

In situ 4/9/62 Lidocaine intoxication

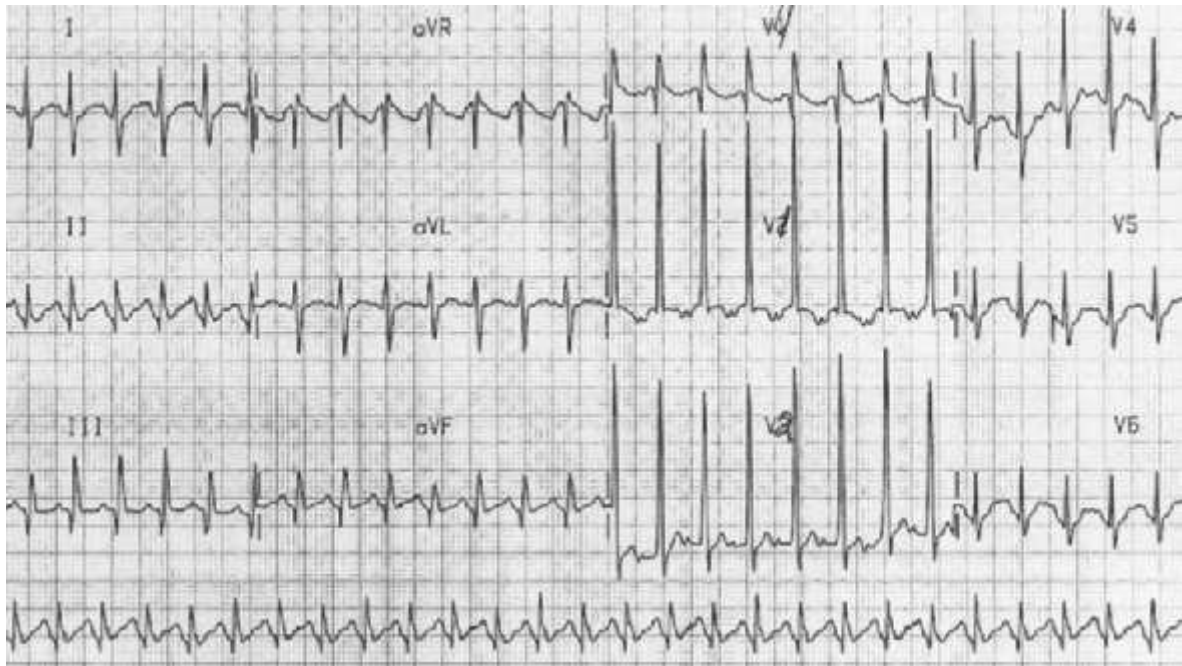
Scene เด็กชายอายุ 12 ปี ขณะกำลังทำฟัน มีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ผลุดลุก ผลุดนั่ง จากนั้นหมดสติ ไม่รู้สึกตัว อยู่ที่ห้องทันตกรรม

ขั้นตอนการประเมิน	ปฏิบัติได้ สมบูรณ์	ปฏิบัติได้ไม่ สมบูรณ์	ไม่ปฏิบัติ
<p>1. เจ้าหน้าที่เข้ามาประเมินผู้ป่วย</p> <p>1.1 ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว/ไม่หายใจ/คลำชีพจรไม่ได้</p> <p>1.2 วางผู้ป่วยลงพื้นแข็ง และ Start CPR BLS (30:2)</p> <p>1.3 Call for help (แจ้งเหตุฉุกเฉินมาที่ ER) เรียกหา AED</p> <p>1.4 Continue CPR จนกว่าทีมฉุกเฉินจะมาถึง</p>	5 5 5 5	3 3 3 3	0 0 0 0
<p>2. เมื่อทีมฉุกเฉินมาถึง</p> <p>2.1 ให้นำ AED ติดบริเวณหน้าอกของผู้ป่วย และรอให้เครื่อง Analyte</p> <p>2.2 AED แนะนำให้ทำการ defrib และแพทย์ทำการ defrib อย่างถูกต้อง และทำการ Continue BLS CPR</p> <p>2.3 แจ้งไปยัง ER เพื่อให้ทีมเตรียมรับผู้ป่วย cardiac arrest และตามแปลเพื่อย้ายผู้ป่วยไปยัง ER</p> <p>2.4 ใส่ advance airway (ไม่สามารถใส่ ETT ได้ >> On LMA)</p> <p>2.5 ครบประเมิน >> AED แนะนำให้ทำการ defrib แพทย์ทำการ defrib อย่างถูกต้อง ทำการ Continue ACLS CPR และย้ายผู้ป่วยไปยัง ER</p>	5 5 5 5 5	3 3 3 3 3	0 0 0 0 0
<p>3. At ER</p> <p>3.1 Quick look check rhythm >> PEA >> Continue ACLS CPR รอง cardiac board , หรือใช้ mechanical chest compression ก็ได้</p> <p>3.2 On ETT No.7 depth 18 >> check tube , ETCO2</p> <p>3.3 Adrenaline (1:1000) 2 mg via ETT</p> <p>3.4 เปิดเส้นใต้ >> blood for CBC BUN Cr Elyte PTT INR ABG และเปิด IV fluid เป็น NSS , DTx 120 mg%</p> <p>3.5 Adrenaline (1:1000) 1 mg iv q 3 mins</p> <p>3.6 EtCO2 >> ได้ 4 >> Leader แจ้งให้ทำ high quality CPR</p> <p>3.7 ทา 6H5T >>> Hypovolemia, Hypo/perK, Hypoglycemia, Hydrogen ion, Hypoxia, Hypothermia, Tension pneumothorax, Thrombosis MI, PE, Tamponade, Toxico</p> <p>CPR 2-3 cycle ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ EKG เป็น PEA สลับ Asystole >>> ROSC</p>	5 5 5 5 5 5 10	3 3 3 3 3 3 5	0 0 0 0 0 0 0

4. หลัง ROCS ทำการตรวจ primary survey อย่างครบถ้วน			
4.1 ประเมิน Airway ETT ดี , Suction clear airway , O2sat 95%	5	3	0
4.2 ประเมิน Breathing ไม่มีแผลที่หน้าอก , equal lung expansion , tracheae in midline , tympanic on percussion BL , EtCO2 40	5	3	0
4.3 ประเมิน Circulation V/S BP 70/30mmHg HR170BPM capillary refill 4 sec	5	3	0
- Load NSS 800 ml >> BP 100/60 mmHg , PR 110 BMP	5	3	0
4.4 ประเมิน Disability ประเมิน GCS > E3VtM4 , pupil 2 mm RTLBE	5	3	0
5. ได้ประวัติเพิ่มเติมว่า ขณะทำฟัน ผู้ป่วยมีอาการชารอบๆปาก ขมคอคล้ายกับบอมเบล็กไว้ในปาก ต่อมามีอาการวิงเวียน มึนตึ๊งมึนตึ๊ง และล้มลงหมดสติ			
5.1 Detect ได้ว่ามีภาวะ Lidocaine intoxication	5	3	0
5.2 ให้ Antidote เป็น 20%Intralipid 1.5 ml/kg iv bolus over 2-3 mins Followed by 0.5 mL/kg per min	10	5	0
ถ้าไม่ ให้ 20%Intralipid ให้ผู้ป่วย arrest ต่อ			
6. Post Cardiac arrest care			
6.1 ประเมิน O2 sat >> 95% , EtCO2 40	5	3	0
6.2 ประเมิน V/S BP 100/60 mmHg	5	3	0
6.3 ประเมิน EKG >> Sinus tachycardia >> ไม่ต้องทำ Coronary reperfusion	5	3	0
6.4 E3VtM4 >> พิจารณาทำ TTM	5	3	0
6.5 Consult กุมารแพทย์ เพื่อ admit PICU	5	3	0

รวมคะแนน(เต็ม 150 คะแนน)

.....
ลงชื่อ ผู้ให้คะแนน



ABG : pH 7.21 , PaO₂ 60 , PCO₂ 28 , HCO₃ 12

CBC : Hb10 , Hct 31 , WBC 18,000 N80% L5% ,

Platlet 170,000

Blood Chem : BUN 12 , Cr 0.5 , Na 138 , K 4 ,

CL 101 , CO₂ 12