

ปกิณกะ

๑. ปัญหาภาวะฉุกเฉินในทารกแรกเกิด

ในชีวิตของมนุษย์ระยะแรกเกิดหรืออายุภายใน ๔ สัปดาห์แรก เป็นระยะที่เป็นอันตรายที่สุด. การเปลี่ยนชีวิตจากในครรภ์มารดามาเป็นชีวิตอิสระอย่างรวดเร็ว ย่อมมีความผิดปกติหรือพยาธิสภาพเกิดขึ้นได้, ทั้งทางกายภาพ, ทางด้านการกระทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ รวมทั้งทางค่าน เอ็นไซม์, ซึ่งอาจเป็นภาวะฉุกเฉินและเป็นเหตุให้ทารกตายได้อย่างง่าย.

ภาวะฉุกเฉินของทารกแรกเกิดเป็นพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นรวดเร็วซึ่งต้องการปฏิบัติรักษาอย่างรีบด่วน, ดังนั้นจึงต้องพึ่งความสามารถและความชำนาญของแพทย์เป็นปฐม. ทางผู้ช่วยนั้นถึงแม้จะมีโรคและพยาธิสภาพเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินมากมาย แต่ก็มีอาการสำคัญเพียง ๔-๕ อย่างเท่านั้น ซึ่งเป็นประโยชน์มากในการวินิจฉัยโรค. อาการเหล่านี้คือ อาการเนื่องจากการขาด ออกซิเจน, อาการ

อาเจียน, อาการชักกระตุก, อาการตัวเหลือง, และอาการช็อค.

การขาด ออกซิเจน เป็นเหตุให้เกิดภาวะร่างกายขาด ออกซิเจน และความลำบากทางการหายใจ.

สำหรับ ภาวะร่างกายขาด ออกซิเจน นั้นขอกล่าวเพียงสั้นๆ ว่า ภาวะนี้ไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว, โดยมากมีหลายอย่างร่วมกัน. สติแพทย์อาจป้องกันไม่ให้ภาวะร่างกายขาด ออกซิเจน เกิดขึ้นได้ในหลาย ๆ กรณี, ถ้าได้คำนึงถึงความจริงต่อไปนี้:

๑. การคลอดก่อนกำหนด หรือการคลอดหลังกำหนดเป็นสาเหตุที่สำคัญของภาวะร่างกายขาด ออกซิเจน.

๒. การเลือกเวลาที่เหมาะเพื่อทำการผ่าตัด เคสาร์เรียน ช่วยหลีกเลี่ยงภาวะนี้ได้.

* บรรยายในการประชุมพันพววิชาการ ครั้งที่ ๑๔ ของคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล, วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๑๑.

๓. การใช้ยาระงับปวดและยาเร่งแรงเบ่งควรอยู่ในขอบเขต.

๔. วิสัญญีแพทย์ควรเป็นผู้ให้ยาสลบเองในการทำผ่าตัด เคส่าเวียน หรือในรายที่คลอดยาก.

การวินิจฉัยภาวะร่างกายขาด ออกซี้เจน อาศัยวิธีวัดค่าของ พีเอช และแรงดัน ออกซี้เจน จากเลือดของทารกในระหว่างการคลอด, นับว่าเป็นประโยชน์อย่างมาก. ส่วนในการรักษา วิสัญญีแพทย์อาจต้องให้ความร่วมมือด้วย, โดยเฉพาะในรายที่ทารกไม่หายใจและหัวใจไม่เต้นภายหลังคลอด, ซึ่งจะต้องใส่ท่อเข้าไปในหลอดคอเพื่อบริหาร ออกซี้เจน พร้อมกับทำการนวดหัวใจที่บริเวณหน้าอกด้วย.

ความลำบากทางการหายใจ เป็นกลุ่มอาการของโรคจำนวนมาก ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงชั่วโมงแรก ๆ หลังเกิด และในหลาย ๆ กรณีต้องอาศัยความร่วมมือของศัลยแพทย์. สำหรับทารกแรกเกิดที่แสดงอาการหายใจลำบากทุกซ์ทรมานัน มีหลักในการวินิจฉัยอยู่ ๔ ข้อ, ซึ่งจะต้องปฏิบัติทันที, คือ:

๑. แยกกระเพาะอาหารด้วยท่ออย่างอื่น ๆ เพื่อแยกภาวะหลอดอาหารตัน.

๒. แยกรูจมูกทั้ง ๒ ข้าง เพื่อจะทราบว่าโพรงจมูกส่วนหลังตัน หรือตีบ หรือไม่.

๓. หาค่า ซี โมโกลบิน เพื่อแยกภาวะเลือดจาง เนื่องจากการตกเลือดจากทารกไปสู่มารดาหรือทารกสู่ทารกก็เพื่อจะแยกภาวะมีเลือดมากเกินไปเนื่องจากการตกเลือดจากมารดาสู่ทารก.

๔. ถ่ายภาพรังสีทรวงอกทำหน้าตรงและทำด้านข้างเพื่อเป็นการแยกผู้ป่วยทางศัลย์ ฯ หรือสนับสนุนการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยทางยา.

อาการอาเจียน ซึ่งพบมากในระยะแรกเกิดบางรายก็ไม่มีอันตรายอย่างไร. บางรายต้องให้การรักษาอย่าง คอนเสิร์ตเวทีฟว แต่บางรายอาจเป็นสัญญาณที่สำคัญของภาวะฉุกฉินซึ่งจะต้องรักษาโดยวิธีศัลยกรรมอย่างรีบด่วน. ในกรณีนี้มักมีการอุดตันของทางเดินอาหารซึ่งอาจเป็นมาแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลังคลอดก็ได้.

ข้อสำคัญเกี่ยวกับ*การชักกระตุก*ในทารกแรกเกิดก็คือจะต้องหาสาเหตุให้ได้, โดยการถามประวัติอย่างละเอียด, ตรวจทารกอย่างถี่ถ้วน, ประกอบด้วยการตรวจพิเศษต่างๆ, เป็นต้นตรวจสารน้ำหล่อไขสันหลัง, คุภายในลูกตา, ถ่ายภาพรังสีกะโหลกศีรษะ ฯลฯ. ทุกๆ รายต้องตรวจเคมีของเลือดด้วยเสมอโดยเฉพาะ กลูโคส และ แคลเซียม, เพราะปัจจุบันนี้การชักกระตุกเนื่องจากความผิดปกติทาง เมตาบอลิซึม มีความสำคัญมากขึ้น. ถ้าทารกมีได้มีความพิการของสมองอยู่ก่อนแล้ว การชักกระตุกในระยะนี้อาจทำให้สมองพิการได้, ซึ่งจะเป็นผลร้ายในชีวิตต่อมา.

ส่วน*อาการตัวเหลือง*นั้นจะมีความสำคัญเป็นภาวะฉุกเฉินก็เฉพาะในกรณีที่เกิดขึ้นจาก *บิลิรูบิน ชนิด อันคอนจูเกต* ซึ่งอาจเนื่องจากการขาด เอ็นไซม์ กลูคูโรนิล ทรานสเฟอเรส, หรือเนื่องจากการสร้าง บิลิรูบิน เพิ่มขึ้นกว่าสภาพปกติ. อาการตัวเหลืองชนิดนี้อาจทำให้

พยาธิสภาพ แคร็นอิคเทอรัส ซึ่งไม่มีหนทางรักษา, แต่อาจป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ โดยการให้เลือดแลกเปลี่ยนเมื่อพบว่าความเข้มข้นของ บิลิรูบิน ใน สิริ่ม สูงถึง ๒๐ มก. เปอร์เซ็นต์.

การเสียเลือดจนเกิด*อาการซีด*อาจเป็นภาวะฉุกเฉินได้เมื่อทารกเป็นโรคตกเลือดของทารกแรกเกิด, มีอาการอุจจาระดำหรือมีเลือดออกภายนอกใต้เยื่อหุ้มคิ้ว, นอกจากนั้นการตกเลือดของทารก และ ภาวะมีเกร็ดเลือดเล็กน้อยในระยะแรกเกิด ก็ทำให้ซีดได้อย่างมาก. ในกรณีเหล่านี้ถ้าวินิจฉัยโรคได้ การถ่ายเลือดให้จะเป็นการช่วยชีวิต.

ในระยะ แรกเกิด ทารกของเราตาย

เพราะอะไร ? จากจำนวนทารก ๑,๓๐๑ ราย ที่ตายในระยะแรกเกิดในแผนกกุมารเวชศาสตร์ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๐๖ ถึง พ.ศ. ๒๕๑๐, รวมเวลา ๕ ปี, แยกสาเหตุได้ดังนี้:

	<u>จำนวนราย</u>	<u>ป/ช.</u>
โรคติดเชื้อ (ไม่รวมของปอด)	๓๘๗	๒๕.๗๔
โรคปอด (รวมการติดเชื้อด้วย)	๓๖๒	๒๗.๘๒
การคลอดก่อนกำหนด	๓๓๕	๒๕.๗๔
อันตรายจากการคลอด	๕๓	๗.๑๔
ความพิการแต่กำเนิด	๕๕	๔.๒๒
โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	๒๖	๑.๙๕
อาการตกเลือด (ไม่รวมที่สมอง)	๑๖	๑.๒๒
อาการตัวเหลืองและอื่น ๆ	๒๗	๒.๐๗
รวม	๑,๓๐๑	๑๐๐

จะเห็นว่าเราจึงเอาชนะการติดเชื้อไม่ได้. การติดเชื้อยังเป็นสาเหตุนำ, โรคปอดเป็นที่สอง, การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุที่สาม, ในส่วนร้อยละสูง. ส่วนในบรรดาประเทศที่พัฒนาแล้วนั้น โรคปอดเป็นสาเหตุนำ, ราว ๘๐ ในร้อยละตายเพราะสาเหตุจากปอด, การติดเชื้อและการคลอดก่อนกำหนดไม่มีความสำคัญเลย. เป็นที่น่าสังเกตว่าในจำนวนทารกของเรา ๓๘๗ รายที่ตายเพราะมีการติดเชื้อนั้น ๑๓๐ รายได้ตายเพราะโรคขาดที่ยักในระยะเวลาแรกเกิด, โรคนี้ไม่มีแล้วในบรรดาประเทศที่พัฒนา.

จากสถิติ พ.ศ. ๒๕๐๘ ของกองสถิติพยากรณ์ชีพ กระทรวงสาธารณสุขปรากฏว่า อัตราทารกมรณะของประเทศไทยได้ลดลงรวดเร็วถึงเกินคาด. กล่าวคือเมื่อ พ.ศ. ๒๔๘๓ ยังสูงถึง ๑๐๕.๘ ต่อพัน แต่ใน พ.ศ. ๒๕๐๘ ได้ลดลงเป็น ๓๑.๒ ต่อพัน. ส่วนอัตราทารกมรณะในระยะแรกเกิด คือ ภายใน ๒๘ วันแรกเกิด, ปรากฏว่าลดลงช้า. การที่ลดลงช้านี้อาจอธิบายได้จากข้อมูลต่อไปนี้ ซึ่งแสดงว่าในระยะ ๕ ปี คือ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๐๔ ถึง พ.ศ. ๒๕๐๘ การตายของทารกในระยะคลอด มิได้เปลี่ยนแปลงเลย.

อัตราการณะในระยะคลอด

<u>พ.ศ.</u>	<u>อัตราการณะเมื่อแรกเกิด*</u>	<u>อัตราการณะก่อนคลอด</u>
	<u>ต่อร้อย</u>	<u>ต่อพัน</u>
๒๕๐๔	๔๓.๑	๑.๘
๒๕๐๕	๔๒.๐	๑.๘
๒๕๐๖	๔๔.๑	๑.๘
๒๕๐๗	๔๓.๓	๑.๔
๒๕๐๘	๔๓.๘	๑.๖

* ไม่มีตัวเลข ต่ำ ๑,๐๐๐

อรุณ เนตรศิริ **Dr. med.**, พ.ด. กิตติม.
(ภาควิชากุมารเวชศาสตร์)