

## Acute diarrhea

**ที่มา** ภาวะ acute diarrhea เป็นภาวะที่พบบ่อยเป็น 1 ใน 5 ของโรคหรือภาวะที่พบบ่อยที่สุดของโรงพยาบาลเสลภูมิในปี พ.ศ. 2549 ได้มีการทบทวนผู้ป่วยที่มาด้วย acute diarrhea 50 คนจากเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเสลภูมิ พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตถึง 7 คน ซึ่งนับเป็นภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้มากหากรักษาได้ไม่ดี พบว่าปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วย acute diarrhea ของโรงพยาบาลเสลภูมิได้แก่

1. ไม่มีการประเมินภาวะขาดน้ำหรือประเมินได้ไม่ถูกต้องทำให้การรักษาไม่ถูกต้อง
2. ภาวะ acute diarrhea อาจเป็นอาการแสดงของภาวะอื่น ๆ ที่รุนแรง โดยเฉพาะภาวะ sepsis ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตนอกจากภาวะขาดน้ำ จึงควรประเมินภาวะ sepsis ในผู้ป่วยที่มาด้วย acute diarrhea ด้วยเสมอ
3. การให้ antibiotic ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ให้ antibiotic โดยไม่มีข้อบ่งชี้ ไม่ให้ antibiotic ทั้งที่มีข้อบ่งชี้ให้ antibiotic ล่าช้าเกินไป
4. ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า ไม่มีการ admit ทั้งที่มีข้อบ่งชี้

### **Diagnosis**

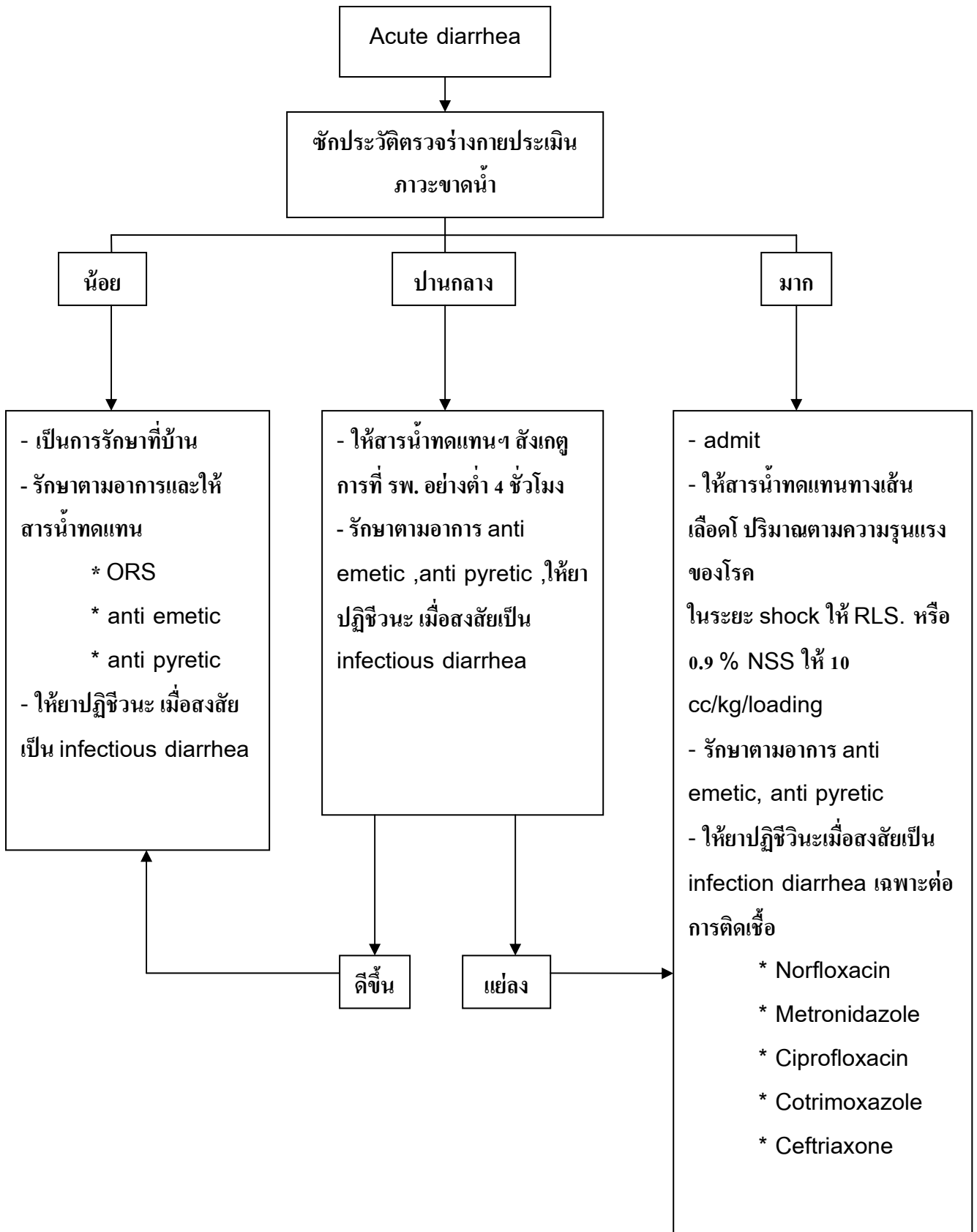
การถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปหรือ ถ่ายเป็นน้ำปริมาณมากแม้เพียงครั้งเดียวหรือถ่ายเป็นมูกเลือด 1 ครั้ง ภายในเวลา 24 ชั่วโมง

### **สิ่งที่ต้องบันทึกในเวชระเบียน**

1. ปริมาณของเหลวที่เสียไป
2. vital sign
3. การประเมินภาวะขาดน้ำ
4. โรคประจำตัว

## การประเมินภาวะขาดน้ำจากอาการและอาการแสดงทางคลินิก

| ความรุนแรง                 | น้อย( 3-5 %)     | ปานกลาง( 6-9%)                            | มาก( >10%)   |
|----------------------------|------------------|---|--|
| ชีพจร                      | ปกติ             | เร็ว                                      | เร็ว เบา   |
| ความดันโลหิต               | ปกติ             | ปกติหรือต่ำลงมากกว่า<br>10 มม.ปรอท        | ต่ำ หน้าที่มี pulse<br>pressure < 20 มม.<br>ปรอท   |
| พฤติกรรม                   | ปกติ             | กระสับกระส่าย                             | กระวนกระวายถึง<br>ซีมมาก                           |
| กระหายน้ำ                  | เล็กน้อย         | ปานกลาง                                   | มาก  |
| เยื่อปาก                   | ปกติ             | แห้ง                                      | แห้งจนเหี่ยว                                       |
| น้ำตา                      | มีน้ำตา          | ลดลง                                      | ไม่มีน้ำตา ตาลึกโหล                                |
| กระหม่อมหน้า               | ปกติ             | บวมเล็กน้อย                               | บวมมาก   |
| ความยืดหยุ่นของ<br>ผิวหนัง | ยังคืออยู่       | เสียเล็กน้อยไม่คืนกลับ<br>ในช่วง 2 วินาที | จับแล้วตั้งอยู่นานเกิน<br>> 4 วินาที               |
| Urine specific<br>gravity  | > 1.020          | > 1.020                                   | > 1.030  |
| Urine output               | ปัสสาวะออกน้อยลง | < 1 มล/100 kcal/<br>ชั่วโมง               | < 0.5 มล/100 kcal/<br>ชั่วโมงหรือปัสสาวะ<br>ไม่ออก |
| Capillary refill           | < 2 วินาที       | 2-3 วินาที                                | 3-4 วินาที   |



## ข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล

1. ผู้ป่วยที่มีอาการขาดน้ำรุนแรง
2. ผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี
3. อุจจาระร่วงเฉียบพลันในช่วงที่มีการระบาด
4. อุจจาระร่วงในนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ (traveller's diarrhea)
5. อุจจาระร่วงในรายที่ได้รับยาปฏิชีวนะนำมาก่อน (antibiotic associated diarrhea)
6. อุจจาระร่วงในรายที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยที่กินยากดภูมิต้านทาน , ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด , ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV
7. อุจจาระร่วงในผู้ป่วยที่มีโอกาสติดเชื้อในกระแสเลือดสูงกว่าคนปกติทั่วไป เช่น ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี , ผู้ป่วยโรคตับแข็ง , ผู้ป่วยไตวาย , ผู้ป่วยมะเร็งแพร่กระจาย , ผู้ป่วย aortic aneurysm , prosthetic heart valve , vascular graft , orthopedic prosthesis
8. ผู้ป่วยที่สงสัยเป็นอหิวาตกโรค
9. ผู้ป่วยที่ใช้เวลานานเกิน 3 วัน
10. ผู้ป่วยที่อุจจาระร่วงนานเกิน 5 วัน
11. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการขาดน้ำ
  - อุจจาระร่วงในเด็กเล็กอายุ น้อยกว่า 6 เดือน
  - อุจจาระมากกว่า 8 ครั้งต่อวัน
  - อาเจียนมากกว่า 4 ครั้งต่อวัน
12. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกแล้วไม่ดีขึ้น หรือผู้ป่วยที่ได้ทดลองกิน ORS ที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นเวลา 4 ชั่วโมงแล้วไม่ดีขึ้น

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลควรได้รับการพิจารณาส่งตรวจอุจจาระและส่งเพาะเชื้อทุกราย

## ข้อบ่งชี้ในการให้ยาปฏิชีวนะในคนไข้อุจจาระร่วง

1. ผู้ป่วยที่สงสัยเป็น อหิวาตกโรค
2. ผู้ป่วยที่ถ่ายเป็นมูกเลือดหรือสงสัย shigellosis
3. ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปี
4. อุจจาระร่วงเฉียบพลันในช่วงที่มีการระบาด
5. อุจจาระร่วงในนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ (traveller's diarrhea)  
อุจจาระร่วงในรายที่ได้รับยาปฏิชีวนะนำมาก่อน(antibiotic associated diarrhea)

6. อูจากระร่วงในรายที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยที่กินยากดภูมิต้านทาน ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV อูจากระร่วงในผู้ป่วยที่มีโอกาสติดเชื้อในกระแสเลือดง่ายกว่าคนปกติทั่วไป เช่น ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี, ผู้ป่วยโรคตับแข็ง, ผู้ป่วยไตวาย, ผู้ป่วยมะเร็งแพร่กระจาย, ผู้ป่วย aortic aneurysm, prosthetic heart valve, vascular graft, orthopedic prosthesis
7. ผู้ป่วยอูจากระร่วงที่ควรจะต้องเพาะเชื้อ แต่ไม่สามารถทำได้ อาจจะอนุโลมให้ยาปฏิชีวนะไปก่อนได้
8. เด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อ nontyphoidal salmonella

### แนวทางการรักษาอูจากระร่วงเฉียบพลัน

1. หากมีอาการอาเจียนให้ domperidone 1 tab tid ก่อนอาหาร 15-30 นาที ในเด็กให้กินครั้งละ ½ ช้อนชา ต่อน้ำหนักตัว 10 กิโลกรัม tid ก่อนอาหาร 15-30 นาที
2. หากมีอาการไข้ให้ paracetamol 1-2 tab oral prn q 4-6 hrs. ในเด็กให้กินครั้งละ 1-1.5 ช้อนชาต่อน้ำหนักตัว 10 กิโลกรัมเวลามีไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง
3. ในกรณีมีข้อบ่งชี้ในการให้ยาปฏิชีวนะให้ norfloxacin 400 mg bid นาน 3 วัน ในเด็กให้ cotrimoxazole 1 ช้อนชาต่อน้ำหนักตัว 10 กิโลกรัมโดยให้ bid pc
4. ไม่ควรให้ antispasmodic (hyoscine)
5. หลักการให้ ORS ในเด็ก

ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีให้ใช้ ORS สำหรับเด็ก โดยผสม 1 ชงต่อน้ำ 150 ml.

ในช่วง 4 ชั่วโมงแรก (rehydration) ให้ตามภาวะขาดน้ำดังนี้

-mild dehydration ขาดน้ำ 50 ml/kg(2 ออนซ์/กก.)

-moderate dehydration ขาดน้ำ 100 ml/kg(3 ออนซ์/กก.)

ในช่วง 24 ชั่วโมงต่อไป (maintenance+ concurrent loss) ให้สารน้ำในปริมาณทั้งหมดเท่ากับ 6 ออนซ์/ กก./วัน โดยให้นม ½ ออนซ์/ กก.(ใน 2 ชั่วโมง) สลับกับ ORS ½ ออนซ์/ กก.(ใน 2 ชั่วโมง) สลับกันไปทุก 2 ชั่วโมง

6. ในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำรุนแรงหรือช็อกในเด็ก ต้องได้รับการรักษาโดยเร่งด่วน(initial fluid resuscitation) โดยให้ Ringer lactate solution หรือ normal saline ปริมาณ 20 ml/kg/hr 2 ชั่วโมง กรณีผู้ป่วยมี profound shock ต้องให้ 40 ml/kg อย่างรวดเร็วภายใน 15-30 นาทีจนกว่าจะดีขึ้น จากนั้นจึงให้สารน้ำเพื่อรักษา maintenance+ concurrent loss ต่อไป ต้องตรวจ electrolyte เพื่อแก้ไขความผิดปกติ และเลือกชนิดของสารน้ำที่จะให้

-ถ้าเป็น isotonic dehydration ให้เป็น 5%DN/3 + KCL 20 มิลลิโมล/ลิตร(เมื่อผู้ป่วยปัสสาวะแล้ว)

-ถ้าเป็น hyponatremic dehydration ให้เป็น 5%DN/2 + KCL 20 มิลลิโมล/ลิตร(เมื่อผู้ป่วยปัสสาวะแล้ว)

-ถ้าเป็น hypernatremic dehydration ให้เป็น 5%DN/5 + KCL 20 มิลลิโมล/ลิตร(เมื่อผู้ป่วยปัสสาวะแล้ว)

7.ผู้ป่วยภาวะ acute diarrhea ควรประเมินภาวะ sepsis ด้วยเสมอ โดยเฉพาะผู้ที่ vital sign ไม่เป็นไปตาม ปริมาณของเหลวที่เสียไปจากการซักประวัติ ถ้าสงสัยภาวะ sepsis ให้รักษาตามแนวทาง sepsis ของ โรงพยาบาล

8.การรักษาผู้ป่วย acute diarrhea ต้องประเมินและบันทึกภาวะขาดน้ำไว้เสมอ ให้หลัง dehydration ในการ วินิจฉัยใน hosxp ด้วยถ้าผู้ป่วยมีภาวะขาดน้ำ

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการกลับมาตรวจซ้ำด้วยภาวะท้องร่วงภายใน 72 ชั่วโมงในแต่ละเดือน
2. อัตราการตายด้วยภาวะท้องร่วงเฉียบพลัน (โดยคิดจากจำนวนผู้ป่วยที่ตายด้วยภาวะท้องร่วงเฉียบพลันทั้งที่ตายในโรงพยาบาลและตายหลังการส่งต่อไปรักษาที่อื่น หารด้วยจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ภาวะท้องร่วงเฉียบพลันที่เข้าอนโรงพยาบาลในแต่ละเดือน)
3. อัตราการประเมินภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยท้องร่วงเฉียบพลันในแต่ละเดือน
4. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องในแต่ละเดือน

### การลงวินิจฉัย

1. acute diarrhea or diarrhea
2. arrest
3. dehydration (mild, moderate, severe)
4. antibiotic
5. revisit in 72 hours