

Critical Care Protocol

Fever in the I.C.U.

ผศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, FCCP

หน่วยโรคทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤต

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาวะไข้ในผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤต หรือหลังการผ่าตัดเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย มีสาเหตุได้มากมายจากทั้งโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ ดังนั้น การตรวจหาสาเหตุของไข้จะต้องทำอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด การให้ยาลดไข้แต่เพียงอย่างเดียวอาจไม่ใช่คำตอบ ควรแก้ไขที่สาเหตุและพิจารณาใช้ยาลดไข้อย่างถี่ถ้วนเป็นรายๆ ไป

คำจำกัดความ

โดยปกติอุณหภูมิของร่างกายจะอยู่ที่ประมาณ 37.0 หรือประมาณ 98.6 °F โดยสามารถผันแปรได้ราว 0.5-1.0 °C ตามคำจำกัดความของสมาคมโรคติดเชื้อและสมาคมเวชบำบัดวิกฤตของประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1998 นั้น ภาวะไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก หมายถึง อุณหภูมิร่างกายที่วัดได้มากกว่า 38.3 °C จากการวัดติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้ง หากผู้ป่วยมีอุณหภูมิไม่ถึง 38.3 °C ก็อาจพิจารณาสังเกตอาการไปก่อน ยกเว้นในกรณีที่มีอาการหรืออาการแสดงของภาวะติดเชื้อที่ชัดเจน หรือเป็น

ผู้ป่วยที่มีระดับภูมิคุ้มกันผิดปกติ เช่น ติดเชื้อ HIV หรือได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ

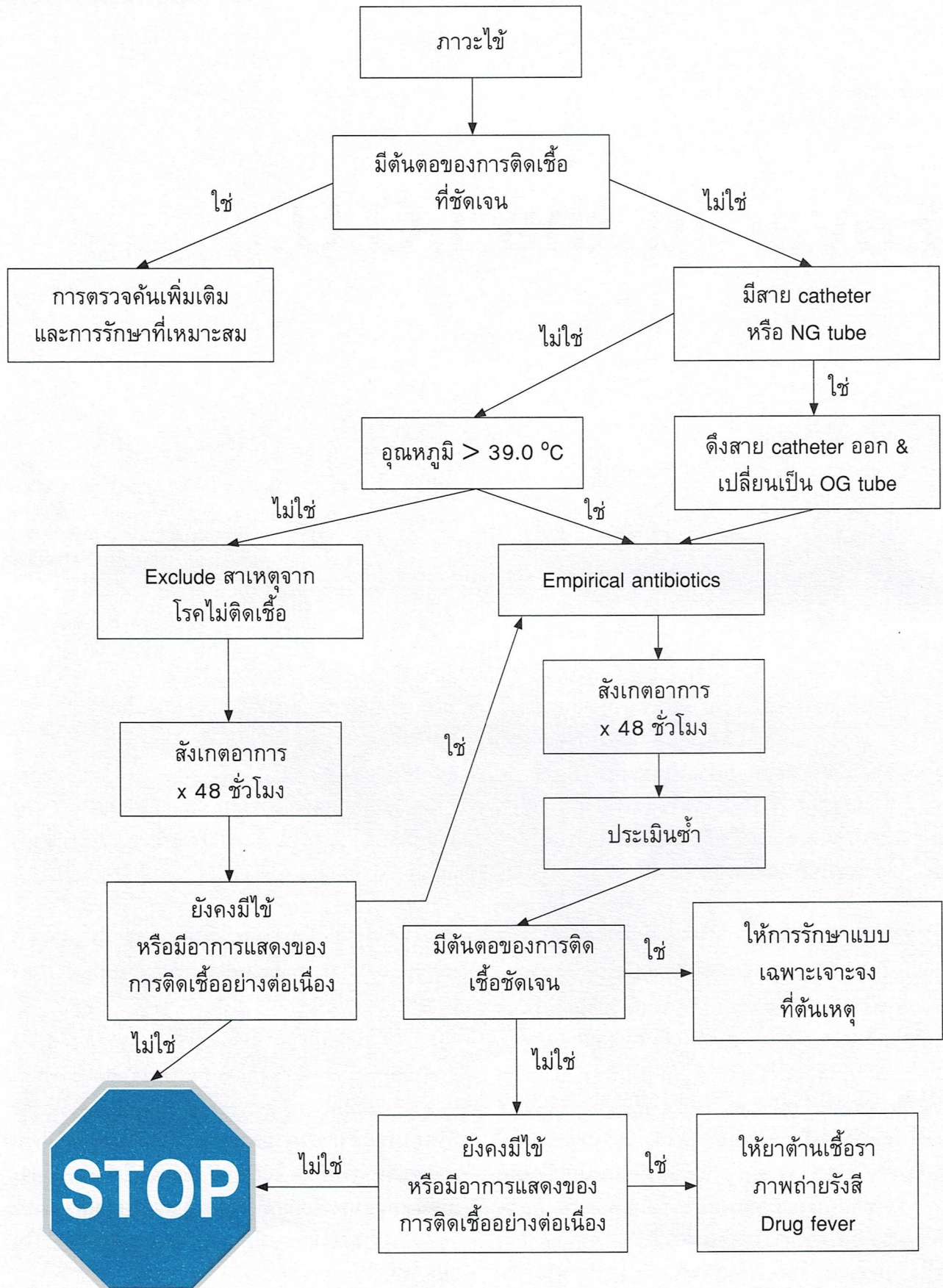
สาเหตุของไข้

ไข้ที่พบในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีสาเหตุได้มากมาย ไม่ว่าจะเป็นจากการติดเชื้อหรือโรคที่ไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 1

แนวทางการวินิจฉัยและตรวจหาสาเหตุของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

ผู้ป่วยที่มีไข้ควรได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียดทุกๆ วัน เพื่อค้นหาต้นตอของการติดเชื้อ พร้อมกับดูแลลดไข้ไปทำการเพาะเชื้อ หากตรวจพบการติดเชื้อที่ใดก็ให้ดูแลรักษาตามสาเหตุ ในกรณีที่ตรวจไม่พบสาเหตุแต่อาการคงที่ดี ไม่มีภาวะ sepsis หรือ neutropenia ก็ให้สังเกตอาการไปก่อนได้ สำหรับแนวทางในการตรวจวินิจฉัยภาวะไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักได้แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แสดงแนวทางในการตรวจวินิจฉัยภาวะไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก



ตารางที่ 1 แสดงสาเหตุของไข้ที่พบบ่อยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

โรคติดเชื้อ	โรคไม่ติดเชื้อ
Ventilator-associated pneumonia	Postoperative fever
Urinary tract infection	Alcohol/drug withdrawal
Catheter-related infections	Drug fever
Primary gram-negative septicemia	Acalculous cholecystitis
Complicated wound infections	Pancreatitis
Abdominal sepsis	Deep venous thrombosis
Antibiotic-associated colitis	Gout/pseudogout
Nosocomial sinusitis	Phlebitis/thrombophlebitis
	Cerebral infarction/hemorrhage
	Adrenal insufficiency
	Ischemic colitis
	hematoma
	Post-transfusion fever

เอกสารอ้างอิง

1. O'Grady NP, Barie PS, Bartlett J, et al. Guidelines for evaluation of new fever in critically ill adult patients: 2008 update from the American College of Critical Care Medicine and the Infectious Diseases Society of America. Crit Care Med 2008;36:1330.
2. Marik PE. Fever in the ICU. Chest 2000;117:855.