



กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลบ้านนา

CNPG: แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลทารกตัวเหลืองด้วยเครื่องส่องไฟ (On Photo)

รหัส : CNPG-NUR-009

วันที่มีผลบังคับใช้/วันที่ออกเอกสารครั้งแรก : วันที่ 18 มีนาคม 2568

ผู้จัดทำ	ผู้อนุมัติ
 (นางพรณวดี ฉายบุญครอง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	 (นางสาวพรลภัส เชี่ยวชาญนิริกิจ) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลรักษาทารกตัวเหลืองด้วยเครื่องส่องไฟ
2. เพื่อให้ทารกตัวเหลืองได้รับการดูแลส่องไฟด้วยเครื่องส่องไฟอย่างถูกต้อง

ขอบเขต ทารกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าตัวเหลืองและมีคำสั่งการรักษาโดยแพทย์

ตัวชี้วัด

1. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลทารกตัวเหลืองด้วยเครื่องส่องไฟ (On Photo) ได้ถูกต้อง ร้อยละ 100

2. จำนวนอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน Kernicterus ในทารกตัวเหลือง เท่ากับ 0

วัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือเครื่องใช้

1. เครื่องส่องไฟรักษาประกอบด้วยหลอดไฟสีขาว Fluorescence และสีน้ำเงิน (special blue Light) หลอดไฟ 8 –10 หลอด เปลี่ยนหลอดทุก 1,000 ชั่วโมง (ผ่านการสอบเทียบเครื่องมือทุก 1 ปี)

2. Crip เด็ก

3. แผ่นปิดตาทึบแสงที่ผ่านการอบแก๊สแล้วและ Surgical Mask 1 อันต่อ 1 แผ่นปิดตาสำหรับใช้คล้องศีรษะทารก แทนพลาสติก (เปลี่ยนทุกเวรตึก)

4. ผ้าคลุม Photo ยาวประมาณ 20 cm. รอบเครื่องส่องไฟ 3 ด้าน

ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

1. อธิบายให้บิดา มารดา และญาติเข้าใจถึงสาเหตุ อาการตลอดจนแนวทางการรักษาของแพทย์และการปฏิบัติต่อทารกขณะส่องไฟ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม

2. ให้บิดาหรือมารดาเซ็นใบยินยอมรับการรักษา

3. นำทารกส่องไฟ (ตรวจดูป้ายข้อมือทารกก่อน) ถอดเสื้อผ้าทารกออก นุ่งผ้าอ้อม/Pampers เหลือผ้าอ้อมไว้ปิดบริเวณอวัยวะเพศทารกเท่านั้น เพื่อให้ทารกได้รับแสงอย่างทั่วถึง

4. ปิดตาทารกด้วยแผ่นปิดตาทึบแสงที่นิ่งฆ่าเชื้อแล้วเพื่อป้องกันแสงทำลายจอประสาทตา
5. เลื่อนแสงไฟให้ตรงตัวเด็ก ตั้งแผงไฟให้ห่างจากตัวทารกประมาณ 20-30 ซม.
6. กันขอบไฟด้วยผ้า โดยให้ขอบล่างของผ้า อยู่ต่ำจากเครื่อง phototherapy 20 ซม. เพื่อลดการกระจายของแสง
7. พลิกตัวทารกทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้ผิวหนังตัวทารกทุกส่วนได้รับแสง
8. ปิดไฟได้ในระยะสั้น ๆ ในขณะที่ให้นมบุตรหรือเมื่อทารกมีไข้สูง อุณหภูมิของร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ 38.5 องศาเซลเซียส
9. ฝ้าระงับภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา โดยเฉพาะเรื่อง hyperthermia, dehydration, diarrhea
10. ชั่งน้ำหนักและ เจาะเลือดเพื่อติดตามค่า Micro bilirubin และ Hematocrit ทุกวัน
11. กรณีเด็กตัวเหลืองอาจใช้ double phototherapy ได้ทั้งนี้ขึ้นกับแพทย์พิจารณา

การประเมินติดตามสังเกตอาการข้างเคียงขณะส่องไฟรักษา

1. อุจจาระเหลวมีสีเขียวขี้ม้าคล้ายน้ำดี (greenish loose stool) เนื่องจากมีน้ำปนมากขึ้น แต่จำนวนครั้งในการถ่ายอุจจาระไม่บ่อยและไม่มีการกลืนเหม็น
2. อาจมีผื่นตามตัวคล้ายแมลงกัด (skin rash) ซึ่งหายไปได้โดยไม่ต้องรักษา
3. ทารกอาจน้ำหนักตัวลดลง จาก insensible water loss ไม่ควรให้ทารกขาดน้ำ (Dehydration) และต้องชั่งน้ำหนักทารกทุกวัน ควรกระตุ้นและติดตามประเมินให้ทารกดื่มนมมากขึ้น
4. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เช็ดตัวลดไข้ในกรณีที่ไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียสให้หยุดส่องไฟประมาณ 30 นาที
5. เยื่อบุตาอักเสบเนื่องจากปิดตานานๆ และแผ่นปิดตาไม่สะอาด

การวางแผนจำหน่าย

ทารกที่จำหน่ายก่อน 72 ชม. ควรนัดมาตรวจเพื่อประเมินตัวเหลือง ดังนี้

1. แพทย์จำหน่ายก่อน 24 ชม. นัด 2 ครั้ง เมื่ออายุ 24- 72 ชม.และ 72- 120 ชม.
2. แพทย์จำหน่ายเมื่ออายุ 24-48 ชม. นัดตรวจซ้ำ ภายใน 96 ชม.
3. แพทย์จำหน่ายเมื่ออายุ 48-72 ชม. นัดตรวจซ้ำ ภายใน 120 ชม.

การนัดตรวจซ้ำเพื่อประเมิน

1. น้ำหนัก ไม่ควรต่ำกว่า 10 % เทียบกับน้ำหนักแรกเกิด
2. ประเมินว่าได้รับน้ำนมเพียงพอหรือไม่ โดยประเมินจากปัสสาวะไม่ควรน้อยกว่า 4 –6 ครั้ง ต่อวัน อุจจาระ ในวันที่ 3 – 4 ต้องเปลี่ยนเป็นสีเหลือง
3. ในรายที่ไม่สามารถมาตรวจตามนัดได้ เช่น บ้านอยู่ไกล, เดินทางไม่สะดวก, ไม่มีคนพามา ควรจำหน่ายทารกเมื่ออายุ มากกว่า 72 ชม.

การนัดตรวจซ้ำหลังการส่องไฟ

1. ในทารกอายุ > 72 ชม. จะหยุด ส่องไฟเมื่อ MB ประมาณ 13-14 mg/dl และก่อนจำหน่ายควร Repeat MB อีกครั้ง ดูว่ามีการ Rebound ขึ้นหรือไม่ หลังหยุดส่องไฟ 6 ชม.

2. ถ้าทารกเหลืองภายใน 72 ชม.แรกของการอายุ ส่วนใหญ่มีโอกาสเป็น Hemolytic หลังจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว 24 ชม. ให้นัดมาตรวจซ้ำ

3. ถ้าทารกเหลืองหลังอายุ 72- 96 ชม. ส่องไฟจนระดับ MB ประมาณ 13-14 mg/dl มักไม่มี Rebound อาจนัด 24 ชม. เป็นทางเลือก หรือ 48 ชม. หลังหยุดส่องไฟ

หมายเหตุ: การให้นมผสมแทนนมแม่หรือต้องให้ IV fluid ช่วย ในวันที่ 3 หลังคลอด น้ำหนักลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 10% จากน้ำหนักแรกคลอดควรหาสาเหตุ อาจเกิดจาก Intake ไม่เพียงพอ ถ้าลดลง $\geq$ 12% อาจต้องเสริมด้วย Formula milk หรือ IV fluid ถ้ามีข้อบ่งชี้

แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งต่อทารกตัวเหลืองเข้าระบบ Fast Track

ขอบเขต : ทารกที่มีค่า MB มากกว่า 18 md/dl เป็นค่าวิกฤต พยาบาลรับรายงานแพทย์ เพื่อ Consult หรือส่งต่อโรงพยาบาลนครนายกโดย ตามระบบ Fast Track

1. On IV ตามแผนการรักษา โดยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลป้องกันภาวะตัวเหลืองสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ปี 2563 และส่งต่อภายใน 1 ชั่วโมง ภายหลังได้รับการวินิจฉัย

2. พยาบาลหอผู้ป่วยส่งเวรกับพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชโรงพยาบาลนครนายกตามกรอบ ISBAR

3. ประเมินสัญญาณชีพก่อนออกจากหอผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยขณะอยู่ในรถ Ambulance และก่อนถึงโรงพยาบาลนครนายก โดยประเมินระดับความรู้สึกตัว 3 อย่างประกอบด้วย

1) ไม่ตอบสนองหรือชักเกร็งหรือไม่

2) ซึมลงหรือไม่

3) Active ร่วมกับสังเกตอัตราการหายใจ หากพบทารกหายใจเร็ว มากกว่า 60 ครั้ง/นาที มีอาการซึมลง หรือไม่ตอบสนอง หรือชักเกร็ง ให้ส่งเข้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทันที

4. ให้มารดาไปกับผู้ป่วย พร้อมสมุดสีชมพู

5. พยาบาลส่งต่อส่งเวรกับพยาบาลโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย ตามกรอบ ISBAR (CNPG-NUR-008)

(อ้างอิง ตามแนวปฏิบัติการดูแลป้องกันภาวะตัวเหลือง สำหรับโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครนายก ปี 2560)