

คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรณรงค์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เกร็ดความรู้จากการประชุมวิชาการ เรื่อง Smart Practice in Neonatal Care

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าไปเป็นอย่างมากส่งผลทำให้ทารกแรกเกิดมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มมากขึ้น แต่สิ่งที่ตามมาคือทารกแรกเกิดบางรายอาจต้องได้รับการรักษาดูแลที่ต่อเนื่องทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งสาเหตุการเกิดในบางอย่างเป็นไปตามพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นแต่บางสาเหตุก็สามารถให้การดูแลและป้องกันได้ โดยความรู้และแนวทางในการให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงเหล่านี้จะมีการปรับปรุงและพัฒนาตลอดเวลา ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ในการให้การดูแลทารกเหล่านี้จึงควรมีการศึกษาข้อมูลใหม่ ๆ เพื่อสามารถดูแลทารกให้ปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

มีองค์ความรู้ใหม่หรือมีการปรับปรุงพัฒนาแนวทางเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงในหลายด้าน โดยในที่นี้ขอยกตัวอย่างมาพอสังเขปดังนี้คือ ๑) การกั๊วชีพทารกแรกเกิด ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของคำแนะนำในแนวปฏิบัติใหม่ ๒๐๑๕ คือ แนะนำให้ทำ delayed cord clamping ๓๐ - ๖๐ วินาที ทั้งในทารกเกิดครบกำหนดและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีการหายใจและความตึงตัวของกล้ามเนื้อดี ความเข้มข้นของออกซิเจนระหว่างการกั๊วชีพในทารกอายุครรภ์มากกว่า ๓๕ สัปดาห์ ให้เริ่มใช้ FiO_2 ๐.๒๑ แต่ในทารกอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๕ สัปดาห์ ให้เริ่มใช้ FiO_2 ๐.๒๑ - ๐.๓ ส่วนการใช้แรงดันขณะหายใจออกสิ้นสุด (PEEP) ควรเริ่มต้นที่ ๕ cmH_2O และในการให้การดูแลทารกที่มีซีเทปในในน้ำคร่ำจะไม่เน้นให้ดูดสิ่งคัดหลั่งโดยใช้ meconium aspirator แล้วหากทารกไม่ได้แสดงอาการว่ามีสิ่งคัดหลั่งอุดกั้นในทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังมีการแนะนำให้ใช้เครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะกั๊วชีพ รวมถึงเสนอการประมาณการความลึกของท่อหลอดลมคอด้วยการใช้ NTL และให้ควบคุมอุณหภูมิของทารกเกิดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า ๓๒ สัปดาห์) ด้วยการคลุมหรือห่อหุ้มด้วยถุงพลาสติกหรือแผ่นพลาสติก polyethylene ทันทีหลังเกิดโดยไม่ต้องเช็ดตัวทารกให้แห้งก่อน ๒) European Consensus Guideline on the Management of RDS (๒๐๑๙) แนะนำว่าทารกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น RDS ที่มีอาการแย่งลงขณะใช้ NCPAP อย่างน้อย ๖ cmH_2O ร่วมกับ FiO_2 ๐.๓ ควรได้รับการรักษาด้วย surfactant แบบให้รักษาตั้งแต่ช่วงต้น (early rescue SRT) ภายในเวลาไม่เกิน ๑ - ๒ ชั่วโมงหลังเกิด ๓) American Academy of Pediatrics แนะนำให้รักษาค่า PaO_2 ระหว่าง ๕๕ - ๘๐ mmHg และกำหนดตั้งค่าความอิ่มตัวออกซิเจน (SpO_2 Targets) ร้อยละ ๘๕ - ๙๕ สำหรับทารกที่มีอายุครรภ์มากกว่า ๓๒ สัปดาห์ และร้อยละ ๘๕ - ๙๓ ในทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๒ สัปดาห์ และ ๔) การรักษาโดยการให้ยาเพื่อปิด PDA ในปัจจุบันมีการใช้ยา ๓ ชนิด ได้แก่ Indomethacin, Ibuprofen และ Acetaminophen โดยพบว่าการใช้ยา paracetamol มีประสิทธิภาพไม่ด้อยกว่ายา indomethacin และ ibuprofen แต่อาจมีผลข้างเคียงต่อดับ (liver toxicity) จึงยังไม่แนะนำให้ใช้ paracetamol เป็นยารักษาตัวแรกเนื่องจากยังขาดข้อมูลของผลข้างเคียงในระยะยาว มักเลือกใช้ในกรณีที่มีข้อห้ามในการใช้ยาในกลุ่ม NASIDs ขนาดยา คือ ๑๕ มก./กก. ทางปากหรือทางเส้นเลือดดำ ทุก ๖ ชม. นาน ๓ วัน ในรายที่ PDA ยังไม่เปิด และทารกยังแสดงอาการอาจใช้ได้นาน ๗ วัน ข้อห้ามใช้ ได้แก่ การทำงานของตับบกพร่องรุนแรง โรคตับรุนแรง

การดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงให้ปลอดภัยและได้รับผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนให้น้อยที่สุด จะช่วยให้ทารกเติบโตและมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กในอนาคต รวมถึงการได้ทรัพยากรมนุษย์ของประเทศที่มีศักยภาพด้วย

เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓

เสนอโดย นางสุปริดา มณีปันดี นางนิศารัตน์ ชูชาญ นางสาววัชรภรณ์ เขียววัฒนา นางลดาพร ทองสง และนางสาวจินตนา เกษมศิริ