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 1 ชม.ในครรภ์แรก หรือ 2 ชม.
ในครรภ์หลัง

การประเมินทารกในครรภ์

ประเมิน FHR ทุก 15 นาที หรือทุก
5 นาทีในรายที่มีความเสี่ยง

ค่าปกติ 110 – 160 ครั้ง/นาที

On EFM



Q&A

ในระยะที่สอง ผู้คลอด G3P1A1 ต้องมีการเคลื่อนต่ำของส่วน
นำไม่น้อยกว่ากึ่งชม./ชม

2ชม./ชม

รูป station

ในระยะที่สอง ผู้คลอด G2P0A1 ต้องมีการเคลื่อนต่ำ
ของส่วนนำไม่น้อยกว่ากึ่งชม./ชม

1ชม./ชม

- 1.ป้องกันการติดเชื้อ
- 2.ดูแลเพื่อช่วยลดความเจ็บปวดจากการคลอด
- 3.การป้องกันหนทางคลอดฉีกขาด
- 4.การช่วยชีวิตทารกให้ปลอดภัย
- 5.การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

สถานที่

เครื่องมือ

เตรียมผู้คลอด

เตรียมตัวผู้ทำคลอด



สถานที่

- ◆สถานที่ต้องสะอาด เต็มยงตลอดต้องทำ
ความสะอาดทุกครั้งหลังการใช้
- ◆อุณหภูมิของ LR 26 – 28 องศา C
- ◆ถังใส่ผ้าเปื้อน ถังขยะ
- ◆รถดูดเชื้อสำหรับแก้เด็ก



Set ผ้า

1.ผ้าเช็ดมือ

2.เชือกาวน

3.ถุงมือ

4.ปลอกขา

5.ผ้าสีเหลี่ยมสำหรับปูรองกัน

6.ผ้าสีเหลี่ยมสำหรับคลุมหน้าห้อง

7.ผ้าสีเหลี่ยมสำหรับห่อตัวทารก

◆ Set คลอด

1. Sponge forceps
2. กรรไกรตัดฝีเย็บ
3. กรรไกรตัดสายสะดือ
4. Clamp 2 ตัว สำหรับหนีบสายสะดือ
5. Tooth forceps





ขันใส่สำลี+SWI สำหรับ flush
perineum

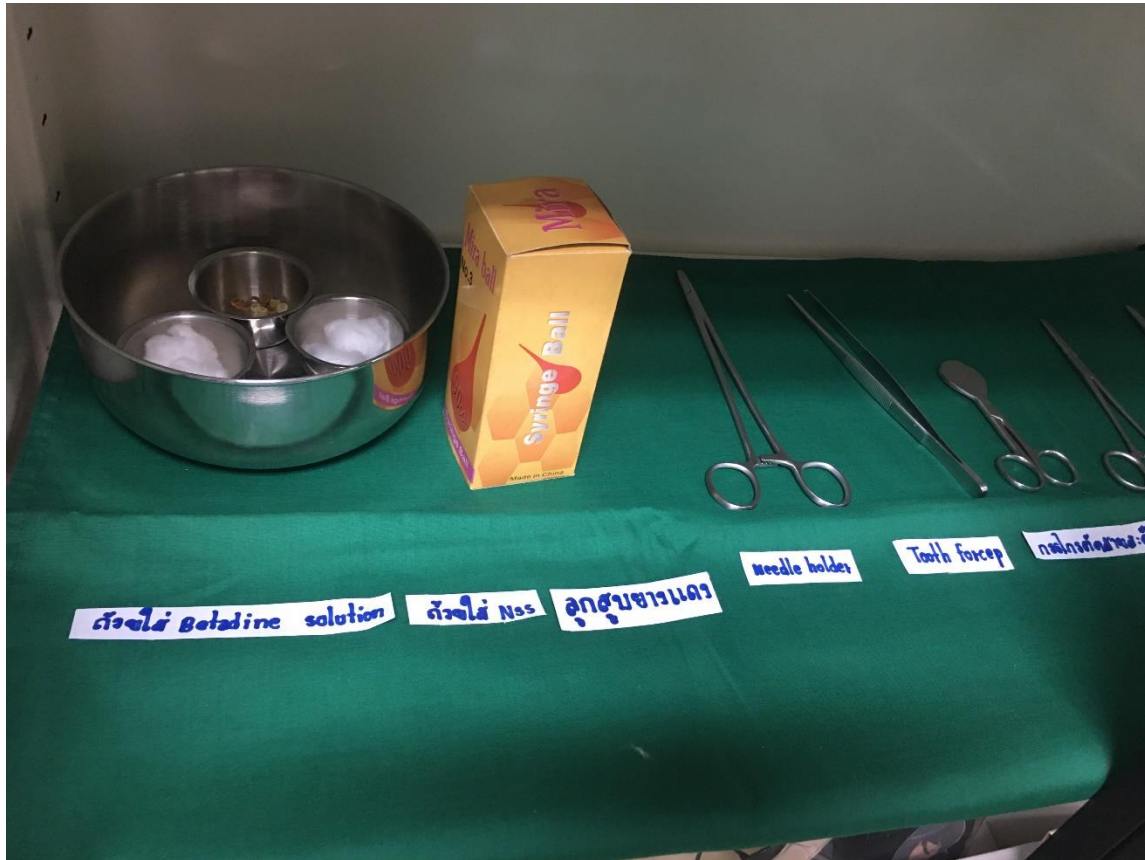
ผ้า Safe perineum

ถ้วยใส่สำลี+NSS สำหรับเช็ดตา
ทารก

ลูกสูบยางแดง

ถ้วยใส่สำลี+Alcohol เช็ดสะดือ

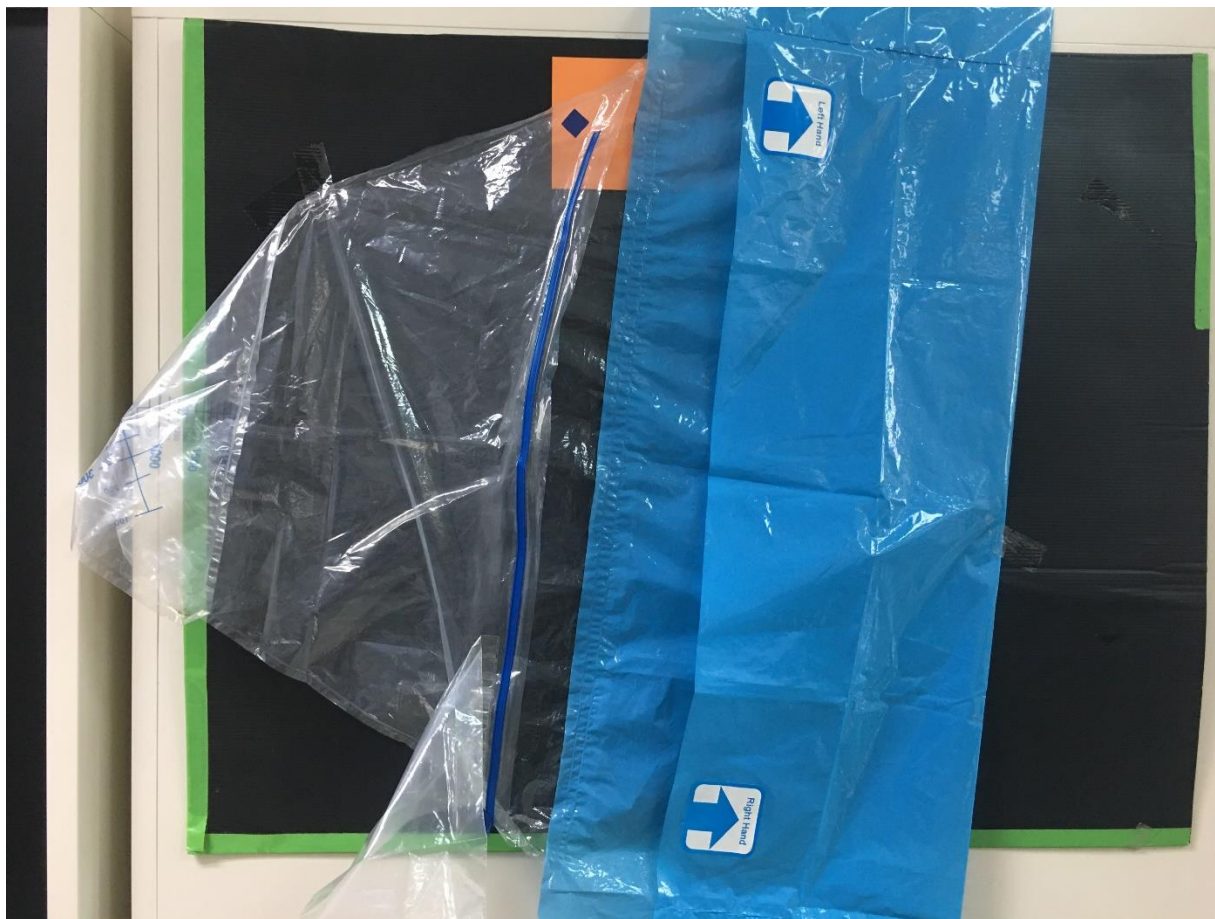




ต้องเตรียม Radiant warmer + อุปกรณ์รับเด็ก



ถุงวางเลือด อยู่ใน set คลอด



VDO เตรียม set รับคลอด

- <https://drive.google.com/file/d/1dYYDZzMnMGPj1shPn8AxSfYi0sA8BMRT/view?usp=sharing>

1.การประเมินสภาวะผู้คลอด

2.NPO

3.ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง

4.ดูแลให้เกิดความสุขสบายและลด
ความเจ็บปวด

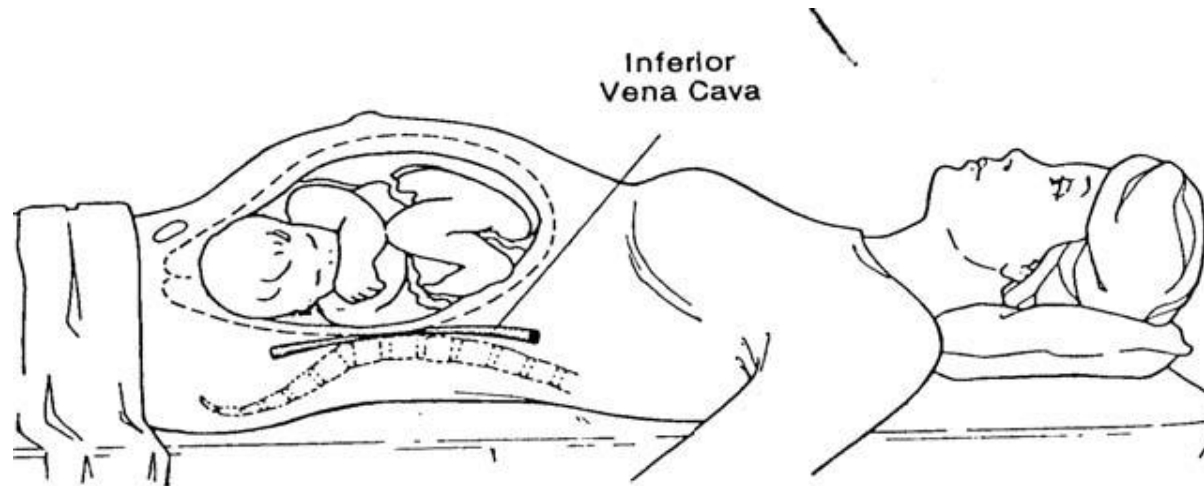
5.ดูแลสภาพจิตใจและอารมณ์

6.การจัดท่า

- Lithotomy
- Dorsal recumbent

◆ จัดท่าศีรษะสูง 30 – 45 องศา
เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Supine
hypotension syndrome

ภาวะความดันโลหิตต่ำในท่านอน (supine hypotension syndrome)





7.การแบ่ง

เริ่มแบ่งเมื่อปากมดลูกเปิดหมด แบ่งขณะ
มดลูกหดรัดตัว ให้สูดลมหายใจเข้าเต็มที่แล้ว
กลั้นไว้ ยกศีรษะให้คางจรดหน้าอกพร้อมแบ่ง
ลงล่าง แบ่งให้นานที่สุดแต่ไม่เกิน 10 วินาที
แบ่งซ้ำถ้ามดลูกยังหดรัดตัวอยู่







1. ในครรภ์แรกควรเข้า case เมื่อ
เบ่งแล้วเห็นมมทารก แล้วไม่ผลุบ
กับไปอีกเมื่อหยุดเบ่ง

2. ผูก mask ใส่แวน

3. ล้างมือ 3 – 5 นาที

4. แต่งตัว สวมถุงมือ

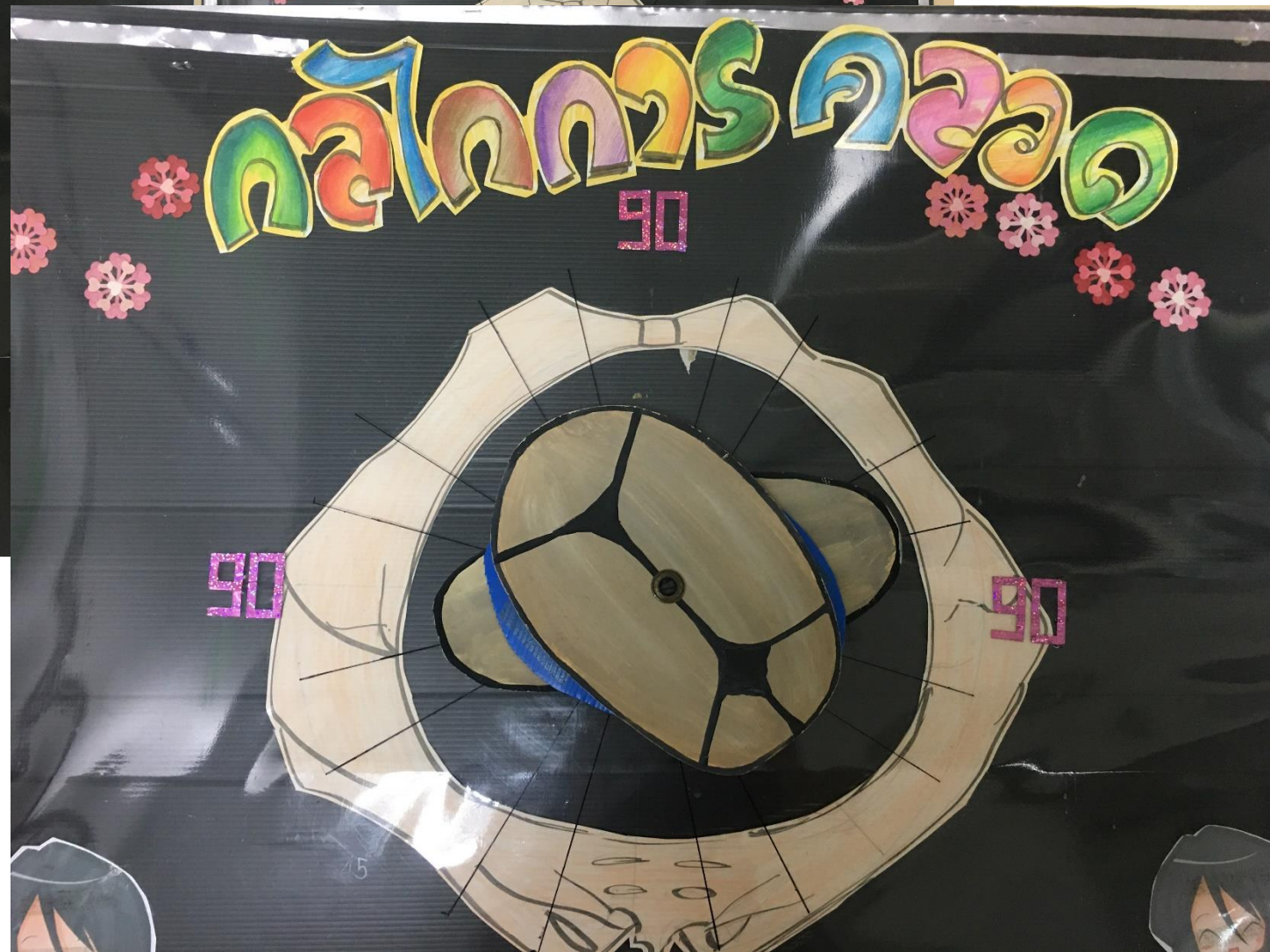
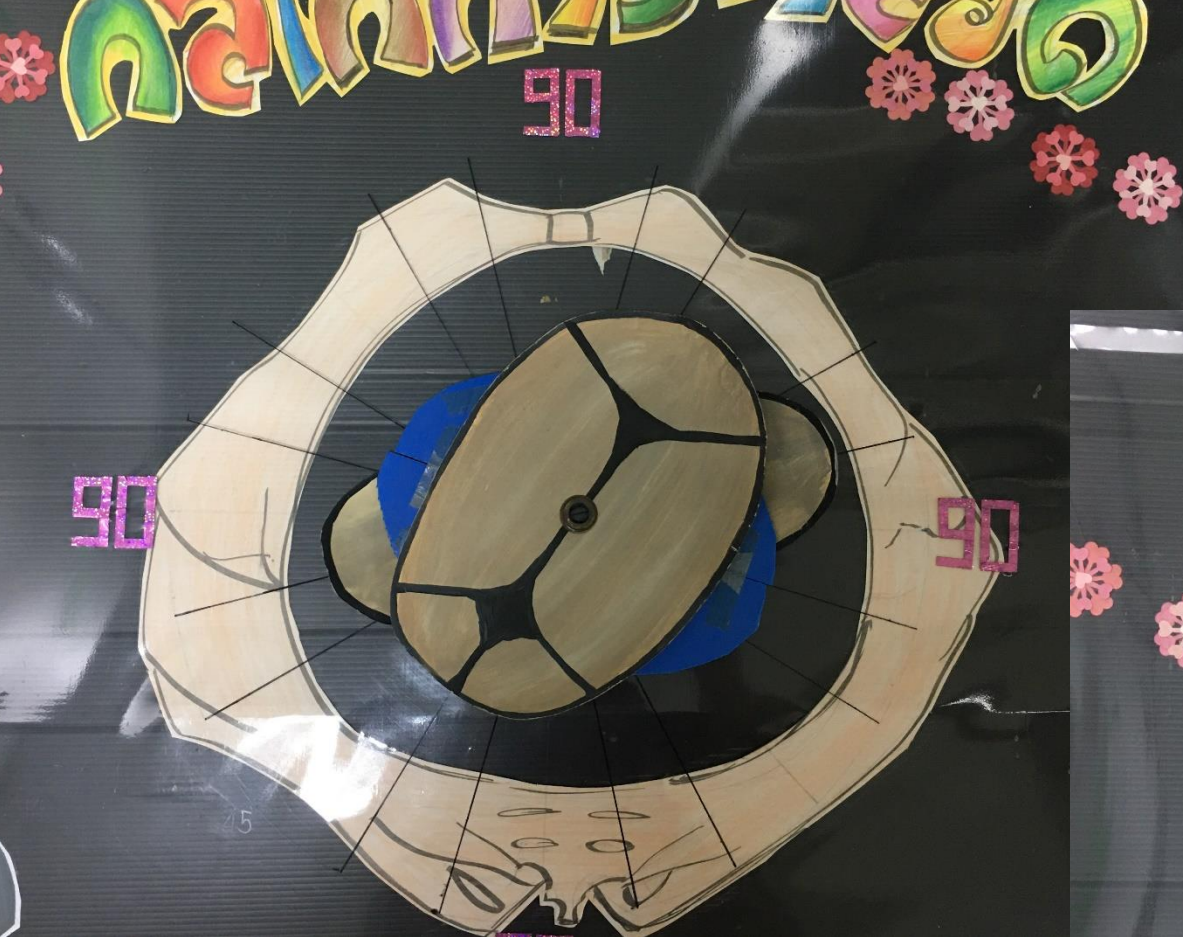
◆ การทำความสะอาด perineum

◆ การปูผ้า

สวมปลอกกษา ด้านใกล้-ไกลตัว

ปูผ้ารองกัน

ปูผ้าหน้าท้อง





วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอันตรายต่อสมองของทารก
2. เพื่อลดอันตรายจากการฉีกขาดเอง
3. เพื่อสะดวกแก่การซ่อมแซมฝีเย็บ
4. ลดเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด

1. ครรภ์แรก หรือครรภ์หลังที่เคย
ตัดฝ้ายเย็บมาก่อน
2. ทารกคลอดก่อนกำหนด
3. ทารกขนาดใหญ่
4. ทำ OPP, ทำกัน
5. รายที่ต้องทำสูติศาสตร์หัตถการ



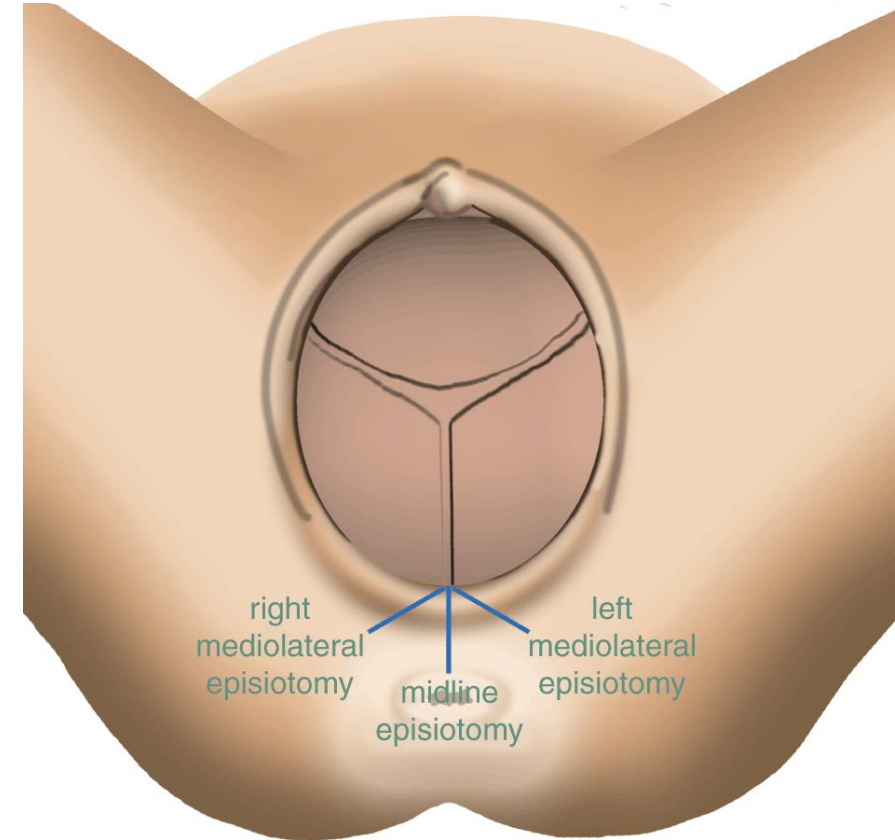
เวลาที่เหมาะสมจะทำ Episiotomy

- ตัดเมื่อ crowning คือเห็นศีรษะทารก
เส้นผ่าศูนย์กลาง 3-4 ซม. ฝีเย็บบางตึงใส
เป็นมัน และไม่หดกลับเข้าไปอีก
- เมื่อมดลูกหดรัดตัวและหัวคลอดแบ่งเต็มที

ข้อควรระวัง



1. ไม่ตัดฝีเย็บเร็วเกินไป
2. ไม่ตัดผ่านเส้นเลือดขอบ, รอยแผลเก่า
3. ระวังถึงกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก
4. ตัดให้กว้างพอและตัดครึ่งเดียว

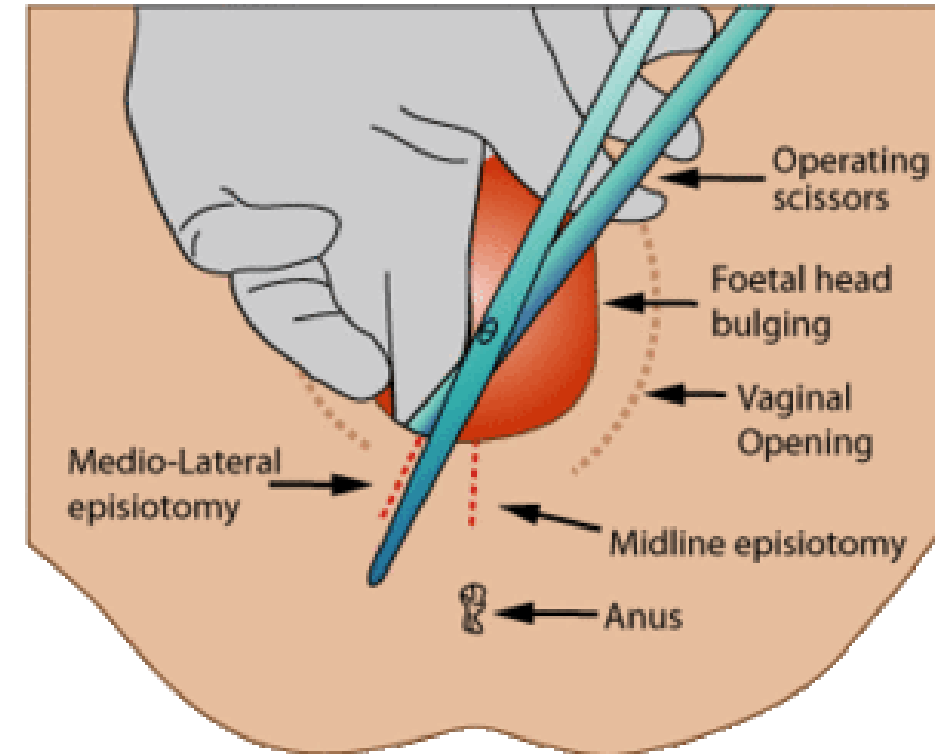
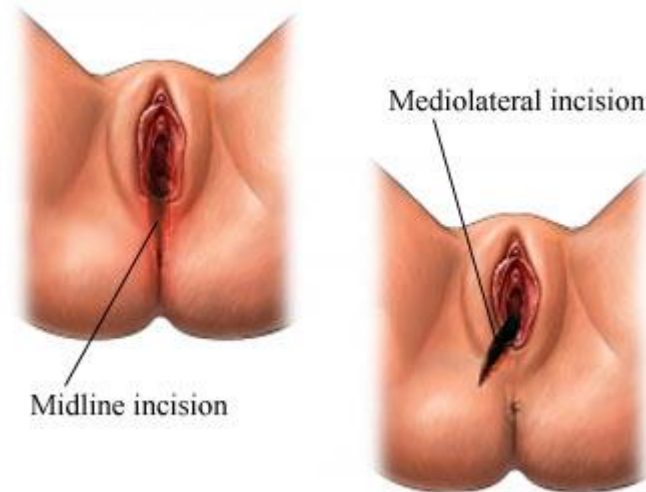




1. Mediolateral episiotomy

RtML

LtML



2. Median episiotomy



ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางสอดเข้าไปในช่องคลอด ให้นิ้วอยู่ระหว่างฝีเย็บและศีรษะทารก เริ่มตัดจากบริเวณกลาง forchette เฉียงลงไป 45° ตัดยาว 3 ซม. หรือกว้างพอที่ส่วนนำทารกจะคลอดออกมาได้





Median episiotomy

ซ่อมแซมง่าย

แผลติดดี รอยแผลเป็นน้อย

เสียเลือดน้อยกว่า

ฉีกขาดถึงหูรูดทวารหนักได้
มาก

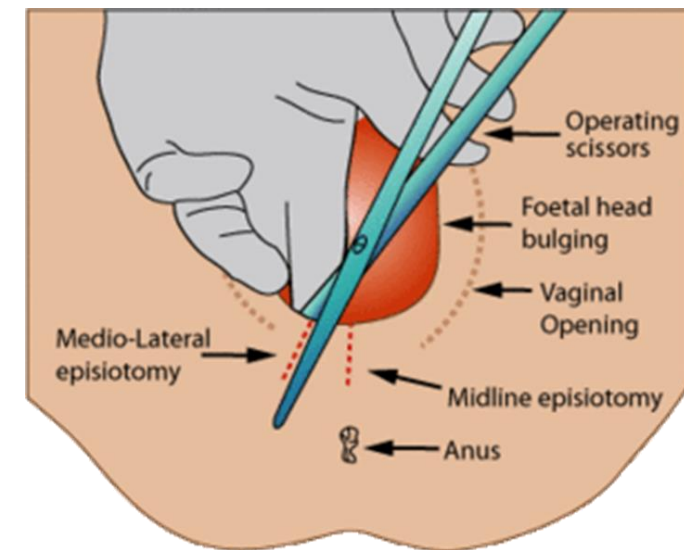
Mediolateral

ซ่อมแซมยากกว่า

มีรอยแผลเป็นเห็นชัด

เสียเลือดมากกว่า

ฉีกขาดถึงหูรูดทวารหนัก
ได้น้อยกว่า





วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการฉีกขาดบริเวณช่องคลอดและป้องกันการฉีกขาดเพิ่มจากการตัดฝีเย็บ
2. เพื่อป้องกันไม่ให้ศีรษะทารกคลอดเร็วเกินไป





(Modified Ritgen's maneuver)

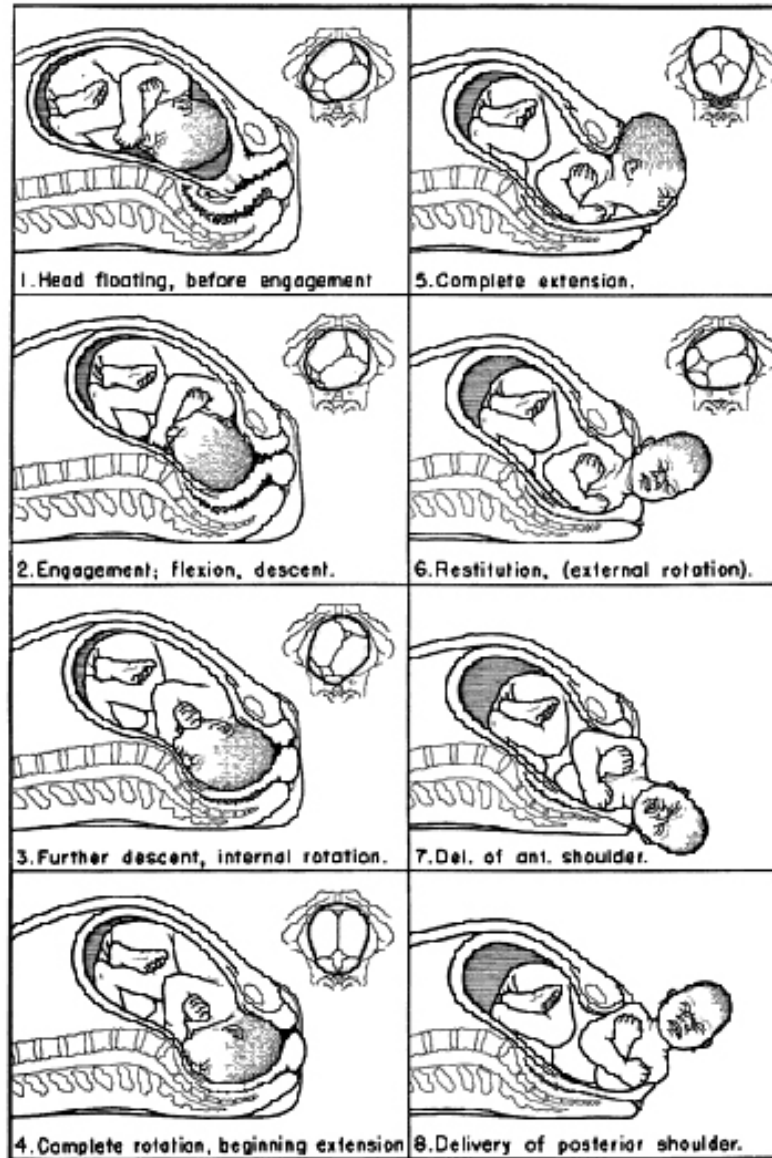
ให้ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางของมือที่ไม่ถนัดกดบริเวณท้ายทอยเบาๆ เพื่อไม่ให้ศีรษะทารกเงยเร็วเกินไป

มือข้างที่ถนัดsafe perineum ไว้โดยจับผ้าวางรวบเนื้อบริเวณฝีหั้นและฝีเย็บไว้ รูดฝีเย็บลง ขณะที่ผู้คลอดเบ่งผลักศีรษะให้ทารกเงยหน้าออกมาช้าๆ

เมื่อส่วนที่กว้างที่สุดของศีรษะทารก(SOB)คลอดออกมาให้หยุดเบ่งและหายใจทางปากลึกๆยาวๆ พร้อมใช้มือรูดฝีเย็บให้ผ่านพ้นคางของทารก







- ◆ หมอนคิระชะทาทารกตาม restitution ที่เกิดขึ้นจนหน้าแขนงมาทางด้านหน้า
- ◆ เช็ดตาทารกด้วย NSS ดูดมูกในปากและจมูกด้วยลูกสูบยางแดง
- ระหว่างนี้รอให้ไหล่มี internal rotation



ตรวจสอบว่ามีสายสะดือพันคอหรือไม่

- ◆ พันคอ 1 รอบ ดึงรูดผ่านท้ายทอยออกทางด้านหน้าทารก ถ้าไม่สามารถทำได้ให้รูดผ่านทางข้างหลังของทารก
- ◆ พันคอ 2 รอบ ใช้ arterial forceps 2 อันหนีบทายสะดือแล้วตัดสายสะดือ

ใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างจับบริเวณขมับของทารกแล้ว
ดึงลงล่างอย่างนุ่มนวล มองเห็นชอกรักแร้จึงหยุด

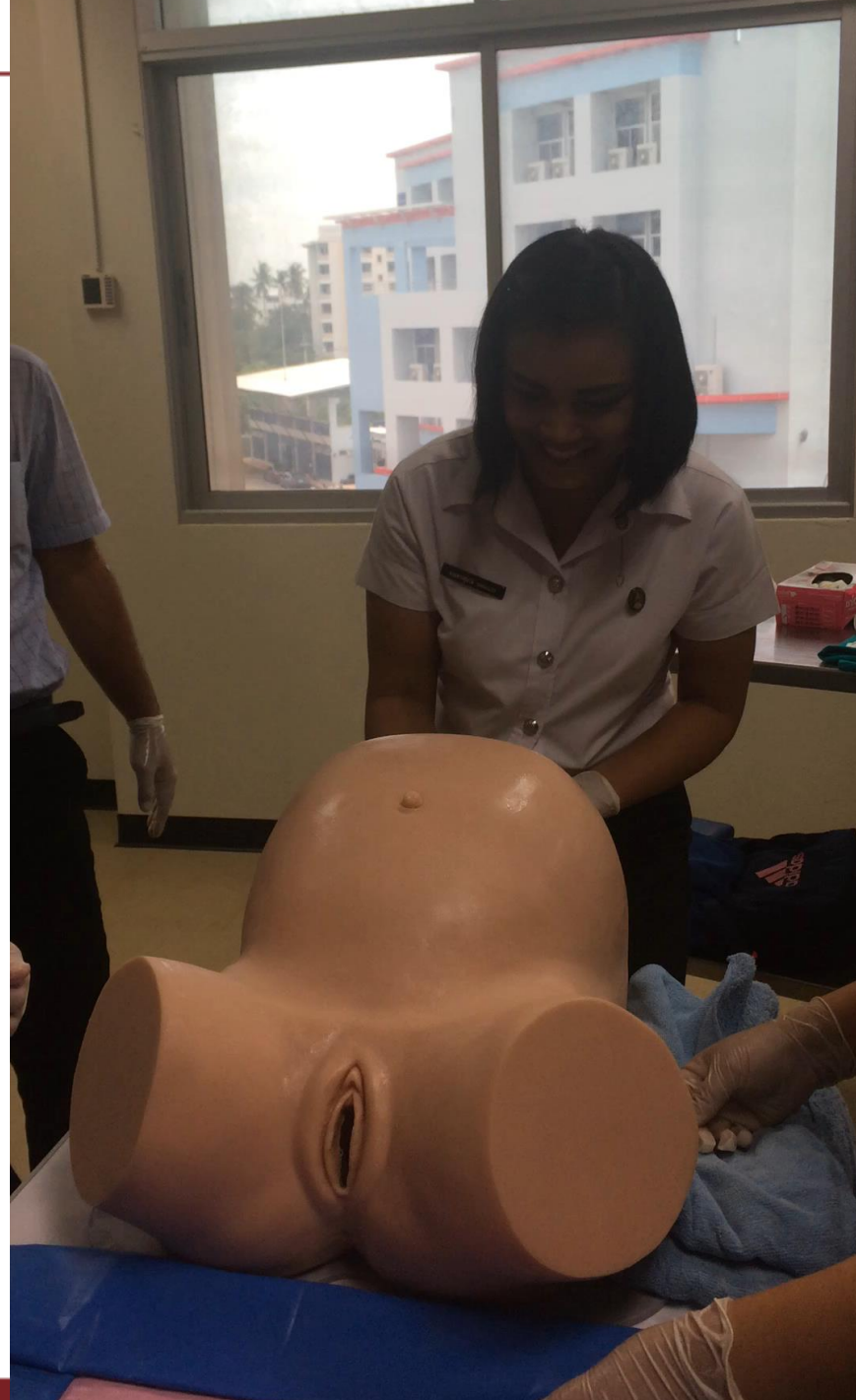
เปลี่ยนเป็นยกศีรษะขึ้น 45 องศา กับแนวตั้ง
จนกระทั่งไหล่ทั้งสองคลอดออกมา

ให้ดึงทารกออกมาช้าๆ ในแนวขนานกับช่องคลอด
โดยใช้มือด้านบนมารองรับตัวทารกแทน



Mechanism of birth





ผู้คลอดทำ LOA จะมี restitution กี่องศา ทวนหรือตามเข็มนาฬิกา

45 องศา ตามเข็ม

ผู้คลอดทำ LOA หลังจากเข็ดตาและดูดมูกแล้วพยาบาล
ต้องหมุนศีรษะทารกกี่องศาเพื่อทำคลอดให้

90 องศา ทวนเข็ม



ดูดมูกในปากลำคอและจมูกอีกครั้ง

เช็ดตัวทารก กระตุ้นให้ร้อง

ประเมิน Apgar score ที่ 1,5,10 นาที

ตัดสายสะดือ

- ◆ ใช้ arterial forceps หนีบสายสะดือให้ห่างจากหน้าท้องทารก 2-3 ซม.
- ◆ ใส่เลือดก่อนใช้ arterial forceps อีกตัวหนีบสะดือ เช็ดด้วย alcohol
- ◆ ใช้มือข้างที่ถนัดจับกรรไกร มือไม่ถนัดจับสายสะดือไว้ในอุ้งมือ ตัดให้ห่างจากปลายด้านทารก 1 ซม.
- ◆ ใช้ยางรัดสายสะดือ แล้วทดสอบว่ามีเลือดไหลซึมหรือไม่ เช็ดด้วย alcohol อีกครั้ง



อุ้มทารกให้มารดาดู ให้ดูคนมมารดา

ผูกปายข้อมือ

ตรวจร่างกายทารก



ป้ายชื่อมือทาร์ก

◆ผู้หญิง สีชมพู

◆ผู้ชาย สีฟ้า

ค.ญ.บุตรนางสนใจ แก้วนีก



ให้มารดาได้เห็นหน้าและเพศของ
ทารกและทราบถึงอาการของทารก
ทันที ให้มารดาได้อุ้ม โอบกอด หรือ
นำทารกมาดุนนมมารดาได้ทันที
หลังจากตัดสายสะดือ

ยกเว้นทารกที่มีภาวะเสี่ยงต้องการ
ดูแลหรือช่วยเหลือเป็นพิเศษ





บทบาท circulation nurse

ช่วยแต่งตัว

ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก

ประเมิน FHS เชียร์เบ่ง

จดบันทึกการคลอด ทำป้ายข้อมือ

วัด BP ฉีดยา ฯลฯ

การพยาบาล ทารกแรกเกิดทันที



- 1.ประเมินและวางแผนการพยาบาลทารกแรกเกิดทันทีได้
- 2.ประเมิน APGAR score ได้
- 3.ตรวจร่างกายทารกได้
- 4.จำแนกทารกตลอดครบกำหนด,ก่อนกำหนด,หลังกำหนด
- 5.ตรวจความผิดปกติได้



NAKHON PATHOM
RAJABHAT UNIVERSITY

อุปกรณ์รับเด็ก

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



1. Clear airway

2. นอนตะแคง / ศีรษะต่ำ

3. ควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก

4. ประเมินAPGAR Score

คะแนน	0	1	2
A=appearance (skin color)	เขียวทั้งตัว	ตัวชมพูปลายมือ ปลายเท้าเขียว	ชมพู
P=pulse	ไม่มี	< 100 ครั้ง/นาที	>100 ครั้ง / นาที
G=grimace	ไม่ตอบสนอง	หน้าเสยะ	จาม/ร้องเสียง ดัง
A=activity (muscle tone)	ตัวอ่อน	งอแขนขาได้บ้าง	เคลื่อนไหวดี
R=respiration	ไม่หายใจ	ช้า ไม่สม่ำเสมอ	ร้องเสียงดัง

No asphyxia **7-10**

Mild asphyxia **4-6**

Severe asphyxia **0-3**



5. ตรวจเลือดออกที่สะดือและทำ ความสะอาด

6. ตรวจร่างกายทารก



การตรวจร่างกายทารกแรกเกิด

สัดส่วนของทารก

ศีรษะใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว ลำตัวยาว 50 ซม.

น้ำหนัก

ทารกแรกคลอด นน.มากกว่าหรือ เท่ากับ
3,000 กรัม

3 วันแรกน้ำหนักลดลงได้ 5- 10%

3. ศีรษะ



- **Caput succedaneum**
- **Cephalhematoma**
- **Anterior / Posterior fontanel**
- **Microcephaly, Anencephaly**
Hydrocephalus, Craniosostenosis





Caput succedaneum

- เกิดจากศีรษะที่เป็นส่วนนำกดทับกับผนังมดลูกหรือช่องทางคลอด
- พยาธิสภาพ เกิดในชั้นเนื้อต่อ **peristeum**
- มองเห็นเป็นก้อนนูนของหนังศีรษะ ขอบเขตไม่ชัดเจน
- รอยนูนอาจข้ามแนวรอยต่อของกระดูกไหหลกศีรษะ



Cephalhematoma

- เกิดจากมีเลือดออกอยู่ใต้ชั้นเยื่อหุ้มกะโหลก
(subperiosteum)
- มีขอบเขตชัดเจน และต้องไม่ข้ามแนวรอยต่อกระดูกกะโหลกศีรษะ
- พบบ่อยบริเวณ parietal bone

test

1. จงเรียงลำดับกลไกการคลอดทั้ง 8 ระยะ
2. การสอนเบ่งมารดาจะสอนให้เบ่งอย่างไร
3. จะประเมินความก้าวหน้าในระยะที่ 2 อย่างไร
4. พยาบาลจะป้องกันการ **tear** ขณะ **extension** อย่างไร
5. คลอดทารกท่า **ROA** เช็ดตาเสร็จ จะหมุนอย่างไรท่าคลอดใหม่
6. **Circulate nurse** ทำอะไรบ้างช่วงพยาบาลท่าคลอด
7. การ **Extention** คืออะไร ภายหลัง **extention** และมี **restitution** ท่า **LOA** จะต้องหมุนศีรษะอย่างไรเช็ดตา และดูดเสมหะ (วาดรูป)



ขอบคุณค่ะ

