

นางสาวพุลยาตี แวยามา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

การคลอดไหล่ยาก หรือ คลอดติดไหล่

นิยามการคลอดไหล่ยากหรือคลอดติดไหล่ คือ ภาวะที่ภายหลังศีรษะทารกคลอดออกมาแล้ว บริเวณไหล่มีการติดแน่นที่บริเวณใต้อรอยต่อกระดูกหัวเหน่า ทำให้ไม่สามารถคลอดส่วนของลำตัวทารกได้ตามวิธีการช่วยคลอดปกติ นับเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่มารดาและทารกได้

ปัจจัยเสี่ยง

ทารกน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

สตรีตั้งครรภ์อ้วน - ตั้งครรภ์เกินกำหนด

กราฟการคลอดมีความผิดปกติ

มีประวัติคลอดติดไหล่

ไม่มีปัจจัยเสี่ยง

ภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์

ตกเลือดหลังคลอด

มดลูกแตก

ช่องคลอดฉีกขาดมาก

ภาวะแทรกซ้อนต่อทารก

มีภาวะขาดออกซิเจน

กระดูกไหปลาร้า/ต้นแขนหัก

บาดเจ็บต่อ brachial plexus

เสียชีวิต

การวินิจฉัยว่ามีภาวะคลอดไหล่ยาก

ภายหลังศีรษะทารกเกิดถ้าแนวโน้มไหล่บนไม่ลงประมาณ 2 ครั้งให้พิจารณาว่ามีอาการแสดงดังนี้หรือไม่
ขณะมดลูกหดตัวเมื่อให้แม่ช่วยเบ่งแล้วไหล่บนไม่คลอดเพิ่ม

หลังแม่เบ่งศีรษะทารกเลื่อนกลับเข้าไปที่ฝีเย็บแม่คล้ายหลังเต่า(turtle sign) แสดงว่ามีภาวะคลอดไหล่ยาก

แนวทางการดูแล

เมื่อเกิดภาวะคลอดไหล่ยากให้ดำเนินการดังนี้

A Ask for help

L Lift the legs

A Anterior shoulder disimpaction

R Rotation of posterior shoulder

M Manual removal posterior arm

Ask for help (ร้องขอความช่วยเหลือ)

ในทุกสายของการช่วยคลอดต้องเตรียมพร้อม"ช่วยคลอดไหล่ยาก"เสมอ พยาบาลในห้องคลอดจึงควรมีการแบ่งบทบาทให้ชัดเจนว่าเมื่อเกิดภาวะนี้แต่ละคนจะมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้คลอดอย่างไร อาจมีการตั้งรหัสที่ทำให้ทุกคนเข้าใจเมื่อเกิดภาวะนี้สิ่งแรกและสำคัญที่สุดคือการร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นที่สามารถมาให้การช่วยได้ทันที และบอกให้ผู้คลอดหยุดเบ่ง

Lift the legs (McRobert's maneuver)

ผู้ช่วยคลอดจัดท่าผู้คลอดโดยยกขาผู้คลอดขึ้นและงอพับเข้าไปกับหน้าท้องร่วมกับการจัดท่าให้ศีรษะอยู่ในแนวราบ เพื่อเปลี่ยนมุมของอู้งเชิงกราน

Anterior shoulder disimpaction(Suprapubic pressure)

เป็นการทำคลอดไหล่หน้าให้หลุดออกมาจากรอยต่อกระดูกหัวหน้า ก่อนทำต้องตัดฝีเย็บเพิ่มขึ้น ผู้ช่วยใช้สันมือกดลงบริเวณเหนือหัวหน้า (ตรงกับสะบักหลังของทารก)อย่างต่อเนื่อง พร้อมกับผู้ทำคลอดดึงศีรษะของทารกลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ไม่ออกแรงดึงศีรษะทารกอย่างแรง ไม่โยกศีรษะทารกไปมาและไม่ให้กดดันยอดมดลูก ส่วนใหญ่ทำร่วมกับMcRobert's maneuver ซึ่งมักได้ผลร้อยละ 91

ผู้ทำคลอดอาจสอดมือเข้าไปในช่องคลอดผลักดันด้านหลังของไหล่บนเพื่อให้ไหล่อ้อมเข้าหาหน้าอก (Rubin's maneuver)

Rotation of posterior shoulder (Woods maneuver)

เป็นการทำให้ไหล่ทารกคลอดโดยการหมุนไหล่หลังมาข้างหน้าแล้วสอดมือเข้าไปทางด้านหลังของไหล่หลัง ออกแรงผลักหลังหมุนทารกแบบเกลียวไปทางด้านหน้าจนไหล่หลังที่ผลักเปลี่ยนมาอยู่ด้านหน้าได้รอตอกระดูกหัวหน้า

Manual removal posterior arm

เป็นการทำคลอดไหล่หลังก่อนโดยสอดมือเข้าไปปาดแขนหลังผ่านทางหน้าอกทารกแล้วทำคลอดแขนและไหล่หลัง จึงทำคลอดไหล่หน้าต่อ ไม่นิยมเพราะโอกาสเสี่ยงต่อการหักของกระดูกต้นแขนของทารกได้มาก

การบันทึกการช่วยคลอด มีความสำคัญในการให้การดูแลต่อเนื่องและเป็นหลักฐานในกรณีเกิดคดีความได้ ข้อมูลที่ควรมี ได้แก่

- เวลา : คลอดศีรษะ, ไหล่, เกิด
- การตัดฝีเย็บ
- เวลาที่ตัดสินใจว่ามีภาวะคลอดไหล่ยาก
- Maneuver ที่ใช้ เรียงตามลำดับ และระยะเวลา
- บุคลากรที่ช่วย
- ลักษณะของทารก : ทำ หน้าหนักตัว สภาพแรกเกิด APGAR Score ลักษณะการหายใจ การเคลื่อนไหวของแขนและขา ร้อยละของออกซิเจนในเลือด

Reference:

https://ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/OGN/km/km_230457.html

https://www.cbh.moph.go.th/app/intranet/files/km/1384936407_Shoulder%20dystocia.pdf

file:///D:/Documents/Downloads/07-Shoulder-dystocia.pdf