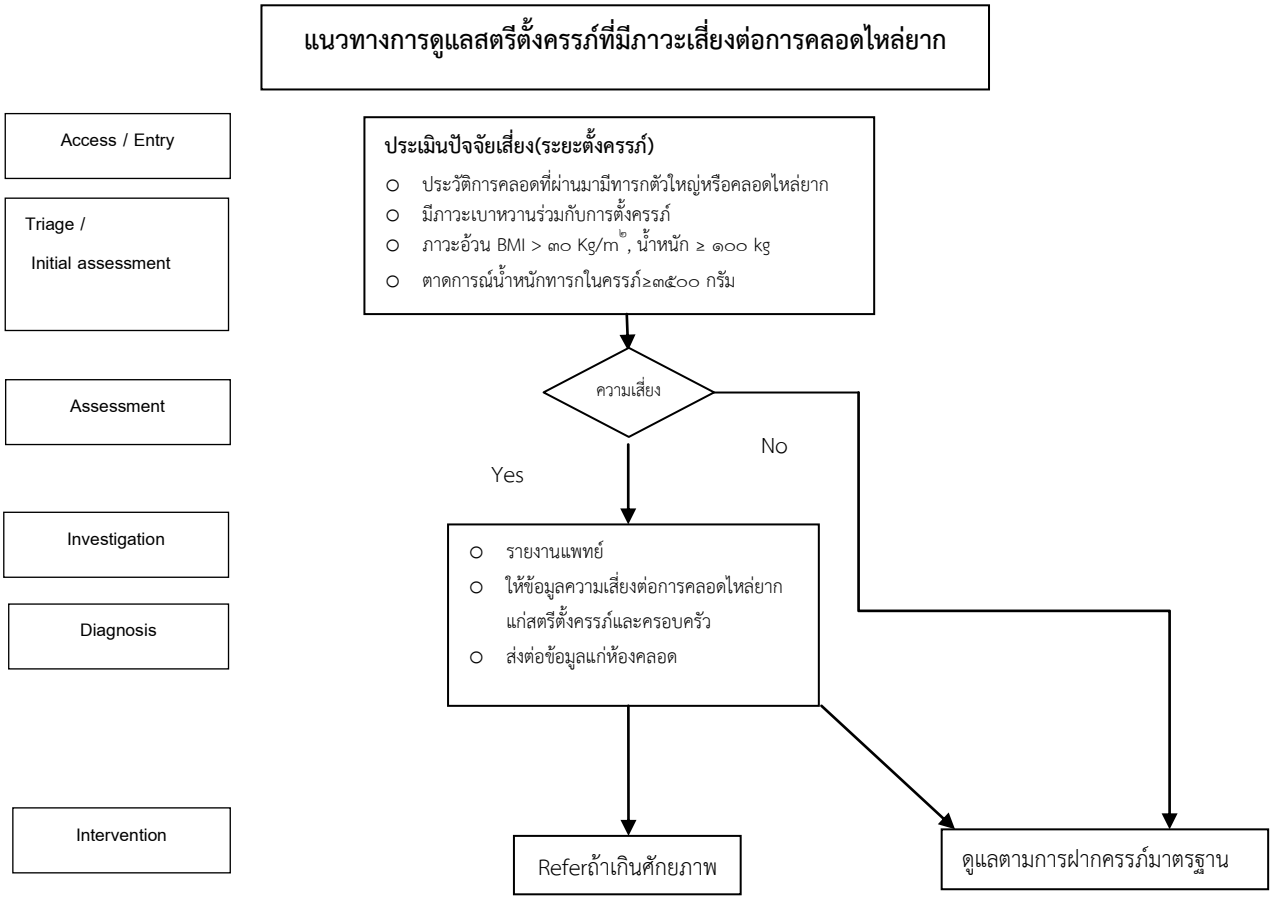
## CNPG การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะคลอดไหล่ยาก (Shoulder Dystocia)

### 1. บทนำ

การคลอดไหล่ยาก [1] คือ ภาวะที่ภายหลังศีรษะทารกคลอดออกมาแล้ว บริเวณไหล่มีการติดแน่นที่บริเวณใต้รอยต่อกระดูกหัวเหน่า ทำให้ไม่สามารถคลอดส่วนของลำตัวทารกได้ตามวิธีการช่วยคลอดปกติ นับเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมที่พบได้ไม่บ่อยและไม่สามารถทำนายได้ก่อนคลอด แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วมักมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ทั้งมารดาและทารก ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด ทารกขาดออกซิเจนอย่างรุนแรง กระดูกไหปลาร้าหัก หรือเสียชีวิตได้ ซึ่งมักจะเป็นสาเหตุของการร้องเรียนเรียกร้องค่าเสียหายจากโรงพยาบาล สิ่งที่สำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และผู้คลอด ได้แก่ การประเมินภาวะเสี่ยง การวินิจฉัยและการตัดสินใจให้การช่วยเหลือโดยเร็วเมื่อเกิดภาวะคลอดไหล่ยาก การบันทึกเหตุการณ์หลังจากช่วยแก้ไขการคลอดติดไหล่ได้สำเร็จ การให้ข้อมูลการช่วยคลอดและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารกแรกเกิด ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถประเมินภาวะเสี่ยง และให้การช่วยเหลือผู้คลอดไหล่ยากได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ทำให้มารดาและทารกแรกเกิด ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

### 2 เนื้อหา

2.1 Flow chart



# แนวทางการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะคลอดไหล่ยากในระยะคลอด

Access / Entry

Triage / Initial assessment

Assessment

Investigation

Diagnosis

Intervention

**ประเมินปัจจัยเสี่ยง(ระยะตั้งครรภ์)**

- ประวัติการคลอดที่ผ่านมามีทารกตัวใหญ่หรือคลอดไหล่ยาก
- มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์
- ภาวะอ้วน BMI > ๓๐ Kg/$m^2$, น้ำหนัก ≥ ๑๐๐ kg
- น้ำหนักทารกในครรภ์≥๓๕๐๐ กรัม

**ประเมินปัจจัยเสี่ยง (ระยะคลอด)**

- การชักนำการคลอด
- Prolonged first stage of labor
- Prolonged second stage of labor
- failure of descent of head
- มีการใช้เครื่องมือช่วยคลอด

ความเสี่ยง

Yes

No

ปรึกษาสูติแพทย์

Referถ้าเกินศักยภาพ

เตรียมผ่าตัดคลอด

ดูแลตามการคลอดมาตรฐาน

ติดไหล่

No

Yes

ดูแลตามการคลอดมาตรฐาน(ต่อ)

ทำการช่วยคลอดไหล่ยาก (HELPER)

H =ขอความช่วยเหลือจากทีมและให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติ

E=ตัดEpisiotomy ให้กว้างขึ้น สวนปัสสาวะถ้ามีปัสสาวะค้าง

L=ยกขาทั้งสองข้าง (Mc. Roberts maneuver)

**การทำ Mc. Roberts maneuver**

ผู้ช่วยคนที่ 1 ยกขามารดาข้างซ้าย ออกจาก ขาหยั่ง แล้วงอขาของมารดาบริเวณหัวเข่าให้มากที่สุดแล้วดึงเข้าหาหน้าท้อง

ผู้ช่วยคนที่ 2 ยกขามารดาข้างขวา ออกจาก ขาหยั่ง แล้วงอของมารดาบริเวณหัวเข่าให้มากที่สุดแล้วดึงเข้าหาหน้าท้อง

**การทำ Supra pubic pressure**

ผู้ช่วยคนที่ 3 ทำ Supra pubic pressure โดยการกดที่บริเวณตำแหน่งเหนือกระดูกหัวเหน่าขณะผู้ทำคลอดทำคลอดไหล่หน้า

ทำคลอดไหล่

Yes

No

P=ทำ Supra pubic pressure ร่วมกับ Mc. Roberts

ทำคลอดไหล่และตัวทารก

No

Yes

ช่วยแพทย์ทำสูติศาสตร์หัตถการ (E=Enter maneuver และ/หรือ R=Roll the patient, All four position)

**การประเมินทารกแรกเกิด**

1. Apgar score 2. การบาดเจ็บจากการคลอด ได้แก่ กระดูกไหปลาร้าหัก กระดูกต้นแขนหัก brachial plexus injury

**การประเมินมารดาหลังคลอด**

1.ตกเลือดหลังคลอด 2.การฉีกขาดของฝีเย็บและช่องทางคลอดอื่น 3.มดลูกแตก 4.กระดูกหัวเหน่าแยกออกจากกัน

ประเมินทารกแรกเกิดทันที

ประเมินมารดาหลังคลอด

No

birth injury

Yes

ดูแลทารกแรกเกิดตามมาตรฐาน

ส่งทารกแรกเกิดไปยังแผนกกุมารเวช

มีภาวะแทรกซ้อน

No

Yes

ดูแลมารดาหลังคลอดตามภาวะแทรกซ้อนที่เกิด

ให้ข้อมูลการบาดเจ็บจากการทำคลอดไหล่ยาก เพื่อป้องกันข้อร้องเรียน

บันทึกการช่วยคลอด

ติดตามเยี่ยมมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง

**3. สรุป**

การคลอดติดไหล่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมที่พบได้ และเป็นเหตุการณ์ที่สูติแพทย์ และพยาบาลห้องคลอดทุกคนไม่อยากประสบกับเหตุการณ์นี้ โดยเฉพาะในยุคที่มีการฟ้องร้องกันมากขึ้นในปัจจุบัน สิ่งที่สำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และผู้คลอด เพื่อให้ผู้คลอดและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดไหล่ยาก คือ การประเมินภาวะเสี่ยงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ – ระยะคลอด การวินิจฉัยและการตัดสินใจวางแผนการคลอดที่เหมาะสม และการช่วยเหลือโดยเร็วเมื่อเกิดภาวะคลอดไหล่ยาก การบันทึกเหตุการณ์หลังจากช่วยแก้ไขการคลอดติดไหล่ได้สำเร็จ การให้ข้อมูลการช่วยคลอดและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารกแรกเกิด ดังนั้นพยาบาลจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับสิ่งสำคัญในการดูแลดังกล่าว เพื่อให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ตามสโลแกนของการพยาบาลการคลอด

**บรรณานุกรม**


1. Spong CY, Beall M, Rodrigues D, Ross MG. **An objective definition of shoulder dystocia: prolonged head-to-body delivery intervals and/or the use of ancillary obstetric maneuvers.** Obstet Gynecol 1995; 86: 433-6.

2. ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. **ภาวะตกเลือดปฐมภูมิ.** กรุงเทพ : บริษัท พี .เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด : 2556 . P 8-9.

3. มงคล เบญจาภิบาล และคณะ. **สูตินรีเวชทันยุค .** กรุงเทพ : บริษัท พี .เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด : 2552. P 16-17.

4. ประนอม บุพศิริ. **การคลอดติดไหล่** . ศรีนครินทร์เวชสาร 2554; 26(1) : 64-70

5. วิทยา ถิฐาพันธ์ . ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์. กรุงเทพ : บริษัท พี .เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด : 2559 . P .

6. Cunningham. F. Gary et all. **Williams Obstetrics** $^{23}$ **rd** . USA : McGrill-Hill books. 2010. P. 481-485.

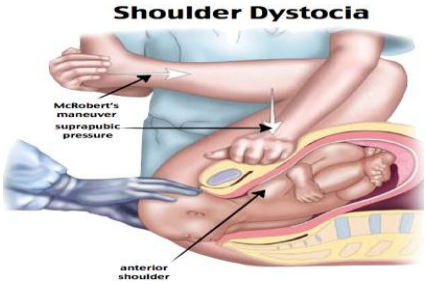
## ภาคผนวก

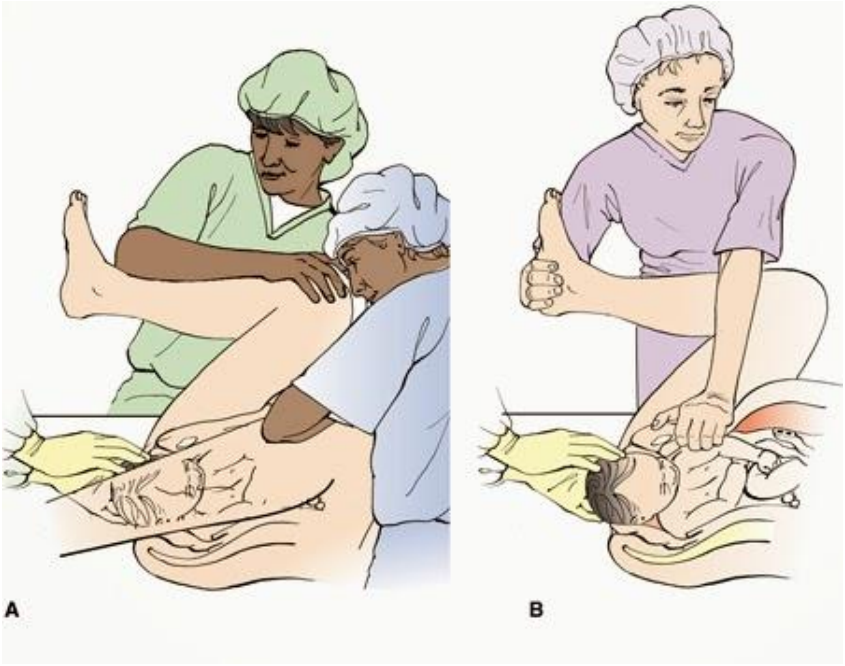
รูปที่ 1 Turtle sign

ที่มา: hdimagelib.com

รูปที่ 2 McRobert's maneuver

ที่มา: hdimagelib.com รูปที่ 3 supra-pubic pressure






รูปที่ 4  All 4 Position

ที่มา:http://littlewhitecoats.blogspot.com

**สูตรการคำนวณน้ำหนักทารกในครรภ์** ( ขจรศิลป์ ผ่องสวัสดิ์กุล ,2550)

EFW = [ ( HF x AC ) x 0.383 ] + 1884.099

HF = ค่าที่ได้จากการวัดระยะจากรอยต่อของกระดูกหัวหน่าวจนถึงยอดมดลูกแนบตามส่วนโค้งของมดลูก (หน่วยเป็นเซนติเมตร)

AC = ค่าที่ได้จากการวัดรอบท้องมารดาระดับสะดือ (หน่วยเป็นเซนติเมตร)