โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลปราสาท	ระเบียบปฏิบัติ (System Procedures : SP) รหัส **SP-PCTPED-007-00**

เรื่อง : แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะบาดเจ็บจากการคลอด (Birth injury)

ชื่อหน่วยงาน : PCT กุมารเวชกรรม	**ฉบับแรก** (จำนวน 5 หน้ารวมปก) **วันที่อนุมัติใช้** 5 กุมภาพันธ์ 2564

คณะผู้จัดทำ	**ตำแหน่ง**	**ลายมือชื่อ**
1.นางสาวปิยดา พรใหม่	นายแพทย์ชำนาญการ	.....
2.นางสาวอัญชลี ลวดเงิน	นายแพทย์ชำนาญการ	.....
3.นางสาวณัฐรดา กงทอง	นายแพทย์ชำนาญการ	.....
4.นางสาวพรทิพย์ บุญรอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	.....

ผู้ตรวจสอบ..... (นางสาวปิยดา พรใหม่) ประธาน PCT กุมารเวชกรรม	**ผู้อนุมัติ** ..... (นายสมภพ สารวนางกูร) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท

หน่วยงานที่นำไปใช้

1) กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด
2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช
3) หออภิบาลทารกแรกเกิดป่วยและวิกฤติ

การควบคุมระบบเอกสารคุณภาพ

ประวัติการแก้ไข :

ครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	รายละเอียดการแก้ไข	เลขหน้า
00	5 ก.พ. 2564	ประกาศใช้ทั้งฉบับ	1-5

1. วัตถุประสงค์

1. เป็นแนวทางการดูแลให้การรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บจากการคลอด (Birth injury) ร่วมกันระหว่างพยาบาลเวรและแพทย์
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในทารกแรกเกิดที่มีภาวะบาดเจ็บจากการคลอด (Birth injury)

2. ขอบเขต

-

3. คำจำกัดความ

การบาดเจ็บจากการคลอดที่เกิดขึ้น ได้แก่

1. **Cranial injury**
   - Caput succedaneum คือ ลักษณะบริเวณศีรษะที่เป็นส่วนนำบวม ภาวะนี้ไม่จำเป็นต้องรักษา เนื่องจากจะหายไปได้เองหลังคลอดภายใน 2-3 วัน
   - Cephalhematoma คือ ภาวะที่เลือดออกที่เยื่อหุ้มใต้กะโหลกศีรษะ เลือดค่อยๆออกซึมช้าๆ ทำให้คลำได้เป็นก้อนนูน มีขอบชัดเจน ไม่ข้ามรอยต่อ บางรายอาจทำให้ทารกซีดลงได้ ภาวะนี้หายได้เองภายใน 1-2 เดือน
   - Subgaleal hemorrhage เป็นภาวะที่มีเลือดออกใต้ช่องว่างของเนื้อเยื่อที่อยู่ระหว่างพังผืดของกะโหลกกับเยื่อหุ้มกะโหลก ซึ่งมีขอบเขตจากขอบเบ้าตาไปยังท้ายทอย และด้านข้างหูไปยังหูอีกข้าง ก้อนมีลักษณะนิ่มและข้ามแนวรอยต่อกระดูก มีการเพิ่มขนาดอย่างรวดเร็ว อาจทำให้ทารกช็อกจากการเสียเลือดได้
   - Intracranial hemorrhage คือภาวะเลือดออกในสมอง ทำให้เนื้อสมองถูกกดเบียด ส่งผลให้มีอาการผิดปกติต่างๆทางระบบประสาท
   - บาดแผลที่หนังศีรษะ
2. **บาดเจ็บที่ตา เยื่อบุตา หรือจอตา (Ocular injury)**
3. **อาการจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง (Echymosis/ Petechiae)**
4. **กระดูกหัก (Skeletal injury)**
5. **Nerve injury** เช่น Brachial plexus injury Facial palsy เป็นต้น
6. **การบาดเจ็บที่สมอง (CNS injury)** เช่น กล้ามเนื้อกระตุกหรือชัก กระหม่อมหน้าโป่ง เป็นต้น

4. ความรับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพ, กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด, กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช และหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วยและวิกฤติ

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

พยาบาลวิชาชีพประเมินทารกแรกเกิดตามขั้นตอน ดังนี้

ทารกกลุ่มเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการคลอด กรณีดังต่อไปนี้

1. ทารก Macrosomia
2. ทารกคลอดก่อนกำหนด
3. ทารกคลอดยาก โดยเฉพาะคลอดติดไหล่
4. ทารกที่คลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ เช่น Vacuum, Forceps extraction
5. ทารกคลอด malposition เช่น ท่าก้น ท่าขวาง เป็นต้น
6. ทารกคลอดจากมารดาที่เป็นเบาหวาน มารดาตัวเตี้ย มารดาที่มีประวัติคลอดทารกยากในครรภ์ก่อน
7. ทารกคลอดนอกโรงพยาบาล (Birth before arrival)

<u>ข้อบ่งชี้ในรายงานแพทย์</u> กรณีทารกมีภาวะแทรกซ้อนจากบาดเจ็บจากการคลอด

1. Subgaleal hemorrhage ทุกราย
2. Cephalhematoma ขนาดใหญ่ ที่จำเป็นต้องติดตามอาการ
3. บาดแผลที่ศีรษะ เช่น บาดแผลลึก, ขนาดใหญ่, ตำแหน่งสำคัญ หรือเลือดออกมาก จำเป็นต้อง suture หรือได้รับยาปฏิชีวนะ เป็นต้น
4. ทารกที่มี Cranial injury ที่มีอาการรุนแรง เช่น มีภาวะซีด ช็อก ปลายมือเท้าเย็น ตัวลาย ซึม หายใจไม่สม่ำเสมอ กระหม่อมหน้าโป่ง ออกซิเจนในเลือดต่ำ กระตุก ชัก เป็นต้น
5. ทารกที่เคลื่อนไหวลดลง เคลื่อนไหวไม่เท่ากันทั้งสองข้าง หรือมีผิดรูป
6. ทารกที่สงสัย Brachial plexus injury หรือ Facial palsy
7. ทารกที่มี Birth injury และอาจเกิดการฟ้องร้อง

แนวทางการดูแลทารก Cephalhematoma/ Subgaleal hemorrhage

ค้นหา Cephalhematoma/ Subgaleal hemorrhage ในทารกกลุ่มเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการคลอด

↓

ตรวจพบ Cephalhematoma/ Subgaleal hemorrhage

↓

ประเมินอาการและความรุนแรง ดังนี้

- ตรวจวัด Vital signs
- ตรวจวัดรอบศีรษะ
- ประเมินภาวะซีดจากสีผิว
- ประเมินอาการทางระบบประสาทเบื้องต้น
- ประเมินภาวะช็อกจากการเสียเลือดมาก

↓

พิจารณารายงานแพทย์ตามข้อบ่งชี้

↓

Cephalhematoma ***ขนาดเล็ก ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน***

↓

- วัด Vital signs ทุก 4 ชั่วโมง
- วัดรอบศีรษะทุก 6-12 ชั่วโมง
- ติดตามอาการทางระบบประสาท
- ติดตามภาวะแทรกซ้อน

↓

- หากทารกสงสัยช็อก เช่น หายใจไม่สม่ำเสมอ, tachycardia, hypotension, poor tissue perfusion ซีดลง <u>หรือ</u>
- รอบศีรษะทารกเพิ่มขึ้นเร็ว ≥ 1 cm
- ตรวจ Hct, DTx และ<u>รายงานแพทย์ทันที</u>

Cephalhematoma ***ขนาดใหญ่*** *หรือ Subgaleal hemorrhage ทุกราย*

↓

ตรวจ Hct และ DTx รายงานแพทย์

↓

กุมารแพทย์ประเมินความรุนแรง

→ ***ไม่มีมีภาวะแทรกซ้อน***

↓

- วัดรอบศีรษะทุก 6 ชั่วโมง
- ติดตามHct ทุก 6-12 ชั่วโมง
- วัด Vital signs ทุก 4 ชั่วโมง
- ติดตามภาวะแทรกซ้อน

→ ***รุนแรงมากหรือมีภาวะแทรกซ้อน***

↓

Admit Nursery

↓

- Lab: CBC, PT, PTT, INR, G/M
- O_2 therapy
- วัดรอบศีรษะทุก 2-6 ชั่วโมง
- ติดตาม Hct ทุก 4-6 ชั่วโมง
- Blood transfusion

6. ตัวชี้วัด

ร้อยละการเกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือดในทารกที่มีภาวะ birth injury เท่ากับ 0

7. เอกสารอ้างอิง

-

8. ภาคผนวก/เอกสารแนบท้าย

-