การส่งต่อไม่เหมาะสม

โรงพยาบาลอุดรธานี
Udonthani Hospital

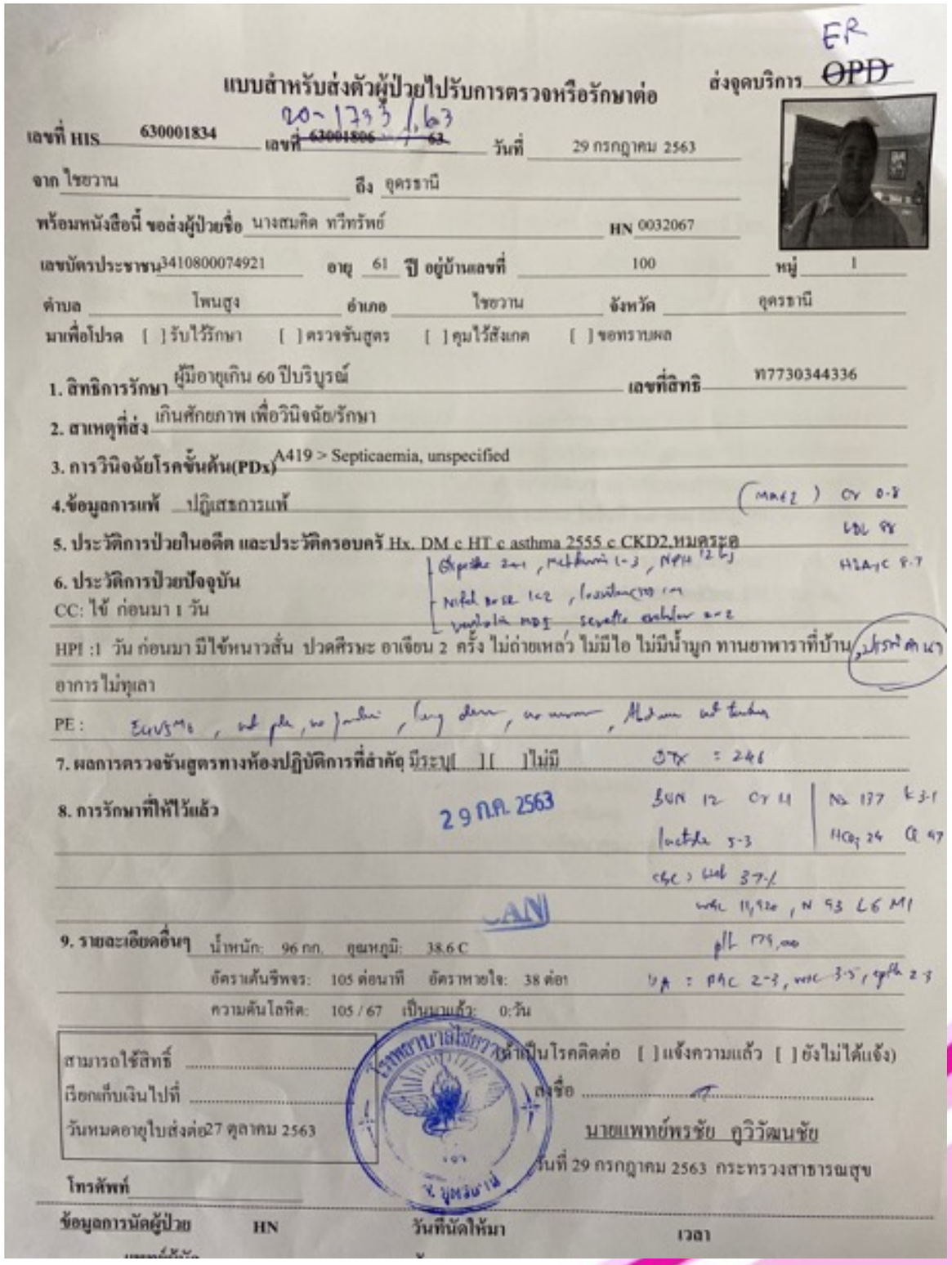


นพ.ณรงค์ ธาดาเดช
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี
ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (กวป.)
วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

รายละเอียดเหตุการณ์

วันที่๒๙กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา๑๙.๐๕น.

- ศูนย์ส่งต่อรับประสานจากรพ.ไชยวาน ขอส่งผป. Septicemia โดยได้ Resuscitate IV 0.9 NSS 1,500 ml. ให้ Ceftacidime & Doxycycline และเจาะ Hemoculture มาพร้อมกับผป.โดยได้ consult แพทย์เวรอายุรกรรม (นพ.กิตติเชษฐ์)
- อาการผป.ก่อนส่งต่อเวลา ๑๘.๕๐ น. อุณหภูมิ ๓๘.๖ ชีพจร ๑๐๕ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๓๘ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๕/๖๗ mmHg. Blood lactate 5.3 DTX 246 Na 137 K 3.1 HCO3 24 Cl 97 UA: RBC 2-3 WBC 3-5 epith 2-3 (Underlying : HT,CKD,DM)



แบบสำหรับส่งตัวผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

ส่งจุดบริการ ~~OPD~~ ER

เลขที่ HIS 630001834 เลขที่ ~~630001806~~ 20-1733 /63 วันที่ 29 กรกฎาคม 2563

จาก ไชยวาน ถึง อุดรธานี

พร้อมหนังสือนี้ ขอส่งผู้ป่วยชื่อ นางสมศิด ทวีทรัพย์ HN 0032067

เลขบัตรประชาชน 3410800074921 อายุ 61 ปี อยู่บ้านเลขที่ 100 หมู่ 1

ตำบล โพนสูง อำเภอ ไชยวาน จังหวัด อุดรธานี

มาเพื่อโปรด [ ] รับไว้รักษา [ ] ตรวจชันสูตร [ ] คุมไว้สังเกต [ ] ขอทราบผล

1. สิทธิการรักษา ผู้มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ เลขที่สิทธิ ท7730344336

2. สาเหตุที่ส่ง เกินศักยภาพ เพื่อวินิจฉัย/รักษา

3. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น(PDx) A419 > Septicaemia, unspecified

4.ข้อมูลการแพ้ ปฏิเสธการแพ้ (MAEZ) CY 0.8 LDL 98 HbA1c 8.7

5. ประวัติการป่วยในอดีต และประวัติครอบครัว Hx. DM c HT c asthma 2555 c CKD2 หมดระยะ

6. ประวัติการป่วยปัจจุบัน
CC: ไข้ ก่อนมา 1 วัน

HPI :1 วัน ก่อนมา มีไข้หนาวสั่น ปวดศีรษะ อาเจียน 2 ครั้ง ไม่ถ่ายเหลว ไม่มีไอ ไม่มีน้ำมูก ทานยาพาราที่บ้าน ประคับประคอง

อาการไม่ทุเลา

PE : [illegible]

7. ผลการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ มีระบุ[ ] [ ]ไม่มี DTX : 246

8. การรักษาที่ให้ไว้แล้ว 29 ก.ค. 2563

BUN 12 Cr 1.1 | Na 137 K 3.1
lactate 5.3 | HCO3 24 Cl 97
CBC c Hct 37.1
WBC 11,930, N 93 L6 M1
plt 179,000
UA : PAC 2-3, WBC 3-5, epith 2-3

9. รายละเอียดอื่นๆ น้ำหนัก: 96 กก. อุณหภูมิ: 38.6 C
อัตราเต้นชีพจร: 105 ต่อนาที อัตราหายใจ: 38 ต่อ
ความดันโลหิต: 105 / 67 เป็นมานาน: 0 วัน

สามารถใช้สิทธิ์ ..... เข้าเป็นโรคติดต่อ [ ]แจ้งความแล้ว [ ]ยังไม่ได้แจ้ง)
เรียกเก็บเงินไปที่ ..... ลงชื่อ .....
วันหมดอายุใบส่งต่อ 27 ตุลาคม 2563 นายแพทย์พรชัย ภูวิวัฒนชัย
วันที่ 29 กรกฎาคม 2563 กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลไชยวาน

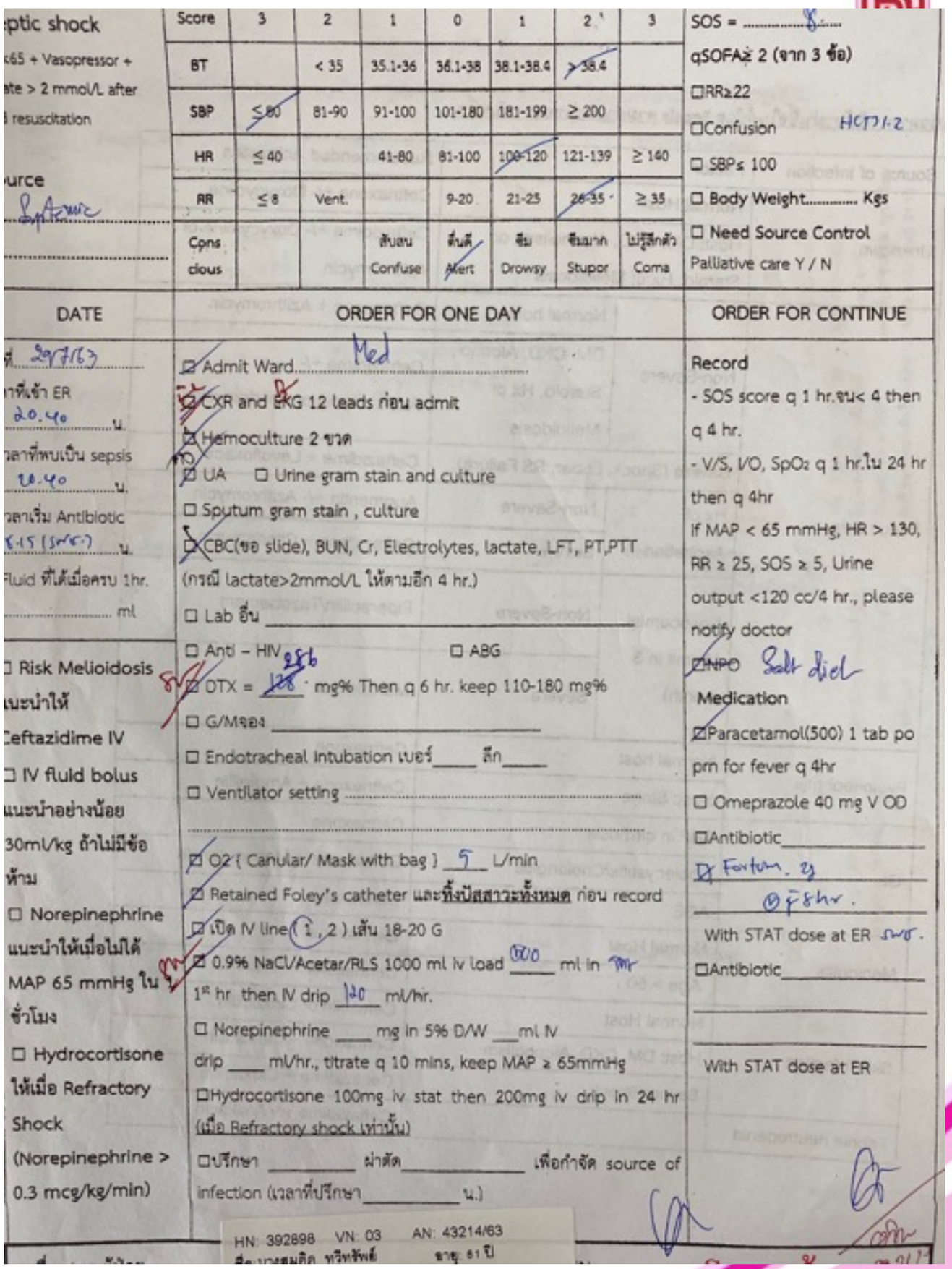
โทรศัพท์

ข้อมูลการนัดผู้ป่วย HN วันที่นัดให้มา เวลา

@ER

ผู้ป่วย เข้า ER เวลา ๑๙.๕๖ น. Triage zone สีแดง

- สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ ๓๖.๕ ชีพจร ๑๑๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๓๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๒/๖๐ mmHg. <u>SOS score ๕ on Sepsis guideline</u>
- ประวัติก่อนมารพ.ไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ อาเจียนร่วมด้วย เป็นมา ๑ วัน
- การวินิจฉัยแรกรับ Septicemia



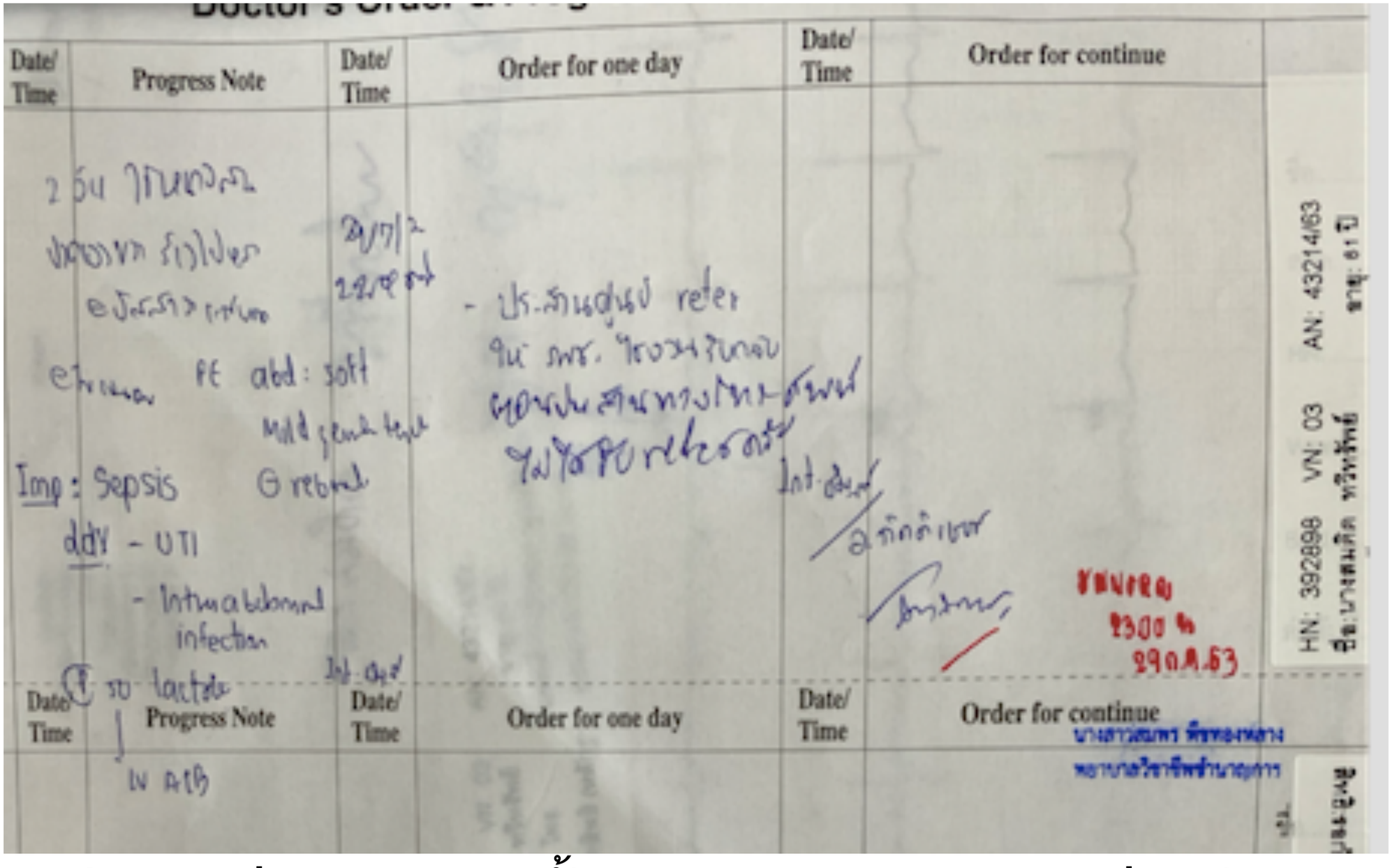
eptic shock	Score	3	2	1	0	1	2	3
≤65 + Vasopressor +	BT		< 35	35.1-36	36.1-38	38.1-38.4	> 38.4	
ate > 2 mmol/L after	SBP	≤ 80	81-90	91-100	101-180	181-199	≥ 200	
resuscitation	HR	≤ 40		41-80	81-100	100-120	121-139	≥ 140
urce	RR	≤ 8	Vent.		9-20	21-25	26-35	≥ 35
	Cons cious			สับสน Confuse	ตื่นดี Alert	ซึม Drowsy	ซึมมาก Stupor	ไม่รู้สึกตัว Coma

SOS = 8
qSOFA≥ 2 (จาก 3 ข้อ)
☐RR≥22
☐Confusion HCT 1-2
☐ SBP≤ 100
☐ Body Weight..... Kgs
☐ Need Source Control
Palliative care Y / N

DATE	ORDER FOR ONE DAY	ORDER FOR CONTINUE
ที่ 29/7/63 าที่เข้า ER 20.40 น. ลาที่พบเป็น sepsis 20.40 น. วลาเริ่ม Antibiotic 8.15 (วันที่) น. Fluid ที่ได้เมื่อครบ 1hr. ml	☑ Admit Ward Med ☑ CXR and EKG 12 leads ก่อน admit ☑ Hemoculture 2 ขวด ☑ UA ☐ Urine gram stain and culture ☐ Sputum gram stain , culture ☐ CBC(ขอ slide), BUN, Cr, Electrolytes, lactate, LFT, PT,PTT (กรณี lactate>2mmol/L ให้ตามอีก 4 hr.) ☐ Lab อื่น _____ ☐ Anti – HIV ☐ ABG ☑ DTX = 128 mg% Then q 6 hr. keep 110-180 mg% ☐ G/Mจอง _____ ☐ Endotracheal Intubation เบอร์____ ลึก____ ☐ Ventilator setting ..... ☑ O2 (Canular/ Mask with bag) 5 L/min ☑ Retained Foley's catheter และทิ้งปัสสาวะทั้งหมด ก่อน record ☑ เปิด IV line(1 , 2) เส้น 18-20 G ☑ 0.9% NaCl/Acetar/RLS 1000 ml iv load 500 ml in 1hr 1st hr then IV drip 120 ml/hr. ☐ Norepinephrine ____ mg in 5% D/W ___ml IV drip ____ ml/hr., titrate q 10 mins, keep MAP ≥ 65mmHg ☐Hydrocortisone 100mg iv stat then 200mg iv drip in 24 hr (เมื่อ Refractory shock เท่านั้น) ☐ปรึกษา _____ ฝ่าตัด_____ เพื่อกำจัด source of infection (เวลาที่ปรึกษา_____ น.)	Record - SOS score q 1 hr.ขน< 4 then q 4 hr. - V/S, I/O, SpO2 q 1 hr.ใน 24 hr then q 4hr If MAP < 65 mmHg, HR > 130, RR ≥ 25, SOS ≥ 5, Urine output <120 cc/4 hr., please notify doctor ☑NPO Salt diet Medication ☑Paracetamol(500) 1 tab po prn for fever q 4hr ☐ Omeprazole 40 mg V OD ☐Antibiotic_____ Dx Fortum. 2g @q8hr. With STAT dose at ER 8.15. ☐Antibiotic_____ With STAT dose at ER

Risk Melioidosis แนะนำให้ Ceftazidime IV	☐ IV fluid bolus แนะนำอย่างน้อย 30ml/kg ถ้าไม่มีข้อห้าม	☐ Norepinephrine แนะนำให้เมื่อไม่ได้ MAP 65 mmHg ใน 1 ชั่วโมง	☐ Hydrocortisone ให้เมื่อ Refractory Shock (Norepinephrine > 0.3 mcg/kg/min)

HN: 392898 VN: 03 AN: 43214/63



Admitted หอผป.อายุรกรรมชั้น ๓ เวลา ๒๑.๕๕ น. ประเมินอาการแรกรับอุณหภูมิ ๓๙.๒ ชีพจร ๑๐๗ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๓/๕๗ mmHg. SOS score ๔ รู้สึกตัวดี ยังมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย

จำหน่ายโดยส่งกลับไปรักษาต่อรพช.ไชยวานมารับเวลา ๐๗.๐๐ น. อาการทั่วไปคงที่ ยังเหนื่อยอ่อนเพลีย

ข้อเสนอแนะ

๑. ทบทวนข้อบ่งชี้การส่งต่อ
๒. กรณี consult แล้วยัง Refer ต้องชี้แจง
๓. กรณี Refer มารพศ.ขอให้ดูแลผู้ป่วยก่อนแล้วค่อยส่งกลับช่วงเช้า (Overnight management)
๔. กรณี Refer ขอให้ส่งต่อไปที่ Node แม่ข่ายก่อน
๕. พัฒนาการสื่อสารให้เป็นระบบ Team Consult ระหว่างต้นทาง ปลายทาง และให้มี Third party ร่วมรับทราบ (Tele-Consult : แพทย์รพช แพทย์เวรแต่ละแผนก EP ศูนย์ Refer)

เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยภาวะ Sepsis และ Septic Shock เข้าสู่โรงพยาบาลอุดรธานี

การส่งต่อผู้ป่วยภาวะ Sepsis และ Septic shock เข้าสู่โรงพยาบาลอุดรธานี ควรทำเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต และเกินศักยภาพของโรงพยาบาลในเขตจังหวัดอุดรธานี เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะ Sepsis และ Septic shock โดยมีเกณฑ์ในการส่งตัวดังนี้

1.มีภาวะระบบหายใจล้มเหลว (Acute Respiratory Failure) จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

2.มีภาวะ Refractory Shock ได้รับการกู้ชีพด้วยการให้สารน้ำในปริมาณที่เหมาะสม (อย่างน้อย 30 ml/kg) และใช้ Vasopressor ระดับสูง (Norepinephrine ในอัตราตั้งแต่ 0.2 mcg/kg/min ขึ้นไป)

3.มีภาวะ Acute Kidney injury ที่มีความจำเป็นต้องทำ Renal Replacement Therapy

- Volume Overload
- Severe Uremia (Uremic encephalitis, Uremic Pericarditis, Uncontrolled Uremic bleeding)
- Refractory hyperkalemia

4.มีภาวะ Multiple Organ Failure

5.Refractory metabolic acidosis แม้ว่าจะได้รับ Adequate resuscitation แล้ว

- ABG: pH < 7.3
- HCO3 < 15 โดยไม่มีสาเหตุอื่นที่ทำให้มีภาวะ Metabolic acidosis

6.ต้องการ Emergency Surgical Drainage