

๖. Phimosis ภาวะที่ไม่สามารถรูดหนังหุ้มปลายลงมาได้ หาก phimosis ทำให้เกิดปัญหา เช่น บัสสาวะไม่สะดวก, มีการติดเชื้อ ต้องทำcircumcision

Burns

๑. Classification

ความลึกของแผล

- First degree burn เฉพาะชั้น SuperficialของEpidermis เท่านั้น เป็นปื้นแดง ปวดแสบปวดร้อน
- Second degree burn ตั้งแต่ EpidermisถึงDermis ผิวจะพุพอง ปวดปานกลางถึงรุนแรง
- Third degree burn ลึกลงไปถึง subcutaneous tissue หรือกล้ามเนื้อกระดูก ไม่เจ็บ ไม่มีเลือด

ความรุนแรง

- Minor burn ๒ degree burn ไม่เกิน๑๐% หรือ ๓ degree burn ไม่เกิน๕% ต้องไม่เป็นที่ตา หู ใบหน้า อวัยวะเพศ มือ หรือเท้า
- Major burn ๒ degree burn เกิน๑๐% ในเด็กอายุเกิน๑๐ขวบ, ๓ degree burn เกิน๕% , ที่ตา หู ใบหน้า อวัยวะเพศ มือ ข้อใหญ่ๆหรือเท้า, จากสารเคมี,จากการสูดดม ฯลฯ

๒.การรักษา

- Minor burn ไม่ต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล เพียงแต่ Wound care, ฉีดTT, ATB, ยาแก้ปวด
- Major burn รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล, Resuscitation, F/C, Wound care, ฉีดTT, ATB, Analgesics, Nutrition เช่น คาร์โบไฮเดรต ๕mg/kg/day, โปรตีน๑.๕-๒.๕ gm/kg/day,ไขมันสูงสุดในเด็กไม่ควรเกิน ๔ gm/kg/day ฯลฯ

การป้องกันความเสี่ยงในเด็ก

สาเหตุการเสียชีวิตในเด็กอายุตั้งแต่ ๑-๙ปี อันดับ๑คือการจมน้ำ รองลงมาคือ อุบัติเหตุจราจร การสำลักสิ่งต่างๆ ฯลฯ สาเหตุมาจากตัวเด็กเอง ผู้ดูแลเด็ก และสภาพแวดล้อม

- ๑.จมน้ำ ถ้าผู้ป่วยหยุดหายใจให้ทำการเป่าปาก อย่ามัวแต่เสียเวลาในการพยายามเอาหน้าออกจากปอด จนกว่าจะหายใจเอง ถ้าคล่าชีพจรไม่ได้ให้นวดหัวใจทันที, NPO, keep warm, ส่งโรงพยาบาลทุกราย
- ๒.การทารุณกรรม ไม่ว่าจะเป็นการทำร้ายร่างกาย, ล่วงละเมิดทางเพศ, การทำร้ายจิตใจ, ปลอ่ยปละละเลย ให้ประสานงานศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง OSCC โทร. ๑๓๐๐
- ๓.กลืนกินสารเคมี ส่วนมากเกิดจากผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดในบ้านเรือน ควรเก็บในที่ที่ห่างจากมือเด็ก สังเกตการณ์หายใจ นำส่งโรงพยาบาล

Nursing Care of Burns

สาเหตุ จากความร้อน, จากกระแสไฟฟ้า, จากสารเคมี และจากรังสี

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

- รีบดับไฟทันที โดยใช้ผ้าหนาๆหรือชুব่น้ำสะอาดคลุมตัว
- ใช้น้ำสะอาดราดแผล หรือใช้ผ้าสะอาดชুব่น้ำวางอย่างน้อย๒๐นาที
- ถอดเครื่องประดับ หลังผิวหนังเย็นลงแล้วควรถอดเสื้อผ้าออก
- ห้ามดึงBlister, ทาครีม, ซี้ผึ้ง หรือน้ำมัน
- Keep warm นำส่ง รพ.

บทบาทพยาบาล

-ระยะวิกฤต ๒๔-๗๒ ชม.แรก เน้นเรื่องสารน้ำทดแทน, ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สิ่งที่ยาบาลต้องติดตามเช่น สัญญาณชีพ, ภาวะขาดออกซิเจน, บัสสาวะ, สารน้ำเกลือแร่, ผลตรวจต่างๆ, น้ำหนัก ฯลฯ

-ระยะดูแลบาดแผล เพื่อลดและป้องกันภาวะการติดเชื้อของแผล เน้นการทำแผลที่ถูกต้องวิธี

-ระยะฟื้นฟู เพื่อให้การบาดเจ็บจากแผลหายดี ป้องกันและลดความสูญเสียพิสัยของข้อและร่างกาย

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

-การดูแลแผลและผิวหนัง อาบน้ำ, สระผมทุกวัน

-อาการคัน หมั่นทาโลชั่น, ห้ามแกะเกา, ตัดเล็บให้สั้น

-ป้องกันแผลเป็นนูน ทาครีมนวดเบาๆ, พันElastic bandage

-ป้องกันข้อยึดติด การบริหารข้อต่างๆ

-การมาตรวจตามนัด

Problems in Neonatal Surgery: GI system

๑. Obstruction

-Pyloric stenosis เกิดการหนาตัวของกล้ามเนื้อ pylorus ทำให้ทางออกแคบ ผู้ป่วยจะอาเจียนพุ่ง, น้ำหนักลด, ขาดน้ำ รักษาโดยการผ่าตัด pyloromyotomy

-Duodenal obstruction ผู้ป่วยจะมีอาเจียนปนน้ำดี, อุจจาระเป็นเลือด รักษาโดยการผ่าตัดขยายส่วนที่มีพยาธิสภาพ

-Jejunoileal atresia / stenosis ทำให้ลำไส้ขาดเลือดไปเลี้ยง ทะลุ และเกิด peritonitisตามมา ผ่าตัด resection

-Hirschsprung'S disease ผู้ป่วยจะปวดแน่นท้อง, อาเจียน, ท้องเสีย รักษาโดยการผ่าตัด new boneทำ colostomy, infantทำpullthrough

๒. Peritonitis

-Necrotizing enterocolitis มีการอักเสบและเกิดการตายของลำไส้ ผู้ป่วยจะปวดแน่นท้อง, อาเจียน, ถ่ายเป็นเลือด, sepsis รักษาโดยการผ่าตัด resection & enterotomy

-Rupture of the stomach ผู้ป่วยจะปวดแน่นท้อง, ไม่ดูดนม หรือดูดน้อยลง, ซึม รักษาโดยการผ่าตัด repair & gastrostomy

-Meconium peritonitis ลำไส้ทะลุทำให้ meconium ไหลสู่ช่องท้อง เกิด peritonitis

Nursing Care of Most Common Neonatal Surgery

เน้น Physical preparation to surgery, Safety in the operation room, To preventing infection

๑. Esophageal atresia with/without tracheoesophageal fistula

-ก่อนผ่าตัด จัดท่านอนให้เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบ ขึ้นกับตำแหน่งที่มีพยาธิสภาพ, พลิกตะแคงบ่อยๆ, ใส่NGดูดน้ำย่อยจากกระเพาะป้องกันการสำลัก

-หลังผ่าตัด นอนศีรษะสูง๒๐-๓๐องศา, พลิกตะแคงตัว, ดูดนมในปากบ่อยๆแต่ห้ามใส่สายดูดเกิน๖-๘ชม. อาจทำให้แผลแยกได้, ระหว่างดูดนมสังเกตอาการกลืนลำบาก ไอ สำลัก

๒. Congenital diaphragmatic hernia

-ก่อนผ่าตัด ใส่ET tube ป้องกันการขาดออกซิเจน, สังเกตการณ์เคลื่อนไหวของทรวงอกและการหายใจ, จัดทำนอนศีรษะสูง๓๐องศา, monitor Oxygen sat, ดูดเสมหะทำเฉพาะเมื่อจำเป็น

-หลังผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนให้เพียงพอ, ระบายผู้ป่วยให้น้อยที่สุด, หากหายใจดีค่อยๆปรับลดออกซิเจน

๓. Abdominal wall defect

-ก่อนผ่าตัด ล้างลำไส้ด้วยน้ำเกลืออุ่นๆจากนั้นหุ้มด้วยผ้าก๊อชปราศจากเชื้อ แล้วหุ้มด้วยผ้าก๊อชชุบน้ำเกลือคลุมด้วยก๊อชแห้งหนาหลายๆชั้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ สูญเสียความร้อน, keep warmอาจหุ้มด้วยพลาสติกใส ส่งต่อ รพ.ที่มีความพร้อม

-หลังผ่าตัด On incubator, observe bleed, pain score, ประเมินการหายใจลำบาก ภาวะขาดออกซิเจน, ป้องกันภาวะ Hypovolemic shock

Tumor / Neck masses

๑. Wilms'S tumor (Nephroblastoma) เนื้องอกของไตที่พบบ่อยในเด็กอายุน้อย คลำก้อนมักมีผิวเรียบ กดไม่เจ็บ อาจมีปัสสาวะเป็นเลือด ใช้ รักษาโดยการผ่าตัดเอาก่อนออก ร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดหรือฉายแสงแล้วแต่ระยะของเนื้องอก

๒. Neuroblastoma เนื้องอกร้ายแรงที่เกิดมาจากเซลล์ที่ต่อมาจากระบบประสาท ก้อนโต ชรุขระ รักษาโดยการผ่าตัด มักตัดออกได้เพียงบางส่วน แล้วให้ยาเคมีบำบัดหรือฉายแสงแล้วแต่ระยะของเนื้องอก

๓. Teratoma เนื้องอกประกอบด้วยเนื้อเยื่อ ๓ ชั้น หากพบต้องรีบผ่าตัดโดยเร็ว เพราะสามารถพัฒนาไปเป็นเนื้องอกร้ายแรงได้

๔. Hepatoblastoma เนื้องอกร้ายแรงของตับที่พบบ่อยในเด็กเล็ก จะมาด้วยท้องโต ใช้ น้ำหนักลด อาเจียน รักษาโดยการผ่าตัดเอาก่อนเนื้องอกออกจนหมด ตามด้วยเคมีบำบัด แต่อัตราการรอดชีวิตหลังผ่าตัดยังสูง

๕. Lymphoma เนื้องอกชนิดร้ายแรงของต่อมน้ำเหลือง มาด้วยก้อนที่คอ กดไม่เจ็บ ใช้ น้ำหนักลด ต้องผ่าตัดเอาก่อนออก แต่มักจะไม่สามารถตัดออกได้หมด ตามด้วยเคมีบำบัด และรังสีรักษา

๖. Testicular tumor เนื้องอกของลูกอัณฑะมีทั้งชนิดร้ายแรงและไม่ร้ายแรง การรักษาให้หายคือการตัดเอาลูกอัณฑะและspermatic cordออกด้วย หากเป็นชนิดร้ายแรงต้องตามด้วยเคมีบำบัด และรังสีรักษา

๗. Ovarian tumor เนื้องอกรังไข่มีทั้งชนิดร้ายแรงและไม่ร้ายแรง ผู้ป่วยอาจมีปวดท้อง เป็นสาวเร็ว มีหนองเสียหาว รักษาด้วยการตัดออกตามด้วยเคมีบำบัด และรังสีรักษา

๘. Rhabdomyosarcoma เนื้องอกชนิดร้ายแรงจากกล้ามเนื้อลาย รักษาด้วยการตัดออกตามด้วยเคมีบำบัด และรังสีรักษา

๙. Thyroglossal duct cyst เป็นก้อนที่พบในแนวกลางด้านหน้าของคอ อาจมาด้วยฝีเรื้อรังตรงกลางลำคอ เป็นๆ หายๆ ผ่าตัดโดยวิธี Sistrunk'S operation

๑๐. Muscular torticollis ภาวะคอเอียง เกิดจากหดเกร็งสั้นลงของกล้ามเนื้อที่คอทำให้คอเอียง รักษาโดยการหยีดกล้ามเนื้อส่วนนั้นหลายๆครั้งติดต่อกันเป็นเดือน หากไม่ดีขึ้นพิจารณาผ่าตัดเมื่ออายุประมาณ๑ขวบ

Nursing care of Tumor

๑. Wilms'S tumor (Nephroblastoma)

ก่อนผ่าตัด ห้ามคลำท้อง เพราะจะทำให้มะเร็งแพร่กระจายได้, ประเมินการทำงานของไต, ความดันโลหิต

หลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาคือ ลำไส้เล็กอุดตัน ต้องประเมินการทำงานของระบบทางเดินอาหาร, หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้ไตได้รับอันตรายเพิ่มขึ้น

๒. Neuroblastoma ให้การพยาบาลตามอาการและอาการแสดง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของเนื้องอก โดยเฉพาะเรื่องของเคมีบำบัด หรือ รังสีรักษา

๓. Hepatoblastoma จัดทำนอนสูตรสูง เพื่อลดอาการแน่นท้อง, รับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง ลดไขมัน เน้นเรื่องของเคมีบำบัด หรือ รังสีรักษา

๔. Lymphoma เน้นเรื่องของเคมีบำบัด หรือ รังสีรักษา

โดยรวมหลังผ่าตัดเน้นเรื่องโอกาสเกิดภาวะการไหลเวียนเลือดล้มเหลวจากการเสียเลือด, โอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย, มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด, ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด เช่น เสียงต่อติดเชื้อจากภูมิคุ้มต่ำ, ภาวะบกพร่องทางโภชนาการจากคลื่นไส้, อาเจียน, เบื่ออาหาร ฯลฯ

Nursing care of Most Common Pediatric Surgery

๑. Intussusception

ก่อนผ่าตัด เตรียมความพร้อมร่างกาย, จ้องเลือด, ให้ข้อมูลญาติ

หลังผ่าตัด เป็นการผ่าตัดช่องท้องผู้ป่วยต้องNPOต่อเนื่อง ต้องดูแลให้ได้รับสารน้ำสารอาหารตามแผนการรักษา, การดูแลการทำงานของNG with suction

๒. Cleft lip / Cleft palate

ก่อนผ่าตัด เน้นเรื่องความสะอาดในช่องปาก, NPO ๖ ชม. ก่อนผ่าตัด

หลังผ่าตัด ประเมินการหายใจเนื่องจากการเป็นการผ่าตัดในช่องปาก โดยเฉพาะการผ่าตัดเพดานอาจเกิดปัญหาการอุดกั้นได้, การทำความสะอาดช่องปากหลังมีนม

๓. Hypospadias

ก่อนผ่าตัด เตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด, อธิบายถึงความจำเป็นในการใส่สายF/C

หลังผ่าตัด แนะนำดื่มน้ำมากๆ, แผลด้วยน้ำอุ่น ๑๕-๒๐ นาทีวันละ ๒ ครั้ง, การดูแลสายF/C

Common Pediatric Neurosurgical Problem

๑. Neural tube defect โรคที่เกิดจากความผิดปกติในระยะก่อรูปร่างของสมองและไขสันหลัง สมองและไขสันหลัง เกิดรอยโหว่ของระบบประสาท รักษาโดยผ่าตัดปิดรอยโหว่ รมั้ดระวังเส้นเลือดที่ยื่นออกมาด้วย และผ่าตัดแก้ไขโรคแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำคั่งในโพรงสมอง

๒. Craniosynostosis โรคกะโหลกศีรษะเชื่อมติดกันเร็วกว่าปกติ ทำให้กัตรัดสมองไม่ให้เจริญขยายขนาดไปอย่างปกติ ควรได้รับการผ่าตัดเพื่อขยายกะโหลกศีรษะและกระบอกตาในช่วงอายุก่อน ๑ ขวบ คือ ระหว่าง ๓-๑๒ เดือน เพื่อให้มีพื้นที่ของสมองได้ขยายตัวและเจริญเติบโต

๓. Head Injury อาศัย Glasgow coma score ในการประเมิน