

การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด : กรณีศึกษา ผู้ป่วย 2 ราย Nursing care for the Premature Infants : Case series 2 cases

มนัสวี พันธวาณิช¹
Manussawee Phanthawasit¹

บทคัดย่อ

บทนำ : ทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วันในประเทศไทย ซึ่งสูงถึง 8 ต่อ 1000 ราย ของทารกเกิดมีชีพ หรือคิดเป็น 2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว1ทารกเกิดก่อนกำหนด อวัยวะและระบบการทำงานต่างๆของร่างกาย ยังไม่พัฒนาเต็มที่ ทำให้ทารกเสียชีวิตและมีความพิการสูง

กรณีศึกษา : ที่เปรียบเทียบทารกเกิดก่อนกำหนด 2 ราย รายที่1 มารดาอายุ 29 ปี และป่วยเป็นหอบหืด ครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขณะตั้งครรภ์มีภาวะ preeclampsia คลอดเองน้ำหนักแรกเกิด 1,450 กรัม APGAR score 2,6T,8T รวมวันนอนรักษา 27 วัน รายที่ 2 มารดาอายุ 16 ปี ครรภ์แรก ปฏิเสธโรคประจำตัว อายุครรภ์ 29 สัปดาห์ คลอดโดยการผ่าตัด เนื่องจากภาวะ Pregnancy Induced Hypertension (PIH) น้ำหนักแรกเกิด 1,280 กรัม APGAR score 1,6T,7T รวมวันนอนรักษา 40 วัน ทารกทั้ง 2 ราย ต้องพักรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ซึ่งการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงภาพรวมของปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนด ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง อย่างใกล้ชิดและได้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมแผนการจำหน่าย การดูแลต่อเนื่อง มีการทำงานเป็นทีม ยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อช่วยให้ทารกรอดชีวิตและมีความพิการหลงเหลืออยู่น้อยที่สุด

คำสำคัญ : การพยาบาล ทารกเกิดก่อนกำหนด

ABSTRACT

Premature birth is the leading cause of neonatal death when a baby dies in the first 28 days of life. The neonatal mortality in Thailand is 8 per 1000 live births or approximately two times higher than high income countries. A Premature infant ,s organs are not fully developed and at risk for high mortality and morbidity.

This case series is to compare between the two premature infants. Both patients were admitted to the neonatal intensive care unit because of respiratory distress. The first patient was born at a gestational age of 32 weeks by vaginal delivery. She weighed 1,450g.The 1- minute, 5 minute and 10-minute APGAR scores were 2, 6T and 8T,respectively. The patient ,s mother was 29 years of age, gravid 2, PARA 1, with asthma and pre-eclampsia. The length of hospital stay

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

was 27 days. The second patient was born at a gestational age of 29 weeks by cesarean section for pregnancy induced hypertension. He weight 1,280g. The 1- minute, 5- minute and 10-minute APGAR scores were 1, 6T and 7T, respectively. The patient's mother was 16 years of age and primigravida. The length of hospital stay was 40 days. This study reflects overall problems of premature infants who required special nursing care with close monitoring. The author applied the nursing care plan process included discharge planning, continuity care, team working. Collaboration and implemented patient and family centered care to nurture patients and minimized possible disabilities.

Key words : Nursing Care, Premature Infant

บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนด (preterm) หมายถึงทารกที่คลอดอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์¹ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค และการเสียชีวิตเนื่องจากการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ ยังไม่สมบูรณ์ ทารกยิ่งอายุครรภ์น้อยมากเท่าใดก็ยิ่งมีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ มากขึ้นเท่านั้น ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดก่อนกำหนด² ประมาณ 50% หาสาเหตุไม่ได้ และปัญหาที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนดมีดังนี้² ปัญหาระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ Respiratory distress syndrome (RDS), apnea of prematurity (AOP), Bronchopulmonary dysplasia (BPD) และ pneumothorax ระบบประสาท ได้แก่ hypothermia, hyperthermia, และ intraventricular hemorrhage (IVH) มีปัญหาที่จอประสาทตา Retinopathy of prematurity (ROP) ระบบหัวใจและระบบเลือด ได้แก่ patent Ductus arteriosus (PDA), Hyperbilirubinemia ระบบทางเดินอาหารและภาวะโภชนาการ ได้แก่ necrotizing enterocolitis (NEC), Malnutrition ระบบภูมิคุ้มกัน ได้แก่ ภาวะ sepsis ระบบเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ ได้แก่ hypoglycemia, hypocalcemia และ congenital hypothyroidism เสี่ยงต่อภาวะพัฒนาการไม่เป็นไปตามปกติ เสี่ยงต่อการพัฒนาความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกไม่เป็นไปตามปกติ บิดามารดาขาดความมั่นใจในการดูแลทารกที่บ้าน

กรณีศึกษา เป็นการเปรียบเทียบระหว่าง

ทารก 2 ราย ทารกรายที่ 1 เพศหญิงอายุ 1 วัน มารดาอายุ 29 ปี ฝากครรภ์และคลอด Normal Labour ที่โรงพยาบาลขอนแก่นเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2557 น้ำหนักแรกเกิด 1,450 gms. APGAR 2, 6T, 8T ก่อนคลอดมารดามี Hypertension (HT) 150/90 mmHg ได้ 50% MgSO₄, Dexamethasone 2 dose เมื่อแรกเกิดหายใจหอบ HR<100 ครั้ง/นาที Tone ไม่มี Reflex ไม่มี ปลายมือ ปลายเท้าเขียว ได้ PPV 1 cycle ใส่ Endotracheal tube ย้ายจากห้องคลอดมาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ 2 ได้รับการรักษาดังนี้ on ventilator, Umbilical artery, vein catheter, on Incubator. มีภาวะแทรกซ้อนดังนี้ Hypothermia, Jaundice in Preterm, GI bleeding of Newborn, IVH grade 2, Apnea in Preterm

ทารก รายที่ 2 เพศชาย อายุ 1 วัน มารดาอายุ 16 ปี ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลน้ำพองและคลอด Previous C/S PIH (Pregnancy Induced Hypertension) ที่โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2557 น้ำหนักแรกเกิด 1,240 g. APGAR score 1, 6T, 7T. ก่อนคลอดมารดามี Hypertension (HT) 164/100 mmHg. ได้ 50% MgSO₄, Nicordipine, MO, Dexamethasone 1 dose เมื่อแรกเกิดไม่หายใจ HR<60 ครั้ง/นาที Tone ไม่มี Reflex ไม่มีเขียวทั้งตัว ได้ PPV 2 cycle, ใส่ Endotracheal tube. ย้ายจากห้องผ่าตัดมาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ 2

ได้รับการรักษาดังนี้ on ventilator, Umbilical artery, vein catheter, on Incubator. มีภาวะแทรกซ้อนดังนี้ Hypothermia, Jaundice in Pre-term, ROP stage 1, Apnea in Preterm, Neonatal sepsis, Hypocalcemia, Hyponatemia.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้ได้นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพ ทั้ง 11 แบบแผนของ Gordon มาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของทารก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การพยาบาลที่ให้แก่แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะวิกฤต ระยะผ่านพ้นวิกฤตและการดูแลต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและผู้ดูแลสามารถดูแลทารกได้ ดังต่อไปนี้

ทารกชายที่ 1	ทารกชายที่ 2
ระยะวิกฤต 1. มีภาวะหายใจลำบากจากการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนไม่เพียงพอ 2. ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่เนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์	1. มีภาวะหายใจล้มเหลวจาก การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนไม่เพียงพอ 2. ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่เนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์
ระยะผ่านพ้นวิกฤตและการดูแลต่อเนื่อง	
ทารกชายที่ 1	ทารกชายที่ 2
1. มีภาวะไม่สมดุลของสารอาหารและสารน้ำ เนื่องจากระบบการดูดกลืนผิดปกติ การย่อย และการดูดซึมไม่สมบูรณ์ 2. มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันร่างกายยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ 3. เสี่ยงต่อสมองได้รับอันตรายจากภาวะ Hyperbilirubinemia 4. มีภาวะช็อค เนื่องจากเกิดก่อนกำหนดทำให้ได้รับเหล็กจากมารดาใน 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์น้อย และ Hb-F ของทารกมีอายุสั้น 5. เสี่ยงต่อการเกิดการแตกทำลายของผิวหนังได้ง่าย เนื่องจากผิวหนังยังพัฒนาไม่สมบูรณ์	1. มีภาวะไม่สมดุลของสารอาหารและสารน้ำ เนื่องจากระบบการดูดกลืนผิดปกติ การย่อย และการดูดซึมไม่สมบูรณ์ 2. มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันร่างกายยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ 3. เสี่ยงต่อสมองได้รับอันตรายจากภาวะ Hyperbilirubinemia 4. มีภาวะช็อคและมีภาวะเลือดออกในโพรงสมอง เนื่องจากเกิดก่อนกำหนดทำให้ได้รับเหล็กจากมารดาใน 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์น้อย และ Hb-F ของทารกมีอายุสั้น 5. เสี่ยงต่อการเกิดการแตกทำลายของผิวหนังได้ง่าย เนื่องจากผิวหนังยังพัฒนาไม่สมบูรณ์

6.เสี่ยงต่อการเกิด ROP เนื่องจากการได้รับออกซิเจนมาก	6.มีภาวะ ROP เนื่องจากการได้รับออกซิเจนมาก
7.เสี่ยงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่เป็นไปตามปกติ เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนด	7.เสี่ยงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่เป็นไปตามปกติ เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนด
8.เสี่ยงต่อการพัฒนาความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกไม่เป็นไปตามปกติ เนื่องจากถูกแยกจากบิดามารดาตั้งแต่แรกเกิด เนื่องจากความเจ็บป่วย	8.เสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้ง เนื่องจากการขาดความพร้อมในการตั้งครุฑ และถูกแยกจากกันตั้งแต่แรกเกิด เนื่องจากความเจ็บป่วย

การพยาบาล

- การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก

ทารกเกิดก่อนกำหนดศูนย์ควบคุมการหายใจใน medulla ยังไม่เจริญเต็มที่ กล้ามเนื้อช่วยการหายใจไม่สมบูรณ์ทำให้เกิด periodic breathing ปอดพัฒนาไม่เต็มที่ เส้นเลือดฝอยมีน้อย Surfactant ยังสร้างไม่สมบูรณ์ ทำให้ถุงลมขยายตัวได้น้อยและซ้ำอีโมโกลบินของทารกเป็น Hb-F ซึ่งรับออกซิเจนได้ดี แต่ปล่อยให้เซลล์ได้น้อย รีเฟล็กซ์เกี่ยวกับการไอมีน้อย และหายใจทางปากยังไม่ได้

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจให้เกิดการแลกเปลี่ยนแก๊สให้เพียงพอ ทารกทั้ง 2 ราย มีภาวะหายใจลำบากและมี Respiratory Failure จากการแลกเปลี่ยนออกซิเจนไม่เพียงพอ ได้รับการรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ บทบาทของพยาบาลคือ การประเมินลักษณะทางคลินิกของทารกและการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ การดูแลช่วยเหลือทารกในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน เช่น หยุดหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพทารกกรณีฉุกเฉิน การให้สารน้ำ การให้อาหาร การดูแลสิ่งแวดล้อมให้ทารกได้รับความสุขสบาย การจัดทำ สุขอนามัย การจัดการความเครียด ความปวด ติดต่อบุคลากรกับแพทย์ ผู้รักษาและการดูแลสภาพจิตใจของครอบครัว

- การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิได้

การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกายถูกควบคุมโดยสมองส่วน hypothalamus โดยการสร้างสมดุลระหว่างการเพิ่มและการสูญเสียความร้อนภาวะ hypothermia เป็นปัจจัยกระตุ้นให้มีการสลายพลังงานสะสมเกิดเลือดเป็นกรด กระทั่งการทำงานของอวัยวะต่างๆ ผันแปรไป ทารกเกิดก่อนกำหนดพื้นที่ผิวมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว มีไขมันใต้ผิวหนังน้อย โดยที่ทารกจะสูญเสียความร้อนผ่านทางผิวหนังเป็นส่วนใหญ่ โดยการนำ การพาความร้อนและการแผ่รังสี การมีอุณหภูมิร่างกายต่ำมากๆ “Cold stress”⁴ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ Hypoxia, Hypoglycemia, Metabolic acidosis, Right to left shunt, Intraventricular hemorrhage (IVH) เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

เพื่อรักษาอุณหภูมิของร่างกายทารกให้อยู่ในระดับปกติ ทารกทั้ง 2 รายมีภาวะ Hypothermia ได้รับการดูแลในตู้อบ บทบาทของพยาบาลคือ การดูแลให้ทารกอยู่ใน Neutral thermal environment (NTE) โดยให้อุณหภูมิร่างกายอยู่ในระดับ 36.8-37.2 องศาเซลเซียส

- การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอาหาร

Water Metabolism⁵ น้ำในร่างกายทารกจะลดลงอย่างรวดเร็วภายใน 2-3 วันหลังเกิด โดยถูกขับออกทางผิวหนัง ทางเดินหายใจ ปัสสาวะและอุจจาระ และทารกได้รับปริมาณน้ำเข้าสู่ร่างกายได้น้อย เนื่องจากยังทานไม่ได้เต็มที่ จึงทำให้ทารกทนต่อการเสียน้ำหรือเลือดจาก vascular compartment โดยตรงได้ไม่มากและเกิดภาวะ shock ได้ง่าย

Sodium metabolism⁵ ทารกเกิดก่อนกำหนดไต่ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ จึงทำให้ไม่สามารถรักษาระดับของ sodium ในร่างกายได้ดี จึงทำให้เกิดภาวะ hyponatemia ได้ง่ายทั้งที่ได้รับในปริมาณปกติ

Calcium metabolism⁵ ทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดภาวะ hypocalcemia ได้บ่อย เนื่องจาก calcium storage ต่ำ renal Immaturity, relative hypoparathyroidism

Energy metabolism⁵ ในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ ทารกจะเริ่มสร้าง glycogen สะสมในตับและกล้ามเนื้อ เมื่อแรกเกิดจะอาศัย glucose จากกระบวนการ glycolysis ภายใน 2-3 ชั่วโมงหลังคลอดทารกจะใช้ glucose หมด และต้องพึ่งพา gluconeogenesis ในการรักษาระดับ glucose ในเลือด เมื่อเกิดก่อนกำหนด จึงมี glycogen reserve ต่ำ แต่มีการใช้พลังงานมาก จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิด hypoglycemia

เพื่อให้ทารกได้รับสารน้ำ และสารอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และคงไว้ซึ่งความสมดุลของน้ำ กรด-ด่าง และอิเล็กโทรไลต์ ทารกทั้ง 2 รายมีภาวะ Hypoglycemia เป็นบางช่วง และทารกอายุที่ 2 มีภาวะHypocalcemia และ Hyponatemia บทบาทของพยาบาล คือ การประเมินและบันทึกอาการและอาการแสดงของการขาดน้ำ ดูแลการได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ให้เพียงพอตามแผนการรักษา พร้อมจดบันทึก Intake และ

output เป็นซีซี. ชั่งน้ำหนักทุกวัน ในสัปดาห์แรกทารกจะมี physiological weight loss ประมาณ 10-20% ของน้ำหนักแรกเกิด หลังจากนั้นน้ำหนักของทารกจะเพิ่มขึ้นวันละ 20-30 กรัม

- การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะติดเชื้อ

ทารกเกิดก่อนกำหนดมี neutrophil storage pool ต่ำ เมื่อได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทารกไม่สามารถสร้าง neutrophil และ macrophage ขึ้นใหม่จาก stem cell ได้จึงทำให้ neutrophil ซึ่งมีน้อยอยู่แล้วถูกใช้หมดไป และนอกจากนี้ Humoral immunity (HMI) และการสร้าง opsonin จะน้อยกว่าปกติ เนื่องจากมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อ antigen น้อย พร้อมกับการสร้าง gammaglobulin ได้น้อยและ immunoglobulin จากมารดาผ่านทาง placenta หยดลง ดังนั้นทารกเกิดก่อนกำหนดจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อ ทารกทั้ง 2 รายมีภาวะ congenital pneumonia ปอดมี infiltration เมื่อแรกรับ และทารกอายุที่ 2 มีภาวะติดเชื้อที่รุนแรง จนทำให้เกิด Hemolysis บทบาทพยาบาล คือ การประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (โดยเฉพาะการล้างมือ) การดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC,H/C

- การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะ Hyperbilirubinemia physiologic jaundice⁷ คือภาวะที่มี bilirubin ในเลือดสูงกว่า 3 mg% เกิดจากการทำลายเม็ดเลือดแดงซึ่งมีอายุสั้น และมี reabsorption ของ bilirubin เพิ่มขึ้นในลำไส้ และมีระดับของ albumin และ binding capacity ที่ต่ำทำให้ระดับ bilirubin อิสระสูงขึ้น ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการทำงานของ enzyme ที่เกี่ยวกับ bilirubin metabolism ยังไม่ปกติ pathological jaundice⁷ เกิดจากการสร้าง bilirubin มากขึ้นหรือขับ bilirubin

ออกได้น้อยลง เช่น ABO incompatibility, congenital spherocytosis, sepsis, intestinal obstruction วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อลดระดับบิลิรูบินในกระแสเลือด ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Kernicterus ทารกทั้ง 2 รายมีภาวะตัวเหลืองจาก physiologic jaundice in preterm และทารกชายที่ 2 มีภาวะ Hemolysis จากภาวะ Sepsis ร่วมด้วย ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ บทบาทพยาบาลคือ การดูแลทารกส่องไฟรักษาให้มีประสิทธิภาพ สังเกต บันทึกอาการข้างเคียงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการส่องไฟรักษา ติดตามผล Het/MB ถ้าพบว่าสูงขึ้น รายงานแพทย์ ให้การรักษาทันที

- การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะเลือดออกและมีภาวะโลหิตจาง

ทารกเกิดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อการเกิด Intra ventricular hemorrhage (IVH)⁷ ได้ง่าย เมื่อทารกมีความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หรือมีการเป็นกรด หรืออุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากมีเส้นเลือดมาเลี้ยงที่ ventricle ของสมองมากมายและผนังเส้นเลือดพัฒนาไม่สมบูรณ์และขาด connective tissues จึงเปราะบางง่ายถ้า Prothrombin และ Hematogenous - factor ต่ำ ขาดวิตามินเค เลือดจะแข็งตัวได้ยาก และยังได้รับเหล็กจากมารดาน้อยบวกกับ Hb-F ของทารกมีชีวิตสั้น จึงทำให้ซีดและมีเลือดออกได้ง่าย

เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกและภาวะโลหิตจางทารกทั้ง 2 รายมีภาวะซีดทารกชายที่ 1 มีภาวะ Blood loss จาก GI Bleeding และมี IVH grade 2 ทารกชายที่ 2 มีภาวะ Hemolysis จากภาวะ Sepsis ทารกทั้ง 2 รายได้รับการรักษาโดยการให้เลือดให้ Vitamin E และ FeSO₄ บทบาทพยาบาลคือ ดูแลให้ทารกได้รับเลือดให้ทารกพยาบาลอย่างระมัดระวัง นุ่มนวล ติดตามและรายงานผล CBC สังเกตและรายงานอาการที่แสดงว่ามีเลือดออกในอวัยวะต่าง ๆ

- การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเกิดการแตกทำลายของผิวหนัง

ผิวหนังของทารกเกิดก่อนกำหนดยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ มีชั้น Stratum corneum⁷ น้อย ผิวหนังชั้น epidermis และ dermis อยู่กันอย่างหลวมๆ และมี keratin เคลือบผิวหนังน้อย ทำให้ผิวหนังบาง เพิ่มการซึมผ่านและเพิ่มการสูญเสียน้ำทางผิวหนัง และผิวหนังบวมแดง แดงทำลายได้ง่าย วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อคงไว้ซึ่งหน้าที่ของผิวหนังทารก บทบาทพยาบาล คือ ป้องกันการแตกทำลายของผิวหนังทารก หลีกเลี่ยงการใช้พาสเตอร์ติดกับผิวหนังโดยตรง ให้ใช้แผ่นผิวหนังเทียมรองก่อนสังเกตอาการแพ้หรือการแตกทำลายของผิวหนัง ระมัดระวังการรั่วของสารน้ำออกจากหลอดเลือดและการใช้สารเคมี กับผิวหนังทารก

- การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเกิด Retinopathy of Prematurity (ROP) ภาวะ ROP⁸ เกิดจากเส้นเลือดที่งอกไปตามจอประสาทตามีการสัมผัสกับออกซิเจนมาก ทำให้เกิดการหดตัวบริเวณที่เส้นเลือดยังงอกไปไม่ถึงจึงเกิดการขาดเลือดและมีการสร้างสารผิดปกติออกมาเรียกว่า VEGF (Vascular endothelial growth factor) ซึ่งจะไปกระตุ้นให้มีการงอกของเส้นเลือดใหม่ ก่อให้เกิดการดึงรั้งจอประสาทตา และทำให้จอประสาทตาลุดลอกได้ในที่สุด วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกขาดออกซิเจน ทารกชายที่ 2 มีภาวะ ROP stage I บทบาทของพยาบาล คือ การลดและป้องกันพิษของออกซิเจน ใช้ pulse oximeter ติดตาม O₂ saturation ให้ระหว่าง 88 – 95 % ตลอดเวลา ดูแลให้ทารกได้รับยารักษาภาวะ ROP ตั้งแต่อายุหลังปฏิสนธิ 31 สัปดาห์ เป็นต้นไป ถ้ามีภาวะ ROP ให้ได้รับการรักษาตาม stage

- การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการให้เป็นไปตามปกติ ทารกเกิดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของพัฒนาการระบบประสาทและพฤติกรรม³ เนื่องจาก 1) ช่วงเวลาที่อยู่ในครรภ์มารดา ซึ่งมีความเหมาะสมต่อพัฒนาการด้านต่างๆ มีน้อย 2) ความเจ็บป่วยของ

ทารกทำให้ได้รับการรักษาที่ส่งผลต่อพัฒนาการ 3) สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยไม่เหมาะสม

เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของระบบประสาทและพฤติกรรม เพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามปกติ

บทบาทพยาบาลคือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมให้มีการกระตุ้นทางแสงและเสียงน้อยที่สุด การจัดทำ การลดการจับต้องทารก การกระตุ้นพัฒนาการ และที่สำคัญคือ การดูแลให้ได้รับตรวจเพื่อหาความผิดปกติได้แก่ การตรวจการได้ยิน การตรวจหาภาวะพร่องไทรอยด์ การตรวจอัลตราซาวด์กระดูกอ่อนหน้า และการให้ข้อมูลผู้ดูแลให้เห็นความสำคัญของการต้องนำทารกมาตรวจเช็คตามนัด เพื่อสารณให้การช่วยเหลือแก้ไขที่เป็นและเหมาะสมตั้งแต่ต้น ก่อนที่จะเกิดปัญหามานปลาย เพื่อให้ทารกได้มีโอกาสเจริญเติบโตได้เต็มศักยภาพ

- การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารก (Bonding, attachment)

ทารกเกิดก่อนกำหนดจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนาน³ ทำให้ขาดความผูกพัน เกิดความเครียดทั้งตัวทารกและบิดามารดา ทารกมีโอกาสเกิดความผิดปกติและความพิการสูง อาจทำให้บิดามารดาไม่ต้องการทารก

เพื่อคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทารกและบิดามารดาหรือครอบครัว ทารกรายที่ 2 เกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ซึ่งทำให้ทารกเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งสูง

บทบาทพยาบาลคือ ช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้สร้างสัมพันธภาพกับมารดาและครอบครัว โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล สำหรับทารก รายที่ 2 พยาบาลต้องประเมินปัญหาอย่างครอบคลุม ให้การสนับสนุนได้ข้อมูล เป็นสื่อกลางกับครอบครัว โรงพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือต่างๆ

- การวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด⁶ ต้องมีการเตรียมครอบครัว เตรียมผู้ดูแลหลัก ก่อนที่จะจำหน่ายทารก เพื่อมารับการสอน/คำแนะนำ/ฝึกทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก การดูแลทารกประจำวัน การสังเกต อาการผิดปกติ การมาตรวจตามแพทย์นัด การประเมินการเจริญเติบโต ฝึกทักษะการดูแลและพัฒนาการด้านต่างๆ การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ประสานความร่วมมือแบบสหสาขา เช่น ประสานกับทีมแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เพื่อวางแผนเตรียมทารกและครอบครัวก่อนกลับบ้าน และประสานให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดมีมากมาย จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อช่วยให้ทารกรอดชีวิตและมีความพิการหลงเหลือน้อยที่สุด พยาบาลต้องแสดงบทบาทดังนี้ 1) บทบาทในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อ 2) บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว 3) บทบาทในการดูแลรักษาจนกระทั่งกลับบ้านและการดูแลต่อเนื่อง 4) บทบาทในการฟื้นฟูสุขภาพ

สรุป

ทารกทั้ง 2 รายได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต ดูแลในตู้อบ ใช้เครื่องช่วยหายใจและรอดชีวิตทั้ง 2 ราย การเกิดก่อนกำหนดทำให้เสี่ยงต่อการมีปัญหการเจริญเติบโต พัฒนาการ และพฤติกรรมที่ผิดปกติ จำเป็นต้องได้รับการตรวจประเมินและติดตามในระยะยาว เพื่อประเมินการพัฒนาการล่าช้า ความบกพร่อง ทางสติปัญญา ภาวะสมองพิการ ชัก การได้ยินผิดปกติ ความผิดปกติในการมองเห็น ความบกพร่องของทักษะในการเรียนรู้ โรคชนสมาธิสั้น การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด การส่งต่อและการให้คำแนะนำกับครอบครัวในการติดตาม และส่งเสริมพัฒนาการทารก มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนด และทารก

รายที่ 2 ยังมีปัญหาด้านจิตสังคม เนื่องจากเกิดจากความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ของมารดา พยาบาลต้องเป็นศูนย์กลางของความช่วยเหลือทั้งด้านการประสานการดูแลรักษาในโรงพยาบาล และดูแลต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือครอบครัวของทารกให้เกิดการยอมรับและสร้างสายใยระหว่างทารก และครอบครัวให้เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์และวิณา จีระแพทย์. การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ. ด่านสุนทร การพิมพ์ ; 2551.

2.จริยา วรรณโชติ. การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. ปีที่ 22. (ฉบับที่ 1) กันยายน 2553 - กุมภาพันธ์ 2554

3.วิณา จีระแพทย์. การป้องกันการเจ็บป่วยของทารกแรกเกิดจากการดูแลอุณหภูมิกาย. เวชศาสตร์คัดกรอง ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ. ยูเนี่ยนครีเอชั่น.กรุงเทพฯ ; 2556.

4. WHO (World Health organization). Thermal Protection of Newborn a practice guide. Geneva : World Health Organization ; 1997.

5.วัชรีย์ ตันติประภา. Advanced Neonatal Care. แอคทิฟพริ้นท์ จำกัด : กรุงเทพฯ ; 2556.

6.จรรยา จีระประดิษฐา. ภาวะติดเชื้อมีทารกแรกเกิด. หลักฐานเชิงประจักษ์ Advanced Neonatal Care. กรุงเทพฯ. แอคทิฟ พริ้นท์จำกัด ; 2556.

7. มัลย์ มั่งชม. การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะบิลิรูบินสูงในเลือด. Essential Issues in Newborn Nursery.ธนาเพรส จำกัด: กรุงเทพฯ ; 2554.

8. มาลี เอื้ออำนวย, เนตรทอง นามพรหมและปรีศนา สุนทร. การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง. เวชศาสตร์ปริกำเนิด. ยูเนี่ยน ครีเอชั่น : กรุงเทพฯ ; 2551.

9.แสงแข ขำนาญวานกิจ. การให้ออกซิเจนในทารกเกิดก่อนกำหนด : หลักฐานเชิงประจักษ์. Advanecd Neonatal Care. แอคทิฟ พริ้นท์จำกัด : กรุงเทพฯ ; 2556.