	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-020	หน้า 1/6 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0 วันที่ 14 พฤษภาคม 2560
	เรื่อง : แนวทางช่วยคลอดทารกท่าก้น	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

ระเบียบปฏิบัติการช่วยคลอดท่าก้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สามารถทำคลอดทารกได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยตามขั้นตอน

ขอบข่าย


วิธีปฏิบัตินี้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของ แพทย์ และพยาบาลประจำห้องคลอด เพื่อให้สามารถช่วยคลอดทารกท่าก้นได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

นิยามศัพท์

คลอดทารกท่าก้น หมายถึง ทารกอยู่ในครรภ์มีส่วนนำเป็นก้น หรือขา และผ่านการคลอดทางช่องคลอดออกมา โดยมีแพทย์เป็นผู้ช่วยทำคลอด

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. แพทย์ มีหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัย ดูแล รักษาและทำคลอดทารกท่าก้น
2. พยาบาลประจำห้องคลอด มีหน้าที่ ประเมินความผิดปกติต่างๆ ช่วยแพทย์ทำคลอดหัตถการเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการช่วยชีพให้พร้อมใช้ พร้อมประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และสามารถช่วยคลอดทารกท่าก้นได้ในกรณีฉุกเฉิน
3. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลมารดาคลอด ภายใต้คำสั่งแพทย์และพยาบาล

	โรงพยาบาลศิริราช หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-020	หน้า 2/6 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0 วันที่ 14 พฤษภาคม 2560
	เรื่อง : แนวทางช่วยคลอดทารกท่าก้น	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช	

ชนิดของท่าก้นมีดังนี้

1. frank breech เป็นท่าก้นที่พบบ่อยประมาณ 2 /3 ของท่าก้นทั้งหมด พบมากในครรภ์แรก เป็นท่าก้นที่เด็กงอตะโพกส่วนขา และเข้าเหยียดตรงไปด้านหน้า โดยขาสองข้างทาบนานกับลำตัว

2. complete breech เด็กจะอยู่ในท่าขัดสมาธิ มือกอดอก และก้นเป็นส่วนนำสู่อุ้งเชิงกราน


3. Incomplete breech เป็นท่าก้นที่มีส่วนใดส่วนหนึ่งของขาอยู่ต่ำกว่ากระดูก sacrum แบ่งออกเป็น single footing คือมีเท้าข้างหนึ่งยื่นออกมา และ Double footing มีเท้าสองข้างยื่นออกมา

สาเหตุของการเกิดท่าก้น

1. การคลอดก่อนกำหนด
2. ครรภ์หลัง , ครรภ์แฝด , ครรภ์แฝดน้ำ ,
3. oligohydramnios
4. รกเกาะต่ำ หรือเกาะบริเวณ cornu
5. เคยคลอดทารกท่าก้นมาก่อน
6. มดลูกมีลักษณะผิดปกติ
7. เด็กรูปร่างผิดปกติ เด็กหัวบาตร , IUGR
8. กระดูกเชิงกรานแคบ หรือเนื้องอกอวัยวะในอุ้งเชิงกราน

อันตรายจากการคลอดทารกท่าก้น

1. กระดูกหักและข้อเคลื่อน
2. อันตรายต่ออวัยวะภายในช่องท้อง เช่น ตับแตก ม้ามแตก
3. เลือดออกในสมอง มักเกิดจากการดึงศีรษะรุนแรงและทำคลอดเร็วเกินไป
4. อัตราตายทารกมากกว่าทารกที่คลอดท่าศีรษะ 3-5 เท่า

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-020	หน้า 3/6 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0 วันที่ 14 พฤษภาคม 2560
	เรื่อง : แนวทางช่วยคลอดทารกท่าก้น	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

วิธีปฏิบัติ

1. การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ประกอบด้วย

- Piper forcep 1 ชุด
- เครื่องมือและอุปกรณ์ resuscitation เช่น ออกซิเจน mask ,ambu bag , สายsuction ,ยาช่วยกู้ชีพต่างๆ
- Set คลอดต่างๆ เช่น ชุดผ้าและเครื่องมือคลอด

2.การเลือกผู้คลอด

ตรวจและพิจารณาว่าผู้คลอดอยู่ในสภาวะที่เหมาะสม ไม่มีข้อห้ามในการช่วยคลอด เช่นครรภ์หลังปากมดลูกปากมดลูก>7 ซม. ขึ้นไป เลี้ยงต่อการคลอดขณะนำส่ง และขนาดทารกน้อยกว่า 3000 กรัม

3.การเตรียมผู้คลอด

-อธิบายให้มารดาได้รับทราบถึงเหตุผลการช่วยคลอดและขั้นตอนการช่วยคลอด พร้อมบอกความเสี่ยงที่อาจเกิดกับทารกได้

- ดูแลให้สารน้ำ5%D/N/2 1000 ซีซี iv dip 80 cc/hr
- ฟังเสียงการเต้นหัวใจของทารกทุก 10 นาที
- ให้ผู้คลอดเบ่งตามการหดตัวของมดลูก
- จัดทำผู้คลอดให้อยู่ในท่าขึ้นขาหยั่ง lithotomy
- สวนปัสสาวะทิ้ง
- ฉีดยาชาบริเวณที่ต้องการจะตัดแผลฝีเย็บ

4.ขั้นตอนการทำคลอดทารกท่าก้น

4.1 ตัดแผลฝีเย็บอย่างลึกและกว้างเมื่อกันมาตุงที่vulva และคิดว่ามดลูกหดตัวอีก2-3 ครั้ง ก้นทารกจะคลอดพ้นออกมา

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-020	หน้า 4/6 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0 วันที่ 14 พฤษภาคม 2560
	เรื่อง : แนวทางช่วยคลอดทารกท่าก้น	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

4.2 เชียร์ให้มารดาเบ่งจนก้นและขาคลอดออกมาจนถึงระดับสะดือ หรือขอบล่างของกระดูกสะบักจึงเริ่มต้นช่วยคลอด โดยการใช้นิ้วเกี่ยวขาออกที่ละข้าง

4.3. ในรายที่ก้นคลอดแต่ขายังไม่ออก มักพบใน Frank breech ให้ผู้ทำคลอดดันต้นขาของทารกให้กางออก หัวเข่าจะงอและเท้าจะคลอดออกมา

4. เมื่อก้นและขาคลอดออกมาหมดแล้วให้จับ pelvis ของทารกโดยที่นิ้วหัวแม่มือทาบบไปตามกระดูก sacrum ซ้ายและขวา และอีก 4 นิ้ว โอบรอบกระดูกเชิงกรานนิ้วชี้อยู่ที่ระดับ Anterior superior iliac spine และนิ้วก้อยอยู่ที่ต้นขาของทารก

4.5. ดึงทารกลงพร้อมกับหมุนให้สะโพกอยู่ใน anterior-posterior diameter จนกระทั่งเห็นรักแร้หรือไหล่หน้าอยู่ใต้กระดูกหัวหน้าว ใช้มือที่อยู่ด้านเดียวกับหน้าทารกจับข้อเท้าทั้งสองยกขึ้นไปทางหน้าท้องของมารดาต้านตรงกันข้าม แล้วทำคลอดแขนหลัง โดยปาดปลายแขนผ่านหน้าและออกทารกด้วยมือข้างเดียวกับที่อยู่กับแขนทารก แล้วจับ pelvis ทารกหมุนหลังผ่านใต้กระดูกหัวหน้าวให้ไหล่หน้าไปด้านหลังและไหล่หลังมาขึ้นใต้กระดูกหัวหน้าวและคลอดแขนอีกข้างหนึ่งเช่นเดียวกัน

4.6. เมื่อไหล่ทารกคลอดแล้วให้รวบแขนทารกทั้งสองข้างแนบลำตัว ค่อยๆ หมุนให้หลังทารกมาอยู่ด้านหน้า และศีรษะทารกอยู่ในแนว anterior-posterior diameter ใต้กระดูกหัวหน้าว แล้วจึงค่อยปล่อยทารกให้ลำตัวห้อยลงมาประมาณ 30 วินาที เพื่อให้หน้าหนักทารกช่วยถ่วงศีรษะให้เคลื่อนเข้าสู่ช่องเชิงกรานและทำให้ศีรษะก้มได้ดี ตรวจภายในให้แน่ใจว่าศีรษะทารกอยู่ในแนว anterior-posterior diameter โดยกางทารกอยู่ด้านหลังและท้ายทอยอยู่ใต้กระดูกหัวหน้าว

4.7 ทำคลอดศีรษะทารกด้วยวิธี mauriceau-smellie-viet โดยวางตัวทารกให้นอนคร่อมอยู่บนมือซ้าย แล้วใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางของมือซ้ายค่อยๆ สอดเข้าไปในปาก พอถึงระดับเหงือกก็ควรหยุด ใช้มือขวาวางทาบบตามไหล่ของทารก วางนิ้วหัวแม่มือจับที่


	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-020	หน้า 5/6 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0 วันที่ 14 พฤษภาคม 2560
	เรื่อง : แนวทางช่วยคลอดทารกท่าก้น	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

บริเวณรักแร้และนิ้วชี้วางทาบไหล่ซ้าย นิ้วกลางช่วยกดบริเวณท้ายทอยนิ้วนางและ นิ้วก้อยวางที่ไหล่ขวา ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางมือซ้ายซึ่งรองรับทารกอยู่ช่วยดึงหน้าทารก ให้ก้มลง พร้อมแรงกดจากนิ้วกลางมือขวา ค่อยๆดึงทารกจนกระทั่งsubocciputมายันได้ กระดูกหัวหน้าว ขณะดึงลงควรจะให้ผู้ช่วยกดบริเวณหัวหน้าว จะทำให้หน้าของทารก ก้มลงมา ช่วยลดแรงต้านในช่องคลอดและทำให้ทารกคลอดง่ายขึ้น

เมื่อsubocciputมายันได้กระดูกหัวหน้าวแล้วจึงยกทารกขึ้นไปทางหน้าท้องของ มารดา แล้วเลื่อนมือขวามาจับที่ข้อเท้า ยกทารกขึ้นให้ศีรษะทารกค่อยๆคลอดออกมา ซ้ำๆ แล้วคุดน้ำคร่ำในปากและจมูก พยายามอย่าให้ศีรษะคลอดเร็วเกินไป เพราะจะทำให้ มีเลือดออกในสมองทารกอาจตายได้(ควรให้คลอดศีรษะภายใน 8-10 นาที)

วิธีทำคลอดศีรษะโดยใช้ piper forceps มีวิธีการดังนี้

1. ให้ผู้ช่วยยกตัวทารกขึ้นไปทางหน้าท้องมารดา โดยมือข้างหนึ่งรวบขาทั้งสองข้างของทารกไว้ อีกมือหนึ่งรวบแขนทั้งสองข้างไว้หลังตัวทารก หรือ อาจใช้ผ้าคล้องตัวทารกยกขึ้นก็ได้
2. ผู้ทำคลอดย่อตัวลง สอดมือขวาเข้าทางด้านซ้ายของช่องคลอด มือมือซ้ายจับ คีมข้างซ้ายให้ค้ำคีมชิดมาทางด้านขวาของมารดา ไม่ต้องยกค้ำคีมสูงกว่า ระดับขานีบ สอดคีมเข้าระหว่างศีรษะทารกและมือขวาบริเวณ3 นาฬิกา เข้าไปจับทางด้านขวาของศีรษะทารกบริเวณ occipitomentum
3. มือขวาจับคีมข้างขวาสอดเข้าไปทางด้านขวาของปากช่องคลอดบริเวณ9 นาฬิกา เข้าไปจับทางด้านซ้ายของศีรษะทารก
4. การlockคีมให้lockคีมทั้งสองข้างเข้าหากัน และยกค้ำคีมขึ้นเล็กน้อย เพื่อให้ ศีรษะทารกก้ม

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-020	หน้า 6/6 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0 วันที่ 14 พฤษภาคม 2560
เรื่อง : แนวทางช่วยคลอดทารกท่าก้น	ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	
ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

5. การดึงทารกให้จับด้ามคีมโดยหงายมือขวา สอดนิ้วกลางไประหว่างshankที่แยกขนานกันอยู่ 2 ข้าง นิ้วที่เหลือกำด้ามคีมไว้ข้างละ 2 นิ้ว ดึงทารกลงโดยดึงหน้าวงจากศีรษะทารกคลอดออกมา ให้ดึงติดต่อกันจนกว่าจะคลอด เมื่อคางทารกเคลื่อนลงมาอยู่ที่ฝีเย็บ ยกด้ามคีมขึ้น เพื่อให้ศีรษะทารกคลอดโดยเอาส่วน subocciput มายันได้รอยต่อกระดูกหัวหน้า และเอา ปาก คาง จมูก คลอดผ่านฝีเย็บออกมา จึงควัดน้ำคร่ำในปากและจมูก
6. เมื่อทารกคลอดแล้วให้ควัดน้ำคร่ำออกจากปากและจมูกอีกครั้งหนึ่ง พร้อม clamp และตัดสายสะดือก่อนนำทารกไปให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป