

**แนวทางการดูแลทารกคลอดนอกโรงพยาบาล (Birth before arrival)  
เมื่อมาถึงห้องฉุกเฉิน**

1. แจ้างแพทย์

2. ประเมินอายุครรภ์ทารก (จากประวัติ/Ballard score) และชั่งน้ำหนักทารก

GA..... wk	BW.....g
------------	----------

3. รักษาความอบอุ่นทารกโดยนำทารกวางไว้ใต้ radiant warmer

4. วัด vital sign และติด pulse oximeter แรกรับ และติดตามทุก 30 นาที

Time	BT	RR	HR	O <sub>2</sub> sat

**(ก่อน transfer)**

- รักษาอุณหภูมิให้อยู่ในช่วง 36.5-37.5°C
- ค่าปกติHR อยู่ในช่วง120-160 ครั้ง/นาทีถ้า HR แรกรับ < 100 ครั้ง/นาที ให้ปฏิบัติตามแนวทางของ NCPR guideline
- ค่าปกติRR อยู่ในช่วง 40-60 ครั้ง/นาที
- ค่าปกติO<sub>2</sub>sat ในเด็กterm คือ > 95%, ในเด็กpreterm คือ 90-95%

5. ชักประวัติการฝากครรภ์

สถานที่เกิด	
วันที่/เวลาที่เกิด	
วิธีการตัดสายสะดือ	..... <input type="checkbox"/> Sterile technique, <input type="checkbox"/> Non-sterile technique
วันที่/เวลาที่มาถึงร.พ	
- VDRL	<input type="checkbox"/> Negative, <input type="checkbox"/> Positive, <input type="checkbox"/> Unknown
- HBsAg	<input type="checkbox"/> Negative, <input type="checkbox"/> Positive, <input type="checkbox"/> Unknown
- Anti-HIV	<input type="checkbox"/> Negative, <input type="checkbox"/> Positive, <input type="checkbox"/> Unknown

6. ทำความสะอาดสะดือทารกด้วย povidone-iodine ถ้าสะดือสกปรกให้ตัดสะดือใหม่ด้วยวิธีปลอดเชื้อ
7. ตรวจ Dextrostix และ hematocrit แรกรับ

DTX.....mg% Hct .....%

แนวทางการดูแลรักษาภาวะ Hypoglycemia เบื้องต้น

Term & Late preterm (GA> 34 wk)		Preterm <34 wk	
DTX 30-50	กิน10%DWประมาณ10 ml/kg แต่ถ้าทารกมีอาการ ผิดปกติให้IV glucose 10%DW 2ml/kg IV push Then 10%DW 80ml/kg/day (GIR 5-8 ml/kg/min)	DTX ≤ 50	10%DW 2ml/kg IV push Then10%DW 80 ml/kg/d (GIR 5-8 ml/kg/min)
DTX < 30	10%DW 2ml/kg IV push Then10%DW 80 ml/kg/day (GIR 5-8 ml/kg/min)		
อาการ ผิดปกติ	: irritability, tremors, jitteriness, exaggerated Moro reflex, high-pitched cry, seizures, lethargy, floppiness, cyanosis, apnea, poor feeding		

ถ้าเปิด peripheral IV ไม่ได้พิจารณาใส่ UVC เพื่อให้ IV glucose

8. set อุณหภูมิของ transport incubator ไว้ที่ 34 °C
9. ก่อน transfer เด็กไปยัง ward ให้วัด BT ซ้ำอีกครั้งและระหว่าง transfer ให้ monitor pulse oximeter ระหว่างทาง
10. กรณีสัต cord ด้วย Non-sterile technique พิจารณาให้
  - 1) TT or dT 0.5 ml IM
  - 2) Tetanus Immunoglobulin (TIG) /Tetagam 250 unit IM  
โดยการฉีด TT/dT และ TIG คนละรยางค์
  - 3) ให้ Penicillin G 100,000 unit/kg/dose iv q 12 hr