

ຄຳຖາມບົດ “ເດັກເກີດໃໝ່” ທີ່ຖືກຖາມເລື້ອຍໆ ປຶ້ມນ້ອຍປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ

ສາລະບານ

ທ່ອາຫານ/ທໍ່ດັງກະເພາະ	3
1. ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດຖ້າຄົນເຈັບຕ້ອງການທ່ອາຫານ ແລະ ຄົນເຈັບກໍຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍອີກຊີ ໄປຜ່ອມໆກັນ?	3
2. ທ່ານຈະແທກລວງຍາວຂອງທ່ອາຫານແນວໃດຖ້າແຜ່ເຂົ້າທາງປາກ?	3
3. ສຳລັບການແຍ່ທໍ່ດັງກະເພາະ (Nasal Gastric Tube –NGT), ທ່ານຈະແທກເລິ່ມຈາກຕາ ຫຼື ດັງ?	3
4. ທ່ານຈະໃຊ້ຫຍັງ ຖ້າທ່ານບໍ່ມີນ້ຳຫຼໍ່ລື້ນ?	3
5. ທ່ານຈະໃຊ້ທ່ອາຫານເບີໃດກັບເດັກແຕ່ລະກຸ່ມອາຍຸ?	3
6. ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າທ່ອ່ອນ ແລະ ບິດງ່າຍເກີນໄປ, ອາດຈະກໍ່ຢູ່ໃນປາກ ຫຼື ຫຼັງຄໍ ແລະ ບໍ່ຜ່ານເຂົ້າ ໄປໃນກະເພາະອາຫານ?	4
7. ຜິນດີ ແລະ ຜິນເສຍຂອງການແຍ່ທ່ອາຫານໃສ່ໃນດັງ ທຽບ ກັບແຍ່ໃສ່ໃນປາກມີຫຍັງແຕ່?	4
8. ທ່ານຈະສາມາດຮັກສາທ່ອາຫານໄວ້ດົນປານໃດ ຈຶ່ງປ່ຽນທໍ່ໃໝ່?	4
ຊຶມເຊື້ອເລືອດ (SEPSIS)	4
9. ໃນເດັກທີ່ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເປັນຊຶມເຊື້ອເລືອດ (ຕົວຢ່າງ ນ້ຳຄາວປາແຕກກ່ອນກຳນົດດົນເກີນໄປ, ແມ່ມານມີໄຂ້ໃນເວລາເຈັບທ້ອງເກີດລູກ) ທີ່ມີສະພາບດີເມື່ອເລິ່ມໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ, ທ່ານຈະຕັດສິນໃຈຢຸດຢາໄດ້ ແນວໃດ?	4
ຊັກ (SEIZURES)	5
10. ມີທາງເລືອກອື່ນບໍ່ ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຢາແກ້ຊັກ phenobarbitone ເພື່ອປິ່ນປົວຊັກໃນເດັກເກີດໃໝ່?	5
ເດັກນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ (ນ້ຳໜັກ<1.5kg)	5
11. ຄວນຈະຄຸ້ມຄອງສານນ້ຳເດັກແນວໃດ?	5
12. ເປັນຫຍັງພວກເຮົາຈຶ່ງບໍ່ຄວນໃຫ້ຢາລົດໄຂ້ ປະຣາເຊຕາໂມນ (paracetamol) ແກ່ເດັກນ້ຳໜັກ ເກີດຕໍ່າ/ເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ?	6

13. ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບເດັກເກີດໃໝ່ເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ ຖ້າເດັກນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ (<2kg) ແຕ່ ອາຍຸ ຖືຜາ >35 ອາທິດ ຫຼື ເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ (<35 ອາທິດ) ແຕ່ນ້ຳໜັກເກີດບໍ່ຕໍ່າ (>2kg) ?6
14. ພາວະຢຸດຫາຍໃຈຊິ້ວຄາວ (Apnoea): ຄວນຈະສືບຕໍ່ໃຫ້ aminophylline ດົນປານໃດ?.....7
ອາການເຫຼືອງ (JAUNDICE).....7
15. ເປັນຫຍັງຈຶ່ງຈຳເປັນຕ້ອງຮູ້ຈັກສີອາຈົມຂອງເດັກທີ່ມີເຫຼືອງ?7

ທ່ອາຫານ/ທ່ດັງກະເພາະ

1. ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດຖ້າຄົນເຈັບຕ້ອງການທ່ອາຫານ ແລະ ຄົນເຈັບກໍຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍອີກຊີໄປຜ່ອມງກັນ?

- ເບິ່ງໜ້າ 346 ວັກທິສຸດທ້າຍ ຂອງ A1.3 “ໃນເວລາດຽວກັນ ຖ້າຕ້ອງການໃສ່ອີກຊີ...”
- ຖ້າໃຫ້ອີກຊີຜ່ານທ່ແງ່ມດັງ ທ່ານສາມາດແຍ່ທ່ອາຫານດັ່ງກ່າວເຂົ້າໄປໃນຮູດັງຮູດຽວ ຫຼື ແຍ່ໃສ່ປາກ.
- ຖ້າຄົນເຈັບໃຊ້ທ່ດັງອີກຊີ (nasal catheter), ທ່ານຄວນແຍ່ທ່ອາຫານຜ່ານປາກ ຫຼື ແຍ່ໃສ່ຮູດັງຮູດຽວກັນກັບທ່ດັງອີກຊີ. ພະຍາຍາມຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ເກີດມີການອຸດຕັນຮູດັງທັງສອງຮູ (ດ້ວຍການແຍ່ທ່ດັງອີກຊີໃສ່ຮູໜຶ່ງ ແລະ ທ່ອາຫານໃສ່ອີກຮູໜຶ່ງ)

2. ທ່ານຈະແທກລວງຍາວຂອງທ່ອາຫານແນວໃດຖ້າແຍ່ເຂົ້າທາງປາກ?

- ແທກຈາກປາກ ແທນທີ່ຈະແທກຈາກດັງ. ຄວນແທກຈາກມູມປາກ ຫາຕິ່ງຫູ ແລ້ວໄປຫາປາຍກະດູກໜ້າເອິກ

3. ສຳລັບການແຍ່ທ່ດັງກະເພາະ (Nasal Gastric Tube –NGT), ທ່ານຈະແທກເລີ່ມຈາກຕາ ຫຼື ດັງ? ເບິ່ງໃນຮູບໜ້າ ຂອງປື້ມນ້ອຍ ຄືວ່າເຝິນໃຫ້ແທກຈາກຕາ 345.

- ຄວນຈື່ຈຳວ່າ ຮູບຢູ່ໜ້າ 345 ຂອງປື້ມນ້ອຍ ແມ່ນແຕ້ມບໍ່ໄດ້ດີປານໃດ, ສະນັ້ນ ອາດພາໃຫ້ສັບສົນໄດ້: ເບິ່ງຄືວ່າເຝິນແທກແຕ່ຫົວຄົ້ວ. ໃນອາດິດຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມອາດຖືກສອນໃຫ້ແຍ່ວິທີທີ່ແຕກຕ່າງກັນອອກໄປ. ແນະນຳໃຫ້ນັກສຳມະນາກອນເຂົ້າໃຈວ່າ ການແທກຈາກຕາ (ຄືດັງປື້ມນ້ອຍຄູ່ມືແນະນຳ)/ດັງ/ປາກ, ຫາທາງໜ້າຂອງຫູ/ຕິ່ງຫູ, ຄວາມຍາວທີ່ໄດ້ຈາກການວັດແທກກໍຄ້າຍຄືກັນ. ເພື່ອໃຫ້ເປັນເອກກະພາບກັນ ດຽວນີ້ພວກເຮົາຈື່ງແນະນຳວ່າແທກແຕ່ຮູດັງ-ຕິ່ງຫູ-ກະດູກໜ້າເອິກ.

4. ທ່ານຈະໃຊ້ຫຍັງ ຖ້າທ່ານບໍ່ມີນ້ຳຫຼໍ່ລິ້ນ?

- ໃຊ້ວາຊາລິນ (Vaseline) ຫຼື ນ້ຳ. ປື້ມນ້ອຍແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ນ້ຳ ດັ່ງນັ້ນທ່ານຈື່ງມີຄວາມໝັ້ນໃຈໃນການແຍ່ທ່ດັງກະເພາະ ຢູ່ບ່ອນທີ່ບໍ່ມີເງື່ອນໄຂ. ຖ້າແຍ່ທ່ອາຫານໃສ່ປາກ, ນ້ຳລາຍຂອງເດັກຈະຊ່ວຍຫຼໍ່ລິ້ນທ່.

5. ທ່ານຈະໃຊ້ທ່ອາຫານເບີໃດກັບເດັກແຕ່ລະກຸ່ມອາຍຸ?

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

- ນີ້ເປັນພຽງແຕ່ຄູ່ມືແນະນຳ: ສາມາດໃຊ້ຂະໜາດອື່ນໄດ້. ຖ້າມີແຕ່ທີ່ອາຫານຂະໜາດໃຫຍ່ ສຳລັບເດັກອ່ອນ, ກໍຍັງສາມາດໃຊ້ໄດ້. ມັນອາດຈະງ່າຍຫຼາຍຂຶ້ນໃນການແຍ່ທີ່ຂະໜາດໃຫຍ່ໃສ່ປາກ ແທນທີ່ຈະແຍ່ໃສ່ຮູດັງ.
- ຖ້າສິ່ງໃສວ່າເດັກມີໄສ້ສຸບໄສ້, ທີ່ທີ່ມີຂະໜາດໃຫຍ່ຂຶ້ນ (ໂຕຢ່າງ. ເບີ 12, 14 ໃນເດັກ) ຈະຊ່ວຍໃນການລະບາຍກະເພາະໄດ້ດີກວ່າ.

6. ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າທ່ານອ່ອນ ແລະ ບິດງ່າຍເກີນໄປ, ອາດຈະກໍ່ຢູ່ໃນປາກ ຫຼື ຫຼັງຄໍ ແລະ ບໍ່ຜ່ານເຂົ້າໄປໃນກະເພາະອາຫານ?

- ລອງເອົາທີ່ອາຫານ (ໃສ່ໃນຖົງສະອາດ) ແຊ່ໄວ້ໃນຕູ້ເຢັນ ຫຼື ຕູ້ແຊ່ແຂງ ປະມານ 15-30ນາທີ. ເຮັດແນວນີ້ຈະເຮັດໃຫ້ທີ່ແຂງກວ່າເກົ່າ ແລະ ຈະແຍ່ງ່າຍຂຶ້ນ.

7. ຜົນດີ ແລະ ຜົນເສຍຂອງການແຍ່ທີ່ອາຫານໃສ່ໃນດັງ ທຽບ ກັບແຍ່ໃສ່ໃນປາກມີຫຍັງແດ່?

- ດັງ: ຮັກສາໃຫ້ປາກໂລ່ງດີ, ຫຼຸດອອກຍາກ. ອາດຈະໃຫ້ຄວາມສະດວກສະບາຍແກ່ເດັກໃຫຍ່
- ປາກ: ທີ່ປາກກະເພາະ ມີປະໂຫຍດຖ້າຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍອີກຊີໄປຜ້ອມງຸ້ນ

8. ທ່ານຈະສາມາດຮັກສາທີ່ອາຫານໄວ້ດົນປານໃດ ຈຶ່ງປ່ຽນທີ່ໃໝ່?

- ປ່ຽນທີ່ອາຫານຫຼັງຈາກໃຊ້ມາໄດ້ໜຶ່ງອາທິດແມ່ນສິ່ງທີ່ດີ. ອາດຈະປ່ຽນໄວກວ່ານີ້ ຖ້າມັນເບື້ອນ, ບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນ, ຫຼື ເດັກດຶງທີ່ອອກໂດຍທີ່ບໍ່ໄດ້ຕັ້ງໃຈ.

ຊຶມເຊື້ອເລືອດ (SEPSIS)

9. ໃນເດັກທີ່ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເປັນຊຶມເຊື້ອເລືອດ (ຕົວຢ່າງ ນ້ຳຄາວປາແຕກກ່ອນກຳນົດດົນເກີນໄປ, ແມ່ມານມີໄຂ້ໃນເວລາເຈັບທ້ອງເກີດລູກ) ທີ່ມີສະພາບດີເມື່ອເລີ່ມໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ, ທ່ານຈະຕັດສິນໃຈຢຸດຢາໄດ້ແນວໃດ?

- ຄືດັ່ງຄຳແນະນຳໃນປຶ້ມນ້ອຍ. ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງຕ່ຳສຸດສອງມື້. ຫຼັງຈາກສອງມື້, ປະເມີນຊອກຫາອາການຂອງຊຶມເຊື້ອເລືອດ (ໜ້າ 51)
- ຖ້າເດັກມີອາການຂອງຊຶມເຊື້ອເລືອດ ໃນເວລາໃດກໍ່ຕາມ (ອຸນນະພູມໂຕສູງ ຫຼື ຕ່ຳ, ກົນໜ້ອຍລົງ...) ຄວນສືບຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອປະມານ 7 -10 ມື້ (ໜ້າ 55).
- ຖ້າເວລາທີ່ປະເມີນເດັກຄືນ, ເດັກບໍ່ມີອາການຂອງຊຶມເຊື້ອເລືອດໃນເວລາໃດເລີຍ, ຢຸດຢາຕ້ານເຊື້ອ.
- ຖ້າບໍ່ແນ່ໃຈ ຫຼື ເປັນຫວ່ງເດັກ, ຫຼື ຄອບຄົວອາໄສຢູ່ໄກຈາກໂຮງໝໍ, ຄວນພິຈາລະນາຕິດຕາມເດັກປະມານ 24 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກຢຸດຢາຕ້ານເຊື້ອແລ້ວ, ຫຼື ໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອໃຫ້ຄົບກຳນົດ.

- ຖ້າຄອບຄົວຄົນເຈັບຕ້ອງໄດ້ກັບບ້ານໄວ, ຄວນໃຫ້ຄົນເຈັບອອກໂຮງໝໍ ແຕ່ໃຫ້ສືບຕໍ່ກິນຢາຕ້ານເຊື້ອ (ໃຫ້ຂະໜາດສູງ) ຢູ່ເຮືອນ.

ຊັກ (SEIZURES)

10. ມີທາງເລືອກອື່ນບໍ່ ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຢາແກ້ຊັກ phenobarbitone ເພື່ອປິ່ນປົວຊັກໃນເດັກເກີດໃໝ່?

- ທາງເລືອກທີໜຶ່ງ: phenobarbitone ທາງເສັ້ນ
- ທາງເລືອກທີສອງ: Diazepam ທາງເສັ້ນ ຖ້າທ່ານບໍ່ມີ phenobarbitone ທາງເສັ້ນ. ຄວນກຽມ ດຶງລົມ ແລະ ໜ້າກາກໄວ້ໃຊ້, ເດັກອ່ອນມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະຢຸດຫາຍໃຈຊົ່ວຄາວ (apnoea) ຫຼື ຢຸດ ຫາຍໃຈໄປເລີຍ.
- ທາງເລືອກທີສາມ: Diazepam ທາງຮູບວານ
- ທາງເລືອກທີສີ່: ເອົາ phenobarbitone ໃຫ້ເດັກກິນ. ພ້ອມກັນນັ້ນມັນຍັງປອດໄພ ແລະ ມີປະສິດ ທິພາບ ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຢາຊະນິດສັກໃສ່ເສັ້ນ.
- ສິ່ງທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດ: ຢາລົມຄິດຄົ້ນຫາສາເຫດ, ເບິ່ງ ປຶ້ມນ້ອຍ ໜ້າ 53: ຊັກ.
- ສາເຫດທີ່ພົບເລື້ອຍໆທີ່ເຮັດໃຫ້ເດັກເກີດໃໝ່ຊັກ ມີ ຂາດອີກຊີ, ຊີມເຊື້ອລະບົບປະສາດ, ນໍ້າຕານໃນ ເລືອດຕໍ່າ ແລະ ການຊ້ຽມຕໍ່າ (hypocalcemia). ສະນັ້ນ:
- ຢາລົມໃຫ້ສານນໍ້າຕານແກຄົນເຈັບ, ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ຫຼາຍຄົນ ມີຊັກຍ້ອນພາວະນໍ້າຕານຕໍ່າໃນ ເລືອດ
- ຢາລົມໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ, ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ຫຼາຍຄົນ ມີຊັກຍ້ອນຊີມເຊື້ອ

ເດັກນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ (ນ້ຳໜັກ<1.5kg)

11. ຄວນຈະຄຸ້ມຄອງສານນໍ້າເດັກແນວໃດ?

ປະຕິບັດຕາມຄໍາແນະນໍາທີ່ໄດ້ໃຫ້ຢ່າງຈະແຈ້ງຢູ່ປຶ້ມນ້ອຍ ໜ້າ 60 (ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວນີ້ແມ່ນຄືກັນກັບຂໍ້ມູນຢູ່ ໜ້າ 60)

- ຖ້າເດັກສາມາດຮັບນໍ້າຜ່ານລໍາໄສ້ໄດ້, ກໍໃຫ້ໃນປະລິມານໜ້ອຍໜຶ່ງ ຜ່ານທໍ່ປາກ ຫຼື ດັງກະເພາະ.
- ສ່ວນນໍ້າທີ່ເຫຼືອແມ່ນໃຫ້ຜ່ານທາງເສັ້ນ.
- ສໍາລັບ 48 ຊົ່ວໂມງທໍາອິດ, ໃຫ້ນໍ້າຫວານ 10% dextrose (D10)
- ຫຼັງຈາກ 48 ຊົ່ວໂມງທໍາອິດ, ໃຫ້ນໍ້າຫວານ 5% dextrose ບວກ ½ normal saline (D5 ½ NS), ສານນໍ້າດັ່ງກ່າວແມ່ນເໝາະສົມສໍາລັບເດັກສ່ວນໃຫຍ່.
- ເດັກນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າຫຼາຍ (<1.5kg) ມີຄວາມສ່ຽງໃນການມີນໍ້າຕານຕໍ່າໃນເລືອດ ແລະ ອາດຕ້ອງ ໄດ້ໃຫ້ສານນໍ້າຫວານ 10% glucose (D10). ທ່ານອາດປະສົມສານນໍ້າທີ່ມີທັງເກືອໂຊດຽມ

- ແລະ ນໍ້າຕານທີ່ມີພຽງພໍ ໂດຍການປະສົມສານນໍ້າຕານ 50% (D50) 10ml ແລະ D5 1/3 NSS 90ml, ຫຼື ປະສົມສານນໍ້າຕານ 50% (D50) 10ml ແລະ D5 1/2 NSS 90ml (ໜ້າ 60)
- ກວດເບິ່ງລະດັບນໍ້າຕານໃນເລືອດທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ, ຖ້າກວດໄດ້
- ຖ້ານໍ້າຕານຕໍ່າ (hypoglycaemia), ຫຼື ເດັກມີອາການຂອງນໍ້າຕານຕໍ່າ (ເໜັງຕົງໜ້ອຍລົງ, ສັ່ນ, ເສຍສະຕິ, ຊັກ) ແລະ ທ່ານບໍ່ສາມາດກວດນໍ້າຕານໃນເລືອດໄດ້, ໃຫ້ສານນໍ້າຫວານ (D10) 2ml/kg ໂບລັດສ໌.
- ຕັ້ງເປົ້າໝາຍເພື່ອເພີ່ມນໍ້າສິ່ງທາງກະເພາະອາຫານ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນນໍ້າທີ່ສິ່ງທາງເສັ້ນໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້. ການໃຫ້ສານນໍ້າທາງເສັ້ນແກ່ເດັກໂຕນ້ອຍມີຄວາມສ່ຽງຫຼາຍ. ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຄິດໄລ່ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ.

12. ເປັນຫຍັງພວກເຮົາຈຶ່ງບໍ່ຄວນໃຫ້ຢາລົດໄຂ້ ປະຣາເຊຕາໂມນ (paracetamol) ແກ່ເດັກນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ/ເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ?

- ຕັບຍັງບໍ່ທັນສຸກງອມ, ບໍ່ສາມາດເຜົາຜານຢາໄດ້, ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະໄດ້ຮັບຜິດຈາກຢາ (toxicity). ຖ້າຈະໃຫ້ຢາດັ່ງກ່າວສຳລັບປິ່ນປົວໄຂ້, ກໍສາມາດແກ້ເຄື່ອງນຸ່ງຂອງເດັກອອກແບນ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຮ່າງກາຍເຢັນລົງ. ຖ້າຈະໃຫ້ຢາດັ່ງກ່າວສຳລັບປິ່ນປົວອາການເຈັບປວດ, ກໍສາມາດໃຫ້ເດັກກຸດນິ້ວມືແມ່, ຫຼື ໃຫ້ດູດນົມແມ່ໜ້ອຍໜຶ່ງ. ສິ່ງນີ້ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນວ່າສາມາດຫຼຸດຜ່ອນອາຫານເຈັບປວດໃຫ້ເດັກເກີດໃໝ່ໄດ້.

13. ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບເດັກເກີດໃໝ່ເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ ຖ້າເດັກນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ (<2kg) ແຕ່ ອາຍຸຖືພາ >35 ອາທິດ ຫຼື ເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ (<35 ອາທິດ) ແຕ່ນ້ຳໜັກເກີດບໍ່ຕໍ່າ (>2kg) ?

- ໜ້າ 59 ຢູ່ປື້ມນ້ອຍ ເວົ້າວ່າ ຄວນຮັບເອົາເດັກທັງໝົດທີ່ມີອາຍຸຖືພາ <35 ອາທິດ ຫຼື ນ້ຳໜັກເກີດ <2kg ເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ.
- ຕ້ອງໄດ້ຮັບເຂົ້ານອນ ຖ້າເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ ຫຼື ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ, ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີຄືບທັງສອງເງື່ອນໄຂ.
- ອະທິບາຍໃຫ້ເຂົ້າໃຈຕື່ມໂດຍໃຊ້ຕົວຢ່າງ:
- ຕົວຢ່າງ. ຕ້ອງໄດ້ຮັບເດັກອາຍຸຖືພາ 36ອາທິດ, ນ້ຳໜັກ 1.8kg ເຂົ້ານອນໂຮງໝໍບໍ່? ຕ້ອງຮັບເຂົ້ານອນ. ເປັນຫຍັງ? ເດັກໂຕນ້ອຍ (<2kg) ສະນັ້ນອາດບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມອຸນຫະພູມຮ່າງກາຍໄດ້. ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະມີອຸນຫະພູມໂຕຕໍ່າ (hypothermia). ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າທຽບໃສ່ອາຍຸຖືພາ, ອາດມີສາເຫດຫຼັກທີ່ພາໃຫ້ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າ ນັ້ນໝາຍຄວາມວ່າເດັກມີຄວາມສ່ຽງຫຼາຍຂຶ້ນທີ່ຈະມີອາການສິນ, ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການຕິດຕາມ.

- ຕົວຢ່າງ. ຕ້ອງໄດ້ຮັບເດັກອາຍຸຖືພາ 34ອາທິດ, ນ້ຳໜັກ 2.2kg ເຂົ້ານອນບໍ່,? ຕ້ອງຮັບເຂົ້ານອນ. ເປັນຫຍັງ? ນ້ຳໜັກ >2kg ແຕ່ ເກີດກ່ອນກຳນົດ, ອາຍຸຖືພາ 34ອາທິດ ອາດບໍ່ສາມາດດູດນົມ ແລະ ຮັບນົມໄດ້ (ຄວາມສາມາດດູດໄດ້ແມ່ນມີເມື່ອເດັກອາຍຸຖືພາໄດ້ປະມານ 34-36 ອາທິດ).

14.ພາວະຢຸດຫາຍໃຈຊົ່ວຄາວ (Apnoea): ຄວນຈະສືບຕໍ່ໃຫ້ aminophylline ດົນປານໃດ?

- ຈົນກວ່າອາຍຸຖືພາເດັກຈະໄດ້ 34 ອາທິດ ແລະ ບໍ່ມີພາວະຢຸດຫາຍໃຈຊົ່ວຄາວ (ສະໝອງເດັກສຸກ ງອມພຽງພໍທີ່ຈະຈີ່ ແລະ ສັ່ງໃຫ້ສືບຕໍ່ຫາຍໃຈ). ສາມາດທົດລອງຢຸດຢາໄວກວ່າຫັນໄດ້ບໍ່ (ຕົວຢ່າງ 32 ຫຼື 33 ອາທິດ) ຖ້າບໍ່ມີພາວະຢຸດຫາຍໃຈຊົ່ວຄາວ 7 ມື້ກ່ອນໜ້ານີ້. ດີແທ້ແມ່ນຄວນຕິດຕາມຢູ່ໂຮງ ໝໍປະມານ 7ວັນ ຫຼັງຈາກຢຸດຢາ aminophylline ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າພາວະຢຸດຫາຍໃຈຊົ່ວຄາວ ຈະ ບໍ່ກັບຄືນມາອີກຫຼັງຈາກຢຸດຢາໄປແລ້ວ (ໝາຍຄວາມວ່າ ເດັກຄວນໄດ້ຮັບການຕິດຕາມຄວາມອື່ມໂຕ ອີກຊິຕະໜູອດເວລາຢ່າງໃກ້ຊິດ ໂດຍໃຊ້ເຄື່ອງແທກອີກຊິທີ່ມີສັນຍານເຕືອນ ເພື່ອວ່າທ່ານຈະຮູ້ເວລາ ທີ່ເດັກຢຸດຫາຍໃຈ). ຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມໃຫ້ຄົບ 7 ມື້ ເພາະວ່າ ຢາຍັງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເປັນເວລາດົນຫຼັງ ຈາກຢຸດຢາໄປແລ້ວ.

ອາການເຫຼືອງ (JAUNDICE)

15.ເປັນຫຍັງຈຶ່ງຈຳເປັນຕ້ອງຮູ້ຈັກສີອາຈົມຂອງເດັກທີ່ມີເຫຼືອງ?

- ບິລິຣູບິນ (Bilirubin) ຖືກສ້າງມາຈາກເມັດເລືອດແດງທີ່ແຕກ. ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວມັນຖືກຂັບຖ່າຍ ອອກດ້ວຍຕັບ ແລ້ວສົ່ງໄປຫາຕົງບີ, ແລ້ວອອກໄປຫາອາຈົມ. ນີ້ເຮັດໃຫ້ອາຈົມເປັນສີຂຽວ/ຕັບໝູ. ອາຈົມສີຂາວ ໝາຍຄວາມວ່າ ນ້ຳບີບໍ່ສາມາດລົງໄປຫາອາຈົມໄດ້ ແລະ ອາດໝາຍຄວາມວ່າມີການ ອຸດຕັນຢູ່ໃນຕັບ/ລະບົບທໍ່ສົ່ງນ້ຳບີ ເປັນຕົ້ນແມ່ນ ທໍ່ສົ່ງນ້ຳບີບໍ່ມີ (biliary atresia)