

# ຄຳຖາມ “ຖອກທ້ອງ” ທີ່ຖືກຖາມເລື້ອຍໆ ປຶ້ມນ້ອຍປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ

## ສາລະບານ

ການປິ່ນປົວການຂາດນ້ຳ .....	2
1. ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດຖ້າຄົນເຈັບຜູ້ໜຶ່ງ ມີ “ຖອກທ້ອງ ແລະຂາດນ້ຳປານກາງ”, ແລະ ຫຼັງຈາກໃຫ້ການປິ່ນປົວຕາມແຜນ ຂ (ປຶ້ມນ້ອຍ ໜ້າ 135), ເດັກຍັງສືບຕໍ່ມີອາການຂາດນ້ຳປານກາງຢູ່: ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ ຫຼື ບໍ່ໜັກຂຶ້ນ? .....	2
2. ຫຼັງຈາກທີ່ອາການຂອງຄົນເຈັບ ທີ່ເປັນຊ່ອກ ແລະ ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ ດີຂຶ້ນ ແລະ ເດັກດັ່ງກ່າວບໍ່ມີອາການຂາດນ້ຳ, ທ່ານຄວນຮັກສາໃຫ້ເດັກຢູ່ໂຮງໝໍດົນປານໃດ?.....	2
3. ທ່ານຈະສຸຂະສຶກສາພໍແມ່ ຜູ້ທີ່ຢາກໃຫ້ລູກໄດ້ຮັບສານນ້ຳທາງເສັ້ນ ແຕ່ວ່າມັນບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນສຳລັບເດັກ? .....	2
4. ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການຕິດຕາມແນວໃດ ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວການຂາດນ້ຳ ດ້ວຍສານນ້ຳ? .3	
5. ເມື່ອອາການຂອງເດັກຜູ້ໜຶ່ງທີ່ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງດີຂຶ້ນ ພາຍຫຼັງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ອາການຂອງເດັກດັ່ງກ່າວໄດ້ປ່ຽນມາເປັນອາການຂາດນ້ຳປານກາງ (ປ່ຽນແຜນການປິ່ນປົວ ຄ ມາເປັນ ຂ) ທ່ານຄວນຈະເຮັດແນວໃດກັບເສັ້ນ? ຄວນຮັກສາໄວ້ ຫຼື ເອົາອອກທັນທີ?.....	3
6. ຖ້າເດັກຖອກທ້ອງ ແຕ່ອາການບໍ່ເຂົ້າກັບເງື່ອນໄຂຂອງການຂາດນ້ຳປານກາງ, ທ່ານຈະປິ່ນປົວເດັກແນວໃດ? .....	3
7. ເປັນຫຍັງ Ringer’s lactate ຫຼື Normal Saline ຈຶ່ງແມ່ນສານນ້ຳທີ່ຖືກໃຊ້ໃນກໍລະນີຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ (ໜ້າ 129)? .....	4
8. ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດແທງເສັ້ນເດັກທີ່ຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງໄດ້, ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ? .....	4
ການປິ່ນປົວໃນເດັກຂາດສານອາຫານ .....	4
9. ທ່ານຈະໃຫ້ຫຍັງຖ້າທ່ານບໍ່ມີ ເອຟ-75 (F-75) ຫຼື ຣິໂຊມອນ (Resomal)?.....	4
ຖອກທ້ອງ.....	4
10. ມີຢາໃດບໍ່ ທີ່ອາດມີພາລະບົດບາດນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວຖອກທ້ອງ?.....	4
ພະຍາດທ້ອງບົດ .....	5
11. ສຳລັບການປິ່ນປົວທ້ອງບົດ, ໜ້າ 144 ຂອງປຶ້ມນ້ອຍແນະນຳວ່າ ໃຫ້ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອປະມານ 5ມື້, ແລ້ວປຶ້ມນ້ອຍກໍເວົ້າວ່າໃຫ້ຢາ ciprofloxacin 3ມື້. ພວກເຮົາໃຫ້ການປິ່ນປົວ 3 ຫຼື 5ມື້? .....	5

## ການປິ່ນປົວການຂາດນໍ້າ

1. ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດຖ້າຄົນເຈັບຜູ້ໜຶ່ງ ມີ “ຖອກທ້ອງ ແລະຂາດນໍ້າປານກາງ”, ແລະ ຫຼັງຈາກໃຫ້ການປິ່ນປົວຕາມແຜນ ຂ (ປື້ມນ້ອຍ ໜ້າ 135), ເດັກຍັງສືບຕໍ່ມີອາການຂາດນໍ້າປານກາງຢູ່: ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ ຫຼື ບໍ່ໜັກຂຶ້ນ?

ເບິ່ງປື້ມນ້ອຍ ໜ້າ 133

→ ທໍາອິດກວດເບິ່ງເພື່ອຊອກຫາສາເຫດທີ່ເຮັດໃຫ້ເດັກບໍ່ດີຂຶ້ນ: ການປິ່ນປົວແຜນ ຂ ເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງແລ້ວບໍ່? ປະລິມານນໍ້າທີ່ໃຫ້ແມ່ນຖືກຕ້ອງແລ້ວບໍ່? ກວດຄົ້ນວ່າເດັກຮາກ/ຖາຍເປັນນໍ້າຫຼາຍຊໍ່າໃດ, ມີອາດແມ່ນເຫດຜົນທີ່ເຮັດໃຫ້ເດັກບໍ່ດີຂຶ້ນ. ຖ້າໃຫ້ການປິ່ນປົວບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ຄວນສຸຂະສິກສາພໍ່ແມ່ອີກເທື່ອໜຶ່ງ ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວຄືນໃໝ່.

→ ໃຫ້ການປິ່ນປົວຕາມແຜນ ຂ ຂາດນໍ້າປານກາງ ຄືນໃໝ່, ປະເມີນຄືນອີກ ຫຼັງຈາກ 4 ຊົ່ວໂມງ

→ ຖ້າຄອບຄົວມີຄວາມຄິດສົມເຫດສົມຜົນ ແລະອາໄສຢູ່ໃກ້ໂຮງໝໍ, ອາດພິຈາລະນາໃຫ້ການປິ່ນປົວໃຊ້ແຜນ ຂ ຢູ່ເຮືອນ, ຕິດຕາມພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ໄວກວ່າຫ້ັນ ຖ້າເດັກມີອາການອັນຕະລາຍແນະນໍາໃຫ້ກັບມາກວດຄືນ

→ ຖ້າຄອບຄົວອາໄສຢູ່ໄກ ຫຼື ຖືກຕອນກາງຄືນ, ຄວນພິຈາລະນາຮັບເຂົ້າອນໂຮງໝໍ ເພື່ອຕິດຕາມ ແລະ ສືບຕໍ່ສອນພໍ່ແມ່ ວິທີໃຫ້ການປິ່ນປົວຕາມແຜນ ຂ

2. ຫຼັງຈາກທີ່ອາການຂອງຄົນເຈັບ ທີ່ເປັນຊ່ອກ ແລະ ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ ດີຂຶ້ນ ແລະ ເດັກດັ່ງກ່າວບໍ່ມີອາການຂາດນໍ້າ, ທ່ານຄວນຮັກສາໃຫ້ເດັກຢູ່ໂຮງໝໍດົນປານໃດ?

- ເດັກອາການໜັກຫຼາຍເວລາເຂົ້າມາໂຮງໝໍ ສະນັ້ນຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມໃນໂຮງໝໍຕໍ່າສຸດ 24 ຊົ່ວໂມງ
- ເວລາທີ່ຄວນໃຫ້ອອກໂຮງໝໍ ແມ່ນຂຶ້ນກັບແຕ່ລະກໍລະນີ: ເປັນຫຍັງຄືນເຈັບຈຶ່ງມາໂຮງໝໍຊໍາແທ້? ຕ້ອງຄິດພິຈາລະນາຫາລະດັບຄວາມຮູ້ຂອງພໍ່ແມ່, ໄລຍະທາງຫ່າງໄກບໍ່ ແຕ່ເຮືອນຫາໂຮງໝໍ. ຄວນຮັບປະກັນໃຫ້ພໍ່ແມ່ມີຄວາມໝັ້ນໃຈວິທີໃຫ້ນໍ້າໂອຣາລິດ (ORS) ຢູ່ເຮືອນກ່ອນທີ່ຈະໃຫ້ອອກໂຮງໝໍ.

3. ທ່ານຈະສຸຂະສິກສາພໍ່ແມ່ ຜູ້ທີ່ຢາກໃຫ້ລູກໄດ້ຮັບສານນໍ້າທາງເສັ້ນ ແຕ່ວ່າມັນບໍ່ມີຄວາມຈໍາເປັນສໍາລັບເດັກ?

ແນະນໍາໃຫ້ສິນທະນາກັບຄອບຄົວ

- ແທງເສັ້ນແມ່ນຫັດຖະການທີ່ເຈັບປວດ, ບໍ່ຈໍາເປັນ
- ການໃຫ້ສານນໍ້າ ຜ່ານທໍ່ປາກ/ດັງກະເພາະ ແມ່ນດີກວ່າການໃຫ້ສານນໍ້າທາງເສັ້ນ, ເພາະວ່າມັນຊ່ວຍລໍາໄສໃຫ້ໄດ້ຮັບການປົວແປງໃຫ້ດີຂຶ້ນໄວກວ່າການໃຫ້ນໍ້າທາງເສັ້ນ.

- ການໃຫ້ສານນໍ້າ ຜ່ານທໍ່ປາກ/ດັງກະເພາະ ແມ່ນປອດໄພກວ່າການໃຫ້ສານນໍ້າທາງເສັ້ນ ເຊິ່ງອາດ ຜ່າໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດມີພາວະນໍ້າເກີນ, ອາການສິນອື່ນໆ (ເກືອແຮ່ບໍ່ສົມດຸນ, ແຜຊຶມເຊື້ອ ....)
- ຖ້າຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບຄືນເຈັບເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ ເພື່ອໃຫ້ສານນໍ້າທາງເສັ້ນ, ກໍຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນ ການເປີດຮັບຕໍ່ພະຍາດຊຶມເຊື້ອອື່ນໆ ຈາກຄືນເຈັບຄືນອື່ນທີ່ຢູ່ໃນໂຮງໝໍ

#### 4. ຄືນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການຕິດຕາມແນວໃດ ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວການຂາດນໍ້າ ດ້ວຍສານນໍ້າ?

- ປະເມີນອາການຂອງການຂາດນໍ້າຄືນ (ເບິ່ງໜ້າ 128)
- ຖ້າທ່ານມີນັກຮຽນ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮູ້ຫຼາຍ/ຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງ, ອາດສິນທະນາກ່ຽວກັບການ ຕິດຕາມອັດຕາເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ວ່າໄວ/ຊ້າ, ຄວາມແຮງຂອງກໍາມະຈອນ ແຮງ/ຄ່ອຍ, ນໍ້າຢຽວ....
- ຕົວຢ່າງ ເດັກຜູ້ໜຶ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວການຂາດນໍ້າປານກາງ ດ້ວຍແຜນ ໒ (75ml/kg ເປັນເວລາ 4 ຊົ່ວໂມງ), ຄວນມີນໍ້າຢຽວຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວແລ້ວ 4 ຊົ່ວໂມງ!

#### 5. ເມື່ອອາການຂອງເດັກຜູ້ໜຶ່ງທີ່ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງດີຂຶ້ນ ພາຍຫຼັງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ອາການຂອງເດັກ ດັ່ງກ່າວໄດ້ປ່ຽນມາເປັນອາການຂາດນໍ້າປານກາງ (ປ່ຽນແຜນການປິ່ນປົວ ຄ ມາເປັນ ຂ) ທ່ານຄວນ ຈະເຮັດແນວໃດກັບເສັ້ນ? ຄວນຮັກສາໄວ້ ຫຼື ເອົາອອກທັນທີ?

- ຮັກສາເສັ້ນໄວ້ໃນໄລຍະທີ່ໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍແຜນ ໒ ເຊິ່ງທົດສອບການດື່ມນໍ້າພາຍໃນ 4 ຊົ່ວໂມງ. ເພື່ອເອົາໄວ້ໃຊ້ຄືນໃໝ່ ຖ້າເດັກບໍ່ສາມາດດື່ມໄດ້ພຽງພໍ ແລະ ອາການຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງກັບ ຄືນມາອີກເທື່ອໜຶ່ງ.
- ຮັກສາເສັ້ນໂດຍການ “ໃສ່ຫົວລ່ອກໄວ້” ຫຼື “ຮັກສາໃຫ້ເສັ້ນເປີດ” (ໂດຍໃຊ້ນໍ້າປະລິມານໜ້ອຍດຽວ ເທົ່ານັ້ນ)

#### 6. ຖ້າເດັກຖອກທ້ອງ ແຕ່ອາການບໍ່ເຂົ້າກັບເງື່ອນໄຂຂອງການຂາດນໍ້າປານກາງ, ທ່ານຈະປິ່ນປົວເດັກ ແນວໃດ?

- ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າ ເດັກບໍ່ມີອາການຂອງການຂາດນໍ້າ ແລະ ຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຢູ່ເຮືອນ ຖ້າ ເດັກດື່ມໄດ້.
- ເບິ່ງແຜນພູມ 15, ໜ້າ 138, ແຜນປິ່ນປົວຖອກທ້ອງ ກ: ປິ່ນປົວຖອກທ້ອງຢູ່ເຮືອນ.
- ສິນທະນາວ່າ ສິ່ງດັ່ງກ່າວຄື ຫຼື ຕ່າງກັບສິ່ງທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ເຮັດຜ່ານມາ ເພື່ອປິ່ນປົວຖອກທ້ອງທີ່ບໍ່ມີ ອາການຂາດນໍ້າ ຢູ່ສູນສຸຂະພາບຂອງເຂົາເຈົ້າບໍ່

## 7. ເປັນຫຍັງ Ringer's lactate ຫຼື Normal Saline ຈຶ່ງແມ່ນສານນໍ້າທີ່ຖືກໃຊ້ໃນກໍລະນີຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງ (ໜ້າ 129)?

- ສານນໍ້າດັ່ງກ່າວ ແມ່ນສານນໍ້າທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນເທົ່າທຽມກັບນໍ້າເລືອດ (isotonic) ຍ້ອນແນວນັ້ນ ຈຶ່ງມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ສູງ ທີ່ມັນຈະຢູ່ໃນເສັ້ນເລືອດ ສະນັ້ນຈະຊ່ວຍໃຫ້ເດັກອາການດີຂຶ້ນໄດ້ໄວຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ.
- ນອກຈາກນັ້ນ ສານນໍ້າດັ່ງກ່າວ ຍັງຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນການເກີດມີ ພາວະເກືອໂຊດຽມຕໍ່າໃນເລືອດ (hyponatremia) ແລະ ສະໜອງບວມອີກດ້ວຍ.

## 8. ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດແທງເສັ້ນເດັກທີ່ຂາດນໍ້າຮ້າຍແຮງໄດ້, ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ?

- ເອົານໍ້າໂອຣາລິດ (ORS) ໃຫ້ເດັກກິນທັນທີທີ່ເດັກຕື່ມໄດ້
- ແຍ່ທໍ່ດັງກະເພາະ ແລະ ໃຫ້ສານນໍ້າໂອຣາລິດ (ORS)
- ໃຫ້ສານນໍ້າ Ringer's Lactate ຫຼື 0.9% Saline ດ້ວຍເຄື່ອງປ້າຜ່ານແອັກະດູກ (ເບິ່ງໜ້າ 340)

## ການປິ່ນປົວໃນເດັກຂາດສານອາຫານ

### 9. ທ່ານຈະໃຫ້ຫຍັງຖ້າທ່ານບໍ່ມີ ເອຟ-75 (F-75) ຫຼື ຣີໂຊມອນ (Resomal)?

- ເບິ່ງປຶ້ມນ້ອຍ ໜ້າ 205: ວິທີປຸງແຕ່ງ ຣີໂຊມອນ (Resomal) ນໍາໃຊ້ສານນໍ້າໂອຣາລິດ (ORS) ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ.
- ເບິ່ງປຶ້ມນ້ອຍ ໜ້າ 213: ທາງເລືອກໃນການປຸງແຕ່ງ **ເອຟ-75 (F-75)**. ສິ່ງທີ່ມີຢູ່ໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານທີ່ທ່ານສາມາດເລືອກໄດ້ທີ່ ແມ່ນ ເຂົ້າປຽກ, ມັນດ້າງ. ເບິ່ງບົດແນະນໍາໄພຊະນາການແຫ່ງຊາດ (national nutrition guidelines) / ໂທສອບຖາມຜະນັກງານຂອງສູນໄພຊະນາການ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

## ຖອກທ້ອງ

### 10. ມີຢາໃດບໍ່ ທີ່ອາດມີພາລະບົດບາດນໍາໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວຖອກທ້ອງ?

- ຢາ/ທາດສັງກະສີ (Zinc)
  - ມີປະໂຫຍດຖ້າມີ. ອົງການອະນາໄມໂລກແນະນໍາໃຫ້ໃຊ້ ຢາສັງກະສີ ແລະ ໂອຣາລິດ (ORS) ເພື່ອປິ່ນປົວເດັກທຸກຄົນທີ່ມີຖອກທ້ອງ (ເບິ່ງ ປຶ້ມນ້ອຍ ໜ້າ 133: ໃຫ້ເສີມຢາສັງກະສີ). ມັນແມ່ນຈຸລະສານອາຫານ ທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບສຸຂະພາບ ແລະ ການພັດທະນາການຂອງເດັກ. ເດັກຈະສູນເສຍ

ທາດສັງກະສີຢ່າງຫຼວງຫຼາຍຢູ່ໃນອາຈິມຖ້າມີຖອກທ້ອງ. ໃຫ້ສານດັ່ງກ່າວທົດແທນຈະຊ່ວຍໃນການຟື້ນໂຕຂອງເດັກ, ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະມີຖອກທ້ອງຕື່ມອີກໃນໄລຍະ 2-3 ເດືອນຕໍ່ມາ.

- ຈຸລິນຊີໃນລຳໄສ້: ລັກໂຕບາຊີລັດສ໌ (Lactobacillus), ຊັບຕຸລິດສ໌ (subtilis), ໂປຼໄບໂອຕິດສ໌ (probiotics)
  - ອາດມີປະໂຫຍດ, ແຕ່ບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນ.
- ຢາຕຸດຖ່າຍ (Antidiarrhoeals)
  - ບໍ່ມີປະໂຫຍດ ແລະ ສາມາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້.
- ຢາຕ້ານເຊື້ອ (Antibiotics)
  - ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ ຖ້າເດັກມີທ້ອງບິດ (ຖອກທ້ອງມີເລືອດປົນອາຈິມ) ເບິ່ງປຶ້ມນ້ອຍ ໜ້າ 143: ທ້ອງບິດ.

## ພະຍາດທ້ອງບິດ

11. ສຳລັບການປິ່ນປົວທ້ອງບິດ, ໜ້າ 144 ຂອງປຶ້ມນ້ອຍແນະນຳວ່າ ໃຫ້ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອປະມານ 5ມື້, ແລ້ວປຶ້ມນ້ອຍກໍເວົ້າວ່າໃຫ້ຢາ ciprofloxacin 3ມື້. ພວກເຮົາໃຫ້ການປິ່ນປົວ 3 ຫຼື 5ມື້?

- ຢູ່ສປປລາວ ພວກເຮົາປິ່ນປົວປະມານ 5 ມື້.
- ທຳມະດາແລ້ວພວກເຮົາຈະກວດຄົນເຈັບຄືນຫຼັງຈາກ 2 ມື້, ຕອນນັ້ນເຮົາຈະສາມາດປະເມີນຄົນວ່າຈະປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອດົນປານໃດ