

โครงการพัฒนาศักยภาพระบบการรับ-ส่งทารกแรกเกิด
ปี 2553

หัวหน้าโครงการ : นางวัชนี อินยาพงษ์

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

สังกัด : กลุ่มงานการพยาบาล รพ.จุรินทร์

ผู้นำเสนอ : นางอำภา ทวีพันธ์

หลักการและเหตุผล

ทารกแรกเกิดเป็นวัยที่มีภาวะเสี่ยงมากเนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายและระบบต่าง ๆ ยังทำงานไม่สมบูรณ์ ในปี 2551,2552,2553 จังหวัดศรีสะเกษมีทารกเกิดมีชีพ 13812,13905,13805 ราย อัตราตายต่อ 1000 การเกิดมีชีพ 6.1,6.2,6.1 ตามลำดับ รพ.ชุมชน มีทารกเกิดมีชีพ 879 ราย พบมี ทารกแรกเกิดมีภาวะความพิการแต่กำเนิด 5 ราย ร้อยละ 0.56 คลอดก่อนกำหนด 33 ราย ร้อยละ 3.75 เจ็บป่วยต้องส่งต่อ รพ.อื่น 91 ราย ละ 10.35 คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล 17 ราย ทารกมีภาวะแทรกซ้อน 5 ราย ร้อยละ 29.41

ทารกแรกเกิด ที่มีภาวะแทรกซ้อนจะต้องดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระดับ รพ.สต. / รพช./รพท. มีการดูแลและนำส่งทารกอย่างปลอดภัย ซึ่งเป้าหมาย**หลักต้องการให้ทารกปลอดภัย** เจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่สมวัย

ที่มา:กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
รายงานการคลอด รพ.ชุมชน

ทารกที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ

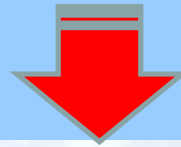
ทารกป่วย



3/31/2016

ทารกที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ

ทารกคลอดก่อนกำหนด



ทารกที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ

▶ ทารกแรกเกิดมีอุบัติการณ์พิการแต่กำเนิด



ทารกที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ

เด็กเกิดที่บ้าน/เกิดบนรถ



วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทารก ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
2. ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม
3. ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน
4. ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง



ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะทำงานห้องคลอด
2. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ER เครื่องถ่าย คปสอ. ชูจันทร์
3. จัดอบรมฟื้นฟูการช่วยฟื้นคืนชีพ และการดูแลทารกแรกเกิด ปีละ 1 ครั้ง
- 3 ผู้ป่วยที่มีปัญหาเสนอในการประชุมทบทวน / Grand round
4. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคแก่หัวหน้างานห้องคลอด
รับทราบ เพื่อให้หัวหน้างานนำปัญหาและอุปสรรคเข้าเสนอต่อคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการ PCT ต่อไป



กระบวนการดำเนินงาน

ระดับ รพ.สต.

1. ประสานงาน จนท.รพ.สต.
2. จัดทำแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด
3. จนท.รพ.สต.โทรศัพท์ประสานที่ห้องคลอด



เบอร์ 0867191479(1-2 call),0874560447(d-tac)

ก่อนการ ส่งต่อ

แนวทางการดูแลทารกแรกเกิด

จากรพ.สต. ถึง รพช.

- รีบตัดสายสะดือและ Cramp สายสะดือไว้ ตามหลักปราศจากเชื้อ
- Suction /Clear air way
- จัดท่า Sniffing position
- เช็ดตัวให้แห้ง
- ประเมินสัญญาณชีพ apgar score
- keep warm ใส่เสื้อผ้า หมวก ถุงมือ ถุงเท้า ห่อผ้า 2 ชั้น คลุมด้วยพลาสติกใสอีกชั้น ก่อนนำส่งทารก

กระบวนการดำเนินงาน

การออก EMS เพื่อรับมารดาคลอดที่บ้าน

- 1. เจ้าหน้าที่ ER โทรแจ้งแผนการออก EMS ที่ห้องคลอด
- 2. จนท. ห้องคลอด warm ถุงชัยพีช 2 ถุง นำใส่กล่องโฟม
- 3. นำ **คริปไฮ** **ห่วงใยลูกรัก** ออกไปรับเด็ก



กระบวนการดำเนินงาน

การ Refer ทารกไปยังสถานพยาบาลที่สูงกว่า

1. ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา
2. เตรียม warm ถุงธัญพืช 2 ถุง ใส่กล่องโฟม 1 ถุง อีก 1 ถุง
keep warm ทารก
3. นำทารกใส่ **cribใส่ ห่วงใยลูกรัก** เพื่อนำส่งทารก
4. ใช้แบบฟอร์มการนำส่งทารกเพื่อประเมินทารกระหว่างนำส่ง
5. โทรศัพทประสานงานสถานพยาบาลที่รับทารก

ลำดับขั้นตอนการส่งต่อ

รพ.สต

รพท.

รพช.



แบบบันทึกการพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด

- วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- จากโรงพยาบาลชุมชน เบอร์โทรศัพท์ 045814291 ต่อ 126 ถึงโรงพยาบาล.....
- เริ่มประสาน รพ.ปลายทางเวลา.....น.เริ่มออกเดินทางเวลา.....น ถึงเวลา.....น.
- ชื่อ - สกุลผู้ป่วย.....ชื่อ - สกุล มารดา.....
- เพศ ชาย หญิง ไม่ทราบ
- ทารกเกิดวันที่.....เวลา.....น. วิธีการคลอด.....
- น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม อายุครรภ์.....สัปดาห์.....วัน
- Chief complaints
- Maternal Gravida G....P....A....L....VDRL.....HIV.....HBSAG.....
- ปัญหาทางมารดา (ถ้ามี ระบุ).....
- ประวัติการได้รับยา Vitamin k วันที่..... HBV วันที่.....
- คัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ วันที่..... อื่น ๆ ระบุ.....
- Vital sign ก่อนส่งต่อ T.....°C HR.....bpm.RR.....bpmBP.....mmhg.
- Vital sign ปลายทาง T.....°C HR.....bpm.RR.....bpmBP.....mmhg.
- Oxygen saturation.....% Room air On o2
- Respiratory supports ไม่ได้ O2 ได้ O2 ทาง..... ใส่ ETT NO...ลิท.....cms
- Blood sugar.....At.....DTX.....At.....Hct.....At.....
- การวินิจฉัยเบื้องต้น.....
- การรักษาที่ให้ไว้แล้ว.....
- ปัญหา / การวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อมูลสนับสนุนการรักษา/การพยาบาลการประเมิน / สภาพผู้ป่วย/ ผลการรักษา.....
- ลงชื่อ.....พยาบาล Refer ลงชื่อ.....พยาบาล Refer
- (.....) (.....)
- OT ปกติ เสริม ปกติ เสริม
- ลงชื่อ.....พนักงานขับรถ ลงชื่อ.....ผู้รับ Refer
- (.....) (.....)
- ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....
- OT ปกติ เสริม ปกติ เสริม



ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

- ลดอัตราการเสียชีวิต
- ลดอัตราภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ
- ลดอัตรา เลื่อน หลุด ของ ETT tube / IV.Fluid
- ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอระหว่างนำส่งโรงพยาบาล
- ลดอัตราทารกได้รับสารน้ำเกิน
- ทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม



ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือน 30 กันยายน 2552-31 ตุลาคม 2553



ผลการดำเนินงาน ปี 2553

- อัตราการเสียชีวิต 0.22 %
- อัตราภาวะอุณหภูมิกายต่ำ 0 %
- อัตรา เลื่อน หลุด ของ ETT tube 0.22 %
- ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอระหว่างนำส่งโรงพยาบาล 100 %
- ทารกได้รับสารน้ำเกิน 0 %
- ทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม 100 %



ประโยชน์หรือผลที่ได้รับ

มีการปรับปรุงคุณภาพการดูแลเรื่องการควบคุมอุณหภูมิกายต่ำ ดังนี้

- มีการดัดแปลง Crib เป็นรถ Transfer โดยนำ crib ห่อหุ้มด้วยถุงพลาสติกใส เพื่อลดการสูญเสียความร้อนจากร่างกายทารก ลดปัญหาภาวะอุณหภูมิกายต่ำ และสามารถ Observe คนไข้ได้ระหว่างนำส่ง ติดตั้งถังออกซิเจนเพื่อให้ทารกได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ Keep O2 saturation 92-ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล ลดปัญหาการเกิด Hypoxia และติดตั้งเสาน้ำเกลือเพื่อแขวนน้ำเกลือและInfusion pump เพื่อให้ทารกได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอและลดปัญหาการเกิด น้ำเกลือรั่วซึมได้ ป้องกันการได้รับสารน้ำเกิน
- ประหยัดงบประมาณจากราคา Transport incubator 1 เครื่อง ราคา 500,000 บาท งบประมาณในการทำ crib 1 ตัว ราคา 15000 บาท ประหยัดงบประมาณ 485,000 บาท

ประโยชน์หรือผลที่ได้รับ

- มีการพัฒนาแบบฟอร์มการนำส่งทารกแรกเกิด
- มีการพัฒนาทักษะการฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดแก่ พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ และ เจ้าหน้าที่ จาก รพ.สต. โดยการจัดอบรมฟื้นฟูปีละ 1 ครั้ง
- รพ.สต.มีการพัฒนาการใช้ถุงพลาสติก ห่อทารก



ขอบคุณทุกท่าน!

