

แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์

1.โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ได้เป็น node ในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

Emergency/Trauma case:

กรณีอยู่ในพื้นที่ดูแลของ node ให้ส่งต่อ(Refer)/โทรปรึกษากับ รพช.ที่เป็นnode รับดูแลในพื้นที่นั้นก่อนส่งตัวมา รพศ.เชียงใหม่

(รพ.ดอยหลวง, รพ.แม่ฟ้าหลวง, รพ.เชียงแสน ให้ส่งต่อไป node รพ.แม่จัน/แม่สายก่อน

รพ.ขุนตาล, รพ.เวียงแก่น ให้โทรปรึกษา node รพ.เชียงของก่อนส่งต่อมา รพศ.เชียงใหม่)

แต่ทั้งนี้กรณีมีความจำเป็นสามารถส่งต่อผู้ป่วยมายัง รพศ.เชียงใหม่ ได้ตลอด24 ชั่วโมง โดยไม่ต้องโทรแจ้ง

ก่อนส่งแต่ให้ส่งข้อมูลผู้ป่วยและรูปxrayไปที่ LINE Official Account: Consult Ortho CRH ตาม link:

<https://lin.ee/rnw5OSC> หรือ QR Code ต่อไปนี้ก่อนส่งต่อ



LINE Official Account: Consult Ortho CRH

ยกเว้น กรณีผู้ป่วยที่ต้องอาจต้องได้รับการผ่าตัดโดยเร่งด่วน เช่น Fracture with vascular injury, Pelvic fracture with shock ให้โทรปรึกษาแพทย์เวรรพศ.เชียงใหม่ ก่อนส่งต่อเพื่อเตรียมห้องผ่าตัดให้พร้อม

Elective case :

- ให้ส่งต่อผู้ป่วยมาในเวลาราชการเท่านั้นโดยใช้ระบบนัดออนไลน์ ผ่านทางเว็บไซต์โรงพยาบาลเชียงใหม่ กรณีเคยผ่าตัดรักษาแล้ว ส่งมาให้ตรงวันปฏิบัติงานของแพทย์เจ้าของไข้คนเดิม ตามตารางต่อไปนี้

สาย A ออกตรวจ วันจันทร์ พุธ		สาย B ออกตรวจ วันอังคาร พฤหัสบดี	
นพ.อมรศักดิ์ รูปสูง	นพ.วรุณ วุทธิธพล	นพ.ประกัน สุขวงษ์	นพ.นัฐวุฒิ วิจารณ์วารงค์
นพ.ศิริ เตชะธีราวัฒน์	พญ. ประพนิตพร สายพันธ์	นพ.ธีรากร วงศ์วิเศษ	นพ.ชานนท์ หาญสุทธิเวชกุล
นพ.บวร อินทยศ	นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐกุล	นพ.นที ธนทรัพย์สิน	นพ. กิตติศักดิ์ ฐิติปัญญา

2. โรงพยาบาลชุมชนที่เป็น node ซึ่งสามารถให้การดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้เอง

Emergency/Trauma case:

สามารถส่งต่อผู้ป่วยมายังรพช. ได้ตามความจำเป็น โดยให้ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ โทรประสานงานในการส่งข้อมูลผู้ป่วย ทั้งนี้ เพื่อเตรียมทีมงานและห้องผ่าตัดให้พร้อมรับผู้ป่วย

รวมทั้งส่งรูป Xray ไปที่ **LINE Official Account: Consult Ortho CRH** ตาม link หรือ QR Code ข้างต้น ก่อนส่งต่อ

โดยเห็นควรให้ส่งต่อเฉพาะในกรณีดังต่อไปนี้

1. Hip fracture (กลุ่มเปราะบาง) ASA ตั้งแต่ class 3 ขึ้นไปกล่าวคือ อายุมากกว่า 70 ปี หรืออายุมากกว่า 60 ปี ร่วมกับเรื้อรังมีโรคประจำตัวที่ควบคุมไม่ได้เช่น DM, HT, COPD, BMI > 40 หรือมี End organ damage (CAD, ESRD, CVA, Active hepatitis or alcoholic abuse) หรือวิสัญญีแพทย์และอายุรแพทย์ ประเมินแล้วว่าไม่สามารถผ่าตัดได้โดยปลอดภัยที่ รพช. node
2. Complicated pelvis/acetabulum fracture
3. Fracture with vascular injury
4. Brachial plexus injury, complicate upper extremity injury (scaphoid fracture, perilunate dislocation, complex elbow fracture dislocation, brachial plexus injury)
5. Spinal trauma with neurological deficit

Elective case:

- ให้ส่งต่อผู้ป่วยมาในเวลาราชการเท่านั้นโดยใช้ระบบนัดออนไลน์ ผ่านทางเว็บไซต์โรงพยาบาลเชียงรายฯ (กรณีเคยผ่าตัดรักษาแล้ว ส่งมาให้ตรงวันปฏิบัติงานของแพทย์เจ้าของไข้คนเดิมตามตารางข้างต้น)

3. การส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่มเฉพาะ

เพื่อความรวดเร็วและปลอดภัยในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ (Hip fractures & Open long bone fracture) จึงให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการดังต่อไปนี้ก่อนส่งต่อผู้ป่วยมา **รพศ. เชียงราย**

3.1 Open long bone fractures

3.1.1. เตรียม Pre op lab (CBC, DTX, BUN, Cr, Electrolyte, Anti-HIV, CXR, EKG, X-ray affected part)

3.1.2. Resuscitation, Stop bleeding, Start IV antibiotic, Splint

3.2. Hip fracture

3.2.1. เตรียม Pre op lab (CBC, DTX, BUN, Cr, Electrolyte, Anti HIV, CXR, EKG, X-ray : Both Hip AP, Lateral cross table)

3.2.2. แจ้งถึงทางเลือกการรักษาและข้อดีข้อเสียของการรักษาในแต่ละวิธี (ตามคำแนะนำ/คู่มือสำหรับภาวะกระดูกสะโพกหักซึ่งอยู่ในเน็ตกลุ่มไลน์ IMC Ortho CR) และส่งตัวมาเฉพาะในกรณีที่ต้องการรักษาโดยการผ่าตัดเท่านั้น

3.2.3. ให้ส่งตัวมาตามแนวทางการส่งตัวกรณี **Emergency/Trauma case** ดังกล่าวข้างต้น

3.2.4. ให้ผ่านจุดคัดกรองเพื่อประเมินเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่หน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน(ER) **ทุกรายทั้งในและนอกเวลาราชการ** กรณีที่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ Inclusion criteria: Hip fracture fast pass ให้ส่งผู้ป่วยขึ้นตึกสามัญออร์โธปิดิกส์โดยไม่ต้องเข้าตรวจโดยละเอียดในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน(ER)/OPD

เกณฑ์ Hip fracture fast pass: Closed fracture neck of femur , intertrochanteric fracture ที่มีครบทุกข้อดังต่อไปนี้

(Inclusion criteria):

Age >50, Low mechanism injury เช่น หกล้ม, V/S stable: RR<20

SpO₂>94%, Hr 60-100, sBP 100-160, T36.0-37.5, GCS 15,

และไม่มีทุกข้อต่อไปนี้

(Exclusion criteria): Age<50 อุบัติเหตุจรรยาจรรยา มีประวัติหมดสติ, Head injury ร่วม, syncope, มี associate injury อื่นๆ

3.2.5 **รพศ. เชียงราย** จะพิจารณาส่งกลับผู้ป่วย (Refer back) เพื่อทำกายภาพบำบัดที่ รพช.

เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่หลังผ่าตัดคือ

1. ถอดสายระบายเลือดออกแล้ว(ถ้ามี)

2. มีสัญญาณชีพปกติโดยพิจารณาจากเกณฑ์ดังนี้

2.1 ชีพจรอยู่ในช่วง 60-100 ครั้งต่อนาที

2.2 ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/60-139/89 mmHg

2.3 อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 12-20 ครั้งต่อนาที

2.4 อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36-38 องศาเซลเซียส

หรืออุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 38.1-39 องศาเซลเซียสภายในสองวันหลังผ่าตัดโดยที่ไม่พบสาเหตุที่เฉพาะเจาะจงของการมีไข้

3.2 Replantation case:

-นิ้วขาด ให้ปรึกษาศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ รพศ. เชียงรายทางโทรศัพท์และไลน์ก่อน เพื่อประเมินข้อบ่งชี้ในการต่อนิ้ว เตรียมความพร้อมห้องผ่าตัดหรือแจ้งประสานศัลยแพทย์ตกแต่ง (plastic surgeon) ในการต่อนิ้วหรือส่งตัวไปยังรพ.มหาราชนครเชียงใหม่

-มือหรือแขนขาด (Total limb amputation) ให้รพช.ประสานส่งต่อไปรักษาที่รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ โดยไม่ต้องส่งต่อผู้ป่วยมาที่รพศ.เชียงรายฯ แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธต่อมือหรือแขน สามารถส่งต่อผู้ป่วยมาที่รพศ.เชียงรายฯ เพื่อให้ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์พิจารณาร่วมกับศัลยแพทย์ทั่วไปในการเย็บปิดแผล

3.3 Pediatric case:

ให้ส่งต่อมารับการรักษาได้ที่ รพศ.เชียงรายฯหรือส่งต่อไปรักษาที่รพ.มหาราชนครเชียงใหม่

3.4 Spine case:

Emergency/Trauma:

จันทร์ - พุทส์บตี ให้ปรึกษาแผนกศัลยกรรมประสาท

ศุภร์-อาทิตย์ ให้ปรึกษาแผนก ออร์โธปิดิกส์

ยกเว้น

กรณี Penetrating spine trauma, Spine with severe traumatic brain injury (on ET tube, plan Surgery): ให้ปรึกษาศัลยแพทย์ระบบประสาททุกวัน

Elective:

ส่งต่อผู้ป่วยมา OPD ออร์โธปิดิกส์ ได้ในวันจันทร์ - วันพุทส์บตี ผ่านระบบนัดออนไลน์ ใน

เว็บไซต์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ยกเว้น

1.กรณีมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดชัดเจน (เช่น มีอาการอ่อนแรงชัดเจน, มี Cauda equina/Conus Medullaris syndrome) หรือเป็น Epidural, Intradural lesion, with neurological deficit ให้ปรึกษาศัลยแพทย์ระบบประสาท

2. กรณีไม่แน่ใจว่าต้องผ่าตัดหรือไม่ให้นำมาที่ OPD แผนกออร์โธปิดิกส์ก่อน