



ประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติและการรักษาภาวะช้ำในผู้ใหญ่ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

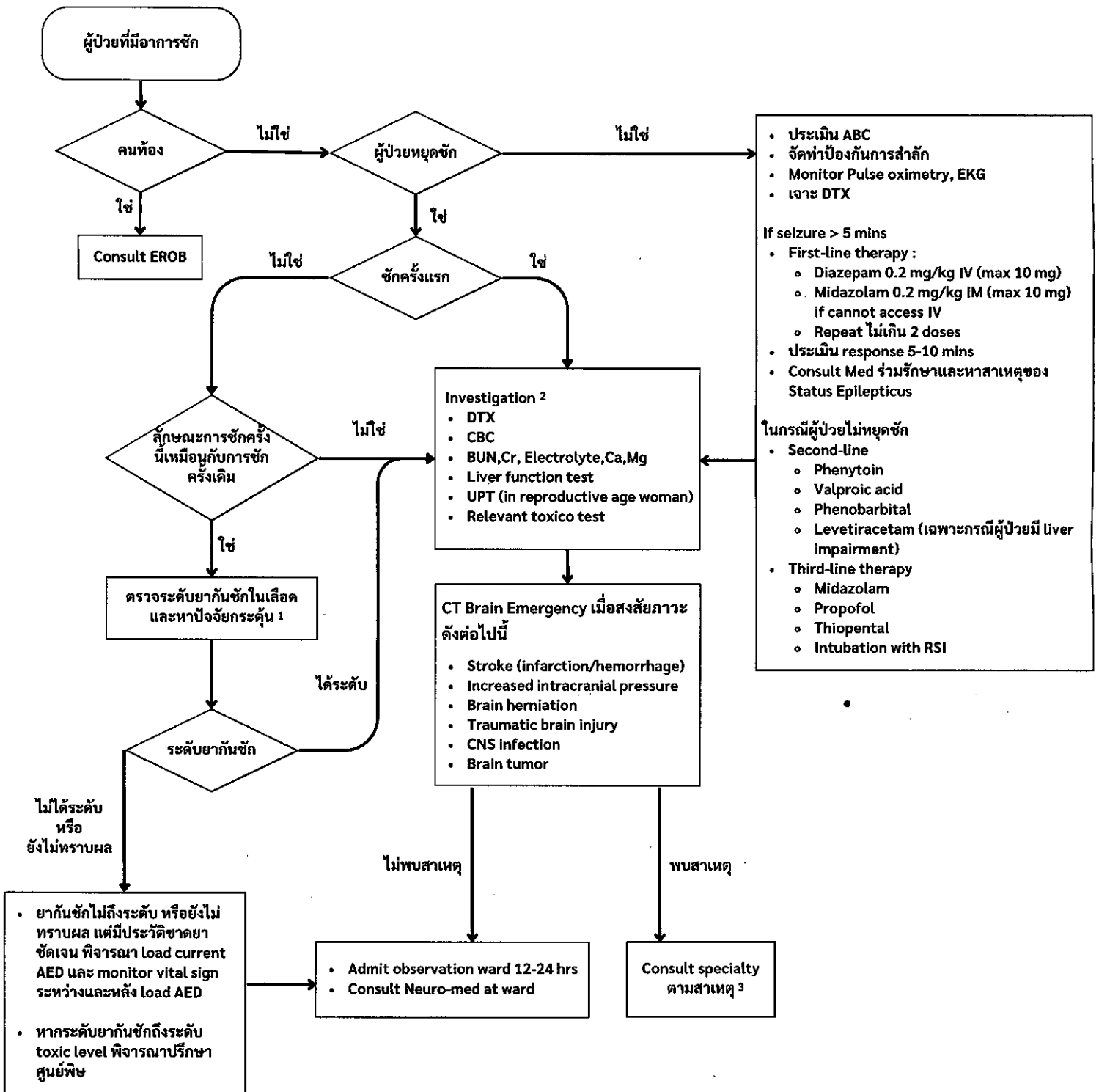
ด้วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้รับแจ้งจากงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ว่า ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร่วมกับ หน่วยวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ และภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดทำแนวทางการปฏิบัติและการรักษาภาวะช้ำในผู้ใหญ่ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติดังกล่าว โดยตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตามเอกสารที่แนบท้ายมาพร้อมนี้ ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์นเรนทร์ โชติรสนิรมิต)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

แนวทางปฏิบัติและการรักษาภาวะชักในผู้ใหญ่ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



หมายเหตุ

- ระดับยาเกินชักที่สามารถตรวจได้ คือ Phenytoin, Valproic acid และ Phenobarbital (เฉพาะในเวลาราชการ) หากผู้ป่วยมานานเกินเวลาราชการให้เก็บเลือดไว้ เพื่อนำส่งในเวลาราชการ
- การตรวจ blood lactate อาจจะใช้เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคในกรณีที่ประวัติการชักไม่ชัดเจน
- กรณีชักแบบ Status Epilepticus หากไม่พบสาเหตุที่อธิบาย ให้ Consult Med เพื่อ Admit

จัดทำวันที่ 23 มกราคม 2567

โดย ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน, หน่วยวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์, และภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แนวทางปฏิบัติและการรักษาภาวะชักในผู้ใหญ่

ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

Medication	Dose	ตัวอย่าง	Comment
Phenytoin	<ul style="list-style-type: none"> • Loading 20-30 mg/kg (max 1500 mg) IV infusion rate <50 mg/min (25 mg/min in cardiac history) • ผสมในน้ำเกลือที่ไม่มีกลูโคสเท่านั้น 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparation 250 mg/5ml • Phenytoin 1000-1250 mg + NSS 100 IV drip in 30 mins 	<ul style="list-style-type: none"> • May cause hypotension and dysrhythmia
Phenobarbital	<ul style="list-style-type: none"> • Loading 20-30 mg/kg (max 1000 mg) IV infusion rate <100 mg/min 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparation 200 mg/4ml • Phenobarbital 1000 mg + NSS 100 ml IV drip in 20 mins 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor respiratory status • Sedative effect may cause respiratory depression
Valproic acid	<ul style="list-style-type: none"> • Loading 20-30 mg/kg (max 3000) IV infusion rate <100 mg/min 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparation 400 mg/4ml • Valproate 1600-2000 mg + NSS 100 ml IV drip in 20 mins 	<ul style="list-style-type: none"> • May cause hyperammonemia, hepatotoxicity, and thrombocytopenia
Levetiracetam	<ul style="list-style-type: none"> • Loading 30-40 mg/kg (max 4000 mg) IV infusion rate >15 min 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparation 500 mg/5ml • Levetiracetam 2000 mg + NSS 100 ml IV drip in 20 mins 	<ul style="list-style-type: none"> • Dose adjustment required with reduced CrCl and RRT
Midazolam	<ul style="list-style-type: none"> • Loading 0.2 mg/kg IV infusion rate <4 mg/min, • followed by 0.05-0.4 mg/kg/hr 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparation 5 mg/ml • Midazolam 10 mg IV slowly in 3 mins then 100 mg + NSS 100 ml IV drip rate 3-20 ml/hr 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiorespiratory depression • May cause hypotension
Propofol	<ul style="list-style-type: none"> • Loading 1-2 mg/kg IV infusion rate <0.05 mg/kg/min, • followed by 20-200 mcg/kg/min 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparation 10 mg/ml • Propofol 100 mg IV then 60 mg/hr 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiorespiratory depression • May cause hypotension, cardiorespiratory depression, propofol infusion syndrome
Thiopental	<ul style="list-style-type: none"> • Loading 2 mg/kg IV infusion rate <50 mg/min, • followed by 3-5 mg/kg/hr 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparation 1g/vial • Thiopental 100 mg IV slowly in 3 mins then 150 mg/hr 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiorespiratory depression • May cause hypotension

Reference

- Judith E.Tintinalli, et. al. (2020). Tintinalli's Emergency Medicine 9th edition, McGraw-Hill Medical, U.S.A.
- Ron M.Walls, et. al. (2022). Rosen's Emergency Medicine 10th edition, Elsevier, Canada
- ธนินทร์ เวชชาภินันท์, และคณะ (2564). แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาโรคลมชักสำหรับแพทย์: Clinical Practice Guidelines for epilepsy. พิมพ์ครั้งที่ 1, สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, กรุงเทพฯ
- Patel, Jigar et al. "Utility of serum lactate on differential diagnosis of seizure-like activity: A systematic review and meta-analysis." Seizure vol. 102 (2022): 134-142. doi:10.1016/j.seizure.2022.10.007

จัดทำวันที่ 23 มกราคม 2567

โดย ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน, หน่วยวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์, และภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่