

## ข้อปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด

### 1. แพทย์ที่ต้องการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ปฏิบัติดังนี้

1.1 ผู้ป่วยทารกแรกเกิดพิจารณาเข้าตามเกณฑ์รับ ของ NICU หรือ Sick new born

1.2 Tel. ติดต่อกับ กุมารแพทย์ ประจำตึก ดังนี้

- NICU 044 – 836195, 044 – 811005-6ต่อ 1925\* , 083 – 7388083 ทั้งในและนอกเวลา  
ราชการ

- Sick NB 044 – 836195, 044 – 811005-6 ต่อ 1415\* , 083 – 7388083 ทั้งในและนอก  
เวลาราชการ

Case NICU ตามเกณฑ์ admit ต้องติดต่อกับ 2 แห่ง คือให้โทรศัพท์ติดต่อกับ กุมาร  
แพทย์ ประจำตึก นั้น เมื่อยินดีรับแล้ว ให้ติดต่อหัวหน้าเวร เพื่อเตรียมรับผู้ป่วยทั้งนี้  
พิจารณารับ admit ตามจำนวนเตียงที่รับได้

1.3 ข้อมูลสำคัญ ที่ต้องแจ้งกับแพทย์โรงพยาบาลชัยภูมิทางโทรศัพท์

ชื่อ – นามสกุลผู้ป่วย

อายุที่เกิดอาการและอายุ ขณะ refer

อาการสำคัญและอาการหลังคลอดอย่างละเอียด

สาเหตุที่ refer

โรคที่คาดว่าเจ็บป่วย

ประวัติการตั้งครรภ์ : GA, Lab มารดา, ผล U/S ถ้ามี

: โรคแทรกซ้อนของมารดา : GDM, placenta previa, Pre-eclamsia

: ยาที่มารดาได้รับขณะตั้งครรภ์และระหว่างการคลอด

ประวัติการคลอด : APGAR score, BW, meconium : thick/thin/clear , PROM , คลอดยาก?

การรักษาที่ทารกได้รับ : การ resuscitation

: IV fluid : ชนิด, ปริมาณ

: ยาและ vaccine : vit K , HBV

ผล lab เบื้องต้น : DTX(เจาะทุกราย) , CXR(ถ้ามี)

- 1.4 ตรวจวินิจฉัยโรคและประเมินสภาพของทารกก่อนการส่งอย่างละเอียด เพื่อให้การรักษาอาการให้คงที่ก่อนจะ refer
- 1.5 Tel.ติดต่อ refer ก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจาก รพ. เนื่องจากบางรายอาจต้องปรึกษาและให้ทำการรักษาบริเวณก่อน และแจ้งบอกเวลาที่ผู้ป่วยออกเดินทางจาก รพ. เพื่อที่ รพ. ชัยภูมิจะได้เตรียมแพทย์ พยาบาล และเครื่องมือให้พร้อมเมื่อผู้ป่วยมาถึง
- 1.6 สิ่งที่ควรนำมาพร้อมผู้ป่วยคือ
  - ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น
  - สมุดฝากครรภ์ของมารดา
  - ใบส่งตัว พร้อมแบบฟอร์มข้อมูลสำคัญในการส่งตัว
  - ต้องมีเจ้าหน้าที่นำส่ง
- 1.7 อธิบายปัญหาให้กับ บิดาและมารดาหรือผู้ดูแลโดยชอบธรรม ได้เข้าใจถึงสาเหตุเบื้องต้นที่ส่งผู้ป่วยมารับรักษาต่อ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเดินทาง และให้ญาติติดต่อกับแพทย์และพยาบาลที่โรงพยาบาลชัยภูมิให้เร็วที่สุด
- 1.8 แจ้งญาติเตรียมบัตรแสดงสิทธิหรือหลักฐานดำเนินการทำบัตร ได้แก่สูติบัตร ทะเบียนบ้าน โดยนำไปพร้อมผู้ป่วย
- 1.9 ถ้ามารดาสามารถมาพร้อมผู้ป่วยได้ให้มารดามาด้วย โดยถ้ามารดายังต้องได้รับการดูแลหลังคลอดให้โทรศัพท์ admit กับทางสูติกรรม ในกรณีที่มารดาไม่ต้องการได้รับการดูแลหลังคลอดแล้วทางโรงพยาบาลชัยภูมิสามารถให้มารดาอยู่เพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
- 1.10 รายงานอาการผู้ป่วยกับพยาบาล NICU กลุ่มงานกุมารเวชกรรม (083- 7388083, 044 – 811005-6 ต่อ1925 )โดยพยาบาลผู้ติดต่อ refer เกี่ยวกับข้อมูลที่จำเป็นก่อนที่จะนำผู้ป่วยออกจาก รพ.
- 1.11 เขียนใบ refer โดยแพทย์ผู้ต้องการส่งต่อ และโทรศัพท์แจ้งอาการ- การรักษาเบื้องต้น กับแพทย์ที่รับส่งต่อ และลายมือชื่อแพทย์อ่านออกชัดเจน
- 1.12 ส่งเลือดมารดาใส่หลอดแก้ว(Clotted blood) ปริมาณ 5 cc ในกรณีที่มารดาไม่ได้มาพร้อมทารก และให้บิดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมมาพร้อมทารกเพื่อเซ็นตั้งชื่ออนุญาตให้ทำการรักษา
- 1.13 แจ้งให้โรงพยาบาลที่รับ refer ทราบทันที ถ้าผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนหรือระหว่างเดินทาง หรืองดการขนย้าย

1.14 เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์

- ทำ net วางบนถุงถั่วเขียวจัดให้อยู่ใน crib , หมวกไหมพรม, ผ้าห่มและผ้าห่อตัวให้อุ่น
- อุปกรณ์เฝ้าระวังสัญญาณชีพ (Pulse oximeter)
- อุปกรณ์ดูแลทางเดินหายใจ
- อุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

1.15 รายละเอียดที่สำคัญของใบ refer และแบบฟอร์มข้อมูลสำคัญในการส่งตัวผู้ป่วยทารกแรกเกิด ควรส่งมาพร้อมใบ refer เพื่อข้อมูลที่ครบถ้วน

2. การเตรียมผู้ป่วยทารกแรกเกิดก่อนการเดินทาง (Stabilizing the Infants) และระหว่างการเดินทาง จุดประสงค์เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น Hypothermia , Hypoxia , Hypovolemia , Hypoglycemia , Acidosis โดยใช้หลัก STABLE Program

**STABLE** เป็นคำย่อซึ่งจะช่วยในการจำข้อมูลและการจัดการดูแลช่วยเหลือทารกแรกเกิดดังนี้

S = Sugar การดูแลภาวะสมดุลของระดับน้ำตาลในเลือด

T = Temperature การดูแลอุณหภูมิการให้ปกติ (T = 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียส)

A= Artificial Breathing การดูแลทางเดินหายใจ เป็นการประเมินและแก้ไขภาวะหายใจลำบาก

B = Blood Pressure ครอบคลุมการประเมินและการรักษาภาวะช็อก

L= Lab work การวิเคราะห์และประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ได้แก่ การแปรผล CBC และอื่น ๆ

E = Emotional support การดูแลทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของครอบครัวและปฏิกิริยาที่อาจเกิดขึ้นในช่วงวิกฤติของการเจ็บป่วยของทารก

ข้อปฏิบัติมีดังนี้

2.1 รักษาอุณหภูมิกาย (keep warm) radiant warmer, incubator, ห่อด้วยผ้าอุ่น , ปิดแอร์

2.2 ให้ออกซิเจนที่เหมาะสม : O2 hood , ET-Tube และبيب ambu bag

ประเมินโดยการวัด O2 sat .

การติด ET-Tube สำคัญมาก

2.3 ใส่ OG-tube ต่อลงถุงห้ามปิดฝา OG tube

2.4 ถ้าสามารถวัด BP ได้ควรวัดและบันทึก และชีพจรถ้าไม่สามารถวัดได้ควรประเมิน perfusion และชีพจร

2.5 DTX ควรเจาะก่อน Refer เสมอ

2.6 การให้สารน้ำ ควรใส่ Umbilical catheter: Venous line (ไม่ควรตัด stamp ลึ้น )

สารน้ำที่ให้ในวันแรกคลอดเริ่ม 10 % DW จำนวน 65 cc/kg/day (Term) , 60 cc/kg/day (preterm)

การให้สารน้ำต้องผ่าน Infusion pump หรือ Syring pump เสมอ ทั้งนี้การให้สารน้ำอาจเปลี่ยนแปลงได้แล้วแต่ภาวะของผู้ป่วย

2.7 Case ที่ไม่ stable ในขณะ refer เช่น post arrest ต้องประเมินอย่างดีก่อนส่งมา และอาจต้องปรึกษาแพทย์เวรถึง condition ก่อนตัดสินใจส่งผู้ป่วยมา และให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของทารก กับบิดามารดาก่อนการส่งต่อ

2.8 การเตรียมผู้ป่วยเฉพาะกรณี

- Pneumothorax ให้ใส่ chest drain มาก่อน
- Case ที่ refer เพื่อทำ Exchange transfusion ให้เจาะ clotted blood ของมารดา 5 cc มาให้เสมอ

3. การขนย้ายผู้ป่วยทารกแรกเกิดระหว่างการเดินทาง (Transport procedure) ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

3.1 การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ

- Ambu bag ขนาดเหมาะสมพร้อม corrugate tube
- อุปกรณ์ให้ออกซิเจน
- Pulse oximeter
- Infusion pump หรือ syring pump

3.2 บุคลากร พยาบาลที่มา refer สามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอาการของทารกแรกเกิดและดูแลท่อช่วยหายใจ และบีบ ambu bag ได้อย่างถูกต้อง

3.3 การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดขณะเดินทางนำส่ง

- วัด V/S เช่น HR อย่างน้อย 15-30 นาที
- สังเกตการเปลี่ยนแปลงของอาการ ตลอดการเดินทาง เช่น สีผิว,tone
- การดูแลท่อช่วยหายใจและการบีบ ambu bag ที่ถูกต้อง
- Monitor O2 satตลอดเวลา
- การให้สารน้ำต้องผ่าน Infusion pump หรือ Syring pump เสมอ และบันทึกจำนวนสารน้ำก่อนออกมา refer และมาถึงที่ refer

- ควบคุมอุณหภูมิโดย

-ห่อตัวแบบ mummy ด้วยผ้าอุ่นและหนา วางใส่ crib / plastic

-สวมถุงมือ หมวก ให้เด็ก

- ไม่เปิดเครื่องทำความเย็นในรถ

- ขณะนำส่งหากทารกเกิดมีอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤติ ให้ช่วยเหลือเบื้องต้น หรือขอความช่วยเหลือตามระบบ และนำส่งโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด

#### 4. การส่งผู้ป่วย

4.1 ผู้ป่วยที่ติดต่อ admit NICU ให้ส่งผู้ป่วยได้ที่ NICU ตึกเด็ก 3 ชั้น 2 ได้เลย โดยไม่ต้องบีบ ambu bag หรือ On O2 hood ต้องมี Oxygen tang ขึ้นไปด้วยเสมอ

4.2 ผู้ป่วยที่ติดต่อ admit Sick NB

- ในเวลาราชการให้พยาบาล นำผู้ป่วยไปที่ OPD เด็กก่อนแล้วจึงขึ้น SNB

- นอกเวลาราชการให้พยาบาลนำผู้ป่วยไปที่ ห้องฉุกเฉิน ER ก่อนแล้วจึงขึ้น SNB

4.3 หลังจากส่งผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยทั้ง NICU และ SNB พยาบาล refer รอคอยกับแพทย์ พยาบาล เพื่อสอบถามข้อมูลผู้ป่วยและอาการระหว่างเดินทาง และพยาบาลเป็นผู้ทำ OPD card ให้กับผู้ป่วยเพื่อทำใบ admission

4.4 Case ที่ไม่ทราบผล serology ของมารดา และมารดาไม่ได้มากับผู้ป่วย ให้ทำการเจาะ serology มารดา และโทรศัพท์แจ้งผลให้ทราบภายใน 48 ชม.

# แนวปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด

## Guiline refer newborn

