แก้ไขครั้งที่ 02 (ม.ค.63)

แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลชุมชนในการส่งต่อผู้ป่วยทางสูติ- นรีเวชกรรม

ไปโรงพยาบาลสิงห์บุรีและโรงพยาบาลอินทร์บุรี (Fast Tract & Elective)

เกณฑ์ในการส่งต่อ

1.Emergency and Urgency (ระบบFast tract) ได้แก่

1.1 Fetal distress
1.2 Plolapsed cord
1.3 APH with active bleeding
1.4 CPD (Cephalopelvic Disproportion)
1.5 Previous C/S in active phase
1.6 Severe pre – eclampsia
1.7 Ectopic
1.8 Retained placenta
1.9 มารดาหลังคลอดส่งทำหมัน
1.10 มดลูกปลิ้น
1.11 Prolonged 2nd stage
1.12 eclampsia

ขั้นตอนการปฏิบัติการส่งต่อ

1. ประสานงานกับสูติแพทย์ ทางโทรศัพท์ รพ.สิงห์บุรี = 036 – 522507 – 11 , รพ.อินทร์บุรี 036 – 581993 – 7**2**

2. ติดต่อศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย

3. ส่งตัวผู้ป่วยและใบส่งตัวที่มีรายละเอียดการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน เช่น ยาที่ให้ ขนาดยา ทางที่ให้ เวลา และระบุสาเหตุที่ส่งต่อ

4. พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนส่งต่ออาการผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยที่admit พร้อมส่งเอกสารและข้อมูลที่ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย

2.Elective ได้แก่

2.1 ซีด
2.2 Previous C/S
2.3 Twins
2.4 GDM
2.5 PIH
2.5 RH-ve
2.7 ติดยาเสพติด
2.8 มีโรคร่วมทางอายุรกรรม
2.9 ทารกท่าผิดปกติ เช่น breech / transverse lie

ขั้นตอนการปฏิบัติ

ส่งผู้ป่วยพร้อมใบส่งตัว ผลการตรวจรักษาทางห้องปฏิบัติการ สมุดฝากครรภ์และการรักษาที่ให้มายังโรงพยาบาลสิงห์บุรีในวันและเวลาราชการ

แนวทางการปฏิบัติเฉพาะโรคก่อนส่งต่อและขณะส่งต่อ (Fast tract)

criteria	การปฏิบัติ
1.Caesarian section (C/S) Emergency ในรายท่าก้น ท่าขวางและ CPD	1.1 ทำ Intrauterine resuscitation ดังนี้ -on Ringer Lactate 1000 cc. iv 20 – 30 drop / min โดยใช้ Cathlon No.18 หรือ 20 - จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย - ให้ O_2 Mask 10 lit /min 1.2 Retained Foley's cath
2.Prolapsed cord and breech	2.1 on Foley's cath ใส่น้ำ 500 ml แล้ว clamp ไว้(full bladder) 2.2 .ใช้หมอนหนุนให้ก้นสูงตลอดเวลาและส่งต่อ 2.3 PV ใช้นิ้วดันส่วนนำให้สูงตลอดเวลาขณะส่งต่อ ห้ามแตะ cord ห้ามเปลี่ยนมือ 2.4 ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นห่อ cord ที่ย้อยออกมา 2.5 ทำ Intrauterine resuscitation (ข้อ 1.1) 2.6 O_2 Mask 10 lit/min **หมายเหตุ ถ้าไม่มี prolapsed cord ไม่ต้องทำ ข้อ 2.3 - 2.4**
3.Severe Pre – eclampsia	3.1 ให้ Ringer Lactate 1000 cc. iv 20 drop / min โดยใช้ Cathlon No. 18 หรือ 20 3.2 ให้ 10% MgSO4 4 g dilute 50 ml iv ช้าๆ มากกว่า 5 นาที 3.3 ให้ 50% MgSO4 1-2 gms/hr (5%D/W 1000 ml + 50% MgSO4 10-20 gm vein drip 100 cc/hr 3.4 เตรียม 10% Calcium gluconate 10 ml ระหว่าง Refer 3.6 ถ้า diastolic BP ≥110 mmHg ให้ Nicardipine 1 mg vein push stat 3.7 Intrauterine resuscitation (ข้อ 1.1) 3.8 Retained Foley's cath 3.9 **ถ้าชัก ให้ 10% MgSO4 2 g v push ช้าๆ มากกว่า 5 นาทีx 2 dose (ห่างกันทุก 15-20 นาที)**
4.Eclampsia	4.1 ใส่ Endotracheal tube ถ้า coma 4.2 ถ้าชักซ้ำ ห่างจากการให้ยา dose แรก 15-20 นาที ให้ 10% MgSO4 2 g v push ช้าๆ มากกว่า 5 นาที x 2 dose (ห่างกันทุก15 - 20 นาที) 4.3 ถ้าไม่หยุดชัก ให้ valium 10 mg v และ W/U (work up) cause

criteria	การปฏิบัติ
5.Abruptio placenta hemorrhage with active bleeding	5.1 ทำ Intrauterine resuscitation (ข้อ 1) 5.2 เปิด iv line อีก 1 เส้น เก็บ clot blood 1 tube 5.3 ถ้า v/s unstable ให้ conloid solution 500 cc vein
6.Ectopic with shock	**6.1 โทรประสานแพทย์เวรนรีเวช** 6.2 ให้ Ringer Lactate 1000 cc. iv 120-150 cc /min โดยใช้ Medicut No. 18 หรือ 20 (ถ้า BP Unstable ให้เปิด iv 2 เส้น) 6.3 clot blood 1 tube 6.4 Retained Foley's cath ,ให้ O_2 mask 10 LMP 6.5 ส่งตัวผู้ป่วยพร้อมใบส่งตัวมาที่ห้องฉุกเฉินพร้อมรายงานแพทย์ 6.6 ห้องฉุกเฉินเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัด /ส่งห้องผ่าตัด
7.Retained Placenta	7.1 ให้ Ringer Lactate 1000 cc.+ synto 10 -20 u vein drip 120 – 150 cc/hr โดยใช้ Medicut No. 18 หรือ 20 (ถ้ามี Active bleed ให้เปิด iv 2 เส้น) 7.2 clot blood 1 tube 7.3 Retained Foley's cath
8.Preterm Labor (GA 24 – 34 week)	<u>รพ.สิงห์บุรี</u> - เปิดเส้น IV 5% D/W/500 ml vein 80 – 100 cc/hr <u>รพ.อินทร์บุรี</u> 8.1 ให้ 5% D/W/500 ml + Bricanyl 4 amp iv 15 µd/min 8.2 Bricanyl ½ amp iv push 8.3 Ampicillin 2 g iv stat 8.4 clot blood 1 tube CBC 1 tube นำมาด้วย
9.ทำหมันหลังคลอด (ภายใน 24- 48 hr หลังคลอด**)**	**ในเวลาราชการ** 9.1 โทรประสานแพทย์เวรสูติ-นรีเวชในเวลาราชการ /OPD ประสานห้องผ่าตัด / นัดวันทำผ่าตัดและเวลา 9.2 NPO อย่างน้อย 6 ชม. แล้วส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด 9.3 ให้พยาบาลรอรับผู้ป่วยกลับ รพ.เลยหลังออกจากห้อง Recovery **นอกเวลาราชการ** 1.โทรประสานแพทย์เวรสูติ- นรีเวช 2.ส่งผู้ป่วยขึ้นที่ห้องฉุกเฉิน/ส่งห้องผ่าตัด **3.**ให้พยาบาลรอรับผู้ป่วยกลับ รพ.เลยหลังออกจากห้อง Recovery
10. Fetal distress	ทำ Intrauterine resuscitation ดังนี้ 10.1 จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย 10.2 ให้ O_2 Mask 10 lit /min ตลอดการเคลื่อนย้าย

criteria	การปฏิบัติ
	10.3 เปิดเส้นด้วย Acetar 1000 cc v drip 100-120 cc/hr โดยใช้ Cathlon No. 18 หรือ 20 10.4 เตรียม tube clot blood 1 tube 10.5 งดอาหารและน้ำ , 10.6 Prep. Skin abdomen + perineum 10.7 Retained Foley's cath
11.Prolong 2nd stage	11.1 เปิดเส้น Acetar 1000 cc v drip 100-120 cc/hr โดยใช้ Cathlon No. 18 หรือ 20 11.2 งดอาหารและน้ำ, Prep. Skin abdomen + perineum 11.3 นอนตะแคงซ้าย 11.4 ระหว่างการเคลื่อนย้ายควรมีอุปกรณ์เตรียมทำคลอดมาด้วย(อาจคลอดระหว่างเดินทางได้)

หมายเหตุ

กรณีที่ส่งต่อ case ส่งต่อทุกรายที่ admit ให้เก็บ Clot blood อย่างน้อย 1 Tube และผล CBC U/A มาด้วย และเปิดเส้นให้ต่อ Extension และ T-way มาด้วยทุกราย