	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-42	หน้า 1/4 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 1 วันที่ 12 ธันวาคม 2560
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยสายสะดือข้อย ผู้จัดทำ : ทักษิวรรณ เสนาะพิน	ผู้ทบทวน : หน่วยงานห้องคลอด ผู้อนุมัติ : ประธาน MCH BOARD

วิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสายสะดือข้อย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยการคลอดในภาวะฉุกเฉิน
2. เพื่อให้มารดาและทารกคลอดอย่างปลอดภัย

ขอบข่าย

วิธีปฏิบัตินี้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานห้องคลอดทุกคน ในการดูแลผู้มาคลอดที่มีภาวะสายสะดือข้อย


นิยามศัพท์

สายสะดือข้อยหรือสายสะดือแฉบ หมายถึง ภาวะที่มีสายสะดือลงมาอยู่ข้างๆหรืออยู่ต่ำกว่า ส่วนหน้าของทารกในครรภ์ ชนิดของสายสะดือข้อย

1. Occult prolapsed cord สายสะดือข้อยลงมาต่ำกว่าปกติ อยู่ข้างๆส่วนหน้าของทารกในครรภ์ สายสะดือส่วนนี้จะถูกกดทับกับช่องทางคลอดได้เมื่อทารกเคลื่อนต่ำลง หรือมดลูกหดตัว ผนังน้ำคร่ำอาจจะแตกหรือไม่แตกก็ได้

2. Forelying cord หรือ Funic presentation สายสะดือข้อยลงมาอยู่ต่ำกว่าส่วนหน้าของทารกในครรภ์และผนังน้ำคร่ำยังไม่แตก

3. Overt prolapsed cord สายสะดือข้อยลงมาต่ำกว่าส่วนหน้าของทารกในครรภ์ มักจะมาอยู่ในช่องคลอด หรือบางรายอาจจะออกมานอกช่องคลอด ผนังน้ำคร่ำแตกแล้ว

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-42	หน้า 2/4 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 1 วันที่ 12 ธันวาคม 2560
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยสายสะดือข้อย่อย	ผู้ทบทวน : หน่วยงานห้องคลอด
ผู้จัดทำ : ทักษิวรรณ เสนาะพิน	ผู้อนุมัติ : ประธาน MCH BOARD	

การวินิจฉัย

1. การตรวจภายในพบสายสะดือ
2. การตรวจโดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์
3. การเปลี่ยนแปลงของพาโทกราฟบันทึกการเต้นของหัวใจทารกลดลงอย่างรุนแรง
4. Early recognition

เอกสารอ้างอิง

สูติศาสตร์.ภาควิชาสูติศาสตร์วិทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,หน้า 346

หน้าที่รับผิดชอบ

แพทย์ มีหน้าที่ วินิจฉัยและสั่งการรักษา


พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด มีหน้าที่ในการดูแล ตรวจประเมิน เมื่อตรวจพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทันที

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่ จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์และอำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาล

วิธีปฏิบัติ

1. การดูแลมารดาคลอดฉุกเฉินด้วยภาวะสายสะดือข้อย่อย

1.1 จัดท่ามารดาให้อยู่ในท่าที่ช่วยป้องกันส่วนนำไม่ให้ลงมากดสายสะดือ ให้นอนกึ่งสูง เช่น ท่า Tenderenberg's knee-chest หรือ Sim's position โดยใช้หมอนรองก้นให้สูง

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-42	หน้า 3/4 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 1 วันที่ 12 ธันวาคม 2560
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยสายสะดือที่ย้อย ผู้จัดทำ : ทักษิวรรณ เสนาะพิณ	ผู้ทบทวน : หน่วยงานห้องคลอด ผู้อนุมัติ : ประธาน MCH BOARD

1.2 ใส่ถุงมือ Sterile สอดเข้าไปในช่องคลอด แล้วดันส่วนนำไว้ไม่ให้เคลื่อนต่ำลงมา กดสายสะดือหรืออาจจะดันส่วนนำนั้นให้พ้นช่องเชิงกรานให้ทารกอยู่ในแนวเฉียง หรือท่าขวาง โดยดันในขณะมดลูกคลายตัว ช่วยลดความเมื่อยล้าของมือที่ดันส่วนนำของทารก

1.3 ให้ออกซิเจน (100%) แก่มารดา อาจจะทำให้ทารกได้รับออกซิเจนมากขึ้น

1.4 ให้สายสะดือย้อยอยู่ในช่องคลอด ซึ่งอุ่นและไม่แห้งทำให้ลด Vasospasm ได้ ไม่ควรดันสายสะดือสายสะดือกลับเข้าไปในโพรงมดลูกเพราะยาก และมักจะทำไม่สำเร็จ และยังเพิ่ม Vasospasm ทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์มากขึ้น

1.5 ทำให้กระเพาะปัสสาวะโป่งตึง โดยการใส่สายสวนปัสสาวะเพราะกระเพาะปัสสาวะจะช่วยดันส่วนนำของทารก และลดความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก ตามแผนการรักษา

2. รายงานแพทย์ทันทีที่พบสายสะดือปลัดโผล่

3. จัดท่านอน และให้การช่วยเหลือก่อนแพทย์มาถึงตามข้อ 1

4. ฟัง FHR ทุก 5 นาทีเพื่อประเมินสภาวะของทารกในครรภ์

5. เพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น ให้ออกซิเจนแก่มารดา 10 ลิตรต่อนาที จนกว่าจะคลอด


6. เพื่อให้การคลอดเป็นไปตามแผนการรักษา ดูแลช่วยเหลือให้คลอดเร็วที่สุดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง

7. เตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดทางหน้าท้อง โดย Blood grouping matching การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แพทย์และทีมผ่าตัดพร้อมสำหรับการผ่าตัดด่วน

8. ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติในภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้น และการช่วยเหลือที่จะได้รับด้วยประโยชน์สั้นๆ เข้าใจง่าย โดยผู้ให้ข้อมูลควรมีท่าที่สงบ เนื่องจากการปลัดต่ำของสายสะดือเป็นภาวะฉุกเฉิน การช่วยเหลือที่รีบด่วนอาจทำให้ผู้คลอดและญาติตกใจกลัวได้

9. ก่อนการย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดให้ชี้แจงสิทธิและเชนตียินยอมผ่าตัดให้เรียบร้อย

10. ในกรณีทารกเสียชีวิตหรือผิดปกติ ควรปล่อยให้คลอดเองทางช่องคลอด ยกเว้นกรณีที่มีการผิดปกติส่วนระหว่างทารกกับเชิงกราน อาจจะต้องทำสูติศาสตร์ทำลายเด็ก หรือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-42	หน้า 4/4 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 1 วันที่ 12 ธันวาคม 2560
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยสายสะดือที่ย้อย	ผู้ทบทวน : หน่วยงานห้องคลอด
ผู้จัดทำ : ทักษิวรรณ เสนาะพิน	ผู้อนุมัติ : ประธาน MCH BOARD	

สาเหตุที่ทำให้เกิด

1. ส่วนน้ำไม่ลง
2. ตั้งครรภ์หลายครั้ง
3. สายสะดือยาวมาก
4. ทำผิดปกติ
5. ครรภ์แฝด
6. กระดูกเชิงกรานผิดปกติ
7. แผลน้ำ
8. คลอดก่อนกำหนด
9. เนื้องอกมดลูก
10. ตำแหน่งรกเกาะผิดปกติ

สาเหตุโดยตรงทำให้เกิด

1. การเจาะถุงน้ำ
2. การหมุนกลับท่าเด็กภายนอก
3. การเจาะเลือดจากศีรษะทารก
4. การใส่ขั้วไฟฟ้าที่ศีรษะเด็ก
5. การใช้เข็มช่วยคลอด
6. การใส่สายวัดความดันภายในมดลูก

การพยากรณ์

อัตราการตายของทารก 9-49% โดยขึ้นกับ

- ขนาดของปากมดลูก , อายุครรภ์ , ชนิดของการคลอด
- ความรวดเร็วของการคลอดและความพร้อมของทีม