



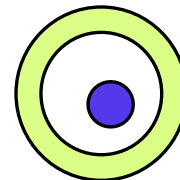
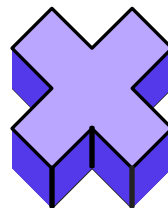
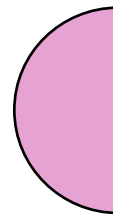
Umbilical cord prolapse

ภาวะที่สายสะดือลงมาอยู่ข้างๆ หรืออยู่ต่ำกว่าส่วนนำของการรกในครรภ์

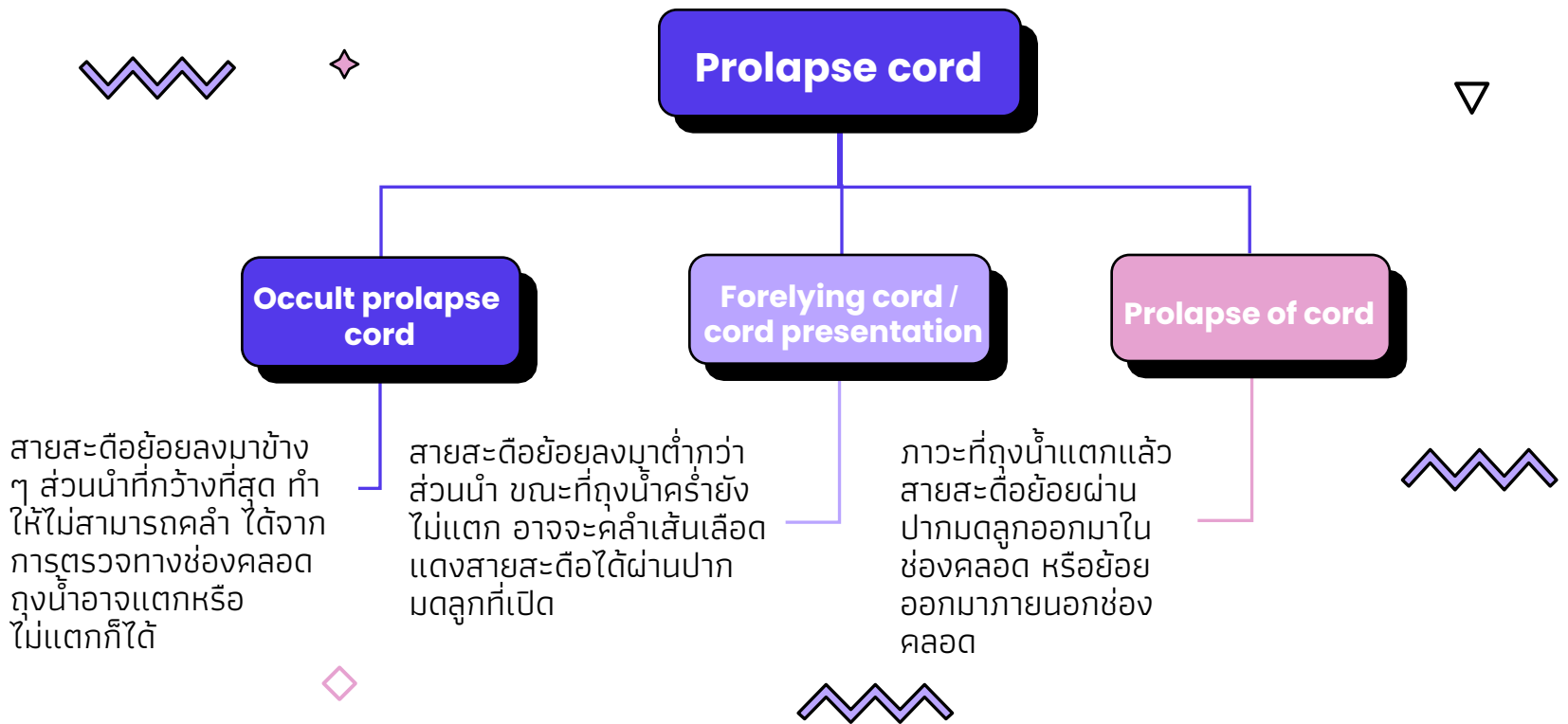
ความสำคัญ

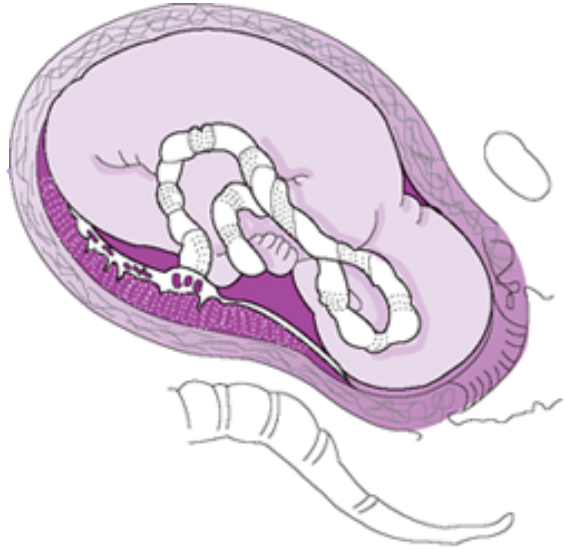


ในรายที่มีภาวะสายสะดือย้อย จะเพิ่มอัตราการตายปริกำเนิด และจะแย่งถ้าเป็น**การคลอดก่อนกำหนดหรือมีความพิการแต่กำเนิดร่วมด้วย** และถ้าได้รับการดูแลรักษาไม่ทันที่ จะเกิดปัญหา **birth asphyxia** จากการกดสายสะดือ ทำให้เกิด vasospasm ของเส้นเลือดสายสะดือ การไหลเวียนของเลือดไปเด็กไม่ดี ส่งผลให้มีภาวะขาดออกซิเจนและ cerebral palsy หลังคลอดตามมา



ชนิดของ Umbilical prolapse cord

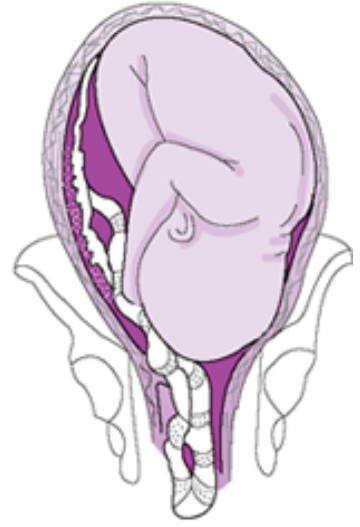




Occult prolapse



Funic presentation



Overt prolapse

สาเหตุ



1. ทำผิดพลาด เช่น ทำกัน ทำขวาง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดสายสะดือหย้อย

2. การรกลอดก่อนกำหนด การรกลตัวเล็กทำให้มีช่องว่างเหลือ ทำให้สายสะดือหย้อยได้มากขึ้น

3. ครรภ์แฝด มดลูกและผนังหน้าท้องขยายมากกว่าปกติและการรกลแฝดมักมีขนาดเล็ก การรกลแฝดคนที่สองมีโอกาสเกิดภาวะสายสะดือหย้อยเพิ่มขึ้น 5 เท่า

4. ครรภ์แฝดน้ำ การที่มีน้ำคร่ำมากกว่าปกติ การรกลเลื่อนไหวได้มาก ส่วนน้ำอาจจะลอยเหนือ

5. ถูกน้ำคร่ำแตกเองหรือถูกเจาะก่อนที่ส่วนน้ำคร่ำจะเข้าสู่เชิงกราน

6. มีความผิดปกติส่วนระหว่างเชิงกราน มารดาและส่วนน้ำรก ทำให้ส่วนน้ำลอยอยู่เหนือทางเข้า

ช่องเชิงกราน

7. การรรมีรูปร่างผิดปกติ ทำให้ส่วนนำของการรกลไม่สามารถลงมาในช่องเชิงกรานได้

8. รกเกาะต่ำบริเวณริมขอบรก

9. สายสะดือยาวผิดปกติ ยาวมากกว่า 75 เซนติเมตร

10. ครรภ์หลัง ซึ่งมีกล้ามเนื้อมดลูกและผนังหน้าท้องหย่อนทำให้เกิดทำผิดพลาดได้ง่าย

01

DIAGNOSIS

1. ตรวจภายใน โดยคลำพบสายสะดือในช่องคลอดรายที่ถุงน้ำคร่ำแตกแล้ว หรือคลำได้สายสะดือต่ำกว่าส่วนน้ำในรายที่ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก อาจคลำได้ชีพจร ของสายสะดือหรือคลำไม่ได้เลย
2. FHS ในรายที่เป็น occult prolapse หรือ forelying cord ซึ่งวินิจฉัยได้จากการเปลี่ยนแปลงของเสียงหัวใจทารก จากการขาดออกซิเจน โดยหาสาเหตุอื่นไม่ได้

02

DIAGNOSIS

3. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ในรายที่เป็น occult prolapse หรือ forelying cord โดยเฉพาะในครรภ์ที่มีท่าการกบฏผิดปกติ

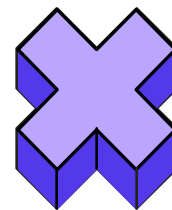
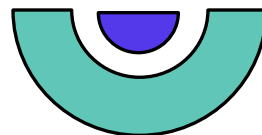
การวินิจฉัยสายสะดือย้อยจะสามารถทำได้เร็วที่สุด โดยการตรวจทางช่องคลอดทันทีที่ถุงน้ำแตก หรือเมื่อเสียงหัวใจการกบฏผิดปกติเท่านั้น

TREATMENT

หลักการคือ ทำให้ส่วนนำของการรกสายสะดือน้อยลง และ**ทำคลอด**
การกอย่างเร็วที่สุดโดยไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อมารดา **เกือบทุกรายใช้วิธี**
ผ่าตัดคลอดอย่างรวดเร็ว ยกเว้นรายที่ปากมดลูกเปิดหมด ส่วนนำระดับ
ต่ำพอและสามารถทำคลอดทันทีได้ จึงทำคลอดด้วยคีมได้ ในระหว่าง
เตรียมผ่าตัด

การช่วยเหลือแบบฉุกเฉิน

1. ให้นอนหงายยกกันสูง (Trendelenburg) จัดให้ศีรษะอยู่ต่ำและใช้
หมอนรองกันให้อยู่สูง หรือนอนท่าโก้งโก้ง (Knee chest position) เพื่อ
ช่วยมิให้ส่วนนำลงมากดสายสะดือ



TREATMENT

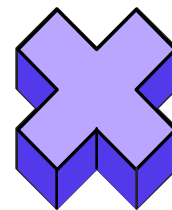
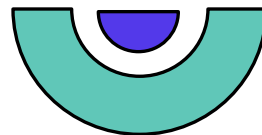
2. สอดมือเข้าไปในช่องคลอดแล้วดันส่วนน้ำไว้
ไม่ให้เคลื่อนลงมากดสายสะดือ (funic decompression)
หรืออาจดันส่วนน้ำนั้นให้พ้นช่องเชิงกราน ให้ทารกอยู่ใน
แนวเฉียงหรือท่าขวาง โดยดันในขณะที่มดลูกคลายตัว
3. ให้ออกซิเจน 100% แก่มารดา



TREATMENT

4. ให้สายสะดือย้อยอยู่ในช่องคลอด ซึ่งอุ่นและไม่แห้ง ทำให้ลด vasospasm ได้ ไม่ควรดันสายสะดือกลับเข้าไปในโพรงมดลูก เนื่องจากเพิ่ม vasospasm ทำให้เกิดอันตรายต่อการรกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น

หากสายสะดือยื่นออกมานอกช่องคลอด ให้ใส่สายสะดือกลับเข้าไปในช่องคลอด(ในรายที่ไม่สามารถผ่าตัดคลอดได้ หรือสามารถคลอดทางช่องคลอดในเวลาไม่นานได้) เนื่องจากสายสะดือถูกความเย็นของอากาศภายนอกอาจทำให้เส้นเลือดสายสะดือหดได้(Vasospasm)

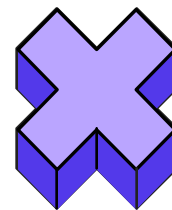
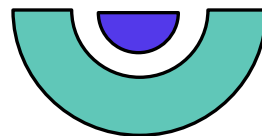


TREATMENT

5. Bladder filling (ใส่น้ำเกลือเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ) เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะโป่ง โดยกระเพาะปัสสาวะจะช่วยดันส่วนนำของการก และลดความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก

6. ให้อาคลายกล้ามเนื้อมดลูก เพื่อลดการหดตัวของมดลูกในรายที่ต้องรอผ่าตัดนาน

ถ้าสายสะดือย่อยเป็นเวลานาน **ไม่มีการเต้นของหลอดเลือดสายสะดือแล้ว** **แสดงว่าทารกเสียชีวิตแล้ว** การปล่อยให้การคลอดดำเนินไปตามปกติ **ไม่ต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการเพื่อรีบทำคลอด**

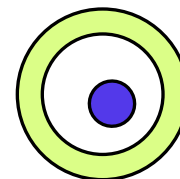


TREATMENT



การช่วยคลอด

1. ผ่าคลอด โดยทั่วไปเป็นวิธีที่ดีที่สุด ยกเว้นกรณีที่ทารกเสียชีวิตหรือมีความผิดปกติแต่กำเนิด
2. ใช้เข็มช่วยคลอด หากปากมดลูกเปิดหมด และศีรษะทารกลงมาต่ำพอสมควร ไม่มีภาวะผิดปกติส่วนๆของส่วนนำทารกกับช่องเชิงกราน

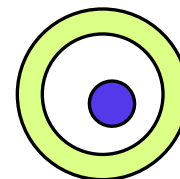


TREATMENT



การช่วยคลอด

3. ใช้เครื่องดึงสุญญากาศ ในรายที่เป็นครรภ์หลังปากมดลูกเปิดเกือบเต็มที่แล้ว และท่าศีรษะที่ไม่มีการผิวด้านของการก้มช่องเชิงกรานมารดา ช่วยลดอัตราการตายของการรก จึงเหมาะสมสำหรับสถานที่ที่มีการทำผ่าตัดได้ซ้ำ เช่น ห้องผ่าตัดไม่พร้อม เป็นต้น



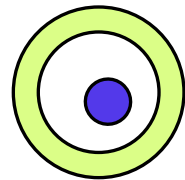


TREATMENT



การช่วยคลอด

4. ครรภ์หลัง ๆ ที่ปากมดลูกเปิดตั้งแต่ 7-8 ซม. ขึ้นไป ที่เป็น Forlying cord ท่าของการก้มตัวปกติ มีความก้าวหน้าของการคลอดเร็ว การก้มไม่มีภาวะ fetal distress ก็พยายามไม่ให้ถุงน้ำแตก อาจจะรอเพื่อให้คลอดเองทางช่องคลอด



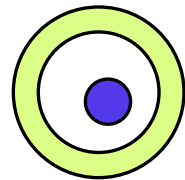


TREATMENT



การช่วยคลอด

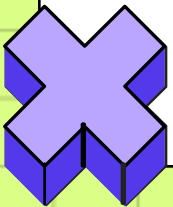
5. ในกรณีที่ทารกเสียชีวิตหรือผิดปกติ ควรจะปล่อยให้คลอดเองทางช่องคลอด ยกเว้นกรณีที่มีการฉีกขาดส่วนระหว่างทารกกับช่องเชิงกราน อาจจะต้องทำสูติศาสตร์ทำลายเด็ก หรือผ่าท้องทำคลอด



NURSING



1. ประเมินสภาพผู้คลอดและการกในครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อสายสะดือย้อย เช่น การกท่าผิดปกติ หมุนตั้งครรภ์ให้ประวัติมีน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ เป็นต้น
2. กรณีมีการตรวจพบการย้อยของสายสะดือ ควรจัดท่านอนยกกันสูง ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์
3. เตรียมการคลอดฉุกเฉินหรือเตรียมผ่าตัดทางหน้าท้อง และรายงานแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือโดยเร่งด่วน

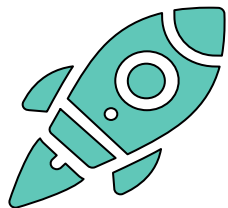
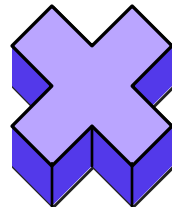


NURSING

4. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดสายสะดือย้อยอย่างใกล้ชิด และ ให้การพยาบาลโดยการป้องกันการเกิดภาวะนี้ เช่น

- แนะนำให้ผู้คลอดนอนพักบนเตียงเมื่อถุงน้ำแตก
- ฟังเสียงหัวใจทารกอย่างสม่ำเสมอ
- การตรวจภายในในรายท่าเด็กผิดปกติ ต้องตรวจด้วยความนุ่มนวล ระวังไม่ให้ถุงน้ำแตก

5. อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนให้การช่วยเหลือ ผู้คลอด เพื่อความร่วมมือและคลายความวิตกกังวลแก่ผู้คลอดและครอบครัว



THANK YOU
FOR
YOUR ATTENTION

