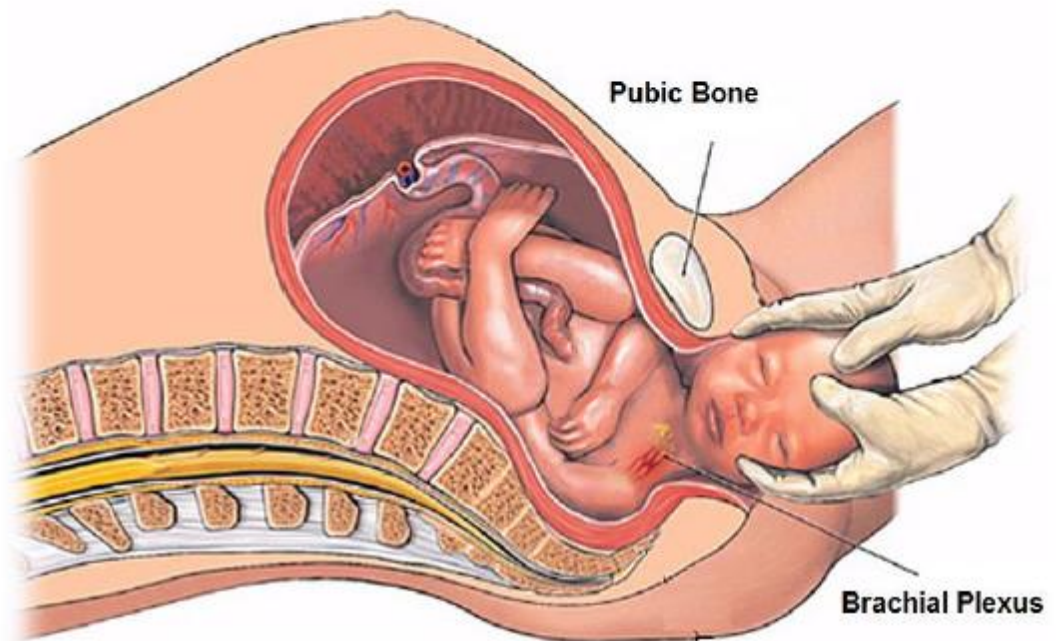


# Shoulder dystocia

พญ.ชุตีมา ไตรนภากุล  
รพ.ราชบุรี

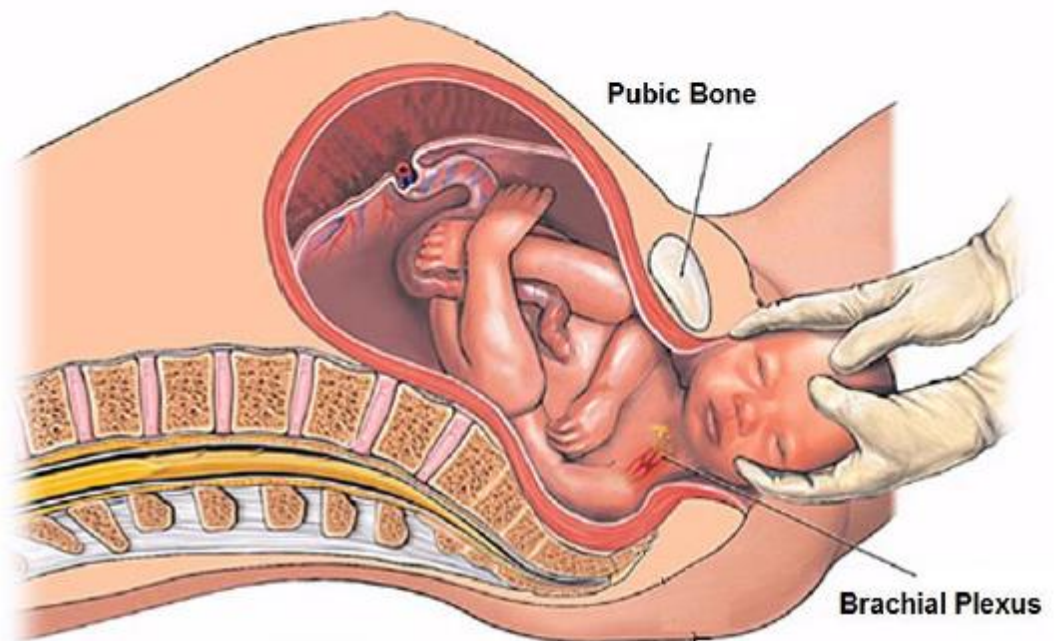
# การคลอดไหล่ยาก

- การคลอดช่วงไหล่ของทารกที่ต้องการกระบวนการทำคลอดที่มากกว่าการดึงอย่างนุ่มนวลเพื่อให้ไหล่คลอดออกมาโดยธรรมชาติ



# อุบัติการณ์

- ร้อยละ 0.6-1.4 ในการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นท่าศีรษะ
- แปรผันตามอายุครรภ์และน้ำหนักทารก



# ปัจจัยเสี่ยง

- ทารกมีความเสี่ยงจะมีน้ำหนักมากกว่าปกติ
  - มารดาเป็นเบาหวาน, มารดาอ้วน, ครรภ์หลัง, ครรภ์เกินกำหนด
- มีประวัติคลอดไหล่ยากมาก่อนในครรภ์ที่แล้ว
- มีประวัติทารกมีน้ำหนักมากกว่าปกติในครรภ์ที่แล้ว
- การชักนำการคลอด
- การใช้ epidural anesthesia
- การคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ
  - คีมช่วยคลอด, เครื่องดูดสุญญากาศ

- ไม่สามารถทำนายและป้องกันได้ล่วงหน้า !!
- การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสำหรับทารกน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัมที่มารดาไม่ได้มีปัญหาเบาหวาน ยังไม่เป็นข้อแนะนำให้ปฏิบัติ เนื่องจากไม่ได้ลดการคลอดโหล่ยากได้อย่างมีนัยสำคัญ (ACOG 2009)\*\*
- ฝ้าระวังและเตรียมการแก้ไขได้อย่างทันท่วงที !!

- การเฝ้าระวัง

- ประเมินความเสี่ยง
- ประเมินขนาดและน้ำหนักของทารก
  - คำนวณ
  - อัลตราซาวด์
- ประเมินความกว้างของอุ้งเชิงกรานมารดา
  - Pelvimetry
- ประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินการคลอด
  - Partogram
- สร้างสัมพันธ์ภาพ(ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้คลอด)

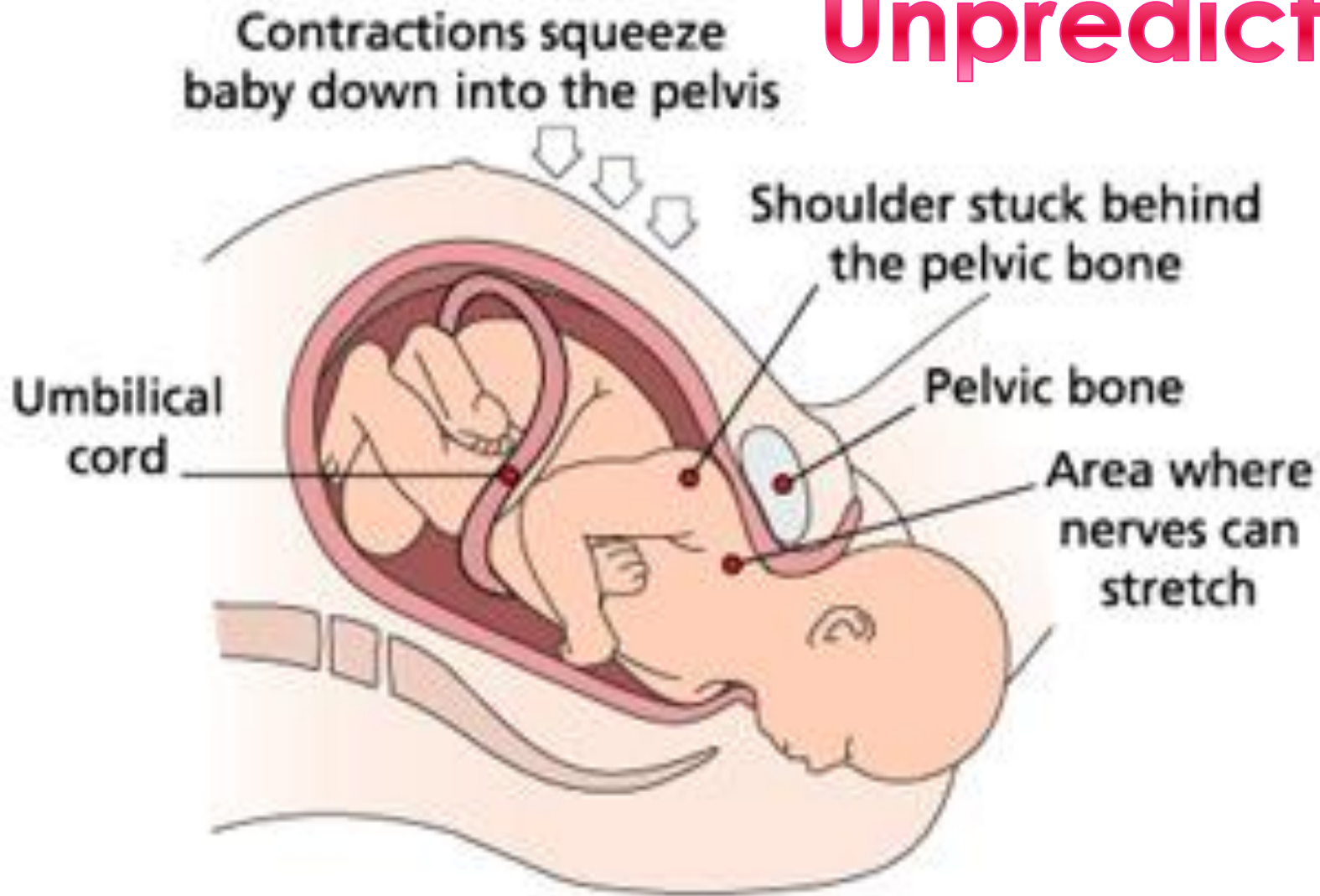
- การเตรียมการแก้ไข

- หาความรู้ ฝึกทักษะการช่วยเหลือการคลอดให้ลื่นยาก
- อุปกรณ์ กำลังคน การขอความช่วยเหลือ
- การสื่อสาร(ภายใน/ภายนอกองค์กร)

- ตั้งสติ !!
- เตรียมทีม (Call for help)
  - สูติฯ, กุมารฯ, วิสัญญีฯ (แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่)
- เตรียมผู้คลอดและทารก
  - ประเมินสัญญาณชีพ ปริมาณการเสียเลือด ความเข้มข้นเลือด เตรียมเลือด
  - ให้สารน้ำและออกซิเจนมารดาให้เพียงพอ (หยุดยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก)
  - จัดยาชาและตัดแผลฝีเย็บให้กว้างมากพอ
  - สวนปัสสาวะไม่ให้มีปัสสาวะค้าง
  - ดูดน้ำคร่ำในปากและจมูกของทารกให้โล่ง
- เตรียมเครื่องมือ
  - Newborn resuscitation



# Unpredictable



## Turtle-neck sign

[https://www.youtube.com/watch?v=j\\_bibD\\_LBW00](https://www.youtube.com/watch?v=j_bibD_LBW00)



# HELPERR

for Shoulder Dystocia

H  
E  
L  
P  
E  
R  
R

Call for **H**elp

Evaluate for **E**pisiotomy

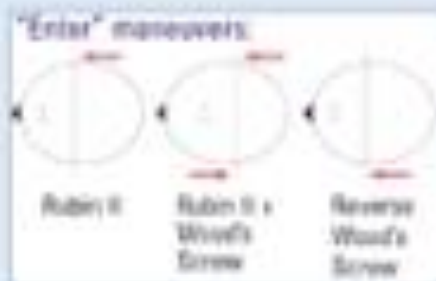
Legs: McRoberts Maneuver

External **P**ressure – suprapubic

**E**nter: rotational maneuvers

**R**emove the posterior arm

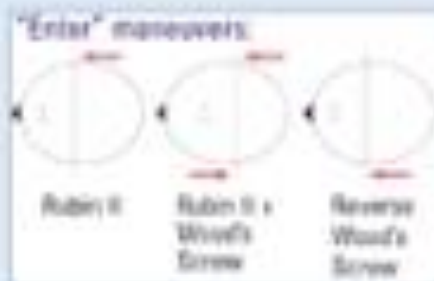
**R**oll the patient to her hands and knees



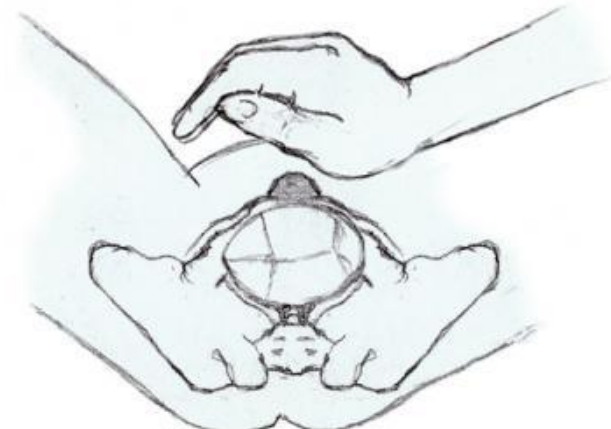
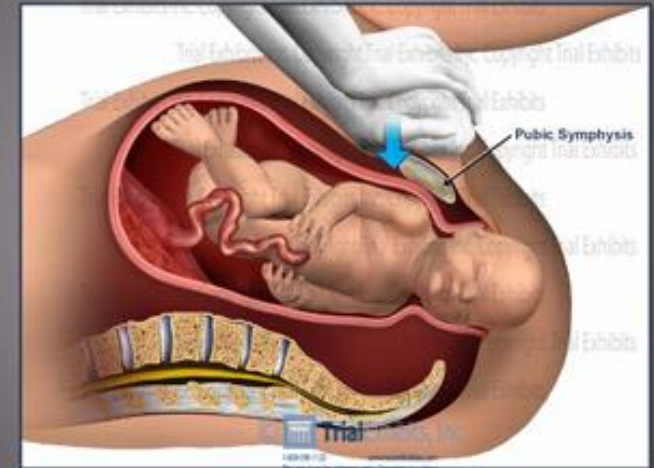
# HELPERR

## for Shoulder Dystocia

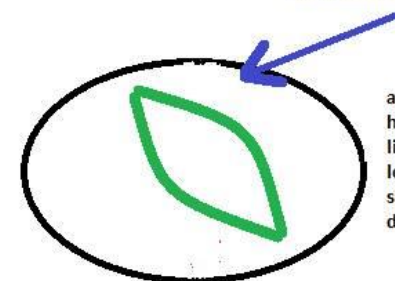
- H** Call for **H**elp
- E** Evaluate for **E**pisiotomy
- L**egs: McRoberts Maneuver
- E**xternal **P**ressure – suprapubic
- E**nter: rotational maneuvers
- R**emove the posterior arm
- R**oll the patient to her hands and knees



## Vaginal Delivery with Suprapubic Pressure



direction of suprapubic pressure



axis of the shoulders has moved and now lies along a much longer diameter. The shoulder can now deliver.



# HELPERR

## for Shoulder Dystocia

**H**  
**E**  
**L**  
**P**  
**E**  
**R**  
**R**

Call for **H**elp

Evaluate for **E**pisiotomy

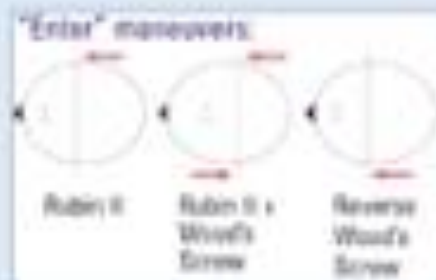
Legs: McRoberts Maneuver

External **P**ressure – suprapubic

**E**nter: rotational maneuvers

**R**emove the posterior arm

**R**oll the patient to her hands and knees



# McRoberts + Suprapubic pressure





# HELPERR

## for Shoulder Dystocia

**H**  
**E**  
**L**  
**P**  
**E**  
**R**  
**R**

Call for **H**elp

Evaluate for **E**pisiotomy

Legs: McRoberts Maneuver

External **P**ressure – suprapubic

Enter: rotational  
maneuvers

**R**emove the  
posterior arm

**R**oll the patient to her  
hands and knees

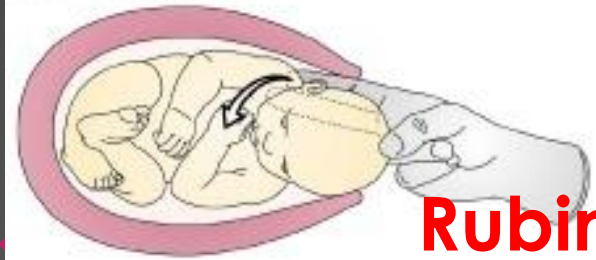
ห้ามแบ่ง  
ห้ามดัน

1. Woodcock maneuver
2. Rubin maneuver

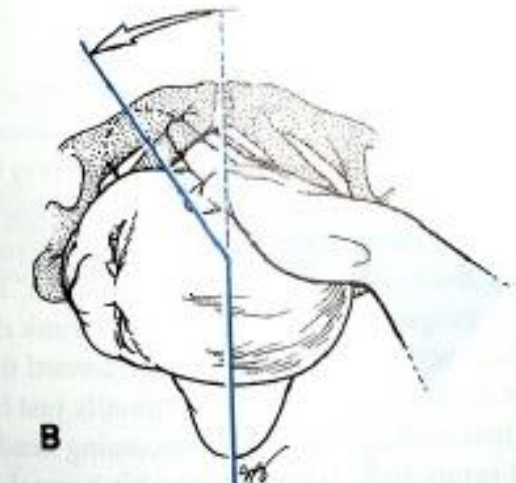
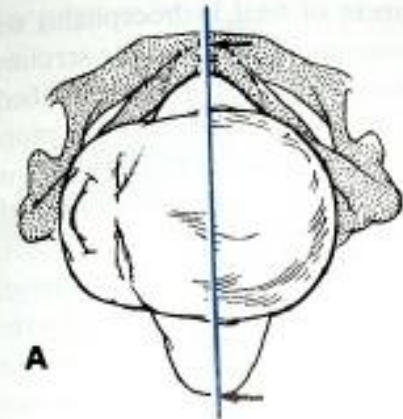
Rubin II	Rubin II + Wood's Screw	Reverse Wood's Screw
----------	-------------------------------	----------------------------



1. Rubin maneuver (2)



Rubin



# HELPERR

for Shoulder Dystocia

H

Call for Help

E

Evaluate for Episiotomy

L

Legs: McRoberts Maneuver

P

External Pressure – suprapubic

E

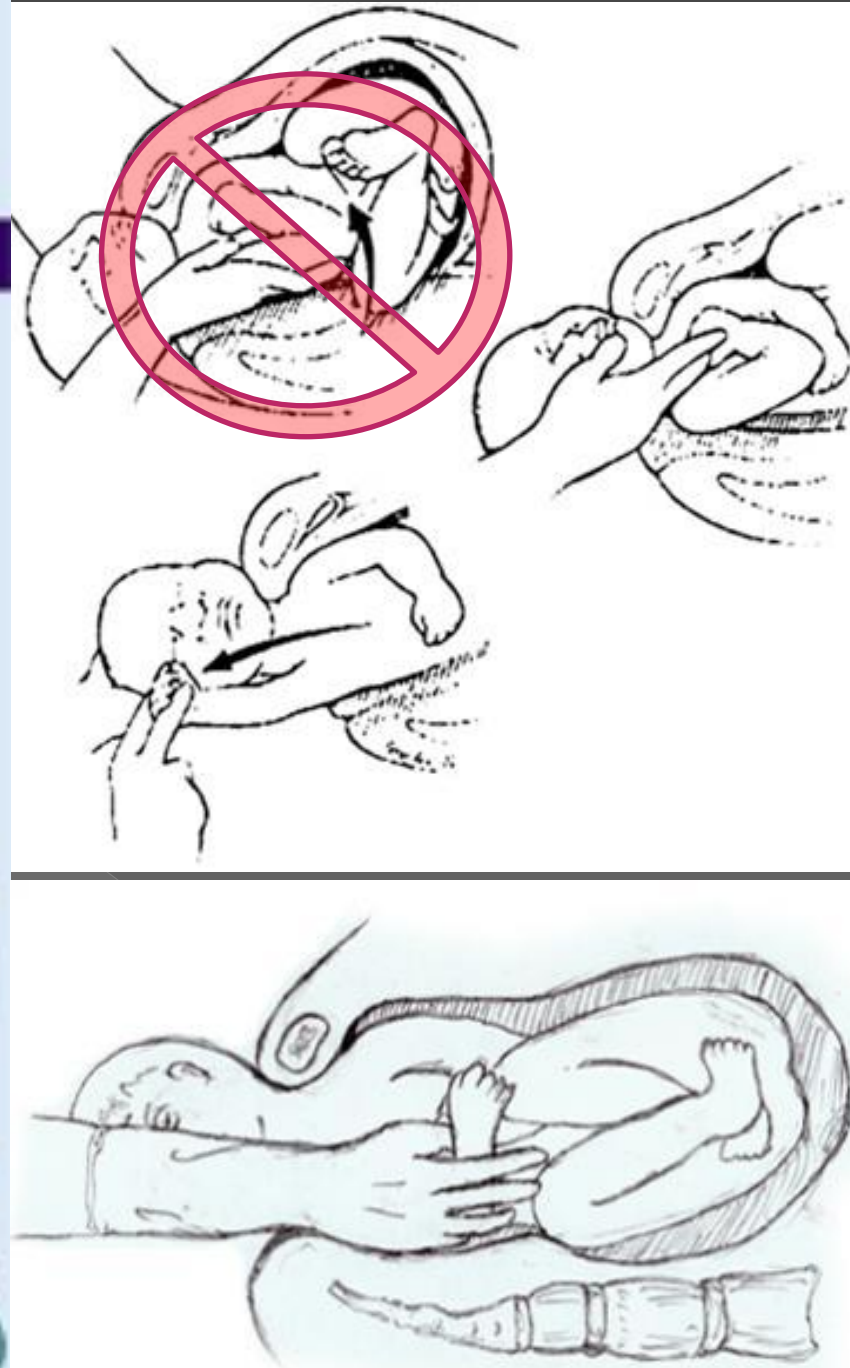
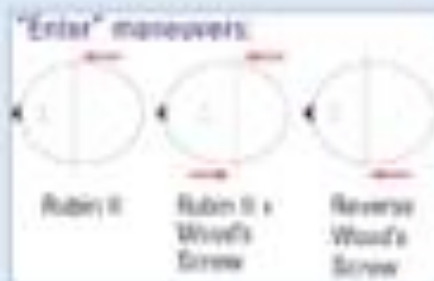
Enter: rotational maneuvers

R

Remove the posterior arm

R

Roll the patient to her hands and knees





# HELPERR

for Shoulder Dystocia

**H**

Call for **H**elp

**E**

Evaluate for **E**pisiotomy

**L**

Legs: McRoberts Maneuver

**P**

External **P**ressure – suprapubic

**E**

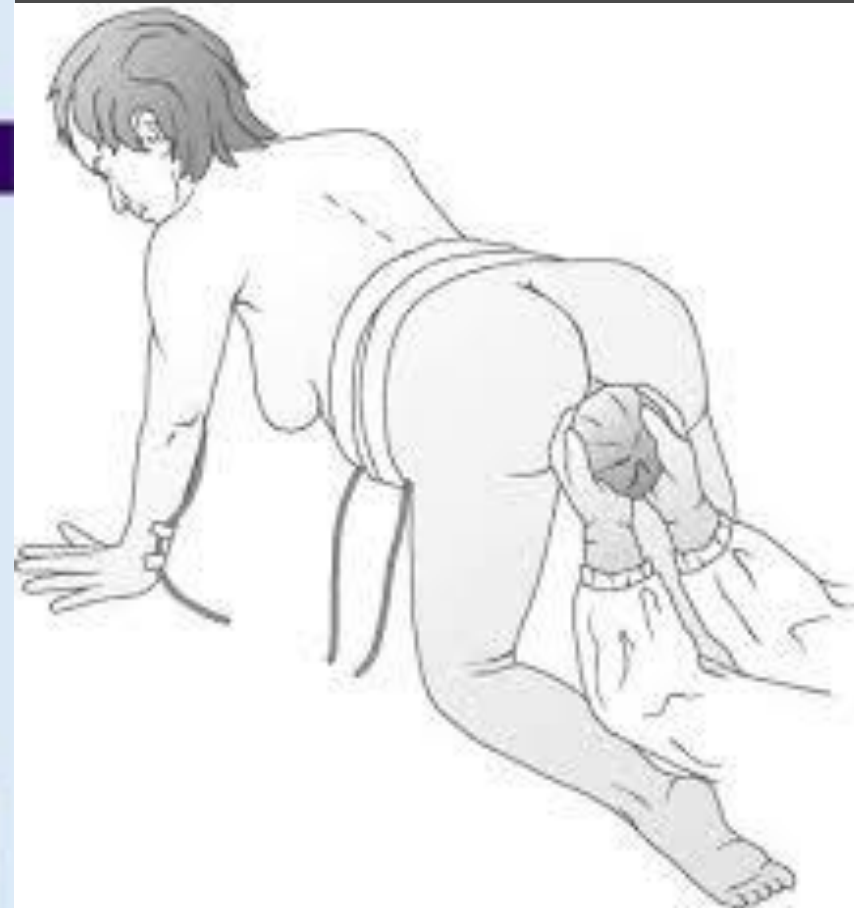
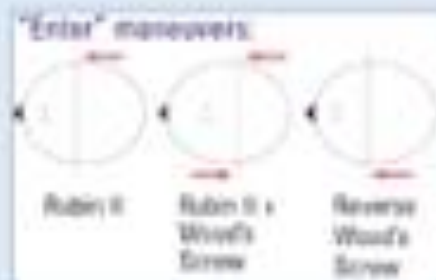
**E**nter: rotational maneuvers

**R**

**R**emove the posterior arm

**R**

**R**oll the patient to her hands and knees

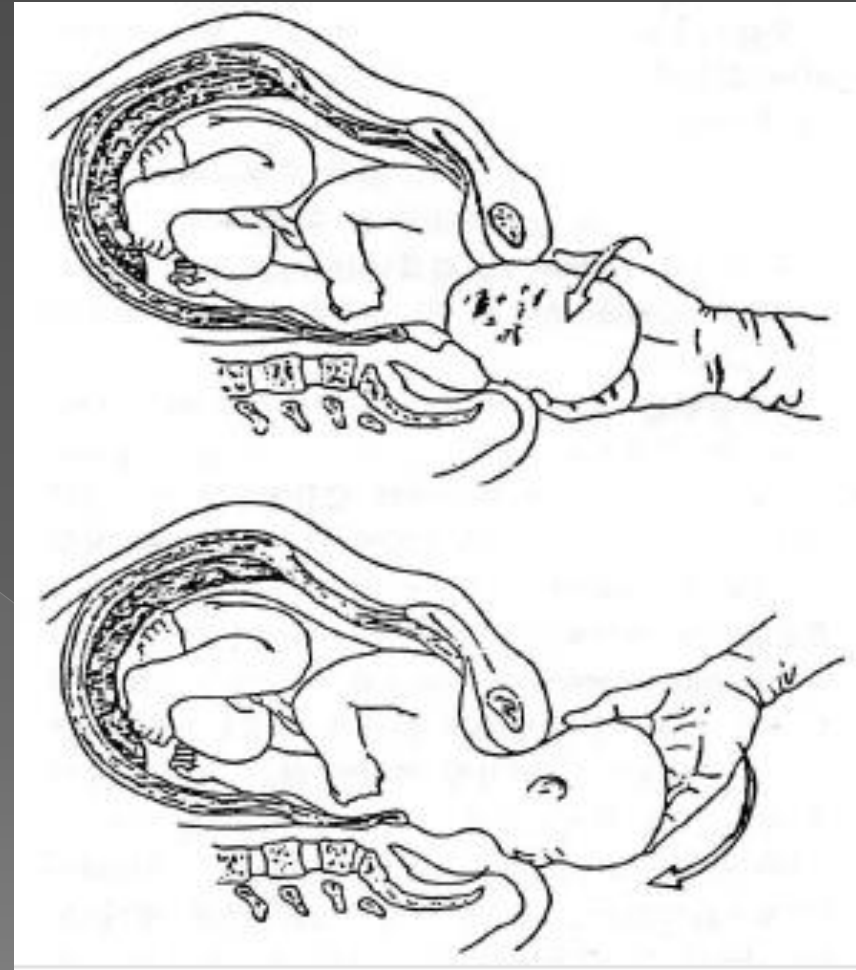
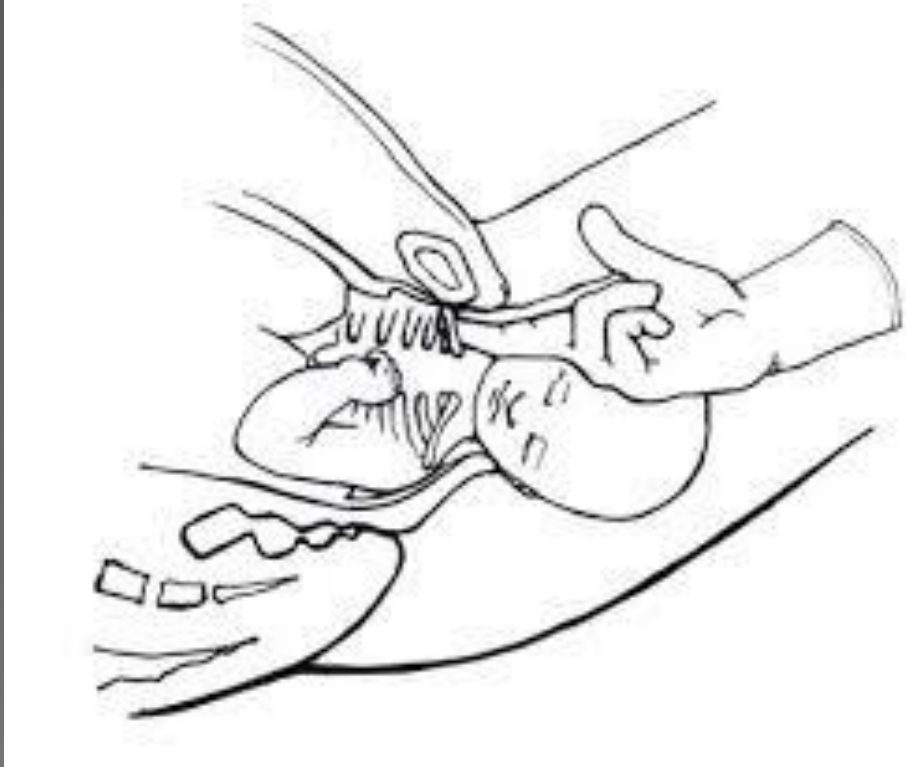


- All-fours position
- Gaskin maneuver



# Zavanelli maneuver

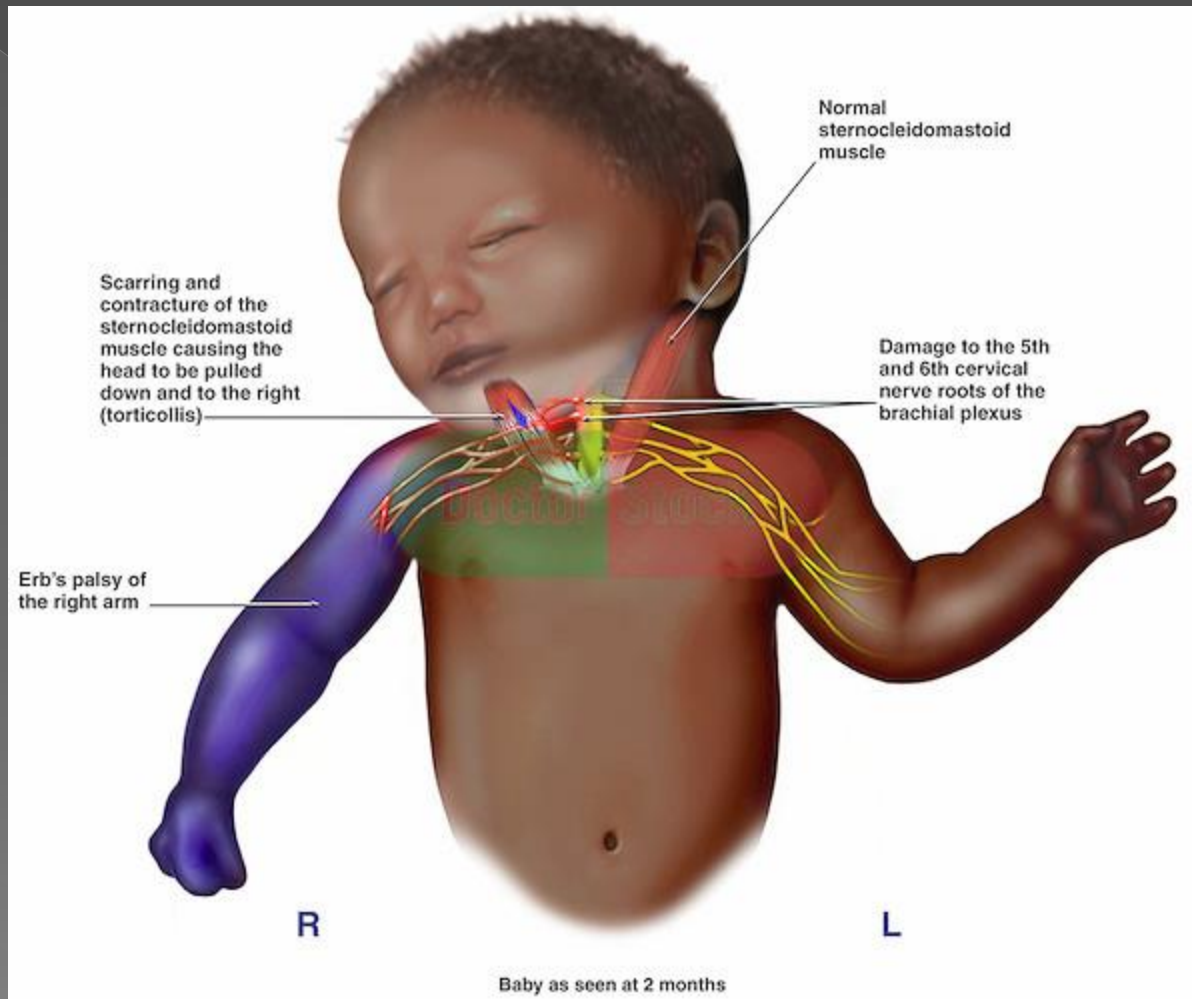
## Fracture of clavicle



Cephalic replacement of  
fetal head then C/S

# ภาวะแทรกซ้อน

- ภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา
  - การตกเลือดหลังคลอด
    - ร้อยละ 11
  - การฉีกขาดของช่องทางคลอด
    - การฉีกขาดของช่องคลอดระดับ 4
    - การฉีกขาดของปากมดลูก
  - การติดเชื้อที่แผลและการเกิดรูรั่ว (fistular) ทางนรีเวช
- ภาวะแทรกซ้อนต่อทารก
  - Brachial plexus injury
    - พบได้ร้อยละ 4 – 40
    - ร้อยละ 90 หายเองได้โดยไม่มีภาวะพิการถาวร
  - กระดูกไหปลาร้าหัก
  - สมอขาดออกซิเจนระหว่างคลอด (Hypoxic Ischemic Encephalopathy: HIE)
  - ทารกเสียชีวิต



**THANK YOU**