

ความชุกของการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่มาตรวจติดตามภาวะ บิลิรูบินในเลือดสูงในโรงพยาบาลศิริราช

นางสาวปอลิน จันจ้อย

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย และต้องการการเฝ้าระวังและติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในทารกแรกเกิดที่เคยมีประวัติระดับบิลิรูบินในเลือดสูง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ kernicterus จึงมีการนัดติดตามระดับซีรัมบิลิรูบินในทารกแรกเกิดที่หน่วยตรวจโรค ผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมาก

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกของอัตราการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่มาตรวจติดตามภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงในโรงพยาบาลศิริราช และปัจจัยที่ส่งผลให้ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบย้อนหลังในทารกแรกเกิดอายุครรภ์ตั้งแต่ 35 สัปดาห์ขึ้นไป และหรือน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,000 กรัมขึ้นไป ที่มาตรวจติดตามภาวะตัวเหลืองแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 921 คน ช่วงระหว่างปี 2553

ผลการศึกษา: ความชุกของอัตราการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่มาตรวจติดตามภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงในโรงพยาบาลศิริราช คือ 57 คน คิดเป็นร้อยละ 6.30 ของทารกที่ถูกนัดติดตามระดับซีรัมบิลิรูบินที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก โดยสาเหตุของภาวะตัวเหลืองที่ต้องรักษาที่พบมากที่สุดสามอันดับแรก ได้แก่ breast feeding jaundice (21 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8) และรองลงมาคือ breast milk jaundice (9 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8) และภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD (9 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8) ปัจจัยที่พบว่ามีผลต่อการรับทารกเหล่านั้นไว้รักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ ทารกเพศชาย (OR=2.10, p=0.012), ทารกที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงตัวเหลืองระดับ medium risk (OR=3.77, p=0.002) และ higher risk (OR=8.61, p<0.001) และภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD (OR=4.90, p<0.001).

บทสรุป: เพื่อลดภาระงานในการตรวจติดตามภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดในหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก อาจมีการจัดลำดับความสำคัญของการตรวจติดตามทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการมีระดับซีรัมบิลิรูบินสูงจนต้องมารับไว้รักษาในโรงพยาบาลดังกล่าว นอกจากนี้การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาหรือการตรวจพบปัญหาเลี้ยงลูกด้วยนมมารดายังเป็นอาจเป็นการป้องกันภาวะตัวเหลือง ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลได้

PREVALENCE OF NEONATAL HYPERBILIRUBINEMIA FOLLOWED – UP AND REQUIRING TREATMENT AT SIRIRAJ HOSPITAL

Miss Polin Junjuie

Abstract

BACKGROUND: Neonatal hyperbilirubinemia is a common problem in infancy which can lead to kernicterus; a severe bilirubin encephalopathy. To minimize risk of this condition, enormously follow-up is arranged.

OBJECTIVE: To evaluate the prevalence of re-admission for neonatal hyperbilirubinemia treatment and to determine affecting risk factors.

METHOD: This is a retrospective study in 921 infants who were born at GA > 35 week and/or had > 2,000 grams birth weight at Siriraj hospital in 2010. They were diagnosed hyperbilirubinemia and came to follow-up in outpatient unit.

RESULT: The admission rate was 6.3% (n=57). The most common causes of admission were breast feeding jaundice (n=21, 36.8%), breast milk jaundice (n=9, 15.8%) and hemolysis due to G6PD deficiency (n=9, 15.8%). The association risks of readmission were male (OR=2.1, p=0.012), medium risk for severe hyperbilirubinemia (OR=3.77, p= 0.002), higher risk for hyperbilirubinemia (OR=8.61, p<0.001) and G6PD deficiency (OR=4.90, p<0.001).

CONCLUSION: To minimize the follow up rate of neonatal hyperbilirubinemia in outpatient unit, prioritization should be made in infants who have risks for treatment-required hyperbilirubinemia. Patient education about breastfeeding techniques should be a good strategy to reduce admission rate due to neonatal hyperbilirubinemia.