**คำอธิบาย เพื่อการประเมินการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล**

**คำชี้แจงเบื้องต้น**

1. เอกสารการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลจะนำมาใช้เพื่อประเมินการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลต้นทางและโรงพยาบาลขอนแก่น เริ่มใช้แทนแบบประเมินเดิม ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2558 เป็นต้นไป
2. ใช้กับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาที่ห้องฉุกเฉิน ทุกระดับความรุนแรง KESI 1-4
3. โรงพยาบาลต้นทางกรอกข้อมูลในส่วนที่ 1 และโรงพยาบาลขอนแก่นจะเป็นผู้ประเมินส่วนที่ 2
4. กรณีที่ไม่มีพยาบาลนำส่ง ให้โรงพยาบาลต้นทางกรอกข้อมูลแล้วแนบกับใบ refer
5. จะมีระบบ real-time feed back ข้อมูลตามใบประเมินเป็น ราย case อย่างอัตโนมัติหลังจากลงข้อมูลเสร็จผ่านระบบ i-refer และสรุปข้อมูลเป็นรายเดือน ทาง email (กำลังพัฒนา คาดว่าเริ่มใช้ ตุลาคม 2558)
6. แบบประเมิน สามารถ download ได้ที่ Em.kkh.go.th ไม่ต้อง www นำหน้า

**ส่วนที่ 1 โรงพยาบาลต้นทางเป็นผู้กรอกข้อมูล**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ให้โรงพยาบาลต้นทางเป็นผู้กรอก ชื่อโรงพยาบาล ชื่อผู้ป่วย ระบุเพศ ชาย-หญิง และอายุเป็นปี

ข้อมูลระดับของผู้นำส่ง หากไม่มีความจำเป็นต้องใช้พยาบาล refer ให้กรอก ไม่มีผู้นำส่ง หากเป็นผู้อื่นที่นอกเหนือ check box ให้ระบุด้วย

วันที่และเวลาออกเดินทาง เป็นการระบุเวลาที่ล้อหมุน

ข้อบ่งชี้การใช้ TeReM ต้อง check ด้วย เป็นการทบทวนข้อบ่งชี้ หากไม่มี ให้ระบุ ไม่มีข้อบ่งชี้ นอกจากนั้น ให้เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ Post cardiac arrest, STEMI, Sepsis with Hypotension, Unstable Arrythmias หรือ ผู้ป่วยที่จำแนก KESI ระดับ 1หรือ ผู้ป่วยที่ต้องการ immediate life-saving intervention

ตาราง Pre-Transfer Check list มีวัตถุประสงค์ในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการเดินทาง

ข้อมูลของผู้ป่วย / ความพร้อมของอุปกรณ์ ให้ระบุตาม check box ซึ่งสามารถระบุมากกว่า 1 ข้อ หากมีข้อมูล Hct หรือ Dtx

ข้อมูลการประเมินผู้ป่วยก่อนนำส่ง เป็นการประเมิน A B C ของผู้ป่วยให้ปลอดภัย ก่อนการ refer

ส่วน Transfer Monitoring หากไม่มีผู้นำส่งไม่ต้องกรอกข้อมูล ให้แนบใบประเมินมากับ ใบ refer จะมีการประเมินซ้ำบน

รถพยาบาล ก่อนล้อหมุน และมีการประเมินซ้ำบ่อยๆ หากอาการผู้ป่วยหนัก ให้ประเมินทุก 5 นาที หากมีอาการเปลี่ยนแปลงให้

ระบุลงในแบบประเมินด้วย

Dopamine ให้ผสม 200 mg + 0.9NSS 100 ml ระบุ rate of infusion เป็น ml/hr

Adrenaline ให้ผสม 10 mg + 0.9NSS 100 ml ระบุ rate of infusion เป็น ml/hr

ส่วนยาอื่นให้ระบุความเข้มข้น และ rate of infusion มาด้วย

**ส่วนที่ 2 แพทย์/พยาบาล ของห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นผู้กรอก**

ที่ รพ. ต้นทางไม่ต้องกรอก

ขอบคุณครับ

ในส่วนการประเมินการนำส่ง ใช้ทั้ง resuscitation และ treatment และอย่าลืมติดสติกเกอร์ K1 K2 เพื่อสะดวกในการตามข้อมูล

**การวินิจฉัยเบื้องต้น.................................................................................. KESI …….**

คำอธิบาย ให้เติมการวินิจฉัยเบื้องต้น ตาม Impression ใน OPD card ลง KESI ตาม พยาบาล screen เราจะสามารถประเมินพยาบาลคัดกรองได้อีกทางหนึ่ง

**TeReM □ ไม่ได้ใช้เนื่องจาก ………………□ ใช้ ไม่มี intervention □ ใช้ มี intervention………………………………**

คำอธิบาย หากมีข้อบ่งชี้การใช้ TeRem ให้เติมการประเมินส่วนนี้ไปด้วย พร้อมระบุว่าใช้แล้วได้มีคำแนะนำจาก ER call center KKH หรือไม่ หากไม่ได้ใช้ เกิดจากอะไร เช่น ไม่มีเรื่อง เครื่องไม่ว่าง

***ประเมินการดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง***

|  |
| --- |
| **Airway care** |
| **Breathing Support** |
| **Fluid resuscitation / Bleeding control** |
| **Spine immobilization** |
| **การแก้ไขปัญหาระหว่างนำส่ง ข้อแนะนำ....** | |
| คำอธิบาย เป็นการประเมินแบบเดิม เพียงประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บนรถ Ambulance เท่านั้น และหากมีข้อแนะนำให้ระบุด้วย จะมีประโยชน์มาก เพื่อการ feedback การส่งต่อระหว่าง รพช. ต้นทาง กับ รพ.ขอนแก่น | | |

**Immediate Life-saving Interventions (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)**

**□ ไม่มี □ ET intubation □ ET re-intubation □ ICD □ Significant IV fluid resuscitation □ central line**

**□ Cardioversion □ External Pacing □ CPR**

คำอธิบาย เพื่อเป็นการประเมินอาการของผู้ป่วยที่แย่ลงระหว่านำส่ง

* ET intubation, central line, ICD, Cardioversion, External Pacing, CPR หมายถึง ก่อนหน้านี้ไม่ได้ทำหัตการเหล่านั้นมาก่อนแต่มีอาการแย่ลงไม่ว่าด้วยเหตุใด มาถึง ER แพทย์ได้พิจารณาทำหัตการเหล่านั้น
* ET re-intubation หมายถึง ก่อนหน้านี้ใส่ ET tube แล้ว แต่มีเหตุการณ์ที่ต้องใส่ tube มาถึง ER เช่น หลุด, cuff รั่ว
* Significant IV fluid resuscitationหมายถึง มาถึง ER ได้ IV loading เพิ่มอีก มากกว่า 1,500 ml เพื่อแก้ไขช็อก

**Adverse Outcome (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)**

**□ ไม่มี □ ET tube เลื่อนหลุด □ สาย IVเลื่อนหลุด □สาย ICD เลื่อนหลุด □ One lung intubation □ ต่อสาย ICD ไม่ถูกต้อง □ Secretion obstruction □ อื่นๆ ระบุ.............................................**

คำอธิบาย เพื่อเป็นการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เจอขึ้นได้ระหว่างการส่งต่อ ซึ่งอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยแย่ลงได้

* ET tube เลื่อนหลุด, สาย IVเลื่อนหลุด, สาย ICD เลื่อนหลุดหมายถึง สาย ท่อ ที่ใส่มาจาก รพ.ต้นทาง มีการ **เลื่อนหรือหลุด** ทำให้ต้องใส่ สาย ท่อ ใหม่ ที่ ER
* One lung intubation หมายถึง ET tube ที่ใส่มาจาก รพ.ต้นทาง มีการ **เลื่อนลง** จนต้องมีคำสั่งเลื่อน tube ขึ้น
* **ต่อสาย ICD ไม่ถูกต้อง**  หมายถึง การประกอบชุด ICD ที่ใส่มาจาก รพ.ต้นทาง ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน
* **Secretion obstruction** หมายถึง ผู้ป่วยที่ใส่ ET tube มาแล้วจาก รพ.ต้นทาง มีอาการหายใจออกแรง O2 sat drop เมื่อแก้ไขด้วยการ suction แล้วดีขึ้น หรือ เปลี่ยน ET tube แล้วพบว่ามี secretion หรือ blood clot อุด tube