

ถามมา-เราตอบ

ผศ.บว.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, FCCP

หน่วยโรคทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ท่านที่มีคำถามเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตและต้องการคำตอบหรือความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ เรามีคำตอบให้ท่านที่นี่ เพียงเขียนคำถามของท่านส่งมาที่ webboard ของสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย ที่ www.criticalcarethai.org หรือเขียนมาที่อีเมล admin@criticalcarethai.org เรามีของที่ระลึกมอบให้แก่คำถามของท่านที่ได้รับการตีพิมพ์

1. คำถาม: มีความจำเป็นหรือไม่ที่จะต้องเปลี่ยน ventilator circuit ทุกๆ 3-7 วัน ดิฉันสังเกตว่า ICU บางแห่งก็ไม่ได้เปลี่ยนแบบนี้?

คำตอบ: ไม่จำเป็น ในปัจจุบันแนะนำว่าควรเปลี่ยน ventilator circuit ก็ต่อเมื่อ circuit สกปรกหรือเปราะเปื้อนจริงๆ เท่านั้น ไม่ควรเปลี่ยนตามกำหนดเวลาอย่างที่ยึดมาทำกัน ดังแสดงไว้ในการศึกษาของ Kollef และคณะ ซึ่งพบว่ากลุ่มที่ได้รับการเปลี่ยน circuits เฉพาะเมื่อสกปรกเท่านั้นมีอัตราการเกิด ventilator-associated pneumonia (VAP) ที่ต่ำกว่ากลุ่มที่ถูกเปลี่ยน circuits ทุกๆ 7 วันอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การศึกษาของ Fink ซึ่งเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งได้รับการเปลี่ยน circuits เป็นประจำทุก 2 วัน ในขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งได้รับการเปลี่ยนทุก 7 หรือ 30 วัน

พบว่ากลุ่มแรกกลับมีอัตราการเกิด VAP สูงกว่ากลุ่มหลังถึง 3 เท่า เหล่านี้นับเป็นหลักฐานทางการแพทย์ที่ชัดเจนที่ยืนยันว่า ventilator circuits นั้นควรได้รับการเปลี่ยนเฉพาะเมื่อสกปรกหรือเปราะเปื้อนจริงๆ เท่านั้น ยิ่งเปลี่ยนบ่อยก็ยิ่งมีโอกาสเกิด VAP มากขึ้น นอกจากนี้ การเปลี่ยน ventilator circuit เฉพาะเมื่อ สกปรกหรือเปราะเปื้อนยังช่วยประหยัดเงินค่าอุปกรณ์และแรงงานของพยาบาลผู้ดูแลได้เป็นอย่างมากอีกด้วย

ผศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา

หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤต

คณะแพทยศาสตร์มศว.

เอกสารอ้างอิง:

1. Kollef MH, Shapiro D, Fraser VJ, et al. Mechanical ventilation with or without 7-day circuit changes. A randomized controlled trial. Ann Intern Med 1995;123:168-74.
2. Fink JB, Krause SA, Barrett L, et al. Extending ventilator circuit change interval beyond 2 days reduces the likelihood of ventilator-associated pneumonia. Chest 1998;113:405-11.

2. คำถาม: อยากทราบแนวทางการดูแลรักษาภาวะ DIC ที่เกิดในผู้ป่วย sepsis

คำตอบ: ภาวะ Disseminated intravascular coagulation (DIC) ใน sepsis เกิดจากความไม่สมดุลของกลไกที่ควบคุมการแข็งตัวของเลือดในร่างกาย โดย lipopolysaccharide จาก bacteria กระตุ้นให้ endothelial cell หลั่ง tissue factor มากขึ้น จึงเกิด fibrin มากขึ้น เกาะอยู่ตามหลอดเลือดเล็กๆ ถ้ามีปริมาณมากทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะ

ได้น้อยลง นอกจากนั้น ภาวะ sepsis ยังทำให้ natural anticoagulant ลดลง ทั้ง protein C, protein S, anti-thrombin III และ tissue factor pathway inhibitor ทำให้เกิดลิ่มเลือดได้มากขึ้น

หลักการรักษาภาวะ DIC คือการรักษาที่สาเหตุที่นำไปสู่ภาวะ DIC นั้นเอง เช่น septic shock จาก bacterial infection การให้ antibiotic ที่เหมาะสมจึง



เป็นสิ่งสำคัญ จากนั้น ควรให้ Blood component therapy ในรายที่มีเลือดออกและมีภาวะขาดแคลน ปัจจัยการแข็งตัวของเลือด โดยควรรักษาให้เกล็ดเลือด อยู่ในระดับ 50,000-100,000 /ul ถ้าต่ำกว่านี้ควรให้ เกล็ดเลือด 6-10 unit นอกจากนี้ อาจพบ hypofibrinogenemia ได้ในผู้ป่วยเหล่านี้ จึงควรพิจารณาให้

cryoprecipitate 8-10 unit ด้วย ในรายที่มีการขาด ปัจจัยการแข็งตัวของเลือด สามารถให้ FFP 1-2 unit โดยอาจให้ซ้ำทุกๆ 8 ชั่วโมง พร้อมกับประเมินอาการ ทางคลินิกและตรวจดู PT, PTT และจำนวนเกล็ดเลือด เป็นระยะๆ

อ.พญ.จันทนา ผลประเสริฐ
หน่วยโรคเลือด คณะแพทยศาสตร์ มศว.

เอกสารอ้างอิง:

1. James A. Russell. Management of Sepsis. N Engl J Med 2006;355:1699-713.
2. Uri Seligsohn. In: Marshall A. Lichtman et al, editors. Williams hematology. 6th ed. United States of America: McGraw-Hill; 2006. p. 1677-1689.

