

การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ร่วมกับภาวะหายใจลำบาก : กรณีศึกษา

จงรักษ์ ช่วยรัมย์
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย ยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของทารกแรกเกิด เนื่องจากอวัยวะและระบบการทำงานต่างๆ ยังพัฒนาไม่เต็มที่ จึงจำเป็นต้องตระหนักและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

กรณีศึกษา ทารกเพศหญิง คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 2,030 กรัม Apgar score นาทีที่ 1 เท่ากับ 10 คะแนน นาทีที่ 5 เท่ากับ 10 คะแนน รับย้ายจากห้องคลอดมาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยโดยตู้อบแบบเคลื่อนที่ มาด้วยอาการสำคัญคือทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย หายใจลำบาก มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ และน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้รับการรักษาโดยนำทารกเข้าตู้อบ ปรับอุณหภูมิให้เหมาะสม ใส่เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูกและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ระหว่างการรักษาทารกมีภาวะตัวเหลืองได้รับการส่องไฟรักษา ทั้งหมดนี้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล จนกระทั่งทารกหายใจปกติ ไม่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สามารถดูดนมได้ปกติ จึงวางแผนจำหน่ายทารกโดยสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแล จนสามารถจำหน่ายทารกได้ด้วยน้ำหนัก 2,120 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น จอประสาทตาผิดปกติ และการสูญเสียการได้ยิน รวมระยะเวลาที่อยู่ที่โรงพยาบาล 15 วัน

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการประเมินและค้นหาปัญหาของทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ที่ได้รับการดูแลที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งปัญหาที่พบในทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญเฉพาะทาง รวมถึงเฝ้าระวังและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วและทันเวลา เพื่อให้ทารกฟื้นคืนอันตราย สามารถมีชีวิตรอด ปลอดภัย และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลให้ครอบคลุมทุกปัญหา การดูแลต่อเนื่องร่วมกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยยึดทารกและครอบครัวของทารกเป็นศูนย์กลาง

คำสำคัญ : ทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย, ภาวะหายใจลำบาก, ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ, ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

Nursing care for Preterm infant with Low birth weight with Hypoglycemia with Hypothermia with Respiratory distress : Case study

Jongrak Chuayram

Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi

Abstract

Prematurity and low birth weight remains the leading cause of death in newborns because the infant's organs are not fully developed. Therefore, it is necessary to be aware for possible complications.

The case study was a female newborn, delivered by caesarean section, gestational age 34 weeks, birth weight 2,030 grams. Apgar score: 1 minutes = 10 points, 5 minutes = 10 points, transfer from the labor room to the Sick New Born unit by transport incubator. The chief complaints were preterm and low birth weight with respiratory distress, hypothermia and hypoglycemia. Treatment of this case is on the incubator, nasal continuous positive air way pressure ventilator and fluids intravenously. After that this case has a high level of bilirubin so phototherapy is used to treat. Finally, the infant breathed well, no hypothermia, no hypoglycemia, proper feeding. Plan the discharge of the baby by encouraging the mother's involvement in care. Total length of stay is 15 days with body weight 2,120 gm and no complication such as ROP and hearing problem.

This study shows that nurses act an important role to assess and identify problems of premature and low birth weight infant who receiving care at the sick newborn ward from the first admitted until discharged from the hospital. Problems encountered in premature and low birth weight infant requires expert knowledge and specialist nurses. As a result of close monitoring and observation of symptoms will lead to receive appropriately medical care on time to ensure that they are out of danger, able to survive, be safe, and have minimal complications by using the nursing process to cover all problems, continuing care with relevant multidisciplinary should base on infant and family-center care.

Keywords: prematurity, low birth weight, Hypoglycemia, Hypothermia, Respiratory distress.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย (Preterm infant with Low Birth Weight) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม^(1,2) ทารกเหล่านี้คลอดมาพร้อมกับความไม่สมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของระบบต่างๆในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพภายหลังคลอด ปัญหาที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด⁽³⁾ ได้แก่ ปัญหาระบบทางเดินหายใจ ระบบเลือดและการไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท จอประสาทตา ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบเมตาบอลิซึม และต่อมไร้ท่อ เป็นต้น ทารกยิ่งอายุครรภ์น้อยมากเท่าใด ยิ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ⁽⁴⁾ เกี่ยวกับการทำงานของอวัยวะในระบบได้สูงมากขึ้นเท่านั้น

ทารกคลอดก่อน 37 สัปดาห์ มักจะมีภาวะหายใจลำบากร่วมด้วย⁽⁵⁾ ภาวะหายใจลำบากในทารกจะรุนแรงมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ อายุครรภ์ยิ่งน้อยจะยิ่งมีโอกาสเกิดมากขึ้น เนื่องจากปอดยังเจริญไม่สมบูรณ์ ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นทารกกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ส่งผลให้อัตราการตายในช่วงแรกเกิด (Neonatal mortality) สูง ซึ่งทารกที่มีภาวะเหล่านี้ มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ณ หออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (Neonatal Intensive Care Unit : NICU) เพื่อให้ทารกแรกเกิดได้รับการดูแลตามคุณภาพมาตรฐาน นำไปสู่การลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อน⁽⁴⁾ ทำให้ทารกมีความพิการหลงเหลือน้อยที่สุด เพื่อให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลทารกต่อไป

จากข้อมูลสถิติย้อนหลัง 3 ปี ของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ตั้งแต่ปี 2562 - 2564 พบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 3.34, 3.20, 2.48 ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวถือว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเฝ้าระวังและให้การพยาบาลทารกอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง รวมทั้งต้องอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความรู้ความชำนาญของแพทย์และพยาบาล ทารกจึงจะมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น และรอดชีวิตโดยเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งระยะสั้นและระยะยาวน้อยที่สุด รวมถึงผลกระทบด้านจิตสังคมที่อาจเกิดขึ้นต่อบิดามารดาและครอบครัว สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาลในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งสิ้น

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดรายกรณีนี้ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลได้ทบทวนกระบวนการดูแลทารก ทบทวนแผนการพยาบาล ทำให้สามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกปัญหา เพื่อให้ทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษากรณีศึกษา

1. เพื่อศึกษาสาเหตุ อากา การวินิจฉัยรักษา และการวางแผนการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย
2. เพื่อวิเคราะห์ ทบทวนกระบวนการให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ร่วมกับภาวะหายใจลำบากมากยิ่งขึ้น
2. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลทารกป่วยรายอื่นต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากทารกแรกเกิดที่อยู่ในหอทารกแรกเกิดป่วย 1 ราย
2. ทำบันทึกข้อความขออนุญาตใช้ข้อมูลจากทางระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
3. รวบรวมเอกสารข้อมูลจากเวชระเบียนเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยการประเมินสภาพแรกรับของทารก
4. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกและแผนการรักษาของแพทย์
5. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎีและสื่อ internet ปรึกษาหัวหน้าพยาบาล และผู้ที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
6. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ทบทวนการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งทางกาย จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ
7. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
8. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน พร้อมแก้ไข
9. เผยแพร่ผลงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะสุขภาพ 2) แบบบันทึกทางการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล รายละเอียด ดังนี้

1.การประเมินภาวะสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยทารกแรกเกิดเพศหญิง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ

เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2564 เวลา 09.44 น.

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2564 รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 15 วัน

อาการสำคัญ (Chief Complain) ทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย หายใจเร็วตื่น อุณหภูมิร่างกายต่ำ
การวินิจฉัยแรกรับ Preterm Low birth weight, Hypoglycemia, with Hypothermia

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Preterm Low birth weight, Hypoglycemia, Hypothermia with Respiratory distress syndrome with Neonatal Jaundice

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

มารดาอายุ 29 ปี ครรภ์แรก อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ (by Ballard score system) มารดาฝากครรภ์ครั้งแรกตอนอายุครรภ์ 17 สัปดาห์ ฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ฝากครรภ์ทั้งหมด 6 ครั้ง อาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติ ผลเลือดปกติ ไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและสารอาหาร คลอดทารกโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากการดมน้ำเดิน 60 ชั่วโมงก่อนคลอด ทารกคลอดเวลา 9.44 น. น้ำหนักแรกเกิด 2,030 กรัม Apgar score นาทีที่ 1 เท่ากับ 10 คะแนน นาทีที่ 5 เท่ากับ 10 คะแนน ความยาวของลำตัว 44 เซนติเมตร ความยาวเส้นรอบศีรษะ 30 เซนติเมตร ความยาวรอบอก 26 เซนติเมตร รับย้ายจากห้องคลอดโดยตู้อบแบบเคลื่อนที่ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ทารกรายนี้ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ เนื่องจากการดาได้รับยาปฏิชีวนะอย่างเพียงพอมากกว่า 4 ชั่วโมงก่อนคลอด เป็นยา Ampicillin 2 gm x 1 dose ต่อจากนั้น 1 gm ทุก 4 ชั่วโมง x 13 dose

การประเมินสภาพร่างกาย

สภาพทั่วไป : ทารกเพศหญิง ผิวกายแดงพองฟู ปลายมือปลายเท้าม่วง

ผิวหนัง : ผิวหนังไม่มีบาดแผล ไม่มีจ้ำเลือดตามตัว ความตึงตัวของผิวหนังปกติ

ศีรษะ : ได้รูป รูปร่างปกติ กะโหลกศีรษะทั้ง 2 ข้าง อยู่ในลักษณะสมมาตร กระหม่อมหน้า (anterior fontanel) ไม่โป่งตึง กระหม่อมหลัง (posterior fontanel) ไม่แยกกัน

ตา หู จมูก : กรอกตาไปมาได้ ตาไม่แดง ไม่แฉะ ตาไม่เหลือง หูรูปทรงปกติ ตำแหน่งไม่ต่ำกว่าตา ไม่มีกลิ่นเหม็น หรือน้ำหนองไหล จมูกลักษณะสมมาตรอยู่กึ่งกลาง รูจมูกมีผนังกัน มีปีกจมูกบานทั้งสองข้างเวลาหายใจ

ปาก : ริมฝีปากแดง รูปร่างปกติ ไม่มีปากแหว่ง เพดานโหว่

คอ : ต่อมไทรอยด์ไม่โต คอไม่แข็ง เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่ง

ทรวงอก : รูปร่างการขยายเท่ากัน 2 ข้าง ชายโครงและหน้าอกบุ๋มเวลาหายใจ (subcostal retraction)

แขน ขา มือและเท้า : รูปร่างลักษณะปกติไม่พบความพิการ เช่น เท้าปุก เท้าแป หรือนิ้วเกิน

ทวารหนัก : ไม่มีรอยแผล รูปีด - เปิดปกติ

ระบบทางเดินหายใจ : อัตราการหายใจ 64 ครั้ง/นาที หายใจเร็วตื่น ไม่สม่ำเสมอ ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation ทั้งสองข้าง

หัวใจและระบบการไหลเวียนโลหิต : จังหวะการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ 146 ครั้ง/นาที ฟังเสียงหัวใจไม่พบความผิดปกติ ความดันโลหิต 64/32 มิลลิเมตรปรอท

ระบบเลือด ต่อมไทรอยด์ : ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย คลำต่อมไทรอยด์บริเวณรักแร้และขาหนีบไม่ได้

ระบบกระดูกสันหลังและกล้ามเนื้อ : กระดูกสันหลังอยู่ในแนวกลางลำตัวได้สัดส่วน กล้ามเนื้อแขน ขาไม่อ่อนแรง ขยับได้ตามปกติ

ระบบประสาท : มีการเคลื่อนไหวดีพอควร ไม่มีเกร็งกระตุก ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ร้องเวลาเจ็บ

ระบบทางเดินอาหาร : ท้องไม่แข็งตึง กดนิ้ม คลำไม่พบตับ ม้ามโต แรงขยับ เวลาหายใจขึ้นลง ค่อนข้างแรง และเร็ว ได้ยินเสียงของลำไส้เคลื่อนไหว

ผลการตรวจทางรังสีวิทยา วันที่ 5 ตุลาคม 2564 : Film CXR portable ; mild Reticulo granular infiltration both lung : mild RDS มี areation 8 ช่อง

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่ 5 ตุลาคม 2564 ค่าน้ำตาลในเลือด 24 mg% มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ตรวจ VBG ค่า pH = 7.285 , PCO_2 = 54.0 mmHg เลือดมีภาวะ Respiratory acidosis มีคาร์บอนไดออกไซด์ค้าง

ตรวจ H/C ผล No growth after 1,3 day

วันที่ 7 ตุลาคม 2564 ค่า microbilirubin = 12.2 mg% ทารกมีภาวะตัวเหลือง

สรุปแผนการรักษาของแพทย์

ทารกมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ แพทย์ให้การรักษาโดยให้เข้าตู้อบ (Incubator) ปรับอุณหภูมิตู้อบ $33.8^{\circ}C$ ร่วมกับหายใจเหนื่อยหอบ มีชายโครงและหน้าอกบวมเวลาหายใจ ส่งเอกซเรย์ปอด แพทย์นึกถึงภาวะ Mild RDS ตรวจค่า Blood gas ในเลือด pH 7.285 PCO_2 54 mmHg PO_2 50 mmHg BE -1 mmol/L HCO_3 25.7 mmol/L ทารกมีภาวะ Respiratory acidosis, SpO_2 ไม่คงที่ 90-95 % ทารกได้รับเครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกแบบต่อเนื่องทางจมูก Nasal continuous positive airway pressure (NCPAP) แพทย์ให้ดสารน้ำงดสารอาหาร ใส่สายให้อาหารทางกระเพาะอาหาร เปิดปลายระบายลมลงถุงไว้ เจาะเลือดตรวจ DTX = 24 mg% มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น 10%D/W 500 cc. IV push 4 ml stat then rate 7.2 cc./hr. ทารกอายุ 2 วัน ทารกเริ่มหายใจดี ไม่หอบ ไม่มี desaturation ไม่มี apnea (หยุดหายใจ) แพทย์มีแผนการรักษาให้ Off NCPAP ให้เป็นออกซิเจน flow ต่ำ 3 - 5 LPM ทารกมีการตอบสนองดี หายใจไม่เหนื่อยหอบ สามารถลดออกซิเจนลงได้เรื่อย ๆ และหยุดให้ออกซิเจนได้ตามลำดับ แพทย์เริ่มให้นมสำหรับทารกทางสายให้อาหารทางกระเพาะอาหาร ท้องไม่อืด ไม่มีนมเหลือค้างในกระเพาะ ค่อยๆเพิ่มปริมาณนม พิจารณาหยุดให้สารน้ำ ให้นมเพียงอย่างเดียว อายุ 72 ชั่วโมงหลังคลอด ทารกตัวเหลือง วัดค่า Microbilirubin ได้ 12.2 mg/dL สูงกว่าเกณฑ์กำหนด รักษาโดยการส่องไฟ 3 วัน ตัวเหลืองลดลง ค่า Microbilirubin ปกติ หยุดส่องไฟรักษา ฝึกกระตุ้นการดูดกลืน และวางแผนการจำหน่ายด้วยการนำทารกออกจากตู้อบ(อายุ 7 วัน) ส่งตรวจการได้ยิน ผลผ่านทั้ง 2 ข้าง ส่งกระตุ้นพัฒนาการ ให้มารดาฝึกเลี้ยง แพทย์พิจารณาให้กลับบ้าน(อายุ 15 วัน) ให้ยารับประทานต่อเนื่อง ดังนี้ Fer-in-sol 0.3 ml OD

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยที่ 1 การหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากขาดสารลดแรงตึงผิวในปอดจากการคลอดก่อนกำหนด

ข้อมูลสนับสนุน

- : ทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ประมาณ 34 สัปดาห์
- : หายใจเหนื่อยหอบ หายใจมีการดังรั้งของกล้ามเนื้อทรวงอก
- : อัตราการหายใจ 64 - 70 ครั้งต่อนาที
- : วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดไม่คงที่ได้ 90 - 95 เปอร์เซ็นต์
- : ผลถ่ายรังสีทรวงอกพบมีลักษณะถุงลมที่แฟบกระจายทั่วไปในปอดทั้ง 2 ข้างเล็กน้อย

วัตถุประสงค์

: เพื่อให้ทารกหายใจดี ไม่มีเหนื่อยหอบ

เกณฑ์การประเมิน

: ทารกหายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีการดังรั้งของกล้ามเนื้อทรวงอก อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 40 - 60 ครั้งต่อนาที ไม่มีหยุดหายใจ ไม่มีภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน สีผิวไม่มีม่วงคล้ำ ริมฝีปากแดงดี ปลายมือปลายเท้าแดง วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้มากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพทารกโดยการสังเกตลักษณะการหายใจและอาการแสดงของภาวะหายใจลำบาก
2. ดูแลให้ทารกได้รับการช่วยหายใจแรงดันบวกทางจมูกตลอดเวลาและเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด
3. ดูแลเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดสายเชื่อมต่อต่างๆของเครื่องช่วยหายใจไม่ให้ตึงรั้งหรือหักพับงอ ระวังเชื่อมต่อต่างๆของเครื่องช่วยหายใจไม่ให้หลุดหรือรั่ว เนื่องจากอาจทำให้ทารกขาดออกซิเจน และเกิดภาวะหายใจลำบากได้
4. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ ยึดหลักปราศจากเชื้อ โดยดูดเสมหะทุกครั้งทีฟังเสียงปอดได้ยินเสียงเสมหะ ใช้แรงดันขณะดูดเสมหะ 60 - 80 มิลลิเมตรปรอท ขณะให้การพยาบาลสังเกตอาการของทารก หากเขียวคล้ำเหนื่อยหอบมากขึ้น ควรหยุดดูดเสมหะทันที
5. จัดท่านอนให้เหมาะสม ให้ศีรษะสูงเล็กน้อย 15 - 30 องศาเซลเซียส หน้าตรงหรือตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ให้ใช้ผ้าหนุนใต้ไหล่ให้หน้ายกเล็กน้อย จะช่วยให้ไ่ววะในช่องท้องหย่อนตัวลงไม่ดันกะบังลม ระวังไม่ให้ผ้าเลื่อนมาอยู่บริเวณใต้ศีรษะ ซึ่งอาจทำให้หลอดลมคอแคบลง
6. ดูแลทารกให้ได้รับการนอนหลับและพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อลดการใช้ออกซิเจน โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบไม่รบกวนทารกบ่อยครั้งจนเกินไป ปรับอุณหภูมิตัวออบให้พอเหมาะกับอุณหภูมิของทารกตามหลักการปรับอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในช่วงที่ทำให้ทารกใช้พลังงานให้น้อยที่สุด โดยรักษาอุณหภูมิกายให้อยู่ในช่วง 36.8 - 37.2 องศาเซลเซียส เปลี่ยนผ้าอ้อมทันทีหลังขับถ่าย เพื่อลดการใช้พลังงานจากความเย็น

7. ติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดตลอดเวลา โดยติดเครื่องติดตามค่าออกซิเจนในเลือด ตรวจวัดเป็นระยะๆ ทำให้สามารถหลีกเลี่ยงและแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ก่อนที่จะทารกจะเกิดอันตรายมากขึ้น

8. ตรวจวัดสัญญาณชีพ พร้อมทั้งบันทึก ทุก 1 ชั่วโมง และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง รวมถึงฝ้าระว่าง สังเกตอาการและอาการแสดงต่างๆ ที่ผิดปกติ เช่น หายใจเร็ว หดหายใจ กลั้นหายใจหรือเขียวคล้ำ วัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดได้น้อยกว่า 88 เปอร์เซ็นต์ รายงานแพทย์ทันที

การประเมินผลการพยาบาล

: ทารกหายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีสีผิวม่วงคล้ำ ไม่มีหยุดหายใจ หายใจไม่มีการดึงรั้งของกล้ามเนื้อทรวงอก อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 48 - 56 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 132 - 158 ครั้งต่อนาที ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์

ข้อวินิจฉัยที่ 2 มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิยังทำงานไม่สมบูรณ์

ข้อมูลสนับสนุน

- : วัดอุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส
- : ตัวเย็น ปลายมือปลายเท้าเขียว
- : อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 2,030 กรัม ไขมันใต้ผิวหนังมีน้อย

วัตถุประสงค์

: เพื่อให้ทารกมีอุณหภูมิร่างกายอยู่ในระดับปกติ

เกณฑ์การประเมิน

: อุณหภูมิของร่างกายอยู่ระหว่าง 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียส

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ทารกอยู่ในตู้อบและจัดที่นอนที่ทำด้วยผ้าลักษณะคล้ายรังนก (Nest) ปรับอุณหภูมิของตู้อบให้เหมาะสมกับอายุและน้ำหนักของทารก
2. วัดอุณหภูมิของทารกและอุณหภูมิของตู้อบ ตลอดจนวัดสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง
3. สังเกตและบันทึกอาการผิดปกติที่บ่งชี้ว่าทารกมีภาวะอุณหภูมิของร่างกายต่ำ เช่น กายตอบสนองน้อยลง ผิวกายซีด ปลายมือปลายเท้าเย็นม่วง เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่
4. ระวังมิให้ทารกสูญเสียความร้อนที่เกิดจากการรักษาพยาบาล โดยก่อนสัมผัสทารก ต้องเช็ดมือให้แห้งทุกครั้ง ไม่เปิดฝาทู้อบทิ้งไว้นานเกินความจำเป็น และขณะปฏิบัติการพยาบาล ควรใช้เวลาให้น้อยที่สุด

5. ควรห่อตัวทารกให้อบอุ่นอยู่เสมอ ก่อนนำทารกออกจากตู้อบเพื่อให้การรักษาพยาบาลทุกครั้ง เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

6. ไม่ปล่อยทารกนอนบนผ้าฝ้าย และหลังทารกถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระเช็ดให้แห้งทุกครั้ง

การประเมินผลการพยาบาล

: อุณหภูมิของร่างกายอยู่ระหว่าง 36.9 – 37.1 องศาเซลเซียส ตั้งแต่วันที่ 6 ตุลาคม และตลอดระยะเวลาการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

ข้อวินิจฉัยที่ 3 ทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากระบบการเผาผลาญพลังงานในร่างกายทำงานยังไม่สมบูรณ์

ข้อมูลสนับสนุน

○: ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 2,030 กรัม

○: ค่าน้ำตาลในเลือดแรกเกิด 24 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

วัตถุประสงค์

: เพื่อให้ทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดปกติ

เกณฑ์การประเมิน

: ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 45 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพทั่วไปของทารกเกี่ยวกับอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น หายใจเร็ว

2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยใช้เครื่องควบคุมจำนวนหยดของสารน้ำ

3. ตรวจเช็คบริเวณให้สารน้ำทุก 2 ชั่วโมง ตามแบบบันทึกการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หากพบบริเวณที่ให้สารน้ำบวมแดงให้เปลี่ยนตำแหน่งทันที

4. ดูแลไม่ให้สายน้ำเกลือหักพับงอ ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

5. ประเมินอาการทางสมองจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ชัก ซึม เป็นต้น หากพบอาการดังกล่าวรีบรายงานแพทย์ทราบทันที

6. ติดตามการเจาะเลือดเพื่อตรวจดูค่าน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง จนกว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะอยู่ในเกณฑ์ปกติและคงที่

การประเมินผลการพยาบาล

: หลังได้รับการดูแลรักษาโดยได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นระยะเวลา 2 วัน ทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (มากกว่า 45 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)

ข้อวินิจฉัยที่ 4 ทารกเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในร่ากาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์

ข้อมูลสนับสนุน

- : ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 2,030 กรัม
- : อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส ผิวหนังบอบบาง
- : ได้รับการช่วยหายใจแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูก
- : ประวัติมารดาน้ำเดิน 60 ชั่วโมงก่อนคลอด

วัตถุประสงค์

: เพื่อป้องกันการติดเชื้อในร่ากาย

เกณฑ์การประเมิน

: อุณหภูมิของร่างกายอยู่ระหว่าง 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียส ไม่ซึม ทารกรับนมได้ ท้องไม่อืด ไม่อาเจียน หรือกระสับกระส่าย ไม่มีอาการแสดงบ่งบอกถึงการติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น อุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูง ร้องกวน ทารกอาจมีอาการซีด เเขียว ตัวลาย ความดันโลหิตต่ำ ตัวบวม หัวใจเต้นผิดปกติ
2. ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนและหลังการสัมผัสหรือให้การพยาบาล
3. ดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป โดยเช็ดตัวทุกวันและเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้ง เมื่อทารกปัสสาวะหรืออุจจาระ และซับให้แห้งทุกครั้ง
4. จำกัดการเข้าเยี่ยมเฉพาะบิดามารดา และแนะนำให้ล้างมือก่อนเข้าเยี่ยมทุกครั้ง
5. ใช้เทคนิคปลอดเชื้อในการดูดเสมหะ และเปลี่ยนสายยางดูดเสมหะใหม่ทุกครั้ง ดูแลพลิกตะแคงตัวทารกทุก 1 - 2 ชั่วโมง เพื่อให้มีการระบายเสมหะออกจากปอด ทำให้มีการกระจายของออกซิเจนดีขึ้น
6. ทำความสะอาดข้อต่อต่างๆ หากมีการปลดข้อต่อของเครื่องช่วยหายใจ โดยการเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ทุกครั้ง
7. สังเกต ติดตาม บันทึกอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ สังเกตอาการหรือการเคลื่อนไหวของทารก ทารกอาจมีอาการซึม สั่น ชัก กระหม่อมตึง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เพื่อประเมินการติดเชื้อ
8. แยกของใช้เฉพาะรายบุคคลไม่ใช้ปนกัน เพื่อป้องกันการนำเชื้อจากทารกไปยังทารกรายอื่น

การประเมินผลการพยาบาล

: ทารกตอบสนองต่อการกระตุ้นได้ดี ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อในร่ากาย ทารกรับนมได้ดี ท้องไม่อืด ไม่มีสารออก ไม่มีการติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ อุณหภูมิของร่างกายอยู่ในช่วง 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียส

ข้อวินิจฉัยที่ 5 ทารกเสี่ยงต่อการได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากการดูดกลืนและระบบทางเดินอาหารยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์

ข้อมูลสนับสนุน

○: ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 34 สัปดาห์

○: ทารกมีภาวะหายใจลำบาก งดน้ำงดอาหาร 2 วัน

วัตถุประสงค์

: เพื่อให้ทารกได้รับสารน้ำสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมิน

: น้ำหนักตัวไม่ลดลง หรือลดลงไม่เกินวันละ 20 กรัม ริมฝีปากไม่แห้ง ผิวหนังไม่เหี่ยวยุบ รับนมได้ดี ไม่มีอาเจียน ท้องไม่อืด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการแสดงของภาวะขาดสารน้ำและสารอาหาร เช่น ผิวหนังมีความยืดหยุ่น ตึงตัวไม่ดี เหี่ยวยุบ กระหม่อมบวม

2. ดูแลทารกให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยใช้เครื่องควบคุมจำนวนหยดของสารน้ำ และจัดท่าให้เหมาะสมให้สารน้ำ ระวังไม่ให้สายหักพับงอ

3. ลดการใช้พลังงานของทารก โดยให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลและรวดเร็ว

4. สังเกตการตอบสนอง การดูด การกลืน และ เสียงลำไส้เคลื่อนไหวตัว (bowel sound) เพื่อประเมินความพร้อมของทารกในการรับนม

5. ก่อนให้นมทางสายยางทุกครั้ง ต้องทดสอบให้แน่ใจว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหารและสังเกตลักษณะ ปริมาณสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหาร (Gastric Content) ก่อนให้นมทุกครั้ง

6. ดูแลให้นมทางสายยางทุก 3 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์และหลังให้นม จัดให้นอนศีรษะสูง เพื่อป้องกันการสำลักนม

7. บันทึกการให้นมและปริมาณนมที่เหลือค้างในกระเพาะอาหารทุกมื้อนม

8. สังเกตภาวะขาดน้ำ โดยดูความตึงตัวของผิวหนัง และดูแลขังน้ำหนกทุกวัน เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว

การประเมินผลการพยาบาล

: ผิวหนังทารกมีความตึงตัวดี รับนมทางสายยางได้ดี ไม่มีสำรอก ท้องไม่อืด ขับถ่ายปกติ น้ำหนักตัวลดลงในช่วง 3 วันแรก วันละ 10 – 15 กรัม

ข้อวินิจฉัยที่ 6 ทารกมีภาวะตัวเหลืองจากการคั่งของบิลิรูบินในกระแสเลือด เนื่องจากการทำหน้าที่ของตับยังไม่สมบูรณ์

ข้อมูลสนับสนุน

- : ทารกคลอดก่อนกำหนด 34 สัปดาห์ น้ำหนักตัวน้อย
- : อายุ 2 วัน มีภาวะตัวเหลือง ค่าสารบิลิรูบิน 12.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- : ทารกมีสีผิวเหลืองบริเวณใบหน้า ลำตัว แขนและขา

วัตถุประสงค์

: เพื่อให้ทารกมีระดับบิลิรูบินในกระแสเลือดปกติ ไม่เกิดภาวะสมองได้รับอันตรายจากระดับบิลิรูบินในกระแสเลือดสูง

เกณฑ์การประเมิน

: ไม่มีอาการซึมลง กล้ามเนื้อไม่อ่อนแรง ไม่เกร็ง หรือชักกระตุก ค่าสารบิลิรูบินน้อยกว่า 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพสีผิวของทารกและอาการของทารก
2. ปิดตาทารกทั้งสองข้างด้วยแผ่นปิดตาที่ทำมาจากวัสดุทึบแสง โดยปิดตาให้มีติดตลอดระยะเวลาการส่องไฟ เพื่อลดการระคายเคืองต่อตาและภาวะแทรกซ้อนจากแสงไฟที่มีต่อตา
3. ดูแลให้ทารกได้รับการส่องไฟรักษาอย่างมีประสิทธิภาพโดยปฏิบัติดังนี้
 - 3.1 ยกแผงส่องไฟสูงจากตัวทารก ประมาณ 15 - 20 เซนติเมตร
 - 3.2 ตรวจสอบการทำงานของไฟที่ใช้ส่องให้อยู่ในสภาพที่ดีอยู่เสมอ อายุการใช้งานไม่เกิน 2000 ชั่วโมง
 - 3.3 ถอดเสื้อผ้าทารกออกให้หมด ยกเว้นผ้าอ้อม
4. สังเกตและบันทึกระดับความรู้สึกตัว อาการทางระบบประสาทที่บ่งชี้ว่าสมองถูกทำลาย เช่น ซึมลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง ชักกระตุก ถ้าพบรีบรายงานแพทย์ทันที
5. วัดสัญญาณชีพของทารกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของทารก
6. จัดท่าทารกนอนคว่ำหรือหงาย พลิกตัวทารกทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้ผิวหนังทุกส่วนได้รับแสงอย่างทั่วถึง
7. ไม่ทาแป้ง หรือโลชั่นให้แก่ทารก เพราะอาจมีส่วนผสมบางอย่างที่อาจทำให้เกิดการสะท้อนของแสงได้ และอาจทำให้ผิวหนังทารกไหม้ได้
8. ติดตามผลบิลิรูบินทุกวันเวลา 06.00 น. และเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงที่บ่งบอกถึงความรุนแรงจากภาวะตัวเหลือง

การประเมินผลการพยาบาล

- : ทารกตอบสนองต่อการกระตุ้นดี ผิวแดงดี ไม่เกร็ง หรือชักกระตุก
- : ค่าสารบิลิรูบิน 9.3 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร วันที่ 11 ตุลาคม 2564 หลังจากส่องไฟรักษา 3 วัน

ข้อวินิจฉัยที่ 7 บิดามารดามีความวิตกกังวล เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยของทารก และไม่สามารถแสดงบทบาทบิดามารดาได้อย่างเต็มที่

ข้อมูลสนับสนุน

S: บิดามารดาซักถามอาการของทารกทุกครั้งที่มาเยี่ยม และบอกว่าสงสารทารก

O: บิดามารดามีสีหน้าวิตกกังวล มารดาร้องไห้ขณะเข้าเยี่ยมทารก

วัตถุประสงค์

: เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดามารดาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก มีโอกาสแสดงบทบาทบิดามารดาได้มากขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

: บิดามารดาคลายความวิตกกังวล โดยมีสีหน้าและคำพูดแสดงความสบายใจขึ้น เปิดโอกาสให้เข้าเยี่ยมทารกและให้การดูแลทารกได้ตามความเหมาะสม บิดามารดาให้ความร่วมมือตามแผนการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้บิดามารดาทราบถึงการดำเนินของโรค อาการ สุขภาพของทารกและความจำเป็นของการรักษาพยาบาล พร้อมเหตุผลตามความเหมาะสม และประโยชน์ของเครื่องมือที่ใช้กับทารกด้วยคำพูดที่ง่ายต่อการเข้าใจ
2. เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถามปัญหาต่างๆ หรือระบายความรู้สึก ตอบคำถาม ข้อสงสัย และร่วมสนทนาเพื่อเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลพร้อมทั้งแสดงท่าทีที่จริงจัง เห็นอกเห็นใจ และเป็นมิตร
3. ให้กำลังใจและให้ความมั่นใจว่าทารกจะได้รับการรักษาพยาบาลและดูแลอย่างเต็มที่และเต็มความสามารถ
4. อธิบายความก้าวหน้าและอาการของทารกเป็นระยะๆตามความเป็นจริง
5. เปิดโอกาสให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมและอุ้มทารกหรือดูแลทารก เช่น ช่วยให้นมหรือเปลี่ยนผ้าอ้อม
6. ส่งเสริมความรู้สึกยกย่องนับถือตนเอง และเน้นย้ำถึงความสำคัญของการมาเยี่ยมทารกอย่างสม่ำเสมอ

การประเมินผลการพยาบาล

: บิดามารดา มีความวิตกกังวลลดลง มีสีหน้าที่ดีขึ้น ทราบถึงประโยชน์ของวิธีการรักษาที่ทารกได้รับ สนับสนุนวิธีการรักษารวมทั้งเข้าใจแผนการรักษา เครื่องมือที่ใช้กับทารก ให้ความร่วมมือในกิจกรรมการรักษาได้เป็นอย่างดี

ข้อวินิจฉัยที่ 8 มารดาขาดความรู้ในการเลี้ยงดูทารกที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากไม่มีประสบการณ์และมีความวิตกกังวล

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาซักถามถึงวิธีการเลี้ยงดูทารก มารดากล่าวว่าขณะที่ให้ทารกดูดนมจะเขียว

O: มารดาแสดงสีหน้าวิตกกังวล เมื่อทราบว่าจะต้องฝึกเลี้ยงดูทารกก่อนกลับบ้าน

วัตถุประสงค์

: เพื่อให้มารดามีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกได้อย่างถูกต้อง มารดาสามารถเลี้ยงดูทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การประเมินผล

: มารดาเข้าใจ และสามารถอธิบายถึงวิธีการเลี้ยงดูทารกได้ถูกต้อง และมารดาแสดงวิธีการเลี้ยงดูทารกได้อย่างถูกต้อง ทารกได้รับการดูแลจากมารดาอย่างใกล้ชิด มารดาซักถามวิธีการเลี้ยงดูทารกน้อยลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้มารดาทราบถึงความสำคัญและประโยชน์ของการฝึกเลี้ยงทารกก่อนกลับบ้าน ให้คำแนะนำ มารดาเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงทารก

2. สาธิตและสอนวิธีการให้นมทารก ควรกระตุ้นให้ทารกดูดนมบ่อยๆ หรือทุก 2 ชั่วโมง หากทารกหลับ นานเกิน 3 ชั่วโมง มารดาควรปลุกให้นม ไม่ควรให้น้ำหรือนมผสมก่อนให้นม หากมารดารู้สึกว่าเต้านมคัด ควรบีบน้ำนมออกจากเต้าด้วยมือจนลานนมนุ่ม แล้วจึงให้ทารกดูดนม รวมถึงสอนวิธีการบีบเก็บน้ำนม

3. แนะนำวิธีสังเกตอาการผิดปกติของทารก การสังเกตการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ และการทำความสะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่าย รวมถึงการดูแลให้ความอบอุ่นแก่ทารก

4. ชมเชยและให้กำลังใจแก่มารดาด้วยท่าทีสุภาพ เป็นกันเองเพื่อให้มารดามีความมั่นใจ

5. สังเกตและติดตามผลการเลี้ยงดูทารกของมารดาอย่างสม่ำเสมอ

ประเมินผลการพยาบาล

: มารดาเข้าใจ สามารถอธิบายพร้อมทั้งแสดงวิธีเลี้ยงดูทารกได้อย่างถูกต้อง ทารกได้รับการดูแลจากมารดาอย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอ มารดาแสดงสีหน้า ท่าทางมั่นใจมากขึ้นเกี่ยวกับการดูแลทารก

สรุปกรณีศึกษา

ทารกเพศหญิง คลอดโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ (by Ballard score) เนื่องจากมารดามีน้ำเดิน 60 ชั่วโมงก่อนคลอด แรกคลอดมี Apgar score นาทีที่ 1 เท่ากับ 10 คะแนน นาทีที่ 5 เท่ากับ 10 คะแนน น้ำหนักแรกเกิด 2,030 กรัม ความยาวของลำตัว 44 เซนติเมตร ความยาวเส้นรอบศีรษะ 30 เซนติเมตร ความยาวรอบอก 26 เซนติเมตร รับย้ายจากห้องคลอดโดยตู้อบแบบเคลื่อนที่ ส่งหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย เพื่อสังเกตอาการ

อาการแรกรับทารกที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ทารกตื่นดีพอควร ร้องดัง หายใจเร็วตื่น ระยะ ไม่สม่ำเสมอ ออกัน ปัสสาวะขุ่น มีการดื่มน้ำของกล้ามเนื้อทรวงอก ปลายมือปลายเท้าเย็นม่วง วัดอุณหภูมิกายได้ 36.2 องศาเซลเซียส แพทย์ให้ควบคุมอุณหภูมิภายในตู้อบ อัตราการเต้นหัวใจ 146 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 64 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 64/32 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดไม่คงที่ 90 - 95 เปอร์เซ็นต์ ส่งเอกซเรย์ปอด แพทย์วินิจฉัยมีภาวะหายใจลำบาก ผลตรวจค่าแก๊ซในเลือด pH 7.285 PaCO₂ 54 มิลลิเมตรปรอท PaO₂ 50 มิลลิเมตรปรอท BE - 1 มิลลิโมลต่อลิตร HCO₃ 25.7 มิลลิโมลต่อลิตร มีภาวะเลือด เป็นกรด เนื่องจากการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ แพทย์มีแผนการรักษาให้ช่วยหายใจแรงดันบวกอย่างต่อเนื่อง ทางจมูก (Nasal continuous positive airway pressure : NCPAP) แรงดันบวก 5 เซนติเมตรน้ำ ความเข้มข้น ของออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ หลังให้การรักษาทารกผิวกายแดงดี ความดันโลหิต 62/32 มิลลิเมตรปรอท ขณะรักษาแพทย์ ให้งดน้ำงดอาหาร ใส่สายยางทางกระเพาะอาหารเปิดปลายสายระบายลงถุงไว้เป็นเวลา 2 วัน และเจาะเลือด ตรวจความเข้มข้นของเลือด 41 เปอร์เซ็นต์ ระดับน้ำตาลในเลือด 24 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แพทย์พิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 10%D/W 500 ซีซี ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทันที 4 ซีซี หลังจากนั้น ให้ 7.2 ซีซีต่อชั่วโมง ติดตามค่าน้ำตาลในเลือดเป็นระยะจนปกติ จึงหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำรวม 4 วัน

ทารกอายุ 1 วัน ทารกเริ่มหายใจดี ไม่หอบ ไม่มีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ ไม่มีหยุดหายใจ แพทย์ มีแผนการรักษาหยุดให้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูก ให้เป็นออกซิเจนผ่านตู้อบ อัตราการไหล 3 - 5 ลิตรต่อนาที รักษาโดยการให้ออกซิเจนผ่านตู้อบเป็นระยะเวลา 3 วัน ทารกมีการตอบสนองดี หายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีการดื่มน้ำของกล้ามเนื้อทรวงอก ไม่มีเขียวคล้ำ สามารถดื่มน้ำออกซิเจนลงเรื่อย ๆ ตามลำดับ และหยุดให้ออกซิเจน ได้เมื่ออายุ 4 วัน แพทย์พิจารณาเริ่มให้นมสำหรับทารกทางสายให้อาหารทางกระเพาะอาหาร ทารกรับนมได้ ท้องไม่อืด ไม่มีนมเหลือค้างในกระเพาะอาหาร

ทารกอายุ 2 วัน สังเกตว่าทารกตัวเหลือง ตรวจค่าบิลิรูบินได้ 12.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สูงกว่าเกณฑ์กำหนด รักษาโดยการส่องไฟ ติดตามค่าบิลิรูบินในเลือดเป็นระยะ ค่าบิลิรูบินอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตัวเหลืองลดลง หยุดส่องไฟรักษา รวมส่องไฟรักษา 3 วัน

ทารกได้รับการรักษาอยู่ในตู้อบ จนกระทั่งทารกสามารถควบคุมอุณหภูมิภายในเกณฑ์ปกติ แพทย์จึงพิจารณา ให้ย้ายออกจากตู้อบได้ รวม 6 วัน ระหว่างให้การรักษาทารกตื่นดี หายใจไม่หอบ ไม่มีหยุดหายใจ ทารกเริ่มรับนม ได้เองทางปาก ฝึกกระตุ้นการดูดกลืน โดยฝึกให้ทารกดูดนมเองจากเต้านมมารดา ทารกสามารถดูดนมมารดาได้ดี ไม่มีสำรอก ท้องไม่อืด

ทารกอายุ 10 - 15 วัน ระหว่างการดูแลทารกในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ได้มีการสร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดา เปิดโอกาสให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารก พูดคุยอาการและแผนการรักษากับแพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นระยะๆ เพื่อลด ความวิตกกังวล และเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายทารกกลับบ้าน โดยให้มารดาฝึกเลี้ยงจนกระทั่งทารก สามารถดูดนมเองได้ ฝึกให้ชั่งน้ำหนักก่อนทารกกินนมและหลังทารกกินนม (weighting test) ทุกมื้อนม มารดาสามารถ

เลี้ยงและดูแลทารกได้ ขณะทารกอยู่กับมารดา ทารกไม่มีภาวะตัวเขียว ไม่มีหอบเหนื่อย ส่งกระตุ้นพัฒนาการ คัดกรองการได้ยิน (Otoacoustic Emission : OAE) ผลการตรวจปกติ กุมภาพันธ์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 20 ตุลาคม 2564 รวมวันนอนทั้งหมด 15 วัน นัดตรวจอาการ 1 สัปดาห์หลังจากออกจากโรงพยาบาล ทารกมีอาการปกติ กินนมได้ดี น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากการให้การพยาบาลทารกตลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย สรุปการดูแลทารกแรกเกิดรายนี้ ทารกมีปัญหาดังนี้ 1. คลอดก่อนกำหนด 2. น้ำหนักตัวน้อย 3. ภาวะหายใจลำบาก 4. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 5. ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ 6. ภาวะตัวเหลือง สรุปปัญหาการพยาบาลได้ดังนี้ 1) การหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากขาดสารลดแรงตึงผิวในปอด จากการคลอดก่อนกำหนด 2) มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิยังทำงานไม่สมบูรณ์ 3) ทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากระบบการเผาผลาญพลังงานในร่างกายทำงานยังไม่สมบูรณ์ 4) ทารกเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์ 5) ทารกเสี่ยงต่อการได้รับสารน้ำสารอาหาร ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากการดูดกลืนและระบบทางเดินอาหารยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ 6) ทารกมีภาวะตัวเหลืองจากการคั่งของบิลิรูบินในกระแสเลือดเนื่องจากการทำหน้าที่ของตับยังไม่สมบูรณ์ 7) บิดามารดามีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยของทารกและไม่สามารถแสดงบทบาทบิดามารดาได้อย่างเต็มที่ 8) มารดาขาดความรู้ในการเลี้ยงดูทารกที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากไม่มีประสบการณ์และมีความวิตกกังวล ซึ่งปัญหาเหล่านี้ได้รับการแก้ไข สามารถจำหน่ายทารกกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย บิดามารดาเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลด้านการหายใจในทารกเกิดก่อนกำหนด ต้องมีความรอบคอบในการให้กิจกรรมการพยาบาล พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลทารก การใช้เครื่องมือสำหรับช่วยชีวิตทารกระยะวิกฤต รวมถึงการประเมินและให้ความช่วยเหลือต่อเนื่อง จนทารกสามารถผ่านพ้นระยะวิกฤตไปได้

2. ควรส่งเสริมบุคลากรประจำหน่วยงานให้มีการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลทารก และการใช้เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ การดูแลทารกขณะอยู่ในตู้อบ และการใช้ตู้อบให้ถูกต้องตามแนวทางที่กำหนดไว้ ต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลแก่ทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นเกิด

3. การสื่อสารข้อมูลอาการและประสานงานที่ีระหว่างหน่วยงาน จะทำให้สามารถช่วยเหลือทารกอย่างทันท่วงที ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ และสามารถวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อค้นหาปัญหาที่จะคุกคามต่อชีวิตของทารกได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

4. การส่งต่อทารกโดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดวิกฤต จากห้องคลอดมายังหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ควรมีมาตรการในการป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ โดยควรมีการเคลื่อนย้ายทารกด้วยตู้อบขนส่ง (Transport incubator) ทุกราย และมีการดูแลด้านการหายใจโดยการให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอขณะเคลื่อนย้ายทารก

5. การวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมและสอดคล้องกับปัญหา สามารถลดอัตราตายของทารก รวมทั้งการลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลของทารก ซึ่งบุคลากรควรตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องดังกล่าว และมีบทบาทในการดูแลให้ทารกปลอดภัย ป้องกันการติดเชื้อ ลดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ แนะนำให้เกิดความมั่นใจกับครอบครัวในการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน

6. การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ในการดูแลทารกก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้แก่บิดามารดา พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพในการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ควรมีการเตรียมมารดาตั้งแต่เริ่มแรกและมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องจนกว่ามารดาพร้อมสำหรับการรับทารกกลับไปดูแลต่อเองที่บ้าน

7. ควรมีการประสานงานและส่งต่อทารกให้แก่พยาบาลของหน่วยบริการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

8. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ภายหลังการจำหน่ายทารกกลับบ้าน โดยพยาบาลชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนมีแผนการติดตามเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน

บรรณานุกรม

๑. ชีระ ทองสง. การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ลักขมิ่งการพิมพ์; 2555.
๒. พรณรงค์ โชติวรรณ. คู่มือการสรุปสาเหตุการตายของแม่และทารก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
๓. ประพนธ์ จารุยาวงศ์. มาตรฐานทางสูติศาสตร์กับปัญหาการคลอดก่อนกำหนด. ใน: วิทยา ถิฐาพันธ์, นิศารัตน์ พิทักษ์วัชร, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, บรรณาธิการ. วิกฤติในเวชปฏิบัติปริก่าเนต. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2555. หน้า 13-37.
๔. วิไล เลิศธรรมทวี. การพยาบาลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด. ใน: ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์, พงศ์ คำ ดิลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมทวี, อัจฉรา เปื้องเวทย์, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, บรรณาธิการ. ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง; 2558. หน้า 336-60.
๕. Frasor D. The high-risk newborn and family. In: Hockenberry MJ, Wilson D, editors. Wong's nursing care of infant and children. 10th ed. St. Louis: Elsevier; 2015;336-43.
๖. ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย. คู่มือการดูแลทารกแรกเกิด 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2555.

๗. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. การดูแลอุณหภูมิร่างกายของทารกแรกเกิด. ใน: พิมล วงศ์ศิริเดช, เพิ่มศักดิ์ สุเมฆศรี, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, ณัฐจิณี ศรีสินติโรจน์, บรรณณาธิการ. เวชศาสตร์ปริกำเนิดทันยุค. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น; 2556. หน้า 127-36.
๘. เอื้ออารีย์ สมุดจาง. แนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2559;3(1):60-70.
๙. วิณา จีระแพทย์. การป้องกันการเจ็บป่วยของทารกแรกเกิดจากการดูแลอุณหภูมิร่างกาย. เวชศาสตร์คัดกรอง ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น; 2556.
๑๐. ภารดี ขาวรินทร์, ทิพาพรรณ เดียวประเสริฐ, ปุณณิภัส อริยะปรานต์, สมฤดี กิรตวนิชเสถียร. การป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด. วารสารพยาบาล. 2564;70(4):52-59.
๑๑. Gardner SL, Goldson E. The neonatal and environment. impact on development. In: Gardner SL, Carter BS, Enzman-Hines M, editors. Merenstein & Garder's handbook of neonatal intensive care. 7th ed. Dt. Louis: Elsevier; 2011: 270-331.
๑๒. ประติณพ น้อยนาค. การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักน้อย ร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร. 2563;29(1):1-14.
๑๓. มณีสวี พันธวิชาชีฏ. การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด: กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2558;12(2):113-120.
๑๔. สายชล ธัญธรรษตรี. การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด: กรณีศึกษา 2 ราย(Nursing Care for the Premature Infants). วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2562;16(2):149-156.
๑๕. จริยา วรรณโชติ. การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2554;22(1):113-120.