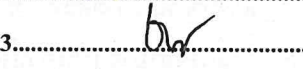
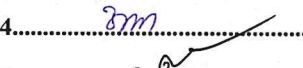
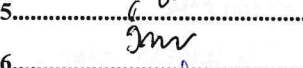
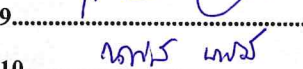
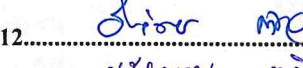
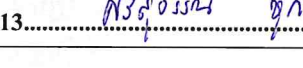


แนวทางปฏิบัติ (Quality Procedure)

เรื่อง การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน

รหัสเอกสาร : OB0001		ฉบับ 1	วันที่เริ่มใช้ 1 มกราคม 2564
จัดทำโดย		ลายมือชื่อ	
1. ผศ. นพ. อติเทพ เชาว์วิศิษฐ	หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	1.	
2. รศ. นพ. พญญ. พันธุ์ธนะ	หัวหน้าสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกปริกำเนิด	2.	
3. ผศ. นพ. ธวัช เจตน์สว่างศรี	อาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์มารดาและทารกปริกำเนิด	3.	
4. อ. พญ. ชยดา ตั้งชีวินศิริกุล	อาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์มารดาและทารกปริกำเนิด	4.	
5. ผศ. นพ. สมมาตร บำรุงพืช	ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาฯ ด้านพันธุกรรมและการดูแลสุขภาพ	5.	
6. อ. พญ. วิรดา หรรษาหิรัญวดี	อาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์มารดาและทารกปริกำเนิด	6.	
7. อ. พญ. วิรดา คุลยพัชร	อาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์มารดาและทารกปริกำเนิด	7.	
8. อ. นพ. วีรภัทร สมชิต	อาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์มารดาและทารกปริกำเนิด	8.	
9. อ. พญ. ปิยา แซ่มสายทอง	อาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์มารดาและทารกปริกำเนิด	9.	
10. ผศ. นพ. พญหัส พงษ์มี	ตัวแทนอาจารย์กุมารแพทย์สาขาทารกแรกเกิด	10.	
11. ผศ. พญ. ลิษา สังข์คุ้ม	ตัวแทนอาจารย์วิสัญญีแพทย์	11.	
12. นางสาว ภัทธจิตร ต้นกุล	หัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	12.	
13. นางศรีสุวรรณ ชูกิจ	หัวหน้าห้องผ่าตัดสูติฯ	13.	

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลการผ่าตัดคลอดได้อย่างเหมาะสมทันทั่วทั้งที่ตามมาตรฐานสากล
- 1.2 เพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับการดูแลการคลอดได้อย่างปลอดภัย

2. ขอบข่าย ครอบคลุมเฉพาะ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรามารบิ

3. นิยามศัพท์

การผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน หมายถึง การผ่าตัดคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดที่ไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า ทั้งในและนอกเวลาราชการ

RRT OB หมายถึง ทีมที่ให้การดูแลการคลอดในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนที่ภาควิชาได้กำหนดแนวทางไว้

ภาวะ Non-reassuring fetal status หมายถึง การประเมินสุขภาพทารกโดย CTG ผิดปกติ ตามแนวทางการดูแล Intrapartum non-reassuring fetal status (เอกสารแนบ 6.1) หรือ การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยวิธีอื่นใดที่บ่งชี้ว่าทารกในครรภ์มีความเสี่ยงต้องหญิงตั้งครรภ์ควรคลอดในระยะเวลาอันสั้นเพื่อเป็นการช่วยชีวิตทารกในครรภ์

4. ความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่

- 4.1 แพทย์ประจำบ้านภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ดำเนินการในการตัดสินใจให้ผ่าตัดคลอดร่วมกับอาจารย์ โท
ประธานงานเพื่อเตรียมผ่าตัดและทำการผ่าตัดคลอด
- 4.2 แพทย์ประจำบ้านภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ทำหน้าที่รับปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
ในการเตรียมการผ่าตัด ให้การระงับปวดในการผ่าตัดคลอด
- 4.3 แพทย์ประจำบ้านภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ทำหน้าที่รับปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวช
วิทยา ในการรับดูแลทารกแรกเกิดที่ได้รับการผ่าตัดคลอด
- 4.4 พยาบาลห้องคลอด ทำหน้าที่เตรียมห้องตั้งครรภ์ให้พร้อมในการรับการผ่าตัด
- 4.5 พยาบาลห้องผ่าตัดสูติฯ ทำหน้าที่จัดเตรียมห้องและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการผ่าตัดคลอด ส่งเครื่องมือระหว่างผ่าตัด
- 4.6 วิสัญญีพยาบาล ทำหน้าที่ช่วยวิสัญญีแพทย์ในการให้การระงับปวด รวมถึงการดูแลช่วงหลังผ่าตัด

5. แนวทางปฏิบัติ

5.1 ในวันและเวลาราชการ (เวลา 08.00 – 16.00 น.)

5.1.1 กรณีผ่าตัดคลอดฉุกเฉินที่เข้าเกณฑ์การ activate Rapid response team (RRT OB)

- 5.1.1.1 หญิงตั้งครรภ์ที่ admit ที่ห้องคลอด พยาบาลห้องคลอดให้เตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้พร้อมในการ
ผ่าตัด เคลื่อนย้ายหญิงตั้งครรภ์ไปห้องผ่าตัดทันที ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ โทรติดต่อพยาบาล
ห้องผ่าตัดและแจ้ง activate RRT OB ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ ชั้นปีที่ 3 เตรียมพร้อมเข้าห้อง
ผ่าตัดเพื่อเตรียมผ่าตัดทันที พยาบาลห้องผ่าตัดดำเนินการประสานงานวิสัญญีแพทย์ กุมาร
แพทย์ และเตรียมห้องผ่าตัด เปิดประตูระหว่างห้องคลอดและห้องผ่าตัดเพื่อส่งเตียงเคลื่อนย้าย
ผู้ป่วย พร้อมรับหญิงตั้งครรภ์จากห้องคลอดทันที
- 5.1.1.2 หญิงตั้งครรภ์ที่ admit ที่หอผู้ป่วยอื่น พยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้เตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้พร้อม
ในการผ่าตัด เคลื่อนย้ายหญิงตั้งครรภ์ไปห้องผ่าตัดทันที ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ โทรติดต่อ
พยาบาลห้องผ่าตัดและแจ้ง activate RRT OB ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ ชั้นปีที่ 3 เตรียมพร้อมเข้า
ห้องผ่าตัดเพื่อเตรียมผ่าตัดทันที พยาบาลห้องผ่าตัดดำเนินการประสานงานวิสัญญีแพทย์ กุมาร
แพทย์ และเตรียมห้องผ่าตัด พร้อมรับหญิงตั้งครรภ์จากหอผู้ป่วยทันที
- 5.1.1.3 วิสัญญีแพทย์ให้การระงับปวดโดย General anesthesia
- 5.1.1.4 กุมารแพทย์เตรียมพร้อมในการรับเด็กในห้องผ่าตัดทันที
- 5.1.1.5 หากเริ่มผ่าตัดเป็นเวลา 5 นาทีแล้วยังไม่สามารถทำคลอดทารกได้สำเร็จ ให้ดำเนินการตาม
อาจารย์ทันที

5.1.2 กรณีผ่าตัดคลอดฉุกเฉินด้วยข้อบ่งชี้ Non-reassuring fetal status

- 5.1.2.1 หญิงตั้งครรภ์ที่ admit ที่ห้องคลอด พยาบาลห้องคลอดให้เตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้พร้อมในการ
ผ่าตัด เคลื่อนย้ายหญิงตั้งครรภ์ไปห้องผ่าตัดทันที ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ โทรติดต่อพยาบาล
ห้องผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ กุมารแพทย์ เพื่อเตรียมการผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ ชั้นปีที่ 3
เตรียมพร้อมเข้าห้องผ่าตัดเพื่อเตรียมผ่าตัดทันที พยาบาลห้องผ่าตัดเตรียมห้องผ่าตัด เปิดประตู
ระหว่างห้องคลอดและห้องผ่าตัดเพื่อส่งเตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พร้อมรับหญิงตั้งครรภ์จากห้อง
คลอดทันที

- 5.1.2.2 หูญตั้งครรภที่ admit ที่หอยุ่ยอื่น พยาบาลประจําหอยุ่ยให้เตรียมหูญตั้งครรภให้พร้อมในการผ่าตัด เคลื่อนย้ายหูญตั้งครรภไปห้องผ่าตัดทันที ให้แพทย์ประจําบ้านสูติฯ โทรติดต่อยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ กุมารแพทย์ เพื่อเตรียมการผ่าตัด ให้แพทย์ประจําบ้านสูติฯ ชั้นปีที่ 3 เตรียมพร้อมเข้าห้องผ่าตัดเพื่อเตรียมผ่าตัดทันที พยาบาลห้องผ่าตัดดำเนินการประสานงานวิสัญญีแพทย์ กุมารแพทย์ และเตรียมห้องผ่าตัด พร้อมรับหูญตั้งครรภจากหอยุ่ยทันที
- 5.1.2.3 วิสัญญีแพทย์ให้การระงับปวดโดย General anesthesia หรือ Regional anesthesia ขึ้นอยู่กับความยากง่ายหรือความเสี่ยงของหูญตั้งครรภแต่ละราย ทั้งนี้ให้ดำเนินการโดยอาจารย์หรือแพทย์ประจําบ้านชั้นปีที่ 3 เพื่อให้การระงับปวดในระยะเวลาอันสั้น
- 5.1.2.4 กุมารแพทย์เตรียมพร้อมในการรับเด็กในห้องผ่าตัดทันที
- 5.1.2.5 เมื่อเวลาผ่านไป 10 นาทีหลังการตัดสินใจผ่าตัด ให้แพทย์ประจําบ้านสูติฯ แจ้งทีมวิสัญญีแพทย์รับทราบ
- 5.1.2.6 เมื่อเวลาผ่านไป 15 นาทีหลังการตัดสินใจผ่าตัด ให้พยาบาลห้องผ่าตัดสูติฯ แจ้งแพทย์ประจําบ้านสูติฯรับทราบ
- 5.1.2.7 หากเริ่มผ่าตัดเป็นเวลา 5 นาทีแล้วยังไม่สามารถทำคลอดทารกได้สำเร็จ ให้ดำเนินการตามอาจารย์ทันที
- 5.1.3 กรณีผ่าตัดคลอดฉุกเฉินด้วยข้อบ่งชี้อื่นๆ
 - 5.1.1.1 หูญตั้งครรภที่ admit ที่ห้องคลอด พยาบาลห้องคลอดให้เตรียมหูญตั้งครรภให้พร้อมในการผ่าตัด ให้แพทย์ประจําบ้านสูติฯ โทรติดต่อยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ กุมารแพทย์ เพื่อเตรียมการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดเตรียมห้องผ่าตัด พร้อมรับย้ายหูญตั้งครรภจากห้องคลอด
 - 5.1.1.2 หูญตั้งครรภที่ admit ที่หอยุ่ยอื่น พยาบาลประจําหอยุ่ยให้เตรียมหูญตั้งครรภให้พร้อมในการผ่าตัด ให้แพทย์ประจําบ้านสูติฯ โทรติดต่อยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ กุมารแพทย์ เพื่อเตรียมการผ่าตัด ให้แพทย์ประจําบ้านสูติฯ เตรียมพร้อมเข้าห้องผ่าตัดเพื่อเตรียมผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดเตรียมห้องผ่าตัด พร้อมรับหูญตั้งครรภจากหอยุ่ย
 - 5.1.1.3 วิสัญญีแพทย์ให้การระงับปวดโดย General anesthesia หรือ Regional anesthesia ขึ้นอยู่กับความยากง่ายหรือความเสี่ยงของหูญตั้งครรภแต่ละราย
 - 5.1.1.4 พยาบาลห้องผ่าตัดโทรแจ้งกุมารแพทย์เตรียมพร้อมในการรับเด็กในห้องผ่าตัด
 - 5.1.1.5 เมื่อเวลาผ่านไป 30 นาทีหลังการตัดสินใจผ่าตัด ให้แพทย์ประจําบ้านสูติฯ แจ้งทีมวิสัญญีแพทย์รับทราบ
 - 5.1.1.6 เมื่อเวลาผ่านไป 45 นาทีหลังการตัดสินใจผ่าตัด ให้พยาบาลห้องผ่าตัดสูติฯ แจ้งแพทย์ประจําบ้านสูติฯรับทราบ
 - 5.1.1.7 หากเริ่มผ่าตัดเป็นเวลา 5 นาทีแล้วยังไม่สามารถทำคลอดทารกได้สำเร็จ ให้ดำเนินการตามอาจารย์ทันที

5.2 นอกเวลาราชการ (เวลา 16.00 – 08.00 น. วันรุ่งขึ้น) และวันหยุดนักขัตฤกษ์

5.2.1 กรณีผ่าตัดคลอดฉุกเฉินที่เข้าเกณฑ์การ activate Rapid response team (RRT OB)

- 5.2.1.1 หญิงตั้งครรภ์ที่ admit ที่ห้องคลอด พยาบาลห้องคลอดให้เตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้พร้อมในการผ่าตัด เคลื่อนย้ายหญิงตั้งครรภ์ไปห้องผ่าตัดทันที ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ โทรติดต่อพยาบาลห้องผ่าตัด วิทยุแจ้งแพทย์ กุมารแพทย์ เพื่อเตรียมการผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ ชั้นปีที่ 3 เตรียมพร้อมเข้าห้องผ่าตัดเพื่อเตรียมผ่าตัดทันที พยาบาลห้องผ่าตัดเตรียมห้องผ่าตัด เปิดประตูระหว่างห้องคลอดและห้องผ่าตัดเพื่อส่งเตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พร้อมรับหญิงตั้งครรภ์จากห้องคลอดทันที
- 5.2.1.2 หญิงตั้งครรภ์ที่ admit ที่หอผู้ป่วยอื่น พยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้เตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้พร้อมในการผ่าตัด เคลื่อนย้ายหญิงตั้งครรภ์ไปห้องผ่าตัดทันที ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ โทรติดต่อพยาบาลห้องผ่าตัด วิทยุแจ้งแพทย์ กุมารแพทย์ เพื่อเตรียมการผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ ชั้นปีที่ 3 เตรียมพร้อมเข้าห้องผ่าตัดเพื่อเตรียมผ่าตัดทันที พยาบาลห้องผ่าตัดดำเนินการประสานงานวิทยุแจ้งแพทย์ กุมารแพทย์ และเตรียมห้องผ่าตัด พร้อมรับหญิงตั้งครรภ์จากหอผู้ป่วยทันที
- 5.2.1.3 วิทยุแจ้งแพทย์ให้การระงับปวดโดย General anesthesia
- 5.2.1.4 กุมารแพทย์เตรียมพร้อมในการรับเด็กในห้องผ่าตัดทันที
- 5.2.1.5 หากเริ่มผ่าตัดเป็นเวลา 5 นาทีแล้วยังไม่สามารถทำคลอดทารกได้สำเร็จ ให้ดำเนินการตามอาจารย์ทันที

5.2.2 กรณีผ่าตัดคลอดฉุกเฉินด้วยข้อบ่งชี้ Non-reassuring fetal status

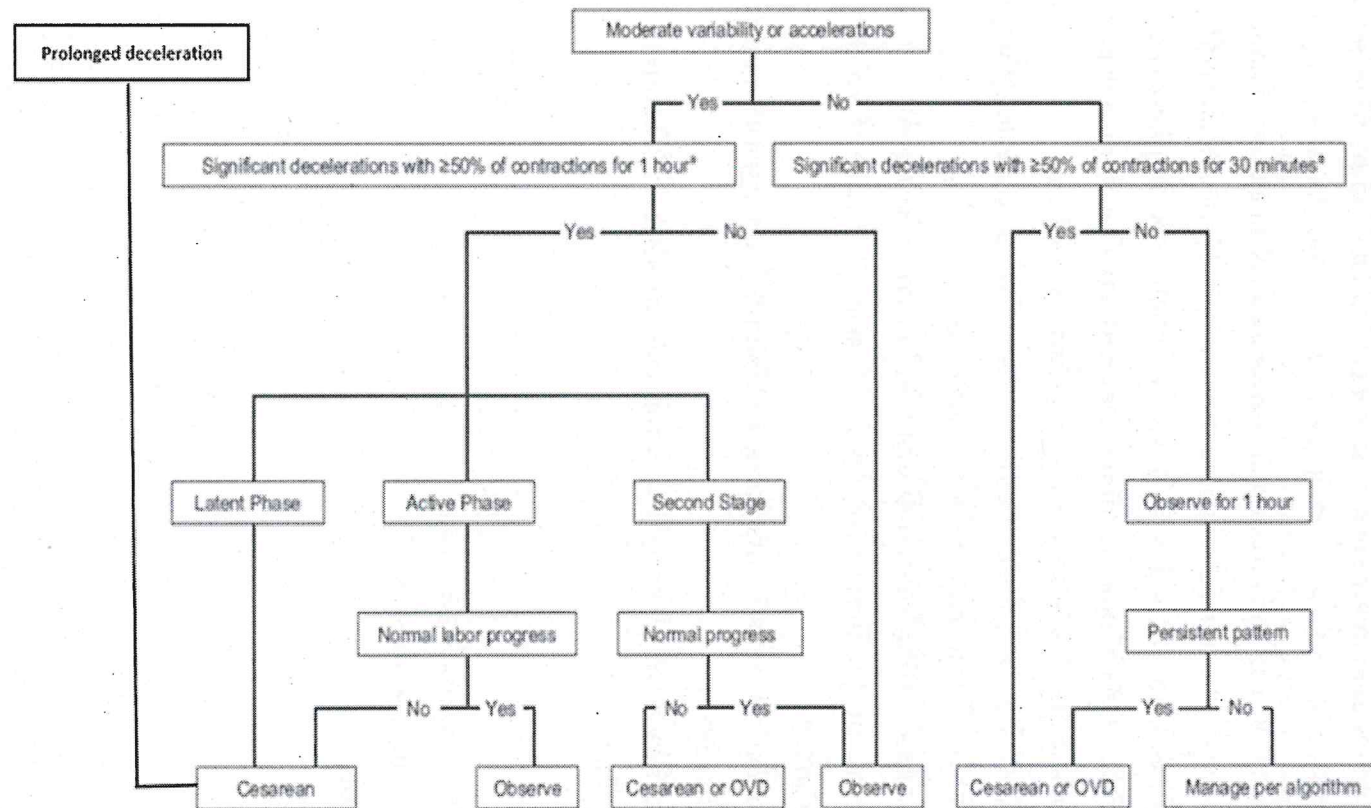
- 5.2.2.1 หญิงตั้งครรภ์ที่ admit ที่ห้องคลอด พยาบาลห้องคลอดให้เตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้พร้อมในการผ่าตัด เคลื่อนย้ายหญิงตั้งครรภ์ไปห้องผ่าตัดทันที ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ โทรติดต่อพยาบาลห้องผ่าตัด วิทยุแจ้งแพทย์ กุมารแพทย์ เพื่อเตรียมการผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ ชั้นปีที่ 3 เตรียมพร้อมเข้าห้องผ่าตัดเพื่อเตรียมผ่าตัดทันที พยาบาลห้องผ่าตัดเตรียมห้องผ่าตัด เปิดประตูระหว่างห้องคลอดและห้องผ่าตัดเพื่อส่งเตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พร้อมรับหญิงตั้งครรภ์จากห้องคลอดทันที
- 5.2.2.2 หญิงตั้งครรภ์ที่ admit ที่หอผู้ป่วยอื่น พยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้เตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้พร้อมในการผ่าตัด เคลื่อนย้ายหญิงตั้งครรภ์ไปห้องผ่าตัดทันที ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ โทรติดต่อพยาบาลห้องผ่าตัด วิทยุแจ้งแพทย์ กุมารแพทย์ เพื่อเตรียมการผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ ชั้นปีที่ 3 เตรียมพร้อมเข้าห้องผ่าตัดเพื่อเตรียมผ่าตัดทันที พยาบาลห้องผ่าตัดดำเนินการประสานงานวิทยุแจ้งแพทย์ กุมารแพทย์ และเตรียมห้องผ่าตัด พร้อมรับหญิงตั้งครรภ์จากหอผู้ป่วยทันที
- 5.2.2.3 วิทยุแจ้งแพทย์ให้การระงับปวดโดย General anesthesia หรือ Regional anesthesia ขึ้นอยู่กับความยากง่ายหรือความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ทั้งนี้ให้ดำเนินการโดยอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เพื่อให้การระงับปวดในระยะเวลาอันสั้น
- 5.2.2.4 กุมารแพทย์เตรียมพร้อมในการรับเด็กในห้องผ่าตัดทันที
- 5.2.2.5 เมื่อเวลาผ่านไป 10 นาทีหลังการตัดสินใจผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ แจ้งทีมวิทยุแจ้งแพทย์รับทราบ

- 5.2.2.6 เมื่อเวลาผ่านไป 15 นาทีหลังการตัดสินใจผ่าตัด ให้พยาบาลห้องผ่าตัดสูติฯ แจ้งแพทย์ประจำบ้านสูติฯรับทราบ
- 5.2.2.7 หากเริ่มผ่าตัดเป็นเวลา 5 นาทีแล้วยังไม่สามารถทำคลอดทารกได้สำเร็จ ให้ดำเนินการตามอาจารย์ทันที
- 5.2.3 กรณีผ่าตัดคลอดฉุกเฉินด้วยข้อบ่งชี้อื่นๆ
 - 5.2.3.1 หญิงตั้งครรภ์ที่ admit ที่ห้องคลอด พยาบาลห้องคลอดให้เตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้พร้อมในการผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ โทรติดต่อพยาบาลห้องผ่าตัด วิชาชีพแพทย์ กุมารแพทย์ เพื่อเตรียมการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดเตรียมห้องผ่าตัด พร้อมรับย้ายหญิงตั้งครรภ์จากห้องคลอด
 - 5.2.3.2 หญิงตั้งครรภ์ที่ admit ที่หอผู้ป่วยอื่น พยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้เตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้พร้อมในการผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ โทรติดต่อพยาบาลห้องผ่าตัด วิชาชีพแพทย์ กุมารแพทย์ เพื่อเตรียมการผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ เตรียมพร้อมเข้าห้องผ่าตัดเพื่อเตรียมผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดเตรียมห้องผ่าตัด พร้อมรับหญิงตั้งครรภ์จากหอผู้ป่วย
 - 5.2.3.3 วิชาชีพแพทย์ให้การระงับปวดโดย General anesthesia หรือ Regional anesthesia ขึ้นอยู่กับความยากง่ายหรือความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย
 - 5.2.3.4 พยาบาลห้องผ่าตัด โทรแจ้งกุมารแพทย์เตรียมพร้อมในการรับเด็กในห้องผ่าตัด
 - 5.2.3.5 เมื่อเวลาผ่านไป 30 นาทีหลังการตัดสินใจผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านสูติฯ แจ้งทีมวิชาชีพ แพทย์รับทราบ
 - 5.2.3.6 เมื่อเวลาผ่านไป 45 นาทีหลังการตัดสินใจผ่าตัด ให้พยาบาลห้องผ่าตัดสูติฯ แจ้งแพทย์ประจำบ้านสูติฯรับทราบ
 - 5.2.3.7 หากเริ่มผ่าตัดเป็นเวลา 5 นาทีแล้วยังไม่สามารถทำคลอดทารกได้สำเร็จ ให้ดำเนินการตามอาจารย์ทันที

6. เอกสารแนบ

- 6.1 แนวทางการดูแล Intrapartum non-reassuring fetal status
- 6.2 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน
- 6.3 ข้อบ่งชี้การ activate RRT OB

6.1 แนวทางการดูแล Intrapartum non-reassuring fetal status



OVD = operative vaginal delivery
 การทำ operative vaginal delivery ให้พิจารณาทำกรณีที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการทำหัตถการ

ข้อแนะนำการใช้แนวทางการดูแล Intrapartum non-reassuring fetal status

1. Variability พิจารณาตามนิยามของ NICHD โดยประเมินในช่วง 30 นาที
2. Marked variability พิจารณาแบบเดียวกับ moderate variability
3. Significant decelerations พิจารณาดังนี้
 - Variable deceleration โดย fetal heart rate(FHR) ต่ำลงจาก baseline 60 bpm นานกว่า 60 วินาที
 - Variable deceleration จุดต่ำสุดต่ำกว่า 60 bpm นานกว่า 60 วินาที
 - Late deceleration ไม่ว่าจะมียุคต่ำสุดเท่าใด
4. การใช้แนวทางนี้อาจเริ่มใช้หลังจากการทำ intrauterine resuscitation ไปแล้ว 30 นาที เช่น การแก้ไขภาวะความดันโลหิตต่ำ ให้สตรีตั้งครรภ์นอนตะแคง การให้ยาคลายมดลูก หยุดการให้ oxytocin
5. เมื่อพบ Intrapartum category II FHR pattern ให้ประเมินตามแนวทางนี้ทุกทุก 30 นาที
6. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของ FHR ให้ประเมินตามแนวทางนี้เป็นระยะ
7. เมื่อประเมินตามแนวทางนี้แล้วแนะนำให้ผ่าตัดคลอด ควรให้คลอดภายในระยะเวลา 20 นาที
8. หากประเมินแล้ว FHR pattern เปลี่ยนเป็น CAT I หรือ III ให้ยกเลิกการใช้แนวทางนี้
9. ไม่ใช้แนวทางนี้ในทารกอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ในกรณีสงสัย placental abruption และกรณี TOLAC
10. แนวทางนี้สามารถยกเลิกการปฏิบัติได้ทุกเมื่อ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ความเสี่ยงของสตรี ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ หรือเมื่อแพทย์พิจารณาว่าควรให้คลอดทันที

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน			
Condition	Emergency C-section	Non-reassuring fetal status	RRT indicated
Definition	การผ่าตัดคลอดฉุกเฉินโดยไม่ได้นัดหมาย ล่วงหน้า	การผ่าตัดคลอดโดยข้อบ่งชี้ non-reassuring fetal status โดยประเมิน CTG เป็นตามแนวทางการดูแล Intrapartum non-reassuring fetal status หรือ การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์วิธีอื่นผิดปกติ เช่น BPP ผิดปกติ	-Intrapartum CAT III หรือมีข้อบ่งชี้อื่นๆ ตามแนวทาง activate RRT
Fetal monitoring	FHR at OR then q 10 min	FHR at OR then q 5 min	FHR at OR
Anesthetic option	Anesthesiologist preference	GA or Rapid SB	GA
SSI bundle	Full	ยกเว้นการรอ 3 นาทีหลังทา antiseptic	ยกเว้นการรอ 3 นาทีหลังทา antiseptic
Decision to delivery interval (DDI)	60 min	20 min	10 min
Time alert Anesthesiologist Obstetrician	at 30 th min 45 th min	at 10 th min 15 th min	at -- 5 th min
Surgeon	Depending on conditions	R3 or fellow or staff	R3 or fellow or staff
1 st Assistant surgeon	Depending on conditions	R2, R3 or fellow or staff	R2, R3 or fellow or staff

6.3 ข้อบ่งชี้การ activate RRT OB

RRT OB

ประกอบด้วย

1. สูติแพทย์
 - a. ในเวลาราชการ หมายถึง ทีมแพทย์ประจำห้องคลอด หรือ หอผู้ป่วยที่เกิดเหตุ
 - b. นอกเวลาราชการ หมายถึง สูติแพทย์เวร
2. กุมารแพทย์
3. วิสัญญีแพทย์
4. พยาบาลห้องคลอด หรือ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย
5. พยาบาลห้องผ่าตัด

ข้อบ่งชี้ในการตามทีม RRT

1. ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่ต้องการ การดูแลการคลอดเร่งด่วน ได้แก่
 - a. มารดาตกเลือดรุนแรง เช่น มีรกเกาะต่ำ รกฝังแน่น มดลูกแตก
 - b. สงสัยภาวะรกลอกตัวก่อนคลอด
 - c. มารดามีภาวะระบบหมุนเวียนโลหิตหรือระบบการหายใจล้มเหลว ที่จำเป็นต้องคลอด
2. ภาวะที่ทารกในครรภ์มีโอกาสเสียชีวิตในระยะเวลาสั้น
 - a. หัวใจทารกเต้นผิดปกติ NICHD CAT III
 - b. ภาวะสายสะดือข้อย่อย
 - c. Ruptured vasa previa
3. ภาวะอื่นๆที่แพทย์เห็นสมควร