

ຄຳຖາມບົດ “ໄອ ແລະ ຫາຍໃຈຍາກ” ທີ່ຖືກຖາມເລື້ອຍໆ

ປຶ້ມນ້ອຍປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ

ສາລະບານ

ການປິ່ນປົວແບບປະຮັບປະຄອງ	2
ການປິ່ນປົວດ້ວຍອີກຊີ.....	2
1. ປະລິມານອີກຊີສູງສຸດ ທີ່ທ່ານສາມາດປ່ອຍຜ່ານທີ່ແຕ່ງແມ່ນເທົ່າໃດ, ກ່ອນທີ່ຕ້ອງໄດ້ປ່ຽນມາເປັນໜ້າກາກ?2	
2. ເປັນຫຍັງຈຶ່ງຕ້ອງປ່ອຍອີກຊີ >4ລິດ/ນາທີ ໃນເວລາໃຫ້ອີກຊີຜ່ານໜ້າກາກແກ່ເດັກ?	2
3. ພວກເຮົາຈະຢຸດອີກຊີໃນຄົນເຈັບໄດ້ແນວໃດ?	2
4. ພວກເຮົາຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າບໍ່ມີທີ່ແຕ່ງແມ່ງເພື່ອໃຫ້ອີກຊີ?	3
5. ເພື່ອໃຫ້ອີກຊີແກ່ເດັກ ເປັນຫຍັງການໃຊ້ທີ່ແຕ່ງແມ່ງອີກຊີຈຶ່ງດີກວ່າໃຊ້ໜ້າກາກ?	3
6. ທ່ານຈະອະທິບາຍໃຫ້ແມ່ເຂົ້າໃຈແນວໃດ ຖ້າລູກໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍອີກຊີ?	3
ຢາດີໄອ	3
7. ຄູອາຈານຄວນແນະນຳນັກຮຽນ (ແລະ ຄົນເຈັບ) ແນວໃດກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຢາດີໄອ?	3
ປອດອັກເສບ	4
8. ເວລາໃຫ້ຄຳນິຍາມປອດອັກເສບໃນປຶ້ມນ້ອຍ, ເປັນຫຍັງຈຶ່ງບໍ່ລວມເອົາເດັກອາຍຸ < 2ເດືອນ?	4
9. ຖ້າທ່ານບໍ່ຮູ້ວ່າຄົນເຈັບມີ HIV ຫຼືບໍ່, ທ່ານຈະຕັດສິນໃຈໄດ້ແນວໃດ ວ່າຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວປອດອັກເສບດົນປານໃດ?	4
ພະຍາດທີ່ມີສຽງຫວີດ.....	4
10. ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ປະລິມານຢາ Salbutamol ຄົບເຕັມຂະໜາດ (full dose) ບໍ່? ເປັນຫຍັງ?	4
11. ຖ້າໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ Salbutamol ປະມານໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ ແລະ ຄົນເຈັບບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ຢາ, ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ?	5
12. ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງ salbutamol ມີຫຍັງແດ່? (ຖ້າແມ່ຢາກຝົ່ນຢາ salbutamol ໃຫ້ລູກ ແຕ່ວ່າແມ່ກັງວົນເພາະລາວຖືຜາ).....	5

ການປິ່ນປົວແບບປະລັບປະຄອງ

ການປິ່ນປົວດ້ວຍອີກຊີ

1. ປະລິມານອີກຊີສູງສຸດ ທີ່ທ່ານສາມາດປ່ອຍຜ່ານທໍ່ແຈ່ມດັງແມ່ນເທົ່າໃດ, ກ່ອນທີ່ຕ້ອງໄດ້ປ່ຽນມາເປັນໜ້າກາກ?

ປະລິມານສູງສຸດ ຂອງອີກຊີທີ່ບໍ່ຊຸ່ມ ທີ່ສາມາດປ່ອຍຜ່ານທໍ່ແຈ່ມດັງທໍາມະດາແມ່ນ:

- 1 ລິດ ສໍາລັບເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່
- 2 ລິດ ສໍາລັບເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າໜຶ່ງປີ
- 4 ລິດ ສໍາລັບເດັກອະນຸບານ
- 6 ລິດ ສໍາລັບເດັກອື່ນໆ

ຖ້າມີອີກຊີຊຸ່ມ ສາມາດປ່ອຍໃນປະລິມານທີ່ສູງກວ່ານີ້ ແລະ ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ປ່ຽນເປັນໜ້າກາກ.

ປະລິມານສູງສຸດຢ່າງແທ້ຈິງຂອງອີກຊີ ທີ່ສາມາດປ່ອຍຜ່ານທໍ່ແຈ່ມດັງທໍາມະດາ ແມ່ນ 4ລິດ/ນາທີ ໃນເດັກອ່ອນ, ຫຼື 8 ລິດ/ນາທີ ສໍາລັບເດັກອື່ນໆ. ຖ້າວ່າເດັກໄດ້ຮັບອີກຊີຫຼາຍຊໍານີ້ແລ້ວ ແຕ່ເດັກຍັງມີພາວະຂາດອີກຊີ, ໃຫ້ເລີ່ມ CPAP ຖ້າມີ.

2. ເປັນຫຍັງຈຶ່ງຕ້ອງປ່ອຍອີກຊີ >4ລິດ/ນາທີ ໃນເວລາໃຫ້ອີກຊີຜ່ານໜ້າກາກແກ່ເດັກ?

ເພື່ອໃຫ້ເດັກໄດ້ຮັບອີກຊີທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢ່າງພຽງພໍ, ແລະ ບ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ຄົນເຈັບຫາຍໃຈເອົາກາບອນໄດອໍອກ ຊາຍ (CO2) ທີ່ຖືກຂັງຢູ່ໜ້າກາກ ເຊິ່ງຄົນເຈັບສິ່ງອອກມາເວລາ ຫາຍໃຈອອກ, ແລະ ພາວະເປື້ອກາບອນໄດອໍອກ ຊາຍ (carbon dioxide toxicity).

3. ພວກເຮົາຈະຢຸດອີກຊີໃນຄົນເຈັບໄດ້ແນວໃດ?

ອີງຕາມ ປຶ້ມຄູ່ມືປິ່ນປົວດ້ວຍອີກຊີສໍາລັບເດັກ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ໜ້າ 45 (WHO Oxygen Therapy for children manual):

- ຄວນທົດສອບ ເດັກທຸກຄົນທີ່ອາການທາງຄູນິກຄົງທີ່ (ບໍ່ມີອາການສຸກເສີນ, ລະດັບອີກຊີ >90% ໃນເວລາໃສ່ອີກຊີ) ມື້ລະເທື່ອ ເພື່ອເບິ່ງວ່າພວກເຂົາເຈົ້າຍັງຕ້ອງການອີກຊີຢູ່ບໍ່. ໃຫ້ທົດສອບດ້ວຍການຢຸດອີກຊີ, ແລ້ວກວດເບິ່ງຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງອີກຊີອີກເທື່ອໜຶ່ງ ສອງຫາສາມນາທີຫຼັງຈາກຢຸດອີກຊີ, ແລະ ກວດອີກເທື່ອໜຶ່ງພາຍໃນ 10-15ນາທີ. ສາມາດຢຸດອີກຊີໄດ້ ຖ້າລະດັບອີກຊີຍັງ >90% ຫຼັງຈາກ 15 ນາທີ ແລະ ອາການທາງຄູນິກຂອງເດັກບໍ່ໜັກຂຶ້ນ. ຄວນສືບຕໍ່ກວດ ແລະ ຕິດຕາມລະດັບອີກຊີຂອງຄົນເຈັບ ຫຼັງຈາກຢຸດອີກຊີແລ້ວ 1ຊົ່ວໂມງ ແລະ ທຸກໆ 3 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກນັ້ນ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າອາການຄົນເຈັບຍັງຄົງທີ່.
- ຖ້າເດັກພ້ອມທີ່ຈະຢຸດອີກຊີ ເວລາທີ່ດີທີ່ສຸດທີ່ຄວນທົດສອບແມ່ນຕອນເຊົ້າ, ເພື່ອວ່າທ່ານຈະສາມາດຕິດຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຄົນເຈັບໝົດມື້. ຖ້າທ່ານທົດສອບຕອນທ່ຽງ, ເດັກອາດຈະມີອາການໜັກຂຶ້ນໃນຕອນແລງ/ໃນເວລານອນ, ເຊິ່ງແມ່ນເວລາທີ່ເຂົາເຈົ້າບໍ່ໄດ້ຮັບການຕິດຕາມໃກ້ຊິດຢ່າງພຽງພໍ.

- ດີແທ້, ຄວນໃຫ້ຄົນເຈັບຢູ່ໂຮງໝໍຕໍ່ອີກ 24 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກຢຸດອີກຊີ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ເດັກຍັງມີອາການຄົງທີ່ (ລະດັບອີກຊີຍັງຄົງທີ່ ແລະ >90% ໃນເວລາບໍ່ໃສ່ອີກຊີ, ອາການເຕືອນໝົດໄປ, ມີການກະກຽມການປິ່ນປົວຢູ່ເຮືອນ) ກ່ອນຈະອອກໂຮງໝໍ.

4. ພວກເຮົາຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າບໍ່ມີທີ່ແຈ້ງເມັດເມັດເພື່ອໃຫ້ອີກຊີ?

ທີ່ແຈ້ງເມັດເມັດອີກຊີແມ່ນທາງເລືອກທີ່ດີທີ່ສຸດ. ທາງເລືອກອື່ນມີ ທໍ່ດັງ (nasal catheter), ທໍ່ດັງຜິ້ງປາກ (nasopharyngeal catheter) ຫຼື ຕັດທໍ່ກະເພາະ (ຕົວຢ່າງ: ຂະໜາດ 8Fr). ຄວນແຍກທໍ່ດັງກະເພາະທຸກຄັ້ງ ຖ້າໃຊ້ ທໍ່ດັງ (nasal catheter)/ທໍ່ດັງຜິ້ງປາກ (nasopharyngeal catheter), ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ກະເພາະຕິງ. ຄວນແຍກໃສ່ຮູດັງຮູດຽວກັນ, ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ຮູດັງທັງສອງຖືກອຸດຕັນ.

- ທໍ່ດັງ (Nasal catheter): ແທກຈາກຮູດັງໄປຫາຫົວຄິ້ວ. ປາຍຂອງທໍ່ບໍ່ຄວນເຫັນຢູ່ລຸ່ມເຫຼືອກໄກ່.
- ທໍ່ດັງຜິ້ງປາກ/ທໍ່ດັງຄໍ (Nasopharyngeal catheter): ແທກຈາກຮູດັງໄປຫາຕິ່ງ (ຢູ່ທາງໜ້າ) ຂອງຫູ. ປາຍຂອງທໍ່ຄວນເຫັນຢູ່ລຸ່ມເຫຼືອກໄກ່ໜ້ອຍໜຶ່ງ.

ເບິ່ງໜ້າ 313-314 ຂອງປຶ້ມນ້ອຍ.

5. ເພື່ອໃຫ້ອີກຊີແກ່ເດັກ ເປັນຫຍັງການໃຊ້ທີ່ແຈ້ງເມັດເມັດອີກຊີຈຶ່ງດີກວ່າໃຊ້ໜ້າກາກ?

ສາມາດປ່ອຍໃນປະລິມານໜ້ອຍກວ່າ (ຖືກກວ່າ, ບໍ່ສິ້ນເປືອງ ໂດຍສະເພາະຢູ່ບ່ອນທີ່ມີອີກຊີຈຳກັດ) ບໍ່ລົບກວນການກິນ ຄົນເຈັບຮູ້ສຶກວ່າຕົນຖືກບັງຄັບໜ້ອຍລົງ/ບໍ່ເປັນຕາຢ້ານຫຼາຍ, ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວ ເດັກສາມາດອິດທິນຮັບໄດ້ດີກວ່າ

6. ທ່ານຈະອະທິບາຍໃຫ້ພໍ່ແມ່ເຂົ້າໃຈແນວໃດ ຖ້າລູກໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍອີກຊີ?

ພໍ່ແມ່ບາງຄົນອາດຢ້ານການປິ່ນປົວດ້ວຍອີກຊີ: ບາງທີອາດເປັນໄປໄດ້ວ່າ ພວກເຂົາເຄີຍເຫັນເດັກຄົນອື່ນທີ່ໄດ້ຮັບອີກຊີກ່ອນທີ່ຈະເສຍຊີວິດ ແລະ ອາດຈະຢ້ານເພາະເຂົ້າໃຈຜິດວ່າເດັກຜູ້ນັ້ນເສຍຍ້ອນອີກຊີ. ວິທີໃຫ້ຄຳອະທິບາຍແກ່ພໍ່ແມ່ ແມ່ນໃຫ້

- ອະທິບາຍ ແລະ ເຮັດໃຫ້ພໍ່ແມ່ເຫັນ ອາການຫາຍໃຈຊຸດໂຊມຂອງລູກຂອງເຂົາເຈົ້າ
- ອະທິບາຍກ່ຽວກັບເຄື່ອງຈັບອີກຊີ, ແລະ ຄວາມອົ່ມໂຕທີ່ປົກກະຕິ/ທີ່ດີ
- ເບິ່ງລະດັບອີກຊີທີ່ດີຂຶ້ນ, ແລະ ອາການຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ/ກຳແພ້ ທີ່ດີຂຶ້ນຫຼັງຈາກໃຫ້ອີກຊີ
- ເຫັນການກວດລະດັບອີກຊີຂອງຄົນເຈັບທຸກໆມື້ ແລະ ໄດ້ຮັບຄຳອະທິບາຍ ລະດັບຈຳກັດ (threshold) ທີ່ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍອີກຊີ.

ຢາດີໄອ

7. ຄູອາຈານຄວນແນະນຳນັກຮຽນ (ແລະ ຄົນເຈັບ) ແນວໃດກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຢາດີໄອ?

- ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ຢາດີໄອກ່າວ.
- ບໍ່ມີຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນພຽງພໍວ່າຢາດີໄອກ່າວຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນອາການໄອ
- ຢາຈຳນວນໜຶ່ງມີຜົນຂ້າງຄຽງ ຕົວຢ່າງ: antihistamines ສາມາດກົດລະບົບປະສາດ

- ຄວນສຸຂະສິກສາໃຫ້ຝ່ຳແມ່ຮູ້ວ່າ
 - ການໄອແມ່ນເພື່ອປ້ອງກັນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ. ມັນແມ່ນການໂຕ້ຕອບປົກກະຕິຂອງຮ່າງກາຍ. ໄອສາມາດຊ່ວຍໃນການຂັບໄລ່ຂີ້ສະເຫຼດ/ສິ່ງແປກປອມ ອອກຈາກເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ, ສະນັ້ນຈະຫຼຸດຜ່ອນການອຸດຕັນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ຊ່ວຍໃຫ້ຮ່າງກາຍກຳຈັດການຕິດເຊື້ອ. ແຕ່ວ່າ, ຕ້ອງໄດ້ປົກປາກໄວ້ເວລາໄອ ແລະ ລ້າງມືໃຫ້ສະອາດທຸກຄັ້ງ ເພື່ອປ້ອງກັນການແຜ່ລະບາດຂອງການຕິດເຊື້ອ.
 - ເດັກອາດຈະໄອປະມານ 2-3 ອາທິດ ຖ້າເດັກເປັນຫວັດ (common cold)

ປອດອັກເສບ

8. ເວລາໃຫ້ຄຳນິຍາມປອດອັກເສບໃນປີ້ມນ້ອຍ, ເປັນຫຍັງຈຶ່ງບໍ່ລວມເອົາເດັກອາຍຸ < 2ເດືອນ?

ປອດອັກເສບ ແລະ ອັກເສບອື່ນໆໃນເດັກອາຍຸ< 2ເດືອນ ແມ່ນຢູ່ໃນບົດເດັກເກີດໃໝ່.

ຫາຍໃຈໄວ (ແລະ ສະນັ້ນຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະເປັນ ປອດອັກເສບ) ໃນກຸ່ມອາຍຸຕ່າງໆແມ່ນໃຫ້ນິຍາມວ່າມີອັດຕາຫາຍໃຈປະມານ:

0 - 2 ເດືອນ	>60 ເທື່ອ/ນາທີ
2 - 12 ເດືອນ	>50 ເທື່ອ/ນາທີ
1 - 5 ປີ	>40 ເທື່ອ/ນາທີ

9. ຖ້າທ່ານບໍ່ຮູ້ວ່າຄົນເຈັບມີ HIV ຫຼືບໍ່, ທ່ານຈະຕັດສິນໃຈໄດ້ແນວໃດ ວ່າຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວປອດອັກເສບດົນປານໃດ? (ປິ່ນປົວແນະນຳໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ປະມານ 3 ມື້ໃຫ້ເດັກທີ່ບໍ່ເປັນ HIV, 5ມື້ໃຫ້ເດັກທີ່ເປັນ HIV)

ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ 5ມື້ ແກ່ເດັກທຸກຄົນທີ່ມີປອດອັກເສບ, ເຖິງແມ່ນວ່າຈະຮູ້ວ່າເດັກມີ ຫຼື ບໍ່ມີ HIV ກໍຕາມ

ຜະຍາດທີ່ມີສຽງຫວິດ

10. ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ປະລິມານຢາ Salbutamol ຄົບເຕັມຂະໜາດ (full dose) ບໍ່? ເປັນຫຍັງ?

ຈຳເປັນ. ທ່ານກຳລັງໃຫ້ Salbutamol ເພື່ອກວດສອບເບິ່ງວ່າເດັກມີການຕອບສະໜອງ (ກຳມຊື້ນຫຼອດລົມຍະອອກ) ບໍ່. ຖ້າທ່ານໃຫ້ຢາທີ່ມີຂະໜາດບໍ່ພຽງພໍ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ເຫັນການຕອບສະໜອງຕໍ່ຢາຂອງຄົນເຈັບ, ແລະ ທ່ານຈະບໍ່ຮູ້ວ່າ ນີ້ແມ່ນຍ້ອນ Salbutamol ບໍ່ສາມາດຊ່ວຍໄດ້ ຫຼື ຍ້ອນວ່າທ່ານໃຫ້ຢາບໍ່ພຽງພໍ.

11. ຖ້າໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ Salbutamol ປະມານໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ ແລະ ຄົນເຈັບບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ຢາ, ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ?

ຄວນພິຈາລະນາວ່າກໍລະນີນີ້ແມ່ນ ຫົດ (Asthma) ຫຼື ຫຼອດປອດນ້ອຍອັກເສບ (Bronchiolitis)

- ຖ້າແມ່ນ ຫຼອດປອດນ້ອຍອັກເສບ (Bronchiolitis), ຢຸດ salbutamol ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວຕາມອາການເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ເດັກກິນ ແລະ ຫາຍໃຈດີຂຶ້ນ
- ຖ້າແມ່ນ ຫົດ (Asthma):
 - ສືບຕໍ່ໃຫ້ salbutamol, ໃຫ້ epinephrine (adrenaline) ສັກໃສ່ກ້ອງໜຶ່ງຖ້າບໍ່ມີ salbutamol (ເບິ່ງໜ້າ 99 ຢູ່ປື້ມນ້ອຍ)
 - ໃຫ້ກິນຢາ steroids: prednisolone 1mg/kg
 - ໃຫ້ຢາ 50% Magnesium sulfate 0.1ml/kg (50mg/kg) ເຂົ້າເສັ້ນໃຫ້ໝົດພາຍໃນ 20ນາທີ
 - ໃຫ້ຢາ Aminophylline 5-6mg/kg (ສູງສຸດ 300mg) ເຂົ້າເສັ້ນໃຫ້ໝົດພາຍໃນ ໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ
 - ໃຫ້ໃຊ້ປື້ມນ້ອຍເພື່ອຄິດໄລ່ຂະໜາດຢາຂອງພະຍາດຫົດທັງໝົດ

12. ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງ salbutamol ມີຫຍັງແດ່? (ຖ້າແມ່ຢາກຝົ່ນຢາ salbutamol ໃຫ້ລູກ ແຕ່ວ່າແມ່ກັງວົນເພາະລາວຖືພາ).

ໄດ້ມີການເຫັນດີເຫັນພ້ອມກັນວ່າ ແມ່ມານມີຄວາມສ່ຽງໜ້ອຍຫຼາຍ ທີ່ຈະສູບຫາຍໃຈເອົາຢາ salbutamol ເຂົ້າໃນຮ່າງກາຍຂອງຕົນໃນເວລາທີ່ຝົ່ນຢາໃຫ້ລູກ. ປະລິມານຢາທີ່ນ້ອຍຫຼາຍທີ່ລາວອາດຈະຫາຍໃຈເຂົ້າ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມສ່ຽງໃດໆແກ່ເດັກໃນທ້ອງ. ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ເປັນຫົດ ກໍ່ໄດ້ສືບຕໍ່ໃຊ້ຢາ salbutamol ເພື່ອປົວພະຍາດຫົດຂອງຕົນ.