

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

ONE PAGE INFORMATION

เกร็ดความรู้จากการเข้าร่วมประชุมวิชาการ

TSCCM Conference ๒๐๑๘ ICU Everywhere

ซึ่งจัดโดยหน่วยงาน สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย

เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๑

เสนอโดย อ.ดร. ยูพา วงศ์สรไตร

อ.เสาวลักษณ์ ทำมาก

อ.พิรุณภา เบ็ญพาด

๑. การรักษาด้วยวิธี E-CPR เป็นรูปแบบใหม่ของการรักษาผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล พบว่าการเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับการรักษาด้วยวิธี E-CPR การช่วยฟื้นคืนชีพที่มีประสิทธิภาพ การเริ่มใช้เครื่อง VA-ECMO ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม การดูแลหลังการช่วยฟื้นคืนชีพในสถานพยาบาลที่มีความพร้อม จะช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิตโดยมีผลลัพธ์ทางระบบประสาทที่ดี การรักษาด้วยวิธี E-CPR ในประเทศไทยยังเป็นเรื่องใหม่ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ สหสาขา ทีมพยาบาล perfusionist มีความรู้ความเข้าใจและร่วมมือกันเพื่อสร้างแผนการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยต่อไป

๒. ผู้ป่วย ROSC ที่รอดจากการเกิด cardiac arrest ถือเป็นผู้ป่วยวิกฤตซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดความล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะสมอง ถ้าผู้ป่วยมี destination อาจพิจารณาใช้เครื่องพองปอดและหัวใจ (E-CPR) หรือทำ target temperature management หรือ therapeutic hypothermia ทันทีในผู้ป่วยที่ยัง coma และแก้ไขผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างขบวนการนี้ และการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ ทำให้เพิ่มโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น

๓. แนวทางในการใช้ ECMO ได้เปลี่ยนแปลงจากเดิมที่เลือกใช้เมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษามาตรฐานแล้ว เป็นการเริ่มใช้ ECMO ใน ARDS อย่างรวดเร็วในระยะเริ่มแรกร่วมกับการรักษาแบบมาตรฐาน สามารถลดอัตราตายลงได้ร้อยละ ๑๑ ซึ่งอยู่ในระดับที่สูงกว่าการรักษาอื่นๆ ดังนั้นจากข้อมูลนี้จึงแนะนำให้เริ่มใช้ ECMO มารักษากลุ่มอาการ ARDS ที่มีความรุนแรงของโรคสูงตั้งแต่ระยะแรกของการดำเนินของโรค หรือภายใน ๓-๔ ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ECMO เป็นอุปกรณ์ที่ต่อภายนอกร่างกาย (extracorporeal) เพื่อทำหน้าที่แลกเปลี่ยนก๊าซ ออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์จากเลือด โดยเลือดจะออกระบบเลือดดำ (venous system) และเกิดการแลกเปลี่ยนกันระหว่างออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ผ่าน membraneภายนอก และส่งกลับเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งแบ่งเป็น major artery (VA-ECMO) และ (VV-ECMO) ซึ่ง ECMO ทั้ง ๒ ประเภทนี้ทำหน้าที่ช่วยพองปอด (respiratory support) แต่ VA-ECMO จะทำหน้าที่พองหัวใจด้วย (hemodynamic support)

๔. การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลางไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น vascular injury bleeding, hematoma, pulmonary of complications, thrombosis, central venous stenosis, and central line associated blood stream infection โดย The Society for Healthcare Epidemiology of America ได้แนะนำแนวปฏิบัติดังนี้ เลือกตำแหน่งสายสวน ล้างมือด้วยวิธี hygienic hand washing, ใช้ ultrasound guidance ขณะใส่สายสวน ใช้เครื่องป้องกันร่างกายปราศจากเชื้ออย่างครบถ้วน เปลี่ยนวัสดุปิดทับตำแหน่งใส่สายสวนโดยเปลี่ยนผ้าก๊อสปราศจากเชื้อทุก ๒ วัน แผ่นฟิล์มทุก ๗ วัน เปลี่ยนชุดให้สารน้ำทุก ๙๖ ชม. Parenteral fluids ควรให้หมดใน ๑๒-๒๔ ชม. การดูแลชุดอุปกรณ์ needleless ให้เปลี่ยนพร้อมกับชุดให้สารน้ำ เช็ดจุดเชื่อมต่อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคด้วยเทคนิคขัดถูนานไม่น้อยกว่า ๕ วินาทีก่อนให้ยาหรือสารน้ำ ดูแลไม่ให้สายหักพับงอ ใส่สาย flushing โดยใช้ NSS ๑๐ ml. ก่อนและหลังฉีดยา