

ขั้นตอน วิธีปฏิบัติงาน

กระบวนการอำนวยความสะดวก

การให้บริการ

ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ขั้นตอนการให้บริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

กรณีฉุกเฉิน
ยื่นบัตร/ ทำประวัติ ที่ห้องเวชระเบียน หน้าห้องฉุกเฉิน
ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่มีอาการรุนแรง
เมื่อพยาบาลคัดกรองช็อกประวัติแล้วจะได้รับการดูแลรักษาทันที

↓
ในและนอก เวลาราชการกรณีไม่ฉุกเฉิน
เจ็บป่วยเล็กน้อย บาดเจ็บเล็กน้อย หรือ เจ็บป่วยมาหลายวันแล้ว
ญาติหรือผู้ป่วยยื่นบัตรที่ห้องเวชระเบียน หน้าห้องฉุกเฉิน

↓
พยาบาลคัดกรองช็อกประวัติ

↓
รอเข้าตรวจกับแพทย์ผู้ทำการรักษา

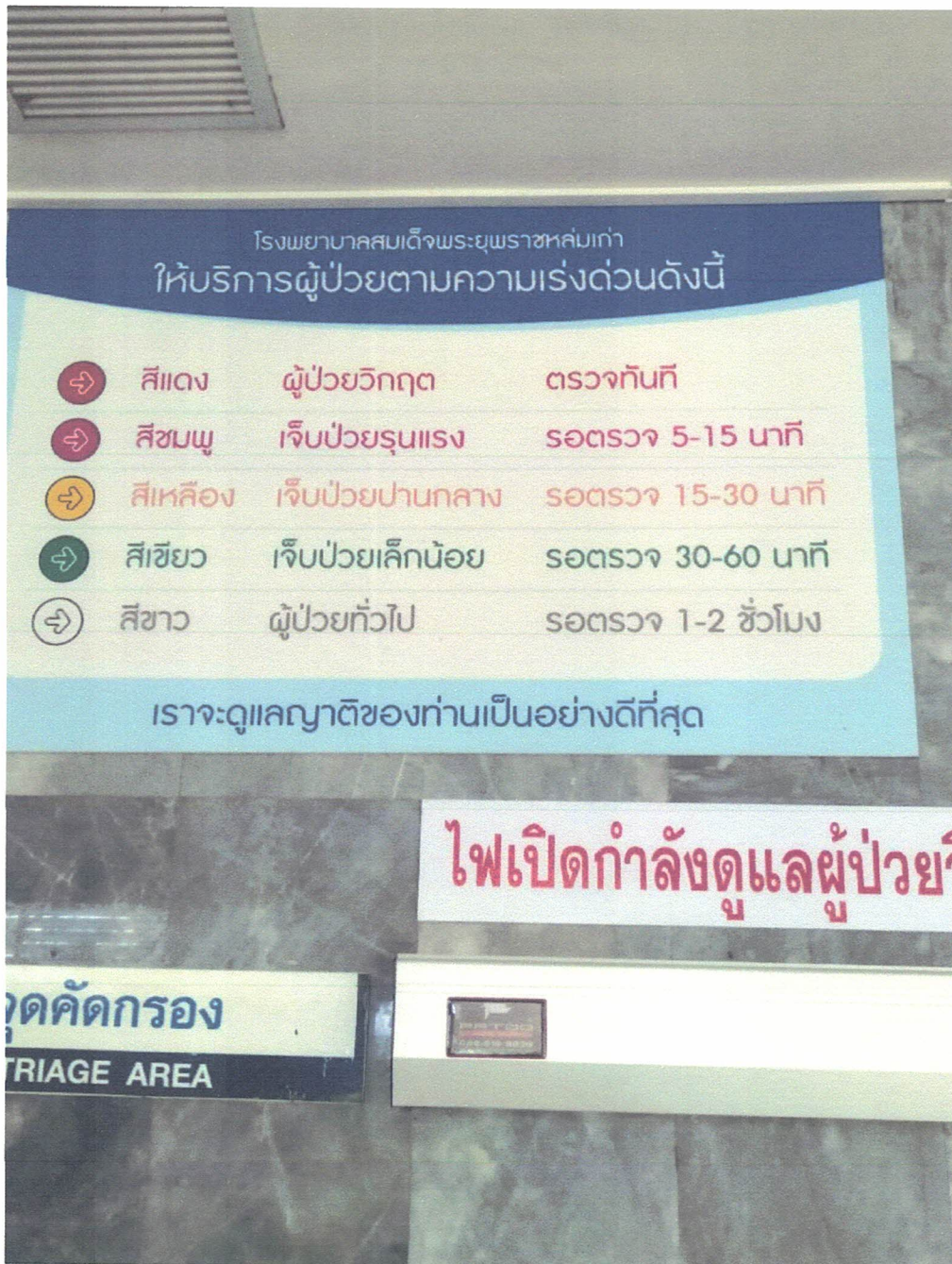
↓
ผู้ที่มารับบริการฉีดยาหรือทำแผล ยื่นบัตรที่ห้องเวชระเบียน

↓
ตรวจสอบสิทธิบัตรที่ห้องเบอร์ 16

↓
รับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หมายเหตุ การดูแลผู้ป่วยในท้องอุบัติเหตุจะต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บที่มีอาการรุนแรงก่อนเสมอ
ถ้าเจ็บป่วยมาเกินระหว่างรอตรวจให้แจ้งพยาบาลที่จุดคัดกรองได้

ขั้นตอนการทำงานของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน



แนวทางเวชปฏิบัติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า	เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	
	เอกสารเลขที่ Guideline - PCT- 007	แก้ไขครั้งที่ 05
	วันที่บังคับใช้ 24 กุมภาพันธ์ 2555	หน้า 1 ของ 14

ผู้ป่วยเจ็บแน่นหน้าอก

ซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการแน่นหน้าอก
 อาการเจ็บแน่นอึดอัดเหมือนมีอะไรมาทับ, บีบเค้นหัวใจ
 ตำแหน่งกลางหน้าอก, ลิ้นปี่, หน้าอกซ้าย
 เจ็บร้าวไปหัวไหล่ซ้าย - ขวา, ข้อศอก, แขนซ้ายถึงนิ้วก้อย, คอ, คาง, ขากรรไกรล่าง
 อาการที่เป็นร่วม : หอบเหนื่อย, เหงื่อแตกใจสั่น, คลื่นไส้/อาเจียน
 ประวัติความเสี่ยง : DM, HT, Dyslipidemia, IHD, สูบบุหรี่, อายุ \geq 35 ปี

EKG 12 lead

รายงานแพทย์
และประเมิน EKG < 10 นาที

ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก
จนถึง รพ.

เจ็บหน้าอกเป็นระยะเวลานาน, ยังมีอาการขณะมาถึง รพ.

ASA gr v เคี้ยวแล้วกลืนทันที

- ASA grv เคี้ยวแล้วกลืนทันที
- Isordil 5 mg SL ซ้ำได้ทุก 5 นาที
If BP \geq 90/60 mmHg
- On O₂
- EKG monitor
- On lock
- ส่ง Troponin - T

EKG ปกติ /
non diagnostic EKG

Admit ward
- EKG 12 ซ้ำ 4-8 ชม.
- Lab Cardiac enzyme ซ้ำ

NON STEMI

Low risk
เสี่ยงน้อย

Intermediat risk
ระดับกลาง

High risk
เสี่ยงสูง

Consult แพทย์เฉพาะทาง

ปฏิบัติตามแนวทางรักษา
ของแพทย์เฉพาะทาง

Refer

STEMI
 - Clopidogrel (75) 4tabs \odot stat
 - Mo mg 3 mg v dilute if BP \geq 90/60 mmHg
 - Dopamin 2:1 เริ่ม 5 ud/min if BP < 90/60 mmHg
 - Consult แพทย์เฉพาะทาง เพื่อพิจารณาการให้ยา streptokinase
 - ถ้าให้ streptokinase และ ไม่มีข้อห้ามในการให้ยา ให้ pre-med
 - CPM 1 am v
 - Hydrocortisone 100 mg v push ก่อนให้ streptokinase 10 นาที
 - streptokinase 1.5-mu dilute in NSS 100 ml drip in 1 hrs (100 ml/hrs)
 - Enoxaparine na (60 mg/0.6 ml) sc หลังให้ streptokinase