

ผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะคลอด

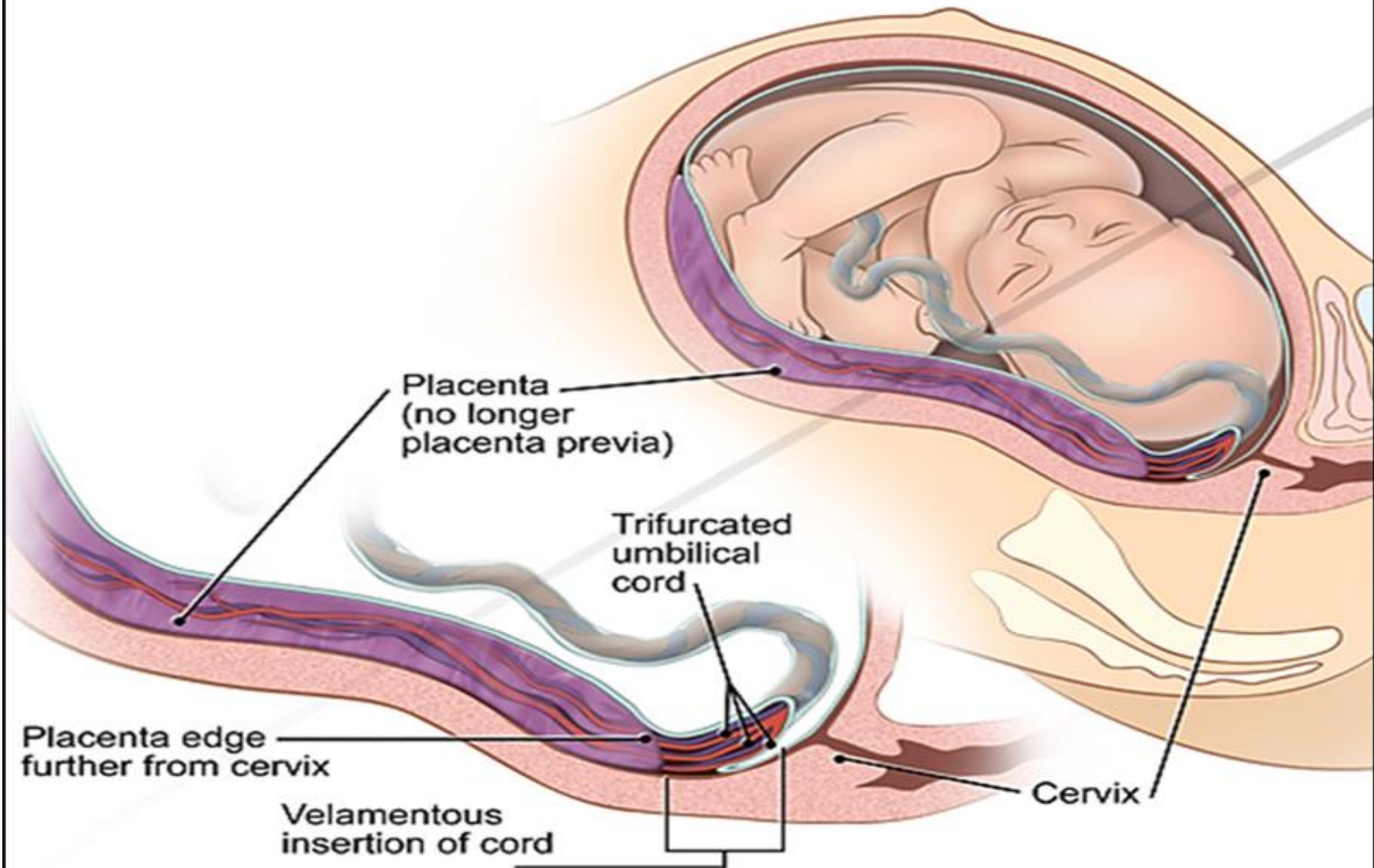


อ.ศุภรัสมิ์ วิเชียรตนนท์

Vasa Previa

- ภาวะที่เส้นเลือดของสายสะดือ หรือของรก ทอดอยู่บน **fetal membrane** ผ่าน **Internal os** และอยู่ต่ำกว่าส่วนนำของทารก
- เลือดที่ออกมาเป็นเลือดของทารกในครรภ์ ก่อให้เกิด **fetal distress**

Placenta with Velamentous Cord Insertion





ลักษณะเด่น

- ตรวจภายในเห็นหรือคลำพบเส้นเลือดที่เต้นเข้าจังหวะ กับเสียงหัวใจทารก
- มีเลือดออกทางช่องคลอดตามหลังหรือพร้อมๆ กับการแตกของถุงน้ำคร่ำ
- มีภาวะ **fetal distress** หรือทารกเสียชีวิตอย่างฉับพลันหลังเลือดออก

การวินิจฉัย

membrane intact

- **PV**
- **Transvaginal ultrasound**
- **FHS monitoring**

การวินิจฉัย

Membrane rupture

- มีเลือดออกทางช่องคลอดตามหลังหรือพร้อมๆ กับการแตกของถุงน้ำคร่ำ
- ทารกมีภาวะ **fetal distress** หรือทารกเสียชีวิตอย่างฉับพลัน
- การตรวจรกหลังคลอดจะพบรอยฉีกขาดของเส้นเลือดที่ทอดอยู่บนเยื่อหุ้มทารก

Complication

Fetal complication

- เสียเลือดมากกว่า 100 ml เสี่ยงสูงที่ทารกจะเสียชีวิต หัวใจเต้นผิดปกติ

Maternal complication

- เสียเลือดเป็นเวลานาน เสี่ยงต่อภาวะ **shock**

การดูแลรักษา

- ประเมินสถานะมารดาและทารก
- ถ้าวินิจฉัยได้หลังถุงน้ำคร่ำแตกแล้ว ต้องให้คลอดทันที

Differential diagnosis

- **Umbilical cord prolapsed**
- **Placenta previa**

การพยาบาล

วิเคราะห์ปัญหา

- การซักประวัติ ประวัติตั้งครรภ์ปกติ
- การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกาย

- ประเมินเสียงการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์
- ประเมินลักษณะและปริมาณเลือดที่ปนออกมากับน้ำคร่ำ
- ประเมินอาการผู้คลอด สัญญาณชีพ อาการหน้ามืด ใจสั่น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ทารกในครรภ์มีโอกาสเสียชีวิตเนื่องจากการเสียเลือด

- ออกซิเจน 5 ลิตร/นาที ทางสาย cannula
- เตรียมการช่วยเหลือเพื่อการผ่าตัดตามแผนการรักษาโดยเร็ว
- เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆให้พร้อม

ตัวอย่าง

- **cervix dilate 5 cms., effacement 100% station 0 MI**
คลำพบหลอดเลือดที่เยื่อหุ้มทารก **FHS 146** ครั้ง/นาที **I=3** นาที
D=45 วินาที
- 1. ตั้งครรภ์รายนี้เกิดภาวะใด (สิ่งที่ตรวจพบ)**
 - 2. การปฏิบัติข้อใดห้ามทำ**
 - 3. ควรช่วยเหลืออย่างไร**

prolapse of Umbilical cord



prolapse cord

คือ ภาวะที่สายสะดือลงมาด้านข้าง หรืออยู่ต่ำกว่าส่วนนำของทารกในครรภ์ / หรือโผล่ออกมาภายนอกช่องคลอดทำให้สายสะดือถูกกดระหว่างปากมดลูกกับส่วนนำ

แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม

- โผล่แลบแบบชัดเจน (**Overt cord prolapse**)

สายสะดือย้อยลงไปต่ำกว่าส่วนน้ำของทารก จะคลำพบสายสะดือ มีการเต้นเป็นจังหวะตามการบีบตัวของหัวใจทารก

- โผล่แลบแบบไม่ชัดเจน (**Occult cord prolapse**)

มองไม่เห็นสายสะดือย้อยต่ำลงไปข้างๆ ส่วนน้ำ เมื่อมดลูกหดตัว ทำให้สายสะดือถูกกดเบียด ทำให้หัวใจทารกเต้นช้าลง

สาเหตุ

ปัจจัยที่ทำให้ส่วนน้ำไม่ **Fix** ก่อน **rupture membrane**

- **Multiparity**
- **Low birth weight**
- **Prematurity**
- **Fetal congenital anomalies**
- **Breech presentation**
- **Malpresentation, transverse, oblique**
- **Polyhydramnios**
- **Low placenta**

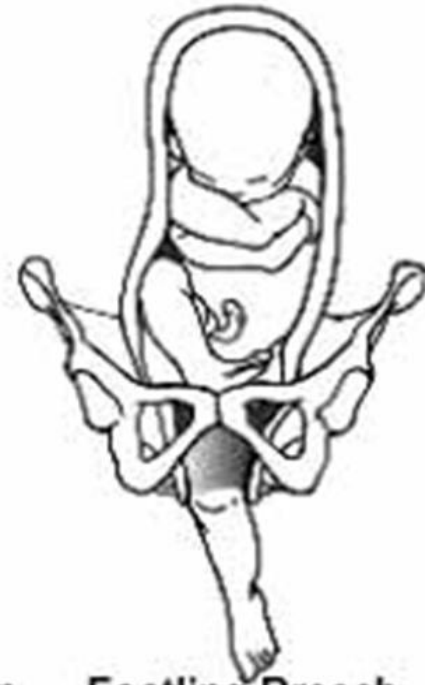
Position related cord prolapsed



Shoulder Presentation



Breech Presentation



Footling Breech Presentation

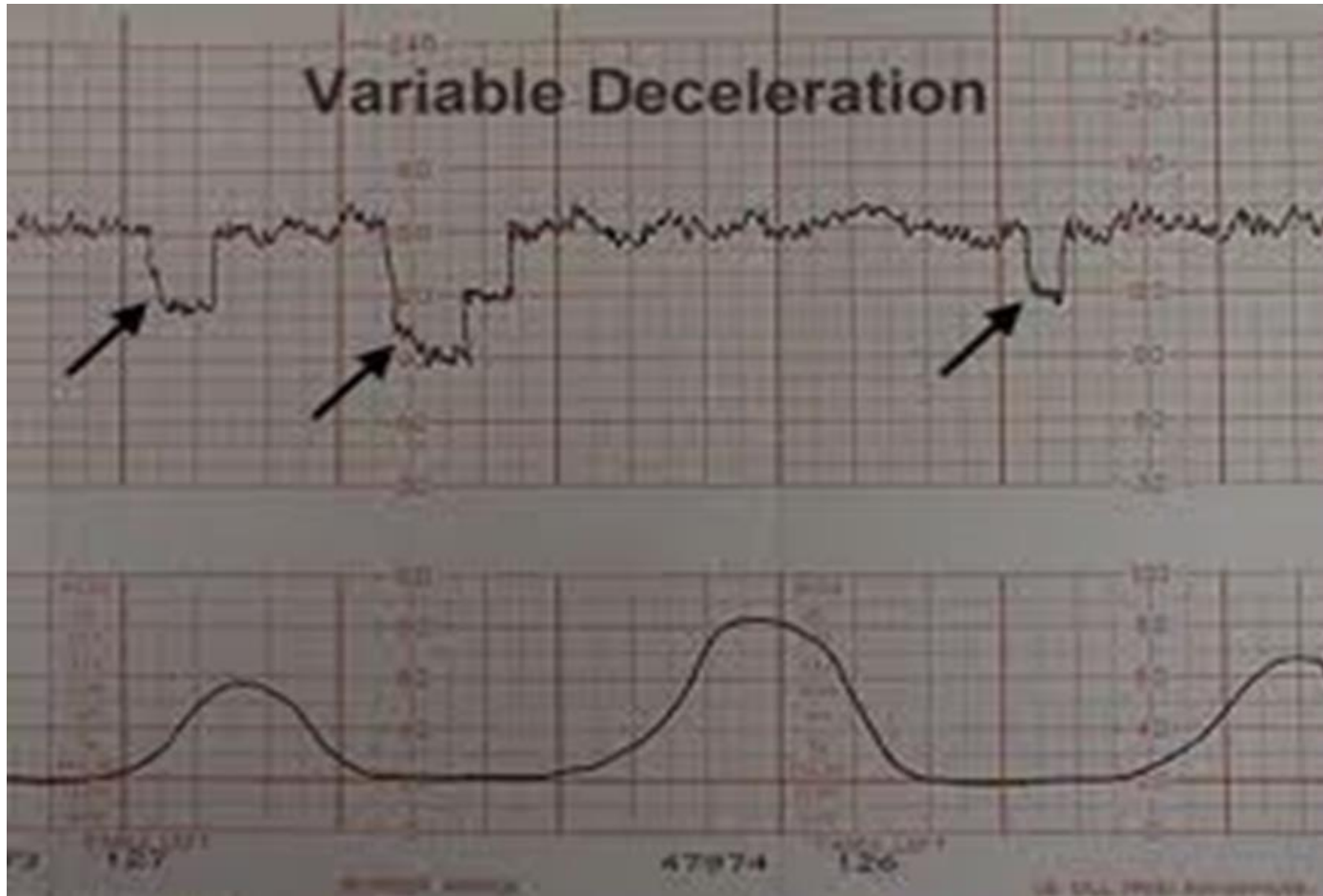
การป้องกัน

- ค้นหาปัจจัยเสี่ยง
- ไม่เจาะน้ำคร่ำถ้าส่วนน้ำยังอยู่สูง

การวินิจฉัย

- พบ **severe, prolong fetal bradycardia** หรือ **moderated to severe variable deceleration**
- ตรวจภายในพบสายสะดือ
- เห็นสายสะดือออกมาจากช่องคลอด
- อาจพบ **early DC** ใน **occult UCP**

Variable DC in Cord prolapsed



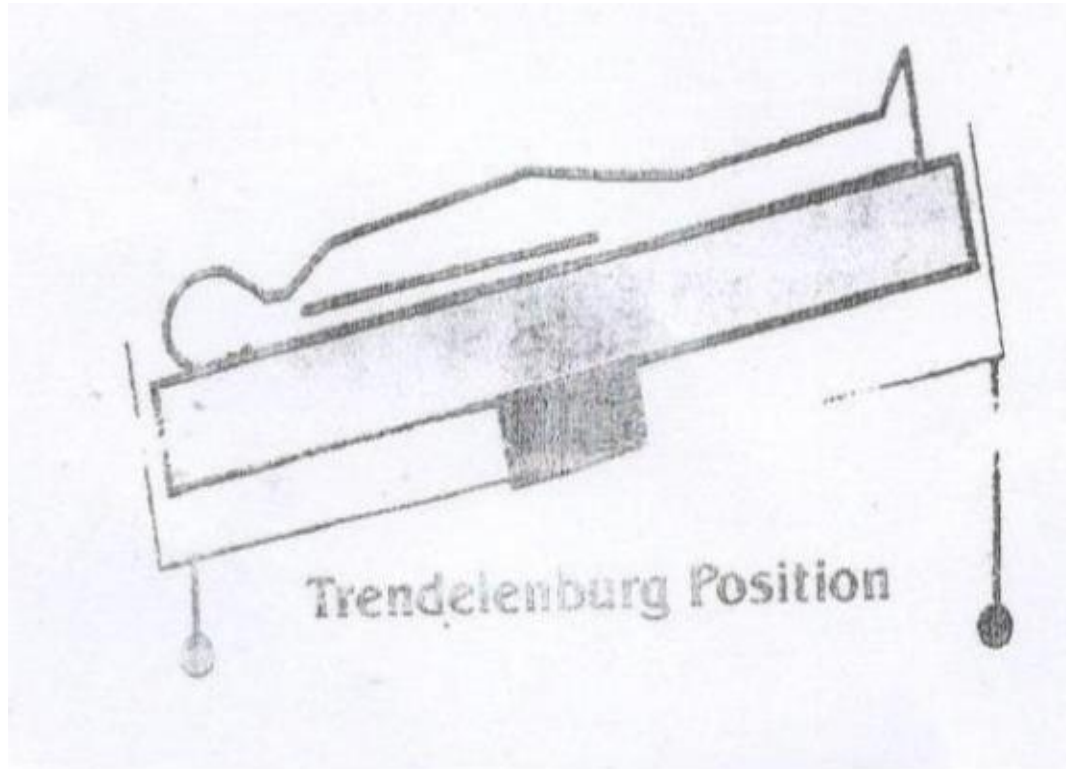
รักษาภาวะสายสะดือข้อย่อยอย่างไร

- เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม การวินิจฉัยที่ทันที่ จะทำให้ช่วยทารกได้ทัน หากเกิดภาวะนี้ขึ้น สภาพภายในห้องคลอดจะค่อนข้างโกลาหล เพราะทุกคนต้องรีบช่วยชีวิตทารก แข่งกับเวลาที่มีอยู่อย่างจำกัด
- สตรีตั้งครรภ์ต้องระงับสติ ความกลัว ความตื่นเต้น ตกใจ และให้ความร่วมมือกับทีมแพทย์ให้มากที่สุด

ตรวจภายใน คลำพบสายสะดือเด่นเป็นจังหวะ ๆ

- เอามือสอดไว้ในช่องคลอด และใช้มือดันส่วนหน้าไม่ให้มา กดทับสายสะดือ
- เอาหมอนมาหนุนให้ยกก้นสตรีตั้งครรภ์สูงขึ้น
(Trendelenburg)
- นอนคว่ำแล้วยกก้นสูงไว้ (Knee – chest position)

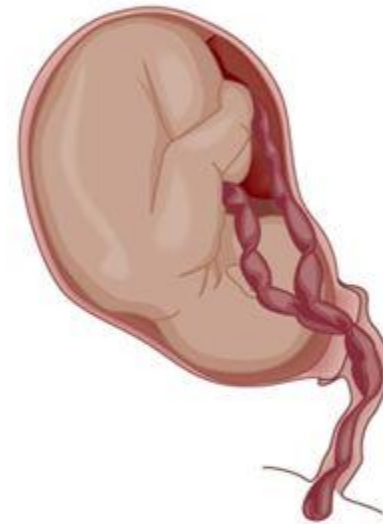
Trendelenberg's position



Prolapsed Cord

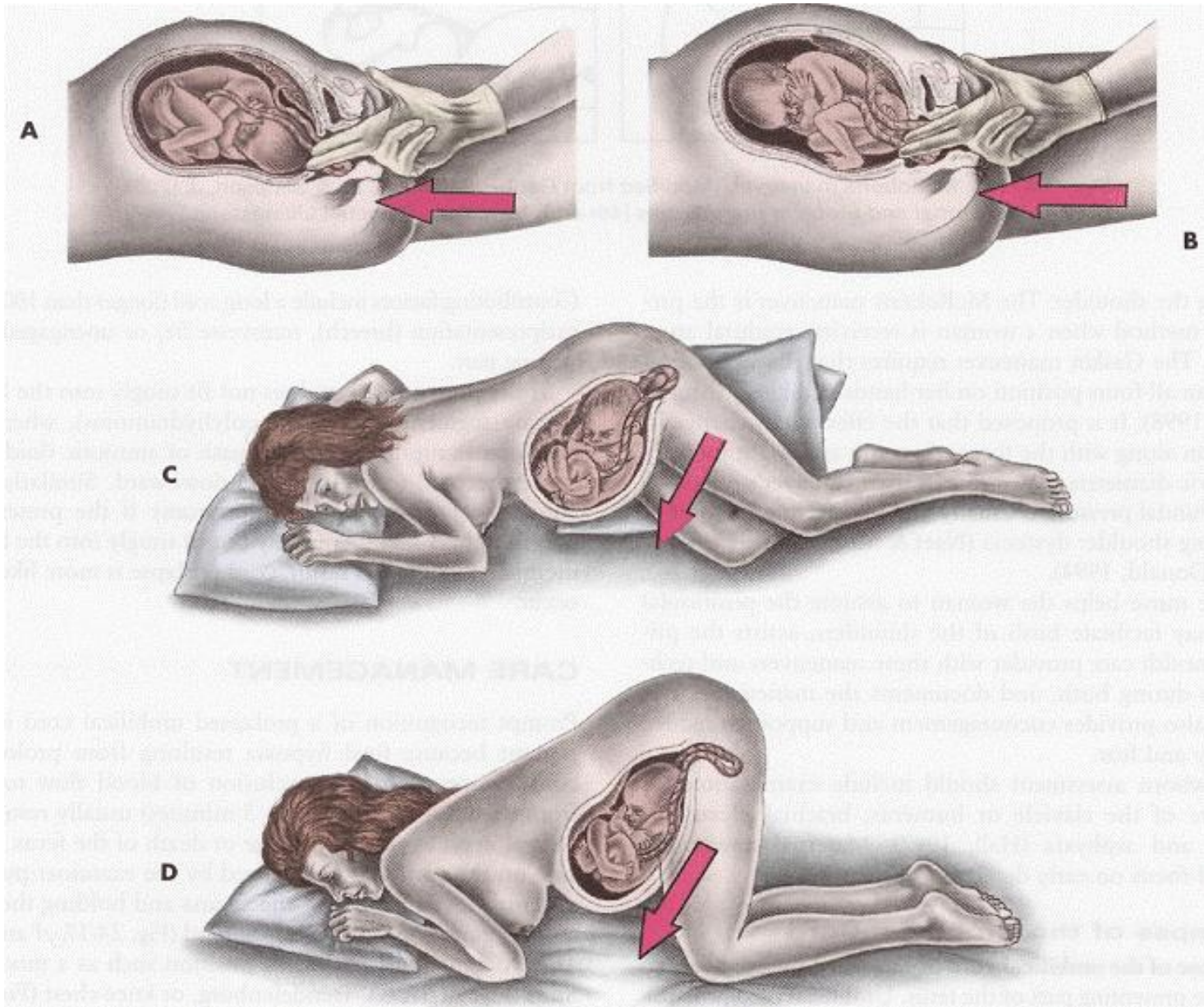
- Management of a prolapsed cord

- Activate the EMS system.
- Elevate hips and keep warm.
- Keep baby's head away from cord.
- Do not attempt to push cord back.
- Wrap cord in sterile moist towel.



Knee chest position





รักษาภาวะสายสะดือข้อย

- คมออกซิเจน เปิดเส้นเลือดดำเพื่อให้น้ำเกลือ
- ทิศเครื่องมือติดตามการเต้นของหัวใจทารกที่หน้าท้องมารดา
- เรียกขอความช่วยเหลือ

วิธีคลอด

- ปากมดลูกเปิดหมด ให้ยาคลายการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก หรือใส่ยาเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ เพื่อดันส่วนนำขึ้นไว้ไม่ให้ไปกดสายสะดือ
- ปากมดลูกเปิดหมด ศีรษะอยู่ต่ำมากแล้ว พิจารณาช่วยคลอดทางช่องคลอด โดยใช้คีมคีบศีรษะ ซึ่งใช้เวลาสั้นกว่าการผ่าตัดคลอด

การพยาบาล

- เสี่ยงต่อการเกิดสายสะดือข้อย่อย เนื่องจากทารกอยู่ในท่าผิดปกติ
- เสี่ยงต่อการเกิดสายสะดือข้อย่อย เนื่องจากมีน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ไม่เกิดภาวะสายสะดือข้อย่อย

สถานการณ์

- ทารกทำก้น cervix dilate 5 cms. effacement 80% station -1 MR, พบสายสะดือโผล่พ้นช่องคลอด
 1. สายสะดือย้อยชนิดใด
 2. ควรช่วยเหลืออย่างไร
 3. การพยาบาล

Fetal distress

สาเหตุ

1. ภาวะที่เลือดไหลเวียนไปยังรกไม่เพียงพอ
2. ภาวะผิดปกติของสายสะดือ

เลือดไหลเวียนไปยังรกไม่เพียงพอ

1. ภาวะที่เลือดไหลเวียนไปยังรกไม่เพียงพอเฉียบพลัน

- มดลูกมีการหดตัวมากเกินไป
- Vasa Previa Placenta previa Abruptio placenta
- มารดามีภาวะช็อก

เลือดไหลเวียนไปยังรกไม่เพียงพอ

2. ภาวะที่เลือดไหลเวียนไปยังรกไม่เพียงพอ เรื้อรัง

- ภาวะแทรกซ้อนของแม่ ความดันโลหิตสูง หัวใจ เบาหวาน
- ภาวะทุดโภชนาการ โลหิตจาง
- การตั้งครรภ์เกินกำหนด
- เยื่อหุ้มทารกอักเสบ
- ความพิการหรือทารกมีความผิดปกติ

สายสะดือผิดปกติ

- สายสะดือถูกกด (**Cord compression**)
- การผูกเป็นปมของสายสะดือ (**true knot**)
- ภาวะที่สายสะดือยื่นออกมา (**Prolapsed cord**)

อาการ

- อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ผิดปกติ
- มีขี้เทาปนเปื้อนในน้ำคร่ำ
- ทารกดิ้นลดลง

การวินิจฉัย

- **thick meconium**
- เสียงหัวใจทารกเต้นช้าลง หรือเต้นไม่สม่ำเสมอ
- **NST , CST**

Electronic fetal heart rate monitoring

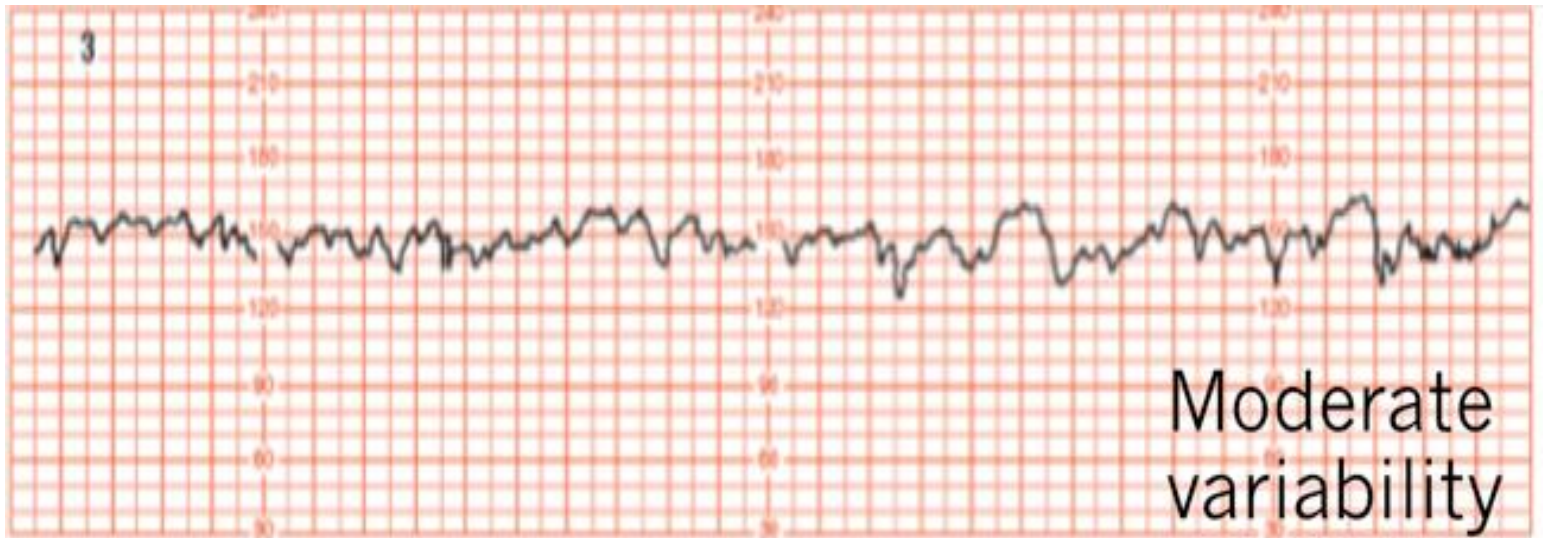
EFM

- **Variability**
- **Acceleration**
- **deceleration**

Variability

- **Absent variability** คือ ไม่มีความแปรปรวน **FHR**
- **Minimal variability** คือ ความแปรปรวน **FHR** มีน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 bpm
- **Moderate variability** คือ ความแปรปรวนอยู่ระหว่าง 6-25 bpm มักพบในทารกปกติ
- **Marked variability** คือ ความแปรปรวน **FHR** มากกว่า 25 bpm

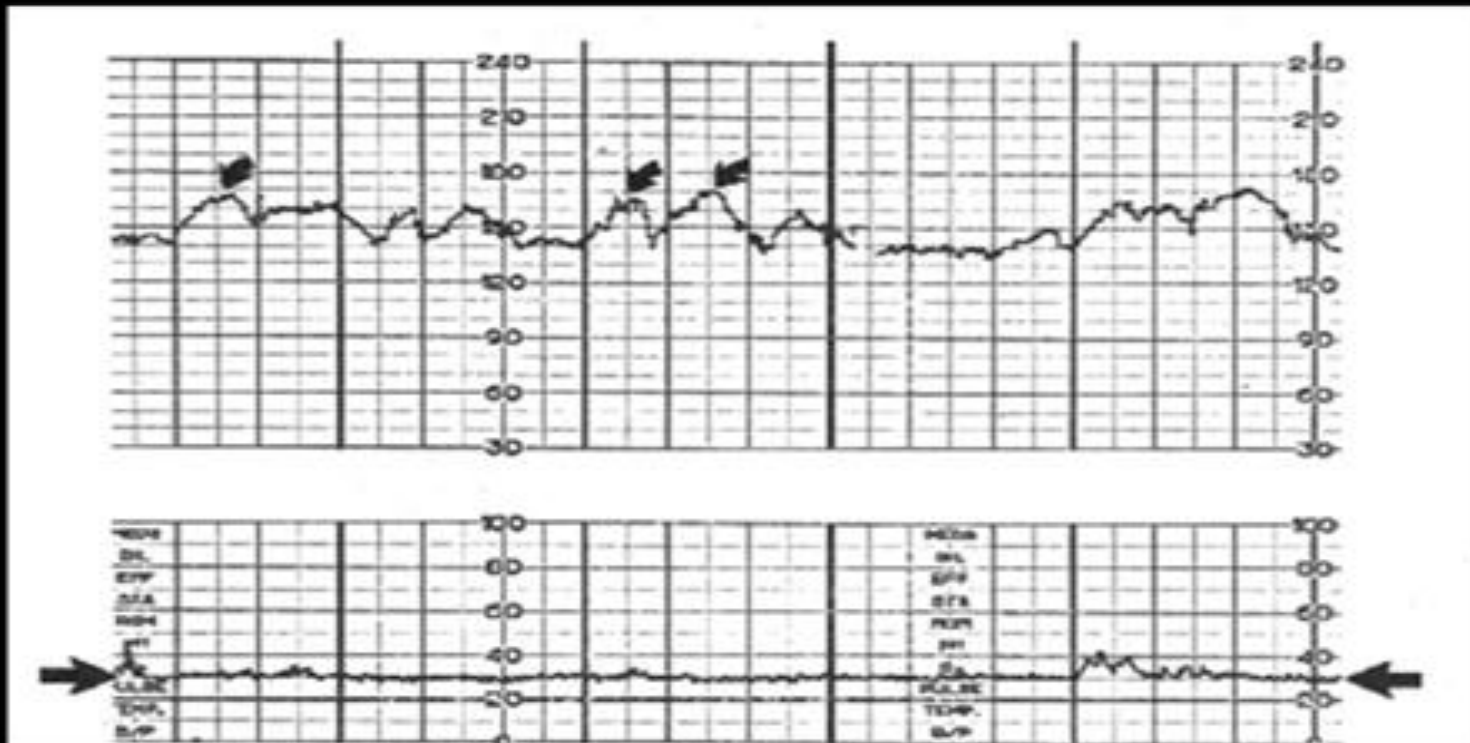




Acceleration

- การเพิ่มขึ้นของ FHR
 - ✓ อายุครรภ์ > 32 สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับ **15 bpm** และ นานกว่า 15 วินาที แต่น้อยกว่า 2 นาที
 - ✓ อายุครรภ์ < 32 สัปดาห์ เพิ่มขึ้น **10 bpm** นานกว่า 10 วินาที

Reactive NST

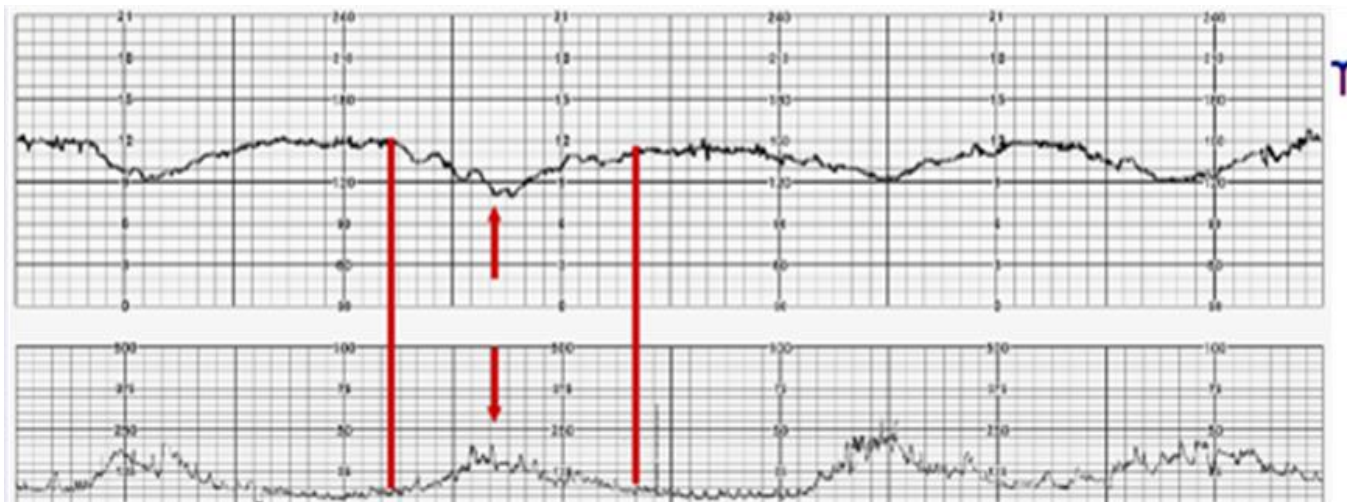


deceleration

- การลดลงของ **FHR** ซึ่งแบ่งดังนี้
 - ✓ **Early deceleration**
 - ✓ **Variable deceleration**
 - ✓ **Late deceleration**
 - ✓ **Prolonged deceleration**

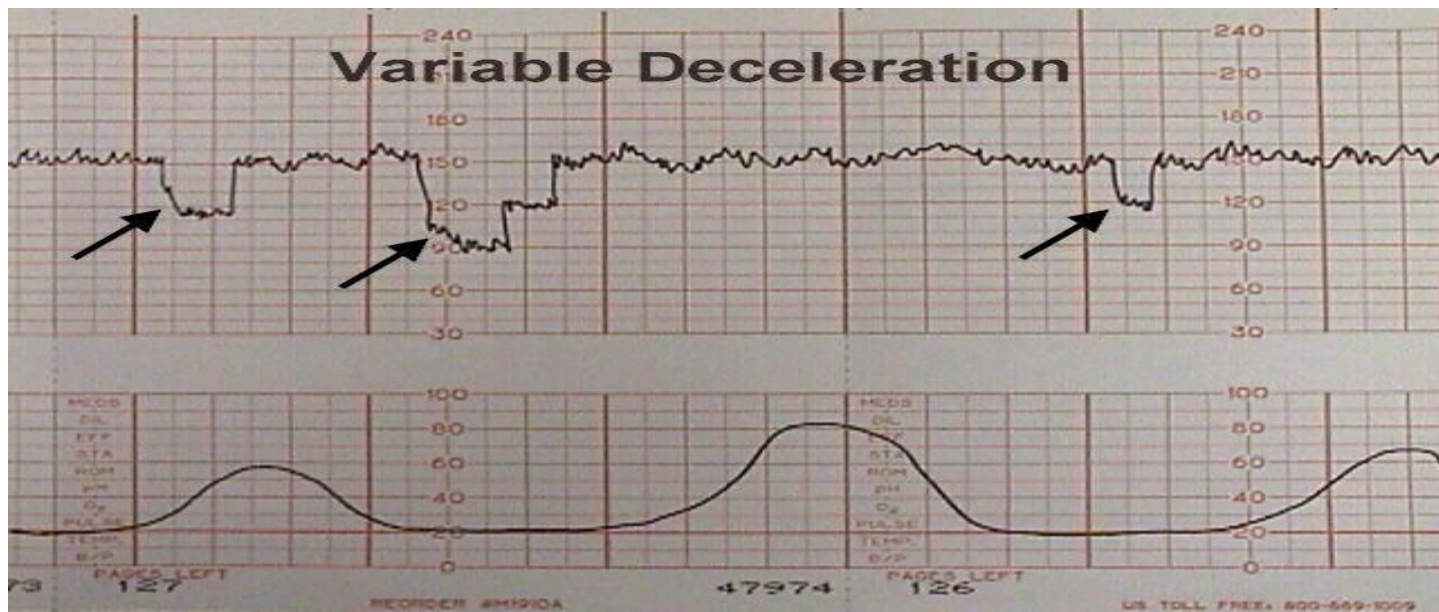
Early deceleration

- การลดลงของ **FHR** สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก



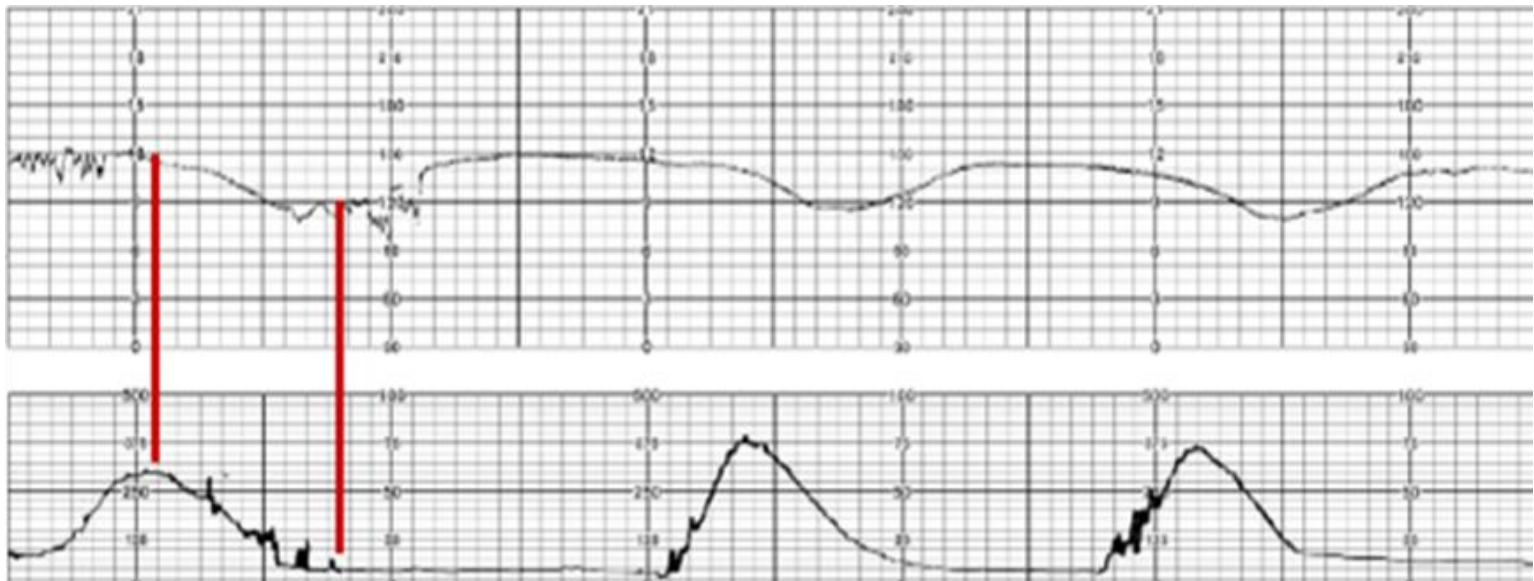
Variable deceleration

- การลดลงของ FHR ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 15 bpm อาจจะสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูกหรือไม่ก็ได้ **ไม่นานเกิน 2 นาที**



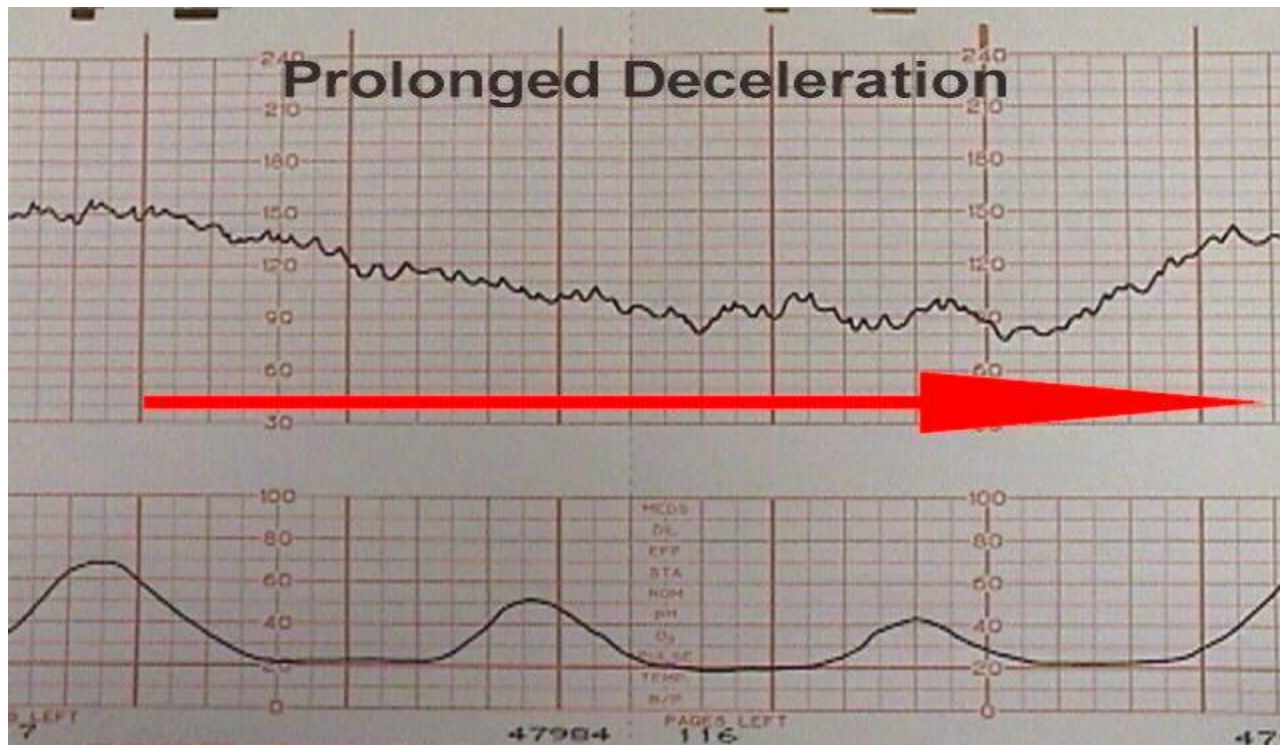
Late deceleration

- การลดลงของ **FHR** สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูกการ**ลดลง**



Prolonged deceleration

- การลดลงของ FHR ต่ำกว่า baseline นานอย่างน้อย 2 นาที แต่ไม่ถึง 10 นาที



EFM

3 กลุ่ม

Category (Reassuring pattern) FHS 110-160 ครั้ง/นาที

Category II บอกไม่ได้ว่าทารกปกติหรือผิดปกติ

Category III (Non-reassuring pattern)

Category II

- **tracing** ที่ยังไม่เข้าเกณฑ์ที่ผิดปกติชัดเจน ยังไม่สามารถบ่งบอกถึงภาวะผิดปกติของความผิดปกติเป็นกรดต่างได้ จำเป็นต้องได้รับการประเมินต่อ

Category III

- จัดให้มารดาเปลี่ยนท่าจากนอนหงายเป็นนอนตะแคง เพื่อช่วยลดการที่มดลูกอาจไปกดเส้นเลือดใหญ่ของมารดาแล้วทำให้เลือดไหลเวียนกลับ หัวใจมารดาน้อยลง ทำให้ส่งเลือดไปเลี้ยงทารกในครรภ์ได้ลดลง
- ให้มารดาสูดดมออกซิเจน **5-10** ลิตร/นาที
- หยุดให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก
- ให้น้ำเกลือ/สารน้ำเข้าเส้นเลือดดำมารดา เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดและการไหลเวียนเลือดไปยังทารกในครรภ์
- เผ่าติดตามอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และทำการบันทึกกราฟ

ตัวอย่าง

- **cervix dilate 5 cms., effacement 100% station 0 MI**
คลำพบหลอดเลือดที่เยื่อหุ้มทารก **FHS 146** ครั้ง/นาที **I=3** นาที
D=45 วินาที
- 1. ตั้งครรภ์รายนี้เกิดภาวะใด (สิ่งที่ตรวจพบ)**
 - 2. การปฏิบัติข้อใดห้ามทำ**
 - 3. ควรช่วยเหลืออย่างไร**

สถานการณ์

- ทารกทำกัน cervix dilate 5 cms. effacement 80% station -1 MR, พบสายสะดือโผล่พ้นช่องคลอด
 1. สายสะดือย้อยชนิดใด
 2. ควรช่วยเหลืออย่างไร
 3. การพยาบาล

สถานการณ์

- ทารกมีภาวะขาดออกซิเจน

- ข้อมูลสนับสนุน

O : CST = Late deceleration

- วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ