

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วัน ขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวศินี อินตะเฒ่า
อายุ ๒๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานการพยาบาลด้านการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ดูแล
ป้องกัน พื้นฟูทารกแรกเกิดไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ดูแลส่งเสริมสร้างสัมพันธภาพ
ระหว่างมารดากับทารก ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแบบ
องค์รวม
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิกฤตทารก
แรกเกิด
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
จำนวนเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ระยะที่ ๑ ภาคทฤษฎีวันที่ ๒๐ - ๒๔ และ ๒๗ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖
ระยะที่ ๒ ภาคปฏิบัติจริงในคลินิก วันที่ ๒๔ - ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖
สถานที่ ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงวิระยา ชวกุล ชั้น ๕ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

- ๒.๑.๑ เพื่อให้สามารถดูแลทารกที่ต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจตลอดจน
เครื่องมือที่ทันสมัย
- ๒.๑.๒ เพื่อให้สามารถทารกที่ต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ ตลอดจน
เครื่องมือที่ทันสมัยต่าง ๆ และสามารถดูแลทารกที่มีภาวะสมองขาดออกซิเจนหรือขาดเลือดในทารกแรกเกิด
และได้รับการรักษาด้วยการลดอุณหภูมิกายได้
- ๒.๑.๓ เพื่อให้สามารถประเมินอาการ อาการแสดง ภาวะผิดปกติต่าง ๆ และประเมิน
ค่าผิดปกติทางห้องปฏิบัติการได้
- ๒.๑.๔ สามารถนำเสนอโรคต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหาความผิดปกติที่พบบ่อยและประเด็นที่
น่าสนใจในทารกแรกเกิดได้

๒.๒ เนื้อหา...

๒.๒ เนื้อหา

โรคสมองขาดออกซิเจนหรือขาดเลือดในทารกแรกเกิด (Hypoxia Ischemic Encephalopathy : HIE)

หมายถึง อาการที่ผิดปกติทางสมองในทารกแรกเกิดที่เกิดจากการขาดออกซิเจน หรือขาดเลือด ในช่วงปริกำเนิด โดยมักเกิดในช่วงที่มารดามีการเจ็บครรภ์และการคลอด ภาวะนี้เป็นสาเหตุสำคัญของความพิการทางสมองในทารกครบกำหนด แม้ว่าในปัจจุบันมีการรักษาด้วยการลดอุณหภูมิร่างกายตามเป้าหมาย โดยทั่วไปพบอุบัติการณ์ของภาวะนี้ประมาณ ๑ - ๘ /๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพในประเทศที่พัฒนาแล้ว สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาอุบัติการณ์ของภาวะสมองขาดออกซิเจน ยังเป็นสาเหตุการตายและความพิการที่สำคัญในประเทศที่กำลังพัฒนา เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะนี้คือ ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์ ๓๕ สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งประกอบด้วยหลักฐานอย่างน้อยหนึ่งข้อต่อไปนี้การรักษาภาวะหลอดเลือดหัวใจเกิน

อาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจนหรือขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน

- คะแนนแอสการ์ดต่ำกว่า ๕ ที่อายุ ๕ และ ๑๐ นาทีหลังเกิด
- ค่าความเป็นกรด - ด่างในเลือดจากเส้นเลือดแดงต่ำกว่า ๗ และ/หรือค่าเบสที่เกิน

(base deficit) มากกว่า ๑๒ มิลลิโมล/ลิตร

- การตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็ก (MRI) พบความผิดปกติเข้าได้กับการขาดเลือด และหรือขาดออกซิเจนเฉียบพลัน

- มีอาการแสดงของกลุ่มอาการ การทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ

ปัจจัยสนับสนุนหรือเหตุการณ์ หรือหลักฐานที่บ่งชี้ภาวะทารกขาดออกซิเจน หรือขาดเลือด

ในระหว่างการคลอด

๑. เหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุของการขาดออกซิเจน หรือขาดเลือดที่เกิดขึ้นก่อนหรือระหว่างการเจ็บครรภ์คลอด เช่น มดลูกแตก รกลอกตัวก่อนกำหนด สายสะดือย้อย ภาวะน้ำคร่ำอุดหลอดเลือด ร่วมกับมารดาขาดออกซิเจนหรือความดันเลือดต่ำ มารดาอยู่ในภาวะช็อก หรือระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว

๒. การเต้นหัวใจของทารกในครรภ์ผิดปกติ ที่แสดงภาวะขาดออกซิเจน

๓. การตรวจภาพสมองพบลักษณะผิดปกติเข้าได้กับภาวะสมองขาดออกซิเจน หรือขาดเลือด

๔. ไม่พบปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุของอาการผิดปกติทางสมอง

ปัจจุบันรักษาด้วยการลดอุณหภูมิร่างกาย (Therapeutic hypothermia) เพื่อลดอุณหภูมิสมองของทารกที่เกิดการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่องระยะหนึ่ง โดยการลดอุณหภูมิกายทารกให้ต่ำกว่าปกติ ให้อยู่ในช่วง ๓๓ - ๓๔ องศาเซลเซียส เพื่อให้อุณหภูมิเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลง ซึ่งมีประสิทธิภาพในการลดการบาดเจ็บของสมองทั้งการลดความรุนแรงที่กำลังเกิดขึ้นและป้องกันพยาธิสภาพที่จะเกิดต่อเนื่องตามมา ให้การรักษาานาน ๗๒ ชั่วโมง ลักษณะของทารกที่เข้ารับการรักษา ประกอบด้วย อายุครรภ์ตั้งแต่ ๓๖ สัปดาห์ขึ้นไป น้ำหนักตัวทารกอย่างน้อย ๑,๘๐๐ - ๒,๐๐๐ กรัม มีอาการผิดปกติทางระบบประสาทและเริ่มให้การรักษาภายใน ๖ ชั่วโมง หลังเกิด

อาการชักในทารกแรกเกิด (Neonatal Seizures)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการชัก

- ประวัติมารดา ได้แก่ มารดาที่มีอายุมากกว่า ๔๐ ปี มารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

- ประวัติระหว่างคลอด ได้แก่ ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน (fetal distress) ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (placental abruption) ภาวะสายสะดือย้อย (cord prolapsed) มารดามีไข้ระหว่างคลอด ภาวะถุงน้ำคร่ำอักเสบ (chorioamnionitis)

- ประวัติของทารก ได้แก่ ทารกเกิดก่อนกำหนดหรือมีอายุครรภ์มากกว่า ๔๒ สัปดาห์ ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือด (hypoxia ischemic encephalopathy) รองลงมาได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (intracranial hemorrhage) ติดเชื้อในกะโหลกศีรษะ (intracranial infection) การเจริญเติบโตที่ผิดปกติ (developmental defects) ในทารกเกิดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่เกิดจาก ภาวะเลือดออกในกะโหลกศีรษะ (intraventricular hemorrhage)

การวินิจฉัย

- ประวัติการชัก ได้แก่ ลักษณะของการชัก อายุที่เริ่มมีอาการชัก ถ้าทารกมีอาการชักภายใน ๓ วันแรก มักมีสาเหตุมาจากภาวะสมองขาดเลือด (HIE) ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (intraventricular hemorrhage) หากมีอาการชักภายในอายุ ๔ - ๗ วัน อาจเกิดจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เยื่อหุ้มสมองอักเสบ

- ประวัติการตั้งครรภ์ ได้แก่ การติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ การใช้สารเสพติดของมารดา ทารกมีดินมากผิดปกติในขณะตั้งครรภ์อาจเกิดจากการที่ทารกชักตั้งแต่ออยู่ในครรภ์ได้

- ประวัติการคลอด ได้แก่ ทารกมีอาการชักจากภาวะสมองขาดเลือด (hypoxia ischemic encephalopathy: HIE) อาจมีปัญหาทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน (fetal distress) ระหว่างคลอด ทารกต้องได้รับการกู้ชีพหลังเกิด

- การตรวจเพื่อวินิจฉัยอาการชัก ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าของสมอง (EEG)

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) สิ่งส่งตรวจทางเคมีคลินิก (Serum chemistries) น้ำไขสันหลัง (cerebrospinal fluid) การตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)

การดูแลทารกที่มีอาการชัก

- การเฝ้าระวังไม่ให้เสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ จัดท่าให้ศีรษะและลำคออยู่ในท่าตรงหรือเงยเล็กน้อย ดูดเสมหะให้ทารก ติดตามอัตราการหายใจและค่าอิมมิตัวของออกซิเจน ติดตามสัญญาณชีพ อัตราการเต้นของหัวใจ

- ให้ยาหยุดชักในกรณีที่มีอาการชักอยู่ ยากันชักที่ใช้ในทารกแรกเกิดเป็นตัวแรก คือ Phenobarbital loading dose ๒๐ มิลลิกรัม/กิโลกรัม/ครั้ง เพิ่มได้อีกครั้งละ ๑๐ มิลลิกรัม/กิโลกรัม/ครั้ง ๒ ครั้ง จนถึง ๔๐ มิลลิกรัม/กิโลกรัม/ครั้ง และตรวจ phenobarbital level maintain dose ๕ มิลลิกรัม/กิโลกรัม/ครั้ง ทุก ๑๒ ชั่วโมง

โรคพันธุกรรมเมแทบอลิซึม (inborn errors of metabolism)

กลุ่มโรคมีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางพันธุกรรม ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสร้างโปรตีนหรือเอนไซม์ ที่ทำหน้าที่ในกระบวนการสร้างหรือสลายสารต่าง ๆ ในร่างกายโรคในปัจจุบันมีมากกว่า ๗๕๐ โรค โดยส่วนใหญ่พบในทารก และเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตหรือพิการรุนแรง โดยอุบัติการณ์การเกิดโรคนี้นี้จะสูงถึง

๑ คนต่อทารกเกิดมีชีวิต ๒,๐๐๐ คน โรคพันธุกรรมเมแทบอลิซึมสามารถแบ่งได้เป็น ๒ กลุ่ม

กลุ่มที่ ๑ โรคที่ก่อให้เกิดความเป็นพิษแก่ร่างกาย (intoxication disorders) ได้แก่ โรคกลุ่ม วงจรยูเรียบกพร่อง (urea cycle defects) ความเป็นกรดในเลือด (organic acidemia) ซึ่งโรคในกลุ่มนี้ ผู้ป่วยจะปกติเมื่อแรกเกิด แต่มักแสดงอาการภายใน ๔๘ - ๗๒ ชั่วโมงหลังเกิด โดยเฉพาะหากได้รับประทาน สารที่ร่างกายไม่สามารถสลายได้เข้าไป เช่น โปรตีนในนม อาการที่พบ ได้แก่ ดุคนมไม่ดี อาเจียน ซึม ผู้ป่วย บางรายอาจมีกลิ่นตัวหรือกลิ่นปัสสาวะผิดปกติ ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาในเวลาที่เหมาะสม อาการจะรุนแรง มากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยอาจหยุดหายใจ ชัก และไม่รู้รู้สึกตัวได้

กลุ่มที่ ๒ โรคที่เกี่ยวกับการสร้างพลังงานผิดปกติหรือไม่สามารถสร้างพลังงานได้เพียงพอ (energy failure) ได้แก่ โรคกลุ่ม fatty acid oxidation defect เป็นต้น อาการและอาการแสดงที่พบได้ คือ ซึม อาจมีตับโต หัวใจโต กล้ามเนื้ออ่อนแรง อาจตรวจพบภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด หรือหากรุนแรงมาก ทารก อาจเสียชีวิตอย่างฉับพลัน (sudden infant death)

ภาวะฉุกเฉินทางกุมารศัลยกรรม

ความพิการของผนังหน้าท้อง (Abdominal wall defect)

การรักษาในระยะก่อนคลอดความพิการของผนังหน้าท้องสามารถวินิจฉัยได้ตั้งแตอยู่ในครรภ์ ซึ่งมีแนวทางการรักษา คือ

๑. การเจาะน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยภาวะโครโมโซมผิดปกติของทารกในครรภ์
๒. กรณีมี lethal chromosome หรือมีความผิดปกติรุนแรง อาจมีการพิจารณาทำ termination of pregnancy
๓. ให้คลอดเมื่อครบอายุครรภ์ หรือใกล้เคียงกำหนดคลอดมากที่สุด
๔. คลอดโดยวิธีธรรมชาติหากทำได้ การผ่าคลอดเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางสูติกรรมประเมิน ทุกครั้งที่มีการสูดสำลักน้ำคร่ำ

การรักษาโดยการผ่าตัด

กรณีที่ทารกมีความผิดปกติในระบบหัวใจและปอดรุนแรง มีความเสี่ยงสูงต่อการเข้ารับการผ่าตัด การรักษาช่วงนี้จะเป็นแบบ non-operative management กรณีผนังหน้าท้องไม่ปิดแบบมีถุงหุ้ม (omphalocele) จะไม่ซับซ้อนเนื่องจากถุงหุ้มลำไส้อยู่ การรักษาจะทำเพียงปิดแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ กรณีผนังหน้าท้องไม่ปิดแบบไม่มีถุงหุ้ม (gastroschisis) จำเป็นต้องมีการใส่ถุงเพื่อหุ้มลำไส้ซึ่งสามารถ ทำได้ที่ NICU หากไม่มีข้อห้ามการดมยา การรักษาโดยการผ่าตัดสามารถทำได้หลายอย่าง ได้แก่ Primary abdominal closure คือการเย็บปิดผนังหน้าท้องทันที จะทำได้ในกรณีที่ลำไส้ส่วนที่อยู่นอกช่องท้อง มีปริมาณไม่มาก และไม่มีการบวมของลำไส้

Partially reduction with Silo placement คือ การถุงหุ้มลำไส้ที่อยู่นอกช่องท้อง จากนั้นจะค่อยๆดันลำไส้กลับเข้าไปในลำไส้ จนเย็บปิดผนังหน้าท้อง โดยส่วนมากจะใช้เวลา ๗ - ๑๔ วัน ทางเดินอาหารอุดตัน (Neonatal Gastrointestinal obstruction)

กลุ่มอาการที่เกิดเมื่อมีภาวะอุดตันของทางเดินอาหาร ประกอบด้วย

- อาการอาเจียน (vomiting) อาการสำคัญที่สุดในทารกที่มีการอุดตันของทางเดินอาหารคือ อาเจียนพุ่ง และมีปริมาณมากมักจะเกี่ยวข้องกับภาวะอุดตันของทางเดินอาหารมากกว่าภาวะลำไส้อุดตัน (paralytic ileus) ลักษณะของสีอาเจียน (vomit) ช่วยยืนยันและบอกตำแหน่งของการอุดตันได้ระดับหนึ่ง

อาการ...

- อาการท้องอืด (abdominal distension) การที่มีการโป่งตึงของผนังหน้าท้อง สังเกตได้ชัดเจนในท่านอนหงาย โดยดูส่วนที่นูนสูงสุดของผนังหน้าท้องจะต้องอยู่สูงกว่ากระดูกสันหลังซี่โครง (xiphisternum) นอกเหนือจากภาวะอุดกั้นของทางเดินอาหารแล้วสาเหตุของการโป่งตึงของผนังหน้าท้องอาจเกิดจากภาวะท้องมาน (ascites) มีเลือดออกในช่องท้อง (hemoperitoneum) พบก้อนที่ท้อง (abdominal tumor) และเยื่อช่องท้องอักเสบ (peritonitis) กรณีที่มีการอุดกั้นของลำไส้ใหญ่ หรือลำไส้เล็กส่วนปลาย หรือการอุดกั้นเป็นเวลานาน อาจสังเกตเห็นส่วนของลำไส้ที่โป่งพองเป็นลอนได้ผิวหยาบ และสีของผนังหน้าท้องบวมในช่องท้อง เช่น สีคล้ำ หรือสีแดงบวมของผนังหน้าท้องในภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ อาการท้องอืดจะมีมากขึ้นอยู่กับระดับการอุดกั้นและระยะเวลาที่เกิดอุดกั้น

- อาการไม่ถ่ายขี้เทา (meconium) และไม่ถ่ายลม (constipation and obstipation) โดยทั่วไป ๙๕ % ทารกแรกเกิดจะถ่ายขี้เทาภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดและ ๙๘ % ใน ๔๘ ชั่วโมง ทารกที่มีความผิดปกติในการถ่ายขี้เทาไม่ว่าจะเป็นถ่ายขี้เทาช้ากว่าปกติ ปริมาณน้อยและสีผิดกว่าปกติ มักจะมีสาเหตุมาจากการอุดกั้นของทางเดินอาหารมาแต่กำเนิด นอกจากนี้การถ่ายอุจจาระเป็นเลือดปนมูก หรืออุจจาระเหลวกะปริบกะปรอยอาจเป็นอาการของลำไส้อักเสบ (enteritis) หรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบ (colitis) การฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (gurgling sound) อาจใช้ช่วยแยกภาวะทางเดินอาหารอุดตันในระยะแรกออกจากภาวะท้องอืด

ลำไส้อักเสบ (Necrotizing Enterocolitis)

มีการอักเสบของลำไส้เล็ก โดยจะพบในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เช่น

๑. มารดามีประวัติติดยาเสพติด เช่น ยาเสพติด หรือความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์
๒. ผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะช่วงอายุครรภ์ ๒๘ - ๓๒ สัปดาห์
๓. ผู้ป่วยน้ำหนักตัวน้อย
๔. ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน
๕. ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับนมแม่

อาการและอาการแสดงในทารกจะไม่จำเพาะ โดยจะพบได้ในหลายภาวะ ดังนั้นจะสงสัยภาวะลำไส้อักเสบ ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง การวินิจฉัยภาวะนี้จะอาศัยข้อมูลจากภาพวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ซึ่งจะมีลักษณะจำเพาะ เรียกว่า Pneumatosis intestinalis เป็นการที่มีอากาศเข้าไปอยู่ในผนังของลำไส้ เป็นลักษณะเส้นๆ หรือคล้ายฟองอากาศ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง ได้รับความรู้และทักษะทางการแพทย์จากทางด้านการทารกแรกเกิด วิกฤตเพิ่มมากขึ้น ได้เรียนรู้การใช้เครื่องช่วยหายใจในแบบต่าง ๆ ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อย สามารถติดตามการรักษาพร้อมกับป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ศึกษาเกี่ยวกับนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการดูแลทารก และได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลให้การพยาบาลทารกระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน...

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน นำความรู้และทักษะการพยาบาลมาถ่ายทอดองค์ความรู้ในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาในการปฏิบัติงานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และได้มีการนำนวัตกรรมที่ได้เรียนรู้มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้

๒.๓.๓ ต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย สามารถลดระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจ และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยที่รุนแรง

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง เนื่องจากเนื้อหาที่ได้รับจากการอบรมค่อนข้างมาก และบางหัวข้อที่ใช้ระยะเวลาอบรมน้อย อาจจะทำให้เก็บรายละเอียดความรู้ไม่ครบถ้วน และในบางหัวข้อที่เรียนยังไม่เคยพบเจอผู้ป่วยในลักษณะนี้จึงทำให้ยังไม่เข้าใจเนื้อหาที่อบรมทั้งหมด

๓.๒ การพัฒนา การนำความรู้ที่ได้รับไปส่งต่อหรือถ่ายทอดให้พยาบาลในหน่วยงาน และการนำนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมาใช้ในหน่วยงานมากขึ้น

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิกฤตทารกเกิด (NICU)” สามารถเพิ่มศักยภาพให้แก่พยาบาลการ ให้มีความรู้ และทักษะที่เฉพาะในการดูแลให้การพยาบาลทารกวิกฤติ ได้ดี และการอบรมครั้งนี้ทำให้มีความมั่นใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น มีความรู้ในเรื่องโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยมากขึ้นและยังสามารถให้การพยาบาลในทารกที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ ได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ทารกได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัยที่สุด โดยการอบรมครั้งนี้วิทยากรที่มาให้ความรู้ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลทารกแรกเกิดโดยตรงและมีประสบการณ์ในการดูแลทารกทำให้มีการนำเสนอเนื้อหา ที่ง่ายต่อการเข้าใจและเนื้อหาที่มีประโยชน์ต่อการนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เราสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพและจะนำประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับจากการอบรมครั้งนี้มาใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดในหน่วยงานต่อไป

ลงชื่อ.....*วศินี อินต๊ะเม้า*.....

(นางสาววศินี อินต๊ะเม้า)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม เกี่ยวกับการดูแลทารกที่ต้องได้รับการรักษา ด้วยเครื่องช่วยหายใจได้ ตลอดจนเครื่องมือที่ทันสมัยต่างๆ และถ่ายทอดแก่บุคลากรในหน่วยงานได้



(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



<https://shorturl.asia/hlgfn>

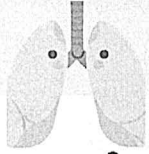


การประเมินติดตามการพยาบาล ในหอผู้ป่วยทารกวิกฤต



การประเมิน

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา (History) อายุครรภ์ (GA)
น้ำหนักแรกเกิด (Birth Weight) สัญญาณชีพขณะเกิด (Vital signs)



การหายใจ Respiratory

ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress)

- ระดับน้อย (Mild) : พบการมีหายใจเร็ว อาจจะได้รับออกซิเจนหรือไม่ได้รับออกซิเจน
- ระดับปานกลาง (Moderate) : พบการมีอาการเขียวขณะหายใจเอง และมีอาการหายใจลำบากมากกว่าหนึ่งอย่าง ได้แก่ ปีกจมูกบาน (Flaring) มีเสียงร้องครางขณะหายใจออก (Grunting) ชายโครงหรือหน้าอกบุ๋มขณะหายใจ (Retraction)
- ระดับรุนแรง (Severe) : ขณะได้รับออกซิเจนที่เพิ่มแรงดันบวกช่วยแล้วก็ยังไม่สามารถทำให้ค่าออกซิเจนในเลือด > ๙๐% ผลตรวจก๊าซในเลือดแดงผิดปกติ (Abnormal blood gas)

เป้าหมายค่าออกซิเจนในเลือด

(Target Oxygen Saturation in NICU)

ค่าออกซิเจนในเลือด = 90 - 95%

ค่าออกซิเจนในเลือดต่ำสุด = 88%

ค่าออกซิเจนในเลือดสูงสุด = 96%



การไหลเวียนเลือด

Circulation monitoring

- ประเมินจากค่าเฉลี่ยและความกว้างของความดันโลหิต Mean Arterial Pressure มากกว่า/เท่ากับ อายุครรภ์
- อัตราการเต้นของหัวใจ 120 - 160 ครั้ง/นาที การไหลเวียนของเลือดที่ดี โดยประเมินจากการตรวจการไหลเวียนกลับของโลหิตเข้าเส้นเลือดแดงฝอย capillary refill < 3 sec บริเวณกระดูกทรวงอก (sternum) และต้นขา
- สีผิวแดง
- คลำชีพจรได้ปกติที่แขนและขา
- ปัสสาวะประมาณ 1 - 4 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง
- การก่ตัวดีไม่มีซึม
- ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 88 - 95% หรือขึ้นกับโรคหรือภาวะของการทารก

จัดทำโดย

พว.วศินี อินทะเม้า ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน่วยงาน หออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

การควบคุมอุณหภูมิกาย

อุณหภูมิปกติวัดทางทวารหนัก

(core temperature) 36.5-37.5 องศา

วัดทางรักแร้ 36.5-37 องศา

ดังนั้นแนะนำให้วัดอุณหภูมิทางทวารหนักในครั้งแรกหรือในระหว่างแก้ไขภาวะอุณหภูมิกายต่ำจนกว่าจะได้ค่าปกติ จากนั้นควรวัดต่อทางรักแร้

การดูแลระดับน้ำตาลในเลือด

ทารกที่ไม่มีอาการ/ไม่มีข้อห้ามการกิน

- ให้นมได้ภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิด
- หลังเกิด 4 ชั่วโมงติดตามระดับน้ำตาลก่อนมื้อนมแต่ละมื้อ

ทารกที่มีอาการหรืออาการแสดงร่วมกับค่าน้ำตาลต่ำกว่า 40 มก./ดล.

- ให้น้ำตาลและให้สารน้ำต่อทางหลอดเลือดดำติดตามค่าน้ำตาลอย่างใกล้ชิด



ประโยชน์ที่ได้รับ

- ได้รับความรู้และทักษะทางการพยาบาลทางด้านการรกเกิดวิกฤตเพิ่มมากขึ้น
- สามารถนำความรู้ไปประเมินสภาพทารกแรกเกิดในการเฝ้าระวัง สังเกตอาการทารก เมื่อมีสัญญาณชีพผิดปกติได้อย่างถูกต้อง
- ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลให้การพยาบาลทารกระหว่างหน่วยงานต่างๆ

การนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

- มีการจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตต่างๆ และมีแนวทางการประเมินสภาพทารกแรกเกิดโดยให้มีข้อมูลที่ทันสมัยและเข้าใจง่าย
- นำความรู้ที่ได้รับไปส่งต่อหรือถ่ายทอดให้พยาบาลในหน่วยงาน
- นำนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมาใช้ในหน่วยงานมากขึ้น