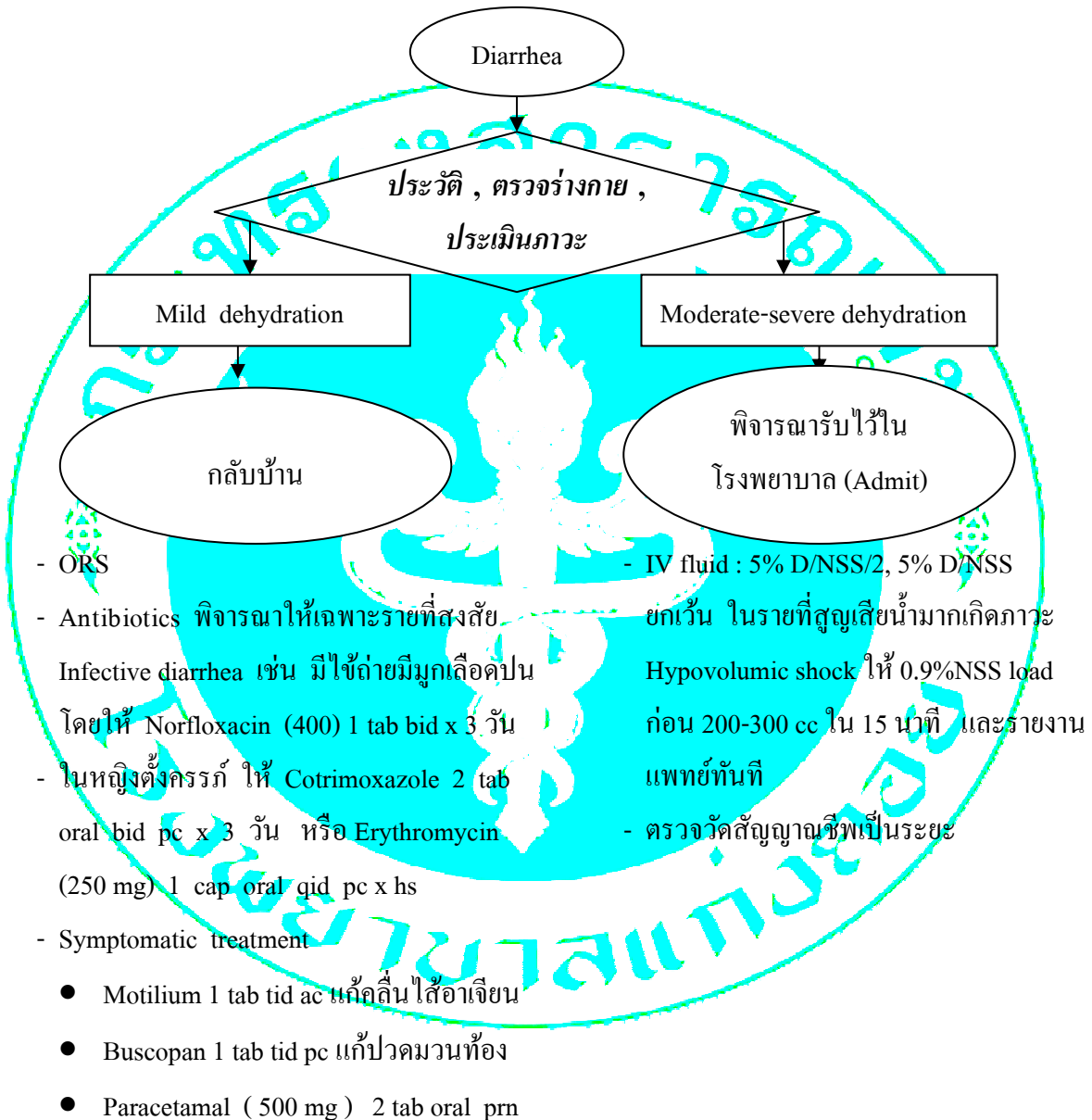


วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย	เลขที่ CPG-PCT-026 แก้ไขครั้งที่ 02	ฉบับร่าง หน้า 2 ของ 5
------------------------------------	--	--------------------------

เรื่อง การดูแลรักษาผู้ป่วยอุจจาระร่วง (Diarrhea)

นิยาม Diarrhea หมายถึง ภาวะถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำมากกว่าเนื้ออุจจาระ ถ่ายถี่มากขึ้น (มากกว่า 3 ครั้ง / วัน) และอาจมีปริมาณอุจจาระมากขึ้นด้วย ถ่ายเป็นมูกหรือเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง



สถานะเอกสาร	จัดทำโดย วันที่ 10 ตุลาคม 2560
	ตำแหน่ง รองประธานคณะกรรมการ PCT
	อนุมัติ..... วันที่ 10 ตุลาคม 2560
วันที่บังคับใช้ 10 ตุลาคม 2560	ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการ PCT

วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย	เลขที่ CPG-PCT-026 แก้ไขครั้งที่ 02	ฉบับร่าง หน้า 3 ของ 5
------------------------------------	--	--------------------------

การประเมิน Dehydration

ความรุนแรง	Mild dehydration (3-5% dehydration)	Moderate dehydration (6-10%)	Severe dehydration (≥10%)
PR	ปกติ	เร็ว	เบา เร็ว
BP	ปกติ	ปกติ or BP ต่ำลง > 10 mmHg	ต่ำ หรือ PP < 20 mmHg
พฤติกรรม กระหายน้ำ	ปกติ	กระสับกระส่าย	กระวนกระวายถึงซึมมาก
น้ำตา	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
Urine Sp.gr.	มีน้ำตา	ลดลง	ตาลึกโหล
Urine output	> 1.020	> 1.020	> 1.030
Capillary refill	ปัสสาวะออกน้อยลง	< 1 ml/hr.	< 0.5 ml/hr. หรือ ไม่ออก
เด็ก กระหม่อมหน้า	< 2 sec.	2-3 sec.	3-4 sec.
	ปกติ	บวมเล็กน้อย	บวมมาก

การดูแลผู้ป่วยอุจจาระร่วง

ข้อบ่งชี้ในการรายงานแพทย์

- มีอาการแห่งการช็อค เช่น ความดันโลหิต น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90/60 mmHg ซึ่พจรมากกว่าหรือเท่ากับ 110 ครั้ง/นาที หายใจเร็ว เหงื่อออก / กระวนกระวาย สับสน
- Urine Out put < 0.5 kg./hr. ปัสสาวะไม่ออกมาแล้ว 4 ชั่วโมง หรือออกน้อยมาก
- มีอาการของ Peritonitis

สถานะเอกสาร	จัดทำโดย วันที่ 10 ตุลาคม 2560
	ตำแหน่ง รองประธานคณะกรรมการ PCT
	อนุมัติ..... วันที่ 10 ตุลาคม 2560
วันที่บังคับใช้ 10 ตุลาคม 2560	ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการ PCT

<p>วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย</p>	<p>เลขที่ CPG-PCT-026 แก้ไขครั้งที่ 02</p>	<p>ฉบับร่าง หน้า 4 ของ 5</p>
--	--	----------------------------------

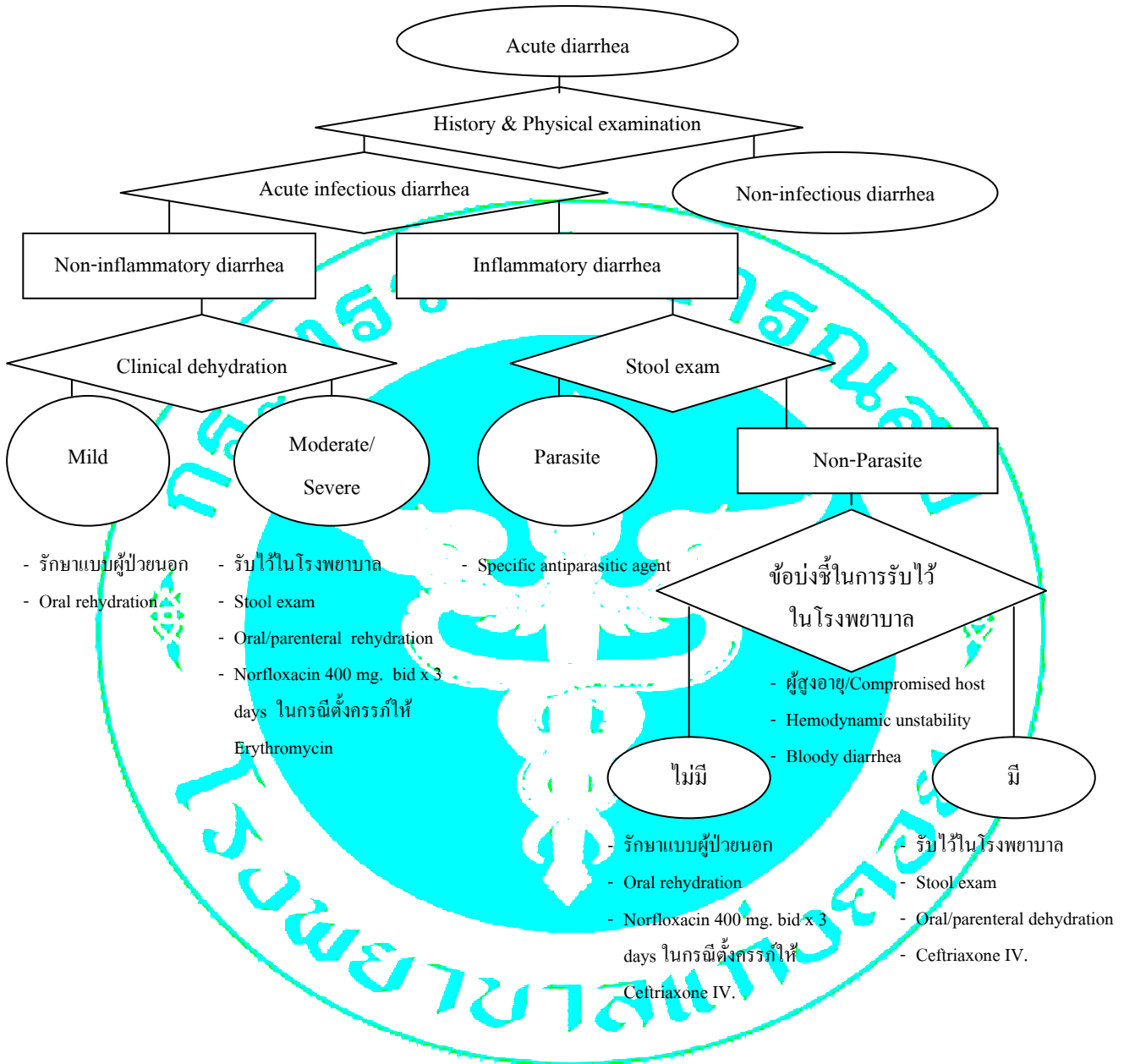
การพยาบาล

1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพตามอาการของผู้ป่วยในระยะวิกฤตวัดทุก ๆ 1-2 ชั่วโมง เพื่อประมาณอาการ และสามารถช่วยเหลือได้ทัน โดยให้อัตราสารน้ำตามค่าความดันโลหิต ถ้าผู้ป่วยถ่ายอุจจาระน้อยลง สัญญาณชีพสม่ำเสมอจะวัดทุก 4 ชั่วโมง
2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและเกลือแร่ตามแผนการรักษา โดยในรายที่เป็นรุนแรงจะต้องรีบให้สารน้ำเข้าทางเส้นเลือดดำเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ อาจใช้เข็มขนาดใหญ่ เช่น เบอร์ 18, 20
3. บันทึกจำนวนน้ำที่ได้รับและขับออกจากร่างกายในระยะแรก ถ้าอุจจาระรุนแรง บันทึกทุก ๆ 1 ชั่วโมง โดยเฉพาะจำนวนปัสสาวะ ถ้าน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ต้องรายงานเพราะแสดงว่าร่างกายได้รับน้ำไม่เพียงพอ ไตจึงขับถ่ายปัสสาวะออกมาน้อย
4. งดอาหารและน้ำ ถ้ายังอาเจียน แต่ถ้าไม่อาเจียน ควรให้น้ำเกลือแร่ดื่มแทนน้ำ และให้อาหารอ่อน
5. สังเกตอาการของช็อก คือ ความดันโลหิตต่ำกว่าปกติ, ชีพจรเร็ว, หายใจเร็ว, เหงื่อออก, ตัวเย็น, กระสับกระส่าย ต้องรับรายงานแพทย์ทันที
6. สังเกตและบันทึกจำนวนลักษณะของอุจจาระ และอาเจียนอย่างละเอียด
7. ติดตามอาการของการขาดโปตัสเซียม เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง, อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง, ท้องอืด, ภาวะการขาดโพแทสเซียม, มีอาการหายใจหอบลึก
8. ประเมินผลของการให้สารน้ำนั้นเพียงพอหรือไม่ สังเกตจากอาการทางคลินิก ได้แก่ การเต้นของชีพจรกลับสู่ปกติ, ผิวหนังมีความชุ่มชื้น, ผู้ป่วยรู้สึกตัวและสบายดีขึ้น, ปริมาณปัสสาวะคงที่ปกติ ภายใน 6-12 ชั่วโมง
9. ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลองเกี่ยวกับ Electrolyte, BUN, Creatinine
10. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์
11. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติทราบถึงเหตุ การติดต่อ อาการ และแผนการพยาบาลตลอดจนการปฏิบัติตัว ป้องกันมิให้กลับเป็นซ้ำอีก

<p>สถานะเอกสาร</p>	<p>จัดทำโดย วันที่ 10 ตุลาคม 2560</p> <p>ตำแหน่ง รองประธานคณะกรรมการ PCT</p> <p>อนุมัติ..... วันที่ 10 ตุลาคม 2560</p>
<p>วันที่บังคับใช้ 10 ตุลาคม 2560</p>	<p>ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการ PCT</p>

วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย	เลขที่ CPG-PCT-026 แก้ไขครั้งที่ 02	ฉบับร่าง หน้า 5 ของ 5
------------------------------------	--	--------------------------

Acute diarrhea



สถานะเอกสาร	จัดทำโดย วันที่ 10 ตุลาคม 2560
	ตำแหน่ง รองประธานคณะกรรมการ PCT
	อนุมัติ..... วันที่ 10 ตุลาคม 2560
วันที่บังคับใช้ 10 ตุลาคม 2560	ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการ PCT