

Standing order **Acute Asthmatic Attack** รพ.ปากท่อ (2560)

Progress note	date	One-day order	Continue order
<p>แผนการดูแล</p> <p>1. ฝ้าระวัง impending respiratory failure</p> <p>— Drowsiness/ Confusion</p> <p>— Air hunger</p> <p>— Abdominal paradox</p> <p>— Silent chest</p> <p>— Hemodynamic unstable</p> <p>2. Corticosteroid</p> <p>3. Antibiotics เมื่อสงสัยติดเชื้อแบคทีเรีย: ใช้สูง เสมหะเขียว ปอดอักเสบ</p>		<p>○ Ventolin _____ via NB q 15-20 min _____ doses then _____</p> <p>○ If SpO₂ RA <93% on Oxygen _____ flow _____ L/min. keep SpO₂ ≥93%</p> <p>○ Dexamethasone _____ mg IV stat then 4 mg IV q6hr</p> <p>○ Hydrocortisone _____ mg IV stat then _____ mg IV q6hr (load 5-7 mg/kg then 2-5 mg/kg q6hr)</p> <p>○ CXR</p> <p>○ ฝ้าระวัง severe asthmatic attack ต่อไปนี้</p> <p>— ซึมลง หรือ กระสับกระส่าย</p> <p>— หงุดหงิด ตัวเย็น</p> <p>— SBP < 90 หรือ DBP < 60</p> <p>— HR > 120/min</p> <p>— RR < 12 หรือ > 30/min</p> <p>— SpO₂ ≤ 90%</p> <p>— Abdominal paradox</p> <p>— Air hunger</p> <p>ถ้าพบ notify และเตรียม Intubation</p>	<p>○ _____ diet</p> <p>○ Record V/S , SpO₂</p> <p><u>Medications</u></p> <p>○ Prednisolon 5mg _____ (1mg/kg/day, max 50 mg/day, 5-7 days)</p>

ตารางช่วยวินิจฉัย Asthma/COPD

ลักษณะทางคลินิก	Asthma	COPD
อายุที่เริ่มเป็น (ปี)	○ ส่วนใหญ่วัยเด็ก แต่ได้ทุกอายุ	○ ส่วนใหญ่มากกว่า 40 ปี
ประวัติการสูบบุหรี่ (pack-year)	○ อาจไม่สูบ/เลิกสูบ/ยังสูบ	○ ส่วนใหญ่สูบ(≥ 10 pack-year)
ประวัติ Atopy (rhinitis, dermatitis, urticaria)	○ พบได้บ่อย	○ ไม่ค่อยพบ
ประวัติครอบครัว rhinitis, dermatitis, urticaria, asthma	○ พบได้บ่อย	○ ไม่ค่อยพบ
อาการไอ	○ มักตอนกลางคืน/เช้ามีด ○ ขณะออกกำลังกาย	○ มักมีเสมหะ โดยเฉพาะช่วงเช้า
อาหารเหนียว	○ มีช่วงหายเหนียว ○ พบอาการเหนียวกลางดึก แน่น หน้าอกได้บ่อย	○ อาการเหนียว คงมีอยู่ไม่หาย สนิท และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ○ มักไม่พบอาการเหนียวกลางดึก
แบบแผนอาการแปรปรวนระหว่างวัน	○ มักพบแปรปรวนระหว่างวัน	○ ไม่ค่อยพบอาการแปรปรวน ระหว่างวัน
Peak flow ก่อนพ่นยา		
Peak flow หลังพ่นยาขยายหลอดลม เพิ่มขึ้นเกิน 60 L/min	○ Peak flow หลังพ่นยาขยาย หลอดลมเพิ่มขึ้นเกิน 60 L/min	○ Peak flow หลังพ่นยาขยาย หลอดลมเพิ่มขึ้นไม่เกิน 60 L/min

*สำหรับผู้ที่เคยใช้ Controller/inhale corticosteroid มาก่อน การแปลผลด้วย PEF ทำได้ยาก

*ตารางนี้เป็นเพียงแนวทางช่วยการซักประวัติวินิจฉัยแยกโรค Asthma/COPD โดยแพทย์ผู้ซักประวัติ ตรวจร่างกายจะเป็นผู้ให้
Definitive Diagnosis

Pediatric asthma

1. ประเมิน severity

Age	Systolic Pressure	Diastolic Pressure	Systolic Hypotension	Normal RR	Pulse Rate Awake	Pulse Rate Sleeping
Birth (<1000 g)	39-59	16-36	<40-50	30-53	100-205	90-160
Birth (12 h, 3 kg)	60-76	31-45	<50	30-53	100-205	90-160
Neonate (96 h)	67-84	35-53	<60	30-53	100-205	90-160
Infant (1-12 mo)	72-104	37-56	<70	30-53	100-190	90-160
Toddler (1-2 y)	86-106	42-63	<70 + (age in years x 2)	22-37	98-140	80-120
Preschool (3-5 y)	89-112	46-72	<70 + (age in years x 2)	20-28	80-120	65-100
School-age (6-9 y)	97-115	57-76	<70 + (age in years x 2)	18-25	75-118	58-90
Preadolescent (10-11 y)	102-120	61-80	<90	18-25	75-118	58-90
Adolescent (12-15 y)	110-131	64-83	<90	12-20	60-100	50-90

2. Indication intubation

- พุดหรือไอ ไม่มีเสียง
- สำลัก/พยายามสำรอกเพื่อ clear airway
- ลำตัวสีคล้ำ/ มี central cyanosis
- ระดับความรู้สึกตัวลดน้อยลง
- Chest wall movement น้อย
- GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ใน head injury
- Tachypnea/Bradypnea
- Tachycardia/Bradycardia
- SpO2 น้อยกว่า 90%
- Inhalation injury

Table 8-3. Suggested Uncuffed Endotracheal Tube Sizes
(Pediatric Cuffed Tubes: use half size smaller)

Age	Size mm I.D.	Depth (cm)	Miller	Mac
	$\frac{\text{age in yrs}}{4} + 4$	$\frac{\text{age in yrs}}{2} + 12$		
Premature	2.5-3	8	0	0
Newborn	3-3.5	9-10	0	0
3-12 mon.	4	10.5-12	0	0
1 yr.	4	12.5-13.5	1	1
2 yrs.	4.5	13.5	2	2
4 yrs.	5	14	2	2
6 yrs.	5.5	15	2	2
8 yrs.	6 cuffed	16	2	2
10 yrs.	6.5 cuffed	17	2-3	2-3
12 yrs.	6.5-7 cuffed	18	2-3	3
Adolescent	6.5-7 cuffed	21	2, 3, 4	3
Adult	6.5-8 cuffed	21	2, 3, 4	3-4

FR -STD -02

14/7/2563