Scenario in situ : 26/05/59 โดย พญ.ณฤดี ศรีแสง

ผู้ป่วยชาย 35 ปี เป็น pulmonary TB เพิ่ง start Anti TB drug 1 wk. PTA มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย กินไม่ได้ ได้ iv fluid รอผล electrolyte ที่ห้องแยก ERญาติกดออดเรียกพยาบาล

ลำดับ	กิจกรรม	ทำครบถูกต้อง	ทำถูกต้องแต่ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง/ไม่ทำ
1	Universal precaution			
2	ผู้ป่วยมีอาการชักทั้งตัว - ประเมินความรู้สึกตัว - จัดท่า - ดูแลทางเดินหายใจ - ให้ยาระงับชัก (diazepam 10 mg. iv) - ย้ายห้อง Resus			
3	ห้อง Resuscitation - บุคลากรปิด mask - ปิดแอร์ - เปิดหน้าต่าง			
4	ผู้ป่วยยังคงมีอาการชักทั้งตัวอย่างต่อเนื่อง - ใส่ท่อช่วยหายใจ - ให้ยาระงับชัก (Dilantin or Valproate) - ส่ง investigation ที่จำเป็น (CBC, BUN/Cr, E'lyte, Ca, Mg, Po, Alb, PT/PTT/INR, DTX) DTX= 89 mg%			
5	ประเมินผู้ป่วย : ผู้ป่วยนิ่ง, BP วัดไม่ได้,คลำชีพจรไม่ได้ Monitor EKG : Pulseless VT - Defibrillation 200 J Start effective CPR (Cycle ที่ 1) - Compression rate 100-120/min, - Give 1 breath every 6 seconds (10 breaths per minute) - Depth ≥2 inch - Fully chest recoil - Minimal interruption			
6	ส่ง point of care LAB : K, VBG			

ลำดับ	กิจกรรม	ทำครบถูกต้อง	ทำถูกต้องแต่ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง/ไม่ทำ
7	Monitor EKG : Pulseless VT (Cycle ที่ 2) - Defibrillation 200 J - Adrenaline (1:1000) 1 mg iv bolus q 3-5 min. - Immediate resume effective CPR			
8	ผล point of care LAB K= 7.8 VBG : pH 6.89, PO2 38, PCO2 55, BE -23 - 10%Cagluconate 20-30 ml. - 7.5%NaHCO3 100 ml. - RI 10 u + 50%glucose 50 ml.			
9	Monitor EKG : VF (cycle ที่ 3) - Defibrillation 200 J - Amiodarone 300 mg. - หาสาเหตุ 5H , 5T - Immediate resume effective CPR			
10	มีการซักประวัติเพิ่มเติมและให้ข้อมูลอาการของผู้ป่วยแก่ญาติ			
11	Monitor EKG : Sinus tachycardia - คลำ Pulse : palpable - ประเมิน Vital signs : BP 205/132, HR 125, O2 94% - E2VTM3			
12	Post resuscitation care - EKG 12 leads : Sinus tachycardia rate 120/min. - Keep ≥O2 94% - Keep Pao2 35-45 mmHg (หากเจาะ ABG)			
13	ขอ CT brain emergency : SDH Lf. Fronto-parietal with midline shift			
14	Consult Neurosurgeon			