

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง จัดทำแผ่นพับการให้คำแนะนำมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลือง

เสนอโดย

นางเพียงพร กวมทรัพย์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 452)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักงานแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง จัดทำแผ่นพับการให้คำแนะนำมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลือง

เสนอโดย

นางเพียงพร กวมทรัพย์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 452)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานวิชาการ การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต

2. ระยะเวลาการดำเนินงาน

รวมเป็นเวลา 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 กรกฎาคม ถึง 14 กรกฎาคม 2552)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย(low birth weight) หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ ซึ่งทารกน้ำหนักตัวน้อยแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ทารกคลอดก่อนกำหนด โดยมีน้ำหนักได้สัดส่วนกับอายุครรภ์
2. ทารกคลอดก่อนกำหนดและเจริญเติบโตช้าในครรภ์ โดยมีน้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์
3. ทารกคลอดครบกำหนดและเจริญเติบโตช้าในครรภ์(คลอดหลังอายุครรภ์ 37 สัปดาห์) โดยมีน้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์

สาเหตุของทารกน้ำหนักตัวน้อยแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ทารกในครรภ์เจริญเติบโตผิดปกติ เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อยในประเทศด้อยพัฒนาหรือกำลังพัฒนา สาเหตุเกิดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของรกที่จะนำออกซิเจนและอาหารต่างๆ ไปสู่ทารกหรือจากความผิดปกติของทารกโดยตรง
2. ทารกคลอดก่อนกำหนด สาเหตุนี้ทารกจะต้องมีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ภาวะนี้มีความสำคัญมากในประเทศพัฒนาเพราะเป็นสาเหตุสำคัญของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

สาเหตุทั้งสองนี้อาจเกิดร่วมกันได้ประมาณร้อยละ 30 ของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยทั้งหมดแต่บางครั้งอาจหาความผิดปกติไม่ได้ หรือบางครั้งพบความผิดปกติหลายๆอย่างที่น่าไปสู่สาเหตุทั้งสองได้

พยาธิสภาพของทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต(neonatal sepsis)

โดยธรรมชาติระดับอิมมูโนโกลบูลิน(Immunoglobulin:Ig)ในทารกแรกเกิดจะต่ำ โดยเฉพาะ อิมมูโนโกลบูลินเอ็ม(IgM)และอิมมูโนโกลบูลินเอ(IgA) ซึ่งมีบทบาทในการต่อต้านเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ เนื่องจากขณะที่อยู่ในครรภ์ทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากเชื้อจึงมีโอกาสร่างอิมมูโนโกลบูลินน้อย IgMและIgA จะไม่สามารถผ่านรกได้ส่วนIgG จะมีการขนส่งผ่านจากมารดาไปยังทารกในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ ทำให้ระดับIgG ต่ำ จึงมีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงนอกจากนี้ขบวนการเก็บกินเชื้อโดยเม็ดเลือดขาว(phagocytosis) ก็ยังไม่สมบูรณ์ประกอบกับจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำจึงเป็นสิ่งส่งเสริมให้ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะในทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกที่ไม่ได้รับนมมารดา

สาเหตุของการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในทารกแรกเกิดแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ตามระยะเวลาการเกิดโรค ทั้งสองกลุ่มนี้จะมีความแตกต่างกันทั้งเชื้อที่เป็นสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การได้รับเชื้อ และความรุนแรงของโรค

1. การติดเชื้อในกระแสโลหิตในระยะแรกหลังคลอด(early-onset sepsis)จะแสดงอาการภายใน4วันแรก หลังคลอดอาการจะรุนแรง มักพบในทารกซึ่งคลอดจากมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่นคลอดก่อนกำหนด ถุงน้ำท่อนหัวแตกก่อนกำหนดนานกว่า 24 ชั่วโมง ถุงน้ำคร่ำอักเสบ มารดามีไข้ เชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุคือ เชื้อในช่องคลอดของมารดาซึ่งมีทั้งแกรมบวกและแกรมลบที่สำคัญได้แก่ สเตรปโตคอคคัสกรุปบี (group B streptococcus) และอีสเชอริเชีย โคลิ(Escherichia coli:E.coli) ในประเทศไทยจะพบเชื้อกรัมลบมากกว่าซึ่งเนื่องจากอีสเชอริเชีย โคลิแล้วยังพบเชื้อแบคทีเรียอื่นได้เช่น เครปซิลลาเนอโมเนีย(Klebsiella pneumoniae) ซิวโดโมนาแออรูจิโนซา(Pseudomonas aeruginosa) โดยปกติเชื้อเหล่านี้จะอาศัยอยู่ในปากช่องคลอดของมารดาโดยไม่ก่อให้เกิดโรค แต่ถ้ามีถุงน้ำแตกก่อนคลอดเป็นเวลานานเชื้อเหล่านี้ขึ้นไปทำให้เกิดถุงน้ำคร่ำอักเสบได้ การติดเชื้อในทารกอาจเกิดได้ตั้งแต่ก่อนคลอด โดยเชื้อในน้ำคร่ำผ่านเข้าสู่หลอดเลือดบนรก และเข้าสู่ทารกทางหลอดเลือดสายสะดือ หรืออาจเกิดจากการที่ทารกหายใจเข้าหรือกลืนเอาน้ำคร่ำที่ปนเปื้อนด้วยเชื้อโรคเข้าไปในร่างกายทางปอดและทางเดินอาหาร นอกจากนี้ทารกอาจได้รับเชื้อขณะที่คลอดผ่านทางช่องคลอด ทำให้เชื้อแบคทีเรียติดที่ผิวหนัง และสามารถเข้าสู่ร่างกายเมื่อมีแผลเกิดขึ้นเช่นการใช้เครื่องมือช่วยคลอดต่างๆ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสโลหิต

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด
2. ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนคลอดนานเกิน 24 ชั่วโมง
3. ถุงน้ำคร่ำติดเชื้อ
4. มารดามีไข้หรือมีการติดเชื้อ
5. คลอดยากใช้เครื่องมือช่วยคลอด หรือมีการคลอดในระยะที่สองยาวนาน
6. การขาดออกซิเจน
7. ความพิการแต่กำเนิด เช่น มีร่องที่ผิวหนังช่องท้องแต่กำเนิด(gastroschisis)
8. การใส่สายสวนต่างๆเช่น สายสวนสะดือ(umbilical catheter)
9. การใส่ท่อหลอดลมคอ
10. การใช้เครื่องช่วยหายใจ
11. การให้สารอาหารทางหลอดเลือด(parenteral nutrition)

2.การติดเชื้อในกระแสโลหิตระยะหลัง(late-onset sepsis)จะแสดงอาการในทารกที่มีอายุมากกว่า 5 วัน อาการไม่ค่อนรุนแรงแต่ก็มีเชื้อหุ้มสมองอักเสบร่วมด้วยมีอัตราการตายประมาณร้อยละ 10-20 มักพบในทารกที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนาน และได้รับการทำหัตถการต่างๆเช่น ใส่สายสวนหลอดเลือด ใส่ท่อหลอดลมคอ ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือด เชื้อที่พบบ่อยในระยะนี้พบได้ทั้งแบคทีเรียแกรมบวกและแบคทีเรียแกรมลบจากสิ่งแวดล้อม เข้าสู่ทารกโดยปนเปื้อนจากการทำหัตถการต่างๆหรือปนเปื้อนในอุปกรณ์การแพทย์และสารละลายทางหลอดเลือด เชื้อที่สำคัญได้แก่ สแตฟฟีโลคอคคัส อีพิดีมาลี(Staphylococcus epidermidis),สเตรปโต

คอคคัส นิว โมนิเอ (Streptococcus pneumoniae), เครปซิลตานิว โมนิเอ, ซูโด โมเนสอูจิงโนซา, เอ็นเทอโรแบคเตอร์สปีชีส์ (Enterobacter species)

อาการและอาการแสดง

ทารกที่มีการติดเชื้อในกระแสโลหิตจะไม่ปรากฏอาการให้เห็นชัดเจนอาการที่พบคล้ายกับอาการแสดงที่พบได้ทั่วไปในทารกที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ ได้แก่

1. อุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลง อาจมีอุณหภูมิต่ำหรือสูงกว่าปกติโดยที่อุณหภูมิห้องอยู่ในระดับที่เหมาะสม
2. ซึม ไม่ค่อยร้อง
3. หายใจลำบาก
4. กระสับกระส่ายร้องกวนตลอดเวลา
5. ตัวเหลือง พบประมาณ 1 ใน 3 ของทารกที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต
6. ไม่ดูดนม อาเจียน ท้องอืด ท้องเสีย ตับโต
7. หยุดหายใจ เป็นอาการที่ต้องคำนึงถึงการติดเชื้อไว้ด้วยเสมอ
8. อาการอื่นๆ เช่น ชัก เจ็บว ตัวแข็ง มีจุดเลือดออกตามตัว เป็นต้น

การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต

1. ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยไม่สามารถปรับอุณหภูมิร่างกายให้คงที่สม่ำเสมอ ดังนั้นต้องรักษาอุณหภูมิร่างกายให้คงที่เมื่อวัดทางทวารหนักอยู่ระหว่าง 36.5-37.6 องศาเซลเซียส เมื่อวัดทางรักแร้อยู่ระหว่าง 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ทารกจะต้องใช้ออกซิเจนและพลังงานน้อยที่สุด โดยปรับอุณหภูมิห้องให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมคือ 26-28 องศาเซลเซียสดูแลทารกให้อยู่ในเครื่องให้ความร้อนชนิดแผ่รังสีหรือนำเข้าคูบ และสวมหมวก เสื้อผ้า ถุงมือ ถุงเท้า ใช้ผ้าห่มห่อตัวให้ทารกหลังจากนำทารกออกจากเครื่องให้ความอบอุ่น
2. การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในทารกน้ำหนักตัวน้อย สิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดปัญหานี้คือการประเมินหาปัจจัยเสี่ยงและการตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดหลังคลอด เริ่มให้นมเร็วในทารกที่สามารถดูดได้ในทารกที่ดูดนมมารดาควรให้ทารกดูดนมได้บ่อยตามความต้องการ ให้นมทางสายยางเข้าสู่กระเพาะอาหารในทารกที่มีปัญหาด้านการดูดกลืนจนกว่าจะสามารถดูดนมได้เอง
3. ทารกน้ำหนักตัวน้อยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ โรคลังเจอร์จูเดบโตไม่เต็มที่ทำให้การดูแลทารกจึงคำนึงถึงปัญหาการติดเชื้อโดยมีหลักการดังนี้ ประเมินจากประวัติมารดาขณะตั้งครรภ์ ประวัติการคลอด ประวัติการมีน้ำเดิน น้ำคร่ำมีกลิ่นเหม็นเป็นต้น ทารกที่มีการติดเชื้อส่วนใหญ่จะต้องได้รับยาต้านจุลชีพ ต้องดูแลให้ทารกได้รับยาอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามแผนการรักษาและระวังอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ให้การพยาบาลยึดหลักปลอดภัย ดูแลความสะอาดหลังการขับถ่าย ล้างขวดนม และให้การช่วยเหลือเมื่อทารกมีอาการผิดปกติ

4. บิดามารดามีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยของทารก ให้การพยาบาลเพื่อประคับประคองจิตใจของบิดามารดาและครอบครัวของทารก เปิดโอกาสให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ส่งเสริมให้ทารกกินนมมารดาเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน ตลอดจนแนะนำการดูแลทารกเมื่อกลับบ้านเพื่อให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ต่อไป
- ความรู้เกี่ยวกับยาที่ทารกได้รับ

Ampicillin

ข้อบ่งใช้: เป็นยาฆ่าเชื้อที่ครอบคลุมเชื้อได้กว้าง ใช้ต้าน group B streptococcus, listeria monocytogenes และ E.coli บางสปีชีส์

เภสัชวิทยา: ยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของเชื้อแบคทีเรีย ขับถ่ายยาออกทางไต และการขับออกจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น

ขนาดยาและวิธีการใช้: 25 - 100 มก./กก./ครั้ง ฉีดเข้าเส้นเลือดดำซ้ำๆ

ผลข้างเคียงและข้อควรระวัง: อาจเกิดภาวะ hypersensitivity อาการแสดงคือ ผื่น maculopapular ผื่นลมพิษหรือมีไข้ ปฏิกริยาเหล่านี้พบได้ไม่บ่อยในทารก ขนาดยาสูงมากๆ อาจกระตุ้นประสาทส่วนกลางทำให้ชักได้

Gentamicin

ข้อบ่งใช้: รักษาการติดเชื้อแกรมลบรูปแท่งชนิดฟังพาออกซิเจน ได้แก่ pseudomonas, klebsiella, E. coli

เภสัชวิทยา: เป็นยาที่ทำลายเชื้อแบคทีเรีย โดยออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างโปรตีนภายในเซลล์ มีความเข้มข้นของยาในไตสูง

ขนาดยาและวิธีการใช้: ให้ยาโดยหยดเข้าเส้นเลือดดำซ้ำๆ นานกว่า 30 นาที บริหารยาโดยแยกกับสารประกอบที่มี penicillin

ผลข้างเคียงและข้อควรระวัง: พิษต่อหูทั้งระบบการทรงตัวและการได้ยิน เป็นพิษต่อไตที่ตำแหน่งท่อไตส่วนต้น หากได้ยาอื่นที่มีพิษต่อไต และหรือต่อหูร่วมด้วยจะพบผลข้างเคียงเพิ่มขึ้น เช่น ยา furosemide, vancomycin

4.สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

จากการศึกษาข้อมูลในปี 2550 แผนกหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกลางพบทารกน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตร้อยละ 3.31 (6 ราย) ของทารกน้ำหนักตัวน้อยทั้งหมด ปี 2551 พบร้อยละ 5.26 (10 ราย) ของทารกน้ำหนักตัวน้อยทั้งหมด ปี 2552 พบร้อยละ 6.84 (13 ราย) ของทารกน้ำหนักตัวน้อยทั้งหมด ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีและเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกเสียชีวิตได้ ดังนั้นการดูแลรักษาทารกน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญมากที่จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาลและ ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่ตามมาด้วย จึงได้เลือกทำกรณีศึกษานี้ขึ้น

กรณีศึกษาทารกเพศชายน้ำหนัก 2,385 กรัมคลอดโดยผ่าตัดออกทางหน้าท้อง มารดามีประวัติน้ำเดิน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจร่างกายประเมินอายุครรภ์ได้ 39 สัปดาห์น้ำหนักตัวน้อย ขณะคลอดนมมีอาการกลืนหายใจ รอบปากคล้ำ ส่งเลือดตรวจพบการติดเชื้อในกระแสโลหิต ทารกได้รับการรักษาอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นเวลา 8 วัน ระหว่างให้การดูแลทารกพบปัญหาทางการพยาบาล 6 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ทารกสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย บิดามารดาคลายความวิตกกังวล มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องและมาตรวจตามนัดของแพทย์

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคซึ่งพบบ่อย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตจากเอกสารวิชาการและตำราต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลทารก ประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
4. นำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียงแล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านกุมารเวชกรรมเพื่อตรวจสอบและทบทวนความถูกต้องของผลงาน
5. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนและหลังพิมพ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาทารกเพศชาย คลอดเมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2552 เวลา 09.57 น. เลขที่ภายนอก 29370/52 เลขที่ภายใน 8046/52 มารดาท้องครั้งที่ 1 มีน้ำเดิน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล คลอดโดยผ่าตัดออกทางหน้าท้อง apgar score ในนาทีที่ 1, 5, 10 คือ 7, 10, 10 ตามลำดับ น้ำหนักแรกเกิด 2,385 กรัม ยาว 45 เซนติเมตร รอบศีรษะวัดได้ 31 เซนติเมตร รอบอกวัดได้ 30 เซนติเมตร แพทย์ตรวจร่างกายประเมินอายุครรภ์ได้ 39 สัปดาห์

1 ชั่วโมงหลังคลอด ทารกย้ายมาอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด แรกรับทารกผิวกายแดงดิซัยบแขนขาได้ตีพอดควรร อัตราการหายใจ 58 ครั้ง/นาที (ค่าปกติ 40-60 ครั้ง/นาที) อัตราการเต้นของหัวใจ 160 ครั้ง/นาที (ค่าปกติ 120-160 ครั้ง/นาที) มือและเท้าเย็น อุณหภูมิร่างกายวัดทางทวารหนัก 36.5 องศาเซลเซียส (ค่าปกติ 36.5-37.6 องศาเซลเซียส) ทารกอยู่ในเครื่องให้ความอบอุ่น (warmer) จนอุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติจึงห่อตัวห่มผ้า และนำทารกออกจากเครื่องให้ความอบอุ่น

2 ชั่วโมงหลังคลอด เจาะเลือดตรวจ น้ำตาลในกระแสโลหิต ได้ 101 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ขณะดูดนมได้ 10 มิลลิลิตร ทารกมีอาการกลืนหายใจ รอบปากคล้ำ จึงเปลี่ยนมาให้นมทางสายยางผ่านทางปากเข้าสู่กระเพาะอาหาร 10 มิลลิลิตร อีก 1 ชั่วโมงต่อมาทารกมีอาเจียน 1 ครั้ง ส่งเลือดไปเพาะเชื้อ และส่งตรวจนับเม็ดเลือดพบว่ามีจำนวนเม็ดเลือดขาว 31.8 THSD/CUMM (ค่าปกติ 4.5-10.7 THSD/CUMM) แพทย์วินิจฉัยพบการติดเชื้อในกระแสโลหิต มีแผนการรักษาให้ยาปฏิชีวนะคือ ampicillin 115 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง และ gentamicin 9 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำใน 30 นาที ทุก 24 ชั่วโมง

วันที่ 2 หลังคลอดทารกยังดูดกลืนนมได้ไม่ดีให้นมทางสายยางผ่านทางปากเข้าสู่กระเพาะอาหาร จำนวน 20 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมงทุก 3 ชั่วโมง ทารกไม่มีอาการเขียว ไม่มีกลิ่นหายใจ ขยับแขนขาได้ดี ผิวกายเหลืองตรวจพบระดับบิลิรูบินในกระแสเลือดได้ 14.8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (ค่าปกติ < 12 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ทารกได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

วันที่ 3 หลังคลอดทารกขยับแขนขาได้ดี ทดลองให้ดูดกลืนนมจากแก้วขนาดเล็กครั้งละ 20 มิลลิลิตร ทารกสามารถดูดกลืนนมได้ดีไม่มีอาการเขียวรอบปากคล้ำ จึงนำสายยางผ่านทางปากเข้าสู่กระเพาะอาหารออก และกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาได้ดีพอสมควร ผิวกายเหลืองลดลงตรวจพบระดับบิลิรูบินในกระแสเลือดได้ 13.5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ทารกยังคงได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟและให้ยาปฏิชีวนะต่อ

วันที่ 4 หลังคลอดทารกตัวเหลืองลดลงระดับบิลิรูบินในกระแสเลือดได้ 10.7 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จึงหยุดได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ทารกสามารถดูดนมมารดาได้ดียังให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง

วันที่ 7 หลังคลอดทราบผลเพาะเชื้อจากเลือดไม่พบเชื้อหยุดให้ยาปฏิชีวนะ ขณะห่อตัวห่มผ้าเพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายทารก อุณหภูมิร่างกายวัดทางรักแร้อยู่ระหว่าง 36.7-37.1 องศาเซลเซียส (ค่าปกติ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส) คุณนมมารดาได้ดีไม่มีเขียวรอบปากคล้ำ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคและไวรัสตับอักเสบบีเข็มที่ 1 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้และนัดมาพบแพทย์อีก 2 สัปดาห์ แนะนำมารดาเรื่องการดูแลทารก หลังได้รับวัคซีน เช่น การดูแลแผลที่ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค การมาตรวจและการมารับวัคซีนตามนัด การให้นมมารดาและอาหารเสริม การอาบน้ำ การเช็ดตา อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ อาการเหลืองเพิ่มขึ้น ซึม ไม่ดูดนม เป็นต้น มารดานำทารกกลับบ้านวันที่ 14 กรกฎาคม 2552 รวมอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน

ในระหว่างให้การดูแลทารกได้พบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

การควบคุมอุณหภูมิกายไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากทารกน้ำหนักตัวน้อยมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย การพยาบาลที่ให้ คือ เตรียมที่นอนและผ้าอ้อมที่อุ่นเพื่อรองรับทารก ให้ทารกนอนภายใต้เครื่องทำความร้อนชนิดแผ่รังสี เช็ดตัวด้วยผ้าที่แห้งและอุ่น วัดอุณหภูมิทางทวารหนักและติดตามอุณหภูมิทางรักแร้ทุก 30 นาที จนกว่าอุณหภูมิจะคงที่ นำมานอนในเตียงห่อตัว ห่มผ้าและใส่หมวก เปลี่ยนผ้าอ้อมและผ้าห่อตัวให้ทันทีทุกครั้ง หลังขับถ่ายสังเกตและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.6-37.3 องศาเซลเซียส

มีโอกาสดเกิดการติดเชื้อเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันร่างกายพัฒนาไม่สมบูรณ์และมีประวัติมารดามีน้ำเดิน 2 วันก่อนคลอด การพยาบาลที่ให้คือ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้งให้การพยาบาลโดยใช้

หลัก aseptic technique ทำความสะอาดเตียงนอนทุกวัน เปลี่ยนสายยางให้ใหม่เมื่อครบ 3 วัน ประเมินแหล่งของการติดเชื้อต่างๆ เช่น บริเวณสะดือทำความสะอาดโดยเช็ดด้วยalcohol 70% แรกรับและหลังอาบน้ำทุกครั้งพร้อมทั้งสังเกตอาการอักเสบบริเวณสะดือ บริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำให้ยาทางหลอดเลือดดำ เช่น บวม แดง หรือมีหนอง ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาคือ ampicillin 115 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง gentamicin 9 มิลลิกรัมใน30นาทีทางหลอดเลือดดำทุก 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น มีผื่น มีไข้ สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงต่างๆที่ผิดปกติ เช่น มีไข้ ตัวเย็น ชีพ รับนมไม่ได้เป็นต้น ในระหว่างให้การรักษาพยาบาลทารกต้องเสียงดังขยับแขนขาได้ดี บริเวณสะดือ บริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำให้ยาทางหลอดเลือดดำไม่บวมแดงหรือมีหนอง อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.6-37.3 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ ผลการเพาะเชื้อจากเลือดไม่พบเชื้อ

การดูดกลืนไม่มีประสิทธิภาพ ขณะดูดกลืนนมมีหุคหายใจ รอบปากคล้ำ การพยาบาลที่ให้ คือ ดูแลให้ทารกได้รับนมทางสายยางผ่านทางปากเข้าสู่กระเพาะอาหารจำนวน 20 มิลลิตรทุก 3 ชั่วโมง จดและบันทึกปริมาณนมที่ได้รับ บันทึกลักษณะและปริมาณนมที่เหลือค้างในกระเพาะอาหาร(gastric content) ทุกครั้งก่อนให้นม ให้นมทางสายยางอย่างช้าๆ หลังให้นมจัดการนอนศีรษะสูงและตะแคงขวาเพื่อส่งเสริมการย่อยนมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทดลองให้ทารกดูดกลืนนมจากแก้วขนาดเล็กเมื่อทารกดูดกลืนได้ดีนำสายยางผ่านทางปากเข้าสู่กระเพาะอาหารออก แนะนำและส่งเสริมให้คุณแม่มารดา สังเกตอาการขณะและหลังให้นม ชั่งน้ำหนักตัวในเวลาเดียวกันทุกวันเพื่อประเมินการเจริญเติบโต ประเมินและบันทึกอาการและอาการแสดงภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวหนังและริมฝีปากแห้ง หลังให้การพยาบาลทารกดูดกลืนนมจากแก้วและคุณแม่มารดาได้ดี ไม่มีอาการเขียว ท้องไม่อืด ไม่สำรอกนม ผิวหนังดี ตัวดี ริมฝีปากชุ่มชื้น

ทารกมีระดับบิลิรูบินในกระแสเลือดสูงเนื่องจากการทำงานของตับยังไม่สมบูรณ์ ตรวจพบระดับบิลิรูบินในกระแสเลือด เท่ากับ 14.8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร การพยาบาลที่ให้คือ ใช้เครื่องส่องไฟที่มีหลอดนีออนสีขา 6 หลอด สีฟ้า 6 หลอด ปิดตาทั้ง 2 ข้างให้มิดชิด และเปลี่ยนผ้าปิดตาทุก 8 ชั่วโมงพร้อมทั้งเช็ดตาด้วย 0.9%NSS พลิกตะแคงตัวทุก 4 ชั่วโมงเพื่อให้ผิวหนังส่วนอื่นๆ ได้รับแสงไฟ สังเกตและบันทึกอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรักษาด้วยการส่องไฟ เช่น มีผื่น ลักษณะอุจจาระและจำนวนครั้งที่ถ่าย สังเกตและบันทึก อุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง ติดตามและเจาะเลือดตรวจหาระดับบิลิรูบินในกระแสเลือดทุกวันระดับบิลิรูบินในกระแสเลือด 10.7 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จึงหยุดรักษาด้วยการส่องไฟ อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.6-37.2 องศาเซลเซียส ทารกขับถ่ายปกติ ผิวหนังดีตัวดีริมฝีปากชุ่มชื้น ไม่มีผดผื่น

เสี่ยงต่อการได้รับความอบอุ่นและการกระตุ้นสัมผัสจากบิดามารดาไม่เพียงพอ เนื่องจากแยกจากบิดามารดาตั้งแต่แรกเกิดเป็นเวลา 8 วันการพยาบาลที่ให้ คือ ให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกทุกวันตามเวลาเยี่ยมและตามต้องการ แนะนำให้บิดามารดาสัมผัสทารก โดยอุบหน้า ลำตัว มือ แขน ขาอุ่น มองหน้าพูดคุยกับทารก หลังได้รับคำแนะนำบิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกทุกวัน มีการสัมผัส อุ้ม มองหน้าและพูดคุยกับทารก

บิดามารดาไม่มีความมั่นใจในการดูแลทารกต่อเนื่องจากที่บ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาลเนื่องจากไม่มีทักษะในการดูแลทารกซึ่งเป็นบุตรคนแรก การพยาบาลที่ให้ คือ เปิดโอกาสให้บิดามารดาแสดงความรู้สึกและ

ซักถามรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลทารก หรือเรื่องที่ต้องการทราบ ขณะทารกนอนในเครื่องส่องไฟให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก เช่น เปลี่ยนผ้าอ้อมหลังขับถ่าย สาธิตวิธีการอุ้มและให้นมทารกได้ อุ้มทารกจนมีความมั่นใจ แนะนำการให้นมทารกด้วยนมมารดา อาการผิดปกติที่ต้องพาทารกมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด เช่น ทารกซึม ไม่ดูดนม เป็นต้น อธิบายให้บิดามารดาเห็นความสำคัญของการพาทารกมาตรวจตามนัด และวัคซีนป้องกันโรคที่ทารกได้รับในแต่ละช่วงอายุให้เบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานเพื่อให้คำปรึกษาแก่บิดามารดา หลังให้คำแนะนำบิดามารดามีสีหน้ายิ้มแย้มและแสดงความมั่นใจในการอุ้มและให้นมแก่ทารก สามารถบอกอาการผิดปกติของทารกก่อนมาพบแพทย์ได้

7. ผลสำเร็จของงาน

ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตรายนี้ได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นเวลา 8 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้ การควบคุมอุณหภูมิกายไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากน้ำหนักตัวน้อยมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย ทารกมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันร่างกายพัฒนาไม่สมบูรณ์และมีประวัติมารดามีน้ำเดิน 2 วันก่อนคลอด การดูแลกินไม่มีประสิทธิภาพ มีระดับบิลิรูบินในกระแสเลือดสูง เสี่ยงต่อการได้รับความอบอุ่นและการกระตุ้นสัมผัสจากบิดามารดาไม่เพียงพอ บิดามารดาไม่มีความมั่นใจในการดูแลทารก ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ขณะอยู่โรงพยาบาลมารดาดูแลทารกได้เป็นอย่างดี มีความมั่นใจในการดูแลทารกต่อที่บ้าน สามารถบอกอาการผิดปกติของทารกที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัดได้เช่น ซึม ไม่ดูดนม และทราบวันนัดมาพบแพทย์ และสามารถบอกอาการผิดปกติก่อนมาพบแพทย์ได้

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล และให้การดูแลทารกรายอื่นๆที่น้ำหนักตัวน้อยและทารกที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น
2. นำความรู้ที่ได้มาปรับปรุงพัฒนา การให้การพยาบาลทารกน้ำหนักตัวน้อยและทารกที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. มารดามีความวิตกกังวลซักถามอาการบุตรทุกครั้งที่มาเยี่ยม ไม่กล้าอุ้ม ไม่กล้าสัมผัสทารก เนื่องจากเป็นบุตรคนแรก ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารก แนวทางแก้ไขอธิบายให้บิดามารดาและญาติทราบถึงอาการของทารกการดูแลที่ทารกได้รับ สติธิการรักษา ตลอดจนวิธีให้การพยาบาลเป็นระยะๆอย่างสม่ำเสมอ จัดให้พบแพทย์เจ้าของไข้เพื่อทราบเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารกตลอดจนเหตุผลและวิธีการรักษาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ให้บิดามารดาได้มีสัมพันธภาพกับทารก โดยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกได้แก่ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การทำความสะอาดร่างกายทารก การให้ทารกดูดนมมารดา พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารก มารดามีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของทารกน้อยลง

2. บิดามารดามีความเชื่อที่ผิดโดยได้รับคำแนะนำจากญาติ คือให้ทารกดื่มน้ำเพื่อรักษาอาการตัวเหลือง แนวทางแก้ไขคือ ให้คำแนะนำมารดา ถ้าทารกได้ดื่มน้ำจะทำให้อึมน้ำและดูดนมแม่น้อยลง ในนม

แม่มีปริมาณน้ำในน้ำนมมากพออยู่แล้วถ้าคุณแม่มีมากพอก็จะทำให้ได้ปริมาณน้ำอย่างพอเพียง จัดกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากผู้มีประสบการณ์ที่บุตรมีภาวะตัวเหลือง โดยให้บิดามารดาและญาติเข้ารับฟังการ ให้ความรู้และคำแนะนำด้วย

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งต่อให้หน่วยงานอนามัยชุมชนเพื่อส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อติดตามเยี่ยมและดูแลทารกต่อหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. ควรมีการจัดทำบอร์ดหรือแผ่นพับให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองแก่สตรีขณะตั้งครรภ์, การดูแลตนเองและทารก แก่มารดาหลังคลอด เมื่อกลับถึงบ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... เพียงพร กวมทรัพย์ /

(นางเพียงพร กวมทรัพย์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... ๗.5 ก.ย. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... นิรมล น้อย

(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

วันที่..... ๗.5 ก.ย. 2553

ลงชื่อ..... พิชญา

(นายพิชญา นาควัชระ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

วันที่..... ๗.5 ก.ย. 2553

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม คือ การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้นบุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ด้วยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อมุ่งช่วยเหลือในการดูแลที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการ และรักษาสุขภาพไว้ซึ่งสุขภาพหรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นอยู่ได้อย่างมีความสุข โดยมีขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

1. กำหนดขอบเขตของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดคือ ครอบคลุมทารกแรกเกิดทุกรายที่คลอดในโรงพยาบาลกลาง

จากอุบัติการณ์พบว่าเมื่ออัตราการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดอยู่เสมอ ภาวะตัวเหลืองทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญกับทารกแรกเกิดส่งผลให้เกิดโรคต่างๆและอัตราการตายในทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นได้ สาเหตุที่ทำให้เป็นปัญหาหลักของการเกิดภาวะตัวเหลืองได้แก่

- 1.1 ทารกที่มีการทำงานของตับยังไม่สมบูรณ์ ขับสารสีเหลืองออกมาได้น้อย
- 1.2 ทารกมีภาวะพร่องเอนไซม์จีซิกพีดีทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่ายมีผลทำให้เกิดภาวะตัวเหลืองได้
- 1.3 หมู่เลือดของมารดาและทารกไม่ตรงกันทำให้เม็ดเลือดแดงของทารกแตกง่ายขึ้น
- 1.4 ทารกคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่า 37 สัปดาห์
- 1.5 ทารกได้รับนมน้อยทำให้ลำไส้ทำงานลดลงสารสีเหลืองที่ถูกขับออกมาในลำไส้ถูกดูดซึมกลับเข้าไปในกระแสเลือดทำให้เหลืองมากขึ้น

2. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

2.1 หาสาเหตุการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด

2.1.1 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสาเหตุของภาวะตัวเหลือง

2.1.2 มารดาให้นมผิดวิธี นำนมไหลไม่เพียงพอกับความต้องการของทารก

2.2 นำสาเหตุและปัญหาต่างๆมาปรับปรุงแก้ไข

2.2.1 ประเมินความรู้และให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดให้กระตุ้นลูกดูคนมอย่างถูกวิธี ดูเร็ว ดูบ่อย เพื่อป้องกันภาวะตัวเหลือง

2.2.2 ให้ความรู้แก่มารดาและญาติในการดูแลรักษาทารกตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

2.2.3 แนะนำเรื่องการทบทวนในกรณีทารกที่มีภาวะพร่องเอนไซม์จีซิกพีดี

3. จัดพิมพ์เอกสารแผ่นพับเรื่อง ทำอย่างไรเมื่อลูกตัวเหลือง

4. นำเอกสารที่จัดพิมพ์เสนอหัวหน้าตึกและผู้ร่วมปฏิบัติงานตรวจสอบความถูกต้อง

5. ประชุมชี้แจงบุคลากรในหน่วยงานหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยมอบหมายงานให้พยาบาลในเวรรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้ความรู้และคำแนะนำแก่มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลือง
6. จัดกลุ่มเพื่อให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และร่วมมือในการรักษา
7. มีการประเมินผลก่อนและหลังการให้ความรู้โดยให้ตอบคำถาม
8. เก็บรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบในการให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและร่วมประชุมภายในหออภิบาลทารกแรกเกิดเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนางานต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาและญาติตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลทารกตัวเหลืองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. มารดาสามารถดูแลทารกขณะได้รับการส่งไฟได้อย่างถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้รับความรู้และแผ่นพับให้คำแนะนำมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองทุกราย
2. อัตราทารกตัวเหลืองไม่เกิดภาวะบิลิรูบินคั่งในสมอง 100%
3. มีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลของหน่วยงานหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกลางมากกว่า 85%

(ลงชื่อ)..... เพียงพร กวมทรัพย์

(นางเพียงพร กวมทรัพย์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... 15 ก. ย. 2553

7. อาจพบอาการแทรกซ้อน เช่น มีผื่นแดงตามตัว ปัสสาวะมีสีเข้ม อุจจาระมีสีเขียวและเหลวได้ ซึ่งถือว่าปกติ
8. เจ็ดทำควมสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และทวารหนักด้วยสำลีชุบน้ำสะอาดแล้วซับให้แห้งทุกครั้ง
9. พยาบาลจะเจาะเลือดตรวจในต่อนเช้าเพื่อประเมินภาวะตัวเหลือง หรือเจาะเลือดตรวจตามแผนการรักษา
10. ญาติสามารถเยี่ยม ได้ทางหน้ากระจก(ในกรณีทารกอยู่ที่หออภิบาลทารกแรกเกิด) ช่วงเวลา 12.30-14.00น. และ 18.00-20.00น.

11. หากพบปัญหาหรือมีข้อสงสัยสามารถสอบถามพยาบาลหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ตลอดเวลา

เรื่องที่น่าสนใจ ❖

- ❖ การให้ทารกดื่มน้ำมาจากจะทำให้อาการตัวเหลืองหายไปเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง การทานน้ำไม่ได้ช่วยลดอาการตัวเหลือง นานนมแม่เป็นอาหารที่สำคัญที่สุดเด็กดื่มน้ำจะทำให้อิ่มน้ำและดูคนแม่ได้น้อยลง
- ❖ การนำทารกไปผึ่งแดดจะทำให้ทารกหายจากอาการตัวเหลืองซึ่งความเป็นจริงไม่สามารถช่วยให้อาการตัวเหลืองหายได้

คำแนะนำเมื่อนำทารกกลับบ้าน

➔ เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ทารกบางคนอาจมีอาการตัวเหลืองที่ใบหน้าและลำตัวได้ มารดาควรให้ดูคนแม่ต่อไป หากทารกมีอาการซึม ดูคนแม่ได้น้อยลง ตัวเหลืองมากขึ้นให้นำทารกมาพบแพทย์ทันที



หมายเหตุ

- ค่าบิลิรูบินในทารกปกติที่ควรได้รับการส่องไฟรักษา > 14 mg/dl
- ค่าบิลิรูบินในทารกคลอดก่อนกำหนดขึ้นอยู่กับอาการพิจารณาของแพทย์

ทำอย่างไรเมื่อลูกตัวเหลือง



ด้วยความปรารถนาดีจาก
หออภิบาลทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลกลาง

ภาวะเหลืองในทารกแรกเกิด

ในทารกแรกเกิดจะมีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงได้เร็วและง่ายกว่าในผู้ใหญ่เมื่อเม็ดเลือดแดงแตกตัวจะเกิดสารสีเหลืองเรียกว่า บิลิรูบิน ซึ่งระดับของทารกไม่สามารถกำจัดบิลิรูบินได้สมบูรณ์เต็มที่ จึงมีการกักของบิลิรูบินในกระแสเลือดทำให้เกิดอาการตัวเหลืองขึ้น

อาการตัวเหลืองมักจะเริ่มปรากฏที่บริเวณใบหน้าก่อน เมื่อระดับบิลิรูบินสูงขึ้นจะเห็นชัดมากขึ้นบริเวณลำตัว แขนขา และฝ่ามือฝ่าเท้า



ภาวะเหลืองที่พบในทารกแรกเกิดแบ่งได้ 2 ชนิดคือ

1. ภาวะเหลืองในภาวะปกติ เกิดจากการทำหน้าที่ของตับยังไม่สมบูรณ์ จึงไม่สามารถกำจัดบิลิรูบินได้สมบูรณ์เต็มที่ ทำให้เกิดการกักตัวของบิลิรูบินในกระแสเลือด
- เม็ดเลือดแดงในทารกแรกเกิดมีอายุสั้น

2. ภาวะเหลืองที่ผิดปกติ สาเหตุมีดังนี้

- ภาวะพร่องเอนไซม์จีชกพิค
- กลุ่มเลือดของแม่ลูกไม่เข้ากัน
- การติดเชื้อในระยะแรก
- การบาดเจ็บจากการคลอด
- การขับถ่ายบิลิรูบินลดลง เช่น ทารกได้รับนมไม่เพียงพอ กลไกการสร้างบิลิรูบินผิดปกติ เป็นต้น



อันตรายของภาวะตัวเหลือง

- ☼☼ เมื่อบิลิรูบินมีปริมาณสูงมากจะผ่านไปที่สมองเกิดพิษทำลายสมองทำให้สมองพิการแบบถาวรได้จะมีอาการชักเกร็ง และถึงแก่ชีวิตหรือปัญญาอ่อนได้

☼☼ อันตรายจากโรคที่เป็นสาเหตุทำให้มีบิลิรูบินคั่ง เช่น ติดเชื้อในกระแสเลือด โรคตับอักเสบหรือท่อน้ำดีตีบตันมาแต่กำเนิด ถ้าไม่ได้รับการรักษาทารกอาจเสียชีวิตจากโรคเหล่านี้

การรักษา

- ☼ การส่องไฟ ใช้ในกรณีที่บิลิรูบินไม่สูงมาก
- ☼ การถ่ายเปลี่ยนเลือดทำในกรณีที่ทารกเหลืองเร็วมากและระดับบิลิรูบินสูงมาก

คำแนะนำเมื่อทารกได้รับการส่องไฟ

1. ขณะทารกได้รับการส่องไฟจัดให้ทารกอยู่กึ่งกลางเตียงให้ได้รับการส่องไฟนานที่สุด ไม่ควรอุ้มทารกออกมาบ่อย
2. ปิดตาทารกด้วยแผ่นปิดตาที่ปราศจากเชื้อถ้าแผ่นปิดตาหลุดให้แจ้งพยาบาลเพื่อปิดตาให้ใหม่
3. ถอดเสื้อผ้าทารกออกและเปลี่ยนท่านอนทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อให้ผิวหนังสัมผัสแสงให้มากที่สุด
4. ไม่ทาแป้งเพราะจะทำให้สะเก็ดผิวหนังหลุดได้ยาก
5. สังเกตก่อนและหลังสัมผัสทารกทุกครั้งเพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคสู่ทารก
6. ให้ทารกดูนมแม่ตามความต้องของการของทารก ปล่อยให้ทารกดูนมแม่จนอิ่มทารกจะได้หลับนาน