

PALS In situ Sep 2018

ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 8 ปี พบแพทย์ที่ OPD Peds และแพทย์มี order ให้ admit peds และส่ง Chest x-ray ก่อน admit ระหว่างส่งผู้ป่วยเพื่อทำ Chest x-ray ก่อน admit หมอสงสัยไม่รู้สีกตัวระหว่างนั่งรอหน้าห้อง x-ray 1 min (โทรเรียก ER ออกรับ?)

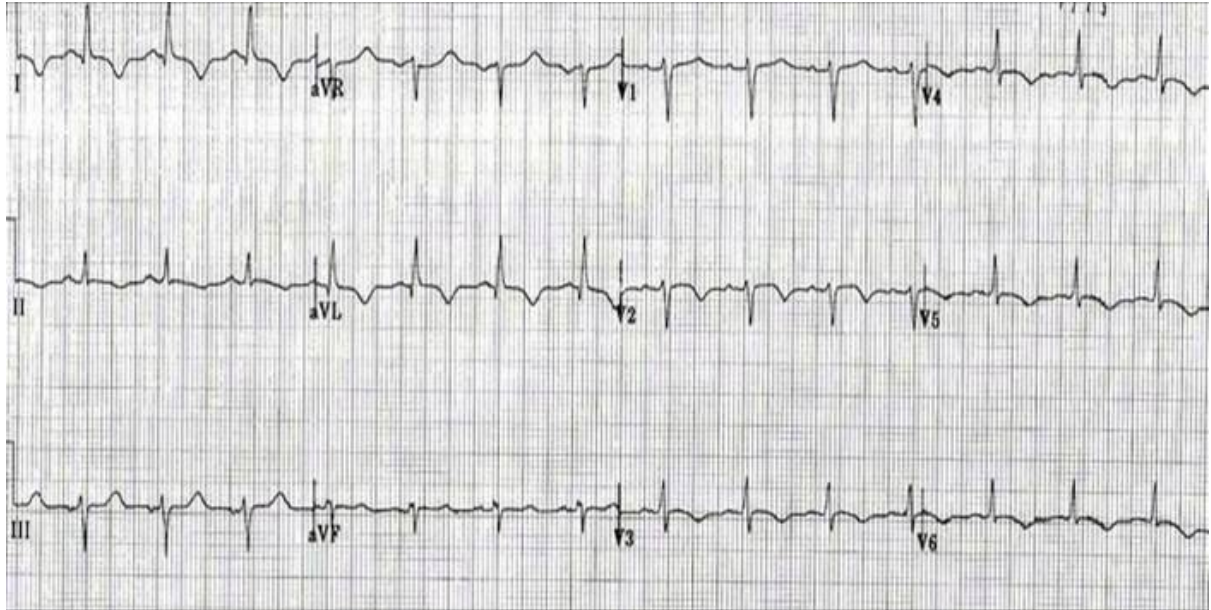
Hx: มารดาพาผู้ป่วยมารพ.ด้วยอาการไข้มา 7 วัน ไอเสมหะขาว ไปซื้อยากินเองที่ร้านขายยา (ยาลดไข้ แก้ไอ) เสมหะเริ่มลดลง แต่วันนี้เล่นน้อยลง รู้สึกไม่ดีขึ้น จึงพามารพ.

(มารดาแจ้งว่า BW 25 kg)

กิจกรรม	ครบ ถูกต้อง	ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง /ไม่ทำ
Universal precaution: mask, gown, gloves			
แนะนำตัว			
Initial impression: CBC ซีมๆ หายใจไม่ค่อยดี (RR 20/min) มี retraction, cyanosis			
คลำ pulse: มี pulse, rate 40/min			
Monitor SpO2 (RA) = 80%			
Monitor ECG: sinus rhythm, rate 40/min			
Maintain patent airway			
Oxygen → HR 40/min, SpO2 85%, BP 70/40 mmHg			
Start CPR			
ถ้าไม่ CPR ภายใน 30 sec → หมอสงสัย หยุดหายใจ pulseless, monitor ECG PEA- rate 20/min			
- Cardiac board			
- 15:2			
- 1/3 AP diameter			
- 100-120			
- Fully recoiled			
- No interruption			
- Avoid hyperventilation			
- เปลี่ยนทุก 2 min			
Assess BW: broselow tape/ ถามแม่/ค่านวณ			
ครบ 5 cycle (2 min) → Monitor ECG : HR 40/min (BP 70/40 mmHg)			
Continue CPR			
Intubation ETT no.6 uncuffed or 5.5 cuffed, depth 16 cm, blade no.2			
check ETT: ฟัง lung, ดู ETCO2			
Ventilation rate 8-10/min			
ผู้คุมสอบแจ้งว่าเปิด peripheral IV line ไม่ได้ → Adrenaline 1:1,000 2.5 ml via ETT			
หา 6H 5T, เจาะ CBG 70 mg%,			

ครบ cycle 2 min → ECG: PEA			
Continue CPR			
เปิด peripheral IV line ได้แล้ว → Adrenaline 1:10000 2.4 ml iv q 3 min			
ส่ง basic lab			
ถ้าทำครบ = ROSC: HR 120/min, BP 80/60 mmHg, SpO2 94%			
Adranaline 0.1-1.0 mcg/kg/min 0.6*25 = 15 15 mg in 5%D/W 100 ml iv drip 1-10 ml/hr Keep SBP 86 mmHg			
Post resuscitation care; ABCDE			
12 leads ECG, Portable CXR			
Notify PICU ped			
คุยกับญาติ			
ถ้าถาม cardiac US → LV dilation, poor LVEF, minimal pericardial effusion DDx: myocarditis post pneumonia			





ECG: Diffuse T wave inversion

Epinephrine or norepinephrine may be preferable to dopamine in patients (especially infants) with marked circulatory instability and decompensated shock;

Adrenaline: 15 mg in 5DW 100 mL drip 1-10 mL/h (0.1-1.0 mcg/kg/min)

NE: 15 mg in 5DW 100 mL drip 1-20 mL/h (0.1-2.0 mcg/kg/min)

[Dopamine หรือ Dobutamine: 25 kg ให้ Dopamine 150 mg in NSS 100 mL drip 2-20 mL/hr (2-20 mcg/kg/min)]