**แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลชุมชนในการส่งต่อผู้ป่วยทางสูติ- นรีเวชกรรม**

 **แก้ไขครั้งที่ 01 (ก.พ.60)**

**ไปโรงพยาบาลสิงห์บุรีและโรงพยาบาลอินทร์บุรี**

**……………………………………………………..**

**เกณฑ์ในการส่งต่อ**

**1.Emergency and Urgency 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 brecch / transverse lie**

**ขั้นตอนการปฏิบัติ**

 ส่งผู้ป่วยพร้อมใบส่งตัว ผลการตรวจรักษาทางห้องปฏิบัติการ สมุดฝากครรภ์และการรักษาที่ให้มายังโรงพยาบาลสิงห์บุรีในวันและเวลาราชการ

**ขั้นตอนการปฏิบัติเฉพาะโรคก่อนส่งต่อและขณะส่งต่อ**

| **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 O₂ Mask 10 lit /min1.2 Retained Foley’s cath |
| **2.Prplapsed 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 ที่ย้อยออกมา2.5 ทำ Intrauterine resuscitation ( ข้อ 1.1 )2.6 O₂ Mask 10 lit/minหมายเหตุ 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 203.2 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/hr3.4 เตรียม 10% Calcium gluconate 10 ml ระหว่าง Refer 3.6 ถ้า diastolic BP ≥110 mmHg ให้ Nicardipine 1 mg vein push stat3.7 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  |
| **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 tube5.3 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 tube6.4 Retained Foley’s cath 6.5 O₂ mask 10 LMP6.6 ส่งตัวผู้ป่วยพร้อมใบส่งตัวมาที่ห้องฉุกเฉินพร้อมรายงานแพทย์6.7 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 tube7.3 Retained Foley’s cath |
| **8.Preterm Labor (GA 24 – 34 week)** | รพ.สิงห์บุรี- เปิดเส้น IV 5% D/W/500 ml vein 80 – 100 cc/hrรพ.อินทร์บุรี8.1 ให้ 5% D/W/500 ml + Bricanyl 4 amp iv 15 µd/min8.2 Bricanyl ½ amp iv push8.3 Ampicillin 2 g iv stat8.4 clot blood 1 tube CBC 1 tube นำมาด้วย |
| **9.ทำหมันหลังคลอด (**ภายใน 24- 48 hr หลังคลอด**)** | ในเวลาราชการ9.1 โทรประสานแพทย์เวรสูติ-นรีเวชในเวลาราชการ /OPD ประสาน ห้องผ่าตัด / นัดวันทำผ่าตัดและเวลา9.2 NPO อย่างน้อย 6 ชม. แล้วส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด9.3 ให้พยาบาลรอรับผู้ป่วยกลับ รพ.เลยหลังออกจากห้อง Recovery**นอกเวลาราชการ****1.โทรประสานแพทย์เวรสูติ- นรีเวช****2.ส่งผู้ป่วยขึ้นที่ห้องฉุกเฉิน/ส่งห้องผ่าตัด****3.**ให้พยาบาลรอรับผู้ป่วยกลับ รพ.เลยหลังออกจากห้อง Recovery |
| **10. Fetal distress** | ทำ Intrauterine resuscitation ดังนี้10.1 จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย10.2 ให้ O₂ Mask 10 lit /min ตลอดการเคลื่อนย้าย**10.3 เปิดเส้นด้วย** Acetar 1000 cc v drip 100-120 cc/hr โดยใช้ Cathlon No. 18 หรือ 2010.4 เตรียม tube clot blood 1 tube**10.5 งดอาหารและน้ำ**10.6 Prep. Skin abdomen + perineum10.7 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 2011.2 งดอาหารและน้ำ11.3 Prep. Skin abdomen + perineum11.4 นอนตะแคงซ้าย11.5 ระหว่างการเคลื่อนย้ายควรมีอุปกรณ์เตรียมทำคลอดมาด้วย(อาจ คลอดระหว่างเดินทางได้) |

**หมายเหตุ**

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