**เกณฑ์/แนวทางการจองและการรับย้าย ICU ในผู้ป่วย Hip fracture**

**เกณฑ์แนวทางการจอง ICU**

1. คนไข้ที่ vital signs unstable

2. คนไข้ที่มี end organs damage เช่น ESRD, CAD, CVA, PE

3. คนไข้ advance advance age เช่น อายุ > 80ปี

**หมายเหตุ** ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์

**เกณฑ์การรับย้าย ICU trauma**

1. ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด จากทีมแพทย์เวชบำบัดวิกฤต เช่น ต้องการใช้เครื่องช่วยหายใจ, การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะช๊อค การรักษาโดยอาศัย เครื่อง ปอด หัวใจเทียม เครื่องฟอกไตข้างเตียง (CRRT) เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ

2. ผู้ป่วยที่อาการทางคลินิกไม่คงที่ เช่น ภาวะชัก ภาวะขาดออกซิเจน ผู้ป่วยความดันโลหิตต่ำหลังจาก resuscitate แล้วอาการไม่ดีขึ้น

3. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่อาการจะแย่ลง เช่น impending intubation

**หมายเหตุ** ทั้งนี้ให้พยาบาลหัวหน้าทีม ICU trauma ในเวรนั้นเป็นผู้ประเมินเพื่อพิจารณารับเข้าตาม Triage guideline ของ ICU trauma

**Triage guideline ของ ICU trauma**

ความรุนแรงของโรค และอาการของผู้ป่วยตาม Triage guideline แบ่งผู้ป่วยได้เป็น 4 ระดับ โดยเลือกตามลำดับจาก 1 ไป 2 ไป 3 ไป 4

**ระดับที่ 1** ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ระดับสัญญาณชีพไม่คงที่ ต้องการการเฝ้าระวัง และตรวจติดตามอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยหนัก(ICU) ซึ่งไม่สามารถกระทำได้นอกหอผู้ป่วยหนัก (ICU) เช่น ผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลว ที่ต้องการใช้เครื่องช่วยหายใจ เครื่องฟอกไต เครื่องปอดหัวใจเทียม การได้ยากระตุ้นความดัน ยากระตุ้นหัวใจ เป็นต้น

**ระดับที่ 2** ผู้ป่วยที่ ต้องการการเฝ้าระวัง และตรวจติดตามอย่างใกล้ชิด เช่น ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะหายใจล้มเหลว ที่อาจต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมาก ซึ่งอาจเกิดอาการ หรือ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างที่นอน รพ เป็นต้น

**ระดับที่ 3** ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ระดับสัญญาณชีพไม่คงที่ ต้องการการเฝ้าระวัง แต่โอกาสการหายจากโรค หรือ อาการจะดีขึ้นยาก เนื่องจาก ตัวโรคที่เป็นมาก หรือ มีโรคประจำตัวมาก เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะแพร่กระจายที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด หรือ มีภาวะหายใจล้มเหลว

**ระดับที่ 4** ผู้ป่วยที่อาการคงที่ โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องนอนในหอผู้ป่วยหนัก แต่อาจมีเหตุจำเป็นต้องนอนใน ICU ด้วยเหตุผลบางประการจากแพทย์ผู้ดูแล เช่น เคส VIP