

Clinical Practice Guideline Acute diarrhea

**การซักประวัติแยก Infectious diarrhea : Non
invasive ,invasive or food poisoning**

กรณีที่ไม่ควรได้ antibiotic 90%

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ

อาหารเป็นพิษ

food poisoning โดยทั่วไปเกิดจาก toxin ในอาหาร ซึ่งจะมีการเด่นคืออาเจียนร่วมกับท้องร่วงแต่อาเจียนเด่นกว่า เช่น

- ทานอาหารค้างคืน A05.0 foodborne staphylococcal intoxication, unspecified
- ถ้า ทานอาหารทะเลสุก ๆ ดิบ ๆ วินิจฉัย

A05.3 foodborne Vibrio

parahemolyticus intoxication

- ถ้าทานข้าวผัด ใช้ A05.4 foodborne

Bacillus cereus intoxication

- ทานเห็ดที่เป็นพิษใช้รหัส T เช่นการ

รับประทานเห็ดใช้ T61 toxic effect of

noxious substance eaten as seafood

หรือ T62 toxic effect of other noxious

substance eaten as food และใช้รหัส

ภายนอก ในการระบุ สาเหตุ เช่น X49

Accidental poisoning by and exposed to

other and unspecified chemical and

noxious substance

Other bacterial foodborne intoxications,

not elsewhere classified

Excludes: Escherichia coli infection (

A04.0-A04.4)

listeriosis (A32.-)

2. ท้องร่วงชนิด Non-invasive



- ☐ ถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่าหรือถ่ายมีมูกหรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง

Non invasive diarrhea

ถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่าหรือถ่ายมีมูกหรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้งไม่มีไข้ ไม่มีอาการบิด

๔๔๑๑๔๔

Supportive management

Rehydration

ORS

Motilium

Dimenhydramine

Alum milk

ฟ้าทะลายโจร

Invasive diarrhea

ท้องร่วงชนิด Invasive

- มีไข้ > 38.0°C และอุจจาระมี

เลือดปนเห็นได้ด้วยตาเปล่า

(หรือตรวจพบ RBC และ WBC

ในอุจจาระ) → PR for stool

fresh smear

Supportive management

Rehydration

ORS

Motilium

Specific management

ผู้ใหญ่ : 400 mg bid ac / 10 เม็ด

เด็ก : 15-20 mg/kg/day bid ac

Ceftriaxone in severe case



- Activated charcoal ถ้ามีอาการมาน้อยกว่า 4 ชั่วโมง
- ORS แก้ไขภาวะ dehydration
- Admit if moderate to severe dehydration



S/S	Mild	Moderate	Severe
GA	Thirsty, alert,	Giddiness with postural change	Cold, sweaty, restless cyanotic, wrinkled skin
Radial pulse	N	Rapid & weak	Rapid, may be impalpable
Respiration	N	Deep ± rapid	Deep & rapid
Systolic BP	N	Normal - low	< 80 mmHg
Skin turgor	N	Pinch retract slowly	Pinch retracts > 2 sec
Eyes	N	Sunken	Deeply sunken
Tears	+	-	-
Mucous membrane	N	Dry	Very dry
Urine	N	Reduced amount, dark	No urine
BW loss (%)	4 - 5	6 - 9	≥ 10
Est. fluid deficit	40-50	60-90	100-110 mL/kg

Care Map For Acute Diarrhea For Adult Khukhan

กิจกรรม	วันที่ 1	วันที่ 2-4
การวินิจฉัย	➢ ผู้ป่วยถ่ายเหลว ≥ 2 ครั้ง/วัน หรือ ถ่ายเป็นน้ำมีมูกเพียงครั้งเดียว เป็นนาน ไม่เกิน 7 วัน ➢ ประเมินโรคร่วมที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง หรือรุนแรงเช่นโรค เบาหวาน โรคตับ โรคไต ประวัติการใช้ steroid	➢ ประเมินภาวะ hydration และการเปลี่ยนแปลง
การรับไว้รักษา (Admission)	➢ มีภาวะขาดน้ำปานกลาง-รุนแรง ➢ อาเจียนมาก/ซึม ➢ ผู้สูงอายุ หรือมีโรคร่วมที่เสี่ยงต่อ	

	ภาวะแทรกซ้อน ➢ มี metabolic ผิดปกติเช่น hypokalemia ,hyponatremia ,acute on top CRF หรือ มี azothemiaร่วมด้วย	
ประเมินภาวะขาดน้ำ	➢ Mild (3-5% BW): dry lip & mucosa ➢ Moderate (5-7% BW): tachycardia ➢ Severe (7-10%BW): sunken eyeball ซึม กระสับกระส่าย ปัสสาวะลดลง ชีพจรเบา/เร็ว ความดันต่ำ	➢ ประเมินอีกครั้งหลังได้น้ำเกลือไปแล้วไม่น้อยกว่า 6 ชม. และเมื่อครบแล้ว ➢ หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเมื่อผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดน้ำ หรือมีภาวะขาดน้ำเพียงเล็กน้อย และสามารถทานน้ำเกลือได้
การให้ IV fluid	➢ Deficit คิดตามภาวะขาดน้ำในเวลา 6 ชม. ➢ ตามด้วย maintenance โดยใช้สูตรของ Holiday Segar law ให้ในเวลา 18 ชม. ➢ กรณีช็อก resuscitate ด้วย 0.9 % NSS	➢ กรณีผู้ป่วยยังมีภาวะขาดน้ำปานกลาง ถึงรุนแรง หรือมีอาการมาก ➢ ถ้าผู้ป่วยยังถ่ายมากอยู่ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามภาวะขาดน้ำ หรือให้เท่ากับ maintenance
การให้เกลือแร่ทางเส้นเลือด	➢ Na^+ deficit แก้ด้วย 0.9 % NSS จนได้ volume ตามภาวะ dehydration ยกเว้นกรณีผู้สูงอายุโรคไตไต ต้องระวังภาวะน้ำเกินด้วย ➢ KCl 20-40 mEq/L เมื่อมีปัสสาวะ กรณีผู้ป่วยที่ sever hypokalemia < 2.5 หรือถ่ายอุจจาระมากแนะนำให้ทางเส้นเลือดเข้า ๆ ➢ NaHCO_3 กรณี Severe metabolic acidosis $\text{NaHCO}_3 < 15$	➢ ให้เมื่อผู้ป่วยยังจำเป็นต้องให้น้ำเกลือทางหลอดเลือด โดยให้ตามการประเมินภาวะขาดน้ำ หากผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดน้ำ แต่ยังทานไม่ได้ก็ให้เพียง maintenance
Investigation	➢ Stool exam, Stool culture/RSC กรณีที่มีอาการหลายคนที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ➢ Electrolyte ➢ Work up ตาม Comorbid โรคร่วมตาม order แพทย์	** กรณี Stool culture/RSC อาจพิจารณาทำกรณีสงสัยติดเชื้อแบคทีเรีย หรือมีการระบาดของ cholera eltor
การให้สารเกลือแร่	➢ แนะนำให้ดื่ม ORS บ่อย ๆ	แนะนำหมายเหตุ น้ำเกลือแร่สามารถทำได้เอง

(ORS)	➢ กรณีที่มีโรคไต หรือโรคหัวใจ ให้ ตาม order แพทย์ อาจมีผลต่อ ปริมาณน้ำ และเกลือแร่	ดังนี้ ➢ น้ำสะอาด 1 ขวดลิตร (ขวดแม่โขงหรือขวดน้ำปลา) ใส่เกลือ NaCl ½ ชช. และน้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ ➢ หรือน้ำอัดลมที่ไม่มีสีหรือน้ำผลไม้ 1 กระป๋อง + เกลือ NaCl ¼ ชช.
การให้อาหาร/นม	➢ แนะนำให้ลดปริมาณลง แต่ให้บ่อยขึ้น และให้ช้าลง	➢ ถ้าผู้ป่วยถ่ายลดลง อาหารอ่อนเพิ่มขึ้น
ยาปฏิชีวนะ	Norfloxacin/Ciproflox :กรณีที่ยังสงสัย ➢ Shigellosis (ไขสูง ชัก ถ่ายเป็นมูก/เลือด/มีเมือกเลือดขาวและแดงในอุจจาระ) ➢ Cholera/มีการระบาดของโรคอุจจาระร่วง ➢ E.coli/Salmonella ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวเช่น เบาหวาน ใช้ steroid หรือโรคตับ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	➢ ยาปฏิชีวนะกรณีที่ยังสงสัยเป็น Shigellosis/E.coli/Salmonella ให้นาน 5 วัน - กรณีที่ยังสงสัย Cholera/ มีระบาดของโรคอุจจาระร่วง ให้นาน 3 วัน ➢ ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนัก หรือไม่ดีขึ้นหลังได้รับยา Norfloxacin/Ciproflox ให้เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็นชนิด คือ Ceftriazone 50 mg/kg/d จนอาการดีขึ้นก็เปลี่ยนเป็นยากิน
การให้สุขศึกษา	➢ เน้นความสะอาดในการรับประทานอาหาร/การเตรียมนม/การทำความสะอาดมือเมื่อจับต้องอุจจาระ ➢ Encourage นมมารดา ซึ่งจะช่วยให้เกิด diarrhea น้อย ➢ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค ส่วนมากเกิดจากเชื้อไวรัส และอาการจะหายภายใน 4-7 วัน แต่จะมีอาการดีขึ้นเร็วถ้าให้น้ำเกลือแร่/อาหาร/นม น้อยๆ บ่อยๆ	➢ ให้ผู้ป่วยกลับบ้านเมื่ออาการถ่ายไม่เป็นน้ำ และลดลง ผู้ป่วยทานได้ไม่จําเจียน ➢ แนะนำการใช้ ORS ที่ถูกวิธีและสามารถให้เริ่มต้นที่บ้านเมื่อเกิด diarrhea ➢ แนะนำให้ทานอาหารอ่อนที่ย่อยง่าย น้อยๆ บ่อยๆ จนอาการถ่ายเป็นปกติ ➢ นัดมาพบแพทย์อีก 2 สัปดาห์ กรณีที่มีภาวะทุโภชนาการ/หรือมีโรคประจำตัว /ถ่ายเหลวบ่อย หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ แต่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัดหากพบว่ามีอาการถ่ายเหลวเกิน 7 วัน หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ