



โรงพยาบาลหนองคาย

วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-OR-๐๐๒

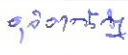


เรื่อง แนวทางการพยาบาลการช่วยฟื้นคืนชีพ
ในเด็กและทารก

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวรุจิราณัฐ ศรีสงค์		15 ก.ย. 65
ทบทวนโดย	นางสินีนาน สุวรรณมณี		23 กันยายน 2565
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ		17 ต.ค. 65

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OR-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑๗ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวทางการพยาบาลการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กและทารก		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A ๔ เมษายน ๒๕๖๕	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	 นางสาวรุจิราณัฐ ศรีสงค์	 นางสินิภา สุวรรณมณี	 นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OR-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑๗ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวทางการพยาบาลการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กและทารก		

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เด็กและทารกที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นและ/หรือหยุดหายใจ ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของพยาบาล ห้องผ่าตัด ตึกผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๑ ตึกผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒ ห้องคลอด ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๒. นโยบาย

พยาบาลห้องผ่าตัด ตึกผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๑ ตึกผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒ ห้องคลอด ทุกคนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ ในการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กและทารก และปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติได้ถูกต้อง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

๓. ขอบเขต

เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด ตึกผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๑ ตึกผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒ ห้องคลอด โรงพยาบาลหนองคาย

๔. คำจำกัดความ

๑. การช่วยฟื้นคืนชีพหมายถึง การปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยทารกและเด็กที่อยู่ในภาวะหยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น เพื่อให้หัวใจกลับมาทำงาน ปอดได้รับออกซิเจนและการไหลเวียนโลหิตกลับสู่สภาพปกติ

๒. ผู้ป่วยเด็กและทารกที่ต้องการการช่วยฟื้นคืนชีพ หมายถึงผู้ป่วยเด็กที่หัวใจเต้นช้าและ/หรือหยุดหายใจ จนทำให้มี cardiorespiratory compromise อย่างรุนแรง (poor perfusion ความดันโลหิตต่ำ การหายใจลำบาก ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ) ดังนี้คือ

- เด็กอายุ <๕ ปี หัวใจเต้นช้ากว่า ๘๐ ครั้ง/นาที
- เด็กอายุ >๕ ปี หัวใจเต้นช้ากว่า ๖๐ ครั้ง/นาที
- ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะ pulseless arrest
- ผู้ป่วยเด็กที่เขียวหรือ O saturation ลดลงต่ำกว่า ๘๐% และหายใจแบบ air hunger หรือหยุดหายใจ

๓. ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ต้องการช่วยฟื้นคืนชีพ หมายถึง ทารกคลอดที่มีอัตราการเต้นของหัวใจ <๑๐๐ครั้ง/นาที และหายใจ air hunger หรือหยุดหายใจ หรือเขียวทั้งตัวทารกแรกเกิดที่มีซีเทาปนในน้ำคร่ำ ร่วมกับการมีอัตราเต้นของหัวใจ <๑๐๐ครั้ง/นาที หรือหยุดหายใจ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OR-๐๐๒	วันที่บังคับใช้ ๑๗ ต.ค. ๒๕๖๕	
เรื่อง แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กและทารก		

๕.หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑.กุมารเวชแพทย์มีหน้าที่ในการฟื้นคืนชีพแก่ผู้ป่วยเด็กและทารก

๒.แพทย์เวรใน/แพทย์ E.Rมีหน้าที่ในการฟื้นคืนชีพแก่ผู้ป่วยเด็กและทารก

๓.พยาบาลประจำตึก

๓.๑. มีหน้าที่ประเมินสภาพผู้ป่วยว่ามีผู้ป่วยรายใดที่ต้องการช่วยฟื้นคืนชีพและรายงานแพทย์ดังนี้

นอกเวลาราชการ

งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายงานแพทย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด กุมารเวชกรรม ๑ และ กุมารเวชกรรม ๒ รายงานแพทย์เวรในและกุมารแพทย์

ในเวลาราชการ

ตามแพทย์ใช้ทุนเวรในกุมารเวชกรรม และกุมารแพทย์

๓.๒. ให้การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยขณะรอแพทย์

๖. แนวทางปฏิบัติ

๖.๑ กรณีทารกแรกเกิดถึงหนึ่งเดือน

เมื่อทารกแรกเกิดถึงหนึ่งเดือนมีอัตราการเต้นของหัวใจ <๑๐๐ครั้ง/นาที และหายใจแบบ air hunger หรือไม่หายใจ หรือเขียว พยาบาลห้องคลอด ห้องผ่าตัดหรือห้องฉุกเฉิน จะต้องให้การช่วยเหลือทารกโดย

๑.ให้ความอบอุ่นแก่ทารกหรือวางทารกภายใต้ radiant warmer ให้ทำศีรษะต่ำกว่าลำตัวเล็กน้อย

๒.ทำให้ทางเดินหายใจโล่ง โดยการ suction ที่ปากตามด้วยที่จมูก

๓.เช็ดศีรษะและลำตัวให้แห้ง ถ้าผู้ป่วยยังไม่หายใจ ให้ทำการกระตุ้นให้หายใจโดยการตีตื้นหน้าหรืออุหลังเบา ๆ

๔ ให้ oxygen ตามความจำเป็น

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OR-๐๐๒	วันที่บังคับใช้ ๑๗ ต.ค. ๒๕๖๕	
เรื่อง แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กและทารก		

ขั้นตอนทั้งหมดควรช่วยเหลือและประเมินทารกซ้ำอีกครั้งภายในเวลา ๓๐ วินาที ถ้าหลังจากช่วยเหลือพบว่าอัตราการเต้นของหัวใจยัง <๑๐๐ ครั้ง/นาที และยังมีหายใจแบบ air hunger ไม่หายใจ หรือเขียว จะต้องให้การช่วยเหลือดังนี้

- ช่วยหายใจ โดยวิธีการ positive pressure ventilation (PPV) หรือการปั๊ม (ambu bag) ที่ม้วนใจว่าลมเข้าปอด ๒ ข้างได้เพียงพอ

- พยาบาลช่วยตามแพทย์

- ช่วยทารกโดย PPV เป็นเวลาทั้งสิ้น ๓๐ วินาที แล้วประเมินทารก

- ถ้าทารกกลับมาหายใจปกติ อัตราการเต้นหัวใจ >๑๐๐ ครั้ง/นาที ผิวแดงดี ให้ออกซิเจน และรอแพทย์เวรหรือกุมารแพทย์ ประเมินผู้ป่วยอีกครั้ง

- ถ้าทารกยังไม่หายใจได้เอง HR <๘๐ ครั้ง/นาที และยังมี air hunger หรือเขียว ให้ทำการกดหน้าอกร่วมกับการช่วยหายใจ ขณะรอแพทย์เวรหรือกุมารแพทย์

- พิจารณาใส่ ET – tube ถ้าทำตามขั้นตอนเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้น และให้การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด

- กรณีทารกแรกเกิดและเด็กที่มีซีเทาปนในน้ำคร่ำ ในห้องคลอดและห้องผ่าตัด เมื่อศีรษะทารกพ้อช่องคลอดมารดา จะต้องดูดซีเทาออกจากปากและจมูกให้มากที่สุด หลังจากนั้นเมื่อทารกคลอดออกมาแล้วต้องประเมินสัญญาณชีพทันที ถ้าพบว่าการเต้นของหัวใจ <๑๐๐ ครั้ง/นาที หรือหยุดหายใจจะต้องทำการดูดซีเทาออกจากหลอดลมทันทีก่อนที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยร้อง โดยการใส่ ET – tube ต่อกับ meconium aspirator และเครื่อง suction แล้วทำการดูดซีเทาออกจากหลอดลมจนกระทั่งซีเทาหมด โดยการดูดซีเทาต่อ

๖.๒.กรณีผู้ป่วยเด็กอายุเกินหนึ่งเดือน

เมื่อผู้ป่วยเด็กที่ต้องการการช่วยฟื้นคืนชีพ พยาบาลที่ตึกกุมารเวชกรรม ๑ ตึกกุมารเวชกรรม ๒ และงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องปฏิบัติดังนี้

๑.ต้องให้ออกซิเจน flow ด้วยเสมอ

๒.ให้ออกซิเจน และช่วยหายใจโดยการ PPV

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๖/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OR-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑๗ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กและทารก		

๓.กรณี bradycardia หรือ pulseless arrest ให้ทำการกดหน้าอก

๔.พยาบาลผู้ช่วยตามแพทย์

๕.พยาบาลพิจารณาใส่ ET-tube ถ้าทำตามขั้นตอนเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้น และในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย ขณะรอแพทย์

๗.เครื่องชีวิตคุณภาพ

๑.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยเด็กและทารกลดลง

๒.บุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ๑๐๐%

๘.เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ๒๐๐๐

