



โรงพยาบาลราชภัฏพนม

หน้าที่ 3/3

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่

แก้ไขครั้งที่ 00

เรื่อง : แนวทางการดูแลและการวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก

วันที่เริ่มใช้

1.0 วิธีปฏิบัติ

ตาม แนวทางการดูแลและการวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก

2.0 เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกได้รับการ Detect อย่างทันท่วงที (80%)
- ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกได้รับการดูแลตามแนวทาง 100 %

3.0 ภาคผนวก

-

10.0 แนวทางการปฏิบัติ

แนวทางการวินิจฉัยภาวะช็อก

ภาวะช็อก เป็นภาวะ poor tissue perfusion (เลือดไปเลี้ยงตามอวัยวะต่าง ๆ ได้น้อย)

ในผู้ป่วยผู้ใหญ่

อาการแสดงแบ่งเป็นตามระบบอวัยวะที่ได้รับผลกระทบ

1. อาการทางระบบประสาท : ซึม กระสับกระส่าย สับสน หมดสติ
2. อาการทางระบบไต : ปัสสาวะออกน้อย น้อยกว่า 0.5 ml/kg/hr (โดยทั่วไป น้อยกว่า 100 ml ใน 4 ชั่วโมง หรือ น้อยกว่า 200 ml ต่อแวน)
3. อาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด : ความดันโลหิตน้อยกว่า 90/60 mmHg, mean arterial blood pressure น้อยกว่า 65 mmHg, tachycardia HR> 100 bpm, weak pulse
4. อาการทางระบบผิวหนัง : ผิวหนังซีด ตัวเย็น ลาย
5. อาการทางระบบทางเดินอาหาร : ท้องอืด อาหารไม่ย่อย รับ feed ไม่ได้ทาง NG, hypoactive bowel sound
6. อาการทางระบบกล้ามเนื้อ : ไม่มีแรง อ่อนเพลีย ลูกนั่งที่เตียงไม่ได้

ถ้ามีลักษณะอาการเข้าได้ดังกล่าว ให้รีบรายงานแพทย์ เพื่อหาสาเหตุของภาวะช็อกและ resuscitate **โดยด่วน** โดยแยกเป็น hypovolemic shock , septic shock ,cardiogenic shock, หรือ neurogenic shock

แนวทางการรักษาเบื้องต้น

1. วัดความดันซ้ำด้วยเครื่องวัดแบบ manual
2. วัดชีพจรด้วยทุกครั้งที่วัดความดัน
3. วัดไข้
4. ให้ออกซิเจน : O2 mask with bag
5. IV access โดยเปิด 2 เส้น เปิด IV เป็น Isotonic solution : LRS , 0.9%NaCl load IV load ระหว่างรอแพทย์ ยกเว้นกรณี คนไข้มี underlying ischemic heart disease, CHF, CKD , Cirrhosis, edema อยู่เดิมควรรายงานแพทย์ก่อน
6. monitor BP , HR , O2 sat , I/O เป็น ml ถ้าไม่ได้ retain foley cath notify แพทย์เพื่อประเมินอาการ *โดยด่วน*

ในผู้ป่วยเด็ก

1.Hypovolemic shock

อาการและอาการแสดงที่บ่งถึงภาวะ hypovolemic shock ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการช็อกที่พบได้บ่อยที่สุด

1. มีประวัติการเสียน้ำ เช่น อาเจียน ถ่ายเหลว เสียเลือด หรือ burn

2. หัวใจเต้นเร็ว

ชีพจรเด็ก ปกติ	2-12 mo >> PR <160 /min
	1-2 yr >> PR < 120 /min
	2-8 yr >> PR < 110 /min

3. หายใจเร็ว

อัตราการหายใจปกติ ดังนี้	<2 mo >> RR < 60 /min
	2-12 mo >> RR < 50 /min
	1-5 yr >> RR < 40 /min
	6-8 yr >> RR < 30 /min

4. BP ในเด็ก
- | | | |
|-------------|------------|---------------------------------|
| ทารกแรกเกิด | 0-28 วัน | SBP < 60 mmHg |
| เด็กทารก | 1-12 เดือน | SBP < 70 mmHg |
| เด็กเล็ก | 1-10 ปี | SBP < 70+ { อายุ(ปี) x 2 } mmHg |
| เด็กโต | > 10 ปี | SBP < 90 mmHg |

5. weak pulse, delayed capillary refill (<2 sec)

6. loss of consciousness

การประเมินระดับการสูญเสียน้ำในผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นสาเหตุก่อภาวะช็อก มากที่สุด

Estimation of the severity of dehydration			
Degree of dehydration	Mild	Modurate	Severe
Pulse	Normal	Tachycardia	Tachycardia and weak
BP	Normal	Normal	Drop
Capillary refill	2 sec	2-3 sec	>3 sec
Anterior fontanelle(กรรณียังเปิด)	Normal	Sunken	Sunken
Eyeballs	Normal	Sunken	Sunken
Skin turgor	Normal	Fair	Poor
Tears	Present	Decreased	Absent
Mucous membrane	Normal/dry	Dry	Parched
Urine	Normal	Decreased	Oliguria or anuria

เมื่อพบผู้ป่วย มีระดับการสูญเสียน้ำ Modurate dehydration ควร notify แพทย์ทันที และเปิดเส้น IV ให้พร้อม

2. Septic shock

อาการและอาการแสดงที่บ่งถึงภาวะ septic shock

1. hypotension
2. มีไข้
3. มีการติดเชื้อในร่างกาย

3. Cardiogenic shock

มีปริมาณเลือดที่หัวใจสามารถสูบฉีดไปเลี้ยงร่างกายได้ไม่เพียงพอ เกิดจากการที่กล้ามเนื้อหัวใจไม่สามารถบีบตัวได้ตามปกติ เช่น

- myocarditis
- Congestive heart failure
- Arrhythmia : SVT

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกเบื้องต้น

1. พิจารณา ABCD ดูแลด้าน Airway ว่ามีการอุดกั้นทางเดินหายใจหรือไม่ loss of consciousness หรือไม่ โดยจัดท่าให้ถูกต้อง

Breathing ว่ามีการหายใจเข้าออกเพียงพอหรือไม่ ดู RR , Oxygen sat ให้การดูแลโดยการให้Oxygen supplement :High flow O2 with non-rebreathing mask (mask with bag) หรือ พิจารณา Et-tube

Circulation โดยเปิดเส้น IV 2 เส้น ถ้าเปิดไม่ได้ พิจารณา Intraosseous infusion ให้น้ำเกลือคือ เป็น 0.9%NaCl หรือ Ringer lactated solution โดยให้ ตามชนิดของช็อก

ชนิดของช็อก	ปริมาณของสารน้ำ	อัตราความเร็วในการให้
Hypovolemic shock	20 ml/kg bolus ซ้ำได้ 2-3 ครั้ง ถ้า	ภายใน 5-10 นาที
Septic shock	ยังไม่ดีขึ้น	
Cardiogenic shock	5-10 ml/kg bolus ซ้ำได้ ถ้ายังไม่ดีขึ้น	ภายใน 10-20 นาที