โรงพยาบาลขุขันธ์	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 06	วันที่บังคับใช้ 05/01/64	หน้า 1/9	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.10	เรื่อง : การช่วยคลอดไหล่ยาก			

นโยบาย :

พยาบาล/ทีมการพยาบาล ปฏิบัติตามกระบวนการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามระเบียบปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ :

1.เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล/ช่วยคลอดไหล่ยากแก่ผู้รับบริการคลอด

2.เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกที่เกิดโดยการช่วยคลอดไหล่ยาก

ผู้รับผิดชอบ :

พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. พยาบาลผู้ทำคลอด เมื่อพบการคลอดติดขัด ปฏิบัติดังนี้

1.1 พยาบาลผู้ทำคลอดร้องขอความช่วยเหลือ “ ช่วยด้วยค่ะคลอดติดไหล่” พร้อมห้ามไม่ให้ผู้คลอดเบ่งคลอด “หยุดเบ่งก่อนนะคะคุณแม่” จัดท่าช่วยคลอดไหล่ยาก

1.2 ทำการ Suction ในปากและจมูกของทารกให้โล่ง

1.3 สวนกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง

1.4 ตัดแผล Episiotomy เพิ่ม

1.5 เมื่อได้ยินคำว่า “พร้อมกด” พยาบาลผู้ทำคลอดพูด “พร้อมดึง” และโน้มศีรษะทารกลงในแนวเฉียงเพื่อทำคลอดไหล่บนเมื่อเห็นซอกไหล่บนจึงทำการโน้มศีรษะทารกขึ้นเพื่อทำคลอดไหล่ล่างและทำคลอดลำตัวต่อไป โดยให้ ช่วยคลอดได้ 1 ครั้ง

1.6 ถ้าพยาบาลผู้ทำคลอดไม่สามารถช่วยคลอดไหล่ได้ให้เตรียมช่วยแพทย์ในการทำคลอด

1.7 กรณีแพทย์ช่วยคลอดสำเร็จพยาบาลผู้ทำคลอดต้องช่วยดูแลทารกแรกเกิด และยกเด็กไปวางใต้ Radiant Warmer

1.8 พยาบาลผู้ทำคลอดช่วยแพทย์ทำการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บกรณีมีแผลฉีกขาดลึก

1.9 เมื่อเสร็จสิ้นจากการพยาบาลมารดาแล้ว พยาบาลผู้ทำคลอดช่วยเขียนบันทึกเหตุการณ์ /บันทึกทางการพยาบาล

2. **พยาบาลหัวหน้าเวร/พยาบาลผู้รับเด็ก** ปฏิบัติดังนี้

2.1 พยาบาลหัวหน้าเวรหรือพยาบาลรับเด็กโทรรายงานแพทย์ทราบเพื่อรับเด็ก โดย ในเวลาราชการโทรตามสูติแพทย์และกุมารแพทย์ ถ้านอกเวลาราชการให้โทรตามแพทย์เวร IPD และแพทย์เวร ER

2.2 ช่วยทำ Mc Robert maneuver โดยให้ผู้ช่วย 2 คน ยกขามารดาทั้ง 2 ข้าง แล้วงอช่วงสะโพกขึ้นมาจนชิดหน้าท้อง หรือให้มารดาดึงขาของตนเองขึ้นมา แนบกับหน้าอก จากนั้นพยาบาลหัวหน้าเวรหรือพยาบาลรับเด็กเข้าหาผู้คลอดทางด้านที่เป็นแผ่นหลังของทารกในครรภ์พร้อมดันแผ่นหลังของทารกเข้าด้านในให้ลำตัวทารกอยู่ในแนวตรง และใช้มืออีกข้างวางที่เหนือหัวหน่าวผู้คลอด พร้อมให้จังหวะโดยพูดว่า “พร้อมกด”และช่วยกด Suprapubic เมื่อมดลูกหดรัดตัว

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

2.3 กรณีที่ทารกคลอดมาแล้วให้ประเมินอาการทารกแรกเกิด ให้การพยาบาลทารกตามวิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.05 เรื่อง : การพยาบาลทารกแรกเกิด

2.5 เมื่อเสร็จสิ้นจากการพยาบาลมารดาแล้ว พยาบาลหัวหน้าเวรหรือพยาบาลผู้รับเด็กเขียนบันทึกรายงานการคลอด การให้ยาและสรุปอาการมารดาและทารก

2.6 เขียนบันทึกเหตุการณ์ /บันทึกทางการพยาบาล

2.7 กรณีมีการบาดเจ็บจากการคลอดให้การดูแลพยาบาลมารดาทารกตามอาการ รายงานสถานการณ์ต่อหัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด

2.8 ให้การช่วยเหลือมารดาทารกตามอาการและมาตรา 41

2.9 ปฏิบัติตาม วิธีปฏิบัติที่: WI-OBS-01.09 เรื่อง : แนวปฏิบัติเมื่อเกิดความเสี่ยงระดับ G ขึ้นไป

3. **พยาบาลผู้ช่วยคลอด (PP/ER/OR)** ปฏิบัติดังนี้

3.1 ให้การพยาบาลมารดาและทารกในครรภ์ดังนี้ ฟัง FHS ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ทุก 5 นาที

3.2 ให้สารน้ำ ให้ยา ทำหัตถการตามแผนการรักษาของแพทย์ ช่วยประเมินอาการมารดาขณะเย็บแพทย์และหลังคลอด ช่วยคลึงมดลูกหลังคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือด

3.3 กรณีที่ต้องผ่าตัดคลอดช่วยเตรียมเวชระเบียน

3.4 ช่วยประเมินทารก ให้การพยาบาลทารกตามแผนการรักษา ดูแลส่งต่อทารกกรณีที่ต้องย้ายแผนก

3.5 ช่วยจดบันทึกการคลอด

4. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ปฏิบัติดังนี้

4.1 กดสัญญาณฉุกเฉิน

4.2 ตัดเตียง ช่วย On O2 Mask with bag 10 lit / min ให้มารดาขณะช่วยคลอด

4.3 ช่วยจัดท่า Knee chest Position

4.4 เตรียมอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพทารก

4.5 ทำความสะอาดหน้าท้อง กรณีต้องผ่าตัดคลอด

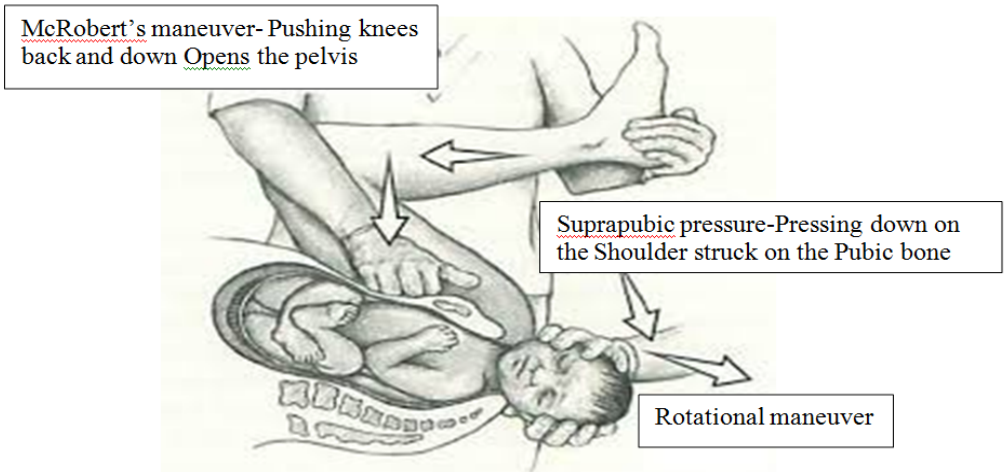
4.6 ช่วยอำนวยความสะดวกต่างๆ

5. แพทย์อธิบายการช่วยคลอดไหล่ยาก แผนการรักษา การสังเกตอาการผิดปกติของมารดาและทารกแก่ผู้คลอดและญาติ แพทย์ทำการช่วยคลอด ตามลำดับ ดังนี้

5.1 Mc Robert's maneuver โดยให้ผู้ช่วย 2 คน ยกขามารดาทั้ง 2 ข้าง แล้วงอช่วงสะโพกขึ้นมาจนชิดหน้าท้อง หรือให้มารดาดึงขาของตนเองขึ้นมา แนบกับหน้าอก ผู้ทำ คลอดดึงศีรษะทารกลงล่างเพื่อให้ไหล่ หน้าคลอดโดย ซึ่งวิธีนี้จะไปทำ ให้กระดูก pubicsymphysis เคลื่อนขึ้นมาด้านบนหลุดออกจากไหล่หน้าได้วิธีนี้มักทำ ร่วมกับ suprapubic pressure(รูปที่1)

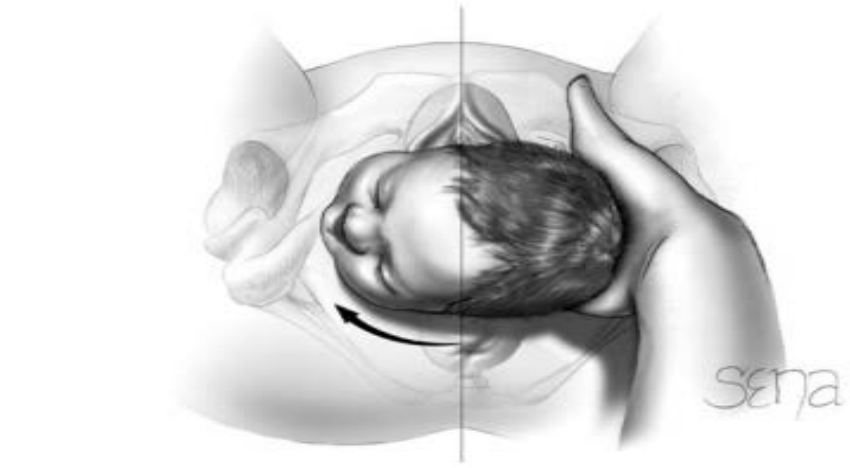
การทำ Suprapubic pressure ให้ผู้ช่วยใช้กำ ปั้นกด ลงบริเวณเหนือหัวหน่าวตรงๆ หรืออาจผลักไหล่หน้าให้ไหล่ adduct พร้อมๆ กับแพทย์ผู้ทำ คลอดดึงศีรษะทารกลงล่าง จะช่วยให้ไหล่หน้าหลุดออกมาได้แต่ห้ามให้ผู้ช่วยกดบริเวณยอดมดลูกเด็ดขาด (fundal pressure) เพราะจะทำ ให้ไหล่ หน้ายิ่งเข้าไปติดแน่นใต้symphysis pubis มากขึ้นและอาจ เกิดมดลูกแตกได้

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต



รูปที่1 การทำ Mcrobert meneuver ร่วมกับการทำ Suprapubic pressure

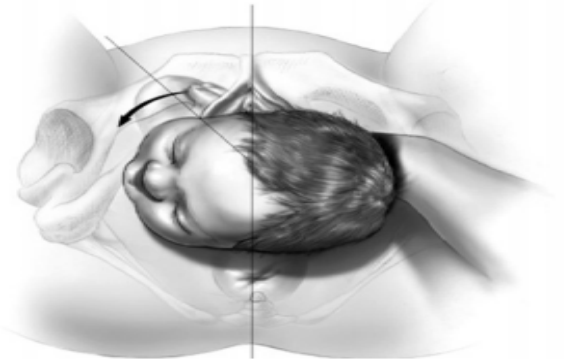
5.2 Wood corkscrew maneuver โดยใช้มือผู้ทำ คลอดใส่ ไปด้านหลังของไหล่หลังทารก แล้วผลักไหล่หลังไปด้านหน้า 180 องศา แบบ corkscrew จะทำ ให้ไหล่หน้าที่ติดอยู่ถูกหมุน เปลี่ยนมาคลอดออกทางด้านหลังได้ (รูปที่2)



รูปที่ 2 การทำ Wood'scorkscrew maneuver

5.3 Rubin maneuver การทำ Rubin maneuver (ReverseWoods) จะคล้ายๆ Woods' corkscrew แต่จะใช้มือกดด้านหลังของไหล่หน้า ทารก มาด้านหน้า เพื่อให้ไหล่เกิดการ adduction และลด biacromial diameter และไหล่หน้าก็จะหลุดออกมา(รูปที่3)

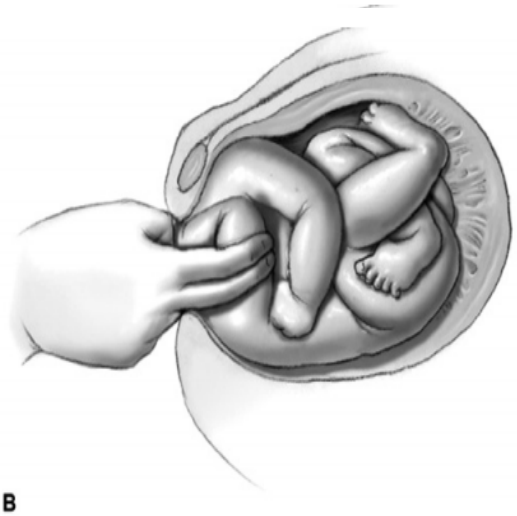
เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต



รูปที่ 3 การทำ Rubin maneuver

หากยังไม่สำเร็จหัตถการถัดไปคือ ผู้ทำคลอดสวมถุงมือยาวสอดมือเข้าไปกด บริเวณข้อพับแขนของแขนหลัง แล้วงอข้อพับแล้วจับข้อมือ ของทารกดึงผ่านหน้าอกในแนวเฉียงให้ไหล่หลังหมุนและ ดึงแขนออกมาทางด้านข้างของหน้า เมื่อไหล่หลังคลอด ไหล่หน้าก็จะคลอดตามมา (รูปที่4 A-C)

A



B

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

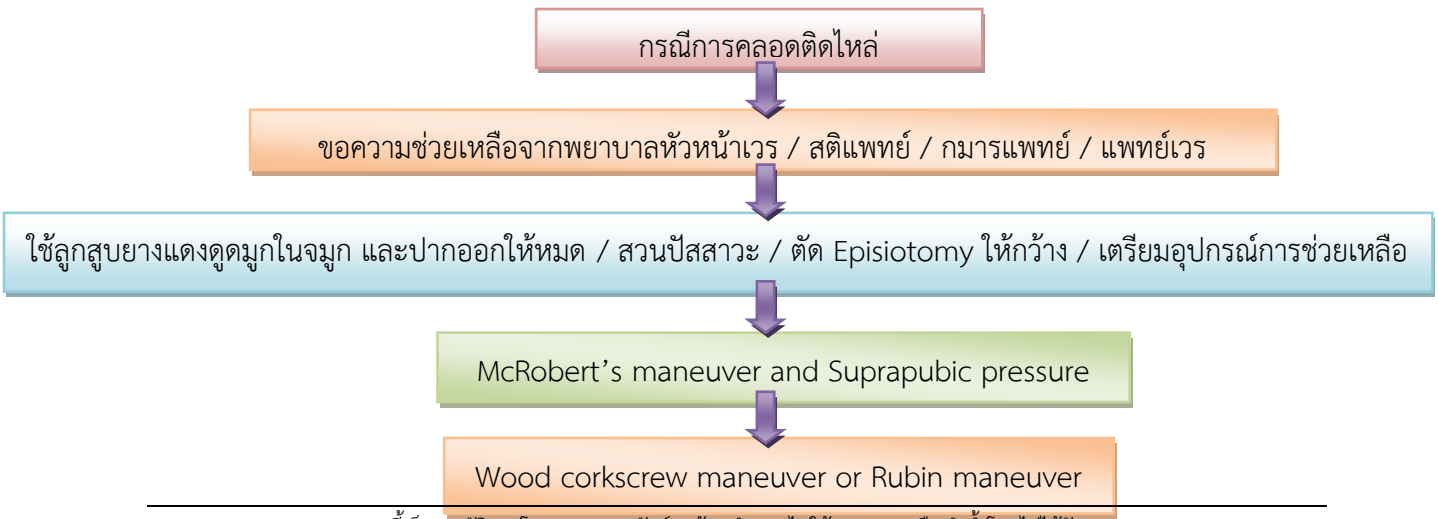
รูปที่ 4 ขั้นตอนการทำคลอดแขนหลัง

5.4 Gaskin maneuver หรือ All-fours position ในกรณีทำมาหลายวิธียังไม่สำเร็จและผู้คลอดสามารถให้ความร่วมมือ จะจัดให้ผู้คลอดอยู่ในท่ามือ 2 ข้าง ยันพื้น และคุกเข่า 2 ข้าง ดังรูป ซึ่งวิธีนี้จะทำ ให้ไหล่หลังเคลื่อนต่ำลงมา ผู้ทำคลอดดึงศีรษะของทารกลงล่างเพื่อทำคลอดไหล่หลังก่อน พร้อมกับให้มารดาเบ่ง (รูปที่5)

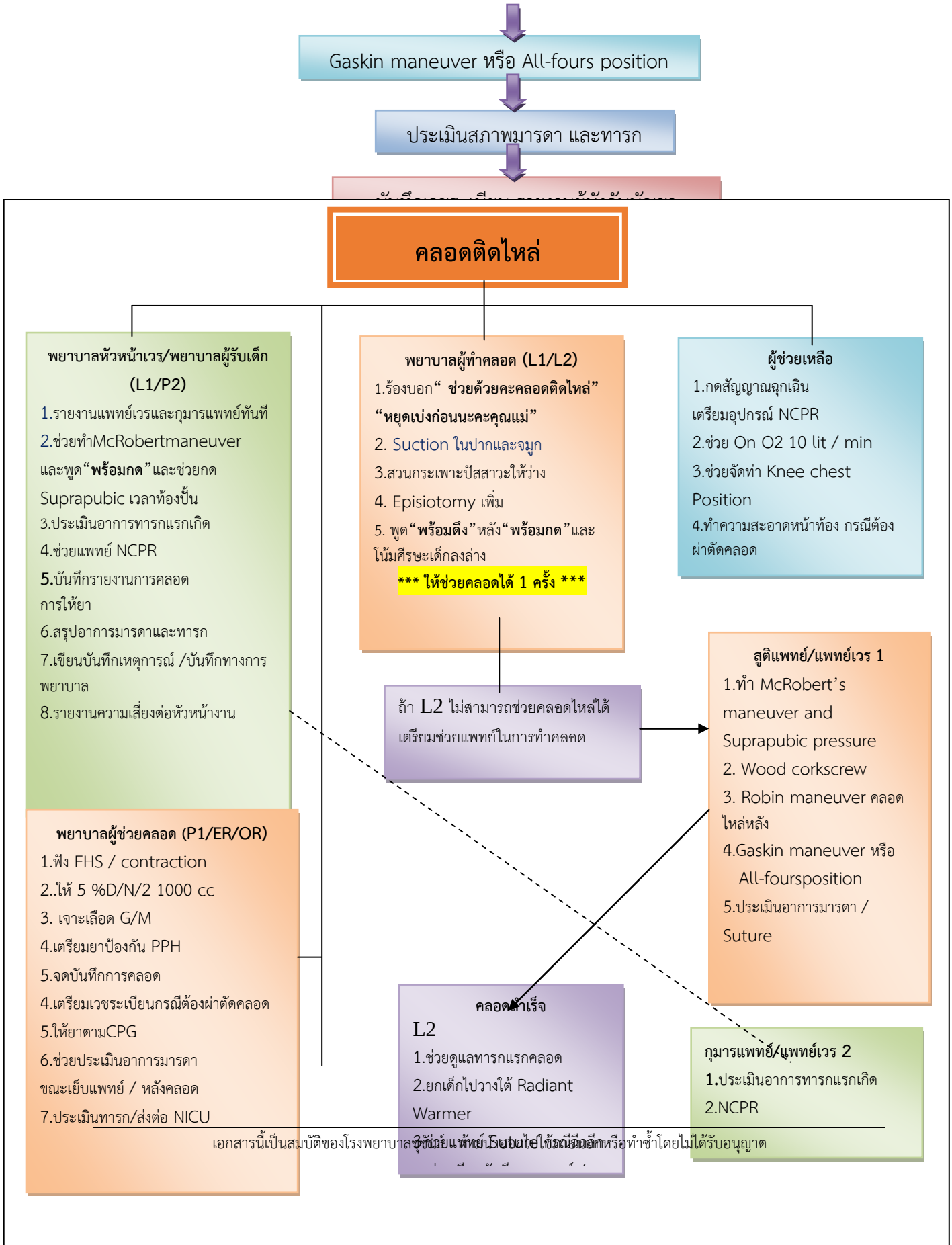
รูปที่ 5 Gaskin maneuver หรือ All-foursposition

5.5 แพทย์ตรวจร่างกายทารกโดยละเอียดและส่ง Film CxR

สรุปขั้นตอนการช่วยเหลือการคลอดติดไหล่



เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต



เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ไม่อนุญาตให้ทำสำเนาหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

1. อัตราการตายของทารกแรกเกิด 0 %
2. อัตราความครบถ้วนของการปฏิบัติตามขั้นตอนการพยาบาลผู้รับบริการคลอดที่คลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ 100%
3. อุบัติการณ์ทารกบาดเจ็บหรือพิการถาวรจากกระบวนการคลอด 0 ราย
4. BA < 25:1,000 การเกิดมีชีพ

วิธีการตรวจสอบ

1. สังเกตการณ์การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
2. ตรวจสอบจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยในคลอด
3. ผลลัพธ์ของดัชนีชี้วัด

ประเมินผล

1. เจ้าหน้าที่ห้องคลอดปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ
2. ดัชนีชี้วัดผ่านเกณฑ์

เอกสารอ้างอิง

ชาญชัย วันทนาศิริ มงคล เบญจาภิบาล มานี ปิยะอนันต์ และสิงห์เพ็ชร สุขสมปอง. สูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2553

บุญศรี จันทร์รัชชกูล ปัทมา พรหมสนธิ เอกชัย โควาวิสารัช. วิกฤตการณ์ทางสูติกรรมที่รุนแรง. กรุงเทพฯ : ทรี-ดีสแกน จำกัด, 2555.

ประนอม บุพศิร.การคลอดติดไหล.ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ศรีนครินทร์เวชสาร, 2554

ประสงค์ ตันมหาสมุทร และคณะ. สูตินรีเวชทันยุค. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2553.

ประนอม บุพศิร

มณีพร โสมานุสรณ์. การพยาบาลสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี : ยุทธรินทร์ การพิมพ์, 2550

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ผู้จัดทำ..... 5 มกราคม 2564
หัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด วันที่

ผู้อนุมัติ ..... 5 มกราคม 2564
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล วันที่

สถานะเอกสาร .....**เอกสารควบคุม**.....

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต