

 <p>เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้าน การจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม</p>	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL		หมายเลขเอกสาร WI - NUR๐๑ - ๐๕๖
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐ วันที่บังคับใช้ :	หน้า ๑/๑๕
เรื่อง NCPR การกู้ชีพทารกแรกเกิด ๘ th Edition ๒๐๒๓			

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อลดอัตราการตาย และภาวะแทรกซ้อนจากการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด
- ๑.๒ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการกู้ชีพทารกแรกเกิดที่ได้คุณภาพ มาตรฐาน อย่างเป็นปัจจุบัน

๒. ขอบเขต

แนวทางปฏิบัตินี้ใช้ในการช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด

๓. นิยามศัพท์

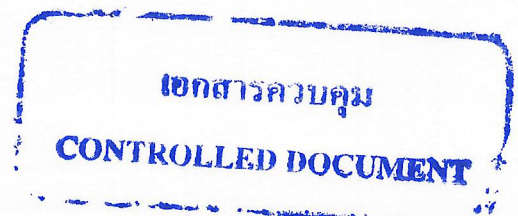
การกู้ชีพทารกแรกเกิด (Neonatal resuscitation) หมายถึง การปฏิบัติการช่วยชีวิตทารกแรกเกิดที่อยู่ในภาวะหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น เพื่อให้หัวใจกลับมาทำงาน ปอดได้รับออกซิเจน และการไหลเวียนโลหิตกลับสู่สภาพปกติ

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- ๔.๑ แพทย์
- ๔.๒ พยาบาล

๕. อุปกรณ์และเครื่องมือ

- ๕.๑ การให้ความอบอุ่น
 - ๕.๑.๑ เครื่องให้ความอบอุ่นที่เปิดเตรียมไว้ (Preheated warmer)
 - ๕.๑.๒ ผ้ารับเด็กหรือผ้าอุ่น
 - ๕.๑.๓ สายวัดอุณหภูมิกายทารกและอุปกรณ์คลุม (temperature sensor and sensor cover) สำหรับการกู้ชีพที่ใช้เวลานาน
 - ๕.๑.๔ หมวก
 - ๕.๑.๕ ถุงพลาสติกหรือพลาสติกสำหรับห่อตัวทารก (อายุครรภ์ <๓๒ สัปดาห์)
 - ๕.๑.๖ แผ่นให้ความอบอุ่น (thermal mattress) (อายุครรภ์ <๓๒ สัปดาห์) (ถ้ามี)
- ๕.๒ การเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง
 - ๕.๒.๑ ลูกยาง (bulb syringe)
 - ๕.๒.๒ สาย Suction ขนาด ๑๐F ใช้สำหรับดูดเสมหะในปาก และขนาด ๖F, ๘F ใช้สำหรับดูดเสมหะในหลอดลมคอ (tracheal aspirator) ต่อกับเครื่อง Suction ตั้งแรงดูดไว้ที่ ๘๐-๑๐๐ มม.ปรอท
- ๕.๓ การฟัง
 - ๕.๓.๑ หูฟัง (Stethoscope)



 เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้าน การจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL		หมายเลขเอกสาร WI - NUR๐๑ - ๐๕๖
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐ วันที่บังคับใช้ :	หน้า ๒/๑๕
เรื่อง NCPR การกู้ชีพทารกแรกเกิด ๘ th Edition ๒๐๒๓			

๕.๔ การช่วยหายใจ

- ๕.๔.๑ มาตรฐานวัดอัตราการไหลของแก๊ส (flowmeter) ตั้งไว้ที่ ๑๐ ลิตรต่อนาที
- ๕.๔.๒ เครื่องผสมออกซิเจนและอากาศ (oxygen blender) ตั้งไว้ที่ ๒๑% (๒๑-๓๐% สำหรับอายุครรภ์ < ๓๕ สัปดาห์)
- ๕.๔.๓ อุปกรณ์สำหรับช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก
- ๕.๔.๔ หน้ากากสำหรับทารกครบกำหนดและทารกเกิดก่อนกำหนด
- ๕.๔.๕ สายยางให้อาหารขนาด ๘F และกระบอกฉีดยาขนาด ๒๐ มล.
- ๕.๔.๖ หน้ากากครอบกล่องเสียง (เบอร์ ๑) และกระบอกฉีดยาขนาด ๕ มล. (หากใช้ชนิดที่ขอบพองตัวได้)
- ๕.๔.๗ สายยางให้อาหารทางปากขนาด ๕F หรือ ๖F สำหรับต่อที่หน้ากากครอบกล่องเสียง
- ๕.๔.๘ ECG leads และเครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (cardiac monitor)

๕.๕ การให้ออกซิเจน

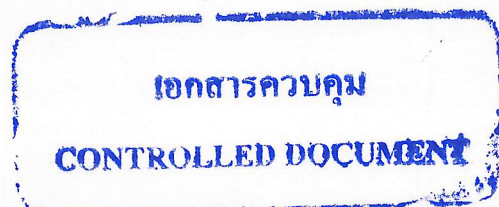
- ๕.๕.๑ อุปกรณ์สำหรับให้ free-flow oxygen
- ๕.๕.๒ เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนจากซีพจร (pulse oximeter) พร้อมสายรับสัญญาณ (sensor) และอุปกรณ์คลุม (cover)
- ๕.๕.๓ ตารางแสดงเป้าหมายค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน

๕.๖ การใส่ท่อหลอดลมคอ

- ๕.๖.๑ Laryngoscope พร้อม blade ตรงเบอร์ ๐ และเบอร์ ๑ ตรวจสอบว่ามีไฟสว่างพร้อมใช้งาน
- ๕.๖.๒ Stylet (ทางเลือก)
- ๕.๖.๓ ท่อหลอดลมคอ (ขนาด ๒.๕, ๓.๐, ๓.๕, ๔.๐)
- ๕.๖.๔ อุปกรณ์ตรวจจับแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ (CO₂ detector) (ถ้ามี)
- ๕.๖.๕ สายวัด และ/หรือ ตารางแสดงความลึกของท่อหลอดลมคอ
- ๕.๖.๖ เทปกาวกันน้ำ หรืออุปกรณ์ตรึงท่อหลอดลมคอให้มั่นคง
- ๕.๖.๗ กรรไกร sterile

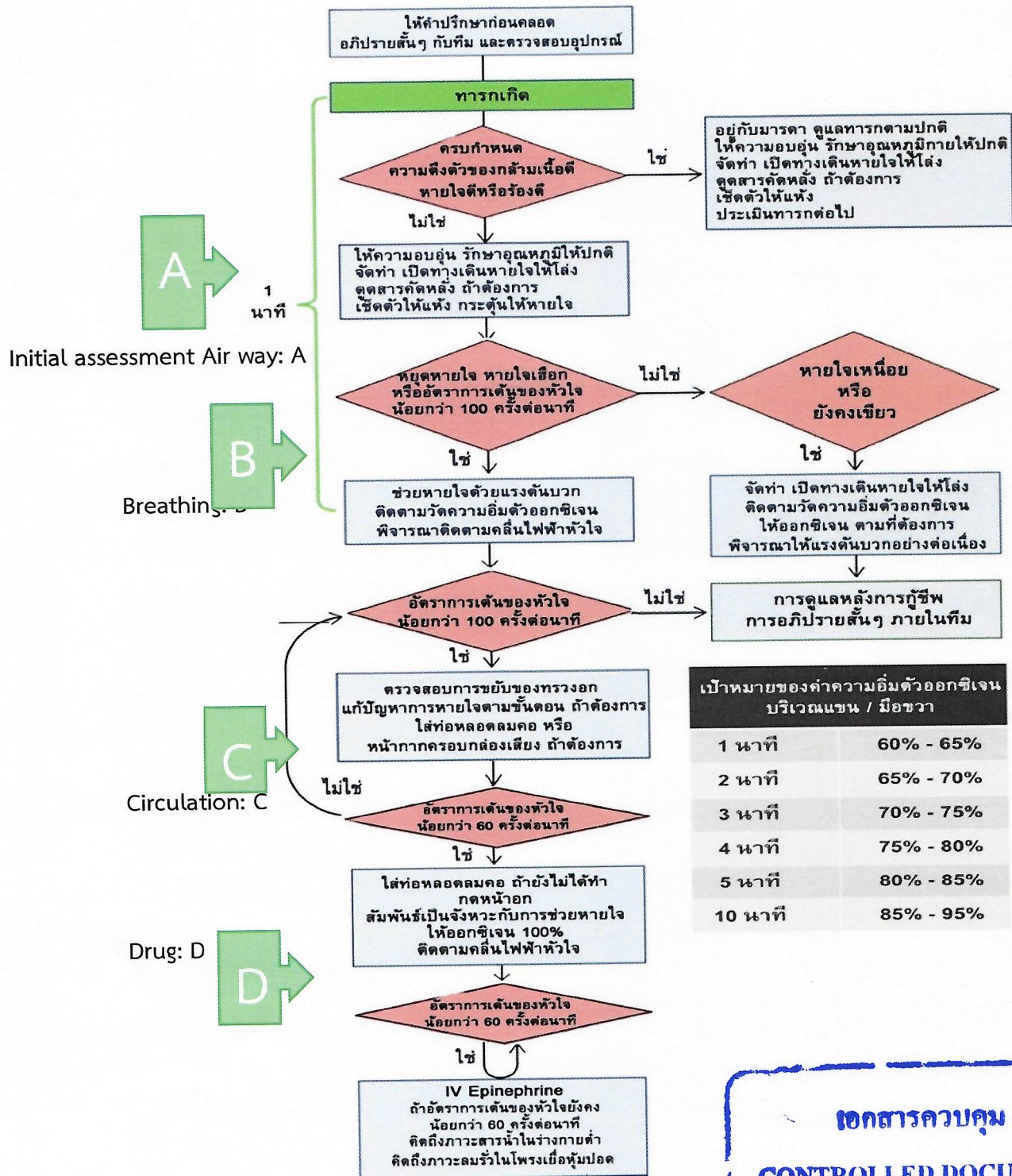
๕.๗ การบริหารยา

- ๕.๗.๑ ยา epinephrine ความเข้มข้น ๑:๑๐,๐๐๐ (๐.๑ มก./มล.= ๑ มก./๑๐ มล.)
- ๕.๗.๒ Normal saline (๑๐๐ มล. หรือ ๒๕๐ มล. ในถุงหรือกระบอกฉีดยา)
- ๕.๗.๓ อุปกรณ์สำหรับใส่สายสวนหลอดเลือดดำของสะดือในกรณีฉุกเฉินและอุปกรณ์สำหรับให้ยา
- ๕.๗.๔ ตารางยาฉุกเฉินที่มีการคำนวณขนาดยาสำหรับทารกน้ำหนัก ๐.๕ ถึง ๔ กก.





แนวทางการกู้ชีพทารก ๘th Edition ๒๐๒๓



เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT



โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๕๖

เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้าน
การจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

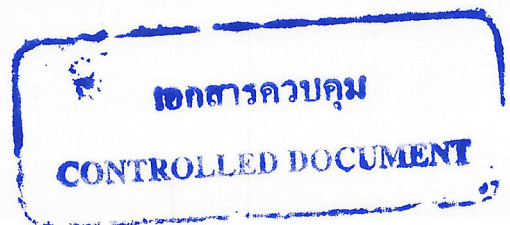
ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๔/๑๕

เรื่อง NCPR การกู้ชีพทารกแรกเกิด ๘th Edition ๒๐๒๓

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
<p>พยาบาล/ แพทย์</p>	<p>ให้คำปรึกษาก่อนคลอด อภิปรายสั้นๆ กับทีม และเตรียมอุปกรณ์</p>	<p>ให้คำปรึกษาก่อนคลอด อภิปรายสั้นๆ กับทีม และเตรียมอุปกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> • ทบทวนสถานการณ์ทางคลินิกและแผนปฏิบัติ • ประเมินปัจจัยเสี่ยงก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด • แบ่งงานของบุคลากรในทีมอย่างเหมาะสม • กำหนดผู้นำทีมกู้ชีพ • กำหนดบุคลากรที่จะบันทึกข้อมูล • เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น • กำหนดว่าจะขอความช่วยเหลือเพิ่มอย่างไร <p>ผู้นำทีม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความสำเร็จของการกู้ชีพต้องการผู้นำที่มี ทักษะการสื่อสารที่ดี - กำหนดว่าใครคือผู้นำทีมกู้ชีพ - ให้แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนกับ แต่ละบุคคล - ให้ข้อมูลที่สำคัญ - แบ่งงานหน้าที่และความรับผิดชอบให้ บุคลากรในทีม - ปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมตามหลักวิชาชีพ - รู้สภาวะแวดล้อมของตนเอง - แต่งตั้งผู้นำทีมกู้ชีพทดแทนเมื่อต้องทำ หัตถการ <p>การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทีมทำงานประสานกัน และส่งต่อ ข้อมูล การสื่อสารวงจรปิด 	<p>- Kattwinkel., J. (๒๐๒๓). - บุรณี เศวตสุทธิ พันธ์ และคณะ (๒๕๖๕)</p>





โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๕๖

เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้าน
การจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

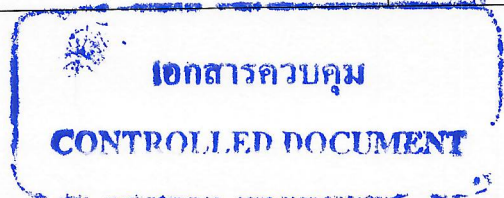
วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๕/๑๕

เรื่อง NCPR การกู้ชีพทารกแรกเกิด ๘th Edition ๒๐๒๓

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
พยาบาล/ แพทย์		<ul style="list-style-type: none"> - แน่ใจว่าทีมได้ยินและเข้าใจแนวทางปฏิบัติ - สิ่งนี้เป็นรายบุคคล - ผู้รับคำสั่ง: พุดทวนคำสั่งกลับให้ผู้ส่ง - ผู้รับคำสั่ง: รายงานกลับเมื่อทำงานเรียบร้อยแล้ว <p>การบันทึกข้อมูลที่เที่ยงตรง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบันทึกข้อมูลการกู้ชีพที่ครบถ้วน เป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจและการพัฒนาคุณภาพ - สมาชิกในทีมบอกว่าทำอะไรอย่างชัดเจน - ผู้บันทึกแจ้งทันทีต่อผู้นำทีมกู้ชีพ <p>ทักษะของทีมการกู้ชีพทารกแรกเกิด ๘th Edition ๒๐๒๓</p> <ul style="list-style-type: none"> - รู้สถานะแวดล้อมของตนเอง - ใช้ข้อมูลที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด - คาดการณ์ล่วงหน้าและวางแผน - กำหนดผู้นำทีมกู้ชีพ - สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ - แบ่งงานบุคลากรในทีมอย่างเหมาะสม - ตั้งใจปฏิบัติอย่างมีสติ - ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด - ขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมเมื่อต้องการ - ปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมตามหลักวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> - Kattwinkel., J. (๒๐๒๓). - บุรณี เศวตสุทธิพันธ์ และคณะ (๒๕๖๕)





โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๕๖

เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้าน
การจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

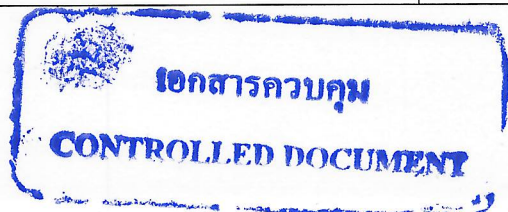
วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๖/๑๖

เรื่อง NCPR การกู้ชีพทารกแรกเกิด ๘th Edition ๒๐๒๓

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์/ พยาบาล	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ทารกเกิด</div>	<p>คำสำคัญ: ทารกเกิด</p> <ul style="list-style-type: none"> - อายุครรภ์เท่าใด - น้ำคร่ำใสหรือไม่ - มีทารกกี่คน (ทารกเดี่ยวหรือแฝด) - มีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติมหรือไม่ โดยพิจารณาจากปัจจัยก่อนคลอด เช่น คลอดก่อนกำหนด มารดาเป็นเบาหวาน มารดาเป็นความดันโลหิตสูง มารดามีภาวะเลือดออกมารดาติดเชื้อ HIV น้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ และปัจจัยขณะคลอด อาทิเช่น การใช้เครื่องมือช่วยคลอด การคลอดท่าก้น การติดเชื้อน้ำคร่ำ การสูดสำลักขี้เทา ภาวะคลอดติดไหล่ <p>๑. ประเมินทารกแรกเกิดอย่างรวดเร็ว <u>ประเมิน ๓ อย่าง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - อายุครรภ์ครบหรือไม่ - หายใจหรือร้องดังหรือไม่ - ความตึงตัวของกล้ามเนื้อหรือไม่ <p>ถ้าดี ให้ย้ายคืนมารดา และให้การดูแลตามปกติ ได้แก่ ให้ความอบอุ่น วางใต้ radiant warmer เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ดูดเสมหะเท่าที่จำเป็น เช็ดตัวให้แห้ง และประเมินทารกอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>- Kattwinkel., J. (๒๐๒๓).</p> <p>- บุรณี เสวตสุทธิพันธ์ และคณะ (๒๕๖๕)</p>





โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๕๖

เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้าน
การจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๘/๑๕

เรื่อง NCPR การกู้ชีพทารกแรกเกิด ๘th Edition ๒๐๒๓

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์/ พยาบาล		<p>- กรณีที่การกระตุ้นทารกโดยการสัมผัสต่อไปเรื่อย ๆ ในทารกที่หายใจเป็นการเสียเวลา หากทารกยังคงไม่หายใจหลังการกระตุ้น ควรช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกทันที</p> <p>หลักการประเมินการตอบสนองของทารกมีดังต่อไปนี้</p> <p>๑.๑ การหายใจ ทารกหายใจหรือร้องดังหรือไม่</p> <p>- ถ้าทารกหยุดหายใจหรือหายใจเอือก ช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกทันที</p> <p>๑.๒ อัตราการเต้นหัวใจ >๑๐๐ ครั้ง/นาทีหรือไม่</p> <p>และนับจำนวนการเต้นของหัวใจนาน ๖ วินาที และคูณ ๑๐ เคาะอัตราการเต้นของหัวใจด้วยนิ้วมือ และใช้เครื่อง pulse oximeter หรือเครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ถ้ามี)</p> <p>๑.๓ ทารกไม่หายใจ และอัตราการเต้นของหัวใจช้า และถ้าทารกไม่หายใจ: เริ่มช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก หรือทารกหายใจ: แต่อัตราการเต้นของหัวใจ < ๑๐๐ ครั้ง /นาทีเริ่มช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก พร้อมกับตามคนมาช่วยทันที ถ้าทำานอยู่ลำพัง</p> <p>๑.๔ ถ้าทารกไม่ตอบสนองต่อการช่วยเหลือตามขั้นตอนเบื้องต้นและภายในนาทีแรกหลังเกิด: ให้เริ่มช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก</p>	<p>- Kattwinkel, J.(๒๐๒๓).</p> <p>- บุรณี เสวตสุทธิพันธ์ และคณะ (๒๕๖๕)</p>

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT



โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๕๖

เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

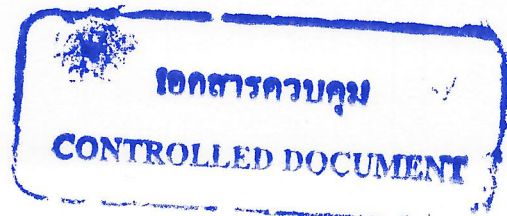
วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๙/๑๕

เรื่อง NCPR การกู้ชีพทารกแรกเกิด ๘th Edition ๒๐๒๓

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	ขั้นตอนการทำงาน/ รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง																		
แพทย์/ พยาบาล		<p>ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ตารางเป้าหมายค่าความอิ่มตัว</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 นาที</td> <td>60% - 65%</td> </tr> <tr> <td>2 นาที</td> <td>65% - 70%</td> </tr> <tr> <td>3 นาที</td> <td>70% - 75%</td> </tr> <tr> <td>4 นาที</td> <td>75% - 80%</td> </tr> <tr> <td>5 นาที</td> <td>80% - 85%</td> </tr> <tr> <td>10 นาที</td> <td>85% - 95%</td> </tr> </tbody> </table> <p>ความเข้มข้นของออกซิเจนที่เริ่มใช้ในการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>อายุครรภ์ ≥ 35 สัปดาห์</td> <td>21%</td> </tr> <tr> <td>อายุครรภ์ < 35 สัปดาห์</td> <td>21% - 30%</td> </tr> </tbody> </table> <p>การให้ออกซิเจน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เริ่มจากออกซิเจนเข้มข้น ๒๑% - อาศัยการวัดความอิ่มตัวออกซิเจน เป็นแนวทาง และทารกแรกเกิดก่อนกำหนดอาจต้องการออกซิเจนระยะแรก <p>กรณีพบว่ามีซีเทา (Meconium)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทารกร้องดี หายใจดี อาจให้ทารกอยู่กับมารดา เพื่อให้การช่วยเหลือขึ้นเบื้องต้น - ทารกไม่ร้อง หรือไม่หายใจ ให้ใช้การช่วยเหลือขึ้นตอนเบื้องต้นแก่ทารกได้ radiant warmer ใช้ลูกสูบยางดูดสารคัดหลั่งจากปาก และงมูก - กรณีอัตราการเต้นของหัวใจ < ๑๐๐ ครั้ง/นาที ให้เริ่มช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก 	ตารางเป้าหมายค่าความอิ่มตัว		1 นาที	60% - 65%	2 นาที	65% - 70%	3 นาที	70% - 75%	4 นาที	75% - 80%	5 นาที	80% - 85%	10 นาที	85% - 95%	อายุครรภ์ ≥ 35 สัปดาห์	21%	อายุครรภ์ < 35 สัปดาห์	21% - 30%	<p>- Kattwinkel, J. (๒๐๒๓).</p> <p>- บุรณี เสวตสุทธิพันธ์ และคณะ (๒๕๖๕)</p>
ตารางเป้าหมายค่าความอิ่มตัว																					
1 นาที	60% - 65%																				
2 นาที	65% - 70%																				
3 นาที	70% - 75%																				
4 นาที	75% - 80%																				
5 นาที	80% - 85%																				
10 นาที	85% - 95%																				
อายุครรภ์ ≥ 35 สัปดาห์	21%																				
อายุครรภ์ < 35 สัปดาห์	21% - 30%																				





เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๑๐/๑๕

เรื่อง NCPR การกู้ชีพทารกแรกเกิด ๘th Edition ๒๐๒๓

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	ขั้นตอนการทำงาน/ รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์/ พยาบาล		<p>ไม่ใช่</p> <p>หายใจเหนื่อย หรือ ยังคงมีอาการเขียว</p> <p>ใช่</p> <p>๒. ช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก <u>ประเมินการหายใจ HR และสีผิว</u></p> <p>๒.๑) ถ้า HR > ๑๐๐ ครั้ง/นาที แต่ยังมี central cyanosis หรือ หายใจลำบาก ให้ติด probe ที่มือขวา และให้ออกซิเจน จนได้ Targeted Preductal SpO₂ และถ้ายังไม่ดีขึ้นพิจารณาให้ CPAP</p> <p>๒.๒) ถ้าไม่หายใจ หายใจเฮือก หรือ HR < ๑๐๐ ครั้ง/นาทีภายใน ๑ นาที หลังคลอด ให้ทำ PPV ๒๐- ๒๕ cmH₂O (ถ้าทำ PPV หลายรอบควรใส่ OG) **PPV พุดเป็นจังหวะ “หนึ่ง - และ - สอง - และ - สาม - และ - ปีบ” หลังจาก PPV แล้ว ๑๕ วินาทีแล้ว ต้องประเมินการหายใจ และ HR</p> <p>๑. “HR เพิ่มแล้ว” ให้ทำ PPV ต่ออีก ๑๕ วินาที จึงประเมิน HR ซ้ำ</p> <p>๒. “HR ไม่เพิ่ม แต่ cheat ขยับ” ให้ทำ PPV ต่อ ๑๕ วินาที แล้วจึงประเมินซ้ำ</p>	<p>- Kattwinkel., J. (๒๐๒๓).</p> <p>- บุรณี เสวตสุทธิพันธ์ และคณะ (๒๕๖๕)</p>





เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

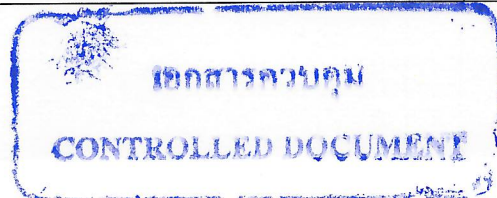
วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๑๑/๑๕

เรื่อง NCPR การกู้ชีพทารกแรกเกิด ๘th Edition ๒๐๒๓

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	ขั้นตอนการทำงาน/ รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
<p>แพทย์/ พยาบาล</p> <p>B →</p>	<p>ใช่</p> <p>ช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก ติดตามวัดความอึดตัวออกซิเจน พิจารณาติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ</p> <p>อัตราการเต้นของ หัวใจน้อยกว่า 100 ครั้งต่อนาที</p> <p>ไม่ใช่</p>	<p>๓. “HR ไม่เพิ่ม และ chestไม่ขยับ” ตรวจสอบ ความถูกต้องและประสิทธิภาพของการช่วย หายใจ “MR SOPA” ให้แก้ไขทีละ ๒ อย่าง ครั้งละ ๕ วินาที แจ้งให้ทีมทราบเมื่อหน้าอก ขยับแล้ว ทำ PPV ต่ออีก ๓๐ วินาที เลือกขนาดหน้ากากให้เหมาะกับใบหน้า</p> <ul style="list-style-type: none"> • ความเข้มข้นของออกซิเจนแตกต่างกัน จาก ๒๑%-๑๐๐% (แนะนำให้ใช้เครื่องผสม ออกซิเจนและอากาศ) การควบคุมแรงดันสูงสุด (peak pressure) แรงดันขณะหายใจออกสน สุด (end-expiratory pressure) และช่วงเวลา หายใจเข้า (inspiratory time) และเลือกใช้ ขนาดของ bag ที่เหมาะสม (๒๐๐-๓๕๐ มิลลิลิตร) ตามมาตรการความปลอดภัย <p>ใช่</p> <p>จัดทำ เปิดทางเดินหายใจให้โล่งติดตาม วัดความอึดตัวของออกซิเจน ให้ออกซิเจนตามที่ ต้องการ พิจารณาให้แรงดันบวกอย่างต่อเนื่อง</p> <p>การดูแลหลังกู้ชีพ การอภิปรายสั้นๆ ภายในทีม (ในทีมทบทวนขั้นตอนและตรวจสอบอีกครั้ง)</p>	<p>- Kattwinkel., J. (๒๐๒๓). - บุรณี เสวตสุทธิ พันธ์ และคณะ (๒๕๖๕)</p>






เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้าน
การจัดการที่สร้างคุณค่าต่อ
สังคม

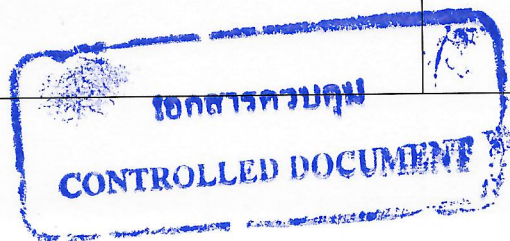
วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๑๒/๑๕

เรื่อง NCPR การกู้ชีพทารกแรกเกิด ๘th Edition ๒๐๒๓

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	ขั้นตอนการทำงาน/ รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง																																										
แพทย์/ พยาบาล	<p style="text-align: center;">ใช้</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>ตรวจสอบการขยับของทรวงอก แก้ปัญหา หายใจตามขั้นตอน ถ้าต้องการใส่ท่อหลอดลม หรือ หน้ากากครอบกล่องเสียง ถ้าต้องการ</p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <p>อัตราการเต้นของ หัวใจน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที</p> </div>	<p>พิจารณาใส่ท่อหลอดลมช่วยหายใจ</p> <p>ขั้นตรวจสอบการขยับของทรวงอกหลังจาก ทำ PPV แต่ถ้ายังไม่พบสัญญาณความสำเร็จ ให้ พิจารณาทางเลือกในการเปิดทางเดินหายใจท่อ หลอดลม แลหน้าการครอบกล่องเสียงโดยมี ขั้นตอนดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเตรียมอุปกรณ์ และขนาดของท่อ หลอดลมคอ <table border="1" data-bbox="766 1030 1268 1288" style="width: 100%; text-align: center;"> <caption>ขนาดของท่อช่วยหายใจ</caption> <thead> <tr> <th>น้ำหนัก (กรัม)</th> <th>อายุครรภ์ (สัปดาห์)</th> <th>ขนาดท่อ (มม.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>น้อยกว่า 1,000</td> <td>น้อยกว่า 28</td> <td>2.5</td> </tr> <tr> <td>1,000 – 2,000</td> <td>28 - 34</td> <td>3.0</td> </tr> <tr> <td>2,000 – 3,000</td> <td>34 - 38</td> <td>3.5</td> </tr> <tr> <td>มากกว่า 3,000</td> <td>มากกว่า 38</td> <td>3.5 – 4.0</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - เตรียมท่อหลอดลมและLaryngoscope <table border="1" data-bbox="774 1366 1268 1758" style="width: 100%; text-align: center;"> <caption>ความลึกของท่อหลอดลมคอ สำหรับการใส่ท่อหลอดลมคอทางปาก</caption> <thead> <tr> <th>อายุครรภ์ (สัปดาห์)</th> <th>ความลึกของท่อหลอดลม คอที่ระดับริมฝีปาก (ซม.)</th> <th>น้ำหนักทารก (กรัม)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>23 - 24</td><td>5.5</td><td>500 - 600</td></tr> <tr><td>25 - 26</td><td>6.0</td><td>700 - 800</td></tr> <tr><td>27 - 29</td><td>6.5</td><td>900 - 1,000</td></tr> <tr><td>30 - 32</td><td>7.0</td><td>1,100 - 1,400</td></tr> <tr><td>33 - 34</td><td>7.5</td><td>1,500 - 1,800</td></tr> <tr><td>35 - 37</td><td>8.0</td><td>1,900 - 2,400</td></tr> <tr><td>38 - 40</td><td>8.5</td><td>2,500 - 3,100</td></tr> <tr><td>41 - 43</td><td>9.0</td><td>3,200 - 4,200</td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - การใส่ท่อหลอดลม และยึดต่อกับมัมปาก - การดูสารคัดหลังเหนียวในท่อหลอดลม 	น้ำหนัก (กรัม)	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	ขนาดท่อ (มม.)	น้อยกว่า 1,000	น้อยกว่า 28	2.5	1,000 – 2,000	28 - 34	3.0	2,000 – 3,000	34 - 38	3.5	มากกว่า 3,000	มากกว่า 38	3.5 – 4.0	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	ความลึกของท่อหลอดลม คอที่ระดับริมฝีปาก (ซม.)	น้ำหนักทารก (กรัม)	23 - 24	5.5	500 - 600	25 - 26	6.0	700 - 800	27 - 29	6.5	900 - 1,000	30 - 32	7.0	1,100 - 1,400	33 - 34	7.5	1,500 - 1,800	35 - 37	8.0	1,900 - 2,400	38 - 40	8.5	2,500 - 3,100	41 - 43	9.0	3,200 - 4,200	<p>- Kattwinkel., J. (๒๐๒๓). - บุรณี เสวตสุทธิ พันธ์ และคณะ (๒๕๖๕)</p>
น้ำหนัก (กรัม)	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	ขนาดท่อ (มม.)																																											
น้อยกว่า 1,000	น้อยกว่า 28	2.5																																											
1,000 – 2,000	28 - 34	3.0																																											
2,000 – 3,000	34 - 38	3.5																																											
มากกว่า 3,000	มากกว่า 38	3.5 – 4.0																																											
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	ความลึกของท่อหลอดลม คอที่ระดับริมฝีปาก (ซม.)	น้ำหนักทารก (กรัม)																																											
23 - 24	5.5	500 - 600																																											
25 - 26	6.0	700 - 800																																											
27 - 29	6.5	900 - 1,000																																											
30 - 32	7.0	1,100 - 1,400																																											
33 - 34	7.5	1,500 - 1,800																																											
35 - 37	8.0	1,900 - 2,400																																											
38 - 40	8.5	2,500 - 3,100																																											
41 - 43	9.0	3,200 - 4,200																																											





โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๕๖

เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้าน
การจัดการที่สร้างคุณค่าต่อ
สังคม

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๑๓/๑๕

เรื่อง NCPR การกู้ชีพทารกแรกเกิด ๘th Edition ๒๐๒๓

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	ขั้นตอนการทำงาน/ รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์/ พยาบาล		<ul style="list-style-type: none"> - M: Mask adjustment วางหน้ากากให้แนบสนิทกับหน้าทารก - R: Reposition airway จัดท่าของศีรษะทารกใหม่ให้อยู่ในท่า sniffing position - S: Suction mouth and nose ดูดเสมหะในปาก และจมูก - O: Open mouth เปิดปากทารกเล็กน้อย ขณะบีบ bag รวมทั้งยกคางขึ้นเล็กน้อย - P: Pressure increase เพิ่มแรงดันบวกทุกๆ ๒-๓ ครั้ง ที่ช่วยหายใจจนได้ยินเสียงหายใจ และเห็นการเคลื่อนไหวของทรวงอก - A: Airway alternative พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ <p>๒.๒.๑) ถ้า HR > ๑๐๐ ครั้ง/นาที หรือ < ๑๐๐ ครั้ง/นาที แต่แนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ ให้ทำ PPV ต่อจนหายใจได้เองปรับ O_๒ ในระดับที่เหมาะสม</p> <p>๒.๒.๒) ถ้า HR < ๑๐๐ ครั้ง/นาที ให้ดูว่า ventilate มีประสิทธิภาพหรือไม่ (MR SOPA), ปรับ FiO_๒ และติด ECG monitoring</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kattwinkel., J. (๒๐๒๓). - บุรณี เสวตสุทธิพันธ์ และคณะ (๒๕๖๕)





โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๕๖

เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้าน
การจัดการที่สร้างคุณค่าต่อ
สังคม

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๑๔/๑๕

เรื่อง NCPR การกู้ชีพทารกแรกเกิด ๘th Edition ๒๐๒๓

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
<p>แพทย์/ พยาบาล</p>		<p>๓. ใส่ท่อช่วยหายใจและทำ chest compression</p> <p><u>พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ</u> ในกรณี HR < ๖๐ ครั้ง/นาที, PPV ไม่มีประสิทธิภาพ, PPV นาน ๒ - ๓ นาที, ทำ chest compression, ต้องให้ยาทาง ETT, สงสัย diaphragmatic hernia นอกจากนี้การใส่ ETT ควรจำกัดเวลาในการใส่ไม่เกิน ๓๐ วินาที ให้ free flow O_๒ ในขณะที่ใส่ ETT และคอยดู HR (ระหว่างใส่ถ้า HR < ๑๐๐ ครั้ง/นาที ต้องหยุดทำ PPV ก่อน) ใส่ลึก=ระยะจากผนังกลางจมูกถึงดึ่งหน้ารูหู +๑ ซม. หลังจากยึด ETT แล้วให้ตัด ETT เหลือจากมุมปาก ๔ เซนติเมตร (ถ้ามีเวลาอาจตัด ETT ตั้งแต่ก่อนใส่ให้เหลือ ๑๓ cm.) และติด ETCO_๒ เพื่อยืนยันตำแหน่ง ETT</p> <p><u>การทำ chest compression</u> โดยกอดหน้าอกแบบ two thumb encircling technique ที่ตำแหน่ง lower third ของ sternum ลึก ๑/๓ ของ chest wall อัตราเร็วในการกอดหน้าอก ๓ ครั้ง ทุก ๒ วินาที (อัตราการกอดหน้าอก ๙๐ ครั้ง/นาทีและช่วยหายใจ ๓๐ ครั้ง/นาที) นับเป็นจังหวะ “หนึ่ง-และ-สอง-และ-สาม-และ-บีบ”</p>	<p>- Kattwinkel, J. (๒๐๒๓). - บุรณี เสวตสุทธิพันธ์ และคณะ (๒๕๖๕)</p>

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT



โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๕๖

เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้าน
การจัดการที่สร้างคุณค่าต่อ
สังคม

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๑๕/๑๕

เรื่อง NCPR การกู้ชีพทารกแรกเกิด ๘th Edition ๒๐๒๓

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์/ พยาบาล	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> IV Epinephrine ทุก 3-5 นาที ถ้าอัตราการเต้นของหัวใจยังคงน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที คิดถึงภาวะสภาวะน้ำในร่างกายน้อย (Hypovolemia) คิดถึงภาวะลมรั่วในโพรงเยื่อหุ้มปอด (Pneumothorax) </div>	<p>- ทารกที่ไม่ตอบสนองต่อการช่วยหายใจมีลักษณะดังนี้: ออกซิเจนในเลือดต่ำมาก ภาวะเลือดเป็นกรด ทำให้เลือดไหลเวียนไปยังหลอดเลือดแดงโคโรนารีไม่เพียงพอ และกล้ามเนื้อหัวใจทำงานลดลง ดังนั้นการทำให้เลือดไหลเวียนไปยังหลอดเลือดแดงโคโรนารีดีขึ้น เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การทำงานของหัวใจฟื้นกลับมาเป็นปกติ</p> <p>- เมื่ออัตราการเต้นของหัวใจยังคง < 60 ครั้ง/นาที หลังจากการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างน้อย 30 วินาที</p> <p>๔. การให้ยา epinephrine การประเมิน "CARDIO" ก่อนให้ยา epinephrine</p> <p>- C: Chest movement หน้าอกขยับเมื่อช่วยหายใจ, A: Airway: ใส่ ETT แล้ว, R: Rate: กดหน้าอก 3 ครั้ง สลับกับช่วยหายใจ 1 ครั้ง ทุก 2 วินาที, D: Depth: กดลึก 1/3 ของความหนาทรวงอก, IO: Inspired Oxygen: ให้ Oxygen 100% ให้ epinephrine (ความเข้มข้น 0.1 mg/ml = 1 mg/10 ml) โดยผสมเป็น 1:10000 ให้ 0.1-0.2 mg/kg ทางหลอดเลือดดำหรือทางไขกระดูก และ 0.1 mg/kg ทาง ETT</p> <p>หลังให้ epinephrine 1 นาที ถ้า HR < 60 ครั้ง/นาที ทำ chest compression ร่วมกับ ventilation ต่อ และให้ epinephrine ต่อทุก 3-5 นาที และหาสาเหตุที่ไม่ดีขึ้น</p> <p>๕. พิจารณาหยุด Resuscitation หรือ NCPR เมื่อไม่มีสัญญาณชีพ (no pulse, no respiratory effort) หลังจากทำ Resuscitation 20 นาที</p>	<p>- Kattwinkel, J. (๒๐๒๓).</p> <p>- บุรณี เศวตสุทธิพันธ์ และคณะ (๒๕๖๕)</p>



 เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL		หมายเลขเอกสาร WI - NUR๐๑ - ๐๕๖
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐ วันที่บังคับใช้ :	หน้า ๑๖/๑๖
เรื่อง NCPR การกู้ชีพทารกแรกเกิด ๘ th Edition ๒๐๒๓			

๗. เอกสารอ้างอิง

บุรณี เศวตสุทธิพันธ์, ศศิวิมล สุนสวัสดิ์, ภัทราพร เปรมประพันธ์, อนงค์นาล ศิริทรัพย์ และพลหัส พงษ์มี. (สิงหาคม ๒๕๖๕).

การกู้ชีพทารกแรกเกิด ฉบับที่ ๘ Neonatal Resuscitation (พิมพ์ครั้งที่ ๑). กรุงเทพฯ : ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย

Kattwinkel, J. (๒๐๒๓). *Textbook of Neonatal Resuscitation*. ๘th ed. Washington, DC: American Academy of Pediatrics, ๘(๒๕๐).

Wyckoff, M. H., Greif, R., Morley, P. T., Ng, K. C., Olasveengen, T. M., Singletary, E. M., & Berg, K. M. (๒๐๒๓). ๒๐๒๒ International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations: Summary from the basic life support; advanced life support; pediatric life support; neonatal life support; education, implementation, and teams; and first aid task forces. *Pediatrics*, ๑๕๑(๒), e๒๐๒๒๐๖๐๔๖๓.

๘. บันทึก

-



