3

ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ในคลินิกทันตกรรม

(Medical Emergencies)

ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ในคลินิกทันตกรรม จะขอรวบรวม สรุปภาวะฉุกเฉินที่อาจพบบ่อยในรูปของตาราง เพื่อให้นักศึกษาใช้ทบทวนและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และได้กล่าวถึงการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary Resuscitation : CPR) ไว้เป็นขั้นตอนและสามารถนำไปปฏิบัติได้

ตารางที่ 6 อาการแสดงและการแก้ไขของการแพ้ยา (เชื้อโชติ หังสสูต)

อาการแสดง	การแก้ไข
อาการของผิวหนังที่เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ erythema, urticarial, pruritus angioedema	– ให้หยุดการใช้ยาทุกชนิดที่กำลังใช้อยู่ – ฉีด 50 มก. ของ Benadryl หรือ 10 มก. ของ chlortrimeton IM หรือ IV – ปรึกษาแพทย์ – ให้กินแอนติฮีสทามิน เช่น Benadryl 50 มก. ทุก 6 ชั่วโมง หรือ chlortrimeton 10 มก. ทุก 6 ชั่วโมง
อาการทางผิวหนังที่เกิดขึ้นทันทีทันใด erythema, urticarial, pruritus angioedema	– หยุดการใช้ยาทุกชนิดที่กำลังใช้อยู่ – ฉีดเอพพิเนฟรีน 1:1,000 0.3 มล. SQ, IM หรือ IV หรือ epinephrine 3 ml. 1:10,000 SQ, IM หรือ IV – สามารถให้ซ้ำได้อีกทุก 5 นาที ถ้าอาการเลวลง

ตารางที่ 7 การแก้ไขผู้ป่วย vaso vagal syncope (เชื้อโชติ หังสสูต)

เริ่มมีอาการ

1. ให้หยุดการบำบัดทางทันตกรรมทุกชนิด
2. ให้ผู้ป่วยนอนราบและยกเท้าสูงกว่าศีรษะ
3. พยายามให้ผู้ป่วยคลายความกังวล
4. ใช้ผ้าเย็นวางไว้ที่ศีรษะ
5. ตรวจวัดอาการแสดงชีพ

อาการเป็นลมหมดสติ

1. ให้หยุดการบำบัดทางทันตกรรม
2. ให้ผู้ป่วยนอนราบและยกเท้าสูง
3. ตรวจดูการหายใจ

ถ้าไม่มีการหายใจ	**ถ้ายังหายใจ**
4. เริ่ม BLS	4. ให้ดมแอมโมเนีย และออกซิเจน
5. เรียกผู้ช่วยเหลือ	5. ตรวจวัดอาการแสดงชีพ
6. คิดถึงสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดอาการหมดสติ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) หลอดเลือดเลี้ยงสมองอุดตันหรือแตก (cerebral vascular accident) หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ (cardiac dysrhythmia) ฯลฯ	6. ถ้าให้กลับบ้านต้องมีเพื่อนไปด้วย 7. วางแผนเพื่อลดความกังวลก่อนให้การรักษาครั้งต่อไป

ตารางที่ 8 การแก้ไขผู้ป่วยที่มีอาการชัก (เชื้อโชติ หังสสูต)

ผู้ป่วยที่หมดความรู้สึก	ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี
1. ให้หยุดการบำบัดทางทันตกรรม 2. ให้ผู้ป่วยนอนราบ 3. ป้องกันไม่ให้ร่างกายกระแทกกับวัตถุข้างเคียง 4. เรียกผู้ช่วยเหลือ 5. ให้นอนตะแคงข้าง ดูดเสมหะในทางเดินหายใจ 6. ตรวจอาการแสดงชีพ 7. เริ่มทำ BLS (ถ้าจำเป็น) 8. ให้ออกซิเจน 9. ส่งผู้ป่วยไปยังหน่วยฉุกเฉิน	1. ให้หยุดการบำบัดทางทันตกรรม 2. ให้ผู้ป่วยนอนราบ 3. ป้องกันไม่ให้ร่างกายกระแทกกับวัตถุข้างเคียง 4. ดูดเสมหะในทางเดินหายใจถ้าจำเป็น 5. ตรวจวัดอาการแสดงชีพ 6. ให้ออกซิเจน 7. ปรึกษาแพทย์ 8. เฝ้าดูอาการนานประมาณ 1 ชั่วโมง 9. ให้กลับบ้านพร้อมเพื่อน
ถ้าอาการชักเกิดขึ้นอีกหรือชักไม่หยุด (status epilepticus)	
อาการเหมือนข้างบน	1. ให้ diazepam 5 มก./นาที IV ให้จนถึง 10 มก. หรือ midazolam 3 มก.นาที IV หรือ IM จนถึง 6 มก.*ค่อย ๆ ให้ยาจนหยุดชัก 2. เรียกผู้ช่วยเหลือ 3. ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยไปกระแทกกับวัตถุข้างเคียงเมื่ออาการชักหยุด 4. ให้นอนตะแคงดูดเสมหะในทางเดินหายใจ 5. ตรวจวัดอาการแสดงชีพ 6. เริ่มทำ BLS ถ้าจำเป็น 7. ให้ออกซิเจน 8. ส่งผู้ป่วยไปยังหน่วยฉุกเฉิน

*ขนาดยาทั้งหมดอาจจะเพิ่มได้ 2 เท่า ถ้าไม่มีอาการกดการหายใจ ขนาดยาทั้งหมดในเด็กและคนแก่ให้ลดขนาดลงครึ่งหนึ่ง

ตาราง 9 อาการแสดงและการแก้ไขผู้ป่วยที่ได้รับยาเกินขนาด (เชื้อโชติ หังสสูต)

อาการแสดง	การแก้ไข
อาการน้อย	
พูดมากขึ้น กระวนกระวาย พูดเสียงรัว ๆ ความคิดสับสน	– ให้ดมออกซิเจน – ให้ผู้ป่วยนอนราบ – ถ้าอาเจียนใช้เครื่องดูดน้ำลายแรงสูงสุดดูดออกจากปาก
อาการปานกลาง	
พูดติด ๆ ขัด ๆ ตากลอกไปมากเป็นจังหวะ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ง่วง ซึม	– เรียกผู้ช่วยเหลือ – ตรวจวัดค่าอาการแสดงชีพ – เฝ้าสังเกตอาการต่อประมาณ 1 ชั่วโมง – ถ้าผู้ป่วยมีอาการชัก ให้ฉีด diazepam 5–10 มก. หรือ midazolam 4–6 มก. ช้า ๆ
อาการรุนแรง	
ชัก หัวใจเต้นผิดปกติหรือหยุดเต้น	– ให้ทำ BLS ถ้าจำเป็น – ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยฉุกเฉิน

ตารางที่ 10 การแก้ไขผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างเฉียบพลัน

(เชื้อโชติ หังสสูต)

อาการน้ำตาลในเลือดต่ำเล็กน้อย	อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ปานกลาง	อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ อย่างรุนแรง
1. ให้หยุดบำบัดทางทันตกรรม 2. ให้กินน้ำตาลหรือน้ำผลไม้ 3. ตรวจวัดอาการแสดงชีพ 4. ปรึกษาแพทย์ ถ้าไม่แน่ใจ	1. ให้หยุดบำบัดทางทันตกรรม 2. ให้กินน้ำหวาน น้ำตาล 3. ตรวจวัดอาการแสดงชีพ 4. ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ให้ 50% กลูโคส 50 มล. หรือ 1 มล. กลูคากอน IV หรือ IM 5. ปรึกษาแพทย์ก่อนให้การบำบัดทางทันตกรรมในครั้งต่อไป	1. ให้หยุดบำบัดทางทันตกรรม 2. ให้ 50% กลูโคส 50 มล. IV หรือ IM หรือ 1 มก. กลูคากอน IM 3. เรียกผู้ช่วยเหลือ 4. ให้ออกซิเจน 5. ส่งหน่วยฉุกเฉิน

ตารางที่ 11 อาการแสดงการขาดเลือดเลี้ยงสมองและการแก้ไข (เชื้อโชติ หังสสูต)

อาการแสดง	การแก้ไข
1. ปวดศีรษะ อาจจะปวดเล็กน้อยไปจนกระทั่งมากที่สุดเท่าที่เคยเป็นมา 2. แขนขาอ่อนแรง 3. พูดไม่ชัด หรือพูดไม่ได้ 4. หายใจลำบาก หรือ/และ กลืนลำบาก 5. ไม่สามารถควบคุมกระเพาะปัสสาวะและลำไส้ 6. ชัก 7. การมองเห็นผิดปกติ 8. วิงเวียน 9. สูญเสียความรู้สึกตัวบางส่วนหรือหมดสติ	1. หยุดการบำบัดทางทันตกรรม 2. เรียกผู้ช่วยเหลือ 3. ให้ผู้ป่วยนอนราบ 4. ตรวจวัดอาการแสดงชีพ 5. ถ้าผู้ป่วยหมดสติให้ออกซิเจน แล้วทำ BLS ถ้าจำเป็น 6. ส่งผู้ป่วยไปยังหน่วยฉุกเฉิน

การปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary Resuscitation : CPR)

การปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นวิธีการหนึ่งในการทำ Basic Life Support (BLS) หมายถึง การกระทำในการดูแลรักษาผู้ที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหันหรือหยุดหายใจ หลักการที่สำคัญคือ ช่วยการหายใจ ได้แก่ วิธีเปิดทางเดินหายใจ การผายปอด และทำให้การไหลเวียนโลหิตเป็นปกติ ซึ่งถ้าหากผู้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพทำได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตกลับคืนมา โดยที่อวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ ปอด สมอง และไต ไม่ได้รับความเสียหายจากภาวะขาดเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยง

ภาวะการหยุดหายใจ (Respiratory Arrest) ถ้าผู้ป่วยเกิดการหยุดหายใจหรือมีการอุดตันของทางเดินหายใจเกิดขึ้นและได้รับการรักษาทันท่วงที จะสามารถป้องกันภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ สาเหตุของการหยุดหายใจ เช่น ภาวะหัวใจวายจากสาเหตุต่าง ๆ

ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac Arrest) ทำให้ไม่มีออกซิเจนไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ สาเหตุของหัวใจหยุดเต้น เช่น โรคหัวใจบางชนิด การได้รับยาเกินขนาด เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจหยุดเต้นและหยุดหายใจ

1. ไม่รู้สึกตัว

2. ปากซีด

3. หยุดหายใจ ไม่มีการเคลื่อนไหวของทรวงอก

4. ไม่มีเสียงเต้นของหัวใจ ไม่มีชีพจร

ขั้นตอนในการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพ

1. ประเมินสภาวะของผู้ป่วยดังนี้

– ดูหน้าอกว่ามีการเคลื่อนไหวขึ้นลงของทรวงอกและหน้าท้องหรือไม่

– ฟังเสียงหัวใจ

– ใช้นิ้วหรือแก้มสัมผัสบริเวณปากและจมูกเพื่อทำการตรวจสอบว่ามีลมหายใจหรือไม่

2. ถ้าพบว่าผู้ป่วยไม่หายใจ ควรปฏิบัติดังนี้

– เปิดทางเดินหายใจ เนื่องจากผู้ป่วยหมดสติ ทำให้ลิ้นตกไปข้างหลัง อุดกั้นทางเดินหายใจ ให้ปฏิบัติดังนี้

ก. Head tilt chin lift maneuver ใช้ฝ่ามือวางและกดบริเวณหน้าผากผู้ป่วย แล้วใช้มืออีกข้างจับที่ใต้คางและยกขึ้น

ข. Jaw thrust maneuver วางนิ้วไว้ที่มุมคางด้านล่างของกระดูกกรามล่าง แล้วยกขากรรไกรล่างดันเคลื่อนไปข้างหน้า

3. การช่วยหายใจ จะทำทันทีหลังจากเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง เมื่อผู้ป่วยไม่หายใจ โดยวิธี mouth to mouth หรือ mouth to mask สำหรับผู้ใหญ่ ควรช่วยหายใจประมาณ 12 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 1–8 ปี ควรทำการช่วยหายใจประมาณ 20 ครั้ง/นาที

ข้อบ่งชี้ว่าการช่วยหายใจได้ผล คือ

1. เริ่มรู้สึกตัว

2. เริ่มหายใจ มีการเคลื่อนไหวของทรวงอก

3. คลำชีพจรได้แรงขึ้น

– ถ้าหัวใจหยุดเต้น จะเริ่มทำการนวดหัวใจ ซึ่งเป็นการช่วยทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญของร่างกาย ใช้วิธีการนวดหัวใจภายนอก (external cardiac massage) โดยการกดหน้าอก (chest compression) การนวดหัวใจจะทำทันทีหลังพบว่าหัวใจหยุดเต้น การคลำไม่พบชีพจร ซึ่งมักคลำจากหลอดเลือดแดงบริเวณอก (carotid artery)

วิธีการนวดหัวใจ

1. จัดท่าของผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนหงาย (สามารถทำบนยูนิตทำฟันได้)

2. หาตำแหน่งการวางมือบนอกโดยวางนิ้วชี้และนิ้วกลางลงบนกระดูกยอดอก (xyphoid) จากนั้นวางสันมืออีกข้างหนึ่งถัดจากนิ้วทั้งสองขึ้นไป วางมืออีกข้างบนมือแรก

3. ตัวผู้ช่วยเหลือให้ตั้งฉากกับหน้าอกของผู้ป่วย แขนทั้งสองข้างเหยียดตรง กดให้หน้าอกยุบลงประมาณ 1.5–2 นิ้ว ใช้สะโพกเป็นจุดหมุน ถ่ายน้ำหนักตัวลงบนสันมือ

4. การนวดหัวใจจะทำควบคู่กับการช่วยหายใจ โดยมีอัตราการนวดหัวใจต่อการช่วยหายใจเท่ากับ 15 ต่อ 2 ครั้ง

5. หลังนวดหัวใจต้องมีการประเมิน

ข้อบ่งชี้ว่าการนวดหัวใจได้ผล

1. คลำชีพจรบริเวณหลอดเลือดแดงใหญ่ได้

2. เริ่มฟื้นคืนสติ

3. เริ่มมีการหายใจได้เอง

โดยถ้ายังไม่มีชีพจรให้นวดหัวใจต่อไป

สรุปขั้นตอนการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย
2. เรียกผู้ช่วยเหลือ
3. จัดผู้ป่วยในท่านอนราบบนยูนิตทำฟัน
4. ดูแลทางเดินหายใจ
5. เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง
6. ประเมินการหายใจ
7. ช่วยหายใจในผู้ป่วยที่หยุดหายใจ

8. ประเมินภาวะหัวใจหยุดเต้นหลังการช่วยหายใจ 2 ครั้ง ขณะช่วยหายใจต้องคอยสังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอก เมื่อพบว่ามีภาวะหัวใจหยุดเต้นให้ทำการนวดหัวใจภายนอก (external cardiac massage)