

ການດູແລເບິ່ງແຍງເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ ປົກກະຕິ ແລະ ເຈັບ

ສຳລັບໂຮງໝໍເມືອງ ຢູ່ ສປປ ລາວ

ດັດປັບຈາກ ຫຼັກສູດການຈັດລຳດັບ, ການປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນ ແລະ
ປຶ້ມນ້ອຍປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ

ຮຽບຮຽງໂດຍ:

ມະຫາວິທະຍາໄລແມວເບີ້ນ, ສຸນສຸຂະພາບເດັກສາກົນ

ສາລະບານ

ຄຳນຳ..... 4

 ແນະນຳວິທີໃຊ້ຄູ່ມືນີ້..... 4

 ເຄັດລັບການສອນ..... 4

ພາກສະເໜີ 5

 ເປັນຫຍັງການດູແລເບິ່ງແຍງເດັກເກີດໃໝ່ຈຶ່ງມີຄວາມສຳຄັນ? 5

 ຈຸດປະສົງ..... 5

 ເອກະສານອ້າງອີງທີ່ສຳຄັນ 5

ວິທີໃຊ້ ປຶ້ມນ້ອຍອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ການປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ 6

ການດູແລຮັກສາເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ຈຳເປັນໃນເວລາເກີດລູກ..... 7

 ຈຸດປະສົງ..... 7

 ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ 7

 ການເກີດປົກກະຕິ..... 7

 ເຄັດລັບການສອນກຳລະນີຕົວຢ່າງ..... 9

 ກຳລະນີຕົວຢ່າງ 1- ຮັບເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ຫາຍໃຈ..... 10

 ຮັບເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ບໍ່ຫາຍໃຈ 11

 ກຳລະນີຕົວຢ່າງ 2 - ຮັບເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ບໍ່ຫາຍໃຈ 12

 ກຳລະນີຕົວຢ່າງ 3 - ຮັບເດັກເກີດໃໝ່ບໍ່ຫາຍໃຈ ທີ່ມີອັດຕາເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ 60-100 ເທື່ອ/ນາທີ 13

 ກຳລະນີຕົວຢ່າງ 4 - ຮັບເດັກເກີດໃໝ່ບໍ່ຫາຍໃຈ ທີ່ມີອັດຕາເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ <60 ເທື່ອ/ນາທີ 14

ຊົມເຊື່ອເລືອດໃນເດັກເກີດໃໝ່..... 16

 ຈຸດປະສົງ..... 16

 ລາຍຊື່ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ 16

 ຮູ້ຈັກອາການຊົມເຊື່ອເລືອດ ໃນເດັກເກີດໃໝ່..... 17

 ການປິ່ນປົວຊົມເຊື່ອເລືອດ ໃນເດັກເກີດໃໝ່..... 19

 ກຳລະນີຕົວຢ່າງ 1 ເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ເກີດຄົບກຳນົດ ແລະ ມີປັດໃຈສ່ຽງຕໍ່ການມີຊົມເຊື່ອເລືອດ..... 21

 ກຳລະນີຕົວຢ່າງ 2 ເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ມີອາການເຕືອນ 22

 ກຳລະນີຕົວຢ່າງ 3 ການປິ່ນປົວຊົມເຊື່ອຈາກອັກເສບສາຍປີ 24

ການແຍ່ທໍ່ອາຫານ 26

 ຈຸດປະສົງ..... 26

 ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ..... 26

ປົວລະບັດຮັກສາເດັກເກີດໃໝ່ເຈັບ ແບບປະຄັບປະຄອງ 28

ຈຸດປະສົງ.....	28
ລາຍການອຸປະກອນ.....	28
ການປົວລະບັດຮັກສາເດັກເກີດໃໝ່ເຈັບ ແບບປະຖິບປະຄອງ.....	29
ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1 – ການດູແລແບບປະຖິບປະຄອງ ເດັກເກີດໃໝ່ ທີ່ເປັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອເລືອດ	32
ການດູແລເບິ່ງແຍງເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ແລະ ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ	34
ຈຸດປະສົງ.....	34
ລາຍຊື່ອຸປະກອນ.....	34
ການໃຫ້ການດູແລແບບປະຖິບປະຄອງ ແກ່ເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ຫຼື ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ.....	35
ບັນຫາທີ່ພົບເລື້ອຍໃນເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ຫຼື ເດັກນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ	37
ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1 ການດູແລແບບປະຖິບປະຄອງ ເດັກນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າເກີດ.....	38
ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 2 ອາການສິນໃນເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ.....	39
ເຫຼືອງໃນເດັກເກີດໃໝ່.....	41
ຈຸດປະສົງ.....	41
ລາຍຊື່ອຸປະກອນ.....	41
ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1 – ເຫຼືອງແບບສະລິລະວິທະຍາ (Physiological Jaundice) ໃນເດັກເກີດໃໝ່.....	42
ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 2 –ເຫຼືອງແບບບໍ່ແມ່ນສະລິລະວິທະຍາ (Non Physiological Jaundice) ໃນເດັກເກີດໃໝ່.....	43
ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1: ລາຍຊື່ອຸປະກອນ ທີ່ຕ້ອງການທັງໝົດ.....	45

ຄຳນຳ

ອົງການອະນາໄມໂລກສ້າງປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ, ເຊິ່ງລວມມີບັນດາຂໍ້ແນະນຳ ສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ພົບເລື້ອຍໃນເດັກ. ບົດຝຶກອົບຮົມນີ້ ແມ່ນໄດ້ເຮັດຂຶ້ນເພື່ອໃຫ້ສອດຄ່ອງ ກັນກັບການນຳໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືນີ້ ແລະ ປຶ້ມຄູ່ມືການປະຕິບັດຂັ້ນຕົ້ນຕໍເດັກເກີດໃໝ່ ທີ່ໄດ້ນຳໃຊ້ຢູ່ ສປປ ລາວ. ມັນຈະໄດ້ຖືກທົດລອງໃຊ້ຢູ່ໂຮງໝໍເມືອງນ້ຳບາກ ເຊິ່ງແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ປະເມີນ ວິທີການປະຕິບັດແບບເຊື່ອມສານ ເພື່ອບັບປຸງການປິ່ນປົວເດັກນອນໂຮງໝໍ ຢູ່ແຂວງຫຼວງພະບາງ, ສປປ ລາວ.

ແນະນຳວິທີໃຊ້ຄູ່ມືນີ້

- ຄູ່ມືນີ້ແມ່ນຕໍ່ເນື່ອງມາຈາກບົດ “ພາກສະເໜີ”
- ລວມມີກໍລະນີຕົວຢ່າງເພື່ອຝຶກປະຕິບັດ.
- ຖ້າເປັນໄປໄດ້, ບົດເຫຼົ່ານີ້ສາມາດນຳເອົາໄປຝຶກປະຕິບັດຢູ່ພາກສ່ວນຂອງໂຮງໝໍ ບ່ອນທີ່ມີການດູແລເບິ່ງແຍງເດັກເກີດໃໝ່.
- ສາມາດນຳໃຊ້ບົດເຫຼົ່ານີ້ ເຂົ້າໃນການຮຽນການສອນທຸກເວລາ ຢູ່ສູນປິ່ນປົວສາທາລະນະສຸກຂອງທ່ານ ແລະ ດັດປັບໃຫ້ເຂົ້າກັບ ຄວາມຕ້ອງການຂອງນັກຮຽນ ຫຼື ນັກສຳມະນາກອນ ຂອງທ່ານ.

ເຄັດລັບການສອນ

- ຄວນນຳໃຊ້ພາກສ່ວນຕ່າງໆໃນບົດນີ້ ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັນກັບລະດັບຂອງນັກຮຽນຂອງທ່ານ
 - ຖ້າທ່ານບໍ່ຮູ້ລະດັບຂອງນັກຮຽນ ຫຼື ຄິດວ່າເຂົາເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ທວນຄືນທັດສະພັນຖານ (ຕົວຢ່າງ ຮູ້ຈັກອາການສະແດງຂອງເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ມີຊຶມເຊື້ອເລືອດ), ໃຫ້ເລີ່ມຢູ່ບົດ “ຮູ້ຈັກອາການສະແດງ”
 - ຖ້າທ່ານມີນັກຮຽນທີ່ມີປະສົບການຫຼາຍຂຶ້ນ ທ່ານອາດຈະເລືອກທີ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນຢູ່ບົດ “ກໍລະນີຄົນເຈັບ”.
- ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຄວນນຳໃຊ້ວິດີໂອທີ່ມີອາການສະແດງ ແລະ ນຳສະເໜີຄົນເຈັບຢູ່ໃນກໍລະນີຕົວຢ່າງ
- ສຳລັບກໍລະນີຕົວຢ່າງ ນັກຮຽນຄວນໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຫຼາຍເທົ່າທີ່ຈະຫຼາຍໄດ້ ຈາກວິດີໂອຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ທ່ານຄວນບອກເຂົາເຈົ້າ ຂໍ້ມູນລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບຄົນເຈັບທີ່ເຂົາເຈົ້າບໍ່ສາມາດ ເຫັນ, ໄດ້ຍິນ ຫຼື ຮູ້ສຶກໄດ້ຢູ່ໃນວິດີໂອ (ຕົວຢ່າງ ອັດຕາເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ, ຄວາມແຮງຂອງກຳມະຈອນ).

ພາກສະເໜີ

ເປັນຫຍັງການດູແລເບິ່ງແຍງເດັກເກີດໃໝ່ຈຶ່ງມີຄວາມສໍາຄັນ?

ກ່ອນທີ່ເດັກຜູ້ໜຶ່ງຈະມີອາຍຸຄົບໜຶ່ງປີ ລາວມີຄວາມສ່ຽງເກືອບ 15 ເທົ່າ ທີ່ຈະເສຍຊີວິດໃນ 4 ອາທິດທໍາອິດ ທຽບໃສ່ເວລາອື່ນໆ (1). ເກືອບ 38% ຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີທີ່ເສຍຊີວິດໃນປີ 2012 ຢູ່ສປປ ລາວ ແມ່ນເກີດຂຶ້ນໃນ 24 ຊົ່ວໂມງທໍາອິດຂອງຊີວິດ (1). ປະມານສອງສ່ວນສາມຂອງເດັກເສຍຊີວິດ ສາມາດປ້ອງການໄດ້ຖ້າມີການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ດີໃນເວລາເກີດ ແລະ ໃນໄລຍະອາທິດທໍາອິດຂອງຊີວິດ (1). ອຸປະກອນການຝຶກອົບຮົມເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນເພື່ອແນໃສ່ປ້ອງກັນການຕາຍ ໂດຍການປັບປຸງທັດສະ ແລະ ຄວາມຮູ້ໃນການຄຸ້ມຄອງບັນຫາທີ່ພົບເລື້ອຍໃນເດັກເກີດໃໝ່.

ຈຸດປະສົງ

- ໃຫ້ການດູແລຮັກສາຜື້ນຖານທີ່ຈໍາເປັນແກ່ເດັກເກີດໃໝ່ ໃນເວລາມີການເກີດລູກທັງໝົດ
- ຄຸ້ມຄອງການຜື້ນຖານຜື້ນຖານ ໃຫ້ແກ່ເດັກທີ່ບໍ່ຫາຍໃຈ
- ໃຫ້ການດູແລຮັກສາຢ່າງເປັນລະບົບ ແກ່ເດັກເກີດໃໝ່ທັງໝົດ ແລະ ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອໃນເດັກເກີດໃໝ່
- ການຊອກຫາຄວາມສ່ຽງ ແລະ ປະຕິກິລິຍາຕອບຕໍ່ຄວາມສ່ຽງ ແລະ ອາການເຕືອນ ໃນເດັກເກີດໃໝ່ໃຫ້ຖືກຕ້ອງແມ້ນຢ່າ
- ຮູ້ ແລະ ຄຸ້ມຄອງຊຶມເຊື້ອເລືອດໃນເດັກເກີດໃໝ່, ລວມມີເຫຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ.
- ໃຫ້ການດູແລເບິ່ງແຍງແບບປະລັບປະຄອງແກ່ເດັກເກີດໃໝ່ເຈັບ
- ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງເດັກເກີດກ່ອນກໍານົດ ແລະ ເດັກນໍ້າໜັກເກີດຕໍ່າ ຢ່າງເໝາະສົມ
- ຮູ້ ແລະ ຄຸ້ມຄອງອາການເຫຼືອງໃນເດັກເກີດໃໝ່.
- ນໍາໃຊ້ຕາຕະລາງຄິດໄລ່ຂະໜາດຢາທີ່ມັກໃຊ້ເລື້ອຍໆ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຂະໜາດຢາໃນເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ຖືກຕ້ອງແມ້ນຢ່າ ຖ້າຈໍາເປັນ.

ເອກະສານອ້າງອີງທີ່ສໍາຄັນ

- ປຶ້ມນ້ອຍປື້ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO Pocketbook of Hospital Care for Children)
- ບົດທີ 3 ຂອງປຶ້ມນ້ອຍ, ໂດຍສະເພາະແຜນພູມ 12 “ແຜນວາດການເຊີດຊູເດັກເກີດໃໝ່” ຢູ່ດ້ານໃນຂອງໜ້າປົກ (ແລະ ໜ້າ 47, 48, 49 ຂອງປຶ້ມພິມປີ 2013 ຫຼື ໜ້າ 43, 44, 45 ຢູ່ປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືພາສາລາວສະບັບລ້າສຸດ).
- ພາກ 3.6 “ອາການອັນຕະລາຍໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກອ່ອນ”
- ພາກ 3.14 “ຂະໜາດຂອງຢາທີ່ໃຊ້ເລືອຍໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກນໍ້າໜັກເກີດຕໍ່າ”.
- ການດູແລເດັກເກີດໃໝ່: ປຶ້ມຄູ່ມືການປະຕິບັດຕົວຈິງ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (Early Essential Newborn Care Clinical Practice Pocket Guide)

ວິທີໃຊ້ ປຶ້ມນ້ອຍອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ການປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ

ແຜນການສອນບົດຮຽນເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຖືກສ້າງຂຶ້ນ ເພື່ອຊ່ວຍຄູຝຶກ/ອາຈານ ໃນການຝຶກອົບຮົມສໍາມະນາກອນ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດຄຸ້ມຄອງ ກໍລະນີເດັກເຈັບໃຫ້ດີຂຶ້ນ ໂດຍນໍາໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍຄູມີປິ່ນປົວເດັກ. ກ່ອນອື່ນໝົດ, ນັກຮຽນຕ້ອງເຂົ້າໃຈວິທີໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍຄູມີປິ່ນປົວເດັກ. ກ່ອນການຝຶກອົບຮົມ ຕ້ອງໄດ້ແນະນຳນັກຮຽນຜູ້ທີ່ຈະຮຽນ ໃຫ້ຮູ້ຈັກກັບປຶ້ມນ້ອຍດັ່ງກ່າວ. ຈຸດສໍາຄັນຂອງປຶ້ມນ້ອຍ ທີ່ຄວນເປີດຫາ ແລະ ສາທິດມີຄື:

1. ວິທີຊອກຂໍ້ມູນໃນປຶ້ມ
 - ກ. ສາລະບານ, ໜ້າ iii
 - ຂ. ສາລະບານຢູ່ໜ້າທໍາອິດຂອງແຕ່ລະບົດ
 - ຄ. ສີສະເພາະຂອງແຕ່ລະບົດ ແມ່ນເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ການຊອກຫາຂໍ້ມູນງ່າຍຂຶ້ນ
 - ງ. ສາລະບານຄໍາສັບ, ໜ້າ 405 (ທີ່ຖືກຈັດລຽງຕາມຕົວອັກສອນພາສາອັງກິດ, ສົມທົບກັບພາສາລາວ).
2. ແຜນຜູ້ເຜີ້ງ່າຍ ແລະ ໄວໃນການຊອກຂໍ້ມູນ
 - ກ. ແຜນຜູ້ການເຊີດຊູເດັກເກີດໃໝ່ ຢູ່ດ້ານໃນຂອງໜ້າປົກແຂງ
 - ຂ. ແຜນຜູ້ ETAT ຢູ່ດ້ານໃນຂອງໜ້າປົກແຂງເມື່ອເປີດອອກ
 - ຄ. ບົດທີ 1 ແຜນຜູ້ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີສຸກເສີນ ໜ້າ 5-17
 - ງ. ຂະໜາດຂອງອຸປະກອນການແພດ ທີ່ໃຊ້ໃນເວລາສຸກເສີນ ໜ້າ 375
 - ຈ. ຕາຕະລາງປະເມີນການເຕີບໃຫຍ່ຂະຫຍາຍຕົວຂອງເດັກ 379
 - ສ. ຂະໜາດຂອງຢາທີ່ໃຊ້ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ ຢູ່ດ້ານໃນຂອງຫຼັງປົກແຂງ
3. ຖ້າບໍ່ເຄີຍໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍມາກ່ອນ ຄວນແນະນຳຊື່ໃຫ້ເຫັນແຕ່ລະບົດ ແລະ ຫົວຂໍ້ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້
 - ກ. ບົດທີ 1: ການປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນ
 - ຂ. ບົດທີ 2: ສັງລວມການປະເມີນເດັກທີ່ມາກວດຢູ່ໂຮງໝໍ
 - ຄ. ບົດທີ 3: ເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກອ່ອນໆ
 - ງ. ບົດທີ 4: ໄອ
 - ຈ. ບົດທີ 5: ຖອກທ້ອງ
 - ສ. ບົດທີ 6: ໄຂ້
 - ຊ. ບົດທີ 7: ຂາດສານອາຫານ
 - ຍ. ບົດທີ 8: HIV/ເອັສ
 - ດ. ບົດທີ 9: ບັນຫາກ່ຽວກັບພະຍາດພາຍນອກ
 - ຕ. ບົດທີ 10: ການປິ່ນປົວແບບປະສານປະສານ
 - ຖ. ບົດທີ 11: ການຕິດຕາມ
 - ທ. ບົດທີ 12: ກະກຽມອອກໂຮງໝໍ
4. ຂະໜາດຂອງຢາ
 - ກ. ເດັກເກີດໃໝ່ ໜ້າ 69
 - ຂ. ເດັກ ໜ້າ 353

ໃຫ້ຖາມນັກຮຽນວ່າມີບັນຫາໃດ ສິ່ງອື່ນໃດ ທີ່ເຂົາເຈົ້າສົນໃຈ ຫຼື ມີອັນໃດທີ່ນັກຮຽນເຄີຍພະຍາຍາມຊອກຫາຢູ່ໃນປຶ້ມຫົວນີ້ມາກ່ອນ.

ການດູແລຮັກສາເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ຈຳເປັນໃນເວລາເກີດລູກ

ຈຸດປະສົງ

- ກຽມພື້ນທີ່ເກີດລູກໃຫ້ຖືກຕ້ອງ ຖ້າມີການເກີດລູກທຸກໆເທື່ອ
- ຝຶກປະຕິບັດສີ່ຂັ້ນຕອນທີ່ສຳຄັນ ຂອງການດູແລຮັກສາເດັກເກີດໃໝ່
- ຮູ້ຈັກອາການຫາຍໃຈຍາກໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ສາມາດເລີ່ມໃຫ້ການເຊີດຊູເດັກຂັ້ນພື້ນຖານ.

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ

- ປຶ້ມນ້ອຍ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ
- ໂປສເຕີຂອງແຜນພູມ 12 (ການເຊີດຊູເດັກເກີດໃໝ່: ຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດ) ແລະ ໂປສເຕີ EENC.
- ປຶ້ມຄູ່ມື EENC
- ຕຸກກະຕາເຊີດຊູເດັກເກີດໃໝ່
- ຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ
- ໝາກບວບດູດຂີ້ສະເຫຼດ
- ເຄື່ອງແທກອຸນນະພູມຫ້ອງ
- ຜ້າເຊັດໂຕ, ໝວກ ແລະ ຜ້າຫົ່ມ
- ຕຸກກະຕາແມ່ມານ
- ອຸປະກອນໜີບສາຍແຮ່: ໜີບສອງອັນ, ມິດຕັດ, ຂອງໜີບ/ເຊືອກມັດສາຍແຮ່
- ຖົງມື
- ເຊແຮ່ງ (ເພື່ອສະແດງການໃຫ້ອີກຊີໂຕຊິນ)

ການເກີດປົກກະຕິ

<p>ການນຳສະເໜີ</p>	<p>ພາກສະເໜີ:</p> <p>ມື້ນີ້ພວກເຮົາຈະເວົ້າເຖິງການດູແລຮັກສາເດັກເກີດໃໝ່. ພວກເຮົາຈະສົນທະນາກ່ຽວກັບການດູແລຮັກສາເດັກເກີດໃໝ່, ເປັນຫຍັງມັນຈຳເປັນ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າຈະສາທິດໃຫ້ທ່ານເຫັນ ການປະຕິບັດຂັ້ນຕອນທີ່ສຳຄັນ ໃນການດູແລຮັກສາເດັກເກີດໃໝ່ ໃນເວລາມີການເກີດລູກ. ຫຼັງຈາກນັ້ນພວກເຮົາທັງໝົດຈະມີໂອກາດໄດ້ເຝິກປະຕິບັດ ແລະ ຕັ້ງຄຳຖາມ.</p> <p>ຖາມ: ຕາມທຳມະດາແລ້ວທ່ານປະຕິບັດແນວໃດ ໃນເວລາເກີດລູກ?</p> <p>ຖາມ: ເປັນຫຍັງການດູແລຮັກສາເດັກເກີດໃໝ່ຂັ້ນຕົ້ນ ຈຶ່ງມີຄວາມສຳຄັນ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກເກີດໃໝ່ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວເກີດຂຶ້ນໃນ 24-72 ຊົ່ວໂມງທຳອິດຂອງຊີວິດ, ສ່ວນໃຫຍ່ແລ້ວແມ່ນເປັນຍ້ອນສາເຫດທີ່ສາມາດປ້ອງກັນໄດ້. ອັດຕາການຕິດເຊື້ອ ແລະ ຂາດອີກຊີ (ສອງສາເຫດຫຼັກທີ່ພາໃຫ້ເດັກເກີດໃໝ່ເສຍຊີວິດ) ສາມາດຖືກຫຼຸດຜ່ອນໄດ້ ດ້ວຍການເຜີຍແຜ່ການປະພຶດປະຕິບັດ ເຊັ່ນ ການກຽມການເກີດລູກທັງໝົດ, ຫຼຸດຜ່ອນການເປີດຮັບຕໍ່ຄວາມສ່ຽງໃນການຕິດເຊື້ອຈາກພາຍນອກ ຂອງເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເພີ່ມການກິນນົມແມ່ພຽງແຕ່ຢ່າງດຽວ.</p> <p>ຖາມ: ສີ່ຂັ້ນຕອນຂອງການໂອບກອດທຳອິດ ໃນການດູແລຮັກສາເດັກເກີດໃໝ່ມີຫຍັງແດ່? ເປັນຫຍັງພວກເຮົາ ຈຶ່ງຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດຂັ້ນຕອນດັ່ງກ່າວນີ້ ທຸກຄັ້ງທີ່ມີການເກີດລູກ?</p> <p>ເປີດໄປໃສ່ໜ້າ 46 ຂອງປຶ້ມນ້ອຍ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ແລະ/ຫຼື ໜ້າ 12 ຂອງປຶ້ມຄູ່ມື EENC.</p>
--------------------------	--

<p>ການນໍາສະເໜີ (ຕໍ່)</p>	<p>ອະທິບາຍ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ເຊັດໂຕເດັກໃຫ້ແຫ້ງທັນທີຢ່າງລະອຽດ: ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຂອງໂຕເຢັນ, ກະຕຸ້ນໃຫ້ເດັກຫາຍໃຈ. 2. ຜິວໜັງແມ່ ແລະ ລູກໃຫ້ສໍາຜັດກັນ: ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຂອງໂຕເຢັນ, ຊຸກຍູ້ໃຫ້ເດັກດູດກິນນົມແມ່ໄດ້ໄວ ແລະ ຊຸກຍູ້ສາຍສໍາຜັນແມ່ລູກ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຂອງນໍ້າຕານໃນເລືອດຕໍ່າ. 3. ຕັດສາຍແຮ່ຊໍາລົງ: ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການເກີດມີເລືອດຈາງ, ເລືອດອອກໃນທ້ອງສະໝອງ ແລະ ອັກເສບລໍາໄສ້ແບບເນົ່າເປື້ອຍ (necrotising enterocolitis) 4. ສິ່ງເສີມໃຫ້ລູກດູດນົມແມ່ໄວ <p>ຖາມ: ເດັກເກີດໃໝ່ສະແດງອາການຢາກນົມແນວໃດ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ນໍ້າລາຍຍ້ອຍ, ດູດນົ້ວມື, ແລບລິ້ນ, ອ້າປາກ, ປິ່ນໜ້າໄປຫານົມ, ເລຍ.</p> <p>ຖາມ: ກະເພາະເດັກໃຫຍ່ຫຼາຍຊໍາໃດ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ນົ້ວໄປ້ - ແມ່ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວມີນົມພຽງພໍເພື່ອໃຫ້ລູກຂອງຕົນກິນ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານເຮັດຫຍັງອີກແດ່ ຫຼັງຈາກການດູແລຮັກສາເດັກຂຶ້ນຜືນຖານ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ແນະນໍາໃຫ້ໃຊ້ປື້ມນ້ອຍຄູ່ມືຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ພາກ 3.3, ໜ້າ 50 “ການດູແລຮັກສາແບບຜືນຖານ”</p> <ul style="list-style-type: none"> • ໃຫ້ຢາວິຕາມິນກາ (vitamin K). ຈະໃຫ້ຢາດັ່ງກ່າວຫຼາຍປານໃດສໍາລັບເດັກເກີດຄົບກໍານົດ ແລະ ເດັກເກີດກ່ອນກໍານົດ? • ການບົວລະບັດຮັກສາສາຍບີໃຫ້ສະອາດແລະແຫ້ງ • ການບົວລະບັດຮັກສາຕາ • ສັກວັກຊີນກັນຕັບບີອັກເສບ (hepatitis B) ແລະ ວັກຊີນກັນວັນນະໂລກ (BCG)
<p>ສາທິດ</p>	<p>ສາທິດການດູແລຮັກສາເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ສໍາຄັນ ໃຫ້ແກ່ເດັກທີ່ຫາຍໃຈຕີປີກກະຕິຕອນເກີດ ໂດຍນໍາໃຊ້ຕຸກກະຕາແມ່ນາຕາລີ (Mama natalie) ແລະ ຕຸກກະຕາເດັກເກີດໃໝ່ນາຕາລີ (Neonatalie)/ຕຸກກະຕາຜືນຜູ້ຊີບ ຖ້າມີ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ກຽມຫ້ອງທີ່ບໍ່ມີລົມຜ່ານ, ຜ້າເຊັກໂຕປົກຢູ່ເທິງທ້ອງແມ່, ອຸປະກອນອະເຊື້ອເພື່ອຕັດສາຍບີ, ຢາອີກຊີໂຕຊິນ (oxytocin) ໃຫ້ແມ່, ຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ, ເຄື່ອງດູດຂີ້ສະເຫຼດ ແລະ ຖົງມື. • ຄວນແນ້ນໜັກວ່າ ຕ້ອງກຽມຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ ທຸກເທື່ອທີ່ມີການເກີດລູກ ເພາະວ່າມັນເປັນໄປບໍ່ໄດ້ທີ່ຈະສາມາດຄາດຄະເນ ໄດ້ວ່າເດັກເກີດໃໝ່ຈະບໍ່ຫາຍໃຈຫຼັງເກີດ • ຫຼັງຈາກເດັກເກີດແລ້ວ ຕໍ່ໄປຄວນປະຕິບັດດັ່ງນີ້: <ul style="list-style-type: none"> ○ ເຊັດໂຕເດັກທັນທີ ແລະ ໃຫ້ແຫ້ງດີ: ເລີ່ມຈາກໜ້າ ແລະ ຫົວ, ເລົາຄົງ, ແຂນ, ຂາ ແລະ ຂ້ວມເດັກລົງ ແລ້ວເອົາເດັກຫງາຍໜ້າຄືນເພື່ອປະເມີນການຫາຍໃຈ, ການເກັງຂອງກ້າມຊີ້ນ, ການເໜັງຕິງ ໃນຂະນະທີ່ເຊັດໂຕເດັກ. ○ ເອົາໜັງເດັກໃຫ້ຕິດກັບໜັງແມ່ ແລ້ວໃຊ້ຜ້າແຫ້ງປົກ ແລະ ໃສ່ໝວກໃຫ້ເດັກ. ○ ຕັດສາຍແຮ່ຊໍາ ບໍ່ໃຫ້ໄວກວ່າ 1 ນາທີ (1-3 ນາທີ) ຍົກເວັ້ນໃນກໍລະນີເດັກຫາຍໃຈຫອບ ຫຼື ບໍ່ຫາຍໃຈ. ຕັດສາຍແຮ່ປະມານ 2-5 cm. ບໍ່ຄວນເອົາຫຍິ່ງໃສ່ສາຍບີ. ○ ສັກອີກຊີໂຕຊິນ (Oxytocin) 10 IU ໃສ່ກ້າມຂາແມ່ຄັ້ງດຽວ ຫຼັງຈາກທີ່ກວດບໍ່ພົບເດັກຜູ້ທີ່ສອງ ຢູ່ທ້ອງແມ່ມານ ○ ໃຫ້ສຸຂະສິກສາ ກ່ຽວກັບການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ໄວ ແກ່ແມ່ກ່ຽວກັບສັນຍານຢາກນົມຂອງເດັກ

ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ	<p>ໃຫ້ນັກຮຽນແບ່ງເປັນກຸ່ມນ້ອຍ ແລະ ປ່ຽນກັນຝຶກກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1.</p> <p>ນັກຮຽນແຕ່ລະຄົນຄວນຝຶກກະກຽມ ແລະ ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງທີ່ຈຳເປັນ ແກ່ເດັກເກີດໃໝ່ຫຼັງເກີດ ໃນກໍລະນີເດັກຫາຍໃຈເອງ ປົກກະຕິ. ນັກຮຽນສາມາດປ່ຽນກັນເປັນແມ່, ເພື່ອວ່າຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສາມາດສັງເກດ.</p> <p>ອົງປະກອບທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ສະແດງ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ກຽມຫ້ອງ ແລະ ບໍລະເວນເຊີດຊຸ. • ເຊັດໂຕເດັກໃຫ້ແຫ້ງດີທັນທີ • ເອົາໜັງເດັກໃຫ້ຕິດກັບໜັງແມ່ (ໃຊ້ຜ້າແຫ້ງປົກ ແລະ ໃສໝວກໃຫ້ເດັກ) • ຕັດສາຍແຮ່ຊ້າ (ຊ້າກວ່າ 1 ນາທີ ແລະ ໃຊ້ການອະເຊື້ອ) • ສິ່ງເສີມໃຫ້ມີການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ໄວ (ໃຫ້ສຸຂະສິກສາແກ່ແມ່ກ່ຽວກັບສັນຍານຢາກນົມຂອງເດັກ)
ກະຕຸກຊຸກຍູ້	<p>ຖາມນັກຮຽນຖ້າວ່າ ການດູແລຮັກສາເດັກເກີດໃໝ່ພື້ນຖານທີ່ໄດ້ປະຕິບັດນີ້ ແຕກຕ່າງກັບສິ່ງທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ເຮັດໃນປະຈຸບັນບໍ່?</p>

ເຄັດລັບການສອນກໍລະນີຕົວຢ່າງ

- ບໍ່ໃຫ້ບອກວ່າ ນີ້ແມ່ນກໍລະນີເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ຫາຍໃຈດີປົກກະຕິ. ຄວນບອກນັກຮຽນວ່າ “ແມ່ມານຄົນນີ້ກຳລັງຈະເກີດລູກ”
- ພະຍາຍາມຝຶກກໍລະນີຕົວຢ່າງໃນຫ້ອງເກີດລູກ ແລະ ບ່ອນອື່ນໃນໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ໃຫ້ການດູແລຮັກສາເດັກ.
- ຖ້າຈຳເປັນຄວນໃຊ້ ຕຸກກະຕາ ຫຼື ອຸປະກອນທີ່ຄ້າຍຄື (ຕົວຢ່າງ ຜ້າເຊັດໜ້າຜັນເປັນກີ້) ເປັນຄົນເຈັບ ເພື່ອໃຫ້ນັກຮຽນສາທິດວິທີການທີ່ເຂົາເຈົ້າຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວແກ່ຄົນເຈັບ (ຕົວຢ່າງ ຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ, ອີກຊີເຈນ, ສານນ້ຳທາງເສັ້ນ) ແທນທີ່ຈະເວົ້າປາກເປົ່າ.
- ຕັ້ງຄຳຖາມຕໍ່ນັກຮຽນ ເພື່ອໃຫ້ເຂົາເຈົ້າຫາຄຳຕອບສະເພາະເຈາະຈົງ
 - ຕົວຢ່າງ: ຖ້ານັກຮຽນເວົ້າວ່າ, ໃຫ້ສານນ້ຳ 0.9% Sodium Chloride ທາງເສັ້ນ, ຄວນບອກໃຫ້ນັກຮຽນຄິດໄລ່ ແລະ ຂຽນປະລິມານທີ່ຈະໃຫ້ສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ນີ້ອີງຕາມນ້ຳໜັກ ຫຼື ອາຍຸຂອງຄົນເຈັບ.
- ເມື່ອຕັດສິນໃຈທີ່ຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວ ພວກນັກຮຽນຄວນມອບໝາຍໃຫ້ນັກຮຽນຜູ້ໜຶ່ງ ເປັນຜູ້ຂຽນແຜນການປິ່ນປົວລົງໃນເຈ້ຍຄືດັ່ງເຂົາເຈົ້າເຮັດໃນບົດບັນທຶກການປິ່ນປົວປະຈຳວັນ
- ຖ້ານັກຮຽນຫາກຖາມຄຳຖາມ ຫຼື ວ່າທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ເວລາຕື່ມອີກກັບພາກໃດໜຶ່ງຂອງກໍລະນີຕົວຢ່າງ ທ່ານສາມາດກັບມາຫາກໍລະນີດັ່ງກ່າວ ດ້ວຍການສະຫຼຸບຄືນຂຶ້ນຕອນທີ່ທ່ານໄດ້ເຮັດຜ່ານມາແລ້ວ, ຫຼັງຈາກນັ້ນຈຶ່ງຖາມວ່າ ພວກທ່ານຢາກເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1- ຮັບເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ຫາຍໃຈ

ຂໍ້ມູນທີ່ຄູຝຶກຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ແມ່ມານຖືພາຄົບກຳນົດ ຈຶ່ງຫາມາຮອດພະແນກເກີດລູກ. ອາການຊີວິດຂອງຄົນເຈັບແມ່ນປົກກະຕິ ແລະ ຊ່ອງຄອດເປີດປະມານ 10cm ຜ່ອມມີເຫຍື່ອຫຸ້ມຢ່ອນລົງມາ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ກຽມຫ້ອງເກີດລູກ: ບໍ່ໃຫ້ມີລົມຜ່ານ, ອຸນນະພູມປະມານ 25-28° C ກຽມສະຖານທີ່ເຊັດຊູເດັກ ແລະ ອຸປະກອນ ປົງຜ້າເຊັດໂຕແຫ້ງເທິງທ້ອງແມ່ ລ້າງມື ແລະ ໃສ່ຖົງມື
<p>ແມ່ເບິ່ງລູກອອກມາ. ເດັກໄຫ້ທັນທີ</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ຖາມນັກຮຽນ ທ່ານກຳລັງເຮັດຫຍັງໄປຜ່ອມໆກັນ ໃນເວລາເຊັດໂຕເດັກ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ບອກເວລາເກີດ ວາງເດັກໃສ່ຜ້າຢູ່ເທິງທ້ອງແມ່ ແລະ ເລິ່ມເຊັດໂຕເດັກໃຫ້ແຫ້ງ ປະເມີນການຫາຍໃຈ, ການເກັ່ງຂອງກ້າມຊີ້ນ ແລະ ການເໜັງຕິງ. ເອົາຜ້າເຊັດໂຕປຽກອອກ ແລະ ເອົາເດັກນອນໜັງຕິດໜັງຢູ່ເທິງແມ່. ເອົາຜ້າຫົ່ມປົກ ແລະ ໃສ່ໝວກໃຫ້ເດັກ
<p>ທ່ານຄຳບໍ່ພົບເດັກຜູ້ທີ່ສອງ ແລະ ໃຫ້ຢາອີກຊີໂຕຊິນ (oxytocin)</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ທ່ານຈະໜົບ ແລະ ຕັດສາຍແຮ່ຢູ່ຈຸດໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ຄຳຫາການເຕັ້ນຂອງສາຍແຮ່ (ເວົ້າວ່າ ຫຼັງຈາກ 1 ນາທີ) ດ້ວຍຖົງມືທີ່ສະອາດ ຕັດສາຍແຮ່: ໜົບຢູ່ສອງຈຸດ 2 ແລະ 5 cm ຫ່າງຈາກກົກສາຍແຮ່, ຕັດໃກ້ກັບຈຸດ 2 cm.
<p>ແຮ່ອອກມາ, ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ແນະນຳແມ່ສັນຍານຢາກດູດນົມຂອງເດັກ ແລະ ເວົ້າວ່າເດັກຈະຖືກປະໃຫ້ຢູ່ທ່າໜັງຕໍ່ໜັງນຳແມ່ປະມານ 90ນາທີ ແລະ ອະທິບາຍເຫດຜົນ.

<p>ການນຳສະເໜີ</p>	<p>ແນະນຳໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງປຶ້ມນ້ອຍ ຢູ່ແຜນພູມ 12, ໜ້າ 47-49 ແລະ/ຫຼື ປຶ້ມຄູ່ມື EENC ຂັ້ນຕອນວິທີ 3/ໜ້າ 50.</p> <p>ຖາມ: ມີໃຜເຄີຍໄດ້ສູບຫາຍໃຈໃຊ້ຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກໃຫ້ແກ່ເດັກທີ່ບໍ່ຫາຍໃຈມາກ່ອນບໍ່? ເລົ່າເຫດການທີ່ເກີດຂຶ້ນໃຫ້ຜູ້ອື່ນຝັງນຳ.</p> <p>ຖາມ: ເປັນໄປໄດ້ບໍ່ທີ່ເຮົາຈະຮູ້ໄດ້ວ່າເດັກໃດຈະບໍ່ຫາຍໃຈຫຼັງຈາກເກີດ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ມັນເປັນໄປບໍ່ໄດ້ທີ່ຈະຄາດຄະເນວ່າເດັກຜູ້ໃດຈະບໍ່ຫາຍໃຈໃນເວລາເກີດ, ສະນັ້ນມັນຈຶ່ງຈຳເປັນທີ່ຕ້ອງໄດ້ກະກຽມທຸກກຳລະນີເກີດລູກ.</p> <p>ຖາມ: ມີຂໍ້ບົ່ງຊີ້ໃດແດ່ ທີ່ເຮັດໃຫ້ຈຳເປັນຕ້ອງເລີ່ມສູບຫາຍໃຈເດັກເກີດໃໝ່ ດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ເດັກບໍ່ຫາຍໃຈ, ຫາຍໃຈປາ, ກຳແພ້, ອ່ອນແຫຼວ/ກຳມຊື່ນບໍ່ເກັງດີ</p> <p>ຖາມ: ຂັ້ນຕອນໃນການເຊີດຊູເດັກມີຫຍັງແດ່?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ໃຫ້ນັກຮຽນໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍ ແລະ/ຫຼື ປຶ້ມຄູ່ມື EENC</p> <p>ອະທິບາຍ: ແນ້ນໜັກຄວາມສຳຄັນຂອງການເຊີດໂຕເດັກໃຫ້ແຫ້ງ, ດູດຂີ້ສະເຫຼດຖ້ຳມີ ຂີ້ເທົາ (meconium) ແລະ ເດັກບໍ່ຫາຍໃຈເອງ, ຮ້ອງຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ເລີ່ມສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ ຢ່າງໄວ</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກໄວເທົ່າໃດ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ປະມານ 40 ເທື່ອຕໍ່ນາທີ.</p> <p>ຖາມ: ຫຼັງຈາກເລີ່ມສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ, ທ່ານຈະປະເມີນເດັກຄືນແນວໃດ ແລະ ເວລາໃດ ແລະ ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງແດ່?</p> <p>ອະທິບາຍ: ພາຍຫຼັງ 30-60 ວິນາທີ. ປະເມີນອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ (HR) ແລະ ການຫາຍໃຈ (RR). ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປແມ່ນຂຶ້ນກັບອັດຕາເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HR <60 ເລີ່ມປຳຫົວໃຈດ້ວຍຄວາມໄວ 3 ເທື່ອ ຕໍ່ສູບຫາຍໃຈໜຶ່ງເທື່ອ. ເບິ່ງໜ້າ 48 ສຳລັບຄຳອະທິບາຍວິທີປຳຫົວໃຈ. ຖ້າເປັນໄປໄດ້, ຕໍ່ຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກໃສ່ກັບອີກຊື່ ແລະ ໃຫ້ອີກຊື່ທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນສູງ. • HR 60-100 ສືບຕໍ່ສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ • HR >100 ກວດເບິ່ງວ່າເດັກຫາຍໃຈເອງໄດ້ບໍ່, ຢຸດສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ ຖ້າ RR>30 ເທື່ອຕໍ່ນາທີ (ຖ້າ RR ຍັງຕໍ່າກວ່າ 30/ນາທີ, ສືບຕໍ່ສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ) <p>ຖາມ: ທ່ານຈະຢຸດສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກເວລາໃດ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ເວລາທີ່ RR >30 ເທື່ອຕໍ່ນາທີ</p>
--------------------------	---

ສາທິດ	ສາທິດວິທີເຊີດຊຸເດັກທີ່ບໍ່ຫາຍໃຈ <ul style="list-style-type: none"> • ໃສ່ຖົງມື • ເຊັດໂຕເດັກໃຫ້ແຫ້ງທັນທີຢ່າງລະອຽດ ແລ້ວປະເມີນຄວາມເກັ່ງຂອງກ້າມຊີ້ນ, ສີ ແລະການຫາຍໃຈ. • ຮ້ອງຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ • ໜົບ ແລະ ຕັດສາຍແຮ່ທັນທີ • ເອົາເດັກໄປວາງຢູ່ໂຕະເຊີດຊຸ • ດູດຂີ້ສະເຫຼດ ຖ້າມີຂີ້ເທົາ ແລະເດັກບໍ່ຫາຍໃຈ • ຈັດທາຫົວ ແລະຄໍໃຫ້ຢູ່ໃນທ່າແງ່ນໜ້ອຍໜຶ່ງ • ເລີ່ມສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະໜ້າກາກ • ກວດເບິ່ງອັດຕາເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຫຼັງຈາກ 30-60 ວິນາທີ (ໃຊ້ສະເຕັ ຫຼື ການຄຳກຳມະຈອນຢູ່ກົກສາຍບີ) • ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປຂຶ້ນກັບອັດຕາເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ແລະ ສະພາບເດັກວ່າເລີ່ມຫາຍໃຈເອງແລ້ວບໍ່
ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ	ນຳໃຊ້ກໍລະນີຕົວຢ່າງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເພື່ອຝຶກປະຕິບັດການຄຸ້ມຄອງເດັກທີ່ບໍ່ຫາຍໃຈ

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 2 - ຮັບເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ບໍ່ຫາຍໃຈ

ຂໍ້ມູນທີ່ຄູຝຶກຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
ເດັກເກີດຄົບກຳນົດຈັ່ງຫາເກີດ ແລະ ໄດ້ຖືກປົງຢູ່ໜ້າເອິກແມ່ ແຕ່ເດັກບໍ່ຫາຍໃຈ. ທ່ານໄດ້ກຽມຄວາມຝ່ອມໃນການຮັບເດັກເກີດໃໝ່ລຽບລ້ອຍແລ້ວ. ຖາມ: ຕອນນີ້ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງ? ກະຕຸ້ນ: ທ່ານເຮັດຫຍັງຕື່ມໃນຂະນະທີ່ເຊັດໂຕເດັກ?	<ul style="list-style-type: none"> • ບອກເວລາເກີດ • ເຊັດໂຕເດັກໃຫ້ແຫ້ງດີທັນທີ ປະເມີນການຫາຍໃຈ, ການເກັ່ງຂອງກ້າມຊີ້ນ ແລະ ການເໝັງຕິງ.
ເດັກອອນແຫຼວ ແລະ ບໍ່ຫາຍໃຈ ບໍ່ມີຂີ້ເທົາ ຫຼື ຂີ້ສະເຫຼດອຸດຕັນດັງ ຫຼືປາກ ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?	<ul style="list-style-type: none"> • ຮ້ອງຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ • ໜົບ ແລະ ຕັດສາຍແຮ່ • ເອົາເດັກໄປວາງຢູ່ໂຕະເຊີດຊຸ • ຈັດທາຫົວ ແລະຄໍໃຫ້ຢູ່ໃນທ່າແງ່ນໜ້ອຍໜຶ່ງ • ເລີ່ມສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ (ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງດູດຂີ້ສະເຫຼດ)
ຖາມ: ທ່ານຈະສູບຫາຍໃຈຈັກເທື່ອຕໍ່ນາທີ?	<ul style="list-style-type: none"> • 40-60 ເທື່ອຕໍ່ນາທີ
ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດຖ້າໜ້າເອິກເດັກບໍ່ເໝັງຕິງ?	ຂັ້ນຕອນໃນການແກ້ໄຂບັນຫາໃນເວລາສູບຫາຍໃຈ: <ul style="list-style-type: none"> • ກວດເບິ່ງການຮົ່ວຂອງຖົງລົມ ແລະໜ້າກາກ, • ຍົກມຸມຄາງກະໄຕ/ຄາງກະໄຕຂຶ້ນ, • ຈັດທ່າຫົວ
ຖາມ: ເດັກເລີ່ມໄຫ້, ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?	<ul style="list-style-type: none"> • ເອົາເດັກກັບມາຫາແມ່ເພື່ອໃຫ້ໜັງຕິດໜັງ • ສືບຕໍ່ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ • ສັກ Oxytocin 10 IU ໃສ່ກ້າມຂາໂຕ້ຂອງແມ່ຄັ້ງດຽວ ຫຼັງຈາກທີ່ກວດບໍ່ພົບເດັກຜູ້ທີ່ສອງຢູ່ທ້ອງແມ່ມານ

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 3 - ຮັບເດັກເກີດໃໝ່ບໍ່ຫາຍໃຈ ທີ່ມີອັດຕາເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ 60-100 ເທື່ອ/ນາທີ

ຂໍ້ມູນທີ່ຄູ່ຝຶກຄວນບ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ເດັກເກີດຄົບກຳນົດຈັ່ງຫາເກີດ ແລະ ໄດ້ຖືກປົງຢູ່ໜ້າເອິກແມ່ ແຕ່ເດັກບໍ່ຫາຍໃຈ.</p> <p>ທ່ານໄດ້ກຽມຄວາມພ້ອມໃນການຮັບເດັກເກີດໃໝ່ລຽບລ້ອຍແລ້ວ.</p> <p>ຖາມ: ຕອນນີ້ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ທ່ານເຮັດຫຍັງຕື່ມໃນຂະນະທີ່ເຊັດໂຕເດັກ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ບອກເວລາເກີດ Call • ເຊັດໂຕເດັກໃຫ້ແຫ້ງດີທັນທີ <p>ປະເມີນການຫາຍໃຈ, ການເກັງຂອງກ້າມຊີ້ນແລະ ການເໜັງຕິງ.</p>
<p>ເດັກອ່ອນແຫຼວ ແລະ ບໍ່ຫາຍໃຈ ບໍ່ມີຂີ້ເທົາ ຫຼື ຂີ້ສະເຫຼດອຸດຕັນດັງ ຫຼືປາກ</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຮ້ອງຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ • ໜົບແລະຕັດສາຍແຮ່ • ເອົາເດັກໄປວາງຢູ່ໂຕະເຊັດຊູ • ຈັດທ່າຫົວ ແລະຄໍໃຫ້ຢູ່ໃນທ່າແງ່ນໜ້ອຍໜຶ່ງ • ເລີ່ມສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະໜ້າກາກ (ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງດູດຂີ້ສະເຫຼດ)
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະສູບຫາຍໃຈຈັກເທື່ອຕໍ່ນາທີ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 40-60 ເທື່ອຕໍ່ນາທີ
<p>ຖາມ: ເວລາໃດທ່ານຈະປະເມີນຄືນ ແລະ ກວດອັດຕາເຕັ້ນຫົວໃຈ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຫຼັງຈາກນັ້ນ 30-60 ວິນາທີ
<p>ຫົວໃຈເຕັ້ນລະຫວ່າງ 60-100 ເທື່ອຕໍ່ນາທີ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ເວລາໃດທ່ານຈະປະເມີນຄືນ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຂຶ້ນຕອນໃນການແກ້ໄຂບັນຫາໃນເວລາສູບຫາຍໃຈ: <ul style="list-style-type: none"> ○ ກວດເບິ່ງການຮົ່ວຂອງຖົງລົມ ແລະໜ້າກາກ, ○ ຍົກມຸມຄາງກະໄຕ/ຄາງກະໄຕຂຶ້ນ, ○ ຈັດທ່າຫົວ • ອາດຈະຕໍ່ຖົງລົມ ແລະໜ້າກາກໃສ່ກັບອີກຊື່ ຖ້າເປັນໄປໄດ້ (ໃນເວລາດຽວກັນກໍສືບຕໍ່ສູບຫາຍໃຈ ດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ) • ສືບຕໍ່ສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມແລະ ໜ້າກາກປະມານ 40ເທື່ອ/ນາທີ • ປະເມີນຄືນຫຼັງຈາກນັ້ນ 1-2ນາທີ
<p>ກຳມະຈອນຂອງເດັກແມ່ນ >100 ເທື່ອ/ນາທີ, ອັດຕາຫາຍໃຈປະມານ 30 ເທື່ອ/ນາທີ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເດັກຫາຍໃຈໄດ້ດ້ວຍໂຕເອງ • ເອົາເດັກກັບມາຫາເອິກແມ່ເພື່ອໃຫ້ໜັງຕິດໜັງ • ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ • ສັກ Oxytocin 10 IU ໃສ່ກຳມຂາໂຕ້ຂອງແມ່ ຄັ້ງດຽວ ຫຼັງຈາກທີ່ກວດບໍ່ພົບເດັກຜູ້ທີ່ສອງຢູ່ທ້ອງແມ່ມານ

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 4 - ຮັບເດັກເກີດໃໝ່ບໍ່ຫາຍໃຈ ທີ່ມີອັດຕາເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ <60 ເທື່ອ/ນາທີ

ຂໍ້ມູນທີ່ຄູ່ຝຶກຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ເດັກເກີດຄົບກຳນົດຈັ່ງຫາເກີດ ແລະ ໄດ້ຖືກປົງຢູ່ໜ້າເອິກແມ່ ແຕ່ເດັກບໍ່ຫາຍໃຈ</p> <p>ທ່ານໄດ້ກຽມຄວາມຊ່ວຍໃນການຮັບເດັກເກີດໃໝ່ລຽບລ້ອຍແລ້ວ.</p> <p>ຖາມ: ຕອນນີ້ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ທ່ານເຮັດຫຍັງຕື່ມໃນຂະນະທີ່ເຊັດໂຕເດັກ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ບອກເວລາເກີດ • ເຊັດໂຕເດັກໃຫ້ແຫ້ງດີທັນທີ <p>ປະເມີນການຫາຍໃຈ, ການເກັ່ງຂອງກ້າມຊີ້ນ ແລະ ການເໝັ່ງຕິງ.</p>
<p>ເດັກອ່ອນແຫຼວ ແລະ ບໍ່ຫາຍໃຈ</p> <p>ບໍ່ມີຂີ້ເທົາ ຫຼື ຂີ້ສະເຫຼດອຸດຕັນດັງ ຫຼືປາກ</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຮ້ອງຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ • ໜົບ ແລະ ຕັດສາຍແຮ່ • ເອົາເດັກໄປວາງຢູ່ໂຕະເຊິດຊຸ • ຈັດທ່າຫົວ ແລະ ຄໍໃຫ້ຢູ່ໃນທ່າແຈ້ງໜ້ອຍໜຶ່ງ • ເລີ່ມສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມແລະໜ້າກາກ (ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງດູດຂີ້ສະເຫຼດ)
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະສູບຫາຍໃຈຈັກເທື່ອຕໍ່ນາທີ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 40 ເທື່ອຕໍ່ນາທີ
<p>ຖາມ: ເວລາໃດທ່ານຈະປະເມີນຄືນ ແລະ ກວດອັດຕາເຕັ້ນຫົວໃຈ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຫຼັງຈາກນັ້ນ 30-60 ວິນາທີ
<p>ຫົວໃຈເຕັ້ນ<60 ເທື່ອ/ນາທີ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ເວລາໃດທ່ານຈະປະເມີນຄືນ?</p>	<p>ຂັ້ນຕອນໃນການແກ້ໄຂບັນຫາໃນເວລາສູບຫາຍໃຈ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ກວດເບິ່ງການຮົ່ວຂອງຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ, • ຍົກມູມຄາງກະໄຕ/ຄາງກະໄຕຂຶ້ນ, • ຈັດທ່າຫົວ <p>ສືບຕໍ່ສູບຫາຍໃຈປະມານ 40ເທື່ອ/ນາທີ</p>
<p>ຫົວໃຈເຕັ້ນຍັງສືບຕໍ່ <60 ເທື່ອ/ນາທີ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ເວລາໃດທ່ານຈະປະເມີນຄືນ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ອາດຈະຕໍ່ຖົງລົມ ແລະໜ້າກາກໃສ່ກັບອີກຊື່ ຖ້າເປັນໄປໄດ້ • ປະເມີນຄືນຫຼັງຈາກນັ້ນ 1-2ນາທີ
<p>ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຂຶ້ນມາເປັນ 60-100 ເທື່ອຕໍ່ນາທີ.</p> <p>ເດັກຍັງບໍ່ຫາຍໃຈເອງ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ສືບຕໍ່ສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກປະມານ 40ເທື່ອ/ນາທີ • ປະເມີນຄືນຫຼັງຈາກນັ້ນ 1-2ນາທີ
<p>ກຳມະຈອນຂອງເດັກແມ່ນ >100 ເທື່ອ/ນາທີ, ອັດຕາຫາຍໃຈປະມານ 30 ເທື່ອ/ນາທີ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເດັກຫາຍໃຈໄດ້ດ້ວຍໂຕເອງ • ເອົາເດັກກັບມາຫາເອິກແມ່ເພື່ອໃຫ້ໜັງຕິດໜັງ • ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ • ສັກ Oxytocin 10 IU ໃສ່ກ້າມຂາໂຕ້ຂອງແມ່ຄັ້ງດຽວ ຫຼັງຈາກທີ່ກວດບໍ່ພົບເດັກຜູ້ທີ່ສອງຢູ່ທ້ອງແມ່ມານ

ສິນທະນາເພີ່ມເຕີມ:

- ທ່ານຈະພິຈາລະນາຢຸດເຊີດຊຸເດັກເກີດໃໝ່ໃນເວລາໃດ? ເບິ່ງປຶ້ມນ້ອຍ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ໜ້າ 50 ເພື່ອສິນທະນາ.
- ຢູ່ໃນສູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ທ່ານປະຕິບັດແນວໃດໃນເວລາທີ່ກຳມະຈອນເດັກຍັງຕໍ່າກວ່າ 60ເທື່ອ/ນາທີ; ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານໄດ້ປ້າຫົວໃຈ ແລະ ສຸບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກແລ້ວກໍຕາມ? ໃຫ້ສິນທະນາເບິ່ງວ່າ ການໃຫ້ອາດຽນາລິນທາງເສັ້ນ (adrenaline) ແລະ ແຍ່ທ່ຽວດລົມ/ການຊ່ວຍການຫາຍໃຈດ້ວຍເຄື່ອງອື່ນໆ ແມ່ນເປັນໄປໄດ້ບໍ່ ຢູ່ໃນສູນຂອງເຂົາເຈົ້າ.
- ສາເຫດທີ່ພົບເລື້ອຍທີ່ພາໃຫ້ຫົວໃຈເດັກຍັງເຕັ້ນ <60ເທື່ອ/ນາທີ ແມ່ນຫຍັງ? ການສຸບຫາຍໃຈບໍ່ພຽງພໍ. ຂັ້ນຕອນທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດແມ່ນການຮັບປະກັນວ່າລົມຫາຍໃຈທີ່ກຳລັງສູບຢູ່ ສາມາດເຂົ້າໄປໃນປອດ. ກວດເບິ່ງຕຳແໜ່ງຂອງຫົວ. ກວດເບິ່ງໜ້າກາກແໜ້ນພໍດີ ຫຼືບໍ່. ຄວນຈະເຫັນຜິ້ງເອົາເໜັງຂຶ້ນ ແລະລົງ. ຖ້າທ່ານມີສະເຕ (stethoscope), ທ່ານສົມຄວນຈະໄດ້ຍິນອາກາດຜ່ານເຂົ້າປອດ. ອາການຂອງເດັກຈະບໍ່ດີຂຶ້ນຖ້າທ່ານສຸບຫາຍໃຈບໍ່ເປັນ.

ຊົມເຊື່ອເລືອດໃນເດັກເກີດໃໝ່

ຈຸດປະສົງ

- ສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈປັດໃຈສ່ຽງສໍາລັບການຕິດເຊື້ອໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ສິ່ງທີ່ຄວນປະຕິບັດ
- ຮູ້ອາການເຕືອນໃນເດັກເກີດໃໝ່/ເດັກອ່ອນ ແລະ ສາມາດເລີ່ມໃຫ້ການປິ່ນປົວສຸກເສີນທັນທີ
- ຮູ້ອາການອື່ນໆຂອງການຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີຮ້າຍແຮງ ແລະ ສາມາດເລີ່ມໃຫ້ການປິ່ນປົວ
- ສາມາດຄິດໄລ່ຂະໜາດຢາ ສໍາລັບເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ມີຊົມເຊື່ອ
- ເຂົ້າໃຈເວລາທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຕ່າງໆ

ລາຍຊື່ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ

- ປື້ມນ້ອຍ
- ເບິ່ງປື້ມນ້ອຍ ພາກ 3.6 “ອາການອັນຕະລາຍໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່”
- ຮູບຝາບ ແລະ ວິດີໂອກ່ຽວກັບອາການສະແດງຂອງຊົມເຊື່ອເລືອດໃນເດັກເກີດໃໝ່
- ຕຸກກະຕາ
- ເຂັມແທງເສັ້ນ, ສະກໍອກຕິດ, ຊຸດໃຫ້ນໍ້າທະເລທາງເສັ້ນ
- ກວດຢາທີ່ຕິດຊື່ຢາຕ້ານເຊື້ອ: Ampicillin, gentamicin, cefotaxime, ceftriaxone, cloxacillin, metronidazole.
- ເຊແຮ້ງ
- ທາດສານນໍ້າ
- ນໍ້າອະເຊື້ອ

ຮູ້ຈັກອາການຊຶມເຊື້ອເລືອດ ໃນເດັກເກີດໃໝ່

<p>ການນຳສະເໜີ/ການສາທິດ</p>	<p>ແນະນຳໃຫ້ນັກຮຽນເປີດປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ພາກ 3.4, ໜ້າ 51</p> <p>ຖາມ: ປັດໃຈສຽງຂອງການຊຶມເຊື້ອເລືອດໃນເດັກເກີດໃໝ່ມີຫຍັງແດ່?</p> <p>ອະທິບາຍ: ແມ່ມີໄຂ້, ນຳຄາວປາຮົ່ວ >18 ຊົ່ວໂມງ, ນຳຄາວປາມີກິ່ນເໝັນ/ເປັນໜອງ</p> <p>ຖາມ: ເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ມີຄວາມສຽງຕໍ່ການຊຶມເຊື້ອ ຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວໃດແດ່?</p> <p>ອະທິບາຍ: ສັກ Ampicillin ແລະ Gentamicin ເຂົ້າກຳມ/ທາງເສັ້ນ ຢ່າງຕໍ່າສຸດ 48 ຊົ່ວໂມງ ແກ່ເດັກທັງໝົດທີ່ມີຄວາມສຽງ.</p> <p>ຖາມ: ອາການເຕືອນໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກອ່ອນມີຫຍັງແດ່?</p> <p>ອະທິບາຍ: ລາຍການຂອງອາການເຕືອນແມ່ນໃຫ້ ເບິ່ງຢູ່ປຶ້ມນ້ອຍ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ໂປສເຕີ ແລະ/ຫຼືໜ້າ 52.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ດູດນົມບໍ່ໄດ້ດີ • ຊັກ** • ງ້ວນຊຶມ ຫຼື ເສຍສະຕິ** • ເໜັງຕົງແຕ່ໃນເວລາກະຕຸ້ນເທົ່ານັ້ນ ຫຼື ບໍ່ເໜັງຕົງຈັກໜ້ອຍເລີຍ** • ຫາຍໃຈໄວ (60 ເທື່ອ/ນາທີ) • ຄາງ** • ຈ່ອງດົງຜິ້ງເອິກຮ້າຍແຮງ ** • ໄຂ້, > 38° C • ໂຕເຢັນ, < 35.5° C • ກຳແຫຼ່ງສູນກາງ** <p>**ເຕືອນນັກຮຽນໃຫ້ຮູ້ວ່າອາການເຫຼົ່ານີ້ຈຳນວນໜຶ່ງກໍແມ່ນອາການສຸກເສີນ (ເບິ່ງແຜນພູມ ETAT ຢູ່ດ້ານໃນຂອງໜ້າປົກ). ເດັກຜູ້ນີ້ແມ່ນ “ເດັກເກີດໃໝ່ (Tiny Baby)” ສະນັ້ນກໍແມ່ນອາການບຸລິມະສິດ.</p> <p>ຖາມ: ອາການສະແດງຂອງການຊຶມເຊື້ອຮ້າຍແຮງໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກອ່ອນມີຫຍັງແດ່?</p> <p>ອະທິບາຍ: ອາການເຕືອນທັງໝົດ (ທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງ) ແມ່ນອາການໆຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີຮ້າຍແຮງ ຢູ່ໃນເດັກເກີດໃໝ່.</p> <p>ນອກຈາກນັ້ນ (ເບິ່ງໜ້າ 54):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເຫຼືອງຮ້າຍແຮງ • ທ້ອງເບິ່ງຮ້າຍແຮງ <p>ອາການຊຶມເຊື້ອສະເພາະທີ່ມີ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ອາການຂອງປອດອັກເສບ • ມີຕຸ່ມໜອງຫຼາຍ ຫຼືຮ້າຍແຮງ • ສາຍປີແດງລາມຈິນຮອດຜິວໜັງອ້ອມສາຍປີ • ສາຍປີມີໜອງ • ຂະໜ່ອມຕິ່ງ • ເຈັບຂໍ້, ຂໍ້ບວມ, ເໜັງຕົງໜ້ອຍລົງ ແລະ ສີ່ແອ່ວເວລາຈັບບາຍ
<p>ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<p>ເອົາຮູບ ແລະ ວິດີໂອຂອງເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກອ່ອນໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ. ສົນທະນາສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຫັນ.</p> <p>ຖ້າເປັນໄປໄດ້ໃຫ້ຊອກເບິ່ງນຳຄືນເຈັບທີ່ຢູ່ພະແນກທີ່ມີອາການດັ່ງກ່າວ.</p> <p>ໃຫ້ຄຳແນະນຳ ແລະ ພາປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕ້ອງຖ້າຈຳເປັນ.</p>

ສິນທະນາເພີ່ມເຕີມ:

- ວິທີການປ້ອງການຊົມເຊື່ອໃນເດັກເກີດໃໝ່ມີແນວໃດແດ່?
 - ເບິ່ງປຶ້ມນ້ອຍ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ **ໜ້າ 51**: ການຮັກສາໃຫ້ມີສະອາດ, ການລ້ຽງລູກແບບຈິງໂຈ້, ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ຢ່າງດຽວ, ເອົາເຂັມນໍາທະເລອອກຖ້າບໍ່ຈໍາເປັນ.

<p>ການນຳສະເໜີ</p>	<p>ຖາມ: ທ່ານຄຸ້ມຄອງເດັກຜູ້ໜຶ່ງ ທີ່ມີອາການຂອງຊຶມເຊື້ອເດັກເກີດໃໝ່ ແນວໃດ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ເດືອນນັກຮຽນວ່າການປິ່ນປົວເດັກທັງໝົດ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່ ແມ່ນຄືດັ່ງໃນແຜນພູມ 1, ໜ້າ xxii. ເພາະວ່າອາການເຕືອນຫຼາຍອັນກໍແມ່ນອາການສຸກເສີນຄືກັນ, ສ່ວນຫຼວງຫຼາຍແລ້ວ ແມ່ນຕ້ອງໄດ້ເລີ່ມຈາກການຈັດລຳດັບ, ການປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວອາການສຸກເສີນ ໄປພ້ອມໆກັນກັບເວລາທີ່ກວດພົບອາການດັ່ງກ່າວ.</p> <p>ເນັ້ນໜັກວ່າ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວອາການສຸກເສີນ ເຊັ່ນ ຢຸດຫາຍໃຈ, ຊັກ, ກຳແໜ້ນ ກ່ອນໝູ່. ການປິ່ນປົວອາດລວມມີ ໃຫ້ອີກຊີເຈນ, ສຸບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ, ກວດຫາ/ປິ່ນປົວພາວະນ້ຳຕານໃນເລືອດຕໍ່າ • ຫຼັງຈາກທີ່ຄຸ້ມຄອງອາການສຸກເສີນແລ້ວ, ຄົນເຈັບທັງໝົດທີ່ມີອາການຊຶມເຊື້ອເລືອດເດັກເກີດໃໝ່ ຈຳເປັນຕ້ອງ ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອ (ທາງເສັ້ນ ຫຼື ສັກກ້າມ) • ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ໃຫ້ເບິ່ງປຶ້ມນ້ອຍ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ໜ້າ 53-55 <p>ຖາມ: ທ່ານມີວິທີເລືອກຢາຕ້ານເຊື້ອແນວໃດ ເພື່ອໃຊ້ປິ່ນປົວຊຶມເຊື້ອເລືອດເດັກເກີດໃໝ່? ທ່ານຈະຕັດສິນໃຫ້ຢາຂະໜາດ ແນວໃດ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ເບິ່ງປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ໜ້າ 54-56 ກ່ຽວກັບການເລືອກຢາຕ້ານເຊື້ອ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampicillin ແລະ Gentamicin ທາງເລືອກທຳອິດ • Cloxacillin ແລະ Gentamicin ຖ້າມີຕຸ່ມ ແລະ/ຫຼື ສາຍບີອັກເສບ (omphalitis) ເພາະວ່າມີຄວາມສ່ຽງໃນການເປັນອັກເສບຍ້ອນສະຕາບຟິໂລຄີກ (staphylococcal infection). (Cloxacillin ປົວອັກເສບຍ້ອນສະຕາບຟິໂລຄີກ ໄດ້ດີກວ່າ ampicillin). • ເບິ່ງໜ້າ 69-72 ເຊິ່ງໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຂະໜາດຢາໃນເດັກເກີດໃໝ່
--------------------------	---

<p>ສາທິດ</p>	<p>ສາທິດໃສ່ ຕຸກກະຕາ ຫຼື ກໍ່ຜ້າເຊັດໂຕ. ໃຫ້ບອກວ່າການປະເມີນ ແລະ ການປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນ ແມ່ນຄືກັນກັບ ETAT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ປະເມີນແລະ ປິ່ນປົວເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະການຫາຍໃຈ (ເບິ່ງ, ຝັງ ແລະສຳຜັດ). ເບິ່ງຊອກຫາອາການຢຸດຫາຍໃຈ, ກຳແພ້ ແລະ ຫາຍໃຈຫອບຮ້າຍແຮງ. ຖ້າຢຸດຫາຍໃຈ ຫຼືຫາຍໃຈປາ, ໃຫ້ເລີ່ມສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ. ຖ້າກຳແພ້/ຫາຍໃຈໄວ, ໃສ່ອີກຊິເຈນ. • ປະເມີນການໝູນວຽນ ແລະ ປົວຊ່ອກ (ກວດມືເບິ່ງວ່າ ອຸ່ນ/ເຢັນ, ການຄົນຂອງສີຜິວ ແລະ ກຳມະຈອນ) ແທງເປີດເສັ້ນ • ເສຍສະຕິ/ຊັກ <ul style="list-style-type: none"> ○ ຖ້າເດັກຫາກງ່ວງຊຶມ/ເສຍສະຕິ ແລະ/ຫຼື ກຳລັງຊັກ - ກວດນ້ຳຕານໃນເລືອດ. ຖ້າກວດລະດັບນ້ຳຕານບໍ່ໄດ້, ປົວດ້ວຍສານນ້ຳຫວານ Glucose 10% ○ ໃຫ້ບອກວ່າສຳລັບເດັກເກີດໃໝ່, ການປິ່ນປົວນ້ຳຕານໃນເລືອດຕໍ່າທີ່ໄດ້ຖືກແນະນຳ ແມ່ນແຕກຕ່າງຈາກ ETAT: ນ້ຳຕານໃນເລືອດຕໍ່າແມ່ນ <2.2mmol/L (40mg/dL) ແລະ ຄວນປິ່ນປົວດ້ວຍ ສານນ້ຳຫວານ Glucose 10% 2mL/kg. ○ ຊັກສາມາດປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ phenobarbital: ຂະໜາດຈຸໂຈມ 20mg/kg (ຫຼື diazepam ຖ້າບໍ່ມີ phenobarbital). ຕິດຕາມພາວະຢຸດຫາຍໃຈຊົ່ວຄາວ (apnoea) ຢ່າງໃກ້ຊິດ. ຕ້ອງກຽມຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກໄວ້ຕະຫຼອດເວລາ • ປະເມີນຊອກຫາອາການອັນຕະລາຍແຕ່ຫົວຮອດຕີນ: <ul style="list-style-type: none"> ○ ສະພາບທົ່ວໄປ: ອ່ອນແຫຼວ, ກະວົນກະວາຍ, ອຸນນະພູມ ○ ຫົວ: ຂະໜ່ອມຕຶງ, ກວດຕາຊອກຫາຕາເຫຼືອງ ○ ຜິວໜັງ: ຜິ່ນ, ຕຸ່ມໜອງ, ເຫຼືອງ, ກຳແພ້ ○ ຜິ້ງເອິກ: ຄາງ ແລະຈ່ອງດຶງຜິ້ງເອິກ, ○ ໜ້າທ້ອງ: ທ້ອງເບິ່ງ ແລະ ສາຍບິແດງ ຫຼືມີໜອງ ○ ແຂນຂາ: ຂໍ້ບວມ, ການເໜັງຕົງເອງ • ຮັບເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ • ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ: Ampicillin ແລະ Gentamicin (ຄິດໄລ່ຕາມນ້ຳໜັກ) • ໃຫ້ວິຕາມິນກຳ (ຖ້າຍັງບໍ່ທັນໄດ້ໃຫ້ເທື່ອ)
<p>ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<p>ໃຫ້ນັກຮຽນຝຶກປະຕິບັດກຳລະນີຕົວຢ່າງລຸ່ມນີ້ເປັນກຸ່ມ. ໃຫ້ຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງກຳລະນີ.</p>

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1 ເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ເກີດຄົບກຳນົດ ແລະ ມີປັດໃຈສ່ຽງຕໍ່ການມີຊີມເຊື້ອເລືອດ

ຂໍ້ມູນທີ່ຄູ່ຝຶກຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ທ່ານຖືກຖາມໃຫ້ກວດເບິ່ງເດັກເກີດຄົບກຳນົດທີ່ຫາກໍ່ເກີດໃໝ່ ແລະ ຍັງຢູ່ຫ້ອງຫຼັງເກີດ. ແພດປະສູດບອກທ່ານວ່າ ນ້ຳຄາວປາມີກິ່ນເໝັນ ແລະ ເປັນສີຂຽວ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍການປະເມີນ: • ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ: ສັງເກດ, ຝັງ ແລະ ສຳຜັດ ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຄວນກວດຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນອີກຊິໃນເລືອດ. • ກວດຊອກຫາ: ຫາຍໃຈຫອບ (>60 ເທື່ອ/ນາທີ), ສຽງຄາງ, ອາການຈອງດຶງຜິ້ງເອິກ, ກຳແຫຼ້
<p>ບໍ່ມີອາການຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ, ສຽງຄາງ ຫຼື ກຳແຫຼ້. ເດັກຫາຍໃຈປະມານ 45 ເທື່ອ/ນາທີ</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ກວດການໝູນວຽນ: ກຳມະຈອນ, ການກັບຄືນສີຂອງຜິວໜັງ • ກວດເບິ່ງວ່າເດັກ ງ້ວງຊີມ/ເສຍສະຕິ/ກຳລັງຊັກຢູ່ ຫຼື ບໍ່.
<p>ກຳມະຈອນປະມານ 120. ການຄົ້ນສືຜິວແມ່ນ <2 ວິນາທີ ເດັກສະຕິດີ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານປະເມີນຄືນເຈັບວ່າມີບັນຫາຫຍັງ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເດັກຜູ້ນີ້ສະພາບປົກກະຕິ ແຕ່ວ່າມີຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນວ່າ ເດັກມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ: ນ້ຳຄາວປາຂຽວ ແລະ ມີກິ່ນເໝັນ → ໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອ • Ampicillin ແລະ Gentamicin
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງກ່ອນຈະເລີ່ມໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຊັງນ້ຳໜັກເດັກ • ແທງເສັ້ນໃສ່ກາຕແຕ • ປຸກເລືອດຖ້າເຮັດໄດ້
<p>ນ້ຳໜັກແມ່ນ 3.5kg.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຂະໜາດ ເທົ່າໃດແກ່ເດັກ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ມີພາກໜຶ່ງຢູ່ໃນປຶ້ມນ້ອຍ ສຳລັບຂະໜາດຢາຂອງເດັກເກີດໃໝ່ (ໜ້າ 69-72). ອາດຈະມີປະໂຫຍດໃນການຂຽນການຄິດໄລ່ຂະໜາດຢາຂອງທ່ານໃສ່ໃນເຈ້ຍ/ກະດານຂາວ</p>	<p><u>Gentamicin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ຂະໜາດຢາໃຊ້ໃນເດັກນ້ຳໜັກເກີດປົກກະຕິອາຍຸໜຶ່ງອາທິດທຳອິດ • ຂະໜາດ = 5 mg/kg/ມື້ ມື້ລະເທື່ອ ແລະ ເດັກນ້ຳໜັກ = 3.5kg • 5 mg x 3.5=17.5 mg ມື້ລະເທື່ອ • ຫຼອດຢາ 80mg (2mL ເຂັ້ມຂຸ້ນ 40mg/mL), ວິທີເຈືອຈາງ: ເອົານ້ຳກັນ 6mL ປົນຕື່ມໃສ່ = 80mg/8mL = 10mg/mL: 17.5 / 10 = 1.75mL ມື້ລະເທື່ອ • ຫຼື ເບິ່ງ 3.14 ໜ້າ 71 ຊ່ອງທີ 5 ຂອງຕາຕະລາງ (3-3.5kg) = 1.75mL ມື້ລະເທື່ອ <p><u>Ampicillin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ຂະໜາດຢາໃຊ້ໃນເດັກອາຍຸໜຶ່ງອາທິດທຳອິດ • ຂະໜາດຢາ = 50mg/kg ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ: 50x3.5= 175mg • ເອົາກ່ອງຢາ 500mg ປົນນ້ຳກັນ ໃຫ້ໄດ້ຢາ 5 ml ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຢາເຂັ້ມຂຸ້ນ 100mg/1ml: 175x1/100=1.75ml • ຫຼື ເບິ່ງ 3.14 ໜ້າ 69 ຊ່ອງທີ 5 ຂອງຕາຕະລາງ (3-3.5kg) = 1.5-2ml ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ (ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້)

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 2 ເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ມີອາການເຕືອນ

ຂໍ້ມູນທີ່ຄູ່ຝຶກຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
ແມ່ພາລຸກ ເຊິ່ງເປັນເດັກເກີດຄົບກຳນົດອາຍຸ 6ມື້ ມາກວດຢູ່ສຸກເສີນ ເພາະເດັກດູດນົມບໍ່ໄດ້ດີ. ຈິ່ງປະເມີນເດັກ	<ul style="list-style-type: none"> • ເລີ່ມດ້ວຍການປະເມີນ: • ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ: ສັງເກດ, ຝັງ ແລະ ສຳຜັດ. ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຄວນກວດຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນອີກຊິໃນເລືອດ. • ກວດຊອກຫາ: ອາການຫາຍໃຈຫອບ (>60 ເທື່ອ/ນາທີ), ສຽງຄາງ, ອາການຈ່ອງດົງຜິ້ງເອິກ, ກຳແຫຼ້
ບໍ່ມີອາການຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ, ສຽງຄາງ ຫຼື ກຳແຫຼ້. ເດັກຫາຍໃຈປະມານ 45 ເທື່ອ/ນາທີ. ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?	<ul style="list-style-type: none"> • ກວດກາການໝູນວຽນເລືອດ: ກຳມະຈອນ, ການຄົນສີຂອງຜິວໜັງ • ກວດເບິ່ງວ່າເດັກ ງ້ວງຊຶມ/ເສຍສະຕິ/ກຳລັງຊັກຢູ່ ຫຼື ບໍ່.
ກຳມະຈອນ 150. ການຄົນຂອງສີຜິວ <2 ວິນາທີ. ເດັກງ້ວງຊຶມ. ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?	<ul style="list-style-type: none"> • ກວດລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດ.
ທ່ານກວດລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດບໍ່ໄດ້. ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ? ກະຕຸ້ນ: ແນວໃດກໍ່ຕາມທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວ ໃຊ້ສານນ້ຳຫວານບໍ່?	<ul style="list-style-type: none"> • ໃຫ້ສັນນິຖານວ່າຄົນເຈັບມີນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ປົວດ້ວຍສານນ້ຳຫວານ dextrose 10% 2mL/kg • ຊິ່ງນ້ຳໜັກເດັກ • ແທງເສັ້ນໃສ່ກາແຕແຕ • ນ້ຳໜັກແມ່ນ 2.8kg. 2 x 2.8 = 5.6mLs • ໃຫ້ສານນ້ຳຫວານ dextrose 10% 5.6mLs
ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?	<ul style="list-style-type: none"> • ປະເມີນຄົນເຈັບຄົນເບິ່ງວ່າ ອາການງ້ວງຊຶມຂອງເດັກດີຂຶ້ນບໍ່
ອາການງ້ວງຊຶມດີຂຶ້ນ. ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ? ກະຕຸ້ນ: ດູດນົມບໍ່ໄດ້ດີ ແລະ ງ້ວງຊຶມ ແມ່ນອາການເຕືອນ, ທ່ານຈະກວດອາການເຕືອນອື່ນໆໃດອີກ? ກະຕຸ້ນ: ມີອາການສະເພາະທີ່ຂອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອຈຸລິນຊີ ອັນໃດອີກບໍ່?	<ul style="list-style-type: none"> • ກວດແຕ່ຫົວຮອດຕີນ ເພື່ອຊອກຫາອາການເຕືອນອື່ນໆ ແລະ ອາການຂອງຊຶມເຊື້ອຈຸລິນຊີຮ້າຍແຮງ
ອຸນນະພູມເດັກແມ່ນ 38.2 °C. ເດັກເໜັງຕົງດີ ແລະ ບໍ່ມີອາການອັກເສບຈຸລິນຊີສະເພາະທີ່ ຫຼືເຫຼືອງ. ຖາມ: ມະຕິພະຍາດຂອງເດັກແມ່ນຫຍັງ? ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວແນວໃດ?	<ul style="list-style-type: none"> • ອາການດູດນົມບໍ່ໄດ້ດີ ແລະ ໄຂ້ (ອຸນນະພູມ > 38 °C) ແມ່ນອາການຂອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອເລືອດໃນເດັກເກີດໃໝ່ • ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອ: Ampicillin ແລະ Gentamicin
ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງກ່ອນຈະເລີ່ມໃສ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ?	<ul style="list-style-type: none"> • ປຸກເລືອດຖ້າເປັນໄປໄດ້ • ຊິ່ງນ້ຳໜັກເດັກ

ນ້ຳໜັກເດັກແມ່ນ 2.8kg.

ຖາມ: ທ່ານຈະຕັດສິນໃຈໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຂະໜາດເທົ່າໃດແກ່ເດັກ?

ກະຕຸ້ນ: ມີພາກໜຶ່ງຢູ່ໃນປຶ້ມນ້ອຍ ສຳລັບຂະໜາດຢາ ທີ່ໃຊ້ໃນເດັກເກີດໃໝ່ (ໜ້າ 69-72).

ອາດຈະມີປະໂຫຍດໃນການຂຽນການຄິດໄລ່ຂະໜາດຢາຂອງທ່ານໃສ່ໃນເຈ້ຍ/ກະດານຂາວ

Gentamicin

- ຂະໜາດຢາໃຊ້ໃນເດັກນ້ຳໜັກເກີດປົກກະຕິອາຍຸໜຶ່ງອາທິດທຳອິດ
- ຂະໜາດຢາ = 5 mg/kg/ມື້ ມື້ລະເທື່ອ ແລະ ນ້ຳໜັກ = 2.8kg
- $5 \text{ mg} \times 2.8 = 14 \text{ mg}$ ມື້ລະເທື່ອ
- ຫຼອດຢາ 80mg (2mL ເຂັ້ມຊຸ້ນ 40mg/mL), ວິທີເຈືອຈາງ: ປົນນ້ຳກັນ 6mL = $80\text{mg}/8\text{mL} = 10\text{mg/mL}$: $14/10 = 1.4\text{mL}$ ມື້ລະເທື່ອ
- ຫຼື ເບິ່ງ **3.14 ໜ້າ 71** ຊ່ອງທີ 4 ຂອງຕາຕະລາງ (2.5-3kg) = 1.5ml ມື້ລະເທື່ອ

Ampicillin

- ຂະໜາດຢາໃຊ້ໃນເດັກອາຍຸໜຶ່ງອາທິດທຳອິດ
- ຂະໜາດຢາ = 50mg/kg ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ (ສອງເທື່ອ/ມື້): $50 \times 2.8 = 140\text{mg}$
- ເອົາກ່ອງຢາ 500mg ປົນນ້ຳກັນ ໃຫ້ໄດ້ຢາ 5 ml ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຢາເຂັ້ມຊຸ້ນ 100mg/1ml: $140 \times 1/100 = 1.4\text{ml}$ ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ
- ຫຼືເບິ່ງ **3.14 ໜ້າ 69** ຊ່ອງທີ 4 ຂອງຕາຕະລາງ (2.5-3kg) = 1.5ml ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ (ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້)

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 3 ການປິ່ນປົວຊີມເຊື້ອຈາກອັກເສບສາຍບີ

ຂໍ້ມູນທີ່ຄູ່ຝຶກຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ແມ່ພາເດັກເກີດຄົບກຳນົດອາຍຸ 12 ມື້ ມາກວດຢູ່ໂຮງໝໍ ແລະ ເດັກມີອາການດັ່ງນີ້:</p> <p>(ເອົາຮູບເດັກ ທີ່ມີໜອງຢູ່ສາຍບີ ແລະ ບ່ອນທີ່ເປັນສີແດງ ແຜ່ກະຈາຍໄປທົ່ວໜ້າທ້ອງ ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍການປະເມີນ: • ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ: ສັງເກດ, ຝັງ ແລະ ສຳຜັດ ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຄວນກວດຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນອີກຊີໃນເລືອດ. • ກວດຊອກຫາ: ອາການຫາຍໃຈຫອບ (>60 ເທື່ອ/ນາທີ), ສຽງຄາງ, ອາການຈ່ອງດົງຜິ້ງເອິກ, ກຳແຫ້ງ
<p>ບໍ່ມີອາການຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ, ສຽງຄາງ ຫຼື ກຳແຫ້ງ</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ກວດການໝູນວຽນເລືອດ: ກຳມະຈອນ, ການກັບຄືນສີຂອງຜິວໜັງ • ກວດເບິ່ງວ່າເດັກ ງ້ວງຊີມ/ເສຍສະຕິ/ກຳລັງຊັກຢູ່ ຫຼື ບໍ່.
<p>ກຳມະຈອນ 140. ການກັບຄືນສີຂອງຜິວໜັງ <2 ວິນາທີ. ເດັກຊື່ນດີ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ການດູດນົມບໍ່ໄດ້ດີ ແມ່ນອາການເຕືອນອັນໜຶ່ງ, ທ່ານຈະກວດຫາອາການເຕືອນອື່ນອີກບໍ່?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ມີອາການອັກເສບຈຸລິນຊີສະເພາະທີ່ອັນໃດອີກບໍ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ກວດແຕ່ຫົວຮອດຕີນ ເພື່ອຊອກຫາອາການເຕືອນອື່ນໆ ແລະ ອາການຂອງຊີມເຊື້ອຈຸລິນຊີຮ້າຍແຮງ
<p>ອຸນນະພູມເດັກແມ່ນ 38 °C, ສາຍບີແດງ ແລະ ລາມອອກໄປທົ່ວທ້ອງ, ຍັງດູດນົມໄດ້ດີ.</p> <p>ຖາມ: ມະຕິຜະຍາດຂອງເດັກແມ່ນຫຍັງ?</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວແນວໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຊີມເຊື້ອເລືອດຍ້ອນສາຍບີອັກເສບ • ການປິ່ນປົວແມ່ນໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ: • Cloxacillin ແລະ Gentamicin. Cloxacillin ເພາະວ່າ ຜະຍາດຊີມເຊື້ອ ອາດເກີດມາຈາກ ເຊື້ອສະຕາບຟິໂລໂກກ.
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງກ່ອນຈະເລີ່ມຢາຕ້ານເຊື້ອ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຊຶ່ງນ້ຳໜັກເດັກ • ແທງເຂັ້ມກາຕາແຕ • ປຸກເລືອດຖ້າເຮັດໄດ້
<p>ນ້ຳໜັກແມ່ນ 3kg.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະຕັດສິນໃຈໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຂະໜາດເທົ່າໃດ ແກ່ເດັກ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ມີພາກໜຶ່ງຢູ່ໃນປຶ້ມນ້ອຍ ສຳລັບຂະໜາດຢາຂອງເດັກ ເກີດໃໝ່ (ໜ້າ 69-72).</p> <p>ອາດຈະມີປະໂຫຍດໃນການຂຽນການຄິດໄລ່ຂະໜາດຢາ ຂອງທ່ານໃສ່ເທິງເຈ້ຍ/ກະດານຂາວ</p>	<p><u>Gentamicin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ຂະໜາດຢາໃຊ້ໃນເດັກນ້ຳໜັກເກີດປົກກະຕິ ອາຍຸໜຶ່ງອາທິດທຳອິດ • ຂະໜາດຢາ = 5 mg/kg/ມື້ ມື້ລະເທື່ອ ແລະ ນ້ຳໜັກແມ່ນ 3kg. • 5 mg x 3kg = 15 mg ມື້ລະເທື່ອ • ຫຼອດຢາ 80mg (2mL ເຂັ້ມຂຸ້ນ 40mg/mL), ວິທີເຈືອຈາງ: ປົນກັບນ້ຳກັນ 6mL = 80mg/8mL = 10mg/mL: 15 / 10 = 1.5mL ມື້ລະເທື່ອ • ຫຼືເບິ່ງ 3.14 ໜ້າ 71 ຊ່ອງທີ 5 ຂອງຕາຕະລາງ (2.5-3kg) = 1.5ml ມື້ລະເທື່ອ

Cloxacillin

- ຂະໜາດຢາທີ່ໃຊ້ໃນເດັກອາຍຸສອງອາທິດທຳອິດ
- ຂະໜາດຢາ = 25-50mg/ກກ ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ.
ກໍລະນີພະຍາດຊຶມເຊື້ອຮ້າຍແຮງ ໃຫ້ 50mg/ກກ
- 50mg x 3ກກ = **150mg** ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ (ຫຼື x3)
- ເອົາກ່ອງຢາ 1g ປົນນໍ້າກັນ 9.6ml ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຢາເຂັ້ມຂຸ້ນ 1g/10ml:
 $150 \times 10 / 1000 = 1.5 \text{ml}$ ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ
- ຫຼືເບິ່ງ **3.14 ໜ້າ 70** ຊ່ອງທີ 5 ຂອງຕາຕະລາງ (2.5-3kg) = **1.5ml**
ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ

ສິນທະນາເພີ່ມເຕີມ:

- **ຖາມ:** ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານໄດ້ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ເພື່ອປິ່ນປົວກໍລະນີທີ່ຄິດວ່າເປັນຊຶມເຊື້ອໃນເດັກເກີດໃໝ່, ທ່ານຈະຕັດສິນໃຈແນວໃດ ວ່າຈະຢຸດຢາຕ້ານເຊື້ອເວລາໃດ?
- **ຖາມ:** ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າທ່ານຫາກໄດ້ເລີ່ມໃຫ້ການປິ່ນປົວເດັກ ຄືກັນກັບວ່າເດັກເປັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອເລືອດໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແຕ່ເດັກດັ່ງກ່າວຍັງບໍ່ດີຂຶ້ນຫຼັງຈາກໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ປິ່ນປົວແບບປະທັບປະຄອງ?
- **ຖາມ:** ບົດບາດຂອງການປຸກເລືອດ, ແທງນໍ້າສັນຫຼັງ, ກວດຕໍາລາເມັດເລືອດ ແລະ ຊີອາຣຟີ (CRP) ໃນກໍລະນີຊຶມເຊື້ອເລືອດໃນເດັກເກີດໃໝ່ ມີຫຍັງແດ່?
 - **ສ້າງຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງ:** ການກວດເພີ່ມທີ່ກ່າວມານັ້ນ ກວດຊະນິດໃດແດ່ທີ່ສາມາດເຮັດໄດ້ ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງນັກຮຽນ.
 - ການປຸກເລືອດ ແລະ ແທງນໍ້າສັນຫຼັງ ກ່ອນເລີ່ມໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອເຂົ້າເສັ້ນອາດຈະມີປະໂຫຍດ ເພາະວ່າຜົນກວດດັ່ງກ່າວຈະຊ່ວຍໃນການຕັດສິນໃຈ ກ່ຽວກັບໄລຍະເວລາການໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ. ແຕ່ວ່າການປຸກເລືອດຈະບໍ່ສາມາດຢັ້ງຢືນການຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີໄດ້ທັງໝົດ, ສະນັ້ນຖ້າຜົນປຸກເລືອດຫາກລົບ ແລະ ຄົນເຈັບຍັງມີອາການ ແລະ ອາການສະແດງຂອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອເລືອດຢູ່; ກໍມີຄວາມຈຳເປັນທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ສືບຕໍ່ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອເຂົ້າທາງເສັ້ນ.
 - ສິນທະນາຜົນດີ ແລະ ຜົນເສຍ ຂອງການໃຊ້ ການກວດຕໍາລາເມັດເລືອດ (CBC) ແລະ ຊີອາຣຟີ (CRP) ໃນເວລາຄຸ້ມຄອງກໍລະນີພະຍາດ ຊຶມເຊື້ອເລືອດໃນເດັກເກີດໃໝ່: ຜົນກວດ CBC ແລະ CRP ທັງສອງອາດຈະປົກກະຕິໃນໄລຍະຕົ້ນຂອງການຊຶມເຊື້ອ. ສະນັ້ນຖ້າເດັກຫາກມີອາການເຈັບປ່ວຍ ພ້ອມດ້ວຍມີອາການຂອງຊຶມເຊື້ອເລືອດ, ກໍຄວນໃຫ້ການປິ່ນປົວ ໂດຍອີງໃສ່ອາການທາງຄຼິນິກຂອງຄົນເຈັບ, ແຕ່ບໍ່ຄວນອີງໃສ່ແຕ່ຜົນກວດວິເຄາະ (ໂຕເລກ)ທີ່ໄດ້ຮັບຈາກການກວດວິເຄາະພຽງຢ່າງດຽວ.

ການແຍ່ທໍ່ອາຫານ

ຈຸດປະສົງ

- ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈ ເວລາໃດຕ້ອງແຍ່ທໍ່ກະເພາະໃຫ້ເດັກເກີດໃໝ່
- ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈວິທີແຍ່ທໍ່ກະເພາະໃຫ້ປອດໄພ ແລະ ມີປະສິດທິພາບ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ

- ປຶ້ມນ້ອຍ ອົງການອະນາໄມໂລກ ພາກ **A1.3, ໜ້າ 345**
- ຕຸກກະຕາເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ “ນາຕາລີ” (Preemie natalie model) ພ້ອມດ້ວຍທໍ່, ເຊແຮ້ງ, ຢາງຕິດ, ໝວກ ແລະ ສະເຕັ (stethoscope), ນ້ຳຫຼໍ່ລິ້ນ ຫຼື ວາຊາລິ້ນ (Vaseline)
- ການກຽມອຸປະກອນ:
 - ເອົານ້ຳ 1.3L ຕົ້ມໃສ່ຕຸກກະຕາເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ “ນາຕາລີ” ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນປະກອບຫົວ ແລະ ຄໍ.
 - ສົດນ້ຳ 8mL ເຂົ້າໄປໃນ “ກະເພາະອາຫານ” ຂອງຕຸກກະຕາ
 - ກວດເບິ່ງວ່າອຸປະກອນທຸກອັນເຮັດວຽກປົກກະຕິຫຼືບໍ່ ແລະ ທ່ານສາມາດແຍ່ທໍ່ດັ່ງກະເພາະກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສາທິດວິທີແຍ່. ທ່ານອາດຈະກ້ຽວຢູ່ຄໍ ຫຼື ກະເພາະອາຫານຂອງຕຸກກະຕາ. ທ່ານອາດຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ນ້ຳຫຼໍ່ລິ້ນຫຼາຍຂຶ້ນ, ຫຼື ຕ້ອງໄດ້ວາງກໍ່ຜ້າຢູ່ກ້ອງບ່າຂອງຕຸກກະຕາ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ຄໍຢາງ (plastic) ຄົດ/ພົບ.
 - ຄວາມຍາວຂອງທໍ່ທີ່ຖືກຕ້ອງຂອງຕຸກກະຕາ ແມ່ນ 21-22cm.

<p>ການນໍາສະເໜີ</p>	<p>ບອກ ໃຫ້ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ອະທິບາຍວ່າ ເວລາໃດເຂົາເຈົ້າຈິ່ງຈະແຍ່ທໍ່ກະເພາະໃຫ້ເດັກເກີດໃໝ່?</p> <p>ອະທິບາຍ: ເດັກອ່ອນທີ່ບໍ່ສາມາດ ດູດນົມແມ່ ຫຼື ກິນຈາກຈອກ ຫຼື ບໍ່ອນດ້ວຍປ່ວງໄດ້ ຄວນຮັບອາຫານຜ່ານທໍ່ກະເພາະ (ອາດແຍ່ຜ່ານດັງ ຫຼື ປາກ ກໍໄດ້) (ເບິ່ງໜ້າ 60-63 ໃນປຶ້ມນອ້ຍຄູ່ມືອົງການອະນາໄມໂລກ). ເດັກເກີດໃໝ່ ທີ່ເປັນພະຍາດອັກເສບລໍາໄສ້ແບບເນົ້າເປື້ອຍ (Necrotising enterocolitis) ຄວນຕ້ອງໄດ້ຖືກແຍ່ທໍ່ດັງກະເພາະ ເພື່ອລະບາຍນໍ້າກະເພາະ.</p> <p>ຖາມ ພວກເຂົາຈະແຍ່ທໍ່ດັງກະເພາະ ແນວໃດ?</p> <p>ເປີດໜ້າ 345, ພາກ A1.3 ໃນປຶ້ມນອ້ຍຄູ່ມືອົງການອະນາໄມໂລກ</p> <p>ສິ່ງທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຮູບທີ່ຢູ່ໃນປຶ້ມຄູ່ມືແມ່ນເຮັດໃຫ້ສັບສົນ, ຮູບທີ່ຖືກຕ້ອງຄວນຈະສະແດງໃຫ້ເຫັນທໍ່ແທກຈາກຮູດັງ. ນັກຮຽນອາດຈະແປງຮູບໃຫ້ຖືກຕ້ອງຢູ່ໃນປຶ້ມກໍໄດ້</p>
<p>ສາທິດ</p>	<p>ນໍາໃຊ້ ຕຸກກະຕາເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ “ນາຕາລີ” (ພ້ອມກັນນັ້ນກໍໃຫ້ເບິ່ງຄຳແນະນຳການນໍາໃຊ້ ທີ່ມານຳຕຸກກະຕາ)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ສະແດງໃຫ້ເຫັນອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ທຸກຢ່າງໃຫ້ຄົບ • ເລືອກໃຊ້ທໍ່ໃນຂະໜາດທີ່ເໝາະສົມ (ເບີ 6 ສຳລັບຕຸກກະຕາດັງກ່າວ) • ລ້າງມື ແລະ ໃສ່ຖົງມື • ແທກລວງຍາວຂອງທໍ່ທີ່ຕ້ອງການແຍ່ເຂົ້າໄປ: ຮູດັງ → ຕິ່ງຫູ → ປາຍກະດູກໜ້າເອິກ, ແລ້ວໝາຍຈຸດນີ້ໃສ່ທໍ່ໄວ້ • ທາປາຍທໍ່ດ້ວຍນໍ້າຫຼໍ່ລື້ນ • ແຍ່ທໍ່ເຂົ້າໄປໃນຮູດັງໃດໜຶ່ງ, ຍູ່ເຂົ້າໄປຊ້າໆຢ່າງລະມັດລະວັງ ຈົນກວ່າຈະຮອດຈຸດທີ່ໝາຍໄວ້ • ບອກໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍຈັບທໍ່ໄວ້ຢູ່ດັງໃຫ້ຄົງທີ່ ເພື່ອບໍ່ໃຫ້ທໍ່ຫຼຸດຖ້າເດັກເໜັງຕິ່ງ ໃນຂະນະທີ່ທ່ານກຳລັງກວດທີ່ຕັ້ງຂອງທໍ່ • ກວດເບິ່ງວ່າທໍ່ຢູ່ໃນກະເພາະອາຫານແລ້ວບໍ່: ໃຊ້ເຊີແຮ່ງສິດອາກາດ 2 mL ເຂົ້າໄປໃນທໍ່ ແລ້ວຟັງຢູ່ເທິງກະເພາະ ຫຼື ດູດນໍ້າກະເພາະຈາກທໍ່ • ໃຊ້ຢ່າງຕິດໆທີ່ໃສ່ດັງໄວ້ ຢູ່ບ່ອນທີ່ໝາຍໄວ້ໃນເບື້ອງຕົ້ນ • ຖ້າຈະໃຊ້ທໍ່ອາຫານເພື່ອໃຫ້ຂອງແຫຼວ (ຕົວຢ່າງ ນົມແມ່, ນົມຝຸ່ນ ຫຼື ໂອເຣດາ -ORS) ແກ່ເດັກ, ຕໍ່ທໍ່ເຊີແຮ່ງ 20ມລ (ທີ່ບໍ່ມີແກ່ນເຊີແຮ່ງ) ໃສ່ປາຍທໍ່, ແລະ ຖອກຂອງແຫຼວເຂົ້າໄປໃນທໍ່ເຊີແຮ່ງ. ຮັກສາໃຫ້ທໍ່ເຊີແຮ່ງຢູ່ສູງກວ່າໂຕເດັກ ເພື່ອໃຫ້ນໍ້າໄຫຼອາໄສຄວາມແຮງດຶງດູດຂອງໜ່ວຍໂລກ (ເບິ່ງປຶ້ມນ້ອຍ ໜ້າ 346)
<p>ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<p>ໃຫ້ນັກຮຽນທົດລອງປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນ ໂດຍນໍາໃຊ້ທໍ່ດັງກະເພາະ ພ້ອມດ້ວຍວັດຖຸສົມມຸດ, ອາສາສະມັກ ຫຼື ຄົນເຈັບແທ້.</p> <p>ສົນທະນາຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງການແຍ່ທໍ່ດັງກະເພາະ ໃຫ້ແກ່ຕຸກກະຕາເດັກເກີດບໍ່ຖ້ວນເດືອນ “ນາຕາລີ” ແລະ ຄົນເຈັບແທ້.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ການນໍາໃຊ້ນໍ້າຫຼໍ່ລື້ນ • ວິທີອື່ນທີ່ອາດໃຊ້ເພື່ອກວດທີ່ຕັ້ງຂອງທໍ່ ຕົວຢ່າງ ການດູດນໍ້າກະເພາະ <p>ສາທິດ/ສົນທະນາ ວິທີແຍ່ທໍ່ອາຫານຜ່ານປາກ: ແທກຈາກປາກ-ຕິ່ງຫູ ໄປຫາປາຍກະດູກໜ້າເອິກ</p>

ຈົບບົດຮຽນດ້ວຍການຖາມ:

ຢູ່ສະຖານທີ່ເຮັດວຽກຂອງທ່ານມີທໍ່ດັງກະເພາະຂະໜາດໃດແດ່? ທ່ານໃຊ້ທໍ່ແຕ່ລະຂະໜາດກັບເດັກກຸ່ມອາຍຸເທົ່າໃດແດ່?

- 5Fr: ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ < 1.5kg
- 6Fr: ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກອ່ອນ
- 8Fr: ເດັກອ່ອນທີ່ໂຕໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ

ບົວລະບັດຮັກສາເດັກເກີດໃໝ່ເຈັບ ແບບປະລັບປະຄອງ

ຈຸດປະສົງ

- ເພື່ອເຂົ້າໃຈ ຫຼັກການ ແລະ ຄວາມສໍາຄັນຂອງການບົວລະບັດຮັກສາ ເດັກເກີດໃໝ່ເຈັບທຸກຄົນ ແບບປະລັບປະຄອງ
- ເພື່ອເຝິກປະຕິບັດບັນດາຂັ້ນຕອນ ໃນການບົວລະບັດຮັກສາເດັກເກີດໃໝ່ເຈັບ ແບບປະລັບປະຄອງ

ລາຍການອຸປະກອນ

- ຕຸກກະຕາເດັກອ່ອນ ຊື່ ແອນ
- ໝວກ ແລະ ຜ້າຕຸ້ມ
- ບາຫຼອດແທກອຸນນະພູມຫ້ອງ
- ບາຫຼອດແທກອຸນນະພູມຄົນເຈັບ
- ທໍ່ດັງກະເພາະ
- ຫຸ່ນແຍ່ທໍ່ ດັງກະເພາະ (ຕົວຢ່າງ ຕຸກກະຕາເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ - Premmie natalie)
- ກາແຕແຕແທງເສັ້ນ
- ກໍ່ຜ້າເພື່ອໃຊ້ສົມມຸດ ສຳລັບແທງເສັ້ນເລືອດກັບລອບນອກ (Peripheral Intravenous Catheters - PIVC)
- ສານນໍ້າເຂົ້າເສັ້ນ: 10% dextrose, 5% dextrose, 5% dextrose ແລະ 0.9% Sodium chloride
- ທໍ່ແຈມດັງອີກຊີ
- ເຄື່ອງແທກອີກຊີ
- Ipad with Simmon

ການປົວລະບັດຮັກສາເດັກເກີດໃໝ່ເຈັບ ແບບປະຕິບັດປະຄອງ

ການນຳສະເໜີ

ຖາມ: “ການປົວລະບັດຮັກສາເດັກເກີດໃໝ່ເຈັບ ແບບປະຕິບັດປະຄອງ ແມ່ນຫຍັງ?”

ອະທິບາຍ: ປົວລະບັດເຈັບໃຫ້ຄົບຖ້ວນທຸກຢ່າງ. ການຄຸ້ມຄອງທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດໄປຄຽງຄູ່ກັບ ການໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ. ແນະນຳນັກຮຽນເຂົ້າສູ່ບົດຮຽນພາກ **3.10, ໜ້າ 56** ໃນປຶ້ມນ້ອຍ ອົງການອະນາໄມໂລກ.

- ອຸນນະພູມບໍລິເວນເດັກຢູ່
- ການບໍລິຫານນ້ຳ
- ການປົວດ້ວຍການໃຫ້ອີກຊີ

ອຸນນະພູມບໍລິເວນເດັກຢູ່

ຖາມ: ອຸນນະພູມປົກກະຕິຂອງເດັກເກີດໃໝ່ຄວນຢູ່ໃນລະດັບໃດ?

ອະທິບາຍ: ລະຫວ່າງ 36.5-37.5° C ຢູ່ຮູບທວານ ຫຼື 36-37 ° C ຢູ່ຫຼັກແຮ້.

ຖາມ: ທ່ານຈະຮັກສາອຸນນະພູມສິ່ງແວດລ້ອມໄວ້ໃຫ້ຄົງທີ່ໄດ້ຄືແນວໃດ? ເປັນຫຍັງຈຶ່ງມີຄວາມສຳຄັນ?

ອະທິບາຍ: ເປີດເບິ່ງບົດຮຽນພາກ 3.10.1 (ໜ້າ 56-57). ເອົາເຂົ້າໄປໃນພາກສິນທະນາ ລັກສະນະຂອງສິ່ງແວດລ້ອມ ບ່ອນທີ່ເອົາເດັກເກີດໃໝ່ວາງໄວ້ເພື່ອດູແລຮັກສາ, ຕົວຢ່າງ ອາດສາມາດດູແລຮັກສາແບບແມ່ກັງກາຣູ, ຮັກສາອຸນນະພູມຫ້ອງໄວ້ໃຫ້ຢູ່ໃນລະດັບບໍ່ຫຼຸດ 25° C

ການບໍລິຫານນ້ຳ

ຖາມ: ເປັນຫຍັງການບໍລິຫານນ້ຳຈຶ່ງສຳຄັນໃນເດັກເກີດໃໝ່ເຈັບ?

ອະທິບາຍ: ເດັກເກີດໃໝ່ເຈັບມີຄວາມສຽງສູງຕໍ່ພາວະນ້ຳຕານຕ່ຳໃນເລືອດ (hypoglycaemia), ຂາດນ້ຳ ແລະນ້ຳເກີນ ໃນເວລາເຈັບເປັນ.

ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດເມື່ອເດັກອ່ອນບໍ່ສາມາດດູດນົມແມ່ໄດ້?

ອະທິບາຍ: ສິ່ງນ້ຳນົມແມ່ທີ່ບິບອອກມາ ຜ່ານທາງທີ່ກະເພາະ

ຖາມ: ເວລາໃດທີ່ນັກຮຽນຄວນຢຸດການກິນທາງປາກຊົ່ວຄາວ?

ອະທິບາຍ: ເປີດບົດຮຽນພາກ 3.10.2 (ໜ້າ 57)

ຖາມ: ຄວນຈະໃຫ້ນ້ຳແກ່ເດັກ ທີ່ມີອາຍຸ 1-5 ມື້ ທັງໝົດປະລິມານເທົ່າໃດ?

ອະທິບາຍ: ເປີດບົດຮຽນພາກ 3.10.2. ແນະນຳວ່ານີ້ເປັນບໍລິມານນ້ຳທັງໝົດທີ່ເຂົ້າທາງປາກ ແລະ ສິ່ງເຂົ້າເສັ້ນ

ຖາມ: ປະລິມານນ້ຳທັງໝົດ ທີ່ຄວນສິ່ງເຂົ້າເສັ້ນໃນມື້ໜຶ່ງ ແມ່ນເທົ່າໃດ? ເປັນຫຍັງ?

ອະທິບາຍ: ເປີດບົດຮຽນພາກ 3.10.2. ນ້ຳເຂົ້າເສັ້ນທັງໝົດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 100ml/kg/ມື້.

ຖາມ: ເດັກເກີດໃໝ່ຄວນໄດ້ຮັບສານນ້ຳເຂົ້າເສັ້ນ ຊະນິດໃດ? ມີການປ່ຽນແປງບໍ່ຕາມເກນອາຍຸ?

ອະທິບາຍ: ເປີດບົດຮຽນພາກ 3.10.2. 48 ຊົ່ວໂມງທຳອິດຫຼັງເກີດ 10% dextrose (D10). ພາຍຫຼັງ 48 ຊົ່ວໂມງ -ຕອ້ງໄດ້ຕື່ມ sodium ບິນໃສ່ໃນນ້ຳ (ບໍ່ດັ່ງນັ້ນເດັກຈະມີພາວະຂາດເກືອໂຊດຽມ-hyponatraemia ໄວທີ່ສຸດ).

ສານນ້ຳທີ່ໃຊ້ໄດ້ມີ: ½ N Saline + 5 % Dextrose

ຖ້າເປັນຫວ່າງຢ່ານເດັກມີນ້ຳໜັກເກີດຕ່ຳຊິບໍ່ໄດ້ຮັບນ້ຳຕານພຽງພໍ, ສາມາດປຸງນ້ຳໃຫ້ເດັກໄດ້. ເບິ່ງພາກ 3.11.2 (ໜ້າ 60). ຕົວຢ່າງ: ຕື່ມ 50% dextrose (D50) 10ml ໃສ່ D5 ½ NS 90ml ຫຼື ຕື່ມ 50% dextrose (D50) 10ml ໃສ່ D5 1/3 NS 90ml.

	<p>ການປິ່ນປົວດ້ວຍອີກຊີ</p> <p>ຖາມ: ເວລາໃດຄວນໃຫ້ອີກຊີແກ່ເດັກເກີດໃໝ່?</p> <p>ອະທິບາຍ: ນຳພາໄປເບິ່ງບົດຮຽນພາກ 3.10.3 (ໜ້າ 58) ແລະ ພາກ 10.7 (ໜ້າ 312-315).</p> <p>ການໃຊ້ອີກຊີຄວນອີງໃສ່ເຄື່ອງແທກຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງອີກຊີ (ຄວາມອີ່ມໂຕອີກຊີໃນເລືອດ- SpO2). ຄວນໃຫ້ອີກຊີແກ່ເດັກທຸກຄົນທີ່ມີ SpO2<90%. ຖ້າບໍ່ມີເຄື່ອງແທກອີກຊີ, ຄວນໃຊ້ອາການທາງຄຼິນິກດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານບົ່ງມະຕິຄົນເຈັບ ທີ່ອາດມີພາວະຂາດອີກຊີ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ກຳແພ້ສູກາງ/ຫາຍໃຈປາ • ມີສຽງຄາງໃນເວລາຫາຍໃຈທຸກຄັ້ງ • ກິນໄດ້ຍາກ ຍອ້ນຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ • ຈ່ອງດຶງຜິ້ງເອິກສວນລຸ່ມຮ້າຍແຮງ • ຕອດຫົວ <p>ຖາມ: ຈະຢຸດການປິ່ນປົວດ້ວຍອີກຊີເວລາໃດ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ເບິ່ງໜ້າ 315: ໄລຍະການປິ່ນປົວດ້ວຍການໃຫ້ອີກຊີ. ເມື່ອອາການຂ້າງເທິງຫາຍໄປ ແລະສະພາບທົ່ວໄປດີຂຶ້ນ. ຖ້າມີເຄື່ອງແທກອີກຊີ: ທົດສອບຢຸດອີກຊີມື້ລະເທື່ອ, ຕິດຕາມຄວາມອີ່ມໂຕຂອງອີກຊີ. ສາມາດຢຸດອີກຊີໄດ້ ຖ້າເດັກສາມາດຮັກສາ SpO2>90% ໂດຍບໍ່ໄດ້ໃສ່ອີກຊີ.</p> <p>ຖາມ: ວິທີທີ່ດີທີ່ສຸດເພື່ອໃຫ້ອີກຊີແກ່ເດັກເກີດໃໝ່ ແມ່ນວິທີໃດ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ເບິ່ງບົດຮຽນພາກ 3.10.3 (ໜ້າ 58). ຜ່ານທໍ່ແງ່ມດັ່ງ ປ່ອຍອີກຊີ 0.5-1 ລ/ນທ, ເພີ່ມຂຶ້ນຮອດ 2 ລ/ນທ ຖ້າຈຳເປັນ.</p>
<p>ສາທິດ</p>	<p>ສາທິດ ການປົວລະບັດຮັກສາເດັກເກີດໃໝ່ເຈັບ ແບບປະລັບປະຄອງ ໃສ່ຕຸກກະຕາ ຫຼື ວັດຖຸສີມມຸດ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ກວດອຸນນະພູມໃນຫອ້ງ ແລະ ອຸນນະພູມຂອງເດັກ • ເອົາເດັກວາງໃສ່ໂຕແມ່ ໃຫ້ໜັງແປະໜັງ ໃສ່ໝວກ ແລະເອົາຜ້າຕຸ້ມໃຫ້ເດັກ • ສາທິດ ວິທີໃສ່ທໍ່ແງ່ມດັ່ງອີກຊີ <p>ສາຍວິດີໂອ ແລະ ເອົາຮູບເດັກເກີດໃໝ່ໃຫ້ເບິ່ງ ແລ້ວຖາມນັກຮຽນວ່າ ເດັກຜູ້ໃດຕ້ອງການອີກຊີ.</p> <p>ເຝິກແຍ່ທີ່ດັ່ງກະເພາະ ຖ້າມີໃຫ້ໃຊ້ຕຸກກະຕາເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ນາຕາລີ້. ຂໍ້ມູນເພີ່ມແມ່ນໃຫ້ເບິ່ງຢູ່ບົດ ວິທີການແຍ່ທີ່ດັ່ງກະເພາະ.</p> <p>ສາທິດວິທີຄິດໄລ່ສານນໍ້າເຂົ້າເສັ້ນ</p> <p>ຊຸດໃຫ້ສານນໍ້າທາງເສັ້ນມາດຕະຖານ ຢູ່ສປປ ລາວ ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວແມ່ນມີ “ດັດສະນີຢອດ” ເທົ່າກັບ 20 (20 ຢອດ/1ມລ).</p> <p>ຄິດໄລ່ບໍລິມາດນໍ້າທັງໝົດ (ເປັນ ມລ) ເພື່ອຈະສົ່ງໃຫ້ໃນໄລຍະໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ ແລະ ຫານໃຫ້ 3. ຜົນຈະອອກເປັນຈຳນວນຢອດຕໍ່ນາທີ.</p> <p>ເດັກ ນໍ້າໜັກ 5ກກ ຕ້ອງການສານນໍ້າ 15mL/kg ໃນໄລຍະ 1 ຊົ່ວໂມງ ສົ່ງດ້ວຍສາຍສົ່ງມາດຕິຖານ. ຖາມວ່າ ຈະປ່ອຍຈັກຢອດຕໍ່ນາທີ?</p> <p>$\frac{15 \times 5}{3} = 75 \text{ (mLs)} = 25 \text{ ຢອດຕໍ່ນາທີ}$</p>

<p>ສາທິດ (ຕໍ່)</p>	<p>ປະລິມານຢອດນໍ້າທີ່ສາມາດສົ່ງໄດ້ຊ້າທີ່ສຸດດ້ວຍສາຍສົ່ງມາດຕະຖານ ແມ່ນ 5 ຢອດ/ຕໍ່ນາທີ (15ມລ/ຊມ).</p> <p>ສ່ວນຫຼາຍເດັກເກີດໃໝ່ ແມ່ນຕ້ອງການນໍ້າເຂົ້າເສັ້ນໜ້ອຍກວ່ານີ້ ຕໍ່ຊົ່ວໂມງ, ໂດຍສະເພາະຖ້າເດັກທີ່ໄດ້ຮັບນໍ້າທາງປາກນໍ້າສ່ວນໜຶ່ງ. ຖ້າຕ້ອງການໃຫ້ນໍ້າຢອດຊ້າລົງກວ່ານີ້ ແມ່ນຈໍາເປັນຕ້ອງໃຊ້ເຄື່ອງປັ່ນນໍ້າສະເພາະ. ໃຫ້ສິນທະນາກັບນັກຮຽນວ່າມີເຄື່ອງຈັກນີ້ ຫຼື ບໍ່, ບໍ່ດັ່ງນັ້ນຕ້ອງໄດ້ປິດນໍ້າໄວ້ເປັນໄລຍະ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເດັກໄດ້ຮັບນໍ້າເກີນ.</p> <p>ຖ້າສາຍສົ່ງນໍ້າເຂົ້າເສັ້ນຫາກບໍ່ມີ “ດັດສະນີຢອດ” ເທົ່າກັບ 20 ຫຼື ທ່ານຄິດໄລ່ນໍ້າທີ່ຈະສົ່ງພາຍໃນໄລຍະເວລາໃດໜຶ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ ກໍໃຫ້ຄິດໄລ່ຕາມສູດລຸ່ມນີ້:</p> $\frac{\text{ປະລິມານທັງໝົດທີ່ຕ້ອງໃຫ້ (mLs)}}{\text{ເວລາ (ນາທີ)}} \times \frac{\text{ດັດສະນີຢອດນໍ້າ}}{1} = \text{ຢອດຕໍ່ນາທີ}$
<p>ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<p>ຝຶກປະຕິບັດ ການດູແລເບິ່ງແຍງເດັກເກີດໃໝ່ເຈັບ ແບບປະລັບປະຄອງ ດ້ວຍກໍລະນີຕົວຢ່າງລຸ່ມນີ້</p>

ສິນທະນາເພີ່ມ:

- ທ່ານໃຊ້ວິທີການໃດ ເພື່ອຄວບຄຸມອາການໄຂ້ສູງໃນເດັກເກີດໃໝ່?
 - o ເບິ່ງ **ໜ້າ 58, ພາກ 3.10.4**
 - o ເຮັດໃຫ້ນັກຮຽນເຂົ້າໃຈວ່າ ອາການໄຂ້ສູງຢ່າງດຽວ ແມ່ນບໍ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ເດັກ, ແຕ່ພະຍາດຊຶມເຊື້ອທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນໄຂ້ນັ້ນ ແມ່ນເປັນອັນຕະລາຍ. ເພາະສະນັ້ນ ສິ່ງສໍາຄັນທີ່ສຸດແມ່ນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອປົ່ນປົວເດັກ.
- ເປັນຫຍັງອຸນນະພູມໂຕຕໍ່າກວ່າປົກກະຕິ (hypothermia) ຈຶ່ງເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ເດັກເກີດໃໝ່?
 - o ອຸນນະພູມໂຕຕໍ່າກວ່າປົກກະຕິ ອາດແມ່ນອາການສະແດງຂອງພະຍາດທີ່ຮ້າຍແຮງ ເຊັ່ນ ຊຶມເຊື້ອຈຸລິນຊີຮ້າຍແຮງ. ອຸນນະພູມໂຕຕໍ່າກວ່າປົກກະຕິ ສາມາດພາໃຫ້ເກີດມີການກ້າມເລືອດຜິດປົກກະຕິ, ພາວະອັງກິດ (acidosis), ເຮັດໃຫ້ການປັບປ່ຽນ ລະບົບໝູນວຽນຂອງໂຕອ່ອນ ໄປສູ່ລະບົບຂອງເດັກເກີດໃໝ່ຊັກຊ້າ ແລະ ພາວະຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ (ປຶ້ມຄຸ່ມິຄູຝຶກ EENC)

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1 – ການດູແລແບບປະລັບປະຄອງ ເດັກເກີດໃໝ່ ທີ່ເປັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອເລືອດ

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
ແມ່ໄດ້ນໍາເອົາ ເດັກເກີດຄົບກໍານົດ ອາຍຸ 6 ວັນ ມາສຸກເສີນ ຍອ້ນເດັກຮາກ ແລະ ດູດນົມບໍ່ໄດ້ດີ. ເດັກງ່ວງຊຶມ.	<ul style="list-style-type: none"> ເລີ່ມດ້ວຍການປະເມີນ ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ: ສັງເກດ, ຝັງ ແລະ ສໍາຜັດ. ກວດຄວາມອົ່ມຕົວຂອງອີກຊີ ຖ້າມີເຄື່ອງແທກ. ກວດຫາ: ອາການຫາຍໃຈໄວ (>60 ເທື່ອ/ນາທີ), ສຽງຄາງ, ຈ່ອງດົງຜິ້ງເອິກ, ກໍາແຫ້ງ.
ບໍ່ມີອາການຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ, ສຽງຄາງ ຫຼື ກໍາແຫ້ງ. ຈັງຫວະຫາຍໃຈ 45. ຄວາມອົ່ມຕົວຂອງອີກຊີ ແມ່ນ 93%. ຖາມ: ຕໍ່ໄປ ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງ?	<ul style="list-style-type: none"> ກວດກາອາການໝູນວຽນ: ກໍາມະຈອນ, ການກັບຄືນສີຜິວໜັງ ກວດເບິ່ງວ່າເດັກງ່ວງຊຶມ/ເສຍສະຕິ/ຊັກ.
ກໍາມະຈອນ 150. ຜິວໜັງກັບຄືນສີ <2 ວິນາທີ. ເດັກຕື່ນດີ. ຖາມ: ຕໍ່ໄປ ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງ? ກະຕຸ້ນ: ການດູດນົມບໍ່ໄດ້ດີແມ່ນອາການເຕືອນໜຶ່ງ, ທ່ານຈະກວດຊອກຫາອາການເຕືອນອື່ນໆບໍ່? ກະຕຸ້ນ: ມີອາການອັກເສບຈຸລິນຊີສະເພາະທີ່ອັນໃດອີກບໍ່?	<ul style="list-style-type: none"> ກວດຫາອາການອັນຕະລາຍອື່ນ: ການເໜັງຕິງທີ່ເກີດຂຶ້ນເອງ, ອຸນນະພູມ ກວດຫາອາການຂອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອອ້າຍແຮງ, ລວມທັງອາການສະເພາະທີ່: ເຫຼືອງ, ທອ້ງເບັງ, ຜິວໜັງມີຕຸ່ມໜອງ, ສາຍບີແດງ, ຂະມ່ອມສວດ
ອຸນນະພູມຮ່າງກາຍເດັກແມ່ນ 37 C. ເດັກເໜັງຕິງປົກກະຕິ ແລະ ບໍ່ມີ ອາການອັກເສບຈຸລິນຊີ ສະເພາະທີ່, ລວມມີ ທ້ອງບໍ່ເບັງ ຫຼື ບໍ່ເຫຼືອງ. ຖາມ: ເດັກນ້ອຍຜູ້ນີ້ເປັນພະຍາດຫຍັງ ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວແນວໃດ?	<ul style="list-style-type: none"> ດູດນົມບໍ່ໄດ້ດີ, ຮາກ ແລະ ງວັງຊຶມ ເປັນອາການອັນຕະລາຍ ສະນັ້ນ ນີ້ຄືພະຍາດຊຶມເຊື້ອເລືອດໃນເດັກເກີດໃໝ່ ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອ: Ampicillin ແລະ Gentamicin
ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ	<ul style="list-style-type: none"> ຊັງນໍ້າໜັກ ແທງເສັ້ນດ້ວຍເຂັມຄາຕາແຕ່ ຖ້າມີເງື່ອນໄຂ ກໍຕ້ອງສິງເລືອດໄປປຸກ
ນໍ້າໜັກແມ່ນ 2.8kg. ຖາມ: ທ່ານຈະຕັດສິນໃຫ້ຢາຫຼາຍປານໃດໃນເດັກ? ກະຕຸ້ນ: ມີບົດຮຽນບົດໜຶ່ງສໍາລັບການຄິດໄລ່ ຂະໜາດຢາ ໃນເດັກເກີດໃໝ່ ຢູ່ໃນປຶ້ມນ້ອຍຄູມີ (ໜ້າ 69-72). ມັນອາດຈະມີະໂຫຍດຖ້າຂຽນວິທີຄິດໄລ່ຂະໜາດຢາ ໃສ່ເທິງເຈ້ຍ/ກະດານຂາວ	<p><u>Gentamicin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ຂະໜາດຢາສໍາລັບເດັກນໍ້າໜັກເກີດປົກກະຕິອາຍຸໜຶ່ງອາທິດທໍາອິດ ຂະໜາດຢາ = 5mg/kg/ມື້ ມື້ລະເທື່ອ ແລະ ນໍ້າໜັກແມ່ນ 2.8kg. 5 mg x 2.8=14 mg ມື້ລະເທື່ອ ຫຼອດຢາ 80mg (2mL ເຂັ້ມຊັ້ນ 40mg/mL), ວິທີເຈືອຈາງ: ປະສົມສານນໍ້າສະເຕີລິນ 6mL = 80mg/8mL = 10mg/mL: 14 / 10 = 1.4mL ມື້ລະເທື່ອ ຫຼື ເບິ່ງ 3.14 ໜ້າ 71 ຊ່ອງທີ 4 ຂອງຕາຕະລາງ (2.5-3kg) =1.5mL ມື້ລະເທື່ອ

	<p><u>Ampicillin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ຂະໜາດຢາສໍາລັບເດັກມີອາຍຸໜຶ່ງອາທິດທໍາອິດ ຂະໜາດຢາ = 50mg/kg ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ນໍ້າໜັກແມ່ນ 2.8kg $50 \times 2.8 = 140\text{mg} \text{ (x2)}$ ກ່ອງຢາ 500mg ປົນກັບນໍ້າສະເຕີຣິນ ໃຫ້ໄດ້ຢາທັງໝົດ 5mL ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຢາເຂັ້ມຊັ້ນ 100mg/1ml: $140 \times 1 / 100 = 1.4\text{ml}$ ຫຼືເບິ່ງ 3.14 ໜ້າ 69 ຊ່ອງທີ 4 ຂອງຕາຕະລາງ (2.5-3kg) = 1.5mL ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ (x2)
<p>ຖາມ: ການປິ່ນປົວແບບປະລັບປະຄອງໃດແດ່ທີ່ເດັກເກີດໃໝ່ດັ່ງກ່າວຕ້ອງການ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ຈະເຮັດແນວໃດອີກກ່ຽວກັບອຸນນະພູມສະພາບແວດລ້ອມ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ການປິ່ນປົວດ້ວຍການໃຫ້ສານນໍ້າເດຊີເຮັດແນວໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ຮັກສາໃຫ້ອຸນນະພູມທ້ອງຕໍ່າສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 25° C ເອົາໝວກ ແລະ ຜ້າຕຸ້ມເດັກ, ຫໍ່ເດັກໃຫ້ດີ (ຖ້າບໍ່ດັ່ງນັ້ນກໍ່ເຮັດໜັງຕິດໜັງຖ້າເປັນໄປໄດ້) ການໃຫ້ສານນໍ້າ: ດີແທ້ໃຫ້ສືບຕໍ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ ແຕ່ວ່າຍ້ອນເດັກຍັງສືບຕໍ່ຮາກ ແລະ ຊີມ, ສະນັ້ນກ່ອນອື່ນໝົດ ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ສານນໍ້າທາງເສັ້ນ ຖ້າໃຫ້ແຕ່ສານນໍ້າທາງເສັ້ນຢ່າງດຽວ ແກ່ເດັກອາຍຸພຽງ 6ມື້ ສະນັ້ນຈະຕ້ອງໃຫ້ສານນໍ້າ 100mg/kg/ມື້ ໃຊ້ Sodium Chloride ບວກ 5% dextrose $100\text{mL} \times 3\text{kg} = 300\text{mL}$ ຕໍ່ 1ມື້. $300/24$ ຊົ່ວໂມງ = 12.5mL/ຊົ່ວໂມງ ຢອດ/ນາທີ = $12.5/3 = 4$ຢອດ/ນາທີ (ຄວນເອົາໃຈໃສ່ 5 ຢອດ/ນາທີ ແມ່ນຄ່າຕໍ່າສຸດ ຖ້າທ່ານໃຊ້ຊຸດສິ່ງສານນໍ້າມາດຕະຖານ) ບໍ່ຕ້ອງການອີກຊີເຈນ ເພາະວ່າບໍ່ມີອາການຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ ແລະ ຄວາມອີ່ມໂຕອີກຊີໃນເລືອດແມ່ນ 93%
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະຕິດຕາມເດັກຜູ້ນີ້ແນວໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ອາການຊີວິດ: ຄວາມອີ່ມໂຕຂອງອີກຊີ, ອຸນນະພູມ, ອັດຕາຫາຍໃຈ ແລະ ກໍາມະຈອນ.

ການດູແລເບິ່ງແຍງເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ແລະ ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ

ຈຸດປະສົງ

- ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈ ກ່ຽວກັບການໃຫ້ການປິ່ນປົວແບບປະສົບປະຊາຊາດ ແກ່ເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ແລະ ເດັກນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ ແລະ ຄວາມສຳຄັນຂອງສິ່ງດັ່ງກ່າວ
- ເພື່ອເຝິກຂັ້ນຕອນໃນການໃຫ້ການປິ່ນປົວແບບປະສົບປະຊາຊາດ ແກ່ເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ແລະ ເດັກນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ
- ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈວິທີການປົງມະຕິ ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວບັນຫາທີ່ພົບເລື້ອຍໃນເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ແລະ ເດັກເກີດນ້ຳໜັກຕໍ່າ

ລາຍຊື່ອຸປະກອນ

- ຫຸ່ນລູກ ແອນ (Baby Anne)
- ຜ້າຕຸ້ມ
- ທໍ່ແຈ້ງດັງອີກຊີ
- ເຄື່ອງແທກລະດັບອີກຊີໃນເລືອດ
- ໜວກ ແລະ ຖົງຕີນສຳລັບເດັກ
- ເຄື່ອງແທກອຸນນະພູມ
- ຕຸກກະຕາເກີດກ່ອນກຳນົດນາຕາລີ /ຫຸ່ນຝິກແຍ່ທໍ່ດັງກະເພາະ (ຖ້ຳມີ)
- ເຂັມແທງເສັ້ນ, ສານນ້ຳ ແລະ ຜ້າເຊັດໂຕເພື່ອໃຊ້ສົມມຸດໃນເວລາແທງເສັ້ນເລືອດກັບຮອບນອກ (PIVC)
- ນັກຮຽນຕ້ອງມີປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ

<p>ການນຳສະເໜີ</p>	<p>ບອກ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ໃຫ້ນັກຮຽນນັບທວນຄືນຫຼັກການໃນການດູແລແບບປະລັບປະຄອງ ເດັກເກີດໃໝ່ເຈັບ ບົດ 3.10, ໜ້າ 56-58 <p>ອະທິບາຍ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ຫຼັກການດັ່ງກ່າວຍັງມີຄວາມສຳຄັນໃນການດູແລແບບປະລັບປະຄອງ ເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ແລະ ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ ບົດຮຽນນີ້ເນັ້ນໜັກໃສ່ການດູແລແບບປະລັບປະຄອງ ເພີ່ມເຕີມສຳລັບເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ແລະ ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ <p>ຖາມ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ໃຫ້ນິຍາມ ເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ແລະ ເດັກນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ? ການດູແລແບບປະລັບປະຄອງ ແນວໃດທີ່ສຳຄັນຕໍ່ເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ແລະ ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ? <p>ອະທິບາຍ: ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໃຫ້ເປີດເບິ່ງບົດ 3.11 (ໜ້າ 58)</p> <ul style="list-style-type: none"> ການດູແລແບບຈິງໂຈ້ - Kangaroo Mother Care (KMC)/ບ້ອງກັນອຸນນະພູມຕໍ່າ ການລ້ຽງດູ ການບ້ອງກັນການຢຸດຫາຍໃຈ <p>ຖາມ: ເຮົາຄວນຈະໃຫ້ການລ້ຽງດູ ແລະ ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງສານນ້ຳແນວໃດແກ່ເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ແລະ ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ? ປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳທີ່ໄດ້ໃຫ້ຢ່າງຈະແຈ້ງຢູ່ບົມນ້ອຍ ໜ້າ 60 (ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວນີ້ແມ່ນຄືກັນກັບຂໍ້ມູນ ຢູ່ໜ້າ 60)</p> <ul style="list-style-type: none"> ຖ້າເດັກສາມາດຮັບນ້ຳຜ່ານລຳໄສ້ໄດ້, ກໍໃຫ້ໃນປະລິມານໜ້ອຍໜຶ່ງ ຜ່ານທໍ່ປາກ ຫຼື ດັງກະເພາະ ໃຫ້ນ້ຳທີ່ເຫຼືອຜ່ານທາງເສັ້ນ ສຳລັບ 48 ຊົ່ວໂມງທຳອິດ, ໃຫ້ນ້ຳຫວານ 10% dextrose (D10) ຫຼັງຈາກ 48 ຊົ່ວໂມງທຳອິດ, ໃຫ້ນ້ຳຫວານ 5% dextrose ບວກ 1/2 normal saline (D5 1/2 NS), ສານນ້ຳດັ່ງກ່າວແມ່ນເໝາະສົມສຳລັບເດັກສ່ວນໃຫຍ່ ເດັກນ້ຳໜັກຕໍ່າຫຼາຍ (<1.5kg) ມີຄວາມສ່ຽງໃນການມີນ້ຳຕານຕໍ່າໃນເລືອດ ແລະ ອາດຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ສານນ້ຳຫວານ 10% glucose (D10). ທ່ານອາດປະສົມສານນ້ຳທີ່ມີທັງເກືອໂຊດຽມ ແລະ ນ້ຳຕານທີ່ມີພຽງຜູ້ ໂດຍການປະສົມສານນ້ຳຕານ 50% (D50) 10ml ແລະ D5 1/3 NSS 90ml, ຫຼື ປະສົມສານນ້ຳຕານ 50% (D50) 10ml ແລະ D5 1/2 NSS 90ml (ໜ້າ 60) ຖ້າກວດໄດ້ ຄວນກວດເບິ່ງລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ ຖ້ານ້ຳຕານຕໍ່າ (hypoglycaemia), ຫຼື ເດັກມີອາການຂອງນ້ຳຕານຕໍ່າ (ເໜັງຕົງໜ້ອຍລົງ, ສັ່ນ, ເສຍສະຕິ, ຊັກ) ແລະ ທ່ານບໍ່ສາມາດກວດນ້ຳຕານໃນເລືອດໄດ້, ໃຫ້ສານນ້ຳຫວານ (D10) 2ml/kg ໂບລັດສ໌. ຕັ້ງເປົ້າໝາຍເພື່ອເພີ່ມນ້ຳສິ່ງທາງກະເພາະອາຫານ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນນ້ຳທີ່ສິ່ງທາງເສັ້ນໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້. ການໃຫ້ສານນ້ຳທາງເສັ້ນແກ່ເດັກໂຕນ້ອຍມີຄວາມສ່ຽງຫຼາຍ. ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຄິດໄລ່ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ.
--------------------------	--

	<p>ຖາມ: ເວລາໃດ ເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ/ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າຄວນເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ໜ້າ 59 ຢູ່ປື້ມນ້ອຍເວົ້າວ່າ ຄວນຮັບເອົາເດັກທັງໝົດທີ່ມີອາຍຸຖືຜາ <35 ອາທິດ ຫຼື ນ້ຳໜັກເກີດ <2kg ເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ.</p> <ul style="list-style-type: none"> ຕ້ອງໄດ້ຮັບເຂົ້ານອນ ຖ້າເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ຫຼື ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ, ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີຄືບທັງສອງເງື່ອນໄຂ. ອະທິບາຍໃຫ້ເຂົ້າໃຈຕື່ມໂດຍໃຊ້ຕົວຢ່າງ: ຕົວຢ່າງ. ຕ້ອງໄດ້ຮັບເດັກອາຍຸຖືຜາ 36ອາທິດ, ນ້ຳໜັກ 1.8kg ເຂົ້ານອນໂຮງໝໍບໍ່? ຕ້ອງຮັບເຂົ້ານອນ. ເປັນຫຍັງ? ເດັກໂຕນ້ອຍ (<2kg) ສະນັ້ນອາດບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມອຸນຫະພູມຮ່າງກາຍໄດ້. ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະມີອຸນຫະພູມໂຕຕໍ່າ (hypothermia). ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າທຽບໃສ່ອາຍຸຖືຜາ, ອາດມີສາເຫດຫຼັກທີ່ຜາໃຫ້ເດັກມີນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ ນັ້ນໝາຍຄວາມວ່າເດັກມີຄວາມສ່ຽງຫຼາຍຂຶ້ນທີ່ຈະມີອາການສິນ, ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການຕິດຕາມ. ຕົວຢ່າງ. ຕ້ອງໄດ້ຮັບເດັກອາຍຸຖືຜາ 34ອາທິດ, ນ້ຳໜັກ 2.2kg ເຂົ້ານອນບໍ່? ຕ້ອງຮັບເຂົ້ານອນ. ເປັນຫຍັງ? ນ້ຳໜັກ >2kg ແຕ່ ເກີດກ່ອນກຳນົດ, ອາຍຸຖືຜາ 34ອາທິດ ອາດບໍ່ສາມາດດູດນົມ ແລະ ຮັບນົມໄດ້ (ຄວາມສາມາດດູດໄດ້ແມ່ນມີເມື່ອເດັກອາຍຸຖືຜາໄດ້ປະມານ 34-36 ອາທິດ).
<p>ສາທິດ</p>	<p>ການດູແລແບບຈິງໃຈ Kangaroo Mother Care (KMC)/ປ້ອງກັນອຸນຫະພູມຕໍ່າ</p> <ul style="list-style-type: none"> ສາທິດປ່ອນວາງເດັກໃນເວລາເຮັດ KMC ກັບຕຸກກະຕາ Anne, ໝວກ ແລະ ຜ້າຫົ່ມ ສະແດງວິທີເອົາອຸນຫະພູມ ແລະ ເນັ້ນຄວາມສຳຄັນວ່າ ໃຫ້ຮັກສາອຸນຫະພູມຮ່າງກາຍສູນກາງ ໃຫ້ຢູ່ລະຫວ່າງ 36-37° C <p>ການລ້ຽງດູ</p> <ul style="list-style-type: none"> ເນັ້ນຄວາມສຳຄັນຂອງການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ ເປີດເບິ່ງໜ້າ 345 ຂອງປື້ມນ້ອຍຄູ່ມືສຳລັບບົດຂຽນແນະນຳການແຍ່ທີ່ດັງກະເພາະ ສາທິດວິທີແຍ່ທີ່ດັງກະເພາະ ໃສ່ຫຸ່ນແຍ່ທີ່ດັງກະເພາະ (ຖ້າມີ) ເນັ້ນໜັກຄວາມສຳຄັນຂອງການກວດນ້ຳຕານໃນເລືອດ (ຖ້າມີ) ເນັ້ນໜັກຖ້າເດັກນ້ຳໜັກ <1.5kg, ເດັກດັ່ງກ່າວຈະຕ້ອງການສານນ້ຳທາງເສັ້ນຈຳນວນໜຶ່ງ ໃນໄລຍະທຳອິດຂອງການປິ່ນປົວລ້ຽງດູ (ໜ້າ 60) <p>ເຜື່ອລວບລວມໃຫ້ມີບົດ ການສາທິດການຄິດໄລ່ສານນ້ຳທາງເສັ້ນ ຫຼາຍຂຶ້ນໃຫ້ເປີດເບິ່ງ ພາກ 3.10.2 ໜ້າ 57 (ການປິ່ນປົວແບບປະຄັບປະຄອງໃຫ້ເດັກເກີດໃໝ່ເຈັບ)</p> <p>ການປ້ອງກັນການຢຸດຫາຍໃຈ (Apnoea)</p> <ul style="list-style-type: none"> ສາທິດວິທີການຄິດໄລ່ ຂະໜາດຢາ Aminophylline (ໜ້າ 69) ສາທິດວິທີການໃຊ້ເຄື່ອງແທກອີກຊີ ຫຼື ໃຊ້ເຄື່ອງຕິດຕາມການຢຸດຫາຍໃຈ (ຖ້າມີ) <p>ເປີດເບິ່ງຫຼັກການສຳລັບການປິ່ນປົວແບບປະຄັບປະຄອງ ແກ່ເດັກເກີດໃໝ່ເຈັບ, ພາກ 3.10.3 ໜ້າ 57 ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນ</p>
<p>ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ໃຫ້ນັກຮຽນສາທິດ KMC ໂດຍໃຫ້ນັກຮຽນຜູ້ໜຶ່ງ ສະແດງເປັນແມ່ ໃຫ້ນັກຮຽນຝຶກແຍ່ທີ່ດັງກະເພາະ ໃສ່ຫຸ່ນ (ຖ້າມີ) ໃຫ້ນັກຮຽນຝຶກວິທີຕິດເຄື່ອງແທກອີກຊີໃສ່ຫຸ່ນເດັກນ້ອຍແອນ (Baby Anne)

ບັນຫາທີ່ພົບເລື້ອຍໃນເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ຫຼື ເດັກນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ

<p>ການນຳສະເໜີ</p>	<p>ບອກ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ໃຫ້ນັກຮຽນບອກບັນຫາທີ່ພົບເລື້ອຍ ໃນເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ແລະ ເດັກນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ (ເບິ່ງໜ້າ 61 ພາກ 3.11.3) - ຖ້າສາມາດບອກຊື່ໄດ້: ໃຫ້ບອກອາການ ແລະ ການປິ່ນປົວຂອງແຕ່ລະອັນ <p>ອະທິບາຍ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ໝວດອາການຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ (Respiratory Distress syndrome): ອາການ ແລະ ການປິ່ນປົວ (ເບິ່ງແຜນພູມ 5 ແລະ ພາກ 10.7 ໜ້າ 312 ສຳລັບການໃຫ້ອີກຊີ) - ລຳໄສ້ອັກເສບແບບເນົ້າເປື້ອຍ (Necrotising enterocolitis): ອາການ ແລະ ການປິ່ນປົວ
<p>ສາທິດ</p>	<p>Respiratory Distress Syndrome</p> <ul style="list-style-type: none"> - ໃຊ້ວິດີໂອເດັກເກີດໃໝ່ ທີ່ມີອາການຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ - ສາທິດການປິ່ນປົວໃສ່ຕຸກກະຕາ Baby Anne: ເອົາທໍ່ແຈ້ງອີກຊີ ແລະ ເຄື່ອງແທກອີກຊີໃສ່ເດັກ, ແທງເສັ້ນເພື່ອໃຫ້ນ້ຳ ແລະ ຢາຕ້ານເຊື້ອແກ່ເດັກ <p>Necrotising Enterocolitis</p> <ul style="list-style-type: none"> - ໃຊ້ຮູບ ຮາກທີ່ເປັນສີນ້ຳບີ, ເດັກທີ່ມີທ້ອງເບັງ, ງ້ວງຊຶມ, ອາຈິມທີ່ມີເລືອດປົນນຳ - ສາທິດການປິ່ນປົວໃສ່ຕຸກກະຕາ Baby Anne: ແຍ່ທໍ່ດັງກະເພາະ (ໃສ່ຕຸກກະຕາ), ແທງເສັ້ນເພື່ອໃຫ້ນ້ຳ ແລະ ຢາຕ້ານເຊື້ອແກ່ເດັກ
<p>ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<p>ໃຊ້ໂຕຢ່າງກຳລະນີລຸ່ມນີ້ເພື່ອຝຶກ ການຄຸ້ມຄອງກຳລະນີ ເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ແລະ ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ</p>

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1 ການດູແລແບບປະລັບປະຄອງ ເດັກນ້ຳໜັກຕໍ່າເກີດ

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ແມ່ເກີດລູກກ່ອນກຳນົດ (33 ອາທິດ) ມື້ນີ້, ນ້ຳໜັກເກີດ 1.8kg, ບໍ່ມີອາການຫາຍໃຈ ຊຸດໂຊມ ແລະ ອາການທາງຄູນິກຂອງເດັກແມ່ນດີ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ? ໃຫ້ເວົ້າເຖິງການດູແລແບບປະລັບປະຄອງ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ກຽມຫ້ອງເກີດ - ບໍ່ໃຫ້ມີລົມຜ່ານ, ອຸນຫະພູມປະມານ 25-28° C ກຽມແມ່ໃຫ້ຜ່ອມທີ່ຈະລ້ຽງລູກແບບຈິງໄຈ້ (KMC) ຈັດແມ່ ແລະ ລູກໃຫ້ຖືກຕ້ອງຕາມແບບການລ້ຽງລູກແບບຈິງໄຈ້
<p>ຖາມ: ມີທາງເລືອກໃດແດ່ທີ່ສາມາດເຮັດໄດ້ ເພື່ອລ້ຽງເດັກ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ໃຫ້ເວົ້າວ່າການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ແມ່ນທາງເລືອກທີ່ດີທີ່ສຸດ → ໃຫ້ເລີ່ມລອງເອົານົມໃຫ້ເດັກກິນໃນເວລາທີ່ເຮັດ KMC ຖ້າເປັນໄປໄດ້
<p>ຖາມ: ເດັກຜູ້ນີ້ດູດນົມແມ່ບໍ່ໄດ້, ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ລອງໃຊ້ຈອກ ແລະ ປ່ວງປ້ອນນົມ
<p>ເດັກຜູ້ນີ້ບໍ່ກິນນົມ ເຖິງແມ່ນວ່າຈະໃຊ້ຈອກ ແລະ ປ່ວງປ້ອນ</p> <p>ຖາມ: ທ່ານມີທາງເລືອກອື່ນ ໃນການປ້ອນນົມບໍ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ເວົ້າວ່າ ສິ່ງນົມແມ່ທີ່ບິບອອກມາ ຜ່ານທໍ່ດັງກະເພາະ ແລະ/ຫຼື ໃຫ້ສານນ້ຳ 10% Dextrose ທາງເສັ້ນ ແຍ່ທໍ່ດັງກະເພາະໃຫ້ຖືກຕ້ອງໃສ່ຕຸກກະຕາ
<p>ຖາມ: ການດູແລແບບປະລັບປະຄອງ ອັນໃດອີກແດ່ ທີ່ສຳຄັນສຳລັບເດັກຜູ້ນີ້?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ເດັກຜູ້ນີ້ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະຢຸດຫາຍໃຈບໍ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ເວົ້າເຖິງຄວາມສ່ຽງໃນການຢຸດຫາຍໃຈໃນເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ຢາ Aminophylline ນ້ຳໜັກເດັກແມ່ນ 1.8kg, ໃຫ້ຢາຂະໜາດຈຸໂຈມ ປະມານ 6mg/kg: $1.8 \times 6 = 10.8 \text{mg}$ ຫຼອດ 240mg/10ml: $10.8 \times 10 / 240 = 0.45 \text{ml}$ ປິນຂະໜາດເລີ່ມຕົ້ນ (0.45ml) ໃສ່ໃນນ້ຳກັ່ນ 5ml ສິດຊ້າງ ໄລຍະ 15-30ນາທີ ຫຼື ເບິ່ງ 3.14 ໜ້າ 69 ຊ່ອງທີ 2 ຂອງຕາຕະລາງ (1.5-2kg)=0.6ml
<p>ຖາມ: ເດັກຜູ້ນີ້ມີຄວາມສ່ຽງເປັນພະຍາດ ຫຍັງແດ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ເວົ້າວ່າ: ຊຶມເຊື້ອ (sepsis), ໝວດພະຍາດຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ (Respiratory distress syndrome) ແລະ ລຳໄສ້ອັກເສບເນົາເປື້ອຍ (Necrotising Enterocolitis) <p><i>ນັກຮຽນອາດເວົ້າເຖິງອາການສິນອື່ນໆ: ເລືອດອອກໃນຫ້ອງສະໝອງ (Intraventricular haemorrhage), ພະຍາດຕາໃນເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ (Retinopathy of prematurity), ເລືອດຈາງໃນເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ (anaemia of prematurity)</i></p>

ສິນທະນາເພີ່ມເຕີມ:

- ທ່ານຈະໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອແກ່ເດັກຜູ້ນີ້ບໍ່ ເພື່ອປ້ອງກັນຊຶມເຊື້ອເລືອດໃນເດັກເກີດໃໝ່?

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 2 ອາການສິນໃນເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດອາຍຸໄດ້ 3 ຊົ່ວໂມງ, ນ້ຳໜັກ 1.8kg, ມີອາການຄາງ ແລະ ຈ່ອງດຶງຜິ້ງເອິກ.</p> <p>ຖາມ: ມີພະຍາດຫຍັງແດ່ ທີ່ເດັກຜູ້ນີ້ສາມາດເປັນໄດ້?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເວົ້າວ່າ: ໝວດພະຍາດຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ (Respiratory Distress Syndrome), ຊຶມເຊື້ອໃນເດັກເກີດໃໝ່ (Neonatal Sepsis), ປອດອັກເສບ (Pneumonia) <p><i>ບັນຫາອື່ນທີ່ສາມາດເປັນໄດ້: ຫົວໃຈຜິການມາແຕ່ກຳນົດ (Congenital heart disease), ເຫຍື້ອຫຸ້ມປອດອ້ງອາກາດ (pneumothorax), ຫາຍໃຈຫອບຊົ່ວຄາວໃນເດັກເກີດໃໝ່ (transient tachypnoea of the newborn - TTNB)</i></p>
<p>ກະລຸນາປະຕິບັດຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງເດັກ</p> <p>ສິ່ງທີ່ສາມາດໃຊ້ກະຕຸ້ນ:</p> <p>ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງແດ່ເພື່ອຄຸ້ມຄອງບັນຫາລະບົບຫາຍໃຈ?</p> <p>ທ່ານຈະປ້ອນນິມເດັກບໍ່?</p> <p>ເດັກຜູ້ນີ້ຕ້ອງການຢາຫຍັງແດ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເອົາເຄື່ອງແທກອີກຊີຈັບໃສ່ເດັກ • ເອົາທໍ່ແງມດັງອີກຊີໃສ່ເດັກ • ກວດຮ່າງກາຍເດັກ: ປອດທັງສອງເບື້ອງສະເໝີກັນບໍ່, ຝັງສຽງລົມເຂົ້າປອດສະເໝີກັນທັງສອງເບື້ອງບໍ່, ມີສຽງຜິດປົກກະຕິບໍ່, ກວດກາລະບົບໝູນວຽນເລືອດ • ແທງເສັ້ນ • ເວົ້າວ່າຈະບໍ່ໃຫ້ເດັກກິນຊົ່ວຄາວ ຈົນກວ່າອາການຫາຍໃຈຊຸດໂຊມຂອງເດັກຈະດີຂຶ້ນ • ຄິດໄລ່ປະລິມານສານນ້ຳທາງເສັ້ນ ອີງຕາມຄຳແນະນຳ ຢູ່ໜ້າ 57 ແລະ 60: $10\% \text{ dextrose } 60\text{mls/kg/ມື້} = 108\text{mLs}$ ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 4.5mLs/ຊົ່ວໂມງ • ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທາງເສັ້ນ <p><u>Gentamicin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ຂະໜາດຢາສຳລັບເດັກນ້ຳໜັກຕໍ່ອາຍຸໜຶ່ງອາທິດທຳອິດ • ຂະໜາດ = 3 mg/kg/ມື້ ແລະ ເດັກໜັກ = 1.8kg • $3 \text{ mg} \times 1.8 = 5.4 \text{ mg}$ ໜຶ່ງເທື່ອຕໍ່ມື້ • ຫຼອດຢາ 80mg (2mL ເຂັ້ມຊຸ່ນ 40mg/mL), ວິທີເຈືອຈາງ: ປະລິມານສານນ້ຳສະເຕີລິນ 6mL = $80\text{mg}/8\text{mL} = 10\text{mg/mL}$: $5.4 / 10 = 0.54\text{mL}$ ໜຶ່ງເທື່ອຕໍ່ມື້ • ຫຼືເບິ່ງ 3.14 ໜ້າ 71 ຊ່ອງທີ 2 ຂອງຕາຕະລາງ (1.5-2kg) = 0.6ml ໜຶ່ງເທື່ອຕໍ່ມື້

Ampicillin

- ຂະໜາດຢາສຳລັບເດັກອາຍຸໜຶ່ງອາທິດທຳອິດ
- ຂະໜາດຢາ = 50mg/kg ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ
- $50 \times 1.8 = 90\text{mg}$ ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ
- ກ່ອງຢາ 500mg ປົນກັບນ້ຳສະເຕີຣິນ ໃຫ້ໄດ້ຢາທັງໝົດ 5mL
ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ ຢາເຂັ້ມຊັ້ນ 100mg/1ml: $90 \times 1 / 100 = 0.9\text{ml}$
- ຫຼືເບິ່ງ **3.14 ໜ້າ 69** ຊ່ອງທີ 2 ຂອງຕາຕະລາງ (1.5-2kg) = **0.9mL**
ທຸກໆ **12 ຊົ່ວໂມງ (x2)**
- ການດູແລແບບປະທັບປະຄອງ: ຄວບຄຸມຮັກສາອຸນນພູມ/ປ້ອງກັນ
ບໍ່ໃຫ້ເດັກໂຕເຢັນ (hypothermia) ແລະ ປ້ອງກັນການຢຸດຫາຍໃຈດ້ວຍ
aminophylline

ເຫຼືອງໃນເດັກເກີດໃໝ່

ຈຸດປະສົງ

- ຮູ້ຈັກຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງ ເຫຼືອງແບບສະລິລະວິທະຍາ (physiological jaundice) ແລະ ເຫຼືອງທີ່ບໍ່ແມ່ນສະລິລະວິທະຍາ (non-physiological jaundice)
- ສາມາດຄຸ້ມຄອງປົນປົງເຫຼືອງໃນເດັກເກີດໃໝ່

ລາຍຊື່ອຸປະກອນ

- ຕຸກກະຕາ Baby Anne
- (ຜ້າຫົ່ມສາຍແສງ -Bili blanket ຖ້າມີ)

<p>ການນຳສະເໜີ</p>	<p>ຖາມ: ເຫຼືອງແມ່ນຫຍັງ ແລະ ເປັນຫຍັງຈຶ່ງຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ແມ່ນຜົວໜັງທີ່ເປັນສີເຫຼືອງ ແລະ ຕາຂາວທີ່ກາຍເປັນສີເຫຼືອງ ເຊິ່ງເກີດມາຈາກລະດັບບິລິຣູບິນ (bilirubin) ສູງ. ບິລິຣູບິນສູງໃນເລືອດຫຼາຍ (Severe hyperbilirubinaemia) ສາມາດພາໃຫ້ສະໜອງຖືກທຳລາຍ ເອີ້ນວ່າ ເຄີນິກເຕີຣິສ (kernicterus) ໃນເດັກເກີດໃໝ່ - ບິລິຣູບິນສາມາດຜ່ານ “ດ່ານເລືອດສະໜອງ” (blood brain barrier) ໄດ້.</p> <p>ຖາມ: ອາການຂອງການເຫຼືອງທີ່ຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ເຫຼືອງທີ່ບໍ່ແມ່ນສະລິລະວິທະຍາ (non-physiological jaundice) ມີຫຍັງແດ່ ແລະ ແມ່ນຫຍັງທີ່ເປັນສາເຫດ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ເປີດເບິ່ງພາກ 3.12.1 (ໜ້າ 64). ຄວນຈື່ໄວ້ຕະຫຼອດເວລາວ່າ ຊຶມເຊື້ອເລືອດ (sepsis) ກໍແມ່ນໜຶ່ງໃນສາເຫດມີພາໃຫ້ເດັກມີເຫຼືອງ.</p> <p>ຖາມ: ເວລາໃດທີ່ເດັກເກີດໃໝ່ຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍການສາຍແສງ (phototherapy)?</p> <p>ອະທິບາຍ: ເປີດເບິ່ງພາກ 3.12.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເຫຼືອງພາຍໃນມີທຳອິດຂອງຊີວິດ • ເກີດກ່ອນກຳນົດ ແລະ ເຫຼືອງ • ຖ້າຝາມີ ແລະ ອີ່ງຕີນຫາກເຫຼືອງ ບໍ່ວ່າຈະເລີ່ມເຫຼືອງຕອນອາຍຸເທົ່າໃດກໍຕາມ • ເຫຼືອງຍ້ອນເມັດເລືອດແຕກແຕກ (haemolysis) • ຄືດັ່ງໃນຕາຕະລາງ ຢູ່ໜ້າ 65 (ຖ້າ ສາມາດກວດລະດັບບິລິຣູບິນໄດ້) <p>ຖາມ: ເວລາໃດທີ່ທ່ານຄວນຢຸດສາຍແສງ ເດັກທີ່ມີເຫຼືອງ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ເປີດເບິ່ງໜ້າ 66. ຈົນກວ່າລະດັບບິລິຣູບິນຈະຕໍ່າກວ່າ “ລະດັບສູງສຸດທີ່ຍອມຮັບໄດ້” (threshold) ຫຼື ຈົນກວ່າເດັກຈະມີອາການດີຂຶ້ນ ແລະ ບໍ່ມີເຫຼືອງຢູ່ຝາມີ ແລະ ອີ່ງຕີນ.</p>
<p>ສາທິດ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ເອົາຮູບເດັກທີ່ມີເຫຼືອງຕ່າງກັນໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ: ມີແຕ່ຢູ່ ໜ້າ ແລະ ຕາຂາວ, ໜ້າ ແລະ ຕີນໂຕ, ທົ່ວໂຕ ລວມທັງ ຝາມີ ແລະ ອີ່ງຕີນ ແລະ ອະທິບາຍຊະນິດໃດຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ. - ເອົາຮູບໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ ແລະ ສາທິດໃສ່ໜັງຂອງນັກຮຽນ ວິທີກວດຫາອາການເຫຼືອງ ດ້ວຍການກົດໜັງລົງ
<p>ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<p>ໃຫ້ນັກຮຽນໃຊ້ໂຕຢ່າງກໍລະນີ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເພື່ອຝຶກ.</p> <p>ເຖິງແມ່ນວ່າ ຈະບໍ່ມີການສາຍແສງຢູ່ໂຮງໝໍບາງບ່ອນ, ນັກຮຽນຄວນເຮັດບົດຝຶກຫັດກໍລະນີຄືນເຈັບໃຫ້ແລ້ວ ເພາະວ່າ ການປະເມີນຂັ້ນຕົ້ນ ແລະ ການຕັດສິນໃຈໃຫ້ການປິ່ນປົວ ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນ ກ່ອນທີ່ຈະສິ່ງຄືນເຈັບ ຕໍ່ໄປປິ່ນປົວ ບ່ອນທີ່ມີເງື່ອນໄຂ.</p>

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1 – ເຫຼືອງແບບສະລິລະວິທະຍາ (Physiological Jaundice) ໃນເດັກເກີດໃໝ່

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ເດັກເກີດຄົບກຳນົດ ມີອາການເຫຼືອງແຕ່ອາຍຸ 3 ມື້. ນ້ຳໜັກ 3.5 kg. ກະລຸນາປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວເດັກຜູ້ນີ້.</p> <p>ຖາມ: ສາເຫດເປັນໄປໄດ້ທີ່ພາໃຫ້ເດັກຜູ້ນີ້ເຫຼືອງມີຫຍັງແດ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເວົ້າວ່າ: ເຫຼືອງນີ້ອາດປົກກະຕິ (ເຫຼືອງແບບສະລິລະວິທະຍາ: physiological) ຫຼື ຜິດປົກກະຕິ (ເຫຼືອງບໍ່ແມ່ນແບບສະລິລະວິທະຍາ: non-physiological), ເພາະວ່າມັນເກີດຂຶ້ນ ຫຼັງຈາກເດັກອາຍຸໄດ້ 1 ມື້. • ສາເຫດທີ່ພາໃຫ້ມີເຫຼືອງຜິດປົກກະຕິມີ: ຊຶມເຊື້ອ (sepsis), ເມັດເລືອດແຕງແຕກ (haemolysis), ຊຶມເຊື້ອເກີດຂຶ້ນແຕ່ຢູ່ໃນທ້ອງແມ່ (intrauterine infection), ພະຍາດຕັບ (liver disease) ຫຼື hypothyroidism.
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະຄຸ້ມຄອງເດັກຜູ້ນີ້ແນວໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ການປະເມີນຂັ້ນຕົ້ນ ແມ່ນຊອກຫາອາການສຸກເສີນ: ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ (Airway), ການຫາຍໃຈ (breathing), ການໝູນວຽນ (circulation)
<p>ບໍ່ມີອາການສຸກເສີນ: ເດັກສະຕິດີ ແລະ ຫາຍໃຈດີປົກກະຕິ</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ກວດອຸນນະພູມ ແລະ ກວດແຕ່ຫົວຮອດຕີນເພື່ອຊອກຫາ ອາການອັນຕະລາຍ • ຖາມ: ເດັກດູດນົມເປັນແນວໃດ, ອາຈົມມີສີຫຍັງ, ປະລິມານຢຽວເປັນແນວໃດ? • ເບິ່ງຊອກຫາອາການເຫຼືອງ ຢູ່ໃບໜ້າ, ຕາຂາວ, ຕີນໂຕ, ຝາມີ ແລະ ອີງຕີນ • ກວດອຸນນະພູມເດັກ
<p>ເດັກມີເຫຼືອງຢູ່ໃບໜ້າ, ຕາຂາວ, ຕີນໂຕ. ອາຈົມມີສີເຫຼືອງ/ຂຽວ, ຢຽວປົກກະຕິ ແລະ ດູດນົມໄດ້ດີ.</p> <p>ຖາມ: ເດັກຕ້ອງການໆປິ່ນປົວໃດບໍ່ ແລະ ເປັນຫຍັງ?</p> <p>ທ່ານຈະສັ່ງກວດເພີ່ມຫຍັງແດ່?</p> <p>ທ່ານຈະໃຫ້ຢາຫຍັງແກ່ເດັກ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເດັກບໍ່ຕ້ອງການໆປິ່ນປົວ • ເຫຼືອງມີແຕ່ຢູ່ ໃບໜ້າ ແລະ ຕີນໂຕ. ບໍ່ມີຢູ່ຝາມີ ແລະ ອີງຕີນ. ເດັກສະພາບດີ, ບໍ່ມີບັນຫາທີ່ຊີ້ບອກວ່າມີຊຶມເຊື້ອເລືອດ. ອາຈົມສີປົກກະຕິ ຊີ້ບອກວ່າບໍ່ມີພະຍາດທີ່ສິ່ງນ້ຳບີຜິດປົກກະຕິ (biliary atresia). • ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງກວດເພີ່ມ ຫຼື ໃຫ້ຢາ.
<p>ຖາມ: ເດັກຜູ້ນີ້ຕ້ອງກິນນົມແມ່ບໍ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເດັກຄວນສືບຕໍ່ກິນນົມແມ່
<p>ຖາມ: ເດັກຜູ້ນີ້ຕ້ອງກັບມາກວດຄືນຢູ່ໂຮງໝໍເວລາໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ໃຫ້ບອກພໍ່ແມ່ ໃຫ້ເອົາລູກກັບມາກວດຄືນຢູ່ໂຮງໝໍທັນທີ ຖ້າມີເຫຼືອງຢູ່ຝາມີ ແລະ ອີງຕີນ, ຫຼື ອາການເຫຼືອງບໍ່ດີຂຶ້ນ ແລະ ສືບຕໍ່ມີເຫຼືອງເກີນອາຍຸ 14 ມື້, ມີອາການອັນຕະລາຍ ເຊິ່ງລວມມີ ກິນນົມບໍ່ໄດ້ດີ, ງ້ວງຊຶມ ແລະ ຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 2 –ເຫຼືອງແບບບໍ່ແມ່ນສະລິລະວິທະຍາ (Non Physiological Jaundice) ໃນເດັກເກີດໃໝ່

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ເດັກເກີດຄົບກຳນົດມີເຫຼືອງຕອນອາຍຸໄດ້ປະມານ 12 ຊົ່ວໂມງ. ນ້ຳໜັກ 3.5 kg. ກະລຸນາປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວເດັກຜູ້ນີ້.</p> <p>ຖາມ: ສາເຫດທີ່ເປັນໄປໄດ້ທີ່ພາໃຫ້ເດັກຜູ້ນີ້ເຫຼືອງ ມີຫຍັງແດ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເວົ້າວ່າ: ເຫຼືອງແບບບໍ່ແມ່ນຜິດປົກກະຕິ (ເຫຼືອງບໍ່ແມ່ນແບບສະລິລະວິທະຍາ: Non Physiological), ເພາະວ່າມັນເກີດຂຶ້ນໃນມື້ທຳອິດຂອງຊີວິດ • ອາດເປັນຍ້ອນ: ຊຶມເຊື້ອ (sepsis), ເມັດເລືອດແດງແຕກ (haemolysis), ຊຶມເຊື້ອເກີດຂຶ້ນແຕ່ຢູ່ໃນທ້ອງແມ່ (intrauterine infection), ພະຍາດຕັບ (liver disease) ຫຼື hypothyroidism.
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະຄຸ້ມຄອງເດັກຜູ້ນີ້ແນວໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ໃຫ້ການປະເມີນຂັ້ນຕົ້ນ ດ້ວຍການຊອກຫາອາການສຸກເສີນ: ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ (Airway), ການຫາຍໃຈ (breathing), ການໝູນວຽນ (circulation)
<p>ບໍ່ມີອາການສຸກເສີນ: ເດັກສະຕິດີ ແລະ ຫາຍໃຈດີປົກກະຕິ</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ກວດອຸນນະພູມ, ເອົາປະຫວັດ ແລະ ກວດກາຮ່າງກາຍ ລວມທັງກວດຊອກຫາອາການອັນຕະລາຍ • ຖາມ: ເດັກຄູດນິມເປັນແນວໃດ, ອາຈິມມີສີຫຍັງ, ປະລິມານຢຽວເປັນແນວໃດ? • ເບິ່ງຊອກຫາອາການເຫຼືອງ ຢູ່ໃບໜ້າ, ຕາຂາວ, ຕີນໂຕ, ຝາມື ແລະ ອື່ງຕີນ • ກວດອຸນນະພູມເດັກ
<p>ອາການຊີວິດ ເຊິ່ງລວມມີອຸນນະພູມ ແມ່ນປົກກະຕິ. ເດັກມີເຫຼືອງແຕ່ຢູ່ ໃບໜ້າ ແລະ ຕາຂາວ. ເດັກຊິນຕີ ແລະ ຄູດນິມໄດ້ດີ</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ເດັກຕ້ອງການປິ່ນປົວໃດບໍ່ ແລະ ເປັນຫຍັງ?</p> <p>ທ່ານຈະສັ່ງກວດເພີ່ມຫຍັງແດ່?</p> <p>ທ່ານຈະໃຫ້ຢາຫຍັງແກ່ເດັກ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເດັກຍັງຕ້ອງໄດ້ຮັບການສາຍແສງ ຍ້ອນວ່າເດັກເຫຼືອງພາຍໃນມື້ທຳອິດ. • ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ກວດຕຳລາເມັດເລືອດ (CBC) ເພື່ອກວດເບິ່ງເມັດເລືອດແດງແຕກ (haemolysis) • (ຖ້າມີ: ໃຫ້ກວດໝວດເລືອດແມ່ ແລະ ລູກ ແລະ coombs test) • ບໍ່ມີໄຂ້ ຫຼື ອາການຂອງການຊຶມເຊື້ອ
<p>ຕອນອາຍຸໄດ້ 2 ມື້ bilirubin (ຖ້າກວດໄດ້) ແມ່ນ 270 umol/L. ຕອນນີ້ເຫຼືອງໄດ້ແຜ່ໄປຫາໂຕ ແລະ ແຂນຂາ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເດັກເຫຼືອງຫຼາຍຂຶ້ນ ແລະ bilirubin ຢູ່ໃນລະດັບທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ຄືດັ່ງໃນແຜນພູມຢູ່ໜ້າ 65. • ສືບຕໍ່ສາຍແສງ (phototherapy). • ສືບຕໍ່ຕິດຕາມຫາອາການອັນຕະລາຍ ເປັນຕົ້ນແມ່ນ ອຸນນະພູມໂຕຕໍ່າ, ໄຂ້, ຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ, ກິນໜ້ອຍລົງ, ຫາຍໃຈໄວ, ງ່ວງຊຶມ, ຊັກ
<p>ອາການຊີວິດແມ່ນປົກກະຕິ ແຕ່ເດັກຕື່ມນິມໜ້ອຍລົງ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານປະເມີນຄົນເຈັບວ່າເປັນແນວໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເດັກມີອາການເຕືອນ: ກິນນິມໜ້ອຍລົງ ແລະ ອາການສະແດງຂອງຊຶມເຊື້ອຈຸລິນຊີຮ້າຍແຮງ: ເຫຼືອງຮ້າຍແຮງ • ສິ່ງເລືອດໄປປູກ • ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ: IV Ampicillin and Gentamicin

	<p><u>Gentamicin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ຂະໜາດຢາສຳລັບເດັກນ້ຳໜັກເກີດປົກກະຕິອາຍຸໜຶ່ງອາທິດທຳອິດ ຂະໜາດຢາ = 5mg/kg/ມື້ ມື້ລະເທື່ອ ແລະ ນ້ຳໜັກແມ່ນ 3.5kg. $5 \text{ mg} \times 3.5 = 17.5 \text{ mg}$ ມື້ລະເທື່ອ ຫຼອດຢາ 80mg (2mL ເຂັ້ມຊຸ້ນ 40mg/mL), ວິທີເຈືອຈາງ: ປະສົມສານນ້ຳສະເຕີລິນ 6mL = $80\text{mg}/8\text{mL} = 10\text{mg/mL}$: $17.5 / 10 = 1.75 \text{ mL}$ ມື້ລະເທື່ອ ຫຼື ເບິ່ງ 3.14 ໜ້າ 71 ຊ່ອງທີ 5 ຂອງຕາຕະລາງ (3-3.5kg) =17.5 mL ມື້ລະເທື່ອ <p><u>Ampicillin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ຂະໜາດຢາສຳລັບເດັກມີອາຍຸໜຶ່ງອາທິດທຳອິດ ຂະໜາດຢາ = 50mg/kg ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ນ້ຳໜັກແມ່ນ 3.5kg $50 \times 3.5 = 175\text{mg} \text{ (x2)}$ ກ່ອງຢາ 500mg ປົນກັບນ້ຳສະເຕີຣິນ ໃຫ້ໄດ້ຢາທັງໝົດ 5mL ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ ຢາເຂັ້ມຊຸ້ນ 100mg/1ml: $175 \times 1/100 = 1.75\text{mL}$ ຫຼື ເບິ່ງ 3.14 ໜ້າ 69 ຊ່ອງທີ 5 ຂອງຕາຕະລາງ (3-3.5kg) =2mL ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ (x2)
<p>ຕອນອາຍຸໄດ້ 3 ມື້ bilirubin (ຖ້າກວດໄດ້) ແມ່ນ 260 umol/L ແລະ ເຫຼືອງມີແຕ່ຢູ່ໃບໜ້າ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ສາມາດຢຸດການສາຍແສງໄດ້. ອາການເຫຼືອງຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື bilirubin ຕໍ່າກວ່າລະດັບທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ປິ່ນປົວ ຄືດັ່ງໃນແຜນຜູ້ຢູ່ໜ້າ 65.
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ດຽວນີ້ທ່ານຈະໃຫ້ເດັກອອກໂຮງໝໍບໍ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ສືບຕໍ່ຕິດຕາມເດັກຫຼັງຈາກຢຸດສາຍແສງ. ສືບຕໍ່ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທາງເສັ້ນ ຢ່າງຕໍ່າສຸດ 48 ຊົ່ວໂມງ

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1: ລາຍຊື່ອຸປະກອນ ທີ່ຕ້ອງການທັງໝົດ

- ປຶ້ມນ້ອຍ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO Pocketbooks)
- ການດູແລເດັກເກີດໃໝ່: ປຶ້ມຄຸ້ມຄອງການປະຕິບັດຕົວຈິງ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO EENC pocket guides)
- ໂປສເຕີຂອງແຜນພູມທີ່ 12 (ແຜນວາດການເຊີດຊູເດັກເກີດໃໝ່)
- ໂປສເຕີຂອງບົດ 3.6 “ອາການອັນຕະລາຍໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກອ່ອນ”
- ຕຸກກະຕາຟື້ນຟູຊີບ
- ຖົງສູບຫາຍໃຈ ແລະ ໜ້າກາກ
- ໝວກ ແລະ ຜ້າຫົ່ມ
- ເຄື່ອງແທກອຸນນະພູມຫ້ອງຕິດໃສ່ຝາ
- ເຄື່ອງແທກອຸນນະພູມ
- (ຫຸ່ນແມ່ ນາຕາລີ - Mama Natalie)
- (ອຸປະກອນຕັດສາຍແຮ່)
- ເຊແຮ່ງ 10mL
- ຖົງມື
- Simmon App-Ipad
- ຊຸດໂຕຢ່າງຂອງ ຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ຊຸດແທງເສັ້ນ - ທີ່ມີສານນໍ້າ ແລະ ຜ້າເຊັດໂຕ ເພື່ອໃຊ້ເຂົ້າໃນການສົມມຸດ ການແທງເສັ້ນເລືອດ ກັບຮອບນອກ (Peripheral Intravenous Catheters - PIVC)
- ທໍ່ແງ່ມດັງອີກຊີ
- ທໍ່ດັງກະເພາະ
- (ຫຸ່ນໃຊ້ຝິກແຍ່ທໍ່ດັງກະເພາະ ຖ້າມີ)
- (ຜ້າຫົ່ມສາຍແສງ -Biliblanket ຖ້າມີ)
- ຄອມພິວເຕີ້/iPad ທີ່ມີຮູບຂອງອາການອັນຕະລາຍໃນເດັກອ່ອນ ແລະ ການດູແລເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ຈໍາເປັນ

ເອກະສານອ້າງອີງ:

1. ປຶ້ມນ້ອຍຄຸ້ມຄຸ້ມປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໂຮງໝໍ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ
2. ປຶ້ມນ້ອຍແນະນໍາການປະຕິບັດຕົວຈິງ ໃນການດູແລເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ຈໍາເປັນໄວ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO early essential newborn care clinical practice pocket guide and facilitator guide)
3. ບົດລາຍງານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບປະເທດລາວ 2015
4. ເວບໄຊຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ເຂດປາຊີຟິກ ຕາເວັນຕົກ (World Health Organisation Western Pacific Region)
Website http://www.wpro.who.int/laos/topics/child_health/en/