

ER in situ 27/10/2560

ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 2 ปี มารดาพบว่านอนซมไม่รู้สึกตัวอยู่บนที่นอน เรียกไม่รู้สึกตัว ไม่ลืมตา น้ำลายฟูมปาก ไม่มีเกร็งกระตุก บิดาเรียกรถฉุกเฉินมารับ

หัวข้อประเมิน	ทำได้ ถูกต้อง	ทำได้ บางส่วน	ไม่ได้ทำ
แนะนำตัว			
Personal protective equipment			
Initial impression C : unconsciousness B : หายใจเร็ว secretion sound both lungs C : cyanosis			
Resuscitation : Pulse 5 times/10sec, HR 50 bpm, capillary refill 3sec - ตามผู้ช่วย, แพทย์ ped, staff EP - ขอ defibrillator, cardiac board - Head tilt-chin lift/Jaw thrust - CPR 15:2 (30:2 ถ้าไม่มีผู้ช่วย) - High quality CPR - Monitor EKG - Access IV ไม่ได้ → IO - Adrenaline(1:10000)0.1ml/kg - หาสเหตุ 6H/5T → hypoxia - On ETT เหมาะสม ROSC หลัง high quality CPR+adrenaline 1 dose			
Post ROSC A : secretion → suction B : secretion sound both lungs, pulse oximetry 95% C : BP 76/50mmHg, PR 70pm, RR → ETT/28tpm, BT37C D : response to deep pain, pupil 4mmRTLBE, equal movement, weak muscle tone			
Monitor : EKG, BP, pulse oximetry			

หัวข้อประเมิน	ทำได้ ถูกต้อง	ทำได้ บางส่วน	ไม่ได้ทำ
ซักประวัติเพิ่มเติม : พบขวดยาฆ่าแมลงตกอยู่ข้างที่นอน เหลือครึ่งขวด ไม่ทราบปริมาณเดิม ก่อนหน้านี้ไม่มีใช้ ไม่มีโรคประจำตัว ขอconfirmขวดยา : สาร organophosphate			
head to toe examination (ข้อมูลการตรวจร่างกาย) Not pale, no cyanosis(หลังETT), tachypnea, soft abdomen, response to deep pain, no nystagmus , pupil 4 mm both react to light, weak muscle tone both , negative both clonus and BBK , stiff neck negative มีสารสีเหลืองกลิ่นฉุนติดตามเสื้อผ้า			
Dx organophosphate poisoning			
Repeat BP : 50/30 PR 70 → NSS 20 ml/kg in 15-30 min			
NG lavage			
Activated charcoal 1gm/kg single dose			
ติดต่อพิษวิทยา → dose ยาให้ตามศูนย์พิษฯได้ถ้าเป็น R1			
Atropine 0.01-0.04mg/kg (min 0.1mg) IV/IO q 5 min			
Pralidoxime 20-40 mg/kg IV 5-10min then 5-10 mg/kg/hr			
Blood exam : DTX/BS, electrolyte, blood gas, cholinesterase assays (RBCs, plasma)			
Advice บิดา เรื่องการวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันการเกิดซ้ำ			
ติดต่อ กุมารแพทย์ และติดต่อ admit PICU / ICU			