



# การป้องกันและรักษา การคลอดไหล่ติด



## นิยาม

การคลอดไหล่ติด บางที่ใช้ head-to-body delivery time > 60 วินาที การคลอดไหล่ติดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมที่แพทย์ต้องให้ช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อลดอันตรายที่จะเกิดต่อมารดาและทารก เนื่องจากการยากที่จะทำนายว่าทารก คนใดจะเกิดการคลอดไหล่ติดจึงมีความจำเป็นที่แพทย์ ผู้มีหน้าที่ช่วยคลอดต้องระลึกรถึงภาวะการคลอดไหล่ติดไว้เสมอและมีการฝึกฝนการทำ หัตถการต่างๆ เพื่อใช้ช่วยเหลือเมื่อเกิดการคลอดไหล่ติดขึ้น

## เหตุชวนให้เกิด

**'DOPES' -Diabetis , -Obesity , -Posterm  
- Excessive weight gain , -Short stature**

### Antepartum

- Obesity: BMI >30 kg/m2
- DM risk เพิ่ม 2-4 เท่า
- Postterm

### Intrapartum

- Prolonged 2nd stage
- Oxytocin induction
- Mid F/E , V/E

## การวินิจฉัย

- ศีรษะคลอดแล้ว
- ทำคลอดไหล่หน้าด้วยวิธีปกติไม่ได้
- ต้องใช้กระบวนการช่วยคลอดไหล่เพิ่มขึ้น

## การป้องกัน

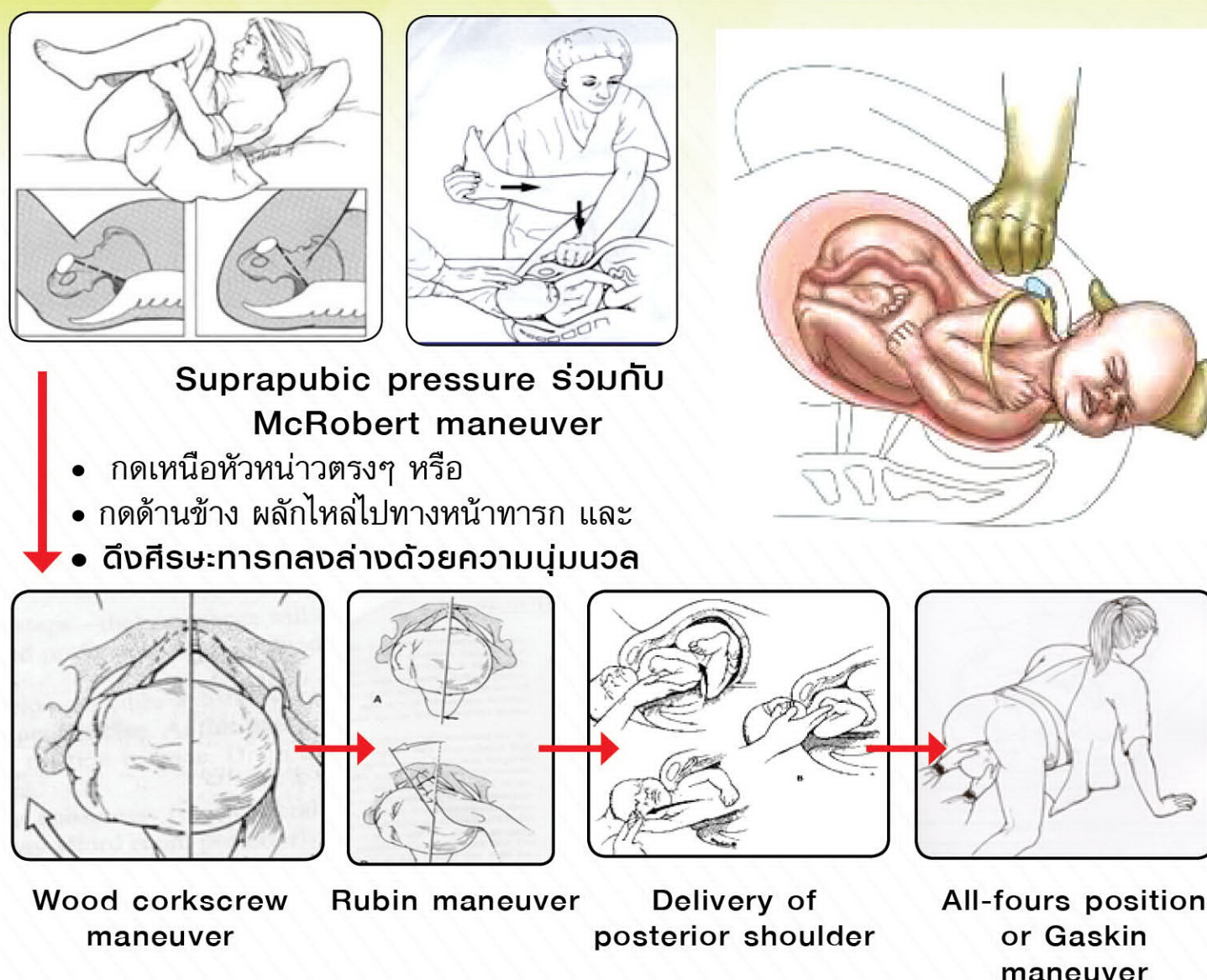
- Pregnancy with diabetes ควรยุติการตั้งครรภ์ เมื่อครบ 38 weeks
- รายที่ fundal height 35cm ควรประเมินน้ำหนักทารกโดย USG และถ้า EFW 3.5 kg ควรระมัดระวังการคลอดไหล่ติด ถ้าเบ่งไม่ออก อาจจะพิจารณาผ่าคลอดตามข้อบ่งชี้ CPD

## Treatment

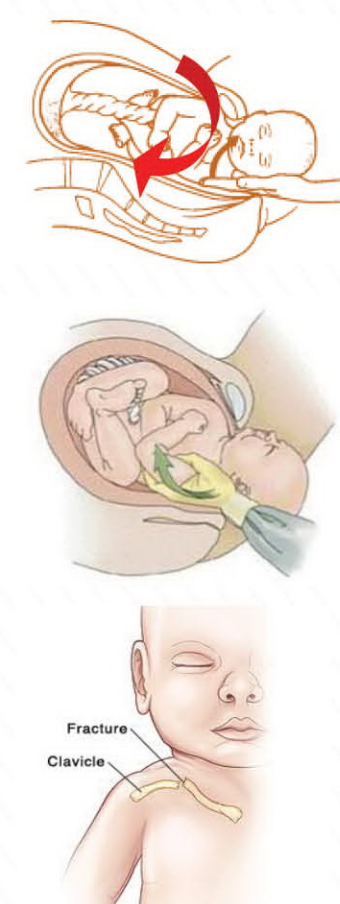
- ตามผู้ช่วย รวมสูติแพทย์ผู้ชำนาญ กุมารแพทย์ และวิสัญญีแพทย์
- ให้แม่หยุดเบ่งเพื่อไม่ให้ไหล่ฝังแน่น **(ต่างจากเดิมที่ให้แม่ช่วยเบ่ง)**
- McRoberts' maneuver : (success rates 90%)
  - Hyperflexes hips จนต้นขาชิดหน้าท้อง
  - Posterolateral pressure เนื้อหัวไหล่ พร้อมดึงศีรษะทารก ถ้าไม่สำเร็จตัดฝีเย็บให้กว้างแล้วทำหัตถการถัดไป
- Rubin's maneuver : กด posterior fetal shoulder เพื่อเพิ่มช่องว่างให้ไหล่หน้าคลอด
- Woods' screw maneuver: หมุนไหล่หลังไป 180 องศา เพื่อให้ไหล่หน้าหลุดออกมา
- ถ้าไม่สำเร็จ ให้ทำคลอดแขนหลัง (Deliver posterior arm)
- ถ้าไม่สำเร็จ Zavanelli maneuver: ดันหัวเด็กกลับเข้าไปในอุ้งเชิงกราน แล้วนำไปผ่าคลอด (โดยอาจให้ยาคลายกล้ามเนื้อด้วย)

**ระวัง : ไม่ควรดันที่ยอดมดลูกเพราะทำให้เพิ่มอันตรายต่อทารก และอาจทำให้มดลูกแตก**

## ลำดับขั้นตอนการช่วยเหลือ



## แนวทางการปฏิบัติ หลังคลอดไหล่ติด



## แนวทางการปฏิบัติ หลังคลอดไหล่ติด

ประเมินสภาพ  
มารดา และ ทารก

บันทึก  
เวชระเบียน