



คู่มือ

การช่วยกู้ชีพในเด็ก (CPR)



โครงการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเด็ก
ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คู่มือการช่วยกู้ชีพในเด็ก

เรียบเรียงโดย

คุณธิติดา ชัยศุภมวงคลลาภ

ศ.พญ.อรุณวรรณ พฤทธิพันธุ์

อ.พญ.ปิยะพร ชื่นอิม

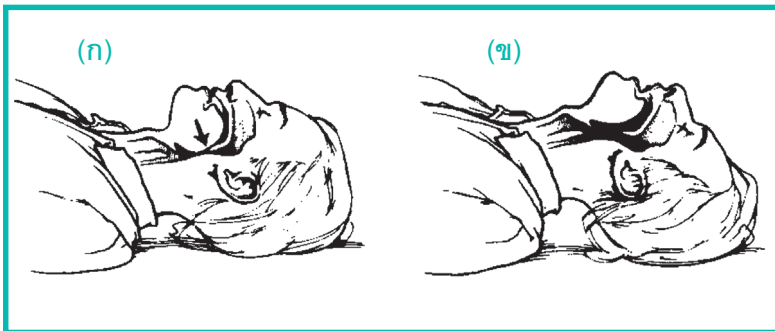
เด็กที่หัวใจหยุดทำงานหรือหยุดหายใจอย่างทันทีทันใด หากได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีมีโอกาสที่จะรอดชีวิตได้ วิธีการช่วยชีวิตเรียกกันสั้น ๆ ว่า “CPR” (ซีพีอาร์) เป็นเทคนิคพื้นฐานในการช่วยชีวิตยามฉุกเฉิน ก่อนถึงมือแพทย์เพื่อให้การรักษาเฉพาะต่อไป

หลักการช่วยกู้ชีพ (CPR)

ที่สำคัญมี 3 ข้อ คือ “A B C” (เอ บี ซี)

A

หมายถึง Airway หรือ ทางเดินหายใจ จะต้องเปิดให้ทางเดินหายใจโล่ง อย่าให้ลิ้นตกมาอุดกั้นทางเดินหายใจ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ก. ลิ้นตกมาอุดกั้นทางเดินหายใจ

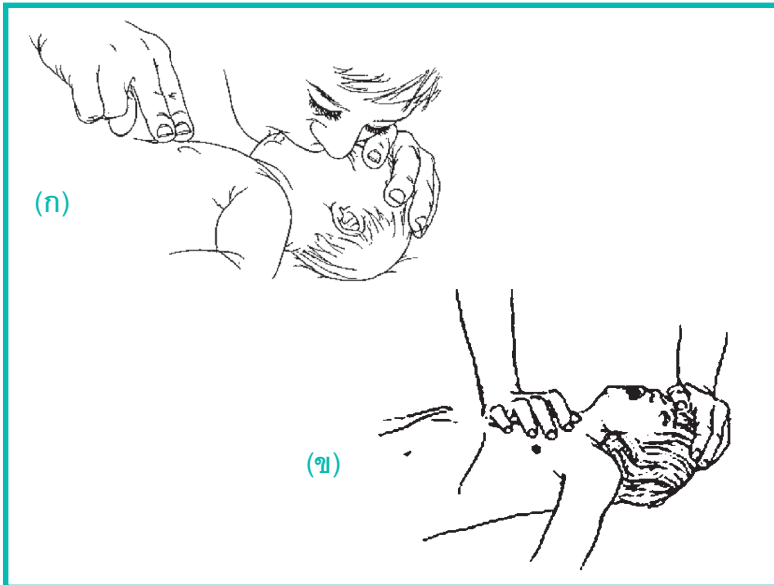
ข. ทางเดินหายใจเปิดโล่ง

B หมายถึง Breathing หรือ การหายใจ เมื่อเด็กหยุดหายใจต้องรีบช่วยการหายใจ โดยการเป่าลมเข้าไปในปอดทันที (ภาพที่ 2)

C หมายถึง Circulation หรือ การไหลเวียนของเลือด เมื่อหัวใจหยุดทำงาน การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ก็หยุดไปด้วย ดังนั้น จึงต้องช่วยนวดหัวใจ เพื่อช่วยปั๊มเลือดออกจากหัวใจไปเลี้ยงสมองและส่วนต่างๆ ของร่างกาย (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 2 แสดงการช่วยหายใจโดยเป่าลมเข้าปอด

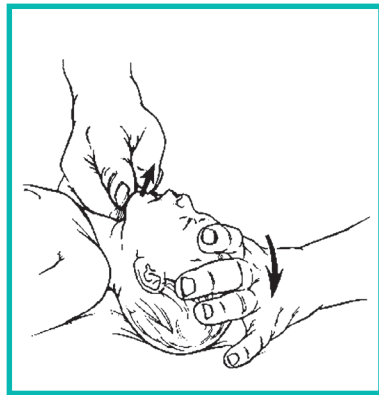


ภาพที่ 3 แสดงการช่วยนวดหัวใจในเด็กเล็ก (ก) และเด็กโต (ข)

ขั้นตอนการช่วยชีวิตในเด็ก

1. **เขย่าตัวเด็ก** และเรียกขานชื่อเด็กดังๆ ถ้ารู้ชื่อเด็ก เพื่อให้ทราบว่าเด็กรู้สึกตัวหรือไม่ ถ้าเด็กไม่ขยับตัวหรือไม่รู้ตัว ผู้ช่วยเหลือต้องรีบทำการช่วยกู้ชีพ (CPR) ทันที และหลังจากทำการช่วยกู้ชีพเป็นเวลา 2 นาทีแล้วไม่ดีขึ้น จึงค่อยเรียกหรือตะโกนขอความช่วยเหลือ (Call Fast) แต่ในกรณี que เห็นเด็กมีการล้มหมดสติต่อหน้าต่อตา (Witness Arrest) ผู้ช่วยเหลือต้องรีบเรียกหรือตะโกนขอความช่วยเหลือทันทีจากผู้ที่อยู่บริเวณนั้น หรือโทรศัพท์ตามรถพยาบาลศูนย์เรนทร หมายเลข 1669 (Call First) ขณะเดียวกันต้องรีบจัดท่าให้เด็กนอนหงายบนพื้นราบ และเริ่มทำการกู้ชีพทันที (หมายเหตุ ในกรณีที่สงสัยว่าจะมีการบาดเจ็บของศีรษะและคอ ให้ระมัดระวังในการขยับตัวเด็กให้น้อยที่สุดเพราะการขยับตัวมากอาจทำให้เด็กที่มีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังเป็นอัมพาตได้)

2. **เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง** โดยใช้มือหนึ่งเขยคางขึ้น และอีกมือหนึ่งกดหน้าผากลงเพื่อให้ศีรษะแหงนไปด้านหลัง (ภาพที่ 4) สังเกตดูการเคลื่อนไหวของทรวงอก และฟังเสียงว่าเด็กมีลมหายใจหรือรู้สึกว่ามีลมหายใจมาปะทะข้างแก้มของผู้ช่วยเหลืออยู่หรือไม่ (ภาพที่ 5) ถ้าเห็นมีสิ่งแปลกปลอมหรือเศษอาหารอยู่ตื้นๆ ในปาก และสามารถล้วงออกได้ ให้ตะแคงหน้าและล้วงเอาสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ออกให้หมด แล้วจัดท่าเขยคางขึ้นเหมือนเดิม การสังเกตดูการหายใจของเด็กไม่ควรใช้เวลานานเกินกว่า 10 วินาที ถ้าเด็ก



ภาพที่ 4 ท่าเขยคางขึ้น

หายใจเองได้และไม่มีลักษณะการ
บาดเจ็บให้จัดท่านอนตะแคง (ภาพที่
11) เพื่อช่วยป้องกันการสูดสำลัก
และช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง

3. **ถ้าเด็กไม่หายใจ** ผู้ช่วย
เหลือใช้ปากของตนเอง ครอบปาก
และ/หรือจมูกของเด็กให้สนิท แล้ว
เป่าลม เข้าทางปากและ/หรือจมูก
ของเด็ก 2 ครั้ง โดยคงให้ท่าศีรษะ
ของเด็กหงายและเชยคางขึ้น
เสมอ ตลอดการช่วยหายใจ และ
การนวดหัวใจด้วย

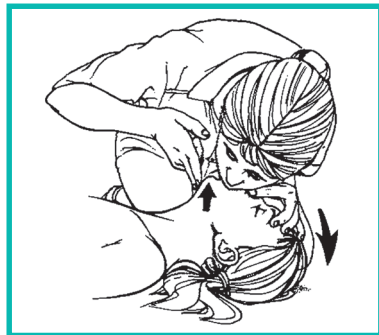


ภาพที่ 5 สังเกต ฟังเสียง และใช้
แก้มรับความรู้สึกว่ามีลมหายใจ
อยู่หรือไม่

- ในเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 1 ปี) ผู้ช่วยเหลือใช้ปากของตนเองครอบปากและจมูกของเด็ก (ภาพที่ 6)
- ในเด็กโต (อายุ 1 ปีขึ้นไป) ผู้ช่วยเหลือใช้มือบีบจมูกของเด็ก แล้วใช้ปากของตนครอบเฉพาะปากเด็กให้สนิท (ภาพที่ 7)



ภาพที่ 6 การเป่าลมเข้าปากและ
จมูกของเด็กเล็ก



ภาพที่ 7 การเป่าลมเข้าปากใน
เด็กโต

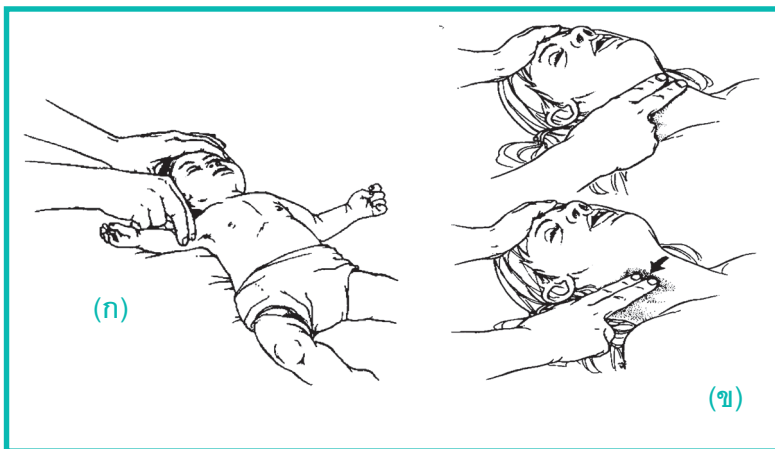
การเป่าลมเข้าปอดให้เป่าเข้าซ้ำๆ (ครั้งละ 1 วินาที) ติดต่อกัน 2 ครั้ง โดยผู้ช่วยเหลือสูดลมหายใจเข้าปอดของตนเองตามปกติแล้วครอบปากเข้ากับปากของเด็ก ตาขำเล็งมองหน้าอกของเด็กพร้อมกับเป่าลมเข้า 1 วินาที จนสังเกตเห็นว่าหน้าอกของเด็กขยับขึ้น แล้วถอนปากออกให้ลมหายใจของเด็กผ่านกลับออกมาทางปาก

ถ้าในขณะที่เป่าลมเข้าปอดเด็กและสังเกตว่าทรวงอกของเด็กไม่ขยายขึ้น (ลมไม่เข้าปอด) แสดงว่าอาจมีการอุดตันในทางเดินหายใจของเด็กอยู่ หรืออาจเป็นเพราะการเซยคางและหน้าแขนไม่ดีพอ ให้ผู้ช่วยเหลือพยายามจัดท่าโดยกดหน้าผากและเซยคางขึ้นใหม่ และเป่าลมเข้าปอดเด็ก ติดต่อกัน 2 ครั้งอีก ถ้าลมยังไม่เข้าปอดเด็กอีก แสดงว่าอาจมีสิ่งแปลกปลอมอุดอยู่ ให้ผู้ช่วยเหลือเอาสิ่งแปลกปลอมออกดังภาพที่ 12-16

ในกรณีที่ให้การช่วยหายใจอย่างเดียว ให้ผู้ช่วยเหลือเป่าลมเข้าปอดด้วยอัตราเฉลี่ย 12-20 ครั้งต่อนาที (เป่าลมเข้าปอดทุก 3-5 วินาที) ทั้งในเด็กเล็กหรือเด็กโต จนกว่าเด็กจะสามารถหายใจได้เองหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลเข้ามาช่วยเหลือต่อ

4. ตรวจการเต้นของหัวใจโดย **การคลำชีพจร** ทั้งนี้ไม่ควรใช้เวลาตรวจการเต้นของหัวใจนานเกินกว่า 10 วินาที

- **ในเด็กเล็ก** ให้ใช้นิ้วมือคลำชีพจรบริเวณท้องแขน (ต้นแขน) ด้านในขิดลำตัวของเด็ก (ภาพที่ 8 ก.) หรือบริเวณขาหนีบ
- **ในเด็กโต** ใช้นิ้วมือ 2-3 นิ้วคลำชีพจรบริเวณคอด้านข้าง โดยเลื่อนนิ้วมือจากลูกกระเดือกลงมาที่บริเวณร่องระหว่างลูกกระเดือกกับกล้ามเนื้อคอ โดยที่อีกมือหนึ่งของผู้ช่วยเหลือหนุนศีรษะของเด็กขึ้น (ภาพที่ 8 ข.) ถ้าชีพจรอ่อน, ช้า (ต่ำกว่า 60 ครั้งต่อนาที) หรือไม่มีชีพจร ผู้ช่วยเหลือต้องรีบดำเนินการขั้นต่อไป

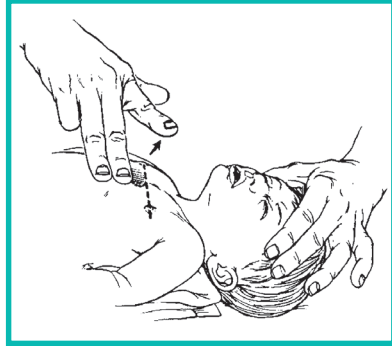


ภาพที่ 8 การคลำชีพจรในเด็กเล็ก (ก) และในเด็กโต (ข)

สำหรับผู้ช่วยเหลือที่ไม่ได้เป็นแพทย์หรือพยาบาล ไม่ควรเสียเวลาพยายามตรวจหาชีพจร เพราะมีรายงานพบว่าเกิดความผิดพลาด ทำให้การช่วยกู้ชีพเด็กกลับล่าช้า เพราะฉะนั้นในภาวะที่เห็นว่าเด็กยังไม่รู้สึกตัวและไม่หายใจหรือตัวอ่อนปวกเปียกให้ถือเสมือนว่าเด็กไม่มีชีพจร ต้องรีบนวดหัวใจโดยให้ทำการนวดหัวใจทันทีหลังจากช่วยหายใจโดยการเป่าลม 2 ครั้ง ติดต่อกัน

5. เริ่ม **นวดหัวใจ** โดยทำไปพร้อมๆ กับการช่วยหายใจดังนี้ :- ให้เด็กนอนหงายบนพื้นราบแข็ง เช่น โต๊ะหรือพื้นบ้าน (ไม่ควรรองเบาะหรือที่นอนหนานุ่ม) กรณีที่มีผู้ช่วยเหลือเพียง 1 คน ให้ทำการนวดหัวใจ 30 ครั้ง ต่อการช่วยหายใจ 2 ครั้ง แต่ในกรณีที่มีผู้ช่วยเหลือ 2 คน ให้ทำการนวดหัวใจ 15 ครั้งต่อการช่วยหายใจ 2 ครั้ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

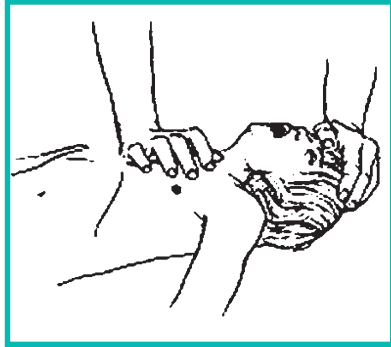
- **ในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 1 ปี** นวดหัวใจโดยใช้ปลายนิ้วมือ 2 นิ้วของผู้ช่วยเหลือกดบริเวณกึ่งกลางกระดูกหน้าอกเหนือลิ้นปี่ ซึ่งอยู่ต่ำกว่าระดับราวนม 1 นิ้วมือ



(ภาพที่ 9) โดยต้องกด **ภาพที่ 9** แสดงการช่วยกู้ชีพในเด็กเล็ก ลงไปลึกประมาณ $1/3-1/2$ ของความหนาของทรวงอกเด็ก ในอัตราความเร็ว 100 ครั้ง ต่อนาที การกดนวดหัวใจต้องกดให้แรงและเร็ว และปล่อยให้หน้าอกกลับคืนมาในตำแหน่งเดิมก่อนการกดนวดในครั้งถัดไป โดยถ้ามีผู้ช่วยเหลือคนเดียวให้กดนวดหัวใจ 30 ครั้ง ตามด้วยการช่วยหายใจ 2 ครั้ง ถ้ามีผู้ช่วยเหลือ 2 คนให้คนหนึ่งกดนวดหัวใจ 15 ครั้ง อีกคนหนึ่งช่วยหายใจ 2 ครั้ง ทำสลับกันไปประมาณ 2 นาที จากนั้นให้ผู้ช่วยเหลือทั้ง 2 คนสลับเปลี่ยนการช่วยจากการนวดหัวใจมาช่วยหายใจและคนที่เคยช่วยหายใจก็เปลี่ยนมาช่วยนวดหัวใจ ทั้งนี้เพื่อมิให้ผู้ช่วยนวดหัวใจรู้สึกอ่อนล้าในการช่วยเหลือ เมื่อให้การช่วยเหลือประมาณ 2 นาที (5 รอบของ CPR) จึงประเมินดูว่าเด็กหายใจและหัวใจทำงานเองแล้วหรือยังโดยการคลำชีพจร ถ้ายังไม่ฟื้นให้ทำต่อไปตามเดิม ถ้าเด็กฟื้นดีให้จัดเด็กในท่านอนตะแคง (ภาพที่ 11) แล้วคอยสังเกตอาการ ส่งพบแพทย์ต่อไป

- **ในเด็กโต (อายุ 1-8 ปี)** นวดหัวใจโดยใช้สันมือของผู้ช่วยเหลือกดลงบนกระดูกหน้าอกตรงกลางระหว่างแนวหัวนมทั้ง 2 ข้าง (จะใช้มือเดียวหรือสองมือประสานกันก็ได้ ขึ้นกับรูปร่าง-

ขนาดตัวเด็ก) (ภาพที่ 10) โดยกดลงไปลึกประมาณ 1/3-1/2 ของความหนาของทรวงอก เด็กในอัตราความเร็ว 100 ครั้งต่อนาทีในกรณีที่มีผู้ช่วยเหลือคนเดียว ให้กดขนาดหัวใจ 30 ครั้ง ต่อการช่วยหายใจ 2 ครั้ง และถ้ามีผู้ช่วยเหลือ 2 คน ให้กดขนาดหัวใจ 15 ครั้งต่อการช่วยหายใจ 2 ครั้ง และให้ผู้ช่วยเหลือทั้ง 2 คนสลับเปลี่ยนหน้าที่ทุก 2 นาที เพื่อป้องกันการอ่อนล้าของการช่วยขนาดหัวใจ



ภาพที่ 10 แสดงตำแหน่งที่ใช้สันมือ กดขนาดหัวใจในเด็กโต

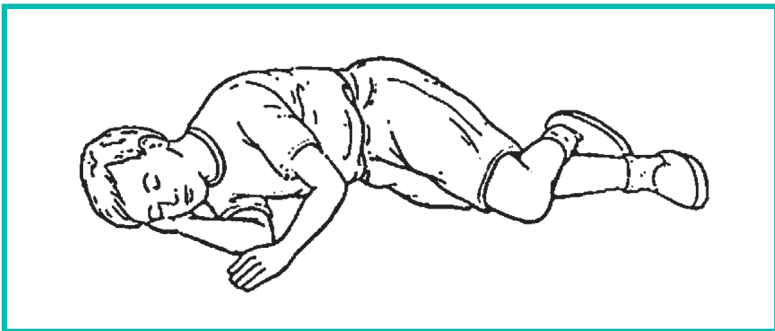
เทคนิคการกดหน้าอก

- วางมือหนึ่งทาบบนอีกมือหนึ่ง โดยประสานนิ้วมือทั้ง 2 ข้างเข้าด้วยกันหรือไม้ก็ได้ เพียงแต่ต้องคอยระวังน้ำหนักผ่านสันมือลงไปบนกระดูกหน้าอก ไม่ใช่ลงบนกระดูกซี่โครง เพราะอาจทำให้ซี่โครงหักได้
- ตรงข้อศอกให้หนึ่งอย่างอขน แขนเหยียดตรง โนม้ตัวให้หัวไหล่อยู่เหนือตัวเด็ก โดยทิศทางของแรงกดตั้งลงสู่หน้าอกเด็ก
- กรณีที่เด็กโตอายุเกิน 8 ปี (ผู้ใหญ่) จะกดหน้าอกให้ยุบลง 1.5-2 นิ้ว เพราะถ้ากดลึกกว่านี้ กระดูกอาจหักได้

- ในจังหวะปล่อยต้องผ่อนน้ำหนักคลายมือขึ้นมาให้สุด เพื่อให้หน้าอกยกคืนกลับสู่ตำแหน่งปกติก่อน แล้วจึงกดครั้งต่อไป ห้ามคาน้ำหนักไว้เพราะทำให้หัวใจคลายตัวได้ไม่ดี แต่ก็อย่าคลายมือจนหลุดจากตำแหน่งที่กดหน้าอกเพราะจะทำให้กดผิดตำแหน่งได้
- กรณีของเด็กโต (อายุเกิน 8 ปี) จะทำการช่วยเหลือโดยกดนวดหัวใจ 30 ครั้งต่อการช่วยหายใจ 2 ครั้ง ไม่ว่าจะมีส่วนช่วยเหลือ 1 หรือ 2 คนก็ตาม

6. เมื่อทำการช่วยดั่งข้อ 5 ได้อย่างน้อย 5 รอบของ CPR (หรือประมาณ 2 นาที) ควรตรวจดูว่าชีพจรและการหายใจของเด็กกลับคืนมาหรือยัง ถ้าชีพจรมาแล้วแต่เด็กยังไม่หายใจ ก็จะต้องช่วยเป่าลมต่อ หรือถ้ายังไม่กลับคืนมาทั้งการหายใจและการเต้นของชีพจร ก็ต้องให้การช่วยเหลือเช่นเดิมต่อไป และคอยเช็คดูอีกทุก 2 นาที จนกว่าเด็กจะฟื้น หรือจนกว่าจะไปถึงโรงพยาบาล

7. ถ้าเด็กฟื้นดีแล้วจึงจัดท่าให้เด็กนอนตะแคง (ภาพที่ 11)



ภาพที่ 11 ท่านอนที่ปลอดภัย

การช่วยเหลือในกรณีที่สำคัญสิ่งแปลกปลอม

เด็กเล็กวัยต่ำกว่า 5 ปี มีโอกาสสำลักสิ่งแปลกปลอมได้มากที่สุด สิ่งแปลกปลอมที่พบบ่อยได้แก่ พวกเมล็ดถั่ว, เมล็ดผลไม้, ลูกอมเม็ดเล็กๆ หรือพวกของเล่นชิ้นเล็กๆ

เมื่อใดที่พบว่าเด็กหายใจลำบาก มีอาการไอ สำลัก หรือเขียวอย่างทันทีทันใด ให้สงสัยไว้ก่อนว่าเด็กอาจสำลักสิ่งแปลกปลอม

วิธีการช่วยเหลือขึ้นกับว่า “เด็กรู้สึกตัวหรือไม่” และ “เด็กมีอายุเท่าใด”

ในกรณีที่เด็กรู้ตัว

ถ้าเด็กรู้ตัวและเราสงสัยว่าสำลักแน่ๆ ต้องกระตุ้นให้เด็กไอแรงๆ ออกมา ถ้าเด็กไอไม่ออก ร้องไม่มีเสียง และหายใจลำบากมากขึ้น และ/หรือหายใจเสียงดัง ควรรีบช่วยเหลือดังนี้

(1) ในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 1 ปี จะใช้วิธีตบหลัง 5 ครั้ง สลับกับการกระแทกหน้าอก 5 ครั้ง ดังนี้

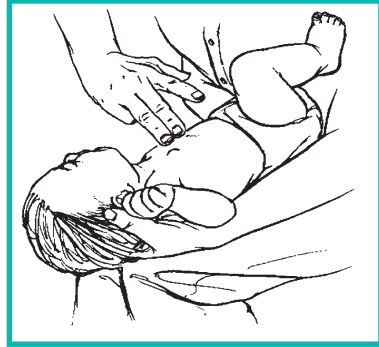
ก. **วิธีตบหลัง** จับให้เด็กนอนคว่ำหัวต่ำบนแขนของผู้ช่วยเหลือ แล้วใช้ฝ่ามือตบกลางหลังบริเวณระหว่างกระดูกสะบักอย่างแรง ติดต่อกัน 5 ครั้ง (ภาพที่ 12) แล้วดูว่าเห็นสิ่งแปลกปลอมในปากเด็กหรือไม่ ถ้าเห็นให้เอาออก ถ้าไม่เห็นดำเนินการขั้นต่อไป



ภาพที่ 12 การตบหลัง

ข. วิธีการกระแทกหน้าอก

จับเด็กพลิกกลับหงายบนตักของผู้ช่วยเหลือในท่าศีรษะต่ำ แล้วใช้นิ้วมือ 2 นิ้ว กระแทกแรงๆ ลงบนกระดูกหน้าอกเหนือลิ้นปี่ 5 ครั้ง (ภาพที่ 13) แล้วดูว่าเห็นสิ่งแปลกปลอมในปากเด็กหรือไม่



ถ้ายังไม่เห็นให้ตบหลัง 5 ครั้ง **ภาพที่ 13** การกระแทกหน้าอก

และกระแทกหน้าอก 5 ครั้ง ติดต่อกันจนกว่าจะเห็นสิ่งแปลกปลอมหรือสิ่งแปลกปลอมจะหลุดกระเด็นออกมา หรือไอออกมาให้เห็น ถ้าเด็กเริ่มไม่รู้สึกรู้สีกตัวให้ช่วยเหลือแบบเด็กหมดสติไม่รู้สึกรู้สีกตัว (หน้า 13)

(2) ในเด็กโต ที่ยังรู้สึกรู้สีกตัว จะใช้วิธีการกระแทกท้องใต้ลิ้นปี่ (เฮมลิซ) (ภาพที่ 14)

โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ช่วยเหลือยืนด้านหลังของผู้ป่วย แล้วโอบแขนทั้ง 2 ข้างรัดรอบเอวเด็ก

2. วางกำปั้นมือหนึ่งให้ด้านหัวแม่มือของผู้ช่วยเหลืออยู่ติดหน้าท้องบริเวณกึ่งกลางระหว่างลิ้นปี่และสะดือของเด็ก

3. อีกมือหนึ่งกุมบนกำปั้นที่วางไว้ แล้วออกแรงกดอย่างแรงและเร็วตรงหน้าท้องในทิศทางย้อนด้นขึ้นไปทางทรวงอกติดต่อกัน 5 ครั้ง



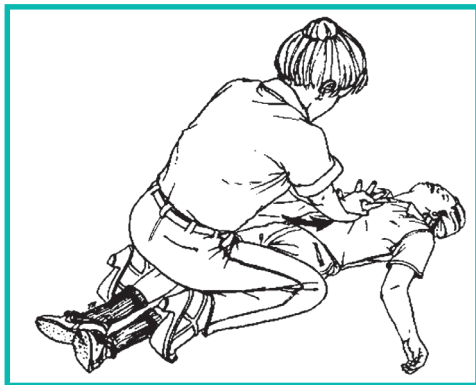
ภาพที่ 14 การกระแทกใต้ลิ้นปี่ (เฮมลิซ)

4. ทำต่อแบบเดิมจนกระทั่งเห็นสิ่งแปลกปลอมหลุดกระเด็นออกมา หรือเด็กมีเสียงพุดออกมาได้ หรือถ้าเด็กเริ่มไม่รู้สึกรู้สีกตัวให้ช่วยเหลือแบบเด็กหมดสติไม่รู้สึกรู้สีกตัวต่อไป

ในกรณีที่เด็กหมดสติไม่รู้สึกรู้สีกตัว

ถ้าเป็นเด็กเล็ก จะไม่ใช้วิธีกระแทกท้องใต้ลิ้นปี่เพราะอาจทำให้อวัยวะในช่องท้อง เช่น ตับแตกได้ ในกรณีที่ในระหว่างพยายามใช้วิธีการตบหลังและกระแทกหน้าอกตามที่กล่าวมาแล้ว (หน้า 11-12) เด็กเริ่มหมดสติตัวอ่อนปวกเปียก ผู้ช่วยเหลือควรรีบช่วยกู้ชีพ (CPR) ตามขั้นตอนที่กล่าวมาตอนต้นโดยที่ก่อนการเป่าลมเข้าปากเด็กทุกครั้งจะต้องสังเกตดูว่าทางเดินหายใจหรือในช่องปากมีสิ่งแปลกปลอมอุดอยู่หรือไม่ ถ้าเห็นว่ามีสิ่งแปลกปลอมที่สามารถถ่วงออกได้ ควรใช้นิ้วมือถ่วงออกก่อน แล้วจึงเป่าลมเข้าปอดเด็ก 2 ครั้ง ก่อนที่จะช่วยกดหน้าอกเพื่อนวดหัวใจตามขั้นตอนการกู้ชีพ จนกว่าเด็กจะฟื้นหรือถึงมือเจ้าหน้าที่พยาบาล

ถ้าเป็นเด็กโต ใช้วิธีกระแทกท้องใต้ลิ้นปี่ (เฮมลิช) (ภาพที่ 15) ในท่านอนหงาย โดยนั่งคร่อมบนขาทั้ง 2 ข้างของเด็ก ใช้ 2 มือประสานซ้อนกันเอาสันมือวางตรงกลางระหว่างสะดือและลิ้นปี่ แล้วออกแรงกด ลักษณะแรงที่กดจะต้องแรงเร็ว คล้ายกระแทกโดยทิศทางที่กดกระแทกต้องไม่เอียงซ้ายหรือขวา แต่ต้องดันขึ้นมาตรงกลาง โดยจะกดกระแทกติดต่อกัน 5 ครั้ง



ภาพที่ 15 การกระแทกใต้ลิ้นปี่ (เฮมลิช)

แล้วสังเกตว่ามีสิ่งแปลกปลอมหลุดออกมาในปาก หรือสามารถเป่าลมจนเห็นว่าทรวงอกของเด็กยกขึ้นได้หรือไม่ ถ้าไม่เห็นสิ่งแปลกปลอมและไม่สามารถเป่าลมจนทำให้ทรวงอกยกขึ้นได้ ให้รีบทำการกู้ชีพ (CPR) ตามขั้นตอนที่กล่าวในตอนต้น โดยที่ก่อนที่ผู้ช่วยเหลือจะช่วยเหลือโดยการเป่าลมเข้าปากเด็กจะต้องดูว่าในปากเด็กมีสิ่งแปลกปลอมอุดอยู่หรือไม่ ถ้าเห็นว่ามีสิ่งแปลกปลอมที่สามารถล้วงออกได้ ควรล้วงออกก่อน แล้วจึงเป่าลมเข้าปอด 2 ครั้งก่อนทำการนวดหัวใจ

ข้อควรระวัง คือการเอานิ้วมือล้วงสิ่งแปลกปลอมออกจากลำคอของเด็กนั้น ผู้ช่วยเหลือต้องเห็นสิ่งแปลกปลอมนั้นเสียก่อน เพราะถ้าเห็นไม่ชัดแล้วเอานิ้วมือเข้าไปล้วงอาจทำให้สิ่งแปลกปลอมนั้นพลัดลงไปไหลลงคอ แล้วทำให้ทางเดินหายใจอุดตันอีกครั้ง

ในเด็กที่หมดสติและไม่หายใจ ผู้ช่วยเหลือจะต้องใช้นิ้วมือดันลิ้นและขากรรไกรล่างให้ยกขึ้น เพื่อไม่ให้ลิ้นตกไปด้านหลังคอและทำให้ทางเดินหายใจเปิดกว้างและช่วยลดอาการอุดตันได้บ้างและถ้าเห็นสิ่งแปลกปลอมอุดอยู่ ก็สามารถจะล้วงออกมาได้ (ภาพที่ 16)



ภาพที่ 16 วิธีเปิดปากเพื่อดูสิ่งแปลกปลอม

เอกสารอ้างอิง

- Hazinski MF, Chameides L. Instructor's manual. Pediatric Basic Life Support. In : Hazinski MF, Chameides L. American Heart Association, Dallas, Texas, 1999.
- 2005 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Circulation: Pediatric Basic Life Support. 2005;112, IV-156-IV-166.
- ภาพที่ 1-16 คัดลอกและดัดแปลงมาจาก Scanlan CL and Goerlich W. Emergency Life Support. In: Scanlan CL, Spearman CB and Sheldon RL eds. Egan's Fundamentals of Respiratory Care. St.Louis: Mosby, 1995; 584-96.



คู่มือการช่วยกู้ชีพในเด็ก (CPR)

จัดพิมพ์โดย :

โครงการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเด็ก ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ออกแบบ, พิมพ์ : D-One Books

สนับสนุนการจัดพิมพ์ : ครอบคลุม 'หล่อลึงค์วิทย์'

Download เอกสารนี้เพิ่มเติมได้ที่ www.thaipedlung.org