

เกร็ดความรู้จากการเข้าร่วมประชุมวิชาการ

“Critical Care Medicine ๒๐๑๙: Facing the Changes”

สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย

โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลพลาซ่า ลาดพร้าว

เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

เสนอโดย อ.ดร. ยุพา วงศ์สไตร และ อ.พิรุณภา เบญญพาต

เกร็ดความรู้จากการเข้าร่วมประชุมวิชาการ

๑. **Hyperglycemic crisis** เป็นภาวะที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ประกอบด้วย Diabetic ketoacidosis (DKA) และ Hyperosmolar Hyperglycemic state (HHS) เป็นภาวะฉุกเฉินที่รุนแรงในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ปัจจุบันพบมากขึ้นโดย DKA พบในเบาหวานชนิดที่ ๑ ได้บ่อยกว่าเบาหวานชนิดที่ ๒ โดยเฉลี่ยพบได้ร้อยละ ๖.๓ ต่อปี โดยมีแนวโน้มพบบ่อยขึ้น ส่วน HHS ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ จึงมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ ๑๐-๒๐ ซึ่งแนวทางการรักษา มุ่งเน้นแก้ไขภาวะต่าง ๆ เหล่านี้

๑. Dehydration

๒. Hyperglycemia

๓. Electrolyte imbalance

๔. ค้นหา Precipitating factor เช่น ภาวะการติดเชื้อที่รุนแรง, การขาดยา โดยเฉพาะ insulin ซึ่งมีหลักการรักษาที่ควรพิจารณา ดังนี้ ให้สารน้ำ isotonic saline ในอัตรา ๑๕-๒๐ มล./กก./ชม. ในช่วงแรก ให้ regular insulin ทางหลอดเลือดดำ พิจารณาให้รับโพแทสเซียมทดแทน เมื่อ serum potassium ๕-๕.๒ mEq/L พิจารณาให้โซเดียมคาร์บอเนต เมื่อ pH น้อยกว่า ๖.๘

๒. **Airway and Ventilation management in post- cardiac arrest patient** การดูแลหลังฟื้นคืนชีพ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและมีผลลัพธ์ทางระบบประสาทอยู่ในเกณฑ์ดี การดูแลหลังฟื้นคืนชีพจึงควรทำอย่างเป็นระบบ เริ่มจากการบำบัดดูแลทางเดินหายใจ การหายใจ ระบบการไหลเวียนเลือด ควบคู่ไปกับการแก้ไขสาเหตุของภาวะหัวใจหยุดเต้นที่แก้ไขได้ การควบคุมให้ระดับออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดอยู่ในระดับปกติหลังฟื้นคืนชีพ การกำหนดเป้าหมายให้ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดอยู่ในช่วง mild hypercapnia อาจช่วยให้ระบบประสาทดีขึ้น การตั้งเครื่องช่วยหายใจควรตั้งให้เหมาะสมกับพยาธิสภาพในปอดก่อนและหลังเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น แนะนำให้ใช้ปริมาตรอากาศไม่เกิน ๘ มล./กก. และ PEEP ๕ ซม.น้ำ ในผู้ป่วยกลุ่ม non - ARDS.