



มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



สูตรศาสตร์หักถกการช่วยคลอด

ศุภรสมิ วิเชียรตนนท์



Outline

- ความหมายของสูตรศาสตร์หัตถการ
- ข้อบ่งชี้การช่วยคลอดสูตรศาสตร์หัตถการ
- การพยาบาลช่วยคลอดโดยสูตรศาสตร์หัตถการ



หัวเรื่อง

- **Forceps Extraction**
- **Vacuum Extraction**





อุตสาหกรรมหัตถการ

- ไม่ใช่กระบวนการคลอตามธรรมชาติ
- วิธีการช่วยให้การคลอดดำเนินต่อจนทารกคลอด
- ใช้เครื่องมือหรือไม่ใช้เครื่องมือ



สูติศาสตร์หัตถการทางช่องคลอด

- ศีรษะเด็กมีการ Engaged แล้ว
- ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร
- ถุงน้ำคร่ำต้องแตกแล้ว





Forceps extraction

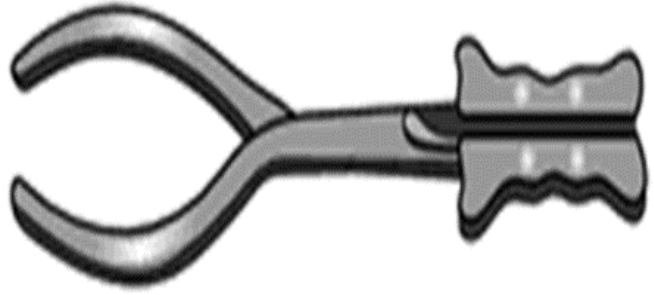
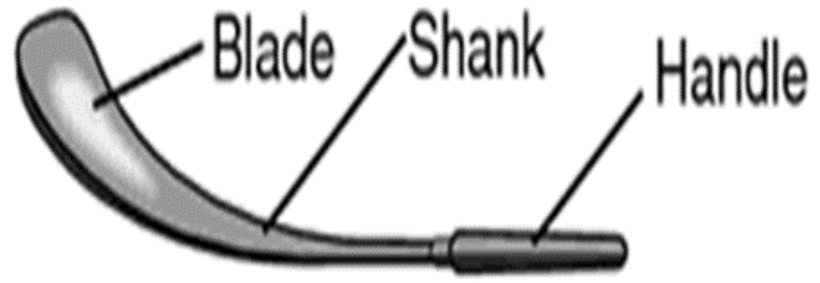
- ใช้คีมดึงศีรษะทารกให้คลอดทางช่องคลอด
- คีมจะทำหน้าที่แทนแรงเบ่งของผู้คลอด



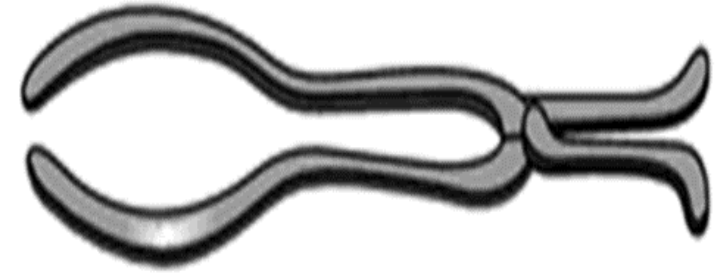


วัตถุประสงค์การใช้คิม

- **ดึงสีเขียวทาร์ก (extraction)**
 - : ดึงสีเขียวคลอโร เซริมแรงเป่งของมารดา
- **หมุนสีเขียวทาร์ก (rotation)**
 - : ใช้ให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม เพื่อให้ดึงออกได้สะดวก



Solid blade Tucker-McLean forceps



Piper forceps, used to deliver the head when the fetus is in a breech presentation



ชนิด forceps

1. Simpson forceps
2. Tucker-McClean forceps
3. Piper forceps
4. Kielland forceps



Forceps



Simpson forceps

Kielland forceps



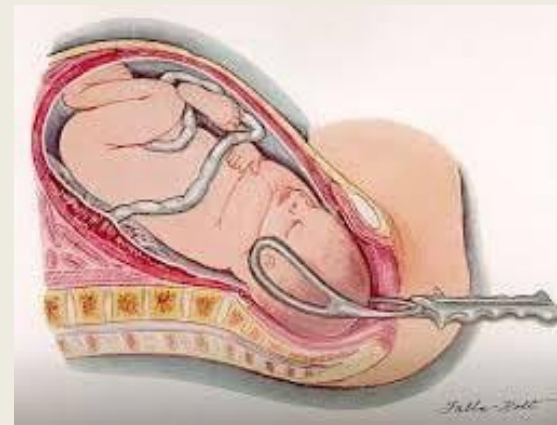
Piper forceps





ข้อบ่งชี้การคลอดด้วยคีม

- ให้ระยะที่ 2 ของการคลอดสั้นลง
- มารดามีภาวะแทรกซ้อน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง หอบหืด
- Fetal emergency
 - prolapsed cord
 - น้ำคร่ำสีเขียว





ภาวะแทรกซ้อน

ด้านมารดา

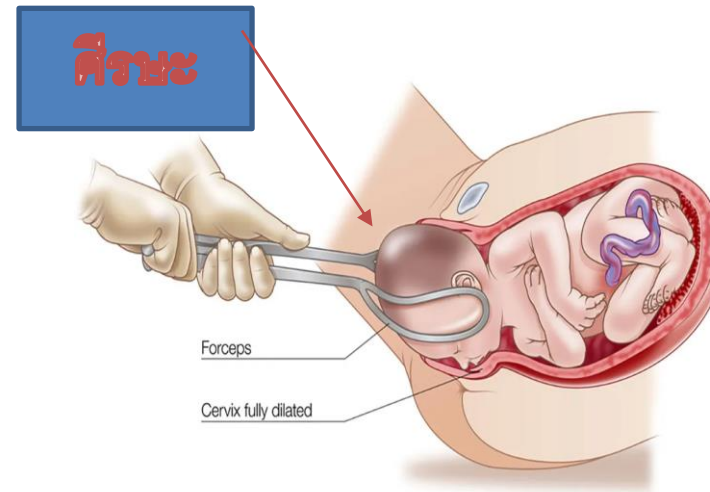
- การฉีกขาดของช่องทางคลอด
- มดลูกแตก, กระจกเชิงกรานแยก, ถ่ายปัสสาวะไม่ออก
- ตกเลือดหลังคลอด
- การติดเชื้อ



ภาวะแทรกซ้อน

ด้านทารก

- Cephal hematoma
- Cerebral palsy
- Facial nerve palsy
- Erb's palsy





การพยาบาลก่อนคลอด

- ประเมินสภาพมารดาทารก
- Position Lithotomy
- Scrub vulva
- สอนปัสสาวะ
- เตรียมเครื่องมือก๊อชี่พทารก





การพยาบาลขณะทำคลอด

- ประเมินการหดตัวของกล้ามเนื้อดลูก
- ฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์
- ให้ IV fluid
- ไม่ต้องแบ่งถ้ามีข้อห้าม
- ดูแลความสบายทางด้านร่างกาย



การพยาบาลหลังคลอด

- ประเมินการหดตัวของมดลูก
- ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด
- ดูแลกระเพาะปัสสาวะว่าง
- ติดตามสัญญาณชีพ
- ประเมินแผลฝีเย็บ





สถานการณ์ตัวอย่าง

- ผู้คลอด G_1P_0 ปากมดลูกเปิด 10 cm. effacement 100% station+2 MR On 5%D/N/2 1,000 cc.+ Oxytocin 10 unit vein drip อ่อนเพลียมาก ไม่มีความก้าวหน้าของการคลอด แพทย์ช่วยคลอดด้วยคีม (F/E) จะให้การพยาบาลเตรียมคลอดอย่างไร



การดูแล

ขณะแพทย์ใส่
เครื่องมือ ฟัง
FHS ทันที

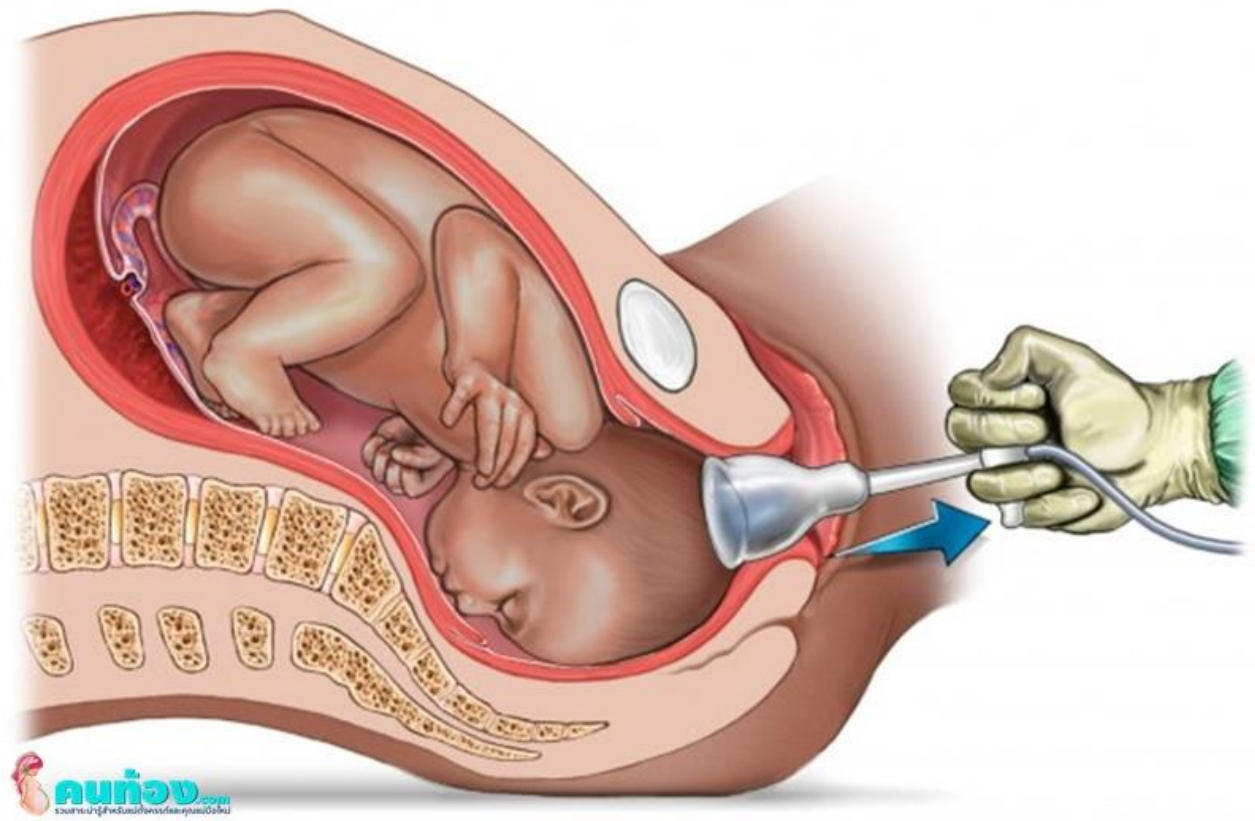
หยุดให้
Oxytocin ขณะ
แพทย์ดึง F/E

สวนปัสสาวะทิ้ง
ก่อนช่วยคลอด
ด้วย F/E

เชียร์เบ่งของผู้
คลอดร่วมกับ
การดึง F/E



Vacuum extraction





Vacuum extraction

การคลอดโดยใช้เครื่องสุญญากาศดึงศีรษะเด็ก เพื่อช่วยเสริมแรง
เบ่งของผู้คลอดโดยออกแรงดึงเฉพาะเวลาที่มดลูกมีการหดตัวเท่านั้น





ข้อดีเครื่องดูดสูญญากาศ

- ศีรษะทารกหมุนได้เองขณะช่วยคลอด
- ช่วยกระตุ้นปลาย จึงใช้ได้ดีที่มดลูกหดรัดตัวไม่ดี
- เวลาการช่วยคลอดประมาณ 10 นาที



ข้อบ่งชี้

- ระยะที่ 2 ของการคลอดยาวนาน
- ผู้คลอดอ่อนเพลีย (Maternal Exhaustion)
- มีภาวะแทรกซ้อน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
- Occiput posterior position
- ทารกอยู่ในภาวะคับขัน



ภาวะแทรกซ้อน

ด้านมารดา

- การบาดเจ็บจากช่องทางคลอด
- การฉีกขาดของฝีเย็บถึงทวารหนัก
- อาจเกิดการฉีกขาดของปากมดลูก
- มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น
- มีโอกาสตกเลือดได้



ภาวะแทรกซ้อน

ด้านทารก

- Asphyxia
- Intracranial hemorrhage
- Ecchymosis
- Abrasion





สถานการณ์ตัวอย่าง

ผู้คลอด G_1P_0 ปากมดลูกเปิด 10 cm. On 5% D/N/2 1,000 cc.+ Oxytocin 10 unit vein drip เบ่งคลอด 2 ชั่วโมง อ่อนเพลียมาก ไม่มี ความก้าวหน้าของการคลอด แพทย์ช่วยคลอดด้วยเครื่องดูด สูญญากาศจะให้การพยาบาลเตรียมคลอดอย่างไร



การดูแล

ห้ามให้ผู้คลอดเบ่ง
ขณะแพทย์ตั้ง V/E

เชียร์เบ่งเมื่อมี
Uterine
contraction

ขณะแพทย์ใส่
ถ้ายสุญญากาศ
ฟัง FHS ทันที

เพิ่มจำนวนหยด
ของ Oxytocin
ขณะแพทย์ตั้ง V/E



มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University