

ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ ພະຍາດທີ່ພົບເລື້ອຍ ໃນເດັກຢູ່ໂຮງໝໍ: ໄອ ແລະ ຫາຍໃຈຍາກ

*ສໍາລັບໂຮງໝໍເມືອງຢູ່ ສປປລາວ
ດັດປັບຈາກ ປຶ້ມນ້ອຍປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ*

ຮຽບຮຽງໂດຍ:
ມະຫາວິທະຍາໄລແມວເບີ້ນ, ສຸນສຸຂະພາບເດັກສາກົນ

ສາລະບານ

ຄໍານໍາ 4
 ວິທີການນໍາໃຊ້.....4
 ວິທີໃຊ້ ປຶ້ມນ້ອຍອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ..... 5
 ຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງເດັກເຈັບຢູ່ໃນໂຮງໝໍ 6
 ຈຸດປະສົງ 6
 ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້6
 ການປະເມີນ **ETAT**..... 7
 ຈຸດປະສົງ7
 ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້7
 ກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນການຮຽນການສອນ.....7
 ການປະເມີນ **ETAT** ແລະ ວິທີການປະເມີນແບບ **ABCCD**.....7
 ປອດອັກເສບ 9
 ຈຸດປະສົງ9
 ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ9
 ເຄັດລັບການສອນ.....9
 ຮູ້ຈັກອາການສະແດງຂອງປອດອັກເສບ..... 10
 ຮູ້ຈັກອາການສະແດງຂອງປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ..... 12
 ບົດເຝິກຫັດແບບ ຖາມ-ຕອບໄວ ເພື່ອຝຶກປະຕິບັດການຈັດຂັ້ນ ປອດອັກເສບ/ຫວັດ 13
 ຈຸດປະສົງ 13
 ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ 13
 ການກະກຽມກ່ອນການສອນ..... 13
 ເຄັດລັບການສອນ..... 13
 ການໃຫ້ອີກຊີເຈນ 16
 ຈຸດປະສົງ 16
 ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ 16
 ກໍລະນີຄົນເຈັບ: ປອດອັກເສບ..... 18
 ກໍລະນີຄົນເຈັບ: ປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ..... 21
 ຈຸດປະສົງ 21
 ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ 21
 ເຄັດລັບການສອນ..... 21
 ປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ ແບບທີ 1..... 22
 ອັກເສບປອດຮ້າຍແຮງ ແບບທີ 2..... 25
 ບັນດາພະຍາດທີ່ມີ ສຽງສະໄຕຼດໍ (stridor) ແລະ ສຽງຫວີດ (wheeze) 29
 ຈຸດປະສົງ 29

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ	29
ກໍລະນີຄົນເຈັບ: ສຽງຫວັດ (wheeze) 1	31
ກໍລະນີຄົນເຈັບ: ສຽງຫວັດ (wheeze) 2.....	33
ກໍລະນີຄົນເຈັບ: ສະໄໝ້ຕໍ່ (stridor) 1.....	35
ກໍລະນີຄົນເຈັບ: ສະໄໝ້ຕໍ່ (stridor) 2.....	37

ຄຳນຳ

ອົງການອະນາໄມໂລກໄດ້ສ້າງປຶ້ມຄູ່ມືປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍຂຶ້ນ ເຊິ່ງປະກອບມີບົດແນະນຳສຳລັບການຄຸ້ມຄອງເດັກທີ່ເປັນໄອ ແລະ ຫາຍໃຈຍາກ. ບົດຮຽນຝຶກອົບຮົມນີ້ ແມ່ນໄດ້ຖືກຮຽບຮຽງ ໃຫ້ແທດເໝາະກັບເນື້ອໃນທີ່ມີຢູ່ໃນປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືປິ່ນປົວເດັກໃນໂຮງໝໍ ແລະ ລວມມີອຸປະກອນການສອນທີ່ມີລັກສະນະເປັນຮູບພາບ ແລະ ສຽງປະກອບໃສ່ນຳ.

ບົດຮຽນນີ້ຈະໄດ້ເອົາໄປທົດລອງໃຊ້ຢູ່ໂຮງໝໍເມືອງນ້ຳບາກ ເຊິ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບເຊື່ອມສານ ເພື່ອຜັດທະນາ ການປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍ ຢູ່ແຂວງຫຼວງພະບາງ, ສປປລາວໃຫ້ໄດ້ດີຂຶ້ນ.

ວິທີການນຳໃຊ້

- ບົດຮຽນນີ້ມີພາກສະເໜີ 3 ພາກ:
 1. ວິທີໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍອົງການອະນາໄມໂລກ ສຳລັບປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ
 2. ຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງເດັກເຈັບຢູ່ໃນໂຮງໝໍ
 3. ວິທີການປະເມີນ ETAT (ຈັດລຳດັບ, ປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນ)
- ປະກອບມີກໍລະນີຕົວຢ່າງເພື່ອໃຊ້ໃນການຝຶກປະຕິບັດ.
- ສາມາດນຳເອົາໄປປະຕິບັດ ຢູ່ບ່ອນໃດໜຶ່ງຂອງໂຮງໝໍທີ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງເດັກມີບັນຫາລະບົບຫາຍໃຈ.
- ຫຼັກສູດນີ້ສາມາດນຳໃຊ້ໃນ ການຮຽນ-ການສອນ ທຸກເວລາຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງທ່ານ ແລະ ສາມາດດັດປັບ ໃຫ້ແທດເໝາະກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງນັກສຳມະນາກອນ ຫຼື ນັກຮຽນຂອງທ່ານ.

ວິທີໃຊ້ ປຶ້ມນ້ອຍອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ

ແຜນການສອນບົດຮຽນເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຖືກສ້າງຂຶ້ນ ເພື່ອຊ່ວຍຄູາຈານໃນການຝຶກອົບຮົມຜູ້ຮຽນ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດຄຸ້ມຄອງກໍລະນີເດັກເຈັບໃຫ້ດີຂຶ້ນ ໂດຍນໍາໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືປິ່ນປົວເດັກ. ກ່ອນອື່ນໝົດ, ນັກຮຽນຕ້ອງເຂົ້າໃຈ ວິທີໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືປິ່ນປົວເດັກ.

ກ່ອນການຝຶກອົບຮົມ ຕ້ອງໄດ້ແນະນຳນັກຮຽນຜູ້ທີ່ຈະຮຽນ ໃຫ້ຮູ້ຈັກກັບປຶ້ມນ້ອຍດັ່ງກ່າວ. ຈຸດສຳຄັນຂອງປຶ້ມນ້ອຍ ທີ່ຄູຄວນເປີດຫາ ແລະ ສາທິດມີຄື:

1. ວິທີຊອກຂໍ້ມູນໃນປຶ້ມ
 - ກ. ສາລະບານ, ໜ້າ iii
 - ຂ. ສາລະບານຢູ່ໜ້າທຳອິດຂອງແຕ່ລະບົດ
 - ຄ. ສີສະເພາະຂອງແຕ່ລະບົດ ແມ່ນເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ການຊອກຫາຂໍ້ມູນງ່າຍຂຶ້ນ
 - ງ. ສາລະບານຄຳສັບ, ໜ້າ 405 (ທີ່ຖືກຈັດລຽງຕາມຕົວອັກສອນພາສາອັງກິດ, ສົມທົບກັບພາສາລາວ).
2. ແຜນພູມເພື່ອງ່າຍ ແລະ ໄວໃນການຊອກຂໍ້ມູນ
 - ກ. ແຜນພູມການເຊີດຊຸດເກີດໃໝ່ 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/ເອສ໌
 - ດ. ບົດທີ 9: ບັນຫາກ່ຽວກັບພະຍາດພາຍນອກ
 - ຕ. ບົດທີ 10: ການປິ່ນປົວແບບປະສົບປະຄອງ
 - ຖ. ບົດທີ 11: ການຕິດຕາມ
 - ທ. ບົດທີ 12: ກະກຽມອອກໂຮງໝໍ
4. ຂະໜາດຂອງຢາ
 - ກ. ເດັກເກີດໃໝ່ ໜ້າ 69
 - ຂ. ເດັກ ໜ້າ 353

ໃຫ້ **ຖາມ** ນັກຮຽນວ່າມີບັນຫາໃດ ສິ່ງອື່ນໃດ ທີ່ເຂົາເຈົ້າສົນໃຈ ຫຼື ມີອັນໃດທີ່ນັກຮຽນເຄີຍພະຍາຍາມ ຊອກຫາຢູ່ໃນປຶ້ມຫົວນີ້ມາກ່ອນ.

ຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງເດັກເຈັບຢູ່ໃນໂຮງໝໍ

ຈຸດປະສົງ

- ທວນຄົນກ່ຽວກັບ ຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຄົນເຈັບ ແລະ ເຂົ້າໃຈວ່າເປັນຫຍັງມັນຈຶ່ງສໍາຄັນ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້

- ແຜນພູມທີ 1 ຢູ່ໃນປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືປິ່ນປົວອົງການອະນາໄມໂລກ

<p>ການນໍາສະເໜີ</p>	<p>ຖາມ ຖ້າເດັກເຈັບຫາກມາພະແນກສຸກເສີນ ທ່ານຈະເລີ່ມເຮັດຫຍັງກ່ອນໝູ່? ທ່ານຈະເຮັດອັນໃດອີກຕໍ່ໄປ? ສືບຕໍ່ກະຕຸກຊຸກຍູ້ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ໃຫ້ບອກຂັ້ນຕອນ ທີ່ຄວນຈະເຮັດ ກ່ອນຈະສະເຫຼີຍຄໍາຕອບຢູ່ແຜນພູມທີ 1.</p> <p>ຫຼັງຈາກໄດ້ຄໍາຕອບຄົບໝົດແລ້ວ ໃຫ້ເອົາແຜນພູມທີ 1 ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ ພ້ອມທັງອະທິບາຍແຕ່ລະຂັ້ນຕອນ ວ່າມີຂັ້ນຕອນໃດແດ່ (ຕົວຢ່າງ ການປິ່ນປົວແບບປະລັບປະຄອງ) ແລະ ເປັນຫຍັງຂັ້ນຕອນດັ່ງກ່າວຈຶ່ງສໍາຄັນ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ການຈັດລຳດັບ (ແລະ ການໃຫ້ການປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນຖ້າຈຳເປັນ) 2. ປະຫວັດ ແລະ ການກວດກາຮ່າງກາຍ (ການກວດວິເຄາະເພີ່ມ ຖ້າຈຳເປັນ) 3. ບົ່ງບົງມະຕິຈຳແນກ ແລະ ເລືອກມະຕິຫຼັກ (ບວກກັບບັນຫາອື່ນໆ) 4. ວາງແຜນການປິ່ນປົວ ແລະ ເລີ່ມໃຫ້ການປິ່ນປົວ ເຊິ່ງລວມທັງໃຫ້ການ ປິ່ນປົວແບບປະລັບປະຄອງ (ໃຫ້ຕັດສິນໃຈວ່າຈະຮັບເດັກເຂົ້າອນໂຮງໝໍ ຫຼື ໃຫ້ປິ່ນປົວເຂດນອກ) 5. ຕິດຕາມ ເບິ່ງວ່າມີ ອາການດີຂຶ້ນ, ອາການສົນ, ການປິ່ນປົວບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ, ບັນຫາໃໝ່ 6. ປະເມີນຄົນເຈັບຄືນໃໝ່ ແລະ ປັບປຸງການປິ່ນປົວຄືນໃໝ່ ຖ້າຈຳເປັນ. ໃຫ້ອອກໂຮງໝໍ ແລະ ວາງແຜນການກັບມາຕິດຕາມກວດຄືນ.
<p>ການສາທິດ, ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ໃຫ້ການແນະນຳ</p>	<p>ສາທິດ ໃຫ້ເບິ່ງ ວິທີການປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນ ໂດຍໃຊ້ກໍລະນີຕົວຢ່າງ (ໜ້າ 22-24). ກ່ອນອື່ນ ທ່ານອາດຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ທວນຄືນຂັ້ນຕອນທຳອິດ (ETAT) ຢ່າງລະອຽດ (ໜ້າ 7)</p>
<p>ກະຕຸກຊຸກຍູ້</p>	<p>ຖາມ ນັກຮຽນເບິ່ງວ່າ ເຂົາເຈົ້າຄິດວ່າຂັ້ນຕອນທັງໝົດເຫຼົ່ານັ້ນແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນສໍາລັບຄົນເຈັບທຸກຄົນ ແລະ ເບິ່ງວ່າ ນັກຮຽນສາມາດຍົກຕົວຢ່າງກໍລະນີ ທີ່ບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດໄປຕາມຂັ້ນຕອນ. ໂຕຢ່າງ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຖ້າບົ່ງມະຕິ ຫຼອດປອດນ້ອຍອັກເສບ (bronchiolitis) ແລະ ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໂດຍທີ່ບໍ່ໄດ້ຕິດຕາມຢ່າງເໝາະສົມ. • ຖ້າເບິ່ງບໍ່ອອກວ່າຄົນເຈັບເປັນຊ່ອກ ແລະ ການໃຫ້ການປິ່ນປົວກ່ອນທີ່ຈະບົ່ງມະຕິພະຍາດໄດ້ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ໃຫ້ໄປກໍຈະບໍ່ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບມີອາການດີຂຶ້ນ • ຖ້າໃຫ້ອີກຊື່ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຕິດຕາມອາການຂອງຄົນເຈັບ ພາວະຂາດອີກຊື່ກໍຈະບໍ່ຖືກແກ້ໄຂ <p>ຖາມ ເບິ່ງວ່າມີຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກ/ອຸປະສັກ ໃນການປະຕິບັດໄປຕາມທຸກຂັ້ນຕອນທັງໝົດດັ່ງກ່າວນີ້ບໍ່ ຢູ່ໃນໂຮງໝໍຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ? ເປັນຫຍັງຈຶ່ງມີ/ເປັນຫຍັງຈຶ່ງບໍ່ມີ?</p> <p>ຈົບບົດຮຽນ ໂດຍການປົກແຜນພູມ 1 ໄວ້ບໍ່ໃຫ້ເຫັນ ແລ້ວຖາມນັກຮຽນເບິ່ງວ່າ ເຂົາເຈົ້າຈະຈື່ຂັ້ນຕອນສໍາຄັນ ໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ ຫຼື ບໍ່</p>

ການປະເມີນ ETAT

ຈຸດປະສົງ

- ເຂົ້າໃຈວິທີຈັດລຳດັບ (ຄັດແຍກ) ຄົນເຈັບ
- ເຂົ້າໃຈວິທີການປະເມີນແບບ ABCCD
- ຮຽນວິທີການປະເມີນ ETAT ຢ່າງຄົບຖ້ວນ ໃນຄົນເຈັບ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້

- ປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືປິ່ນປົວເດັກ
- ແຜນໂປສ໌ເຕີ ແຜນຜູ້ມ 'ຈັດລຳດັບເດັກເຈັບທຸກຄົນ'
- ຕຸກກະຕາຜື່ນພູຊິບ (ຖ້າມີ)

ກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນການຮຽນການສອນ

- ຖ້າຫາກມີ ໂປສ໌ເຕີແຜນຜູ້ມ 2 ທ່ານຄວນເອົາຕິດໃສ່ຝາປ່ອນທີ່ນັກຮຽນເຫັນໄດ້ງ່າຍ

ການປະເມີນ ETAT ແລະ ວິທີການປະເມີນແບບ ABCCD

<p>ການນຳສະເໜີ</p>	<p>ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງແຜນຜູ້ມ 2 ທີ່ຢູ່ດ້ານໃນໜ້າປົກຂອງປຶ້ມ (ແລະ ໂປສ໌ເຕີຖ້າມີ)</p> <p>ຖາມ: ເປັນຫຍັງການຈັດລຳດັບ, ການປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນ ຈິ່ງມີຄວາມຈຳເປັນ? ຖ້າຮູ້ຈັກວ່າເດັກເຈັບ ແລະ ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ການປິ່ນປົວໂດຍບໍ່ຊັກຊ້າ, ທ່ານຈະສາມາດປ້ອງກັນ ບໍ່ໃຫ້ ເດັກເສຍຊີວິດຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນອາການສິນຮ້າຍແຮງທີ່ເກີດມາຈາກພະຍາດດັ່ງກ່າວ.</p> <p>ຖາມ: ພວກທ່ານສາມາດຈັດລຳດັບຄົນເຈັບເຂົ້າເປັນກຸ່ມໃດໄດ້ແດ່ ແລະ ເປັນຫຍັງຈິ່ງມີ ຄວາມສຳຄັນ? ຈັດຄົນເຈັບທຸກຄົນເຂົ້າເປັນ 3 ກຸ່ມ: ສຸກເສີນ, ບຸລິມະສິດ ແລະ ບໍ່ດ່ວນ. ແນະນຳພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ໃຫ້ຮູ້ຈັກເລືອກຜື່ນລຳດັບຄົນເຈັບ ທີ່ເຂົ້າມາກວດ.</p> <p>ຖາມ: ABCCD ຫຍໍ້ມາຈາກຫຍັງ? ເປັນຫຍັງ ການປະຕິບັດຕາມລຳດັບຈິ່ງມີຄວາມສຳຄັນ? ເບິ່ງແຜນຜູ້ມ 2: Airway (ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ), Breathing (ການຫາຍໃຈ), Circulation (ການໝູນວຽນເລືອດ), Coma/Convulsion (ເສຍສະຕິ/ຊັກ), Dehydration (ຂາດນ້ຳ). ການປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕາມລຳດັບແມ່ນ ມີຄວາມສຳຄັນເພາະວ່າ ຖ້າພົບບັນຫາຢູ່ຈຸດໃດໜຶ່ງ, ທ່ານຕ້ອງປິ່ນປົວຈຸດນັ້ນ ກ່ອນທີ່ຈະຍ້າຍໄປປະເມີນຈຸດຕໍ່ໄປ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະປະເມີນ ETAT ໃຫ້ຄົບຖ້ວນໃນຄົນເຈັບໄດ້ແນວໃດ? ຊຸກຍູ້ໃຫ້ນັກຮຽນ ຜັນລະນາເນື້ອໃນຢູ່ໃນຫອ້ງ “ປະເມີນ” ໃນແຜນຜູ້ມ 2, ແລ້ວຈິ່ງສາທິດໃຫ້ ເຂົາເຈົ້າເບິ່ງ.</p>
--------------------------	---

<p>ການສາທິດ</p>	<p>ສາທິດໃສ່ ຕຸກກະຕາຝື້ນຜູ້ຊີບ ຫຼື ອາສາສະໝັກ. ສາທິດການປະເມີນຄົບຊຸດ ໃຫ້ໄດ້ຄືດັ່ງເຮັດກັບ ຄົນເຈັບໂຕຈິງ ແລະ ອະທິບາຍຫຼັງຈາກສາທິດວິທີການປະເມີນທັງໝົດແລ້ວ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ (Airway) ແລະ ການຫາຍໃຈ (Breathing) ດ້ວຍການເບິ່ງ, ຝັງ ແລະ ສຳຜັດ. ເບິ່ງເພື່ອ ຊອກຫາອາການຫາຍໃຈຕັນ ຫຼື ບໍ່ຫາຍໃຈ, ກຳແຫຼ່ງສູນກາງ ແລະ ຫາຍໃຈຊຸດໂຊມຮ້າຍແຮງ • ປະເມີນການໝູນວຽນ (ກວດເບິ່ງມືເພື່ອປະເມີນ ອຸນນະພູມວ່າ ອຸ່ນ/ເຢັນ, ການກັບຄືນຂອງສີຜິວ ແລະ ກຳມະຈອນ) <ul style="list-style-type: none"> ○ ຈັບມື ເພື່ອກວດເບິ່ງອຸນນະພູມມື ອຸ່ນ/ເຢັນ ○ ໄລຍະເວລາກັບຄືນສີຜິວ <ul style="list-style-type: none"> ▪ ໃນປີ້ມຄູ່ມື ເພິ່ນແນະນຳໃຫ້ກວດຢູ່ນິ້ວໄບ້ຕີນ ຫຼື ນິ້ວມື. ຖ້າຫາກກວດຄົນເຈັບຢູ່ບ່ອນ ອາກາດເຢັນ, ການກວດໄລຍະຄືນສີຜິວສູນກາງ (ຢູ່ເທິງກະດູກໜ້າເອິກ) ແມ່ນມີຄວາມ ແໜ້ນຢ່າກວ່າ. ວິທີກວດທີ່ຖືກຕ້ອງ ແມ່ນ ກົດຢູ່ກະດູກໜ້າເອິກລົງປະມານ 5 ວິນາທີ. ▪ ຖ້າໄລຍະເວລາຄືນສີຜິວຫາກດົນກວ່າ 2 ວິນາທີ: ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ສູງ ທີ່ຄົນເຈັບມີຊ່ອກ. ○ ກວດກຳມະຈອນ <ul style="list-style-type: none"> ▪ ກວດກຳມະຈອນ ເຮດີອອນ (radial) ຢູ່ຂໍ້ມື. ໃນເດັກແດງ <1ປີ, ຄຳຊອກຫາ ກຳມະຈອນ ເບຣຄີອອນ (brachial) ຢູ່ແຂນ ແລະ ຝີໂມຣອນ (femoral) ຢູ່ແອບແອຂາ ແມ່ນງ່າຍກວ່າໝູ່. ▪ ບອກລັກຊະນະຂອງກຳມະຈອນວ່າ: ຄຳພົບ ຫຼື ບໍ່ພົບ. ຖ້າພົບ → ຄ່ອຍ ຫຼື ໄວ? • ປະເມີນລະດັບສະຕີ ໂດຍນຳໃຊ້ວິທີປະເມີນ AVPU <ul style="list-style-type: none"> ○ ອະທິບາຍ AVPU: <ul style="list-style-type: none"> ▪ A (Alert) – ຄົນເຈັບຕື່ນຕົບ? ຖ້າບໍ່ຕື່ນ, ▪ V (Voice) – ຄົນເຈັບຕອບຕໍ່ສຽງບໍ່ (ປະເມີນໂດຍການເວົ້າກັບຄົນເຈັບ ແລະ ສັ່ນແຂນຄົນເຈັບ ຄ່ອຍໆ)? ຖ້າບໍ່ຕອບສະໜອງ, ▪ P (Pain) – ຄົນເຈັບຕອບຕໍ່ຄວາມເຈັບປວດບໍ່ (ໂດຍການກົດເລັບມືແຮງໆ)? ຖ້າບໍ່ຕອບສະໜອງ, ▪ U (Unconscious) – ຖ້າເດັກບໍ່ຕອບຕໍ່ຄວາມເຈັບປວດ ແລະ ສຽງ ໝາຍຄວາມວ່າເດັກ ເສຍສະຕີ. • ປະເມີນຊອກຫາການຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ <ul style="list-style-type: none"> ○ ຖາມແມ່ວ່າ: ເດັກມີອາການຖອກທ້ອງບໍ່ ○ ກວດເບິ່ງວ່າເດັກອ່ອນເພຍບໍ່ ○ ຖາມແມ່ວ່າ: ຕາເດັກຫຼຸບເຂົ້າຜິດປົກກະຕິບໍ່ ○ ກວດຄູຜິວໜັງໂດຍການດຶງໜັງທາງຕັ້ງຂຶ້ນ → ຢູ່ຈຸດເຄິ່ງກາງລະຫວ່າງສາຍປີ ແລະ ດ້ານຂ້າງຂອງໜ້າທ້ອງ, ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ປາຍນິ້ວມື, ປະມານໜຶ່ງວິນາທີແລ້ວປ່ອຍ (ຖ້າຄູຜິວໜັງມາຍຄືນຊ້າ ≥ 2 ວິນາທີ ແມ່ນອາການຂອງການຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ) • ໃຫ້ນັ້ນຄວາມສຳຄັນ ຂອງການກວດອາການທີ່ສຳຄັນທັງສາມຂອງຊ່ອກດັ່ງກ່າວ, ບໍ່ໃຫ້ອີງໃສ່ອຸນນະພູມມືຢ່າງດຽວ. • ໃຫ້ນັ້ນໜັກຄວາມສຳຄັນ ຂອງການປະເມີນ ETAT ໂດຍນຳໃຊ້ ABCCD ໃຫ້ຖືກຕ້ອງຕາມລຳດັບ, ເປັນຕົ້ນແມ່ນ, ຖ້າເຫັນຢ່າງຈະແຈ້ງ ວ່າຄົນເຈັບເສຍສະຕີ, ແຕ່ກ່ອນອື່ນໝົດກໍຍັງຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ ກວດກາເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ, ການຫາຍໃຈ ແລະ ການໝູນວຽນກ່ອນ.
<p>ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<p>ໃຫ້ນັກຮຽນແບ່ງເປັນກຸ່ມນ້ອຍ ແລະ ຝຶກເຮັດການປະເມີນ ETAT ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ໂດຍຜັດປ່ຽນກັນເອງ ເປັນຄົນເຈັບ ຫຼື ໃຊ້ຕຸກກະຕາຝື້ນຜູ້ຊີບ. ຄູ່ຝຶກຕ້ອງໃຫ້ການແນະນຳແກ່ນັກຮຽນແຕ່ລະຄົນຕື່ມ.</p>

ປອດອັກເສບ

ຈຸດປະສົງ

- ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງປອດອັກເສບ
- ເພື່ອຝຶກປະຕິບັດໃຫ້ຮູ້ຈັກອາການສະແດງຂອງປອດອັກເສບ
- ເພື່ອເຂົ້າໃຈການປິ່ນປົວປອດອັກເສບ ໂດຍອີງຕາມຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງປອດອັກເສບ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ

- ປຶ້ມຄູ່ມືອົງການອະນາໄມໂລກ ບົດທີ 4
- ຕາຕະລາງ 7 ໜ້າ 81 ການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງປອດອັກເສບ
- ວິດີໂອປະກອບໃນເວລາສອນ (ຫຼື ຮູບ ຖ້າບໍ່ມີວິດີໂອ)

ເອີ້ນລັບການສອນ

- ໃຊ້ຫົວຂໍ້ທີ່ແຕກຕ່າງກັນໃນບົດນີ້ ອີງຕາມລະດັບຂອງນັກຮຽນ
 - ຖ້າທ່ານບໍ່ຮູ້ລະດັບຂອງນັກຮຽນ ຫຼື ຄິດວ່າເຂົາເຈົ້າຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການທວນຄືນ ທັກສະພື້ນຖານ (ເປັນຕົ້ນແມ່ນ ການຮູ້ຈັກອາການຂອງປອດອັກເສບ) ແມ່ນໃຫ້ເລີ່ມດ້ວຍການແນະນຳບົດຮຽນກ່ຽວກັບ ອາການສະແດງ
 - ຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຂົາມີທັກສະພື້ນຖານແລ້ວ ແຕ່ຢາກທົບທວນບົດຮຽນຄືນ ທ່ານອາດເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍ ບົດຝຶກປະຕິບັດທີ່ກ່ຽວກັບການຈັດຂັ້ນຂອງປອດອັກເສບ
 - ຖ້າທ່ານຫາກມີນັກຮຽນທີ່ມີປະສົບການຫຼາຍແລ້ວ ທ່ານອາດເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍການສອນໂດຍໃຊ້ກໍລະນີຄົນເຈັບ.
- ສາຍວິດີໂອກ່ຽວກັບອາການສະແດງ ແລະ ຖ້າເປັນໄປໄດ້ໃຫ້ນຳໃຊ້ກໍລະນີຄົນເຈັບ ໃນເວລາເຮັດບົດເພື່ອຝຶກປະຕິບັດ
- ສຳລັບກໍລະນີຄົນເຈັບ ນັກຮຽນຄວນເກັບກຳຂໍ້ມູນຄົນເຈັບໃຫ້ຫຼາຍເທົ່າທີ່ຈະຫຼາຍໄດ້ ຈາກວິດີໂອຄົນເຈັບ ແລະທ່ານກໍຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບຄົນເຈັບໃນສິ່ງທີ່ນັກຮຽນ ບໍ່ສາມາດເຫັນ, ໄດ້ຍິນ ຫຼື ສຳພັດໄດ້ ຈາກວິດີໂອ (ຕົວຢ່າງ: ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ, ຄວາມແຮງຂອງກຳມະຈອນ)

ຮູ້ຈັກອາການສະແດງຂອງປອດອັກເສບ

<p>ການນຳສະເໜີ</p>	<p>ຕັ້ງຄຳຖາມ: ຖາມນັກຮຽນ ວ່າຈະສາມາດຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງປອດອັກເສບຕອນນີ້ເລີຍ ໄດ້ບໍ່?</p> <p>ຖ້າໄດ້, ໃຫ້ເຂົາເຈົ້າອະທິບາຍວ່າ ເຂົາເຈົ້າຈັດຂັ້ນແນວໃດ? (ຖ້າເຂົາເຈົ້າໃຊ້ການຈັດຂັ້ນຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ແບບເກົ່າ, ໃຫ້ຮັບວ່າແມ່ນວິທີການທີ່ດີ ແຕ່ໃຫ້ເວົ້າວ່າດຽວນີ້ວິທີການດັ່ງກ່າວ ໄດ້ຖືກປັບປຸງໃໝ່ແລ້ວ)</p> <p>ຖ້າບໍ່ໄດ້, ໃຫ້ສົນທະນາວ່າ ມັນມີຄວາມສຳຄັນທີ່ບໍ່ພຽງແຕ່ຮູ້ຈັກອາການສະແດງຂອງປອດອັກເສບເທົ່ານັ້ນ ແຕ່ຍັງຕ້ອງໄດ້ຮູ້ຈັກຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງຜະຍາດດັ່ງກ່າວ ຈຶ່ງຈະສາມາດໃຫ້ການປິ່ນປົວທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດ.</p> <p>ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍການເວົ້າເຖິງ ປອດອັກເສບທຳມະດາ - ໃນເດັກມີອາການໄຂ້ ແລະ ໄອ, ເນັ້ນຄວາມສຳຄັນ ຂອງການຮູ້ຈັກອາການສະແດງຂອງປອດອັກເສບ.</p> <p>ຖາມ: ອາການຂອງປອດອັກເສບມີຫຍັງແດ່? (ຫາຍໃຈໄວ, ການຈ່ອງດົງຜິ້ງເອິກ). ຖ້ານັກຮຽນບໍ່ຮູ້ຄຳຕອບ ບອກໃຫ້ນັກຮຽນຊອກຄຳຕອບໃນປຶ້ມຄູ່ມື. ແນະນຳໃຫ້ໄປຫາຕາຕະລາງ 7 ໜ້າ 81 ໃນປຶ້ມຄູ່ມື “ການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງປອດອັກເສບ” ແລະ ຫົວຂໍ້ 4.2.2 ໜ້າ 86.</p> <p>ຖາມ: ນັກຮຽນສາມາດຄົ້ນຫາບັນດາອາການດັ່ງກ່າວ ໃນເດັກໄດ້ຢ່າງສະບາຍບໍ່? ຖ້າໄດ້, ໃຫ້ຖາມວ່າ ເຂົາເຈົ້າກຳນົດໄດ້ແນວໃດ?</p> <p>ອະທິບາຍ ການນັບອັດຕາການຫາຍໃຈ ແມ່ນຈະມີຄວາມແໜ້ນຢ່າກວ່າ ຖ້ານັບໃນໄລຍະດົນ (ດີແທ້ແມ່ນນັບເປັນເວລາ 1 ນາທີ). ຕຳສຸດແມ່ນໃຫ້ນັບເປັນເວລາ 15 ວິນາທີ ແລ້ວຄູນໃຫ້ 4.</p> <p>ພາກ 4.2.2 ໜ້າ 86 ສະແດງໃຫ້ເຫັນອັດຕາການຫາຍໃຈໄວ: ອາຍຸ 2-11ເດືອນ >50ເທື່ອ/ນາທີ, ອາຍຸ 1-5ປີ >40ເທື່ອ/ນາທີ.</p> <p>ອະທິບາຍລັກສະນະ ຂອງການຈ່ອງດົງຜິ້ງເອິກ ໃນເວລາເດັກຫາຍໃຈເຂົ້າ ຜິ້ງເອິກສ່ວນລຸ່ມແມ່ນຫຼຸບເຂົ້າ (ໜ້າ 87), ປົກກະຕິແລ້ວຜິ້ງເອິກສ່ວນລຸ່ມຄວນຍະອອກ.</p>
<p>ການສາທິດ</p>	<p>ສາທິດໃຫ້ເບິ່ງວິທີການປະເມີນອາການຫາຍໃຈໄວ ແລະ ການຈ່ອງດົງຜິ້ງເອິກ ໂດຍການສາຍວິດີໂອ ໃຫ້ເບິ່ງຖ້າມີ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ວິດີໂອເດັກນ້ອຍລາວ: “ເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ມີອາການຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ” ແລະ “ເດັກຊາຍອາຍຸ 18ເດືອນ ທີ່ມີອາການຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ”
<p>ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<p>ເປີດວິດີໂອໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ ແລະ ບອກໃຫ້ເຂົາເຈົ້າປະເມີນເດັກແຕ່ລະຄົນເພື່ອຊອກເບິ່ງວ່າ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ເດັກຫາຍໃຈໄວບໍ່? 2) ເດັກມີການຈ່ອງດົງຜິ້ງເອິກບໍ່? <p>ຖ້າບໍ່ມີວິດີໂອໃຫ້ແປງເປັນກຸ່ມນ້ອຍ ເພື່ອຝຶກປະຕິບັດການນັບອັດຕາຫາຍໃຈ (ໃນໝູ່ນັກຮຽນດ້ວຍກັນ) ແລະ ໃຊ້ຮູບການຈ່ອງດົງຜິ້ງເອິກ.</p> <p>ອີກວິທີໜຶ່ງແມ່ນໃຫ້ນຳໃຊ້ຄືນເຈັບແທ້ທີ່ນອນຢູ່ໃນຜະແນກ ຫຼື ເຂດນອກ ຖ້າຄືນເຈັບຍິນຍອມ.</p> <p>ຖ້າຈຳເປັນໃຫ້ແນະນຳຄືນຕື່ມ</p>

ລົງທ້າຍບົດສອນ ດ້ວຍການຖາມ:

- ຖ້າທ່ານບົງມະຕິປອດອັກເສບ ທ່ານຈະປິ່ນປົວແນວໃດ? (ໜ້າ 86)
 - **ອະທິບາຍ** ເປັນຫຍັງຈຶ່ງເລືອກໃຊ້ຢາ amoxicillin ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ. Streptococcus pneumoniae ແມ່ນເຊື້ອຈຸລິນຊີ ທີ່ເປັນສາເຫດທີ່ພົບເລື້ອຍທີ່ສຸດໃນປອດອັກເສບ ແລະ ສ່ວນໃຫຍ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ຢາ amoxicillin. ຖ້າອາການ ບໍ່ໜັກຫຼາຍ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດກົນແມ່ນມີປະສິດທິຜົນດີ.
 - **ອະທິບາຍ** ເປັນຫຍັງຈຶ່ງບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ຢາແກ້ໄອ. ຍ້ອນວ່າຢາດັ່ງກ່າວບໍ່ມີປະສິດທິຜົນ ແລະ ສາມາດເຮັດໃຫ້ມີ ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ຮ້າຍແຮງຕໍ່ເດັກອາຍຸນ້ອຍ. ໃຫ້ເດັກດື່ມນໍ້າອຸ່ນທີ່ຫວານເລັກນ້ອຍ ລ້າງ ແມ່ນໄດ້ຮັບຜົນດີ.
- ຖ້າເດັກມີອາການທີ່ບໍ່ເຂົ້າກັບເງື່ອນໄຂຂອງປອດອັກເສບ ແລະ ທ່ານເຊື່ອວ່າ ເດັກເປັນໄອທຳມະດາ ຫຼື ຫວັດ ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ? ເບິ່ງຕາຕະລາງ 7 ໜ້າ 81 ຫຼື ຫົວບົດ 4.4 ໜ້າ 90-91
 - **ອະທິບາຍ** ເປັນຫຍັງຈຶ່ງບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ຢາແກ້ໄອ. ຍ້ອນວ່າຢາດັ່ງກ່າວບໍ່ມີປະສິດທິຜົນ ແລະ ສາມາດເຮັດໃຫ້ມີ ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ຮ້າຍແຮງຕໍ່ເດັກອາຍຸນ້ອຍ. ໃຫ້ເດັກດື່ມນໍ້າອຸ່ນທີ່ຫວານເລັກນ້ອຍ ລ້າງ ແມ່ນໄດ້ຮັບຜົນດີ.
- ຖ້າຍັງບໍ່ທັນໄດ້ເຮັດ ໃຫ້ສົນທະນາກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ, ແລະ ສິ່ງທີ່ແຕກຕ່າງຈາກການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ ທີ່ເຂົາເຈົ້າປະຕິບັດໃນປະຈຸບັນ? ສົນທະນາກ່ຽວກັບບັນຫາຕ່າງໆ ໃນເວລານຳໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີແບບໃໝ່ດັ່ງກ່າວ ເຊັ່ນ ການຕັດສິນໃຈເວລາໃດຄວນຮັບເອົາຄົນເຈັບເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ, ການໃຊ້ຢາແກ້ໄອ ຫຼື ການປິ່ນປົວຕາມອາການປະເພດ ອື່ນໆ, ສິ່ງທີ່ຄອບຄົວຄາດຫວັງ.

ຮູ້ຈັກອາການສະແດງຂອງປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ

<p>ການນຳສະເໜີ/ສາທິດ</p>	<p>ສິນທະນາ ກ່ຽວກັບຄວາມສຳຄັນຂອງການຮູ້ຈັກອາການສະແດງ ຂອງຄົນເຈັບໜັກທີ່ເປັນປອດອັກເສບ.</p> <p>ຖາມ: ອາການຂອງປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງມີຫຍັງແດ່? ເວົ້າເຖິງແຕ່ລະອາການຂອງປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ ແລະ ອາການທີ່ເຂົາເຈົ້າເຫັນ/ໄດ້ຍິນ ໃນເວລາທີ່ຄົນເຈັບມີອາການດັ່ງກ່າວ. ເບິ່ງຕາຕະລາງ 7 ໜ້າ 81 ແລະ ຫົວຂໍ້ 4.2.1 ໜ້າ 80.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ກຳແພ້/ SpO2<90% - ຫາຍໃຈຊຸດໂຊມຮ້າຍແຮງ <ul style="list-style-type: none"> o ຄາງ o ຈ່ອງດົງຜິ້ງເອິກຮ້າຍແຮງ - ອາການອັນຕະລາຍ <ul style="list-style-type: none"> o ອ່ອນເພຍ/ສະຕິບໍ່ດີ o ຊັກ o ກິນບໍ່ໄດ້ <p>ເຕືອນສະຕິນັກຮຽນວ່າອາການສະແດງແຕ່ລະຢ່າງດັ່ງກ່າວແມ່ນອາການສຸກເສີນ ແລະ ມີຄວາມຈຳເປັນ ທີ່ຈະຕ້ອງໃຫ້ການປິ່ນປົວ ກ່ອນທີ່ຈະໄດ້ເຮັດການປະເມີນຢ່າງຄົບຖ້ວນ ເພື່ອຊອກຫາສາເຫດ (ເບິ່ງ ແຜນພູມ ETAT)</p>
<p>ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<p>ຖ້າມີວິດີໂອ - ເປີດວິດີໂອ ຫຼື ເອົາຮູບຂອງແຕ່ລະອາການໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ (ຢ່າງຕໍ່າສຸດໜຶ່ງເທື່ອ) ແລະ ບອກໃຫ້ເຂົາເຈົ້າ ບອກລັກສະນະຂອງອາການທີ່ເຂົາເຈົ້າເຫັນ.</p> <p>ຖ້າບໍ່ມີວິດີໂອ ໃຫ້ໃຊ້ຮູບທີ່ສະແດງອາການ ຫຼື ຊອກຄົນເຈັບທີ່ມີອາການດັ່ງກ່າວຢູ່ໃນພະແນກແທນກຳໄດ້.</p> <p>ຖ້າຈຳເປັນໃຫ້ການແນະນຳ ແລະ ແປງ ການປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕ້ອງ.</p>

ລົງທ້າຍບົດສອນ ດ້ວຍການຖາມ:

- ຖ້າທ່ານບິງມະຕິປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ ທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວແນວໃດ? (ໜ້າ 82)
 - o **ເຕືອນສະຕິນັກຮຽນ:** ຮັບຄົນເຈັບເຂົ້ານອນ, ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ, ອີກຊີເຈນ ຖ້າ SpO2<90% ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວແບບປະສົບປະຄອງອື່ນໆ.
 - o **ອະທິບາຍ** ວ່າເປັນຫຍັງ ການປິ່ນປົວປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ ດ້ວຍຢາ ampicillin (ຫຼື benzylpenicillin) ແລະ gentamicin ຈຶ່ງເປັນການປິ່ນປົວທີ່ດີທີ່ສຸດ. ສຳລັບປອດອັກເສບທີ່ຮ້າຍແຮງກວ່ານັ້ນ ຄວນໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ທີ່ຄວບຄຸມເຊື້ອພະຍາດໄດ້ຢ່າງກ້ວາງຂວາງກວ່ານັ້ນ ເພື່ອໃຫ້ຄຸມໄດ້ທັງກຸ່ມບວກ (ampicillin/penicillin) ແລະ ກຸ່ມລົບ (gentamicin). ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຊະນິດສັກເຂົ້າເສັ້ນ ຈະເຮັດໃຫ້ໄດ້ລະດັບຢາໃນເລືອດສູງ.
 - o **ອະທິບາຍ** ຖ້າທ່ານສົງໄສວ່າ ຊົມເຊື້ອຍ້ອນສະຕາບຟິໂລໂຄກ (staphylococcus) ຄວນໃຊ້ຢາ cloxacillin ແລະ gentamicin.

ຖາມ: ມີສິ່ງໃດ ທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານຄິດເຖິງ ການຊົມເຊື້ອຍ້ອນເຊື້ອສະຕາບຟິໂລໂຄກ (staphylococcus)? (ຕົວຢ່າງ ຄົນເຈັບໜັກ, ມີຜິ່ນ, ລັງສີປອດ ເບິ່ງໜ້າ 85, ມີນ້ຳ ຫຼື ໜອງ ຢູ່ເຫຍື່ອຫຸ້ມປອດ).
- ຄວນສິນທະນາກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ ຖ້າຍັງບໍ່ທັນໄດ້ເຮັດເທື່ອ, ແລະ ມັນມີຄວາມແຕກຕ່າງກັບສິ່ງທີ່ເຂົາເຈົ້າເຮັດ ໃນປະຈຸບັນແນວໃດ? ສິນທະນາທຸກບັນຫາທີ່ເຂົາເຈົ້າເຫັນ ຖ້ານຳໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີແບບໃໝ່ດັ່ງກ່າວ. ຕົວຢ່າງ: ການຕັດສິນໃຈ ເວລາໃດຄວນເອົາຄົນເຈັບເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ, ການໃຊ້ຢາແກ້ໄຂ ຫຼື ການປິ່ນປົວຕາມອາການປະເພດອື່ນໆ, ສິ່ງທີ່ຄອບຄົວຄາດຫວັງ.

ບົດຝຶກຫັດແບບ ຖາມ-ຕອບໄວ ເພື່ອຝຶກປະຕິບັດການຈັດຂັ້ນ ປອດອັກເສບ/ຫວັດ

ຈຸດປະສົງ

- ເພື່ອຝຶກປະຕິບັດ ຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງປອດອັກເສບ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ

- ປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືປຶ້ນປົວອົງການອະນາໄມໂລກ ບົດທີ 4, ຕາຕະລາງ 7
- ວິດີໂອເພື່ອສະແດງໃຫ້ເບິ່ງ (ຫຼື ຮູບ ຖ້າບໍ່ມີວິດີໂອ)

ການກະກຽມກ່ອນການສອນ

- ກວດສອບໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ ນັກຮຽນຂອງທ່ານເຂົ້າໃຈວິທີການຈັດຂັ້ນປອດອັກເສບ
- ຖ້ານັກຮຽນບໍ່ຮູ້, ໃຫ້ເລີ່ມຈາກການສອນບົດຮຽນ “ຮູ້ຈັກອາການສະແດງຂອງປອດອັກເສບ/ ປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ”
- ຖ້ານັກຮຽນຫາກຮູ້, ກໍແນະນຳໃຫ້ເຂົາເຈົ້າເປີດເບິ່ງຕາຕະລາງ 7 ແລະ ທວນຄືນບົດຮຽນໄວໆ ກ່ຽວກັບການຈັດຂັ້ນປອດອັກເສບ.

ເອີ້ນລັບການສອນ

- ບອກນັກຮຽນວ່າ ກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ພວກເຮົາຈະຮຽນນຳກັນດຽວນີ້ ແມ່ນເດັກທີ່ມີໄຂ້ ແລະ ໄອ.
- ທ່ານຈະໄດ້ອ່ານຂໍ້ມູນສັ້ນໆ ກ່ຽວກັບອາການຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ຈາກນັ້ນກໍສາຍວິດີໂອ (ຫຼື ເອົາຮູບ) ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ.
- ສຳລັບແຕ່ລະກໍລະນີ ນັກຮຽນຕ້ອງຕັດສິນໃຈວ່າ ຈະຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງໃຫ້ເດັກຄືແນວໃດ
 1. ໄອ/ຫວັດ
 2. ປອດອັກເສບ
 3. ປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ
- ກວດແກ້ ທຸກຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ຜິດ ກ່ຽວກັບອາການສະແດງ ແລະ ການຈັດຂັ້ນ.
- ຖ້ານັກຮຽນມີຄວາມຄ່ອງແຄ້ວແລ້ວກ່ຽວກັບບັນຫາຂ້າງເທິງ, ພາຍຫຼັງທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ບອກຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງ ຂອງພະຍາດແລ້ວ ໃຫ້ຖາມເຂົາເຈົ້າວ່າ ການປຶ້ນປົວທີ່ໄດ້ຖືກແນະນຳມີຫຍັງແດ່?

ກໍລະນີຄົນເຈັບ	ຄໍາຕອບ ແລະ ສິນທະນາ
<p>1. ທ້າວ ບູນມີ ອາຍຸ 18 ເດືອນ ມີອາການໄຂ້ ແລະ ໄອມາໄດ້ ໜຶ່ງອາທິດ. ລາວຕື່ມຫຍັງກໍບໍ່ໄດ້ເລີຍ. ເວລາກວດກາຮ່າງກາຍ ພົບອາການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້</p> <p>ເປີດວິດີໂອ ກໍລະນີທີ 1 ໃນບົດຝຶກຫັດແບບ ຖາມ-ຕອບໄວ ຂອງປອດອັກເສບ</p> <p>ຖ້ານັກຮຽນຖາມ: ຄວາມອື່ມໂຕຂອງອີກຊີເຈນ (SpO2) ແມ່ນ 88% ໂດຍທີ່ບໍ່ໄດ້ ໃສ່ອີກຊີ, ກຳມະຈອນ (HR) 160, ອຸນນະພູມ (T) 37.5 °C (ໜຶ່ງຊົ່ວໂມງກ່ອນໜ້ານີ້ ແມ່ນ 39 °C), ສຽງເຄື່ອນຖົງລົມຢູ່ປອດເບື້ອງຊ້າຍຫຼຸດລົງ.</p>	<p>ຕອບ: ປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ</p> <p>ຖາມ: ເປັນຫຍັງເດັກຈຶ່ງບໍ່ສາມາດຕື່ມໄດ້? ວິດີໂອສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າເດັກຫາຍໃຈໄວ ປະມານ 60 ເທື່ອ/ນາທີ ແລະ ມີອາການ ຈ່ອງດຶງຜຶ້ງເອິກຮ້າຍແຮງ</p>
<p>2. ນາງ ນ້ອຍ ອາຍຸ 2 ປີ ມີໄອ, ໄຂ້ ແລະ ຂີ້ມູກຍ້ອຍ ມາໄດ້ 3 ວັນ. ລາວສາມາດກິນດື່ມໄດ້ປົກກະຕິ. ເວລາກວດກາຮ່າງກາຍເຫັນວ່າລາວ ເປັນຄືດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້</p> <p>ເປີດວິດີໂອ ກໍລະນີທີ 2 ໃນບົດຝຶກຫັດແບບ ຖາມ-ຕອບໄວ ຂອງປອດອັກເສບ ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ.</p> <p>ຖ້ານັກຮຽນຖາມ: SpO2=98% ໂດຍທີ່ບໍ່ໄດ້ໃສ່ອີກຊີ, T=37 °C, HR=100, ປອດກ້ຽງດີ.</p>	<p>ຕອບ: ໄອ/ ຫວັດ</p> <p>ຖາມ: ເປັນຫຍັງເດັກຈຶ່ງບໍ່ມີຫາຍໃຈໄວ ແລະ ຈ່ອງດຶງຜຶ້ງເອິກ?</p>
<p>3. ນາງ ລັດດາວັນ ອາຍຸ 2 ປີ ມີໄອ, ໄຂ້ ແລະ ນ້ຳມູກຍ້ອຍ ມາໄດ້ 3 ວັນແລ້ວ. ອັດຕາຫາຍໃຈ (RR) ແມ່ນ 45 ເທື່ອ/ນາທີ.</p> <p>ເປີດວິດີໂອ ກໍລະນີທີ 3 ໃນບົດຝຶກຫັດແບບ ຖາມ-ຕອບໄວ ຂອງປອດອັກເສບ ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ.</p> <p>ຖ້ານັກຮຽນຖາມ: SpO2=95%, T=37.5 °C, HR=130, ປອດມີສຽງຄາງແຕກກະຈາຍໄປທົ່ວປອດ.</p>	<p>ຕອບ: ປອດອັກເສບ</p> <p>ຖາມ: ເປັນຫຍັງເດັກຈຶ່ງມີຫາຍໃຈໄວ ແລະ ຈ່ອງດຶງຜຶ້ງເອິກ? ບໍ່ມີອາການສະແດງຂອງປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ – ເດັກຍັງສາມາດຕື່ມໄດ້, SpO2 >90%</p>
<p>4. ນາງ ອານຸສອນ ອາຍຸ 11 ເດືອນ ມີໄຂ້, ນ້ຳມູກຍ້ອຍ ແລະ ໄອ ມາໄດ້ 4ມື້ແລ້ວ. ພໍ່ແມ່ສັງເກດເຫັນວ່າເດັກມີສຽງຜິດປົກກະຕິເວລາຫາຍໃຈ.</p> <p>(ເປີດວິດີໂອ ກໍລະນີທີ 4 ໃນບົດຝຶກຫັດແບບ ຖາມ-ຕອບໄວ ຂອງ ປອດອັກເສບ ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ) ແລະ ຜິວໜັງຂອງເດັກມີລັກສະນະ ດັ່ງໃນຮູບ (ເອົາຮູບຂອງກໍລະນີ 4 ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ)</p> <p>ຖ້ານັກຮຽນຖາມ: SpO2=88% ໂດຍທີ່ບໍ່ໄດ້ໃສ່ອີກຊີ, HR=165, T=37.6 °C</p>	<p>ຕອບ: ປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ</p> <p>ຖາມ: ເປັນຫຍັງເດັກຈຶ່ງມີຄາງ ແລະ ກໍ່ແຫຼ້?</p>
<p>5. ທ້າວ ສິງ ອາຍຸ 9 ເດືອນ ມີໄຂ້, ໄອ ແລະ ນ້ຳມູກຍ້ອຍ. ພໍ່ແມ່ພາເດັກມາຫາທ່ານມື້ນີ້ ຍ້ອນຜຶ້ງເອິກເດັກ “ເປັນສີຕ່າງໆ”. ທ່ານນັບ RR ປະມານ 55 ເທື່ອ/ນາທີ.</p> <p>ເປີດວິດີໂອ ກໍລະນີທີ 5 ໃນບົດຝຶກຫັດແບບ ຖາມ-ຕອບໄວ ຂອງ ປອດອັກເສບ ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ.</p> <p>ຖ້ານັກຮຽນຖາມ: SpO2=94% ໂດຍທີ່ບໍ່ໄດ້ໃສ່ອີກຊີ, HR=120, T=37.8 °C, ຕື່ມໄດ້ດີປົກກະຕິ ແລະ ບໍ່ມີການຂາດນ້ຳ.</p>	<p>ຕອບ: ປອດອັກເສບ</p> <p>ຖາມ: ເປັນຫຍັງເດັກຈຶ່ງມີ: ຈ່ອງດຶງຜຶ້ງເອິກ ແລະ ຫາຍໃຈໄວ?</p>
<p>6. ທ້າວ ຄຳ ອາຍຸ 9 ເດືອນ ມີໄຂ້, ໄອ ແລະ ນ້ຳມູກຍ້ອຍ ມາ 3 ມື້ແລ້ວ. ລາວຍັງກິນດື່ມໄດ້ດີປົກກະຕິ. ເວລາກວດກາຮ່າງກາຍເຫັນວ່າລາວ ເປັນຄືດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:</p> <p>ເປີດວິດີໂອ ກໍລະນີທີ 6 ໃນບົດຝຶກຫັດແບບ ຖາມ-ຕອບໄວ ຂອງ ປອດອັກເສບ ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ.</p> <p>ຖ້ານັກຮຽນຖາມ: SpO2=95% ໂດຍທີ່ບໍ່ໄດ້ໃສ່ອີກຊີ, HR=130, RR=35, T=37.9 °C, ບໍ່ມີການຂາດນ້ຳ.</p>	<p>ຕອບ: ໄອ/ ຫວັດ</p> <p>ຖາມ: ເປັນຫຍັງເດັກຈຶ່ງ ບໍ່ມີການຈ່ອງດຶງຜຶ້ງເອິກ ຫຼື ຫາຍໃຈໄວ? ສາມາດກິນດື່ມໄດ້ປົກກະຕິ.</p>

ສະຫຼຸບທ້າຍບົດສອນ

ຖາມ: ມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບການຈັດຂັ້ນ ຫຼື ອາການສະແດງຂອງປອດອັກເສບ ຫຼື ບໍ່?

ຖາມ: ເປັນຫຍັງການຈັດຂັ້ນປອດອັກເສບຈຶ່ງມີຄວາມສຳຄັນ? (ໃຫ້ຊີ້ແຈງວ່າ ຂັ້ນຕ່າງໆຂອງປອດອັກເສບ ແມ່ນຕ້ອງການໆປົ່ນປົວບໍ່ຄືກັນ. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ເຂົ້າກັບເງື່ອນໄຂໃນການບົ່ງມະຕິປອດອັກເສບ ແມ່ນບໍ່ຕ້ອງການຢາຕ້ານເຊື້ອ)

ການໃຫ້ອີກຊີເຈນ

ຈຸດປະສົງ

- ໃຫ້ເຂົ້າໃຈ ເວລາໃດຈຶ່ງຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ອີກຊີແກ່ເດັກ
- ໃຫ້ເຂົ້າໃຈ ວິທີໃຫ້ອີກຊີແກ່ເດັກຢ່າງປອດໄພ ແລະ ໄດ້ຮັບຜົນດີ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ

- ປຶ້ມຄູ່ມືນ້ອຍ ຫົວຂໍ້ 10.7 ແລະ ແຜນພູມ 5 (ໃຊ້ໂປດສະເຕີ ຖ້າມີ)
- ຕຸກກະຕາ ຫຼື ອາສາສະໝັກ
- ທໍ່ແຈ່ມດັງອີກຊີ
- ໜ້າກາກອີກຊີ
- ເຄື່ອງແທກຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນອີກຊີໃນເລືອດ (Pulse oximeter)
- ໂທລະສັບອາຍໄຟນ (iphone) ຫຼື ໄອແຟດ (ipad) ໃຊ້ SimMon app

<p>ການນຳສະເໜີ</p>	<p>ບອກນັກຮຽນ ໃຫ້ອະທິບາຍເວລາໃດຄວນໃຫ້ອີກຊີແກ່ເດັກທີ່ເປັນປອດອັກເສບ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ຖ້າມີເຄື່ອງແທກຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນອີກຊີໃນເລືອດ 2. ຖ້າບໍ່ມີເຄື່ອງແທກອີກຊີ ໃຫ້ເບິ່ງບົດຮຽນ 10.7, ໜ້າ 312-313 <p>ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ອີກຊີແກ່ເດັກແນວໃດ? ໃຫ້ເບິ່ງບົດ 10.7 ແລະ ແຜນພູມ 5</p>
<p>ການສາທິດ</p>	<p>ຄວນນຳໃຊ້ຕຸກກະຕາ ຫຼື ອາສາສະໝັກ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ແທກລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນອີກຊີໃນເລືອດ (SpO2) ນຳໃຊ້ເຄື່ອງແທກ (ປັບ SpO2 ຂອງ SimMon <90%). • ຈົດບັນທຶກຜົນທີ່ແທກໄດ້ໃສ່ໃນໃບຕິດຕາມ • ເອົາທໍ່ແຈ່ມດັງອີກຊີ ໃສ່ໃຫ້ຕຸກກະຕາ/ຄົນເຈັບອາສາສະໝັກ • ເປີດອີກຊີ 0.5-1ລິດ/ນາທີ ສຳລັບເດັກແດງ, 1-2ລິດ/ນາທີ ສຳລັບເດັກທີ່ໃຫຍ່ກວ່າ • ກວດ SpO2 ຄົນອີກໂດຍນຳໃຊ້ເຄື່ອງແທກອີກຊີ (ເຄື່ອງແທກອ່ານ >90%) <ul style="list-style-type: none"> ◦ ຈົດອັດຕາໄຫຼຂອງອີກຊີ ແລະ SpO2 ໃສ່ໃນໃບຕິດຕາມ • ສືບຕໍ່ປະເມີນ ແລະ ປຸ້ນປົວອາການສຸກເສີນອື່ນໆ
<p>ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<p>ໃຫ້ນັກຮຽນຝຶກປະຕິບັດ ເປັນກຸ່ມນ້ອຍ ຫຼື ກຸ່ມໃຫຍ່ກຸ່ມດຽວ</p> <p>ໃຫ້ເລືອກເອົາ ຄົນເຈັບທີ່ມີຫຼາຍກຸ່ມອາຍຸ, ມີ SpO2 ແລະ ການຕອບສະໜອງຕໍ່ການປຸ້ນປົວ ທີ່ແຕກຕ່າງກັນໄປ ເລີ່ມແຕ່ງ່າຍ ຫາຍາກ ຈົນນັກຮຽນມີຄວາມໝັ້ນໃຈຫຼາຍຂຶ້ນ. ຕົວຢ່າງ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເດັກອາຍຸ 2 ເດືອນ ທີ່ອາການດີຂຶ້ນຫຼັງຈາກໃຫ້ອີກຊີ 0.5-1ລິດ/ນາທີ • ເດັກອາຍຸ 2 ເດືອນ ທີ່ມີ SpO2<90% ຫຼັງຈາກໃຫ້ອີກຊີ 0.5-1ລິດ/ນາທີ ໄປແລ້ວ ແລະ ນັກຮຽນຈຳເປັນ ຕ້ອງເຝິມອີກຊີຂຶ້ນຮອດ 2ລິດ/ນາທີ • ເດັກອາຍຸ 2 ເດືອນ ທີ່ມີ SpO2 ຕ່ຳ ບໍ່ວ່າຈະໃຫ້ອີກຊີທາງແຈ່ມດັງຫຼາຍຊ່ຳໃດກໍ່ຕາມ ແລະ ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ອີກຊີທາງໜ້າກາກ ເພື່ອຮັກສາໃຫ້ SpO2>90% • ເດັກເຊິ່ງ SpO2 ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ການເຝິມຂຶ້ນຂອງອີກຊີເຈນ ແລະ ນັກຮຽນຕ້ອງໄດ້ ກວດເບິ່ງວິທີໃສ່ເຄື່ອງແທກອີກຊີ ແລະ ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ/ດູດຂີ້ສະເຫຼດອອກຈາກດັງ <p>ຖ້າຈຳເປັນໃຫ້ການແນະນຳ ແລະ ແປງການປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕ້ອງ.</p>

ລົງທ້າຍພາກສອນໂດຍການສິນທະນາບັນຫາ ຫຼື ຕອບຄໍາຖາມທີ່ຍົກຂຶ້ນມາ. ຖ້າບໍ່ມີຫຍັງໃຫ້ຖາມ:

1. ທ່ານຈະຢຸດອີກຊື່ ເວລາໃດ/ໄດ້ແນວໃດ? (ເບິ່ງຫົວຂໍ້10.7)
2. ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕ່າງຈາກນີ້ບໍ່ ຖ້າຄົນເຈັບເປັນເດັກແດງ? (ເບິ່ງຫົວຂໍ້ 3.10.3 ໜ້າ 58)

ກໍລະນີຄົນເຈັບ: ປອດອັກເສບ

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ທ້າວ ນ້ອຍ ອາຍຸ 3 ປີ ຜ່ານມາມີສຸຂະພາບ ແຂງແຮງດີ. ນ້ອຍມາກວດຍ້ອນມີອາການທາງລະບົບຫາຍໃຈສ່ວນເທິງ ມາໄດ້ 3 ມື້ແລ້ວ. 1 ມື້ກ່ອນມາໂຮງໝໍ ນ້ອຍມີອາການ ເມື່ອຍ, ເລີ່ມໄອ ແລະ ຫາຍໃຈໄວ. (ໃຫ້ສາຍວິດີໂອ ຫຼື ເອົາຮູບຢູ່ໜ້າ 87 ໃນປຶ້ມຄູ່ມືນ້ອຍ ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ).</p> <p>ຖາມ: ສິ່ງທີ່ທ່ານຈະເຮັດແມ່ນຫຍັງ?</p> <p>ຖ້າຈຳເປັນຄວນກະຕຸ້ນນັກຮຽນດ້ວຍຄຳຖາມ: ນ້ອຍມີອາການສຸກເສີນໃດບໍ່? ຖ້ານັກຮຽນຖາມ ກໍໃຫ້ ຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້: SpO2= 92%. HR=110. ມືອນ. CR 2 ວິນາທີ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່? ສິ່ງທີ່ຄວນກະຕຸ້ນນັກຮຽນຕື່ມຖ້າຈຳເປັນ: ນ້ອຍມີອາການ ບຸລິມະສິດບໍ່? ຖ້າສຳມະນາກອນຖາມ, ອຸນຫະພູມຄົນເຈັບ (T) ແມ່ນ 39.5 °C</p> <p>ຖາມ: ທ້າວ ນ້ອຍ ຄວນໄດ້ເຂົ້າກວດນຳແພດ ເວລາໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ຈັດລຳດັບ (ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ຖ້າຈຳເປັນ). ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນ ກໍໃຫ້ລິ້ມຄືນ ຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງ ກໍລະນີ. ກະຕຸ້ນໃຫ້ເບິ່ງແຜນພູມ 2 ໃນໜ້າ 5 ຂອງປຶ້ມນ້ອຍ. ນ້ອຍ ບໍ່ມີອາການສຸກເສີນໃດໆ ນ້ອຍ ມີອາການບຸລິມະສິດ ສອງຢ່າງ (ໄຂ້, ຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ) ນ້ອຍ ຕ້ອງໄດ້ຮັບການປະເມີນ ໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້ (ລໍຖ້າຢູ່ຫົວຄົວ, ມີພຽງແຕ່ເດັກທີ່ມີ ອາການສຸກເສີນເທົ່ານັ້ນທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າພົບແພດກ່ອນ ທ້າວ ນ້ອຍ).
<p>ຖາມ: ສິ່ງທີ່ທ່ານຈະເຮັດຕໍ່ໄປແມ່ນຫຍັງ?</p> <p>ຖ້າຈຳເປັນຄວນກະຕຸ້ນນັກຮຽນ: ທ່ານຢາກຮູ້ຫຍັງຕື່ມ ແລະ ຈະຊອກຫາຫຍັງຕື່ມອີກ ໃນເວລາກວດກາຮ່າງກາຍ? ຈົ່ງໃຊ້ຂໍ້ມູນລຸ່ມນີ້ເພື່ອຕອບຄຳຖາມນັກຮຽນ.</p> <p>ປະຫວັດ: ລາວສາມາດດື່ມນ້ຳໄດ້ ແຕ່ 30% ຂອງປະລິມານ ທີ່ເຄີຍດື່ມປົກກະຕິ. ຄົນເຈັບບໍ່ມີປະຫວັດມີສຽງຫວັດ ເວລາເລີ່ມເຈັບໃນເທື່ອນີ້ ຫຼື ໃນອາດີດ. ພໍເຖົ້າທີ່ຢູ່ໃນເຮືອນດຽວກັນເປັນໄອມາໄດ້ 4 ອາທິດແລ້ວ. ເດັກໄດ້ສັກວັກແຊ່ງ ຄົບຕາມເກນອາຍຸ. ໄດ້ກິນຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງເອກກະຊົນວາງໃຫ້ ແຕ່ບໍ່ຮູ້ວ່າແມ່ນຢາຫຍັງ. ບໍ່ມີໄຂ້ຍຸງມາເລເລຍຢູ່ເຂດທີ່ຢູ່ອາໄສ.</p> <p>ກວດກາຮ່າງກາຍ: ຝັງ ໄດ້ຍິນສຽງຄາງແຕກຢູ່ຕີນປອດເບື້ອງຊ້າຍ ແລະ ສຽງເຄື່ອນຖົງລົມຫຼຸດຢູ່ປອດເບື້ອງຊ້າຍ. ສຽງຫົວໃຈເຕັ້ນປົກກະຕິ. ອິດເມື່ອຍແຕ່ຍັງມີສະຕິດີ. ຝາມີຈິດ. ຄໍແດງ, ບໍ່ມີໜອງ. ນ້ຳໜັກ 15kg.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ເກັບກຳປະຫວັດ ແລະ ກວດກາຮ່າງກາຍ (+/- ກວດເພີ່ມ)
<p>ຖາມ: ມະຕິຈຳແນກຂອງທ່ານມີຫຍັງແດ່? (ເປີດເບິ່ງຕາຕະລາງ 6 ໜ້າ 77-79 ແລະ ຖາມ: ເປັນໄປໄດ້ບໍ່ ທີ່ຄົນເຈັບເປັນປອດອັກເສບ, ຫິດ, ອື່ນໆ...?)</p> <p>ຖ້າຈຳເປັນຄວນກະຕຸ້ນນັກຮຽນ: ທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບປະຫວັດ ແລະ ການກວດກາຮ່າງກາຍຕື່ມບໍ່ ເພື່ອຊ່ວຍໃນການຕັດສິນໃຈ? ທ່ານຢາກກວດເພີ່ມບໍ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ນັກຮຽນຕ້ອງສິນທະນາມະຕິຈຳແນກຢູ່ຕາຕະລາງ 6. ມະຕິແຕ່ລະຢ່າງສາມາດເຂົ້າກັບ ທ້າວນ້ອຍບໍ່? ເປັນຫຍັງຈິ່ງເຂົ້າໄດ້, ເປັນຫຍັງຈິ່ງເຂົ້າບໍ່ໄດ້?

<p>ຖາມ: ທ່ານຄິດວ່າມະຕິພະຍາດທີ່ເປັນໄປໄດ້ທີ່ສຸດແມ່ນຫຍັງ? ທ່ານຕ້ອງການສິ່ງກວດເພີ່ມອັນອື່ນບໍ່ (ຖ້າຍັງບໍ່ທັນໄດ້ສິນທະນາເລື່ອງນີ້ເທື່ອ)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CBC (ຖ້າຖາມຫາ ກໍເອົາຜົນກວດໃຫ້ເບິ່ງ) • CXR (ຖ້າຖາມຫາ ກໍເອົາຮູບໃຫ້ເບິ່ງ) • ປອດອັກເສບ
<p>ຖາມ: ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປໃນການຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບ ແມ່ນຫຍັງ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ໃຫ້ການປິ່ນປົວ ແລະ ການປິ່ນປົວແບບປະທັບປະຄອງ
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວຫຍັງແດ່?</p> <p>ຖ້າຈຳເປັນຄວນກະຕຸ້ນນັກຮຽນ: ທ່ານຈະແນະນຳແມ່ຄົນເຈັບຫຍັງແດ່ ກ່ຽວກັບເວລາໃດທີ່ຄວນຈະກັບມາກວດຄືນ?</p> <p>ຖ້າຈຳເປັນຄວນກະຕຸ້ນນັກຮຽນ: ທ່ານຈະ ຫຼື ສາມາດ ກວດຄືນເຈັບຄືນມີໃດ?</p> <p>ສິນທະນາ ກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ ແລະ ຄວາມແຕກຕ່າງຂອງການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີນີ້ ກັບການປິ່ນປົວທີ່ກຳລັງເຮັດໃນປະຈຸບັນ ມີຫຍັງແດ່? ຊອກຫາວິທີການເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນ ໃນເວລານຳໃຊ້ການປິ່ນປົວແບບໃໝ່ດັ່ງກ່າວ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເບິ່ງຕາຕະລາງ 7 ໜ້າ 81 ກ່ຽວກັບການຈັດລຳດັບປອດອັກເສບ • ເບິ່ງຂໍ້ 4.2.2 ໜ້າ 86 ກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ • ການໃຫ້ການປິ່ນປົວຢູ່ເຮືອນ (ການໃຫ້ນ້ຳ, ຢາອື່ນໆ) • ຢາຕ້ານເຊື້ອ (amoxicillin 40mg/kg ແບ່ງເປັນສອງເທື່ອຕໍ່ມື້) • ຫຼືກລ້ຽງຢາແກ້ໄອ • ແນະນຳແມ່ຄົນເຈັບ ເວລາທີ່ຄວນເອົາລູກກັບມາກວດຄືນຖ້າ <ul style="list-style-type: none"> ◦ ລູກບໍ່ສະບາຍຫຼາຍຂຶ້ນ ◦ ບໍ່ສາມາດດື່ມໄດ້ • ນັດກັບມາກວດຄືນອີກພາຍໃນ 3ມື້

ຈົບການຮຽນການສອນບົດຮຽນພາກນີ້ ດ້ວຍການໃຫ້ນັກຮຽນທວນຄືນ ຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງເດັກເຈັບ ໃຫ້ຄູ່ຝຶກ ແລະ ນັກຮຽນດ້ວຍກັນ. ນັກຮຽນສາມາດເຮັດໂດຍການເວົ້າອອກມາ ຫຼື ຂຽນຄຳຕອບໃສ່ເຈ້ຍຮ່ວມກັນເປັນກຸ່ມນ້ອຍ.

1. ການຈັດລຳດັບ (ແລະ ປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນ ຖ້າຈຳເປັນ)
2. ປະຫວັດ ແລະ ກວດກາຮ່າງກາຍ (ກວດເພີ່ມຖ້າຈຳເປັນ)
3. ຈົດລາຍການບົ່ງມະຕິຈຳແນກ ແລະ ເລືອກເອົາມະຕິຫຼັກ (ບວກກັບມະຕິອື່ນໆ)
4. ການປິ່ນປົວ
5. ການປິ່ນປົວແບບປະທັບປະຄອງ
6. ຕິດຕາມ (ແລະ ປະເມີນຄືນໃໝ່)
7. ອອກໂຮງໝໍ ແລະ/ ຫຼື ຕິດຕາມກວດຄືນ ຖ້າຈຳເປັນ

ຜົນກວດຜົມ: ລັງສີປອດ (CXR)



ຕໍາລາເມັດເລືອດ (CBC)

WBC	18.1 x 10 ⁹ /L	6.00 – 8.00
LYM	5 x 10 ⁹ /L	1.50 – 3.20
MON	1.6 x 10 ⁹ /L	0.30 – 0.80
GRA	14.1 x 10 ⁹ /L	1.20 – 6.70
LYM%	24%	25.0 – 40.0
MON%	6.9%	4.0 – 10.0
GRA%	69.1%	45.0 – 70.0
RBC	3.8	3.80 – 5.00
HGB	11.1 g/dl	12.0 – 16.0
HCT	37.30 %	37.00 – 47.00
MCV	79	80 – 95
MCH	27.5	26.0 – 34.0
MCHC	36 g/dl	32.0 – 36.0
RDW	15.3%	10.0 – 20.0

ກໍລະນີຄົນເຈັບ: ປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ

ຈຸດປະສົງ

- ເພື່ອຝຶກປະຕິບັດການນໍາໃຊ້ຂັ້ນຕອນດັ່ງກ່າວໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີເດັກທີ່ເປັນປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ
- ເພື່ອຝຶກປະຕິບັດການນໍາໃຊ້ຂັ້ນຕອນຂອງ ETAT
- ເພື່ອຝຶກປະຕິບັດການໃຫ້ອີກຊີເຈນ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ

- ປຶ້ມຄູ່ມືນ້ອຍ ບົດທີ 4
- ແຜ່ນໂປສເຕີ ຕາຕະລາງ 7 ໜ້າ 81 ກ່ຽວກັບການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງປອດອັກເສບ (ຖ້າມີ)
- ຫົວຂໍ້ 4.2.1 ໜ້າ 80
- ວິດີໂອ ເພື່ອສະແດງໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ (ຫຼື ຮູບ ຖ້າບໍ່ມີວິດີໂອ)
- ເຈ້ຍຂຽນ ແລະ ບົກຝືກ ສໍາລັບຂຽນຂະໜາດຂອງຢາ ຫຼື ແຜນການຄຸ້ມຄອງ
- ສາທິດໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງໂດຍນໍາໃຊ້ຕຸກກະຕາ (ຫຼື ວິທີອື່ນ)
- ອຸປະກອນທີ່ຫາໄດ້ງ່າຍ: ສາຍແຖມດັງອີກຊີເຈນ, ເຄື່ອງແທກອີກຊີ, ນໍ້າເຊຣອມຫວານ 10%, ເຄື່ອງແທກນໍ້າຕານໃນເລືອກ (ຖ້າຕ້ອງການໃຊ້ ແລະ ຖ້າມີ)

ເຄັດລັບການສອນ

- ບໍ່ໃຫ້ບອກວ່ານີ້ແມ່ນກໍລະນີຕົວຢ່າງປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ. ໃຫ້ບອກວ່າ “ນີ້ແມ່ນກໍລະນີເດັກມາດ້ວຍອາການໄອ ແລະ ຫາຍໃຈຍາກ”
- ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ໃຫ້ໃຊ້ຕຸກກະຕາ ຫຼື ອຸປະກອນອື່ນໆສົມມຸດວ່າເປັນເດັກ (ຕົວຢ່າງ ຜ້າເຊັດໂຕຟັນເປັນກໍ່) ເປັນໂຕແທນຄົນເຈັບ ເພື່ອໃຊ້ສາທິດໃຫ້ເບິ່ງວ່າເຂົາເຈົ້າໃຊ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວແນວໃດ (ຕົວຢ່າງ ອີກຊີເຈນ) ແທນທີ່ຈະເວົ້າພຽງແຕ່ຢ່າງດຽວ.
- ຖາມເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຄໍາຕອບສະເພາະເຈາະຈົງໃດໜຶ່ງຈາກນັກຮຽນ
 - ຕົວຢ່າງ: ຖ້ານັກຮຽນເວົ້າວ່າ, ໃຫ້ ampicillin ແລະ gentamicin ທາງເສັ້ນ, ໃຫ້ບອກເຂົາເຈົ້າໃຫ້ຄິດໄລ່ ແລະ ຂຽນຂະໜາດຢາໃຫ້ຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວອີງໃສ່ນໍ້າໜັກຂອງຄົນເຈັບ.
- ເມື່ອຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວແລ້ວ ນັກຮຽນຕ້ອງໄດ້ຂໍໃຫ້ນັກຮຽນຜູ້ໜຶ່ງຂຽນແຜນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ ລົງໃສ່ໃນເຈ້ຍ ຄືດັ່ງທີ່ເຂົາເຈົ້າເຮັດໂຕຈິງໃສ່ໃນໃບຕິດຕາມ
- ກໍລະນີດັ່ງກ່າວສາມາດຖືກດັດປັບ ໃຫ້ເປັນກໍລະນີຍາກ ຫຼື ງ່າຍຫຼາຍລະດັບແຕກຕ່າງກັນໄປ
 - ຮູບແບບທີ 1: ປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ
 - ຮູບແບບທີ 2: ປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ແລະ ເລືອດຈາງ (anaemia)
- ຖ້ານັກຮຽນຖາມຄໍາຖາມ ຫຼື ທ່ານຈໍາຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ເວລາເພີ່ມໃສ່ຈຸດໃດໜຶ່ງ ຂອງກໍລະນີດັ່ງກ່າວ ທ່ານສາມາດກັບຄືນມາຫາກໍລະນີດັ່ງກ່າວໂດຍການສະຫຼຸບຄືນ ຂັ້ນຕອນທີ່ໄດ້ເຮັດຜ່ານມາແລ້ວ, ຈາກນັ້ນກໍຖາມນັກຮຽນ “ຕໍ່ໄປທ່ານຕ້ອງການ ຢາກເຮັດຫຍັງຕື່ມອີກ?”

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນເອົາໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ທ້າວ ນ້ອຍ ອາຍຸ 16 ເດືອນ. ຜ່ານມາເປັນຄົນແຂງແຮງດີ ນ້ອຍມີອາການໄອ ແລະ ໄຂ້ມາໄດ້ 5 ມື້ແລ້ວ. ລາວມີອາການຫາຍໃຈຍາກມາໄດ້ 1 ມື້ ແລະ ບໍ່ສາມາດກິນນົມໄດ້.</p> <p>ຖາມ: ສິ່ງທຳອິດທີ່ທ່ານຈະເຮັດແມ່ນຫຍັງ?</p> <p>ຖາມ: ນ້ອຍມີບັນຫາກ່ຽວກັບ ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈບໍ່? ຖ້ານັກຮຽນຖາມ ໃຫ້ປ້ອນຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: SpO2 = 87%, T = 39.7 C, HR = 180, ມືອ່ນ. CR 2 ວິນາທີ. ຫາຍໃຈມີສຽງຄາງ. ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ສຽງ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງແດ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຈັດລຳດັບຄົນເຈັບ (ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ຖ້າຈຳເປັນ). • ຖ້າຈຳເປັນໃຫ້ ທວນຄົນຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບ. • ກະຕຸ້ນໃຫ້ເບິ່ງແຜນຜູ້ມ 2 ໜ້າ 5 ຂອງປຶ້ມຄູ່ມື • ນ້ອຍມີບັນຫາລະບົບຫາຍໃຈສອງອັນ (ຫາຍໃຈຫອບຮ້າຍແຮງ, SpO2 < 88%) • ຄຸ້ມຄອງເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ (ແຜນຜູ້ມ 4, ໜ້າ 9) • ເລີ່ມໃຫ້ອີກຊີ 1ລິດ/ນາທີ • ກວດລະດັບອີກຊີໃນເລືອດ (SpO2 = 92%)
<p>ຖາມ: ທ່ານຕ້ອງການເຮັດຫຍັງຕໍ່?</p> <p>ຂໍ້ມູນທາງຄູນິກ ດັ່ງກ່າວມາຂ້າງເທິງນີ້</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ກວດກາການໝູນວຽນ (ບໍ່ມີບັນຫາ) • ກວດລະດັບສະຕີ (ບໍ່ດີ ເພາະລະດັບສະຕີຫຼຸດລົງ) • ໄດ້ເປີດເສັ້ນທາງຫາຍໃຈແລ້ວ • ກວດນ້ຳຕານໃນເລືອດ (ຖ້າກວດ ຜົນກວດແມ່ນ 35mg/dL (1.9mmol/L)) • ໃຫ້ສານນ້ຳຫວານທາງເສັ້ນ (ແຜນຜູ້ມ 10 ໜ້າ 16) • ກວດນ້ຳຕານຄືນ (ຖ້າກວດໄດ້ ຜົນກວດແມ່ນ 70mg/dL (3.9mmol/L))
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຢາກຮູ້ ຫຼື ຊອກຫາຫຍັງຕື່ມອີກ? ຕອບຄຳຖາມທີ່ ນັກຮຽນຖາມ ຕາມຂໍ້ມູນລຸ່ມນີ້.</p> <p>ປະຫວັດ: ໄອ ແລະ ໄຂ້ ມາໄດ້ 5 ວັນ. ຫາຍໃຈຍາກຂຶ້ນ ແລະ ຕື່ມບໍ່ໄດ້ມາ 1 ວັນ. ມີເຊົ້ານັ້ນອນບໍ່ຕື່ນຜິດປົກກະຕິ. ບໍ່ມີໃຜໃນຄອບຄົວມີປະຫວັດເຈັບເປັນ, ບໍ່ເຄີຍເປັນແນວນີ້ຈັກເທື່ອ, ສັກຢາວັກແຊັງຄົບ.</p> <p>ກວດກາຮ່າງກາຍ: ນ້ຳໜັກ 9kg. ອາການຊີວິດອື່ນໆຄືດັ່ງຂ້າງເທິງ. ຝັງປອດເຕັມໄປດ້ວຍສຽງຄາງແຕກກະຈາຍທົ່ວປອດ, ສຽງເຄື່ອນຖົງລົມຫຼຸດ ແລະເຄາະເປັນສຽງຕັນ ຢູ່ຕີນປອດເບື້ອງຊ້າຍ. ຫຼັງຈາກໃຫ້ນ້ຳຫວານແລ້ວ ເດັກກໍຕື່ນຂຶ້ນມາແຕ່ຍັງອິດເມື່ອຍ. ຜິວໜັງຈິດ. ສຽງຫົວໃຈຕີປົກກະຕິ. ຕັບປ້າງບໍ່ໃຫຍ່.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ປະຫວັດ ແລະ ກວດກາຮ່າງກາຍ (+/-ກວດເພີ່ມ) • ກະຕຸ້ນໃຫ້ນັກຮຽນໃຊ້ຂໍ້ 4.1 ແລະ ຕາຕະລາງ 6 ໜ້າ 77-79 ເພື່ອຊອກຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

<p>ຖາມ: ມະຕິຈຳແນກມີຫຍັງແດ່? (ໃຫ້ເບິ່ງຕາຕະລາງ 6)</p> <p>ຄຳອະທິບາຍ: ສາມາດເປັນອັກເສບປອດຮ້າຍແຮງ, ອັກເສບຫຼອດປອດນ້ອຍ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ແລະອື່ນໆ ... ໄດ້ບໍ່? ເປັນຫຍັງຈຶ່ງເປັນໄປໄດ້/ເປັນຫຍັງຈຶ່ງ ເປັນໄປບໍ່ໄດ້?</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຕ້ອງການສັ່ງກວດເຜີ້ມບໍ່ ເພື່ອຊ່ວຍໃນການບົ່ງມະຕິ?</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຄິດວ່າພະຍາດທີ່ເປັນໄປໄດ້ຫຼາຍທີ່ສຸດ ແມ່ນພະຍາດຫຍັງ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ນັກຮຽນຄວນສິນທະນາມະຕິຈຳແນກ ທີ່ຢູ່ຕາຕະລາງ 6. • CBC (ຖ້າຂໍໃຫ້ເອົາຜົນກວດ ຢູ່ໜ້າ 24 ໃຫ້ນັກຮຽນ ເບິ່ງ) • ລັງສີປອດ (ຖ້າຂໍໃຫ້ເອົາຮູບລັງສີຢູ່ໜ້າ 24 ໃຫ້ນັກຮຽນ ເບິ່ງ) • ອັກເສບປອດຮ້າຍແຮງ
<p>ຖາມ: ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີແມ່ນຫຍັງ?</p> <p>ອະທິບາຍ ເຫດຜົນໃນການເລືອກໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ຂະໜາດຂອງຢາແຕ່ລະຊະນິດ ສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ນີ້ (ນ້ຳໜັກ 9kg)</p>	<p>ຮັບເຂົ້ານອນ ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວສຳລັບປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ (ຂໍ້ 4.2.1).</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ຄວນເລືອກ <ul style="list-style-type: none"> ◦ Amp/Gent ຫຼື Pen/Gent, ຫຼື Clox/Gent
<p>ຖາມ: ພວກເຮົາຈະຕ້ອງການເຮັດຫຍັງຕື່ມບໍ່?</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ສານນ້ຳຊະນິດໃດ? ໃຫ້ສິນທະນາຄຳຕອບຕ່າງໆ ທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ ແລະ ສາເຫດເປັນຫຍັງສານນ້ຳແຕ່ລະຊະນິດ ຈຶ່ງເໝາະສົມ ຫຼື ບໍ່ເໝາະສົມ. ສິ່ງເສີມໃຫ້ນັກຮຽນຕັດສິນວ່າ</p> <p>1) ໃຫ້ທາງໃດ 2) ໃຫ້ສານນ້ຳຊະນິດໃດ 3) ໃຫ້ຫຼາຍເທົ່າໃດ?</p>	<p>ໃຫ້ການປິ່ນປົວແບບປະລັບປະຄອງ ໜ້າ 83</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຢາ Paracetamol ເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບຮູ້ສຶກສະບາຍຂຶ້ນ • ສືບຕໍ່ໃຫ້ອີກຊີເຈນ • ສານນ້ຳ (ທາງທີ່ກະເພາະ ຫຼື ທາງເສັ້ນ) ຂໍ້ 10.2 ໜ້າ 304
<p>ຖາມ: ພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ເຮັດຫຍັງຕື່ມອີກ?</p> <p>ແຕ່ລະມື້ຄົນເຈັບມີອາການດີຂຶ້ນ.</p>	<p>ຕິດຕາມຄົນເຈັບ ໜ້າ 83</p> <p>ອະທິບາຍ ຄວາມຖີ່ຂອງການຕິດຕາມຄົນເຈັບ: ທຸກ 3 ຊົ່ວໂມງ ສຳລັບພະຍາບານ, 2 ເທື່ອຕໍ່ມື້ສຳລັບທ່ານໝໍ</p> <p>ປະເມີນຄືນການຕອບຕໍ່ການປິ່ນປົວ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຄາດວ່າອາການຄວນດີຂຶ້ນພາຍໃນ 48 ຊົ່ວໂມງ • ຖ້າບໍ່ດີຂຶ້ນໃຫ້ປະເມີນຄືນເພື່ອຊອກຫາ ອາການສິນ, ບັນຫາໃໝ່
<p>ຖາມ: ຄົນເຈັບຜູ້ນີ້ຈະອອກໂຮງໝໍໄດ້ເວລາໃດ?</p>	<p>ເດັກທີ່ມີອັກເສບປອດຮ້າຍແຮງ ສາມາດໃຫ້ອອກໂຮງໝໍໄດ້ ໃນເວລາ: (ໜ້າ 84 ແລະ 86)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ອາການຫາຍໃຈຫອບຫາຍໄປ • ບໍ່ມີການຂາດອີກຊີໃນຮ່າງກາຍ (SpO2 > 90%). • ກິນດີ • ສາມາດກິນຢາໄດ້ ຫຼື ໄດ້ຮັບທາງເສັ້ນຄົບຖ້ວນແລ້ວ

ລົງທ້າຍບົດສອນ ດ້ວຍການຖາມນັກຮຽນ

1. ທ່ານໄດ້ບົດຮຽນອັນໃດແດ່ຈາກກໍລະນີຄົນເຈັບຜູ້ນີ້?
2. ຖ້າຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຖາມໃຫ້ຖາມວ່າ ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີໃນຄົນເຈັບແບບນີ້ທີ່ໄດ້ເຮັດມາ ແມ່ນແຕກຕ່າງກັບການປະຕິບັດໂຕຈິງ ທີ່ນັກຮຽນກຳລັງເຮັດໃນປະຈຸບັນ ຫຼືບໍ່?
 - ສິນທະນາທຸກບັນຫາທີ່ນັກຮຽນອາດຈະພົບ ຖ້າຫາກນຳໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີທີ່ໄດ້ກ່າວມານັ້ນ ແລະ ນັກຮຽນຈະເຮັດຫຍັງແຕ່ທີ່ຕ່າງຈາກເກົ່າໃນອະນາຄົດ. ຕົວຢ່າງ ການຕັດສິນໃຈວ່າ ເວລາໃດຈະຮັບຄົນເຈັບເຂົ້ານອນ, ການໃຊ້ຢາແກ້ໄອ ຫຼື ການປິ່ນປົວຕາມອາການແບບອື່ນໆ, ຄວາມຄາດຫວັງຂອງຄອບຄົວພໍ່ແມ່ຄົນເຈັບ.
3. ຖ້າຈຳເປັນ ກໍໃຫ້ຖາມນັກຮຽນ ເພື່ອລື່ມຄືນບົດຮຽນກ່ຽວກັບຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຄົນເຈັບ.

ຜົນກວດເພີ່ມ: ລັງສີປອດ CXR



ກວດຕໍາລາເລືອດ CBC

WBC	25.1 x 10 ⁹ /L	6.00 – 8.00
LYM	5 x 10 ⁹ /L	1.50 – 3.20
MON	1.6 x 10 ⁹ /L	0.30 – 0.80
GRA	18.1 x 10 ⁹ /L	1.20 – 6.70
LYM%	24%	25.0 – 40.0
MON%	6.9%	4.0 – 10.0
GRA%	69.1%	45.0 – 70.0
RBC	3.8	3.80 – 5.00
HGB	11.5 g/dl	12.0 – 16.0
HCT	37.30 %	37.00 – 47.00
MCV	79	80 – 95
MCH	27.5	26.0 – 34.0
MCHC	36 g/dl	32.0 – 36.0
RDW	15.3%	10.0 – 20.0
PLT	340 x 10 ⁹ /L	150 – 300

ອັກເສບປອດຮ້າຍແຮງ ແບບທີ 2

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ທ້າວ ນ້ອຍ ອາຍຸ 16 ເດືອນ. ຜ່ານມາເປັນຄົນແຂງແຮງດີ ນ້ອຍມີອາການໄອ ແລະ ໄຂ້ມາໄດ້ 5 ມື້ແລ້ວ. ລາວມີອາການຫາຍໃຈຍາກມາໄດ້ 1ມື້ ແລະ ບໍ່ສາມາດກິນນົມໄດ້.</p> <p>ຖາມ: ສິ່ງທຳອິດທີ່ທ່ານຈະເຮັດແມ່ນຫຍັງ?</p> <p>ຖາມ: ນ້ອຍມີບັນຫາກ່ຽວກັບ ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈບໍ່? ຖ້ານັກຮຽນຖາມ ໃຫ້ປ້ອນຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: SpO2 = 87%, T = 39.7 C, HR = 180, ມີອຸ່ນ. CR 2 ວິນາທີ. ຫາຍໃຈມີສຽງຄາງ. ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ສຽງ. ຕອບຕໍ່ຄວາມເຈັບປວດ</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງແດ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຈັດລຳດັບຄົນເຈັບ (ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ຖ້າຈຳເປັນ). • ຖ້າຈຳເປັນໃຫ້ ທວນຄົນຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບ. • ກະຕຸ້ນໃຫ້ເບິ່ງແຜນຜູ້ມ 2 ໜ້າ 5 ຂອງປຶ້ມຄູ່ມື • ນ້ອຍມີບັນຫາລະບົບຫາຍໃຈສອງອັນ (ຫາຍໃຈຫອບຮ້າຍແຮງ, SpO2 < 88%) • ຄຸ້ມຄອງເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ (ແຜນຜູ້ມ 4, ໜ້າ 9) • ເລີ່ມໃຫ້ອີກຊີ 1ລິດ/ນາທີ • ກວດລະດັບອີກຊີໃນເລືອດ (SpO2 = 92%)
<p>ຖາມ: ທ່ານຕ້ອງການເຮັດຫຍັງຕໍ່?</p> <p>ຂໍ້ມູນທາງຄຼີນິກ ທີ່ໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງນີ້</p> <p>ນ້ຳໜັກ 9kg (ຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ສານນ້ຳຫວານ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ກວດກາການໝູນວຽນ (ບໍ່ມີບັນຫາ) • ກວດລະດັບສະຕີ (ບໍ່ດີ ເພາະລະດັບສະຕີຫຼຸດລົງ) • ໄດ້ເປີດເສັ້ນທາງຫາຍໃຈແລ້ວ • ກວດນ້ຳຕານໃນເລືອດ (ຖ້າກວດ ຜົນກວດແມ່ນ 35mg/dL (1.9mmol/L)) • ໃຫ້ສານນ້ຳຫວານທາງເສັ້ນ (ແຜນຜູ້ມ 10 ໜ້າ 16) • ກວດນ້ຳຕານຄືນ (ຖ້າກວດໄດ້ ຜົນກວດແມ່ນ 70mg/dL (3.9mmol/L))
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຢາກຮູ້ ຫຼື ຊອກຫາຫຍັງຕື່ມ? ຕອບຄຳຖາມທີ່ນັກຮຽນຖາມອີງຕາມຂໍ້ມູນລຸ່ມນີ້.</p> <p>ປະຫວັດ: ໄອ ແລະ ໄຂ້ ມາໄດ້ 5 ວັນ. ມື້ວານນີ້ເດັກມີອາການຫາຍໃຈຍາກ ແລະ ຕື່ມບໍ່ໄດ້. ມື້ເຊົ້ານັ້ນອນບໍ່ຕື່ນດີຄືປົກກະຕິ. ບໍ່ມີໃຜໃນຄອບຄົວມີປະຫວັດເຈັບເປັນ, ສັກຢາວັກແຊັງຄີບ. ຜ່ານມາເຄີຍມີບັນຫາກ່ຽວກັບການຫາຍໃຈ 3 ຫາ 4 ເທື່ອ ຕໍ່ປີ ແລະ ບາງຄັ້ງກໍໄດ້ ເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ.</p> <p>ກວດກາຮ່າງກາຍ: ນ້ຳໜັກ 9kg. ອາການຊີວິດອື່ນໆຄືດັ່ງ ຂ້າງເທິງ. ຜິວໜັງຈິດ. ປອດເຕັມແຕ່ສຽງຄາງແຕກ ກະຈາຍໄປທົ່ວ, ບໍ່ມີສຽງຫວັດ. ຫຼັງຈາກໃຫ້ນ້ຳຫວານແລ້ວ ເດັກສະຕິດີແຕ່ຍັງອິດເມື່ອຍ. ຫົວໃຈມີສຽງພັດຢູ່ເບື້ອງຊ້າຍ ຂອງກະດູກ ໜ້າເອິກ. ຕັບຄຳຟົບປະມານ 2cm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ປະຫວັດ ແລະ ກວດກາຮ່າງກາຍ (+/-ກວດເພີ່ມ) • ກະຕຸ້ນໃຫ້ນັກຮຽນໃຊ້ຂໍ້ 4.1 ແລະ ຕາຕະລາງ 6 ໜ້າ 76-79 ເພື່ອຊອກຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

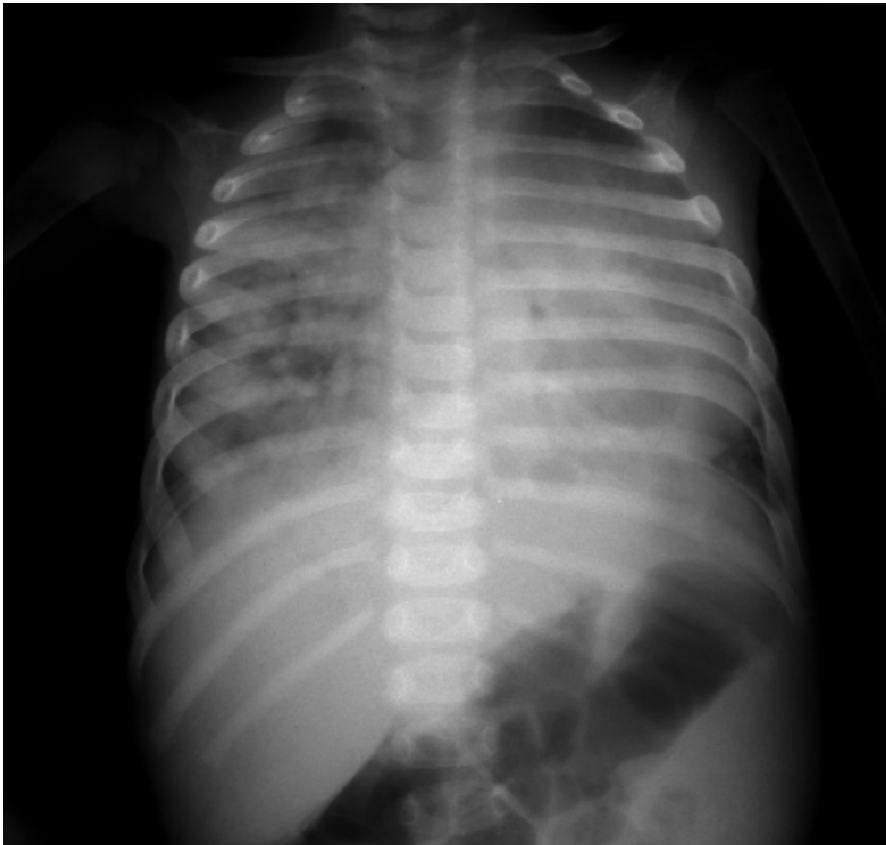
<p>ຖາມ: ມະຕິຈຳແນກມີຫຍັງແດ່? (ໃຫ້ເບິ່ງຕາຕະລາງ 6)</p> <p>ຄຳອະທິບາຍ: ສາມາດເປັນອັກເສບປອດຮ້າຍແຮງ, ອັກເສບຫຼອດປອດນ້ອຍ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ອື່ນໆ....ໄດ້ບໍ່? ເປັນຫຍັງຈິ່ງເປັນໄປໄດ້/ ເປັນຫຍັງຈິ່ງເປັນໄປບໍ່ໄດ້?</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຕ້ອງການສັ່ງກວດເພີ່ມຫຍັງແດ່ ເພື່ອຊ່ວຍໃນການບົ່ງມະຕິ?</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຄິດວ່າພະຍາດທີ່ເປັນໄປໄດ້ຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນພະຍາດ ຫຍັງ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ນັກຮຽນຕ້ອງສິນທະນາມະຕິຈຳແນກທີ່ຢູ່ ຕາຕະລາງ 6. • CBC (ຖ້າຂໍ ກໍໃຫ້ເອົາຜົນກວດ ຢູ່ໜ້າ 28 ໃຫ້ນັກຮຽນ ເບິ່ງ) • ລັງສີປອດ (ຖ້າຂໍ ໃຫ້ເອົາຮູບລັງສີຢູ່ໜ້າ 28 ໃຫ້ນັກຮຽນ ເບິ່ງ) • ອັກເສບປອດຮ້າຍແຮງ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ເລືອດຈາງ (Anaemia)
<p>ຖາມ: ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີແມ່ນຫຍັງ?</p> <p>ອະທິບາຍ ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອແຕ່ລະຊະນິດກ່ຽວກັບ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ຂະໜາດຂອງຢາ ສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ນີ້ (ນ້ຳໜັກ 9kg) 2) ໃຫ້ຈັກເທື່ອຕໍ່ມື້ 3) ໃຫ້ດົນປານໃດ ແລະ 4) ນັກຮຽນຈະຕິດຕາມການຕອບສະໜອງຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ ໄດ້ແນວໃດ? 	<p>ຮັບເຂົ້ານອນປິ່ນປົວ ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວສຳລັບແຕ່ລະ ມະຕິພະຍາດ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ອັກເສບປອດຮ້າຍແຮງ (ຂໍ້ 4.2.1) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Ampillin/Gentamicin ຫຼື Pen/Gent • ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ (ບົດ 4.8) <ul style="list-style-type: none"> ◦ ຢາໄລ່ຢຽວ Frusemide/ Furosemide • ເລືອດຈາງ (Anaemia) <ul style="list-style-type: none"> ◦ ໃຫ້ກິນທາດເຫຼັກ (2 ອາທິດ) ແລະ ຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ mebendazole
<p>ຖາມ: ພວກເຮົາຕ້ອງການເຮັດຫຍັງຕື່ມອີກບໍ່?</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ສານນ້ຳຊະນິດໃດ? ໃຫ້ສິນທະນາຄຳຕອບ ຕ່າງໆ ທີ່ສາມາດເປັນໄປໄດ້ ແລະ ເປັນຫຍັງຄຳຕອບ ແຕ່ລະ ຄຳຕອບຈິ່ງ ເໝາະສົມ ຫຼື ບໍ່ເໝາະສົມ. ສິ່ງເສີມໃຫ້ນັກຮຽນຕັດສິນວ່າ 1)ຈະໃຫ້ເສັ້ນທາງໃດ 2)ໃຫ້ສານນ້ຳຊະນິດໃດ 3)ໃຫ້ຫຼາຍເທົ່າໃດ?</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະຄິດຫາຫຍັງໂດຍສະເພາະ ສຳລັບການໃຫ້ສານນ້ຳແກ່ເດັກທີ່ມີ ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ?</p>	<p>ໃຫ້ການປິ່ນປົວແບບປະທັບປະຄອງ ໜ້າ 83</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຢາ Paracetamol ເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບຮູ້ສຶກສະບາຍຂຶ້ນ • ສືບຕໍ່ໃຫ້ອີກຊີເຈນ O2 • ສານນ້ຳ (ທາງທໍ່ກະເພາະ ຫຼື ທາງເສັ້ນ) ຂໍ້ 10.2 ໜ້າ 304 <p>ຄວນ ຫຼີກລ້ຽງພາວະນ້ຳເກີນ, ຈຳກັດນ້ຳເຂົ້າໃນຊ່ວງ ທີ່ເດັກເລີ່ມຕົ້ນມີອາການບໍ່ສະບາຍຢ່າງກະທັນຫັນ.</p>
<p>ຖາມ: ພວກເຮົາຄວນຕ້ອງໄດ້ເຮັດຫຍັງອີກ?</p> <p>ຄົນເຈັບອາການດີຂຶ້ນທຸກໆມື້.</p>	<p>ໃຫ້ການຕິດຕາມຄົນເຈັບ ໜ້າ 83</p> <p>ອະທິບາຍ ກ່ຽວກັບການຕິດຕາມຄົນເຈັບແມ່ນຄວນເຮັດຖີ່ ຫຼື ຫ່າງຊ່າໃດ: ທຸກໆ 3 ຊົ່ວໂມງສຳລັບພະຍາບານ, 2 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ສຳລັບທ່ານໝໍປະເມີນຄືນການຕອບຕໍ່ການປິ່ນປົວ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຄາດວ່າອາການຈະດີຂຶ້ນພາຍໃນ 48 ຊົ່ວໂມງ <ul style="list-style-type: none"> • ຖ້າບໍ່ດີຂຶ້ນໃຫ້ປະເມີນຄືນ ຊອກຫາອາການສິນ, ບັນຫາໃໝ່

<p>ຖາມ: ຄົນເຈັບພ້ອມທີ່ຈະອອກໂຮງໝໍໄດ້ເວລາໃດ?</p>	<p>ເດັກທີ່ມີປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ ສາມາດໃຫ້ອອກໂຮງໝໍໄດ້ເມື່ອ (ໜ້າ 84 ແລະ 86):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ອາການຫາຍໃຈຫອບຫາຍໄປ • ບໍ່ມີພາວະຂາດອົກຊີໃນກະແສເລືອດ (SpO2 > 90%). • ກິນດີ • ສາມາດກິນຢາໄດ້ ຫຼື ໄດ້ຮັບຢາທາງເສັ້ນຢ່າງ ຄົບຖ້ວນ
---	---

ລົງທ້າຍບົດສອນ ດ້ວຍການຖາມນັກຮຽນ

1. ທ່ານໄດ້ບົດຮຽນອັນໃດຈາກກໍລະນີຄົນເຈັບຜູ້ນີ້?
2. ຖ້າຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຖາມໃຫ້ຖາມວ່າ ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີໃນຄົນເຈັບແບບນີ້ທີ່ໄດ້ເຮັດມາ ແມ່ນແຕກຕ່າງກັບການປະຕິບັດໂຕຈິງ ທີ່ນັກຮຽນກຳລັງເຮັດໃນປະຈຸບັນ ຫຼືບໍ່?
 - ສິນທະນາທຸກບັນຫາທີ່ນັກຮຽນອາດຈະພົບ ຖ້າຫາກນຳໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີທີ່ໄດ້ກ່າວມານັ້ນ ແລະ ນັກຮຽນຈະເຮັດຫຍັງແຕ່ທີ່ຕ່າງຈາກເກົ່າໃນອະນາຄົດ. ຕົວຢ່າງ ການຕັດສິນໃຈວ່າ ເວລາໃດຈະຮັບຄົນເຈັບເຂົ້ານອນ, ການໃຊ້ຢາແກ້ໄຂ ຫຼື ການປິ່ນປົວຕາມອາການແບບອື່ນໆ, ຄວາມຄາດຫວັງຂອງຄອບຄົວພໍ່ແມ່ຄົນເຈັບ.
3. ຖ້າຈຳເປັນ ກໍໃຫ້ຖາມນັກຮຽນ ເພື່ອລົ້ມຄວາມບົດຮຽນກ່ຽວກັບຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຄົນເຈັບ.

ຜົນກວດເພີ່ມ: ລັງສີປອດ CXR



ກວດຕໍາລາເລືອດ CBC

WBC	25.1 x 10 ⁹ /L	6.00 – 8.00
LYM	5 x 10 ⁹ /L	1.50 – 3.20
MON	1.6 x 10 ⁹ /L	0.30 – 0.80
GRA	18.1 x 10 ⁹ /L	1.20 – 6.70
LYM%	24%	25.0 – 40.0
MON%	6.9%	4.0 – 10.0
GRA%	69.1%	45.0 – 70.0
RBC	3.8	3.80 – 5.00
HGB	9.1 g/dl	12.0 – 16.0
HCT	37.30 %	37.00 – 47.00
MCV	76	80 – 95
MCH	25	26.0 – 34.0
MCHC	36 g/dl	32.0 – 36.0
RDW	21%	10.0 – 20.0
PLT	340 x 10 ⁹ /L	150 – 300

ບັນດາພະຍາດທີ່ມີ ສຽງສະໄໝດໍ (stridor) ແລະ ສຽງຫວີດ (wheeze)

ຈຸດປະສົງ

- ເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງ ສະໄໝດໍ (stridor) ແລະ ສຽງຫວີດ (wheeze)
- ເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈວິທີໃຫ້ຢາຂະຫຍາຍຫຼອດປອດ (bronchodilators) ແກ່ເດັກ
- ເພື່ອທວນຄືນວິທີການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ ຫຼອດປອດນ້ອຍອັກເສບ (bronchiolitis) ແລະ ຫີດ (asthma)

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ

- ຕຸກກະຕາ (ຫຼື ສິ່ງຄ້າຍຄືອື່ນໆ)
- ຂວດນໍ້າເປົ່າ ຫຼື ກ່ອງກັກຢາຝົນ
- ກ່ອງຝົນຢາແລະຢາ (MDI) (ໃຊ້ຕົວຢ່າງ ຫຼື ຂອງແທ້)
- ສາຍແຖມດັງອີກຊີ ຫຼື ໜ້າກາກໃສ່ອີກຊີເຈນ
- ວິດີໂອກ່ຽວກັບສະໄໝດໍ ແລະ ສຽງຫວີດ

<p>ການນໍາສະເໜີ</p>	<p>ຖາມ: ທ່ານຈະຮູ້ແນວໃດວ່າຄົນເຈັບມີສຽງຫວີດ? ມັນເປັນສຽງແນວໃດ? ສຽງຫວີດເກີດຂຶ້ນມາໄດ້ ແນວໃດ? ປ່ອຍໃຫ້ນັກຮຽນສິນທະນາກັນເອງ ແລະ ຊີ້ນໍາທາງໃຫ້ເຂົາເຈົ້າເບິ່ງ ບົດ 4.5, ໜ້າ 91-94 ແລະ ຕາຕະລາງ 8 ໜ້າ 93.</p> <p>ສຽງຫວີດ ແຕກຕ່າງຈາກ ສຽງສະໄໝດໍ ແນວໃດ? ສະໄໝດໍ ແມ່ນອາການສະແດງຂອງພະຍາດໃດແດ່? ປ່ອຍໃຫ້ນັກຮຽນສິນທະນາກັນເອງ ແລະ ຊີ້ນໍາທາງໃຫ້ເຂົາເຈົ້າເບິ່ງ ບົດ 4.6 ໜ້າ 102-103.</p>
<p>ການສາທິດ, ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນໍາຄືນ</p>	<p>ເອົາວິດີໂອ ກ່ຽວກັບ ສຽງສະໄໝດໍ ແລະ ສຽງຫວີດ ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ</p> <p>ຖາມ: ມີສຽງຜິດປົກກະຕິບໍ່? ສຽງດັ່ງກ່າວແມ່ນເກີດຂຶ້ນໃນເວລາຫາຍໃຈອອກ ຫຼື ຫາຍໃຈເຂົ້າ? ມັນແມ່ນສຽງສະໄໝດໍ ຫຼື ສຽງຫວີດ</p> <p>ຖ້າມີຄວາມຈໍາເປັນ ກໍໃຫ້ການແນະນໍາຕື່ມ ແລະ ແປງການປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕ້ອງ.</p>

ລົງທ້າຍບົດສອນ ໂດຍການສິນທະນາກ່ຽວກັບຄວາມສໍາຄັນຂອງການຮູ້ຈັກການບິງມະຕິ ສະໄໝດໍ ແລະ ສຽງຫວີດ. **ອະທິບາຍວ່າ:** ສະໄໝດໍ ແລະ ສຽງຫວີດ ແມ່ນມີສາເຫດທີ່ບໍ່ຄືກັນ ແລະ ຕ້ອງການປິ່ນປົວທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.

ການນໍາສະເໜີ	<p>ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວຕໍ່ສຽງຫວິດຄືແນວໃດ? ນັກຮຽນຄວນສິນທະນາກ່ຽວກັບ ການປິ່ນປົວທີ່ເຂົາເຈົ້າໃຊ້ ແລະ ການປິ່ນປົວອື່ນທີ່ເຂົາເຈົ້າຮູ້ຈັກ. ເບິ່ງໃນບົດ 4.5 ສໍາລັບການ ນໍາໃຊ້ຢາຂະຫຍາຍຫຼອດປອດ ເພື່ອຊ່ວຍຊອກສາເຫດຂອງສຽງຫວິດ. ຄວນທົດລອງໃຊ້ຢາ ຂະຫຍາຍຫຼອດປອດ (ຖ້າເຫັນວ່າເໝາະສົມ) ເພື່ອເປັນການຊ່ວຍບຸງມະຕິສາເຫດຂອງສຽງຫວິດ.</p>
ການສາທິດ	<p>ສາທິດການນໍາໃຊ້ຢາຂະຫຍາຍຫຼອດປອດ ໂດຍໃຊ້ກ່ອງຢາຝິ່ນ MDI ແລະ ກ່ອງກັກຢາຝິ່ນ/ຕຸກນໍ້າ ບົດ 4.5.2 ຂັ້ນຕອນທີ່ສໍາຄັນມີ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ກ່ອນອື່ນໝົດໃຫ້ສິ້ນກ່ອງຢາ - ຝິ່ນຢາ 2 ເທື່ອ ຕໍ່ການຫາຍໃຈ 4 ເທື່ອ - ຝິ່ນຢາ 6 ເທື່ອ ຖ້າເດັກອາຍຸ < 6 ປີ, 12 ເທື່ອ ຖ້າ > 6 ປີ - ຄວນປະເມີນການຫາຍໃຈຄືນ 10-15 ນາທີ ຫຼັງຈາກໃຫ້ຢາ - ອາການສະແດງທີ່ບົ່ງບອກວ່າເດັກມີຂັ້ນມີ <ul style="list-style-type: none"> o ຫາຍໃຈຍາກຫຼຸດຜ່ອນລົງ o ອາການເຂົ້າປອດໄດ້ດີຂຶ້ນ o ການຈ່ອງດຶງຂອບລຸ່ມຜິ່ງເອິກ ຫຼຸດຜ່ອນລົງ - ບັນທຶກເວລາ ແລະ ປະລິມານຢາທີ່ໃຫ້ ແລະ ການຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວ (ດີ, ບໍ່ຕອບສະໜອງ, ຕອບສະໜອງໜ້ອຍໜຶ່ງ)
ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ	<p>ໃຫ້ແບ່ງເປັນກຸ່ມນ້ອຍ ເພື່ອໃຫ້ນັກຮຽນຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ໃຫ້ການແນະນຳຄືນ ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນ.</p>

ລົງທ້າຍບົດສອນ ດ້ວຍການໂຮມກຸ່ມນັກຮຽນເຂົ້າກັນຄືນ ແລະ ຕອບທຸກຄຳຖາມ ຫຼື ບັນຫາທີ່ໄດ້ຕັ້ງຂຶ້ນ.

ກໍລະນີຄົນເຈັບ: ສຽງຫວັດ (wheeze) 1

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ທ້າວ ນ້ອຍ ອາຍຸ 16 ເດືອນ ເຂົ້າມາໂຮງໝໍຍ້ອນໄອ ແລະ ຂໍ້ມູນຍ້ອຍມາໄດ້ 3 ມື້. ເດັກມີຫາຍໃຈ ຜິດຍາກປົກກະຕິຫຼາຍຂຶ້ນ ແລະ ມີສຽງດັງມາໄດ້ 2ມື້ ແລ້ວ.</p> <p>ເປີດວິດີໂອ ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ</p> <p>ຖາມ: ສິ່ງທໍາອິດທີ່ທ່ານຈະເຮັດແມ່ນຫຍັງ? ຖ້ານັກຮຽນຖາມ ໃຫ້ປ້ອນຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: T=37° C, SpO2=93%, HR=100, ມີອຸ່ນ, ສະຕິດີ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ຈັດລຳດັບຄົນເຈັບ (ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ຖ້າຈຳເປັນ). ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນ ກໍໃຫ້ທວນຄືນ ຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຄົນເຈັບ ກະຕຸ້ນນັກຮຽນໃຫ້ເບິ່ງແຜນຜູ້ມ 2 ໜ້າ 5 ຂອງປຶ້ມນ້ອຍ ເດັກບໍ່ມີອາການເຕືອນ ແຕ່ມີອາການບູລິມະສິດ (ຫາຍໃຈ ຫອບ) ດັ່ງນັ້ນຕ້ອງໄດ້ຮັບການປະເມີນກວດກາ ໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້.
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຢາກຮູ້ ຫຼື ຊອກຫາຫຍັງຕື່ມ? ຕອບຄຳຖາມທີ່ນັກຮຽນຕັ້ງຂຶ້ນ ຕາມຂໍ້ມູນລຸ່ມນີ້.</p> <p>ປະຫວັດ: ເຄີຍເປັນແບບນີ້ມາກ່ອນສອງຄັ້ງເຊິ່ງໄດ້ຮັບຢາກິນ ແຕ່ບໍ່ແນ່ໃຈວ່າແມ່ນຢາຫຍັງ. ສຸຂະພາບດີບໍ່ມີບັນຫາຫຍັງ ໃນຊ່ວງເວລາລະຫວ່າງການເຈັບເປັນທັງສອງຄັ້ງນັ້ນ. ຄົນໃກ້ຄຽງບໍ່ມີໃຜເປັນຫຍັງ, ພໍ່ສູບຢາ. ເດັກສາມາດກິນດື່ມໄດ້ເລັກນ້ອຍ.</p> <p>ກວດກາຮ່າງກາຍ (ຄືດັ່ງເຫັນໃນວິດີໂອ) ແລະ ອາການສະແດງທີ່ໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງ. ຝັງປອດມີສຽງຫວັດເວລາຫາຍໃຈອອກ ບວກສຽງຄາງແຕກຈຳນວນ ຫນຶ່ງຢູ່ຕີນປອດທັງສອງເບື້ອງ. ນ້ຳໜັກເດັກ 10kg</p>	<ul style="list-style-type: none"> ປະຫວັດ ແລະ ກວດກາຮ່າງກາຍ (+/-ກວດເພີ່ມ) ກະຕຸ້ນໃຫ້ນັກຮຽນຕັດສິນໃຈຖ້າເຂົາເຈົ້າຄິດວ່າ ອາການນີ້ ແມ່ນສຽງຫວັດ (ບົດ 4.5 ໜ້າ 91-93, ຕາຕະລາງ 8) ຫຼື ສະໄໝດໍ (ບົດ 4.6, ໜ້າ 102-104, ຕາຕະລາງ 9) ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນ ກໍໃຫ້ເຂົາເຈົ້າຕັດສິນໃຈວ່າ ເຂົາເຈົ້າຕ້ອງການຂໍ້ມູນອື່ນອີກບໍ່.
<p>ຖາມ: ມະຕິຈຳແນກມີຫຍັງແດ່? (ເບິ່ງຕາຕະລາງ 8 ໜ້າ 93)</p> <p>ຖາມ: ກ່ຽວກັບມະຕິພະຍາດແຕ່ລະຢ່າງ, ມັນເປັນໄປໄດ້ບໍ່? ເປັນຫຍັງຈິ່ງເປັນໄປໄດ້/ເປັນຫຍັງ ຈິ່ງເປັນໄປບໍ່ໄດ້?</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່? ຕ້ອງການກວດເພີ່ມຫຍັງບໍ່ ເພື່ອຊ່ວຍໃນການປິ່ນປົວມະຕິ?</p> <p>ສຽງຫວັດດັງຄ່ອຍລົງ ແຕ່ການຫາຍໃຈຂອງຄົນເຈັບ ບໍ່ມີການປ່ຽນແປງ ຫຼັງຈາກໃຫ້ຢາຂະຫຍາຍຫຼອດປອດໄປແລ້ວ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ຫຼອດປອດນ້ອຍອັກເສບ (Bronchiolitis), ຫີດ (asthma), ເປັນໄປໄດ້ໜ້ອຍທີສຸດທີ່ຄົນເຈັບ ຈະສະໝັກສິ່ງແປກປອມ (foreign body aspiration) ລອງປົວດ້ວຍຢາຂະຫຍາຍຫຼອດປອດ (ໜ້າ 92, ລາຍລະອຽດແມ່ນໃຫ້ເບິ່ງໜ້າ 98) ຝິ່ນຢາ 6 ເທື່ອຜ່ານ MDI ແລະ ກ່ອງກັກຢາຝິ່ນ (ຫຼື ອຸປະກອນຄ້າຍຄືກັນ) ປະເມີນກວດກາຄົນເຈັບຄືນຫຼັງຈາກໃຫ້ຢາໄປແລ້ວ 15 ນາທີ. ປະເມີນການຕອບສະໜອງຕໍ່ຢາ ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ຢາຂະຫຍາຍຫຼອດປອດ (ເດັກບໍ່ດີຂຶ້ນ)

<p>ຖາມ: ທ່ານຕ້ອງການຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່? ຖາມກະຕຸ້ນວ່າ ຕອນນີ້ບິງມະຕິທີ່ເປັນໄປໄດ້ທີ່ສຸດແມ່ນຫຍັງ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຫຼອດປອດນ້ອຍອັກເສບ (Bronchiolitis) (ບໍ່ມີອາການ ສະແດງຂອງປອດອັກເສບ ຫຼື ບໍ່ມີການຕອບສະໜອງຕໍ່ຢາຂະຫຍາຍຫຼອດປອດ) ໜ້າ 94-95.
<p>ຖາມ: ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ ຄົນເຈັບຜູ້ນີ້ແມ່ນຫຍັງ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ໃຫ້ການປິ່ນປົວ/ປິ່ນປົວແບບປະສົບປະຄອງ • ການຕິດຕາມອາການ/ການນັດມາກວດຄົນ
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງໃຫ້ເດັກອີກ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ສາມາດໃຫ້ໄປປິ່ນປົວຕໍ່ຢູ່ເຮືອນໄດ້ (ບໍ່ມີອາການຂອງປອດອັກເສບຮ້າຍແຮງ) • ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (ບໍ່ມີອາການຂອງປອດອັກເສບ) • ແນະນຳໃຫ້ກັບມາກວດຄົນ ຖ້າອາການຫາຍໃຈຫອບ ເພີ່ມຂຶ້ນ, ຕື່ມບໍ່ໄດ້ ຫຼື ມີໄຂ້. • ແນະນຳວ່າຄົນເຈັບອາດໄອຈິນຮອດ 3 ອາທິດ

ລິງທ້າຍບົດສອນດ້ວຍການຖາມວ່າ ການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວມີຄວາມແຕກຕ່າງ ຫຼື ຄ້າຍຄືກັນກັບ ສິ່ງທີ່ເຂົາເຈົ້າເຮັດໃນປະຈຸບັນແນວໃດ? ນັກຮຽນຈະມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກບໍ່ໃນການນຳໃຊ້ການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວຢູ່ໃນໂຮງໝໍຂອງນັກຮຽນ?

ກໍລະນີຄົນເຈັບ: ສຽງຫວັດ (wheeze) 2

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ທ້າວ ນ້ອຍອາຍຸ 18 ເດືອນ ເຂົ້າມາໂຮງໝໍ ຍ້ອນໄອ ແລະ ນ້ຳມູກຍ້ອຍມາໄດ້ 3 ມື້ ພ້ອມກັບ ອາການຫາຍໃຈຍາກ ແລະ ຫາຍໃຈດັງຫຼາຍຂຶ້ນມາໄດ້ 2ມື້</p> <p>ເປີດວິດີໂອໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ</p> <p>ຖາມ: ສິ່ງທີ່ອິດທິທານຈະເຮັດແມ່ນຫຍັງ? ຖ້ານັກຮຽນ ຖາມໃຫ້ປ້ອນຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: SpO2=87% ບໍ່ໃສອີກຊີ, HR=140, ມີອຸ່ນ, CR ແມ່ນ 1 ວິນາທີ.</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວແນວໃດ? ທ່ານຈະໃຫ້ອີກຊີແນວໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ຈັດລຳດັບຄົນເຈັບ (ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ຖ້າຈຳເປັນ). ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນ ກໍ່ທວນຄືນຂັ້ນຕອນ ໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຄົນເຈັບ ກະຕຸ້ນຄົນເຈັບໃຫ້ເບິ່ງແຜນຜູ້ມ 2 ໜ້າ 5 ຂອງປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມື ເດັກມີອາການສຸກເສີນ (SpO2 < 90%, ຫາຍໃຈຫອບຮ້າຍແຮງ) ເລີ່ມໃຫ້ການປິ່ນປົວກ່ອນຈະກ້າວໄປຫາຂັ້ນຕອນອື່ນຢ່າງຄົບຖ້ວນ. ໃຫ້ອີກຊີເຈນ 1-2 ລິດ/ນາທີ ໂດຍຜ່ານສາຍແຖ່ມດັງ ກວດ SpO2 ຄືນ (94% ຫຼັງຈາກໃຫ້ອີກຊີ 1 ລິດ) ກວດອາການສຸກເສີນອື່ນໆ (ບໍ່ມີ)
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຢາກຮູ້ ຫຼື ຊອກຫາຫຍັງຕື່ມ? ຕອບຄຳຖາມ ທີ່ນັກຮຽນ ຖາມອີງຕາມຂໍ້ມູນລຸ່ມນີ້.</p> <p>ປະຫວັດ: ຜ່ານມາເຄີຍເປັນລັກສະນະນີ້ມາກ່ອນສາມຄັ້ງ ເຊິ່ງໄດ້ຮັບຢາກິນ ແຕ່ບໍ່ແນ່ໃຈວ່າແມ່ນຢາຫຍັງ. ແຕ່ເທົ່າທີ່ຈື່ໄດ້ ຢາບາງອັນກໍ່ແມ່ນຢານໍ້າ ແລະ ບາງອັນກໍ່ແມ່ນຢາຮີມ. ໃນຊ່ວງເວລາລະຫວ່າງການເຈັບເປັນທັງສາມຄັ້ງນັ້ນເດັກມີສຸຂະພາບດີ ບໍ່ມີບັນຫາຫຍັງ. ຄືນໃກ້ຄຽງບໍ່ມີໃຜເປັນຫຍັງ. ອ້າຍອາຍຸ 5 ປີ ເຄີຍມີສຽງຫວັດມາກ່ອນ.</p> <p>ກວດກາຮ່າງກາຍ (ຄືດັ່ງໃນວິດີໂອ) ແລະ ອາການດັ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງ. ຝັງປອດມີສຽງຫວັດເວລາຫາຍໃຈອອກ ກັບສຽງຄາງແຕກຈຳນວນໜຶ່ງ ຢູ່ຕີນປອດທັງສອງເບື້ອງ. ນ້ຳໜັກ 10kg.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ປະຫວັດ ແລະ ກວດກາຮ່າງກາຍ (+/-ກວດເພີ່ມ)
<p>ຖາມ: ມະຕິຈຳແນກມີຫຍັງແດ່? (ເບິ່ງຕາຕະລາງ 8 ໜ້າ 93)</p> <p>ຖາມ: ກ່ຽວກັບແຕ່ລະມະຕິພະຍາດ ວ່າເປັນໄປໄດ້ບໍ່? ເປັນຫຍັງຈຶ່ງເປັນໄປໄດ້/ ເປັນຫຍັງຈຶ່ງເປັນໄປບໍ່ໄດ້?</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຢາກເຮັດຫຍັງອີກຕໍ່ໄປ? ກວດເພີ່ມບໍ່?</p> <p>ໃຫ້ຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງ: ສາທິດໃຫ້ເບິ່ງ/ ເວົ້າໃຫ້ຝັງ ວິທີໃຫ້ຢາ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ຫົດ (asthma), ຫຼອດປອດນ້ອຍອັກເສບ (Bronchiolitis) ຫົດລອງໃຊ້ ຢາຂະຫຍາຍຫຼອດປອດ (ໜ້າ 92, ລາຍລະອຽດໃຫ້

<p>ຂະຫຍາຍຫຼອດປອດ.</p> <p>ອາການຂອງ ນ້ອຍ ດີຂຶ້ນຫຼັງຈາກໃຫ້ຢາຂະຫຍາຍຫຼອດປອດ. ຫາຍໃຈ ດີຂຶ້ນ ແຕ່ຍັງມີອາການຫາຍໃຈຫອບຢູ່. SpO2 ຍັງຄືເກົ່າ.</p>	<p>ເບິ່ງ ໜ້າ 98)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຝົ່ນຢາ 6 ເທື່ອຜ່ານ MDI ແລະ ກ່ອງກັກຢາຝົ່ນ (ຫຼື ອຸປະກອນ ຄ້າຍຄືກັນ) • ປະເມີນຄົນເຈັບຄົນຫຼັງຈາກໃຫ້ຢາໄປແລ້ວ 15 ນາທີ. • ປະເມີນການຕອບສະໜອງຕໍ່ຢາ • ຕອບສະໜອງຕໍ່ຢາຂະຫຍາຍຫຼອດປອດ (ເດັກດີຂຶ້ນ) ແຕ່ຍັງຫາຍໃຈ ຍາກຢູ່.
<p>ຖາມ: ມະຕິພະຍາດແມ່ນຫຍັງ? ທ່ານຕ້ອງການເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p> <p>ນ້ອຍສືບຕໍ່ມີອາການດີຂຶ້ນ. SpO2 100% ຫຼັງຈາກໃຫ້ອີກຊີ. ນ້ອຍ ຫາຍໃຈຍາກໜ້ອຍໜຶ່ງ ແລະ ຫາຍໃຈໄວໜ້ອຍໜຶ່ງ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ພະຍາດຫົດ ເບິ່ງບົດ 4.5.2 ໜ້າ 96-101 • ຮັບເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ • ໃຫ້ຢາຂະຫຍາຍຫຼອດປອດຕື່ມ (ໃຫ້ຮອດ 3 ເທື່ອໃນຊົ່ວໂມງ ທໍາ ອິດ ໜ້າ 98) • ໃຫ້ຢາ prednisolone 1mg/kg (ໜ້າ 99) • ປະເມີນຄົນເຈັບຄົນພາຍຫຼັງໃຫ້ການປິ່ນປົວ
<p>ຖາມ: ທ່ານຕ້ອງການເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ໃຫ້ການປິ່ນປົວແບບປະລັບປະຄອງ • ຮ້ວຍ/ ຢຸດອີກຊີເຈນ ຖ້າເຮັດໄດ້. • ຢາຕ້ານເຊື້ອບໍ່ມີຜົນຕີຫຍັງ ໜ້າ 100 • ກະຕຸ້ນໃຫ້ເດັກຕື່ມ ໜ້າ 101 • ຕິດຕາມ (ຖືເທົ່າທີ່ຈໍາເປັນ ເພື່ອຊ່ວຍໃນການຕັດສິນໃຈວ່າ ຊື່ໃຫ້ ຢາຂະຫຍາຍຫຼອດລົມຕື່ມບໍ່) ໜ້າ 101
<p>ຖາມ: ເດັກຈະສາມາດກັບບ້ານໄດ້ເວລາໃດ?</p> <p>ທ່ານຈະບອກແມ່ເດັກແນວໃດກ່ອນເດັກອອກໂຮງໝໍ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເວລາທີ່ບໍ່ມີຫາຍໃຈຍາກ. • ຕ້ອງການຢາຂະຫຍາຍຫຼອດປອດຫ່າງອອກ (> 3ຊົ່ວໂມງ) • ໃຫ້ prednisolone ຄົບ 3 ມື້ • ໃຫ້ຢາຂະຫຍາຍຫຼອດປອດໃນເວລາຫາຍໃຈຍາກ • ສອນໃຫ້ແມ່ຮູ້ວິທີໃຫ້ຢາຂະຫຍາຍຫຼອດປອດແກ່ລູກ • ກັບມາກວດຄົນຖ້າການຫາຍໃຈຍາກເປັນຫຼາຍຂຶ້ນ

ລິງທ້າຍບົດສອນ ດ້ວຍການໂຮມກຸ່ມນັກຮຽນເຂົ້າກັນຄືນ ແລະ ຕອບທຸກຄໍາຖາມ ຫຼື ບັນຫາທີ່ໄດ້ຕັ້ງຂຶ້ນ. ໃຫ້ສົນທະນາວ່າ ການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວ ມີຄວາມແຕກຕ່າງ ກັບສິ່ງທີ່ເຂົາເຈົ້າເຮັດໃນປະຈຸບັນແນວໃດ ແລະ ບັນຫາທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໃນໂຮງໝໍ ຖ້າເຂົາເຈົ້າໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວ.

ກໍລະນີຄົນເຈັບ: ສະໄໝດໍ (stridor) 1

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ທ້າວ ນ້ອຍ ອາຍຸ 18 ເດືອນ ມາໂຮງໝໍຍ້ອນ ໄອ ແລະ ນໍ້າມູກຍ້ອຍ ມາໄດ້ 3 ມື້ ພ້ອມກັບອາການຫາຍໃຈຍາກ ແລະ ຫາຍໃຈດັງມາໄດ້ 2 ມື້.</p> <p>ເປີດວິດີໂອໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ (ສຽງສະໄໝດໍໃນເວລາເດັກສະຫງົບ)</p> <p>ຖາມ: ສິ່ງທໍາອິດທີ່ທ່ານຈະເຮັດແມ່ນຫຍັງ? ຖ້ານັກຮຽນຖາມໃຫ້ ປ້ອນຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: Temp=37, SpO2=97%, HR=100, CR ແມ່ນ 2 ວິນາທີ, ມືອນ, ເດັກສະຕິດີ.</p> <p>ຖ້າຖາມ: ບໍ່ມີປະຫວັດສະໜັກສິ່ງແປກປອມ.</p> <p>ສິນທະນາ ເຖິງຄວາມສໍາຄັນໃນຄົນເຈັບມີສຽງສະໄໝດໍ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ບໍ່ຄວນດູດຂໍ້ສະເຫຼດ ຫຼື ເບິ່ງໃນຮູປາກ <ul style="list-style-type: none"> ໃຫ້ອີກຊື່ ໃນເວລາທີ່ເດັກບໍ່ຕ້ອງການ ອາດເຮັດໃຫ້ອາການຂອງເດັກໜັກຂຶ້ນ. 	<ul style="list-style-type: none"> ຈັດລຳດັບຄົນເຈັບ (ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ຖ້າຈຳເປັນ). ຖ້າຈຳເປັນ ທວນຄົນຂັ້ນຕອນ ໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຄົນເຈັບ ກະຕຸ້ນຄົນເຈັບໃຫ້ເບິ່ງແຜນພູມ 2 ໜ້າ 5 ຂອງປຶ້ມນ້ອຍ ຄົນເຈັບມີອາການສຸກເສີນ (ສຽງສະໄໝດໍ = ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈຖືກອຸດຕັນ). ເລີ່ມໃຫ້ການປິ່ນປົວກ່ອນຈະກ້າວໄປຫາຂັ້ນຕອນອື່ນ ຢ່າງຄົບຖ້ວນ. ຄຸ້ມຄອງເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ (ແຜນພູມ 4): ເດັກສະຕິດີ, ປ່ອຍໃຫ້ເດັກຢູ່ໃນທ່າທີ່ເດັກມັກ ແລະ ບໍ່ຄວນບັງຄັບເດັກ ເພາະທ່າທີ່ເດັກເລືອກເອງ ແມ່ນທ່າທີ່ເດັກຮູ້ສຶກວ່າ ຫາຍໃຈງ່າຍທີ່ສຸດ ຈາກນັ້ນປະເມີນຫາອາການສຸກເສີນອື່ນໆ (ບໍ່ມີ)
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?</p> <p>ປະຫວັດ: ປະມານ 2 ມື້ທີ່ຜ່ານມາ ເດັກມີສຽງແຫບ, ສຽງໄອ ປ່ຽນເປັນສຽງຄ້າຍຄືສຽງ “ໝາເຫ້າ” ແລະ ມື້ນີ້ຫາຍໃຈມີສຽງດັງຜິດປົກກະຕິ. ບໍ່ດື່ມນໍ້າ.</p> <p>ກວດກາຮ່າງກາຍ: ຄືດັງເຫັນຢູ່ໃນວິດີໂອ. ນໍ້າໜັກ 12 kg.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ເອົາປະຫວັດ ແລະ ກວດກາຮ່າງກາຍ (+/-ກວດເພີ່ມ) ກະຕຸ້ນໃຫ້ນັກຮຽນຄິດເຖິງມະຕິຈຳແນກ (ບົດ 1.5.1, ຕາຕະລາງ 1 ໜ້າ 21 ແລະ ບົດ 4.6.1, ຕາຕະລາງ 9 ໜ້າ 103)
<p>ຖາມ: ບົງມະຕິຈຳແນກຂອງທ່ານມີຫຍັງແດ່? (ເບິ່ງຕາຕະລາງ 9)</p> <p>ຖາມ: ຖາມກ່ຽວກັບມະຕິແຕ່ລະຢ່າງວ່າເປັນໄປໄດ້ບໍ່? ຖ້າເປັນໄປໄດ້ແມ່ນຍ້ອນຫຍັງ/ ຖ້າເປັນໄປບໍ່ໄດ້ແມ່ນຍ້ອນ ຫຍັງ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ໝວດອາການກູບ (Croup) ເຊິ່ງລວມມີ ອັກເສບເອປີກູອດຕິດສ (Epiglottitis), ຄໍຕິບ (Diphtheria), ຜີ (Abscess) ແລະ ອື່ນໆ.
<p>ຖາມ: ທ່ານຍາກເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p> <p>ຄວນເປີດເບິ່ງບົດຮຽນກ່ຽວກັບກູບ ບົດ 4.6.1 ໜ້າ 102-104</p> <p>ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຄວນໃຊ້ຕຸກກະຕາ/ຫຸ່ນ ແລະ ອຸປະກອນທີ່ຫ່າງໄກ ເພື່ອໃຫ້ນັກຮຽນສາທິດໃຫ້ເບິ່ງ ວິທີການປິ່ນປົວຂອງເຂົາເຈົ້າ.</p> <p>ສຳລັບຢາແຕ່ລະຢ່າງໃຫ້ນັກຮຽນ ອະທິບາຍຂະໜາດຢາ ສຳລັບນໍ້າໜັກຂອງຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ກູບຮ້າຍແຮງ (Severe Croup) ຮັບເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ ຖ້າບໍ່ຈຳເປັນ ບໍ່ຄວນເຮັດຫັດຖະການທີ່ພາໃຫ້ ເດັກເຈັບ/ຢ້ານ ໃຫ້ເດັກກິນຢາ dexamethasone (0.6 mg/kg) ຫຼື ຢາອື່ນທີ່ໃກ້ຄຽງ. ໃຫ້ຮີມຢາ adrenaline 0.5mL/kg ຂອງ ຢານໍ້າຂະໜາດ 1:1000 (ສູງສຸດແມ່ນ 5mL), ເບິ່ງບົດກ່ຽວກັບຢາ ໜ້າ 355 ປະເມີນການຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວ.

<p>ຖາມ: ທ່ານຍາກເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ໃຫ້ການປິ່ນປົວແບບປະລັບປະຄອງ, ການຕິດຕາມ ແລະ ການນັດກວດຄົນ. • ກະຕຸ້ນໃຫ້ເດັກດື່ມ • ຢາລົດໄຂ້ Paracetamol ຖ້າຈຳເປັນ • ຄວນຫຼີກລ້ຽງການແທງເສັ້ນ ຫຼື ຫັດທະການຕ່າງໆ ທີ່ເຮັດໃຫ້ເດັກອາລົມເສຍ. • ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ (ທຸກໆ 3 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ໃຫ້ເດັກນອນຢູ່ໃກ້ຜະຍາບານ)
<p>ຖາມ: ເດັກຈະສາມາດກັບບ້ານໄດ້ເວລາໃດ? ທ່ານຈະໃຫ້ ການແນະນຳແມ່ເດັກແນວໃດກ່ອນເດັກອອກໂຮງໝໍ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຖ້າບໍ່ມີສຽງສະໄຕ້ດໍໃນເວລາເດັກສະງົບ ຫຼື ດື່ມນໍ້າ. • ຄວນກັບມາກວດຖ້າເດັກຫາຍໃຈ/ສະໄໝດໍ ຫັກຂຶ້ນ.

ລິງທ້າຍບົດສອນ ດ້ວຍການໂຮມກຸ່ມນັກຮຽນເຂົ້າກັນຄືນ ແລະ ຕອບທຸກຄຳຖາມ ຫຼື ບັນຫາທີ່ໄດ້ຕັ້ງຂຶ້ນ. ໃຫ້ສິນທະນາວ່າ ການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວ ມີຄວາມແຕກຕ່າງ ກັບສິ່ງທີ່ເຂົາເຈົ້າເຮັດໃນປະຈຸບັນແນວໃດ ແລະ ບັນຫາທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໃນໂຮງໝໍ ຖ້າເຂົາເຈົ້ານຳໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວ.

ກໍລະນີຄົນເຈັບ: ສະໄໝດໍ (stridor) 2

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນເອົາໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ທ້າວ ນ້ອຍ ອາຍຸ 3 ປີ ກິນໝາກຖົວດິນ ແລະ ແມງໄມ້ຈໍານວນໜຶ່ງ ປະມານ 2 ຊົ່ວໂມງກ່ອນໜ້ານີ້. ຫຼັງຈາກກິນໄດ້ 15 ນາທີ ນ້ອຍເກີດມີຜິ່ນຄັນຢູ່ຕາມຕົນໂຕ, ໄອແຫ້ງ ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນກໍຫາຍໃຈຍາກມີສຽງດັງ.</p> <p>ເອົາວິດີໂອໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ (ສຽງສະໄໝດໍທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນເວລາສະງົບ) ແລະ ຮູບຜິ່ນມຸ່ນມ່ານ (urticaria).</p> <p>ຖາມ: ສິ່ງທໍາອິດທີ່ທ່ານຈະເຮັດແມ່ນຫຍັງ? ຖ້ານັກຮຽນຖາມໃຫ້ ບໍ່ອນຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: Temp=37, SpO2=97%, HR=100, CR 2 ວິນາທີ, ມີອຸ່ນ, ເດັກສະຕິດີ.</p> <p>ສິນທະນາ ຄວາມສໍາຄັນເມື່ອຄົນເຈັບມີສຽງສະໄໝດໍ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ບໍ່ຄວນດູດຂໍ້ສະເຫຼດ ຫຼື ເບິ່ງໃນຮູປາກ • ໃຫ້ອີກຊີ ໃນເວລາທີ່ເດັກບໍ່ຕ້ອງການ ອາດເຮັດໃຫ້ອາການຂອງເດັກໜັກຂຶ້ນ. 	<ul style="list-style-type: none"> • ຈັດລໍາດັບຄົນເຈັບ (ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ຖ້າຈໍາເປັນ). ຖ້າຈໍາເປັນ ທວນຄົນຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຄົນເຈັບ. • ກະຕຸ້ນຄົນເຈັບໃຫ້ເບິ່ງແຜນພູມ 2 ໜ້າ 5 ຂອງປຶ້ມຄູ່ມື • ຄົນເຈັບມີອາການສຸກເສີນ (ສຽງສະໄໝດໍ = ຫາຍໃຈຕັນ). • ເລີ່ມໃຫ້ການປິ່ນປົວກ່ອນຈະກ້າວໄປຫາຂັ້ນຕອນອື່ນ ຢ່າງຄົບຖ້ວນ. • ຄຸ້ມຄອງເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ (ແຜນພູມ 4): ເດັກສະຕິດີ, ປ່ອຍໃຫ້ເດັກຢູ່ໃນທ່າທີ່ເດັກມັກ ແລະ ບໍ່ຄວນບັງຄັບເດັກ ເພາະທ່າທີ່ເດັກເລືອກເອງ ແມ່ນທ່າທີ່ເດັກຮູ້ສຶກວ່າໂຕເອງຫາຍໃຈງ່າຍທີ່ສຸດ • ປະເມີນການໝູນວຽນ (ດີ) • ປະເມີນລະດັບສະຕິ (ດີ)
<p>ຖາມ: ມະຕິຜະຍາດ/ ບົງມະຕິຈໍາແນກຂອງທ່ານ ມີຫຍັງແດ່? (ເບິ່ງຕາຕະລາງ 9)</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຫຍັງອີກບໍ່ ກ່ຽວກັບປະຫວັດ ຫຼື ການກວດກາຮ່າງກາຍ?</p> <p>ຊັກປະຫວັດ ຫຼື ການກວດກາຮ່າງກາຍ ບໍ່ພົບສິ່ງຜິດປົກກະຕິເພີ່ມ. ຜ່ານມາບໍ່ເຄີຍເປັນແບບນີ້ຈັກເທື່ອ. ນໍ້າໜັກ 15 kg.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ການແຜ່ຮ້າຍແຮງ (Anaphylaxis)
<p>ຖາມ: ທ່ານຢາກເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p> <p>ຄວນເປີດເບິ່ງບົດ 4.6.4 ໜ້າ 108</p> <p>ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຄວນໃຊ້ຕຸກກະຕາ/ຫຸ່ນ ແລະ ອຸປະກອນທີ່ຫ່າງໄກ ເພື່ອໃຫ້ນັກຮຽນສາທິດໃຫ້ເບິ່ງ ວິທີການປິ່ນປົວຂອງເຂົາເຈົ້າ.</p> <p>ສໍາລັບຢາແຕ່ລະຢ່າງໃຫ້ນັກຮຽນອະທິບາຍຂະໜາດຢາສໍາລັບນໍ້າໜັກຂອງຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ໃຫ້ຢາ adrenaline 1:1000 ປະມານ 0.15mL ສັກເຂົ້າກາມຊິ້ນ. • ຕິດຕາມ/ປະເມີນຄົນ. • ຖ້າຈໍາເປັນອາດໃຫ້ຢາຕີ່ມອີກພາຍໃນ 5-15 ນາທີ • ໃຫ້ອີກຊີຖ້າ SpO2<90% • ອາດໃຫ້ຢາ prednisolone ແລະ antihistamine (ໃຫ້ຫຼັງຈາກໄດ້ໃຫ້ adrenaline ໄປແລ້ວເທົ່ານັ້ນ).
<p>ຖາມ: ທ່ານຢາກເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ໃຫ້ການປິ່ນປົວແບບປະລັບປະຄອງ, ໃຫ້ການຕິດຕາມ ແລະ ແນະນໍານັດກວດຄົນ. • ໃຫ້ເດັກດື່ມ • ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ (ທຸກໆ 3 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ໃຫ້ເດັກນອນຢູ່ໃກ້ພະຍາບານ) ເພາະອາການຂອງເດັກ ອາດກັບມາໜັກຄືນອີກເທື່ອໜຶ່ງ

<p>ຖາມ: ເດັກຈະສາມາດກັບບ້ານໄດ້ເວລາໃດ? ທ່ານຈະແນະນຳແມ່ເດັກແນວໃນກ່ອນເດັກອອກໂຮງໝໍ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຖ້າບໍ່ມີສຽງສະໄຕ້ດໍໃນເວລາເດັກສະງົບ ຫຼື ດື່ມນໍ້າ. • ໃຫ້ກັບມາກວດຄືນຖ້າ ເດັກຫາຍໃຈ/ສະໄໝດໍ ຫຼື ຫຼີກຂຶ້ນ. • ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກລ້ຽງສິ່ງທີ່ຜ່າໃຫ້ແຜ່.
--	--

ລົງທ້າຍບົດສອນ ດ້ວຍການໂຮມກຸ່ມນັກຮຽນເຂົ້າກັນຄືນ ແລະຕອບທຸກຄຳຖາມ ຫຼື ບັນຫາທີ່ໄດ້ຕັ້ງຂຶ້ນ. ໃຫ້ສົນທະນາວ່າ ການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວ ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັບສິ່ງທີ່ເຂົາເຈົ້າເຮັດໃນປະຈຸບັນແນວໃດ ແລະ ບັນຫາທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໃນໂຮງໝໍ ຖ້າເຂົາເຈົ້ານຳໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວ.