

แนวทางการดูแลเพื่อส่งต่อผู้ป่วย Trauma Fast Track เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี

ข้อบ่งชี้ในการพิจารณารับส่งต่อผู้ป่วย Trauma Fast Track ได้แก่
<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmed shock; defined as SBP < 90 for adult, age specific for children 2. Patient with respiratory compromise/Patient with upper airway obstruction who need advanced surgical airway 3. Penetrating trauma to the head, neck or torso need to surgery and unstable vital signs 4. Vascular injury 5. Limb amputation proximal to the wrist or ankle with unstable vital signs 6. Unstable pelvis or suspected pelvic fractures with unstable vital signs 7. Evidence of internal bleeding 8. Judgement of the Emergency Physician
ขั้นตอนปฏิบัติเพื่อส่งต่อ
<ol style="list-style-type: none"> 1. ติดต่อประสานส่งผู้ป่วยและข้อมูลผู้ป่วยที่ศูนย์ Refer และแจ้งข้อมูลผู้ป่วยกับแพทย์ศัลยกรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลชลบุรี
<ol style="list-style-type: none"> 2. เมื่อรถ Refer เดินทางถึงจุด Check Point (ระยะทาง 10 กิโลเมตร/15 นาทีก่อนถึงโรงพยาบาล) โทรศัพท์หรือวิทยุแจ้งเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชลบุรีให้รับทราบ
<ol style="list-style-type: none"> 3. โรงพยาบาลชลบุรีแจ้งประชาสัมพันธ์ประกาศ Code Rainbow เพื่อเตรียมทีมดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดย <ol style="list-style-type: none"> 3.1 แพทย์ศัลยกรรมอุบัติเหตุมารอรับผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินก่อนผู้ป่วยมาถึงภายในเวลา 15 นาที 3.2 แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน/พยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ และความพร้อมในการรับผู้ป่วย 3.3 แพทย์วิสัญญี/พยาบาลวิสัญญี เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ และความพร้อมในการผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉิน 3.4 ธนาคารเลือดเตรียม Universal blood จำนวน 2 units มาให้ผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทันที 3.5 พยาบาลหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (ICU Trauma) เตรียมเตียงสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง 3.6 พยาบาลหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ (ชลาทิศ 3, ชลาญวัฒน์ 3) เตรียมความพร้อมรับย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ หรือเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง 3.7 เจ้าหน้าที่ X-Ray เตรียมความพร้อมในการทำ X-Ray Portable chest + pelvis และมาถึงห้องฉุกเฉินภายใน 10 นาที 3.8 เจ้าหน้าที่ห้อง Lab เตรียมความพร้อมในการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง 3.9 เจ้าหน้าที่ห้องบัตรฉุกเฉิน เตรียมความพร้อมทำเอกสารรับใหม่ และเอกสารรับเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3.10 พนักงานเปลจูงรับส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เตรียมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัดฉุกเฉิน
<ol style="list-style-type: none"> 4. เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน นำผู้ป่วยเข้าทางประตูฉุกเฉิน 1 และนำผู้ป่วยเข้า Resuscitation Room
<ol style="list-style-type: none"> 5. แพทย์ศัลยกรรมอุบัติเหตุและแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
<ol style="list-style-type: none"> 6. กรณีผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน (ER to OR) แพทย์ศัลยกรรมอุบัติเหตุแจ้งพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อเตรียมผู้ป่วยทำผ่าตัดฉุกเฉิน และพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินประสานงานกับหน่วยงานต่างๆเพื่อส่งผู้ป่วยทำผ่าตัดฉุกเฉิน
<ol style="list-style-type: none"> 7. กรณีผู้ป่วยไม่ต้องทำผ่าตัดฉุกเฉิน แพทย์ศัลยกรรมอุบัติเหตุ และพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง และส่งผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

แนวทางการดูแลเพื่อส่งต่อผู้ป่วย Trauma Fast Track เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี

ระบบ	การดูแล
Airway	<ol style="list-style-type: none"> 1. เปิดทางเดินหายใจให้โล่งโดย Open airway, Clear airway, Maintain airway และยึดตรึงกระดูกสันหลังส่วนคอ (Airway maintenance with restriction cervical spine motion) 2. สวมเฝือกตามคอ (Hard Collar) ผู้ป่วยถูกฉีกฉีกกระดูกหัก และทุกครั้งที่ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ทำการยึดตรึงศีรษะและลำคอ (Manual in-line immobilization) 3. ผู้ป่วยที่หมดสติไม่รู้สีกตัว หรือมีปัญหาทางเดินหายใจอุดตัน ให้ทำ Advanced Surgical Airway
Breathing	<ol style="list-style-type: none"> 4. เฝ้าระวังค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด โดยใช้ pulse oximeter ค่าปกติไม่ควรต่ำกว่า 95% 5. ให้ออกซิเจน 100% 6. ผู้ป่วยที่มีภาวะลมอุดตันในช่องเยื่อหุ้มปอดมาก ใช้เข็ม เจาะปอดระบายลมออก (Needle thoracocentesis) จากนั้นทำการเจาะปอดและเตรียมใส่ท่อระบายทรวงอก 7. ผู้ป่วยที่มีแผลเปิดบริเวณทรวงอก ให้ปิดบาดแผลด้วยผ้าปิดแผลที่ลมผ่านไม่ได้ เช่น วาสลีนก๊อช โดยปิดฉนวน 3 ด้าน ให้ด้านหนึ่งเผยอยู่ได้ (three side dressing)
Circulation	<ol style="list-style-type: none"> 8. ห้ามเลือดหากมีการสูญเสียเลือดภายนอก ร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยการกดตรงบริเวณบาดแผล (direct pressure) 9. หากกระดูกเชิงกรานหัก ให้ยึดตรึงกระดูกเชิงกราน โดยใช้แถบรัดตรึงกระดูกเชิงกราน (Pelvic binding device) หรือผ้าปูที่นอนมัดรอบกระดูกเชิงกราน (pelvic wrap) 10. ให้สารน้ำทดแทน โดยเปิดหลอดเลือดดำสองเส้นที่แขนทั้งสองข้าง ด้วยเข็มที่มีขนาดใหญ่ เช่น เบอร์ 18 พร้อมเก็บตัวอย่างเลือด เพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ และทำ cross matching 11. ให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด
Disability	<ol style="list-style-type: none"> 12. ประเมินกลาสโกว์ โคมาสกอร์ (Glasgow Coma Score: GCS) ต่ำกว่า 8 คะแนน ผู้ป่วยต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ 13. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยซ้ำ บ่อยๆ เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยแสดงอาการชัดเจนก่อนแย่ง เช่น ขนาดของรูม่านตา หรือการขยายตัวของรูม่านตาสองข้างไม่เท่ากัน หาก GCS ลดลงมากกว่า 2 คะแนน ให้รีบรายงานแพทย์
Exposure and Environment	<ol style="list-style-type: none"> 14. ถอดเสื้อผ้าเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย โดยการแจ้งแก่ผู้บาดเจ็บและ/หรือญาติขณะทำการตรวจร่างกาย ควรกั้นม่านให้ มิดชิด เปิดเผยร่างกายหรือบริเวณที่จะตรวจที่ละส่วน และใช้ผ้าคลุมส่วนที่ไม่ต้องการตรวจให้เรียบร้อยเพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัว พร้อมกับการควบคุมอุณหภูมิห้อง 15. ห่มผ้าห่มอุ่นๆ ป้องกันการสูญเสียความร้อนจากร่างกาย ไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำผิดปกติ
Adjuncts to the primary survey	<ul style="list-style-type: none"> * เฝ้าระวังค่า ทางสรีรวิทยา * ส่งตรวจทางรังสีวินิจฉัย และการสืบค้นที่จำเป็นในผู้ป่วยแต่ละราย
Secondary survey	<ul style="list-style-type: none"> * ชักประวัติ SAMPLE * ตรวจ Head to Toe

