

Critical Care Quiz

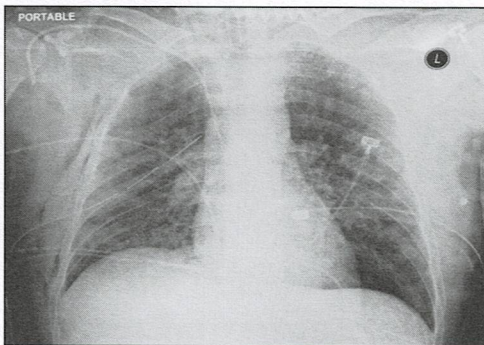
พ.ท.นพ.เพชร วัชรสินธุ์
หน่วยเวชบำบัดวิกฤต
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 28 ปี ประสบอุบัติเหตุรถยนต์ชนกับรถบรรทุก ถูกนำตัวส่งโรงพยาบาล

ที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยหมดสติ มี oxygen desaturation (SpO_2 room air วัดไม่ได้) ภาพถ่ายรังสีปอดที่ห้องฉุกเฉินพบ Rt.hemopneumothorax และ Lt.pneumothorax แพทย์จึงทำการใส่ท่อช่วยหายใจ และ ICD 2 ข้าง และ admit I.C.U.

V/S (ที่ I.C.U.) : BT 36.4°C , BP 105/70 มม.ปรอท, HR 110 ครั้ง/นาที, RR 25/นาที, E1VTM3 ventilator settings : volume controlled ventilation, FiO_2 1.0, PEEP 15 มม.ปรอท, RR 25/นาที, tidal volume 420 มล.

ผู้ป่วยยังคงมี severe hypoxemia, SpO_2 88%, arterial blood gas- pH 7.24, PaO_2 55 มม.ปรอท, PaCO_2 50 มม.ปรอท, HCO_3^- 12 mEq/L, ภาพถ่ายรังสีปอดและภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอก (หลังจาก admit I.C.U.) เป็นดังภาพ



รูปที่ 1 ภาพถ่ายรังสีปอด



รูปที่ 2 ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอก

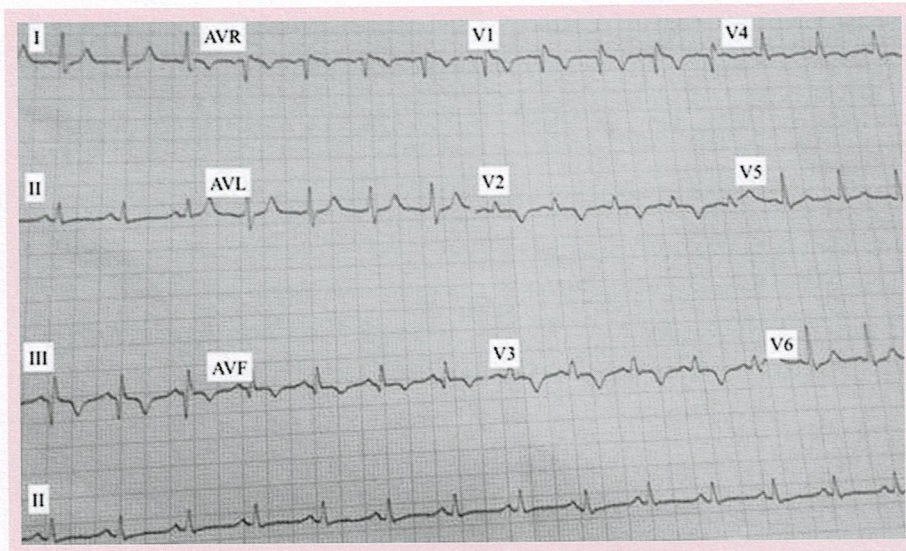
การให้การรักษาดังต่อไปนี้ อาจช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลงได้ ยกเว้น

- ก. จัดท่าคว่ำ (prone position)
- ข. ให้ยาหยาบกล้ามเนื้อ (neuromuscular blocking agent)
- ค. ช่วยการหายใจด้วยวิธี High-Frequency Oscillation Ventilation (HFOV)
- ง. ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลที่มี extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) รองรับ

ท่านผู้ใดทราบคำตอบ

สามารถส่งคำตอบของท่านได้ที่ admin@criticalcarethai.org

เฉลยคำตอบของคำถามในฉบับที่ 2 เดือนเมษายน-มิถุนายน 2556



เฉลย ข้อ ก : **Bilateral B-lines**

จากประวัติและการตรวจร่างกายในผู้ป่วยรายนี้ถึงภาวะเหนื่อยชนิด “dry dyspnea” (เช่น COPD, asthma, acute pulmonary embolism) มากกว่าชนิด “wet dyspnea” (เช่น cardiogenic pulmonary edema, ARDS) การตรวจ lung ultrasound ในผู้ป่วยรายนี้จึงน่าจะพบลักษณะของ bilateral A-lines มากกว่าที่จะเป็นลักษณะของ bilateral B-lines (B-profile)

จาก ECG 12 lead พบ “S1Q3T3” pattern (S wave ใน lead I, Q wave ใน lead III และ inverted T ใน lead III) classic ECG signs ของภาวะ acute pulmonary embolism (พบได้ 12-50%) ซึ่งภาวะ acute PE จัดเป็น obstructive shock การตรวจ transthoracic echocardiography ใน acute PE จะตรวจพบ signs ของ right side overload ได้แก่ RV dilatation, tricuspid regurgitation, loss of respiratory-phasic collapse of IVC with inspiration, interventricular septal flattening ร่วมกับมี paradoxical septal motion ทำให้เห็น LV เป็นลักษณะ D-shaped ได้