



NP



RU

ปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดทันที

Duangporn Pasuwan











NP



RU

Objective เมื่อจบการเรียนรู้บทนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Si Thammarajabhat University



1. อธิบายการประเมินสภาพทารกแรกเกิดทันทีได้ว่าต้องประเมินอะไรบ้าง
2. อธิบายภาวะที่เกิดขึ้นกับทารกแรกเกิดได้บ่อยๆ
3. อธิบายการดูแลให้การพยาบาลทารกแรกเกิดประจำวัน
4. ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในทารกแรกเกิด
5. อธิบายการใช้ยา และวัคซีนที่ใช้กับทารกแรกเกิด
6. อธิบายการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติเล็กน้อยๆ
7. อธิบายการกู้ชีพในทารกแรกเกิด และเตรียม อุปกรณ์ เครื่องมือ





NP



RU

New born care

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



1. ดูแลระยะแรกเกิดทันที (Immediate postnatal care)
2. ดูแลทารกตามปกติ (Routine care)
3. ดูแลรักษาเฉพาะโรค (Special care)
4. การตรวจกรองโรค (Neonatal screening)
5. การตรวจติดตามภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Post discharge follow up care)





NP



RU

Immediate postnatal care

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Rajabhat Nakhon Pathom University



- ประเมินสภาพร่างกายเบื้องต้น (Initial assessment)
- การช่วยกู้ชีพ (Resuscitation)
- การช่วยให้ทารกมีอากาศดีคงที่ (Stabilization)
- การดูแล ต่อเนื่องในห้องเด็ก (nursery) หรือในห้องเดียวกับมารดา (rooming-in)



ทารกที่คลอดปกติทางช่องคลอด (Normal Labour) กับทารกที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean Section) ปัจจัยที่เป็นสาเหตุกระตุ้นการเริ่มหายใจครั้งแรกของทารกที่แตกต่างกัน

- การกระตุ้นด้วยอุณหภูมิ (Thermal stimuli)
- กระตุ้นด้วยสารเคมี (Chemical stimuli)
- กระตุ้นด้วยประสาทสัมผัส (Sensory stimuli)
- **กระตุ้นด้วยหลักกลศาสตร์ (Mechanical stimuli)**



เกี่ยวกับระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดของทารก

- การไหลเวียนเลือดของทารกในครรภ์เป็นแบบ right-to-Left shunt
- เลือดแดงที่มีออกซิเจนและอาหารจะเข้าสู่ทารกทาง Umbilical vein
- หลังคลอด Foramen ovale ส่วนใหญ่เปิด เกิดความผิดปกติ Atrial septal defect
- หลังคลอด Ductus arteriosus ไม่ปิดอาจ ผิดปกติ Patent ductus arteriosus



ประเมินสภาพร่างกายเบื้องต้น (Initial assessment)



NP



RU

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



- ประวัติความเจ็บป่วยของมารดา มารดามีความดันโลหิตสูง ทารกน้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์ เสี่ยงที่จะเกิดภาวะกลูโคสในเลือดต่ำ
- มารดาเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกลูในเลือดต่ำเช่นแม่จะมีน้ำหนักตัวมาก
- ติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ(chorioamnionitis) อาจทำให้ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- ตกเลือดก่อนคลอด (placenta previa หรือ abruption placenta) ก็อาจทำให้ทารกเสียเลือดจนช็อคได้



NP



RU

ดูเรื่องต่างๆ ดังนี้เมื่อทารกเกิด

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



- ประเมินอายุครรภ์ของมารดา
- ชั่งน้ำหนักทารก (Body weight, BW)
- วัดความยาวตัว (ส่วนสูง Height, HT) เส้นรอบศีรษะ (HC) เส้นรอบอก (CC)
- ตรวจวัดสัญญาณชีพ และอุณหภูมิร่างกาย (วัดทางทวารหนักครั้งแรก ครั้งที่ต่อไปรักแร้)
- วัด O_2 saturation ที่ฝ่ามือด้านขวา เพื่อดูภาวะขาด O_2
- ตรวจร่างกายทั่วไปเพื่อหาความผิดปกติ
- การช่วยกู้ชีพทารก (neonatal resuscitation)
- การช่วยให้ทารกมีอาการคงที่ (stabilization) ดู T P R
- การรักษาระดับกลูโคสในเลือดทารกให้อยู่ในระดับประมาณ 50-110 mg/dl





NP



RU

เมื่อรับเด็กทันทีทำอะไร?

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



ดูแล้ว
สรุปทำ
อะไรบ้าง
คะ??



NP



RU

ชั่งนน.วัดHC CC LT O2sat

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University





NP



RU

ฉีด Vit K 1 mg และ HBV 0.5ml (10ไมโครกรัม)

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University





NP



RU

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



Physical Examination





NP



RU

ห่อตัวทารก keep warm วัด VS ทุกๆ ชม.

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Rajabhat Nakhon Pathom Rajabhat University





NP



RU

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



ทารกตัวเย็นอันตราย

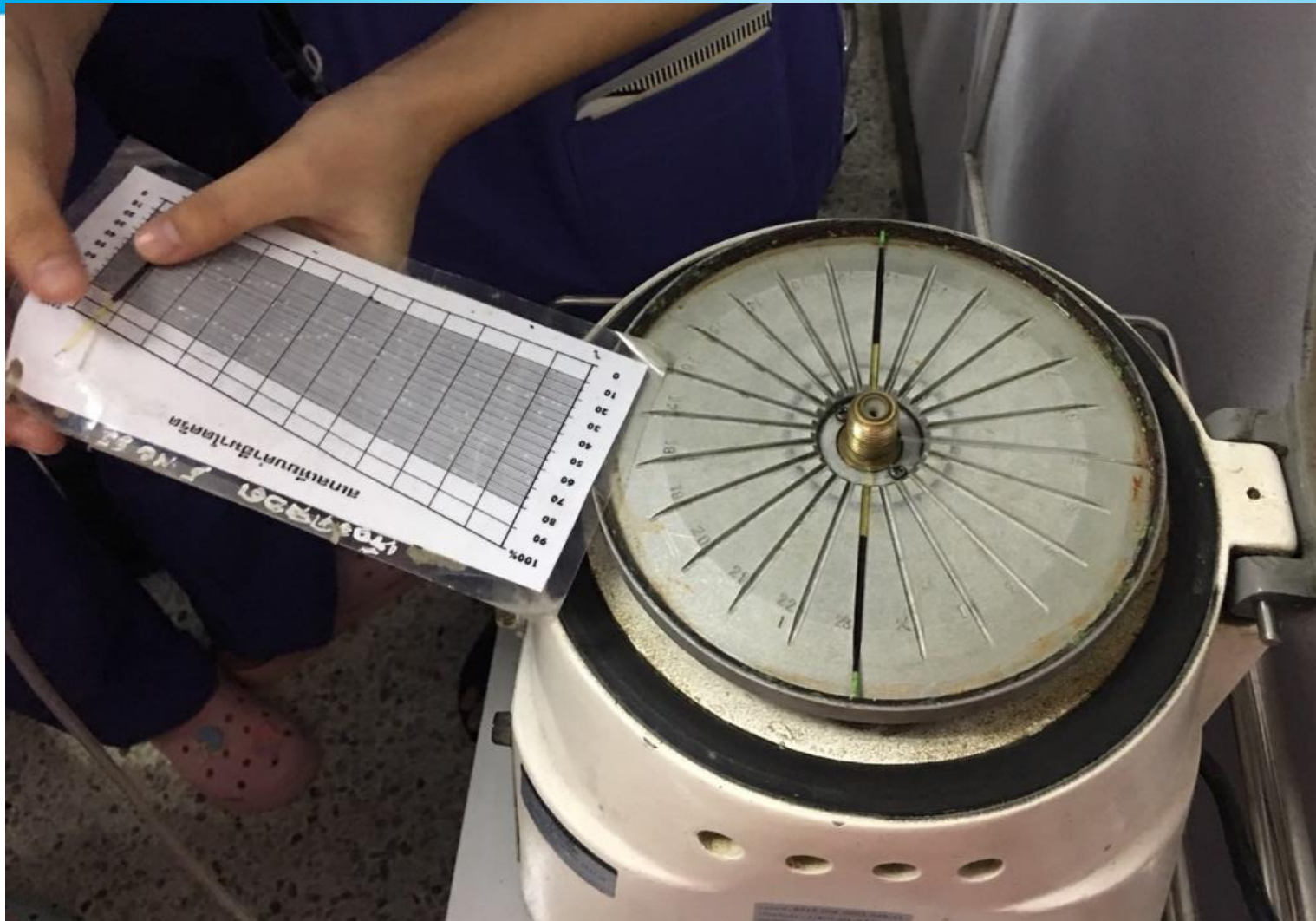


NP



RU

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



ปั่น Hct กรณี
การกมีปัญหา
ร่วมกับเจาะ DTX
(เช่นมารดา GDM)



NP



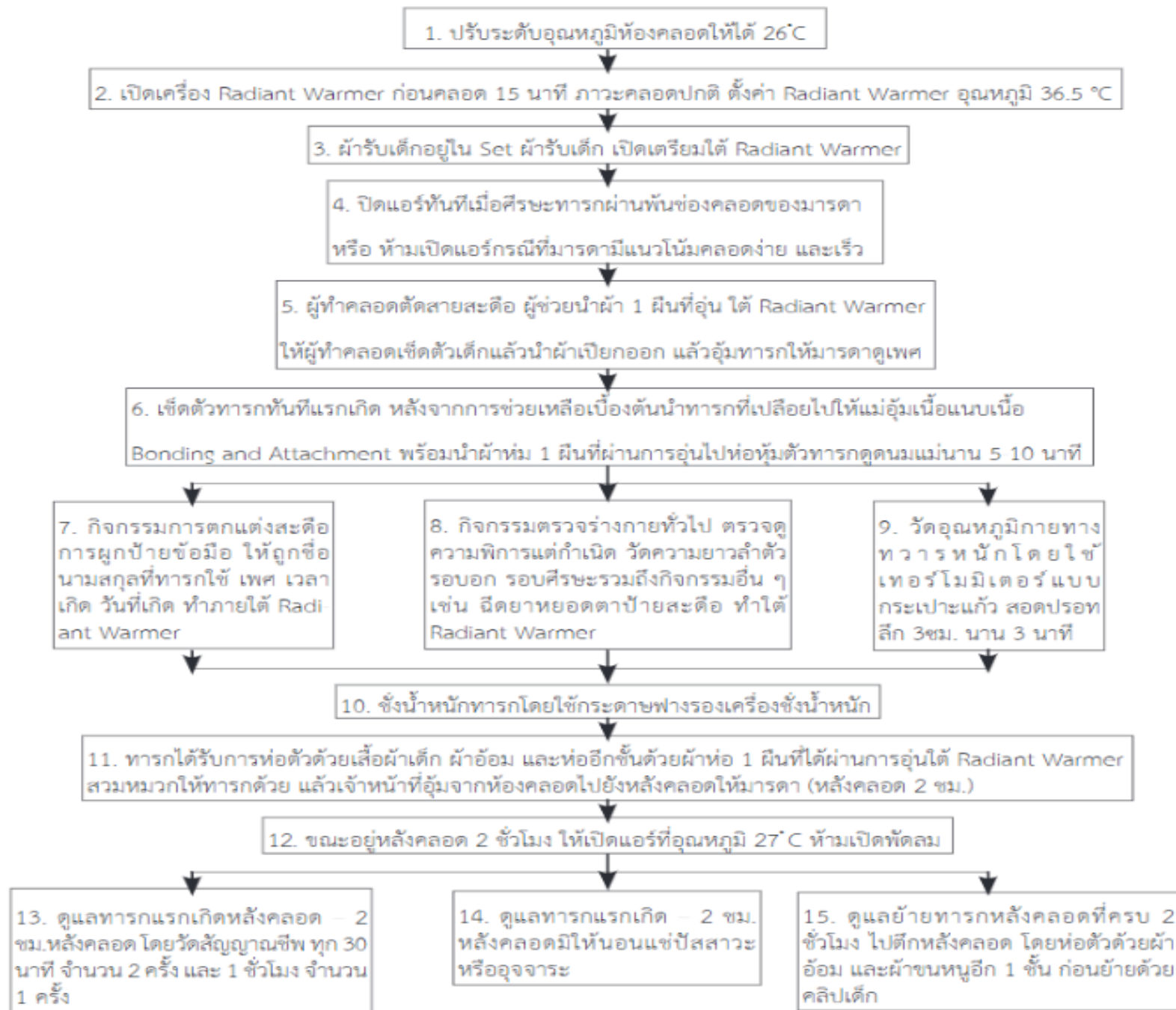
RU

หลัก “STABLE” course

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



- ใน USA ใช้การดูแลทารกแรกเกิดแบบเรียกว่า “STABLE” course ประกอบไปด้วย
 - S: Sugar ค่าปกติ $> 40\text{mg}\%$ (รพ.นครปฐม $> 45-50\text{mg}\%$)
 - T: Temperature ควรจะ $36.8-37.2^\circ\text{C}$
 - A: Air way : Respiration 40-60 ครั้ง/นาที
 - B: Blood pressure : ถ้าดูทารกปกติจะไม่ต้องวัด ยกเว้นมีปัญหา
 - L: Laboratory : ในทารกปกติ ไม่ได้ตรวจ Lab พิเศษ มีตอน D/C
เจาะ PKU (Phenylketonuria) และ MB (Micro bilirubin)
 - E: Emotional support : อธิบายและสอนแม่พ่อเลี้ยงลูกและให้ข้อมูล



Activity Prevent “Hypothermia”



NP



RU

การสูญเสียความร้อน Heat loss

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



- **Conduction** การนำ : ทารกได้สัมผัสกับวัตถุเย็น : การป้องกัน โดยใช้กระดาษรองเครื่องชั่ง, ทำมือผู้ตรวจให้อุ่น, warm ผ้ารับเด็ก
- **Convection** การพา : มีลมพัดผ่านตัวเด็ก : ป้องกันโดยปิดพัดลม ปิดแอร์ก่อนเด็กเกิด, ปิดหน้าต่าง
- **Evaporation** การระเหย : ทารกตัวเปียกน้ำคร่ำ นอนแช่ฉี่ ป้องกัน โดย รีบเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อเปียก รีบเช็ดตัวเมื่อหลังคลอด
- **Radiation** การแผ่รังสี : ทารกอยู่ใกล้ผนังห้องที่เย็น : ป้องกัน โดยวางทารก



ทารกตัวเย็นอันตราย



NP



RU

Prevent Heat loss

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



การป้องกันการสูญเสียความร้อน



การระเหย
(Evaporation)



การแผ่รังสี
(Radtion)



การนำความร้อน
(Conduction)



การพาความร้อน
(Convection)



NP



RU

Hypoglycemia เกิดจาก

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



- Stress เช่น perinatal asphyxia, cold stress,
- Infection
- มารดาเป็นเบาหวาน (GDM)
- ทารกแรกเกิดน้ำหนักแรกเกิดน้อยหรือมากกว่าอายุครรภ์ (SGA หรือ LGA infants) หรือ ทารกผอมไม่เหมาะสมสมอายุครรภ์ (dysmature infant)
- ทารกเกิดก่อนกำหนด
- มารดาได้รับยาที่ทำให้เกิด Hypoglycemia เช่น propanolol, ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทาน, terbutaline, ritodrine
- Hypoglycemia เช่น มีอาการมือเท้าสั่น (jitteriness) เขียว (cyanosis) หายใจหยุด (Apnea) รับนมไม่ได้ หรือดูดนมไม่ดี ตัวเย็นหรืออุณหภูมิไม่คง



NP



RU

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University





NP



RU

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University





NP



RU

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University





NP



RU

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University





NP



RU

การดูแลทารกประจำวัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



- Physical examination (PE) ทุกๆวัน
- การกินให้ Exclusive breastfeeding อย่างเดียว เข้าเต้าๆๆ
อุ้มพาดบ่า จับเรอ จัดท่านอน
- การดูแลขับถ่าย meconium และ void ใน 24 ชม.
- การนอน ทารกนอนช่วงแรกวันละ 20 ชม.
- Check Vital signs (ต้องทราบค่าปกติของแต่ละตัว)
- การทำความสะอาดตัวทารก และเช็ดสะดือ
- อาการผิดปกติที่ควรทราบ และมีอาการผิดปกติเล็กน้อยที่
ดูจะผิดปกติ แต่จริงๆ เป็นอาการที่พบได้ในทารก



NP



RU

Ballard's score

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



- ใช้เพื่อประเมินอายุครรภ์ของทารก (gestational age)
- Dr. Ballard เป็นคนคิดค้นแบบประเมินนี้
- แบ่งออกเป็นการประเมิน neuro muscular และ Physical examination
- ใช้ในกรณีที่มารดาให้ประวัติ GA ที่ไม่แน่นอน



NP



Neuromuscular Maturity

Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Square window (wrist)	>90°	90°	60°	45°	30°	0°	
Arm recoil							
Popliteal angle							
Scarf sign							
Heel to ear							

Physical Maturity

Skin	Sticky, friable, transparent	Gelatinous, red, translucent	Smooth, pink; visible veins	Superficial peeling and/or rash; few veins	Cracking, pale areas; rare veins	Parchment, deep cracking; no vessels	Leathery, cracked wrinkled																												
Lanugo	None	Sparse	Abundant	Thinning	Bald areas	Mostly bald	Maturity Rating <table><tr><th>Score</th><th>Weeks</th></tr><tr><td>-10</td><td>20</td></tr><tr><td>-5</td><td>22</td></tr><tr><td>0</td><td>24</td></tr><tr><td>5</td><td>26</td></tr><tr><td>10</td><td>28</td></tr><tr><td>15</td><td>30</td></tr><tr><td>20</td><td>32</td></tr><tr><td>25</td><td>34</td></tr><tr><td>30</td><td>36</td></tr><tr><td>35</td><td>38</td></tr><tr><td>40</td><td>40</td></tr><tr><td>45</td><td>42</td></tr><tr><td>50</td><td>44</td></tr></table>	Score	Weeks	-10	20	-5	22	0	24	5	26	10	28	15	30	20	32	25	34	30	36	35	38	40	40	45	42	50	44
Score	Weeks																																		
-10	20																																		
-5	22																																		
0	24																																		
5	26																																		
10	28																																		
15	30																																		
20	32																																		
25	34																																		
30	36																																		
35	38																																		
40	40																																		
45	42																																		
50	44																																		
Plantar surface	Heel-toe 40-50 mm: -1 <40 mm: -2	>50 mm, no crease	Faint red marks	Anterior transverse crease only	Creases anterior 2/3	Creases over entire sole																													
Breast	Imperceptible	Barely perceptible	Flat areola, no bud	Stippled areola, 1-2 mm bud	Raised areola, 3-4 mm bud	Full areola, 5-10 mm bud																													
Eye/Ear	Lids fused loosely: -1 tightly: -2	Lids open; pinna flat; stays folded	Slightly curved pinna; soft; slow recoil	Well curved pinna; soft but ready recoil	Formed and firm, instant recoil	Thick cartilage, ear stiff																													
Genitals (male)	Scrotum flat, smooth	Scrotum empty, faint rugae	Testes in upper canal, rare rugae	Testes descending, few rugae	Testes down, good rugae	Testes pendulous, deep rugae																													
Genitals (female)	Clitoris prominent, labia flat	Clitoris prominent, small labia minora	Clitoris prominent, enlarging minora	Majora and minora equally prominent	Majora large, minora small	Majora cover clitoris and minora																													

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University





NP

แบบฟอร์มประเมินอายุครรภ์ (Gestational age)
 ของทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม วิธีของ Ballard
 ประเมินจากลักษณะภายนอก (Physical Maturity)

FM-NUR-00-01-31

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
 Nakhon Pathom Rajabhat University



	0	1	2	3	4	5
ผิวหนัง	บางใสเป็นวุ้น สีแดงเข้ม	บางมองเห็น เส้นเลือด เลือดชัดเจนสีชมพู	ผิวหนังลอกหรือมีผื่น มองเห็นเส้นเลือดบ้าง	ผิวหนังมีร่องสันสีจาง เส้นเลือดไม่ค่อยชัด	ผิวหนังหน้ามีร่องลึก ลอก มองไม่เห็นเส้น เลือด	ผิวหนังหนา แตกกระแหงทั่วตัว
ขนอ่อน	ไม่มี	ขนอ่อนปกคลุมทั่วตัว	ขนอ่อนจางๆปกคลุม ทั่วไป	มีบางบริเวณที่มีขนปก คลุม	ผิวหนังส่วนใหญ่ ไม่มีขนปกคลุม	
ลายฝ่าเท้า	ไม่มี	ร่องรอยจางๆสีแดง	มีลายเฉพาะส่วนหน้า ของฝ่าเท้า	มีลายมากขึ้นเป็น 2 ใน 3 ของฝ่าเท้า	มีลายทั่วฝ่าเท้า ครอบคลุมถึงสันเท้า	
เต้านม	คลำไม่ได้	มองเห็นหัวนมลักษณะ แบบราบคลำไม่พบเนื้อ นม	หัวนมชัดเจนคลำเนื้อ นมได้ขนาด 1-2 มม.	หัวนมยกนูนคลำเนื้อ นมได้ 3-4 มม.	หัวนมยกนูนชัดเจนคลำ เนื้อนมได้ 5-10 มม.	
ใบหู	บีบแบน ไม่เป็นรูปใบหู	เริ่มเป็นรูปร่างใบหูแต่ ยังนิ่ม เมื่อพับจะสปริง ตัวกลับคืน รูปเดิมได้ อย่างช้า	รูปร่างชัดเจนขึ้นแต่ยัง นิ่มสปริงตัวดีขึ้น	รูปร่างชัดเจนแข็งแรงและ สปริงตัวดี	ใบหูแข็ง หนา คลำได้ กระดูกอ่อนชัดเจน	
อวัยวะ เพศชาย	ไม่มีลูกอัณฑะ ในถุง ผิวหนัง เรียบไม่มีรอย ย่น		ลูกอัณฑะเริ่มลงถุง ผิวหนังเริ่มมีรอยย่น	ลูกอัณฑะเริ่มลงมาอยู่ ในถุง ผิวหนังมีรอยย่น ชัดเจน	ลูกอัณฑะลงมาอยู่ในถุง ผิวหนังมีรอยย่นลึก	
อวัยวะ เพศหญิง			Labia majora และ Labia minora เห็น ขนาดเท่าๆกัน	Labia majora ใหญ่กว่า Labia minora	Labia majora ใหญ่จน ปิดบัง Clitoris และ Labia minora	

ตารางบอกอายุใน
ครรภ์

Score	Wks.
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	>40
45	42
50	44

การตรวจ	คะแนน					
	0	1	2	3	4	5
ลักษณะท่าทาง						
มุมที่ข้อมือ						
กำลังกล้ามเนื้อแขน						
มุมที่หลังขา						
ดึงแขนไปให้หลังตรงข้าม						
การนำสันเท้าจรดใบหู						

ของการก่น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม วิธีของ Ballard

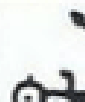
ประเมินจากลักษณะภายนอก (Physical Maturity)

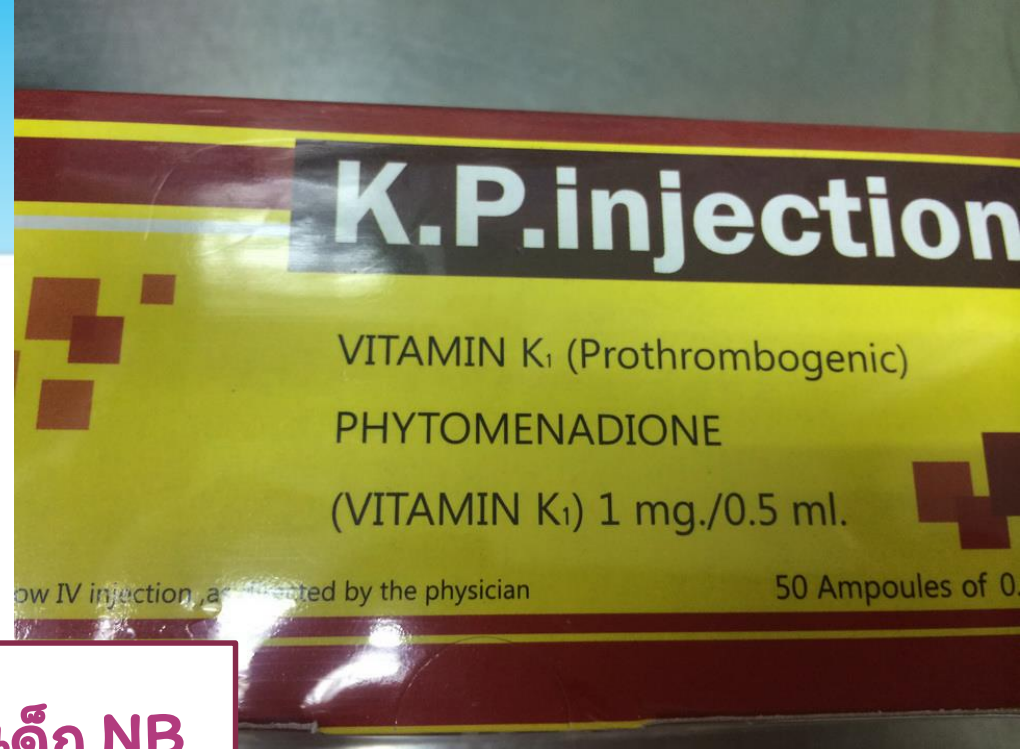
	0	1	2	3	4	5
ผิวหนัง	บางใสเป็นวุ้น สีแดงเข้ม	บางมองเห็น เส้นเลือด เลือดชัดเจนสีชมพู	ผิวหนังลอกหรือมีคื่น มองเห็นเส้นเลือดบ้าง	ผิวหนังมีร่องคื่นสีจาง เส้นเลือดไม่ค่อยชัด	ผิวหนังหน้ามีร่องลึก ลอก มองไม่เห็นเส้น เลือด	ผิวหนังหนา แดงระเรงเขียวขุ่น
ขนอ่อน	ไม่มี	ขนอ่อนปกคลุมทั่วตัว	ขนอ่อนจางๆปกคลุม ทั่วไป	มีบางบริเวณที่มีขนปก คลุม	ผิวหนังส่วนใหญ่ ไม่มีขนปกคลุม	
ลายฝ่าเท้า	ไม่มี	ร่องรอยจางๆตื้น	มีลายเฉพาะส่วนหน้า ของฝ่าเท้า	มีลายมากขึ้นเป็น 2 ใน 3 ของฝ่าเท้า	มีลายเท้ามากขึ้น ครอบคลุมถึงสันเท้า	
เต้านม	คลำไม่ได้	มองเห็นหัวนมลักษณะ แบบราบคลำไม่พบเนื้อ นม	หัวนมชัดเจนคลำเนื้อ นมได้ขนาด 1-2 มม.	หัวนมขกนูนคลำเนื้อ นมได้ 3-4 มม.	หัวนมขกนูนชัดเจนคลำ เนื้อนมได้ 5-10 มม.	
ใบหู	บีบแบน ไม่เป็นรูปใบหู	เริ่มเป็นรูปร่างใบหูแต่ ยังนิ่ม เมื่อพับจะสปริง ตัวกลับคืน รูปเดิมได้ อย่างช้า	รูปร่างชัดเจนขึ้นแต่ยัง นิ่มสปริงตัวดีขึ้น	รูปร่างชัดเจนแข็งและ สปริงตัวดี	ใบหูแข็ง หนา คลำได้ กระดูกอ่อนชัดเจน	
อวัยวะ เพศชาย	ไม่มีลูกอัณฑะ ในถุง ผิวหนัง เรียบไม่มีรอย ขุ่น		ลูกอัณฑะเริ่มลงถุง ผิวหนังเริ่มมีรอยขุ่น	ลูกอัณฑะเริ่มลงมาอยู่ ในถุง ผิวหนังมีรอยขุ่น ชัดเจน	ลูกอัณฑะลงมาอยู่ในถุง ผิวหนังมีรอยขุ่นลึก	
อวัยวะ เพศหญิง			Labia majora และ Labia minora เห็น ขนาดเท่าๆกัน	Labia majora ใหญ่กว่า Labia minora	Labia majora ใหญ่จน ปิดบัง Clitoris และ Labia minora	

ตารางบอกอายุใน
ครรภ์

Score	Wks.
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	>40
45	42
50	44



การตรวจ	คะแนน					
	0	1	2	3	4	5
ลักษณะท่าทาง						
มุมที่ข้อมือ	 90°	 60°	 45°	 30°	 0°	
กำลังกล้ามเนื้อแขน	 180°		 100°-180°	 90°-100°	 < 90°	
มุมที่หลังขา	 180°	 160°	 130°	 110°	 90°	 < 90°
ดึงแขนไปให้ตรงข้าม						
การนำสันเท้าจรดปลาย						



- ยาที่ใช้ในเด็ก NB
1. Vit K 1mg ให้เลือดแข็งตัวดี
 2. HBV10
ไมโครกรัม วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี
 3. Terramycin ป้ายตาป้องกันเชื้อ gonorrhea





NP



RU

Vaccination for newborn

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



HBV
ป้องกัน
ตับ
อักเสบ
ชนิด B



Dose: 0.5ml M muscle (หน้าขาขวา)

BCG ป้องกันวัณโรค



Dose: 0.1ml ID (intra dermal) ไหล่ซ้าย



NP



RU

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University





NP



RU

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



ปฏิกิริยา BCG Vaccine



นำยาฉีดยาเข้าผิวหนัง
โหลกว่าง 6-8 มม.



เห็นเป็นปื้นแดงตรง
รอยเข็มอีก 2-3 วัน



มีเนื้อเสื่อการฟัวหนอง
เป็นๆหายๆ
3-4 สัปดาห์



NP



RU

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



Day 4



Day 7



Day 14



Day 21



NP



RU

เรียกภาษาชาวบ้าน “ปลุกผี”

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



แผลเป็น (scar)



NP



RU

คำแนะนำหลังฉีดวัคซีน

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



- ตับบักเสบ(HBV: Hepatitis B Vaccine) : ไม่ค่อยมีผลอะไร
- BCG (Bacillus Calmette Guerin) ภูมิคุ้มกันจะเกิดภายหลังฉีด 4-6 สัปดาห์ และอยู่ไปได้นานประมาณ 10 ปี วัคซีนจะให้ผลในการป้องกันวัณโรคได้ประมาณ 80% โดยเฉพาะวัณโรคเยื่อหุ้มสมองในเด็ก (TB Meningitis)
- จะมีตุ่มนูน 6-8 มม. ราวสัปดาห์ที่ 2 หลังฉีดจะมีตุ่มนูนเกิดขึ้นและแตกออกเป็นแผลเล็ก ๆ มีหนอง ซึ่งจะเป็น ๆ หาย ๆ อยู่ประมาณ 6 สัปดาห์ จะหายไปเหลือแต่รอยแผลเป็นขนาดเล็ก
- แนะนำให้เช็ดตุ่มนูนด้วยน้ำต้มสุกเย็นแล้ว (ไม่ใช่Alc or betadine)



In case Hepatitis +ve

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



กล้ามเนื้อเรียกว่า
Vastus Lateralis
วัดอย่างไร ไปดู!!
ฉีดผิดเกิด???



Dose: 0.5ml M muscle หน้าขาตรงข้ามกับ HBV
ครั้งเดียวภายใน 12 ชม. หลังเกิดจะได้ผลดี (HBV 0,1,2,4,6 ด)



วัคซีนจำเป็นที่ต้องให้กับเด็กทุกคน												
วัคซีน	อายุ	แรกเกิด	1 เดือน	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9-12 เดือน	18 เดือน	2 ปี	2 ½ ปี	4-6 ปี	11-12 ปี
บีซีจี ¹ (BCG)		BCG										
ตับอักเสบบี ² (HBV)		HBV1	(HBV2)									
คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดทั้งเซลล์ ³ (DTwP)				DTwP-HB-Hib-1	DTwP-HB-Hib-2	DTwP-HB-Hib-3		DTwP กระตุ้น 1			DTwP กระตุ้น 2	Td และทุก 10 ปี
ฮิบ ⁴ (Hib)												
โปลิโอชนิดกิน ⁵ (OPV)				OPV1	OPV2 + IPV	OPV3		OPV กระตุ้น 1			OPV กระตุ้น 2	
หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ⁶ (MMR)							MMR1		MMR2			
ไข้มองอักเสบเจอี ⁷ (live JE)							JE1		JE2			
ไขหวัดใหญ่ ⁸ (Influenza)						Influenza ให้ 2 เข็ม ห่างกัน 1 เดือน ในครั้งแรก						
เอชพีวี ⁹ (HPV)												เด็กหญิงป.5 2 เข็ม ห่างกัน 6-12 เดือน

วัคซีนอื่น ๆ ที่อาจให้เสริม หรือทดแทน												
วัคซีน	อายุ	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	12-15 เดือน	18 เดือน	2 - 2 ½ ปี	4 ปี	6 ปี	9 ปี	11-12 ปี	15 ปี
คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน ชนิดไร้เซลล์ ¹ (DTaP, Tdap หรือ Tdap)		DTaP1	DTaP2	DTaP3		DTaP กระตุ้น 1		Tdap หรือ DTaP กระตุ้น 2			Tdap หรือ Tdap ต่อไป Td ทุก 10 ปี	
โปลิโอชนิดฉีด ⁵ (IPV)		IPV1	IPV2	IPV3		(IPV4)		IPV5				
ฮิบ ⁶ (Hib)		Hib1	Hib2	Hib3	(Hib4)							
นิวโมคอคคัสชนิดคอนจูเกต ⁸ (PCV)		PCV1	PCV2	(PCV3)	PCV4							
โรต้า ¹¹ (Rota)		Rota1	Rota2	(Rota3)								
ไข้มองอักเสบเจอี ⁷ (inactivated JE)				JE1, JE2 ห่างกัน 4 สัปดาห์ และ JE3 อีก 1 ปี								
ตับอักเสบเอ ¹² (HAV)					HAV ชนิดเชื้อไม่มีชีวิต ให้ 2 เข็ม ห่างกัน 6-12 เดือน ชนิดเชื้อมีชีวิต ฉีดเข็มเดียวเมื่ออายุ 18 เดือนขึ้นไป							
อีสุกอีใส ¹³ (VZV) หรือวัคซีนรวม หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน-อีสุกอีใส (MMRV)					VZV1 (หรือ MMRV1)		VZV2 (หรือ MMRV2)					

การพยาบาล Newborn

Low birth weight

Very very low birth weight (VVLBW) นน < 1,000 g

ทารกน้ำหนักน้อย นน < 2,500 g ไม่คำนึงถึง GA เช่น Preterm, SGA

Very low birth weight (VLBW) นน < 1,500 g

จำแนกตาม น้ำหนัก

น้ำหนักตัวน้อย (SGA) Term แต่ นน ต่ำกว่าเกณฑ์

น้ำหนักตัวมาก (LGA) ส่วนใหญ่ > 4,000 g เช่น
Macrosomia ส่วนใหญ่แม่เป็น DM

น้ำหนักเหมาะสมกับอายุครรภ์ (AGA)

จำแนกตาม GA

Premature infant < 37 wk. or 259 day

Post term infant up to 42 wk.

Term infant 37-42 wk.

Ballard score ประเมิน GA
จำแนก Preterm จาก SGA

Preterm ศีรษะใหญ่ ผิวบางใส ไขเคลือบตัวน้อย
ผมอ่อนนุ่ม ลายฝ่าเท้าน้อย หัวนมแบนราบ reflex น้อย
ช่อง labia minora & clitoris ชัด
ช่อง Scrotum มีรอยย่นน้อย

Neuromuscular ตรวจหลัง 24 hr.

Posture

Square Window มุมข้อมือ

Popliteal ankle

Scarf Sign

Heel to eye

Physical ตรวจได้ทันทีหลังคลอด

Skin

Lanugo

Plantar creases

Breast

Eye

Genitals (male)

Genitals (female)



NP



RU

Blood test for TSH&PKU

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



Thyroid stimulating hormone & Phenylketonuria ดูปัญญาอ่อน



NP



RU

อาการผิดปกติที่ควรมาร.พ.

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



- Fever& high fever
- Vomiting
- Diarrhea
- No sucking
- Jaundice
- Omphalitis
- Crying no reason

- Convulsion
- Cyanosis
- Constipation
- Flatulence
- Conjunctivitis
- Abnormal symptom



NP



RU

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



THANK YOU

