โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง

แนวทางการคลอดท่าก้น

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	แนวทางการคลอดท่าก้น	
รหัสเอกสาร	WP-PCT-OBS-002	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	ER	
วันที่ประกาศใช้	4 มกราคม 2566	
ผู้จัดทำ	เลขานุการคณะกรรมการ PCT มารดาและทารก	..... (นางสาวปิยาณี อัศวกัญจน์) (พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ)
ผู้ทบทวน	ประธานคณะกรรมการ PCT	..... (แพทย์.พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี.....) ว.67663
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	..... (นายพิจารณ์ สารเสวก) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

สำเนาฉบับที่ : ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1

สถานะเอกสาร : - เอกสารควบคุม

โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 1
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-PCT-OBS-001	ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการคลอดท่าก้น		วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขามารดาและทารก		ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณ์ สารเสวก

1. วัตถุประสงค์

เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องคลอด

2. ขอบข่าย

เจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติงานห้องคลอด

3. นิยามศัพท์

<u>การคลอดท่าก้น</u>

ตามปกติเมื่อครบกำหนดคลอด ทารกส่วนใหญ่ 95-97% จะเอาศีรษะเป็นส่วนนำ (ส่วนของทารกที่จะคลอดออกมาก่อนส่วนอื่นๆ) กล่าวคือ ศีรษะจะเป็นส่วนที่อยู่ต่ำที่สุดในช่องเชิงกราน และจะคลอดออกมาทางช่องคลอดก่อนส่วนอื่นของร่างกาย ที่เรียกว่าทารกอยู่ในท่าศีรษะ/ท่าหัว ซึ่งเป็นท่าที่เหมาะสมสำหรับการคลอดทางช่องคลอดมากที่สุด เพราะคลอดได้ง่ายที่สุด แต่มีทารกประมาณ 3-4% เอาก้นเป็นส่วนนำ หรืออยู่ต่ำสุด เรียกว่าทารกอยู่ในท่าก้น หรือ “ทารกท่าก้น (Breech presentation)” ซึ่งไม่ใช่ท่าคลอดปกติ การคลอดจึงไม่ปกติเหมือนทารกท่าศีรษะ ทั้งนี้ทารกอายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนด มีโอกาสที่จะอยู่ในท่าก้นมากขึ้น ทารกในท่าก้นยังแบ่งเป็นอีกหลายแบบ ได้แก่

- Flank breech พบท่านี้มากที่สุด ทารกเอาก้นเป็นส่วนนำ งอข้อสะโพก แต่เหยียดข้อเข่า
- Complete breech ทารกเอาก้นเป็นส่วนนำ งอข้อสะโพก และงอข้อเข่า
- Incomplete breech ข้อสะโพกของทารกด้านใดด้านหนึ่งหรือทั้งสองด้านไม่งอ ทำให้เท้าหรือเข่าอยู่ต่ำกว่าส่วนก้นลงไป หากเอาเท้าเหยียดลงไปต่ำสุดเรียกว่า Footling breech อาจเหยียดทั้ง 2 ขา หรือเพียง 1 ขาก็ได้

<u>ปัญหาที่เกิดจากการคลอดท่าก้น</u>

อุบัติการณ์ของทารกตายปริกำเนิด/Perinatal mortality (หมายถึง ทารกเสียชีวิตก่อนคลอด, ระหว่างคลอด, หรือหลังคลอดทันที) ของทารกที่อยู่ในท่าก้น จะมากกว่าทารกในท่าศีรษะ 2-4 เท่า อันตรายเกิดได้ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ เช่น มีความผิดปกติของร่างกายทารก หรือมีพยาธิสภาพอย่างอื่นร่วมด้วย (เช่น ติดเชื้อรุนแรง) รวมทั้งเหตุการณ์ฉุกเฉินขณะคลอด เช่น

- สายสะดือย้อย (Prolapsed cord) แล้วเกิดการกดทับ ทำให้ทารกขาดออกซิเจน จึงเสีย ชีวิตได้
- การคลอดติดศีรษะ เนื่องจากส่วนก้นมีขนาดเล็กกว่าส่วนศีรษะ เมื่อคลอดส่วนก้นออกมา แล้ว ศีรษะทารกไม่มีเวลาในการปรับรูปร่างศีรษะ (Molding) ได้เหมือนทารกที่อยู่ในท่าศีรษะ ทำให้ส่วนศีรษะ

พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี
ว.67663

คลอดออกมาลำบากกว่า หรือไม่สามารถคลอดศีรษะได้ บางครั้งต้องใช้คีมชนิดพิเศษช่วยทำคลอดศีรษะ ซึ่งหากศีรษะทารกคลอดช้าโดยมีการลอกตัวของรกก่อนแล้ว หรือสายสะดือถูกกดทับด้วย ระหว่างที่อยู่ในกระบวนการช่วยคลอดศีรษะ จะทำให้ทารกขาดออกซิเจนได้ แม้จะเป็นเวลาเพียงไม่กี่นาที ก็จะเป็นอันตรายต่อทารกมาก และภารที่มารดาได้รับการทำหัตถการต่างๆ เพื่อช่วยชีวิตทารก จึงมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ และการบาดเจ็บของช่องทางคลอด

- ภยันตรายต่ออวัยวะในช่องท้องของลูกในกระบวนการช่วยคลอดท่าก้น ในการช่วยคลอดทารกท่าก้นทั้งการช่วยคลอดทางช่องคลอดและการผ่าตัดคลอด แพทย์จะต้องมีการช่วยดึงลำตัวทารกให้เคลื่อนต่ำลงมา ซึ่งผู้ทำคลอดจะพยายามจับรอบขา 2 ข้างของทารกแล้วดึง แต่อาจพลาดไปกดถูกตับ ตับแตกได้
- มารดามีโอกาสได้รับการทำสูติศาสตร์หัตถการสูง ได้แก่ การผ่าท้องคลอด, การคลอดศีรษะด้วยคีม หลังจากที่คลอดลำตัวแล้วไม่สามารถคลอดศีรษะได้ มารดาจึงมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ เสียเลือด ช่องคลอดฉีดขาด สำหรับทารกหากขาดออกซิเจนนาน ก็จะมีผลต่อการพัฒนาการด้านร่างกาย และสติปัญญาในอนาคต

<u>ปัจจัยเสี่ยง</u>

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ทารกอยู่ในท่าก้น ได้แก่

- ทารกที่อายุครรภ์น้อย (ทารกตัวเล็ก) พบว่าทารกอายุครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ มีโอกาสอยู่ในท่าก้น 22% และลดลงเหลือ 7% เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ และพบเพียง 1-3% ในทารกอายุครรภ์ครบกำหนด
- มารดามีเนื้องอกมดลูก ทำให้ทารกไม่สามารถหมุนเป็นท่าศีรษะได้ตามปกติ
- มีรกเกาะบริเวณด้านล่างของมดลูก/ภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa) จึงขัดขวางการหมุนตัวของทารก
- มีความผิดปกติของโพรงมดลูก ทำให้ทารกไม่สามารถหมุนเป็นท่าศีรษะได้ตามปกติ
- การตั้งครรภ์แฝด
- ปริมาณน้ำคร่ำมากเกินไป ทำให้ทารกหมุนตัวได้มากเกินไป หรือปริมาณน้ำคร่ำน้อยเกิน ไป ทารกหมุนตัวไม่ได้
- ครรภ์ที่ผ่านๆมา มีทารกเคยอยู่ในท่าก้น
- ความผิดปกติของรูปร่างของทารก เช่น ศีรษะโตเกินไป หรือมีเนื้องอกบริเวณส่วนบนหรือส่วนล่างของทารก ทำให้ทารกไม่สามารถหมุนเป็นท่าศีรษะได้ตามปกติ

พญ.ศรสวรรค์ บุ่นมีศรี
ว.67663

โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 3
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-PCT-OBS-001	ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการคลอดท่าก้น		วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขามารดาและทารก		ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณ์ สารเสวก

วิธีปฏิบัติ

1. ประเมินวัดสัญญาณชีพ
2. เตรียมสถานที่ สถานที่หรือห้องคลอดจะต้องดูแลให้สะอาดอยู่เสมอ
3. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำคลอดให้พร้อมใช้ และอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพทารก
4. เตรียมด้านร่างกายและจิตใจ
5. จัดให้อยู่ในท่า Lithotomy ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธ์ / สวนปัสสาวะ
6. ประเมิน FHS ทุก 5 นาที ถ้าผิดปกติรายงานให้แพทย์ทราบ
7. ช่วยประคองตัวเด็กออกมา
8. เมื่อทารกเกิด ประเมินสภาพร่างกายและให้การดูแล
9. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้งทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจกปกติ
10. ให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก / สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
11. ประเมินปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด / แผลฝีเย็บ
12. โทรประสาน แพทย์ รพ. วังเจ้าโทรหาแพทย์ รพ. ตสม. พยาบาลโทรประสาน พยาบาล ER รพ. ตสม. และพยาบาลหลังคลอด (กรณีลูกดี) ถ้าลูกมีปัญหาโทรประสาน พยาบาล NICU
13. ส่งต่อ รพ. ตสม. ระหว่างส่งต่อ

ด้านมารดา วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด คลึงมดลูกเพื่อให้มดลูกหดรัดตัวดี

ด้านทารก ประเมินค่าออกซิเจนในเลือด ห่อตัวเด็กให้อบอุ่น

ตัวชี้วัดคุณภาพ

ผู้คลอดได้รับการปฏิบัติตามมาตรฐาน

4. ผู้รับผิดชอบ

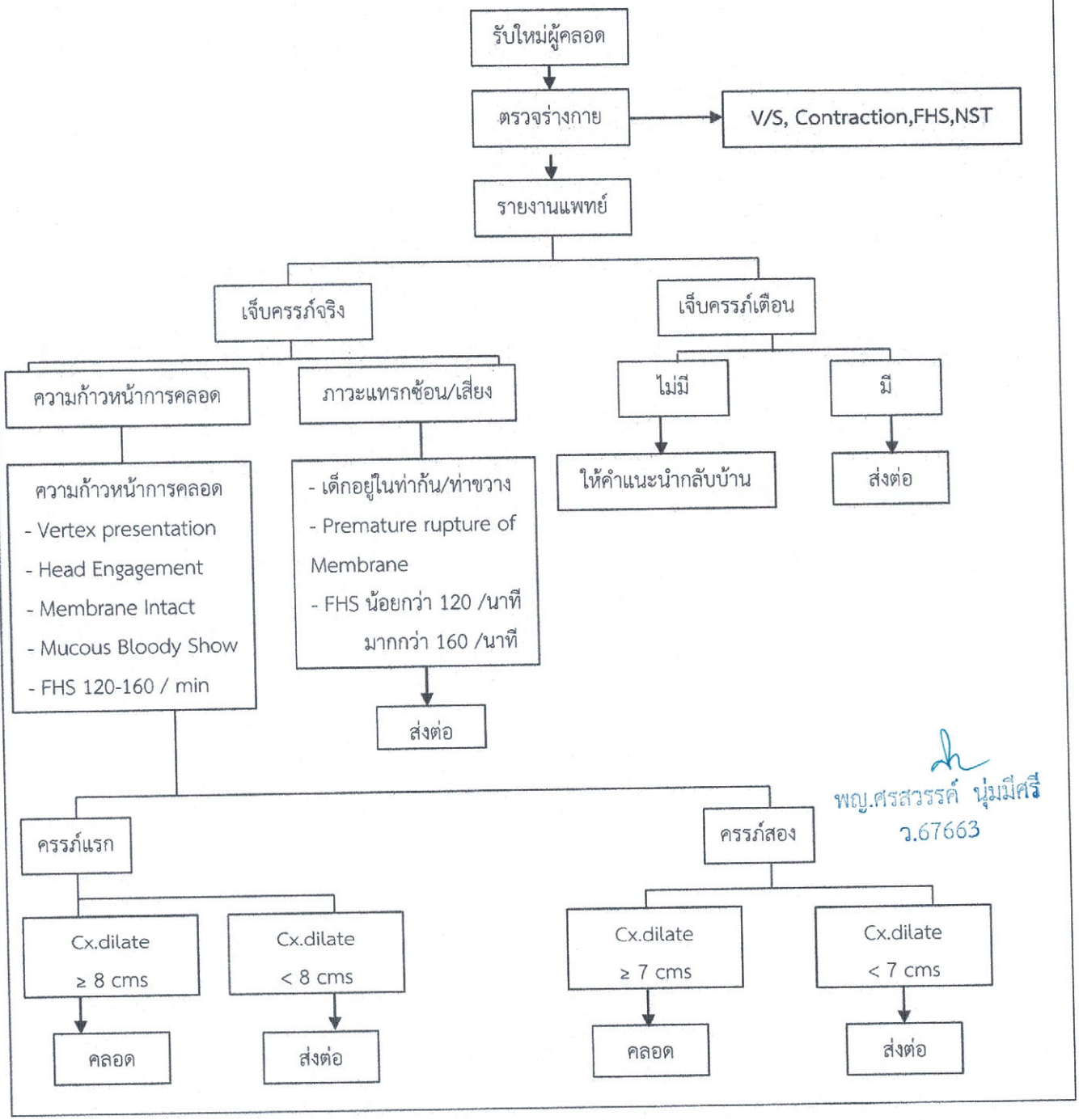
งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลวังเจ้า

พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี
ว.67663

โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 4
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-PCT-OBS-001	ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการคลอดปกติ		วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขามารดาและทารก		ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณ์ สารเสวก

5. รายละเอียด

Flow chart การบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลวังเจ้า



พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี
ว.67663

DOCTOR'S ORDER AND PROGRESS NOTE

บันทึกคำสั่งแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า จ.ตาก

PROGRESS NOTE	ORDER FOR ONE DAY	ORDER FOR CONTINUATION
วัน/เดือน/ปี	<u>ORDER FOR LABOUR PAIN</u> -ระยะ Active phase On 5%DN/2 1000ml IV rate 80cc/hr. Lab CBC,ANc2 G1 < 8cm. Refer G2 < 7cm. Refer -ระยะหลังคลอด Oxytocin 10 u IM 5%DN/2 1000ml +Oxytocin 20 u IV rate 60cc/hr. -กระตุ้น void	-Regular diet -flush perineum bid พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี ว.67663