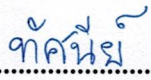






โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก
ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน / แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	วิธีการทำงาน	
ชื่อเอกสาร	การช่วยฟื้นคืนชีพ	
รหัสเอกสาร	WI-IPD-006	
ส่วนที่เกี่ยวข้อง	IPD ER	
วันที่ประกาศใช้	1 ตุลาคม 2566	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	 (นางสาวทัศนีย์ สุขดี) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพรทิพย์ ขาวฟุ้ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	 (นายพิจารณ์ สารเสวก) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
จำนวน 5 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/5
วิธีการทำงาน เลขที่ : WI-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การช่วยฟื้นคืนชีพ	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD ER
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

1. วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในผู้ป่วยทุกคนที่ต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพที่เข้าพักรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวังเจ้า

3. คำจำกัดความ

3.1. ภาวะคุกคามชีวิต หมายถึง หหมดสติ คลำชีพจรที่คอไม่พบ หายใจเฮือก

3.2. การช่วยฟื้นคืนชีพ หมายถึง เป็นวิธีการรักษาเพื่อช่วยให้ผู้มีโอกาสรอดชีวิตจากการที่หัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจ โดยประกอบด้วยการช่วยหายใจ การกดหน้าอก การใช้อุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจ และการกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า รวมถึงการใส่ยากระตุ้นให้หัวใจและระบบไหลเวียนเลือดกลับมาทำงานอีกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรอดชีวิต และสมองสามารถกลับมาทำงานได้ปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

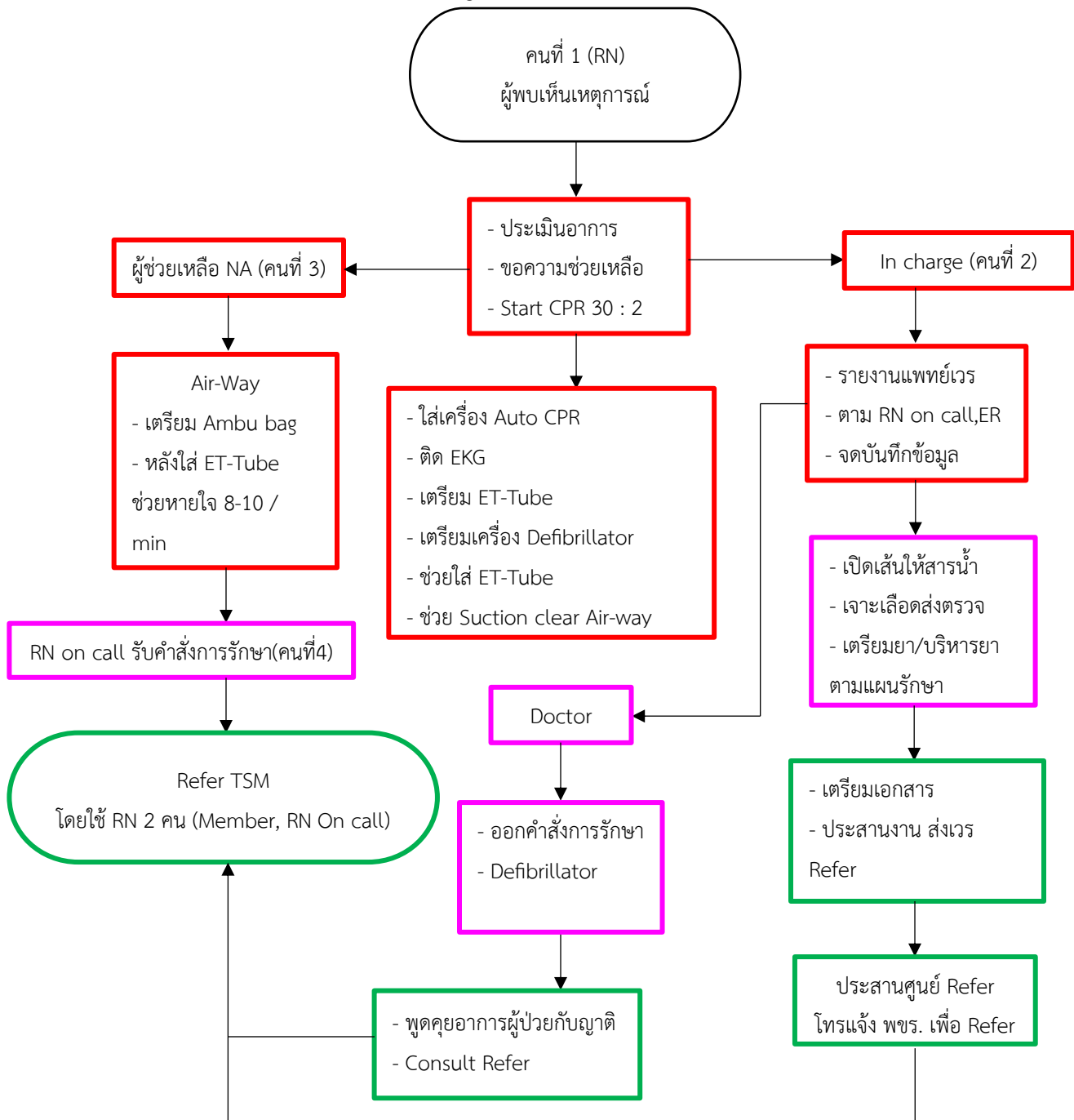
4. แนวทางการปฏิบัติ

4.1. พยาบาลหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ที่พบผู้ป่วยหยุดหายใจ คลำชีพจรไม่ได้ ให้เรียกผู้ป่วยหรือญาติ เมื่อแน่ใจให้แจ้งเพื่อนร่วมงานในเวร

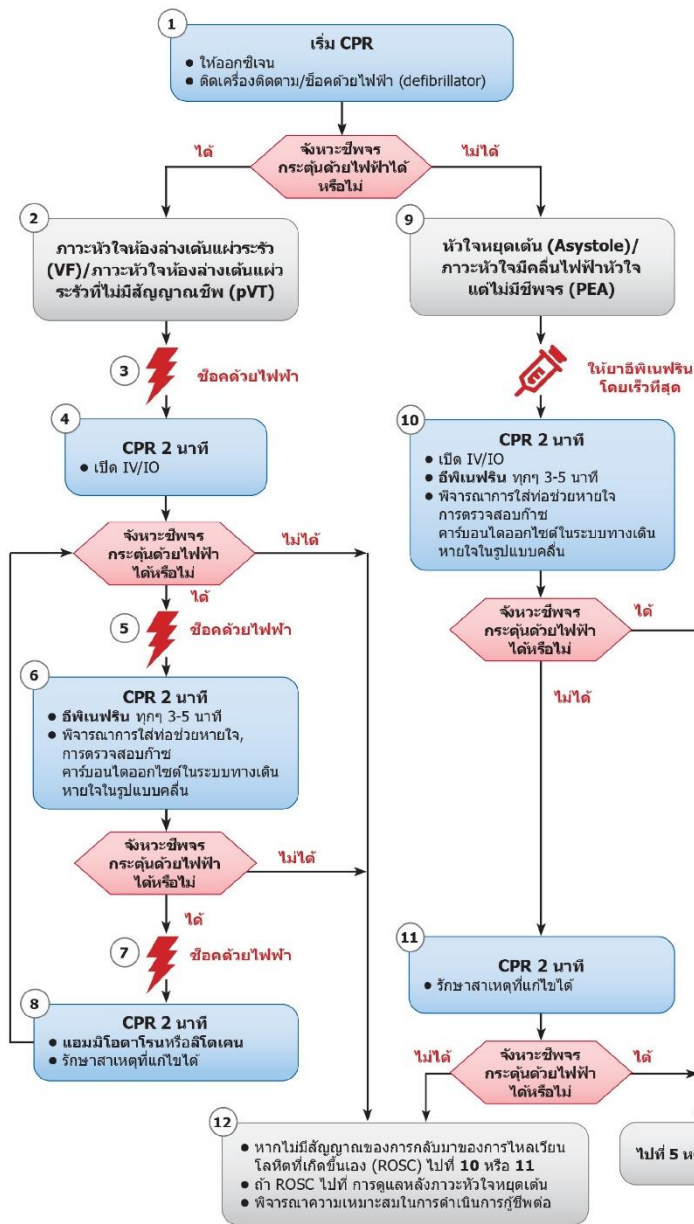
4.2. พยาบาลหัวหน้าทีมปฏิบัติสั่งการให้บุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ตามแนวทางที่กำหนดไว้ ตาม Flow Charge ในแต่ละเวร ดังนี้

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/5
วิธีการทำงาน เลขที่ : WI-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การช่วยฟื้นคืนชีพ	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD ER
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

Flow Charge การช่วยฟื้นคืนชีพ เวิร์บ่าย - ดึก



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/5
วิธีการทำงาน เลขที่ : WI-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การช่วยฟื้นคืนชีพ	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD ER
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า



© 2020 American Heart Association

คุณภาพในการนำหัวใจมาปลดกั๊กชีพ

- กดแรง (อย่างน้อย 2 นิ้ว [5 เซนติเมตร]) และเร็ว (100-120/นาที) และปล่อยให้การขยายตัวของหน้าอกกลับคืนสู่ปกติ
- ชีพจรและการกดหน้าอกให้ต่อเนื่อง
- การหลีกเลี่ยงการระดมยามากเกินไป
- เปลี่ยนผู้ช่วยชีพทุก 2 นาที หรือเร็วกว่านี้หากเป็นไปได้
- หากมีรางวัลจากทีมช่วยหายใจ, 30:2 อัตราสามารถลดการช่วยหายใจ
- การตรวจลมก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในระบบทางเดินหายใจในรูปแบบคลื่น (capnography)
 - หากค่าความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจที่ขมหายใจออกที่ปลายท่อ PETCO₂ ต่ำหรือลดลง ไม่เป็นเช่นนั้นแสดงถึงการวัดหัวใจมาปลดกั๊กชีพใหม่

พลังงานที่ใช้สำหรับการช็อคด้วยไฟฟ้า

- **Biphasic:** ตามคำแนะนำจากผู้ผลิต (เช่นขนาดเริ่มต้น 120-200 จูล); หากไม่ทราบใช้ค่าสูงสุด ขนาดที่ลดลงและดูการตอบสนองทันที และอาจพิจารณาปริมาณที่สูงขึ้น
- **Monophasic:** 360 จูล

การรักษาด้วยยา

- **ขนาดมีอีพินเฟรินทางหลอดเลือดดำ (IV)/ทางไขกระดูก (IO):** 1 มก ทุกๆ 3-5 นาที
- **ขนาดมีแอมิดาโรนทางหลอดเลือดดำ (IV)/ทางไขกระดูก (IO):** ขนาดยาครั้งแรก 300 มก ฉีดเข้าหลอดเลือดครั้งเดียว ขนาดยาครั้งที่สอง 150 มก.
- **ขนาดมีลิโดเคนทางหลอดเลือดดำ (IV)/ทางไขกระดูก (IO):** ขนาดยาครั้งแรก 1-1.5 มก/kg, ขนาดยาครั้งที่สอง 0.5-0.75 มก/kg.

อุปกรณ์ช่วยหายใจ

- การใส่ท่อช่วยหายใจ หรือการใส่ Supraglottic airway
- การตรวจสอบลมก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในระบบทางเดินหายใจในรูปแบบคลื่น (capnography) หรือการวัดและอ่านค่าความเข้มข้นของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่ปลายท่อใส่ท่อช่วยหายใจ (capnometry) เชื่อมเป็น และตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ
- เมื่อมีการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ทำการผสมออกซิเจน 1 ครั้ง ทุกๆ 5 นาที (ผสมออกซิเจน 10 ครั้ง/นาที) ร่วมกับภาวะนำหัวใจ

ภาวะล้มเหลวของการไหลเวียนโลหิตที่เกิดขึ้นเอง (ROSC)

- ชีพจร และความดันโลหิต
- การเพิ่มของระดับออกซิเจนของคาร์บอนในเลือดของคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจที่ขมหายใจออกที่ปลายท่อ PETCO₂ (โดยทั่วไปมากกว่าหรือเท่ากับ 40 มม.ปรอท)
- ค่าความดันโลหิตที่เสถียรหลังจากการติดตามภายในหลอดเลือดแดง

สาเหตุที่แก้ไขได้

- ปริมาณเลือดน้อย (Hypovolemia)
- การเกิดเลือดออกในปอด (Hypoxia)
- ภาวะเลือดเป็นกรด (Hydrogen ion [acidosis])
- ภาวะโพแทสเซียมต่ำ/สูง (Hypo-/hyperkalemia)
- ภาวะตัวเย็นเกิน (Hypothermia)
- ภาวะปอดอักเสบ (Tension pneumothorax)
- ภาวะมีน้ำในหัวใจ (Tamponade, cardiac)
- พิษ (Toxins)
- ภาวะล้มเลือดออกในหลอดเลือดปอด (Thrombosis, pulmonary)
- ภาวะล้มเลือดออกในหลอดเลือดหัวใจ (Thrombosis, coronary)

