

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

นางสาวสุทธิดา นิลบุตร
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ความหมาย

ทารกคลอดก่อนกำหนด (premature infant) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (259 วัน นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย)

การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (preterm labor) หมายถึง การเจ็บครรภ์ก่อนที่อายุครรภ์จะครบ 37 สัปดาห์ ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก

การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด นับเป็นสาเหตุถึงร้อยละ 75 ของการตายและภาวะทุพพลภาพของทารก อวัยวะต่าง ๆ ยังเจริญไม่เต็มที่ และไม่พร้อมที่จะทำงาน จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้มากมายและรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ ทารกจะหายใจลำบาก เนื่องจากขาดสาร surfactant ในถุงลมปอด ทารกจะเป็น respiratory distress syndrome (RDS)

สาเหตุ

สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ แพทย์ทำการยุติการตั้งครรภ์โดยมีข้อบ่งชี้ (ร้อยละ 20-30) เช่น ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด (premature rupture of membranes) (ร้อยละ 35) เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยสาเหตุจำเพาะอื่น ๆ (ติดเชื้อ มดลูกผิดปกติ ปากมดลูกหลวม ใส่ห่วงอนามัย รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ เป็นต้น) และ ไม่ทราบสาเหตุแน่นอน (ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด)

การวินิจฉัย

เกณฑ์การวินิจฉัย ได้แก่ มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ (อย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที) หลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ และก่อน 37 สัปดาห์ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก ดังนี้ ปากมดลูกเปลี่ยนแปลงชัดเจน หรือ ปากมดลูกเปิดอย่างน้อย 2 ซม. หรือ ปากมดลูกบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

การดูแลรักษา

อายุครรภ์ต่ำกว่า 24 สัปดาห์ ไม่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด และไม่ให้คอร์ติโคสเตียรอยด์

อายุครรภ์มากกว่า 34 สัปดาห์ ไม่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด หรืออาจยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด แต่ไม่ให้คอร์ติโคสเตียรอยด์ เพื่อยืดอายุครรภ์ลดภาวะของ NICU ให้ยาปฏิชีวนะป้องกัน GBS ในระยะคลอด

อายุครรภ์ 24-34 สัปดาห์ แนะนำดังต่อไปนี้ ให้รับไว้ในโรงพยาบาล นอนพัก ให้สารน้ำเพียงพอ ค้นหาสาเหตุ ตรวจนับเม็ดเลือด ปัสสาวะ ตรวจอัลตราซาวด์ค้นหาความพิการของทารก และประเมินน้ำหนัก

ยับยั้งการเจ็บครรภ์หรือการหดตัวของมดลูก (tocolysis) (กรณีอายุครรภ์ 24-34 สัปดาห์ ร่วมกับปากมดลูกเปลี่ยนแปลง) ยาลำดับแรกอาจเป็น nifedipine หรือ indomethacin ลำดับรองลงไป ได้แก่ terbutaline ในกรณีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่สัมพันธ์กับปริมาณน้ำคร่ำมากยับยั้งด้วย indomethacin

(ตรวจติดตาม ductus arteriosus เป็นระยะ ๆ) กรณีที่ยับยั้งด้วยยาตัวแรกไม่ได้ผล อาจเลือกใช้ยาตัวลำดับต่อไป แต่ไม่ควรให้ร่วมกัน

Corticosteroid เร่งการเจริญของปอดทารก โดยให้ dexamethasone 6 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อจำนวน 4 ครั้ง ห่าง 12 ชั่วโมง

ในกรณีที่ยับยั้งเจ็บครรภ์คลอดได้สำเร็จ อาจให้ยาชนิดฉีดเข้าใต้ผิวหนัง 0.25 มก. ทุก 6 ชั่วโมง อีก 3 วัน แล้วเปลี่ยนเป็นชนิดรับประทานวันละ 15-20 มก. จนกระทั่งถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์

ในกรณีที่ต้องคลอดก่อนกำหนด ให้ยาปฏิชีวนะในระยะคลอด (สำหรับป้องกัน GBS ในทารกแรกคลอด) ได้แก่ Penicillin G ในระยะคลอด 5 ล้านยูนิต IV ตามด้วย 2.5 ล้านยูนิตทุก 4 ชม. หรือampicillin 2 กรัมทางหลอดเลือดดำ ตามด้วย 1 กรัมทุก 4 ชั่วโมงจนคลอด

การทำนายล่วงหน้าและการป้องกัน

การตรวจวัดความยาวปากมดลูกด้วยอัลตราซาวด์ทางช่องคลอด 24-28 สัปดาห์ สั้นกว่า 25-29 มม. หรือเห็นลักษณะ funneling ชัดเจน มีค่าทำนายผลบวกสูง ร้อยละ 80-100 ของรายที่ความยาวปากมดลูกสั้นกว่า 30 มม. จะคลอดก่อนกำหนด กรณีที่ความยาว 30 มม.ขึ้นไปอาจบอกว่าจะไม่จำเป็นต้องยับยั้งการเจ็บครรภ์เป็นต้น

ระดับ fetal fibronectin ในมูกปากมดลูกที่มีค่า 50 นก./มล. ถือเป็นค่าบวกซึ่งบ่งชี้ว่ามีโอกาสคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น มีค่าทำนายผลลบสูงเช่นเดียวกัน ช่วยคัดเลือกรายที่ไม่จำเป็นต้องรักษาได้