

## Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPG)

### การดูแลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด

การดูแลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด หมายถึง การดูแลช่วยเหลือมารดาและทารกภายหลังคลอด 2 ชั่วโมงจนกระทั่งกลับบ้าน ซึ่งเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของมารดาและทารก

ประเด็นปัญหาที่พบบ่อย คือ

- การปรับบทบาทการเป็นมารดา
- การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว
- การให้นมบุตร
- การดูแลตนเองหลังคลอด
- 

Assessment	Intervention	Evaluation
1.ประเมินข้อมูลการคลอดจากการบันทึกการคลอด 2.ประเมินสภาวะมารดาและทารก 2.1 มารดา - Vital signs - Uterine contraction และ Bleeding - Perineum - กระเพาะปัสสาวะ - ความสุขสบาย และความเหนื่อยล้า - ลักษณะเต้านม หัวนม 2.2 ทารก - ลักษณะทั่วไป สัญญาณชีพ - อวัยวะเพศ ทวารหนัก - ป้ายข้อมือ และข้อเท้า - การดูดนมมารดา - การขับถ่าย	กรณีที่ประเมินได้ว่าทั้งมารดาและทารกอยู่ในภาวะปกติ 1.สร้างสัมพันธภาพกับมารดาและครอบครัว เปิดโอกาสให้ซักถาม 2.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาคารสถานที่ ห้องน้ำ เวลาเยี่ยมของหอผู้ป่วยหลังคลอด 3.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่อง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะแรกหลังคลอดของมารดาและทารก 4.ให้คำแนะนำในการสังเกตดูแลตนเอง และการขอความช่วยเหลือ 5.จัดสิ่งแวดล้อมให้หลับพักผ่อน ได้เพียงพอ 6.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา	1.มารดาสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม 2.มารดามีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของตนเองและทารก และมารดามีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ การให้นมบุตรในท่า cadle hold football hold และ side lying hold สามารถบีบเก็บน้ำนมด้วยมือได้ 3.มารดาให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาและสามารถขอความช่วยเหลือได้ตามที่ตนต้องการ

Assessment	Intervention	Evaluation
<p>ประเมินมารดา</p> <p>1.Vital signs</p> <p>2.Abdominal (soft,distent,Bowel sound)</p> <p>3.Perineum (แผลแห้ง สะอาดไม่มีอาการบวม)</p> <p>4.Haemorrhoid ไม่มีอาการอักเสบ</p> <p>5. อาการปวด ความไม่สบายและการพักผ่อนนอนหลับ</p> <p>6.Involution of Uterus</p> <p>6.1ระดับยอดมดลูก</p> <p>6.2Consistency</p> <p>6.3Lochia(จำนวน ลักษณะ สีกลิ่น)</p> <p>7.เต้านม หัวนม และปริมาณน้ำนม</p>	<p>1.ถ้าพบมารดาที่มีความดันโลหิตต่ำกว่า baseline</p> <p>1.1 อาจเป็นภาวะปกติหลังคลอด ให้สังเกตอาการต่อไป</p> <p>1.2 เกิดจาก Hemorrhage ให้ประเมิน uterine contraction bladder ถ้ามี bladder full ให้ดำเนินการทำให้กระเพาะปัสสาวะว่าง และคลึงมดลูกให้แข็งพร้อมสังเกตลักษณะ และจำนวนของเลือดที่ไหลออกจากช่องคลอด</p> <p>1.3 ถ้าพบว่ามีอาการหนักจากช่องคลอด ควรตรวจสอบและเย็บซ่อมแซม</p> <p>2.ถ้า BP สูงขึ้นอาจเกิดจากภาวะ PIH,Essential Hypertension หรือ Renal disease ให้ประเมินภาวะเจ็บป่วยตั้งแต่อดีต พร้อมทั้งรายงานให้แพทย์ทราบ</p> <p>3.ถ้าพบว่ามารดา มีชีพจรเร็วกว่าปกติ (เกิน 90/min) อาจเกิดการคลอดยากหรือการตกเลือด ควรมีการประเมินอาการและอาการแสดงของการตกเลือดอื่นๆ เช่น ผิวน้ำชื้น เย็นชื้น</p> <p>4.ถ้า T&gt;37.8 องศาเซลเซียส แสดงว่าอาจมีการติดเชื้อร่วมด้วย และมีการประสานงานกับแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป</p> <p>5.ถ้า perineum มีการบวมแดงคล้ำ มี discharge แผลแยก มีเลือดคั่ง และมีการอักเสบของ Haemorrhoid ถ้ามีอาการดังกล่าวให้ Sit-bath หรืออบแผลเข้าเย็นแนะนำเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บ ถ้ามี Haemorrhoid กระตุ้นให้นอนตะแคง ทายาเพื่อบรรเทาอาการอักเสบและพยายามดันกลับเข้าที่ แนะนำการรับประทานอาหารที่มีกากเพื่อช่วยการระบาย เช่น ผลไม้ ดื่มน้ำมากๆ</p> <p>6.ถ้า Lochia มีลักษณะผิดปกติไปจากเกณฑ์(คือ 1-3 วันแรกสีแดงสด กลิ่นเลือดสด ,4-7 วัน ชมพูจาง,7-21 วัน สีเหลืองเหมือนฟางข้าว) หรือมีจำนวนมาก และมี blood clot ร่วมด้วย แสดงว่ามีการตกเลือด ให้ใส่ blood clot และใส่ pad observe ปริมาณเลือดต่อไปและประเมิน sing ของ infection เช่น ลักษณะของ lochia ให้คำแนะนำเกี่ยวกับท่านอนเพื่อระบาย lochia</p> <p>7.ถ้าเต้านมบวมแดง อาจมีการอักเสบให้ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ถ้าเต้านมคัดตึง ให้นวดเบาๆ หรือ</p>	<p>1.มารดาได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อน และได้รับการดูแลช่วยเหลือ</p> <p>ทันทั้งที่เมื่อมีอาการผิดปกติ</p> <p>2.ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด</p> <p>3.มารดามีความรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตร</p> <p>4.มารดาได้รับการแก้ไขอาการ ไม่สบาย และสามารถหลับพักผ่อนได้</p> <p>5.มารดาปรับเปลี่ยนการเป็นมารดาได้</p> <p>6.มารดาไม่มีสัมผัสภาพต่อบุตร สามี และครอบครัวได้เหมาะสม</p>

Assessment	Intervention	Evaluation
<p>8.การจับถ่าย</p> <p>9.ประเมินภาวะจิต สังคมของมารดาหลัง คลอด</p> <p>9.1 ความวิตกกังวล</p> <p>9.2 การรับรู้ ประสบการณ์การคลอด ครั้งนี้</p> <p>9.3 การปรับบทบาทการ เป็นมารดา</p> <p>9.4ความพึงพอใจใน การเป็นมารดา</p> <p>9.5 ประเมินอาการและ อาการแสดงของภาวะ postpartum blue เช่น ร้องไห้ ซึมเศร้า นอนไม่ หลับ ไม่รับประทานอาหาร</p> <p>10. ประเมิน สัมพันธภาพระหว่าง</p>	<p>ประคบด้วยน้ำอุ่นจัด แล้วให้ทารกสลับข้างดูดและดูดบ่อยๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง แนะนำมารดาสวมเสื้อชั้นใน support ตลอดเวลา นวดบริเวณเต้านมและบีบน้ำนมออก เพื่อเป็นการ ระบายน้ำนมออกจากเต้าให้เต้าว่างเพื่อลดการคัดตึง</p> <p>8.แนะนำให้ Early ambulation สอนสาธิตการบริหาร ร่างกายหลังคลอด เพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว โดยเฉพาะการทำ Kegel's exercise ควรเน้นให้ทำอย่าง สม่ำเสมอ</p> <p>9.ถ้าไม่ถ่ายปัสสาวะภายใน 6-8 ชั่วโมง ควรมีการกระตุ้นให้ม ีการถ่ายปัสสาวะ ถ้ายังไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้เองให้สวน ปัสสาวะ</p> <p>10.ถ้าไม่ถ่ายอุจจาระภายใน 2-3 วันหลังคลอด อาจมีสาเหตุมา จากกลั้วการเจ็บปวดแผลฝีเย็บ กระตุ้นโดยการให้ดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารที่มีกาก</p> <p>11.ถ้ามารดามีความวิตกกังวลควรเข้าไปพูดคุย เปิดโอกาสให้ มารดาได้ระบาย และรับฟังด้วยความเต็มใจ</p> <p>12.ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก ควรเน้นให้มารดาได้มีการพักผ่อน และได้รับอาหารตามความเหมาะสม และควรส่งเสริมให้ มารดาพูดถึงประสบการณ์ในการคลอดโดยไม่มี การตัดสิน</p> <p>13.ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติ ซึมเศร้าให้รายงานแพทย์หรือส่ง ต่อ เพื่อปรึกษาและควรจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม เช่น ให้ สามีมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร</p> <p>14. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก</p> <p>14.1 นำบุตรมาอุ้มนมแม่โดยเร็ว</p> <p>14.2 การนำบุตรมาให้มารดาเลี้ยงครั้งแรกพยาบาลควรดูแล ช่วยเหลือและให้คำแนะนำเพื่อให้มารดาเกิดการมั่นใจในการ เลี้ยงดูบุตร</p> <p>14.3 ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร</p> <p>15.ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การเลี้ยงดูบุตรและการ วางแผนครอบครัวตามความต้องการที่ประเมินได้ โดยอาจให้ คำแนะนำเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือแจกเอกสารเกี่ยวกับ การปฏิบัติตน ฯลฯ ให้กลับบ้านไป</p> <p>15.1 คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ควรประกอบด้วยการ</p>	

Assessment	Intervention	Evaluation
<p>มารดาและทารกแรก            ครอบครั            10.1ลักษณะการอุ้มบุตร</p>	<p>ดูแลเต้านมการดูแลฝีเย็บ อาหาร น้ำ การขับถ่าย การออก            กำลังกาย การพักผ่อน การป้องกันการติดเชื้อ และอาการ            ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์</p> <p>15.2 คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย            การให้นมบุตร การจับบุตรให้เรอ การอาบน้ำ การดูแลสะดือ            ทารก การรักษาความสะอาด เสื้อผ้า ผ้าอ้อม การนอนหลับ            และการขับถ่ายของบุตร อาการผิดปกติของบุตรที่ควรมาพบ            แพทย์</p> <p>15.3 คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวชนิดของการ            คุมกำเนิด ข้อดี ข้อเสียของการคุมกำเนิดแต่ละชนิด ควรให้            เบอร์โทรศัพท์สถานบริการเพื่อให้มารดาติดต่อสอบถามเมื่อมี            ปัญหา ภายหลังกลับบ้านแล้ว</p>	

## การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

Assessment	Intervention	Evaluation
<p>1. ประเมินสภาวะร่างกายเกี่ยวกับการหดตัวของมดลูก แผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา เต้านม ปริมาณน้ำนม และการขับถ่าย</p> <p>2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอด</p> <p>3. ประเมินความรู้ทักษะของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร</p> <p>4. ประเมินระบบสนับสนุน</p>	<p>1. ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในสิ่งที่มารดายังปฏิบัติไม่ถูกต้อง สิ่งที่มารดาต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม เช่น การรับประทาน อาหาร การดูแลตนเอง การรับประทานยา การมีเพศสัมพันธ์ และการบริหารร่างกาย</p> <p>2. สังเกตพฤติกรรมมารดาในการเลี้ยงดูบุตร ชักถามรับฟังสิ่งที่มารดาต้องการทราบ</p> <p>3. ชักถามแหล่งสนับสนุนที่จะช่วยมารดาในการเลี้ยงดูบุตรเมื่อกลับบ้านและให้คำปรึกษาเพื่อหาทางออกที่เหมาะสมเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุน</p> <p>4. สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เช่น น้ำคาวปลา แผลฝีเย็บ อาการมีไข้ การขับถ่าย เป็นต้น ถ้าพบให้รีบมาพบแพทย์</p> <p>5. การวางแผนครอบครัว</p> <p>6. การมาตรวจตามนัด</p> <p>7. แนะนำให้มารดาสังเกตอาการผิดปกติของทารก เช่น มีไข้ ตัวเหลือง ซึม ไม่ดูคนม ท้องเสีย เป็นต้น ถ้าพบให้รีบมาพบแพทย์</p> <p>8. แนะนำมารดาให้นาบุตรมารับวัคซีนตามนัด</p>	<p>1. มารดาสามารถดูแลตนเองและเลี้ยงบุตรได้ถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>2. มารดาสามารถเลือกแหล่งสนับสนุนได้เหมาะสม</p>

## เรื่อง ภาวะ Hypothermia ในทารกแรกเกิด

ทารกแรกเกิดโดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสามารถจำกัดในการปรับตัวเพื่อให้อุณหภูมิคงที่ส่งผลให้อุณหภูมิแกนกลางของร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงตามอุณหภูมิมสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง หากไม่ควบคุมอุณหภูมิของทารกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะทำให้การเกิดโรค และอัตราการตาย ในทารกเพิ่มขึ้น การป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

การสูญเสียความร้อนจากพื้นผิวกายทารก เกิดขึ้นได้ 4 วิธีคือ

1. การระเหย (Evaporation) คือการสูญเสียความร้อนผ่านความชื้น เกิดจากการปล่อยให้ผิวกายของทารกที่เปียก น้ำคร่ำ หรือน้ำระเหยตัวเอง โดยทั่วทารกไทยเมื่อคลอดออกมาทันทีมีอุณหภูมิกายเฉลี่ยสูง 37.6 องศาเซลเซียส หากปล่อยให้ผิวกายทารกที่เปียกแห้งไปเอง อุณหภูมิจะลดต่ำลง 2-3 องศาเซลเซียส การใช้ผ้าอุ่น เช็ดศีรษะและลำตัวให้แห้งจะเป็นการป้องกันการสูญเสียความร้อนจากการระเหย
2. การแผ่รังสีความร้อน (Radiation) คือการสูญเสียความร้อนของทารกไปยังวัตถุที่เย็นกว่า โดยที่วัตถุทั้งสองไม่ได้สัมผัสกัน เช่น ทารกกับผนังห้อง ทารกกับเครื่องมือที่อยู่ใกล้ โดยหลักการเมื่อวัตถุทั้งสองมีอุณหภูมิที่แตกต่างกัน อุณหภูมิสูงกว่าจะสูญเสียความร้อนให้แก่วัตถุที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า
3. การพาความร้อน (Convection) คือการสูญเสียความร้อนให้แก่อากาศล้อมรอบที่เย็นกว่า หรือจากการมีลมที่มีอุณหภูมิต่ำกว่าพัดพาความร้อนไปจากพื้นผิว เช่น ทารกที่ถูกกระแสลมจากพัดลมหรือเครื่องทำความเย็นพัดผ่าน
4. การนำความร้อน (Conduction) คือการสูญเสียความร้อนเนื่องจากร่างกายทารก มีการสัมผัสโดยตรงกับพื้นผิวของวัตถุที่เย็นกว่า เช่น ทารกกับที่นอน ดังนั้นวัตถุที่จะสัมผัสกับตัวทารกต้องทำให้อุ่นเสียก่อน เพื่อป้องกันการเสียนความร้อน

หมายเหตุ ศีรษะทารกประกอบเป็น 20 % ของเนื้อที่ผิวกายทั้งหมด และเป็นแหล่งสูญเสียความร้อนที่มากที่สุด

กิจกรรมการพยาบาล

ข้อมูลสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล / เหตุผล	การประเมิน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส</li> <li>● ผิวซีดและเย็น</li> <li>● อัตราการเต้นของหัวใจลดลง</li> <li>● อัตราการหายใจลดลง</li> <li>● มีภาวะพร่องออกซิเจน</li> <li>● มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ</li> <li>● มีภาวะไม่สมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์</li> <li>● กระสับกระส่าย</li> <li>● ชัก</li> </ul> <p>หยุดหายใจ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สวมหมวกให้เด็ก เนื่องจากศีรษะเป็นบริเวณที่สูญเสียความร้อนได้มากที่สุด สวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมและห่มผ้า</li> <li>2. ผ้าที่ใช้รองตัวเด็กต้องแห้งและอุ่นเสมอ</li> <li>3. ควบคุมอุณหภูมิสภาพแวดล้อมสำหรับทารกให้อุ่นในคู่อบ</li> <li>4. เพิ่มความอบอุ่น โดย               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ radiant warmer</li> <li>- ออกซิเจนที่ให้อุ่น</li> <li>- อุ่นที่นอนและผ้าห่มก่อนนำไปใช้กับเด็ก</li> <li>- อุ่นสารน้ำก่อนนำไปให้เด็ก</li> </ul> </li> <li>5. ให้สุกศึกษาแก่บิดามารดา               <ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบายการรักษาและหัตถการที่เด็กได้รับ</li> <li>- อธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับอุณหภูมิร่างกายปกติ</li> <li>- ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนตามความเหมาะสม</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำ</li> <li>2. ประเมินสัญญาณชีพ</li> <li>3. ประเมินอายุและน้ำหนัก</li> <li>4. บันทึกและประเมินยาที่เด็กได้รับประเมิน peripheral perfusion เป็นระยะ</li> </ol>	<p>ทารกมีอุณหภูมิร่างกายปกติ</p>

# การแก้ไขภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

ปัจจุบันนี้การแก้ไขภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำมี 2 วิธี

## 1. การเพิ่มอุณหภูมิร่างกายอย่างช้า (slow rewarming)

### ชนิดปรับอุณหภูมิอัตโนมัติ ( Servo control)

#### กิจกรรมเร่งด่วน

1. ดึง probe ไว้ที่ผิวหนังหน้าท้อง ในตำแหน่งที่ไม่ถูกกดทับ
2. ปรับอุณหภูมิผิวหนังของตู้อบไว้ที่ 36.8 องศาเซลเซียส
3. สวมหมวกที่มีความหนา ให้ทารก
4. ใช้ plastic shield วางครอบตัวทารก เพื่อลดการสูญเสียความร้อน โดยการแผ่รังสี ( หากเป็นตู้อบชั้นเดียว)
5. ในรายที่ได้รับออกซิเจนช่วยหายใจ ปรับอุณหภูมิของเครื่องทำความชื้นของเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสม
6. ควบคุมการสูญเสียความร้อน ของตู้อบให้กับสิ่งแวดลอม โดย
  - ใช้ผ้าคลุมตู้อบ
  - อย่าให้ลมเย็นจากเครื่องปรับอากาศพัดตู้อบ
7. ปรับอุณหภูมิห้องให้อยู่ระหว่าง 25 – 28 องศาเซลเซียส
8. วัดอุณหภูมิร่างกายทุก 15 นาที จนปกติ
9. เมื่ออุณหภูมิร่างกายที่วัดทางทวารหนักถึง 37 องศาเซลเซียส ปรับปุ่มควบคุมอุณหภูมิผิวหนังของตู้อบไว้ที่ 36.5

#### องศาเซลเซียส

10. ภายหลังทารกอยู่ในอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมเหมาะสมแต่อุณหภูมิร่างกายยังไม่คงที่ ( <36.5 และ > 37.5 องศาเซลเซียส ) เป็นข้อมูลที่สนับสนุนการติดเชื้อ

#### กิจกรรมต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำซ้ำ

1. ให้การพยาบาลทารกทางช่องหน้าต่างตู้อบ โดยเปิดเท่าที่จำเป็นและรีบปิด
2. ใช้เครื่องแผ่รังสีส่องทารกทุกครั้งเมื่อเปิดตู้อบเพื่อทำหัตถการ
3. เปลี่ยนผ้าให้ทารกเมื่อทารกปัสสาวะรด และผ้าที่ใช้ควรอุ่นเสมอ
4. ติดตามวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง
5. ติดตามอาการแสดงเริ่มแรกของภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เช่น ตัวลาย ซึม ไม่ดูดนม



## ชนิดปรับอุณหภูมิด้วยมือ

### กิจกรรมเร่งด่วน

1. ปรับอุณหภูมิตู้อบให้อยู่ที่ 36 องศาเซลเซียส
2. ใช้ plastic shield วางครอบตัวทารก เพื่อลดการสูญเสียความร้อน โดยการแผ่รังสี ( หากเป็นตู้อบชั้นเดียว)
3. ในรายที่ได้รับออกซิเจนช่วยหายใจ ปรับอุณหภูมิของเครื่องทำความชื้นของเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสม
4. ควบคุมการสูญเสียความร้อน ของตู้อบให้กับสิ่งแวดล้อม โดย
  - ใช้ผ้าคลุมตู้อบ
  - อย่าให้ลมเย็นจากเครื่องปรับอากาศพัดตู้อบ
5. ปรับอุณหภูมิห้องให้อยู่ระหว่าง 25 – 28 องศาเซลเซียส
6. วัดอุณหภูมิหลังจากทารกอยู่ในอุณหภูมิตู้ที่ 36 องศาเซลเซียส นาน 15 นาที
  - หากอุณหภูมิกายคงที่หรือค่อย ๆ เพิ่มขึ้นให้คงอุณหภูมิตู้ไว้ที่ 36 องศาเซลเซียส
  - หากอุณหภูมิกายยังลดลงอีก ให้เพิ่มอุณหภูมิตู้เป็น 37 องศาเซลเซียส และค้นหาสาเหตุว่าทารกมีการสูญเสียความร้อนทางใด
7. วัดอุณหภูมิหลังจากทารกอยู่ในอุณหภูมิตู้ที่ 37 องศาเซลเซียส นาน 15 นาที
  - หากอุณหภูมิกายยังลดลง หรือไม่เพิ่มขึ้น เพิ่มอุณหภูมิตู้เป็น 38 องศาเซลเซียส
  - ถ้าอุณหภูมิกายยังไม่เพิ่มขึ้น ให้ห่อตัว สวมหมวกที่มีความหนาให้ทารก ( ถ้าเป็นไปได้ควรสวมหมวกที่หนา 2 ชั้น) หรือใช้เครื่องแผ่รังสีความร้อนแผ่ที่ตู้อบ
  - หากอุณหภูมิกายเพิ่มขึ้น ให้วัดอุณหภูมิทางทวารหนักทุก 15 นาที จนทารกมีอุณหภูมิกายถึง 36.5 องศาเซลเซียส จึงลด อุณหภูมิตู้โดยปรับให้อยู่ใน neutral thermal environment
8. ภายหลังจากทารกอยู่ในอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมเหมาะสมแต่อุณหภูมิกายยังไม่คงที่ ( <36.5 และ > 37.5 องศาเซลเซียส ) เป็นข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจ

### กิจกรรมต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำซ้ำ

1. ให้การพยาบาลทารกทางช่องหน้าต่างตู้อบ โดยเปิดเท่าที่จำเป็นและรีบปิด
2. ใช้เครื่องแผ่รังสีต่อทารกทุกครั้งเมื่อเปิดตู้อบเพื่อทำหัตถการ
3. เปลี่ยนผ้าให้ทารกเมื่อทารกปัสสาวะรด และผ้าที่ใช้ควรอุ่นเสมอ
4. ติดตามวัดอุณหภูมิกายทุก 4 ชั่วโมง

ติดตามอาการแสดงเริ่มแรกของภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เช่น ตัวลาย ซึม ไม่ดูดนม

## 2. การเพิ่มอุณหภูมิกายอย่างรวดเร็ว (rapid rewarming)

ทำโดยวางทารกใต้เครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี ชนิดที่มี servo control ติด skin probe ไว้ที่ผนังหน้าท้อง และตั้งปุ่มปรับอุณหภูมิผิวหนังไว้ที่ 36.5 องศาเซลเซียส วัดอุณหภูมิทางทวารหนักทุก 15 – 30 นาที จนกว่าอุณหภูมิสูงถึง 36.5 องศาเซลเซียส จึงย้ายทารกเข้าไว้ในตู้อบโดยปรับอุณหภูมิตู้อบให้อยู่ใน neutral thermal environment temperature

การเฝ้าติดตามขณะแก้ไข ให้ติดตามอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และระดับน้ำตาลในเลือด และติดตามความดันในเลือดเนื่องจากอาจเกิดภาวะ ความดันเลือดต่ำจาก peripheral vasodilation ติดตามการหายใจ เพราะทารกอาจหยุดหายใจขณะที่อุณหภูมิกายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเกินไป

## เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง (Neonatal Jaundice)

ภาวะตัวเหลือง หมายถึง อาการตัวเหลืองที่พบในทารกแรกเกิดโดยปรากฏอาการให้เห็นภายใน 24 ชั่วโมงแรก โดยมีระดับบิลิรูบินสูงกว่า 5 mg% หรือ อาการตัวเหลืองในทารกครบกำหนดอายุประมาณ 3-4 วันและระดับบิลิรูบินสูงเกิน 12 mg% หรืออาการตัวเหลืองในทารกเกิดก่อนกำหนดอายุประมาณ 3-4 วันและระดับบิลิรูบินสูงเกิน 15 mg%

ประเด็นปัญหา

1. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง
2. เสี่ยงต่อภาวะการได้รับนม สารน้ำไม่เพียงพอ
3. บิดามารดามีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาที่บุตรได้รับ

Assessment	Intervention	Evaluation
<p>1. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย</p> <p>1.1 การซักประวัติ อายุของทารกที่เริ่มปรากฏอาการ ประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอดของมารดา ปัญหาการเจ็บป่วยของทารก ประวัติครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับอาการตัวเหลือง เช่น ประวัติตัวเหลืองในบุตรคนก่อน</p> <p>1.2 การตรวจร่างกาย สีผิว ตา ใบหน้า ลำตัว Hematoma Moro reflex การดูดกลืน เสียงร้อง ซึม สัญญาณชีพ</p> <p>1.3 ลักษณะอุจจาระ ปัสสาวะ</p> <p>2. ประเมินความวิตกกังวลของบิดามารดา</p> <p>2.1 สีหน้าของบิดามารดา</p> <p>2.2 การซักถามของบิดามารดา เช่น ประสิทธิภาพของมารดาในการดูแลบุตร</p> <p>2.3 ความเข้าใจและการรับรู้ของบิดามารดาต่อการเจ็บป่วยของบุตร</p> <p>3. ประเมินภาวะตัวเหลืองของทารก</p> <p>3.1 การซักประวัติ อายุของทารกเมื่อ</p>	<p>1. ป้องกันอันตรายจากภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงโดย</p> <p>1.1 ติดตามระดับบิลิรูบินในเลือด สังเกตสีผิว ตา ใบหน้า ลำตัว ถ้าพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์ทราบ</p> <p>1.2 สังเกตบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของ kernicterus ได้แก่ ซึม ไม่ยอมดูดนม ชักเกร็ง ร้องเสียงแหลม ไม่มี Moro reflex</p> <p>2. ลดความวิตกกังวลของบิดามารดาต่อการเจ็บป่วยของบุตรโดย</p> <p>2.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบิดามารดา</p> <p>2.2 เปิดโอกาสให้บิดามารดาสอบถาม ระบายความรู้สึก</p> <p>2.3 อธิบาย สาเหตุ อาการและการรักษาที่บุตรจะได้รับ</p> <p>2.4 เปิดโอกาสให้เข้าเยี่ยมบุตรได้มากขึ้น</p> <p>3. ป้องกันอันตรายจากภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงโดย</p> <p>3.1 บันทึกผลการประเมิน และรายงานแพทย์ทราบ</p>	<p>1. ไม่มีอาการแสดงของ kernicterus</p> <p>2. ความวิตกกังวลของบิดามารดาลดลง</p> <p>3. บิดามารดาให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล</p> <p>4. ไม่มีอันตรายจากการส่องไฟรักษาและการเปลี่ยนถ่ายเลือด</p> <p>5. ค่าระดับบิลิรูบินต่ำกว่า 5 mg%</p> <p>6. ค่าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ วันละ 20-50 กรัม</p> <p>7. มีการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระปกติ</p> <p>8. ไม่มีอาการแสดงการขาดน้ำ</p>

Assessment	Intervention	Evaluation
<p>เริ่มปรากฏอาการ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดา ประวัติครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับอาการตัวเหลือง เช่น ประวัติอาการตัวเหลืองในบุตรคนก่อน</p> <p>3.2 การตรวจร่างกาย สีผิว ตา ใบหน้า ลำตัว Hematoma Moro reflex การดูคลื่น เสียงร้อง ซึม สัญญาณชีพ</p> <p>3.3 ลักษณะอุจจาระ ปัสสาวะ</p> <p>3.4 การติดตามผลจากห้องปฏิบัติการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hct, MB, Macrobilirubin</li> <li>- Blood group, Coomb's test แม่ ลูก</li> <li>- G6PD</li> <li>- CBC</li> </ul>	<p>3.2 ถ้าอาการและผล MB อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องได้รับการส่องไฟรักษาหรือทำการเปลี่ยนถ่ายเลือด ควรดำเนินการ</p> <p>3.2.1 เตรียมครอบครัว</p> <p>3.2.2 เตรียมผู้ป่วย</p> <p>3.2.3 เตรียมอุปกรณ์ สถานที่</p> <p>4. ให้การพยาบาลทารกที่ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟและหรือ การเปลี่ยนถ่ายเลือด</p> <p>4.1 การส่องไฟรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดแสงไฟห่างจาทารก 20-30 เซนติเมตร</li> <li>- บันทึกระยะเวลาการส่องไฟโดยเปิดไฟ 3 ชั่วโมง สลับกับปิดไฟ 1 ชั่วโมง หรือเปิดไฟต่อเนื่องสำหรับทารกที่มีภาวะตัวเหลืองมาก <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบคุณภาพหลอดไฟ โดยระยะเวลาการใช้งานไม่ควรเกิน 2000 ชั่วโมงและทำความสะอาดเป็นประจำ</li> <li>- ใช้ผ้าขาวกว้างประมาณ 20 เซนติเมตร กั้นรอบแสงหลอดไฟทั้ง 3 ด้าน ยกเว้นด้านหน้า เพื่อลดภาวะ การกระจายของแสง</li> <li>- ให้ทารกอยู่ตรงกลางแสงไฟ</li> <li>- ถอดเสื้อผ้าและผ้าอ้อมของทารกออก จัดให้นอนคว่ำสลับนอนหงาย ทุก 2-4 ชั่วโมง</li> <li>- ปิดตาทารกด้วยผ้าปิดตา</li> <li>- ไม่โรยแป้งหรือทาโลชั่นที่ผิวหนังของทารก</li> </ul> </li> </ul> <p>4.2 การเปลี่ยนถ่ายเลือด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นำเลือดมาตั้งทิ้งไว้ในอุณหภูมิห้องให้มีอุณหภูมิใกล้เคียงกับอุณหภูมิใน</li> </ul>	

Assessment	Intervention	Evaluation
<p>4. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการได้รับนม/สารน้ำไม่เพียงพอ</p> <p>4.1 ชักประวัติการได้รับนมจากมารดา</p> <p>4.2 การตรวจร่างกาย เช่น skin turgor น้ำหนักตัว กระหม่อมบวม ผิวหนังแห้งริมฝีปากแห้ง</p> <p>4.3 จำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ</p> <p>4.4 ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด</p> <p>5. ประเมินความวิตกกังวลของบิดามารดา จาก</p>	<p>ร่างกายทารก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมเครื่องให้ความอบอุ่นแก่ทารก เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ</li> <li>- เตรียมเครื่องช่วยฟื้นคืนชีพ</li> <li>- เตรียมทารกโดยผูกมัดตั้งแขนขาไว้</li> <li>- ระหว่างการเปลี่ยนถ่ายเลือดควรบันทึกสัญญาณชีพเป็นระยะๆรวมทั้งระยะเวลาและจำนวนเลือดที่ดูดออกและนำเข้า</li> <li>- เมื่อเปลี่ยนถ่ายเลือดเสร็จ บันทึกสัญญาณชีพต่อไปอีกระยะหนึ่ง สังเกตตำแหน่งที่ทำว่ามีเลือดออกหรือไม่ และสังเกตอาการต่างๆไป เช่น ชิม หนาวสั่น</li> </ul> <p>5. ดูแลให้ได้รับนมอย่างเพียงพอ</p> <p>6. สังเกตและบันทึกอาการ Kernicterus</p> <p>7. ป้องกันการได้รับนม/สารน้ำไม่เพียงพอโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7.1 บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หรือตามสภาพผู้ป่วย</li> <li>7.2 ชั่งน้ำหนักอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง</li> <li>7.3 บันทึกจำนวนครั้งและลักษณะการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ถ้ามีภาวะขาดน้ำให้บันทึก I/O</li> <li>7.4 ดูแลให้ได้รับนมอย่างเพียงพอ ในกรณีที่ต้องได้รับสารน้ำต้องดูแลให้ได้รับอย่างถูกต้อง</li> </ul> <p>8. ลดความวิตกกังวลของบิดามารดา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>8.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดา</li> <li>8.2 เปิดโอกาสให้สอบถามและระบายความรู้สึก</li> <li>8.3 อธิบายถึงสาเหตุ อาการและการรักษาที่บุตรได้รับ</li> </ul>	

Assessment	Intervention	Evaluation
5.1 สีหน้าของบิดามารดา 5.2 การซักถามของบิดามารดา 5.3 ความเข้าใจและการรับรู้ของบิดามารดาต่อการเจ็บป่วยของบุตร	8.4 ส่งเสริมสายสัมพันธ์พ่อแม่ ลูก โดยส่งเสริมให้บุตรได้รับนมแม่ 8.5 ให้มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลบุตร 8.6 ให้มารดาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกับมารดาที่บุตรมีปัญหาตัวเหลือง 8.7 แนะนำแหล่งข้อมูลและแหล่งช่วยเหลือทางสังคม	

**การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล**

Assessment	Intervention	Evaluation
1. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ 1.1 การตรวจร่างกาย สีผิว ตา ไบหน้า ลำตัว Haematoma Moro reflex การคลุกคลื่น เสียงร้อง สัญญาณชีพ 1.2 ลักษณะอุจจาระ ปัสสาวะ 1.3 การติดตามผลจากห้องปฏิบัติการ เช่น Hct, MB 1.4 ประเมินความรู้และทักษะของบิดามารดาในการสังเกตอาการตัวเหลืองและการดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ 2. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการได้รับนม/สารน้ำไม่เพียงพอ 2.1 น้ำหนักตัว 2.2 ความรู้ของมารดาในการให้นมบุตร 2.3 อาการขาดน้ำจากการส่องไฟ เช่น ผิวหนังแห้ง น้ำหนักลด 3. ประเมินความวิตกกังวลของบิดามารดา 3.1 สีหน้าของบิดามารดา	1. ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะบิริลูบินสูงโดย 1.1 สังเกต ติดตามบันทึกอาการตัวเหลือง ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ 1.2 ให้คำแนะนำบิดามารดาเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองและสังเกตอาการตัวเหลือง การดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้านและอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ 2. ป้องกันการได้รับนม/สารน้ำไม่เพียงพอโดย 2.1 ส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง 2.2 สังเกตลักษณะและจำนวนครั้งของการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ 2.3 ให้มารดาสังเกตการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวเด็กเมื่อพาไปตรวจสุขภาพ 3. ลดความวิตกกังวลของบิดามารดาต่อ	1. ค่า MB ลดลง 2. บิดามารดาสามารถบอกวิธีการสังเกตอาการตัวเหลือง 3. น้ำหนักขึ้น 20-50 กรัม/วัน 4. ความวิตกกังวลของบิดามารดาลดลง

Assessment	Intervention	Evaluation
	<p>การเจ็บป่วยของบุตรโดย</p> <p>3.1 เปิดโอกาสให้บิดามารดาสอบถาม และระบายความรู้สึก</p> <p>3.2 ส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก โดย กระตุ้นมารดาให้นมบุตรอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3.3 แนะนำแหล่งบริการให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการดูแลบุตร</p> <p>3.4 แนะนำการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพา บุตรมาโรงพยาบาล</p>	

