

ການຄຸ້ມຄອງພະຍາດທີ່ພົບເລື້ອຍ ໃນເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ: ຖອກທ້ອງ ແລະ ຂາດນໍ້າ

ສໍາລັບໂຮງໝໍເມືອງຢູ່ສປປລາວ

ດັດປັບຈາກຫຼັກສູດການຈັດລຳດັບການປະເມີນແລະປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນແລະປຶ້ມນ້ອຍ
ປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ

ຮຽບຮຽງໂດຍ:

ມະຫາວິທະຍາໄລແມວເບີ້ນ, ສຸນສຸຂະພາບເດັກສາກົນ

ສາລະບານ

ຄຳນຳ..... 4

 ແນະນຳວິທີໃຊ້ຄູ່ມືນີ້..... 4

 ເຄັດລັບການສອນ..... 4

ວິທີໃຊ້ ປຶ້ມນ້ອຍອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ການປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ 5

ຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງເດັກເຈັບຢູ່ໃນໂຮງໝໍ..... 6

 ຈຸດປະສົງ..... 6

 ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້..... 6

ການປະເມີນ ETAT..... 7

 ຈຸດປະສົງ..... 7

 ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້..... 7

 ກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນການຮຽນການສອນ 7

 ການປະເມີນ ETAT ແລະ ວິທີການປະເມີນແບບ ABCCD 7

ການຂາດນ້ຳໃນເດັກທີ່ ຖອກທ້ອງ (ຖ່າຍເປັນນ້ຳ) ຮຸນແຮງ..... 10

 ຈຸດປະສົງ..... 10

 ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້..... 10

 ເຄັດລັບໃນການສອນ 10

 ຮູ້ຈັກອາການຂອງການຂາດນ້ຳ 11

 ຮູ້ຈັກອາການສະແດງຂອງ “ການຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ” 13

ບົດເຝິກຫັດ ຖາມ-ຕອບໄວ “ການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຂາດນ້ຳ” 15

 ຈຸດປະສົງ..... 15

 ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້..... 15

 ສິ່ງທີ່ຄວນປະຕິບັດກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເລີ່ມບົດຮຽນ 15

 ເຄັດລັບການສອນ..... 15

ບົດເຝິກຫັດ ຖາມ-ຕອບໄວ “ການຄິດໄລ່ສານນ້ຳ ສຳລັບການປິ່ນປົວການຂາດນ້ຳ” 17

 ຈຸດປະສົງ..... 17

 ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້..... 17

 ສິ່ງທີ່ຄວນປະຕິບັດກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເລີ່ມບົດຮຽນ 17

 ເຕືອນສະຕິໃຫ້ຄິດໄລ່ສານນ້ຳທາງເສັ້ນເປັນຢອດ/ນາທີ 17

 ເຄັດລັບການສອນ..... 17

ການແຍບໍ່ດັງກະເພາະ (ທໍ່ອາຫານ)	20
ຈຸດປະສົງ	20
ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ	20
ກໍລະນີຄົນເຈັບ: ປະເມີນ ແລະ ຄຸ້ມຄອງການຂາດນໍ້າ	22
ຈຸດປະສົງ	22
ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້	22
ເຄັດລັບການສອນ	22
ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1: ຂາດນໍ້າປານກາງ	23
ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 2: ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ	25
ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 3: ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ	27
ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 4: ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ	29
ພະຍາດທ້ອງບິດ (Dysentery)	31
ຈຸດປະສົງ	31
ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້	31
ກໍລະນີຕົວຢ່າງ: ພະຍາດທ້ອງບິດ	32

ຄຳນຳ

ອົງການອະນາໄມໂລກສ້າງປຶ້ມນ້ອຍປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ, ເຊິ່ງລວມມີບັນດາຂໍ້ແນະນຳ ສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາດຖອກທ້ອງໃນເດັກ. ບົດເຝິກອົບຮົມນີ້ ແມ່ນໄດ້ເຮັດຂຶ້ນເພື່ອໃຫ້ສອດຄ່ອງກັນກັບ ເອກະສານອ້າງອີງດັ່ງກ່າວ ແລະ ມີອຸປະກອນທີ່ເປັນວິດີໂອ ແລະ ຮູບ ເພື່ອນຳໃຊ້ຄຽງຄູ່ກັນໄປນຳ.

ມັນຈະໄດ້ຖືກທົດລອງໃຊ້ຢູ່ໂຮງໝໍເມືອງນ້ຳບາກ ເຊິ່ງແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ປະເມີນວິທີການປະຕິບັດ ແບບເຊື່ອມສານ ເພື່ອປັບປຸງການປິ່ນປົວເດັກກອນໂຮງໝໍ ຢູ່ແຂວງຫຼວງພະບາງ, ສປປ ລາວ.

ແນະນຳວິທີໃຊ້ຄູ່ມືນີ້

- ຄູ່ມືນີ້ແມ່ນຕໍ່ເນື່ອງມາຈາກບົດ “ພາກສະເໜີ”
- ລວມມີກໍລະນີຕົວຢ່າງເພື່ອເຝິກປະຕິບັດ.
- ຖ້າເປັນໄປໄດ້, ບົດເຫຼົ່ານີ້ສາມາດນຳເອົາໄປເຝິກປະຕິບັດຢູ່ພາກສ່ວນຂອງໂຮງໝໍ ບ່ອນທີ່ມີການດູແລເບິ່ງແຍງເດັກແດງ.
- ສາມາດນຳໃຊ້ບົດເຫຼົ່ານີ້ ເຂົ້າໃນການຮຽນການສອນທຸກເວລາ ຢູ່ສູນປິ່ນປົວສາທາລະນະສຸກຂອງທ່ານ ແລະ ດັດປັບໃຫ້ເຂົ້າກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງນັກຮຽນ ຫຼື ນັກສຳມະນາກອນຂອງທ່ານ.

ເຄັດລັບການສອນ

- ຄວນນຳໃຊ້ພາກສ່ວນຕ່າງໆໃນບົດນີ້ ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັນກັບລະດັບຂອງນັກຮຽນຂອງທ່ານ
 - ຖ້າທ່ານບໍ່ຮູ້ລະດັບຂອງນັກຮຽນ ຫຼື ຄິດວ່າເຂົາເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ທວນຄືນທັດສະພັນຖານ (ຕົວຢ່າງ ຮູ້ຈັກອາການສະແດງຂອງເດັກແດງທີ່ມີຊຶມເຊື້ອເລືອດ), ໃຫ້ເລີ່ມຢູ່ບົດ “ຮູ້ຈັກອາການສະແດງ”
 - ຖ້າທ່ານມີນັກຮຽນທີ່ມີປະສົບການຫຼາຍຂຶ້ນ ທ່ານອາດຈະເລືອກທີ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນຢູ່ບົດ “ກໍລະນີຄົນເຈັບ”.
- ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຄວນນຳໃຊ້ວິດີໂອທີ່ມີອາການສະແດງ ແລະ ນຳສະເໜີຄົນເຈັບຢູ່ໃນກໍລະນີຕົວຢ່າງ
- ສຳລັບກໍລະນີຕົວຢ່າງ ນັກຮຽນຄວນໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຫຼາຍເທົ່າທີ່ຈະຫຼາຍໄດ້ ຈາກວິດີໂອຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ທ່ານຄວນບອກເຂົາເຈົ້າ ຂໍ້ມູນລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບຄົນເຈັບ ທີ່ເຂົາເຈົ້າບໍ່ສາມາດ ເຫັນ, ໄດ້ຍິນ ຫຼື ຮູ້ສຶກໄດ້ຈາກການເບິ່ງໃນວິດີໂອ (ຕົວຢ່າງ ອັດຕາເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ, ຄວາມແຮງຂອງກຳມະຈອນ).

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. ແຜນພູມເພື່ອງ່າຍ ແລະ ໄວໃນການຊອກຂໍ້ມູນ
 - ກ. ແຜນພູມການເຊິດຊຸດເກີດໃໝ່ ຢູ່ດ້ານໃນຂອງໜ້າປົກແຂງ
 - ຂ. ແຜນພູມ ETAT ຢູ່ດ້ານໃນຂອງໜ້າປົກແຂງເມື່ອເປີດອອກ
 - ຄ. ບົດທີ 1 ແຜນພູມການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີສຸກເສີນ ໜ້າ 5-17
 - ງ. ຂະໜາດຂອງອຸປະກອນການແພດ ທີ່ໃຊ້ໃນເວລາສຸກເສີນ ໜ້າ 375
 - ຈ. ຕາຕະລາງປະເມີນການເຕີບໃຫຍ່ຂະຫຍາຍຕົວຂອງເດັກ ໜ້າ 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.

ຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງເດັກເຈັບຢູ່ໃນໂຮງໝໍ

ຈຸດປະສົງ

- ເພື່ອທວນຄົນຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຄົນເຈັບ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈວ່າເປັນຫຍັງຈຶ່ງມີຄວາມສໍາຄັນ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້

- ແຜນຜູ້ມທີ 1 ຢູ່ໃນປຶ້ມນ້ອຍປິ່ນປົວອົງການອະນາໄມໂລກ

<p>ການນໍາສະເໜີ</p>	<p>ຖາມ ຖ້າມີເດັກເຈັບເຂົ້າມາພະແນກສຸກເສີນທ່ານຈະເລີ່ມເຮັດຫຍັງກ່ອນໝູ່? ຕໍ່ໄປທ່ານຈະເຮັດສິ່ງໃດອີກ? ສືບຕໍ່ກະຕຸກຊຸກຍູ້ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ໃຫ້ບອກຂັ້ນຕອນທີ່ຄວນຈະເຮັດ ກ່ອນຈະສະເຫຼີຍຄໍາຕອບທີ່ຢູ່ໃນແຜນຜູ້ມ 1, ໜ້າ xxii.</p> <p>ຫຼັງຈາກໄດ້ຄໍາຕອບຄົບໝົດແລ້ວໃຫ້ເອົາແຜນຜູ້ມ 1 ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ ພ້ອມທັງອະທິບາຍແຕ່ລະຂັ້ນຕອນວ່າ ມີຂັ້ນຕອນໃດແດ່ (ຕົວຢ່າງ ການປິ່ນປົວແບບປະລັບປະຄອງ) ແລະ ເປັນຫຍັງຂັ້ນຕອນດັ່ງກ່າວຈຶ່ງມີຄວາມສໍາຄັນ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ການຈັດລຳດັບ (ແລະ ການໃຫ້ການປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນຖ້າຈຳເປັນ) 2. ການເອົາປະຫວັດ ແລະ ການກວດກາຮ່າງກາຍ (ການກວດວິເຄາະເພີ່ມຖ້າຈຳເປັນ) 3. ບົ່ງມະຕິຈຳແນກ ແລະ ເລືອກມະຕິຫຼັກ (ບວກກັບບັນຫາອື່ນໆ) 4. ວາງແຜນການປິ່ນປົວ ແລະ ເລີ່ມໃຫ້ການປິ່ນປົວເຊິ່ງລວມທັງໃຫ້ການປິ່ນປົວແບບປະລັບປະຄອງ (ໃຫ້ຕັດສິນໃຈວ່າຈະຮັບເດັກເຂົ້າອນໂຮງໝໍ ຫຼື ໃຫ້ການປິ່ນປົວແບບເຂດນອກ) 5. ຕິດຕາມເບິ່ງວ່າມີອາການດີຂຶ້ນ, ອາການສົນ, ການປິ່ນປົວບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ, ມີບັນຫາໃໝ່ເກີດຂຶ້ນ 6. ປະເມີນຄົນເຈັບຄົນໃໝ່ ແລະ ປັບປຸງການປິ່ນປົວຄົນໃໝ່ຖ້າຈຳເປັນ. 7. ໃຫ້ອອກໂຮງໝໍ ແລະ ວາງແຜນການນັດໃຫ້ກັບຄືນມາຕິດຕາມກວດຄົນ
<p>ການສາທິດ, ເຝິກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<p>ສາທິດ ແຕ່ລະຂັ້ນຕອນເປັນຄືແນວໃດ ໂດຍນຳໃຊ້ກໍລະນີຕົວຢ່າງ (ໜ້າ 23-29). ກ່ອນອື່ນໝົດ ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ທວນຄົນ ຂັ້ນຕອນທຳອິດ (ETAT) ໃຫ້ລະອຽດຕື່ມ (ໜ້າ 7)</p>
<p>ກະຕຸກຊຸກຍູ້</p>	<p>ຖາມ ນັກຮຽນເບິ່ງວ່າ ເຂົາເຈົ້າຄິດວ່າຂັ້ນຕອນທັງໝົດເຫຼົ່ານັ້ນ ແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນສຳລັບຄົນເຈັບທຸກຄົນ ແລະ ເບິ່ງວ່ານັກຮຽນສາມາດຍົກຕົວຢ່າງກໍລະນີ ທີ່ບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດໄປຕາມຂັ້ນຕອນ ຕົວຢ່າງ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຖ້າບົ່ງມະຕິ ອັກເສບຫຼອດປອດນ້ອຍ (bronchiolitis) ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໂດຍທີ່ບໍ່ໄດ້ຕິດຕາມຢ່າງເໝາະສົມ. • ຖ້າເບິ່ງບໍ່ອອກວ່າຄົນເຈັບເປັນຊ່ອກ ແລະ ການໃຫ້ການປິ່ນປົວກ່ອນທີ່ຈະບົ່ງມະຕິພະຍາດໄດ້ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ໃຫ້ໄປກໍຈະບໍ່ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບອາການດີຂຶ້ນ • ຖ້າໃຫ້ອີກຊີ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຕິດຕາມອາການຂອງຄົນເຈັບ ພາວະຂາດອີກຊີກໍຈະບໍ່ຖືກແກ້ໄຂ <p>ຖາມ ເບິ່ງວ່າມີຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກ/ອຸປະສັກ ໃນການປະຕິບັດໄປຕາມທຸກຂັ້ນຕອນທັງໝົດດັ່ງກ່າວນີ້ບໍ່ ຢູ່ໃນໂຮງໝໍຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ? ເປັນຫຍັງຈຶ່ງມີ/ເປັນຫຍັງຈຶ່ງບໍ່ມີ?</p> <p>ຈົບບົດຮຽນ ໂດຍການປຶກແຜນຜູ້ມ 1 ໄວ້ບໍ່ໃຫ້ເຫັນ ແລ້ວຖາມນັກຮຽນເບິ່ງວ່າ ເຂົາເຈົ້າຈະຈື່ຂັ້ນຕອນສໍາຄັນ ໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ ຫຼືບໍ່</p>

ການປະເມີນ ETAT

ຈຸດປະສົງ

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

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້

- ປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືປິ່ນປົວເດັກ
- ແຜນໂປສ໌ເຕີ ແຜນພູມ 'ຈັດລຳດັບເດັກເຈັບທຸກຄົນ'
- ຕຸກກະຕາຝື່ນຜູ້ຊີບ (ຖ້າມີ)

ກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນການຮຽນການສອນ

- ຖ້າຫາກມີ ໂປສ໌ເຕີແຜນພູມ 2 ທ່ານຄວນເອົາຕິດໃສ່ຝາປອນທີ່ນັກຮຽນເຫັນໄດ້ງ່າຍ

ການປະເມີນ ETAT ແລະ ວິທີການປະເມີນແບບ ABCCD

<p>ການນຳສະເໜີ</p>	<p>ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງແຜນພູມ 2 ທີ່ຢູ່ດ້ານໃນໜ້າປົກຂອງປຶ້ມ (ແລະ ໂປສ໌ເຕີຖ້າມີ)</p> <p>ຖາມ: ເປັນຫຍັງການຈັດລຳດັບ, ການປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນ ຈຶ່ງມີຄວາມຈຳເປັນ? ຖ້າຮູ້ຈັກວ່າເດັກເຈັບ ແລະ ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ການປິ່ນປົວໂດຍບໍ່ຊັກຊ້າ, ທ່ານຈະສາມາດປ້ອງກັນ ບໍ່ໃຫ້ ເດັກເສຍຊີວິດຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນອາການສິນຮ້າຍແຮງທີ່ເກີດມາຈາກຜະຍາດດັ່ງກ່າວ.</p> <p>ຖາມ: ຜວກທ່ານສາມາດຈັດລຳດັບຄົນເຈັບເຂົ້າເປັນກຸ່ມໃດໄດ້ແດ່ ແລະ ເປັນຫຍັງຈຶ່ງມີ ຄວາມສຳຄັນ? ຈັດຄົນເຈັບທຸກຄົນເຂົ້າເປັນ 3 ກຸ່ມ: ສຸກເສີນ, ບຸລິມະສິດ ແລະ ບໍ່ດ່ວນ. ແນະນຳພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ໃຫ້ຮູ້ຈັກເລືອກຝັນລຳດັບຄົນເຈັບ ທີ່ເຂົ້າມາກວດ.</p> <p>ຖາມ: ABCCD ຫຍໍ້ມາຈາກຫຍັງ? ເປັນຫຍັງ ການປະຕິບັດຕາມລຳດັບຈຶ່ງມີຄວາມສຳຄັນ? ເບິ່ງແຜນພູມ 2: Airway (ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ), Breathing (ການຫາຍໃຈ), Circulation (ການໝູນວຽນເລືອດ), Coma/Convulsion (ເສຍສະຕິ/ຊັກ), Dehydration (ຂາດນໍ້າ). ການປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕາມລຳດັບແມ່ນ ມີຄວາມສຳຄັນເພາະວ່າ ຖ້າພົບບັນຫາຢູ່ຈຸດໃດໜຶ່ງ, ທ່ານຕ້ອງປິ່ນປົວຈຸດນັ້ນ ກ່ອນທີ່ຈະຍ້າຍໄປປະເມີນຈຸດຕໍ່ໄປ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະປະເມີນ ETAT ໃຫ້ຄົບຖ້ວນໃນຄົນເຈັບໄດ້ແນວໃດ? ຊຸກຍູ້ໃຫ້ນັກຮຽນ ຜັນລະນາເນື້ອໃນຢູ່ໃນຫອ້ງ "ປະເມີນ" ໃນແຜນພູມ 2, ແລ້ວຈຶ່ງສາທິດໃຫ້ ເຂົາເຈົ້າເບິ່ງ.</p>
--------------------------	---

<p>ການສາທິດ</p>	<p>ສາທິດໃສ່ ຕຸກກະຕາພື້ນຜູ້ຊີບ 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"> ▪ ໃນປື້ມຄູ່ມື ເພິ່ນແນະນຳໃຫ້ກວດຢູ່ນິ້ວໂປ້ຕີນ 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? • ປະເມີນລະດັບສະຕິ 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 ເສຍສະຕິ. • ປະເມີນຊອກຫາການຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ <ul style="list-style-type: none"> ○ ຖາມແມ່ວ່າ: ເດັກມີອາການຖອກທ້ອງບໍ່ ○ ກວດເບິ່ງວ່າເດັກອ່ອນເພຍບໍ່ ○ ຖາມແມ່ວ່າ: ຕາເດັກຫູບເຂົ້າຜິດປົກກະຕິບໍ່ ○ ກວດຄູຜິວໜັງໂດຍການດຶງໜັງທາງຕັ້ງຂຶ້ນ → ຢູ່ຈຸດເຄິ່ງກາງລະຫວ່າງສາຍປີ ແລະ ດ້ານຂ້າງຂອງໜ້າທ້ອງ, ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ປາຍນິ້ວມື, ປະມານໜຶ່ງວິນາທີແລ້ວປ່ອຍ (ຖ້າຄູຜິວໜັງມາຍຄືນຊ້າ ≥ 2 ວິນາທີແມ່ນອາການຂອງການຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ) • ໃຫ້ນັ້ນໜັກຄວາມສຳຄັນ ຂອງການກວດອາການທີ່ສຳຄັນທັງສາມ ຂອງຊອກກ້າວກ່າວ, ບໍ່ໃຫ້ອີງໃສ່ແຕ່ອຸນນະພູມມືຢ່າງດຽວ. • ໃຫ້ນັ້ນໜັກຄວາມສຳຄັນ ຂອງການປະເມີນ ETAT ໂດຍນຳໃຊ້ ABCCD ໃຫ້ຖືກຕ້ອງຕາມລຳດັບ, ເປັນຕົ້ນແມ່ນ, ຖ້າເຫັນຢ່າງຈະແຈ້ງ ວ່າຄົນເຈັບເສຍສະຕິ, ແຕ່ກ່ອນອື່ນໝົດກໍຍັງຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ ກວດກາເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ, ການຫາຍໃຈ ແລະ ການໝູນວຽນກ່ອນ.
------------------------	---

ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ	ໃຫ້ນັກຮຽນແບ່ງເປັນກຸ່ມນ້ອຍ ແລະ ຝຶກເຮັດການປະເມີນ ETAT ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ໂດຍຜັດປ່ຽນກັນເອງ ເປັນຄົນເຈັບ ຫຼື ໃຊ້ຕຸກກະຕາຝື້ນຜູ້ຊີບ. ຄູ່ຝຶກຕ້ອງໃຫ້ການແນະນຳແກ່ນັກຮຽນແຕ່ລະຄົນຕື່ມ.
------------------------------------	---

ການຂາດນໍ້າໃນເດັກທີ່ ຖອກທ້ອງ (ຖ່າຍເປັນນໍ້າ) ຮຸນແຮງ

ຈຸດປະສົງ

- ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງ ຂອງການຂາດນໍ້າໃນເດັກທີ່ມີຖອກທ້ອງ
- ເພື່ອເຝິກໃຫ້ຮູ້ຈັກອາການຂອງການຂາດນໍ້າ
- ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈການປິ່ນປົວ ການຂາດນໍ້າອີງຕາມຄວາມຮຸນແຮງ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້

- ປຶ້ມນ້ອຍອົງການອະນາໄມໂລກ **ບົດທີ 5**
- ໂປສເຕີ “ການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຂາດນໍ້າ” ຂອງຕາຕະລາງ **12 ໜ້າ 128** (ຖ້າມີ)
- ວິດີໂອ (ຫຼື ຮູບ ຖ້າບໍ່ມີວິດີໂອ) ໃຊ້ສາທິດໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ

ເຄັດລັບໃນການສອນ

- ຄວນນໍາໃຊ້ຜາກສ່ວນຕ່າງໆໃນບົດນີ້ ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັນກັບລະດັບຂອງນັກຮຽນຂອງທ່ານ
 - ຖ້າທ່ານບໍ່ຮູ້ລະດັບຂອງນັກຮຽນ ຫຼື ຄິດວ່າເຂົາເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ທວນຄືນທັດສະນີຖານ (ຕົວຢ່າງ ຮູ້ຈັກອາການສະແດງ ຂອງການຂາດນໍ້າ), ໃຫ້ເລີ່ມຢູ່ບົດ “ຮູ້ຈັກອາການສະແດງ”
 - ຖ້າທ່ານຄິດວ່ານັກຮຽນມີຄວາມຮູ້ຜື້ນຖານແລ້ວ ແຕ່ວ່າທ່ານຢາກທວນຄືນບົດຮຽນ ທ່ານອາດຈະເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍການໃຊ້ ບົດເຝິກຫັດ“ຖາມ-ຕອບໄວ “ການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຂາດນໍ້າ”
 - ຖ້າທ່ານມີນັກຮຽນທີ່ມີປະສົບການຫຼາຍຂຶ້ນ ທ່ານອາດຈະເລືອກທີ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນຢູ່ບົດ “ກໍລະນີຄົນເຈັບ”.
- ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຄວນນໍາໃຊ້ວິດີໂອທີ່ມີອາການສະແດງ ແລະ ນໍາສະເໜີຄົນເຈັບຢູ່ໃນກໍລະນີຕົວຢ່າງ
- ສໍາລັບກໍລະນີຕົວຢ່າງ ນັກຮຽນຄວນໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຫຼາຍເທົ່າທີ່ຈະຫຼາຍໄດ້ ຈາກວິດີໂອຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ທ່ານຄວນບອກເຂົາເຈົ້າ ຂໍ້ມູນລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບຄົນເຈັບ ທີ່ເຂົາເຈົ້າບໍ່ສາມາດ ເຫັນ, ໄດ້ຍິນ ຫຼື ຮູ້ສຶກໄດ້ຈາກການເບິ່ງໃນວິດີໂອ (ຕົວຢ່າງ ອັດຕາເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ, ຄວາມແຮງຂອງກໍາມະຈອນ).

ຮູ້ຈັກອາການຂອງການຂາດນ້ຳ

<p>ການນຳສະເໜີ</p>	<p>ຖາມ ຖອກທ້ອງແມ່ນຫຍັງ? ຖາມ ຂາດນ້ຳແມ່ນຫຍັງ?</p> <p>ຖາມ ເປັນຫຍັງຄົນເຈັບທີ່ມີຖອກທ້ອງຈຶ່ງເກີດມີການຂາດນ້ຳ? ອະທິບາຍ: ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ຖອກທ້ອງແມ່ນການຖາຍແຫຼວ > 3ເທື່ອຕໍ່ມື້. ການຂາດນ້ຳເກີດຂຶ້ນ ໃນເວລາທີ່ມີການເສຍນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່ໃນຮ່າງກາຍ. ມັນອາດເປັນຍ້ອນມີການເສຍນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່ຫຼາຍເກີນໄປ ແລະ ການຂາດນ້ຳອາດຮຸນແຮງຂຶ້ນ ຍ້ອນເດັກເຈັບກິນບໍ່ໄດ້ດີ.</p> <p>ຖາມ ນັກຮຽນຖ້າເຂົາເຈົ້າຮູ້ຈັກ ຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຂາດນ້ຳ ໃນເດັກທີ່ມີຖອກທ້ອງດຽວນີ້ເລີຍບໍ່? ຖ້າຮູ້, ອະທິບາຍ ວິທີທີ່ເຂົາເຈົ້າໃຊ້ຈັດຂັ້ນ? ຖ້າບໍ່ຮູ້, ສົນທະນາວ່າ ມັນມີຄວາມສຳຄັນໃນການຮູ້ຈັກ ຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຂາດນ້ຳ ເທົ່າທຽມກັນກັບ ຮູ້ອາການຂອງການຂາດນ້ຳ ເພື່ອວ່າຈະໄດ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວທີ່ດີທີ່ສຸດ. ແນະນຳໃຫ້ນັກຮຽນເປີດປຶ້ມຄູ່ມື “ການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຂາດນ້ຳໃນເດັກທີ່ມີຖອກທ້ອງ” ຕາຕະລາງ 12 ໜ້າ 128: ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ, ຂາດນ້ຳປານກາງ, ບໍ່ຂາດນ້ຳ.</p> <p>ກ່ອນອື່ນໝົດ ພວກເຮົາຈະສົນທະນາກ່ຽວກັບການຂາດນ້ຳທີ່ບໍ່ຮຸນແຮງ, ເອີ້ນວ່າ “ຂາດນ້ຳປານກາງ” ຖາມ: ອາການຂອງການ “ຂາດນ້ຳປານກາງ” ມີຫຍັງແດ່? <ul style="list-style-type: none"> • ຂາດນ້ຳປານກາງ: ຫິນຫວຍ/ກະວົນກະວາຍ, ຕາໂກນ, ຕື່ມນ້ຳຢ່າງຜ້າວຝັ່ງ/ຫົວນ້ຳ, ຄູຜິວໜັງມາຍຄົນຊ້າ • ພ້ອມກັນນັ້ນ ນັກຮຽນອາດຈະກ່າວເຖິງອາການຂອງການຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ: ອ່ອນເພຍ/ເສຍສະຕິ, ຕາໂກນ, ຕື່ມບໍ່ໄດ້/ຕື່ມໄດ້ໜ້ອຍ, ຄູຜິວໜັງມາຍຄົນຊ້າຫຼາຍ (≥ 2 ວິນາທີ) ຖ້າເຂົາເຈົ້າບໍ່ຮູ້ ບອກໃຫ້ເຂົາເຈົ້າຊອກຂໍ້ມູນຢູ່ໃນປຶ້ມນ້ອຍ: ຕາຕະລາງ 12 “ການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງ ຂອງການຂາດນ້ຳ ໃນເດັກທີ່ມີຖອກທ້ອງ” ໜ້າ 128 ແລະ ບົດ 5.2.2 ໜ້າ 132. ຖ້າມີ ໃຫ້ເອົາໂປສ໌ເຕີຂອງຕາຕະລາງນີ້ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ.</p> <p>ຖາມ: ພວກເຂົາເຈົ້າມີຄວາມໝັ້ນໃຈໃນການຊອກອາການດັ່ງກ່າວໃນເດັກບໍ່? ຖ້າມີ, ທ່ານຈະຮູ້ວ່າເດັກມີອາການດັ່ງກ່າວ ໄດ້ແນວໃດ? ອະທິບາຍ ຕ້ອງໄດ້ຖາມພໍ່ແມ່ກ່ຽວກັບອາການຫົວນ້ຳ ແລະ ພິດຕິກຳ. ຕາໂກນ ຈາກການກວດກາຄົນເຈັບ.</p>
<p>ສາທິດ</p>	<p>ສະແດງໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ ວິທີປະເມີນອາການຂອງ “ການຂາດນ້ຳປານກາງ”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ການກວດຄູຜິວໜັງ: ຫຍິບຜິວໜັງໜ້າທ້ອງທີ່ຢູ່ເຄິ່ງກາງລະຫວ່າງສາຍບີ ແລະ ຂ້າງຂອງທ້ອງ, ດຶງຂຶ້ນທາງຕັ້ງ, ໂດຍໃຊ້ນິ້ວໄປ້ ແລະ ນິ້ວຊີ້ (ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ປາຍນິ້ວມື), ດຶງໄວ້ໜຶ່ງວິນາທີ ແລະ ປ່ອຍຊ້າໆ. • ສັງເກດເບິ່ງ: ຊອກຫາອາການ ຕາໂກນ, ຫິນຫວຍ ແລະ ກະວົນກະວາຍ. • ຢາກນຳ: ເອົານ້ຳຈຳນວນໜຶ່ງໃຫ້ເດັກດື່ມ ແລະ ເບິ່ງວ່າເດັກດື່ມນ້ຳຢ່າງຜ້າວຝັ່ງບໍ່ໃຊ້ຮູບຈາກປຶ້ມນ້ອຍ: ຕາໂກນ ໜ້າ 127, ຜິວໜັງມາຍຊ້າ ໜ້າ 128 ແລະ/ຫຼື ໃຊ້ວິດີໂອ.

ເຝິກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳ ຄືນ	<p>ເອົາວິດີໂອໃຫ້ ນັກຮຽນເບິ່ງ ແລະ ບອກໃຫ້ນັກຮຽນປະເມີນຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນເພື່ອຊອກຫາ</p> <p>1) ມີຕາໂກນບໍ່? 2) ຄູຜິວໜັງມາຍຊ້ຳບໍ່?</p> <p>ຖ້າບໍ່ມີວິດີໂອ ໃຫ້ແບ່ງເປັນກຸ່ມຫຼາຍກຸ່ມເພື່ອເຝິກປະເມີນຊອກຫາອາການ “ຂາດນ້ຳປານກາງ”. ເຊິ່ງລວມມີການຝຶກຫັດ ວິທີການກວດຄູຜິວໜັງ.</p> <p>ອີກວິທີໜຶ່ງແມ່ນໃຫ້ເຝິກກັບຄົນເຈັບນອນ ຫຼື ຄົນເຈັບຢູ່ເຂດນອກ ຖ້າພວກເຂົາອະນຸຍາດ.</p> <p>ໃຫ້ຄຳແນະນຳຄືນ ແລະ ນຳພານັກຮຽນປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕ້ອງ ຖ້າຈຳເປັນ.</p>
--	--

ຈົບບົດຮຽນດ້ວຍການຖາມ:

- ຖ້າເດັກມີຖອກທ້ອງ ແລະ ຂາດນ້ຳປານກາງ, ທ່ານຈະຄຸ້ມຄອງເດັກແນວໃດ?
 - ສົມທຽບຄຳຕອບຂອງນັກຮຽນ ກັບແຜນພູມ 14, ໜ້າ 135, ປື້ນປົວຖອກທ້ອງ ແຜນ ຂ: ປື້ນປົວອາການຂາດນ້ຳປານກາງດ້ວຍນ້ຳອໍຣາລິດ (ORS)
 - ສິນທະນາ ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດຖ້າເດັກຮາກ (ເບິ່ງໜ້າ 132) ?
- ຖ້າເດັກມີຖອກທ້ອງ ແຕ່ບໍ່ມີອົງປະກອບຂອງ “ຂາດນ້ຳປານກາງ”, ທ່ານຈະຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບແນວໃດ?
 - ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າເດັກບໍ່ມີອາການທາງຄຼິນິກ ຂອງການຂາດນ້ຳ ແລະ ສາມາດໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢູ່ເຮືອນຖ້າເດັກດີໄດ້.
 - ເບິ່ງແຜນພູມ 15, ໜ້າ 138, ປື້ນປົວຖອກທ້ອງ ແຜນ ກ: ປື້ນປົວຖອກທ້ອງຢູ່ເຮືອນ.
 - ສິນທະນາ ການປື້ນປົວຖອກທ້ອງທີ່ບໍ່ມີການຂາດນ້ຳດັ່ງກ່າວ ແຕກຕ່າງ ຫຼື ຄືກັນແນວໃດ ກັບສິ່ງທີ່ທ່ານໄດ້ປະຕິບັດ ຢູ່ໃນສູນປື້ນປົວສຸຂະພາບຂອງທ່ານ?
- ມີຢາໃດບໍ່ ທີ່ອາດມີພາລະບົດບາດນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປື້ນປົວຖອກທ້ອງ?
 - ຈຸລະສານອາຫານ: ທາດສັງກະສີ (Zinc)
 - ຈຸລິນຊີລຳໄສ້: ລັກໂຕບາຊີລັດສ໌ (Lactobacillus), ຊັບຕຸລິດສ໌ (subtilis), ໂປຼໃບໂອຕິດສ໌ (probiotics)
 - ຢາຕູດຖາຍ
 - ຢາຕ້ານເຊື້ອ

ຮູ້ຈັກອາການສະແດງຂອງ “ການຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ”

<p>ນ້ຳສະເໝີ/ສາທິດ</p>	<p>ສິນທະນາ ວ່າມັນມີຄວາມສຳຄັນທີ່ຕ້ອງຮູ້ຈັກເດັກ ຜູ້ທີ່ເປັນຖອກທ້ອງເຊິ່ງມີອາການໜັກກວ່າໝູ່ ເພາະມີການຂາດນ້ຳສົມທົບນຳ.</p> <p>ຖາມ ອາການຂອງການຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງມີຫຍັງແດ່? ເວົ້າເຖິງອາການແຕ່ລະອັນ ແລະ ຈະຖາມຄຳຖາມຫຍັງ/ ກວດຊອກເບິ່ງຫຍັງ ຖ້າເດັກມີອາການດັ່ງກ່າວ? ເບິ່ງຕາຕະລາງ 12 ໜ້າ 128.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ອ່ອນເພຍ/ລະດັບສະຕິຫຼຸດລົງ • ຕາໂກນ • ດືມບໍ່ໄດ້/ດືມໄດ້ໜ້ອຍ • ຄູຜິວໜັງມາຍຄືນຊ້າຫຼາຍ (≥2 ວິນາທີ) <p>ເຕືອນນັກຮຽນວ່າແຕ່ລະອາການດັ່ງກ່າວແມ່ນອາການສຸກເສີນ ແລະ ເດັກຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ກ່ອນທີ່ຈະໄດ້ຮັບ ການປະເມີນຢ່າງຄົບຖ້ວນຊອກຫາສາເຫດ. (ເບິ່ງແຜນພູມ ETAT ຢູ່ດ້ານໃນໜ້າປົກຂອງປຶ້ມຄູ່ມື)</p> <p>ຖາມ: ຕ້ອງມີອາການ/ອາການສະແດງດັ່ງກ່າວຈັກອັນ ເພື່ອຈະເອີ້ນວ່າເປັນ ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ອາການ/ອາການສະແດງສອງອັນ ໃນເດັກທີ່ມີຖອກທ້ອງ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະບິງມະຕິ ແລະ ຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບທີ່ມີຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ ແນວໃດຖ້າເຂົາເຈົ້າມີຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ເບິ່ງພາກ 7.4.3 ໜ້າ 203–204</p> <ul style="list-style-type: none"> • ໃນເດັກທີ່ຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ ການຄາດຄະເນການຂາດນ້ຳອາດເກີນຄວາມເປັນຈິງ ແລະຫຍຸ້ງຍາກ ຖ້າປະເມີນດ້ວຍການກວດຄູຜິວໜັງ ແລະ ຕາໂກນ • ອາດສາມາດຈັດແບ່ງເປັນ “ຊ່ອກ” (ມີການຄືນຂອງສີຜິວຊ້າ ແລະ ກຳມະຈອນໄວຄ່ອຍ) ຫຼື “ຂາດນ້ຳປານກາງ” ຖ້າເຂົາເຈົ້າມີຖອກທ້ອງ ແຕ່ວ່າບໍ່ມີອາການຊ່ອກ. • ປິ່ນປົວຊ່ອກ ຄືດັ່ງໃນແຜນພູມ 8 ໜ້າ 14 • ປິ່ນປົວຂາດນ້ຳປານກາງ ຄືດັ່ງໃນໜ້າ 204: ReSoMal 5mL/kg ທຸກໆ 30 ນາທີຜ່ານທໍ່ດັ່ງກະເພາະ ຫຼື ທໍ່ປາກກະເພາະ
<p>ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</p>	<p>ຖ້າມີວິດີໂອ – ເອົາວິດີໂອ ຫຼື ຮູບຂອງອາການແຕ່ລະອັນໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ (ຢ່າງຕໍ່າສຸດຄັ້ງດຽວ) ແລະ ບອກໃຫ້ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ໃຫ້ອະທິບາຍອາການໃດໆທີ່ເຂົາເຈົ້າເຫັນ</p> <p>ຖ້າບໍ່ມີວິດີໂອ ໃຫ້ໃຊ້ຮູບເພື່ອສະແດງອາການໃຫ້ເບິ່ງ ຫຼື ຊອກຫາຄົນເຈັບນອນທີ່ເໝາະສົມຢູ່ໃນພະແນກ.</p> <p>ໃຫ້ຄຳແນະນຳຄືນ ແລະ ນຳພານັກຮຽນປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕ້ອງ ຖ້າຈຳເປັນ.</p>

ຈົບບົດຮຽນດ້ວຍການຖາມ

- ຖ້າທ່ານບິງມະຕິ ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ ທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວຫຍັງແດ່? (ໜ້າ 131)
 - ເຕືອນສະຕິເຂົ້າເຈົ້າ: ຮັບເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ, ໃຫ້ສານນ້ຳທາງເສັ້ນ, ໃຫ້ ORS (Orasol) ທັນທີທີ່ເດັກສາມາດດື່ມໄດ້ ແລະ ໃຫ້ການດູແລແບບປະລັບປະຄອງ
 - **ອະທິບາຍ** ເປັນຫຍັງ ຈຶ່ງເລືອກໃຊ້ Ringer’s lactate ຫຼື Normal Saline ສຳລັບຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ (ເບິ່ງໜ້າ 129) – ນ້ຳດັ່ງກ່າວແມ່ນນ້ຳທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນໃກ້ຄຽງກັບນ້ຳເລືອດ (isotonic) ຍ້ອນແນວນັ້ນ ຈຶ່ງມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ສູງ ທີ່ມັນຈະຢູ່ໃນເສັ້ນເລືອດ

ສະນັ້ນຈະຊ່ວຍໃຫ້ເດັກອາການດີຂຶ້ນໄດ້ໄວຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ. ນອກຈາກນັ້ນ ສານນ້ຳດັ່ງກ່າວ ຍັງພາໃຫ້ເກີດມີ ພາວະເກືອໂຊດຽມຕໍ່າໃນ ເລືອດ (hyponatremia) ແລະ ສະໜອງບວມ ໜ້ອຍລົງ.

- **ອະທິບາຍ** ຖ້າທ່ານຫາກບໍ່ສາມາດແທງເສັ້ນເດັກທີ່ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງໄດ້, ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ?
 - ໃຫ້ ORS ໄວທັນທີທີ່ເດັກດື່ມໄດ້
 - ແຍ່ທີ່ດັ່ງກະເພາະ ແລະ ໃຫ້ ORS
 - ໃຫ້ສານນ້ຳ Ringer's Lactate ຫຼື 0.9% Saline ດ້ວຍເຄື່ອງປ້າ ຜ່ານແອັກະດູກ (ເບິ່ງໜ້າ 340)
- **ສິນທະນາ:** ທາງເລືອກໃດທີ່ໄດ້ກ່າວມານີ້ ທີ່ສາມາດປະຕິບັດໄດ້ຢູ່ສູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ເວລາໃດທີ່ເຮົາ ຄວນພິຈາລະນາສິ່ງຄືນ ເຈັບໄປບ່ອນທີ່ມີເງື່ອນໄຂ
- ການຄຸ້ມຄອງດັ່ງກ່າວແມ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງ ກັບສິ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງປະຕິບັດໃນປະຈຸບັນແນວໃດ? ສິນທະນາຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກທີ່ເຂົາເຈົ້າເຫັນວ່າ ອາດເກີດຂຶ້ນ ຖ້າປະຕິບັດຄືດັ່ງໄດ້ກ່າວມາ. ຕົວຢ່າງ ການຕັດສິນໃຈເວລາທີ່ຈະຮັບເຂົ້ານອນ, ການໃຊ້ທີ່ດັ່ງກະເພາະ ແລະ ແທງເສັ້ນ.

ບົດເຝິກຫັດ ຖາມ-ຕອບໄວ “ການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຂາດນ້ຳ”

ຈຸດປະສົງ

- ເພື່ອເຝິກວິທີຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຂາດນ້ຳ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້

- ປຶ້ມຄູ່ມືອົງການອະນາໄມໂລກ ບົດທີ 5, ຕາຕະລາງ 12
- ວິດີໂອເພື່ອສາທິດ (ຫຼື ຮູບ ຖ້າບໍ່ມີວິດີໂອ)

ສິ່ງທີ່ຄວນປະຕິບັດກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເລີ່ມບົດຮຽນ

- ຄວນກວດເບິ່ງວ່າ ນັກຮຽນຂອງທ່ານມີຄວາມເຂົ້າໃຈ ວິທີການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຂາດນ້ຳຫຼືບໍ່
- ຖ້າເຂົາເຈົ້າບໍ່ຮູ້, ໃຫ້ເລີ່ມຈາກບົດ “ຮູ້ຈັກອາການຂອງການຂາດນ້ຳ/ການຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ
- ຖ້າເຂົາເຈົ້າຮູ້, ໃຫ້ແນະນຳໃຫ້ເຂົາເຈົ້າເປີດຕາຕະລາງ 12 ແລະ ທວນຄືນບົດຮຽນໂດຍຫຍໍ້ ກ່ຽວກັບການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງ ຂອງການຂາດນ້ຳ

ເຄັດລັບການສອນ

- ບອກນັກຮຽນ:
- ກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ພວກເຮົາຈະເບິ່ງນຳກັນຕອນນີ້ແມ່ນ ເດັກທີ່ມີຖາຍເປັນນ້ຳກະທັນຫັນ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຈະອ່ານຂໍ້ມູນຈຳນວນໜຶ່ງໂດຍຫຍໍ້ ກ່ຽວກັບອາການສະແດງ ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນຈະເອົາວິດີໂອ (ຫຼື ຮູບ) ຖ້າມີໃຫ້ເບິ່ງ
- ພວກທ່ານສາມາດຖາມຄຳຖາມເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຄົນເຈັບ ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານໄດ້ເບິ່ງວິດີໂອແລ້ວ
- ທຸກໆກໍລະນີ ນັກຮຽນຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຕັດສິນໃຈ ວິທີການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງໃຫ້ແກ່ເດັກ
 1. ບໍ່ຂາດນ້ຳ
 2. ຂາດນ້ຳປານກາງ
 3. ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ
 4. ຊ່ອກ
- ໃຫ້ແປງຄວາມເຂົ້າໃຈຜິດ ກ່ຽວກັບອາການ ແລະ ການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງ

ກໍລະນີຄົນເຈັບ	ຄໍາຕອບ ແລະ ສິນທະນາ
<p>1. ທ້າວ ບຸນມິ ອາຍຸ 18 ເດືອນ ມີຖອກທ້ອງມາໄດ້ໜຶ່ງອາທິດ. ເດັກອອນເພຍ ແລະ ບໍ່ສາມາດຕື່ມຫຍັງໄດ້ເລີຍ. ເວລາກວດກາຮ່າງກາຍລາວມີລັກສະນະແນວນີ້.</p> <p>ເອົາວິດີໂອ ກໍລະນີ 1 ຈາກບົດ “ຖາມ-ຕອບໄວຂອງການຂາດນໍ້າ” ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ</p> <p>ຖ້ານັກຮຽນຖາມ: ຄວາມອື່ມໂຕຂອງອີກຊີແມ່ນ 95% ໂດຍບໍ່ໃສ່ອີກຊີ, ກຳມະຈອນ (PR) 160 ແລະ ບໍ່ຄ່ອຍ, ອຸນນະພູມ 37.5 °C, ການຄົນສີຜິວ 1-2 ວິນາທີ</p>	<p>ຕອບ: ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ</p> <p>ຖາມເປັນຫຍັງ: ເດັກບໍ່ສາມາດ ຕື່ມໄດ້, ມີຕາໂກນ ແລະ ມີຄູຜິວໜັງມາຍຄົນຊ້າຫຼາຍ (≥2ວິນາທີ)</p>
<p>2. ນາງ ນ້ອຍ ອາຍຸ 2 ປີ ມີຖອກທ້ອງມາໄດ້ 3 ມື້. ນ້ອຍສາມາດກິນ ແລະ ຕື່ມໄດ້ປົກກະຕິ. ກວດກາຮ່າງກາຍຄົນເຈັບເປັນຄັ້ງຕໍ່ໄປນີ້.</p> <p>ເອົາວິດີໂອ ກໍລະນີ 2 ຈາກບົດ “ຖາມ-ຕອບໄວຂອງການຂາດນໍ້າ” ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ</p> <p>ຖ້ານັກຮຽນຖາມ: ຄວາມອື່ມໂຕຂອງອີກຊີ 98% ໂດຍບໍ່ໃສ່ອີກຊີ, ອຸນນະພູມ 37 °C, PR 100 ແລະ ບໍ່ຄ່ອຍ, ການຄົນສີຜິວແມ່ນ 1-2 ວິນາທີ</p>	<p>ຕອບ: ບໍ່ມີອາການຂາດນໍ້າ</p> <p>ຖາມເປັນຫຍັງ: ເດັກຈຶ່ງຊື່ນດີ, ມີຄູຜິວໜັງມາຍປົກກະຕິ ແລະ ຕາປົກກະຕິ, ຍັງສາມາດກິນຕື່ມໄດ້ປົກກະຕິ</p>
<p>3. ນາງ ລັດດາວັນ ອາຍຸ 2 ປີ ມີຖອກທ້ອງປະມານ 3 ມື້. ກວດກາຮ່າງກາຍຄົນເຈັບເປັນຄັ້ງຕໍ່ໄປນີ້.</p> <p>ເອົາວິດີໂອ ກໍລະນີ 3 ຈາກບົດ “ຖາມ-ຕອບໄວຂອງການຂາດນໍ້າ” ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ</p> <p>ຖ້ານັກຮຽນຖາມ: ຄວາມອື່ມໂຕຂອງອີກຊີແມ່ນ 95% ໂດຍທີ່ບໍ່ໃສ່ອີກຊີ, ອຸນນະພູມ 37.5 °C, PR 130 ແລະ ບໍ່ຄ່ອຍ, ການຄົນສີຜິວແມ່ນ 1-2 ວິນາທີ</p>	<p>ຕອບ: ຂາດນໍ້າປານກາງ</p> <p>ຖາມເປັນຫຍັງ: ມີຕາໂກນ ແລະ ກະວິນກະວາຍ. ຍັງສາມາດຕື່ມໄດ້ ແລະ ຄູຜິວໜັງມາຍປົກກະຕິ.</p>
<p>4. ນາງ ອານຸສອນ ອາຍຸ 11 ເດືອນ ມີຖອກທ້ອງປະມານ 4 ມື້. ພໍ່ແມ່ເດັກກັງວົນເພາະວ່າເດັກ ມີລັກສະນະ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້.</p> <p>ເອົາວິດີໂອ ກໍລະນີ 4 ຈາກບົດ ຖາມ-ຕອບໄວຂອງການຂາດນໍ້າ ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ</p> <p>ຖ້ານັກຮຽນຖາມ: ຄວາມອື່ມໂຕຂອງອີກຊີ 98% ໂດຍທີ່ບໍ່ໃສ່ອີກຊີ, PR 150 ແລະ ບໍ່ຄ່ອຍ, ຫາຍໃຈ (RR) 40, ອຸນນະພູມ 37.6 °C, ການຄົນສີຜິວແມ່ນ 1-2 ວິນາທີ</p>	<p>ຕອບ: ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ (ແລະ ມີອາການສຸກເສີນ: ເດັກບໍ່ໄດ້ສະຕິ)</p> <p>ຖາມເປັນຫຍັງ: ມີຕາໂກນ, ຄູຜິວໜັງມາຍຊ້າຫຼາຍ (≥2ວິນາທີ) ແລະ ເສຍສະຕິ</p>
<p>5. ທ້າວ ຄຳ ອາຍຸ 9 ເດືອນ ມີຖອກທ້ອງມາໄດ້ 3 ມື້ແລ້ວ. ກຳມະຈອນເດັກໄວ ແລະ ຄ່ອຍ.</p> <p>ຖ້ານັກຮຽນຖາມ: ຄວາມອື່ມໂຕຂອງອີກຊີ 95% ໂດຍທີ່ບໍ່ໃສ່ອີກຊີ, PR 170, RR 50, ອຸນນະພູມ 36.9 °C, ການຄົນສີຜິວແມ່ນ 3-4 ວິນາທີ</p>	<p>ຕອບ: ຊ່ອກ</p> <p>ຖາມເປັນຫຍັງ: ກຳມະຈອນຈຶ່ງຄ່ອຍ ແລະ ໄວ, ຄູຜິວໜັງມາຍຊ້າ (≥2ວິນາທີ)</p>

ຈົບບົດຮຽນດ້ວຍການຖາມ:

- ຄໍາຖາມໃດແດ່ທີ່ທ່ານຈະຖາມ ກ່ຽວກັບການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຂາດນໍ້າ ຫຼື ອາການສະແດງ?
- ຖາມເປັນຫຍັງການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຂາດນໍ້າຈຶ່ງມີຄວາມສໍາຄັນ?
 - (ອະທິບາຍ ການຂາດນໍ້າແຕ່ລະຂັ້ນ ຕ້ອງການໆປີ້ນປົວທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີອາການທີ່ເຂົ້າກັບການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ ບໍ່ຕ້ອງການໆທິດແທນດ້ວຍສານນໍ້າທາງເສັ້ນ)
- ຖາມ ຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ ແລະ ຊ່ອກມີຫຍັງແດ່?

ບົດເຝິກຫັດ ຖາມ-ຕອບໄວ “ການຄິດໄລ່ສານນໍ້າ ສໍາລັບການປິ່ນປົວການຂາດນໍ້າ”

ຈຸດປະສົງ

- ເພື່ອເຝິກວາງແຜນການປິ່ນປົວການຂາດນໍ້າ
- ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈບັນຫາກ່ຽວກັບ ການຄິດໄລ່ນໍ້າ ແລະ ການສັ່ງນໍ້າ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້

- ປຶ້ມຄູ່ມືອົງການອະນາໄມໂລກ, ບົດ 5, ແຜນພູມ 13, 14 ແລະ 15
- ເຈ້ຍ, ບິກ ແລະ ຈັກຄິດໄລ່ເລກ

ສິ່ງທີ່ຄວນປະຕິບັດກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເລີ່ມບົດຮຽນ

- ຮັບປະກັນໃຫ້ນັກຮຽນເຂົ້າໃຈວ່າ ການປິ່ນປົວການຂາດນໍ້າແມ່ນມີຫຼາຍວິທີທີ່ແຕກຕ່າງກັນ
- ຖ້ານັກຮຽນບໍ່ຮູ້, ເລີ່ມບົດ “ຮູ້ຈັກອາການຂອງການຂາດນໍ້າ/ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ”
- ຖ້ານັກຮຽນຮູ້, ແນະນຳໃຫ້ນັກຮຽນເປີດເບິ່ງແຜນພູມ 13, 14 ແລະ 15

ເຕືອນສະຕິໃຫ້ຄິດໄລ່ສານນໍ້າທາງເສັ້ນເປັນຢອດ/ນາທີ

ຊຸດສິ່ງສານນໍ້າມາດຕະຖານຢູ່ ສປປລາວ ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວແມ່ນມີ “ດັດສະນີຢອດ” ເທົ່າກັບ 20 (20 ຢອດ/1ມລ). ຄິດໄລ່ປະລິມານນໍ້າທັງໝົດ (ເປັນ ມລ ຫຼື mLs) ທີ່ຈະໃຫ້ພາຍໃນໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ ແລະ ຫານໃຫ້ 3. ນີ້ຈະໃຫ້ຄ່າຄວາມໄວຂອງນໍ້າທີ່ຈະໃຫ້ເປັນ ຢອດ/ນາທີ ເດັກ 5kg ຜູ້ໜຶ່ງຕ້ອງການນໍ້າ 15mL/kg ພາຍໃນເວລາໜຶ່ງຊົ່ວໂມງຜ່ານຊຸດສິ່ງສານນໍ້າມາດຕະຖານ. ຄວນຈະໃຫ້ຈັກຢອດ/ນາທີ?

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

ແຕ່ວ່າ ຖ້າຊຸດໃຫ້ສານນໍ້າບໍ່ມີ “ດັດສະນີຢອດ” ເທົ່າກັບ 20 ຫຼື ທ່ານກຳລັງຄິດໄລ່ນໍ້າທີ່ຈະໃຫ້ພາຍໃນໄລຍະເວລາໃດໜຶ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນ ພາຍໃນໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ ແມ່ນໃຫ້ໃຊ້ສູດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

$$\frac{\text{ບໍລິມານນໍ້າທັງໝົດທີ່ຕ້ອງໃຫ້ (mLs)}}{\text{ເວລາ (ນາທີ)}} \times \frac{\text{ຄ່າຄູນ}}{1} = \text{ຢອດ/ນາທີ}$$

ເຄັດລັບການສອນ

- ບອກນັກຮຽນວ່າ ກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ເຮົາຈະເຝິກນຳກັນດຽວນີ້ ແມ່ນເດັກທີ່ມີຖອກທ້ອງ.
- ສໍາລັບທຸກໆກໍລະນີ ນັກຮຽນຕ້ອງໄດ້ຕັດສິນວ່າຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວແນວໃດແດ່ແກ່ເດັກ
- ແນະນຳເດັດແກ້ຄວາມເຂົ້າໃຈຜິດ ກ່ຽວກັບແຜນການປິ່ນປົວ ແລະ ການຄິດໄລ່ນໍ້າ

ເພື່ອຊ່ວຍນັກຮຽນໃນເວລາເຮັດບົດເຝິກຫັດນີ້, ທ່ານອາດຈະຖາມຄຳຖາມດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ໃຫ້ກໍລະນີຄົນເຈັບ, ເຊັ່ນ: ເດັກອາຍຸ 1 ປີ, 10ກິໂລ, ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ
- ຖາມ: ເດັກມີຂາດສານອາຫານບໍ່?
- ຖາມ: ຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວແນວໃດ?
- ຖາມ: ຈະໃຫ້ສານນໍ້າປະເພດໃດ?
- ຖາມ: ຈະໃຫ້ສານນໍ້າຫຼາຍປານໃດ?
- ຖາມ: ທ່ານຈະປ່ອຍນໍ້າລົງໄວຊໍ່າໃດ?
- ຖາມ: ທ່ານຈະປ່ອຍນໍ້າຈັກຢອດຕໍ່ນາທີ?
- ບອກໃຫ້ນັກຮຽນຄິດໄລ່ໃສ່ກະດານຂາວ/ເຈ້ຍ?
- ຖາມ: ທ່ານຈະປະເມີນຄືນເວລາໃດ? ຈະປະເມີນອາການຫຍັງຄືນແດ່

ກໍລະນີ	ຂະບວນການ ແລະ ການຄິດໄລ່	ການປິ່ນປົວ
<p>ເດັກອາຍຸ 6ເດືອນ, ນ້ຳໜັກ 7kg ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ ບໍ່ມີຂາດສານອາຫານ</p>	<p>ແຜນລຸມ 13, ໜ້າ 131, ປິ່ນປົວຖອກທ້ອງ ແຜນ ຄ: ໃຫ້ສານນ້ຳ Ringer's Lactate ເດັກອ່ອນ <12 months, ໃຫ້ 30mL/kg ໃນຊົ່ວໂມງທຳອິດ ແລະ 70mL/kg ໃຫ້ໝົດ ພາຍໃນ 5 ຊົ່ວໂມງ 30 x 7=210mLs (70 x 7)/5=98mLs ເປັນຢອດ/ນາທີ: 210/3=70 ແລະ 98/3=33</p>	<p>ໃຫ້ສານນ້ຳ Ringer's lactate 210mLs ພາຍໃນຊົ່ວໂມງ ທຳອິດ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ 98mLs/ຊົ່ວໂມງ ໃນຫ້າຊົ່ວໂມງຕໍ່ໄປ</p> <p>ຫຼື ໃຫ້ສານນ້ຳ Ringer's lactate 70 ຢອດ/ນາທີ ໃນຊົ່ວໂມງທຳອິດ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ 33 ຢອດ/ນາທີ ໃນຫ້າຊົ່ວໂມງຕໍ່ໄປ</p> <p>ປະເມີນກຳມະຈອນເດັກ ທຸກໆ 15-30 ນາທີ. ຖ້າຄຳກຳມະຈອນໄດ້, ປະເມີນຄືນຄູ່ຜິວໜັງ, ລະດັບສະຕີ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການດື່ມ ທຸກໆຊົ່ວໂມງ.</p>
<p>ເດັກອາຍຸ 10ເດືອນ, ນ້ຳໜັກ 9kg ຊ່ອກ ບໍ່ຂາດສານອາຫານ</p>	<p>ແຜນລຸມ 7, ໜ້າ12, “ການໃຫ້ນ້ຳແກ່ເດັກຊ່ອກ ທີ່ບໍ່ຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ” ໃຫ້ສານນ້ຳ Normal Saline (ຫຼື Ringer's lactate) 20mL/kg ປ່ອຍໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້. 9 x 20 = 180mL</p>	<p>ໃຫ້ສານນ້ຳ Normal Saline 180mLs ປ່ອຍໄວ ເທົ່າທີ່ ຈະໄວໄດ້.</p> <p>ປະເມີນກຳມະຈອນ ແລະ ການຄືນຂອງສີຜິວ ຫຼັງຈາກໃຫ້ ບໍລິມາດສານນ້ຳທຳອິດໄປແລ້ວ.</p>
<p>ເດັກອາຍຸ 3 ປີ, ນ້ຳໜັກ 15kg ຂາດນ້ຳປານກາງ</p>	<p>ແຜນລຸມ 14: ການປິ່ນປົວຖອກທ້ອງ ແຜນ ຂ ໃຫ້ກິນນ້ຳໂອຣາລິດ (ORS) ພາຍໃນ 4 ຊົ່ວໂມງ ຢູ່ຄູນິກ. ຄິດໄລ່ໂດຍໃຊ້ ນ້ຳໜັກເດັກ x 75mLs. 15 x 75 = 1125mL</p>	<p>ໃຫ້ກິນ ORS 1125mL ພາຍໃນ 4 ຊົ່ວໂມງ ໂດຍການປ້ອນດ້ວຍຈອກ ເທື່ອລະໜ້ອຍເລື້ອຍໆ. ຖ້າເດັກຮາກ, ຖ້າປະມານ 10 ນາທີ ແລ້ວສືບຕໍ່ປ້ອນເດັກ, ແຕ່ປ້ອນຊ້າລົງກວ່າເກົ່າ.</p> <p>ຫຼັງຈາກ 4 ຊົ່ວໂມງ, ປະເມີນເດັກ ແລະ ຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຂາດນ້ຳຄືນ ໂດຍອີງຕາມ ລະດັບສະຕີ, ລະດັບຄວາມຢາກນ້ຳ, ຄູ່ຜິວໜັງ ແລະ ຕາ.</p>
<p>ເດັກອາຍຸ 2ປີ, ນ້ຳໜັກ 12kg ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ ຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນຮ້າຍແຮງ</p>	<p>ເບິ່ງໜ້າ 203-206, ການຂາດນ້ຳໃນເດັກ ຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນຮ້າຍແຮງ: ໃຫ້ດື່ມ ReSoMal (ຫຼື ສິ່ງຜ່ານທີ່ດັ່ງກະເພາະ ຖ້າເດັກກິນເອງທາງປາກບໍ່ໄດ້) 5mL/kg ທຸກໆ 30 ນາທີ ໃນໄລຍະເວລາ 2 ຊົ່ວໂມງ. 5 x 12 = 60mL</p>	<p>ໃຫ້ ReSoMal 60mL ທຸກໆ 30 ນາທີ ສຳລັບ 2 ຊົ່ວໂມງທຳອິດ.</p> <p>ຕິດຕາມ RR, PR, ປະລິມານນ້ຳຢຽວ, ການປ່ຽນແປງຂອງຕາໂກນ, ຄູ່ຜິວໜັງ ທຸກໆ 30ນາທີ.</p>

<p>ເດັກອາຍຸ 4ປີ, ນ້ຳໜັກ 18 kg, ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ ບໍ່ຂາດສານອາຫານ</p>	<p>ແຜນພູມ 13, ໜ້າ 131, ການປິ່ນປົວ ຖອກທ້ອງ ແຜນ ຄ: ໃຫ້ສານນ້ຳ Ringer's Lactate ທາງເສັ້ນ ເດັກ > 12 ເດືອນ, ໃຫ້ 30mL/kg ພາຍໃນ 30 ນາທີທຳອິດ ແລະ 2.5 ຊົ່ວໂມງ ຕໍ່ມາໃຫ້ 70mL/kg. 30 x 18=540mL ພາຍໃນ 30ນາທີ ທຳອິດ (70 x 18)/2.5 = 504mL/ຊົ່ວໂມງ ເປັນຢອດ/ນາທີ : $\frac{\text{ບໍລິມານນ້ຳທັງໝົດທີ່ຕ້ອງໃຫ້ (540 mLs)}}{\text{ເວລາ (30 ນາທີ)}} \times \frac{\text{ຄ່າຄຸນ (20)}}{1}$ = 360 ຢອດ/ນາທີ 504/3 = 168 ຢອດ/ນາທີ</p>	<p>ໃຫ້ສານນ້ຳ Ringer's lactate ທາງເສັ້ນ, 540mL ພາຍໃນ 30 ນາທີທຳອິດ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ 1260mL (504mL/ຊົ່ວໂມງ) ພາຍໃນ 2.5 ຊົ່ວໂມງ ຕໍ່ມາ. ຫຼື ໃຫ້ສານນ້ຳ Ringer's lactate ທາງເສັ້ນ, 360 ຢອດ/ນາທີ ພາຍໃນ 30 ນາທີທຳອິດ ຫຼັງຈາກນັ້ນ ປ່ຽນເປັນ 168 ຢອດ/ນາທີ ພາຍໃນ 2.5 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມາ. ປະເມີນກຳມະຈອນເດັກຄືນ ທຸກໆ 15-30 ນາທີ. ຫຼັງຈາກມີກຳມະ ຈອນແລ້ວ, ປະເມີນຄູຜິວໜັງ, ລະດັບສະຕີ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນ ການດື່ມນ້ຳ ທຸກໆຊົ່ວໂມງ.</p>
<p>ເດັກອາຍຸ 1 ປີ, 11kg ຂາດນ້ຳປານກາງ</p>	<p>ແຜນພູມ 14: ການປິ່ນປົວຖອກທ້ອງ ແຜນ ຂ ໃຫ້ສານນ້ຳ ORS ຢູ່ຄູນິກເປັນເວລາ 4 ຊົ່ວໂມງ. ຄິດໄລ່ຕາມນ້ຳໜັກເດັກ x 75mLs. 11 x 75 = 825mL</p>	<p>ໃຫ້ສານ ORS 825mL ເປັນໄລຍະເວລາ 4 ຊົ່ວໂມງ ດ້ວຍການ ປ້ອນເທື່ອລະໜ້ອຍ ດ້ວຍຈອກ. ຖ້າເດັກຮາກ, ໃຫ້ຖ້າ 10 ນາທີ ຫຼັງຈາກນັ້ນ ເອົາໃຫ້ກິນຊ້ຳກວ່າເກົ່າ. ຫຼັງຈາກ 4 ຊົ່ວໂມງ, ປະເມີນເດັກ ແລະ ຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງ ຂອງການຂາດນ້ຳຄືນ ໂດຍອີງຕາມ ລະດັບສະຕີ, ລະດັບຄວາມ ຢາກນ້ຳ, ຄູຜິວໜັງ ແລະ ຕາ.</p>

ຈົບບົດຮຽນດ້ວຍການຖາມ:

ຖາມ: ຖ້າທ່ານປະເມີນເດັກທີ່ມີຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ ທຸກໆ 15 ນາທີ ແລະ ຄົນເຈັບບໍ່ດີຂຶ້ນ, ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?

ການແຍ່ທໍ່ດັງກະເພາະ (ທໍ່ອາຫານ)

ຈຸດປະສົງ

- ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈ ເວລາໃດຕ້ອງແຍ່ທໍ່ດັງກະເພາະ (Nasogastric tube - NGT) ໃຫ້ເດັກເກີດໃໝ່
- ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈວິທີແຍ່ທໍ່ກະເພາະໃຫ້ປອດໄພ ແລະ ມີປະສິດທິພາບ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ

- ປຶ້ມນ້ອຍ ອົງການອະນາໄມໂລກ **ພາກ A1.3, ໜ້າ 345**
- ຕຸກກະຕາເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ “ນາຕາລີ” (Preemie natalie model) ພ້ອມດ້ວຍທໍ່, ເຊແຮ້ງ, ຢາງຕິດ, ໝວກ ແລະ ສະເຕັ (stethoscope), ນ້ຳຫຼໍ່ລິ້ນ ຫຼື ວາຊາລິນ (Vaseline)
- ການກຽມອຸປະກອນ:
 - ເອົານ້ຳ 1.3L ຕົ້ມໃສ່ຕຸກກະຕາເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ “ນາຕາລີ” ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນປະກອບຫົວ ແລະ ຄໍ.
 - ສິດນ້ຳ 8mL ເຂົ້າໄປໃນ “ກະເພາະອາຫານ” ຂອງຕຸກກະຕາ
 - ກວດເບິ່ງວ່າອຸປະກອນທຸກອັນເຮັດວຽກປົກກະຕິຫຼືບໍ່ ແລະ ທ່ານສາມາດແຍ່ທໍ່ດັງກະເພາະກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສາທິດວິທີແຍ່. ທ່ານອາດຈະກ້ຽວຢູ່ຄໍ ຫຼື ກະເພາະອາຫານຂອງຕຸກກະຕາ. ທ່ານອາດຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ນ້ຳຫຼໍ່ລິ້ນຫຼາຍຂຶ້ນ, ຫຼື ຕ້ອງໄດ້ວາງກໍ່ຜ້າຢູ່ກ້ອງບ່າຂອງຕຸກກະຕາ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ຄໍຢາງ (plastic) ຄິດ/ຜັບ.
 - ຄວາມຍາວຂອງທໍ່ທີ່ຖືກຕ້ອງຂອງຕຸກກະຕາ ແມ່ນ 21-22cm

<p>ການນຳສະເໜີ</p>	<p>ບອກ ໃຫ້ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ອະທິບາຍວ່າ ເວລາໃດເຂົາເຈົ້າຈິ່ງຈະແຍ່ທໍ່ກະເພາະໃຫ້ເດັກເກີດໃໝ່?</p> <p>ອະທິບາຍ: ເດັກອ່ອນທີ່ບໍ່ສາມາດ ດູດນົມແມ່ ຫຼື ກິນຈາກຈອກ ຫຼື ປ້ອນດ້ວຍປວງໄດ້ ຄວນຮັບອາຫານຜ່ານທໍ່ກະເພາະ (ອາດແຍ່ຜ່ານດັງ ຫຼື ປາກ ກໍໄດ້) (ເບິ່ງໜ້າ 60-63 ໃນປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືອົງການອະນາໄມໂລກ). ເດັກເກີດໃໝ່ ທີ່ເປັນພະຍາດ ອັກເສບລຳໄສ້ແບບເນົ້າເປື້ອນ (Necrotising enterocolitis) ຄວນຕ້ອງໄດ້ຖືກແຍ່ທໍ່ດັງກະເພາະ ເພື່ອລະບາຍນ້ຳກະເພາະ.</p> <p>ຖາມ ພວກເຂົາຈະແຍ່ທໍ່ດັງກະເພາະ ແນວໃດ?</p> <p>ເປີດໜ້າ 345, ພາກ A1.3 ໃນປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືອົງການອະນາໄມໂລກ</p> <p>ສິ່ງທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຮູບທີ່ຢູ່ໃນປຶ້ມຄູ່ມືແມ່ນເຮັດໃຫ້ສັບສົນ, ຮູບທີ່ຖືກຕ້ອງຄວນຈະສະແດງໃຫ້ເຫັນທໍ່ແທກຈາກຮູດັງ. ນັກຮຽນອາດຈະແປງຮູບໃຫ້ຖືກຕ້ອງຢູ່ໃນປຶ້ມກໍໄດ້</p>
--------------------------	--

<p>ສາທິດ</p>	<p>ນຳໃຊ້ ຕຸກກະຕາເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ “ນາຕາລີ” (ພ້ອມກັນນັ້ນກໍໃຫ້ເບິ່ງຄຳແນະນຳການນຳໃຊ້ ທີ່ມານຳຕຸກກະຕາ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ສະແດງໃຫ້ເຫັນອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ທຸກຢ່າງໃຫ້ຄົບ ເລືອກໃຊ້ທີ່ໃນຂະໜາດທີ່ເໝາະສົມ (ເບີ 6 ສຳລັບຕຸກກະຕາດັ່ງກ່າວ) ລ້າງມື ແລະ ໃສ່ຖົງມື ແທກລວງຍາວຂອງທີ່ຕ້ອງການແຍ່ເຂົ້າໄປ: ຮູດັງ → ຕິ່ງຫູ → ປາຍກະດູກໜ້າເອິກ, ແລ້ວໝາຍຈຸດນີ້ໃສ່ທີ່ໄວ້ ຫາປາຍທີ່ດ້ວຍນ້ຳຫຼໍ່ລື້ນ ແຍ່ທີ່ເຂົ້າໄປໃນຮູດັງໃດໜຶ່ງ, ຍູ່ເຂົ້າໄປຊ້າໆຢ່າງລະມັດລະວັງ ຈົນກວ່າຈະຮອດຈຸດທີ່ໝາຍໄວ້ ບອກໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍຈັບທີ່ໄວ້ຢູ່ດັງໃຫ້ຄົງທີ່ ເພື່ອບໍ່ໃຫ້ທີ່ຫຼຸດຖ້າເດັກເໝາະສົມ ໃນຂະນະທີ່ທ່ານກຳລັງກວດທີ່ຕິ່ງຂອງທີ່ ກວດເບິ່ງວ່າທີ່ຢູ່ໃນກະເພາະອາຫານແລ້ວບໍ່: ໃຊ້ເຊີແຮງສິດອາກາດ 2 mL ເຂົ້າໄປໃນທີ່ ແລ້ວຟັງຢູ່ເທິງກະເພາະ ຫຼື ດູດນ້ຳກະເພາະຈາກທີ່ ໃຊ້ຢ່າງຕິດໆທີ່ໃສ່ດັງໄວ້ ຢູ່ບ່ອນທີ່ໝາຍໄວ້ໃນເບື້ອງຕົ້ນ ຖ້າຈະໃຊ້ທີ່ອາຫານເພື່ອໃຫ້ຂອງແຫຼວ (ຕົວຢ່າງ ນົມແມ່, ນົມຝຸ່ນ ຫຼື ໂອເຣດາ -ORS) ແກ່ເດັກ, ຕໍ່ທີ່ເຊີແຮງ 20ml (ທີ່ບໍ່ມີແກນເຊີແຮງ) ໃສ່ປາຍທີ່, ແລະ ຖອກຂອງແຫຼວເຂົ້າໄປໃນທີ່ເຊີແຮງ. ຮັກສາໃຫ້ທີ່ເຊີແຮງຢູ່ສູງກວ່າໂຕເດັກ ເພື່ອໃຫ້ນ້ຳໄຫຼອາໄສຄວາມແຮງດຶງດູດຂອງໜ່ວຍໂລກ (ເບິ່ງປຶ້ມນ້ອຍ ໜ້າ 346)
<p>ຝຶກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳ ຄົນ</p>	<p>ໃຫ້ນັກຮຽນທົດລອງປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນ ໂດຍນຳໃຊ້ທີ່ດັງກະເພາະ ພ້ອມດ້ວຍວັດຖຸສົມມຸດ, ອາສາສະມັກ ຫຼື ຄົນເຈັບແທ້.</p> <p>ສິນທະນາຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງການແຍ່ທີ່ດັງກະເພາະ ໃຫ້ແກ່ຕຸກກະຕາເດັກເກີດບໍ່ຖ້ວນເດືອນ “ນາຕາລີ” ແລະ ຄົນເຈັບແທ້.</p> <ul style="list-style-type: none"> ການນຳໃຊ້ນ້ຳຫຼໍ່ລື້ນ ວິທີອື່ນທີ່ອາດໃຊ້ເພື່ອກວດທີ່ຕິ່ງຂອງທີ່ ຕົວຢ່າງ ການດູດນ້ຳກະເພາະ <p>ສາທິດ/ສິນທະນາ ວິທີແຍ່ທີ່ອາຫານຜ່ານປາກ: ແທກຈາກປາກ-ຕິ່ງຫູ ໄປຫາປາຍກະດູກໜ້າເອິກ</p>

ຈົບບົດຮຽນດ້ວຍການຖາມ:

- ຢູ່ສະຖານທີ່ເຮັດວຽກຂອງທ່ານມີທີ່ດັງກະເພາະຂະໜາດໃດແດ່? ທ່ານໃຊ້ທີ່ແຕ່ລະຂະໜາດກັບເດັກກຸ່ມອາຍຸເທົ່າໃດແດ່?
 - 5Fr: ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ <1.5kg
 - 6Fr: ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກອ່ອນ
 - 8Fr: ເດັກອ່ອນທີ່ໂຕໃຫຍ່ ແລະ ເດັກອື່ນໆ
- ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດຖ້າເດັກທີ່ຕ້ອງການທີ່ດັງກະເພາະ ກຳລັງມີອາການຮາກ?
- ຖ້າການແຍ່ທີ່ຍາກ, ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດເພື່ອເຮັດໃຫ້ມັນງ່າຍຂຶ້ນ?
 - ໃສ່ນ້ຳຫຼໍ່ລື້ນ
 - ເອົາທີ່ໃສ່ໄວ້ໃນຕູ້ເຢັນ (ຊ່ອງແຊ່ແຂງ) ກ່ອນທີ່ຈະໃຊ້ເພື່ອເຮັດໃຫ້ທີ່ຮັກສາຮູບຮ່າງຄົງທີ່/ບໍ່ງ່າຍ (ແລະ ງ່າຍຂຶ້ນໃນການແຍ່ຜ່ານຮູດັງ/ປາກເພື່ອໄປຫາກະເພາະອາຫານ)
- ທ່ານຈະແຍ່ທີ່ອາຫານຢູ່ໃສ ຖ້າເດັກຕ້ອງໄດ້ຮັບອົກຊີຜ່ານທີ່ແຜ່ມດັງ
 - ທ່ານສາມາດແຍ່ທີ່ອາຫານໃສ່ປາກໄດ້ “ທີ່ປາກກະເພາະ (orogastric tube)” ໂດຍໃຊ້ວິທີດຽວກັນກັບການແຍ່ເຂົ້າທາງດັງ

ກໍລະນີຄົນເຈັບ: ປະເມີນ ແລະ ຄຸ້ມຄອງການຂາດນໍ້າ

ຈຸດປະສົງ

- ເພື່ອເຝິກການນໍາໃຊ້ຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຄົນເຈັບ ທີ່ຂາດນໍ້າປານກາງ ແລະ ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ
- ເພື່ອເຝິກ ETAT

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້

- ປຶ້ມຄຸ້ມຄອງການອະນາໄມໂລກ **ບົດ 1 ແລະ 5**
- ໂປສເຕີຕາຕະລາງ 12 “ຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຂາດນໍ້າ” **ໜ້າ 128** (ຖ້າມີ)
- ວິດີໂອເພື່ອສາທິດ (ຫຼື ຮູບ ຖ້າບໍ່ມີວິດີໂອ)
- ເຈ້ຍ ແລະ ບົກເຝິກ ສໍາລັບຂຽນຂະໜາດຢາ ຫຼື ແຜນການຄຸ້ມຄອງ
- ຕຸກກະຕາສາທິດ (ຫຼື ສິ່ງອື່ນທີ່ໃຊ້ແທນໄດ້)
- ອຸປະກອນ: ເຂັມແທງເສັ້ນ, ສານນໍ້າໃຫ້ທາງເສັ້ນ (ລວມທັງ Ringer's Lactate ແລະ 0.9% Sodium Chloride), ທໍ່ດັງກະເຜາະ

ເຄັດລັບການສອນ

- ບໍ່ໃຫ້ແນະນໍາກໍລະນີຕາມຫົວຂໍ້ວ່າ ຕົວຢ່າງ: “ການຂາດນໍ້າຮ້າຍ”. ໃຫ້ບອກວ່າ “ນີ້ແມ່ນກໍລະນີເດັກທີ່ມີຖອກທ້ອງ”.
- ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຄວນໃຊ້ ຫຸ່ນ ຫຼື ສິ່ງອື່ນທົດແທນ (ຕົວຢ່າງ ກໍ່ຜ້າເຊັດໂຕ) ເພື່ອໃຊ້ເປັນຄົນເຈັບ ເພື່ອໃຫ້ນັກຮຽນໄດ້ສະແດງ ໃຫ້ເບິ່ງວ່າເຂົາເຈົ້າຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວແນວໃດ (ເຊັ່ນ ການເລືອກສານນໍ້າທາງເສັ້ນ) ແທນທີ່ຈະເວົ້າພຽງຢ່າງດຽວ.
- ຕັ້ງຄໍາຖາມຕໍ່ນັກຮຽນ ເພື່ອຫາຄໍາຕອບສະເພາະເຈະຈົງ
 - ຕົວຢ່າງ: ຖ້ານັກຮຽນເວົ້າວ່າ, ໃຫ້ສານນໍ້າ Ringer's lactate ທາງເສັ້ນ, ຄວນບອກໃຫ້ນັກຮຽນຄິດໄລ່ ແລະ ຂຽນປະລິມານທີ່ຈະໃຫ້ສໍາລັບຄົນເຈັບຜູ້ນີ້ ອີງຕາມນໍ້າໜັກຄົນເຈັບ.
- ເມື່ອຕັດສິນໃຈທີ່ຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວ ພວກນັກຮຽນຄວນມອບໝາຍໃຫ້ນັກຮຽນຜູ້ໜຶ່ງ ເປັນຜູ້ຂຽນແຜນການປິ່ນປົວລົງໃນເຈ້ຍ ຄືດັ່ງເຂົາເຈົ້າປະຕິບັດ ໃນບົດບັນທຶກການປິ່ນປົວປະຈໍາວັນ
- ຖ້ານັກຮຽນຫາກຖາມຄໍາຖາມ ຫຼື ວ່າທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ເວລາເຕີມອີກ ກັບພາກໃດໜຶ່ງຂອງກໍລະນີຕົວຢ່າງ ທ່ານສາມາດ ກັບມາຫາກໍລະນີດັ່ງກ່າວ ດ້ວຍການສະຫຼຸບຄືນຂັ້ນຕອນທີ່ທ່ານໄດ້ເຮັດຜ່ານມາແລ້ວ, ຫຼັງຈາກນັ້ນຈຶ່ງຖາມວ່າ “ພວກທ່ານຢາກເຮັດຫຍັງ ຕໍ່ໄປ?”

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 1: ຂາດນໍ້າປານກາງ

ຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ທ້າວ ນ້ອຍ ອາຍຸ 3 ປີ, ຜ່ານມາແຂງແຮງດີ ມາກວດຢູ່ໂຮງໝໍຍ້ອນ ຖອກທ້ອງມາໄດ້ 3 ວັນ. ມື້ໜຶ່ງກ່ອນມາໂຮງໝໍ ເດັກເລີ່ມກິນໜ້ອຍລົງ.</p> <p>ຖາມ: ສິ່ງທໍາອິດທີ່ທ່ານຈະເຮັດແມ່ນຫຍັງ?</p> <p>ກະຕຸ້ນຖ້າຈໍາເປັນ: ເດັກມີອາການສຸກເສີນບໍ່? ຖ້ານັກຮຽນຖາມກໍ່ ໃຫ້ຂໍ້ມູນ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: SpO2 ແມ່ນ 95%. HR 110. ມີອຸ່ນ. CR <2ວິນາທີ. ເດັກບໍ່ມີຕາໂກນ, ຄູຜິວໜັງມາຍພາຍໃນໜຶ່ງວິນາທີ ແລະ ຕື່ມນໍ້າຢ່າງຜ້າວ ຝັ່ງ. (ເອົາຮູບ/ວິດີໂອໃຫ້ເບິ່ງຖ້າມີ)</p> <p>ຖາມ: ເຮົາຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ? ກະຕຸ້ນຖ້າຈໍາເປັນ: ນ້ອຍມີອາການບຸລິມະສິດ ບໍ່?</p> <p>ນ້ອຍຫິນຫວຍ.</p> <p>ຖາມ: ນ້ອຍຄວນຈະໄດ້ຝົບແພດເວລາໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຈັດລໍາດັບ (ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວສຸກເສີນຖ້າຈໍາເປັນ). ທວນຄືນ ຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຄືນເຈັບ ຖ້າຈໍາເປັນ. • ກະຕຸ້ນໃຫ້ເບິ່ງປຶ້ມຄູ່ມື ແຜນຜູ້ມ 2 ໜ້າ 5 • ນ້ອຍບໍ່ມີອາການສຸກເສີນໃດໆ. • ນ້ອຍມີອາການບຸລິມະສິດອັນໜຶ່ງ (ຫິນຫວຍ) • ແພດຕ້ອງໄດ້ກວດນ້ອຍໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້ (ຢູ່ໜ້າຄິວ, ເດັກທີ່ມີອາການສຸກເສີນເທົ່ານັ້ນ ທີ່ຄວນໄດ້ຝົບແພດ ກ່ອນລາວ)
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ທ່ານຢາກຮູ້ຫຍັງ ຫຼື ຊອກຫາຫຍັງ? ປ້ອນຄໍາຕອບໃຫ້ແກ່ ຄໍາຖາມ/ ຄໍາຮ້ອງຂໍ ທີ່ເຂົາເຈົ້າຢາກໄດ້ ໂດຍນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນລຸ່ມນີ້.</p> <p>ປະຫວັດ: ລາວມີຖອກທ້ອງມາໄດ້ 3 ມື້. ຖ່າຍປະມານ 5-6 ເທື່ອຕໍ່ມື້. ອາຈິມບໍ່ມີເລືອດ. ລາວຕື່ມໄດ້ພຽງແຕ່ເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງປະລິມານປົກກະຕິ. ບໍ່ໄດ້ ຮັບຢາຫຍັງມາກ່ອນ. ບໍ່ມີໄຂ້. ສັກວັກແຊງຄົບຕາມເກນອາຍຸ. ບໍ່ມີອະຫິວາຢູ່ ເຂດທີ່ຢູ່ອາໄສ. ບໍ່ມີເຫດການຈິດມ້ານເກີດຂຶ້ນ.</p> <p>ກວດກາ: ຫິນຫວຍ ແຕ່ຊື່ນ. ທ້ອງອ່ອນດີ ບໍ່ເບິ່ງ ບໍ່ມີກ້ອນ. ບໍ່ຈິດ. ຄູຜິວ ໜັງມາຍພາຍໃນໜຶ່ງວິນາທີ. ຕາບໍ່ໂກນ. CR <2 ວິນາທີ. ນໍ້າໜັກ 15kg. ບໍ່ມີອາການສະແດງຂອງການຂາດສານອາຫານ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເອົາປະຫວັດ ແລະ ກວດກາຮ່າງກາຍ (+/-ກວດເພີ່ມ) • ນ້ອຍຖອກທ້ອງມາດິນປານໃດແລ້ວ? • ເດັກຖ່າຍເປັນນໍ້າຈັກເທື່ອ/ມື້? • ອາຈິມລາວມີເລືອດປົນຢູ່ນໍ້າບໍ່? • ເດັກກິນ ແລະ ຕື່ມໄດ້ບໍ່? • ມີຢາປະຈໍາບໍ່ ຫຼືໄດ້ຮັບຢາຫຍັງມາກ່ອນບໍ່? • ມີໄຂ້ບໍ່? • ສັກຢາກັນພະຍາດຄົບບໍ່? • ມີເຫດການທີ່ມີອາການຈິດມ້ານກະທັນຫັນບໍ່? • ທ້ອງລາວເປັນແນວໃດໃນເວລາລູບຄໍາ (ຄວນໃຫ້ນັກຮຽນ ສະແດງໃຫ້ເຫັນນໍາວ່າລາວກໍາລັງຄໍາທ້ອງຢູ່) ? • ກວດຊອກຫາອາການຂາດສານອາຫານ? • ຊຶ່ງນໍ້າໜັກເດັກ?

<p>ຖາມ: ບົງມະຕິຈຳແນກຂອງທ່ານມີຫຍັງແດ່? (ເບິ່ງຕາຕະລາງ 11 ໜ້າ 127 ແລະ ຖາມ: ສາມາດເປັນ ຖອກທ້ອງ (ຖ່າຍເປັນນ້ຳ) ຮຸນແຮງ, ທ້ອງບິດ, ໄສ້ ສຸບໄສ້ ແລະ ອື່ນໆ ໄດ້ບໍ່?)</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນ ປະຫວັດ ແລະ ກວດກາເພີ່ມ ບໍ່ເພື່ອຊ່ວຍໃນ ການຕັດສິນໃຈ?</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຄິດວ່າ ບົງມະຕິທີ່ເປັນໄປໄດ້ຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນຫຍັງ? ທ່ານ ຕ້ອງການສິ່ງກວດເພີ່ມອັນໃດບໍ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ນັກຮຽນຄວນສົນທະນາມະຕິຈຳແນກ ຢູ່ຕາຕະລາງ 11. ສິ່ງ ດັ່ງກ່າວເປັນໄປໄດ້ກັບ ທ້າວ ນ້ອຍ ບໍ່? ເປັນຫຍັງຈຶ່ງເປັນໄປ ໄດ້, ເປັນຫຍັງຈຶ່ງເປັນໄປບໍ່ໄດ້? • ຖອກທ້ອງ (ຖ່າຍເປັນນ້ຳ) ຮຸນແຮງ ພ້ອມທັງຂາດນ້ຳປານ ກາງ • ພິຈາລະນາກວດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ຫຼື ເກືອແຮ່ (ຫຼື ໃຫ້ ສານນ້ຳຕານທາງປາກ) ຍ້ອນວ່າເດັກຫົນຫວຍ (ເບິ່ງ ໜ້າ 133)
<p>ຖາມ: ການຄຸ້ມຄອງຂັ້ນຕໍ່ໄປແມ່ນຫຍັງ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ໃຫ້ການປິ່ນປົວ ແລະ ການປິ່ນປົວແບບປະລັບປະຄອງ
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວແນວໃດ?</p> <p>ເດັກດື່ມ ORS ໄດ້ທັງໝົດ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະ/ສາມາດປະເມີນເດັກຄືນເວລາໃດ ແລະ ທ່ານຈະປະເມີນຫຍັງ ແດ່?</p> <p>ເດັກຊື່ນດີ, ສາມາດດື່ມໄດ້, ບໍ່ມີຕາໂກນ ແລະ ການມາຍກັບຄືນຂອງຄູຜິວ ໜັງແມ່ນປົກກະຕິ</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ຄຳແນະນຳຫຍັງແດ່ແກ່ແມ່?</p> <p>ສົນທະນາ ການຄຸ້ມຄອງ, ແລະ ຄວາມແຕກຕ່າງຂອງບົດຮຽນ ກັບສິ່ງທີ່ ເຂົາເຈົ້າປະຕິບັດໃນປະຈຸບັນແນວໃດ? ແນະນຳວິທີ ແກ້ໄຂບັນຫາໃດໆທີ່ອາດ ມີ ຖ້າປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳດັ່ງກ່າວ.</p>	<p>ເບິ່ງຕາຕະລາງ 2 ໜ້າ 128 ສຳລັບການຈັດຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງ ຂອງການຂາດນ້ຳ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເບິ່ງພາກ 5.2.2 ໜ້າ 132-135 ສຳລັບການຄຸ້ມຄອງ • ເບິ່ງການປິ່ນປົວຖອກທ້ອງ ແຜນ ຂ (ໜ້າ 135): ການ ປິ່ນປົວຂາດນ້ຳປານກາງ • ເອົານ້ຳໂອຣາລິດ (ORS) ປ້ອນດ້ວຍຈອກເທື່ອລະໜ້ອຍ ທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ອີງຕາມນ້ຳໜັກ: $75 \times 15\text{mL} = 1125\text{mL}$ • ຫຼັງຈາກ 4 ຊົ່ວໂມງ, ຫຼື ໄວກວ່າຫຼ້າ ຖ້າແມ່ມີຄວາມກັງວົນ. ກວດອາການຂອງການຂາດນ້ຳ: ຄວາມສາມາດໃນການດື່ມ, ຕາໂກນ, ການມາຍກັບຄືນຂອງຄູຜິວໜັງ, ອາການອ່ອນເພຍ • ທ່ານສາມາດເອົາລູກກັບບ້ານໄດ້ • ເບິ່ງໜ້າ 133: • ໃຫ້ສືບຕໍ່ດື່ມນ້ຳທົດແທນອີກ • ແນະນຳແມ່ ວ່າຄວນເອົາເດັກກັບມາກວດຄືນຖ້າເດັກ: <ul style="list-style-type: none"> ○ ອາການໜັກຂຶ້ນ ○ ບໍ່ສາມາດດື່ມໄດ້ ○ ມີໄຂ້ ○ ອາຈິມມີເລືອດ

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 2: ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ

ຂໍ້ມູນທີ່ຄູເຝິກຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ແມ່ພາລຸກອາຍຸ 8 ເດືອນມາກວດ. ແມ່ເປັນຫ່ວງ ເພາະລູກກິນນົມບໍ່ໄດ້ດີ</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງແດ່?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ມັນມີຄວາມສໍາຄັນໃນການປະເມີນ ETAT ກັບເດັກທຸກໆຄົນ</p>	<p>ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເບິ່ງ, ຝັງ, ສໍາຜັດ <p>ກວດຄວາມອີ່ມໂຕຂອງອີກຊີ (SpO2) (ຖ້າມີເຄື່ອງແທກອີກຊີ)</p>
<p>ເດັກຫາຍໃຈປົກກະຕິ</p> <p>SpO2=98%</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນການໝູນວຽນ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ສໍາຜັດມືວ່າ ອຸ່ນ ຫຼື ເຢັນ • ກວດການຄົນຂອງສີຜິວ (CR) • ກວດກຳມະຈອນ
<p>ມືອຸ່ນ, CR < 2 ວິນາທີ ແລະ ກຳມະຈອນແຮງ, ບໍ່ໄວ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນລະດັບສະຕີໃຊ້ AVPU</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຖາມຕົນເອງວ່າເດັກຜູ້ນີ້ຕື່ນຊື່ນດີ (Alert) ບໍ່? • ເວົ້ານຳເດັກເພື່ອປະເມີນວ່າເດັກຕອບສະໜອງຕໍ່ສຽງ (Voice) ບໍ່?
<p>ເດັກມືນຕາເອງ ແລະ ຕອບຕໍ່ສຽງ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນຫາການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຖາມ ແມ່ຖ້າເດັກມີຖອກທ້ອງ • ກວດເບິ່ງວ່າເດັກອ່ອນເພຍບໍ່ • ຖາມ ແມ່ຖ້າຕາເດັກໂກນຜິດປົກກະຕິບໍ່ • ຄູຜິວໜັງ → ເຄິ່ງກາງລະຫວ່າງສາຍບີ ແລະ ຂ້າງທ້ອງ, ດຶງທາງຕັ້ງ, ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ປາຍນິ້ວມື, ດຶງໄວ້ປະມານໜຶ່ງວິນາທີ ແລະ ປ່ອຍ (ຖ້າຄູຜິວໜັງມາຍ ≥ 2 ວິນາທີ, ແມ່ນອາການຂອງການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ) • ຖາມ ຖ້າເດັກສາມາດດື່ມໄດ້.
<p>ເດັກມີຖອກທ້ອງ. ແມ່ເວົ້າວ່າ ຕາເດັກໂກນຜິດປົກກະຕິ. ຄູຜິວໜັງມາຍພາຍໃນ 3 ວິນາທີ. ເດັກບໍ່ສາມາດດື່ມຫຍັງໄດ້ເລີຍ. ເດັກອ່ອນເພຍເລັກນ້ອຍ</p> <p>ຖາມ: ເດັກເປັນພະຍາດຫຍັງ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ
<p>ຖາມ: ທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນອື່ນອັນໃດແດ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ມີອາການຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ • ກວດຊອກຫາອາການຂອງການຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ – ແກ້ເຄື່ອງນຸ່ງອອກ, ເບິ່ງຜິວໜັງ, ບົບຫຼັງຕີນ • ຊຶ່ງນໍ້າໜັກເດັກ
<p>ບໍ່ມີຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ.</p> <p>ເດັກໜັກ 7kg.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວເດັກຜູ້ນີ້ແນວໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຮັກສາເດັກໃຫ້ໂຕອຸ່ນ • ແທງເສັ້ນກາຕາແຕ່ • ເບິ່ງການປິ່ນປົວຖອກທ້ອງ ແຜນ ໓, ແຜນພູມ 13, ໜ້າ131 • ເດັກອາຍຸ 8 ເດືອນ: ໃຫ້ສານນໍ້າ Ringer's lactate 30mLs/kg (210mLs) ເປັນເວລາ 60 ນາທີ (ອາດຈະໃຊ້ 0.9% Sodium Chloride ຖ້າບໍ່ມີ Ringer's Lactate)

<p>ຖາມ: ທ່ານຈະສັ່ງສານນໍ້າທີ່ຈະໃຫ້ເປັນ ຢອດ/ນາທີ ແນວໃດ?</p>	<p>ເປັນ ຢອດ/ນາທີ : ເດັກຜູ້ນີ້ນ້ຳໜັກ 7kg. ພວກເຮົາຢາກໃຫ້ 30mLs/kg (210mLs) ພາຍໃນ ໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ. ຖ້າວ່າພວກເຮົາໃຊ້ຊຸດສັ່ງສານນໍ້າມາດຕະຖານ. $\frac{210 \text{ (mLs)}}{3} = 70 \text{ ຢອດ/ນາທີ ໃນໜຶ່ງຊົ່ວໂມງທໍາອິດ}$</p>
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະປະເມີນເດັກຄືນຖີ່ຊໍ່າໃດ ແລະ ທ່ານຈະຊອກຫາຫຍັງ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ທໍາອິດ, ທຸກໆ 15-30 ນາທີ • ກວດກໍາມະຈອນ, ຄູຜິວໜັງ, ລະດັບສະຕີ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການດື່ມ

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 3: ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ

ຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ແມ່ພາລຸກອາຍຸ 8 ເດືອນມາກວດ. ແມ່ເປັນຫວ່ງ ເພາະລູກກິນນົມບໍ່ໄດ້ດີ</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງແດ່?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ມັນມີຄວາມສໍາຄັນໃນການປະເມີນ ETAT ກັບເດັກທຸກໆຄົນ</p>	<p>ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເບິ່ງ, ຟັງ, ສໍາຜັດ <p>ກວດຄວາມອີ່ມໂຕຂອງອົກຊີ (SpO2) (ຖ້າມີເຄື່ອງແທກອົກຊີ)</p>
<p>ເດັກຫາຍໃຈປົກກະຕິ</p> <p>SpO2=98%</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນການໝູນວຽນ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ສໍາຜັດມືວ່າ ອຸ່ນ ຫຼື ເຢັນ • ກວດການຄົນຂອງສີຜິວ (CR) • ກວດກໍາມະຈອນ
<p>ມີອຸ່ນ, CR < 2 ວິນາທີ ແລະ ກໍາມະຈອນແຮງ, ບໍ່ໄວ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນລະດັບສະຕີໃຊ້ AVPU</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຖາມຕົນເອງວ່າເດັກຜູ້ນີ້ຕົ້ນຊິ້ນດີ (Alert) ບໍ່? • ເວົ້ານໍາເດັກເພື່ອປະເມີນວ່າເດັກຕອບສະໜອງຕໍ່ສຽງ (Voice) ບໍ່?
<p>ເດັກມືນຕາເອງ ແລະ ຕອບຕໍ່ສຽງ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນຫາການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຖາມ ແມ່ຖ້າເດັກມີຖອກທ້ອງ • ກວດເບິ່ງວ່າເດັກອ່ອນເພຍບໍ່ • ຖາມ ແມ່ຖ້າຕາເດັກໂກນຜິດປົກກະຕິບໍ່ • ຄູຜິວໜັງ → ເຄິ່ງກາງລະຫວ່າງສາຍບີ ແລະ ຂ້າງທ້ອງ, ດຶງທາງຕັ້ງ, ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ປາຍນິ້ວມື, ດຶງໄວ້ປະມານໜຶ່ງວິນາທີ ແລະ ປ່ອຍ (ຖ້າຄູຜິວໜັງມາຍ \geq 2 ວິນາທີ, ແມ່ນອາການຂອງການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ) • ຖາມ ຖ້າເດັກສາມາດຕື່ມໄດ້.
<p>ເດັກມີຖອກທ້ອງ. ແມ່ເວົ້າວ່າ ຕາເດັກໂກນຜິດປົກກະຕິ. ຄູຜິວໜັງມາຍພາຍໃນ 3 ວິນາທີ. ເດັກບໍ່ສາມາດຕື່ມຫຍັງໄດ້ເລີຍ.</p> <p>ເດັກອ່ອນເພຍເລັກນ້ອຍ</p> <p>ຖາມ: ເດັກເປັນພະຍາດຫຍັງ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ

<p>ຖາມ: ທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນອື່ນອັນໃດແດ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ມີອາການຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ • ກວດຊອກຫາອາການຂອງການຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ – ແກ້ເຄື່ອງນຸ່ງອອກ, ເບິ່ງຜິວໜັງ, ບິບຫຼັງຕີນ • ຊັ່ງນໍ້າໜັກເດັກ
<p>ບໍ່ມີຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ.ໜັກ 7kg.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວເດັກຜູ້ນີ້ແນວໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຮັກສາເດັກໃຫ້ໂຕອຸ່ນ • ແທງເສັ້ນກາຕາແຕ້ • ເບິ່ງການປິ່ນປົວຖອກທ້ອງ ແຜນ ຄ, ແຜນບູມ 13, ໜ້າ131 • ເດັກອາຍຸ 8 ເດືອນ: ໃຫ້ສານນໍ້າ Ringer's lactate 30mLs/kg (210mLs) ເປັນເວລາ 60 ນາທີ (ອາດຈະໃຊ້ 0.9% Sodium Chloride ຖ້າບໍ່ມີ Ringer's Lactate)
<p>ບໍ່ສາມາດແທງເສັ້ນໃສ່ຄາຕາແຕ້ເດັກໄດ້ (ແທງຍາກເກີນໄປ ແລະ ເດັກເໝັງຕິງຫຼາຍເກີນໄປ).</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເບິ່ງການປິ່ນປົວຖອກທ້ອງ ແຜນ ຄ, ແຜນບູມ 13, ໜ້າ131 • ໃຫ້ນໍ້າໂອຣາລິດ (ORS) ກິນ 20ml/kg/ຊົ່ວໂມງ ຜ່ານທໍ່ • ໃນກໍລະນີນີ້ ແມ່ນໃຫ້ 140mLs/ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 6ຊົ່ວໂມງ
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະປະເມີນເດັກຄືນຖິ້ຊໍ່າໃດ ແລະ ທ່ານຈະຊອກຫາຫຍັງແດ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ທໍາອິດ, ທຸກໆ 1-2 ຊົ່ວໂມງ • ກວດກໍາມະຈອນ, ຄູຜິວໜັງ, ລະດັບສະຕິ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການດື່ມ

ກໍລະນີຕົວຢ່າງ 4: ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ

ຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ແມ່ພາລຸກອາຍຸ 8 ເດືອນມາກວດ. ແມ່ເປັນຫ່ວງ ເພາະລູກກິນນົມບໍ່ໄດ້ດີ</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງແດ່?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ມັນມີຄວາມສໍາຄັນໃນການປະເມີນ ETAT ກັບເດັກທຸກໆຄົນ</p>	<p>ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ການຫາຍໃຈ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເບິ່ງ, ຝັງ, ສໍາຜັດ <p>ກວດຄວາມອົມໂຕຂອງອີກຊີ (SpO2) (ຖ້າມີເຄື່ອງແທກອີກຊີ)</p>
<p>ເດັກຫາຍໃຈປົກກະຕິ</p> <p>SpO2=98%</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນການໝູນວຽນ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ສໍາຜັດມືວ່າ ອຸ່ນ ຫຼື ເຢັນ • ກວດການຄົນຂອງສີຜິວ (CR) • ກວດກຳມະຈອນ
<p>ມືອຸ່ນ, CR < 2 ວິນາທີ ແລະ ກຳມະຈອນແຮງ, ບໍ່ໄວ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນລະດັບສະຕີໃຊ້ AVPU</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຖາມຕົນເອງວ່າເດັກຜູ້ນີ້ຕື່ນຊື່ນດີ (Alert) ບໍ່? • ເວົ້ານໍາເດັກເພື່ອປະເມີນວ່າເດັກຕອບສະໜອງຕໍ່ສຽງ (Voice) ບໍ່?
<p>ເດັກມືນຕາເອງ ແລະ ຕອບຕໍ່ສຽງ.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p>	<p>ປະເມີນຫາການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຖາມ ແມ່ຖ້າເດັກມີຖອກທ້ອງ • ກວດເບິ່ງວ່າເດັກອ່ອນເພຍບໍ່ • ຖາມ ແມ່ຖ້າຕາເດັກໂກນຜິດປົກກະຕິບໍ່ • ຄູຜິວໜັງ → ເຄິ່ງກາງລະຫວ່າງສາຍບີ ແລະ ຂ້າງທ້ອງ, ດຶງທາງຕັ້ງ, ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ປາຍນິ້ວມື, ດຶງໄວ້ປະມານໜຶ່ງວິນາທີ ແລະ ປ່ອຍ (ຖ້າຄູຜິວໜັງມາຍ ≥ 2 ວິນາທີ, ແມ່ນອາການຂອງການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ) • ຖາມ ຖ້າເດັກສາມາດດື່ມໄດ້.
<p>ເດັກມີຖອກທ້ອງ. ແມ່ເວົ້າວ່າ ຕາເດັກໂກນຜິດປົກກະຕິ. ຄູຜິວໜັງມາຍພາຍໃນ 3 ວິນາທີ. ເດັກບໍ່ສາມາດດື່ມຫຍັງໄດ້ເລີຍ.</p> <p>ເດັກອ່ອນເພຍເລັກນ້ອຍ</p> <p>ຖາມ: ເດັກເປັນພະຍາດຫຍັງ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ
<p>ຖາມ: ທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນອື່ນອັນໃດແດ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ມີອາການຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ • ກວດຊອກຫາອາການຂອງການຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ – ແກ້ເຄື່ອງນຸ່ງອອກ, ເບິ່ງຜິວໜັງ, ບົບຫຼັງຕີນ • ຊຶ່ງນໍ້າໜັກເດັກ
<p>ເດັກມີຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ. ເດັກໜັກ 5kg.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ການບິ້ນປົວເດັກຜູ້ນີ້ແນວໃດ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: Refer to ໜ້າ 19 and ໜ້າ 204</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຄວນຫຼີກລ້ຽງການໃຫ້ສານນໍ້າທາງເສັ້ນ • ໃຫ້ກິນ ReSoMal 5mL/kg (25 mls) (ຫຼື ຜ່ານທໍ່ດັງກະເພາະ) ທຸກໆ 30 ນາທີ
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະປະເມີນເດັກຄືນຖີ່ຊໍ່າໃດ ແລະ ທ່ານຈະຊອກຫາຫຍັງແດ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ທຳອິດ, ທຸກໆ 30 ນາທີ • ກວດກຳມະຈອນ, ລະດັບສະຕີ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການດື່ມ

ຈົບບົດຮຽນດ້ວຍການຖາມ

1. ພວກເຂົາໄດ້ຮຽນຫຍັງແຕ່ຈາກກໍລະນີດັ່ງກ່າວ?
2. ຖ້າຍັງບໍ່ທັນຖາມ ໃຫ້ຖາມວ່າການຄຸ້ມຄອງທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ປະຕິບັດຕໍ່ກໍລະນີດັ່ງກ່າວແມ່ນແຕກຕ່າງຫຍັງກັບ ສິ່ງທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ປະຕິບັດປະຈຸບັນ?
 - ສິນທະນາຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນ ຖ້າປະຕິບັດຄືດັ່ງໄດ້ກ່າວມາ ແລະ ສິ່ງທີ່ເຂົາເຈົ້າອາດຈະປະຕິບັດຕ່າງເກົ່າໃນອານາຄົດ.
ຕົວຢ່າງ ການຕັດສິນໃຈເວລາທີ່ຈະຮັບເຂົ້ານອນ, ການໃຊ້ສານນໍ້າທາງເສັ້ນ, ຄວາມຄາດຫວັງຂອງຄອບຄົວຄົນເຈັບ.
3. ຖ້າຈຳເປັນ ບອກນັກຮຽນໃຫ້ທວນຄືນ/ບອກທ່ານ ກ່ຽວຂ້ານຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ (ເບິ່ງປຶ້ມຄູ່ມື ໜ້າ xxii)

ພະຍາດທ້ອງບິດ (Dysentery)

ຈຸດປະສົງ

- ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈ ຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງຖອກທ້ອງ ແລະ ພະຍາດທ້ອງບິດ
- ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈວິທີປົວມະຕິ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດທ້ອງບິດ

ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້

- ຕຸກກະຕາເພື່ອໃຊ້ສົມມຸດຖານ (ຫຼື ສິ່ງທີ່ຄ້າຍຄື)
- ປຶ້ມຄຸມີປິ່ນປົວເດັກ

<p>ການນຳສະເໜີ</p>	<p>ຖາມ: ພະຍາດທ້ອງບິດແມ່ນຫຍັງ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ເບິ່ງພາກ 5.4, ໜ້າ143. ຖອກທ້ອງທີ່ມີຖ່າຍເປັນນ້ຳປົນເລືອດຫຼາຍເທື່ອ.</p> <p>ຖາມ: ເປັນຫຍັງມັນຈຶ່ງມີຄວາມສຳຄັນ ໃນການຮູ້ຈັກວ່າເດັກຜູ້ໜຶ່ງ ເປັນພະຍາດທ້ອງບິດ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ພະຍາດທ້ອງບິດຕ້ອງໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນການປິ່ນປົວ (ແຕ່ວ່າຖອກທ້ອງບໍ່ຕ້ອງການ).</p> <p>ຖາມ: ມະຕິຈຳແນກທີ່ສຳຄັນທີ່ຄວນຄິດຫາ ໃນເດັກທີ່ມີເລືອດຢູ່ໃນອາຈົມແມ່ນຫຍັງ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ໄສ້ສຸບໄສ້ (intussusception)</p> <p>ຖາມ: ການປິ່ນປົວເດັກທີ່ເປັນພະຍາດທ້ອງບິດມີຫຍັງແດ່ ແລະ ເປັນຫຍັງຈຶ່ງໃຫ້ການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວ?</p> <p>ອະທິບາຍ: ພະຍາດທ້ອງບິດສ່ວນຫຼາຍແລ້ວແມ່ນເກີດມາຈາກຈຸລິນຊີ ຊື່ “ຊິເກລາ” (Shigella). ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອ ciprofloxacin.</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະຕັດສິນໃຈໄດ້ແນວໃດ ວ່າຄວນຮັບເອົາເດັກທີ່ເປັນທ້ອງບິດເຂົ້າມາອາໄສໂຮງໝໍ ຫຼືບໍ່?</p> <p>ອະທິບາຍ: ເດັກທີ່ຄວນເຂົ້າມາອາໄສໂຮງໝໍແມ່ນ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເດັກອ່ອນ (<2 ເດືອນ) • ເດັກເຈັບໜັກ, ຜູ້ທີ່ອ່ອນເພຍ, ມີທ້ອງເບັງ ແລະ ເຈັບໃນເວລາລູບຄຳ ຫຼື ຊັກ • ເດັກທີ່ມີພະຍາດອື່ນທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບເຂົ້າມາອາໄສໂຮງໝໍເພື່ອປິ່ນປົວ • ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງຍ້ອນຖອກທ້ອງ
<p>ສາທິດ</p>	<p>ເອົາຮູບ ແລະ ວິດີໂອຂອງອາການ ແລະ ອາການສິນ ຂອງພະຍາດທ້ອງບິດໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຕາໂກນ • ຄູຜິວໜັງມາຍຊ້າ • ໃສ້ສຸດຢ່ອນ (rectal prolapse)
<p>ເຝິກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳ ຄືນ</p>	<p>ໃຫ້ເຝິກປະຕິບັດໃຊ້ກໍລະນີຕົວຢ່າງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:</p>

ຂໍ້ມູນທີ່ຄູເຝິກຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ທ້າວ ນ້ອຍ ອາຍຸ 3 ປີ, ຜ່ານມາແຂງແຮງດີ ມາກວດຢູ່ໂຮງໝໍຍ້ອນ ຖອກທ້ອງມາໄດ້ 3 ວັນ. ມີໜຶ່ງກ່ອນມາໂຮງໝໍເດັກເລີ່ມກິນ ໜ້ອຍລົງ.</p> <p>ຖາມ: ສິ່ງທໍາອິດທີ່ທ່ານຈະເຮັດແມ່ນຫຍັງ?</p> <p>ກະຕຸ້ນຖ້າຈໍາເປັນ: ເດັກມີອາການສຸກເສີນບໍ່? ຖ້ານັກຮຽນຖາມກໍ່ ໃຫ້ຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: SpO2=95%. HR=110. ມີອຸ່ນ. CR <2ວິນາທີ. ເດັກບໍ່ມີຕາໂກນ, ຄູຜິວໜັງມາຍພາຍໃນໜຶ່ງວິນາທີ ແລະ ຕື່ມນໍ້າຢ່າງຝ້າວຝັ່ງ. (ເອົາຮູບ/ວິດີໂອໃຫ້ເບິ່ງຖ້າມີ)</p> <p>ຖາມ: ເຮົາຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ? ກະຕຸ້ນຖ້າຈໍາເປັນ: ນ້ອຍມີອາການບູລິມະສິດບໍ່? ນ້ອຍຫິນຫວຍ.</p> <p>ຖາມ: ນ້ອຍຄວນຈະໄດ້ພົບແພດເວລາໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຈັດລຳດັບ (ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວສຸກເສີນຖ້າຈໍາເປັນ). ທວນຄົນ ຂັ້ນຕອນ ໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຄົນເຈັບ ຖ້າຈໍາເປັນ. • ກະຕຸ້ນໃຫ້ເບິ່ງປຶ້ມຄູມີ ແຜນພູມ 2 ໜ້າ 5 • ນ້ອຍບໍ່ມີອາການສຸກເສີນໃດໆ. • ນ້ອຍມີອາການບູລິມະສິດອັນໜຶ່ງ (ຫິນຫວຍ) • ແພດຕ້ອງໄດ້ກວດນ້ອຍໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້ (ຢູ່ໜ້າຄົວ, ເດັກທີ່ມີອາການສຸກເສີນເທົ່ານັ້ນ ທີ່ຄວນໄດ້ພົບແພດກ່ອນລາວ)
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ທ່ານຢາກຮູ້ຫຍັງ ຫຼື ຊອກຫາຫຍັງ? ບ້ອນຄໍາຕອບໃຫ້ແກ່ ຄໍາຖາມ/ຄໍາຮ້ອງຂໍ ທີ່ເຂົາເຈົ້າຢາກໄດ້ ໂດຍນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນລຸ່ມນີ້.</p> <p>ປະຫວັດ: ລາວມີຖອກທ້ອງມາໄດ້ 3 ວັນ. ຖ່າຍປະມານ 5-6 ເທື່ອຕໍ່ມື້. ອາຈິມມີເລືອດ. ລາວຕື່ມຢ່າງຝ້າວຝັ່ງ. ບໍ່ໄດ້ຮັບຢາຫຍັງມາກ່ອນ. ເດັກມີໄຂ້. ສັກວັກແຊງຄົບ ຕາມເກນອາຍຸ. ບໍ່ມີອະຫິວາຢູ່ເຂດທີ່ຢູ່ອາໄສ. ບໍ່ມີເຫດການຈິດມ້ານກະທັນຫັນເກີດຂຶ້ນ.</p> <p>ກວດກາ: ຫິນຫວຍ ແຕ່ຕື່ນຊື່ນ. ທ້ອງອ່ອນດີ ບໍ່ເບັງ ບໍ່ມີກ້ອນ. ບໍ່ຈິດ. ຄູຜິວໜັງມາຍພາຍໃນໜຶ່ງວິນາທີ. ຕາບໍ່ໂກນ. CR <2 ວິນາທີ. ນໍ້າໜັກ 15kg. ບໍ່ມີອາການສະແດງຂອງການຂາດ ສານອາຫານ. ບໍ່ມີໃສ່ສຸດຢ່ອນ (rectal prolapse). ເວລາທີ່ເອົານໍ້າໃຫ້ຕື່ມ ເດັກຕື່ມຢ່າງຝ້າວຝັ່ງ ແລະ ເບິ່ງຄືຫົວນໍ້າ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເອົາປະຫວັດ ແລະ ກວດກາຮ່າງກາຍ (+/-ກວດເພີ່ມ) • ນ້ອຍຖອກທ້ອງມາດົນປານໃດແລ້ວ? • ຖ່າຍເປັນນໍ້າຈັກເທື່ອ/ມື້? • ອາຈິມລາວມີເລືອດປົນຢູ່ນໍ້າບໍ່? • ກິນ ແລະ ຕື່ມໄດ້ບໍ່? • ມີຢາປະຈໍາບໍ່ ຫຼື ໄດ້ຮັບຢາຫຍັງມາກ່ອນບໍ່? • ມີໄຂ້ບໍ່? • ສັກຢາກັນພະຍາດຄົບບໍ່? • ມີເຫດການທີ່ມີອາການຈິດມ້ານກະທັນຫັນບໍ່? • ທ້ອງລາວເປັນແນວໃດໃນເວລາລູບຄໍາ (ຄວນໃຫ້ນັກຮຽນສະແດງໃຫ້ເຫັນນໍາວ່າລາວກໍາລັງຄໍາທ້ອງຢູ່) ? • ກວດຊອກຫາອາການຂາດສານອາຫານ? • ຊຶ່ງນໍ້າໜັກເດັກ?

<p>ຖາມ: ບົງມະຕິຈຳແນກຂອງທ່ານມີຫຍັງແດ່? (ເບິ່ງຕາຕະລາງ 11 ໜ້າ 127 ແລະ ຖາມ: ສາມາດເປັນ ຖອກທ້ອງ (ຖາຍເປັນນ້ຳ) ຮຸນແຮງ, ທ້ອງບົດ, ໄສ້ສຸບໄສ້ ແລະ ອື່ນໆ ໄດ້ບໍ່?)</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ປະຫວັດ ແລະ ກວດກາ ເພີ່ມບໍ່ເພື່ອຊ່ວຍໃນການຕັດສິນໃຈ?</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຄິດວ່າບົງມະຕິທີ່ເປັນໄປໄດ້ຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນຫຍັງ? ທ່ານຕ້ອງການກວດເພີ່ມໃດບໍ່?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ນັກຮຽນຄວນສິນທະນາມະຕິຈຳແນກ ຢູ່ຕາຕະລາງ 11. ສິ່ງດັ່ງກ່າວເປັນໄປໄດ້ກັບ ທ້າວ ນ້ອຍ ບໍ່? ເປັນຫຍັງຈຶ່ງເປັນໄປໄດ້, ເປັນຫຍັງຈຶ່ງເປັນໄປບໍ່ໄດ້? • ຜະຍາດທ້ອງບົດ ພ້ອມທັງຂາດນ້ຳປານກາງ • ຝິຈາລະນາກວດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ຫຼື ເກືອແຮ່ (ຫຼື ໃຫ້ສານນ້ຳຕານທາງປາກ) ຍ້ອນວ່າເດັກຫົນຫວຍ (ເບິ່ງ ໜ້າ 133)
<p>ຖາມ: ການຄຸ້ມຄອງຂັ້ນຕໍ່ໄປແມ່ນຫຍັງ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ໃຫ້ການປິ່ນປົວ ແລະ ການປິ່ນປົວແບບປະລັບປະຄອງ
<p>ຖາມ: ທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວແນວໃດແດ່?</p> <p>ຖາມ: ແມ່ນຫຍັງແດ່ທີ່ເປັນຂໍ້ບົ່ງຊີ້ວ່າເດັກຕ້ອງໄດ້ເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ?</p> <p>ກະຕຸ້ນ: ທ່ານຈະ/ສາມາດກວດເດັກຄືນເວລາໃດ ແລະ ທ່ານຈະປະເມີນຫຍັງແດ່?</p> <p>ໃນເວລາທີ່ປະເມີນເດັກ ການຄືນຂອງສີຜິວ (CR) ແມ່ນ 1 ວິນາທີ, ເດັກຕື່ນຊື່ນ ແລະ ຕົ້ມໄດ້, ຕາບໍ່ໂກນ, ການມາຍຄືນຂອງຄູຜິວໜັງແມ່ນປົກກະຕິ (ໝາຍຄວາມວ່າ ບໍ່ມີອາການຂາດນ້ຳ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ຕ້ອງໄດ້ປິ່ນປົວ ການຂາດນ້ຳ ແລະ ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ • ເບິ່ງ ການປິ່ນປົວຜະຍາດທ້ອງບົດ ໜ້າ 144-145 • Ciprofloxacin 15mg/kg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້ ປະມານ 3 ວັນ 15 x 15 = 225mg (ມີຢາເມັດ 250mg). 250mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້. • ເບິ່ງພາກ 5.2.2 ໜ້າ 132-135 ສຳລັບການຄຸ້ມຄອງການຂາດນ້ຳ ປານກາງ • ເບິ່ງການປິ່ນປົວຖອກທ້ອງ ແຜນ ຂ (ໜ້າ 135): ການປິ່ນປົວ ຂາດນ້ຳປານກາງ • ໃຫ້ນ້ຳໂອຣາລິດ (ORS) ຕື່ມຈາກຈອກເທື່ອລະໜ້ອຍ ໃນໄລຍະ 4 ຊົ່ວໂມງ ອີງຕາມນ້ຳໜັກ: 75 x 15mL = 1125mL • ອາຍຸ < 2 ເດືອນ ມີເລືອດຢູ່ອາຈິມ • ທ້ອງເບັງ/ເຈັບ • ອ່ອນເພຍ • ຊັກ • ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ • ຫຼັງຈາກ 4 ຊົ່ວໂມງ, ຫຼື ໄວກວ່ານັ້ນຖ້າແມ່ເປັນຫວ່ງ. ຊອກຫາອາການຂອງການຂາດນ້ຳ.

<p>ຖາມ: ທ່ານຈະບອກແມ່ແນວໃດ ວ່າເວລາໃດຄວນເອົາເດັກ ມາກວດຄືນ?</p> <p>ຖາມ: ທ່ານຈະກວດຄືນຫຍັງແຕ່ເມື່ອເດັກກັບມາກວດພາຍໃນ 2 ມື້?</p> <p>ສິນທະນາ ການຄຸ້ມຄອງ, ແລະ ມັນຕ່າງຫຍັງກັບການປະຕິບັດຂອງເຂົາເຈົ້າ ໃນປະຈຸບັນ? ແນະນຳວິທີແກ້ໄຂບັນຫາໃດໆທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນ ຖ້າປະຕິບັດຕາມ ສິ່ງທີ່ໄດ້ແນະນຳດັ່ງກ່າວ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ເດັກສາມາດກັບບ້ານໄດ້ • ແນະນຳໃຫ້ກັບມາກວດຄືນພາຍໃນ 2 ມື້ • ຄວນກັບມາກວດຄືນໄວກວ່າທີ່ນັດໄວ້ ຖ້າເດັກມີອາການດັ່ງລຸ່ມນີ້ <ul style="list-style-type: none"> ○ ເດັກອາການໜັກຂຶ້ນ ○ ບໍ່ສາມາດດື່ມໄດ້ ○ ເປັນໄຂ້ • ກວດເບິ່ງອາການເດັກທີ່ດີຂຶ້ນ: ບໍ່ມີໄຂ້, ຖອກທ້ອງ ແລະ ມີ ເລືອດປົນໜ້ອຍລົງ, ຢາກອາຫານຫຼາຍຂຶ້ນ. • ຕ້ອງໄດ້ປະເມີນການຂາດນ້ຳອີກ: ເບິ່ງວ່າເດັກອ່ອນເພຍ, ຕາໂກນ, ຄູຜິວໜັງມາຍຊ້ຳບໍ່ ແລະ ສາມາດດື່ມໄດ້ບໍ່
---	---

ຈົບບົດຮຽນດ້ວຍການຖາມ:

- ເປັນຫຍັງຈຶ່ງມີຄວາມຈຳເປັນ ທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮູ້ຈັກ ຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງ ຖອກທ້ອງ (ຖ່າຍເປັນນ້ຳ) ຮຸນແຮງ ແລະ ພະຍາດທ້ອງບົດ?
 - **ອະທິບາຍ:** ພະຍາດດັ່ງກ່າວເກີດຂຶ້ນຍ້ອນສາເຫດ (ພະຍາດ) ທີ່ບໍ່ຄືກັນ ແລະ ຕ້ອງການປິ່ນປົວທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.
- ສາເຫດອື່ນທີ່ພາໃຫ້ເກີດມີເລືອດໃນອາຈີມເດັກມີຫຍັງແຕ່?
 - **ອະທິບາຍ:** ເບິ່ງປຶ້ມຄູ່ມື ໜ້າ 145
 - ພະຍາດພາຍນອກ ເຊັ່ນ: ໄສ້ສຸບໄສ້. ຊີມເຊື້ອເລືອດຍ້ອນຈຸລິນຊີ.
 - ພະຍາດທ້ອງບົດ ແມ່ນບໍ່ຄ່ອຍພົບໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກອ່ອນ, ສະນັ້ນ ມັນຈຶ່ງຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຄິດຫາ ຊີມເຊື້ອເລືອດຍ້ອນຈຸລິນຊີ ແລະ ພະຍາດພາຍນອກ ໃນເດັກດັ່ງກ່າວ
- ອາການສິນຂອງພະຍາດທ້ອງບົດມີຫຍັງແຕ່ ແລະ ທ່ານຈະປິ່ນປົວແນວໃດ?
 - **ອະທິບາຍ:** ເບິ່ງປຶ້ມຄູ່ມື ໜ້າ 146
 - ອາການສິນທີ່ພົບຫຼາຍກວ່າໝູ່ແມ່ນ ການຂາດນ້ຳ. ນອກຈາກນັ້ນຕ້ອງພິຈາລະນາ “ໄສ້ສຸດຢ່ອນ” (rectal prolapse) ແລະ ໜວດອາການຮ່ວມໄຂ້ຫຼັງ-ເມັດເລືອດແດງແຕກ (Haemolytic Uraemic Syndrome -HUS).
- ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າເດັກທີ່ເປັນທ້ອງບົດອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ ຫຼັງຈາກໃຫ້ການປິ່ນປົວປະມານ 2 ມື້?
 - **ອະທິບາຍ:** ເບິ່ງປຶ້ມຄູ່ມື ໜ້າ 145
 - ຄວນຄິດຫາ ພະຍາດອາໂມເອບີອາຊີສ໌ (amoebiasis) ແລະ ໃຫ້ຢາ metronidazole 10mg/kg ສາມເທື່ອ/ມື້ ເປັນເວລາ 5 ມື້

ຈົບບົດຮຽນດ້ວຍການຖາມ: ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ແຕກຕ່າງ ຫຼື ຄືກັບສິ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງປະຕິບັດໃນປະຈຸບັນແນວໃດ? ທ່ານຈະມີບັນຫາໃດບໍ່ໃນການປະຕິບັດຄືດັ່ງແຜນດັ່ງກ່າວໃນໂຮງໝໍຂອງທ່ານ?