สถาบันสุภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การศึกษาผลของการขาดออกซิเจนแรกเกิดในทารกครบกำหนด

อุมาพร อันธ์พุทธิเวท

งานวิจัยแพทย์ประจำปี: ปี ๒๕๔๖
บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์
เพื่อศึกษาถึง อุบัติการณ์การเกิด birth asphyxia, อัตราการเสียชีวิต, ปัจจัยเสี่ยง, และการแทรกซ้อนที่เกิดตามมาในทารกคลอดครั้งแรก

วิธีการศึกษา
ศึกษาอยู่หลังการคลอดครั้งแรกที่โรงพยาบาลราชวิถี และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น severe birth asphyxia และเข้ารับการรักษาในห้องปฐมทัศน์แรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิเวศน์ ในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ 1 มกราคม 2543 – 31 ธันวาคม 2545 โดยศึกษาถึงข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยเสี่ยงก่อนคลอดในมารดาและทารก, ภาวะแทรกซ้อนภายในหลังคลอด, ผลการรักษาและความผิดปกติในระยะยาว

ผลการศึกษา
พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด 76 ต่อตารางเมตรมีร้อยละ 1,000 ราย, ขั้นต่ำการเกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดในทารกคลอดครั้งแรก 2.8 ต่อตารางเมตรมีร้อยละ 1,000 ราย มีทารกที่ครบกำหนดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดรุนแรง 85 ราย สัดส่วนต่อประชากรต่อหนึ่งปี 1:1:1 น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 2,966 ± 602 กรัม มารดาตั้งครรภ์ประจำตั้งคิดเป็นร้อยละ 14 ทารกคลอดในญี่ปุ่นคลอดโดยใช้ท่าที่ช่วยคลอดคิดเป็นร้อยละ 84.7 หลังคลอดทางทุกทางได้รับการช่วยชีวิตเบื้องต้น ทารกที่ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจคิดเป็นร้อยละ 78.8 โดยการแทรกซ้อนจากการขาดออกซิเจนแรกเกิดคิดเป็นร้อยละ 52.9 โดยเป็นการแทรกซ้อนทางระบบหายใจและหลอดเลือด, ระบบประสาท, ระบบทางเดินหายใจและระบบเฉพาะอินซีมคิดเป็นร้อยละ 29.41, 21.18, 16.47 และ 16.47 ตามลำดับ พบมีผู้ป่วยเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 12.9 การคลอดด้วยมีจำนวนวันของการใช้เครื่องช่วยหายใจแตกต่างจากทารกที่เสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.05)

สรุป
การการขาดออกซิเจนแรกเกิดยังเป็นปัญหาหลักๆในทารกที่เกิดมาด้วยภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ และความพิการระยะยาวของทารก การป้องกัน, การให้การวินิจฉัยและรักษาต้อง
แต่เปื้อนด้านทำให้สามารถลดอัตราความพิการและการเสียชีวิตในกระบวนการถึงการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมได้
ABSTRACT

Object: To identify the incidence of birth asphyxia, mortality rate, the possible risk factors and the complications in term neonates

Method: A retrospective study was conducted in term neonates who were born at Rajavithi hospital and admitted to neonatal unit at Queen Sirikit National Institute of Child Health, diagnosed as severe birth asphyxia, for 3 years periods (from January 1st, 2000 to December 31st, 2002). Demographic data, maternal risk factors, neonatal risk factors, postnatal complication, outcome of treatment and late complication were reviewed.

Result: The incidence of birth asphyxia was 76 per 1,000 livebirths, and severe birth asphyxia was 15.7 per 1,000 livebirths. Term neonate with severe birth asphyxia were admitted to neonatal unit only 2.8 per 1,000 livebirths. There were 85 term neonates who were diagnosed as severe birth asphyxia. Male to female ratio was 1.1 to 1 and mean birth weight was 2,966 ± 602 grams. Fourteen percents of these neonates had maternal underlying diseases and 84.7% of neonates were delivered abnormally such as cesarean section, vacuum extraction, forceps extraction and breech assistance. All of neonates received resuscitation at delivery room and 78.8% of them need endotracheal intubation. Neonatal complications were found in 52.9%; cardiovascular system, central nervous system, pulmonary and metabolic complications were 29.41%, 21.18%, 16.47% and 16.47%, respectively. The mortality rate was 12.9%. Only 67.6% of the survivors were followed up; 22% of them had long term sequelae. There was statistically difference only in ventilator days between survival and expired group (by logistic regression).

Conclusion: Birth asphyxia is the most important cause of neonatal morbidity, mortality and long term sequelae in neonates. Prevention, early diagnosis and treatment can decrease mortality, morbidity and also social and economic burden.