

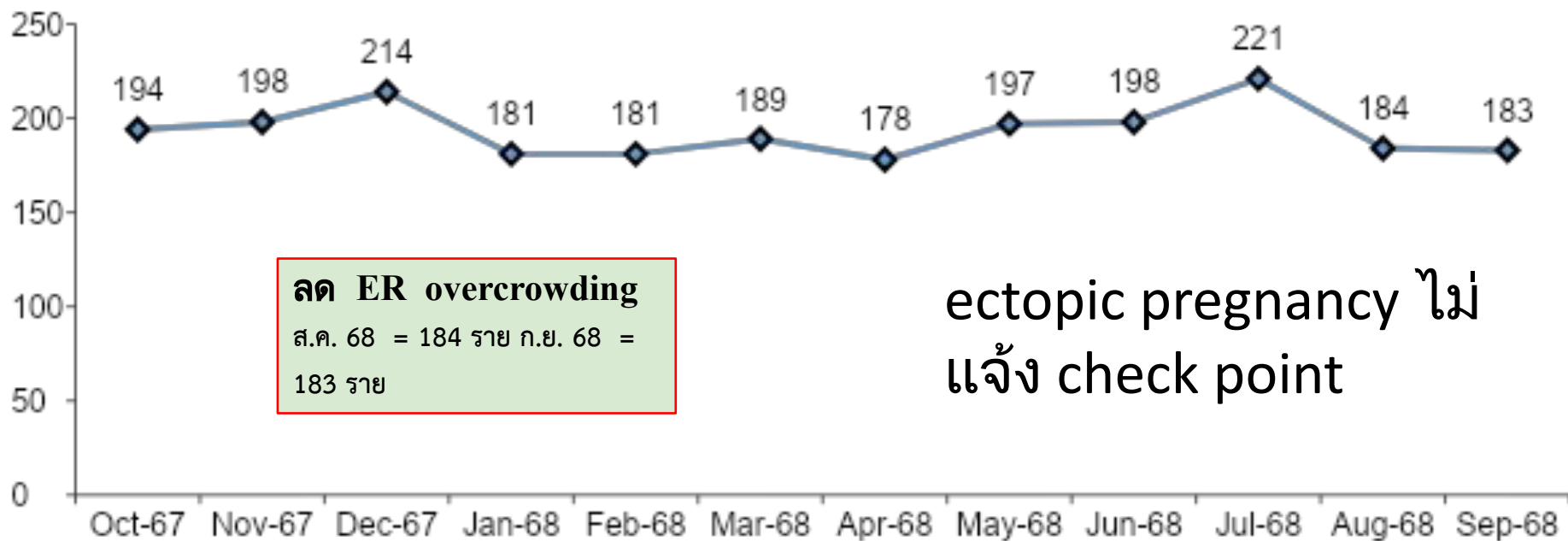
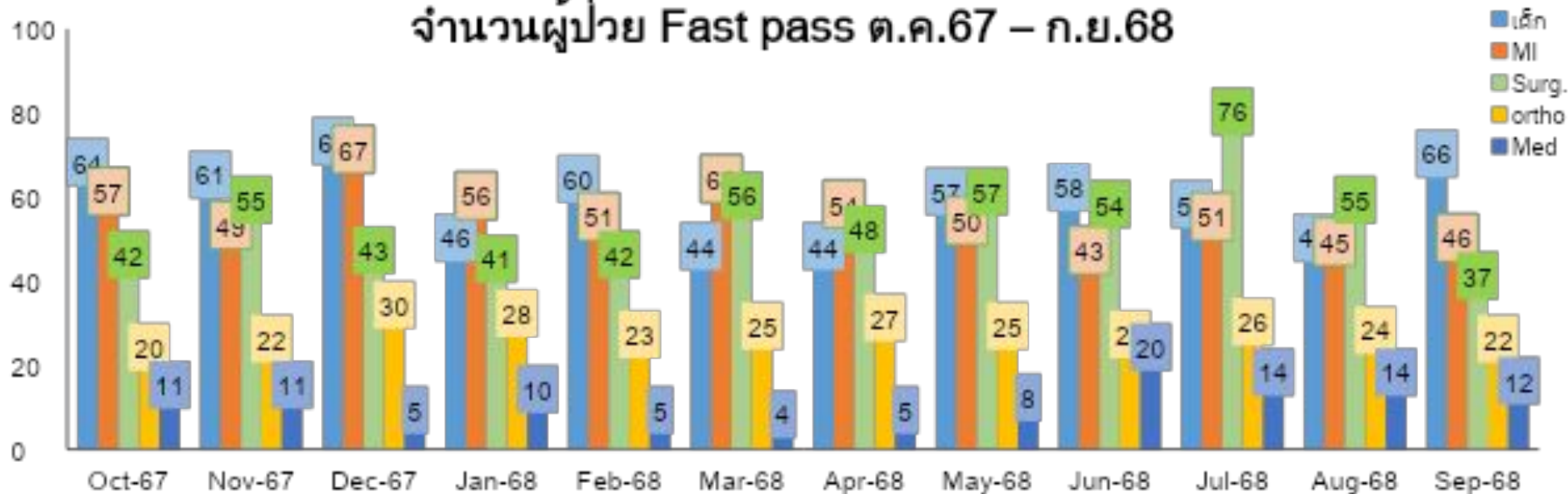
# ประชุมพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดเชียงราย 17/10/68



# Fast Pass



# จำนวนผู้ป่วย Fast pass ต.ค.67 – ก.ย.68

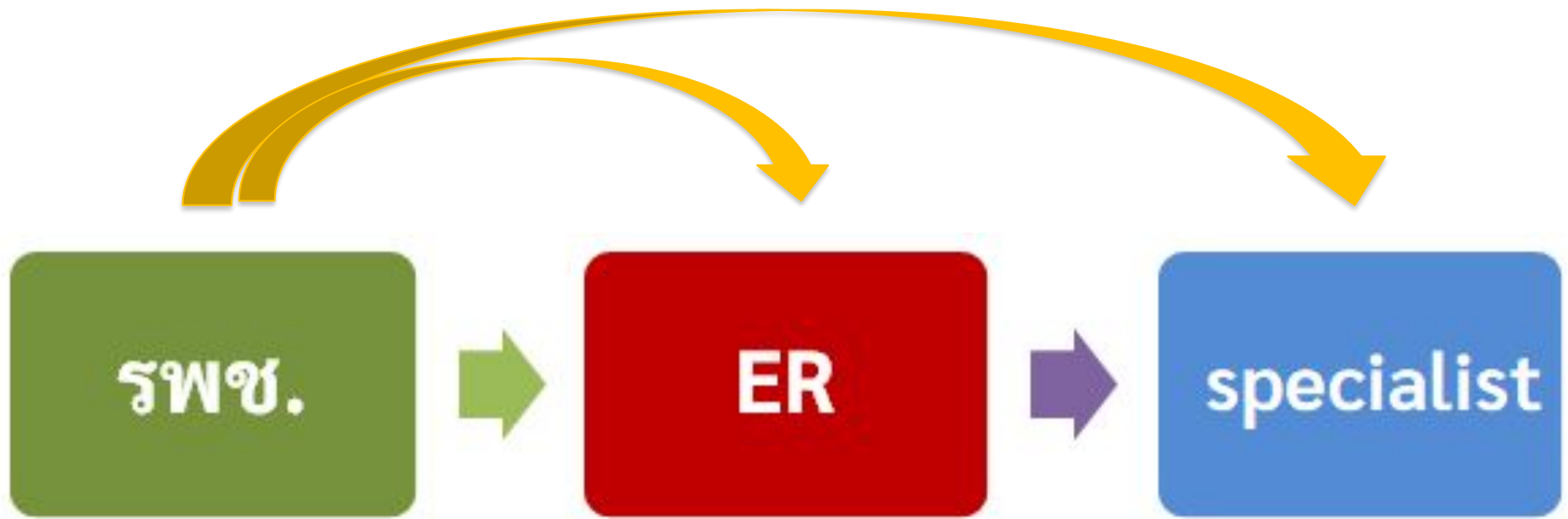


**ลด ER overcrowding**

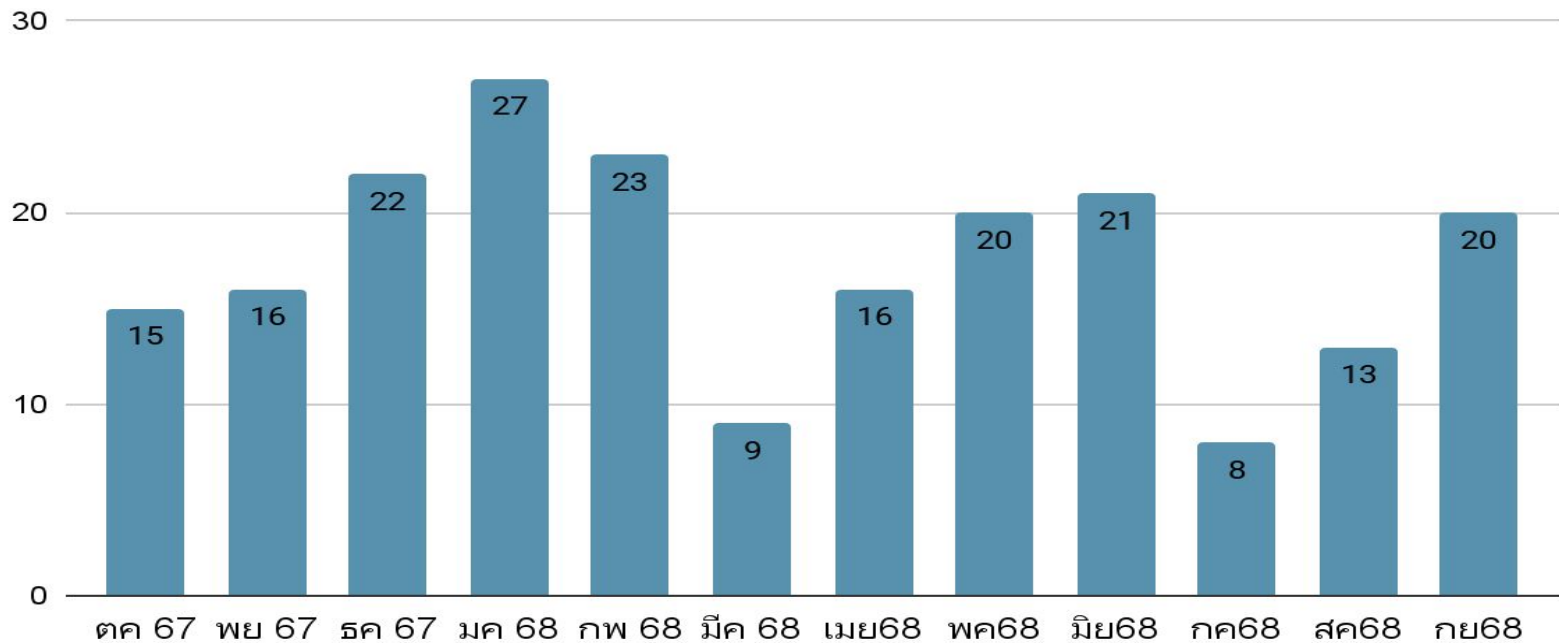
ส.ค. 68 = 184 ราย ก.ย. 68 = 183 ราย

ectopic pregnancy ไม่  
แจ้ง check point

# Refer in

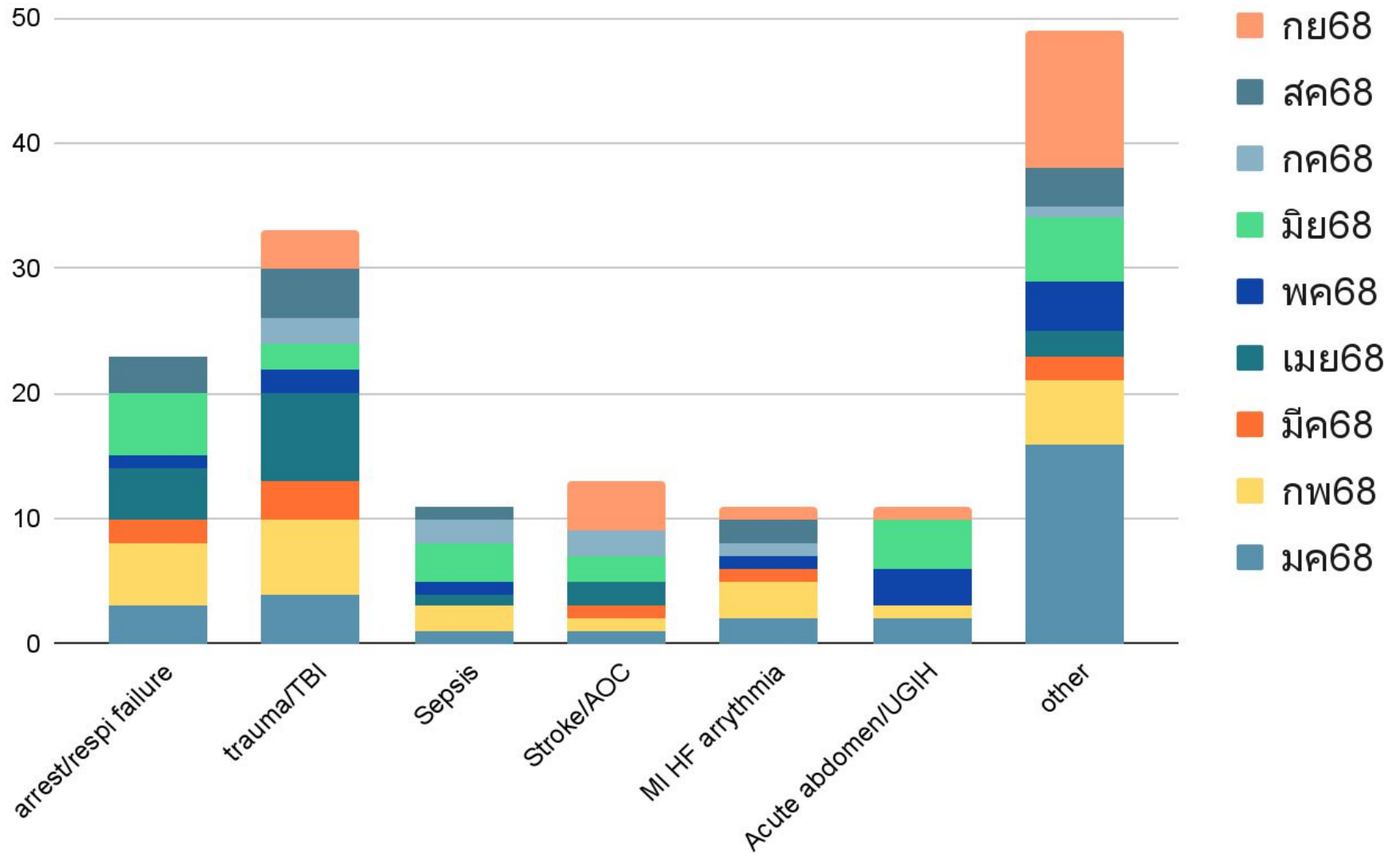


# จำนวนอุบัติเหตุการณ์

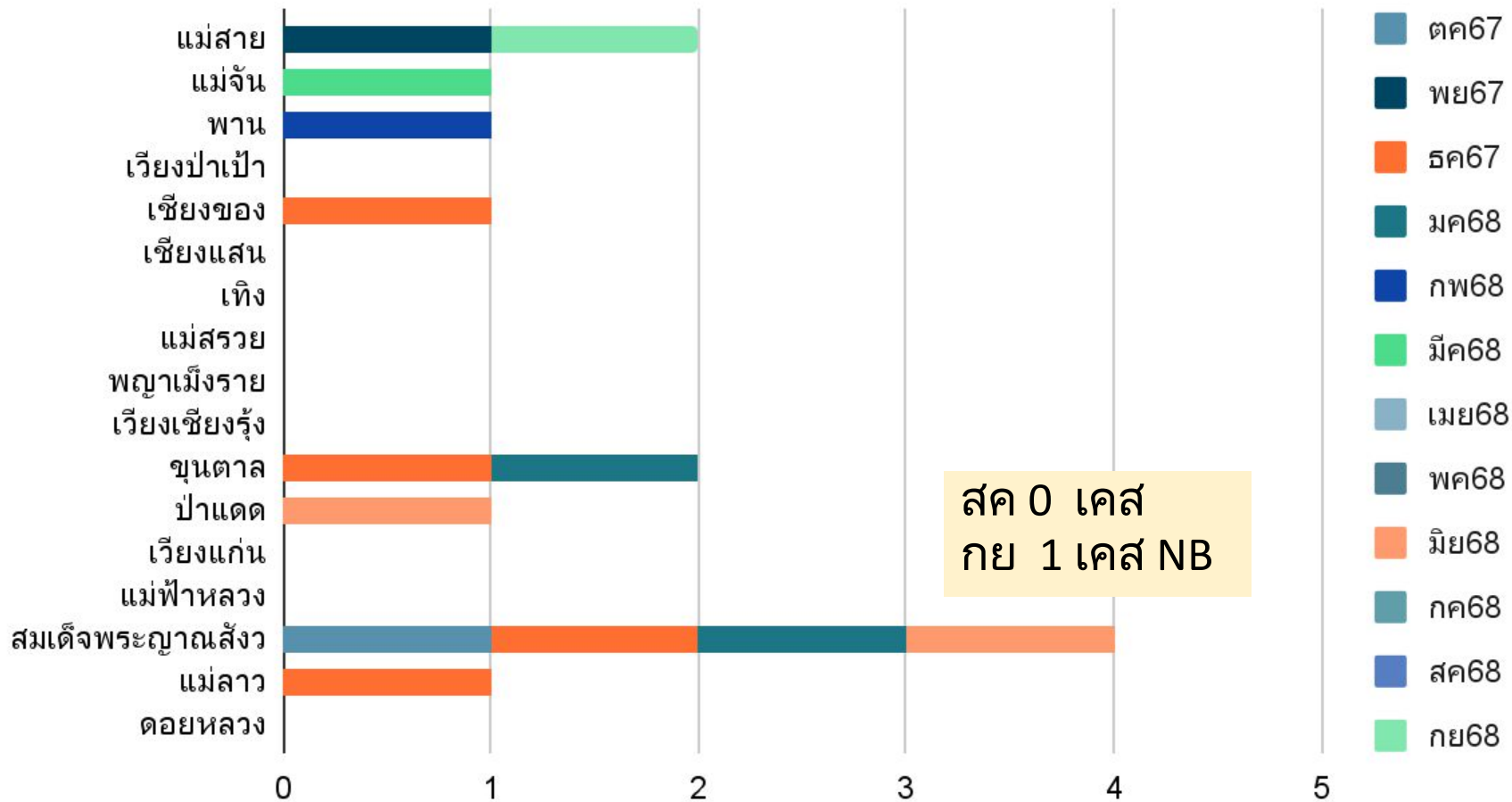


| ระดับ | ตค 67 | พย 67 | ธค 67 | มค 68 | กพ 68 | มีค 68 | เมย 68 | พค 68 | มิย 68 | กค 68 | สค 68 | กย 68 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|
| A-B   | 3     | 2     | 1     | 3     | 7     | 0      | 0      | 3     | 1      | 0     | 0     | 0     |
| C-D   | 7     | 10    | 13    | 12    | 10    | 3      | 6      | 9     | 8      | 2     | 7     | 12    |
| E-F   | 3     | 3     | 6     | 9     | 6     | 5      | 6      | 7     | 8      | 4     | 1     | 5     |
| G-H   | 2     | 1     | 2     | 2     | 0     | 1      | 2      | 1     | 1      | 1     | 3     | 1     |
| I     | 0     | 0     | 0     | 1     | 0     | 0      | 2      | 0     | 3      | 1     | 2     | 2     |

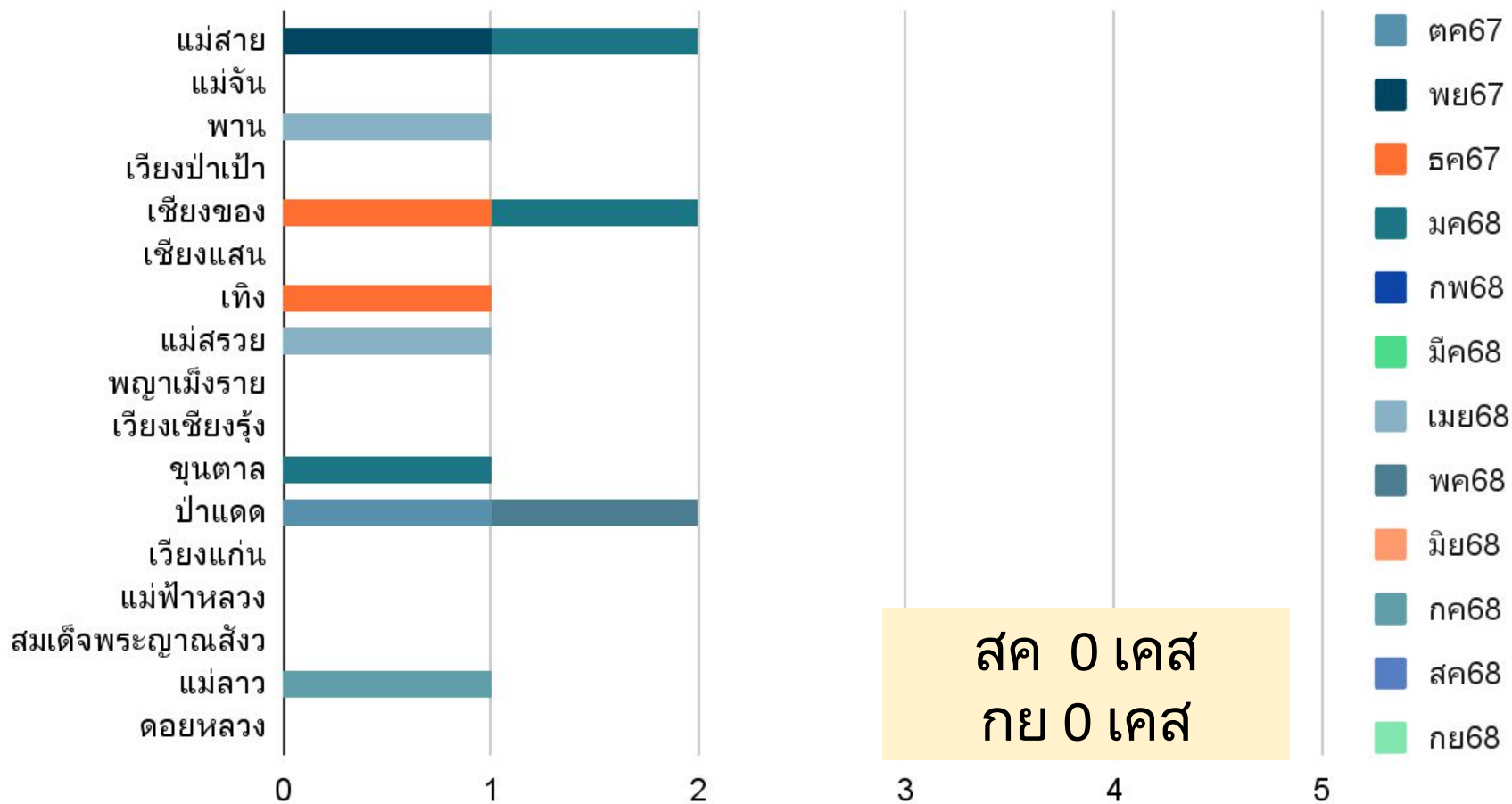
# ความเสี่ยงอุบัติการณ์ แยกตามกลุ่มโรค



# Improper ET tube

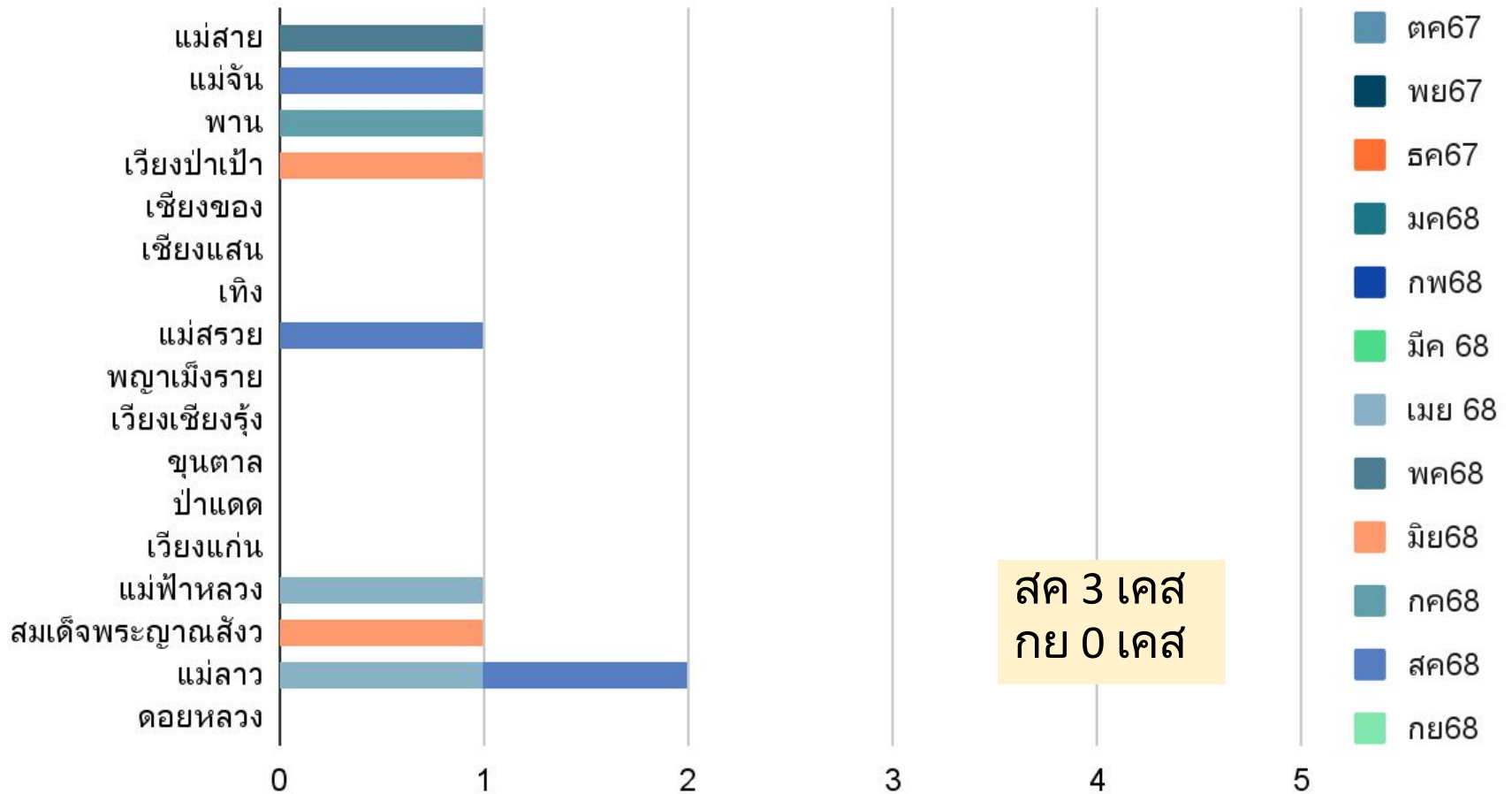


## Improper Trauma management E up



ระดับ D > ใส่ NG ในผู้ป่วย base of skull fx

# Response to deteriorating patient /Undetected cardiac arrest



# male 82 yr

5 d PTA อาเจียนเป็นสีดำ ถ่ายเป็นสีดำปวดท้องลิ้นปี่ ไม่ได้มาตรวจ  
30 min PTA ขณะเดินเข้าห้อง อาเจียนเป็นเลือดสด วูบล้ม ทงายหลัง ศีรษะ กระแทกพื้น อูจจาระดำปนเลือด  
แรกรับ BP 87/50 mmHg, HR 110/min

A: freshblood in mouth, no stridor, AOC> on collar

B: equal chest movement, SpO2 100%

C: BP 87/50 mmHg, fresh blood per mouth ,

D: E2V2M4 , pupil 2 mmRTLBE , >> on ETT NO.7.5 mark 22, E2VTM4, pupil 2 mmRTLBE

CXR หลัง ETT : proper ETT, no fx rib, no hemopneumothorax

Pelvis : No fx rib

FAST : negative at 16.10 น.

4) การวินิจฉัยเบื้องต้น

Massive UGIH with hemorrhagic shock, Severe head injury

5) การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้ว

~~16.05~~ NPO, DTX 93%, Hct 19% (baseline Hct 18/6/68 29%), NG > fresh blood 200ml ~~15.40~~ lavage 1000 ml, ~~16.40~~ Foley's cath, Collar, spinal board, ~~15.40~~ H/C xll, ~~15.50~~ Ceftriaxone 2 gm IV stat, ~~15.40~~ 0.9% NaCl load total 1500 ml IV then ~~16.40~~ NSS 1000 ml + KCl 40 mEq IV rate 60 ml/hr (เส้นที่ 1), NSS 1000 ml IV rate 60 ml/hr (เส้นที่ 2), Vit K 10 mg IV stat, ~~16.40~~ Transamine 1 gm IV drip in 30 min, ~~16.40~~ Omeprazole 80 mg IV stat, ~~16.40~~ PRC 1 unit IV drip in 1 hr (ในรศ refer).

Suture ท้อง: 1 sml ~~16.00~~ on ET tube size 7.5 mm 22 ~~15.40~~

การบันทึกสัญญาณชีพระหว่างส่งต่อ

| เวลา  | BP      | PR  | RR | SpO <sub>2</sub> | E | V | M | Pupil |    | Note                                 |
|-------|---------|-----|----|------------------|---|---|---|-------|----|--------------------------------------|
|       |         |     |    |                  |   |   |   | Rt    | Lt |                                      |
| 16.50 | 63/41   | 52  |    |                  |   |   |   |       |    |                                      |
| 16.55 | 61/38   | 54  |    |                  |   |   |   |       |    |                                      |
| 17.00 | 80/48   | 62  |    |                  |   |   |   |       |    |                                      |
| 17.05 | 52/36   | 50  |    |                  |   |   |   |       |    |                                      |
| 17.10 | 57/40   | 48  |    |                  |   |   |   |       |    |                                      |
| 17.15 | 55/44   | 51  |    |                  |   |   |   |       |    |                                      |
| 17.20 | 62/43   | 70  |    |                  |   |   |   |       |    |                                      |
| 17.25 | 51/33   | 116 |    |                  |   |   |   |       |    |                                      |
| 17.29 |         |     |    |                  |   |   |   |       |    | Pt. Arrest คำนำ Bisc Talto stant CPR |
| 17.32 |         |     |    |                  |   |   |   |       |    | Adrenaline 1 mg                      |
| 17.36 |         |     |    |                  |   |   |   |       |    | Adrenaline 1 mg                      |
| 17.40 |         |     |    |                  |   |   |   |       |    | Adrenaline 1 mg                      |
| 17.41 | 128/112 | 26  |    |                  |   |   |   |       |    | ROSC คำนำ Plus 10 10                 |
| 17.46 | 162/130 | 90  |    |                  |   |   |   |       |    |                                      |

ประเด็น ไม่มีเครื่อง Monitor ไม่ได้ monitor  
ระหว่าง Refer

Case Thai male 69 yrs w/d: DMT2, HT รักษา รพ.เกษมราชกุมารประชาชน ชาดยา 3 เดือน  
ผู้ป่วยให้ประวัติ 2 วันก่อนมาไข้ หายใจเหนื่อย แน่นอกเล็กน้อย บัสสาวะออกดี ไม่ได้รักษา 2 ชม. ก่อนมาไข้ หายใจเหนื่อย  
แน่นอกมากขึ้น ไม่ได้รักษา

ที่ ER RR 40 sat 88% RA paradoxical chest movement: advice pt. + ญาติ >> on ETT

consult CardoiMed CRH  
refer CCU for proper mx

นึกถึง HF from infection มากกว่า ACS

Vital sign:

Temp. 36.4 C, HR 0, PR 134 bpm, RR 40 bpm, BP 107/77 mmHg. O2 % (วัดค่าเมื่อ 19 ส.ค. 2025 00:08)

การตรวจร่างกาย (PE):

PE  
V/S: BP 107/77 HR 134 RR 40 >> T BT 36.4 c sat 88% RA >> 100% opn ETT  
GA: good conscious  
HEENT : no pale conjunctiva, anicteric sclera  
Lung: fine crep BLL, decreased BS right lung  
Abd : soft, no tenderness, no rebound, no guarding, no HSM  
ext: 2+ pitting edema both legs

Prob = PVC poor r program

การบันทึกสัญญาณชีพระหว่างส่งต่อ

| เวลา  | BP     | PR  | RR | SpO <sub>2</sub> | E | V  | M | Pupil |    | Note                         |
|-------|--------|-----|----|------------------|---|----|---|-------|----|------------------------------|
|       |        |     |    |                  |   |    |   | Rt    | Lt |                              |
| 00.15 | 112/92 | 110 | 16 | 100              | 4 | 16 | 6 | 3     | 3  | VT = 1000ml<br>c.c. → 1000ml |
| 00.25 | 107/82 | 120 | T  | 99               | 2 | T  | 5 | 3     | 3  |                              |
| 00.35 | 126/77 | 120 | T  | 100              | 2 | T  | 4 | 3     | 3  |                              |
|       |        |     |    |                  |   |    |   |       |    |                              |
|       |        |     |    |                  |   |    |   |       |    |                              |

0.41 ถึง ER CRH check V/S เตรียม Pass CCU > คลำ pulse ไม่ได้ start CPR



ประเด็น

1. ผู้ป่วย นอนราบ pack กับ spinal board
2. ไม่ monitor ETCO<sub>2</sub>

ข้อเสนอแนะ

CHF > นอนศีรษะสูง  
ไม่นอนราบ ใส่ NG  
เพื่อลด pressure in  
stomach

monitor ETCO<sub>2</sub>

ระหว่างส่งต่อ+ detect  
cardiac arrest

# male 85 yr

admit 26/8/68 at  ด้วยหายใจเหนื่อย ไอเสมหะ ไม่ใช่ นอนราบได้ ไม่บวม มีไข้

แรกรับ BT 38.5 PR 122 BP 103/64 RR 30 SpO2 93% RA

Lung : poor air entry

Ext : no pitting edema

ระหว่าง admit 07.20 เข้านี้ มีถ่ายเหลวปริมาณมาก ซึมลง มืออ่อนแรงทั่วๆ

BP 100/57 HR 44 /min SPO2 95 RA

HEENT : pupil 2 mm SRTLBE

Lung : clear

Ext : Equal movement both side

Neuro : E3V1M3

## 4) การวินิจฉัยเบื้องต้น

AOC DDX septic encephalopathy , uremic encephalopathy

## 5) การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้ว

- Adv ETT กับญาติ accept
- on ETT No 7.5 marked 20 cm
- Retain NG + foley
- load IV NSS 500 ml then 80 mL/hr
- Ceftriaxone 2 gm IV OD

AUG 27 2025 19:40

RESTING ECG (3.50)

FILTER: HF, DF  
STRESS TEST: YES(CAUTION)

ID =  
AGE/SEX = /  
H./W. = cm/ kg  
R P = / mmHg  
H.R. = 88/min(0.677s)  
PR = 0.156s  
QRS = 0.102s  
AXIS = -34deg  
QT/QTc = 0.366s/0.442  
Rv5 = 1.51mV  
SV1 = \* mV  
MEDICATION =

\*\*\*\*\* BORDERLINE ABNORMAL \*\*\*\*\* DOMINANT  
414:Negative T ( Lat )  
211:left axis deviation  
141:Counterclockwise rotation

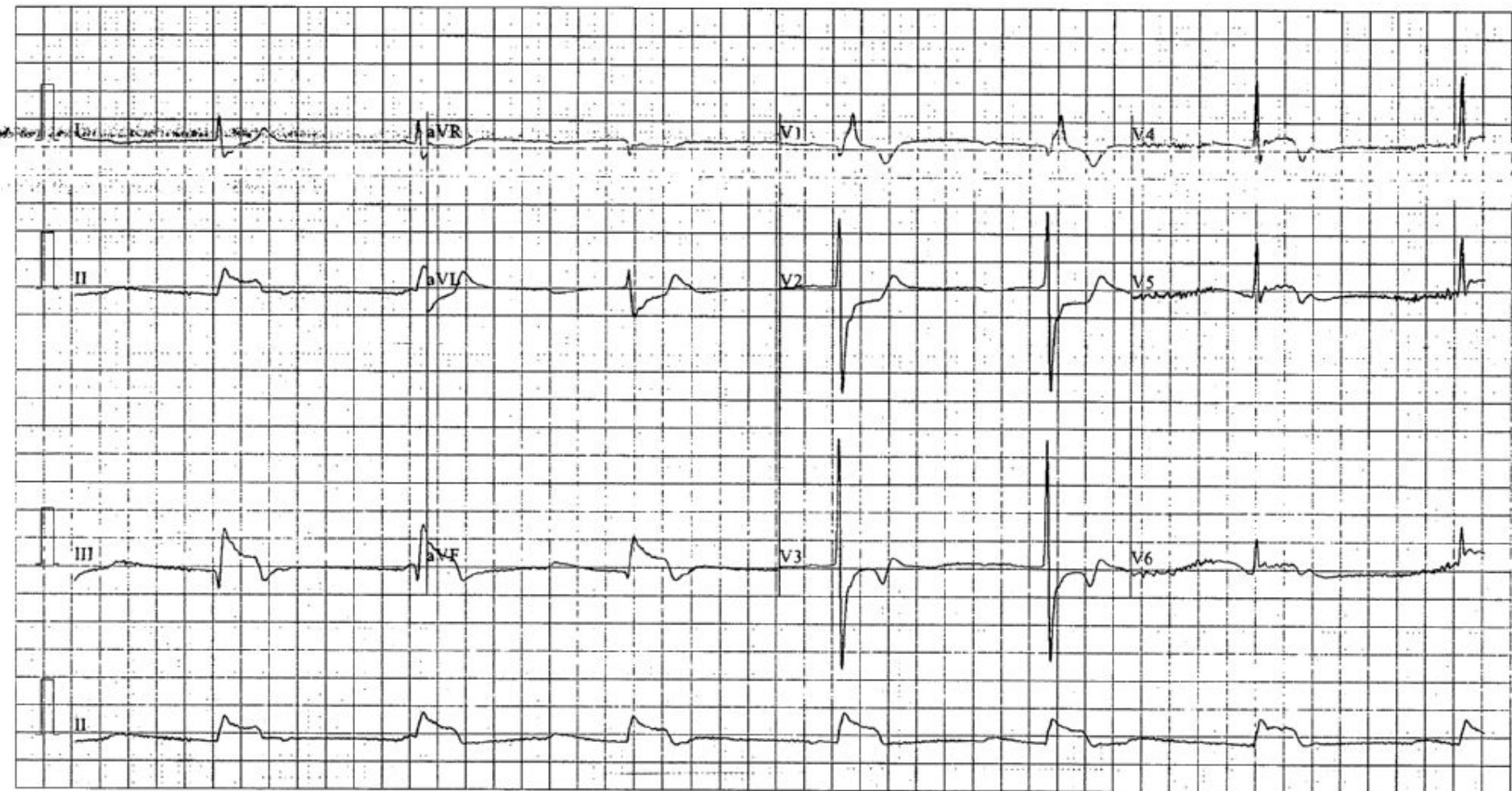
Pay attention as myocardial ischemia, cardiac hypertrophy, etc. are suspected. HOLTER ECG or other exam are recommended.  
-aVL) +T = 0.00mV, -T = 0.06mV  
- AXIS = - 34  
- V2) R = 2.97mV, S = 1.33mV

\*\*\*\* Unconfirmed. MD must review. \*\*\*\*  
REVIEWED BY  
1-1-2 2-1-2 5-3 9-4-1

10mm/mV 25mm/s



SCAN



0.67-35Hz AC50 25mm/s 10mm/mV 4\*2.5s+1r ♥40 SE-1200Express V2.21 Glasgow V28.6.0

28-08-2025 09:54:22 AM

EKG at CRH

ประเด็น Miss dx STEMI  
มี EKG แรกรับ 1 วันก่อน  
ไม่ได้ repeat EKG ตอนผู้ป่วยอาการแย่ลง (HR 44)  
at ER CRH EKG STE II III aVF HR 40 ระหว่าง  
consult cardio cardiac arrest > CPR > death at ER  
ข้อเสนอนั้น  
เมื่อผู้ป่วยอาการเปลี่ยนแปลง ควรประเมินซ้ำและ  
ทำ EKG

Female 83 yr. U/D HT Parkinson

PI: 9 hr PTA ไข่นาวสั้น เหนื่อย ไม้อ

PE:

V/S RR 40 BT 39.4 BP 150/65 PR 126

Lungs: clear BL

CXR: no definite infiltration

UA WBC > 100

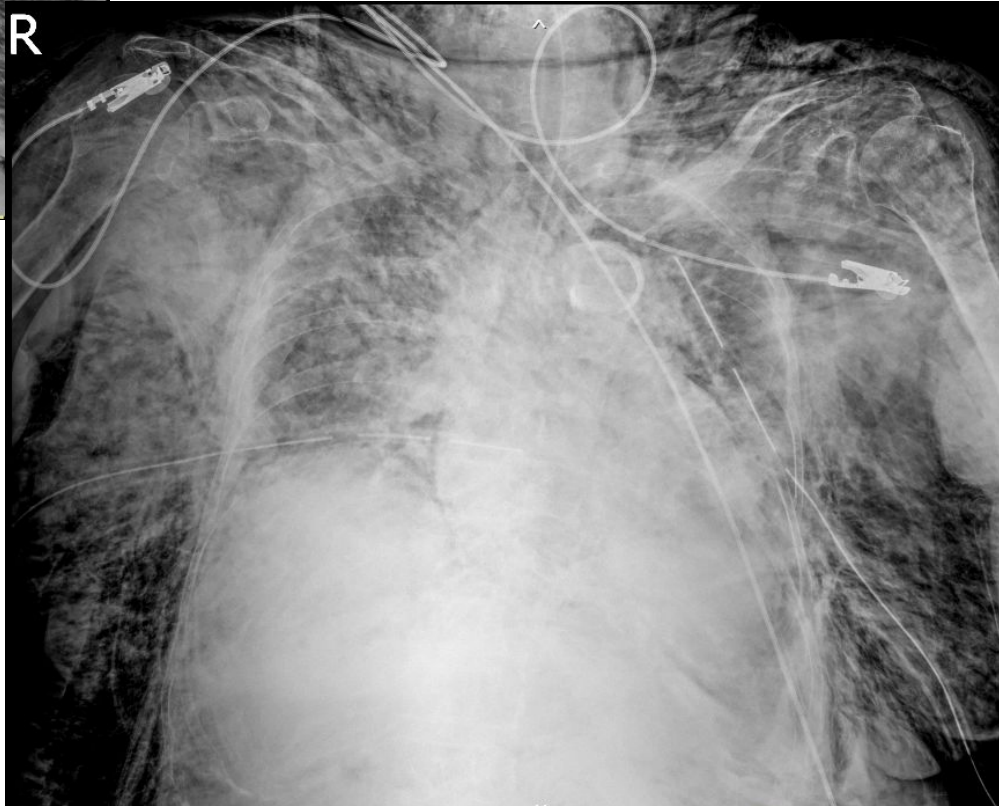
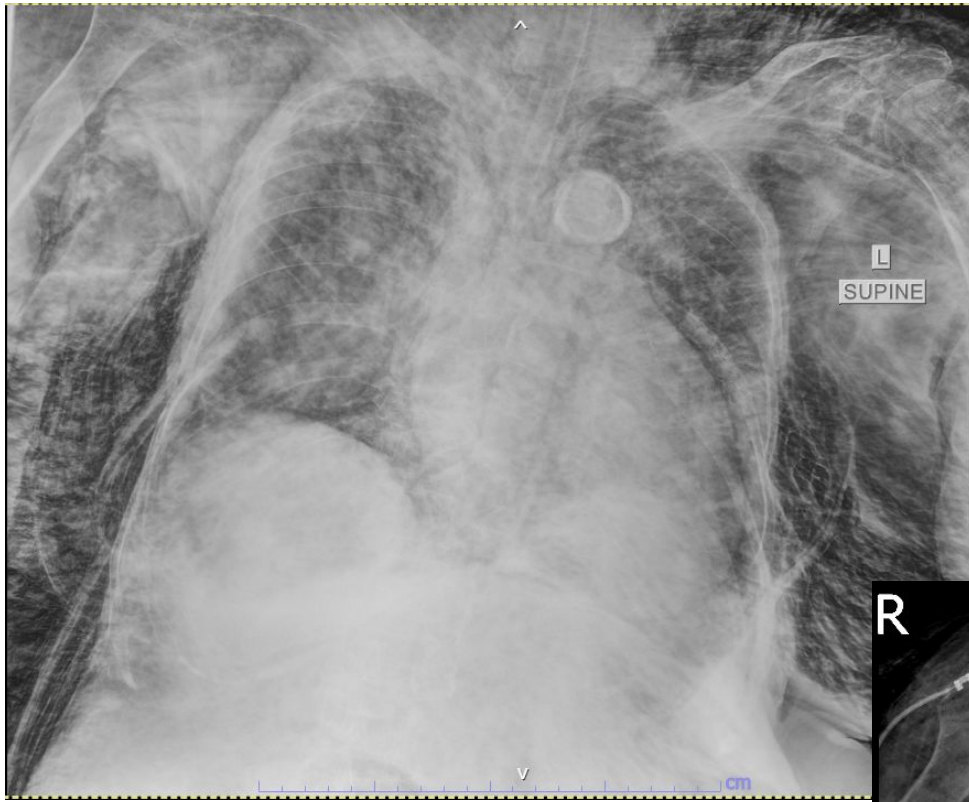
>> คิดถึง UTI c sepsis c ARF >> on ETT, IV ATB, IV hydration, septic w/u

>> on ETT ยาก x 5 attemp

CXR หลัง on ETT: pneumomediastinum c subcutaneous emphysema

>> consult ENT, CVT                      คิดถึง tracheal injury

suggest observe clinical + on ETT



เมื่อมาถึง ER CRH  
subcu ขึ้นทั้งตัวจนถึงศีรษะ  
tense chest wall BP 87/53  
Rx Needle thoracentesis  
ได้ลม ขวา > on ICD 2 ข้าง

## 2) ประวัติในการป่วยปัจจุบัน

case 69 years old woman with DM2, HT (HbA1C 14/12/67 - 9.6)

last seen normal 20.00 น. เข้านอน อาการปกติไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่มีปากเบี้ยวพูดไม่ชัด

05.50 น. ญาติให้ประวัติพบผู้ป่วยในห้องน้ำ มีอาการอ่อนแรงซีกซ้าย ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด

DTX = 223 mg%

### Vital sign:

Temp. 36.7 C, HR 62, PR 62 bpm, RR 20 bpm, BP 169/104 mmHg. O2 % (วัดค่าเมื่อ 30 ส.ค. 2568 06:31)

### การตรวจร่างกาย (PE):

neuro - motor power gr V Rt., gr I Lt., loss of Lt. nasolabial fold

## 3) ผลการตรวจขั้นสุด

## 4) การวินิจฉัยเบื้องต้น

stroke



ประเด็น ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ ตี 5 แล้วลุกจากชักโครกไม่ได้ ไม่ได้ activated stroke  
Fast track

final Dx Occlusion distal M1 segment of right MCA. > thrombectomy

ข้อเสนอแนะ ชักประวัติลงรายละเอียดของเวลา last seen normal

# male 69 yr

1 ชม.ก่อนมาญาติไปพบนอนหมดสติหน้าห้องน้ำ มีอุจจาระราด ซึม ปลุกไม่ตื่น เรียก EMS ออกรับ

Vital sign:

Temp. 36.7 C, HR 0, PR 96 bpm, RR 24 bpm, BP 161/93 mmHg. O2 % (วัดค่าเมื่อ 04 ก.ย. 3111 14:07 น.)

การตรวจร่างกาย (PE):

HEENT : not pale, no jaundice, **contusion at forehead 3 cm, abrasion at nose 2 cm**

Nuero : **E2V1M4, pupil 2 mmRTLBE, decrease movement Rt.side, eye deviate to Lt.**

3) ผลการตรวจขั้นสุด

Antigen Chromatography(ในหน่วยบริการ) = Negative

4) การวินิจฉัยเบื้องต้น

alteration of consciousness suspected ICH DDx stroke

5) การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้ว

~~13.5006~~ on ETT No.7 mark 20

CXR : ETT proper, no infiltration

ATK negative

Lab CBC BUN Cr Elyte Ca Mg P

~~13.5006~~ H/C \*2

~~14.3006~~ Cef-3 2 gm iv

~~13.5006~~ NSS 1000 ml iv rate 80 ml/hr

6) สาเหตุที่ส่ง

รับไว้รักษาต่อ

**PAK - NG**

~~13.5006~~ Foley'S

ประเด็น ไม่ activated stroke FT

ไม่มี Lab PT INR ไม่ใส่ NG

เมื่อถึง CRH onset 2.5 ชม

CT brain no ICH > activated FT

CTA Total occlusion in left ICA and left MCA

> ได้ rTPA + thrombectomy

ข้อเสนอแนะ ถ้าผู้ป่วยอาการเข้าได้กับ acute stroke ถึงแม้จะมีแผลที่  
ศีรษะ ให้ activate FT ก่อน



Case 46 years old female, U/D: no known

CC: ยกแขนสองข้างไม่ขึ้น 30 minsPTA

30 minsPTA: 19.00 น. ชัก MC ตกลงข้างทาง ศีรษะกระแทก ไม่หมดสติ จำเหตุการณ์ได้ ดื่มสุราสับสน

ยกแขนสองข้างขึ้นไม่ได้ กำมือสองข้างไม่ได้ รู้สึกชาคลายเป็นเหน็บ

#### Vital sign:

Temp. 36.7 C, HR 88, PR 88 bpm, RR 20 bpm, BP 150/77 mmHg. O2 % (วัดค่าเมื่อ 08 ก.ย. 2568 21:33 น.)

#### การตรวจร่างกาย (PE):

-Primary Survey Pass-

A: can talk, no stridor, no c spine tenderness, can do active neck flexion but can not lift both arms

B: Clear and equal BSBL

C: no active bleeding

D: E4V5M6, Pupil 2 mmRTLBE

E: no stepping spine, PR good sphincter tone

-FAST negative-

PE:

Ext: Limited ROM of both arms, can not clench a fist, decreased sensation both arms

CXR: No hemo/pneumothorax seen

Film Hip: No fracture seen

Film C-spine AP/LAT: no obvious fracture/dislocation seen

Lab Electrolyte: WNL



ประเด็น ส่ง film C spine ที่ รพช ซึ่งเกินความ  
จำเป็น

ขณะ xray C spine ไม่ได้ใส่ collar ?

59-year-old female, U/D: OA knee

admit 15/9/68 15.40 น. with # multiple wasp stings, # hypokalemia

40 mins PTA ขณะเก็บหนองไม่ เห็นรังต่อเดินขจรรัง ถูกตอย > 50 ตัว ปวดตามร่างกาย ไม่อาเจียน/แน่นหน้าอก เรียก EMS รพ.ออกรับ

at ER: V/S stable, CVS: regular, no murmur

Lungs: clear BSBL, Ext: wasp sting marks at all ext+back

NS: E4V5M6, pupil 3 mm RTLBE, motor gr.5 all

Ix: CBC leukocytosis 20000 (PMN 51), Cr 1.2 K 3.1

-> admit observe clinical anaphylaxis + rhabdomyolysis, dexamethasone + CPM IV around the clock

ขณะ admit 23.00 ผู้ป่วยซึมลง ร้องอ้ออ่า หายใจเหนื่อย ถ้ามไม่ตอบ

PE: VS BP 131/80, PR 100, SpO2 60%RA

Lungs: clear BSBL, NS: E1V2M5, pupil 2 mm RTLBE

IMP: # suspected biphasic anaphylaxis with acute respiratory failure

|                      |             |       |        |
|----------------------|-------------|-------|--------|
| BUN                  | 7 - 18.7    | 36    | mg/dl  |
| CK                   | 0 - 145     | 13335 | U/L    |
| CREATININE           | 0.55 - 1.02 | 2.95  | mg/dl  |
| CALCIUM              | 8.8 - 10.6  | 11.4  | mg/dl  |
| SODIUM(NA)           | 136 - 146   | 141   | mmol/L |
| TOTAL PROTEIN        | 6.6 - 8.3   | 6.0   | gm/dl  |
| MAGNESIUM            | 1.9 - 2.5   | 3.5   | mg/dl  |
| PHOSPHOUROUS(PO4)    | 2.5 - 4.5   | 17.1  | mg/dl  |
| ALBUMIN              | 3.5 - 5.2   | 2.7   | gm/dl  |
| POTASSIUM(K)         | 3.5 - 5.1   | 5.4   | mmol/L |
| eGFR                 | 60 - 120    | 17    |        |
| CHLORIDE(CL)         | 101 - 109   | 100   | mmol/L |
| GLOBULIN             | #           | 3.3   | gm/dl  |
| TOTAL BILIRUBIN      | 0.3 - 1.2   | 2.8   | mg/dl  |
| CARBONDIOXIDE(CO2)   | 21 - 31     | 28    | mmol/L |
| DIRECT BILIRUBIN     | 0 - 0.2     | 1.2   | mg/dl  |
| AST(SGOT)            | 0 - 35      | 15212 | U/L    |
| ALT(SGPT)            | 0 - 35      | 3363  | U/L    |
| ALKALINE PHOSPHATASE | 30 - 120    | 278   | U/L    |
| ผลวันที่ 16/09/2568  |             |       |        |
| GLUCOSE              | 74 - 106    | 223   | mg%    |
| LACTIC ACID (NAPHA)  | 1 - 1.8     | 18.67 | mmol/L |

at ER CRH  
cardiac arrest  
> death

case male 37 yo UD : none

PI : 1 hrPTA ต่อทั้งรังรุมตอยประมาณ 50 ตัว (16.00 น. ของ 27/6/2568) ใบหน้า แขนสองข้าง ลำตัว  
ปวดบวมแดงตามทีโดนตอย ไม่มีผื่น ไม่มีหายใจเหนื่อย ไม่มีไข้ ไม่มีแน่นอก ปวดจนพักไม่ได้เลยมารพ. แกร็บที่ ER  
มีอาการปวดมากได้ tramol + Morphine

VS แกร็บ : BP 154/105 HR 92 RR 24 SpO2 97% T 36.7

GA : look pain ful

HEENT : seen multiple wasp sting wound both arms, both eyelid swelling

RS L Clear BL , no wheezing

Abd : soft not tender no rebound tenderness , wasp sting wound

neuro : E4M6V5 pupil 3 mm RTLBE motor gr V all

Lab : Hct 50.7 WBC 14,000 PMN 56.9 INR 5.3\*\* *↪ high only of ER /  
no active bleed*

TB 1.6 DB 0.1 **AST/ALT/ALP = 593/231/257**

Cr 0.78

Imp : multiple wasp sting severe pain

admit 27/9/2568 for observe anaphylaxis + rhabdo

IV hydration , augmentin 1.2 gm IV q 8 hr , CPM 1 amp IV q 6 hr

๒๕๖๘

28/9/2568 : เข้านี้อาการปวดตามตัวมากขึ้น ตื่นดี ไม่มีผื่นขึ้นอีก หน้าตาบวม มีหายใจเหนื่อย

ไม่แนนนอก **ปัสสาวะสีดำสนิท** ท้องเสียเป็นน้ำไม่มีเลือด 2 รอบ

VS BP drop 75/66 HR 110 BT 37.1 RR 28 SpO2 98% with canular 3 LPM

I/O = 1900/800

Lung : clear , no wheezing , no crepitation

Skin : facial edema , both hand swelling and redness

Lab 28/9/2568 HCT 51 WBC 19,000 PMN 82.1

INR 3.50 TB/DB = 3.8/3.1 **AST/ALT/ALP = 3875/559/672**

Cr 2.70\*\* , **serum CPK(LAb นอก ยังไม่ออกครับ)**

Imp :

1. R/O Anaphylaxis Mx <sup>11.10 น.</sup> Adrenaline 0.5 ml IM stat <sup>11.15 น.</sup> Hydrocortisol 200 mg IV drip in 1 hr

2. Multiple wasp sting with Rhabdomyolysis with AKI with liver failure

Mx : load NSS 1000 ml then 200 ml/hr

Consult Med พ.ว.คีนี รับ refer ครับ

Consult ศูนย์พิษรามา แนะนำ FU Lab Liver , Cr , PT PTT , Urine Alkalinization , HD ตาม indication ครับ

3. Acute respiratory failure

admit Med 5 hr > death

|                      |             |       |        |
|----------------------|-------------|-------|--------|
| BUN                  | 8.9 - 20.6  | 31    | mg/dl  |
| CK                   | 0 - 171     | 22153 | U/L    |
| CREATININE           | 0.72 - 1.18 | 4.51  | mg/dl  |
| CALCIUM              | 8.8 - 10.6  | 6.7   | mg/dl  |
| SODIUM(NA)           | 136 - 146   | 139   | mmol/L |
| TOTAL PROTEIN        | 6.6 - 8.3   | 4.6   | gm/dl  |
| MAGNESIUM            | 1.8 - 2.6   | 2.6   | mg/dl  |
| PHOSPHOUROUS(PO4)    | 2.5 - 4.5   | 16.2  | mg/dl  |
| ALBUMIN              | 3.5 - 5.2   | 2.6   | gm/dl  |
| POTASSIUM(K)         | 3.5 - 5.1   | 6.8   | mmol/L |
| eGFR                 | 60 - 120    | 15    |        |
| CHLORIDE(CL)         | 101 - 109   | 103   | mmol/L |
| GLOBULIN             | #           | 2.0   | gm/dl  |
| TOTAL BILIRUBIN      | 0.3 - 1.2   | 1.2   | mg/dl  |
| CARBONDIOXIDE(CO2)   | 21 - 31     | 29    | mmol/L |
| DIRECT BILIRUBIN     | 0 - 0.2     | 0.3   | mg/dl  |
| AST(SGOT)            | 0 - 50      | 8203  | U/L    |
| ALT(SGPT)            | 0 - 50      | 982   | U/L    |
| ALKALINE PHOSPHATASE | 30 - 120    | 516   | U/L    |
| ผลวันที่ 28/09/2568  |             |       |        |
| LACTIC ACID (NAPHA)  | 1 - 1.8     | 24.52 | mmol/L |

## Clues in Rhabdomyolysis

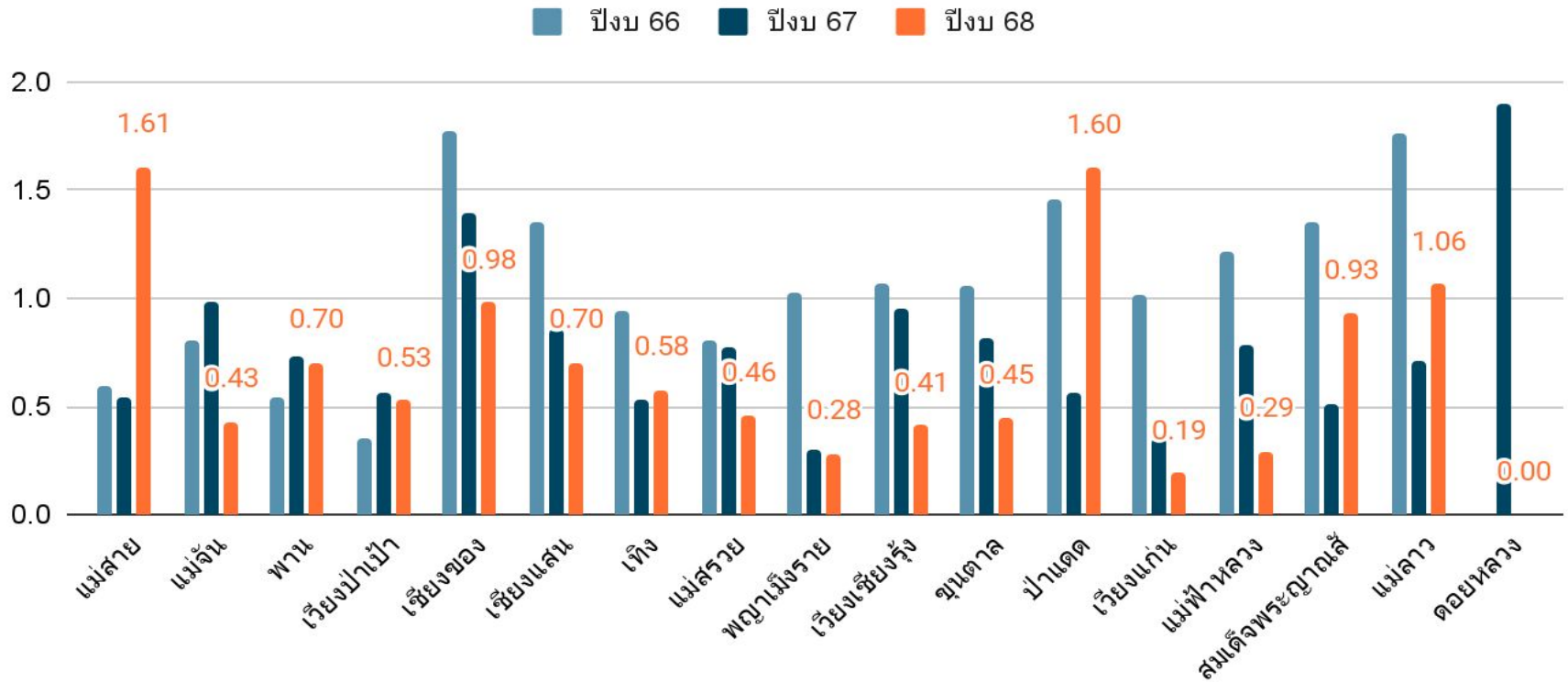
clinical >  
severe pain  
vital sign abnormal  
หลัง pain control

Lab transaminitis  
SGOT

UA มี blood > 2+  
แต่ไม่มี RBC  
จำนวน

admit Med 5 hr > death

# feedback จาก รพศ % AE (E Up)



## จำนวนผู้ป่วย Refer Emergency

|       |      |      |      |      |     |     |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-------|------|------|------|------|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ปี 66 | 1007 | 984  | 1860 | 1155 | 733 | 742 | 1171 | 1110 | 780 | 373 | 568 | 480 | 294 | 414 | 665 | 626 | 178 |
| ปี 67 | 1106 | 1121 | 1363 | 893  | 501 | 697 | 1118 | 1165 | 667 | 314 | 733 | 354 | 285 | 383 | 783 | 704 | 211 |
| ปี 68 | 996  | 1163 | 1422 | 948  | 715 | 710 | 1210 | 1307 | 702 | 243 | 671 | 374 | 519 | 340 | 861 | 564 | 226 |

# ขอความร่วมมือ

- การขอ CT ที่ **consult specialist** แล้วใช้แบบฟอร์มของ รพ ศ (ยกเว้น MHI high risk ใช้แบบฟอร์มเดิม)
- ผู้ป่วยที่มีPlan ส่ง CT with contrast ขอให้ส่ง **Cr** และเปิด **เข็มเบอร์ 18**
- Mhi กรณี สลบ เป็น moderate risk ให้ admit observe รพช ขอให้ดู mechanism of injury เช่น bloody rhinorrhea ที่เกิดจากจุกกระแทก ให้สังเกตอาการที่ รพช ได้

# เรื่องสืบเนื่อง

- ขอเบอร์ตรงแพทย์ ในเวลา Eye ent psychi แทน  
การโทรเข้า OPDหรือ ถ้าติดเคสขอ โทรกลับ ขอ  
criteria refer โดยไม่ต้อง consult
  - > ENT ให้โทรเบอร์ตรงแพทย์ได้
  - > Eye รอประสาน
  - > Psychi ทิงเบอร์ไว้ จะโทรกลับใน 15 นาที
- ข้อมูล refer death in 24 ชม  
[https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/c2a94a0b-2c20-487c-bf28-799929f99798/page/ZjctC?s=klOrUk\\_o9sY](https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/c2a94a0b-2c20-487c-bf28-799929f99798/page/ZjctC?s=klOrUk_o9sY)



# 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