



FOCUS CHARTING 2013

กรณีศึกษา: กลุ่มผู้ป่วยเด็ก OPD



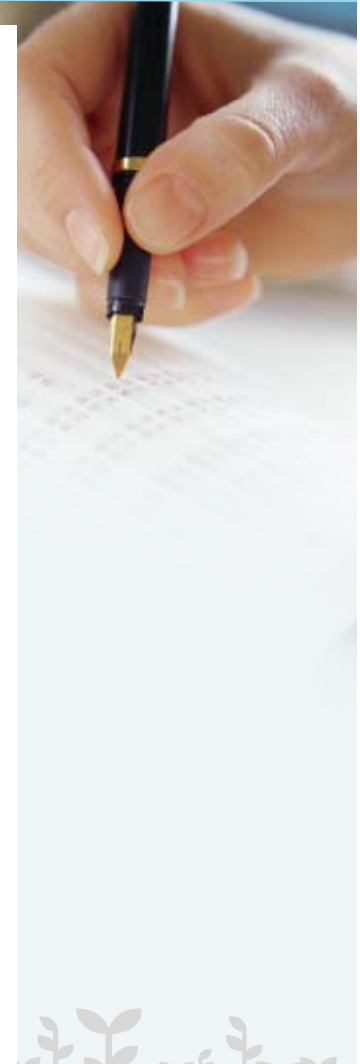
APN นันทพร พวงแก้ว
หน่วยตรวจโรคกุมารเวชศาสตร์
งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์



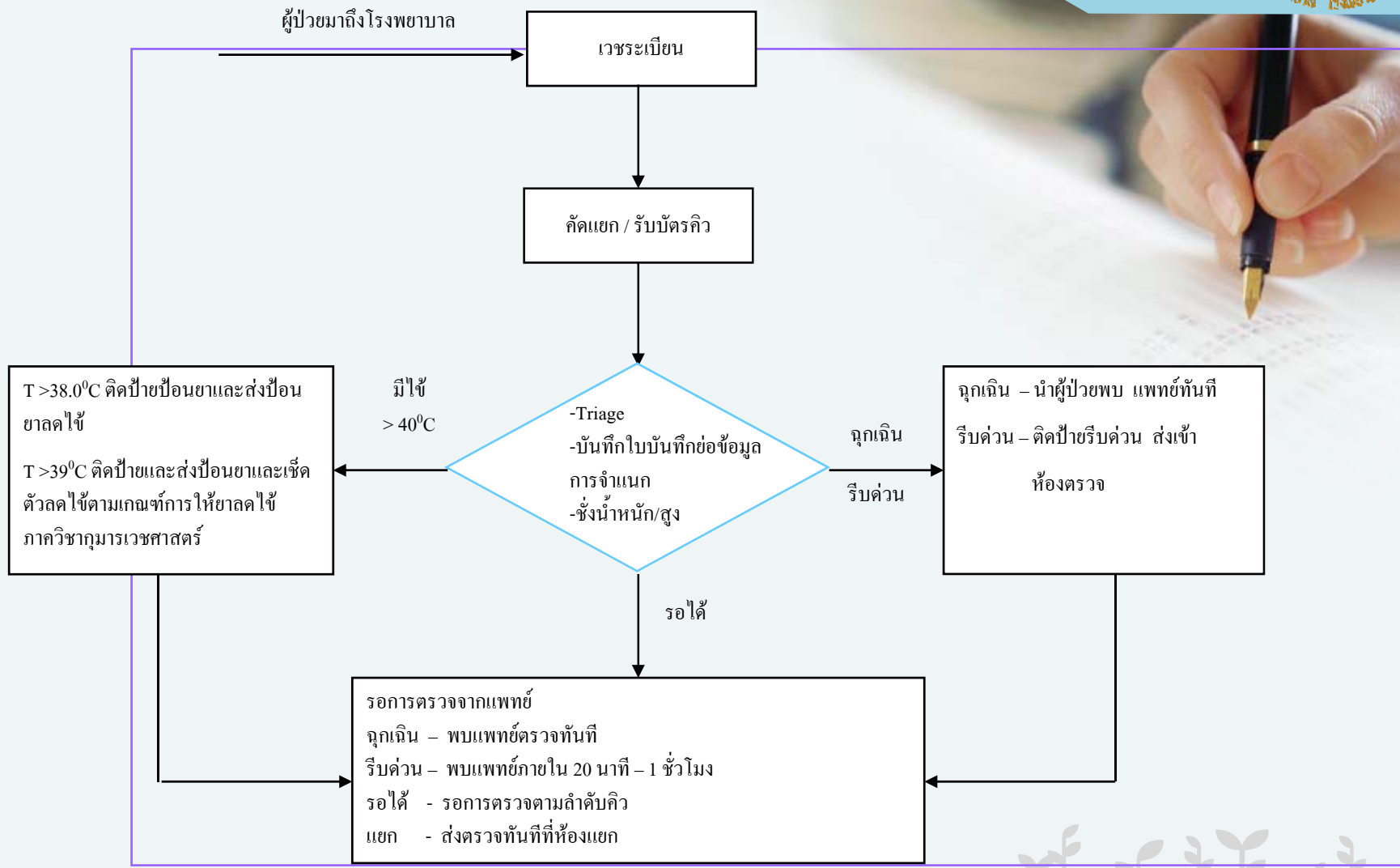


Contents

- Overview
- Neonatal jaundice
 - Bilirubin physiology
 - Complications
 - Types of jaundice
 - Management and Treatment
- Focus in neonatal jaundice
- Case study
- Focus list & Focus note



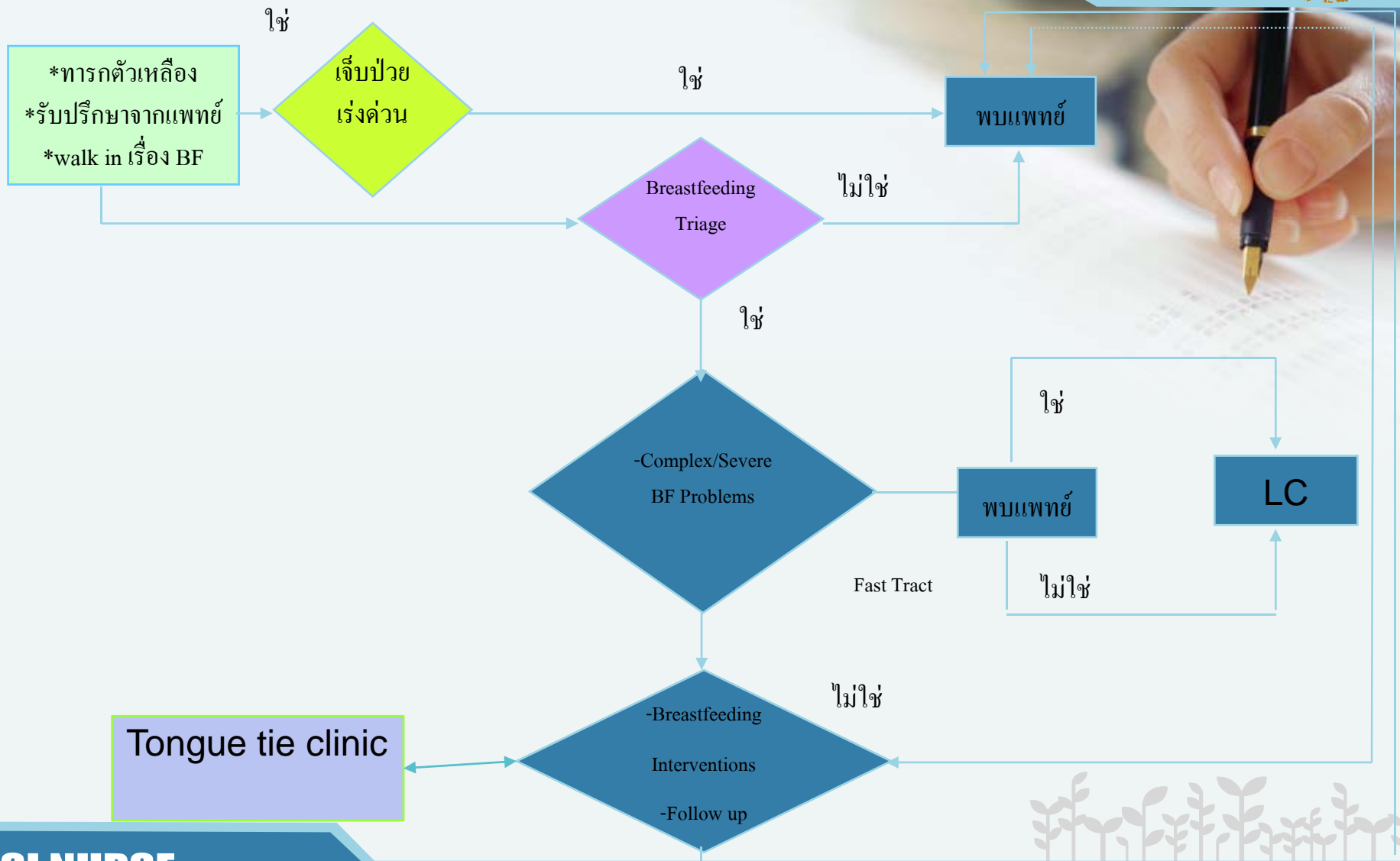
Flow การให้บริการผู้ป่วยเด็ก



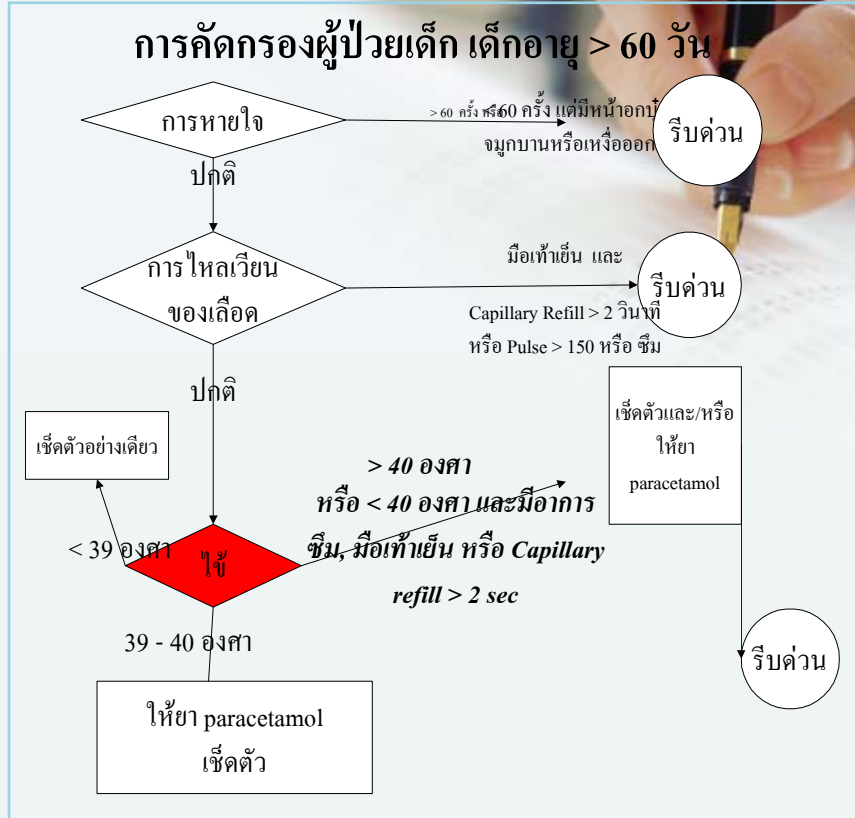
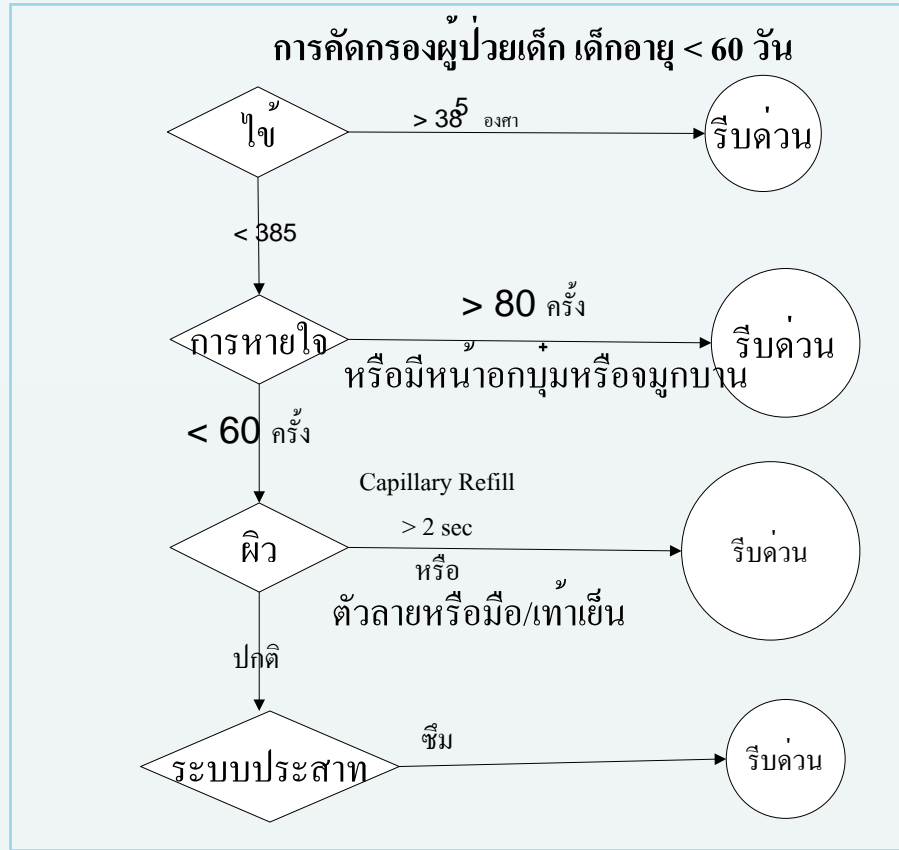
Flow การให้บริการทารกแรกเกิด-1เดือน



จุด QL จุด Triage มุมให้นมแม่ ห้องตรวจ LC



Algorithm-based triage





บันทึก Focus note ลงในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

- ผู้ป่วยที่มีอาการ
รบกวนในห้องการรักษา
บันทึกใน short-stay
nursing focus note

DATE	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE		
			A. Assessment	B. Diagnosis	C. Intervention

- ผู้ป่วยที่ได้รับการสอน เช่น
สอนล้างจมูกด้วย NSS
สอนพ่นยา สอนดูดเสมหะ
 - ผู้ป่วยใหม่ใน Asthma clinic
 - ทารกตัวเหลืองที่มีปัญหา
สุขภาพซับซ้อน
- **** บันทึกลงในOPD card
(แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก)





บันทึก Focus note ลงในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกในกลุ่มทารกตัวเหลือง

Form medical history and physical examination in Thai. Visible text includes: 'ประวัติ-anamnese', '9 ส.ก. 2556', 'ทารกตัวเหลือง', 'Tongue tie', 'Severe breast tie', 'Active', 'Poor weight gain', 'Skill & knowledge of breast feeding', 'Poor latch on breast', 'Mild tongue tie, poor latch on', 'Advice for do 10 min breast', 'STT = 3, 3, 4', 'Advice for do 10 min breast'.

เวลาประเมิน... 7.45 น. ผู้ประเมิน แพศศก เวลาพบแพทย์.....

ผู้มาให้ข้อมูล (8 น)

(E): ทารกดูดนมแม่ไม่แข็งแรง สึกถึงนม

(G): 1. ทารกดูดนมแม่ไม่แข็งแรง สึกถึงนม
2. นมตกไม่เต็มท้องจนทำให้ทารกขาดนม

(A): S - Age 7 วัน 2) FU gaundice gain weight EBF 2-3 ชม กว้าง: 2 ชม นมตกเล็กน้อย (E)

O - นมสีขุ่น, on, ไม่รับ, Tab = 8.2 mg/dl

กุมาร: ไข้เล็กน้อย ไข้ 37.5 องศาเซลเซียส, cephalic reflex mild tongue tie, poor latch on

- นมตกเล็กน้อย เต้านมแข็ง ขีดนมข้างนี้เล็กน้อย

วางแผนการพยาบาล GI, nipple pain score 7-8

- STT score = 3, 3, 2



- STT score = 3, 3, 2

(I): - ปรับ BF position + correct latch on

- Advice EBF สัปดาห์ที่ 2-3 ชม

- Advice ทารกและคุณแม่ควรนอนราบ, ทารกนอนบนอก

- ข้อห้ามแน่นอกหรือเต้านมแข็งที่ออกมา

* - plan 4 ชม FU ปรับให้ทารกดูดนมแม่ 2 ชม หรือ นมผงแทน

(E): - นมตกไม่เต็มท้องจนทำให้ทารกขาดนม

(E): - นมตกไม่เต็มท้องจนทำให้ทารกขาดนม

- ทารกดูดนมแม่ไม่แข็งแรง สึกถึงนม สึกเต้านม reflex

- STT score = 3, 3, 4

ผู้บันทึก APN 8.ก.น.



Neonatal jaundice



Definition :

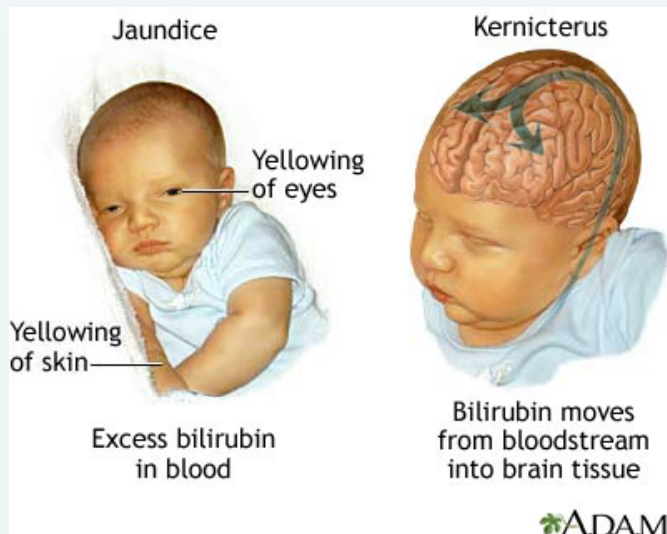
Neonatal jaundice is the yellowing discoloration of the skin and sclera of a neonate, which is caused by increased levels of bilirubin in the blood. A neonate refers to an infant in the first 28 days of life. (AAP,2009)





Neonatal jaundice

- High risk : Severe hyperbilirubinemia can causes bilirubin encephalopathy or kernicterus **But can prevent *****



Source: Stevenson DK, Maisels MJ, Watchko JF: *Care of the Jaundiced Neonate*: www.accesspediatrics.com

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.





Neonatal jaundice

High volume:

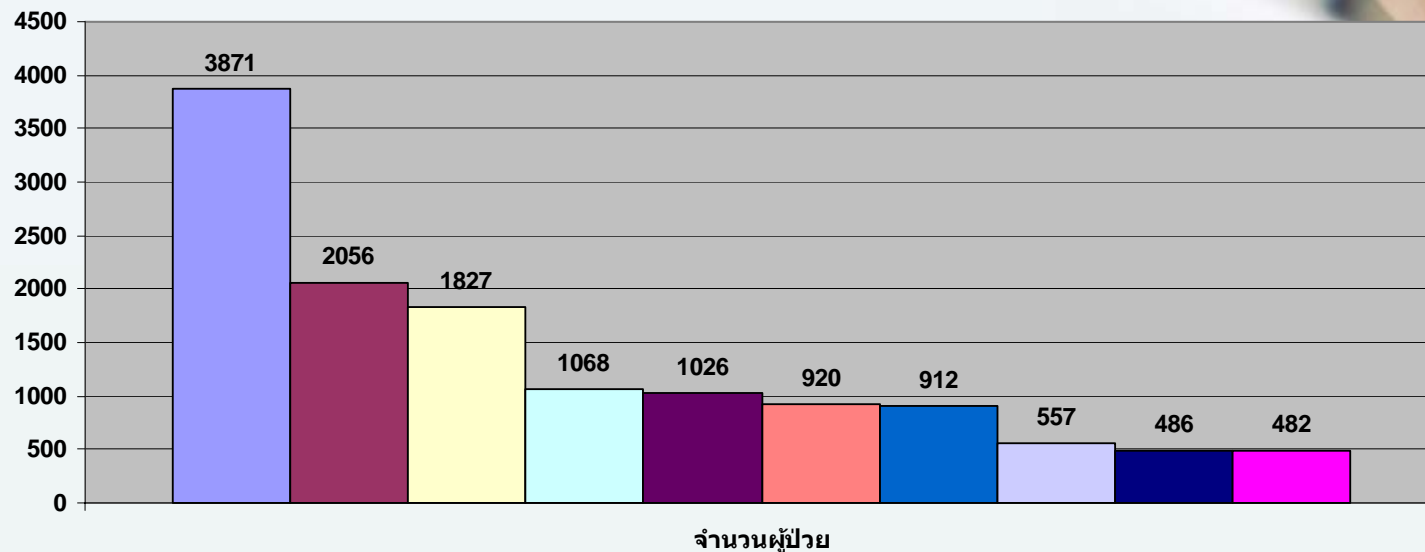
- About 50% to 70% of term babies and 80% of preterm babies develop jaundice in the first week of life.
- Jaundice usually appears 2 to 4 days after birth and resolves 1 to 2 weeks later without the need for treatment.



High volume : OPD PED SIRIRAJ



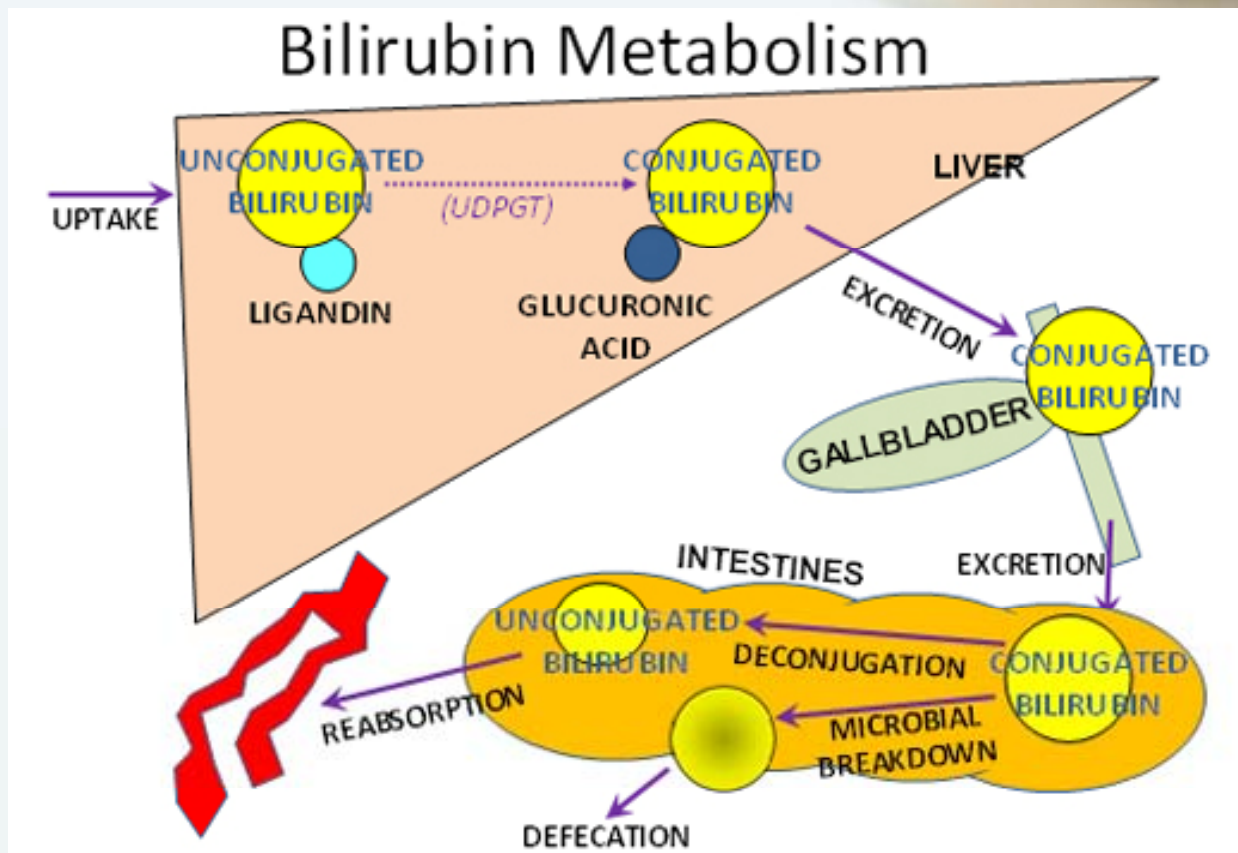
แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไปจำแนกตามกลุ่มโรคที่พบบ่อย 10 อันดับแรก



- | | | | |
|-------------------------|------------------------|---------------------|----------------|
| ■ ACUTE NASOPHARYNGITIS | ■ ACUTE PHARYNGITIS | ■ ACUTE BRONCHITIS | ■ ACUTE U.R.I. |
| ■ NEONATAL JAUNDICE | ■ DIARRHOEA AND A.G.E. | ■ ALLERGIC RHINITIS | ■ ASTHMA |
| ■ ACUTE SINUSITIS | ■ FEVER | | |



Bilirubin physiology





Complications

- NEUROLOGICAL DAMAGE
- ACUTE BILIRUBIN ENCEPHALOPATHY
- PHOTOTHERAPY COMPLICATIONS
- EXCHANGE TRANSFUSION COMPLICATIONS
- KERNICTERUS





Types of jaundice

1. Physiological jaundice :

(50% of newborns)

- Onset 2 to 3 days of age

- Peaks day 4 to 5

- (Reason for re-check visits on these days)

- Disappears 1 to 2 weeks of age.





Types of jaundice

2. Pathological jaundice :

- Onset during first 24 hours of life
- Bilirubin levels exceeding 95th percentile
- Can reach harmful levels





Types of jaundice

3. Breastfeeding jaundice : (5-10% of newborns)

- Due to inadequate intake of breast milk
- Pattern similar to physiological type
- **Also causes poor weight gain**





Types of jaundice

4. Breast-milk jaundice : (1% of newborns)

(Due to conjugation inhibitor in breast milk that blocks destruction of bilirubin)

- Onset 4 to 7 days of age
- Lasts 3 to 10 weeks
- Not harmful
- rarely need treatment





Sign and Symptom

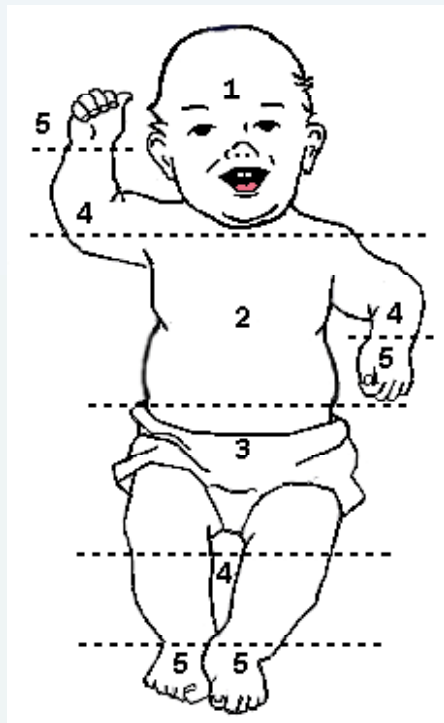
1. อาการเหลือง
2. ซีดหรือบวม ในรายที่มีการทำลายเม็ดเลือดแดงอย่างมาก
3. มีรอยจำเลือดตามตัว มักพบในทารก
ที่ตัวเหลืองจากโรคติดเชื้อในครรภ์
4. ซีม ถ้าระดับบิลิรูบินสูงมากๆ
5. ตับหรือม้ามโต ในกลุ่ม **hemolytic disease**



Assessment : 1. jaundice



1. การประเมินสีผิวทารก: Jaundice colour



Kramer' s rule

Visual estimates of bilirubin levels

Zone	1	2	3	4	5
Area of body	Face & neck	Upper trunk	Lower Trunk & thighs	Arms & lower legs	Palm & soles
TSB mg/dl	4-8	5-12	8-16	11-18	>15



Assessment : 2.Feeding



1. Behavior or a sudden change in feeding behavior
2. Suck or inability to sustain sucking
3. Breastfeeding triage screening tool



Efficacy of suckling



SIRIRAJ TONGUE-TIE SCORE (STT SCORE)

Tongue	Frenulum	mild (3)	moderate (2)	severe (1)
	Function	protraction (3)	retraction (2)	inversion (1)
Nipple	sensation	Tongue at areola (4)	Tongue at nipple (2)	No Latch on (0)
		—	—	—



Latch on



Good Attachment
(Lips widely flanged out,
nose touching breast)



Poor Attachment
(Lower lip curled in, nose
not touching breast)



Assessment : 3.Sleep



Sleeping excessively
(Exception: normally parent
has to awaken for feeds, but
is easy to arouse ,alert for
feedings and nothing has
changed)





Assessment : 4.Weight

Physiologic weight loss

Poor weight gain

Poor weight or

Weight loss $> 10\%$





Assessment :5. Hydration/ Elimination

Stool of newborn



maconium



Transitional stool day 1-2



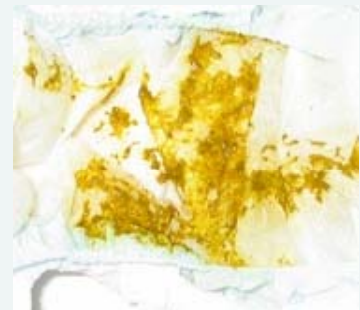
Transitional stool day 3



Stool day 11



Stool day 13



Breastfed stool 1 month

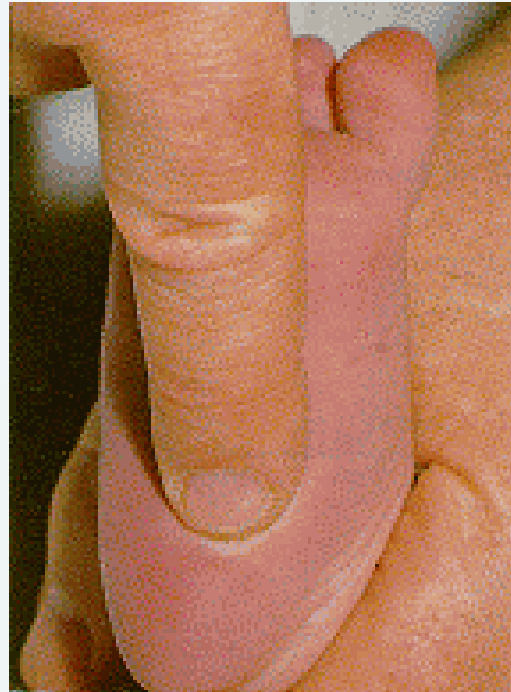
Assessment : 6. Temperature



Fever
Low temperature
or
Sub temperature



Assessment : 7. Peripheral perfusion



Delayed capillary refill



Assessment : 7. Peripheral perfusion



Normal capillary refill



Assessment :Others



8. Colour : Change in color
(i.e., pallor, cyanosis or gray extremities)
10. Activity or movement :decreased
11. Muscle tone : Change
(decreased or limp)
12. Crying :Unusual crying, moaning ,grunting
13. Respiration
14. Risk factors
15. Other illness



Investigation : jaundice



1. การวัดสารบิลิรูบินในเลือด
Conjugated and unconjugated
bilirubin (TB/DB)
2. การวัดระดับไมโครบิลิรูบิน
Microbilirubin(MB)
3. การวัดระดับบิลิรูบินทางผิวหนัง
Transcutaneous bilirubin (TcB)
4. Investigate อื่นๆ : blood group,
comb's test, G6PD,CBC





Management & Treatment

1. **Encourage breastfeeding**
2. Phototherapy
3. Hydration
4. Exchange transfusion
5. Drug





ประเด็นที่พบในกลุ่มทารกตัวเหลือง

Focus	Categories
1. Hyperbilirubinemia	Sign and symptom
2. Feeding/ Breastfeeding	Significant event in a patient's care Special patient need
3. Poor weight/ Poor weight due to...	Current patient concern Nursing diagnosis



ประเด็นที่พบในกลุ่มทารกตัวเหลือง

Focus	Categories
4. Sleeping	Significant event in a patient's care
5. Elimination/ Knowledge and skill for caring elimination	Sign and symptom Special patient need
6. Tongue tie	Special patient need or consulting with physicians Collaborative problem



ประเด็นที่พบในกลุ่มทารกตัวเหลือง

Focus	Categories
7. Fever or low temperature	Sign and symptom
8. Continuity	Special patient need and disciplines in collaborative care
9. Hydration	Sign and symptom
10. Re-admission	Current patient concern






ประเด็นที่พบในกลุ่มทารกตัวเหลือง

Focus	Categories
11. Maternal anxiety/stress	Special patient need
12. Phototherapy	Significant event in a patient `s therapy
13. Exchange transfusion	Significant event in a patient `s therapy



Goal : Manage care of Neonatal jaundice in OPD



**Screening Rapid and
Detection Management
and Prevention Severe
Hyperbilirubinemia**





Case study (กรณีศึกษาที่1) 18 ธ.ค. 55

ประวัติจาก discharge summary และ
ข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย :

-Late preterm 36 wk คลอดเอง เพศหญิงอายุ
5 วัน น้ำหนักวันนี้ 2520 กรัม แรกเกิด 2690 กรัม
เริ่มเหลืองบริเวณใบหน้าและอกเมื่ออายุได้ 3 วัน
(16 ธ.ค.55 น้ำหนัก 2540 กรัม
MB 11.5 mg/dl Hct 46 %)

ได้รับการจำหน่าย และนัดมา FU 2 วัน

-BF Triage : พบว่ามีปัญหาการให้นมแม่

Breastfeeding Triage Criteria			
A :	<input checked="" type="checkbox"/> BF	<input type="checkbox"/> BF & Supplemented	<input type="checkbox"/> Supplemented
: BF problem if			
<input type="checkbox"/>	Feeds more often than every 2 hours consistently		
<input type="checkbox"/>	Feeds longer than 30 minutes at each meal		
<input checked="" type="checkbox"/>	Mother experiences nipple pain (RT)		
<input type="checkbox"/>	Mother is concern that there is BF problem		
⚠ :	<input checked="" type="checkbox"/> ส่ง BF Triage (if... find at least one problem)		
<input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ส่ง BF Triage เพราะ		
<input type="checkbox"/>	ไม่พบปัญหาBF		
<input type="checkbox"/>	ไม่พบปัญหา		
<input type="checkbox"/>	มีคัดหลั่งที่เต้านม		
<input type="checkbox"/>	อื่น ๆ		
ผู้ประเมิน	พริมา	เวลาประเมิน	7.45





กรณีศึกษาที่ 1 : 18 ธ.ค. 55

- EBF ทุก4-5 ช.ม.(day) 1-2 ช.ม.(night)
“ไม่ได้ปลุกลูก บางทีปลุกก็ไม่ค่อยตื่น”
ดูนานมีอะละ 45-60 นาที ดูๆหลับๆ
- ดูได้เฉพาะเต้านมข้างขวา หัวนมแม่ข้างซ้ายบวม แม่ฝากครรภ์ที่อนามัยใกล้บ้าน
- “ดูว่ายังเหลืองแต่ไม่ทราบว่าเหลืองเพิ่มขึ้นหรือลดลง”
- ไม่ถ่ายอุจจาระมา 1 วัน





Focus list

Focus	Goals/Outcomes
1. Hyperbilirubinemia	<ul style="list-style-type: none">- มารดาทราบวิธีดูแลเพื่อลดภาวะเหลืองของทารก- ทารกตัวเหลืองลดลง(next visit)
2. Poor weight gain due to ineffective suckling	<ul style="list-style-type: none">- มารดาสามารถให้ทารกดูดนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ- ทารกน้ำหนักขึ้น ≥ 20 กรัม/วัน





Focus list

Focus	Goals/Outcomes
3.Continuity	มารดาเห็นความสำคัญและพา ทารกมารับการดูแลต่อเนื่องที่ OPD เด็ก



Focus note : 1. Hyperbilirubinemia



Focus Hyperbilirubinemia (sign and symptom) 18 ธ.ค. 55

- A** S : Late preterm 36 wks เพศหญิงอายุ 5 วัน
FU jaundice หลังจำหน่าย 2 วัน 16 ธ.ค.55
Hct 46% MB 11.5 mg/dl
ไม่ถ่ายอุจจาระ มา 1 วัน
- o : ไม่ซึม T = 36.9 องศา
เหลืองถึงเข่า TcB = 12.6 mg/dl
(ขึ้น 0.55 mg/dl/day)
capillary refill < 2 sec





Focus note : 1. Hyperbilirubinemia

Focus Hyperbilirubinemia (sign and symptom) 18 ธ.ค. 55

- I**
- fast track ส่งเจาะ Hct/MB if MB \geq 18 mg/dl
เกณฑ์ photo ให้ fast track พบแพทย์
 - Encourage effective breastfeeding
 - สอนการกระตุ้นการขับถ่าย
 - ให้ความรู้/สังเกตภาวะเหลือง/อาการที่มาพบแพทย์
 - plan นัด follow up 2 วัน หรือพร้อมแพทย์
- E**
- มารดาบอกวิธีดูแลเพื่อลดอาการตัวเหลืองและกระตุ้นการขับถ่ายของทารกได้ถูกต้อง
 - Hct = 48 % MB = 12.8mg/dl



Focus note : 2. Poor weight gain

Focus Poor weight gain due to ineffective suckling

A

S : ดูดนมแม่ ทุก 4-5 ช.ม. แม่ไม่ปลุกกิน
รอให้ตื่นเอง ดูดได้เต้านมข้างขวา ข้างซ้าย
ดูดไม่ได้ เพราะหัวนมบอด

O: weight loss 170 กรัม (6.31%)
no tongue เต้านมมารดาและลานนมตั้ง
หัวนมมารดาข้างขวาปกติ แต่แตกเป็นแผล
gr.2 ข้างซ้ายหัวนมบวม ไม่มีการตั้งรัง นำนม
บีบฟุ้งทั้ง 2 ข้าง หัวนมข้างซ้ายบวม ทารก
ดูดไม่ติด

STT Score = 3,3,2 (Rt)/3,1,0 (Lt)

Right
nipple

Cracked
nipple



Left nipple

Retracted
nipple

Focus note : 2.Poor weight gain



I



- นวดลานนมมารดาและบีบน้ำนมระบายออกบางส่วน แก้ไขหัวนมมารดาข้างซ้าย
- ปรับ breastfeeding position & latch on และฝึกให้ทารกดูดเต้านมข้างซ้าย
- สอนมารดาวิธีปลอมโยนทารกและปลุกกินนมทุก 2-3 ชั่วโมง
- แนะนำให้ใส่และสอนวิธีใช้ปทุมแก้ว/วิธีดูแลเต้านม/หัวนมแม่ อาหาร/เครื่องดื่มของมารดา
- Test weight/มือ





Focus note : 2.Poor weight gain

- E
- ลานนมและเต้านมมารดาทั้งสองข้างนุ่มลง หัวนมข้างซ้ายยื่นออกมาประมาณ 0.2 ซม.
 - ทารกร้องหงุดหงิดไม่ยอมดูดเมื่อปลอบโยน ให้สงบจึงยอมดูดเต้านมมารดาข้างซ้าย
 - มารดาให้ทารกดูดเต้านมข้างขวาได้ลึกมากพอ ส่วนข้างซ้ายให้ดูดตื้นแต่ไม่ลึก มารดาไม่เจ็บหัวนม หลังทารกดูดเต้านมมารดาข้างซ้ายจนอิ่ม



Focus note : 2.Poor weight gain

- E
- ห้วนมมารดาข้างซ้ายยื่น
ประมาณ 0.4 ซม.
 - STT Score 3,3,4 (Rt)
3,2,4 (Lt)
 - let down reflex positive
 - Test weight
น้ำหนักขึ้น 35 กรัม/มื้อ

Pre-
intervention



Right
nipple

Left
nipple



Post -
intervention

ติดตามกรณีศึกษาที่ 1 : 20 ธ.ค. 55



อายุ 7 วัน น้ดFU ตัวเหลืองไม่ซึม หายใจ 46 ครั้ง/นาที เหลืองแค่หน้า ดูดนมแม่ทุก 2-3 ชม. แม่บอกดูดูแรงขึ้น นานมีอละ 15- 20 นาที ต้องปลุกเป็นบางมือ ปลุกตื่น TcB 8.8 mg/dl มารดาสามารถให้ทารกดูดนมแม่ได้ทั้งสองข้าง เต้านมเต็ม ลานหัวนมยืดหยุ่นดี น้ำนมบีบพุ่ง แผลที่หัวนมมารดาหายแล้ว หัวนมข้างซ้ายยื่นมากขึ้น น้ำหนักวันนี้ = 2650 กรัม (แรกเกิด 2690 กรัม) น้ำหนักขึ้น 130 กรัม/2 วัน ปัสสาวะ 8-10 ครั้ง/วัน อุจจาระ 4 ครั้ง/วัน สีเหลืองเนือปนน้ำ



ติดตามกรณีศึกษาที่ 1 : 20 ธ.ค. 55



Focus	Goals/Outcomes
Continuity	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="808 683 1711 975">1. มารดาได้รับการ Empowerment ในการดูแลทารก<li data-bbox="808 1011 1760 1193">2. มารดารับทราบข้อมูลการนัดหมาย



ติดตามกรณีศึกษาที่ 1 : 20 ธ.ค. 55



Focus	Continuity (Standard of care)
A	<p>S : อายุ 7 วัน มารดาบอกว่า "เหลืองน้อยลง กินเก่งขึ้น แต่น้ำหนักยังไม่เท่าแรกเกิด" ดูนมแม่ทุก 2-3 ชม. ให้ดูดได้ทั้ง 2 เต้า ปลูกกินบ้าง ปัสสาวะ 8-10 ครั้ง/วัน อุจจาระ 5-6 ครั้ง/วัน</p> <p>O : เหลืองแค่หน้า ไม่ซึม ยังไม่ gain wt. แต่น้ำหนักขึ้น 130 กรัม/ 2 วัน ยังดูดเต้านมแม่ข้างซ้ายไม่ลึก ปัสสาวะเหลืองใส อุจจาระสีเหลือง TcB = 8.8 mg/dl STT score (Lt) = <u>3,2,2</u></p>

ติดตามกรณีศึกษาที่ 1 : 20 ธ.ค. 55



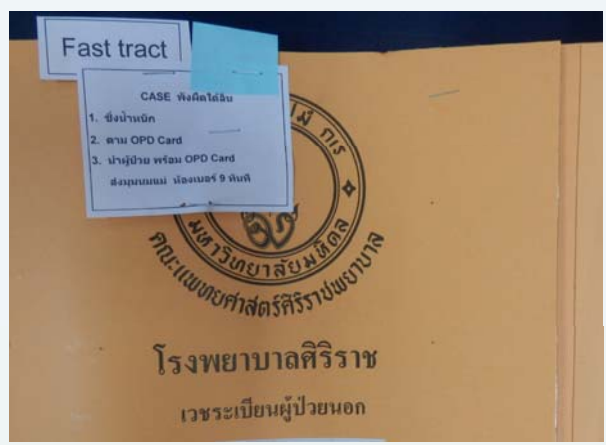
- I
- ปรับ latch on ซ้ำ/off stool stimulation และปทุมแก้ว
 - บอกอัตราขึ้นของน้ำหนักแก่มารดา
 - Empowerment
 - แนะนำ observe jaundice/ความสำคัญของการ FU
 - plan นัดติดตามน้ำหนัก 2 wk หรือ พร้อมแพทย์

- E
- มารดาได้รับทราบอัตราการขึ้นน้ำหนักของทารกและทารกดูดเต้านมข้างซ้ายได้ลึกมากพอ
STT Score = 3,2,4
 - มารดาบอก "มั่นใจและดีใจที่ให้ลูกดูดนมได้สองเต้า"

นันทพร พวงแก้ว APN



กรณีศึกษาที่ 2 (13 ธ.ค. 55)



Term เพศชายอายุ 4 วัน น้ำหนัก 3210 กรัม คลอดเองที่
โรงพยาบาล...ต้นสังกัด..น้ำหนักแรกเกิด 3160 กรัม
มารดาต้องการพามารักษาพังผืดใต้ลิ้น เริ่มเหลืองอายุ
2 วัน มารดาไม่ทราบค่าบิลิรูบิน ไม่ได้ on photo มีนัดตรวจ
ตัวเหลืองพรงนี้ที่โรงพยาบาล...ต้นสังกัด.....



Focus list : (13 ธ.ค. 55)

Focus	Goals/Outcomes
1. Ineffective suckling due to severe tongue tie (7.40 น.)	- ทารกได้รับการแก้ไขภาวะลิ้นติด
2. Post frenulotomy care (10.15 น.)	- มารดารับทราบวิธีดูแลและการสังเกต bleeding ใต้ลิ้นของทารกหลังทำ frenulotomy - ทารกใช้ลิ้นดูดนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ



Focus note : 7.40 น.



Focus Ineffective suckling due to severe tongue tie
(Special patient need and consulting with physicians)

A

S : Term เพศชายอายุ 4 วัน น้ำหนัก 3160 กรัม(แรกเกิด 3210 กรัม) D/C เมื่อวาน มารดาพามารักษาลิ้นติด ดูดนมแม่ทุก 1-2 ชม. ดูดนานมีอละ 1 ชม. แม่ห้วนนมแตก/เจ็บ จึงเริ่มให้นมผสมเสริม 2 มื้อ/วัน มีนัดตรวจตัวเหลืองพรุ่งนี้

O : physiologic weight loss เหลืองแค่หน้า
TcB 9.7 mg/dl ไม่ซึม capillary refill 2 sec
เพดานช่องปากสูง severe tongue tie
mild nipple confusion ห้วนนมมารดาขนาดปกติ
แผลที่ห้วนนมแตกgr.2 ทั้งสองข้างน้ำนมบีบพุ่ง
“เวลาดูดใช้เหงือกงับ”

STT Score=1,3,2 nipple pain score 8



Focus note : 7.40 น.



Focus Ineffective suckling due to severe tongue tie (Special patient need and consulting with physicians)

- I**
- ปรับ Breastfeeding position & latch on
 - ให้ข้อมูลเรื่อง ฟังผิดใต้ลิ้นกับการดูดนมแม่
 - เรียนปรึกษา กุมารศัลยแพทย์ Tongue tie clinic เรื่อง tongue tie

- E**
- STT Score = 1,3,2 nipple pain score 4-5
 - มารดารับทราบและต้องการให้ทารกได้รับการแก้ไข ภาวะลิ้นติด

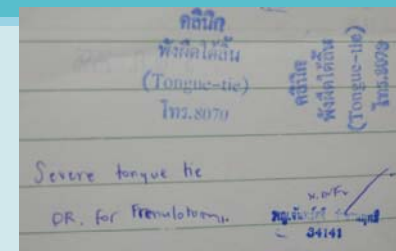
นันทพร พ่วงแก้ว APN 8.10น.



Focus note : 10.15 น.

Focus Post frenulotomy care :
(a significant event in an patient's care)

A S : กลับจากทำ frenulotomy เวลา 10.15น.
O :แผลใต้ลิ้นไม่มี bleeding
STT Score = 3, 3, 2
nipple pain score 3





Focus note : 10.15 น.

- I
- ปรับ breastfeeding position & latch on
 - empowerment มารดาและแนะนำการจัดการกับภาวะ nipple confusion
 - อธิบายวิธีดูแลแผลใต้ลิ้น, สังเกต bleeding
 - แนะนำติดตามภาวะเหลืองที่โรงพยาบาล.....
 - นัด follow up 1 wk พร้อม Tongue tie clinic

E

- ทารกมีอาการร้องหงุดหงิดเวลาดูดนมแม่เล็กน้อย ต่อมาดูดได้ลึก **“เวลาดูดใช้ลิ้น”**
ดูดต่อเนื่องจนอิ่มหลับ
STT Score = 3,3,4 nipple pain score 0

นันทพร พ่วงแก้ว APN 10.50 น.

กรณีศึกษาที่ 3



- อายุ 11 วัน มาตรวจตอนเข้ามิดที่ห้องแพทย์เวร ด้วยท้องเสีย ถ่ายเหลวเป็นน้ำ 7-8 ครั้งมา 2 วัน ถ่ายซีเทาวันแรก หลังจากนั้นถ่ายอุจจาระ 3-4 ครั้ง/วัน มีนัดตรวจตัวเหลืองวันนี้ น้ำหนัก 3085 กรัม (birth weight 3050 กรัม)
- Dx. Acute diarrhea & jaundice และส่งมาตรวจที่ OPD เด็กตอนเช้า
- พยาบาล Triage ให้ fast track พบแพทย์ก่อนแล้วส่ง ประเมินเรื่องนมแม่เนื่องจากซักประวัติว่าให้นมแม่บ่อย ทุก 1-2 ชม.
- แพทย์ตรวจร่างกายและสั่งให้ทำ stool exam & culture





Focus list

Focus	Goals/Outcomes
1. Stool elimination	<ul style="list-style-type: none">- มารดาทราบวิธีดูแลทารกเพื่อลดอาการถ่ายเหลว/ท้องอืดและก้นแดง- ทารกถ่ายเหลวและท้องอืดน้อยลง (ประเมิน next visit)
2. Continuity	<ul style="list-style-type: none">- มารดามีความมั่นใจในการให้นมแม่และดูแลการขับถ่ายของทารกได้- มารดารับทราบข้อมูลการนัดหมาย




Focus : Stool elimination

Focus	Stool elimination (current patient concern)
A	S : term 37 wk อายุ 11 วัน <u>มารดาพามาด้วยเรื่องท้องเสีย</u> ถ่ายเหลวจนก้นแดง ถ่ายกระปริดกระปรอยเป็นน้ำปนเนื้อ วันละ 7-8 ครั้ง มา 2 วัน กินนมแม่อย่างเดียว ดูดบ่อยทุก 1-2 ชม. ดูดนานมี้อละ 30 นาที <u>แม่บอกน้ำนมเยอะ</u> ให้ดูดนมแม่มี้อละ 2 เต้า <u>หลังให้นมไม่ได้ไหลม</u>





Focus : Stool elimination

Focus	Stool elimination (current patient concern)
A	<p>O : น้ำหนัก 3085 กรัม แรกเกิด 3050 กรัม ไม่ซีด no retraction <u>no dehydration</u> T36.7 °c R 48 ครั้ง/นาที <u>capillary refill < 2 sec</u> abdomen – mild distend mild jaundice <u>อุจจาระเป็นน้ำปนเนื้อสีเหลือง</u> <u>ไม่มีมูกเลือด กลิ่นเปรี้ยว</u> เต้านมและ ห้วงนม มารดาปกติ ลานห้วงนมยืดหยุ่นดี <u>น้ำนมบีบพุ่งแรงมาก</u> ให้ลูกดูดแค่ห้วงนม</p> 





Focus : Stool elimination

- I
 - อธิบายสาเหตุปัญหาและ normal stool pattern in new born
 - ปรับท่าให้นมและให้บีบน้านมแม่ส่วนหน้าออกก่อนให้ดูดและให้ดูดมือละข้าง ทุก 2-3 ชั่วโมง
 - แนะนำวิธีไล่ลมหลังให้นมทุกมื้อและการทำความสะอาดหลังการขับถ่าย
 - เรียนปรึกษาแพทย์เพื่อทบทวนคำสั่ง investigation
 - แนะนำสังเกตอาการและลักษณะอุจจาระผิดปกติ
 - plan นัดfollow up พร้อมแพทย์ หรือ 1 สัปดาห์





Focus : Stool elimination

- E**
- มารดามีความรู้และให้ทารกดูดนมได้ถูกต้อง STT score 3,3,4
 - มารดาบอกวิธีไล่ลมและการทำความสะอาด หลังการขับถ่ายได้ถูกต้อง
 - แพทย์พิจารณาคำสั่งแล้วให้ off stool culture แต่คง stool exam



Poor latch on



Good latch on

นันทพร พวงแก้ว APN

** ผล Stool exam
normal
แพทย์นัด FU 1 wk





กรณีศึกษาที่ 3 นัด follow up 1wk

Focus	Continuity (Special patient need)
A	<p>S : น.น. 3240 กรัม/7วัน (64.28 กรัม/วัน) ถ่ายอุจจาระ 4 – 5 ครั้ง/วัน กินนมแม่อย่าง เดียวทุก 2-3 ชม.</p> <p>O : ท้องอืดน้อยลง ถ่ายอุจจาระสีเหลืองเป็น เนื้อมากกว่าน้ำ</p> <p>มารดาให้ทารกดูดนมแม่ถูกต้อง</p>





กรณีศึกษาที่ 3 นัด follow up 1wk

- | | |
|---|---|
| I | <ul style="list-style-type: none">- ชมเชย ให้ความมั่นใจและ empowerment มารดาให้ EBF- ประเมินซ้ำและทบทวนความรู้การให้นมแม่- แนะนำ normal pattern breastfed stool ในเด็กที่อายุ มากกว่า 1 เดือนและการดูแลทารก- แนะนำ call center- นัด follow up สุขภาพทารก อายุ 1 เดือน |
| E | <p>-มารดาบอกว่า “มีความมั่นใจมากขึ้น” และบอกวิธีดูแลทารกทั้งด้านการให้นมแม่และการขับถ่ายได้ถูกต้อง</p> |





กรณีศึกษาที่ 4 :25 ธ.ค. 55

- อายุ 8 วัน มา FU jaundice Term 38 wk ครรภ์แรก C/S น้ำหนักแรกเกิด 3400 กรัม เริ่มเหลือง day 4 ไม่ได้ on photo Max. MB 12.1 mg/dl (D/C 23 ธ.ค. 55)
- Triage พบว่า น้ำหนักวันนี้ 3360 กรัม เหลืองแค่อก ปัสสาวะ 7-8 ครั้ง/วัน อุจจาระ 4-5 ครั้ง/วัน ไม่ซึม ดูนมแม่และนมผสม ส่งประเมินการให้นมแม่ก่อน พบแพทย์





Focus list

Focus	Goals/Outcomes
Maternal stress and low self-efficacy in breastfeeding due to breastfeeding problem (nursing diagnosis)	<ul style="list-style-type: none">-มารดาคลายความวิตกกังวล- มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น





Focus note

Focus	Maternal stress and low self-efficacy in breastfeeding
A	<ul style="list-style-type: none">- มารดามีสีหน้าอึดโรย ปากแห้ง เมื่อถามมารดาว่า <u>“เป็นอย่างไรบ้างคะ เหนื่อยไหมคะ”</u> มารดาร้องไห้ <u>“นมไม่พอให้ลูกกิน ดูดเป็นชั่วโมง เมื่อคืนแทบไม่ได้นอน แม่สามีก็บ่นเลี้ยงลูกยังไงปล่อยให้ร้อง”</u>- ให้ทารกดูดนมแม่ไม่ลึก หัวนมขวาแตก gr. 3 ซ้าย gr. 2 STT Score 3,3,2- self- efficacy scale = 20 %





Focus note

- I
 - Counseling technique
 - ประเมินและสอนวิธีประเมินน้ำหนักมารดา
 - ปรับ BF position & latch on
 - promote self-efficacy & encourage exclusive breastfeeding , nutrition
 - advice relaxation & rest technique
 - คุยกับสามีเข้าใจสภาวะมารดาหลังคลอด เพื่อช่วยเหลือ ให้กำลังใจและเป็นผู้ประสานความเข้าใจกับ care giver อื่น



Focus note

E

- น้ำนมแม่บีบพุ่ง มารดามั่นใจว่ามีน้ำนมเพียงพอ ให้ลูกดูดนมแม่ได้ลึกถึงลานห้วงนมโดยขณะทารกดูด ไม่เจ็บห้วงนม
- STT Score 3,3,4
- self-efficacy scale 70 %
- มารดารับทราบวิธีหาเวลาพักผ่อนและการผ่อนคลาย มีรอยยิ้ม
- สามารับทราบคำแนะนำ





“Maprawkaew”

