

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้า 1/6
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WP-PONG-PCT-03	ฉบับที่ 4
เรื่อง เกณฑ์การ Refer ผู้ป่วย	วันที่เริ่มใช้ 1 มีนาคม 2566
ผู้จัดทำ ทีม PCT	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

1. วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้รักษาพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

2. ขอบเขต

OPD, ER, LR, IPD

3. คำนิยามศัพท์

การ Refer คือ การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลรักษา

4. เอกสารอ้างอิง

Tracer รายโรคของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

5. นโยบาย

ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงต้องได้รับการส่งต่ออย่างเหมาะสม

6. ความรับผิดชอบ

1. แพทย์
2. พยาบาล OPD, ER, LR, IPD

7. ขั้นตอนการปฏิบัติ

7.1 กำหนดเกณฑ์การ Refer (เกณฑ์กลาง)

1. Case CPR
2. Case On ET tube
3. Case On ICD ที่มีภาวะแทรกซ้อน
4. GCS \leq 8
5. Life threatening arrhythmia
6. Refractory shock (Shock ที่ไม่ตอบสนองหรือตอบสนองน้อยต่อการ Resuscitate) ทุกประเภท

เรื่อง เกณฑ์การ Refer ผู้ป่วย

7. Acute abdominal pain ที่มี Surgery conditions exp. FAST+ve, Hollow viscus organ perforation
8. Alteration of consciousness ที่ต้อง R/O intracranial cause
9. Child with shock
10. ได้รับสารพิษและต้องได้รับ Antitoxin
11. Displaced Fx., Open Fx. ทุกประเภท
12. Hypertensive urgency ที่ได้ anti HT drug แล้วไม่ response
13. DKA, HHS
14. ผู้ป่วยจิตเวชที่อาจลวาททำร้ายร่างกายควบคุมไม่ได้
15. Prolonged fever
16. Severe wound Exp. Tear muscle มาก, wound deep to bone/brain
17. Foreign body ที่ remove ไม่ได้
18. Ectopic pregnancy
19. Unstable bradycardia
20. Na < 110
21. Diaphragm paralysis with O₂ Sat RA < 90%
22. Hct < 18%, Hb < 6 g/dl
23. On Inotrope
24. Platelet ≤ 20,000

เรื่อง เกณฑ์การ Refer ผู้ป่วย

7.2 กำหนดเกณฑ์การ Refer รายโรค

โรค	เกณฑ์การ Refer
Anaphylaxis	- กรณีที่มี Cardiopulmonary arrest : - CPR
โรคจิต	- ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน/ก้าวร้าว เสี่ยงต่อทำร้ายผู้อื่นและทำร้ายตนเอง
ACS	- EKG → STEMI
Diarrhea with shock	- BP unsable - Profound shock คลำ pulse ได้เบา + เร็ว วัด BP ไม่ได้
Pneumonia	1. เกณฑ์หลัก → <input type="checkbox"/> จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ <input type="checkbox"/> Septic shock (มีความดันตก > 1 ชั่วโมงและ ต้องใช้ยากระตุ้นความดันเลือด) 2. เกณฑ์รอง → <input type="checkbox"/> Systolic BP < 90 mmHg.
Febrile convulsion	Complex febrile convulsion - focal seizure - ชักหลังมีไข้ > 24 ชม. - ชัก > 15 mins - ชักซ้ำใน 24 ชม. - หลังชักมี neuro deficit
UGIB	- Active bleeding - Hct. < 25%
Head injury	- GCS ≤ 9-12 (Moderate HI) → on mask with bag - GCS 3-8 (Severe HI) → On ET tube

เรื่อง เกณฑ์การ Refer ผู้ป่วย

โรค	เกณฑ์การ Refer
- COPD - Asthma	- Severe symptom 1. Depressed mental status 2. Air hunger 3. HR > 120 bpm, RR > 30/min 4. Accessory muscle used - On ETT consideration
CHF	1. Respiratory failure 2. O ₂ sat ≤ 90% หลังให้ O ₂ หรือ On O ₂ แล้วยังเหนื่อยอยู่ 3. Clinical + EKG เป็น ACS 4. Alteration of conscious or GCS ≤ 8 5. ตามการพิจารณาของแพทย์
Palliative care	- Full Rx. - On ET tube - CPR
Appendicitis	- Alvarado score 7-10
Sepsis	- เข้าเกณฑ์ Severe Sepsis หรือ Septic shock - SOS ≥ 5 และให้การรักษาตาม protocol - ผล Repeat H/C ยังพบการติดเชื้อ
ไขเลือดออก	- ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี/ผู้ป่วยสูงอายุ/ผู้ป่วยท้อง - ผู้ป่วยที่มี Underlying disease เช่น G-6-PD deficiency, thalassemia, heart disease - ผู้ป่วย grade IV ที่มีภาวะช็อกรุนแรง วัดความดัน/จับชีพจรไม่ได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าว ภาวะแทรกซ้อนซึ่งการรักษายุ่งยาก โดยทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน อาจไม่มีความพร้อมในการตรวจทาง

เรื่อง เกณฑ์การ Refer ผู้ป่วย

โรค	เกณฑ์การ Refer
ไข่เลือดออก(ต่อ)	<p>ห้องปฏิบัติการ และ/หรือไม่มีกำลังเจ้าหน้าที่เพียงพอ ในการให้การรักษาผู้ป่วยหนัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีอาการเลือดออกมาก หรือ คาดว่าอาจจะต้องการเลือดทดแทน (ไม่มี blood bank) - ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงผิดปกติ (Unusual manifestations) เช่น มีอาการชัก มีการเปลี่ยนแปลงของการ <ul style="list-style-type: none"> รู้สติ เอะอะโวยวาย สับสน ไข้คำพูดไม่สุภาพ ซึมมาก หรือไม่รู้สีก - ผู้ป่วยช็อก grade III ที่มีความยุ่งยากหรือซับซ้อนในการรักษาดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> * แก้ไขด้วย 5%D/NSS (หรือ 5% DLR หรือ 5% DAR) ปริมาณ 10 ซีซี/กก.ชม. เป็นเวลา 1-2 ชม. คลื่นขึ้น แต่ไม่สามารถลด rate ให้ต่ำกว่า 5-7 ซีซี/กก.ชม. ได้ในระยะเวลา 3-4 ชม.ต่อมา (กรณีไม่มี Colloidal solution) <ul style="list-style-type: none"> * แก้ไขด้วย 5%D/NSS (หรือ 5% DLR หรือ 5% DAR) ปริมาณ 10 ซีซี/กก.ชม. เป็นเวลา 1-2 ชม. แล้วยังไม่ดีขึ้น Hct ยังสูงอยู่ หรือสูงขึ้นกว่าเดิมอีก และให้ colloidal solution เช่น dextran-40 ปริมาณ 10 ซีซี/กก.ชม. ไปแล้ว แต่ยังไม่ดีขึ้นชัดเจน หรือดีขึ้น แล้วแต่กลับมีอาการช็อกใหม่อีกครั้ง <ul style="list-style-type: none"> * มีอาการช็อกอีกครั้ง หรือลด rate IV fluid ไม่ได้ แม้จะได้ Volume replacement ในปริมาณมากเพียงพอแล้ว และมี Hct ลดลงกว่าเดิม เช่น ลดจาก 50% ลงมา 45% เป็น 40% ให้ถึงภาวะเลือดออกภายใน ควรประเมินผู้ป่วยในระยะเวลาสั้น ๆ ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับ IV fluid มากเกินไป จนมีอาการของ fluid overload ในขณะที่ส่งต่อ <ul style="list-style-type: none"> * ผู้ป่วยที่มีอาการบวม แน่นท้อง แน่นหน้าอก (เนื่องจากมี massive ascites และ pleural effusion) หอบ หายใจเร็ว และหายใจไม่สะดวก (อาจฟังได้ rhonchi/wheezing/crepitation ที่ปอด) <p>ควรพิจารณาให้ furosemide ± dextran – 40 ก่อนส่งต่อด้วย (โดยการโทรศัพท์ปรึกษาแพทย์ที่ รพศ./รพท.ก่อน)</p> <ul style="list-style-type: none"> * เมื่อให้การรักษาได้ไม่สะดวก/ญาติมีความกังวลใจ

เรื่อง เกณฑ์การ Refer ผู้ป่วย

โรค	เกณฑ์การ Refer
Stroke	1. BP 220/120 mmHg. ร่วมกับมีข้อยกเว้นในการให้ยาลดความดัน 2. BP 221/121-140 mmHg. (วัดห่างกัน 20 นาที 2 ครั้ง) 3. DBP > 140 mmHg. (วัดห่างกัน 5 นาที 2 ครั้ง) - อาการเข้าเกณฑ์ Fast track - On set to door time < 3.5 ชม. < 2.5 ชม. ในผู้ป่วยเบาหวาน) If เข้าเกณฑ์ข้อ 1, 2, 3 แต่ On set > 3.5 ชม. ปรีกษาศูนย์ส่งต่อก่อน → พิจารณา Refer

8. ตัวชี้วัด

อัตราการส่งต่อล่าช้า

9. ภาคผนวก

-

10. Flow chart

-

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-03
เรื่อง
เกณฑ์การ Refer ผู้ป่วย

	ตำแหน่ง	ลงนาม	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ ทีม PCT			
ผู้ทบทวน ทีม PCT			
ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์	<input type="checkbox"/> หัวหน้าฝ่าย <input checked="" type="checkbox"/> ผู้อำนวยการ		21 กุมภาพันธ์ 2566
สำเนาฉบับที่ 4 เอกสารฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม หน่วยงานที่ใช้ร่วมกัน <input checked="" type="checkbox"/> ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล			

ทบทวนครั้งที่	วันที่	ประเด็นปรับปรุง
1.	21 พ.ค.63	เพิ่มข้อ 20 Na < 110
2.	ต.ค.63	เพิ่มโรค Sepsis
3.	เม.ย.64	เพิ่มเกณฑ์การ Refer กลาง ข้อ 21
4.	6 ก.ค.64	เพิ่มเกณฑ์การ Refer กลาง ข้อ 22, 23
5.	1 มี.ค.66	เพิ่มเกณฑ์การ Platelet ≤ 20,000 ข้อ 24

กำหนดเกณฑ์การ Refer (เกณฑ์กลาง)

1. Case CPR
2. Case On ET tube
3. Case On ICD ที่มีภาวะแทรกซ้อน
4. GCS < 8
5. Life threatening arrhythmia
6. Refractory shock (Shock ที่ไม่ตอบสนองหรือตอบสนองน้อยต่อการ Resuscitate) ทุกประเภท
7. Acute abdominal pain ที่มี Surgery conditions exp. FAST+ve, Hollow viscus organ perforation
8. Alteration of consciousness ที่ต้อง R/O intracranial cause
9. Child with shock
10. ได้รับสารพิษและต้องได้รับ Antitoxin
11. Displaced Fx., Open Fx. ทุกประเภท
12. Hypertensive urgency ที่ได้ anti HT drug แล้วไม่ response
13. DKA
14. ผู้ป่วยจิตเวชที่อาละวาดทำร้ายร่างกายควบคุมไม่ได้
15. Prolonged fever
16. Severe wound Exp. Tear muscle มาก, wound deep to bone/brain
17. Foreign body ที่ remove ไม่ได้
18. Ectopic pregnancy
19. Unstable bradycardia
20. Na < 110
21. Diaphragm paralysis with O₂ Sat RA < 90%
22. Hct < 18%, Hb < 6 g/dl
23. On Inotrope
24. Platelet ≤ 20,000

กำหนดเกณฑ์การ Refer รายโรค

โรค	เกณฑ์การ Refer
Anaphylaxis	- กรณีที่มี Cardiopulmonary arrest : - CPR
โรคจิต	- ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน/ก้าวร้าว เสี่ยงต่อทำร้ายผู้อื่นและทำร้ายตนเอง
ACS	- EKG → STEMI
Diarrhea with shock	- BP unsable - Profound shock คลำ pulse ได้เบา + เร็ว วัด BP ไม่ได้
Pneumonia	1. เกณฑ์หลัก → <input type="checkbox"/> จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ <input type="checkbox"/> Septic shock (มีความดันตก > 1 ชั่วโมงและ ต้องใช้อายกระตุ่นความดันเลือด) 2. เกณฑ์รอง → <input type="checkbox"/> Systolic BP < 90 mmHg.
Febrile convulsion	Complex febrile convulsion - focal seizure - ชักหลังมีไข้ > 24 ชม. - ชัก > 15 mins - ชักซ้ำใน 24 ชม. - หลังชักมี neuro deficit
UGIB	- Active bleeding - Hct. < 25%
Head injury	- GCS ≤ 9-12 (Moderate HI) → on mask with bag - GCS 3-8 (Severe HI) → On ET tube
- COPD - Asthma	- Severe symptom 1. Depressed mental status 2. Air hunger 3. HR > 120 bpm, RR > 30/min 4. Accessory muscle used - On ETT consideration
CHF	1. Respiratory failure 2. O ₂ sat ≤ 90% หลังให้ O ₂ หรือ On O ₂ แล้วยังเหนื่อยอยู่ 3. Clinical + EKG เป็น ACS 4. Alteration of conscious or GCS ≤ 8 5. ตามการพิจารณาของแพทย์
Palliative care	- Full Rx. - On ET tube - CPR
Appendicitis	- Alvarado score 7-10
Sepsis	- เข้าเกณฑ์ Severe Sepsis หรือ Septic shock - SOS ≥ 5 และให้การรักษาตาม protocol - ผล Repeat H/C ยังพบการติดเชื้อ
Stroke	1. BP 220/120 mmHg. ร่วมกับมีข้อบกพร่องในการให้ยาลดความดัน 2. BP 221/121-140 mmHg. (วัดห่างกัน 20 นาที 2 ครั้ง) 3. DBP > 140 mmHg. (วัดห่างกัน 5 นาที 2 ครั้ง) - อาการเข้าเกณฑ์ Fast track - On set to door time < 3.5 ชม. < 2.5 ชม. (ในผู้ป่วยเบาหวาน) If เข้าเกณฑ์ข้อ 1, 2, 3 แต่ On set > 2 สัปดาห์ → พิจารณา Refer OPD case