

เกร็ดความรู้จากการประชุมวิชาการ เรื่อง การพยาบาลเด็ก

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการรักษาเด็ก ACUTE DIARRHEA

ความหมาย: ถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า/เท่ากับ ๓ ครั้ง/วัน หรืออุจจาระเกิน ๑๐ กรัม/กก/วัน ในทารกหรือเด็กเล็กหรือ
อุจจาระเกิน ๒๐๐ กรัม/วัน ในเด็กโตและผู้ใหญ่

ชนิด: Acute diarrhea: <7 days, Prolonged diarrhea: 8-13 days, Chronic diarrhea: >14 days

สิ่งสำคัญคือการประเมินอาการเพื่อวินิจฉัยภาวะขาดสารน้ำ ๓ ระดับ

๑. MINIMAL OR NO DEHYDRATION (<๓% LOSS OF BODY WEIGHT)

๒. MILD TO MODERATE DEHYDRATION (๓-๙% LOSS OF BODY WEIGHT)

๓. SEVERE DEHYDRATION (>๙% LOSS OF BODY WEIGHT)

แนวทางการรักษา

๑. MINIMAL OR NO DEHYDRATION และ ๒. MILD TO MODERATE DEHYDRATION

จะรักษาแบบ OPD แต่ยกเว้นกลุ่มเสี่ยง แต่ถ้า SEVERE DEHYDRATION จะ admitted

กลุ่มเสี่ยงที่อาจพิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยใน

๑. สงสัยการติดเชื้อในกระแสเลือด

๒. ทารกอายุน้อยกว่า ๓ เดือน

๓. อาเจียนรุนแรง หรือสงสัยภาวะทางศัลยกรรม

๔. มีความผิดปกติของระบบประสาท เช่น ชี้น ชัก

๕. ทูพโภชนาการรุนแรง

๖. ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

แนวทางการรักษา

๑. ไม่มีอาการขาดน้ำ/ขาดน้ำน้อยถึงปานกลาง รักษาแบบ OPD

หลักการคือ ORT : deficit + concurrent loss

๑. ใช้ reduced osmolality ORS เพื่อแก้ไขภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำในระดับน้อยถึงปานกลาง

๒. ให้ ORS ปริมาณ ๕๐ มล./กก. และ ๑๐๐ มล./กก. ภายใน ๔ ชั่วโมง สำหรับภาวะขาดน้ำน้อยและปานกลาง
ตามลำดับ และให้ปริมาณ ๑๐ มล./กก. ต่อการถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ ๑ ครั้ง (ปริมาณ สูงสุด ๒๔๐ มล. ต่อครั้ง) ใน
๑-๓ วันแรก เพื่อทดแทน concurrent loss

คำแนะนำเรื่องอาหาร

๑. ในกรณีที่ทารกกินนมแม่ ให้กินนมแม่ต่อได้แม้ในขณะที่กำลังรักษาภาวะขาดน้ำ

๒. ทารกที่กินนมผสมและอาหารตามวัยอื่น ๆ แนะนำให้เริ่มกินนมและอาหารไม่เกิน ๔-๖ ชม. หลังจากเริ่มรักษาภาวะ
ขาดน้ำ และไม่ควรงดนมหรือกินนมผสมเจือจาง

๓. การเปลี่ยนนมเป็นนมสูตรที่ปราศจากน้ำตาลแล็กโทสไม่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนในเด็กโรคท้องร่วงเฉียบพลันทุกราย

๔. ทารกและเด็กเล็กที่ไม่ได้กินนมแม่และถ่ายอุจจาระเป็นน้ำรุนแรงที่สงสัยภาวะ lactose intolerance หรือรับการ
รักษาในโรงพยาบาล อาจพิจารณาเปลี่ยนนมเป็นนมสูตรที่ปราศจากน้ำตาลแล็กโทส

๕. แนะนำให้กินอาหารตามวัยที่ย่อยง่าย ไม่ต้องงดอาหาร โดยให้กินในปริมาณน้อย ๆ และกินบ่อย ๆ ควรดื่มน้ำ
ที่มีน้ำตาลสูง

๒.ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก: ใช้หลักการ Initial resuscitation + Maintenances + ๑๐% deficit + concurrent loss

วิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ : ให้ normal saline solution หรือ lactated Ringer's solution ๒๐ มล./กก. ทางหลอดเลือดดำภายใน ๑๐-๑๕ นาที

- หากความดันเลือดยังไม่ปกติให้พิจารณาให้ซ้ำอีก๑-๒ ครั้ง
- เมื่อความดันเลือดกลับมาปกติ ให้แก้สารน้ำทางหลอดเลือดดำต่อตามวิธีการแก้ไขภาวะขาดน้ำระดับรุนแรง
- หากระดับความดันเลือดของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหลังให้สารน้ำครั้งที่ ๒-๓ (หรือปริมาณ ๖๐มล./กก) แล้วควร

พิจารณาสาเหตุอื่นของภาวะช็อกด้วย

๓. ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำรุนแรงที่ไม่มีภาวะช็อก: ใช้หลักการ Maintenances +๑๐% deficit + concurrent loss

วิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ : แนะนำให้สารน้ำเท่ากับ maintenance รวมกับ deficit ($\% \text{ deficit} \times ๑๐ \times \text{น้ำหนักตัว}$)

•โดยการ initial hydration ด้วย normal saline solution หรือ lactated Ringer's solution ในปริมาณ ๑๐-๒๐ มล./กก./ชั่วโมง เป็นเวลา ๒-๔ ชั่วโมง

- และแก้ deficit ที่เหลือต่อจนครบ ๒๔ชั่วโมงโดยหักปริมาณสารน้ำที่ให้ไปแล้วออก

เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘

เสนอโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลดาพร ทองสง