

ການຈັດລຳດັບ ການປະເມີນ

ແລະ

ປຶ້ມນ້ອຍປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນ

ສຳລັບໂຮງໝໍເມືອງ ຢູ່ ສປປ ລາວ

ດັດປັບຈາກ ຫຼັກສູດການຈັດລຳດັບ, ການປະເມີນ ແລະ ປຶ້ມນ້ອຍປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນ ແລະ
ປຶ້ມນ້ອຍປິ່ນປົວເຕັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ

ຮຽບຮຽງໂດຍ:

ມະຫາວິທະຍາໄລແມວເບີ້ນ, ສຸນສຸຂະພາບເຕັກສາກິນ

ສາລະບານ

ຄຳນຳ..... 4

 ວິທີການນຳໃຊ້ 4

ວິທີໃຊ້ ປຶ້ມນ້ອຍອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ການປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ 5

ຂັ້ນຕອນຄຸ້ມຄອງເດັກເຈັບຢູ່ໃນໂຮງໝໍ 6

 ຈຸດປະສົງ 6

 ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້ 6

ການປະເມີນ **ETAT** 7

 ຈຸດປະສົງ 7

 ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້ 7

 ກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນການຮຽນການສອນ 7

 ການປະເມີນ **ETAT** ແລະ ວິທີການປະເມີນແບບ **ABCCD** 7

ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ (**Airway and Breathing**)..... 10

 ຈຸດປະສົງ 10

 ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ 10

 ສະມັກສິ່ງແປກປອມ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ: ເຄາະຫຼັງ ແລະ ຍູ່ກະດູກໜ້າເອິກ..... 10

 ການສະມັກວັດຖຸແປກປອມ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ: ສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ 12

 ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1 – ເດັກອາຍຸ 18 ເດືອນມີອາການຫາຍໃຈຍາກ 14

 ການໃຫ້ອີກຊີ 15

 ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 2 – ເດັກອາຍຸ 18 ເດືອນມີອາການຫາຍໃຈຍາກ 16

ການໝູນວຽນເລືອດ (**Circulation**) 17

 ຈຸດປະສົງ 17

 ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ 17

 ຂັ້ນຕອນໃນການປິ່ນປົວລະບົບໝູນວຽນ 18

 ການໃຫ້ສານນໍ້າ..... 20

 ເັດລັບການສອນສຳລັບກໍລະນີຕົວຢ່າງ 22

 ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1 – ເດັກອາຍຸ 8 ເດືອນມີຊ່ອກ 23

 ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 2 – ເດັກອາຍຸ 18 ເດືອນມີຊ່ອກ 25

ໂຄມາ (ເສຍສະຕິ)/ ຊັກ 27

ຈຸດປະສົງ	27
ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້	27
ການປະເມີນ ແລະ ປຶ້ງປົວຄົນເຈັບເສຍສະຕິ	27
ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1 – ເດັກອາຍຸ 6 ເດືອນສະຕິບໍ່ດີ	29
ການປະເມີນ ແລະ ການປຶ້ງປົວອາການຊັກ	30
ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 2 – ເດັກອາຍຸ 4 ປີມີອາການຊັກ	32
ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ	33
ຈຸດປະສົງ	33
ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້	33
ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ	34
ການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ ໃນເດັກທີ່ບໍ່ຂາດສານອາຫານ	34
ການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງໃນເດັກຂາດສານອາຫານ	35
ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1 – ເດັກອາຍຸ 8 ເດືອນມີອາການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ	36
ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 2 – ເດັກອາຍຸ 8 ເດືອນ ທີ່ມີອາການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ	38
ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ: ລາຍການອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້	39

ຄຳນຳ

ອົງການອະນາໄມໂລກໄດ້ສ້າງປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ແລະ ຫຼັກສູດກ່ຽວກັບການຈັດລຳດັບ, ການປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນ ຂຶ້ນເຊິ່ງປະກອບມີບົດແນະນຳສຳລັບການຈັດລຳດັບ ແລະ ການປະເມີນກໍລະນີສຸກເສີນໃນເດັກ. ບົດຮຽນຝຶກອົບຮົມນີ້ແມ່ນໄດ້ຮຽບຮຽງໃຫ້ແທດເໝາະກັບເນື້ອໃນທີ່ມີຢູ່ໃນປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືປິ່ນປົວເດັກໃນໂຮງໝໍ ແລະ ຍັງມີອຸປະກອນການສອນທີ່ມີລັກສະນະເປັນຮູບພາບ ແລະ ສຽງ ປະກອບໃສ່ນຳ.

ບົດຮຽນນີ້ຈະໄດ້ເອົາໄປທົດລອງໃຊ້ຢູ່ໂຮງໝໍເມືອງນ້ຳບາກ ເຊິ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບເຊື່ອມສານ ເພື່ອຜັດທະນາການປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍ ຢູ່ແຂວງຫຼວງພະບາງ ສປປລາວ, ໃຫ້ໄດ້ດີຂຶ້ນ.

ວິທີການນຳໃຊ້

- ບົດຮຽນນີ້ມີພາກສະເໜີ 3 ພາກ:
 1. ວິທີໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍອົງການອະນາໄມໂລກ ສຳລັບປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ
 2. ຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງເດັກເຈັບຢູ່ໃນໂຮງໝໍ
 3. ວິທີການປະເມີນ ETAT (ຈັດລຳດັບ, ປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນ)
- ຫຼັງຈາກນັ້ນກໍປະກອບມີການຈັດລຳດັບ 4 ພາກຄື:
 1. ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ
 2. ການໝູນວຽນເລືອດ
 3. ເສຍສະຕີ/ຊັກ
 4. ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ
- ປະກອບມີກໍລະນີຕົວຢ່າງເພື່ອໃຊ້ໃນການເຝິກປະຕິບັດ.
- ສາມາດນຳເອົາໄປເຝິກປະຕິບັດຢູ່ໃນໂຮງໝໍບ່ອນທີ່ເຮັດການຈັດລຳດັບ ປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວກໍລະນີ ສຸກເສີນເປັນປະຈຳ.
- ຫຼັກສູດນີ້ສາມາດນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນ ການຮຽນ-ການສອນ ທຸກເວລາ ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງທ່ານ ແລະ ສາມາດດັດປັບໃຫ້ແທດເໝາະກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງນັກສຳມະນາກອນ ຫຼື ນັກຮຽນຂອງທ່ານ.

ວິທີໃຊ້ ປຶ້ມນ້ອຍອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ການປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ

ແຜນການສອນບົດຮຽນເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຖືກສ້າງຂຶ້ນ ເພື່ອຊ່ວຍຄູ່ເຝິກ/ອາຈານ ໃນການເຝິກອົບຮົມສໍາມະນາກອນ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດຄຸ້ມຄອງ ກໍລະນີເດັກເຈັບໃຫ້ດີຂຶ້ນ ໂດຍນໍາໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍປິ່ນປົວເດັກ. ກ່ອນອື່ນໝົດ, ນັກຮຽນຕ້ອງເຂົ້າໃຈວິທີໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍປິ່ນປົວເດັກ.

ກ່ອນການເຝິກອົບຮົມ ຕ້ອງໄດ້ແນະນຳນັກຮຽນຜູ້ທີ່ຈະຮຽນ ໃຫ້ຮູ້ຈັກກັບປຶ້ມນ້ອຍດັ່ງກ່າວ. ຈຸດສໍາຄັນຂອງປຶ້ມນ້ອຍທີ່ຄູ່ຄວນເປີດຫາ ແລະ ສາທິດມີຄື:

1. ວິທີຊອກຂໍ້ມູນໃນປຶ້ມ
 - ກ. ສາລະບານ, ໜ້າ iii
 - ຂ. ສາລະບານຢູ່ໜ້າທໍາອິດຂອງແຕ່ລະບົດ
 - ຄ. ສີສະເພາະຂອງແຕ່ລະບົດ ແມ່ນເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ການຊອກຫາຂໍ້ມູນງ່າຍຂຶ້ນ
 - ງ. ສາລະບານຄໍາສັບ, ໜ້າ 405 (ທີ່ຖືກຈັດລຽງຕາມຕົວອັກສອນພາສາອັງກິດ, ສົມທົບກັບພາສາລາວ).
2. ແຜນພູມເຜື່ອງ່າຍ ແລະ ໄວໃນການຊອກຂໍ້ມູນ
 - ກ. ແຜນພູມການເຊິດຊຸດເກີດໃໝ່ ຢູ່ດ້ານໃນຂອງໜ້າປົກແຂງ
 - ຂ. ແຜນພູມ ETAT ຢູ່ດ້ານໃນຂອງໜ້າປົກແຂງເມື່ອເປີດອອກ
 - ຄ. ບົດທີ 1 ແຜນພູມການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີສຸກເສີນ ໜ້າ 5-17
 - ງ. ຂະໜາດຂອງອຸປະກອນການແພດ ທີ່ໃຊ້ໃນເວລາສຸກເສີນ ໜ້າ 375
 - ຈ. ຕາຕະລາງປະເມີນການເຕີບໃຫຍ່ຂະຫຍາຍຕົວຂອງເດັກ 379
 - ສ. ຂະໜາດຂອງຢາທີ່ໃຊ້ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ ຢູ່ດ້ານໃນຂອງຫຼັງປົກແຂງ
3. ຖ້າບໍ່ເຄີຍໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍມາກ່ອນ ຄວນແນະນຳຊື່ໃຫ້ເຫັນແຕ່ລະບົດ ແລະ ຫົວຂໍ້ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້
 - ກ. ບົດທີ 1: ການປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນ
 - ຂ. ບົດທີ 2: ສັງລວມການປະເມີນເດັກທີ່ມາກວດຢູ່ໂຮງໝໍ
 - ຄ. ບົດທີ 3: ເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກອ່ອນໆ
 - ງ. ບົດທີ 4: ໄອ
 - ຈ. ບົດທີ 5: ຖອກທ້ອງ
 - ສ. ບົດທີ 6: ໄຂ້
 - ຊ. ບົດທີ 7: ຂາດສານອາຫານ
 - ຍ. ບົດທີ 8: HIV/ເອດສ໌
 - ດ. ບົດທີ 9: ບັນຫາກ່ຽວກັບພະຍາດພາຍນອກ
 - ຕ. ບົດທີ 10: ການປິ່ນປົວແບບປະລັບປະຄອງ
 - ຖ. ບົດທີ 11: ການຕິດຕາມ
 - ທ. ບົດທີ 12: ການກະກຽມໃຫ້ອອກໂຮງໝໍ
4. ຂະໜາດຂອງຢາ
 - ກ. ເດັກເກີດໃໝ່ ໜ້າ 69
 - ຂ. ເດັກ ໜ້າ 353

ໃຫ້ຖາມນັກຮຽນວ່າມີບັນຫາໃດ ສິ່ງອື່ນໃດ ທີ່ເຂົາເຈົ້າສົນໃຈ ຫຼື ມີອັນໃດທີ່ນັກຮຽນເຄີຍພະຍາຍາມ ຊອກຫາຢູ່ໃນປຶ້ມຫົວນີ້ມາກ່ອນ.

ຂັ້ນຕອນຄຸ້ມຄອງເດັກເຈັບຢູ່ໃນໂຮງໝໍ

ຈຸດປະສົງ

- ທວນຄົນ ຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຄົນເຈັບ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈວ່າເປັນຫຍັງມັນຈຶ່ງສໍາຄັນ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້

- ແຜນພູມທີ 1 ຢູ່ໃນປຶ້ມນ້ອຍ ປຶ້ມປົວອົງການອະນາໄມໂລກ

<p>ການນໍາສະເໜີ</p>	<p>ຖາມ ຖ້າມີເດັກເຈັບເຂົ້າມາພະແນກສຸກເສີນ ທ່ານຈະເລີ່ມເຮັດຫຍັງກ່ອນໝູ່? ທ່ານຈະເຮັດອັນໃດອີກຕໍ່ໄປ? ສືບຕໍ່ກະຕຸກຊຸກຍູ້ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ໃຫ້ບອກຂັ້ນຕອນ ທີ່ຄວນຈະເຮັດ ກ່ອນຈະສະເຫຼີຍຄໍາຕອບທີ່ຢູ່ໃນແຜນພູມ 1, ໜ້າ xxii.</p> <p>ຫຼັງຈາກໄດ້ຄໍາຕອບຄົບໝົດແລ້ວ ໃຫ້ເອົາແຜນພູມ 1 ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ ພ້ອມທັງອະທິບາຍ ແຕ່ລະຂັ້ນຕອນ ວ່າມີຂັ້ນຕອນໃດແດ່ (ຕົວຢ່າງ ການປິ່ນປົວແບບປະລັບປະຄອງ) ແລະ ເປັນຫຍັງຂັ້ນຕອນດັ່ງກ່າວຈຶ່ງສໍາຄັນ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ການຈັດລຳດັບ (ແລະ ການໃຫ້ການປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນຖ້າຈໍາເປັນ) 2. ການເອົາປະຫວັດ ແລະ ການກວດກາຮ່າງກາຍ (ການກວດວິເຄາະເພີ່ມ ຖ້າຈໍາເປັນ) 3. ບິ່ງມະຕິຈໍາແນກ ແລະ ເລືອກມະຕິຫຼັກ (ບວກກັບບັນຫາອື່ນໆ) 4. ວາງແຜນການປິ່ນປົວ ແລະ ເລີ່ມໃຫ້ການປິ່ນປົວ ເຊິ່ງລວມທັງໃຫ້ການ ປິ່ນປົວແບບປະລັບ ປະຄອງ (ໃຫ້ຕັດສິນໃຈວ່າຈະຮັບເດັກເຂົ້າອນໂຮງໝໍ ຫຼື ໃຫ້ປິ່ນປົວແບບເຂດນອກ) 5. ຕິດຕາມເບິ່ງວ່າມີ ອາການດີຂຶ້ນ, ອາການສົນ, ການປິ່ນປົວບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ, ມີບັນຫາໃໝ່ເກີດຂຶ້ນ 6. ປະເມີນຄົນເຈັບຄົນໃໝ່ ແລະ ປັບປຸງການປິ່ນປົວຄົນໃໝ່ ຖ້າຈໍາເປັນ. 7. ໃຫ້ອອກໂຮງໝໍ ແລະ ວາງແຜນການນັດໃຫ້ກັບຄືນມາຕິດຕາມກວດຄົນ <p>ໃຫ້ຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງວ່າ ບົດຮຽນຕໍ່ໄປນີ້ມີເນື້ອໃນກ່ຽວກັບຂັ້ນຕອນທໍາອິດ: ປະເມີນຊອກຫາ ອາການສຸກເສີນ.</p>
---------------------------	---

ການປະເມີນ ETAT

ຈຸດປະສົງ

- ເຂົ້າໃຈວິທີຈັດລຳດັບ (ຄັດແຍກ) ຄົນເຈັບ
- ເຂົ້າໃຈວິທີການປະເມີນແບບ ABCCD
- ຮຽນວິທີການປະເມີນ ETAT ໃນຄົນເຈັບຢ່າງຄົບຖ້ວນ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້

- ປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືປີ້ນປົວ
- ແຜ່ນໂປສ໌ເຕີແຜນພູມ “ຈັດລຳດັບເດັກເຈັບທຸກຄົນ”
- ຕຸກກະຕາຝື່ນຜູ້ຊົບ (ຖ້າມີ)

ກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນການຮຽນການສອນ

- ຖ້າມີໂປສ໌ເຕີ ແຜນພູມ 2 ທ່ານຄວນເອົາຕິດໃສ່ຝາບ່ອນທີ່ນັກຮຽນເຫັນໄດ້ງ່າຍ

ການປະເມີນ ETAT ແລະ ວິທີການປະເມີນແບບ ABCCD

<p>ການນຳສະເໜີ</p>	<p>ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງແຜນພູມ 2 ທີ່ຢູ່ດ້ານໃນຂອງໜ້າປົກຂອງປຶ້ມ (ແລະ ໂປສ໌ເຕີຖ້າມີ)</p> <p>ຖາມ: ເປັນຫຍັງການຈັດລຳດັບ, ການປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນຈິ່ງມີຄວາມຈຳເປັນ? ຖ້າຮູ້ຈັກວ່າເດັກເຈັບ ແລະ ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ການປິ່ນປົວໂດຍບໍ່ຊັກຊ້າ, ທ່ານຈະສາມາດປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເດັກ ເສຍຊີວິດຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນອາການສິນຮ້າຍແຮງທີ່ເກີດມາຈາກພະຍາດດັ່ງກ່າວ.</p> <p>ຖາມ: ພວກທ່ານສາມາດຈັດລຳດັບຄົນເຈັບເຂົ້າໃນກຸ່ມໃດໄດ້ແດ່ ແລະ ເປັນຫຍັງມັນຈິ່ງມີຄວາມສຳຄັນ? ຈັດຄົນເຈັບທຸກຄົນເຂົ້າເປັນ 3 ກຸ່ມ: ສຸກເສີນ, ບຸລິມະສິດ ແລະ ບໍ່ດ່ວນ. ແນະນຳພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ໃຫ້ຮູ້ຈັກເລືອກເຝັ້ນເອົາຄົນເຈັບເຂົ້າມາກວດຕາມລຳດັບ.</p> <p>ຖາມ: ABCCD ຫຍໍ້ມາຈາກຫຍັງ? ເປັນຫຍັງ ການປະຕິບັດຕາມລຳດັບຈິ່ງມີຄວາມສຳຄັນ? ເບິ່ງແຜນພູມ 2: Airway (ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ), Breathing (ການຫາຍໃຈ), Circulation (ການໝູນວຽນເລືອດ), Coma/Convulsion (ເສຍສະຕິ/ຊັກ), Dehydration (ຂາດນ້ຳ). ການປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕາມລຳດັບ ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນເພາະວ່າ ຖ້າພົບບັນຫາຢູ່ຈຸດໃດໜຶ່ງ, ທ່ານຕ້ອງປິ່ນປົວຈຸດນັ້ນກ່ອນ ຈິ່ງຍ້າຍໄປປະເມີນຈຸດຕໍ່ໄປ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະປະເມີນ ETAT ໃຫ້ຄົບຖ້ວນໃນຄົນເຈັບໄດ້ແນວໃດ? ຊຸກຍູ້ໃຫ້ນັກຮຽນຜັນລະນາເນື້ອໄນ ຢູ່ໃນຫອ້ງ “ປະເມີນ” ໃນແຜນພູມ 2, ແລ້ວຈິ່ງສາທິດໃຫ້ເຂົາເຈົ້າເບິ່ງ.</p>
--------------------------	---

<p>ການສາທິດ</p>	<p>ສາທິດໃສ່ຕຸກກະຕາຜື່ນຜູ້ຊີບ ຫຼື ອາສາສະໝັກ. ສາທິດການປະເມີນຄົບຊຸດ ໃຫ້ໄດ້ຄືດັ່ງເຮັດກັບຄົນເຈັບໂຕຈິງ ແລະ ອະທິບາຍຫຼັງຈາກສາທິດວິທີການປະເມີນທັງໝົດແລ້ວ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ (Airway) ແລະ ການຫາຍໃຈ (Breathing) ດ້ວຍການເບິ່ງ, ຝັງ ແລະ ສຳຜັດ. ເບິ່ງເພື່ອຊອກຫາອາການຫາຍໃຈຕັນ ຫຼື ບໍ່ຫາຍໃຈ, ກຳແຫ້ງສູນກາງ ແລະ ຫາຍໃຈຊຸດໂຊມຮ້າຍແຮງ • ປະເມີນການໝູນວຽນເລືອດ (ກວດເບິ່ງມື ເພື່ອປະເມີນອຸນນະພູມວ່າ ອຸ່ນ/ເຢັນ, ການກັບຄືນຂອງສີຜິວ ແລະ ກຳມະຈອນ) • ຈັບມື ເພື່ອກວດເບິ່ງອຸນນະພູມມື ອຸ່ນ/ເຢັນ • ໄລຍະເວລາກັບຄືນສີຜິວ <ul style="list-style-type: none"> ○ ໃນປັ້ມຄູ່ມື ເພິ່ນແນະນຳໃຫ້ກວດຢູ່ນິ້ວໄປຕີນ ຫຼື ນິ້ວມື. ຖ້າຫາກກວດຄືນເຈັບຢູ່ບ່ອນ ອາກາດເຢັນ, ການກວດໄລຍະຄືນສີຜິວສູນກາງ (ຢູ່ເທິງກະດູກໜ້າເອິກ) ແມ່ນມີຄວາມ ແມ້ນຢ່າກວ່າ. ວິທີກວດທີ່ຖືກຕ້ອງ ແມ່ນກົດຢູ່ກະດູກໜ້າເອິກລົງປະມານ 5 ວິນາທີ. ○ ຖ້າໄລຍະເວລາຄືນສີຜິວຫາກດົນກວ່າ 2 ວິນາທີ: ແມ່ນມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ສູງທີ່ຄືນເຈັບມື ຊ່ອກ. • ກວດກຳມະຈອນ <ul style="list-style-type: none"> ○ ກວດກຳມະຈອນ ເຣດີອອນ (radial) ຢູ່ຂໍ້ມື. ໃນເດັກແດງ <1ປີ, ຄຳຊອກຫາກຳມະຈອນ ເບຣຄີອອນ (brachial) ຢູ່ແຂນ ແລະ ຝີມໂມຣອນ (femoral) ຢູ່ແອບແອຂາ ແມ່ນງ່າຍກວ່າໝູ່. ○ ບອກລັກສະນະຂອງກຳມະຈອນວ່າ: ຄຳຝົບ ຫຼື ບໍ່ຝົບ. ຖ້າຝົບ → ຄ່ອຍ ຫຼື ໄວ? • ປະເມີນລະດັບສະຕີ ໂດຍນຳໃຊ້ວິທີປະເມີນ AVPU • ອະທິບາຍ AVPU: <ul style="list-style-type: none"> ○ A (Alert) – ຄືນເຈັບຕື່ນຕົບ? ຖ້າບໍ່ຕື່ນ, ○ V (Voice) – ຄືນເຈັບຕອບຕໍ່ສຽງບໍ່ (ປະເມີນໂດຍການເວົ້າກັບຄືນເຈັບ ແລະ ສັ່ນແຂນຄືນເຈັບ ຄ່ອຍໆ)? ຖ້າບໍ່ຕອບສະໜອງ, ○ P (Pain) – ຄືນເຈັບຕອບຕໍ່ຄວາມເຈັບປວດບໍ່ (ໂດຍການກົດເລັບມືຄືນເຈັບແຮງໆ)?, ຖ້າບໍ່ຕອບສະໜອງ, ○ U (Unconscious) – ຖ້າເດັກບໍ່ຕອບຕໍ່ຄວາມເຈັບປວດ ແລະ ສຽງ ໝາຍຄວາມວ່າ ເດັກເສຍສະຕີ. • ປະເມີນຊອກຫາອາການຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ • ຖາມແມ່ວ່າ: ເດັກມີອາການຖອກທ້ອງບໍ່? • ກວດເບິ່ງວ່າ ເດັກອ່ອນເພຍບໍ່? • ຖາມແມ່ວ່າ: ຕາເດັກໂກນ/ຫູບ ຜິດປົກກະຕິບໍ່? • ກວດຄູຜິວໜັງໂດຍການດຶງໜັງທາງຕັ້ງຂຶ້ນ → ຢູ່ຈຸດເຄິ່ງກາງລະຫວ່າງສາຍປີ ແລະ ດ້ານຂ້າງຂອງ ໜ້າທ້ອງ, ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ປາຍນິ້ວມື, ປະມານໜຶ່ງວິນາທີ ແລ້ວປ່ອຍ (ຖ້າຄູຜິວໜັງມາຍຄືນຊ້າ ≥ 2 ວິນາທີ ແມ່ນອາການຂອງການຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ) • ໃຫ້ເນັ້ນໜັກຄວາມສຳຄັນ ຂອງການກວດອາການທີ່ສຳຄັນທັງສາມ ຂອງຊ່ອກດັ່ງກ່າວ, ບໍ່ໃຫ້ອີງໃສ່ແຕ່ ອຸນນະພູມມືຢ່າງດຽວ. • ໃຫ້ເນັ້ນໜັກຄວາມສຳຄັນ ຂອງການປະເມີນ ETAT ໂດຍນຳໃຊ້ ABCCD ໃຫ້ຖືກຕ້ອງຕາມລຳດັບ, ຕົວຢ່າງ ເຖິງແມ່ນວ່າຈະເຫັນຢ່າງຈະແຈ້ງ ວ່າຄືນເຈັບເສຍສະຕີ, ກ່ອນອື່ນໝົດ ກໍຍັງຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ ກວດກາ ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ, ການຫາຍໃຈ ແລະ ການໝູນວຽນເລືອດກ່ອນ.
------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • ຖາມ: ພວກເຂົາເຈົ້າຈະເຮັດຫຍັງກ່ອນ ຖ້າມີຄົນເຈັບກຳລັງຊັກຢູ່. ໃຫ້ເນັ້ນຄວາມສຳຄັນວ່າ ຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດ ABCCD ໃຫ້ຖືກຕ້ອງຕາມລຳດັບ, ກ່ອນທີ່ຈະໃຫ້ຢາແກ້ຊັກ. ຕົວຢ່າງຄົນເຈັບອາດກຳລັງຊັກຢູ່ຍ້ອນຂາດອົກຊີ, ແລະ ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ແກ້ໄຂ ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ (Airway) ແລະ ການຫາຍໃຈ (Breathing) ຄືກັບວ່າທັງສອງແມ່ນສາເຫດຕົ້ນຕໍ.
ເຝິກປະຕິບັດແລະ ແນະນຳຄືນ	ໃຫ້ນັກຮຽນແບ່ງເປັນກຸ່ມນ້ອຍ ແລະ ຝຶກເຮັດການປະເມີນ ETAT ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ໂດຍຜັດປ່ຽນກັນເອງເປັນຄົນເຈັບ ຫຼື ໃຊ້ຕຸກກະຕາຟິນຜູ້ຊົບ. ຄູ່ຝຶກຕ້ອງໃຫ້ການແນະນຳແກ່ນັກຮຽນແຕ່ລະຄົນຕື່ມ.

ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ (Airway and Breathing)

ຈຸດປະສົງ

- ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈຂອງເດັກ
- ການແກ້ໄຂກໍລະນີສະມັກສິ່ງແປກປອມ ແລະ ການອຸດຕັນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ
- ສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ ແນວໃດ ແລະ ໃນເວລາໃດ
- ໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍອີກຊີ ແນວໃດ ແລະ ເວລາໃດ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ

- ປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືອົງການອະນາໄມໂລກ
- ໂປສເຕີ ແຜນພູມ 2, 3, 4 ແລະ 5 ທີ່ຢູ່ໃນປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມື
- ຕຸກກະຕາຟື້ນຜູ້ຊີບ (ອາດໃຊ້ຜ້າເຊັດໂຕພັນເປັນກໍ່)
- ທໍ່ແງມດັງອີກຊີ ແລະ ຢາງຕິດ
- ຢາງຕິດເລື່ອຮັກສາໃຫ້ທໍ່ແງມດັງຢູ່ຄົງທີ່
- ຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ
- ເຄື່ອງແທກອີກຊີ (ຖ້າມີ)
- ໄອແພດ (ipad) ໃຊ້ SimMon app (ຖ້າມີ)
- ຕາຕະລາງກ່ຽວກັບຄ່າປົກກະຕິຂອງອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ແລະ ອັດຕາການຫາຍໃຈ (ຖ້າມີ)

ສະມັກສິ່ງແປກປອມ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ: ເຄາະຫຼັງ ແລະ ຍູ່ກະດູກໜ້າເອິກ

ການນໍາສະເໜີ	<p>ຖາມ: ທ່ານຈະປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈຂອງເດັກໄດ້ແນວໃດ? ດ້ວຍການເບິ່ງ, ຟັງ ແລະ ສໍາຜັດ. ປະເມີນເພື່ອຊອກຫາອາການຫາຍໃຈຕັນ ຫຼື ບໍ່ຫາຍໃຈ, ກໍາແຫຼ່ງສູນກາງ ແລະ ຫາຍໃຈຊຸດໂຊມຮ້າຍແຮງ.</p> <p>ຖາມ: ເວລາໃດທ່ານຈຶ່ງຈະຄິດສິ່ງໄສສະມັກສິ່ງແປກປອມໃນເດັກ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ປະຫວັດການສະມັກສິ່ງແປກປອມ ທີ່ໄດ້ມາຈາກການບອກເລົ່າຂອງພໍ່ແມ່ • ອາການຫາຍໃຈຊຸດໂຊມໜັກຂຶ້ນ • ສຽງ “ສະມັກ” (“Choking” noise) <p>ອະທິບາຍ ເຫດການ 3 ແບບທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນກັບເດັກສະມັກ, ແຕ່ລະກໍລະນີຕ້ອງການງຸ້ມຄອງທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ຈະໄດ້ສິນທະນາ ແລະ ເຝິກປະຕິບັດຕາມລໍາດັບ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ເດັກສະມັກວັດຖຸແປກປອມ, ຕື່ນດີ, ໄອໄດ້ດີ. ຊຸກຍູ້ໃຫ້ໄອ, ໃຫ້ການດູແລຮັກສາແບບປະຄັບປະຄອງ ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ 2) ເດັກຜູ້ສະມັກວັດຖຸແປກປອມ, ມີສະຕິຕິ ແຕ່ວ່າໄອບໍ່ໄດ້ດີ: ໃຊ້ແຜນພູມ 3, ເຄາະຫຼັງ, ຍູ່ກະດູກໜ້າເອິກ 3) ເດັກຜູ້ສະມັກວັດຖຸແປກປອມ → ຫາຍໃຈຕັນ ຫຼື ບໍ່ຫາຍໃຈ (ເສຍສະຕິ) ໃຊ້ແຜນພູມ 4, ສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ <p>ຕໍ່ໄປຈະສິນທະນາກ່ຽວກັບ ກໍລະນີທີ 2: ມີສະຕິຕິ ແຕ່ວ່າໄອບໍ່ໄດ້ດີ</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະຄຸ້ມຄອງເສັ້ນທາງຫາຍໃຈແນວໃດ ໃຫ້ແກ່ເດັກຜູ້ໜຶ່ງທີ່ສະມັກວັດຖຸແປກປອມ?</p> <p>ນໍາພານັກຮຽນໃຫ້ເປີດປຶ້ມນ້ອຍ, ແຜນພູມ 3. ໜ້າ 7 ແລະ 8</p>
--------------------	---

<p>ການສາທິດ</p>	<p>ສາທິດໃສ່ ຕຸກກະຕາຝິ້ນຊີບ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍຂັ້ນຕອນການປະເມີນ ETAT: ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ (ເບິ່ງ, ຝັງ ແລະ ສຳພັດ) • ຖ້າສະມັກສິ່ງແປກປອມ: ຕົບຫຼັງ 5 ເທື່ອ ແລະ ຍູ່ກະດູກໜ້າເອິກ 5 ເທື່ອ. • ເອົາຂີ້ສະເຫຼດອອກ (ດູດ/ໃຊ້ນິ້ວມືທີ່ຖືກຜັນດ້ວຍຜ້າ) ຖ້າຈຳເປັນ • ຈັດທາເປີດເສັ້ນທາງຫາຍໃຈໃຫ້ຖືກຕ້ອງຕາມອາຍຸ: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ຖ້າສະຕິດີ: ປ່ອຍໃຫ້ເດັກອ່ອນ/ເດັກ ຊອກຫາທ່າຫົວທີ່ເຂົາເຈົ້າຢູ່ແລ້ວຮູ້ສຶກສະບາຍທີ່ສຸດ ສຳລັບໂຕເຂົາເຈົ້າເອງ ▪ ຖ້າສະຕິບໍ່ດີ: ທຳມາດຕະຖານ ນອນຫງາຍຄໍຊີ້ ໃນເດັກແດງ, ແຈ້ງຄໍເລັກນ້ອຍໃນເດັກໃຫຍ່ • ເບິ່ງ, ຝັງ ແລະ ສຳພັດ ເພື່ອປະເມີນວ່າຫຼັງຈາກຈັດທາແລ້ວ ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ ຈະດີຂຶ້ນບໍ່ • ສຸບຫາຍໃຈເດັກ ດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ –ໃຊ້ວິທີນັບເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການສຸບຫາຍໃຈ ໃນຈັງຫວະທີ່ສະໜ້າສະເໝີທຸກໆຄັ້ງເວລາບົບຖົງລົມ (ຕົວຢ່າງ: ຫາຍໃຈ, 2, 3) • ປະເມີນຄືນຫຼັງຈາກ ທຸກຮອບວຽງຂອງການຕົບຫຼັງ 5 ເທື່ອ ແລະ ຍູ່ກະດູກໜ້າເອິກ 5 ເທື່ອ. <ul style="list-style-type: none"> ○ ເຫັນວັດຖຸແປກປອມບໍ່, ສາມາດເອົາອອກໄດ້ບໍ່? ○ ລະດັບສະຕິເປັນແນວໃດ? ຍັງຫາຍໃຈຢູ່ບໍ່? • ຖ້າວັດຖຸແປກປອມຍັງຢູ່, ຍັງສະຕິດີຢູ່, ຄວນຕົບຫຼັງ 5 ເທື່ອ ແລະ ຍູ່ກະດູກໜ້າເອິກ 5 ເທື່ອ ອີດເທື່ອໜຶ່ງ ແລະ ປະເມີນຄືນ • ຖ້າວັດຖຸແປກປອມຍັງຢູ່, ເສຍສະຕິ/ຢຸດຫາຍໃຈ, ຕ້ອງໄດ້ສຸບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ-ໜ້າກາກ (ຈະສອນຢູ່ພາກຕໍ່ໄປ) • ຖ້າເດັກເລີ່ມຫາຍໃຈເອງໄດ້ - ໃຫ້ໃສ່ອີກຊີຜ່ານທໍ່ແຈ້ງມັງ ຫຼື ໜ້າກາກ ແລະ ສືບຕໍ່ປະເມີນ ETAT
<p>ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ໃຫ້ນັກຮຽນຝຶກປະຕິບັດ ການປະເມີນ ETAT ໄປຕາມຂັ້ນຕອນ, ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີສະມັກສິ່ງແປກປອມ, ແລະ ການໃສ່ອີກຊີຜ່ານທໍ່ແຈ້ງມັງ ໃນຕຸກກະຕາຝິ້ນຊີບ

ການສະມັກວັດຖຸແປກປອມ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ: ສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ

<p>ການນຳສະເໜີ</p>	<p>ໃຫ້ເວົ້າວ່າ: 3 ເຫດການທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບເດັກທີ່ສະມັກວັດຖຸແປກປອມມີ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເດັກຜູ້ໜຶ່ງສະມັກວັດຖຸແປກປອມ, ຕີນດີ, ໄອໄດ້ດີ. ຊຸກຍູ້ໃຫ້ໄອ, ໃຫ້ການດູແລຮັກສາແບບປະຮັບປະທານດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ • ເດັກຜູ້ໜຶ່ງສະມັກວັດຖຸແປກປອມ, ມີສະຕິດີ ແຕ່ວ່າໄອບໍ່ໄດ້ດີ: ໃຊ້ແຜນຜູມ 3, ເຄາະຫຼັງ, ຍູ່ໜ້າເອິກ • ເດັກຜູ້ໜຶ່ງສະມັກວັດຖຸແປກປອມ → ຫາຍໃຈຕັນ ຫຼື ບໍ່ຫາຍໃຈ (ບໍ່ໄດ້ສະຕິ): ໃຊ້ແຜນຜູມ 4, ສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ <p>ຕອນນີ້ແມ່ນໃຫ້ເຝິກກຳລະນີເຫດການທີ 3.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດຖ້າເດັກຫາຍໃຈຕັນ ຫຼື ບໍ່ຫາຍໃຈ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ນຳພານັກຮຽນໃຫ້ເປີດປຶ້ມນ້ອຍ ໜ້າ 9 ແລະ 10 (ແຜນຜູມ 4) <ul style="list-style-type: none"> ○ ກວດເບິ່ງປາກຊອກຫາວັດຖຸແປກປອມ ○ ເອົາຂີ້ສະເຫຼດອອກ (ດູດ/ໃຊ້ນິ້ວມືທີ່ຖືກຜັນດ້ວຍຜ້າ) ຖ້າຈຳເປັນ ○ ຖ້າເດັກສະຕິບໍ່ດີ: ເປີດເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ (ໃຫ້ແນະນຳຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກ) ຫຼັງຈາກນັ້ນໃຫ້ປະເມີນການຫາຍໃຈຄືນ ○ ຖ້າຍັງບໍ່ທັນຫາຍໃຈເທື່ອ: ສູບຫາຍໃຈດ້ວຍ ຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ <ul style="list-style-type: none"> ▪ ຖ້າມີ: ໃຫ້ຕໍ່ຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ ໃສ່ແຫຼ່ງອີກຊີເຈນ 10 ລິດ/ນາທີ <p>ຖາມ: ທ່ານຈະສູບຫາຍໃຈເດັກ ດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ ໄວຊຳໃດ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເດັກອ່ອນ: 30-50 ເທື່ອ/ນາທີ. • ເດັກ: 20-30 ເທື່ອ/ນາທີ . • ແນະນຳໃຫ້ນັກຮຽນຮູ້ຈັກເບິ່ງຕາຕະລາງຄ່າປົກກະຕິຂອງ ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ແລະ ອັດຕາການຫາຍໃຈ (ຖ້າມີ) <p>ຖາມ: ທ່ານຈະບອກໄດ້ແນວໃດວ່າການສູບຫາຍໃຈໃຫ້ຄືນເຈັບແມ່ນມີປະສິດທິພາບ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເບິ່ງ, ຝັງ ແລະ ສຳຜັດ • ເບິ່ງການເໜັງຕີງ/ຝົງໂຕອອກຂອງໜ້າເອິກ (ຫຼື ຝັງດ້ວຍສະເຕັ້) • ລະດັບສະຕິ/ສີ/ຄວາມອື່ມໂຕຂອງອີກຊີ ແມ່ນດີຂຶ້ນ <p>ຖາມ: ມັນໝາຍຄວາມວ່າແນວໃດ ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນໜ້າເອິກເໜັງຕີງ/ຝົງໂຕອອກ? ທ່ານຄວນຈະເຮັດແນວໃດ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ໝາຍຄວາມວ່າ ອາກາດບໍ່ສາມາດເຂົ້າໄປຮອດປອດ: ສູບຫາຍໃຈບໍ່ໄດ້ປະສິດທິພາບດີ • ຈັດທ່າຫົວຄືນໃໝ່ • ກວດສອບວ່າ ໜ້າກາກວ່າງຢູ່ເທິງໃບໜ້າແໜ້ນດີບໍ່/ມີຮູຮິ້ວບໍ່ • ກວດສອບວ່າ ນິ້ວມືໄດ້ກົດທັບຈຸລັງອ່ອນທີ່ຢູ່ກ້ອງຄາງ ແລ້ວໄປໜົບເສັ້ນທາງຫາຍໃຈບໍ່ • ກວດສອບວ່າ ຖົງລົມ-ໜ້າກາກ ເຮັດວຽກດີປົກກະຕິບໍ່
--------------------------	--

<p>ການນໍາສະເໜີ (ຕໍ່)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ລອງເອົາກໍ່ຜ້າເຊັດໂຕໄປວາງໄວ້ຢູ່ກ້ອງປ່າໄຫຼຂອງເດັກໂຕນ້ອຍໆ ເພື່ອຊ່ວຍໃນການຈັດທ່າເສັ້ນທາງຫາຍໃຈໃຫ້ຖືກຕ້ອງ • ລອງໃຊ້ທໍ່ປາກ-ຜິ້ງປາກ (Guedel oropharyngeal airway) ຖ້າມີ <p>ຖາມ: ເວລາໃດທ່ານຈະປະເມີນຄືນ ພາຍຫຼັງສຸບຫາຍໃຈເດັກ ດ້ວຍຖົງລິມ ແລະ ໜ້າກາກ? ເວລາໃດ ທ່ານຈະຢຸດສຸບຫາຍໃຈເດັກດ້ວຍຖົງລິມ ແລະ ໜ້າກາກ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ປະເມີນຄືນຫຼັງຈາກ 30 ວິນາທີ • ຢຸດສຸບຫາຍໃຈ ຖ້າຄົນເຈັບເລີ່ມຫາຍໃຈເອງປົກກະຕິ
<p>ການສາທິດ</p>	<p>ສາທິດໃສ່ຕຸກກະຕາເຊີດຊູເດັກ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເລີ່ມຈາກຂັ້ນຕອນການປະເມີນ ETAT: ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ (Airway) ແລະ ການຫາຍໃຈ (Breathing: ເບິ່ງ, ຝັງ ແລະ ສຳຜັດ) • ສະມັກວັດຖຸແປກປອມ: ເຄາະຫຼັງ 5ຄັ້ງ ແລະ ຍູ່ໜ້າເອິກ 5ຄັ້ງ • ເອົາຂີ້ສະເຫຼດອອກ (ດູດ/ໃຊ້ນິ້ວມືທີ່ຖືກຝັນດ້ວຍຜ້າ) ຖ້າຈຳເປັນ • ຈັດທ່າເພື່ອເປີດເສັ້ນທາງຫາຍໃຈໃຫ້ຖືກຕ້ອງຕາມເກນອາຍຸຂອງຄົນເຈັບ: <ul style="list-style-type: none"> ◦ ຖ້າເດັກສະຕິດີ: ປ່ອຍໃຫ້ເດັກອ່ອນ/ເດັກ ຊອກຫາຕຳແໜ່ງ/ທາຫົວ ທີ່ເຮັດໃຫ້ເຂົາເຈົ້າຮູ້ສຶກສະບາຍທີ່ສຸດ ◦ ຖ້າເດັກສະຕິບໍ່ດີ: ທ່າເຄິ່ງກາງໃນເດັກອ່ອນ, ທ່າແຫງນຄໍໃນເດັກໃຫຍ່ກວ່າ • ເບິ່ງ, ຝັງ ແລະ ສຳຜັດ ເພື່ອປະເມີນເບິ່ງວ່າສິ່ງທີ່ເຮັດມານັ້ນ ເຮັດໃຫ້ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈດີຂຶ້ນບໍ່ • ສຸບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລິມ ແລະ ໜ້າກາກ– ເນັ້ນໜັກໃຫ້ນັບການສຸບຫາຍໃຈໃຫ້ສະໝໍ່າສະເໝີ (ຕົວຢ່າງ: ສຸບຫາຍໃຈ, 2, 3=Breath, 2, 3) • ປະເມີນຄືນພາຍຫຼັງ 30 ວິນາທີ • ຖ້າເດັກເລີ່ມຫາຍໃຈເອງໄດ້ - ໃຫ້ໃສ່ອີກຊີຜ່ານທໍ່ແງ່ມດັງ ຫຼື ໜ້າກາກ ແລະ ສືບຕໍ່ປະເມີນ ETAT
<p>ເຝິກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ໃຫ້ນັກຮຽນເຝິກປະຕິບັດ ການປະເມີນ ETAT ໄປຕາມຂັ້ນຕອນ, ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີສະມັກສິ່ງແປກປອມ, ການຄຸ້ມຄອງເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ, ການສຸບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລິມ ແລະ ໜ້າກາກ ແລະ ການໃສ່ອີກຊີຜ່ານທໍ່ແງ່ມດັງ ໃນຕຸກກະຕາຜື່ນຊິບ • ໃຫ້ໃຊ້ກໍລະນີຕົວຢ່າງລຸ່ມນີ້ເພື່ອເຝິກປະຕິບັດ

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1 – ເດັກອາຍຸ 18 ເດືອນມີອາການຫາຍໃຈຍາກ

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
ແມ່ຝາລູກ ອາຍຸ 18 ເດືອນມາກວດ. ແມ່ບອກວ່າລູກສະມັກອາຫານ ແລະຫາຍໃຈຜິດປົກກະຕິ ອາສາສະໝັກ ສະແດງເປັນເດັກ ເຮັດສຽງສະມັກ “ສະໄຕຼດໍ (stridor)” ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງແດ່?	ເຄາະຫຼັງຄົນເຈັບ 5 ຄັ້ງ, ຍູ່ກະດູກໜ້າເອິກ 5 ຄັ້ງ (ແຜນຜູ້ມ 3, ໜ້າ 8)
ສິ່ງແປກປອມຫຼຸດອອກມາ. ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?	ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ • ເບິ່ງ, ຝັງ, ສຳຜັດ
ເດັກບໍ່ຫາຍໃຈຈັກໜ້ອຍເລີຍ. ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?	• ໃຫ້ກວດເບິ່ງຢູ່ໃນຜິ່ງປາກຕື່ມວ່າມີສິ່ງໃດ ຫຼື ຂີ້ສະເຫຼດຕັນ (ຕື່ມອີກ) ບໍ່ (ແຜນຜູ້ມ 4, ໜ້າ 9)
ບໍ່ມີສິ່ງແປກປອມ ຫຼື ຂີ້ສະເຫຼດ ແລະ ເດັກເສຍສະຕິ ແລະ ຍັງບໍ່ຫາຍໃຈ. ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?	• ເປີດ/ຈັດທ່າ ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ: ທ່າມາດຕະຖານນອນຫງາຍຄໍຊີ້ (ແຜນຜູ້ມ 4, ໜ້າ 9) • ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈຄືນ (ເບິ່ງ, ຝັງ ແລະ ສຳຜັດ)
ເດັກຍັງສືບຕໍ່ບໍ່ຫາຍໃຈ. ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?	• ໃຫ້ເລີ່ມສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ມັດສ໌ (ສ່ວນລຸ່ມຂອງແຜນຜູ້ມ 4, ໜ້າ 10) • ຫຼັງຈາກນັ້ນ 30 ວິນາທີ ໃຫ້ປະເມີນເສັ້ນທາງ ຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈຄືນ (ເບິ່ງ, ຝັງ ແລະ ສຳຜັດ)
ຫຼັງຈາກນັ້ນ 1 ນາທີ ເດັກກໍ່ເລີ່ມຫາຍໃຈເອງ ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?	• ຢຸດການສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ມັດສ໌ • ເອົາເຄື່ອງແທກອີກຊີ້ໃສ່ຄົນເຈັບ (ຖ້າມີ) • ໃສ່ອີກຊີ້ຜ່ານທໍ່ແງ່ມດັງ ແລະ ຕໍ່ໃສ່ບັງອີກຊີ້/ ເຄື່ອງກັ່ນອີກຊີ້ (ຖ້າມີ)
ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?	• ປະເມີນລະບົບໝູນວຽນ

ການສົນທະນາເພີ່ມເຕີມ:

ຖາມ: ເດັກອ່ອນມີສຽງ “ສະໄຕຼດໍ (stridor)” ຫຼັງຈາກກິນອາຫານ: ມີສາເຫດໃດອີກບໍ່ທີ່ສາມາດເປັນໄປໄດ້?

ແຜ່ຮ້າຍແຮງ (Anaphylaxis) - ອາດມີອາການອື່ນໆສົມທົບ ເຊັ່ນ: ສືບ ແລະ ລິ້ນບວມ, ມີອາການພາຍໃນ 1-2 ນາທີຫຼັງຈາກກິນ, ບໍ່ແມ່ນເປັນທັນທີ. ກໍລະນີນີ້ມີພະຍານເຫັນເຫດການວ່າເດັກສະມັກນໍາ.

ຖາມ: ເດັກອ່ອນທີ່ມີສຽງ “ສະໄຕຼດໍ (stridor)” ແລະ ຫາຍໃຈຜິດປົກກະຕິ: ມີສາເຫດໃດອີກບໍ່ ທີ່ສາມາດເປັນໄປໄດ້?

ກູ/ຄູບ (Croup) ແມ່ນຊື່ເຊື້ອຍ້ອນເຊື້ອໄວຣັສ. ເດັກອາດມີປະຫວັດມີນໍ້າມູກຍ້ອຍ, ເຈັບຄໍ, ໄອຄືສຽງເຫ້າ, ໄຂ້ສູງ, ເລີ່ມມີອາການດັ່ງກ່າວ ຕອນກາງຄືນ.

ການຄຸ້ມຄອງ “ສະໄຕຼດໍ” ຈາກ ກູ/ຄູບ ຫຼື ແຜ່ຮ້າຍແຮງ ແມ່ນບໍ່ຄືກັນກັບການປິ່ນປົວສະມັກສິ່ງແປກປອມ. ຖ້າສົນໃຈ ນັກຮຽນສາມາດເປີດເບິ່ງບົດ ການຄຸ້ມຄອງກູ/ຄູບ ຫຼື ແຜ່ຮ້າຍແຮງ ໃນປຶ້ມນ້ອຍ.

ການໃຫ້ອີກຊີ

ບົດຮຽນນີ້ແມ່ນມີຢູ່ໃນບົດສອນ “ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ ພະຍາດທີ່ພົບເລື້ອຍໃນເດັກຢູ່ໂຮງໝໍ: ໄອ”. ສາມາດນຳເອົາມາສອນ ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງບົດ “ETAT” ຫຼື ບົດ “ໄອ” ຫຼື ເອົາເຂົ້າໄປໃຊ້ກັບທັງສອງບົດດັ່ງກ່າວກໍໄດ້.

<p>ການນຳສະເໜີ</p>	<p>ຖາມ: ເວລາໃດທ່ານຄວນໃຫ້ອີກຊີແກ່ເດັກ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນອີກຊີໃນເລືອດ (SpO2) <90% (ຖ້າມີເຄື່ອງແທກອີກຊີ) ກໍາແຫຼ່ງ ຫາຍໃຈຊຸດໂຊມຫຼາຍ ຫາຍໃຈໄວຫຼາຍ, ອັດຕາການຫາຍໃຈ (RR) >70 ເທື່ອ/ນາທີ ມີກາງຈອງດຶງຜິ່ງເອິກສ່ວນລຸ່ມ ມີສຽງຄາງ ສະຕິບໍ່ດີ <p>ສິນທະນາກ່ຽວກັບແຜນຜູ້ 5, ໜ້າ 11 – ໃຫ້ແນະນຳວິທີການໃຫ້ອີກຊີ. ເບິ່ງໜ້າ 312-315 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວດ້ວຍການໃຫ້ອີກຊີ.</p>
<p>ການສາທິດ</p>	<p>ຄວນນຳໃຊ້ຕຸກກະຕາ ຫຼື ອາສາສະມັກ: ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍຂັ້ນຕອນການປະເມີນ ETAT: ປະເມີນເສັ້ນທາງ ຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ (ເບິ່ງ, ຝັງ ແລະ ສຳຜັດ), ຫຼັງຈາກນັ້ນແມ່ນ</p> <ul style="list-style-type: none"> ແທກລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນອີກຊີໃນເລືອດ (SpO2) ນຳໃຊ້ເຄື່ອງແທກ (ປັບ SpO2 ຂອງ SimMon <90%)/ເປີດວິດີໂອຂອງເດັກທີ່ມີຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ. <ul style="list-style-type: none"> ຈົດບັນທຶກຜົນທີ່ແທກໄດ້ໃສ່ໃນໃບຕິດຕາມ ເອົາທໍ່ແຈງມັກຊີ ໃສ່ໃຫ້ຕຸກກະຕາ/ຄົນເຈັບອາສາສະມັກ ຕໍ່ໃສ່ຖັງອີກຊີ/ເຄື່ອງກັ່ນອີກຊີ ເປີດອີກຊີ 0.5-1 ລິດ/ນາທີ ສຳລັບເດັກອ່ອນ, 1-2 ລິດ/ນາທີ ສຳລັບເດັກໃຫຍ່ກວ່າ ກວດ SpO2 ຄືນອີກໂດຍນຳໃຊ້ເຄື່ອງແທກ (ປັບ SpO2 ຂອງ SimMon ອ່ານ >90%) ຈົດປະລິມານອີກຊີທີ່ໃຫ້ຄົນເຈັບ ແລະ ຄ່າ SpO2 ໃສ່ໃນໃບຕິດຕາມ <p>ການສາທິດນີ້ແມ່ນຕ້ອງໄດ້ດັດປັບໃຫ້ແທດເໝາະກັບສູນໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ເຊິ່ງຂຶ້ນກັບວ່າ ສູນດັ່ງກ່າວ ມີເຄື່ອງແທກ ອີກຊີ ແລະ ອີກຊີບໍ່.</p>
<p>ເຝິກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ໃຫ້ນັກຮຽນເຝິກປະຕິບັດການປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ, ລວມທັງ ການປິ່ນປົວດ້ວຍການໃຫ້ອີກຊີ. ໃຫ້ໃຊ້ກໍລະນີລຸ່ມນີ້ເພື່ອເຝິກປະຕິບັດ

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 2 – ເດັກອາຍຸ 18 ເດືອນມີອາການຫາຍໃຈຍາກ

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ແມ່ພາລຸກ ອາຍຸ 18 ເດືອນມາກວດ. ແມ່ບອກວ່າລູກສະມັກອາຫານ ແລະຫາຍໃຈຜິດປົກກະຕິ</p> <p>ອາສາສະໝັກ ສະແດງເປັນເດັກ ເຮັດສຽງສະມັກ “ສະໄຕຼດໍ (stridor)”</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງແດ່?</p>	<p>ເຄາະຫຼັງຄົນເຈັບ 5 ຄັ້ງ, ກົດກະດູກໜ້າເອິກ 5 ຄັ້ງ</p> <p>(ແຜນພູມ 3, ໜ້າ 8)</p>
<p>ສິ່ງແປກປອມຫຼຸດອອກມາ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?</p>	<p>ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ</p> <ul style="list-style-type: none"> ເບິ່ງ, ຝັງ, ສຳພັດ
<p>ເດັກບໍ່ຫາຍໃຈຈັກໜ້ອຍເລີຍ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ໃຫ້ກວດເບິ່ງຢູ່ໃນຜຶ້ງປາກຕື່ມວ່າມີສິ່ງໃດ ຫຼື ຂີ້ສະເຫຼດຕັນ (ຕື່ມອີກ) ບໍ່ (ແຜນພູມ 4, ໜ້າ 9)
<p>ບໍ່ມີສິ່ງແປກປອມ ຫຼື ຂີ້ສະເຫຼດ ແລະ ເດັກເສຍສະຕິ ແລະ ຍັງບໍ່ຫາຍໃຈ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ເປີດ/ຈັດທ່າ ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ: ທ່າມາດຕະຖານ ນອນຫງາຍຄໍຊີ້ (ແຜນພູມ 4, ໜ້າ 9) ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈຄືນ (ເບິ່ງ, ຝັງ ແລະ ສຳພັດ)
<p>ເດັກຍັງສືບຕໍ່ບໍ່ຫາຍໃຈ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ໃຫ້ເລີ່ມສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ມັດສ໌ (ສ່ວນລຸ່ມ ຂອງແຜນພູມ 4, ໜ້າ 10) ຫຼັງຈາກນັ້ນ 30 ວິນາທີ ໃຫ້ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈຄືນ (ເບິ່ງ, ຝັງ ແລະ ສຳພັດ)
<p>ຫຼັງຈາກນັ້ນ 1 ນາທີ ເດັກກໍ່ເລີ່ມຫາຍໃຈເອງ</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?</p> <p>ກະຕຸ້ນໂດຍຖາມວ່າ: ທ່ານຄິດວ່າເດັກຜູ້ນີ້ຍັງຕ້ອງການອີກຊື່ ຢູ່ບໍ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ຢຸດການສູບຫາຍໃຈດ້ວຍຖົງລົມ ແລະ ມັດສ໌ ເອົາເຄື່ອງແທກອີກຊື່ໃສ່ຄົນເຈັບ (ຖ້າມີ) ໃສ່ອີກຊື່ຜ່ານທໍ່ແງ່ມດັງ ແລະ ຕໍ່ໃສ່ບັງອີກຊື່/ ເຄື່ອງຈັກ ກັນອີກຊື່ (ຖ້າມີ)
<p>SpO2 86% ຖ້າກວດໄດ້</p>	<ul style="list-style-type: none"> ໃສ່ທໍ່ແງ່ມດັງອີກຊື່ ແລະ ຕໍ່ໃສ່ຖົງອີກຊື່/ເຄື່ອງຈັກກັນອີກຊື່ (ຖ້າມີ) ປັບອີກຊື່ໃຫ້ເປັນ 1 ລິດ/ນາທີ
<p>SpO2 94% ຖ້າກວດໄດ້</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ປະເມີນລະບົບໝູນວຽນ
<p>ການປະເມີນ ETAT ອື່ນໆແມ່ນປົກກະຕິ</p> <p>ຖາມ: ເວລາໃດເດັກຈຶ່ງສາມາດກັບບ້ານໄດ້?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ບໍ່ມີສຽງ “ສະໄຕຼດໍ” ແລະ ອາການຫາຍໃຈຊຸດໂຊມອີກ ເດັກສາມາດກິນ ແລະ ດື່ມໄດ້ ດີແທ້ຄວນສືບຕໍ່ຕິດຕາມເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍປະມານ 6 ຊົ່ວໂມງ

ການໝູນວຽນເລືອດ (Circulation)

ຈຸດປະສົງ

- ເພື່ອປະເມີນການໝູນວຽນເລືອດຂອງເດັກໃຫ້ຖືກຕ້ອງ
- ຮູ້ຈັກລັກສະນະເດັກທີ່ມີຊ່ອງ
- ໃຫ້ການປິ່ນປົວສຸກເສີນແກ່ເດັກທີ່ມີຊ່ອງ
- ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງສຸກເສີນແກ່ເດັກ ທີ່ຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງທີ່ມີຊ່ອງ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ

- ຕຸກກະຕາພື້ນຝຸຊິບ
- ໂປສ໌ເຕີຂອງແຜນພູມ 2, 7, 8 ແລະ 10 ຈາກປຶ້ມນ້ອຍຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ
- ເຄື່ອງຊ່ວຍຄວາມຈຳ ກ່ຽວກັບອາການຊີວິດທີ່ປົກກະຕິສຳລັບ ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ແລະ ຫາຍໃຈ (ຖ້າມີ)
- ທໍ່ແຈງມັງອີກຊີ ແລະ ຢາງຕິດ
- ຜ້າຫົ່ມ/ໝວກ (ສິ່ງໃດໜຶ່ງທີ່ໃຊ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າເດັກໄດ້ຮັບຄວາມອົບອຸ່ນຮ່າງກາຍ)
- ເຂັມກາຕາແຕ່ແທງເສັ້ນ
- ຖົງມື
- ຜ້າເຊັດໂຕທີ່ຜັນໃຫ້ເປັນ “ແຂນ” (ຖ້າມີ)
- ຜ້າຜັນແຜ (ຖ້າມີ)
- ສະແລັງ 10 ແລະ 20 ເຊເຊ
- ຢາງຕິດ

ສານນໍ້າທະເລເພື່ອຝຶກປະຕິບັດການເລືອກ ແລະ ການໃຫ້ສານນໍ້າທາງເສັ້ນ:

- Ringers lactate
- Ringers lactate ບວກ 5% dextrose
- Sodium Chloride
- ½ Sodium Chloride ບວກ 5% dextrose

ຂັ້ນຕອນໃນການປິ່ນປົວລະບົບໝູນວຽນ

<p>ການນຳສະເໜີ</p>	<p>ສາທິດໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງແຜນພູມ 2 (ຫຼື ດ້ານໃນໜ້າປົກຂອງປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມື) ແລະ ໜ້າ 4 ແລະ 5 ຂອງປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມື.</p> <p>ຖາມ: ສິ່ງໃດທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານຕັດສິນໃຈວ່າເດັກມີຊ່ອກ?</p> <p>ອະທິບາຍ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ອາການທັງສາມ → ມີເຢັນ, ການກັບຄືນຂອງສີຜິວ >2 ວິນາທີ ແລະ ກຳມະຈອນຄ່ອຍ/ໄວ/ຄຳບໍ່ຝົບ → ຊ່ອກ → ຕ້ອງໄດ້ເລີ່ມໃຫ້ການປິ່ນປົວ/ຊອກຄືນມາຊ່ວຍ ເພື່ອປິ່ນປົວເດັກຜູ້ນີ້ <p>ຖ້າເດັກມີອາການທີ່ກ່າວມາສອງອັນຂ້າງເທິງ ແລະ ເດັກເຈັບປ່ວຍ → ໃຫ້ການປິ່ນປົວແມ່ນດີທີ່ສຸດ. ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ວ່າມັນອາດຈະເປັນອາການຂາດນ້ຳ, ບໍ່ແມ່ນຊ່ອກ, ແຕ່ວ່າການປິ່ນປົວແບບຊ່ອກ ກໍ່ແມ່ນການປິ່ນປົວທີ່ດີອັນໜຶ່ງ ສຳລັບການຂາດນ້ຳ.</p> <p>ຖາມ: ໃນເວລາປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ມີຊ່ອກ ທ່ານຈະປະຕິບັດຂັ້ນຕອນໃດແດ່?</p> <ul style="list-style-type: none"> ຖ້າມີເລືອດອອກ, ເຮັດໃຫ້ເລືອດເຊົາໄຫຼ (ເບິ່ງໜ້າ 279-280) ໃຫ້ອີກຊີ, ແນະນຳໃຫ້ເບິ່ງແຜນພູມ 5, ໜ້າ 11 ສຳລັບການແນະນຳການໃຫ້ອີກຊີ ໃຫ້ກວດເບິ່ງວ່າເດັກມີ <u>ຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ</u> (ເບິ່ງໜ້າ 198-199 ສຳລັບຮູບເດັກທີ່ ຂາດສານອາຫານ) ຮັກສາຄວາມອົບອຸ່ນໃຫ້ເດັກ ແທງເສັ້ນດ້ວຍເຂັມກາຕແຕ້ໄວ້ ແນະນຳໃຫ້ເບິ່ງແຜນພູມ 7, ໜ້າ 13 ຖ້າບໍ່ມີຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ. ແນະນຳໃຫ້ເບິ່ງແຜນພູມ 8, ໜ້າ 14 ຖ້າມີຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ. <p>ພາກຕໍ່ໄປ “ການໃຫ້ສານນ້ຳ” ໃຫ້ສິນທະນາຢ່າງລະອຽດຕື່ມກ່ຽວກັບ ການໃຫ້ສານນ້ຳທາງເສັ້ນໃນເດັກຊ່ອກ.</p> <p>ຂຶ້ນກັບວ່ານັກຮຽນຢູ່ລະດັບໃດ ອາດຈະເຮັດອັນໃດອັນໜຶ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:</p> <ol style="list-style-type: none"> ສາທິດຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວ ລະບົບໝູນວຽນ ຫຼື ສິນທະນາບົດຕໍ່ໄປ “ການໃຫ້ສານນ້ຳ” ຫຼັງຈາກນັ້ນ ຈຶ່ງສາທິດວິທີໃຫ້ສານນ້ຳ
<p>ການສາທິດ</p>	<p>ສາທິດໃສ່ ຕຸກກະຕາຜື່ນຝຸຊີບ ຫຼື ອາສາສະໝັກ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ: ເບິ່ງ, ຝັງ ແລະ ສຳຜັດ ປະເມີນການໝູນວຽນເລືອດ: ຈັບມື, ກວດການຄືນສີຜິວ, ກວດກຳມະຈອນ ເຮັດໃຫ້ເລືອດເຊົາໄຫຼ ໂດຍການກົດ ແລະ ໃຊ້ຜ້າຜັນແຜຜັນໃຫ້ເລືອດຢຸດ ໃສ່ທໍ່ແຕ່ງມັດງອີກຊີ ກວດຊອກຫາ ການຂາດສານອາຫານ: ແກ້ເຄື່ອງຄືນເຈັບ, ກວດເບິ່ງຜິວໜັງ, ກົດຫຼັງຕີນ ຊຶ້ງນ້ຳໜັກເດັກ (ຖ້າເປັນໄປໄດ້) ໃສ່ໝວກ ແລະ ຜ້າຫົ່ມ (ຮັກສາໃຫ້ເດັກອຸ່ນ) ແທງເສັ້ນດ້ວຍເຂັມກາຕແຕ້ໄວ້ ໃຫ້ບອກວ່າ ຈະຕັດສິນໃຈເລືອກ ຊະນິດ ແລະ ປະລິມານ ຂອງສານນ້ຳທີ່ໃຫ້ທາງເສັ້ນ
<p>ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<p>ໃຫ້ນັກຮຽນແບ່ງເປັນກຸ່ມ ແລະ ເຝິກປະຕິບັດຂັ້ນຕອນການປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ, ການຫາຍໃຈ ແລະ ການໝູນວຽນເລືອດ ແລະ ການປິ່ນປົວຊ່ອກເບື້ອງຕົ້ນ.</p>

ຖາມ: ອາການ/ອາການສະແດງໃດແດ່ທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານຄິດຫາ ເບີເບີຣີ (Beri-beri)

- ປະຫວັດທີ່ໄດ້ຮັບຈຸລະສານຕ່າຍມິນ (Thiamine)/B1 ຫນ້ອຍໃນອາຫານ (ເດັກທີ່ກິນນົມແມ່ຢ່າງດຽວ ເຊິ່ງແມ່ຂະລໍາອາຫານ/ກິນອາຫານບໍ່ຄົບໝູ່ ເພາະສ່ວນຫຼາຍແລ້ວກິນແຕ່ເຂົ້າ, ເດັກທີ່ຖືກປ້ອນດ້ວຍນົມຊຸ້ນ), ແມ່ມີອາການຂອງການຂາດ B1 (ເຊັ່ນ: ມືນ)
- ສຽງແຫບ
- ອາການຂອງຊ່ອກ ແລະ ຕັບໃຫຍ່ ຫຼື ປອດມີສຽງຄາງແຕກ ຫຼື ກຳມະຈອນເຕັ້ນແບບມ້າດີດ (gallop rhythm)
- ອາການໜັກຂຶ້ນໃນເວລາ ຫຼື ຫຼັງຈາກໃຫ້ນໍ້າໂບລັດສ໌

ຖ້າບໍ່ແນ່ໃຈມະຕິເພຍາດ, ມັນຈະບໍ່ເປັນອັນຕະລາຍຫຍັງຖ້າຈະໃຫ້ B1 (25mg IV ຫຼື ຖ້າບໍ່ມີກໍສາມາດໃຫ້ IM ໄດ້), ແຕ່ທຳອິດ ຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ນໍ້າໂບລັດສ໌ກ່ອນທຸກຄັ້ງ ແລະ ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ.

ການໃຫ້ສານນໍ້າ

<p>ການນໍາສະເໜີ</p>	<p>ຖາມ: ທ່ານຈະຕັດສິນໃຈເລືອກ ຊະນິດ ແລະ ປະລິມານຂອງສານນໍ້າ ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບຊ່ອກແນວໃດ? ທ່ານຈະໃຫ້ສານນໍ້ານີ້ແນວໃດ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ແນະນໍາໃຫ້ເບິ່ງແຜນບູລິມ 7 ແລະ 8 (ໜ້າ 13 ແລະ 14) ຢູ່ໃນປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມື • ໃຫ້ເນັ້ນເຖິງ ຊະນິດ ແລະ ຄວາມໄວຂອງນໍ້າທີ່ໃຫ້ ແມ່ນຈະແຕກຕ່າງກັນຂຶ້ນກັບວ່າ ຄົນເຈັບມີ ຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ ຫຼື ບໍ່ (ເບິ່ງໜ້າ 198-199 ສໍາລັບຮູບເດັກຂາດສານອາຫານ) <ul style="list-style-type: none"> ○ ແນະນໍາໃຫ້ເບິ່ງແຜນບູລິມ 7 ຖ້າບໍ່ມີຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ. ○ ແນະນໍາໃຫ້ເບິ່ງແຜນບູລິມ 8 ຖ້າມີຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ. <p>ເດັກທີ່ບໍ່ມີການຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ແທງເສັ້ນດ້ວຍເຂັມກາຕາແຕ່ໄວ້ (ເກັບເອົາເລືອດໄວ້ເພື່ອກວດວິເຄາະສຸກເສີນ ຖ້າເປັນໄປໄດ້) • ໃຫ້ນໍ້າຊະນິດໃດ: 0.9% Sodium Chloride (ສາມາດໃຊ້ Ringer's Lactate ຖ້າບໍ່ມີ 0.9% Sodium Chloride) • ໃຫ້ຫຼາຍປານໃດ: 20mLs/kg ໃຫ້ໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້ <ul style="list-style-type: none"> ○ ຖ້າບໍ່ສາມາດຊັງນໍ້າໜັກເດັກໄດ້ → ແນະນໍາໃຫ້ເບິ່ງແຜນບູລິມ 7 ສໍາລັບນໍ້າໜັກ ຕາມເກນອາຍຸ ○ ໃຫ້ໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້ <ul style="list-style-type: none"> ▪ ໃນເດັກອ່ອນ: ສາມາດໃຫ້ສານນໍ້າໂດຍໃຊ້ເຊແຮງ 20 ເຊແຊ ແລະ ສິດເຂົ້າເສັ້ນໂດຍກົງ → ຈະຕ້ອງໄດ້ຕື່ມນໍ້າໃສ່ເຊແຮງ ແລະ ໃຫ້ 2-4 ເຊແຮງ ຂຶ້ນກັບນໍ້າໜັກຂອງເດັກ ▪ ໃນເດັກນ້ອຍ ແລະ ເດັກ → ໃຫ້ຄິດໄລ່ປະລິມານສານນໍ້າທີ່ຈະໃຊ້ ແລະ ໝາຍໃສ່ໃນຖົງສານນໍ້າດັ່ງກ່າວ (ໃຊ້ບິກ ຫຼື ຢາງຕິດ) ເພື່ອໃຫ້ເຫັນໄດ້ງ່າຍ ໃນເວລາທີ່ລະດັບນໍ້າຫຼຸດລົງມາຮອດຂີດໝາຍປະລິມານທີ່ຢາກໃຫ້. ໃນພາກປະຕິບັດໂຕຈິງ ທ່ານຈະໄດ້ສືບຕໍ່ໃຫ້ສານນໍ້າ ຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ໃຫ້ນໍ້າເຊີດຊູໄປແລ້ວ. ນີ້ອາດຈະເປັນນໍ້າເຊີດຊູເທື່ອທີສອງ ຫຼື ນໍ້າທີ່ຕ້ອງການປະຈໍາວັນ. ○ ປະເມີນການໝູນວຽນອີກເທື່ອໜຶ່ງ ຫຼັງຈາກໃຫ້ນໍ້າເຊີດຊູຄົບຖ້ວນແລ້ວ → ກວດມື, ການຄືນ ສີຜິວ, ກໍາມະຈອນ
---------------------------	--

ການນໍາສະເໜີ

(ຕໍ່)

ເດັກທີ່ມີຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ

- ແທງເສັ້ນດ້ວຍເຂັມກາຕາແຕ້ໄວ້ (ເກັບເອົາເລືອດໄວ້ເພື່ອກວດວິເຄາະສຸກເສີນ ຖ້າເປັນໄປໄດ້) ໃຫ້ນໍ້າຊະນິດໃດ: **0.45% Sodium Chloride ບວກ 5% glucose.** (ສາມາດໃຊ້ Ringer’s Lactate ກັບ ນໍ້າຫວານ 5% ຖ້າບໍ່ມີ)
- ໃຫ້ຫຼາຍປານໃດ: **15mLs/kg ໃຫ້ໝົດພາຍໃນໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ**
 - ຖ້າບໍ່ສາມາດຊັ່ງນໍ້າໜັກເດັກໄດ້ → ແນະນໍາໃຫ້ເບິ່ງແຜນພູມ **7** ສໍາລັບນໍ້າໜັກ ຕາມເກນອາຍຸ
 - ໃຫ້ສານນໍ້າໝົດພາຍໃນໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ
 - ໃນເດັກອ່ອນ: ສາມາດໃຫ້ສານນໍ້າໂດຍໃຊ້ເຊແຮງ 20 ເຊແຊ ແລະ ສິດເຂົ້າເສັ້ນໂດຍກົງ → ຈະຕ້ອງໄດ້ຕື່ມນໍ້າໃສ່ເຊແຮງ ແລະ ໃຫ້ 2-4 ເຊແຮງ ຂຶ້ນກັບນໍ້າໜັກຂອງເດັກ
 - ໃນເດັກນ້ອຍ ແລະ ເດັກ → ໃຫ້ຄິດໄລ່ປະລິມານສານນໍ້າທີ່ຈະໃຊ້ ແລະ ໝາຍໃສ່ໃນຖົງ ສານນໍ້າດັ່ງກ່າວ (ໃຊ້ບິກ ຫຼື ຢາງຕິດ) ເພື່ອໃຫ້ເຫັນໄດ້ງ່າຍໃນເວລາທີ່ລະດັບນໍ້າຫຼຸດລົງມາຮອດຂີດໝາຍ ຂອງປະລິມານ ທີ່ຢາກໃຫ້. ໃນພາກປະຕິບັດໂຕຈິງ ທ່ານຈະໄດ້ສືບຕໍ່ ໃຫ້ສານນໍ້າ ຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ໃຫ້ນໍ້າເຊີດຊູໄປແລ້ວ. ນີ້ອາດຈະເປັນນໍ້າເຊີດຊູເທື່ອທີສອງ ຫຼື ນໍ້າທີ່ຕ້ອງການປະຈໍາວັນ.
 - ການໃຫ້ນໍ້າທາງເສັ້ນແກ່ເດັກຂາດສານອາຫານ ສາມາດພາໃຫ້ເດັກເກີດມີພາວະນໍ້າຖ້ວມປອດ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເດັກມີອາການໜັກຂຶ້ນ. ໃຫ້ກວດເບິ່ງ ຄວາມໄວ, ຄວາມແຮງຂອງກໍາມະຈອນ ແລະ ອັດຕາການຫາຍໃຈ ຕອນຈະເລີ່ມສິ່ງນໍ້າ ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນທຸກໆ 5-10 ນາທີ. ເບິ່ງໜ້າ 14 ກ່ຽວກັບວິທີການປະຕິບັດດັ່ງກ່າວ.
 - ຄວນໃຫ້ນໍ້າຫວານໂບລັດສ໌ ເຂົ້າທາງເສັ້ນ ຖ້າເດັກຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ ແລະ ຊ່ອກ ຫາກມີອາການອ່ອນເພຍ ຫຼື ເສຍສະຕິ-ເບິ່ງແຜນພູມ **10, ໜ້າ 16** ກ່ຽວກັບວິທີໃຫ້ນໍ້າຫວານ ດັ່ງກ່າວ

ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ກ່ຽວກັບການຄິດໄລ່ການໃຫ້ນໍ້າທາງເສັ້ນ

ຊຸດສິ່ງນໍ້າເຂົ້າທາງເສັ້ນມາດຕະຖານ ຢູ່ສປປ ລາວ ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວແມ່ນມີ “ດັດສະນີຢອດ” ເທົ່າກັບ 20 (20 ຢອດ/1ມລ). ຄິດໄລ່ປະລິມານນໍ້າທີ່ຈະໃຫ້ທັງໝົດ (ເປັນ ເຊແຊ) ທີ່ຈະໃຫ້ພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ຫານໃຫ້ 3. ຕົວເລກທີ່ໄດ້ແມ່ນຈໍານວນຢອດຕໍ່ນາທີ.

ເດັກນ້ຳໜັກ 5 ກິໂລ ທີ່ຕ້ອງການນໍ້າ 15 ເຊແຊ/ ກິໂລ ພາຍໃນໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ ໂດຍຜ່ານຊຸດສິ່ງນໍ້າເຂົ້າທາງເສັ້ນ.

ຕ້ອງໃຫ້ນໍ້າທາງເສັ້ນຈັກຢອດຕໍ່ນາທີ?

$$\frac{15 \times 5}{3} = 75 \text{ (mLs)} = 25 \text{ ຢອດຕໍ່ນາທີ}$$

ແຕ່ວ່າ

ຖ້າຊຸດສິ່ງນໍ້າເຂົ້າເສັ້ນ ບໍ່ມີ “ດັດສະນີຢອດ” ເທົ່າກັບ 20 ຫຼື ທ່ານຄິດໄລ່ປະລິມານນໍ້າທີ່ທ່ານຈະໃຫ້ພາຍໃນໄລຍະເວລາໃດໜຶ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນພາຍໃນໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ ໃຫ້ໃຊ້ສູດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

$$\frac{\text{ປະລິມານນໍ້າທີ່ໃຫ້ທັງໝົດ (mLs)}}{\text{ເວລາທີ່ຈະໃຫ້ (ນາທີ)}} \times \frac{\text{ປັດໃຈລົດ}}{1} = \text{ຢອດຕໍ່ນາທີ}$$

<p>ການສາທິດ</p>	<p>ກໍລະນີຕົວຢ່າງ ເພື່ອສາທິດ: ເດັກນ້ຳໜັກ 6 kg ທີ່ບໍ່ມີຂາດສານອາຫານ</p> <p>ສາທິດຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວລະບົບໝູນວຽນຕາມລຳດັບ ນຳໃຊ້ຕຸກກະຕາຊ່ວຍຊີບ ຫຼື ອາສາສະມັກ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ: ເບິ່ງ, ຝັງ ແລະ ສຳຜັດ • ປະເມີນການໝູນວຽນ: ຄຳເບິ່ງມື, ກວດໄລຍະຄືນສີຜິວ, ກວດກຳມະຈອນ • ຢຸດເລືອດໄຫຼ ໂດຍການກົດ ແລະ ໃຊ້ຜ້າຝັນແຜ່ຝັນໃຫ້ເລືອດຕຸດ • ໃສ່ທໍ່ແຮງມັງອີກຊີ • ກວດຊອກຫາ ອາການຂາດສານອາຫານ: ແກ້ເຄື່ອງຄົນເຈັບ, ກວດເບິ່ງຜິວໜັງ, ກົດຫຼັງເງິນ • ຊຶ່ງນ້ຳໜັກເດັກ (ຖ້າເປັນໄປໄດ້) • ໃສ່ໝວກ ແລະ ຕຸ້ມຜ້າ (ຮັກສາໃຫ້ເດັກອຸ່ນ) • ແທງເສັ້ນດ້ວຍສາຍກາຕາແຕ້ <p>ໃຫ້ຕັດສິນໃຈເລືອກ ຊະນິດ ແລະ ປະລິມານ ຂອງສານນ້ຳທີ່ຈະໃຫ້ທາງເສັ້ນ:</p> <p>ບໍ່ຂາດສານອາຫານ → 0.9% Sodium Chloride, 20mL/kg ໃຫ້ໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້</p> <p>$20 \times 6 =$ ນ້ຳທີ່ຕ້ອງໃຫ້ແມ່ນ 120mLs</p> <p>ໃຫ້ໝາຍໃສ່ຖົງຂອງສານນ້ຳ ພຽງປະລິມານ 120mLs ທີ່ຈະໃຫ້ (ນັບຈາກຈຸດເທິງສຸດຂອງຖົງ)</p> <p>ຖ້າມີ “ຜ້າເຊັດໂຕທີ່ເຮັດເປັນແຂນ”, ປ່ອຍນ້ຳປະລິມານດັ່ງກ່າວໃສ່ “ຜ້າເຊັດໂຕທີ່ເຮັດເປັນແຂນ”.</p>
<p>ເຝິກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<p>ໃຊ້ກໍລະນີຕົວຢ່າງດັ່ງກ່າວ ເພື່ອໃຫ້ນັກຮຽນເຝິກປະຕິບັດການປິ່ນປົວຊ່ອກ.</p>

ເຄັດລັບການສອນສຳລັບກໍລະນີຕົວຢ່າງ

- ບໍ່ຄວນແນະນຳວ່າແມ່ນ ກໍລະນີຕົວຢ່າງຄົນເຈັບຊ່ອກ. ຄວນບອກນັກຮຽນວ່າ “ນີ້ແມ່ນກໍລະນີເດັກທີ່ບໍ່ສະບາຍ/ເຈັບ”.
- ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຄວນໃຊ້ຕຸກກະຕາ ຫຼື ວັດຖຸໃດໜຶ່ງທີ່ຄ້າຍຄື (ຕົວຢ່າງ. ຜ້າເຊັດໂຕເປັນກໍ່) ເພື່ອເປັນຕົວແທນໃຫ້ຄົນເຈັບ ເພື່ອໃຫ້ນັກຮຽນສາທິດໃຫ້ເບິ່ງ ວິທີການປິ່ນປົວທີ່ເຂົາເຈົ້າຈະເຮັດ (ຕົວຢ່າງ ອີກຊີ, ສານນ້ຳເຂົ້າເສັ້ນ) ເຊິ່ງຈະຕົກວ່າການເວົ້າພຽງຢ່າງດຽວ.
- ຖາມນັກຮຽນ ຄຳຖາມສະເພາະເຈາະຈົງ
 - ຕົວຢ່າງ: ຖ້ານັກຮຽນເວົ້າວ່າ, ໃຫ້ນ້ຳ 0.9% Sodium Chloride ທາງເສັ້ນ, ໃຫ້ບອກນັກຮຽນໃຫ້ຄິດໄລ່ ແລະ ຂຽນປະລິມານລົງ ໂດຍອີງຕາມນ້ຳໜັກຂອງຄົນເຈັບ.
- ເມື່ອຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວແລ້ວ ພວກນັກຮຽນຄວນມອບໝາຍໃຫ້ນັກຮຽນຜູ້ໜຶ່ງ ຂຽນແຜນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີລົງໃສ່ໃນເຈ້ຍ ຄ້າຍຄືກັນກັບສິ່ງທີ່ເຂົາເຮັດຢູ່ໃນເອກກະສານນອນຄົນເຈັບ
- ຖ້ານັກຮຽນຕັ້ງຄຳຖາມ ຫຼື ທ່ານຕ້ອງການໃຊ້ເວລາເພີ່ມເຕີມຢູ່ຈຸດໃດໜຶ່ງ ຂອງກໍລະນີຄົນເຈັບ, ທ່ານສາມາດກັບຄືນມາ ຫາກໍລະນີຄົນເຈັບ ດ້ວຍການສະຫຼຸບຄືນຂັ້ນຕອນຕ່າງໆທີ່ທ່ານໄດ້ເຮັດມາແລ້ວ, ຫຼັງຈາກນັ້ນຈົ່ງຖາມ “ທ່ານຕ້ອງການ ຢາກເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?”

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1 – ເດັກອາຍຸ 8 ເດືອນມີຊ່ອກ

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ແມ່ພາລູກທີ່ມີ ອາຍຸ 8 ເດືອນມາກວດ. ແມ່ບອກວ່າລູກ ບໍ່ສະບາຍ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງແດ່?</p> <p>ບອກນັກຮຽນເພື່ອກະຕຸ້ນວ່າ: ມັນມີຄວາມສໍາຄັນຫຼາຍ ທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ເຮັດການປະເມີນ ETAT ກັບຄືນເຈັບທຸກໆຄົນ.</p>	<p>ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເບິ່ງ, ຝັງ, ສໍາພັດ • ແທກເບິ່ງຄວາມອີ່ມໂຕຂອງອີກຊີໃນເລືອດ (ຖ້າມີເຄື່ອງແທກ)
<p>ເດັກຫາຍໃຈປົກກະຕິ</p> <p>ລະດັບອີ່ມໂຕຂອງອີກຊີໃນເລືອດ (SpO2) ແມ່ນ 95%</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນລະບົບໝູນວຽນ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຈັບມືວ່າມີອຸ່ນ ຫຼື ເຢັນບໍ່ • ກວດການຄົນສີ່ຜິວ • ກວດກຳມະຈອນ
<p>ມີເຢັນ. ການຄົນສີ່ຜິວ (CR) ແມ່ນ 3 ວິນາທີ</p> <p>ກຳມະຈອນຄ່ອຍ ແລະ ໄວ</p> <p>ຖາມ: ຄືນເຈັບມີບັນຫາຫຍັງ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເດັກດັ່ງກ່າວ ມີອາການ ຂອງຊ່ອກທັງ 3 ຢ່າງ: ມີເຢັນ, ການຄົນສີ່ຜິວ ຊ້າ ແລະ ກຳມະຈອນຄ່ອຍ/ໄວ
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເຮັດໃຫ້ເລືອດຕຸດ • ໃຫ້ອີກຊີເຈນ • ຮັກສາຮ່າງກາຍເດັກໃຫ້ອົບອຸ່ນ – ໃສ່ໝວກ ແລະ ຫົ່ມຜ້າໃຫ້ເດັກ • ກວດຊອກຫາຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ – ແກ້ເຄື່ອງຄືນເຈັບ, ກວດເບິ່ງຜິວໜັງ, ກົດຫຼັງຕີນ
<p>ບໍ່ມີອາການຂອງການຂາດສານອາຫານ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຊັງນ້ຳໜັກເດັກ
<p>ເດັກໜັກ 7kg</p> <p>ຖາມກະຕຸ້ນ: ທ່ານຈະເອົາສານນ້ຳຊະນິດໃດຫໍ່ຄືນເຈັບ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ແທງເສັ້ນເພື່ອສິ່ງສານນ້ຳ • ແຜນຜູມ 7: ໃຫ້ສານນ້ຳ 0.9% Sodium Chloride ຈຳນວນ 140mL (20mL/kg) ປ່ອຍໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້ (ໃຊ້ Ringer's Lactate ຖ້າບໍ່ມີ) • ໃຫ້ໝາຍ/ຂີດເສັ້ນໃສ່ຖົງສານນ້ຳ • ສິ່ງສານນ້ຳຈີນຮອດລະດັບທີ່ໄດ້ໝາຍໄວ້ (ຖ້າມີຜ້າເຊັດໂຕທີ່ໃຊ້ແທນ “ແຂນ”, ນັກຮຽນສາມາດສິ່ງສານນ້ຳທາງເສັ້ນ ເຂົ້າໃສ່ “ແຂນ” ດັ່ງກ່າວ)

<p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນລະບົບໝູນວຽນຂອງຄົນເຈັບຄືນ ຫຼັງຈາກໃຫ້ນໍ້າໂບລັດສ໌ແລ້ວ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຈັບມືເບິ່ງວ່າມີອຸ່ນ ຫຼື ເຢັນ • ກວດການຄືນສີຜິວ • ກວດກຳມະຈອນ
<p>ຖາມ: ຍັງມີຫຍັງອີກບໍ່ທີ່ທ່ານອາດຈະພິຈາລະນາປະຕິບັດ? ກໍລະນີນີ້ແມ່ນເດັກອ່ອນທີ່ມີຊ່ອກ ທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບສານນໍ້າໂບລັດສ໌. ຖ້າບໍ່ແນ່ໃຈມະຕິຜະຍາດ, ມັນຈະບໍ່ເປັນອັນຕະລາຍຫຍັງຖ້າຈະຄິດຫາ ເບີຣີ-ເບີຣີ ແລະໃຫ້ B1ແກ່ເດັກ, ແຕ່ທຳອິດ ຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ນໍ້າໂບລັດສ໌ກ່ອນທຸກຄັ້ງ ແລະ ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ.</p>	<p>ພິຈາລະນາໃຫ້ການປິ່ນປົວ ເບີຣີ-ເບີຣີ ແລະໃຫ້ B1 25mg IV (ຫຼື ຖ້າບໍ່ມີກໍສາມາດໃຫ້ IM) ແກ່ເດັກ</p>

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 2 – ເດັກອາຍຸ 18 ເດືອນມີຊ່ອກ

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ແມ່ຜາລຸກອາຍຸ 18 ເດືອນມາກວດ. ແມ່ບອກວ່າລູກບໍ່ສະບາຍ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງແດ່?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ມັນມີຄວາມສໍາຄັນທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ ປະເມີນ ETAT ນໍາຄົນເຈັບທຸກໆຄົນ.</p>	<p>ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເບິ່ງ, ຝັງ, ສໍາຜັດ <p>ກວດຄວາມອີ່ມໂຕຂອງອີກຊີໃນເລືອດ (ຖ້າມີເຄື່ອງແທກ)</p>
<p>ເດັກຫາຍໃຈປົກກະຕິ</p> <p>ຄວາມອີ່ມໂຕຂອງອີກຊີໃນເລືອດ (SpO2) ແມ່ນ 95%</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນລະບົບໝູນວຽນ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຈັບເບິ່ງມືວ່າມີອຸ່ນ ຫຼື ເຢັນ • ກວດການຄົນສີ່ຜິວ • ກວດກໍາມະຈອນ
<p>ມີເຢັນ. ການຄົນສີ່ຜິວ (CR)=3ວິນາທີ ກໍາມະຈອນຄ່ອຍ ແລະ ໄວ</p> <p>ຖາມ: ຄົນເຈັບມີບັນຫາຫຍັງ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເດັກດັ່ງກ່າວ ມີທັງ 3 ອາການ ຂອງຊ່ອກ: ມີເຢັນ, ການຄົນສີ່ຜິວຊ້າ ແລະ ກໍາມະຈອນຄ່ອຍ/ໄວ
<p>ມີອາການບວມຢູ່ຕີນທັງສອງເບື້ອງ –ຂາດ ສານອາຫານຮ້າຍແຮງ.</p> <p>ເດັກບໍ່ອ່ອນເພຍ/ເສຍສະຕິ.</p> <p>ຖາມ: ຄົນເຈັບມີບັນຫາຫຍັງ ແລະ ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງແດ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຊ່ອກ ແລະ ຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ • ຊຶ້ງນໍ້າໜັກເດັກ
<p>ເດັກໜັກ 8kg</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ທ່ານຈະເອົາສານນໍ້າຊະນິດໃດ ໃຫ້ຄົນເຈັບ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ແທງຮັກສາເສັ້ນ • ແຜນຜູ້ມ 8: ໃຫ້ສານນໍ້າເຂົ້າເສັ້ນ 15ml/kg ປ່ອຍພາຍໃນໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ (120ml). ຊະນິດສານນໍ້າທີ່ອາດຈະໃຫ້: <ul style="list-style-type: none"> ○ 0.45% Sodium Chloride ບວກ 5% dextrose ○ (Ringer’s Lactate ບວກ 5% dextrose ຖ້າບໍ່ມີ)
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະສັ່ງໃຫ້ປ່ອຍນໍ້າ ຈັກຢອດຕໍ່ນາທີ?</p>	<p>ຈໍານວນຢອດຕໍ່ນາທີ: ນໍ້າໜັກເດັກແມ່ນ 8 kg.</p> <p>ພວກເຮົາຢາກໃຫ້ 15mLs/kg (120mLs) ປ່ອຍໃຫ້ໜັດພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ.</p> $\frac{120 \text{ (mLs)}}{3} = 40 \text{ ຢອດຕໍ່ນາທີໃນໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ.}$
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງໃກ້ຊິດ • ກວດກໍາມະຈອນ, ຄວາມແຮງ ແລະ ອັດຕາຫາຍໃຈ ທຸກໆ 5-10 ນາທີ

<p>ອັດຕາກຳມະຈອນຫຼຸດຜ່ອນລົງ ແລະ ບໍ່ມີອາການ ຫາຍໃຈຍາກ (ບໍ່ມີອາການຂອງນ້ຳຖ້ວມປອດ)</p>	<p>ແຜນພູມ 8: ໃຫ້ນ້ຳໂບລັດສ໌ອີກ (15ml/kg ໃຫ້ໝົດພາຍໃນ 1ຊົ່ວໂມງ) ຫຼັງຈາກນັ້ນປ່ຽນເປັນ ReSoMal 10ml/kg/ຊົ່ວໂມງ ກິນ ຖ້າເປັນໄປໄດ້. ຖ້າເປັນໄປບໍ່ໄດ້ ກໍໃຫ້ໃສ່ທໍ່ກະເພາະຜ່ານດັງ.</p>
<p>ຖາມ: ເດັກສາມາດເປັນ ເບີຣີ-ເບີຣີ ໄດ້ບໍ່?</p>	<p>ເປັນໄປໄດ້ຍາກ ເພາະວ່າເດັກອາຍຸ 18 ເດືອນ. ເບີຣີ-ເບີຣີ ມັກເກີດຂຶ້ນ ໃນເວລາທີ່ອາຫານຖືກຈຳກັດຫຼາຍ ເຊິ່ງພາໃຫ້ມີພາວະຂາດ ຈຸລະສານ ຕ່າຍມິນ (Thaimine)/B1. ເດັກອາຍຸ 18 ເດືອນ ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວ ໄດ້ຮັບ ອາຫານທີ່ຫຼາດຫຼາຍ, ສະນັ້ນຈຶ່ງບໍ່ສາມາດເປັນໄປໄດ້ວ່າ ເດັກຈະຂາດຈຸລະສານດັ່ງກ່າວ</p>

ໂຄມາ (ເສຍສະຕິ)/ ຊັກ

ຈຸດປະສົງ

- ປະເມີນລະດັບສະຕິຂອງເດັກໃຫ້ຖືກຕ້ອງ ໂດຍນຳໃຊ້ເຄື່ອງມື AVPU
- ເຂົ້າໃຈເວລາທີ່ຄວນໃຫ້ການປິ່ນປົວສຸກເສີນແກ່ເດັກຊັກ
- ຈັດທຳເດັກເສຍສະຕິຢ່າງຖືກຕ້ອງ
- ການປິ່ນປົວພາວະນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ໃນເດັກເສຍສະຕິ ຫຼື ຊັກ
- ການປິ່ນປົວເດັກຊັກດ້ວຍຢາແກ້ຊັກ diazepam ທາງຮູທວານ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້

- ໂປສເຕີແຜນພູມ 2, 6, 9, 10
- ຕຸກກະຕາຝື່ນຜູຊິບ
- ວິດີໂອເດັກຊັກ (ຖ້າມີ)
- ເຂັມກາແຕແຕແທງເສັ້ນ
- ນ້ຳຫວານ 10%
- ຂວດນ້ຳທະເລ ເພື່ອໃຊ້ເປັນຢາແກ້ຊັກ “diazepam”
- ເຊແຮງ 1 ເຊເຊ (ເຊແຮງອິນຊຸລິນທີ່ສາມາດຖອດເຂັມອອກໄດ້)

ການປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວຄົນເຈັບເສຍສະຕິ

ການນຳສະເໜີ	<p>ເອົາແຜນພູມ 2 (ຫຼື ໜ້າດ້ານໃນຫຼັງປົກຂອງປື້ມນ້ອຍຄູ່ມື) ແລະ ໜ້າ 18 ຂອງປື້ມນ້ອຍຄູ່ມືໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານເຂົ້າໃຈ “ເສຍສະຕິ” ຄືແນວໃດ? ທ່ານຈະປະເມີນລະດັບສະຕິຂອງເດັກໄດ້ແນວໃດ?</p> <p>ທວນຄືນເຄື່ອງມື AVPU ຢູ່ໜ້າ 18 ຂອງປື້ມນ້ອຍຄູ່ມື</p> <p>ຖາມ: ເມື່ອທ່ານສັງເກດເຫັນວ່າເດັກເສຍສະຕິ, ສິ່ງທຳອິດທີ່ທ່ານຈະຕ້ອງເຮັດມີຫຍັງແດ່?</p> <p>ສົນທະນາເຖິງຄວາມສຳຄັນຂອງການປະເມີນເດັກຕາມຂັ້ນຕອນຂອງ ETAT ແລະ ການເລີ່ມຈາກການຄຸ້ມຄອງເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈກ່ອນໝູ່, ເພາະເສັ້ນທາງຫາຍໃຈຂອງເດັກເສຍສະຕິສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຖືກແຕະຕ້ອງ.</p> <p>ເບິ່ງໜ້າ 9, ແຜນພູມ 4 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຄວນຈັດທຳເດັກເສຍສະຕິແນວໃດ?</p> <p>ເອົາເດັກ “ນອນແຄງ”. ເບິ່ງໜ້າ 12, ແຜນພູມ 6 (ວິທີຈັດທຳເດັກເສຍສະຕິ).</p> <p>ນ້ຳຫວານ GLUCOSE</p>
-------------------	--

<p>ການນໍາສະເໜີ (ຕໍ່)</p>	<p>ຖາມ: ການໃຫ້ນໍ້າຫວານທາງເສັ້ນ ແກ່ເດັກເສຍສະຕິແມ່ນເລື່ອຫຍັງ?</p> <p>ການກວດລະດັບນໍ້າຕານໃນເລືອດຂອງເດັກທີ່ເສຍສະຕິ ຫຼື ຊັກແມ່ນມີຄວາມຈໍາເປັນຫຼາຍ.</p> <p>ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດກວດນໍ້າຕານໄດ້, ກໍໃຫ້ນໍ້າຫວານເຂົ້າເສັ້ນ ຄືດັ່ງໃນແຜນພູມ 10, ໜ້າ 16.</p> <p>ຖາມ: ລະດັບນໍ້າຕານໃນເລືອດຊໍ່າໃດຈຶ່ງຖືວ່າແມ່ນ ຕໍ່າ ແລະ ຂ້ອຍຕ້ອງໃຫ້ການປິ່ນປົວເດັກເສຍສະຕິ/ຊັກດ້ວຍສານນໍ້າຫວານຫຼາຍຊໍ່າໃດ?</p> <p>ລະດັບນໍ້າຕານໃນເລືອດຕໍ່າ ໃນເດັກທີ່ຂາດສານອາຫານ ແມ່ນ BSL <3 mmol/L (54mg/dL), ໃນເດັກທີ່ບໍ່ຂາດສານອາຫານ ແມ່ນ <2.5 mmol/L (45mg/dL) (ເບິ່ງແຜນພູມ 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຖ້າສາມາດຊຶ້ງນໍ້າໜັກເດັກໄດ້ ແມ່ນໃຫ້ໃຊ້ນໍ້າຫວານ dextrose 10% ປະມານ 5ml/kg • ຖ້າບໍ່ສາມາດຊຶ້ງນໍ້າໜັກເດັກໄດ້ ແມ່ນໃຫ້ໃຊ້ແຜນພູມ 10 ເພື່ອຕວງປະລິມານທີ່ຕ້ອງການ ທຽບໃສ່ອາຍຸ
<p>ການສາທິດ</p>	<p>ສາທິດຂັ້ນຕອນໃນການປິ່ນປົວ ເສຍສະຕິ/ຊັກ ນໍາໃຊ້ຕຸກກະຕາຜິ້ນຜູຊິບ ຫຼື ອາສາສະມັກທີ່ເສຍສະຕິ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ: ສັງເກດ, ຝັງ ແລະ ສໍາຜັດ • ຖ້າຈໍາເປັນ - ຄຸ້ມຄອງເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ: ທ່ານອນຫງາຍຄໍຊີ້ ໃນເດັກອ່ອນ, ທ່າແຫງນຄໍເລັກນ້ອຍ ໃນເດັກໃຫຍ່ • ປະເມີນລະບົບໝູນວຽນ: ຄໍາອຸນນະພູມມື, ກວດການຄືນສີຜິວ, ກວດກໍາມະຈອນ • ປະເມີນລະດັບສະຕິຂອງເດັກ: AVPU <ul style="list-style-type: none"> • ຈັດທ່າຕຸກກະຕາໃຫ້ນອນສະແດງ ປອດໄພ • ກວດລະດັບນໍ້າຕານໃນເລືອດ • ຖ້ານໍ້າຕານໃນເລືອດຕໍ່າ ຫຼື ບໍ່ຮູ້, ໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍສານນໍ້າຫວານທາງເສັ້ນ: <ul style="list-style-type: none"> • ແທງເສັ້ນເລື່ອສິ່ງນໍ້າ • ຄິດໄລ່ປະລິມານທີ່ຈະໃຫ້ (ເບິ່ງແຜນພູມ 10 ໜ້າ 15) <ul style="list-style-type: none"> ◦ ຖ້າເປັນໄປໄດ້ໃຫ້ຊຶ້ງນໍ້າໜັກຄືນເຈັບ (12kg) • ດູດປະລິມານສານນໍ້າຫວານ dextrose 10% – 12x5 = 60ml (ອາດຈະໃຊ້ເຊແຮ້ງໃຫຍ່ ຫຼື ໝາຍປະລິມານທີ່ຈະສິ່ງ ໃສ່ເທິງຖິງນໍ້າ dextrose 10%) • ໃຫ້ນໍ້າຫວານ dextrose 10% ທີ່ໄດ້ກຽມໄວ້ • ອີກ 30 ນາທີ ໃຫ້ກວດເບິ່ງລະດັບນໍ້າຕານໃນເລືອດຄືນ
<p>ເຝິກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນໍາຄືນ</p>	<p>ນໍາໃຊ້ກໍລະນີຕົວຢ່າງທີ 1 ຢູ່ໜ້າຕໍ່ໄປນີ້ເພື່ອໃຫ້ນັກຮຽນເຝິກປະຕິບັດການປິ່ນປົວເສຍສະຕິ ແລະ ຊັກ.</p> <p>ສືບຕໍ່ເນັ້ນຄວາມສໍາຄັນຂອງການເຮັດການປະເມີນ ETAT ໃຫ້ເປັນໄປຕາມລໍາດັບ ກ່ອນທີ່ຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວສະພາວະສະຕິ.</p>

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1 – ເດັກອາຍຸ 6 ເດືອນສະຕິບໍ່ດີ

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
ແມ່ພາລູກອາຍຸ 3 ເດືອນມາຫາ. ແມ່ບອກວ່າເດັກຊົມ ແລະ ແມ່ກໍ່ເປັນຫ່ວງລູກ. ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງ?	ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ <ul style="list-style-type: none"> ສັງເກດເບິ່ງ, ຝັງ, ສຳຜັດ ກວດຄວາມອົມໂຕຂອງອີກຊີໃນເລືອດ (ຖ້າມີເຄື່ອງແທກ)
ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ ແມ່ນປົກກະຕິ ຄວາມອົມໂຕຂອງອີກຊີໃນເລືອດແມ່ນ 98% ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?	ປະເມີນລະບົບໝູນວຽນ <ul style="list-style-type: none"> ຈັບມືເບິ່ງວ່າອຸ່ນ ຫຼື ເຢັນ ກວດການຄົນສີຜົວ ກວດກຳມະຈອນ
ມີອຸ່ນ, ການຄົນສີຜົວແມ່ນໜ້ອຍກວ່າ 2 ວິນາທີ ແລະ ກຳມະຈອນແຮງ, ບໍ່ໄວ. ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?	ປະເມີນລະດັບສະຕິ ໂດຍໃຊ້ເຄື່ອງມື AVPU <ul style="list-style-type: none"> ຖາມນັກຮຽນວ່າ ເດັກຕື່ນດີ (Alert) ບໍ່? ເວົ້ານຳເດັກ ເພື່ອເບິ່ງວ່າເດັກຕອບສະໜອງຕໍ່ສຽງ (Voice) ບໍ່? ກົດອີ່ງເລັບມືແຮງໆ ເພື່ອເບິ່ງວ່າເດັກຕອບສະໜອງຕໍ່ ຄວາມເຈັບປວດ (Pain) ບໍ່?
ເດັກດັງກ່າວ ຕອບສະໜອງຕໍ່ຄວາມເຈັບປວດ ຢ່າງດຽວ ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ? ກະຕຸ້ນ: ແນະນຳໃຫ້ເບິ່ງແຜນຜູ້ມ 10, ໜ້າ 16	<ul style="list-style-type: none"> ກວດລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດ ຖ້າເປັນໄປໄດ້
ບອກນັກຮຽນວ່າກວດນ້ຳຕານບໍ່ໄດ້. ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງ?	<ul style="list-style-type: none"> ຄວນຄິດຫາ ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຕໍ່າ ແລະ ໃຫ້ສານນ້ຳຫວານທາງເສັ້ນ (dextrose 10% ປະມານ 5ml/kg) ຊັ່ນນ້ຳໜັກເດັກ
ນ້ຳໜັກ 5kg ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງ? ທ່ານຈະໃຫ້ສານນ້ຳຫວານຫຼາຍເທົ່າໃດ?	<ul style="list-style-type: none"> ແທງເສັ້ນເພື່ອສິ່ງນ້ຳ ໃຫ້ສານນ້ຳ dextrose 10%, 25ml ປອ່ຍລົງໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້
ຖາມ: ເວລາໃດທ່ານຈະກວດເບິ່ງລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດ ຄືນຕື່ມ?	<ul style="list-style-type: none"> ອີກ 30 ນາທີ ຫຼັງຈາກໃຫ້ສານນ້ຳຫວານ dextrose 10%
ເດັກຮູ້ສະຕິດີຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ. ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?	ໃຫ້ເດັກກິນອາຫານໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້

ສິນທະນາເພີ່ມເຕີມ:

- ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າໃຫ້ການປິ່ນປົວພາວະນ້ຳຕານໃນເລືອດຕໍ່າໄປແລ້ວ ແຕ່ເດັກຍັງສືບຕໍ່ເສຍສະຕິຢູ່? ເບິ່ງພາກ 1.5.3, ໜ້າ 23 ເພື່ອສິນທະນາ.

ການປະເມີນ ແລະ ການປິ່ນປົວອາການຊັກ

<p>ການນໍາສະເໜີ</p>	<p>ເອົາແຜນຜູ້ 2 ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ (ຫຼື ດ້ານໃນໜ້າປົກຂອງປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມື) ແລະ ໜ້າ 18 ຂອງປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມື.</p> <p>ຖາມ: ຊັກແມ່ນຫຍັງ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເສຍສະຕິ ພ້ອມກັບການເຄື່ອນໄຫວຊ້າໆກັນ ໃນເດັກທີ່ບໍ່ໄດ້ສະຕິ (ໜ້າ 18 ຂອງປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມື) <ul style="list-style-type: none"> ▪ ອາການອື່ນທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ລວມມີ: ແຂນຂາຈັງແຂງ, ອາການທີ່ສະແດງອອກອາດບໍ່ຈະແຈ້ງ ເຊັ່ນ ຕາພັບ ແລະ ຕາແໜງຕິງຜິດປົກກະຕິ • ຄວນເນັ້ນໜັກວ່າ ການປະເມີນອາການຊັກ ແມ່ນຂຶ້ນກັບການສັງເກດຂອງທ່ານເອງ, ບໍ່ແມ່ນໄດ້ຈາກ ປະຫວັດການບອກເລົ່າຂອງພໍ່ແມ່ຄົນເຈັບ <ul style="list-style-type: none"> ▪ ການປິ່ນປົວອາການຊັກແບບສຸກເສີນ ແມ່ນມີຄວາມຈໍາເປັນ ແຕ່ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບ <u>ກໍາລັງຊັກຢູ່ດຽວນີ້</u> ▪ ຖ້າພໍ່ແມ່ລາຍງານປະຫວັດຊັກ ແມ່ນໃຫ້ປະເມີນຕາມຂັ້ນຕອນ ABCCD <p>ສານນໍ້າຫວານ (GLUCOSE)</p> <p>ຖາມ: ການໃຫ້ນໍ້າຫວານທາງເສັ້ນ ແກ່ເດັກຊັກແມ່ນເພື່ອຫຍັງ?</p> <p>ການກວດລະດັບນໍ້າຕານໃນເລືອດຂອງເດັກຊັກ ແມ່ນມີຄວາມຈໍາເປັນຫຼາຍ. ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດກວດນໍ້າຕານໄດ້, ກໍໃຫ້ສັກນໍ້າຫວານເຂົ້າເສັ້ນ ຄືດັ່ງໃນແຜນຜູ້ 10, ໜ້າ 16.</p> <p>ຖາມ: ລະດັບນໍ້າຕານໃນເລືອດຊໍ່າໃດຈຶ່ງຖືວ່າຕໍ່າ ແລະ ຂ້ອຍຕ້ອງໃຫ້ການປິ່ນປົວເດັກເສຍສະຕິ/ຊັກ ດ້ວຍສານນໍ້າຫວານຫຼາຍຊໍ່າໃດ?</p> <p>ລະດັບນໍ້າຕານໃນເລືອດຕໍ່າ ໃນເດັກທີ່ຂາດສານອາຫານ ແມ່ນ BSL <3 mmol/L (54mg/dL), ໃນເດັກ ທີ່ບໍ່ຂາດສານອາຫານ ແມ່ນ <2.5 mmol/L (45mg/dL) (ເບິ່ງແຜນຜູ້ 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຖ້າສາມາດຊຶ້ງນໍ້າໜັກເດັກໄດ້ ແມ່ນໃຫ້ໃຊ້ສານນໍ້າຫວານ D10 (dextrose 10%) ປະມານ 5ml/kg • ຖ້າບໍ່ສາມາດຊຶ້ງນໍ້າໜັກເດັກໄດ້ ແມ່ນໃຫ້ໃຊ້ແຜນຜູ້ 10 ເພື່ອຕວງປະລິມານທີ່ຕ້ອງໃຫ້ອີງໃສ່ອາຍຸ <p>ການໃຫ້ຢາ DIAZEPAM ທາງຮູທວານ</p> <p>ຖາມ: ເວລາໃດທ່ານຈະໃຫ້ຢາ diazepam ຜ່ານຮູທວານ ແລະ ທ່ານຈະໃຫ້ແນວໃດ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ໃນເວລາທີ່ເດັກກໍາລັງຊັກຢູ່ <ul style="list-style-type: none"> ▪ ຢາດັ່ງກ່າວແມ່ນຢາທາງເລືອກທໍາອິດ ສໍາລັບເດັກທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 2 ອາທິດ ▪ Phenobarbital ແມ່ນຢາທາງເລືອກທໍາອິດ ສໍາລັບເດັກທີ່ມີອາຍຸນ້ອຍກວ່າ 2 ອາທິດ (ຖ້າມີ) ບໍ່ດັ່ງນັ້ນ ກໍໃຫ້ໃຊ້ຢາ diazepam • ແນະນໍາໃຫ້ເບິ່ງແຜນຜູ້ 9 (ວິທີໃຫ້ຢາ diazepam ໂດຍຜ່ານຮູທວານ) – ຄວນນໍາພານັກຮຽນ ເບິ່ງບົດດັ່ງກ່າວ • ຊຶ້ງນໍ້າໜັກຄົນເຈັບ: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ຖ້າທ່ານສາມາດຊຶ້ງນໍ້າໜັກຄົນເຈັບ ໃຫ້ໃຊ້ 0.1ml/kg ຂອງຢາເຂັ້ມຊັ້ນ 10mg/2ml ▪ ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຊຶ້ງນໍ້າໜັກຄົນເຈັບ ໃຫ້ໃຊ້ແຜນຜູ້ 9 ເພື່ອກະຕວງຂະໜາດຢາ ໂດຍອີງໃສ່ອາຍຸ <p>ຖາມ: ທ່ານສົມຄວນຄຸ້ມຄອງເດັກທີ່ກໍາລັງຊັກຢູ່ ຄືແນວໃດ?</p>
---------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ໃຫ້ເອົາເຄື່ອງຂອງທີ່ຢູ່ໃກ້ຄືນເຈັບ ທີ່ອາດເປັນສາເຫດໃຫ້ເດັກເຈັບ ອອກໄກຈາກເດັກ, ບໍ່ໃຫ້ຈັບບັງຄັບຄືນເຈັບ ໃຫ້ນອນຢູ່ກັບທີ່ ຫຼື ເອົາຂອງອັນໃດອັນໜຶ່ງຍັດໃສ່ປາກເດັກ. ກວດລະດັບນໍ້າຕານໃນເລືອດ, ຖ້າກວດບໍ່ໄດ້ກໍໃຫ້ສານນໍ້າຫວານ ຄືດັ່ງແນະນໍາໃນແຜນພູມ 10, ໜ້າ 16. ໃຫ້ຢາ diazepam ຜ່ານຮູທວານ ຄືດັ່ງໃນແຜນພູມ 9, ໜ້າ 15. ເວລາທີ່ເດັກຢຸດຊັກ, ໃຫ້ຈັດທ່າເດັກນອນສະແດງ ຄືດັ່ງໃນຮູບຢູ່ໜ້າ 12, ແຜນພູມ 6 (ທ່ານອນສະແດງປອດໄພ).
<p>ການສາທິດ</p>	<p>ສາທິດຂັ້ນຕອນໃນການປິ່ນປົວເດັກເສຍສະຕິ/ຊັກ ນໍາໃຊ້ຕຸກກະຕາຝື່ນຜູ້ຊີບ ຫຼື ອາສາສະມັກທີ່ເສຍສະຕິ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ: ເບິ່ງ, ຝັງ ແລະ ສໍາຜັດ ປະເມີນລະບົບໝູນວຽນ: ຄໍາອຸນນະພູມມື, ກວດການຄືນສີຜິວ, ກວດກໍາມະຈອນ ປະເມີນລະດັບສະຕິຂອງເດັກ: AVPU <ul style="list-style-type: none"> ກວດລະດັບນໍ້າຕານໃນເລືອດ ຖ້ານໍ້າຕານໃນເລືອດຕໍ່າ ຫຼື ບໍ່ຮູ້, ໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍສານນໍ້າຫວານທາງເສັ້ນ: <ul style="list-style-type: none"> ແທງເສັ້ນເຜືອສິ່ງນໍ້າ ຄິດໄລ່ປະລິມານທີ່ຈະໃຫ້ (ເບິ່ງແຜນພູມ 10 ໜ້າ 15) <ul style="list-style-type: none"> ຖ້າເປັນໄປໄດ້ໃຫ້ຊຶ່ງນໍ້າໜັກຄືນເຈັບ (12kg) ດູດປະລິມານ dextrose 10% – $12 \times 5 = 60\text{ml}$ (ອາດຈະໃຊ້ເຊແຮ້ງໃຫຍ່ ຫຼື ໝາຍຂີດ ໃສ່ຖົງນໍ້າ dextrose 10% ຕາມປະລິມານທີ່ຈະສິ່ງໃຫ້) ໃຫ້ສານນໍ້າ dextrose 10% ທີ່ໄດ້ກຽມໄວ້ ໃຫ້ກວດເບິ່ງລະດັບນໍ້າຕານໃນເລືອດຄືນໃໝ່ ພາຍຫຼັງ 30 ນາທີ ໃຫ້ຢາແກ້ຊັກ diazepam ຜ່ານຮູທວານ (ຄິດໄລ່, ດູດຢາໃສ່ສະແຮ້ງ ແລະ ໃຫ້ຢາໃນປະລິມານ ທີ່ຖືກຕ້ອງ) ໃຊ້ເຊແຮ້ງ 1ເຊເຊ ດູດຢາ diazepam ໃຫ້ໄດ້ຕາມຂະໜາດ (0.1mL/kg) ຈາກຫຼອດຢາ 10mg/2ml → ສໍາລັບເດັກຜູ້ນີ້ ຢາທີ່ຕ້ອງໃຫ້ຈະແມ່ນ diazepam ປະມານ 1.2mL ສອດເຊແຮ້ງດັ່ງກ່າວເຂົ້າໄປໃນຮູທວານ 4-5 cm ແລະ ສິດຢາເຂົ້າໄປ ໜີບກັ້ນໄວ້ປະມານ 3 ນາທີ <p>(ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ແລະ ມີປະໂຫຍດ, ສາມາດສາຍວິດີໂອ ອະທິບາຍວິທີການໃຫ້ຢາ diazepam ຜ່ານຮູທວານ ແລະ ວິດີໂອ ເດັກທີ່ກໍາລັງຊັກ)</p>
<p>ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນໍາຄືນ</p>	<p>ໃຊ້ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 2 ຢູ່ໜ້າຕໍ່ໄປນີ້ ໃຫ້ນັກຮຽນຝຶກປະຕິບັດການປິ່ນປົວຊັກ.</p> <p>ສືບຕໍ່ເນັ້ນຄວາມສໍາຄັນຂອງການປະເມີນ ETAT ໃຫ້ຖືກຕ້ອງຕາມລໍາດັບ ກ່ອນທີ່ຈະປິ່ນປົວ ສະພາວະສະຕິຂອງຄືນເຈັບ.</p>

ສິນທະນາເພີ່ມເຕີມ:

- ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າເດັກຍັງຊັກ ພາຍຫຼັງໃຫ້ການປິ່ນປົວນໍ້າຕານໃນເລືອດຕໍ່າ ແລະ ໃຫ້ຢາປົວຊັກ diazepam ຜ່ານຮູທວານ ໄປແລ້ວ? ເບິ່ງພາກ 1.5.3, ໜ້າ 23-26 ເພື່ອການສິນທະນາເພີ່ມເຕີມ.

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 2 – ເດັກອາຍຸ 4 ປີມີອາການຊັກ

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
ພໍ່ມາເດັກອາຍຸ 4ປີມາໂຮງໝໍ. ຕອນນີ້ເດັກກຳລັງຊັກຢູ່. ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ?	ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ <ul style="list-style-type: none"> • ເບິ່ງ, ຝັງ, ສຳພັດ
ເດັກຫາຍໃຈໄດ້ປົກກະຕິ ຄວາມອື່ມຕົວອີກຊື່ແມ່ນ 98% ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?	ປະເມີນລະບົບໝູນວຽນ <ul style="list-style-type: none"> • ຈັບມືເບິ່ງວ່າມີອຸ່ນ ຫຼື ເຢັນ • ກວດເບິ່ງການຄົນສີຜິວ • ກວດກຳມະຈອນ
ມີອຸ່ນ, ການຄົນສີຜິວແມ່ນໜ້ອຍກວ່າ 2 ວິນາທີ ແລະ ກຳມະຈອນແຮງ, ບໍ່ໄວ. ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?	<ul style="list-style-type: none"> • ສືບຕໍ່ຕິດຕາມ ແລະ ຄຸ້ມຄອງເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ • ຖ້າເປັນໄປໄດ້, ກວດລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດ
ກວດນ້ຳຕານໃນເລືອດບໍ່ໄດ້. ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ?	<ul style="list-style-type: none"> • ແທງເສັ້ນ ແລະ ໃຫ້ສານນ້ຳຫວານທາງເສັ້ນ (dextrose 10% ປະມານ 5ml/kg) – ເບິ່ງແຜນພູມ 10, ໜ້າ 16 ສານນ້ຳທີ່ຕ້ອງໃຫ້ ແມ່ນ 80ml
ຫຼັງຈາກນັ້ນ 5 ນາທີ ເດັກຍັງຊັກຢູ່ (ຫຼັງຈາກໃຫ້ສານນ້ຳທາງເສັ້ນ). ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?	<ul style="list-style-type: none"> • ໃຫ້ຢາແກ້ຊັກ diazepam ຜ່ານຮູທວານ
ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ diazepam ແກ່ຄົນເຈັບຫຼາຍຊ່າໃດ? (ບໍ່ຮູ້ນ້ຳໜັກຄົນເຈັບ) ກະຕຸ້ນ: ແນະນຳໃຫ້ເບິ່ງແຜນພູມ 9, ໜ້າ 15	<ul style="list-style-type: none"> • ເດັກອາຍຸ 4 ປີ, ສະນັ້ນຈະໃຫ້ 1.5 mL ຂອງຢາເຂັ້ມຊຸ່ນ 10mg/2mL
ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ diazepam ແນວໃດ?	<ul style="list-style-type: none"> • ໃຊ້ເຊແຮັງ 1ເຊແຊ ດູດຢາ 1.5 ເຊແຊຂອງ ຢາເຂັ້ມຊຸ່ນ 10mg/2mL • ສຸບເຊແຮັງເຂົ້າໄປໃນຮູທວານປະມານ 4-5cm ແລະ ສືດຢາເຂົ້າໄປ • ໜົບກັ້ນໄວ້ປະມານ 2-3 ນາທີ
ເດັກຢຸດຊັກ ແລະ ເດັກຊື່ນກວ່າເກົ່າ. ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?	<ul style="list-style-type: none"> • ຈັດທຳຄົນເຈັບໃຫ້ນອນສະແຄງ • ສືບຕໍ່ຕິດຕາມຄົນເຈັບ

ສິນທະນາເພີ່ມເຕີມ:

- ທ່ານຄຸ້ມຄອງກໍລະນີເດັກມີຊັກແນວນີ້ແມ່ນບໍ່? ມີກໍລະນີໃດແດ່ທີ່ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ຢາ ‘ໄດຊາປາມ’ (diazepam) ກ່ອນ? ຄວນອະທິບາຍໃຫ້ນັກສຳມະນາກອນເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຄົນເຈັບຫາກຊັກອ່ອນນ້ຳຕານໃນເລືອດຕໍ່າ, ການໃຫ້ຢາ ‘ໄດຊາປາມ’ (diazepam) ຈະບໍ່ຢຸດອາການຊັກ, ສະນັ້ນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍ ສານນ້ຳຫວານ.

ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ

ຈຸດປະສົງ

- ປະຕິບັດຂັ້ນຕອນໃນການປະເມີນ ແລະ ໄຈ້ແຍກເດັກທີ່ຖອກທ້ອງ ແລະ ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ
- ຄຸ້ມຄອງອາການຂາດນ້ຳ ໃນເດັກທີ່ບໍ່ຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ
- ຄຸ້ມຄອງອາການຂາດນ້ຳ ໃນເດັກທີ່ຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້

- ແຜນພູມ 2, ແຜນ 3 (ແຜນພູມ 13), ໂປສ໌ເຕີແຜນພູມ 7 ທີ່ມາຈາກປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມື
- ຕຸກກະຕາຝື່ນຜູຊິບ (ອາດໃຊ້ກໍ່ຜ້າເຊັດໂຕ ຖ້າບໍ່ມີຕຸກກະຕາ)
- ວິດີໂອ/ຮູບພາບ ສະແດງອາການຂາດນ້ຳ (ຖ້າມີ)
- ຜ້າຮີ່ມ/ໝວກ
- ສານນ້ຳ Ringer's lactate ແລະ Sodium Chloride
- ກາແຕແຕ້ແທງເສັ້ນ
- ກໍ່ຜ້າໃຊ້ແທນແຂນ
- ຖົງມື
- ທໍ່ແງມດັງອີກຊີ
- ຢາງຕິດ
- ເຊແຮ້ງ
- ທໍ່ດັງກະເພາະ ແລະ ນ້ຳທະເລຜຸ່ນ (ORS)

ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ

<p>ການນໍາສະເໜີ</p>	<p>ເອົາແຜນຜູ້ມ 2 (ຫຼື ແຜນຜູ້ມທີ່ຢູ່ດ້ານໃນຂອງໜ້າປົກປ້ອງນ້ອຍຄູ່ມື) ແລະ ວັກສຸດທ້າຍໃນໜ້າ 18 ຂອງ ປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມື ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະປະເມີນເດັກທີ່ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງໄດ້ແນວໃດ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ກ່ອນອື່ນໝົດ: ຖາມ ພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລຄົນເຈັບວ່າ ເດັກຖອກທ້ອງ ຫຼື ບໍ່? • ຫຼັງຈາກນັ້ນ: ກວດເບິ່ງວ່າເດັກອ່ອນເພຍ, ຕາໂກນ ແລະ ການກັບຄືນຂອງຄູ່ຜິວໜັງຊ້າ (≥ 2 ວິນາທີ) ບໍ່? <p>ເອົາຮູບຕາໂກນ ແລະ ການກວດຄູ່ຜິວໜັງຢູ່ໜ້າ 127-129 ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ. ອາດເອົາວິດີໂອ ການກວດຄູ່ຜິວໜັງ ແລະ ຕາໂກນໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ (ຖ້າມີ)</p> <p>ຖາມ: ເດັກທີ່ອ່ອນເພຍ ມີອາການແນວໃດ?</p> <p>ບໍ່ສົນໃຈຕໍ່ສິ່ງທີ່ເກີດຂຶ້ນອ້ອມຂ້າງຂອງເດັກ, ບໍ່ແນມເບິ່ງແມ່ຂອງຕົນ, ຕາລອຍ. ອາດເອົາວິດີໂອ ເດັກທີ່ອ່ອນເພຍ ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ (ຖ້າມີ)</p> <p>ຖາມ: ສິ່ງໃດທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານຄິດວ່າເດັກຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ?</p> <p>ອະທິບາຍຕື່ມ: ຖ້າເດັກຖອກທ້ອງ ແລະ ມີອາການ 2 ຢ່າງ ແມ່ນເດັກມີຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ ແລະ ຕ້ອງການປິ່ນປົວ. (ເອົາຂໍ້ມູນນີ້ຢູ່ພາກຂາດນໍ້າ ຂອງແຜນຜູ້ມ 2 ໃນປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມື)</p> <p>ການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ ໃນເດັກທີ່ບໍ່ຂາດສານອາຫານ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຖ້າເດັກບໍ່ມີຊ່ອກ. ໃຫ້ການປິ່ນປົວຕາມແຜນຜູ້ມ 13 (ໜ້າ 131) “ປິ່ນປົວຖອກທ້ອງ ແຜນ ໑” <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ringer’s Lactate (ຖ້າບໍ່ມີ 0.9% Sodium Chloride) ▪ ຊຶ່ງນໍ້າໜັກເດັກ ▪ ແທງເສັ້ນເຜື້ອສິ່ງນໍ້າ ▪ ເດັກອ່ອນ (ຮອດ 12 ເດືອນ): <ul style="list-style-type: none"> ○ ໃຫ້ທັງໝົດ 100mLs/kg <ul style="list-style-type: none"> ▪ ຊົ່ວໂມງທໍາອິດໃຫ້ 30mLs/kg ▪ 5 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມາໃຫ້ 70mLs/kg ○ ປະເມີນເດັກຄືນ ທຸກໆ 15-30 ນາທີ ▪ ເດັກ (12 ເດືອນ ຫາ 5 ປີ) <ul style="list-style-type: none"> ○ 100mLs/kg <ul style="list-style-type: none"> ▪ 30 ນາທີທໍາອິດໃຫ້ 30mLs/kg ▪ 2.5 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມາໃຫ້ 70mLs/kg ○ ປະເມີນເດັກຄືນ ທຸກໆ 15-30 ນາທີ <p>ສິ່ງທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ເຜື້ອໃຫ້ງ່າຍຂຶ້ນ, ບໍ່ໄດ້ເອົາແຜນຜູ້ມ 11 ມາໃຊ້ໃນການຝຶກອົບຮົມນີ້ (ເພາະວ່າມັນຄ້າຍຄືກັບແຜນຜູ້ມ 13).</p>
--------------------	--

<p>ການນໍາສະເໜີ (ຕໍ່)</p>	<p>ເບິ່ງໜ້າ 17-19 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຄິດໄລ່ນໍ້າທາງເສັ້ນ.</p> <p>ການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງໃນເດັກຂາດສານອາຫານ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ຖ້າເດັກມີຊ່ອກ, ປົວຄືດັ່ງແຜນພູມ 8 ▪ ຖ້າເດັກບໍ່ມີຊ່ອກ → ຫຼີກລ້ຽງແທງເສັ້ນ <ul style="list-style-type: none"> ○ ເປີດໄປໜ້າ 19 ຂອງປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມື (ພາກ 1.4, ປຶ້ມປົວສຸກເສີນໃຫ້ແກ່ເດັກຂາດສານອາຫານ ຮ້າຍແຮງ) ○ ໃຊ້ສານນໍ້າທົດແທນທາງປາກ ReSoMal (ມີໂປຕາຊຽມຫຼາຍກວ່າ, ເກືອໂຊດຽມໜ້ອຍກວ່າ ທີ່ມີຢູ່ໃນສານນໍ້າທົດແທນທາງປາກມາດຕະຖານ ຫຼື ORS) ○ ໃຫ້ກິນສານນໍ້າທາງປາກ ຫຼື ສິ່ງຜ່ານທໍ່ດັ່ງກະເພາະ ○ ໃຫ້ 5mL/kg ທຸກໆ 30 ນາທີເປັນເວລາ 2 ຊົ່ວໂມງ ○ ຕໍ່ໄປແມ່ນສືບຕໍ່ຄືດັ່ງແຜນພູມ 8 ຂາດສານອາຫານ, ໜ້າ 197 ໃນປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ▪ ສໍາລັບຂໍ້ແນະນໍາກ່ຽວກັບວິທີປຸງແຕ່ງ ReSoMal ແມ່ນເບິ່ງຢູ່ໜ້າ 205 ປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມື
<p>ການສາທິດ</p>	<p>ສາທິດນໍາໃຊ້ຕຸກກະຕາຜິ້ນຜູຊິບ ຫຼື ອາສາສະມັກ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ປະເມີນ ABCCD <ul style="list-style-type: none"> ▪ ການຫາຍໃຈ: ເບິ່ງ, ຝັງ ແລະ ສໍາພັດ ▪ ຈັບມື, ກວດການຄົນສີຜິວ ແລະ ກວດກໍາມະຈອນ ▪ ປະເມີນ AVPU • ປະເມີນການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ <ul style="list-style-type: none"> ▪ ຖາມພໍ່ແມ່ວ່າ ເດັກຖອກທ້ອງບໍ່? ▪ ກວດເບິ່ງວ່າ ເດັກອ່ອນເພຍບໍ່? ▪ ຖາມພໍ່ແມ່ວ່າ ຕາເດັກໂກນຜິດປົກກະຕິບໍ່? ▪ ກວດຄູຜິວໜັງ • ກວດຊອກການຂາດສານອາຫານ: ຜິວໜັງ, ແຂນ, ຂາ, ໜ້າເອິກ, ກົດຫຼັງຕີນ • ຊຶ່ງນໍ້າໜັກເດັກ – 6kg • ເບິ່ງແຜນພູມ 13, ບໍ່ມີຂາດສານອາຫານ ແລະ ເດັກບໍ່ສາມາດຕື່ມໄດ້ - ແທງເສັ້ນເພື່ອສິ່ງນໍ້າ <ul style="list-style-type: none"> ▪ ຄິດໄລ່ປະລິມານ Ringers lactate ທີ່ຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ → 6 x 30 → 180mLs ປ່ອຍໃຫ້ໝົດພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ໄປ ▪ ໃຫ້ສານນໍ້າດັ່ງກ່າວແກ່ຄົນເຈັບ <p>ເບິ່ງໜ້າ 18 ຂອງບົດສອນນີ້ ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີຄິດໄລ່ ປະລິມານນໍ້າທາງເສັ້ນ ແລະ ຈໍານວນ ຢອດຕໍ່ນາທີ.</p>
<p>ເຝິກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນໍາຄືນ</p>	<p>ໃຫ້ນັກຮຽນເຝິກປະຕິບັດຄິດໄລ່ ແລະ ໃຫ້ນໍ້າທາງເສັ້ນຫຼາຍສະຖານະການແຕກຕ່າງກັນ ໂດຍນໍາໃຊ້ກໍລະນີຕົວຢ່າງ ຢູ່ໜ້າຕໍ່ໄປນີ້.</p>

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1 – ເດັກອາຍຸ 8 ເດືອນມີອາການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ແມ່ພາເດັກອາຍຸ 8 ເດືອນທີ່ມີອາການ ອ່ອນເພຍ ມາກວດ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ຄວາມສໍາຄັນຂອງການປະເມີນ ETAT ນໍາຄົນເຈັບທຸກຄົນ</p>	<p>ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເບິ່ງ, ຝັງ, ສໍາພັດ • ກວດຄວາມອີ່ມໂຕຂອງອີກຊີໃນເລືອດ (ຖ້າມີເຄື່ອງແທກ)
<p>ການຫາຍໃຈແມ່ນປົກກະຕິ</p> <p>ຄວາມອີ່ມຕົວອີກຊີແມ່ນ 98%</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນລະບົບໝູນວຽນ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຈັບມືເບິ່ງວ່າອຸ່ນ ຫຼື ເຢັນ • ກວດການຄົນສີຜິວ • ກວດກຳມະຈອນ
<p>ມີອຸ່ນ, ການຄົນສີຜິວແມ່ນໜ້ອຍກວ່າ 2 ວິນາທີ ແລະ ກຳມະຈອນແຮງ, ບໍ່ໄວ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນລະດັບສະຕີນໍາໃຊ້ AVPU</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຖາມໂຕທ່ານເອງວ່າ: ເດັກສະຕີດີ (Alert) ບໍ່? • ລິມນໍາເດັກເພື່ອກວດເບິ່ງວ່າເດັກຕອບຕໍ່ສຽງ (Voice) ບໍ່?
<p>ເດັກມີນຕາເອງ ແລະ ຕອບຕໍ່ສຽງ</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ຖາມແມ່ວ່າ ເດັກຖອກທ້ອງບໍ່? ▪ ກວດເບິ່ງວ່າ ເດັກອ່ອນເພຍບໍ່? ▪ ຖາມແມ່ວ່າ ຕາເດັກໂກນຜິດປົກກະຕິບໍ່? ▪ ຖາມແມ່ວ່າ ເດັກດື່ມໄດ້ບໍ່? ▪ ກວດຄູຜິວໜັງ ດຶງໜັງໜ້າທ້ອງ ຢູ່ລະຫວ່າງກາງ ລະຫວ່າງສາຍປີ ແລະ ດ້ານຂ້າງຂອງທ້ອງ, ທາງຕັ້ງ, ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ປາຍນິ້ວມື, ດຶງໄວ້ປະມານ ໜຶ່ງວິນາທີ ແລ້ວປ່ອຍ (ຖ້າຄູຜິວໜັງກັບຄືນ ດົນກວ່າສອງ ວິນາທີ, ແມ່ນອາການສະແດງ ຂອງການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ)
<p>ເດັກມີຖອກທ້ອງ ແລະ ອ່ອນເພຍ. ແມ່ ເວົ້າວ່າ ເດັກຕາໂກນຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ ແລະ ຕື່ມບໍ່ໄດ້ ຈັກໜ້ອຍເລີຍ. ຄູຜິວໜັງມາຍຄົນ 3 ວິນາທີ.</p> <p>ຖາມ: ເດັກມີບັນຫາຫຍັງ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ
<p>ຖາມ: ທ່ານຕ້ອງການຮູ້ຂໍ້ມູນອື່ນຕື່ມຫຍັງແດ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເດັກມີອາການຂາດສານອາຫານ ຫຼື ບໍ່? • ກວດຊອກຫາອາການຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ –ແກ້ເຄື່ອງ, ກວດຜິວໜັງ, ກົດຫຼັງຕີນ • ຊັງນໍ້າໜັກເດັກ

<p>ບໍ່ມີອາການຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ ເດັກໜັກ 7kg.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວເດັກແນວໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ແທງເສັ້ນເພື່ອສິ່ງນໍ້າ • ເບິ່ງ ແຜນພູມ 13, ໜ້າ 131 • ເດັກອາຍຸ 8 ເດືອນ: ໃຫ້ສານນໍ້າ Ringer's lactate 30mLs/kg (210mLs) ປ່ອຍພາຍໃນ 60 ນາທີ (ໃຊ້ 0.9% Sodium Chloride ຖ້າບໍ່ມີ Ringer's Lactate)
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະສົ່ງໃຫ້ສານນໍ້າດັ່ງກ່າວຈັກຢອດຕໍ່ນາທີ?</p>	<p>ຄິດໄລ່ເປັນຢອດຕໍ່ນາທີ: ເດັກໜັກ 7kg.</p> <p>ພວກເຮົາຢາກໃຫ້ສານນໍ້າ 30mLs/kg (210mLs) ໃຫ້ໝົດພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ.</p> <p>ສົມມຸດວ່າພວກເຮົາໃຊ້ຊຸດໃຫ້ສານນໍ້າທາງເສັ້ນມາດຕະຖານ.</p> $\frac{210 \text{ (mLs)}}{3} = 70 \text{ ຢອດຕໍ່ນາທີ ໃຫ້ໝົດພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ}$
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະປະເມີນເດັກຄືນຖືຊ່ຳໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ທຸກໆ 15-30 ນາທີ

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 2 – ເດັກອາຍຸ 8 ເດືອນ ທີ່ມີອາການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ແມ່ພາເດັກອາຍຸ 8 ເດືອນ ທີ່ອ່ອນເພຍມາກວດ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ຄວາມສໍາຄັນ ການປະເມີນ ETAT ຕໍ່ຄົນເຈັບທຸກຄົນ</p>	<p>ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເບິ່ງ, ຝັງ, ສໍາຜັດ • ກວດຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນອີກຊື່ໃນເລືອດ (ຖ້າມີເຄື່ອງແທກ)
<p>ການຫາຍໃຈແມ່ນປົກກະຕິ</p> <p>ຄວາມອື່ມຕົວອີກຊື່ແມ່ນ 98%</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນລະບົບໝູນວຽນ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຈັບມືເບິ່ງວ່າອຸ່ນ ຫຼື ເຢັນ • ກວດການຄົນສີຜິວ • ກວດກຳມະຈອນ
<p>ມີອຸ່ນ, ການຄົນສີຜິວແມ່ນໜ້ອຍກວ່າ 2 ວິນາທີ ແລະ ກຳມະຈອນແຮງ, ບໍ່ໄວ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນລະດັບສະຕີນໍາໃຊ້ AVPU</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຖາມໂຕເອງວ່າ: ເດັກສະຕີຕິ (Alert) ບໍ່? • ລິມນໍາເດັກເຜື່ອກວດເບິ່ງວ່າເດັກຕອບຕໍ່ສຽງ (Voice) ບໍ່?
<p>ເດັກມືນຕາເອງ ແລະ ຕອບຕໍ່ສຽງ</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຖາມແມ່ວ່າເດັກຖອກທ້ອງບໍ່? • ກວດເບິ່ງວ່າເດັກອ່ອນເພຍບໍ່? • ຖາມແມ່ວ່າຕາເດັກໂກນຜິດປົກກະຕິບໍ່? • ຖາມແມ່ວ່າເດັກດື່ມໄດ້ບໍ່? • ກວດຄູຜິວໜັງ ດຶງໜັງໜ້າທ້ອງ ຢູ່ລະຫວ່າງກາງລະຫວ່າງ ງສາຍບີ ແລະ ດ້ານຂ້າງຂອງທ້ອງ, ທາງຕັ້ງ, ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ປາຍນິ້ວມື, ດຶງໄວ້ປະມານ ໜຶ່ງວິນາທີ ແລ້ວປ່ອຍ (ຖ້າຄູຜິວໜັງກັບຄືນດິນກວ່າສອງວິນາທີ, ແມ່ນອາການສະແດງຂອງການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ)
<p>ເດັກຖອກທ້ອງ ແລະ ອ່ອນເພຍ. ແມ່ເວົ້າວ່າຕາເດັກໂກນ ຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ ແລະ ເດັກດື່ມບໍ່ໄດ້ຈັກໜ້ອຍເລີຍ.</p> <p>ຄູຜິວໜັງມາຍຄົນພາຍໃນ 3 ວິນາທີ.</p> <p>ຖາມ: ເດັກມີບັນຫາຫຍັງ?</p>	<p>ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ</p>
<p>ຖາມ: ມີຂໍ້ມູນອື່ນອັນໃດອີກ ທີ່ທ່ານຕ້ອງການຮູ້ຕື່ມ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ມີຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ • ກວດຊອກຫາອາການຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ – ແກ້ເຄື່ອງນຸ່ງອອກ, ສັງເກດເບິ່ງຜິວໜັງ, ກົດຫຼັງຕີນ • ຊັງນໍ້າໜັກເດັກ
<p>ເດັກມີອາການຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ</p> <p>ເດັກໜັກ 7kg.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວເດັກແນວໃດ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ແນະນໍາໃຫ້ເບິ່ງຢູ່ໜ້າ 19 ແລະ 204</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຄວນຫຼີກລ້ຽງການແທງເສັ້ນ • ໃຫ້ ສານນໍ້າທົດແທນທາງປາກ 5mL/kg (35 mls) (ຫຼື ທາງທໍ່ດັງກະເພາະ (NGT) ທຸກໆ 30 ນາທີ

ບົດສອນຂອງ ປຶ້ມນ້ອຍອົງການອະນາໄມໂລກ: ETAT, ພາສາລາວ
 ດັດປັບຄັ້ງສຸດທ້າຍວັນທີ 25/10/2016

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ: ລາຍການອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້

- ປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມື
- ໂປສ໌ເຕີ: ແຜນພູມ 1-10 ແລະ 13
- ບົກເຝິດຂຽນກະດານຂາວ/ ເຈ້ຍຂຽນ
- ຕຸກກະຕາຟື້ນຜູ້ຊີບ (ຖ້າມີ, ຖ້າບໍ່ມີ ກໍໃຫ້ໃຊ້ຜ້າເຊັດໂຕຟື້ນເປັນກໍ່)
- ທໍ່ແງ່ມດັງອີກຊີ
- ຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ
- ຢາງຕິດ
- ຖົງມື
- ກາຕາແຕ່ແທງເສັ້ນເຜື້ອສິ່ງນໍ້າ
- ຊຸດໃຫ້ນໍ້າທາງເສັ້ນ
- ສານນໍ້າ
 - 10% dextrose
 - 0.9% Sodium Chloride
 - Ringer's Lactate
 - 0.45% Sodium Chloride+ 5% dextrose
 - Ringer's Lactate + 5% dextrose
- ຢາແກ້ຊັກ Diazepam 10mg/2ml
- ເຊແຮ້ງ 1, 10, 20 ເຊເຊ
- ຜ້າເຊັດໂຕ, ຜ້າຫົ່ມ, ໜວກ
- ທໍ່ດັງກະເພາະເຜື້ອສິ່ງອາຫານ
- ReSoMal
- ອາຍແຜ່ດ ທີ່ໃຊ້ SimMon (ຖ້າມີ)
- ເຄື່ອງແທກອີກຊີ (ຖ້າມີ)
- ຄອມພິວເຕີແລັບຕ້ອບ ທີ່ມີຮູບ ແລະ ວິດີໂອກ່ຽວກັບອາການທາງຄູນິກ (ຖ້າມີ)