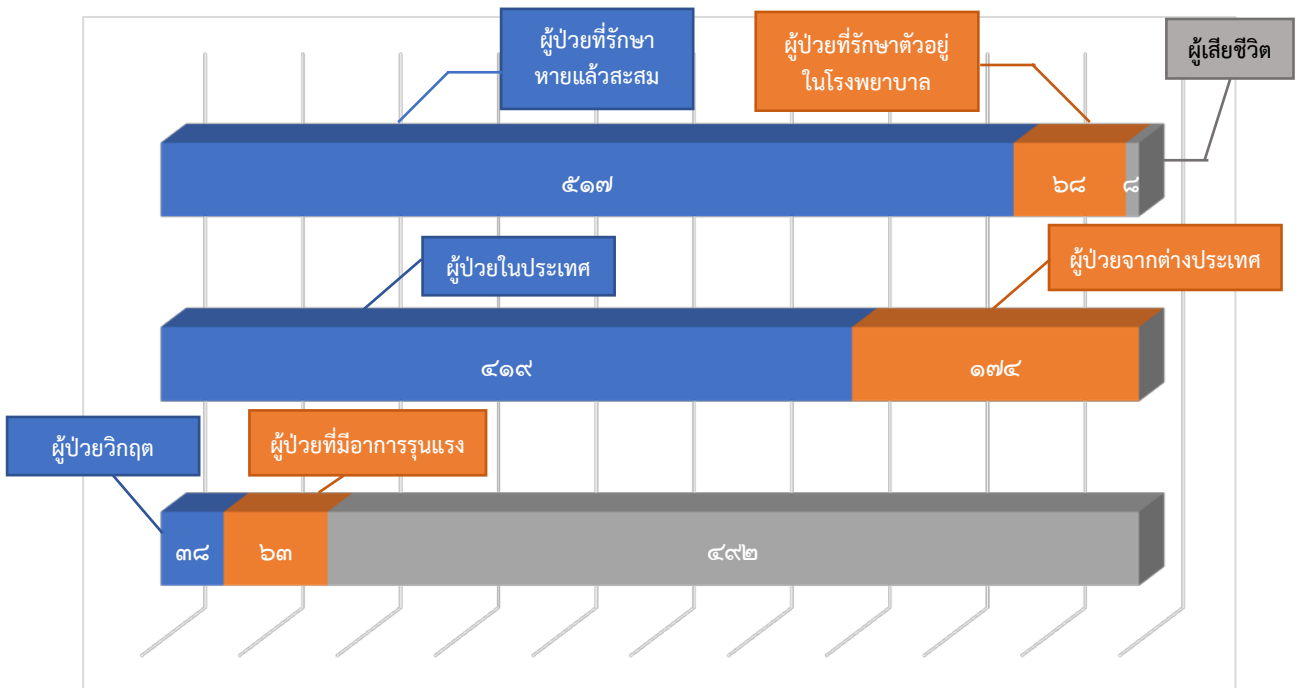


ข้อมูลการปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practice) ของกรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน

ประสบการณ์การรักษาโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลตี๋ตันปักกิ่ง

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๓

ผู้ป่วยยืนยันสะสม ๕๙๓ ราย ณ วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

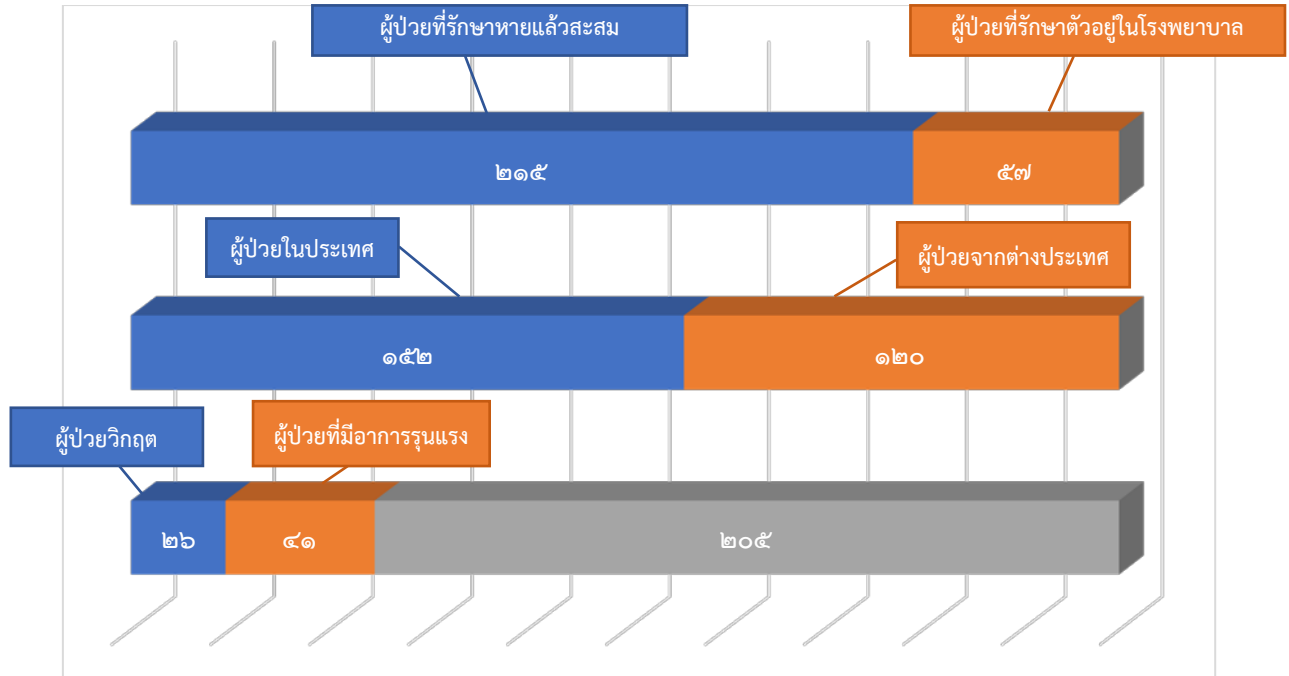


การลำดับความสำคัญของงานของรัฐบาล

รัฐบาลกรุงปักกิ่งใช้มาตรการที่ครอบคลุมหลายชุดและจัดตั้งกลุ่มผู้นำพิเศษสำหรับการป้องกันและการควบคุมร่วม โดยเริ่มที่จะรองรับการป้องกัน การรักษาทางการแพทย์ และการคัดกรอง



ผู้ป่วยยืนยันสะสม ๒๗๒ รายที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตีทัน
ณ วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓



แผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยทั่วไป

สถานะด้านการป้องกันและการคัดแยก

- ผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยยืนยันได้รับการรักษาและคัดแยกในโรงพยาบาลที่กำหนด
- ผู้ป่วยสงสัยควรได้รับการคัดแยกให้อยู่ห้องเดี่ยว
- ผู้ป่วยยืนยันได้รับการรักษาในห้องเดิม
- การป้องกันส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นในระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล

สัญญาณชีพและอาการ

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| • อุณหภูมิ | • การรู้สึกตัว |
| • ชีพจร/อัตราการเต้นของหัวใจ | • สภาพจิตใจ |
| • การหายใจ | • คัดจมูก |
| • ความดันโลหิต | • น้ำมูกไหล |
| | • เจ็บคอ |
| | • ไอ/จาม |
| | • เสมหะ |
| | • ประสาทบกพร่องและรสเปลี่ยน |
| | • อาการเกี่ยวกับทางเดินอาหาร |

ปัจจัยผันแปรทางคลินิก

- การทดสอบประจำ
- ตัวบ่งชี้ทางชีวเคมี
- ร่องรอยการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อหัวใจ
- การอักเสบ
- สถานะการแข็งตัวของเลือด
- การวิเคราะห์ผลก๊าซในเลือดแดง
- ระบบภูมิคุ้มกันจำเพาะแบบเซลล์
- ผลตรวจกรดไรโบนิวคลีอิก (Ribonucleic acid – RNA) - สายพอลิเมอร์ของนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) ที่ไม่มีการแตกกิ่งก้านสาขา มีโครงสร้างคล้าย DNA แต่มีความยาวสั้นกว่าโมเลกุลของ DNA มาก
- การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

การรักษาด้วยก๊าซออกซิเจน

- หากปริมาณก๊าซออกซิเจนในเลือด (SpO₂) ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕ ผู้ป่วยควรได้รับก๊าซออกซิเจน
- หากปริมาณก๊าซออกซิเจนในเลือด (SpO₂) ต่ำกว่าร้อยละ ๙๓ ควรให้ก๊าซออกซิเจนผ่านทางท่อสอดจมูก หรือหน้ากาก
- การรักษาด้วยก๊าซออกซิเจนไหลเวียนสูงผ่านทางท่อสอดจมูก หรือการช่วยหายใจโดยผู้ป่วยไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ
- การใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจผ่านทางท่อโดยการเจาะคอ

การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

- ใช้กลุ่มยาอินเตอร์เฟอรอนแอลฟาผสมกับกลุ่มยาโลพินาเวียร์/ริโทนาเวียร์
- ใช้กลุ่มยาอินเตอร์เฟอรอนแอลฟาพร้อมกับกลุ่มยาไรบาวิริน
- ใช้กลุ่มยาคลอโรควินฟอสเฟตอย่างระมัดระวัง

การรักษาผู้ป่วยวิกฤต

ประสานงานกับทรัพยากรผู้เชี่ยวชาญของเมือง

- กรุงปักกิ่งให้ความสนใจอย่างใกล้ชิดต่อการรักษาผู้ป่วยวิกฤต
- จัดตั้งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคร้ายแรงและจัดผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาทางการแพทย์ทางไกลสำหรับผู้ป่วยวิกฤต พร้อมหารือเกี่ยวกับแผนการรักษาทุกวัน
- จนถึงปัจจุบัน ณ วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๓ มีแล้ว ๖๐ ราย

ผลของผู้ป่วยวิกฤต

- ณ วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓ ผู้ป่วย มีจำนวน ๖๗ ราย ที่มีอาการรุนแรงในโรงพยาบาลตีตัน และมี ๓๔ รายในจำนวนนั้นรักษาอยู่ในห้องผู้ป่วยวิกฤต (ICU)
- ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Distress Syndrome: ARDS) ระดับ เอ มี ๔ ราย ทั้งหมดรักษาด้วยก๊าซออกซิเจนไหลเวียนสูงผ่านทางท่อสอดจมูก (High-Flow Nasal Cannula: HFNC)
- ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางระบบทางเดินหายใจ ระดับ บี มี ๒๐ ราย มี ๕ รายในจำนวนนั้น ได้รับท่อช่วยหายใจ ส่วนอีก ๑๓ ราย รักษาด้วยก๊าซออกซิเจนไหลเวียนสูงผ่านทางท่อสอดจมูก

- ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางระบบทางเดินหายใจ ระดับ ซี มี ๑๐ ราย ทั้งหมดได้รับท่อช่วยหายใจ และมี ๕ รายในจำนวนนั้น ใส่เครื่องปอดและหัวใจเทียม (Extracorporeal Membrane Oxygenation: ECMO)
- การพยากรณ์โรค มี ๒๙ ราย รอดชีวิต (ร้อยละ ๘๕), ๑ ราย เสียชีวิต (ECMO), รายอื่น ๆ ยังอยู่ในระหว่างการรักษาตัว

การรักษาผู้ป่วยใหญ่ที่ป่วยวิกฤต

- การให้คำปรึกษาของทีมสหสาขาวิชาชีพ
- การควบคุมการติดเชื้อ
- การรักษาด้วยยา
- การช่วยเหลือด้านการไหลเวียนโลหิต
- การช่วยหายใจ
- การช่วยเหลือด้านการให้อาหารและโภชนาการ
- การช่วยเหลือด้านจิตใจ และการฟื้นฟูในช่วงต้น

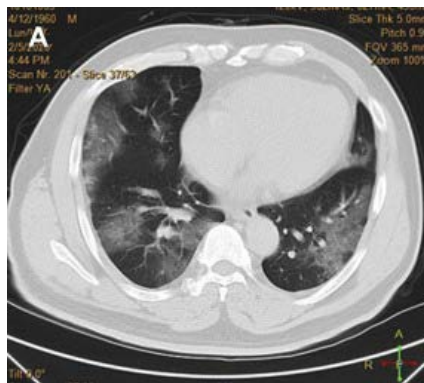
การควบคุมการติดเชื้อ

- เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมดูแล
- การจำแนกตามความเสี่ยง
 - ความเสี่ยงต่ำ – การทดสอบทั่วไปและการดูแลรักษา
 - การปฏิบัติในภาวะเสี่ยงสูง - ใช้เครื่องช่วยหายใจ การผ่าตัดหลอดเลือด

การช่วยเหลือด้านการไหลเวียนโลหิต

- การประเมินการไหลเวียนโลหิต
 - การประเมินด้วยการตรวจจุลตราซาวน์ของการตอบสนองภาวน้ำในร่างกาย
 - การตรวจจุลตราซาวน์ปอด
 - การจัดการด้านปริมาณโลหิตที่เก็บรักษาไว้
- ยาที่ใช้กับหลอดเลือด
 - กลุ่มยาโดพามีนและนอร์เอปิเนฟริน

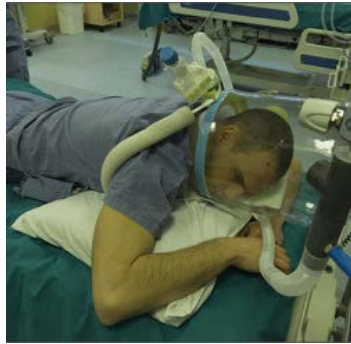
ลักษณะทางคลินิกของโรคโควิด-19 กับผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางระบบทางเดินหายใจ



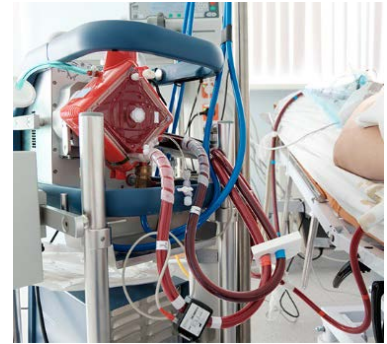
การช่วยเหลือด้านการระบายอากาศ



การใช้กล้องไบโอสโคปส่อง
หลอดลมเพื่อดูเศษเนื้อ



การจัดท่านอนคว่ำ

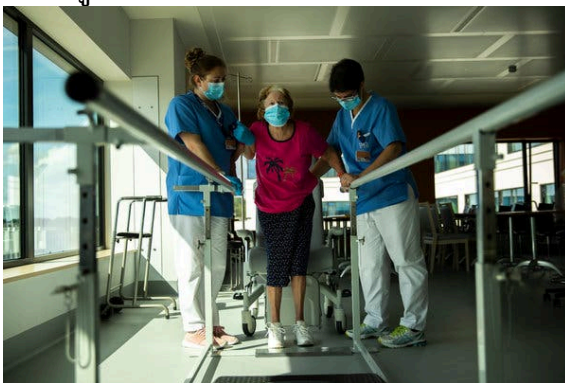


การใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม

ปัญหาอื่น ๆ

- การช่วยเหลือด้านการให้อาหาร
 - ความอยากอาหารลดลง
 - การให้อาหารผ่านลำไส้ - ผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจสามารถได้รับสารอาหารผ่านทางเส้นเลือดดำในระยะสั้น
 - การให้อาหารผ่านลำไส้ - การให้อาหารผ่านลำไส้ช่วงต้นในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ
- การช่วยเหลือด้านจิตใจ
 - ภาวะฉุกฉินด้านจิตใจ ความเป็นมิตรต่อครอบครัวที่ไม่มีผู้ดูแล - ความกลัว ความวิตกกังวลที่เป็นปกติมากขึ้น
 - การช่วยเหลือด้านจิตใจ - ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ การสื่อสารผ่านระบบวิดีโอทางไกล การใช้ดนตรีบำบัด
- การฟื้นฟูสมรรถภาพในช่วงต้น
 - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยวิกฤต

การฟื้นฟูสมรรถภาพ



การวินิจฉัยโรคและการรักษาด้วยการแพทย์จีนแผนโบราณ

การวินิจฉัยโรคและการรักษาด้วยการแพทย์จีนแผนโบราณ

- สร้างกลไกการทำงานที่ให้การแพทย์จีนแผนโบราณเข้าร่วมเป็นครั้งแรก
- การช่วยเหลือให้ทันที่และการครอบคลุมให้กว้างขวาง

ประสิทธิภาพในการรักษา

- สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย การรักษาด้วยการแพทย์จีนแผนโบราณจะเห็นผลอย่างชัดเจน
 - สำหรับผู้ป่วยวิกฤต สร้างกลไกการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานระหว่างการแพทย์จีนแผนโบราณและแผนตะวันตก
 - ให้ข้อปฏิบัติและสูตรยาตามอาการ สัญญาณชีพ และลักษณะของลิ้นของผู้ป่วย
-
- ✓ การล้างสารพิษ การเปลี่ยนแปลงของโรคที่หลอดเลือดได้รับความเย็น (Cool Blood) และการบรรเทาโรคปอด
 - ✓ การบำรุงธาตุหยิน และการเติมพลังการรักษาปอดและม้าม