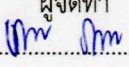

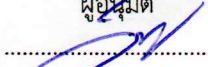


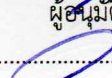
 <p>โรงพยาบาลเล็งสา</p>	<p>วิธีปฏิบัติ เรื่อง ตารางการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อแยกประเภทผู้ป่วย</p>		<p>รหัสเอกสาร : WI-PCT-009/2562 ฉบับแก้ไข : 04</p>
<p>ผู้จัดทำ  พญ.วิริยา เพ็ชรณรงค์ และทีมPCT</p>	<p>ผู้เห็นชอบ  นายเกียรติพงษ์ อ่อนตา หัวหน้าศูนย์คุณภาพ</p>	<p>ผู้อนุมัติ  นายวิญญู จันทร์เนตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</p>	<p>วันที่บังคับใช้ 22 กรกฎาคม 2562 หน้า1/3</p>

ตารางการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อแยกประเภทผู้ป่วย

สีแดง ช่วยเหลือทันที	สีชมพู ช่วยเหลือภายใน 15 นาที	สีเหลือง ช่วยเหลือภายใน 30 นาที
<p>R1 หัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest)</p>	<p>E1 ภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน (Upper airway obstruction) - Stridor or drooling</p>	<p>U1 ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension) - SBP \geq 180 mm.Hg or DBP \geq 110 mm.Hg - Ischemic stroke/TIA ที่ส่งกลับมารักษาต่อ และ SBP \geq 220 mmHg or DBP 120 mmHg</p>
<p>R2 ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Respiratory arrest)</p>	<p>E2 ภาวะหอบอย่างรุนแรง (Severe Respiratory distress) - RR \geq 35 ครั้ง/นาที - SpO₂ < 90 - Accessory muscle use or chest retraction or abdominal paradox</p>	<p>U2 ภาวะช็อกที่หยุดชักแล้ว และรู้สึกตัวดี</p>
<p>R3 ภาวะความดันโลหิตต่ำที่มีลักษณะขาดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย (Hypotension with signs of hypoperfusion) - SBP < 90 mmHg or MAP < 60 mmHg - Capillary refill < 2 sec</p>	<p>E3 ภาวะหัวใจเต้นช้าหรือเร็ว (Bradycardia or tachycardia without signs of hypoperfusion) มีหรือไม่มีอาการ - HR < 50 bpm, \geq 130 bpm</p>	<p>U3 อุบัติเหตุบาดเจ็บศีรษะที่มีประวัติสลบ หรือ จำเหตุการณ์ไม่ได้ แต่รู้สึกตัวดี หรือสงสัยการบาดเจ็บที่กระดูกคอ (C-spine injury)</p>
<p>R4 ภาวะหัวใจเต้นช้าหรือเร็วที่มีลักษณะขาดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย (Severe bradycardia or tachycardia with signs of hypoperfusion) - HR < 50 bpm, \geq 150 bpm ร่วมกับ 1 ข้อดังนี้ - Hypotension - Acutely altered mental status - Signs of shock - Ischemic chest discomfort - Acute heart failure</p>	<p>E4 ภาวะเจ็บหน้าอกรุนแรงที่สงสัยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Active chest pain, suspicious for acute coronary syndrome)</p>	<p>U4 อุบัติเหตุแขนขาบาดเจ็บผิดรูปตั้งแต่ระดับข้อมือหรือข้อเท้าขึ้นไป หรือมีแผลลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อ หรือ open fracture ทุกกรณี</p>
<p>R5 ภาวะไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น (Alteration of consciousness) หรือกำลังอยู่ในภาวะชัก (Seizure) - GCS \leq 8</p>	<p>E5 ภาวะอ่อนแรงครึ่งซีก ชาครึ่งซีก ปากเบี้ยว หน้าเบี้ยวหรือพูดไม่ชัดที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมองภายใน 72 ชม.แรก</p>	<p>U5 ภาวะที่คลำชีพจรบริเวณแขนขาไม่ได้ สงสัยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (peripheral arterial occlusive disease)</p>
<p>R6 ภาวะรับประทานยาเกินขนาดอัตราการหายใจไม่เกิน 6 ครั้ง/นาที (Overdose with a respiratory of 6)</p>	<p>E6 ภาวะที่สงสัยติดเชื้อในกระแสเลือด - SIRS criteria ร่วมกับ SOS score \geq 4</p>	<p>U6 อุบัติเหตุรุนแรงภายใน 24 ชม. - มีอาการ 2 ระบบขึ้นไป - มีประวัติกระแทกหน้าอก หรือหน้าท้อง</p>

 โรงพยาบาลศิริราช	วิธีปฏิบัติ เรื่อง ตารางการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อแยกประเภทผู้ป่วย		รหัสเอกสาร : WI-PCT-009/2562 ฉบับแก้ไข : 04
ผู้จัดทำ  พญ.วิริยา เพ็ชรณรงค์ และทีมPCT	ผู้เห็นชอบ  นายเกียรติพงษ์ อ่อนตา หัวหน้าศูนย์คุณภาพ	ผู้อนุมัติ  นายวิญญู จันทร์เนตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	วันที่บังคับใช้ 22 กรกฎาคม 2562 หน้า 2/3

- RR \leq 6 ครั้ง/นาที		ร่วมกับมีอาการทางระบบนั้น - ตกจากที่สูง 3 เมตรขึ้นไป - ไฟฟ้าดูด - แผลพุพอง (Burn) ระดับ 2 nd degree ขึ้นไป															
R7 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ร่วมกับภาวะ ซึม (Hypoglycemia with a change in mental status) - DTX \leq 50 mg% in Non-DM patient - DTX \leq 70 mg% in DM patient	E7 ภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติ (Dysglycemia) - DTX or BS \leq 50 mg% in Non-DM patient - DTX or BS \leq 70 mg% in DM patient - DTX or BS \geq 250 mg% ร่วมกับอาการหอบเหนื่อย - DTX or BS \geq 400 mg% โดยไม่มีอาการ	U7 ภาวะสงสัยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน (UGIB) เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระดำ															
R8 ทารกที่มามีตัวอ่อน ไม่ร้อง ซึม (Baby that is flaccid)	E8 ภาวะซึมลง มีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกตัว (Alteration of consciousness) - GCS 9-12 E9 ภาวะแพ้รุนแรง (Anaphylaxis) E10 ภาวะเจ็บปวดรุนแรง ระดับความปวด PS \geq 7 ร่วมกับ vital sign abnormality, ความสมเหตุสมผลและอวัยวะที่สำคัญ E11 กรดดำง หรือสารเคมีไม่ทราบชนิด เข้าตา E12 สงสัยได้รับสารพิษหรือยาเกินขนาด E13 สัตว์มีพิษรุนแรง งูหรือสัตว์ไม่ทราบชนิดกัด <72 ชม. E14 ภาวะพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของตนเองและผู้อื่น E15 บุคลากรทางการแพทย์ที่โดนเข็มตำ (A needle stick in a health care worker)	U8 ภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม - เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์ - สงสัยภาวะครรภ์เป็นพิษ BP \geq 160/110 mmHg มีอาการปวดศีรษะ จุกแน่นลิ้นปี่ ตาพร่ามัว (Preeclampsia with severe features) - สงสัยภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic pregnancy) **GA < 28 wk ส่งตรวจ ER **GA \geq 28 wk ส่งตรวจ LR U9 ภาวะถอนพิษสุรา - AWS \geq 5 มีอาการมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อ ดังนี้ - เหงื่อออกฝ่ามือขึ้นและเหงื่อออกเม็ดเฉพาะที่ เช่น หน้า หน้าอก - มือสั่นอย่างชัดเจนตลอดเวลา - หวาดกลัว วิดกกังวลง่าย - กระวนกระวาย ไม่อยู่นิ่ง - ไม่สามารถระบุ เวลา สถานที่ บุคคลได้															
E16 กรณีผู้ป่วยเด็กให้พิจารณาตามตาราง กลุ่มที่ vital signs อยู่ใน danger zone จัดเป็น ระดับ 2 Danger zone vitals <table border="1" data-bbox="31 1870 446 2094"> <thead> <tr> <th>Age</th><th>HR</th><th>RR</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 3 m</td><td>> 180</td><td>> 50</td></tr> <tr> <td>3 m – 3 yr</td><td>> 160</td><td>> 40</td></tr> <tr> <td>3 yr – 8 yr</td><td>> 140</td><td>> 30</td></tr> <tr> <td>> 8 yr</td><td>> 100</td><td>> 20</td></tr> </tbody> </table> - SpO ₂ < 95 % (SpO ₂ < 90 % in COPD patient) - เด็กอายุ 0-15 ปี มีภาวะสงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Pediatric SIRS มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อ)			Age	HR	RR	< 3 m	> 180	> 50	3 m – 3 yr	> 160	> 40	3 yr – 8 yr	> 140	> 30	> 8 yr	> 100	> 20
Age	HR	RR															
< 3 m	> 180	> 50															
3 m – 3 yr	> 160	> 40															
3 yr – 8 yr	> 140	> 30															
> 8 yr	> 100	> 20															

 โรงพยาบาลเลิงสา	วิธีปฏิบัติ เรื่อง ตารางการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อแยกประเภทผู้ป่วย		รหัสเอกสาร : WI-PCT-009/2562 ฉบับแก้ไข : 04
ผู้จัดทำ  พญ.วิริยา เพ็ชรณรงค์ และทีมPCT	ผู้เห็นชอบ  นายเกียรติพงษ์ อ่อนตา หัวหน้าศูนย์คุณภาพ	ผู้อนุมัติ  นายวิญญู จันทรเนตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	วันที่บังคับใช้ 22 กรกฎาคม 2562 หน้า3/3

**เด็กอายุ 0-5 ปี ถ้ามีไข้ BT > 39° c หรือ BT > 38.5° c ร่วมกับเคยมีประวัติชักจากไข้สูง ส่ง ER เพื่อเช็ดตัวลดไข้
 **Case คดี Triage ตาม ESI เมื่อประเมินตาม ESI แล้วส่ง ER แพทย์เวรตรวจ ถ้าส่ง OPD แพทย์ OPD ตรวจ กรณีตรวจนอกเวลา (หลัง 20.00 น. ในวันราชการ และหลัง 12.00 น. ในวันหยุดราชการ) รายงานแพทย์เวร
 **OSCC (RN) < 7 วัน ส่ง ER กรณี OSCC > 7 วัน นัดพบผู้ให้คำปรึกษา OSCC ในช่วงเช้า ตาม Guideline (อ้างอิงจำนวนวันตามการตรวจ acid phosphatase test) กรณีตรวจนอกเวลา(หลัง 20.00 น. ในวันราชการและหลัง 12.00 น. ในวันหยุดราชการ)OSCCทุกเคสรายงานแพทย์เวร

อ้างอิงจาก MOPH ED TRIAGE 2562
 แพทย์วิริยา เพ็ชรณรงค์ ประธานทีม PCT
 แพทย์ปริโสสม วงศ์ศักดิ์ดา แพทย์ ER