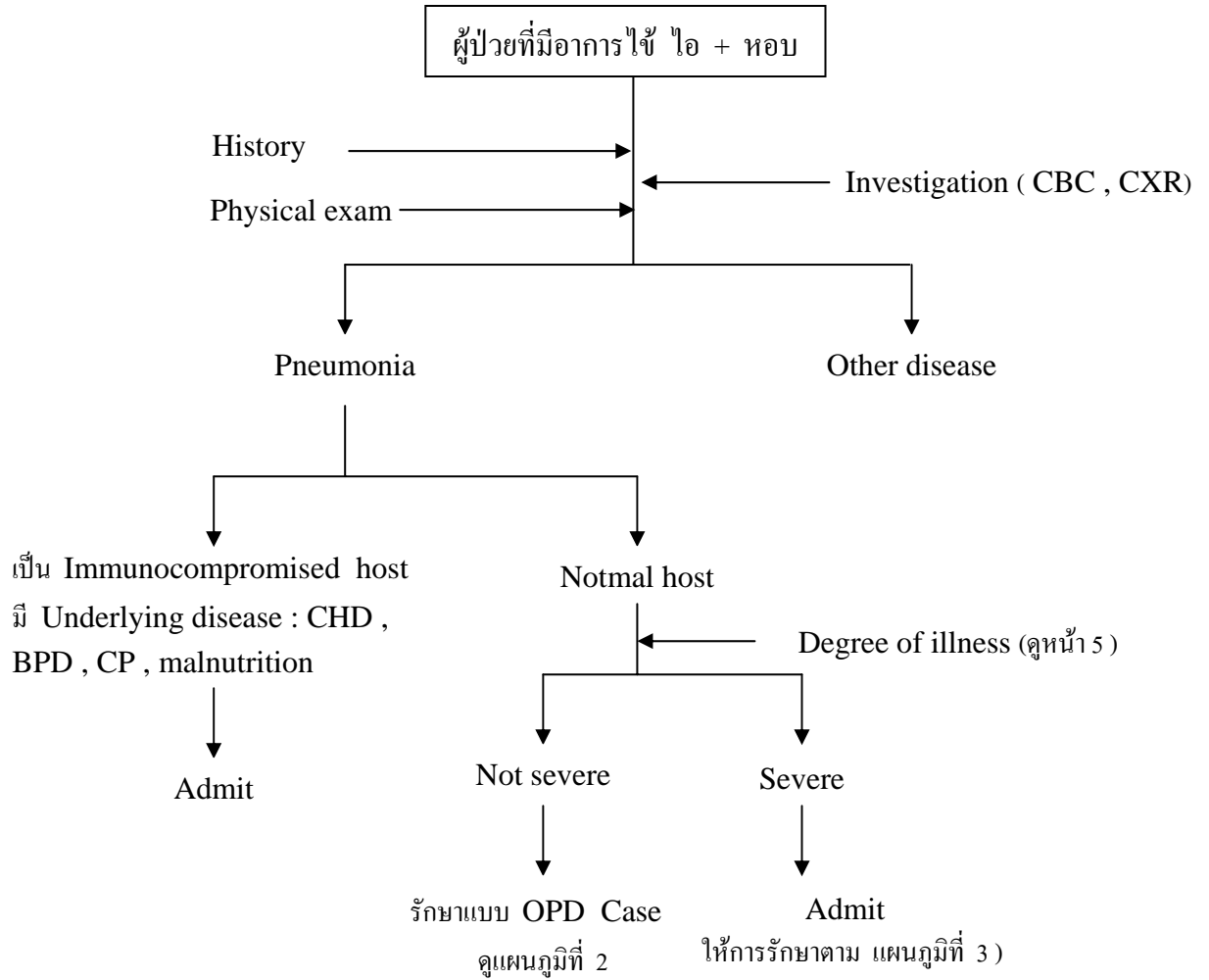


แนวทางการดูแลผู้ป่วย

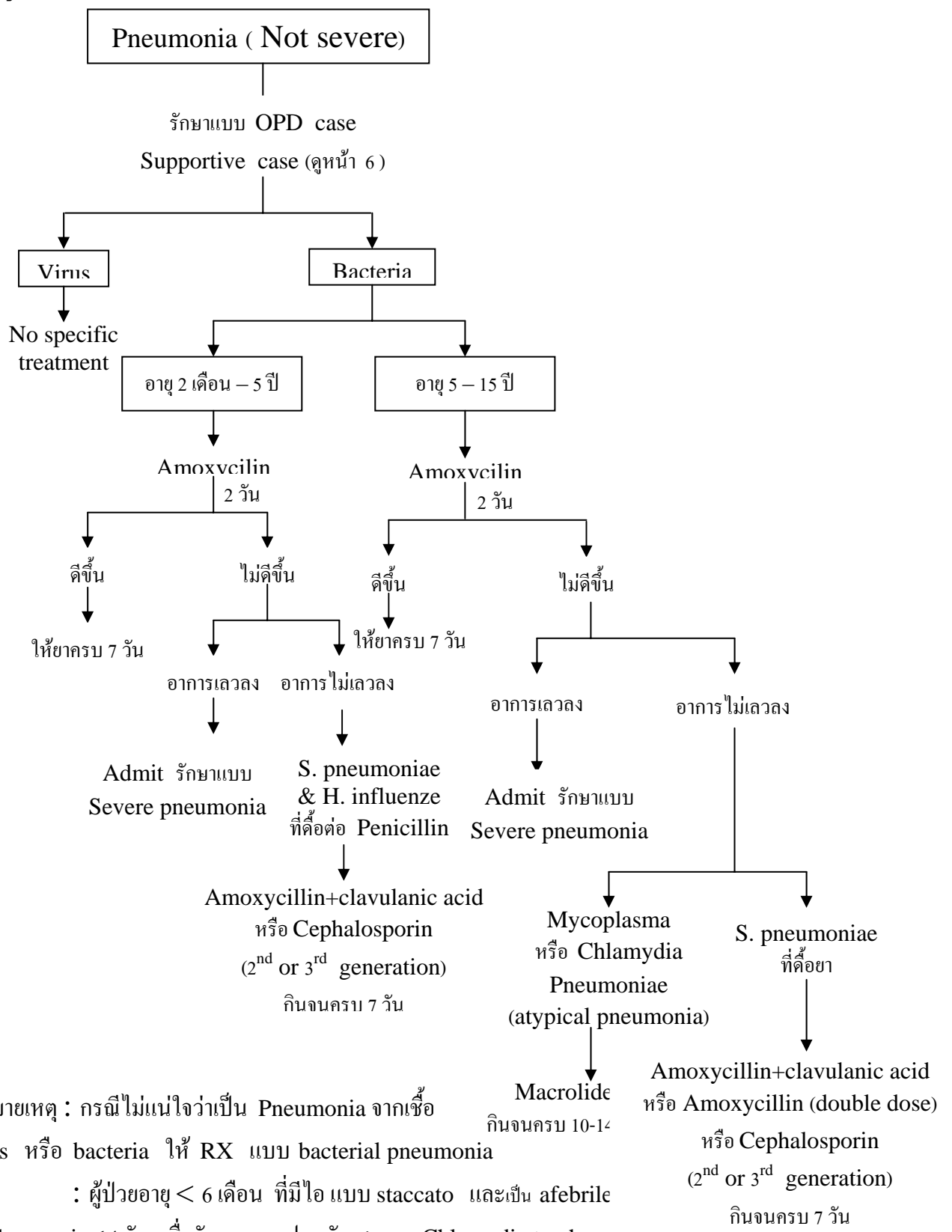
Pneumonia

Clinical practice guideline for treatment Pneumonia

แผนภูมิที่ 1 : แสดงการดูแลผู้ป่วย Pneumonia ที่ OPD หรือ ER



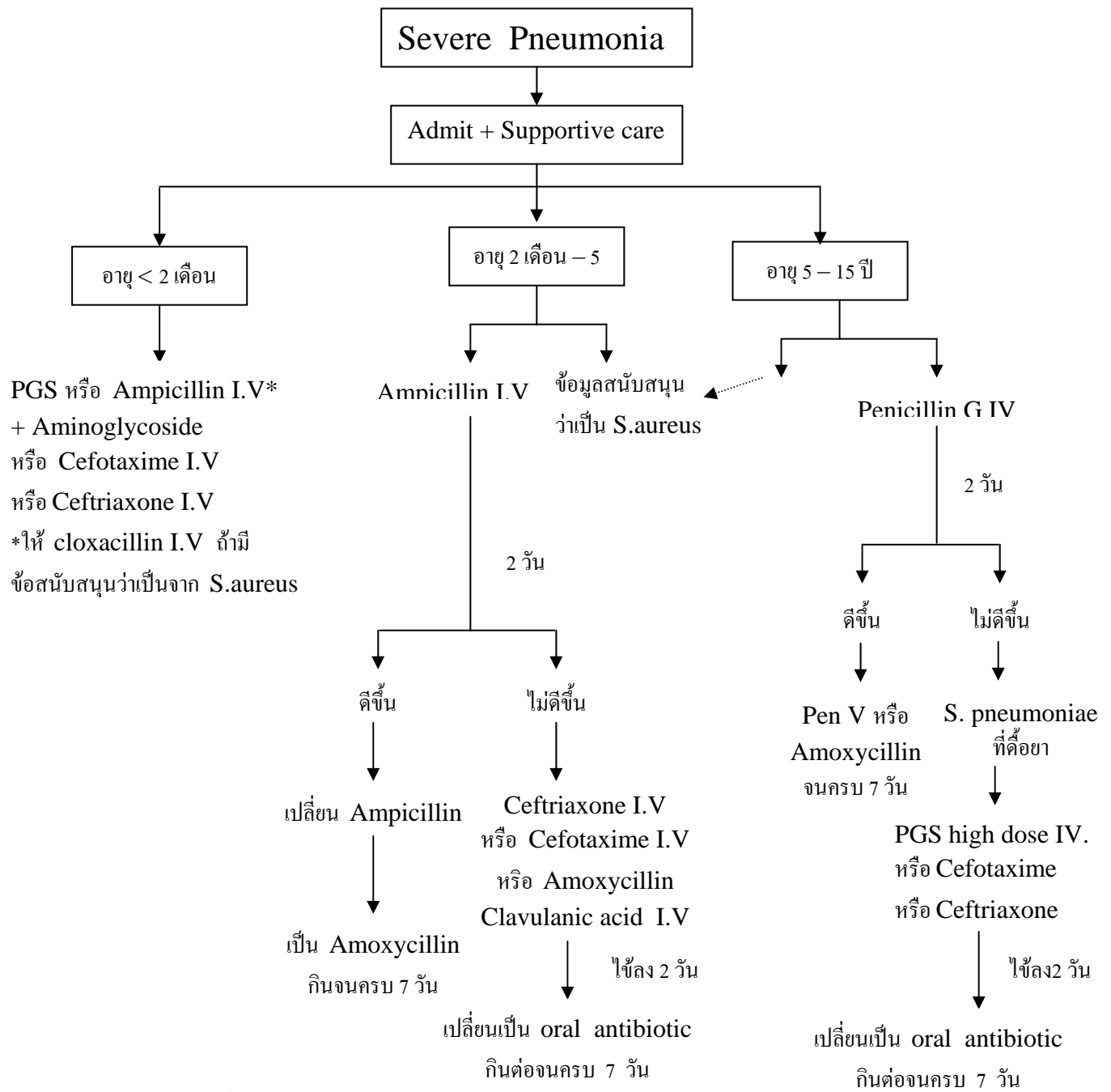
แผนภูมิที่ 2 แสดงแนวทางการรักษา Pneumonia (Not severe)



*หมายเหตุ : กรณีไม่แน่ใจว่าเป็น Pneumonia จากเชื้อ virus หรือ bacteria ให้ RX แบบ bacterial pneumonia : ผู้ป่วยอายุ < 6 เดือน ที่มีไอ แบบ staccato และเป็น afebrile erythromycin 14 วัน เพื่อรักษาภาวะปอดอักเสบจาก Chlamydia trachom

: กรณีแยกไม่ได้ว่าเป็น atypical pneumonia หรือ bacterial pneumonia ควรให้ antibiotics ที่ สามารถครอบคลุมเชื้อได้ทั้งหมด

แผนภูมิที่ 3 : แนวทางการรักษา Severe Pneumonia



หมายเหตุ : ก่อนให้ antibiotics ควรทำ hemoculture

: ถ้าผู้ป่วยใส่ ET-tube หรือเด็กโตที่สามารถไปเอาเสมหะออกมาได้ให้ข้อม sputum exam และส่ง culture

: ในเด็กอายุ < 6 เดือน ที่มี afebrile pneumonia ควรให้ macrolide 14 วัน เพื่อรักษา ปอดอักเสบจาก Chlamydia trachomatis

: กรณีสงสัย Pneumonia จาก Mycoplasma pneumoniae or Chlamydia pneumoniae พิจารณา add macrolide

General supportive care for Pneumonia

1. ให้สารน้ำให้เพียงพอ แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ ในรายที่หอบมาก ท้องอืด กินอาหารไม่ได้ พิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือด และงดอาหารทางปากเพื่อป้องกันการสำลัก
2. ให้ยาขับเสมหะหรือยาละลายเสมหะในกรณีเสมหะเหนียวและข้นมาก
3. หลีกเลี่ยงการให้ยากดการไอและ **antihistamine**
4. ให้ **bronchodilator** ในรายที่ wheezing ร่วมด้วย
5. ถ้ามีไข้ แนะนำให้ **Tepid sponge** และให้ยาลดไข้กลุ่ม **paracetamol**
6. ทำกายภาพบำบัดทรวงอก (**chest physiscsal therapy**) ได้แก่ การจัดทำระบายเสมหะ และเคาะปอดให้กับเด็กที่มีเสมหะคั่งค้างในหลอดลม เพื่อช่วยให้เสมหะถูกขับออกจากปอดและหลอดลมได้ดีขึ้น ในผู้ป่วยที่อาการหนักให้เพียงการสั่นสะเทือนบริเวณทรวงอก (**vibration**) และช่วยดูดเสมหะ
7. ให้ออกซิเจน พิจารณาให้ในรายที่มีอาการเขียว, อัตราการหายใจ ≥ 70 ครั้ง/นาที ในเด็กเล็กและ ≥ 50 ครั้ง/นาที ในเด็กโต (> 1 ขวบ) , มีชายโครงนูนมาก, ภาวะวณกระวายหรือซึม ในรายที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว หรือ **apnea** ให้ใส่ **ET –tube** และ refer

เกณฑ์การแยก Viral Pneumonia / Bacterial Pneumonia

1. ประวัติการเจ็บป่วยของคนใกล้ชิดในครอบครัว ถ้ามีป่วยกันหลายคนคิดถึง **Virus > Bacteria**
2. การฟังเสียง breath sound ใน virus pneumonia มักได้เสียง wheezing ด้วยแต่ใน Bacterial pneumonia ไม่ค่อยพบ wheezing
3. CBC : Virus Pneumonia → WBC อาจสูงเล็กน้อยหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ , lymphocyte เพิ่มขึ้น
: Bacterial pneumonia → WBC สูงมักเกิน 15,000 cells / cu.mm , neutrophil เติมนและ Band เพิ่มขึ้น
4. ESR ถ้ามีค่าสูงขึ้นกว่าปกติ (≥ 30 mm. /hr.) คิดถึง bacterial pneumonia
5. CXR : ถ้ามี interstitial infiltration หรือ perihilar infiltration คิดถึง Viral pneumonia
: ถ้ามี alveolar infiltration หรือ consolidation หรือ lobar infiltration คิดถึง bacterial pneumonia

หมายเหตุ : กรณีไม่สามารถแยกได้ว่าเป็น Virus Pneumonia หรือ Bacterial pneumonia และผู้ป่วยมีอาการมากควรรักษา แบบ bacterial pneumonia ไปก่อน
: reference จาก Update on Pediatric infectious disease 2005

Antibiotics ที่ใช้รักษา Pneumonia

ชนิดกิน	ขนาดยา (มก./กก./วัน)	ชนิดของเชื้อโรค
Amoxycillin	40-50	S.pneumonia
Amoxycillin	80-100	Drug resistant S.pneumonia (DRSP)
Erythromycin	30-40	S.pneumonia , Chlamydia , Mycoplasma
Amoxycillin+clavulanic acid*	40-50	S.pneumonia , H.influenzae
Clarithromycin	15	S.pneumonia , H. influenzae , Chlamydia , Mycoplasma
Azithromycin	10 มก./กก. ในวันที่ 1 จากนั้น 5 มก./กก. ต่ออีก 4 วัน	S.pneumoniae , H.influenzae , Chlamydia , Mycoplasma
Cefprozil	30-40	S.pneumonia , H.influenzae
Cefdinir	14	S.pneumoniae , H.influenzae
ชนิดฉีด	ขนาดยา (มก./กก./วัน)	ชนิดของเชื้อโรค
Ampicillin	100-200	S.pneumoniae
Amoxycillin+clavulanic acid	40-50	S.pneumoniae , H.influenzae
Penicillin G sodium (PGS)	1-2 แสนยูนิต/กก.วัน	S.pneumonia
Cloxacillin**	100-150	S.aureus
Gentamicin	5-7	Gram negative bacilli
Amikacin	15-30	Gram negative bacilli
Cefotaxime	100-200	S.pneumonia , H.influenzae
Ceftriaxon	50-100	S.pneumonia , H.influenzae

*ถ้าสงสัย DRSP ควรให้ double dose (80-100 mg/kg/day ของ Amoxycillin)

**ถ้ามี empyema หรือ pneumatocele ควรให้ dose 200 mg/kg/day.