

ปัจจัยเสี่ยง และความชุกของการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการคลอด ในทารกแรกเกิดที่เกิดในโรงพยาบาลศิริราช

นายรวิ อัสวาทิพงษ์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การบาดเจ็บจากการคลอด เป็นภาวะอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับทารกในช่วงคลอด ซึ่งมีความรุนแรง และชนิดของการบาดเจ็บแตกต่างกันไป ตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อยที่หายได้เอง ไปจนถึงการบาดเจ็บที่รุนแรง ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ โดยปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บจากการคลอดเกิดได้จาก มารดา ทารก หรือแพทย์ผู้ทำคลอด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยง ความชุก และลักษณะภาวะแทรกซ้อนของการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการคลอด และศึกษาความชุกของการบาดเจ็บทุกชนิดจากการคลอด ในทารกแรกเกิดที่เกิดใน รพ.ศิริราช

วิธีศึกษา: เป็นการศึกษาแบบ retrospective case-control study โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในของทารกแรกเกิดที่เกิดใน โรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 โดยในกลุ่มศึกษาเป็นทารกแรกเกิดที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการคลอด และกลุ่มควบคุมเป็นทารกแรกเกิดที่ไม่มีการบาดเจ็บใดๆจากการคลอด และเกิดเป็นลำดับต่อจากทารกกลุ่มศึกษา อัตราส่วนระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมเป็น 1:4

ผลการศึกษา: มีทารกเข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 415 ราย เป็นกลุ่มศึกษา 83 ราย และกลุ่มควบคุม 332 ราย พบว่าจำนวนครั้งที่มารดาฝากครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ของมารดาทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มารดาในกลุ่มศึกษามีอายุน้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม และเป็นมารดาที่ตั้งครรภ์แรก มากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทารกพบเพศชายมากกว่า และอายุครรภ์ของทารกทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับน้ำหนักแรกเกิดของทารกทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการคลอดด้วยวิธี multiple logistic regression พบว่า ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการคลอดคือ มารดาได้รับยา pethidine ในช่วงก่อนคลอด (OR 3.06; 95% CI 1.87, 5.01) การช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (OR 63.75; 95%CI 14.68, 276.86) และผู้ทำคลอดคือแพทย์ประจำบ้าน (OR 3.44; 95%CI 1.72, 6.89) ส่วนการคลอดโดยวิธีผ่าท้องคลอด มีผลลดความเสี่ยงของการเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการคลอด (OR 0.24; 95%CI 0.11, 0.52) ความชุกของการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการคลอด และความชุก

ของการบาดเจ็บทุกชนิดจากการคลอดของทารกแรกเกิดที่เกิดในโรงพยาบาลศิริราชพบ 67.8 และ 70.7 รายตามลำดับ ต่อทารกแรกเกิดเกิดมีชีพ 1,000 ราย โดยน้ำได้หนังศีรษะจากการคลอดเป็นชนิดการบาดเจ็บที่พบมากที่สุด รองลงมาคือก้อนเลือดใต้หนังศีรษะจากการคลอด และเลือดออกใต้หนังศีรษะชั้นอะโปนิวโรซิสจากการคลอด คิดเป็นร้อยละ 52.6, 16.5 และ 9.8 ตามลำดับของการบาดเจ็บทั้งหมด สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการคลอดที่พบมากที่สุดคือ ภาวะตัวเหลือง รองลงมาคือภาวะช็อค คิดเป็นร้อยละ 75.6 และ 19.6 ตามลำดับของรายการภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด

สรุป: การบาดเจ็บจากการคลอดที่พบบ่อยที่สุดคือการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเฉพาะที่หนังศีรษะ ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการคลอดได้แก่ มารดาได้รับยา pethidine ในช่วงก่อนคลอด การช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ และผู้ทำคลอดเป็นแพทย์ประจำบ้าน ดังนั้นควรพิจารณาข้อบ่งชี้ของการใช้เครื่องดูดสุญญากาศอย่างเหมาะสม และควรทำคลอดภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด



RISK FACTORS AND PREVALENCE OF CRANIAL BIRTH TRAUMA IN TERM NEONATES BORN AT SIRIRAJ HOSPITAL

MR.RAWEE ASAWAKITIPONG

Background: Birth trauma is an undesirable event occurred during delivery. There is a wide spectrum of birth trauma ranging from minor and self-limited injuries to severe injuries, which may cause significant morbidity or mortality. Factors associated with the risk of birth trauma may be fetal factor, maternal factor or the obstetrician.

Objectives: To study risk factors, prevalence and complications of cranial birth injuries, prevalence of all birth trauma in term neonates born at Siriraj Hospital.

Method: This was a retrospective case-control study. Data were collected from medical records of neonates born at Siriraj Hospital between June 1, 2009 and May 31, 2011. The study group was term neonates with cranial birth trauma and the control group was term neonates without any birth trauma, who were born next to each individual case. The ratio of case to control was 1 to 4.

Results: Four hundred fifteen term neonates were recruited in the study. There were 83 and 332 cases in the study and the control groups, respectively. Mean maternal age was significantly lower in the study group compared to the control group (26.9 ± 6.1 y and 28.8 ± 6.4 y, respectively). Compared to the control group, proportions of primigravida, intrapartum pethidine administration and meconium-stained amniotic fluid in the study group were significantly higher. Proportions of male neonates, delivery done by residents and vacuum extraction were significantly higher in the study group. But proportion of neonates born by cesarean section was significantly lower in the study group compared to the control. By multiple logistic regression analysis, risk factors were pethidine administration (OR 3.06; 95% CI 1.87, 5.01), vacuum extraction (OR 63.75; 95%CI 14.68, 276.86) and delivery done by residents (OR 3.44; 95%CI 1.72, 6.89). Cesarean section was a protective factor (OR 0.24; 95%CI 0.11, 0.52). The prevalence of cranial birth trauma and all birth trauma in term neonates born at Siriraj Hospital were 67.8 and 70.7 per 1000 live births, respectively. Caput succedaneum was the most common, followed by cephalhematoma and subgaleal hemorrhage (52.6%, 16.5% and 9.8%, respectively). The first two most common complications were neonatal jaundice and anemia, which accounted for 75.6% and 19.6%, respectively.

Conclusion: Birth trauma to the cranium, especially the scalp, is the most common. The most important risk factor is being born by vacuum extraction. Thus, indication for vacuum extraction should be carefully considered, and the procedure should be operated under closed supervision of the certified obstetrician.

