

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกตายในครรภ์ (DFIU)

DFIU (Death Fetus in Utero) หมายถึง การตายของทารกในครรภ์เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป และ/หรือเด็กที่ตายคลอดออกมาแล้ว น้ำหนัก 1,000 กรัม ขึ้นไป

สาเหตุ

1. สาเหตุจากมารดา ได้แก่ โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมร่วมกับการตั้งครรภ์ (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคต่อมไทรอยด์) การตั้งครรภ์เกินกำหนด การตั้งครรภ์แฝด มารดาอายุมากกว่า 35 ปี หรือมารดามีปัญหาทางสูติกรรม เช่น การคลอดก่อนกำหนด การคลอดติดขัด การตกเลือดก่อนคลอด มดลูกแตก
2. สาเหตุจากทารก เช่น ทารกพิการแต่กำเนิด มีความผิดปกติของโครโมโซม หรือมีความพิการแต่กำเนิด เกิดการกดทับสายสะดือ/สายสะดือพันคอ ตั้งครรภ์แฝด ทารกติดเชื้อ
3. สาเหตุจากรกและสายสะดือ เช่น ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะเส้นเลือดอุดตันในสายสะดือ สายสะดือผิดปกติ การเกาะของสายสะดือผิดปกติ
4. สาเหตุอื่นๆ เช่น มีการใช้ยาหรือสารเสพติด

ผลกระทบต่อมารดา

1. ความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด เมื่อทารกเสียชีวิตนานตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป อาจเกิดการตกเลือดจากการแข็งตัวของเลือดบกพร่อง ที่มีสาเหตุจากสารทรมอบโพลาสตินจากทารกเข้าสู่กระแสเลือดของมารดา และทำให้เกิดกลไกการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ
2. การเสียชีวิตของทารกเป็นความสูญเสีย เกิดผลกระทบต่อจิตใจและจิตวิญญาณของมารดา เมื่อตั้งครรภ์ซ้ำอาจยังคงมีภาวะเศร้าโศก มีอาการวิตกกังวลร่วมกับซึมเศร้า
3. ถ้าทารกไม่คลอด ทำให้เกิดทารกหิน (lithopedian) เกิดความเสียหายในโพรงมดลูกที่ทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้

4. เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อช่วยเหลือนโดยสูติศาสตร์ หัตถการ

การดูแลรักษา

1. ให้เจ็บครรภ์และคลอดเอง การรอให้เจ็บครรภ์เองเป็นวิธีที่ง่ายที่สุด ส่วนใหญ่มักจะเจ็บครรภ์หลังทารกตาย 2 สัปดาห์ในรายที่เกิน 2 สัปดาห์ต้องตรวจหา Cloting time และระดับของ Fibrinogen อย่างน้อยทุกสัปดาห์ ถ้าพบว่าผิดปกติต้องทางให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง
2. ให้ Oxytocin หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ วิธีนี้จะได้ผลดีถ้าปากมดลูกเปิด 2-3 เซนติเมตรและบางอย่างน้อย 50% จะได้ผลดียิ่งขึ้นถ้าเจาะถุงน้ำคร่ำให้แตกก่อนการให้ Oxytocin 20 หน่วยใน 5%D/N/2 1,000 ml หยดเข้าทางเส้นเลือดดำ
3. Amnioinfusion คือการฉีดน้ำยาเข้มข้นเข้าถุงน้ำคร่ำทางหน้าท้องโดยใช้ Hypertonic Solution เช่น 50% Glucose, 20% Sodium chloride, 40-50% Urea in 5%D/W , Prostaglandin F₂ Alpha
4. การใช้ prostaglandin
5. การทำหัตถการอื่นๆ เช่น การผ่าตัดกล้ามเนื้อมดลูก (hysterotomy) หรือมีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (cesarean section) เป็นต้น
6. กรณีที่มีความผิดปกติการแข็งตัวของเลือด ต้องพิจารณาในห้องปฏิบัติการเลือดทดแทน
7. การดูแลด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด เช่น ตกเลือด มีภาวะแทรกซ้อนจากหัตถการ มีความเศร้าโศกจากการสูญเสียที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจที่รุนแรง รวมทั้งดูแลเพื่อยับยั้งการหลังน้ำนม โดยรัดเต้านมให้แน่นด้วยผ้ารัดหน้าอก การประคบเย็น และดูแลให้ได้รับยา ยับยั้งการหลังของน้ำนมตามแผนการรักษา ยา เช่น bromocriptine เป็นต้น
8. วางแผนนัดตรวจเพื่อติดตามอาการ แจ้งผลวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของทารก เพื่อการดูแลและวางแผนป้องกันในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

จากการเก็บตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ 2567 พบว่า ทารกเกิดไร้ชีพมีจำนวน 1 ราย ในเดือน ธันวาคม 2566 คิดเป็นอัตรา 1.67% ทางทีมงานห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ

ของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกตายในครรภ์ โดยได้ทบทวนและจัดทำ
แนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจาก
ภาวะทารกตายในครรภ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

เอกสารอ้างอิง

การพยาบาลสูติศาสตร์.ภาควิชาสูติรีวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย: สุขิต เผ่าสวัสดิ์

และคณะ. พิมพ์ครั้งที่2.2538

สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ์ และคณะ. (2562). การพยาบาลมารดา ทารกและการ
ผดุงครรภ์2 (เล่ม 1). สืบค้นเมื่อ

วันที่ 29 มีนาคม 2567. จาก.

https://www.nur.psu.ac.th/nur/file_web/pdf