

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การดูแลอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด

เสนอโดย

นางสาวสุปราณี พิริยะพิเศษวงศ์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว.(ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.728)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 30 วัน (ตั้งแต่วันที่ 31 พฤษภาคม 2552 ถึงวันที่ 29 มิถุนายน 2552)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความรู้ทางวิชาการ

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก

ภาวะหายใจลำบากทารกคลอดก่อนกำหนดเชื่อว่าเกิดจากหลายองค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่สำคัญคือการขาดสารลดแรงตึงผิว (Pulmonary surfactant) สารนี้จะผลิตเมื่อทารกในครรภ์อายุประมาณ 24 สัปดาห์และมีปริมาณเพียงพอเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 35 สัปดาห์ขึ้นไป (วิไล เลิศธรรมเทวี, 2551)
2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ทารกจะแสดงอาการหายใจลำบาก ซึ่งอาการเหล่านั้นจะเกิดขึ้นเร็วอาจพบทันทีหลังเกิดหรือภายใน 6 ชั่วโมงหลังเกิด โดยจะมีอาการแสดง หายใจเร็วและอกบวม อัตราการหายใจอาจถึง 100 ครั้งต่อนาที เสียงร้องครางขณะหายใจออก อาการเขียว ปีกจมูกบาน การรักษาจะรักษาตามอาการเพื่อให้ทารกมีชีวิตอยู่ได้ ในระยะเวลา 2 – 3 วัน ทารกจะมีอาการดีขึ้นและสร้างสารลดแรงตึงผิวได้เอง การรักษาจะรักษาแบบประคับประคอง ได้แก่ รักษาอุณหภูมิของร่างกาย ป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำโดยใส่ตู้อบหรือใช้เครื่องทำอบอุ่น รักษาสมดุลของอิเล็กโทรลัยท์โดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอาการดีขึ้นให้น้ำและนมทางสายยาง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การรักษาด้วยออกซิเจน ร่วมกับลดการใช้ออกซิเจนของทารกให้น้อยลง โดยขึ้นกับค่าก๊าซออกซิเจนในเลือด ได้แก่ การรักษาโดยใช้แรงดันบวก การรักษาด้วยสาร surfactant ซึ่งยังคงมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง แต่ช่วยทำให้ lung compliance ดีขึ้น โดยฉีดเข้าทางท่อช่วยหายใจ 4 ครั้ง ใน 48 ชั่วโมงแรกหลังเกิด (พรทิพย์ ศิริสมบุญนิธิพัฒนา, 2552)

3. ความรู้ความเข้าใจใน กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลของโอเร็ม ในการพยาบาลที่มีจุดเน้นที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง แนวคิดในการพยาบาลเป็นการช่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองแทนผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กที่มารดาไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล การพยาบาลจึงเป็นการพยาบาลเพื่อทดแทนทั้งหมด

การพยาบาล

แนวทางการพยาบาลเด็กทารกที่มีภาวะหายใจลำบากนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เด็กทารกสามารถผ่านภาวะวิกฤติของชีวิตได้ หลักการพยาบาลที่สำคัญมีดังนี้

1. การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ อุณหภูมิกาย 36.5 – 37 องศาเซลเซียส

โดยให้ทารกนอนอยู่ในตู้อบ โดยปรับอุณหภูมิผู้ให้เหมาะสมกับอายุทารกและน้ำหนัก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

2. การดูแลเรื่องการหายใจและการให้ออกซิเจน การดูแลการหายใจของทารกเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

2.1 จัดท่านอนของทารกให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนอย่างเหมาะสมและเต็มที่ โดยนอนท่าศีรษะสูง เพื่อให้กะบังลมหดตัวได้เต็มที่ หรือนอนราบและใช้ผ้าห่มบริเวณคอและไหล่ เพื่อให้ศีรษะหงายไปด้านหลัง จะทำให้ทางเดินหายใจเปิดตลอดเวลาและอากาศผ่านเข้าออกได้สะดวก

2.2 การให้ออกซิเจนพยายามให้ในจำนวนน้อยที่สุดที่ทารกไม่เขียว เพื่อให้ทารกรอดชีวิต และสมองไม่พิการ ควรให้แรงดันออกซิเจนในเลือดแดงอยู่ระหว่าง 50 -80 มม.ปรอท และให้ในระยะเวลาที่สั้นที่สุด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากออกซิเจน

2.3 ทำทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ โดยดูดเสมหะในท่อนหลอดลมคอ จมูกและปาก โดยใช้ความดันระหว่าง 60 – 80 มม.ปรอท การดูดแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 5 – 10 นาที และให้ออกซิเจนก่อนและหลังดูดเสมหะทุกครั้ง

3. การดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำ และสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และให้นมทางสายยาง ต้องตรวจสอบตำแหน่งของสายยาง บันทึกจำนวนของเหลว สี ที่ค้างกระเพาะอาหาร ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะลำไส้อุดตัน

4. การป้องกันการติดเชื้อ จากการทำกิจกรรมทางการแพทย์และหัตถการ เช่น การใส่สายยางทางสะดือ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใส่หลอดลมคอ การให้อาหารทางหลอดเลือดดำ ซึ่งอาจทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทารกได้ง่าย ควรล้างมือให้สะอาดก่อนจับทารกทุกครั้ง และยึดหลักปลอดเชื้อในการทำหัตถการ แยกของใช้เฉพาะรายไม่ปะปนกัน เครื่องมือ ควรผ่านการฆ่าเชื้อด้วยการนึ่งหรือแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ

5. กระตุ้นประสาทสัมผัส และส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคมและจิตใจ โดยเริ่มกระตุ้นตั้งแต่แรกคลอด โดยกระตุ้นประสาทสัมผัส การได้ยิน สายตา การดมกลิ่นและการรับรส เพื่อเป็นรากฐานที่ดี ทำให้ทารกมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

6. การช่วยเหลือครอบครัวให้เผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวลได้ และสามารถปรับตัว แสดงบทบาทการเป็นบิดา มารดาได้ มีส่วนร่วมในการดูแลทารก และเปิดโอกาสให้เข้าเยี่ยมทารกเป็นประจำ พุดคุยเกี่ยวกับอาการของทารก ตลอดจนความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง แสดงสีหน้าท่าทางที่แสดงออกถึงความเข้าใจและเอื้ออาทรต่อบิดา มารดา

4. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ในกรณีศึกษาที่มีการใช้ยา ดังต่อไปนี้คือ

Penicillin G Sodium (PGS) เป็นยาต้านการติดเชื้อแบคทีเรีย Anti-infective (Penicillin)

Gentamicin ใช้รักษาภาวะการติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อ Gram-negative bacilli, Staphylococci การติดเชื้อที่กระดูก ที่ระบบ CNS ทางเดินหายใจ ผิวหนัง ทางเดินปัสสาวะ ช่องท้อง โลหิตเป็นพิษ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ

Multivitamin drop (MTV drop) ใช้บำรุงร่างกาย สำหรับเด็กอ่อนและเด็กที่กำลังเจริญเติบโต

Fer-in-sal drop ใช้ป้องกันและรักษาอาการ โลหิตจาง เนื่องจากขาดธาตุเหล็กในทารกและเด็กที่กำลังเจริญเติบโต การขาดธาตุเหล็กอาจมีสาเหตุมาจากภาวะการขาดสารอาหารของทารกแรกเกิด การได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ หรือการดูดซึมธาตุเหล็กผิดปกติ

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. การพยาบาลในรูปแบบการใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยบูรณาการบทบาทของครอบครัว ประกอบด้วยความร่วมมือระหว่าง พยาบาล เด็ก ครอบครัว มาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล

2. ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม แนวคิดในเรื่องทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง บุคคลเหล่านี้มีความพร้อมในการดูแลตนเองซึ่งพยาบาลจะต้องกระทำกิจกรรมการดูแลแทนผู้ป่วยและในขณะเดียวกันช่วยให้ญาติได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ทารกคลอดปกติก่อนกำหนด อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 1,580 กรัม แรกเกิดร้องเสียงดังดี สีผิวแดง ขยับแขนขาได้ดี ทารกหายใจเร็วตื่นไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส หลังคลอดอายุ 1 ชั่วโมง พบมีภาวะหายใจลำบาก สีผิวคล้ำ ร้องคราง อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้งต่อนาที หายใจเร็วตื่นไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 68 ครั้งต่อนาที ทารกได้รับการรักษาโดยการให้เครื่องช่วยหายใจชนิดแรงดันบวก (Nasal CPAP) เป็นเวลา 1 วัน อาการดีขึ้นจึงเปลี่ยนมาให้ออกซิเจนทางฝากรอบพลาสติก (O₂ box 30%) และยกเลิกการให้ออกซิเจนทางฝากรอบพลาสติก วันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2552 ได้ดูแลให้ความอบอุ่นแก่ทารกโดยนำทารกเข้าในตู้อบ (Incubator) ที่อุณหภูมิ 35 องศาเซลเซียส เพื่อควบคุมอุณหภูมิกาย สามารถนำออกมานอนนอกตู้อบได้ในวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลาที่อยู่ในตู้อบ 20 วัน เมื่ออายุได้ 1 วันทารกมีอาการตัวเหลืองได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ เป็นเวลา 1 วัน และให้การติดตามอาการต่อ พบว่าค่าบิลิรูบินเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ปกติจึงได้รับการส่องไฟรักษาต่อเป็นเวลา 2 วันจนผลของค่าบิลิรูบินอยู่ในระดับปกติ จึงยกเลิกการส่องไฟ วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2552 และทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่สายสวนสะดือและก้างสายสวนหลอดเลือดแดงที่สายสวนสะดือมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายดูแลทารกให้ได้รับยา Penicillin G Sodium 8 หมื่นยูนิต ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง และยา Gentamicin 12 mg ทางหลอดเลือดดำทุก 36 ชั่วโมง หยุดให้ยาปฏิชีวนะวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2552 ยกเลิกการให้สารน้ำวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2552 ให้นมมารดา ทารกกินนมได้ ไม่มีอาเจียน ท้องไม่อืด มีวิตามิน MTV Drop 0.7 มิลลิลิตร Fer-in-sol 0.2 มิลลิลิตร กินวันละครั้ง แพทย์

อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2552 โดยมีน้ำหนักก่อนกลับบ้าน 2,040 กรัม น้ำคมาตรวจสุขภาพเมื่ออายุ 1 เดือน ให้วิตามินไปรับประทานต่อที่บ้านจนหมด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทำการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและตำราการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก
2. เลือกผู้ป่วยที่มีความน่าสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก
3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เลือกมาศึกษาและรวบรวมประมวลข้อมูลจัดทำเป็นกรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก
4. นำเอกสารที่จัดทำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อเสนอแนะ นำเอกสารมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะให้มีความสมบูรณ์
5. นำเสนอผลงานตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมดร้อยละ 100 โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วย จากโรงพยาบาลตากสิน ผู้ป่วยเป็นทารกคลอดปกติก่อนกำหนด อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 1,580 กรัม คะแนนแอสการ์ที่ 1 และ 5 นาที เท่ากับ 9 และ 10 คะแนน แรกเกิดร้องเสียงดัง สีผิวกายแดงดี ขยับแขนขาได้ดี ทารกหายใจเร็วตื่นไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ดูดนมได้ในจมูกและลำคอได้เสมหะสีขาวขุ่นจำนวนมาก ดูแลให้ความอบอุ่นแก่ทารกโดยนำทารกเข้าในตู้อบ (Incubator) ที่อุณหภูมิ 35 องศาเซลเซียส หลังคลอดอายุ 1 ชั่วโมง พบมีภาวะหายใจลำบาก ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอยู่ระหว่าง 60-65% อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้งต่อนาที หายใจเร็วตื่นไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 68 ครั้งต่อนาที ได้รับการรักษาโดยการให้เครื่องช่วยหายใจชนิดแรงดันบวก (Nasal CPAP) เป็นเวลา 1 วัน หลังให้เครื่องช่วยหายใจชนิดแรงดันบวก (Nasal CPAP) ทารกหายใจดีขึ้น อัตราการหายใจ 60 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงอยู่ระหว่าง 92 – 96 %

เด็กอายุได้ 1 วันเปลี่ยนให้ออกซิเจนทางฝาครอบพลาสติก (O₂ box 30%) ไม่พบภาวะหายใจลำบาก ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงอยู่ระหว่าง 92 – 96 % ต่อมายกเลิกการให้ออกซิเจน อัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงอยู่ระหว่าง 92 – 96 % ทารกได้รับออกซิเจนทางฝาครอบพลาสติกเป็นเวลา 1 วัน

ทารกอายุ 1 วัน ตัวเหลืองได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ เป็นเวลา 1 วัน ค่าบิลิรูบินอยู่ในเกณฑ์ปกติ ยกเลิกการส่องไฟ ต่อมาค่าบิลิรูบินมากกว่าเกณฑ์ปกติต้องส่องไฟเพิ่มอีกเป็นเวลา 2 วัน ค่าบิลิรูบินอยู่ในเกณฑ์ปกติ ยกเลิกการส่องไฟ และทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่สายสวนสะดือและค้ำสายสวนหลอดเลือดแดงที่สายสวนสะดือ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายทารกได้รับยา Penicillin G Sodium 8 หมื่นยูนิต IV ทุก 12 ชั่วโมง, Gentamicin 7 mg IV ทุก 36 ชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ หยุดให้ยาปฏิชีวนะเมื่ออายุ 8 วัน

หลังจากยกเลิกการให้ออกซิเจนทารกหายใจปกติ ไม่พบภาวะหายใจลำบาก ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงอยู่ระหว่าง 92 – 96 % แรกเกิดทารกงดอาหารและน้ำทางปากให้สารน้ำ 10% Dextrose in Water ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 4 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทารกอายุ 3 วันเปลี่ยน สารน้ำเป็น 10 % D/N/5 ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 3.3 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เริ่มให้นมทางสายยาง อายุ 7 วัน หยุดให้สารน้ำ

เมื่ออายุ 3 วัน ทารกได้รับนมมารดาโดยการใส่สายยางเป็นเวลา 4 วัน และสามารถกินนมได้เองเมื่ออายุ 7 วัน มีวิตามิน MTV Drop 0.7 มิลลิลิตร , Fer- in- sol 0.2 มิลลิลิตร กินวันละครั้ง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2552 ทารกมีน้ำหนัก 2,040 กรัม น้ำคามาตรวจสุขภาพเมื่ออายุ 1 เดือน ให้วิตามินกลับไปที่บ้านจนหมด แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด มีภาวะหายใจลำบาก และมีภาวะตัวเหลือง รวมระยะเวลาที่รักษาพยาบาล 30 วัน ในระหว่างรับทารกไว้ในความดูแลมีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้ **ปัญหาที่ 1 ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้คงที่ได้เนื่องจากเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย จุดประสงค์ของการพยาบาล**

เพื่อควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่ที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

จัดให้ทารกอยู่ในตู้อบ (Incubator) โดยปรับอุณหภูมิตู้เป็น 35 องศาเซลเซียส ให้เหมาะสมกับอายุทารก และน้ำหนัก หลังปรับอุณหภูมิตู้ ติดตามผลต่อมาทุก 30 นาที ในระยะแรก จนอุณหภูมิปกติ หลังจากนั้นวัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง วัดอุณหภูมิกายทารกได้ 36.9 องศาเซลเซียส ปรับอุณหภูมิห้อง 28 องศาเซลเซียส ระมัดระวังการสูญเสียความร้อนจากผิวหนัง ทั้งทางการนำ การพา การแผ่รังสี และการระเหย สังเกตลักษณะของทารกไม่ให้เกิดภาวะตัวเย็น โดยการสังเกตการหายใจ สีผิว ซึมและให้การพยาบาลทารกผ่านทางหน้าต่างตู้อบให้การพยาบาลด้วยความรวดเร็ว เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 22 มิถุนายน 2552

**ปัญหาที่ 2 การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของปอดจากการขาดสาร
ลดแรงตึงผิว**

จุดประสงค์ของการพยาบาล

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอด

กิจกรรมการพยาบาล

ให้ความอบอุ่นทารกให้อยู่ในสภาพแวดล้อมบรรยากาศที่อบอุ่น (Neutral Thermal Environment) เพื่อลดการใช้ออกซิเจน ฟังเสียงปอดเพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำงานของปอด ดูแลให้ทารกได้รับเครื่องช่วยหายใจชนิดแรงดันบวก จัดท่านอนทารกให้นอนราบ และใช้ผ้าห่มนุ่นไหล่เพื่อให้ศีรษะหงายไปด้านหลัง เพื่อช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซได้อย่างเหมาะสม ประเมินลักษณะและอัตราการหายใจ บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ฟังเสียงลมเข้าปอดทั้งสองข้างทุก 1- 2 ชั่วโมง ประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงทุก 1 ชั่วโมง ให้ออกซิเจนด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ออกซิเจน คือ ภาวะพิษออกซิเจนต่อตาในทารกคลอดก่อนกำหนด (Retinopathy of prematurity) ด้วยการติดตามวัดระดับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงไว้ตลอดเวลา

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 3 มิถุนายน 2552

ปัญหาที่ 3 ทารกมีโอกาสได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตเนื่องจากเป็นทารก

คลอดก่อนกำหนด

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ทารกได้รับสารน้ำและสารอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่สายสวนสะดือ ชั่งน้ำหนักทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ในเวลาเดียวกัน เพื่อประเมินการได้รับสารน้ำว่ามีความเพียงพอกับความต้องการของทารก มารดาเข้าเยี่ยมบุตรให้มารดาบีบน้ำนมไว้ให้ทารก ประเมินความพร้อมในการดูดกลืน ดูแลทารกให้ได้รับนมมารดา ทุกครั้งที่ให้นม ตรวจสอบจำนวนนมที่เหลือค้าง (gastric content) ทุกมื้อก่อนให้นม ประเมินภาวะที่บ่งบอกถึงอาการแสดงของการขาดน้ำและเกลือแร่ เพื่อป้องกัน ผิวหนังเหี่ยวแห้ง ไม่ตึงตัว กระหม่อมบวม ปัสสาวะออกน้อย

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 29 มิถุนายน 2552

ปัญหาที่ 4 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในร่างกายได้ง่ายเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรคเจริญไม่เต็มที่จาก

ภาวะคลอดก่อนกำหนด

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ไม่มีการติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพและอาการ อาการแสดงของทารกทุก 4 ชั่วโมงโดยสังเกตอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในร่างกายอย่างใกล้ชิด ล้างมือก่อนและหลังการให้การพยาบาลทุกครั้งด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ให้การพยาบาลโดยยึดหลักปลอดเชื้อและถูกต้องตามหลักการของการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดูแลความสะอาดของร่างกายทารกด้วยการเช็ดตัวทุกวัน เช็ดตาด้วยน้ำเกลือนอร์มัล เช็ดสะดือและบริเวณสายสวนให้สะอาดด้วยแอลกอฮอล์ 70 % วันละ 2 ครั้ง ดูแลทารกให้ได้รับยา Penicillin G Sodium 8 หมื่นยูนิตทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง และยาGentamicin 12 mg ทางหลอดเลือดดำทุก 36 ชั่วโมง โดยสังเกตอาการข้างเคียงของการให้ยาอย่างใกล้ชิด แนะนำบิดา มารดา ล้างมือให้สะอาด ก่อนและหลังสัมผัสทารกทุกครั้งเพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทารก

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 7 มิถุนายน 2552

ปัญหาที่ 5 บิดามารดาของทารกมีความวิตกกังวลในความเจ็บป่วยของบุตรเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับโรคของทารก

จุดประสงค์ของการพยาบาล

เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดา มารดา

กิจกรรมการพยาบาล

ให้การต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร จัดให้บิดา มารดาได้พูดคุยกับกุมารแพทย์ที่ทำการรักษา ถึงอาการที่เป็นและแนวทางการรักษาพร้อมลงชื่อในเอกสารใบยินยอม เพื่อให้ทารกได้รับการรักษาให้ข้อมูลแก่บิดามารดาถึงอาการเจ็บป่วยของบุตร การดูแลรักษา ความจำเป็นที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ชนิดแรงดันบวกและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การส่องไฟ ให้บิดามารดาได้รับรู้ถึงแนวทางการดูแล อาการและอาการแสดงของเด็ก และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงทุกครั้งที่เขาเยี่ยมทารก เปิดโอกาสให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมได้ตามเวลาที่กำหนด ประเมินความรู้ ความเข้าใจของบิดามารดาเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของทารก ตลอดจนการรักษายา และการดูแลทารก เปิดโอกาสให้บิดา มารดาได้ซักถามอาการ และระบายความรู้สึก พร้อมทั้ง

แสดงความเห็นใจ และให้กำลังใจ อธิบายให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาล เช่น ระบบประกันสุขภาพ การเบิกค่าใช้จ่ายและค่ารักษาต่าง ๆ

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 25 มิถุนายน 2552

ปัญหาที่ 6 เกิดภาวะบิลิรูบินในกระแสเลือดสูงเนื่องจากการทำงานของตับในทารกคลอดก่อนกำหนดยังไม่สามารถขับถ่ายสารบิลิรูบินได้สมบูรณ์

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ลดบิลิรูบินในกระแสเลือดให้อยู่ระดับปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลให้เด็กได้รับการส่องไฟตามแผนการรักษา(on photo) ถอดเสื้อผ้าทารกออก และให้ทารกอยู่ห่างจากหลอดไฟประมาณ 30-45 เซนติเมตร ปิดตา พร้อมทั้งทำความสะอาด สังเกตว่ามีอาการตาอักเสบหรือไม่ บิดา มารดาเข้าเยี่ยมทารกเปิดผ้าปิดตาให้บิดา มารดาได้จ้องมองทารกเป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัส และได้ให้มารดาได้ดูแลทารก โดยให้มารดา มาเยี่ยมตอนเช้าและอนุญาตให้มารดาได้อุ้มสัมผัสบ้าง สังเกตและบันทึกอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ไฟส่องรักษา พลิกตะแคงตัวทารก ทุก 3 ชั่วโมง เพื่อให้ผิวหนังส่วนอื่น ๆ ได้รับแสงและป้องกันการเกิดรอยแดงจากการส่องไฟ วัดอุณหภูมิกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามภาวะขาดน้ำ เพราะการส่องไฟทำให้เสียน้ำมากจากการระเหยของน้ำ ดูแลให้ทารกได้รับนมให้เพียงพอ เนื่องจากการส่องไฟทำให้ทารกสูญเสียน้ำมากกว่าปกติ ดูแลทำความสะอาดร่างกาย โดยอาบน้ำทารกทุกวัน ตรวจสอบคุณภาพของหลอดไฟ ให้ไม่เกิน 2,000 ชั่วโมงสังเกตและบันทึกอาการตัวเหลืองของทารกเพื่อติดตามอาการอย่างใกล้ชิดซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะการระคายเคืองของผิวหนัง ติดตามเจาะเลือดเพื่อตรวจหาค่าบิลิรูบิน

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 6 มิถุนายน 2552

ปัญหาที่ 7 บิดามารดาขาดความมั่นใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกที่บ้าน เนื่องจากบุตรตัวเล็กกว่าทารกทั่วไป

จุดประสงค์ของการพยาบาล

บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกที่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

ให้การพยาบาลโดยเปิดโอกาสให้บิดามารดาแสดงความรู้สึก และซักถามรายละเอียดเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก แนะนำและอธิบายถึงอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การหายใจ การสำลักนม หรือซึมไม่ดูคนเป็นต้น ถ้ามีอาการเหล่านี้ควรพาทารกมาพบแพทย์อธิบายให้บิดามารดาเห็นความสำคัญของการพาทารกมาตรวจตามนัด และวัคซีนป้องกันโรคที่ทารกจะได้รับในแต่ละช่วงอายุ

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 29 มิถุนายน 2552

หลังจากทารกได้รับการรักษาเป็นเวลา 30 วันจึงได้รับไว้ในความดูแล ติดตามเยี่ยม 12 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและให้คำแนะนำ บิดา มารดาก่อนกลับบ้าน รวมระยะเวลาในการรักษาพยาบาลเป็นเวลา 30 วัน และนัดมาตรวจสุขภาพเมื่ออายุ 1 เดือน

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 30 วัน และเยี่ยมผู้ป่วยทั้งหมด 12 ครั้ง พบว่ามีปัญหาจำนวน 7 ข้อได้รับการแก้ไขได้สมบูรณ์ทั้ง 7 ข้อ พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านแก่ บิดา มารดาในเรื่องการดูแลบุตรที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดตัวเล็กกว่าเด็กปกติทั่วไป ซึ่งผลการประเมินพบว่าบิดา มารดาเด็กสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพิ่มคุณภาพการให้บริการบริการทางการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก

8.2 สามารถวางแผนทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก รายอื่นๆ ได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นจากพื้นฐานปัญหาของผู้ป่วยในกรณีศึกษา

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 จำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด มีจำนวนผู้ป่วยค่อนข้างมากทำให้ยากต่อการติดตามดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีอาการหนัก

9.2 ปัญหาในการสื่อสาร การทำความเข้าใจเกี่ยวกับ ภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงที่เกิดกับเด็ก เนื่องจาก บิดา มารดาอยู่ในภาวะเครียดและวิตกกังวลทำให้ไม่สามารถรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องของบุตร

10. ข้อเสนอแนะ

1. การสร้างความตระหนักในการเคลื่อนย้ายทารกโดยใช้ Transport Incubator ทุกครั้ง เพราะเด็กทารกคลอดก่อนกำหนดปัญหาในการควบคุมอุณหภูมิกายเป็นเรื่องสำคัญเพราะอาจทำให้เด็กเสียชีวิตจากภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้

2. บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดควรพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะความรู้เชิงวิชาการในเรื่องภาวะหายใจลำบาก ประเมินผู้ป่วยเด็กได้อย่างรวดเร็วว่องไว เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กได้อย่างรวดเร็วเนื่องจากเวลาที่เปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยก็มีผลต่อทารก

3. การเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ในการดูแลทารกก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้แก่บิดา มารดา เพราะทารกเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อยกว่าทารกปกติ บิดามารดามีความวิตกกังวลและ

ขาดความมั่นใจในการดูแลทารกที่บ้าน พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ ในการดูแลทารกเมื่อได้กลับไปอยู่บ้านให้แก่บิดามารดา โดยการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้และฝึกปฏิบัติในการดูแลทารกก่อนจำหน่าย ในด้านต่าง ๆ เช่น การดูแลด้านร่างกาย ด้านพัฒนาการ ด้านอาหาร การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การเฝ้าระวังการเกิดโรคต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งควรมีการเตรียมมารดาตั้งแต่เริ่มแรกและมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องจนกว่ามารดาจะพร้อมสำหรับการรับเด็กกลับไปดูแลต่อที่บ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....สุปราณี ศรีระชาเดชพงษ์.....
(นางสาวสุปราณี พิริยะพิเศษพงศ์)
ผู้ขอรับการประเมิน
... 21 / เม.ย. / 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางนันทวัน จาตุรันตวัฒน์ชัย)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
..... 21 / เม.ย. / 2554

(ลงชื่อ).....
(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
..... 21 / เม.ย. / 2554

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

เอกสารอ้างอิง

- นวลจันทร์ ปราบพาล.(2547).**Pediatric Respiratory and critical Care**.กรุงเทพฯ :บียอนด์
เอ็นเตอร์ไพร์ซ.
- พรทิพย์ ศิริบุญรัตน์พัฒนา.(2552).การพยาบาลเด็กเล่ม1.นนทบุรี :บริษัทยุทธรินทร์ การพิมพ์จำกัด.
- วิไล เลิศธรรมเทวี.(2551).ตำราการพยาบาลเด็ก.กรุงเทพฯ ฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดฟรี-วัน.
- สมจิต หนูเจริญกุล.(2536).การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.กรุงเทพฯ ฯ :
ห้างหุ้นส่วนจำกัดฟรี-วัน.
- สมคิด จันทรส์่องแสงและคณะ.(2548).การพยาบาลทารกแรกเกิด.กรุงเทพฯ ฯ : กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ.
- สรายุทธ สุภาพรรณชาติ.(2546).**Preventive Measures in Neonatal Care**.กรุงเทพฯ ฯ: บริษัท
ธนาพรส จำกัด.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวสุปราณี พิริยะพิเศษพงศ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพต.728)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง การดูแลอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด

หลักการและเหตุผล

ทารกแรกเกิดจะมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายได้ง่ายตามสิ่งแวดล้อม ทารกแรกเกิดจะมีอุณหภูมิของร่างกายซึ่งวัดทางทวารหนักเท่ากับ 37.0 ± 0.2 องศาเซลเซียส ภาวะอุณหภูมิกายที่วัดทางรักแร้หรือทางทวารหนักต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียสเป็นภาวะที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด โดยเฉพาะทารกน้ำหนักน้อย ถ้าอุณหภูมิกายต่ำมากและได้รับการแก้ไขล่าช้า จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายของทารกแรกเกิดได้ ซึ่งพบอัตราการตายร้อยละ 20-50 จากเลือดออกในปอดและสมอง ภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะกรดในกระแสเลือดจากการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน เป็นต้น ในการดูแลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลตากสินพบว่า การส่งต่อทารกแรกเกิดระหว่างหน่วยงานมีอัตราทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนดมีภาวะอุณหภูมิกายต่ำเป็นจำนวนมากซึ่งทารกเหล่านี้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่จะให้เด็กเสียชีวิตได้ ในปีพ.ศ.2550-2552 สถิติการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดคือร้อยละ 6.9 และ ร้อยละ 5.0 ตามลำดับ โดยมีคณะกรรมการดำเนินเพื่อการป้องกันแก้ไขในเรื่องระบบการเคลื่อนย้ายและส่งต่อระหว่างหอผู้ป่วย ดังนั้นหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตากสินจึงได้ร่วมกันวางแนวทางเพื่อเป็นมาตรฐานในการดูแลอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด เพื่อให้บุคลากรมีแนวปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีมาตรฐานในการดูแลอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด
2. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวปฏิบัติตามมาตรฐานในการดูแลอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด

เป้าหมาย

บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดและบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีมาตรฐานในการดูแลอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะอุณหภูมิกายต่ำเป็นภาวะที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด การที่ทารกมีอุณหภูมิกายต่ำ ร่างกายเด็กต้องมีการเผาผลาญที่สูงซึ่งต้องใช้ใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นส่งผลทำให้เกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ภาวะเลือดออกในปอดและสมอง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดเป็นกรดภาวะดังกล่าวเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อชีวิตทารก ดังนั้นการกำหนดมาตรฐานการดูแลอุณหภูมิกายในทารกแรกเกิดให้อยู่ในระดับปกติจะช่วยลดอัตราการตายและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการในทารก กรอบแนวคิดในเรื่องมาตรฐานในการดูแลอุณหภูมิกายทารกควรมีองค์ประกอบดังนี้

1. การดูแลในห้องคลอดหรือห้องผ่าตัด

1.1 ควบคุมอุณหภูมิห้องไว้ที่ 25- 26 องศาเซลเซียส โดยมีการติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิห้อง

1.2 ใช้ผ้าที่อุ้มน้ำ ทารก เช็ดตัวทารกให้แห้งและจัดทารกนอนบนผ้าที่อุ่นเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนโดยการนำ

1.3 ในการเคลื่อนย้ายทารกโดยใช้ Transport Incubator ทุกครั้ง ในเด็กทารกคลอดก่อนกำหนด ปัญหาในการควบคุมอุณหภูมิกายเป็นเรื่องสำคัญเพราะอาจทำให้เด็กเสียชีวิตจากภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้

1.4 ให้การพยาบาล ได้แก่ การผูกสายสะดือ หยอดตา เช็ดทำความสะอาด วัดตัวได้แหล่งให้ความร้อน และวัดอุณหภูมิทางทวารหนักทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาลเสร็จเพื่อประเมินภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

2. การดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด

2.1 ปรับอุณหภูมิห้องให้อยู่ที่ 25- 26 องศาเซลเซียส ติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิห้องไว้ตลอดเวลา หากทารกมีอุณหภูมิทางทวารหนักต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส จัดให้ทารกอยู่ในตู้อบ (Incubator) โดยปรับอุณหภูมิตู้เป็น 35 องศาเซลเซียส ให้เหมาะสมกับ อายุทารกและน้ำหนัก หลังปรับอุณหภูมิตู้ 15 นาที ปรับและลด อุณหภูมิแวดล้อมตัวทารกครั้งละ 0.5 - 1 องศาเซลเซียส ติดตามผลต่อมาทุก 30 นาที ในระยะแรกจนอุณหภูมิปกติ หลังจากนั้นวัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง จนวัดอุณหภูมิกายทารกได้ 36.9 องศาเซลเซียส ปรับอุณหภูมิห้อง 28 องศาเซลเซียส

2.2 วัดและบันทึกอุณหภูมิกายทารกเมื่อแรกรับ และทุกเวร ระมัดระวังการสูญเสียความร้อนจากผิวหนัง ทั้งทางการนำ การพา การแผ่รังสี และการระเหย

2.3 สังเกตลักษณะของทารกไม่ให้เกิดภาวะตัวเย็น โดยการสังเกตการหายใจ สีผิว ซึม

2.4 ให้การพยาบาลทารกผ่านทางหน้าต่างตู้อบให้การพยาบาลด้วยความรวดเร็ว เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน

แนวคิดในการดูแลป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

- ดูแลไม่ให้ทารกแช่อุจจาระ ปัสสาวะนานควรสนใจดูแลตลอดเวลา

- ตรวจสอบอุณหภูมิตู้อบและเครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสีไม่สูงเกินกว่าอุณหภูมิแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับทารกมากเกินไป

- ขณะให้ออกซิเจนแก่ทารกควรป้องกันการสูญเสียความร้อนจากทารกโดยใช้ plastic wrap ห่อหุ้มบริเวณศีรษะโดยรอบเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนโดยการระเหย

- การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดควรใช้ plastic wrap ห่อหุ้มลำตัวและศีรษะไว้ ควรใช้ตู้อบผนังสองชั้น หรือ plastic shield ครอบตัวทารกเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนโดยการแผ่รังสี การพา และการระเหย

- ในการทำหัตถการควรนำทารกไปนอนภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่นเพื่อป้องกันการเกิดอุณหภูมิกายต่ำ

แนวทางดำเนินการ

1. ศึกษาทฤษฎี หลักการ วิชาการเกี่ยวกับการดูแลอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด
2. จัดทำคู่มือมาตรฐานการดูแลอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด
3. นำคู่มือมาตรฐานการดูแลอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด ให้ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 ท่านคือ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์พยาบาลทางด้านกุมารเวชกรรม หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องทางด้านเนื้อหา
4. นำคู่มือมาตรฐานการดูแลอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด ที่ผ่านการตรวจสอบไปทดลองใช้ในระยะเวลา 3 เดือน นำผลที่ได้จากการทดลองมาปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้เป็นมาตรฐานการดูแลอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด
5. จัดพิมพ์คู่มือมาตรฐานการดูแลอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการแพทย์มีมาตรฐานในการดูแลอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด
2. บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามมาตรฐานในการดูแลอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีคู่มือมาตรฐานการดูแลอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด ในปี 2555

ลงชื่อ สุปราณี พิริยะเศษพงค์

(นางสาวสุปราณี พิริยะเศษพงค์)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 21 / 6 ม.ย. / 2554

เอกสารอ้างอิง

- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา.(2552).การพยาบาลเด็กเล่ม1.นนทบุรี : บริษัทยุทธรินทร์ การพิมพ์จำกัด.
- พิกุล ขำศรี และคณะ.(2547). การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง : หลักการและแนวปฏิบัติ.
กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- มาลี เอื้ออำนวย, สุจิตลาลำซ่าง และจรัสศรี เข็นบุตร.(2551). การพยาบาลเด็ก . เชียงใหม่:
บริษัทนันทพันธ์พรินต์ติ้งจำกัด.
- วิไล เลิศธรรมเทวี.(2551).ตำราการพยาบาลเด็ก.กรุงเทพฯ ฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดฟรี-วัน.
- สรายุทธ สุภาพรรณชาติ.(2546).Preventive Measures in Neonatal Care.กรุงเทพฯ ฯ: บริษัท
ธนาเพชร จำกัด.