

ประชุมพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน

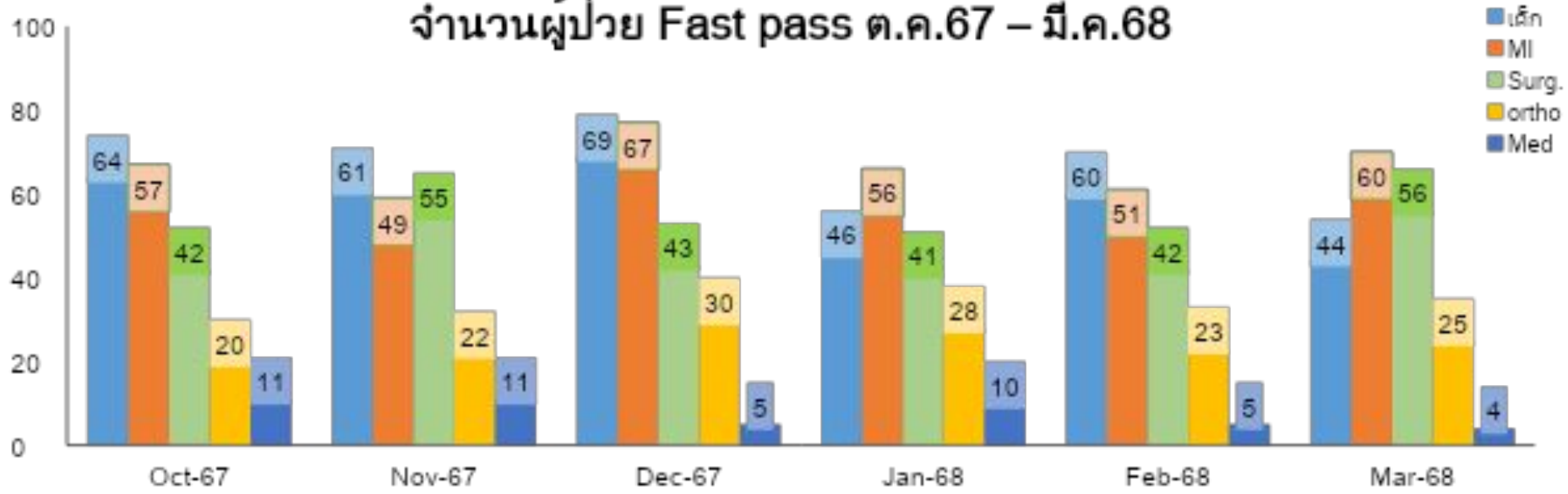
จังหวัดเชียงราย 24/04/68



Fast Pass

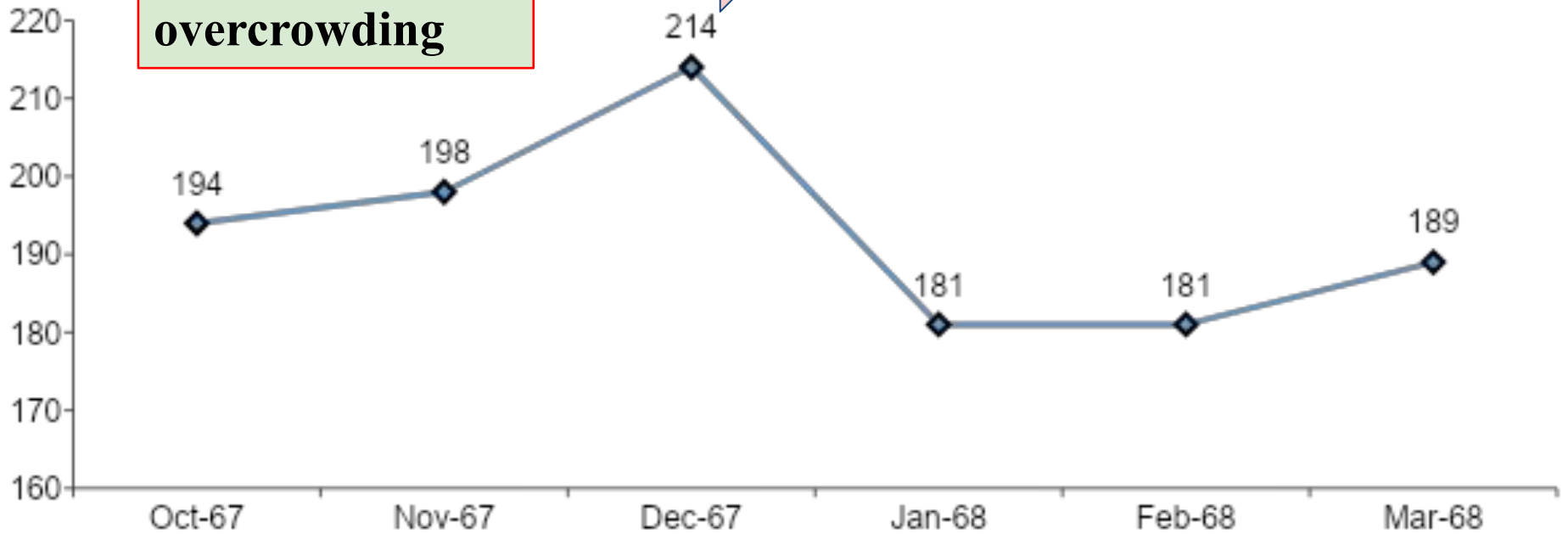


จำนวนผู้ป่วย Fast pass ต.ค.67 – มี.ค.68

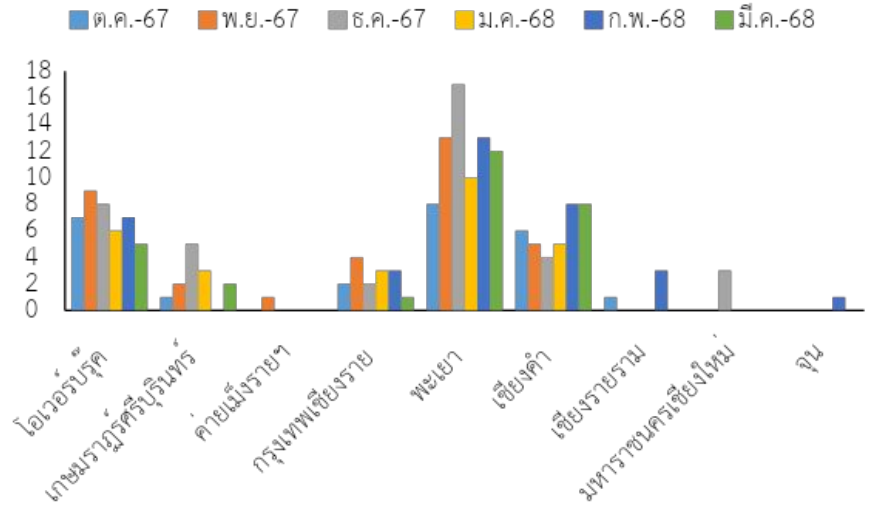
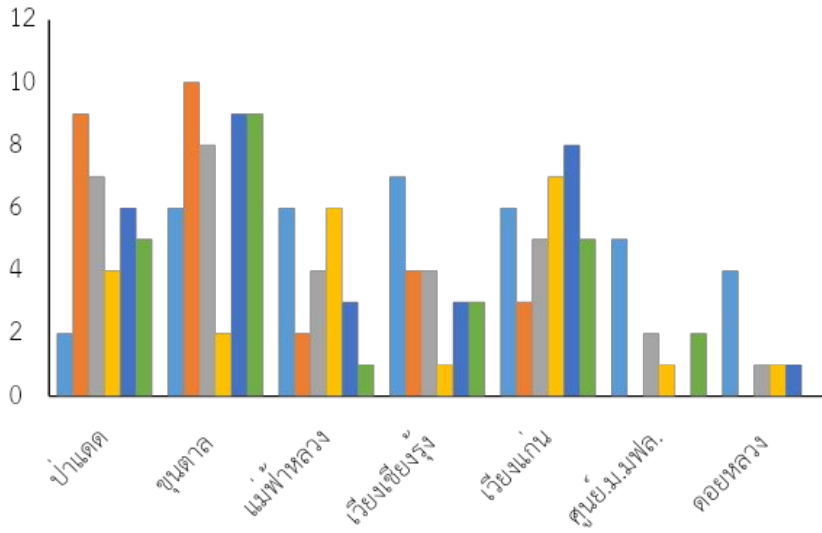
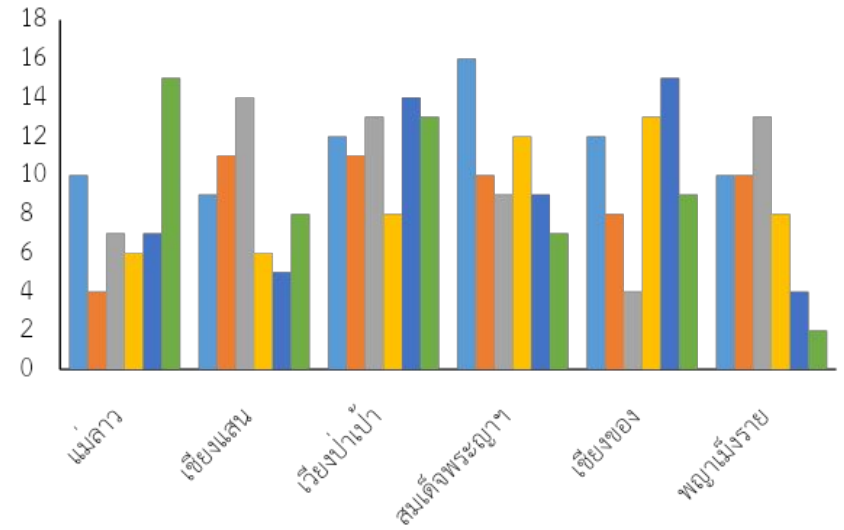
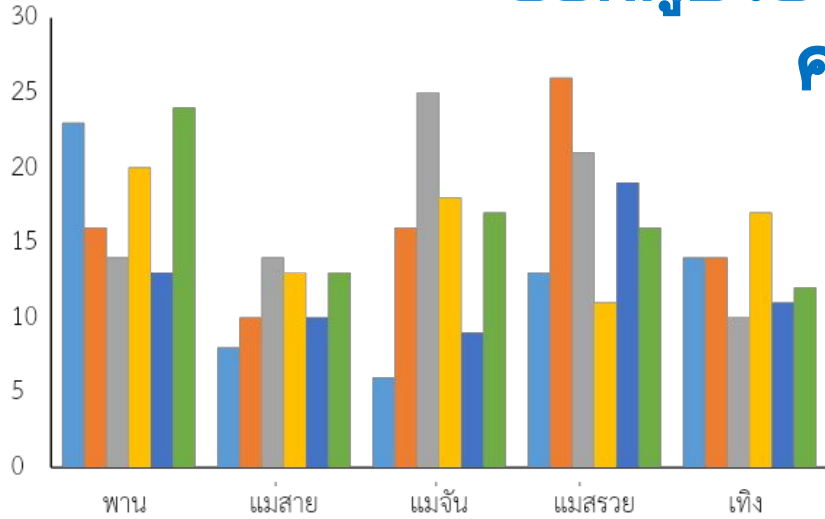


ลด ER overcrowding

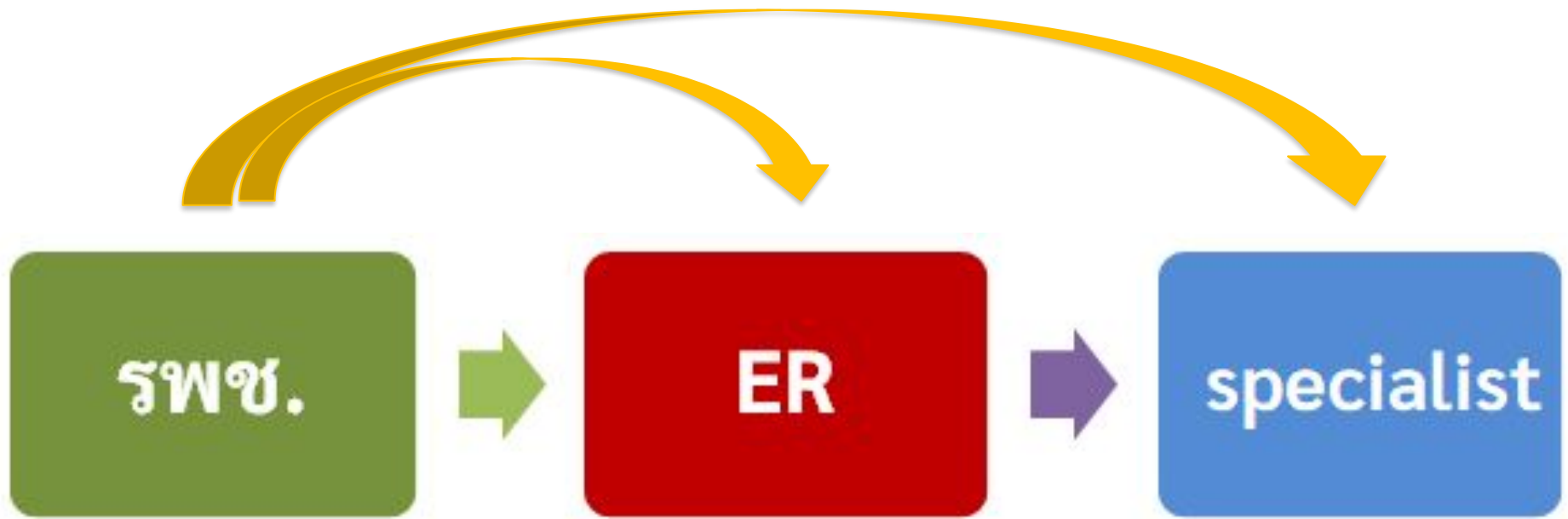
ก.พ. 68 = 181 ราย มี.ค. 68 = 189 ราย



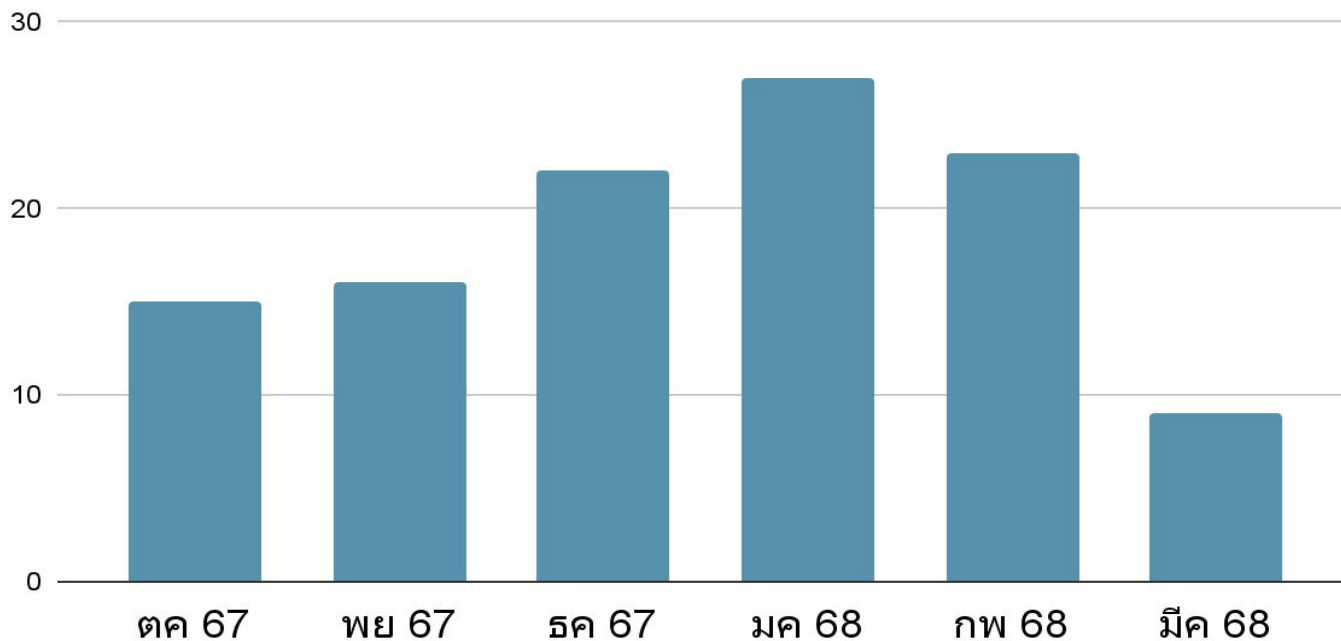
ยอดผู้ป่วย Fast Pass ราย รพ. ต. ค.67 – มี.ค.68



Refer in

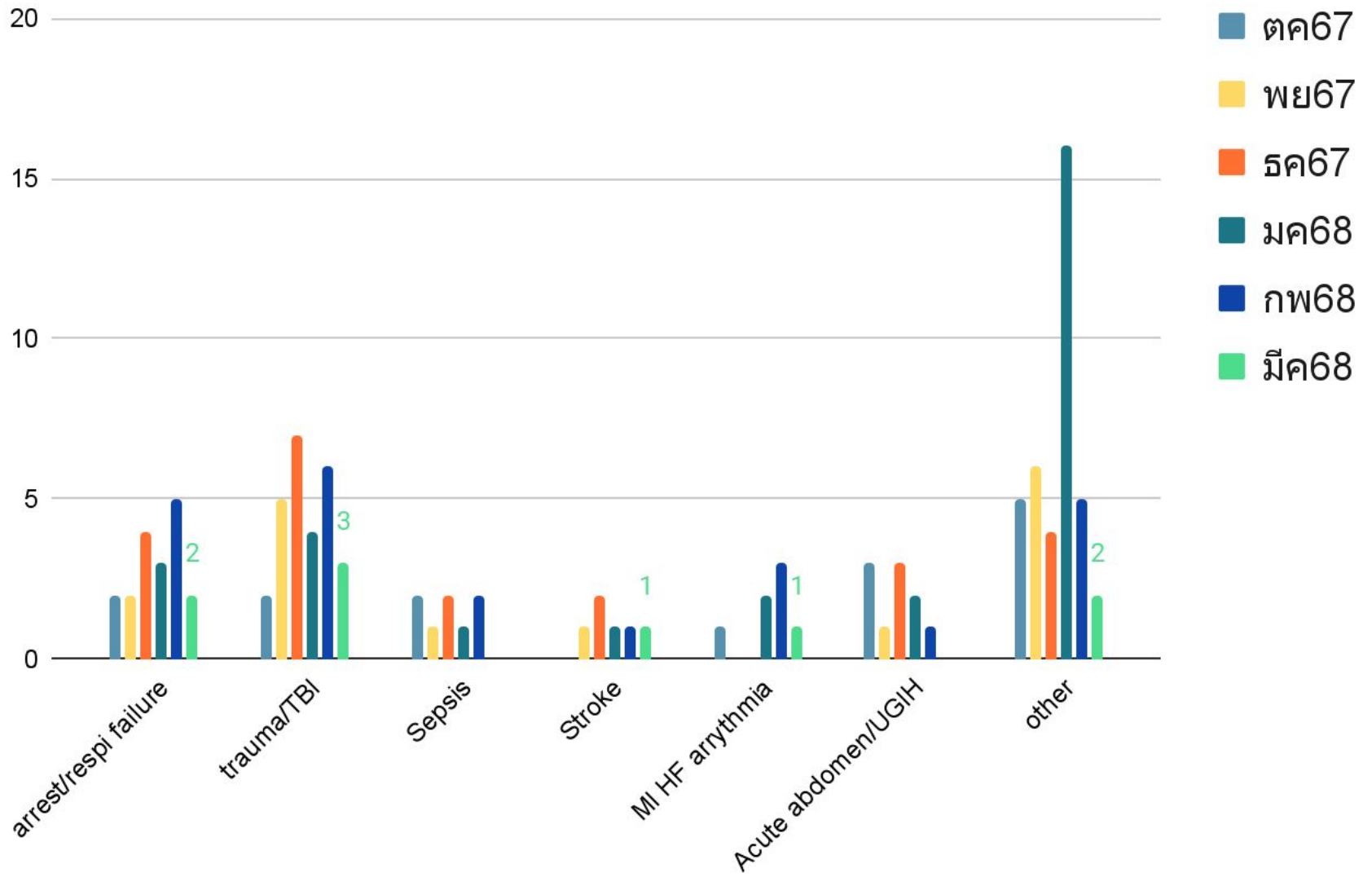


จำนวนอุบัติเหตุการณ์

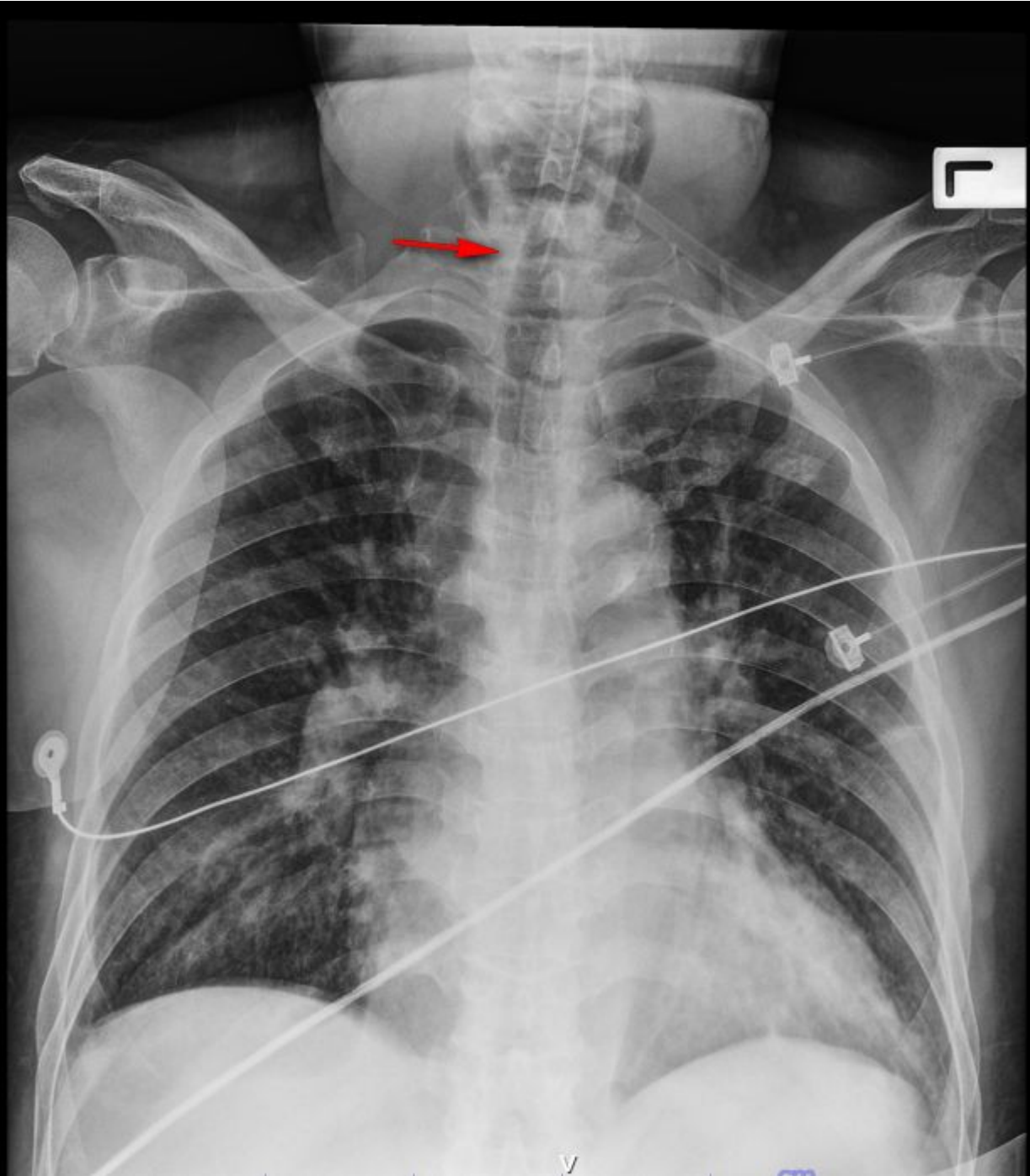


ระดับ	ตค 67	พย 67	ธค 67	มค 68	กพ68	มีค68
A-B	3	2	1	3	7	0
C-D	7	10	13	12	10	3
E-F	3	3	6	9	6	5
G-H	2	1	2	2	0	1
I	0	0	0	1	0	0

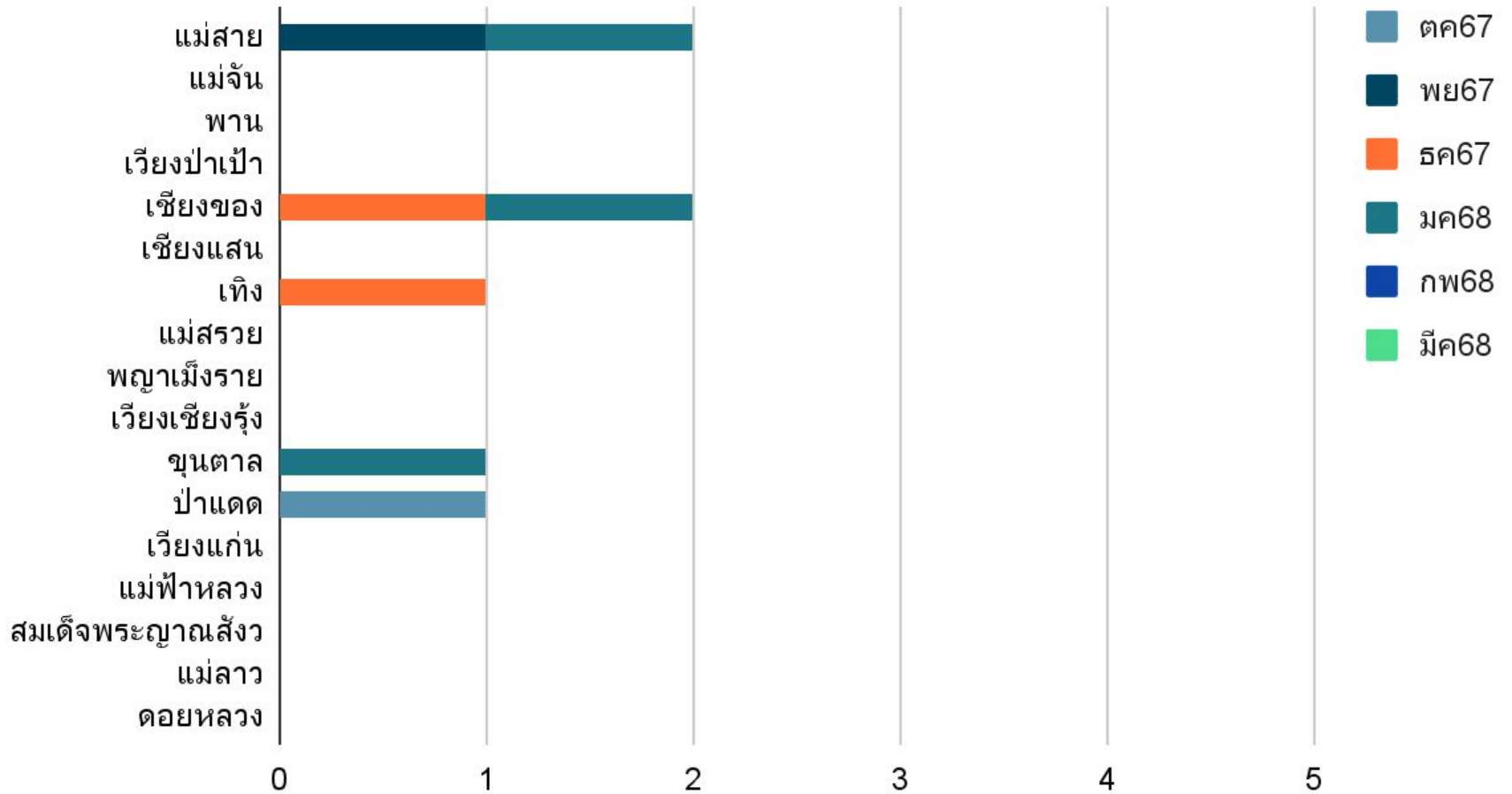
ความเสี่ยงอุบัติการณ์ แยกตามกลุ่มโรค



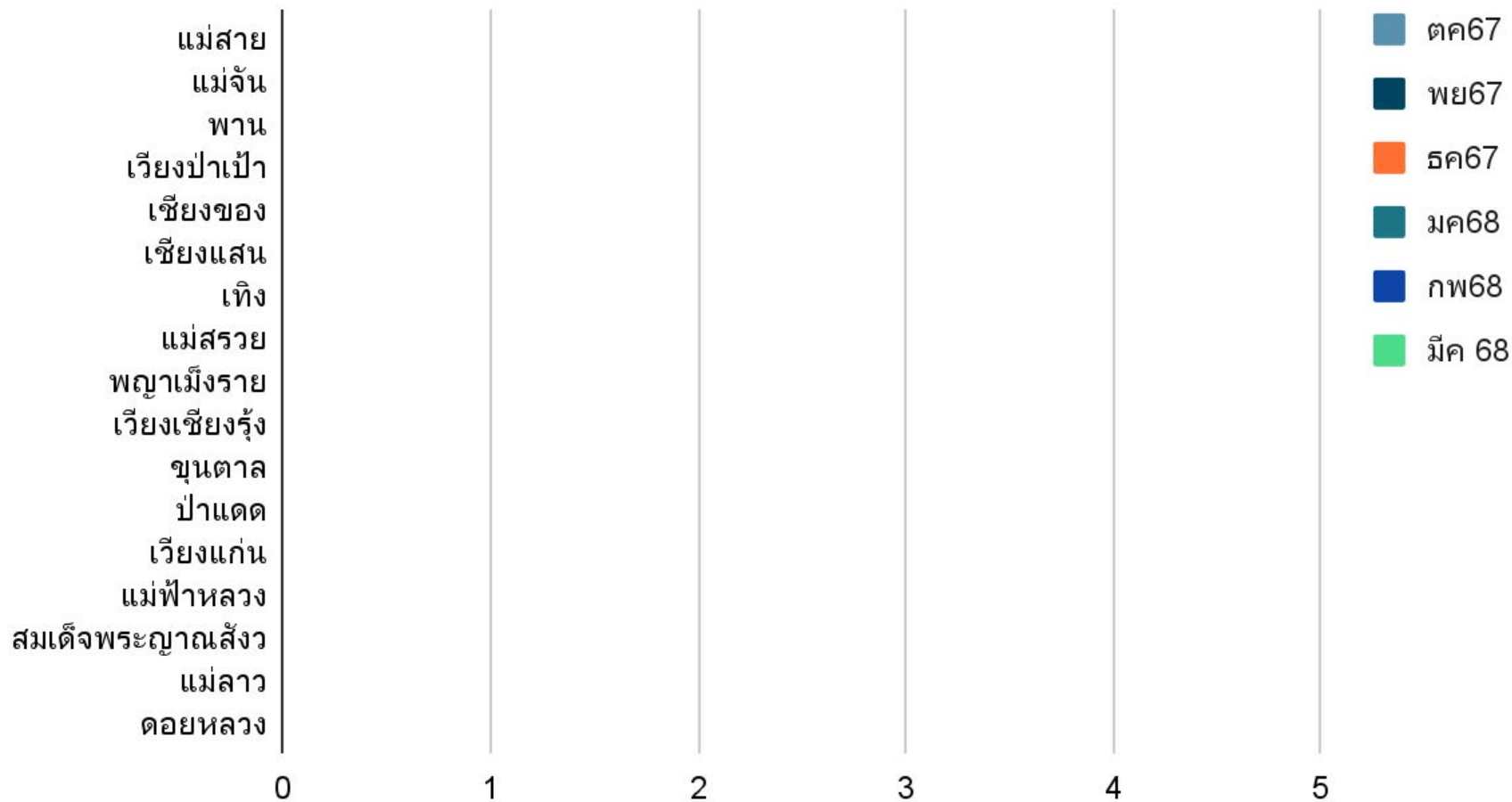
Improper Tube



Improper Trauma management E up



Undetected cardiac arrest



Male 30 years old, No known underlying disease, 1 สัปดาห์ก่อนมารพ. มีอาการหายใจเหนื่อยเป็นๆหายๆ, มารพ 5/3/68 มีไข้ BT 39.6 PR 145 bpm, RS: Crepitation both lungs, CXR: Reticulonodular infiltration right lungs, Atelectasis left lung with pleural effusion, Admit treated as CAP +/- Pulm TB (Smear negative) : Ceftriaxone 2g IV OD + Roxithromycin, + Start IRZE 6/3/67, เหวบ่าย 7/3/68 มีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น, ระหว่างนอนรพ.ยังมีไข้สูงตลอด RS: Crepitation both lungs, subcostal retraction both lungs -- SpO2 88% RA --> on Oxygen mask with bag 10 LPM --> 93%, on ETT no 7.5 mark 22. Plan on ICD left lung แต่ผู้ป่วยตื่นไปมาแม้ว่าจะได้ Diazepam 10mg IV 6 doses

Vital signs E4VTM6 Pupil ขว: 2.5 Pupil ซ้าย: 2.5 T: 37.7 C PR: 128 /mir RR: 32 /mir BP: 137/92 mmHg SpO2: 96 %

4. ผลการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

5. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น Pneumonia right lung with Atelectasis left lung with left pleural effusion with

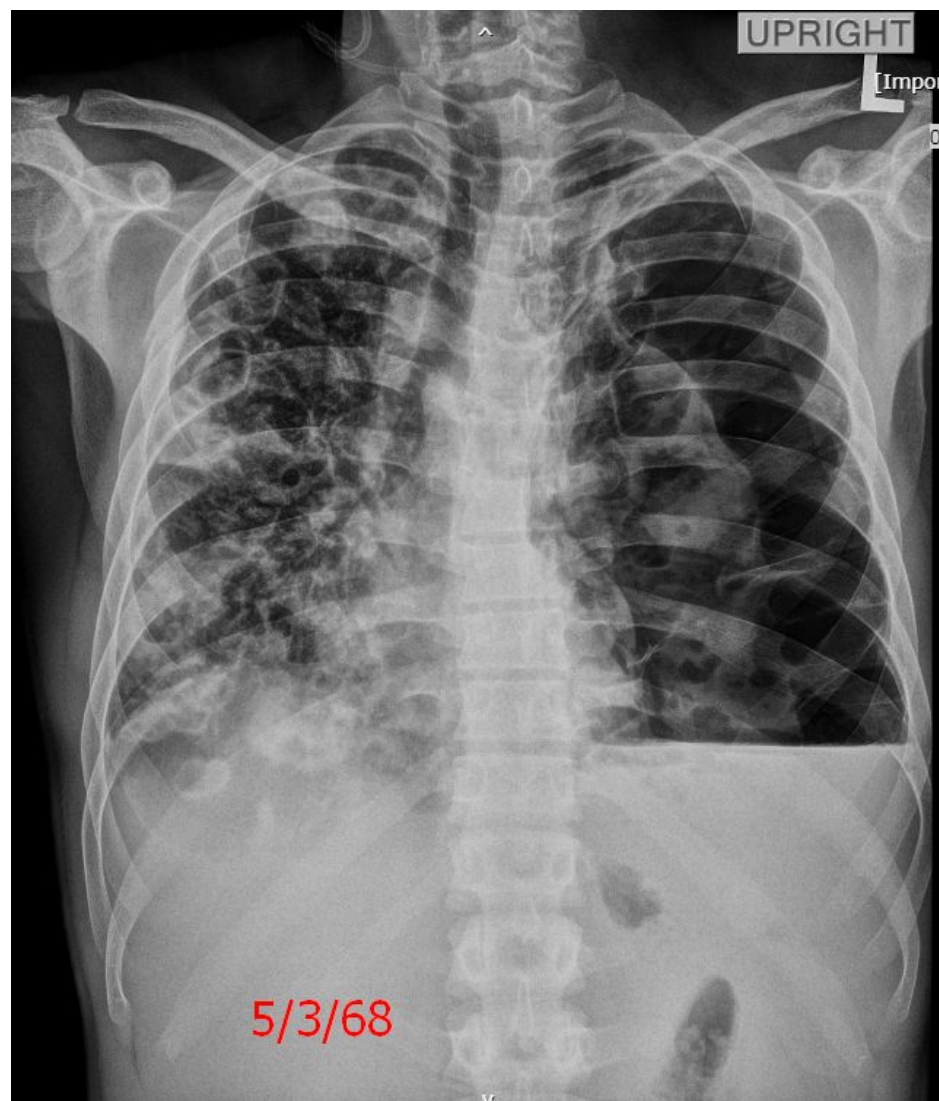
6. การรักษาที่ให้ไว้แล้ว acute respiratory failure

on Endotracheal tube No.7.5 mark 22, CXR 5/3/68, pre+post ETT + X-ray link, Ceftriaxone 2g IV OD

+ Roxithromycin start 5/3/68 , IRZE start 6/3/68

Memo เพิ่มเติม: #Opioid dependent -- เอา Methadone ของเพื่อนมากิน

- cef- 2gm q OD start (5/3/68) at 18:00น.



cxr มี pneumothorax ตั้งแต่ 2 วันก่อน
ไม่ได้ใส่ ICD

Dx IE Pneumothorax suspected from pneumatocele + septic emboli

at ER CRH



19.20 น 7/3/2568 ชีรฉกักรยานนดัชนเสาไฟฟ้า ไม่รู้สึกตัว แผลฉีกขาดหน้าผาก และกางซ้าย. , at scene, 19.36 น

EKG >> Asystole start CPR + on ETT No 8 mark 24, 19.37 น Adenaline 1 mg IV, 19.38 น EKG >> Asystole,

19.40 น AED shock 1 ครั้ง, , ที่เกิดเหตุ , at ER A: on ETT, on Philadephia collar,

B: Equal BSBL, C: BP BP 108/55, D: EIVtM1, pupil 5 mm, fixed both eyes, +ve bleeding per nose, E: no mark 23

external wound, anal spinchter loose, , E-FAST at 19.43, 20.00: negative, CXR: no pleural white, sharp ETT proper

costophrenic angle both eyes, Pelvis: no fx seen, Urine: clear color, , Mx, - NSS 1000 ml v load, - on NE v drip, -

on ETT

Vital signs : E-I V-I M-I Pupil ขว: 5 Pupil ซ้าย: 5 T: C PR: /min RR: /min BP: mmHg SpO2: %

4. ผลการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

5. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น Severe head injury

6. การรักษาที่ให้ไว้แล้ว

, Mx, - NSS 1000 ml v load, - on NE v drip, - on ETT, , Consult อ ศวรยา รับทราบเคส , โทรแจ้งแพทย์ Neuro Sx

อ วุฒิพงศ์ ติดต่อไม่ได้ทางโทรศัพท์ start rate 10 ml/hr. keep MAP > 65 mmHg

Memo เพิ่มเติม: + pentaprophizan 800 mg e push e pentaprophizan 800 mg + (NS) 100 ml dry ml 10 ml/hr.

Team Sx 800 mg e pan 2000



ไม่ได้เย็บแผล 7 ซม

ได้ transamine 500 mg iv

ควรให้ transamine 1 gm

41 yr female, no U/D, presented with ^{จ้มนม}แผลที่ศีรษะ 1 hr PTA ไม่ทราบประวัติสลับ จำเหตุการณ์ไม่ได้ มีแผล
ศีรษะ, primary survey: A = can talk, no c spine tenderness, B = clear and equal BS, C = CCT, PCT negative,
D = E4V5M6 pupil 2 mm RTLBE, E = no deformity, secondary survey: , GA: Good consciousness, HEENT:
LW 4 cm at Rt side of scalp, stepping Rt mandible, IMP: MHI mod. risk, ขออนุญาต refer for CT brain

Vital signs :E- V- M- Pupil ขวา- Pupil ซ้าย- T:36.3 C PR:88 /min RR:20 /min BP:141/93 mmHg SpO2:- %

4. ผลการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

5. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น MHI mod. risk, suspected Rt mandible fx

6. การรักษาที่ให้ไว้แล้ว

Suture wound, NSS 1000 ml IV 120 ml/hr, NPO, ^{2.5} dt 1 ครั้ง 1 ครั้ง

Memo เพิ่มเติม:

ผู้ป่วยอาการ stable ควร film skull เพื่อดู mandible
เนื่องจาก ct brain ไม่ include mandible



male 74 yr

CC: ไอ หายใจเหนื่อย 4 ชั่วโมงก่อนมาร.พ., PI: Case male 74 yrs old, U/D: COPD, HT on EVOFLO 2 puff

bid, Salbu MDI 2 puff prn., Losartan(50mg) 1*1pc, Methyldopa 1*2 pc เคยมีประวัติ Dx Asthma แต่ repeat spirometry ช้า เปลี่ยน Dx เป็น COPD แต่ยังไม่ได้เปลี่ยนยา มาตรวจด้วยไอ หายใจเหนื่อย 4 ชั่วโมงก่อนมา ร.พ. ไม่มีไข้ พ่นยาที่บ้านแล้วอาการไม่ดีขึ้น จึงมา ร.พ., PE: GA: normal consciousness, HEART: normal s1s2, Lung: poor air entry with expiratory wheezing both lungs, AB: soft, not tender, no palpable mass, EXT: no edema,

Vital signs :E- V- M- Pupil ขวา:- Pupil ซ้าย:- T:36.6 C PR:108/min RR:28 /min BP:133/89 mmHg SpO2- %

4. ผลการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

5. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น COPD c AE with Acute respiratory failure

6. การรักษาที่ให้ไว้แล้ว

-on ET-tube No ^{7.5} ~~20~~ mark 21 cm, -Berodual (2:2) NB q 15 min x 4 dose, -Dexamethasone 8 mg iv stat, -ระหว่าง

on NG tube > มีbleed ออกจากงูก จึงไม่ได้ใส่ NG กะ, -retain Foley's cath with bag

Memo เพิ่มเติม: DTX - 129. mg /l.

PA UPRIGHT



CHEST PORTABLE



Thoracoabdominal aortic aneurysm involves descending thoracic aorta (distal to the left subclavian artery) to aortic bifurcation. Eccentric intraluminal mural thrombus is seen with multiple PAUs



female 81 yr

CAD HT CKD stage 4 รักษา

ไม่ขาดนัด ผู้ป่วยให้ประวัติ 4 ชั่วโมงก่อนมารพ ผู้ป่วยไปเก็บพื่นกัม

งเข จากนั้นมีเวียนศีรษะ บ้านหมุน หน้ามืด จุกแน่นได้ลิ้นปี่ มีคลื่นไส้ ไม่อาเจียน ไม่ปวดท้อง ไม่ถ่ายเหลว ไม่อ่อนแรงครึ่งซีก ไม่มีปากเบี้ยว/พูดไม่ชัด ญาตินำส่ง รพ , PI: I:4V5M6 pupil 2 mm RT:LT: motor at least IV FTN

intact

Vital signs :- V- M- Pupil ขวา:- Pupil ซ้าย:- T:- C PR:- /min RR:- /min BP:- mmHg SpO2:- %

4. ผลการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

5. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น R/O intracerebral cause

6. การรักษาที่ให้ไว้แล้ว

Last well seen 16.00 น. Admit observe >> ผู้ป่วยซึม 23.55 DTX 125, EIV1M4 pupil Lt 4 mm Rt 2, on EIT 7 ^{marked 20}

marked 20, NSS IV 80 cc/hr, , , Valium 10mg at 00.00cc, retained NG, retained foley's cath

ประเด็น ไม่ได้ activated stroke Fast track

CT brain Hyperdense clot in basilar artery. hypodensity in pons and midbrain, suspected acute infarction. CTA basilar a occlusion > set mechanical thrombectomy

ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยเวียนศีรษะและซึม ควรนึกถึง acute stroke และ activate fast track

case male 37 years old, No U/D, 1 hrPTA 1 hrPTA โดยสารกระเบาะเบาหน้าลงข้างทางชนรั้ว ปวดหลัง แขน/ขาขวาผิดปกติ แน่นอก หายใจลำบาก เหนื่อย
ออกซิเจน ไม่สลับ จำเหตุการณ์ได้ EMS ออกรับ, Primary survey: , A - can talk, no stridor, can active neck flexion, B - trachea in midline,
clear, SpO2 88% RA > on mask with mask 10 LPM SpO2 98%, seen contusion at middle of chest wall, C - no active bleeding, BP
95/82 , D - E4V5M6, pupil 3 mmRTLBE, E - mild tenderness at TL spine , FAST negative at 00.05 น, CXR: no rib fx, no
pneumothorax/hemothorax, widening mediastinum, film pelvis: no fx, HEENT: multiple abrasion wound at Rt forehead, Ext: seen
deformities Rt proximal arm with mild tenderness, limit ROM due to pain/deformities, NV intact , seen deformities Rt femur, limit
ROM due to pain/deformities, NV intact , film Rt humerus: seen fx Rt humerus , film Rt femur: seen comminuted fx Rt femur ,
consult Sx plan CTA chest due to widening mediastinum , #Cfx Rt humerus #Cfx Rt femur , Mx: consult ortho plan
on U slab Rt humerus, on LLS Rt leg , #Blunt chest injury with R/O aortic injury , CTA chest: suspected AAI suggested consult CVT ,
consult CVT อ.เนาววิทย์ รับทราบ case ให้ refer CR: + ได้ค่ะ

ประเด็น at ER CRH urine สีแดง FAST +ve hepatorenal (FAST รพช
negative)

ไม่สามารถส่ง CTWA ซ้ำได้เนื่องจากเพิ่ง CT chest ผู้ป่วยจะได้ contrast 2
รอบ เสี่ยงไตวาย

female 72 yr

07.00น.

CC: อ่อนแรงข้างขวา 3 ชั่วโมงก่อนมาร.พ., PI: Case female 72 yrs old U/D: DM, AF on warfarin (2 mg) 1x1 pc อินซูลิน-ซูการ์ ,warfarin (2mg) 1.5x1 pc วันเสาร์-อาทิตย์ ,Simvastatin (20mg) 1x1hs ,Carvedilol (25 mg) 1x1 pc , MFM (500mg) 1x1 pc , Enalapril (5mg) 0.5x2 pc ญาตินำส่งโรงพยาบาลด้วยอาการอ่อนแรงซีกขวา 3 ชั่วโมงก่อนมาร.พ. อาการเป็นขณะกำลังทำกับข้าว มีหน้าเขียว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด ไม่มีอาการชา
สื่อสารได้ปกติ; PE: , GA: normal consciousness; HEART: normal s1s2, irregular rhythm; no murmur; Lung: clear; AB: soft; not tender; no palpable mass, EXT: no edema, NEURO: motor power gr.IV right extremities, sensory intact, right facial palsy, dysarthria

Vital signs :E- V- M- Pupil ขวา- Pupil ซ้าย:- T:36 C PR:87 /min RR:20 /min BP:161/100mmHg SpO2:- %

4. ผลการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

5. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น Acute stroke

6. การรักษาที่ให้ไว้แล้ว

10.10 น.
0.9% NaCl 1000 ml iv drip 80 ml/hr, NIHSS score = 4

Memo เพิ่มเติม: consult อ.พบสุข Neuro med > รับ refer stroke non-fast

at ER CRH

- ผู้ป่วยเหนื่อย ไม่สามารถนอนราบทำ CT brain ได้
- EKG รพช AF rate 140
- US bilat pleural effusion

Dx

- acute ischemic stroke
- AF RVR with ADHF

Rx

- Off IV ,lasix

ข้อเสนอ

- ทำ CXR ในผู้ป่วย stroke non fast
- ระวังการให้ IV fluid ในผู้ป่วยที่มี UD heart
พิจารณาทำ US ก่อน



ขอความร่วมมือ

ตรวจสอบข้อมูลส่ง X-ray link ทุกครั้ง
ทำความสะอาด และเย็บแผล ก่อนส่งต่อ

Moph refer

- ข้อมูลส่ง refer ขอกระชับ กรองข้อมูลที่สำคัญ
- แนบผลแลป + EKG มาด้วย
- กรณีผู้ป่วยจะส่งไป OPD ขอเลือก ผู้ป่วย ทั่วไป

แผนการพัฒนา : ผู้ป่วย IPD ที่refer ผ่าน Moph เมื่อแพทย์สรุป discharge summary ข้อมูลจะ link เข้าในช่องตอบกลับอัตโนมัติ

Moph refer

refer ไป OPD > เลือกผู้ป่วยทั่วไป

refer ไป ER เลือก **ผู้ป่วยอุบัติเหตุ** หรือ **ผู้ป่วยฉุกเฉิน**

< สร้างแบบฟอร์มส่งผู้ป่วย

* คำนำหน้าชื่อ เลือกคำนำหน้าชื่อ	* ชื่อ ระบุชื่อ	* นามสกุล ระบุนามสกุล	* เพศ เลือกเพศ
* เลขบัตรประชาชน ระบุเลขบัตรประชาชน	* วัน/เดือน/ปีเกิด เลือกวันเดือนปีเกิด	รหัสผู้ป่วย (HN) ระบุรหัสผู้ป่วย	เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย ระบุเบอร์โทรศัพท์
* ผู้ป่วย OPD หรือ IPD เลือก IPD หรือ OPD	* ประเภทผู้ป่วย เลือกประเภทผู้ป่วย กรุณาเลือกประเภทผู้ป่วย	* ประเภทผู้ป่วย เลือกประเภทผู้ป่วย	
ที่อยู่ (ผู้ป่วย)		ผู้ป่วยทั่วไป	
บ้านเลขที่ ระบุบ้านเลขที่	หมู่ที่ ระบุหมู่	ผู้ป่วยอุบัติเหตุ	
ตำบล/แขวง ระบุตำบลหรือแขวง	อำเภอ/เขต ระบุอำเภอหรือเขต	ผู้ป่วยฉุกเฉิน(ยกเว้นอุบัติเหตุ)	
สถานที่ใกล้เคียง (หากไม่มีใส่เครื่องหมาย -) ระบุสถานที่ใกล้เคียง			

กรณีต้องการส่งไป ER เลือก ความเร่ง ด่วน 3 ช่องแรก

1. ระดับความเร่งด่วน 5 ระดับ (บังคับกรอก)

เลือกระดับความเร่งด่วน

- life threatening
- emergency
- urgent
- acute
- non acute

ระบบการรายงาน อุบัติเหตุการณ์ความเสี่ยง



Link

<https://forms.gle/iAuohAE66KxpeLQf8>

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Link ศูนย์รีเฟอร์

- <http://49.231.15.21/deptw2/?dept=refer>



ศูนย์ส่งต่อ

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ช่องทางการติดต่อศูนย์ส่งต่อ

จำนวน 6 คู่สาย

สำหรับโรงพยาบาลเครือข่าย รพศ.ชร

สายตรง 053-600314 , 053600315

สาย SW. 053-910600 , 080-1255555
ต่อสาย **7017 , 8200 , 8203**

มือถือ 082-0987025