

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางการรับผู้ป่วย หอบหืด คัดสรรทั่วไป (Entry criteria)	หน้า : 1 / 4
		รหัสเอกสาร : AS-08-2-001-00 ทบทวนครั้งที่ : - วันที่ทบทวน : -
ชื่อหน่วยงาน : ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล		วันที่อนุมัติ : 15-06-2564
ผู้ตรวจสอบ : หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา		ผู้อนุมัติ : คนบดี

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อกำหนดเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ารับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยคัดสรรทั่วไป
- 1.2 เพื่อให้ทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤติที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. ขอบข่าย

หอผู้ป่วยคัดสรร สยามินทร์ และ หอผู้ป่วยคัดสรร สลาด-สำอวงค์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3. ความรับผิดชอบ

- 3.1 อาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยคัดสรรทั่วไป
- 3.2 แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยคัดสรรทั่วไป

4. คำจำกัดความ

- 4.1 หอผู้ป่วยคัดสรรทั่วไป หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤตทางคัดสรรทุกระบบ (ยกเว้น คัดสรรหัวใจและทรวงอก คัดสรรประสาทและสมอง ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและกุมารศัลยศาสตร์) คัดสรรกระดูกและข้อ สูติกรรมและนรีเวช โสต นาสิก ลาริงควิทยา และจักษุวิทยา
- 4.2 Priority หมายถึง การจัดลำดับความสำคัญและความจำเป็นของผู้ป่วยทางคัดสรรที่ต้องการเข้ารับการรักษามในหอผู้ป่วยคัดสรรทั่วไป

5. เอกสารอ้างอิง

- 5.1 Bion J, Dennis A. ICU admission and discharge criteria. In : Oxford Textbook of Critical Care. 2nd ed. Oxford, UK : Oxford University Press; 2016
- 5.2 Narayan M, Kashuk JL : Admission/Discharge Criterion for Acute Care Surgery Patients I the ICU : A General Review of ICU Admission and Discharge Indications. In : Intensive Care for Emergency Surgeons. Edn. Edited by Picetti E, Pereira BM, Razek T, Narayan M, Kashuk JL. Cham : Springer International Publishing; 2019.
- 5.3 Guidelines for ICU Admission Discharge and Triage. Society of Critical Care Medicine. Crit Care Med 1999 Mar; 27(3):633-638

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 2 / 4
	เรื่อง : แนวทางการรับผู้ป่วย หอบีบาลศัลยกรรมทั่วไป (Entry criteria)	รหัสเอกสาร : AS-08-2-001-00 ทบทวนครั้งที่ : -

6. รายละเอียด

เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าหอบีบาลศัลยกรรมทั่วไป (Entry criteria)

Priority 1 คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมตามหน่วยและภาควิชาที่กล่าวไว้ในข้อ 4.1 ที่มีอาการหนักระยะวิกฤติที่เกี่ยวข้องกับทางศัลยกรรม มีการดำเนินโรครุนแรงพร้อมจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ไม่ดีได้ตลอดเวลาเช่น ระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ มีภาวะช็อก (shock) ที่ต้องได้รับยาตีบหลอดเลือดขนาดสูง ระบบหายใจล้มเหลวรุนแรงที่ต้องรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจและต้องการการเฝ้าระวังรักษาอย่างใกล้ชิด (intensive monitor and treatment) รวมถึงผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) ได้รับการทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (cardiopulmonary resuscitation) และมีการกลับมาของสัญญาณชีพ (return of spontaneous circulation) ที่ต้องการการดูแลรักษาหลัง cardiac arrest (post resuscitation care)

*Fast track

การรับผู้ป่วย fast track มี 4 กรณี ดังนี้

- Ruptured aortic aneurysm
- Acute arterial occlusion of major vessels
- Liver transplantation
- Hip fracture surgery

หอบีบาลศัลยกรรมจะให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็น first priority ในการจ่ายเตียง ในกรณีที่หอบีบาลไม่มีเตียงว่าง หอบีบาลร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้จะพิจารณาย้ายผู้ป่วยรายอื่นของหน่วยนั้น ๆ ไปที่หอบีบาล กรณีที่ผู้ป่วยรายอื่นของหน่วยนั้น ๆ มีอาการไม่คงที่พอที่จะดูแลที่หอบีบาลได้ จึงจะพิจารณาย้ายผู้ป่วยรายอื่นของหน่วยอื่นแทน

Priority 2 คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในช่วงระหว่างและหลังการผ่าตัด (serious perioperative complication) ทางวิสัญญีและ/หรือทางศัลยกรรม

Priority 3 คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมที่ต้องการการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด (intensive monitoring) หลังผ่าตัดแต่ต้องมีการเลื่อนผ่าตัดเพราะไม่ได้เตียงจากการจองก่อนหน้านี้

Priority 4 คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมที่ต้องการ intensive monitoring และการรักษาที่ไม่สามารถทำได้ที่หอบีบาลทั่วไป เช่น invasive blood pressure, continuous hemodynamic monitoring, continuous renal replacement therapy

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 3 / 4
	เรื่อง : แนวทางการรับผู้ป่วย หออภิบาลศัลยกรรมทั่วไป (Entry criteria)	รหัสเอกสาร : AS-08-2-001-00 ทบทวนครั้งที่ : -

- Priority 5 คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมระยะวิกฤติที่อาการไม่คงที่แต่มีโอกาสน้อยที่จะดีขึ้น เนื่องจาก โรคประจำตัว (underlying diseases) หรือ อาการของโรคที่เป็นอยู่ไม่มีทางรักษาให้หายขาด ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจพิจารณารับเข้าหออภิบาลเพื่อแก้ไขภาวะคุกคามที่เกิดแบบเฉียบพลัน
- *ผู้ป่วยที่มีภาวะทางศัลยกรรมอื่น ๆ ที่มักมีพยากรณ์โรคที่ไม่ดี เช่น ruptured hepatoma ให้พิจารณา รับผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับ intervention แล้ว และจะขอให้ย้ายออกถ้าไม่มีแผนการรักษาอื่น ๆ ภายใน 48 – 72 ชม. ถ้ามีปัญหาในการย้ายผู้ป่วยออก ขอให้แจ้งที่หัวหน้าหน่วยไอซียูทราบเพื่อดำเนินการ (ได้ผ่านการประชุมร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์สาขา ตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดีแล้ว)
- Priority 6 คือ ผู้ป่วยที่ได้รับประโยชน์เพียงเล็กน้อยหรือไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้ารับการรักษานใน หออภิบาล-ศัลยกรรม เนื่องจากสภาวะหรือการดำเนินโรคดีและรวมถึงผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือมีความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ร่วมกับผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาเพื่อพายุชีวิตเช่น ปฏิเสธการใส่ท่อช่วย-หายใจ ปฏิเสธการช่วยฟื้นคืนชีพ (cardiopulmonary resuscitation, CPR)

หมายเหตุ

- * ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือมี advanced diseases หรือผู้ป่วยที่พิจารณาแล้วไม่น่าจะได้ประโยชน์จากการเข้ารับการรักษานในไอซียู อาจารย์ประจำหออภิบาลศัลยกรรมอาจพิจารณาไม่รับผู้ป่วยได้
- * การขอเข้ารับการรักษานจากหน่วยหรือภาควิชาอื่นที่ไม่ได้กล่าวไว้ในข้อ 4.1 ให้อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปในขณะนั้นพิจารณาเป็นกรณีไป ถ้ายังไม่สามารถตัดสินใจได้ให้แจ้งหัวหน้าหน่วยไอซียู ศัลยกรรมทั่วไปเพื่อดำเนินการต่อไป

วิธีการปฏิบัติ

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน (elective surgery) ที่คาดว่าจะต้องให้การดูแลในหออภิบาลศัลยกรรม ภายหลังการผ่าตัด ศัลยแพทย์จะทำการจองเตียงและยืนยันการจองภายใน 24 ชม. ก่อนการผ่าตัด หออภิบาล-ศัลยกรรมจะแจ้งในตอนเช้าวันผ่าตัดก่อน 08:00 น. ว่าได้หรือไม่เตียง กรณีที่ไม่ได้เตียงหออภิบาลศัลยกรรมจะติดตามผลลัพธ์ เช่น ต้องยกเลิกการผ่าตัด หรือสามารถดำเนินการผ่าตัดตามแผนและให้การดูแลที่หอผู้ป่วยได้ เป็นต้น
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานแบบไม่ได้จองเตียงทั้งการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉินและการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (unplanned admission after elective surgery and emergency surgery) หรือผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยที่ต้องการ การดูแลรักษานในหออภิบาลศัลยกรรม แพทย์เจ้าของไข้จะติดต่อมาที่หออภิบาลศัลยกรรมโดยตรง แพทย์ประจำบ้านที่หออภิบาลศัลยกรรมจะพิจารณาจากข้อบ่งชี้ตาม entry criteria และจำนวนผู้ป่วยในหออภิบาล ณ เวลานั้น

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 4 / 4
	เรื่อง : แนวทางการรับผู้ป่วย หอบีบาลศัลยกรรมทั่วไป (Entry criteria)	รหัสเอกสาร : AS-08-2-001-00 ทบทวนครั้งที่ : -

แล้วปรึกษาอาจารย์แพทย์ที่ดูแลหอบีบาลศัลยกรรมเป็นผู้พิจารณารับผู้ป่วยเข้าดูแลรักษาในหอบีบาล-ศัลยกรรม ถ้าไม่สามารถจ่ายเตียงได้ หอบีบาลศัลยกรรมจะมีการติดตามผู้ป่วยใน 24 ชม. ถัดมา

7. ภาคผนวก

7.1 Flow chart การจองเตียงหอบีบาลศัลยกรรมทั่วไปสำหรับการผ่าตัดแบบนัดไว้ (Elective surgery)

การจองเตียงหอบีบาลศัลยกรรมทั่วไปสำหรับการผ่าตัดแบบนัดไว้ (Elective surgery)

