

ຄຳຖາມ “ETAT” ທີ່ຖືກຖາມເລື້ອຍໆ

ປຶ້ມນ້ອຍປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ

ສາລະບານ

ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ (Airway) ແລະ ການຫາຍໃຈ (Breathing)	2
1. ທ່ານຕ້ອງໄດ້ບິບຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ ດ້ວຍບໍລະມາດຫຼາຍຊໍ່າໃດ?	2
2. ປະລິມານອົກຊີແຊນສຸດທີ່ສາມາດໃຊ້ໃນເດັກແມ່ນເທົ່າໃດ?	2
3. ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າຄົນເຈັບສະໝັກສິ່ງແປກປອມ ແລະ ທ່ານໄດ້ຍູ້ກະດູກໜ້າເອິກແລ້ວ 5 ຄັ້ງ ແລະ ເຄາະຫຼັງແລ້ວ 5 ຄັ້ງ ແລະ ເດັກຍັງອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ?	2
ການໝູນວຽນເລືອດ (Circulation)	3
4. ເປັນຫຍັງພວກເຮົາຈຶ່ງກວດການຄົນຂອງສີຜິວສູນກາງໃນເດັກ?	3
5. ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຮັກສາເສັ້ນໃຫ້ເດັກເຈັບໜັກໄດ້?	3
6. ພວກເຮົາສາມາດໃຊ້ ຂັ້ນຕອນ ETAT ເພື່ອປະເມີນຄົນເຈັບທີ່ເປັນ ຊ່ອກຊະນິດອຸ່ນ (warm shock) ໄດ້ແນວໃດ? (ເພາະມີຂອງເດັກດັ່ງກ່າວສ່ວນຫຼາຍແລ້ວຈະອຸ່ນ, ບໍ່ເຢັນ)	3
7. ສຳລັບເດັກທີ່ອາຍຸ <1ປີມີຊ່ອກ, ທ່ານຈະໃຫ້ວິຕາມິນ B1 ພ້ອມກັບນ້ຳໂບລັສທຳອິດບໍ່? (ຫຼື ວ່າທ່ານໃຫ້ແຕ່ໃນກໍລະນີທີ່ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ ຫຼັງຈາກປະເມີນຄົນເຈັບຄືນ?)	4
ເສຍສະຕີ/ຊັກ (Coma/Convulsion)	4
8. ຖ້າເດັກຜູ້ໜຶ່ງມາກວດເຂດນອກ ຫຼື ມາກວດຢູ່ໂຮງໝໍ ແລະ ກຳລັງມີຊັກ, ທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວຊັກກ່ອນບໍ່?	4
9. ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດຖ້າຄົນເຈັບກຳລັງຊັກຢູ່, ແລະ ທ່ານໄດ້ໃຫ້ຢາແກ້ຊັກ diazepam ໄປແລ້ວ, ແລະ ອາການຊັກຍັງສືບຕໍ່ຢູ່?	5
ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ (Severe Dehydration)	6
10. ທ່ານສາມາດໃຊ້ຄູຜິວໜັງເພື່ອປະເມີນການຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ ໃນເດັກທີ່ຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງກະທັນຫັນໄດ້ບໍ່?	6
11. ເປັນຫຍັງຈຶ່ງບໍ່ໃຫ້ສານນ້ຳທາງເສັ້ນ ແກ່ເດັກຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ ທີ່ມີຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງກະທັນຫັນ ທີ່ບໍ່ເປັນຊ່ອກ? (ເບິ່ງປຶ້ມນ້ອຍ ໜ້າ 19)	6

ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ (Airway) ແລະ ການຫາຍໃຈ (Breathing)

1. ທ່ານຕ້ອງໄດ້ບົບຖົງລົມ ແລະ ໜ້າກາກ ດ້ວຍບໍລະມາດຫຼາຍຊໍາໃດ?

ບໍລິມາດປອດປົກກະຕິ ແມ່ນມີພຽງແຕ່ 5ml/kg . ຕົວຢ່າງ ເດັກນ້ຳໜັກ 10kg = 50ml. ເດັກນ້ຳໜັກ 3kg = 15ml.

ສະນັ້ນຈຶ່ງຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ບໍລິມາດ ທີ່ພຽງພໍເພື່ອເຮັດໃຫ້ໜ້າເອິກຕັ້ງຂຶ້ນເທົ່ານັ້ນ.

2. ປະລິມານອີກຊີສູງສຸດທີ່ສາມາດໃຊ້ໃນເດັກແມ່ນເທົ່າໃດ?

ຄຳຕອບຈາກປຶ້ມຄູ່ມືການປິ່ນປົວດ້ວຍອີກຊີໃຫ້ແກ່ເດັກ (WHO oxygen therapy for children manual 2010) ໜ້າ 23-24

ປະລິມານອີກຊີມາດຕະຖານທີ່ຄວນໃຫ້ຜ່ານທໍ່ແງ່ມດັ່ງແມ່ນ:

0.5-1L ສຳລັບເດັກເກີດໃໝ່

1-2 L ສຳລັບເດັກອ່ອນ

1-4 L ສຳລັບເດັກ

ຖ້າທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ອີກຊີທີ່ມີປະລິມານຫຼາຍກວ່ານີ້, ຄວນເຮັດໃຫ້ອີກຊີຊຸ່ມ. ຖ້າອີກຊີບໍ່ຊຸ່ມ, ອາດເຮັດໃຫ້ເຫຍື່ອຫຸ້ມດັ່ງແຫ້ງ, ເຮັດໃຫ້ເດັກເຈັບ, ແລະ ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດອອກ ຫຼື ອຸດຕັນໄດ້.

3. ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າຄົນເຈັບສະໝັກສິ່ງແປກປອມ ແລະ ທ່ານໄດ້ຍູ້ກະດູກໜ້າເອິກ ແລ້ວ 5 ຄັ້ງ ແລະ ເຄາະຫຼັງແລ້ວ 5 ຄັ້ງ ແລະ ເດັກຍັງອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ?

ເບິ່ງໜ້າ 7 ແລະ 9: ເຄາະຫຼັງ 5 ຄັ້ງ, ຍູ້ກະດູກໜ້າເອິກ 5 ຄັ້ງ, ຫຼັງຈາກນັ້ນກໍ່ປະເມີນ ແລະ ປະຕິບັດຂັ້ນຕອນດັ່ງກ່າວຄືນອີກ

ຄຳອະທິບາຍເພີ່ມເຕີມ: ພາຍຫຼັງທຸກໆຮອບວຽນຂອງການເຄາະຫຼັງ 5 ຄັ້ງ ແລ້ວຍູ້ກະດູກໜ້າເອິກ 5 ຄັ້ງ, ໃຫ້ຊ່ອງເບິ່ງປາກເດັກ ເພື່ອຊອກຫາວັດຖຸແປກປອມ ແລະ ເບິ່ງວ່າຈະສາມາດເອົາສິ່ງດັ່ງກ່າວອອກດ້ວຍຄວາມປອດໄພຫຼືບໍ່ (ຄວນລະວັງບໍ່ໃຫ້ຊຸກເຂົ້າໄປໃນຮູຄໍ). ຖ້າບໍ່ເຫັນຫຍັງ, ແລະ ເດັກຍັງບໍ່ດີຂຶ້ນ, ປະຕິບັດຄືນຮອບວຽນຂອງການເຄາະຫຼັງ ແລະ ຍູ້ກະດູກໜ້າເອິກ. ສືບຕໍ່ຮອບວຽນດັ່ງກ່າວຈົນກວ່າ ສິ່ງໃດໜຶ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຈະເກີດຂຶ້ນ:

1. ສິ່ງແປກປອມຫຼຸດອອກ ຫຼື
2. ເດັກເສຍສະຕິ, ໃນກໍລະນີນີ້ ຄວນປິ່ນປົວຄືກັບເດັກເສຍສະຕິ (ເປີດເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ, ສູບຫາຍໃຈ 2 ເທື່ອ, ປ້າຫົວໃຈ ດ້ວຍການປ້າ 15 ເທື່ອ ຕໍ່ ສູບຫາຍໃຈ 2 ເທື່ອ (CPR 15:2), ກວດຊອກຫາວັດຖຸແປກປອມ, ປະຕິບັດຂັ້ນຕອນດັ່ງກ່າວທັງໝົດຄືນໃໝ່)

ຫຼັກການທີ່ສໍາຄັນແມ່ນ: ທໍາອິດຕ້ອງພະຍາຍາມເຄື່ອນຍ້າຍ ວັດຖຸແປກປອມ ໃຫ້ຂຶ້ນມາເທິງ ແລະ ອອກຈາກຮ່າງກາຍ. ຖ້າວັດຖຸແປກປອມ ບໍ່ອອກມາ, ເດັກເສຍສະຕິ, ພະຍາຍາມຍ້າຍວັດຖຸແປກປອມ ໃຫ້ລົງໄປຢູ່ລຸ່ມ (ໂດຍໃຊ້ຄວາມດັນອາກາດ) ແລະ ສຸບຫາຍໃຈຜ່ານວັດຖຸແປກປອມນັ້ນ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ສິ່ງຕໍ່ໃຫ້ທ່ານໝໍທັງຄໍ (ENT) ເພື່ອຜ່າຕັດເອົາວັດຖຸແປກປອມອອກ.

ການໝູນວຽນເລືອດ (Circulation)

4. ເປັນຫຍັງພວກເຮົາຈຶ່ງກວດການຄົນຂອງສີຜິວສູນກາງໃນເດັກ?

ກວດການຄົນຂອງສີຜິວສູນກາງ ແມ່ນມີຄວາມເຊື່ອຖືດີກວ່າ. ຖ້າເດັກມີປາຍຕີນປາຍມືເຢັນ, ການຄົນຂອງສີຜິວສ່ວນນອກອາດຈະດົນ (ແຕ່ເດັກບໍ່ມີຊ່ອກ). ເພື່ອຕັດສິນວ່າເດັກຊ່ອກບໍ່ ອາການສະແດງທັງໝົດຂອງຊ່ອກ ຕ້ອງໄດ້ຖືກຝຶຈາລະນາ ແລະ ແປຮ່ວມກັນ.

5. ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຮັກສາເສັ້ນໃຫ້ເດັກເຈັບໜັກໄດ້?

(ຕ້ອງໄດ້ສິນທະນາກ່ຽວກັບການແທງກະດູກ ທຽບໃສ່ ການແຍ່ທີ່ດັ່ງກະເພາະ ຢູ່ໂຮງໝໍເມືອງ, ແຂວງ ແລະ ສູນສຸຂະພາບ)

ການໃຫ້ຢາຜ່ານກະດູກ (Intraosseous route - IO): ສາມາດໃຫ້ຢາທຸກຊະນິດທີ່ທ່ານຢາກໃຫ້ຄືກັບການໃຫ້ຢາທາງເສັ້ນແກຄົນເຈັບ. ໄວ ແລະ ງ່າຍກວ່າທີ່ທ່ານຄິດຫຼາຍ.

ການແຍ່ທີ່ດັ່ງກະເພາະ (NG): ສາມາດລອງໃຫ້ສານນໍ້າ, ນໍ້າຕານ, ຢາຕ້ານເຊື້ອ (ທາງເລືອກທີສອງ). ເດັກທີ່ເຈັບໜັກ ອາດມີລໍາໄສ້ລ່ອຍ (ileus) ແລະ ບໍ່ສາມາດດູດຊຶມຢາທີ່ໃຫ້ໄປຈາກລໍາໄສ້ໄດ້ດີປານໃດ.

ທ່ານອາດສາມາດສາທິດວິທີເຮັດຫັດຖະການເຫຼົ່ານັ້ນຢູ່ໃນຫຸ້ນທີ່ມີຢູ່ບ່ອນເຮັດວຽກຂອງທ່ານ.

ຫຼັງຈາກທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບສານນໍ້າຜ່ານ IO/NG → ເດັກຈະຂາດນໍ້າໜ້ອຍລົງ, ລະບົບໝູນວຽນ/ເສັ້ນເລືອດກໍຈະຕັ້ງຂຶ້ນຫຼາຍ, ການແທງເສັ້ນກໍຈະງ່າຍຂຶ້ນ.

6. ພວກເຮົາສາມາດໃຊ້ ຂັ້ນຕອນ ETAT ເພື່ອປະເມີນຄົນເຈັບທີ່ເປັນ ຊ່ອກຊະນິດອຸ່ນ (warm shock) ໄດ້ແນວໃດ? (ເພາະມີຂອງເດັກດັ່ງກ່າວສ່ວນຫຼາຍແລ້ວຈະອຸ່ນ, ບໍ່ເຢັນ)

ມີຄວາມສໍາຄັນໃນການກວດກໍາມະຈອນ ແລະ ການຄົນຂອງສີຜິວ, ບໍ່ແມ່ນພຽງແຕ່ຕັດສິນກ່ຽວກັບຊ່ອກຈາກອຸນນະພູມຂອງມືເທົ່ານັ້ນ. ໃນຊ່ອກຊະນິດອຸ່ນ ກໍາມະຈອນຈະໄວ ແລະ ເຕັ້ນແຮງຜິດປົກກະຕິ (bounding). ການຄົນຂອງສີຜິວສ່ວນຫຼາຍແລ້ວແມ່ນໄວ (brisk), ແຕ່ວ່າສະພາບຂອງຄົນເຈັບບໍ່ສະບາຍ/ອ່ອນເພຍ

.ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການສຶມທຽບລະຫວ່າງຊ່ອກ “ອຸ່ນ” ແລະ “ເຢັນ” ແມ່ນມີໃນຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້:

	ຊ່ອກຊະນິດອຸ່ນ	ຊ່ອກຊະນິດເຢັນ
ສະພາບທົ່ວໄປ	ອ່ອນເພຍ/ຫິນຫວຍ/ກະວົນກະວາຍ/ຊຶມ/ເສຍສະຕິ	ອ່ອນເພຍ/ຫິນຫວຍ/ກະວົນກະວາຍ/ຊຶມ/ເສຍສະຕິ
ກຳມະຈອນ	ໄວ ແລະ ເຕັ້ນແຮງຜິດປົກກະຕິ (bounding)	ໄວ ແລະ ຄ່ອຍ
ການຄົນຂອງສີຜິວ	ໄວ (brisk)	ຊ້າຜິດປົກກະຕິ (>3ວິນາທີ)
ຄວາມດັນເລືອດ	ຫ່າງ	ໜົບ

7. ສຳລັບເດັກທີ່ອາຍຸ <1ປີມີຊ່ອກ, ທ່ານຈະໃຫ້ວິຕາມິນ B1 ພ້ອມກັບນໍ້າໂບລັດສ໌ທຳອິດບໍ່?

(ຫຼື ວ່າທ່ານໃຫ້ແຕ່ໃນກໍລະນີທີ່ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ ຫຼັງຈາກປະເມີນຄົນເຈັບຄືນ?)

-ຊຶມເຊື້ອເລືອດ (Sepsis/septic shock) ແມ່ນພົບເລື້ອຍຢູ່ໃນປະເທດລາວຫຼາຍກວ່າພະຍາດຂາດວິຕາມິນ B1 ຊະນິດ ເບີຣີເບີຣີ (Beriberi) ທີ່ພາໃຫ້ເປັນຫົວໃຈຊຸດໂຊມ (heart failure) /ຊ່ອກ (cardiogenic shock). ສະນັ້ນການປິ່ນປົວຊ່ອກຂັ້ນຕົ້ນຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ສານນໍ້າທາງເສັ້ນໂບລັດສ໌ ເພື່ອເຊີດຊູເດັກ. ຖ້າເດັກອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ ຫຼື ໜັກຂຶ້ນ ໃນເວລາໃຫ້ນໍ້າໂບລັດສ໌ ເຊີດຊູ ຫຼື ຫຼັງຈາກໃຫ້ນໍ້າໂບລັດສ໌ ເຊີດຊູ ຄັ້ງທຳອິດໄປແລ້ວ (ກຳມະຈອນເຕັ້ນໄວຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ 15 ເທື່ອ/ນາທີ, ຫາຍໃຈໄວກວ່າເກົ່າ 5 ເທື່ອ/ນາທີ, ປອດມີສຽງຄາງແຕກ, ອາດມີອາການອື່ນໆຂອງຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ເຊັ່ນ: ກຳມະຈອນເຕັ້ນແບບມ້າຕິດ - gallop rhythm, ຕັບໃຫຍ່), ຢຸດນໍ້າເຊີດຊູທັນທີ ແລະ ໃຫ້ພິຈາລະນາວ່າເດັກເປັນ ເບີຣີເບີຣີ ຫຼື ຊ່ອກຍ້ອນພະຍາດຫົວໃຈ (cardiogenic shock). ຕ້ອງໃຫ້ຢາ B1 25mg IV/IM ເພື່ອປິ່ນປົວເດັກ.

ກ່ອນໜ້ານີ້ພວກເຮົາແນະນຳໃຫ້ຢາ B1 ແລະ ນໍ້າໂບລັດສ໌ເຊີດຊູແກ່ເດັກອາຍຸ <1ປີ ທີ່ເປັນ ຊ່ອກ. ພວກເຮົາບໍ່ແນະນຳໃຫ້ເຮັດແນວນີ້ອີກແລ້ວ ເພາະວ່າ ນັກຮຽນຈຳນວນໜຶ່ງພົບວ່າ ມັນເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສັບສົນ ແລະ ບົ່ງມະຕິຊ່ອກວ່າເປັນ ເບີຣີເບີຣີ, ໃຫ້ຢາ B1 ແຕ່ລິມໃຫ້ສານນໍ້າທາງເສັ້ນໂບລັດສ໌ ແລະ ພິຈາລະນາໃຫ້ຢາຕໍ່າແຊ້ອ.

ເສຍສະຕິ/ຊັກ (Coma/Convulsion)

8. ຖ້າເດັກຜູ້ໜຶ່ງມາກວດເຂດນອກ ຫຼື ມາກວດຢູ່ໂຮງໝໍ ແລະ ກຳລັງມີຊັກ, ທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວຊັກກ່ອນບໍ່?

- ທຳອິດທ່ານຕ້ອງໄດ້ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ, ການຫາຍໃຈ ແລະ ການໝູນວຽນ ຄືດັ່ງຂັ້ນຕອນຂອງ ETAT
- ຖ້າເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ, ການຫາຍໃຈ ແລະ ການໝູນວຽນ ໄດ້ຮັບການປະເມີນ ແລະ ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ (ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນ), ຫຼັງຈາກນັ້ນ ທ່ານກໍສາມາດປະເມີນ ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວຊັກໄດ້

9. ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດຖ້າຄົນເຈັບກຳລັງຊັກຢູ່, ແລະ ທ່ານໄດ້ໃຫ້ຢາແກ້ຊັກ diazepam ໄປແລ້ວ, ແລະ ອາການຊັກຍັງສືບຕໍ່ຢູ່?

ເບິ່ງປຶ້ມນ້ອຍ ໜ້າ 15-16. ຖາມ: ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຊິໃຫ້ຢາທາງ ຮູທວານ ຫຼື ເສັ້ນ/ສັກກ້າມ? ໃຫ້ແນວໃດກໍໄດ້.

- 1) ໃຫ້ຢາແກ້ຊັກ diazepam
- 2) ພະຍາຍາມແທງເສັ້ນ: ກວດນ້ຳຕານໃນເລືອດ (BSL), ເກືອແຮ່ (UEC) ແລະໃຫ້ສານນ້ຳຕານ ຖ້າ BSL ຕ່ຳ, ຫຼື ບໍ່ສາມາດກວດໄດ້.
- 3) ຖ້າສືບຕໍ່ຊັກ: (ຄວນຖ້າ 10 ນາທີສຳລັບຢາທີ່ໃຫ້ທາງຮູທວານ/ສັກກ້າມ/ ເຫຍື້ອຫຸ້ມປາກ -buccal, ຄວນຖ້າ 5 ນາທີຖ້າໃຫ້ຢາທາງເສັ້ນ)
 - ໃຫ້ຢາ benzodiazepine ຄືນ. ໃຫ້ diazepam ທາງເສັ້ນຖ້າເປັນໄປໄດ້, ຫຼື ທາງ ຮູທວານ/ສັກກ້າມ.
- 4) ຖ້າເດັກຍັງຊັກຢູ່ຫຼັງຈາກໃຫ້ benzodiazepine ມາແລ້ວສອງເທື່ອ, ໃຫ້ຢາ phenytoin ຫຼື phenobarbitone (ທາງເລືອກທີສອງແມ່ນ paraldehyde ຖ້າມີ)
- 5) ຖ້າຍັງສືບຕໍ່ຊັກຢູ່,
 - ເບິ່ງຜົນກວດ BSL/UEC
 - ໃຫ້ວາງແຜນແຍ່ງທ່າຍໃຈ/ໃສ່ເຄື່ອງຈັກຫາຍໃຈ ດ້ວຍການວາງຢາສະຫຼົບໄວ (rapid sequence induction) ເພື່ອວ່າທ່ານຈະສາມາດໃຫ້ຢາແກ້ຊັກ/ຢາລະງັບ ທີ່ແຮງໄດ້ ເຊັ່ນ thiopentone ຫຼື propofol ເພື່ອຢຸດອາການຊັກຂອງເດັກ (ການປິ່ນປົວບໍ່ແມ່ນການແຍ່ງທ່າ ແລະ ໃສ່ເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ. ຄົນເຈັບຈະຍັງສືບຕໍ່ຊັກຢູ່. ການປິ່ນປົວແມ່ນການໃຫ້ຢາແກ້ຊັກຊະນິດແຮງ, ແຕ່ມັນຈະເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຢຸດຫາຍໃຈ, ສະນັ້ນກ່ອນອື່ນໝົດຕ້ອງໄດ້ແຍ່ງທ່າ ຫາຍໃຈ).

ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ (Severe Dehydration)

10. ທ່ານສາມາດໃຊ້ຄູຜິວໜັງເພື່ອປະເມີນການຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ ໃນເດັກທີ່ຂາດສານອາຫານ ຮ້າຍແຮງກະທັນຫັນໄດ້ບໍ່?

ຄູຜິວໜັງສ່ວນຫຼວງຫຼາຍແລ້ວຈະມາຍຊ້າ ໃນເດັກທີ່ຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງກະທັນຫັນ, ເຖິງແມ່ນວ່າຈະມີຂາດນ້ຳສົມທົບກໍຕາມ. ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ອາການສະແດງອື່ນອີ່ນເພື່ອປະເມີນ ຊ່ອກ (ການຄືນຂອງສີຜິວ, ກຳມະຈອນ) ແລະ ການຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ (ອ່ອນເພຍ, ຕາໂກນ, ບໍ່ສາມາດື່ມໄດ້)

ໃນເດັກທີ່ມີຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ, ການປິ່ນປົວແມ່ນຄືກັນ ບໍ່ວ່າເດັກຈະມີຂາດນ້ຳປານກາງ ຫຼື ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ.

ຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ + ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ (ເບິ່ງແຜນພູມ 2 ETAT) → ໜ້າ 19 → ໜ້າ 204

ຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ + ຂາດນ້ຳປານກາງ: ເບິ່ງໜ້າ 203-204 ຄືກັນ

11. ເປັນຫຍັງຈຶ່ງບໍ່ໃຫ້ສານນ້ຳທາງເສັ້ນ ແກ່ເດັກຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ ທີ່ມີຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງກະທັນຫັນ ທີ່ບໍ່ເປັນຊ່ອກ? (ເບິ່ງປຶ້ມນ້ອຍ ໜ້າ 19)

- ການຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ ສ່ວນຫຼວງຫຼາຍແລ້ວແມ່ນຖືກບົງມະຕິຜິດ ໃນເດັກທີ່ມີຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງ
- ຖ້າໃຫ້ສານນ້ຳທາງເສັ້ນແກ່ເດັກທີ່ມີ ຂາດສານອາຫານຮ້າຍແຮງກະທັນຫັນ ເດັກດັ່ງກ່າວສາມາດມີ ຜະວະນ້ຳເກີນ ແລະ ເປັນຫົວໃຈຊຸດໂຊມໄດ້
 - ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມ ອັດຕາເຕັ້ນຂອງກຳມະຈອນ ແລະ ອັດຕາຫາຍໃຈ ຢ່າງໃກ້ຊິດ