	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา		
	ระเบียบปฏิบัติงาน (System Procedure)	เอกสารหมายเลข : SP-YCPH-OBS-013	จัดทำเมื่อ : 1/7/2567
		ฉบับที่ : A	แก้ไขครั้งที่ : 04
	วันที่ออกเอกสาร : 1/7/2567	หน้าที่ : 1 ของ 9 หน้า	

เรื่อง : การดูแลทารกตัวเหลือง

หน่วยงาน ห้องคลอด

กลุ่มงาน การพยาบาล

ระเบียบปฏิบัติงาน

เรื่อง : การดูแลทารกตัวเหลือง

ห้องคลอด

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา จังหวัดยะลา

ผู้จัดทำเอกสาร



(นางสาวอัญญา โชติช่วง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้ทบทวนเอกสาร



(นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้อนุมัติใช้



(นายทินกร บินหะยี่อารง)

ผอ.รพร.ยะลา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-013
เรื่อง การดูแลทารกตัวเหลือง		วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 1/7/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด		ครั้งที่แก้ไข : 04 หน้า/จำนวนหน้า : 2/9

เรื่อง การดูแลทารกตัวเหลือง

1.วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การคัดกรองภาวะตัวเหลืองในทารกปกติคลอดครบกำหนด และทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อสามารถให้การรักษาทารกที่มีภาวะตัวเหลืองอย่างถูกต้อง
3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ phototherapy

2.ขอบเขต

- ครอบคลุมตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย
- แผนกห้องคลอด

3.ผู้รับผิดชอบ

ระดับหน่วยงาน:บุคลากรของหน่วยงาน

4.นิยามศัพท์

4.1 การตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง

- 1.1 ให้มีการเจาะ total serum bilirubin (หรือ microbilirubin; MB)ทุกราย ในกรณีดังนี้
 - เหลืองภายในอายุ 24 ชั่วโมง
 - หลังอายุ 24 ชั่วโมง ทารกมีระดับเหลืองต่ำกว่าสะดือ

4.2 การให้แสงบำบัด (phototherapy) หมายถึง การรักษาด้วยการส่องไฟแก่ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่มีข้อบ่งชี้ โดยใช้เครื่องให้แสงบำบัด

4.3 single phototherapy หมายถึงการให้แสงบำบัดด้วยเครื่องให้แสงบำบัด 1 เครื่อง


4.4 double phototherapy หมายถึง การใช้หลอดไฟชนิด “special blue” มากกว่า 1 ชุด ร่วมกับการเพิ่มพื้นที่ผิวในการส่องไฟด้วยการใช้ phototherapy blanket หรือวิธีการอื่น และทำการให้อย่างต่อเนื่องไม่ขาดตอน เช่นการให้แสงบำบัดโดยให้ทารกนอนบน Bilibed ® ร่วมกับการส่องไฟ จากทางด้านบนของทารก

5.วิธีปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติเมื่อพบว่าทารกตัวเหลือง

1. ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการตัวเหลืองของทารก ได้แก่

1.1 ประวัติทารก

	YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-013
เรื่อง การดูแลทารกตัวเหลือง		วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 1/7/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด		ครั้งที่แก้ไข : 04 หน้า/จำนวนหน้า : 3/9

1.1.1 อายุครรภ์ของทารก และน้ำหนักแรกเกิด ทารกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 38 สัปดาห์ จะเสี่ยงต่อการเกิดตัวเหลืองที่ รุนแรงมากกว่าทารกที่มี GA มากกว่า 38 สัปดาห์

1.1.2 อายุของทารกเป็นชั่วโมงขณะตรวจ มีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะบอกถึงความรุนแรง และเป็นข้อมูลสำคัญใน การเลือกให้การรักษาแก่ทารกเนื่องจากระดับบิลิรูบินจะเพิ่มขึ้นตามอายุเป็นชั่วโมงที่เพิ่ม การประเมินโดยนับ อายุเป็นวันจะทำให้เกิดความผิดพลาดได้มาก

1.1.3 วิธีการคลอด การบาดเจ็บจากการคลอด ถ้ามีเลือดออกฟกช้ำใต้ผิวหนังเป็นสาเหตุให้เหลืองมากขึ้น

1.1.4 อาการทั่วไปของทารกหลังเกิด อาการผิดปกติที่บ่งชี้ว่าทารกอาจมีภาวะ bilirubin encephalopathy หรือ sepsis เช่น ซึม ดูนมไม่ดี ร้องเสียงแหลม เป็นต้น

1.1.5 ประวัติการกินนม ทารกที่กินนมแม่จะมีปัญหาตัวเหลืองได้บ่อยกว่าทารกที่กินนมผสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้า นมแม่ยังไหลน้อย มีปัญหาหัวนมแตกหรือเจ็บ ได้นมแม่น้อยกว่า 8 มื้อต่อวัน ใช้เวลาดูดนมเกิน 40 นาทีต่อมื้อ หรือดูดได้ไม่หมดเต้า แสดงว่าการดูดไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ทารกได้รับนมไม่เพียงพอ จนเกิดมีปัญหา breastfeeding jaundice ที่รุนแรงได้ ส่วนทารกกินนมแม่ได้ดี แต่เหลืองนานอาจเป็นจาก breast milk jaundice

1.1.6 การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ทารกที่ได้รับนมเพียงพอควรจะถ่ายปัสสาวะได้อย่างน้อย 4-6 ครั้งต่อวัน ถ่าย อุจจาระอย่างน้อย 3-4 ครั้งต่อวัน และลักษณะอุจจาระเปลี่ยนจากซีเทาไปเป็นสีเหลืองในวันที่ 3-4 หลังเกิดถ้าถ่ายน้อยกว่าปกติจะเสี่ยงต่อตัวเหลืองมากขึ้น ส่วนทารกที่มีอุจจาระสีซีดควรคิดถึงภาวะ obstructive jaundice

1.2 ประวัติมารดา

1.2.1 หมู่เลือดและ Rh ของมารดาอาจจะบ่งชี้ถึงภาวะ HDN

1.2.2 ความเจ็บป่วยก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ที่ทำให้ทารกมีตัวเหลืองมากขึ้น เช่น เบาทวาน ,TORCH infection

1.2.3 ยาที่มารดาได้รับระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด เช่น ยาพวก sulfa, oxytocin อาจทำให้ทารกเหลืองมากขึ้นได้

1.3 ประวัติครอบครัว

	YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-013
เรื่อง การดูแลทารกตัวเหลือง		วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 1/7/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด		ครั้งที่แก้ไข : 04 หน้า/จำนวนหน้า : 4/9

1.3.1 การมีบุตรคนก่อนตัวเหลืองผิดปกติหลังเกิด ต้องคิดถึง HDN, G6PD deficiency หรือโรคทางกรรมพันธุ์อื่นๆ

1.3.2 ประวัติคนในครอบครัวที่เป็นโรคตับโรคเลือดหรือโรคอื่นที่ทำให้มีตัวเหลืองผิดปกติ

1.3.3 เชื้อชาติชาวเอเชีย เมติเตอร์เรเนียนและตะวันออกกลางจะเหลืองมากกว่าชาวผิวขาว

2 การตรวจร่างกาย

2.1 การประเมินระดับความเหลืองของทารก โดยทั่วไปจะสังเกตเห็นว่าทารกเริ่มเหลืองที่บริเวณหน้าก่อน แล้วจึงเห็นที่ลำตัวและ แขนขา เมื่อระดับ bilirubin สูงขึ้น (cephalocaudal progression) โดยใช้นิ้วกดผิวหนังแล้วดูสีผิวบริเวณที่ถูกกดจะเห็นสีเหลืองชัดเจน ในทารกครบกำหนดอาจใช้ดูด้วยสายตาเพื่อประมาณระดับ bilirubin แต่การประมาณด้วยวิธีนี้มีความคลาดเคลื่อนได้มาก ขึ้นกับประสบการณ์ของผู้ตรวจและสีผิวของทารก จึงควรใช้เป็นเพียงแนวทางเพื่อบอกว่า ทารกรายใดควรได้รับการตรวจหาระดับ bilirubin ในเลือดต่อไป ปัจจุบันมีอุปกรณ์ที่ใช้วัดระดับตัวเหลืองจากผิวหนัง (transcutaneous bilirubinometer) ใช้ได้ดีสำหรับการคัดกรองหาทารกที่เหลืองมาก แต่ค่าวัดที่ได้ อาจแตกต่างจากการตรวจเลือดอยู่บ้างและอุปกรณ์นี้ยังมีราคาค่อนข้างแพง


2.2 การตรวจร่างกายทารก เพื่อหาความผิดปกติในระบบอวัยวะอื่น ซึ่งอาจสัมพันธ์กับภาวะตัวเหลือง

2.2.1 อาการทั่วไป เช่น ซึม, อุณหภูมิสูงหรือต่ำกว่าปกติ, ตัวอ่อน (hypotonia) ดูดนมไม่ดี (poor sucking) , Moro reflex ลดลงอาจพบในภาวะ sepsis, metabolic disturbance หรือเป็นอาการระยะแรกของ bilirubin encephalopathy

2.2.2 น้ำหนักตัวเทียบกับแรกคลอด โดยทั่วไปในสัปดาห์แรก ทารกครบกำหนดจะมีน้ำหนักลดลงประมาณ 6-8% ถ้าลดลงมากกว่าที่ควรจะเป็น แสดงว่าทารกอาจจะได้รับนมไม่เพียงพอ

2.2.3 ผิวหนัง ตรวจหาภาวะซีด (anemia) ซึ่งจะพบในรายที่มีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงมากๆ (severe HDN) ภาวะตัวแดงมาก (polycythemia) และการมีเลือดออกใต้ผิวหนังมากๆ (ecchymosis, hematoma) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ทารกตัวเหลืองได้การพบจ้ำเลือดตามตัว (petechiae, purpura) อาจเกิดจากการติดเชื้อในครรภ์ (TORCH infection)

2.2.4 ศีรษะ ตรวจหาภาวะเลือดออกที่หนังศีรษะ (cephalhematoma, subgaleal hematoma) วัดขนาดเส้นรอบ ศีรษะ (OFC) เพื่อบอกภาวะ microcephaly หรือ hydrocephalus จากการติดเชื้อในครรภ์ คลำความตึงและขนาดของ fontanelle ถ้า anterior fontanelle โป่งตึงนึกถึงภาวะ

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-013
เรื่อง การดูแลทารกตัวเหลือง	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 1/7/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 04 หน้า/จำนวนหน้า : 5/9

intracranial hemorrhage หรือ CNS infection ถ้า posterior fontanelle กว้างนี้ถึงภาวะ hypothyroidism

2.2.5 ท้อง ตรวจหาภาวะท้องอืด สะดืออักเสบ ที่พบใน sepsis ถ้ามีตับม้ามโต นึกถึง severe hemolytic disease of the newborn หรือ การติดเชื้อในครรภ์ (congenital infection)

3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ควรทำในทารกที่วินิจฉัยว่าเป็น pathologic jaundice ได้แก่

3.1 การตรวจเลือดทารก ควรส่งตรวจ Hct, Total bilirubin, direct bilirubin, blood group, Rh, Coombs' test, G6PD, peripheral blood smear

3.2 การตรวจเลือดมารดา ควรส่งตรวจ blood group, Rh และ Coombs' test

การรักษา

1. การส่องไฟ (phototherapy)
2. การเปลี่ยนถ่ายเลือด (exchange transfusion)
3. การรักษาด้วยยา (pharmacological agents)

Phototherapy

หลักการ คือการรักษาด้วยแสงไฟที่มีความยาวคลื่น (wavelength) ระหว่าง 420-475 nm. แสงจะเปลี่ยน indirect bilirubin ที่ผิวหนัง ให้เป็น isomer อื่น (isomerization) หรือเป็นสารอื่นซึ่งจะละลายน้ำได้ และไม่เป็นอันตรายต่อสมอง สามารถขับออกทางร่างกาย ทางอุจจาระและปัสสาวะ

ข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วย phototherapy

1) ในทารกที่อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ขึ้นไป พิจารณาตามอายุครรภ์ทารก อายุหลังเกิดเป็นชั่วโมงและปัจจัยเสี่ยงของทารกดังในรูปที่ 4

2) ในทารกอายุครรภ์น้อยกว่า 35 สัปดาห์หรือน้ำหนักตัวน้อย

ข้อห้ามในการทำ phototherapy

- 1) ทารกที่เป็น direct hyperbilirubinemia
- 2) ทารกที่มีประวัติครอบครัวเป็น light sensitive porphyria



YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL

ประเภท : SP

หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-013

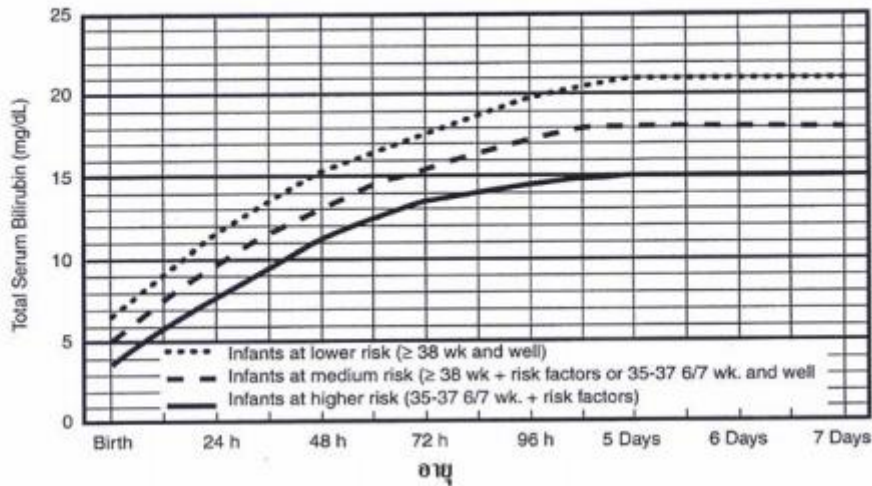
เรื่อง การดูแลทารกตัวเหลือง

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 1/7/2567

ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด

ครั้งที่แก้ไข : 04 หน้า/จำนวนหน้า : 6/9

รูปที่ 4 คำแนะนำการให้ phototherapy ในทารกที่อายุครรภ์ เท่ากับหรือมากกว่า 35 สัปดาห์




Risk factors ได้แก่ isoimmune hemolytic disease (ABO, Rh, minor blood group incompatibility), G6PD deficiency, asphyxia (Apgar score ที่ 5 นาที < 7 หรือมีอาการเช่น hypoxic ischemic encephalopathy, renal impairment), significant lethargy. temperature instability, sepsis, acidosis, albumin < 3.0 g/dL

** ค่า bilirubin ให้ใช้ TSB โดยไม่ต้องหักลบค่า direct bilirubin ออก **

ทารกที่อายุครรภ์ใกล้มาทาง 35 สัปดาห์ อาจพิจารณาให้ phototherapy ที่ระดับ TSB ต่ำลง ทารกที่อายุครรภ์ใกล้ 36 6/7 สัปดาห์ พิจารณาให้ในระดับ TSB ที่สูงขึ้น

ตารางที่ 1 แนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะ hyperbilirubinemia ให้ทำการรักษา โดยพิจารณาตามน้ำหนักและสุขภาพของทารกดังนี้

Total serum bilirubin level (mg/dl)				
Body weight	Healthy		Sick	
	Phototherapy	Exchange transfusion	phototherapy	Exchange transfusion
<1,000 gm	5-7	10	4-6	10
1,001-1,500 gm	7-10	13-15	6-8	10-13

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP
	หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-013
เรื่อง การดูแลทารกตัวเหลือง	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 1/7/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 04 หน้า/จำนวนหน้า : 7/9

Total serum bilirubin level (mg/dl)				
Body weight	Healthy		Sick	
	Phototherapy	Exchange transfusion	phototherapy	Exchange transfusion
1,5001-2,000 gm	10-12	17	8-10	15
2,001-2,500 gm	12-15	18	10-12	17

วิธีปฏิบัติในการทำ phototherapy

1. ใช้ผ้าทึบแสงปิดตาให้มิดชิดป้องกันอันตรายต่อจอประสาทตา (retina)
2. ให้ทารกสวมเสื้อผ้าให้น้อยชิ้นเพื่อให้ผิวหนังได้สัมผัสกับแสงมากที่สุด
3. วัดอุณหภูมิกายทุก 4 ชั่วโมง เฝ้าระวังและแก้ไขภาวะอุณหภูมิสูงหรือต่ำกว่าปกติ
4. ทารกควรได้รับนมหรือสารน้ำเพิ่มขึ้นกว่าปกติประมาณร้อยละ 20-30 เพื่อชดเชยการเสียน้ำจากการระเหยทางผิวหนังและอุจจาระที่มากขึ้น พิจารณาให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำในทารกที่มีอาการขาดน้ำ (dehydrate) และกินได้น้อย
5. ชั่งน้ำหนักทารกทุกวัน ติดตามจำนวนครั้งที่ถ่ายอุจจาระเพื่อเฝ้าระวังภาวะขาดน้ำ
6. ตรวจสอบเลือดหาระดับ TSB ทุก 12-24 ชั่วโมงหรือบ่อยกว่านี้เป็นทุก 4-6 ชั่วโมง ถ้าทารกมีระดับ TSB สูงใกล้ระดับที่จะต้องทำ exchange transfusion เมื่อทารกได้รับ phototherapy แล้ว จะไม่สามารถใช้การประเมินระดับ TSB ด้วยสายตาหรือใช้ transcutaneous bilirubinometer ได้เพราะระดับ bilirubin ที่ผิวจะลดลง ทำให้ดูทารกเหลืองน้อยกว่าระดับที่แท้จริง
7. หลอดไฟที่ใช้ในเครื่องส่องไฟมีหลายชนิด ที่ใช้ทั่วไปและหาง่ายราคาถูกคือ daylight fluorescent ใช้ 4-8 หลอด วางทารกห่างแผงหลอดไฟประมาณ 30 ซม. แต่ประสิทธิภาพในการลดระดับ bilirubin น้อยกว่าหลอด special blue (F20 T12BB ของ General Electrics , TL52/20 W ของ Phillips , FL18W / T8 / DB หรือ deep blue lamp ของ Toshiba) ข้อเสียของแสงสีฟ้าคืออาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมึนงง ไม่สบายตา คลื่นไส้และทำให้ดูไม่ออกว่าทารกเขียวหรือไม่ จึงอาจเลือกใช้หลอด special blue light ตรงกลางและหลอด day light อยู่ด้านริมเพื่อช่วยลดผลข้างเคียงต่อผู้ปฏิบัติงานลง ส่วนหลอดไฟชนิด halogen

	YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-013
เรื่อง การดูแลทารกตัวเหลือง		วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 1/7/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด		ครั้งที่แก้ไข : 04 หน้า/จำนวนหน้า : 8/9

มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับ daylight แต่ส่องได้เป็นพื้นที่แคบและมีความร้อนสูงเป็นอันตรายต่อทารกได้ง่าย และหลอดขาดบ่อยจึงไม่นิยมใช้ ปัจจุบันหลอดที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดและร้อนน้อยคือ light-emitting diodes (LED) แต่ยังมีราคาแพง ส่วนfiber optic light ซึ่งส่องแสงผ่านแผ่น พลาสติกที่ใช้หุ้มหรือวางใต้ตัวทารกได้โดยไม่ร้อน ราคาแพงและใช้ได้กับทารกน้ำหนักน้อยๆ ส่วนทารกครบกำหนดมักใช้ในกรณีที่ไม่ค่อยมีมากนัก

8. Intensive phototherapy หมายถึงการส่องไฟทารกด้วยหลอดไฟที่ให้ความยาวคลื่น 430-490nm ด้วยระดับความเข้มแสง 30-35 μ w/cm² /nm ขึ้นไป เมื่อทำแล้วควรช่วยลดระดับ serum total bilirubin ได้อย่างน้อย 0.5-1 mg/dL/ชั่วโมงใน 4-8 ชั่วโมงแรก


วิธีปฏิบัติ ใช้เครื่องที่เป็นหลอด special blue หรือ LED และลดระยะห่างระหว่างทารกกับหลอดไฟเหลือประมาณ 15-20 ซม. อาจเพิ่มจำนวนเครื่องส่องไฟเป็น 2-3 เครื่องเพื่อเพิ่มความเข้มของแสงแต่ต้องระวังความร้อนจากหลอดไฟอาจไหม้ผิวทารกได้

9. ตรวจสอบความเข้มของแสงจากเครื่องส่องไฟด้วยให้อยู่ในระดับที่มากกว่า 15-20 μ w/cm² /nm (standard phototherapy) หรือ มากกว่า 30 μ w/cm² /nm (intensive phototherapy) อยู่เสมอ เนื่องจากหลอดไฟที่ใช้งานไปแล้วจะให้แสงที่มีความเข้มลดลงเรื่อยๆ ถ้าไม่มีเครื่องวัดให้เปลี่ยนหลอดไฟทุก 2,000 ชั่วโมงหรือทุก 3 เดือนหรือเมื่อสังเกตพบว่าไม่สามารถลดระดับ bilirubin ได้ดีเท่าที่ควรแม้หลอดไฟจะยังให้แสงสว่างอยู่ได้ก็ตาม

10. ตรวจสอบแผ่นพลาสติกที่ครอบหลอดไฟว่าอยู่ในสภาพเรียบร้อยและสะอาด แผ่นนี้จะช่วยกรองแสงultraviolet และป้องกันหลอดไฟตกใส่ทารก หากแผ่นขุ่นมัวหรือมีสิ่งสกปรกเกาะมากจะลดความเข้มแสงทำให้ประสิทธิภาพของ phototherapy ต่ำลง

ภาวะแทรกซ้อนจาก phototherapy

1. จอประสาทตาถูกทำลาย (retinal damage)
2. ผ้าปิดตาเลื่อนไปปิดจมูกทารกทำให้หายใจไม่ได้อาจถึงเสียชีวิตได้
3. ถ่ายเหลวแต่จะเป็นชั่วคราวและหายไปเมื่อหยุดส่องไฟ
4. การขาดน้ำจากการสูญเสียน้ำทางผิวหนังและถ่ายเหลวมากขึ้น
5. ผื่นแดงตามผิวหนัง (nonspecific erythematous rash)
6. อุณหภูมิร่างกายสูงหรือต่ำ




 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP
	หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-013
เรื่อง การดูแลทารกตัวเหลือง	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 1/7/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 04 หน้า/จำนวนหน้า : 9/9

7. ผิวหนังไหม้จากความร้อนของหลอดไฟ (burn)

8. Bronze baby จากการส่องไฟในทารกที่เป็น direct hyperbilirubinemia

ข้อชี้บ่งในการหยุด phototherapy

ทารกสามารถหยุดส่องไฟได้เมื่อระดับ bilirubin ต่ำกว่า 13-14 mg/dL ถ้าหยุด phototherapy ตอนทารกอายุน้อยกว่า 3-4 วัน หรือทารกมีตัวเหลืองเนื่องจากภาวะ hemolysis ควรตรวจหาระดับ bilirubin ซ้ำหลังภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังหยุด

ผู้จัดทำเอกสาร	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้
 (นางสาวอัญชญา โชติช่วง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	 (นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	 (นายทินกร บินหะยี่อารง) ผอ.รพร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต