

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : WI-LR-9	หน้า 1/2  ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ 2 วันที่ 15 ตุลาคม 2560
	เรื่อง : แนวทางในการดูแลภาวะ Death Fetus in Utero	ผู้ทบทวน : หน่วยงานห้องคลอด
ผู้จัดทำ : นางเสาวนีย์ ฝูจิต	ผู้อนุมัติ : ประธานทีม PCT	

### วิธีปฏิบัติ Death Fetus in Utero (ทารกตายในครรภ์)

#### วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องคลอด

#### ขอบข่าย

วิธีปฏิบัตินี้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการดูแล DFU

#### นิยามศัพท์

DFIU หมายถึง การตายของทารกในครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป และ/หรือ เด็กที่ตายคลอดออกมาแล้วน้ำหนัก 1,000 กรัม ขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง การพยาบาลสูติศาสตร์.ภาควิชาสูติศาสตร์.คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย:  
 สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ละคณะ.พิมพ์ครั้งที่2.2538

#### สาเหตุ

- 1.การฝากครรภ์ที่ไม่ถูกต้อง หญิงตั้งครรภ์ไม่มาฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ 1-3 ครั้ง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีสภาวะหรือโรคทางอายุรศาสตร์ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาขณะตั้งครรภ์
- 2.รกและสายสะดือเช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ สายสะดือบิดเป็นเกลียว เป็นปม สายสะดือพันแน่น รอบคอแขนและขาเด็กในครรภ์ ความผิดปกติเหล่านี้หาสาเหตุไม่ได้ ทำให้ป้องกันเด็กตายในครรภ์ไม่ได้
- 3.เชื้อไวรัส มารดาที่เป็น MUMPS, Chicken pox ,Cytomegalovirus, Herpes simplex virus ไวรัสดังกล่าว สามารถผ่านรกและทำให้เด็กในครรภ์ติดเชื้อตายได้
- 4.เชื้อรา Candida albicans
- 5.Hypertensive disorder in pregnancy
- 6.เบาหวาน มารดาเป็นเบาหวานพบเด็กตายในครรภ์ ร้อยละ 4-12มากกว่าเด็กที่คลอดจากมารดาปกติ 3-8 เท่า
- 7.ความพิการเนื่องจากความผิดปกติของโครโมโซม ที่พบบ่อย Trisomy
- 8.อายุครรภ์เกินกำหนด
- 9.Hemoglobin Bart 's Hydrop fetalis
- 10.เด็กเจริญเติบโตช้าในครรภ์
- 11.อุบัติเหตุที่มารดาได้รับขณะตั้งครรภ์
- 12.อันตรายจากการทำคลอด
- 13 .Systemic Lupus Erythematosus การตั้งครรภ์มีโอกาสแพ้สูงหรือเด็กตายในครรภ์ร้อยละ 11-46

	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หน่วยงานห้องคลอด ระเบียบปฏิบัติที่ : WI-LR-9	หน้า 2/2  ฉบับที่ ข แก้ไขครั้งที่ 2 วันที่ 15 ตุลาคม 2560
	เรื่อง : แนวทางการดูแลภาวะ Death Fetus in Utero	ผู้ทบทวน : หน่วยงานห้องคลอด
ผู้จัดทำ : นางเสาวนีย์ ฝืด	ผู้อนุมัติ : ประธานทีม PCT	

### การรักษา

1. ให้เจ็บครรภ์และคลอดเอง การรอให้เจ็บครรภ์เองเป็นวิธีที่ง่ายที่สุด ส่วนใหญ่มักจะเจ็บครรภ์หลังทารกตาย 2 สัปดาห์ ในรายที่เกิน 2 สัปดาห์ต้องตรวจหา Cloting time และระดับของ Fibrinogen อย่างน้อยทุกสัปดาห์ ถ้าพบว่าผิดปกติต้องทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง
2. ให้ Oxytocin หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ วิธีนี้จะได้ผลดีถ้าปากมดลูกเปิด 2-3 เซนติเมตรและบางอย่างน้อย 50 % จะได้ผลดียิ่งขึ้นถ้าเจาะถุงน้ำคร่ำให้แตกก่อนการให้ Oxytocin 20 หน่วยใน 5%D/N/2 1,000 ml หยดเข้าทางเส้นเลือดดำ
3. Amnioinfusion คือการฉีดน้ำยาเข้มข้นเข้าถุงน้ำคร่ำทางหน้าท้องโดยใช้ Hypertonic Solution เช่น 50% Glucose, 20-% Sodium chloride, 40-50 % Urea in 5 %D/W , Prostaglandin F2 Alpha
4. การใช้โปรสตาแกลนดิน
5. Hysterotomy การผ่าเอาเด็กที่ตาย ในครรภ์ออกเป็นวิธีสุดท้ายที่จะใช้เพราะเป็นวิธีการเร่งด่วน

### แนวทางการดำเนินงานกรณีผู้ป่วย Abortion, DFIU, Still Birth

1. แนะนำญาติให้กลับไปดำเนินการเอง
2. หากญาติไม่สามารถนำกลับไปดำเนินการเองได้ ให้โรงพยาบาลดำเนินการให้ โดยศูนย์แปล แล้วแต่กรณีดังนี้
  - 2.1 กรณี Abortion น้ำหนักน้อยกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัม ให้ลงบ่อทำลายรก ถ้าเกิน 500 กรัม ให้นำส่งบริเวณที่จัดไว้ให้
  - 2.2 กรณี Death Fetus in Utero และ Still birth ให้นำศพเด็กไปฝังบริเวณที่จัดไว้ให้