
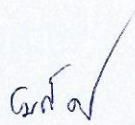


<p>โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์</p>		<p>ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure:SP) เลขที่ SP-CLT-HIVSTI-030</p>
<p>เรื่อง: แนวทางการประเมินและรักษาทารกที่เกิดจากการติดเชื้อที่ผลเลือดบวกสำหรับโรคซิฟิลิส²</p>		
<p>จัดทำโดย: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพพรายโรค HIV STI</p>	<p>ฉบับแรก (จำนวน 4 หน้า รวมปก) ประกาศใช้เมื่อ: 5 ก.พ. 2561</p>	
<p>หน่วยงานนำไปใช้: ทุกหน่วยงาน</p>		



.....
(นางสาวอมรรัตน์ โรจน์จรัสไพศาล)
นายแพทย์ชำนาญการ
กุมารแพทย์



.....
(นางสาวอัญชลี ลวดเงิน)
นายแพทย์ชำนาญการ
รองประธาน PCT กุมารเวชกรรม

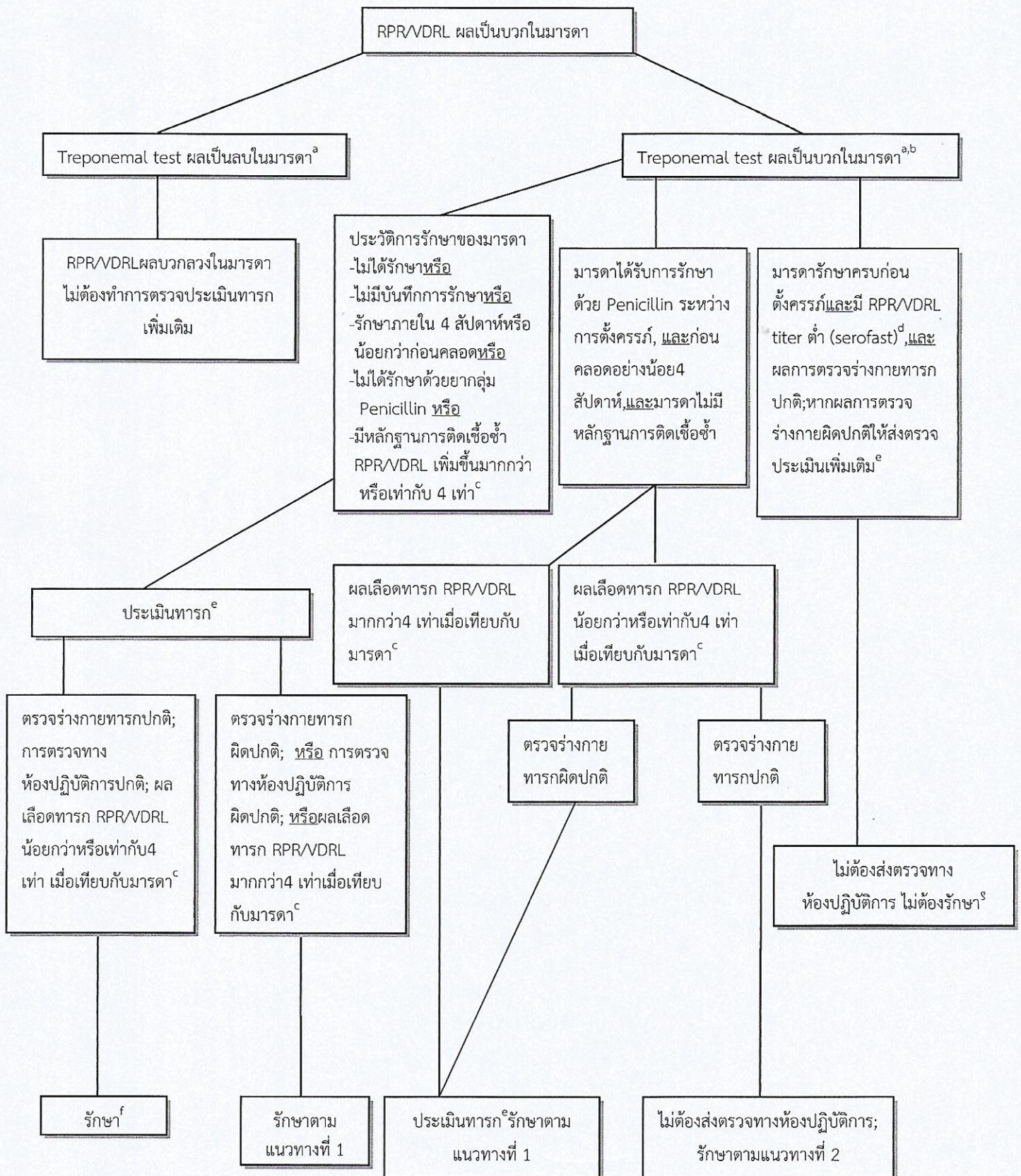


.....
(นางสาวปิยดา พรใหม่)
นายแพทย์ชำนาญการ
ประธาน PCT กุมารเวชกรรม



.....
(นายประมวล ไทยงามศิลป์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท

แนวทางการประเมินและรักษาทารกที่เกิดจากมารดาที่ผลเลือดบวกสำหรับโรคซิฟิลิส²



^a TP-PA, FTA-ABS, TP-EIA, MHA-TP

^b ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี(Anti-HIV) ในมารดา, กรณีทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีใช้แนวทางการประเมินและรักษาเหมือนกัน

^c การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของRPR/VDRL titer มากกว่าหรือเท่ากับ 4 เท่าหรือ 2 dilution เช่น 1:16 เพิ่มเป็น 1:64 หรือ 1:16 ลดเป็น 1:4

^d หญิงก่อนตั้งครรภ์ที่มีVDRL titer 1:2 หรือน้อยกว่า, หรือ RPR 1:4 หรือน้อยกว่านานเกิน 1ปี หลังการรักษา

^e ตรวจCBCและเกร็ดเลือด, ตรวจน้ำไขสันหลังส่งนับจำนวนเซลล์, โปรตีนและ quantitative VDRL การส่งตรวจอื่นๆ ขึ้นกับอาการและการตรวจร่างกายทารกเป็นหลัก เช่น ภาพถ่ายรังสีปอด, ภาพถ่ายรังสีกระดูก, ส่งเลือดตรวจการทำงานของตับ, ส่งตรวจตา เป็นต้น

^f รักษาตามแนวทางการรักษาที่ 1 หรือ 2 ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้รักษาตามแนวทางการรักษาที่ 1

แนวทางการรักษา

- แนวทางการรักษาที่ 1
Aqueous penicillin G 50,000 U/kg.ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชม. ในทารกที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 วัน และให้ทุก 8 ชม.ในทารกที่อายุมากกว่า 7 วันนาน 10 วันหรือ Procain penicillin G 50,000 U/kg. เข้ากล้ามเนื้อ วันละ 1 ครั้ง นาน10 วัน หากขาดยานานเกิน 24 ชม. ให้เริ่มรักษาใหม่
*ไม่มีข้อมูลสนับสนุนการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดอื่นในการรักษาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดดังนั้นจึงแนะนำให้ยา Penicillin 10 วันร่วมกับยาปฏิชีวนะชนิดอื่น กรณีมีความจำเป็นต้องใช้ในการรักษาการติดเชื้ออื่นๆ
- แนวทางการรักษาที่ 2
Benzathine penicillin G 50,000 U/kg. เข้ากล้ามเนื้อ 1 ครั้ง

การแยกทารกที่สงสัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดขณะอยู่ในโรงพยาบาล⁴

- ใช้ standard precaution ในการดูแลรักษาทารกที่สงสัยหรือพิสูจน์ได้ว่าเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดนอกจากนี้ บุคลากรแพทย์ต้องสวมถุงมือเมื่อสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง รวมทั้งรอยโรคที่ผิวหนังของเด็กและทารก จนกว่าจะรักษาครบ 24 ชม.
- บุคลากรแพทย์ที่สัมผัสสารคัดหลั่งของทารกโดยตรงก่อนเริ่มการรักษาครบ 24 ชม.ให้เฝ้าติดตามความผิดปกติของผิวหนังบริเวณที่สัมผัสเป็นระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ และควรทำการตรวจทางน้ำเหลืองภายหลังการสัมผัส และติดตามตรวจซ้ำอีก 3 เดือนต่อมาหรือเมื่อตรวจพบมีความผิดปกติ

การนัดติดตามอาการทารกหลังรักษา⁴

- นัดตรวจติดตามอาการที่อายุ 2, 4, 6 และ 12 เดือน และทำการตรวจNon-treponemal (RPR/VDRL) titer ทุก 2-3 เดือน จนกระทั่งผลเลือดเป็นลบหรือลดลงมากกว่า4 เท่า
- Non-treponemal (RPR/VDRL) titer จะเริ่มลดลงภายหลังการรักษาประมาณ 3 เดือน และจะเป็นลบภายหลังการรักษาประมาณ 6 เดือน
- หากNontreponemal test ยังคงให้ผลบวกไม่ลดลงใน 6-12 เดือนหรือเพิ่มขึ้นให้ทำการตรวจประเมินซ้ำ รวมทั้งตรวจน้ำไขสันหลัง และให้การรักษา penicillin G ทางหลอดเลือดดำอีก 10 วันแม้ว่าจะเคยได้รับการรักษามาก่อน
- ไม่ใช่ Treponemal test ในการติดตามอาการผลการรักษา เนื่องจากTreponemalที่ส่งผ่านรมาจากมารดาจะยังให้ผลบวกได้จนทารกอายุ 15 เดือน แม้จะได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

- หาก Treponemal test ให้ผลบวกหลังทารกอายุ 18 เดือน จะสามารถให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด หากตรวจพบร่วมกับผล Non-treponemal (RPR/VDRL) titer เป็นลบไม่จำเป็นต้องทำการตรวจประเมินหรือรักษาซ้ำ แต่หากตรวจพบร่วมกับผล Non-treponemal (RPR/VDRL) titer เพิ่มขึ้น ให้ทำการตรวจประเมินและให้การรักษาซ้ำอีกครั้ง
- ในทารกที่ตรวจน้ำไขสันหลังแล้วพบความผิดปกติของเม็ดเลือดขาว และ/หรือโปรตีน หรือมี VDRL ในน้ำไขสันหลังให้ผลบวก ต้องทำการเจาะตรวจน้ำไขสันหลังทุก 6 เดือนจนผลตรวจปกติ หากผลการตรวจ VDRL ในน้ำไขสันหลังยังให้ผลบวกที่ 6 เดือนให้ทำการตรวจประเมินและให้การรักษาซ้ำอีกครั้ง