

รายงานการศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศและต่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ / นามสกุล นางสาวศศิธร ปะนัดศรี  
 อายุ ๒๖ ปี การศึกษาปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์  
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทั่วไป ๒๐/๑๕
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก  
 สาขา ออร์พญาบาลเด็ก  
 เพื่อ  ศึกษา  ผูกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
 แหล่งที่ให้ทุน -  
 งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 จำนวน ๕,๐๐๐ บาท  
 ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘  
 สถานที่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
 รวมระยะเวลาการรับทุน -  
 ภายใต้โครงการ -  
 ของหน่วยงาน -  
 คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย  
 (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านการพยาบาลเด็ก สามารถนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน  
 หน่วยงาน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้

๒.๒ เนื้อหา (โดยย่อ) ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก เป็นปัญหาที่ค่อนข้างพบได้บ่อยในเด็ก  
 เมื่อเกิดปัญหาดังกล่าวแล้ว ย่อมมีผลกระทบในหลายๆด้าน ทั้งตัวผู้ป่วยรวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยด้วย และที่  
 สำคัญผู้ป่วยเด็กเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง และรวดเร็ว

แนวคิดทางการพยาบาลเด็ก

ทฤษฎี Culture brokering, Understanding children and families, Piaget's cognitive  
 development, Erickson's psychosocial development, Orem's self care deficit nursing ฯลฯ ทำ  
 ให้พยาบาลเข้าใจความต้องการของเด็กและครอบครัว, มีแนวทางในการประเมิน และการพยาบาล, สามารถ  
 ทำงานร่วมกับเด็กและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### การให้นมแม่ในเด็กที่มีปัญหาทางศัลยกรรม

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนเต็ม หลัง 6 เดือนให้นมแม่ต่อคู่กับอาหารเสริมตามวัยจนลูกอายุ 2 ปีหรือมากกว่านั้น

การประยุกต์ Ten steps for promoting and protecting breastfeeding in vulnerable infants of Professor Dr. Diane L. Spatz

- Step ๑ Informed decision การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ
- Step ๒ Initiation & Maintenance of milk supply ควรเริ่มป้อนนมทันทีภายใน ๒ ชม. หลังคลอด เน้นให้ป้อนนมทุก ๒-๓ ชม. หรือวันละ ๘-๑๐ ครั้ง
- Step ๓ Human milk management ควรมีการบริหารจัดการเรื่อง การป้อนนมที่ถูกต้อง สะอาดปลอดภัย
- Step ๔ Oral care and Initiation of enteral feeds ควรทำ Oral care ในเด็กป่วยทุก ๒-๓ ชม. จนกว่าจะสามารถดูดนมแม่ได้
- Step ๕ Skin to skin contact
- Step ๖ Non nutritive sucking อย่างน้อยวันละครั้ง ให้ทารกเรียนรู้การเข้าเต้าดูดนมแม่
- Step ๗ Transition to breastfeeding and technology to support breastfeeding
- Step ๘ Measuring milk transfer ควรทำ pre-post weights เพื่อช่วยบอกว่าทารกได้รับนมเพียงพอ
- Step ๙ Preparation for discharge แม่ควรได้อยู่กับลูกที่โรงพยาบาลตลอด ๒๔ ชม. ก่อนจำหน่าย
- Step ๑๐ Appropriate follow up การติดตามเยี่ยม

### Pre and Post Operation Care

การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กทางศัลยกรรม ประกอบด้วยพื้นฐาน ๓ ประการ คือ ก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด จึงต้องมีความเข้าใจในเรื่องพื้นฐานต่อไปนี้

#### ๑. Fluid & Electrolyte

-Maintenance fluid น้ำที่จำเป็นสำหรับการดำรงสภาพการทำงานตามปกติของร่างกาย

๑๐kg แรกต้องการ ๑๐๐ ml/kg/d

๑๐kg ที่สองต้องการ ๕๐ ml/kg/d

ตั้งแต่ ๒๐kg ขึ้นไปต้องการ ๒๐ ml/kg/d

ความต้องการเกลือแร่ คือ Na, K, และ Cl เท่ากลับ ๓ mEq/kg/d

-Measured loss น้ำที่สูญเสียไปจากร่างกายซึ่งสามารถวัดได้ เช่นทาง NG

-Resuscitation form hypovolemia จำเป็นต้องทดแทนสารน้ำโดยให้ ๒๐ ml/kg/hr และ monitor ด้วย

urine output ให้ได้อย่างน้อย ๑ ml/kg/hr

#### ๒. Nutritional management

ทารกต้องการกำลังงาน ๑๒๐ Calories/kg/d, โปรตีน ๒.๕ gm/kg/d

ไขมัน ๓ gm/kg/d

### ๓. Neonatal physiology: Postnatal problems

ทารกแรกเกิดมีลักษณะเฉพาะบางประการ อันส่งผลต่อการดูแลรักษาในระยะก่อนและหลังผ่าตัดที่สำคัญได้แก่ น้ำหนักตัว, การควบคุมอุณหภูมิ, Hypoglycemia, Hypocalcaemia, Hyperbilirubinemia, Acid base balance

### การบาดเจ็บในเด็ก (Pediatric Injury)

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่บาดเจ็บรุนแรง

๑. Primary survey การประเมินการบาดเจ็บ โดย ตามดู หูฟัง เช่น ลักษณะทั่วไป, การหายใจ, การไหลเวียนของโลหิต หากพบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะคุกคาม ต้องรีบช่วยชีวิตอย่างเร่งด่วน

๒. Secondary survey หลังจากให้การรักษาที่เหมาะสมจนอาการดีขึ้นแล้ว ควรซักประวัติและตรวจร่างกายเพิ่มเติม

๓. Tertiary survey ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา เพื่อประเมินความผิดปกติ

การป้องกันอุบัติเหตุในเด็กเป็นเรื่องจำเป็น เพราะเมื่อเกิดการบาดเจ็บขึ้น เด็กอาจพิการหรือเสียชีวิตได้

### Problems in Neonatal Surgery: Non GI System

#### ๑. Respiratory Distress in neonate

-Congenital diaphragmatic hernia ภาวะที่มีรูโหว่ของกระบังลมทำให้ช่องอกและช่องท้องมีรูติดต่อกัน หน้าอกจะโป่งหน้าท้องยุบ ผู้ป่วยจะหายใจลำบาก ต้องใส่ ET-tube, NGระบายลม, IVF, เตรียมผ่าตัด

-Esophageal atresia and tracheoesophageal fistula ภาวะที่หลอดอาหารส่วนต้นติดกันไม่ต่อกับส่วนล่าง อาจมีรูต่อกับหลอดลม มีน้ำลายเยิ้มมากกว่าปกติ กินนมลำบาก ปากเขียว ใส่NGติด ระวังการช่วยหายใจแรงดันบวกลมอาจเข้ากระเพาะ ใส่NG with suction, IVF, เตรียมผ่าตัด

-Eventration of diaphragm ภาวะกะบังลมหย่อน กดเนื้อปอดทำให้หายใจลำบาก การรักษาขึ้นอยู่กับการยกสูงของกะบังลม ไม่รุนแรงรักษาประคับประคองอาการ หากรุนแรงต้องผ่าตัด

๒. Anterior abdominal wall defect ความผิดปกติของการสร้างผนังหน้าท้อง ทำให้ลำไส้และอวัยวะภายในช่องท้องออกมาอยู่ด้านนอก ได้แก่ Gastroschisis และ Omphalocele ดูแลโดย keep warm, wet dressing, IVF, ATB การผ่าตัดแล้วแต่กรณี

#### ๓. Neonatal jaundice

- Cholestatic jaundice เกิดจากน้ำดีคั่ง ค่า direct bilirubin  $> ๑๕$  เหลืองนาน อาจมีหรือไม่มี acholic stool พบเมื่อ ๒ wk แรก

-Biliary Atresia เหลืองเกิน ๒ wk of life, Clay colour stool, conjugated bilirubin  $> ๒$  ต้องทำการผ่าตัดให้เสร็จภายในอายุ ๒ เดือน หากนานกว่านี้ผู้ป่วยจะเริ่มมีตับแข็ง

#### ๔. Scrotal and inguinal swelling

-Inguinal hernia ภาวะที่ลำไส้เคลื่อนที่ออกจากช่องท้องสู่ภายนอก เช่น ขาหนีบ เสี่ยงต่อภาวะลำไส้ขาดเลือด รักษาโดยการ Reduce Hernia หากไม่ได้ผลต้องทำการผ่าตัด Herniotomy

-Hydrocele ภาวะที่มีน้ำขังบริเวณรอบอัณฑะ ทำให้อัณฑะโต ไม่เป็นอันตราย เพียงรู้สึกอึดอัด การผ่าตัดกระทำเฉพาะกรณี



๕. Anorectal malformation ความผิดปกติของanusและrectum ทำให้ไม่มีรูเปิด หรือมีรูเปิดที่ผิดปกติไป การรักษาจำเป็นต้องทำการผ่าตัด ขึ้นอยู่กับชนิดของความผิดปกติ เช่น Anoplasty, Pullthrough ฯลฯ

### ปัญหาที่พบทางศัลยกรรมตกแต่ง

๑. Cleft lip & Cleft palate ภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ จากการศึกษาพบเด็กป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ใน มารดาที่ขาดธาตุFolic โดย Cleft lip ทำการผ่าตัดเมื่ออายุ ๓ เดือน น้ำหนักประมาณ ๕ กก. ส่วน Cleft palate ทำการผ่าตัดเมื่ออายุ ๑๐ เดือน น้ำหนักประมาณ ๑๐ กก. โดยหลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถทานได้ตามปกติ แต่ห้ามดูด อม เป่า ป้องกันแผลแยก

๒. Hemangioma vascular lesion ภาวะเนื้องอกหลอดเลือดฝอย เป็นภาวะที่ไม่รุนแรง หลังอายุ ๑ขวบ เนื้องอกเหล่านั้นจะค่อยๆฝ่อไปเอง

๓. Burn ในผู้ป่วยเด็กแผลที่เกิดจากการไหม้ค่อนข้างรักษายาก มักเกิดภาวะดิ่งรัง เกิดแผลเป็น เน้นการนวด ควรเลี่ยงการใส่สารที่irritate

### Acute Abdomen in Childhood

๑. Acute appendicitis มักเริ่มปวดท้องบริเวณสะดือหรือลิ้นปี่ ต่อมาจะย้ายมาบริเวณท้องน้อยด้านขวา คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ การวินิจฉัยค่อนข้างยาก ในรายที่ไม่ชัดเจนอาจส่งU/S หรือ CT scan การรักษาทำโดยการผ่าตัดไส้ติ่งออก (Appendectomy) และให้ ATB

๒. Intussusceptions ภาวะลำไส้ลึกลงกัน ทำให้ส่วนที่ถูกกลืนขาดเลือด เน่า และแตกทะลุได้ อาการที่พบบ่อย อาเจียน ปวดท้อง และถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด การรักษาอาจใช้ลมหรือBarium ดันลำไส้ผ่านทางทวารหนัก หากมีข้อบ่งชี้ว่าเกิดการเน่าหรือแตกทะลุ ต้องรีบรักษาด้วยการผ่าตัด

๓. Meckel'S Diverticulitis เป็นส่วนของลำไส้ที่ยื่นออกมาคล้ายไส้ติ่ง อาจทำให้มีพยาธิสภาพเลือดออกในลำไส้ได้ รักษาโดยการตัดออกเช่นเดียวกับไส้ติ่ง

๔. Choledochal Cyst ภาวะการโป่งพองของท่อน้ำดี จะมีอาการตัวเหลือง อุจจาระซีด ตับโต อาจมีปวดท้องแบบ colicky เป็นๆหายๆ รักษาโดยการผ่าตัดท่อน้ำดีที่โป่งออกต่อลำไส้ ระบายน้ำดีลงสู่ลำไส้

๕. Midgut Volvulus ภาวะที่ลำไส้เล็กเกือบทั้งหมดบิดหมุน ทำให้ขาดเลือดจนอาจเน่าทั้งหมด จะอาเจียน ปวดท้อง ท้องอืด ถ่ายเป็นเลือด อาการแยลงอย่างรวดเร็ว ต้องรีบรักษาโดยการผ่าตัดอย่างรวดเร็ว

### Common Pediatric Urological Problems

๑. Undescended testis ภาวะที่อัณฑะไม่เคลื่อนลงมาอยู่ในถุง มีผลต่อการมีบุตร มีโอกาสเปลี่ยนเป็นมะเร็ง อายุที่เหมาะสมในการผ่าตัดคือประมาณ๑ขวบ เพราะยังมีโอกาสเคลื่อนลงมาได้เองในช่วงขวบปีแรก

๒. The Acute Scrotum ภาวะที่มีอาการปวดที่อัณฑะอย่างรวดเร็ว โดยอาจบวมหรือแดงร่วมด้วย เช่น Torsion of testis อัณฑะมีการบิดหมุน ขาดเลือด รักษาโดยการผ่าตัด, Torsion of the appendix testis มีติ่งเนื้อเล็กๆบน testis ไม่จำเป็นต้องผ่าตัดเพราะติ่งเนื้อดังกล่าวไม่ได้ทำหน้าที่ใดการบิดแล้วขาดเลือดจะกลายเป็นcalcification ไม่มีอันตรายใดๆ

๓. Vesicoureteral Reflux ภาวะที่มีปัสสาวะไหลย้อนจากกระเพาะปัสสาวะขึ้นไปยังท่อปัสสาวะ เมื่อเป็นซ้ำๆจะทำให้เนื้อไตเสียหายจนเกิดไตวายได้ ไม่ต้องผ่าตัด รักษาโดยการให้กินATB ขนาดต่ำทุกวัน

๔. Posterior Urethral Valves การมีแผ่นmembrane ที่ท่อปัสสาวะทำให้เกิดUTI, ปัสสาวะไม่พุ่ง รักษาโดยการให้ ATB และทำ valve ablation

๕. Hypospadias ภาวะที่รูเปิดของท่อปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าตำแหน่งปกติ ทำให้ปัสสาวะรดขา หรือพุ่งไปข้างหลัง รักษาโดยการผ่าตัดเพื่อยืดอวัยวะให้ตรง ทำท่อปัสสาวะให้ปลายออกตำแหน่งปกติ