



Nakhon Pathom Rajabhat University

# การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มี ภาวะแทรกซ้อน

# Birth asphyxia

NPRU

- ภาวะที่ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (hypoxia) ทำให้มีคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง (hypercapnea) เกิดภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม หรือจากการไม่มีการระบายอากาศที่ปอด และ การกำซาบที่ปอดน้อยหรือไม่เพียงพอ



# พยาธิสภาพ



- เมื่อทารกขาดออกซิเจนจะมีการหายใจเร็วขึ้นร่วมกับการเคลื่อนไหวของแขนขา จากนั้นจะหยุดหายใจ เรียกว่า Pimary apnea ประมาณ 1 นาที อัตราการเต้นหัวใจลดลง มีการหายใจไม่สม่ำเสมอ 4-5 นาที แล้วค่อยๆเบาลงและหายใจครั้งสุดท้าย เรียกว่า secondary apnea ก่อนหยุดหายใจ

# อาการและอาการแสดง



- ก่อนคลอด

อาจพบว่าทารกคืบน้อยลง อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง

- หลังคลอด

ทารกมีสีผิวเขียวไม่หายใจหรือหายใจทางปาก มีการดิ่งรังของผนัง  
ทรวงอกทั้งสองข้าง กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นช้าลงรีเฟล็กซ์ลดลง  
เกิดการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะระบบประสาทส่วนกลาง



# การพยาบาล



1. การช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อทารกหยุดหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 100 ครั้งต่อนาที ติดตามสัญญาณชีพ
2. สังเกตและบันทึกการหายใจดูแลทารกให้ได้รับออกซิเจน ถ้าได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ ต้องดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดท่าทารกให้สำคัญเหยียดตรง ติดตามค่าออกซิเจนในเลือด

# การพยาบาล(ต่อ)



3. ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่  
ในระดับปกติโดยใช้ตู้อบ ดูแล  
ให้ได้รับสารน้ำและอาหาร  
เพียงพอ



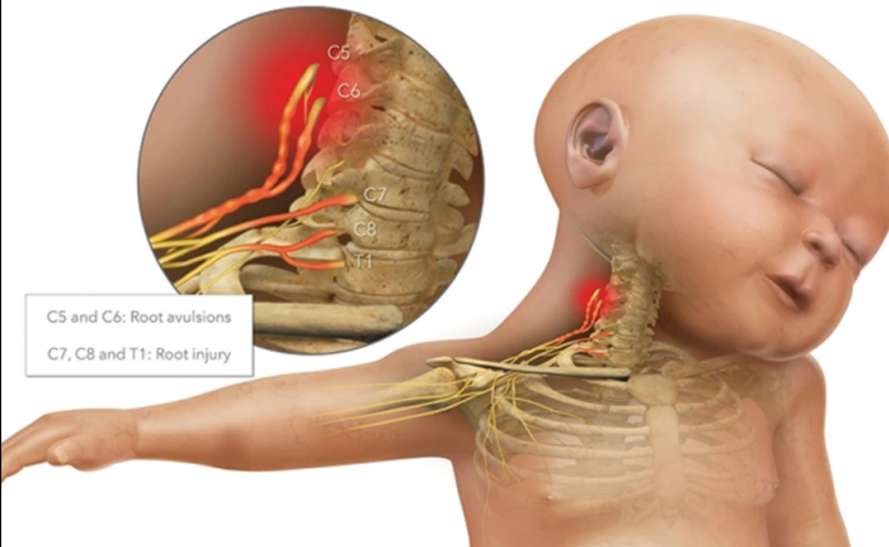
# Birth injuries



- หมายถึง อันตรายหรือการบาดเจ็บที่ทารกได้รับในระยะคลอด และในขณะท้ายการคลอด หรือเกิดจากการบาดเจ็บจากเครื่องมือ (mechanism trauma) ในการทำคลอด



C5 and C6: Root avulsions  
C7, C8 and T1: Root injury



# สาเหตุ



1. ผู้ทำคลอดไม่ชำนาญ

2. ทารกตัวโต

3. การคลอดทำกัน

4. ส่วนนำทารกมีขนาดใหญ่กว่าเชิงกราน

5. การคลอดยาก

6. ทารกคลอดก่อนกำหนด

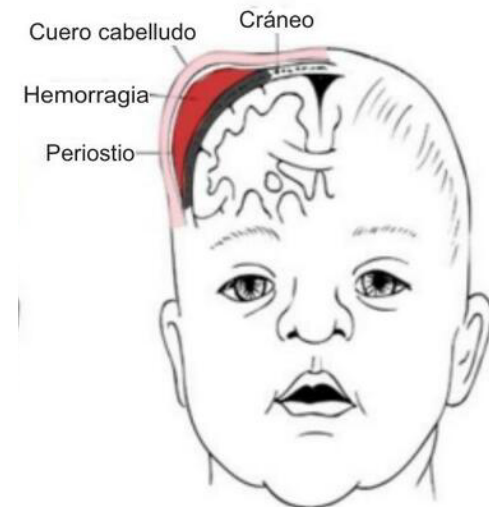
7. การคลอดยาวนาน

8. การใช้สูติศาสตร์หัตถการ

# การบาดเจ็บศีรษะ



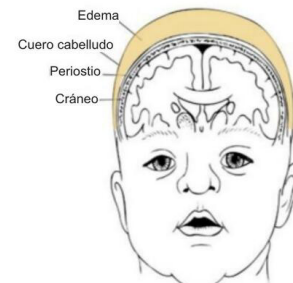
- **Cephalhematoma** การมีเลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มกระดูกกะโหลกศีรษะเกิดจากการที่กะโหลกศีรษะของทารกถูกกดหรือกระแทกกระดูกเชิงกรานของมารดาคลอดได้เป็นก้อนชัดเจนค่อนข้างตั้ง มีขอบเขตชัดเจน ส่วนใหญ่ก้อนจะไม่ข้ามรอยต่อ



# การบาดเจ็บศีรษะ



- Caput succedaneum การคั่งของน้ำ มีการบวมบริเวณเนื้อเยื่อของหนังศีรษะเกิดจากการที่ศีรษะ ถูกกดโดยตรงกับปากมดลูกที่ยังเปิดไม่หมดเป็นเวลานานหรือเกิดจากการคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ พบได้ทันทีเมื่อแรกคลอดลักษณะขอบเขตไม่ชัดเจน กดบวม การบวมข้ามรอยต่อของกะโหลกศีรษะ(suture) ก่อนจะค่อยๆ หายภายใน 36 ชั่วโมง หรือ 2-3 วัน



# Subconjunctival and retinal hemorrhage

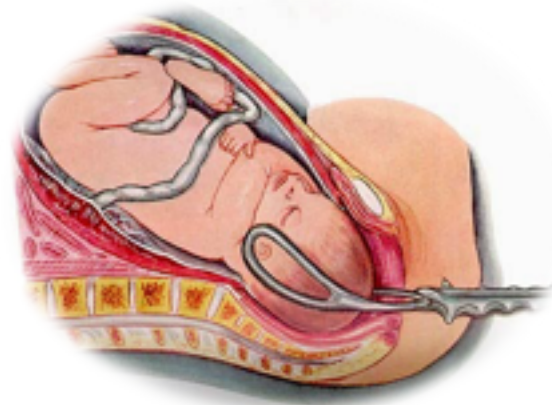


- มีเลือดออกที่บริเวณเยื่อぶตาเกิดจากการมีแรงดันภายในทรวงอกเพิ่มขึ้น  
อย่างกะทันหันขณะทรวงอกของทารกผ่านช่องทางคลอดหรือช่องทาง  
คลอดบีบรัดที่ศีรษะทำให้เส้นเลือดฝอยแตกภาวะนี้ไม่ต้องรักษาหายได้เอง

# สาเหตุ

NPRU

1. การคลอดก่อนกำหนด
2. การได้รับอันตรายรุนแรงจากการคลอด trauma
3. ภาวะขาดออกซิเจนเป็นเวลานาน CPD, Precipitate labor
4. การใช้เครื่องมือช่วยคลอด





# อาการแสดง



- หายใจผิดปกติ เช่น apnea
- เชื้องซึม
- ร่างกายอ่อนปวกเปียก
- ร้องเสียงแหลม
- กระทบอัมโป่งตึง
- ชัก
- ดูดกลืนไม่ดี
- อุณหภูมิร่างกายต่ำ

# การบาดเจ็บบริเวณสันหลัง



- เกิดกับทารกที่คลอดท่าก้นแล้วติด ศีรษะ และผู้ทำคลอดออกแรงดึงหมุนตัวทารกรุนแรงเกินไปส่วนใหญ่จะเกิดการบาดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลังระดับคออันที่ 4

# อาการและอาการแสดง



- เห็นเมื่อคลอด หรือหลังคลอดไปแล้ว 1 สัปดาห์ อาการที่ตรวจพบ ได้แก่ ไม่เคลื่อนไหวกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก ถ้าเป็นมากจะเกิดภาวะการหายใจถูกกดซ็อกและ hypothermia ได้

# กระดูกต้นแขนหัก

NPRU

- มักพบในรายที่คลอดติดไหล่ไหล่ของทารกอาจเคลื่อนไหวได้ช้าๆหรือไม่ได้เลยเพราะเจ็บคล้ายรอยหักได้ชัดเจน ไม่พบ moro reflex ทารกจะร้องเมื่อขยับเขยื้อน



# กระดูกไหปลาร้าหัก

NPRU

- อาจไม่มีอาการถ้ากระดูกไม่แยกจากกันแต่ถ้ากระดูกแยกจากกัน (complete fracture) เมื่อคลำจะพบกระดูกแยกหรืออาจเกยกัน เด็กจะเจ็บปวดร้องกวนมักเกิดในเด็กตัวโตคลอดติดไหล่ หรือคลอดท่าก้น



# Meconium aspiration syndrome



- หมายถึง ภาวะที่ทารกในครรภ์สูดสำลักหรือหายใจเอาขี้เทาที่มีอยู่ในน้ำคร่ำเข้าไปในหลอดลมหรือปอด ส่งผลให้ทารกมีปัญหาหายใจลำบาก พบบ่อยในทารกเกิดครบกำหนดและทารกแรกเกิดเกินกำหนดที่มีภาวะขาดออกซิเจนขณะอยู่ในครรภ์มารดา

# สาเหตุ



- การพบเชื้อเทาปนในน้ำคร่ำ ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับการขาดออกซิเจนของทารกขณะอยู่ในมดลูกหรือขณะคลอด มักพบความผิดปกติในทารก เกิดเกินกำหนดหรือเกิดครบกำหนดแต่น้ำหนักตัวน้อย สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความผิดปกติคือ การขาดออกซิเจนของทารกขณะอยู่ในระยะต่างๆ ของการคลอดซึ่งจะทำให้ทารกหายใจเอาเชื้อเทาที่ตนเองถ่ายออกมาเข้าไปในทางหายใจ

# อาการแสดง



- หายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย เป็นเวลา 2-3 วันหลังคลอด
- หายใจเร็วมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที
- เขียวทั้งปลายมือปลายเท้าและรอบปาก
- หน้าอกจะโป่งผิดปกติ เวลาหายใจเข้าหน้าอกจะบวมแต่ไม่ชัดเจน





# การพยาบาล



1. ดูชีพจรและน้ำคร่ำออกมาจากจมูกและช่องปากของทารกให้มากที่สุด  
ก่อนทารกจะหายใจ
2. ป้องกันการสูญเสียความร้อนและควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกให้  
อยู่ระหว่าง 36.5 - 37 องศาเซลเซียส
3. ให้วิตามิน เค ขนาด 1 มิลลิกรัมเข้ากล้ามเนื้อ
4. ติดตามอาการแสดงและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด

# การพยาบาล



- 6.ให้ออกซิเจนในปริมาณที่ทำให้ทารกไม่มีอาการตัวเขียว
- 7.ถ้า blood gas มีภาวะ metabolic acidosis ให้โซเดียม ไบคาร์บอเนต
- 8.ถ้า PaO<sub>2</sub> ต่ำกว่า 50 torr ขณะหายใจออกซิเจนมากกว่า 80% ควรช่วยการหายใจ
- 9.ให้ยาปฏิชีวนะให้ยาปฏิชีวนะ
- 10.มีโอกาสดเกิดภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดได้สูง

# การพยาบาล



11. ควบคุมการชักโดยให้Phenobarbital
12. ถ้าคิดว่ามีสมองบวมร่วมด้วย ควรให้dexamethasone
13. ทารกอาจเกิดภาวะ persistent fetal circulation คือมี right to left shunt ซึ่งอาจช่วยให้ดีขึ้นได้ โดยการใช้ Tolazoline
14. รักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น ภาวะหัวใจวาย  
ภาวะเลือดออกผิดปกติ ภาวะไตวาย