|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C:\Users\preecha\Desktop\baner.gif**  **แนวทางปฏิบัติ ตามมาตรฐาน 9+1 ข้อ (2P Safety: SIMPLE )** | | **หน้าที่ 1/.............** |
| **แนวทางปฏิบัติเลขที่ : BKLH– WI-09** | | **วันที่เริ่มใช้....................**  **ฉบับแก้ไข........./...........** |
| **เรื่อง: : Effective triage** | | **..................................**  **(นางสาวนิตยา จิณารักษ์)**  **ศูนย์คุณภาพ** |
| **หน่วยงาน :อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน**  **กลุ่มงานการพยาบาล** | **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ER /OPD/คลินิคพิเศษ** |
| **Owner : นางอาทิตยา ศรีสรณ์**  **หัวหน้างานอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน** | |  |

1. **คำจำกัดความ (Definitions)**  **Effective triage**

การคดแยกหมายถึง (Triage) หมายถึงการประเมินเพื่อจำแนกผู้รับบริการและจัดลำดับให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน **1**

**เป้าหมาย (Goals)**

เพิ่มประสอทธิภาพการคัดแยก และจัดลำดับการบริบาลในโรงพยาบาลบึงโขงหลง

1. **เหตุผลที่ทำ (Why)**

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรา 28 ข้อ1 กำหนดให้หน่วยปฏิบัติการสถานพยาบาลและผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการ ตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามระดับความเร่งด่วนทาง การแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการคัดแยกและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพต้องประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ

1. สามารถเข้าใจได้ง่ายและสามารถประยุกต์ใช้ได้ไม่ซับซ้อน (Utility)

2. แม่นยำและเที่ยงตรง (Validity)

3. มีความสอดคล้องกัน (Reliability) ระหว่างผู้ประเมิน

4. ต้องสามารถจำแนกผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเร่งด่วนได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาที่ทันเวลา (Safety and Timely Access

1. **กระบวนการจัดทำ (Process)**

1. Triage System

\* โรงพยาบาลบึงโขงหลง ใช้เกณฑ์การคัดแยกแบบ 5 ระดับ โดยอ้างอิงจากระบบการคัดแยกที่มีหลักฐาน เชิงประจักษ์ ได้แก่ Emergency Severity Index(ESI ) โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 5 ประเภทดังนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **แนวทางการปฏิบัติ** | **Resucitative**  **(สีแดง)**  **มีภาวะคุกคามทำให้เสียชีวิต** | **Emergency**  **(สีชมพู)**  **มีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิต มีภาวะเสี่ยง/ซึม/ปวด** | **Urgency**  **( สีเหลือง )**  **ผู้ป่วยฉุกเฉิน** | **Semi urgent**  **( สีเขียว )**  **ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย** | **Non urgent**  **(สีขาว )**  **ผู้ป่วยนอกทั่วไป** |
| การตรวจรักษา | ทันที่ | ตรวจประเมินภายใน 10 นาที | ได้รับการตรวจประเมินภายใน 30 นาที | ตรวจประเมิน  ภายใน 1 ชม. | ตรวจประเมินภายใน 2 ชม. |
| การประเมินซ้ำ | ประเมินทุก5 นาที  จนกว่าอาการคงที่ | ประเมินทุก10 นาที | ประเมินซ้ำทุก 30 นาที | ประเมินซ้ำทุก1ชม. หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง | ประเมินซ้ำเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง |

\* บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการคัดแยกต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานมากว่าหรือเท่ากับ 3 ปี และผ่านการอบรม triage หรือผ่านการอบรมหลักสูตร NP

\* จัดทำแนวปฏิบัติการคัดแยกและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉิน (Triage Policy and Procedure)

( ตามเอกสารที่แนบ ในภาคผนวก )

2. Triage Process

\* เมื่อผู้รับบริการมาถึงจุกคัดกรองพยาบาล ประจำจุดคัดกรองหรือพยาบาลห้องฉุกเฉิน ประเมินอาการเพื่อคัดกรองผู้ป่วย (Primary Triage Assessment) ด้วยการเก็บรวบรวม ข้อมูล อย่างรวดเร็วและสัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล โดยเฉพาะ อย่างยิ่งอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ จำแนกและจัดระดับความเร่งด่วนของภาวะความ เจ็บป่วยของ ผู้ป่วยแต่ละราย

\* ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการ Triage ภายใน 4 นาที

\* มีการกำหนดระยะเวลารอคอยแพทย์(Waiting time) แยกตามระดับการคัดแยก

\* ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะวิกฤตที่เป็นอันตราย หรือเสี่ยงต่อการเสียชีวิตตามแนวปฏิบัติของ หน่วยงาน

\* รายงาน/ให้ข้อมูลแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงานเพื่อประโยชน์ในการ กำหนดวิธีการ รักษาพยาบาลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย

\* ทำ Triage Roundในผู้รับบริการที่รอแพทย์ตรวจ ประเมินซ้ำตามแนวทางปฏิบัติหรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการ

เปลี่ยนแปลง

\* บันทึกข้อมูลการคัดแยก ได้แก่ วันและเวลาที่Triage, ชื่อบุคลากรที่Triage, อาการสำคัญ, ประวัติที่เกี่ยวข้อง, ผลการประเมินเบื้องต้น, ระดับความเร่งด่วน, การให้การดูแลเบื้องต้น, ถ้ามีการ เปลี่ยนระดับความเร่งด่วนให้ระบุเหตุผล

\* แจ้ง ขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยกำลังรออะไร และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงแจ้งอาการเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษา

\* เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงาน

3.Triage Structure/Area/Information

Triage Area บริเวณจุด triage อยู่บริเวณหน้าห้องบัตรก่อนผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โดยมีอุปกรณ์ ป้องกันเพื่อใช้ในการคัดกรอง เช่น Mask ถุงมือ ผ้ากันเปื้อน หมวกคลุมผม face shield หรือ แว่นตา มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ช่วยในการคัดแยก คือ เครื่อง Monitor เครื่องวัดอุณหภูมิ และแบบประเมินการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งแบ่งตามประเภทคนไข้ และนำส่งต่อที่ห้องฉุกเฉิน

1. **ระบบการฝึกอบรม (Training)**

Training บุคลากรห้องฉุกเฉินที่มีหน้าที่ในการคัดแยกควรได้รับการฝึกอบรมดังนี้

1. วิธีปฏิบัติการคัดแยกและจัดลำดับการบริบาล ณ ในโรงพยาบาลบึงโขงหลง

2. สื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการสื่อสารแบบ“AIDET”

3. การประเมินประสิทธิภาพการคัดแยกและการทำ Triage Audit

1. **ระบบติดตาม (Monitoring)**

1. การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินประสิทธิภาพระบบการคัดแยก เช่น จำนวนผู้รับบริการ (ER Visit) แยกตาม ระดับการคัดแยก, ระยะเวลารอคอยแพทย์(Waiting time) แยกตามระดับการคัดแยก, ระยะเวลาใน ห้องฉุกเฉิน (Length of Stay) แยกตามระดับการคัดแยก, อัตราการรับเป็นผู้ป่วยใน(Admission rates) แยกตามระดับการคัดแยก

2. ทำ Triage Audit ในกรณีดังต่อไปนี้ Under triage, Over triage, ผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน,Triage level 4 และ 5 ที่ Admitted ,Triage level 2 ที่ D/C , ผู้ป่วยที่ไม่รอแพทย์ตรวจ, Delay Diagnosis and Delay treatment ใน ผู้ป่วย Fast Track, Length of stay เกินเวลาที่กำหนด

3. ตัวชี้วัด

• Undertriage น้อยกว่าร้อยละ 5

• Overtriage น้อยกว่าร้อยละ 15

• ระยะเวลารอคอยแพทย์แยกตามระดับการคัดแยก

1. **ข้อควรระวัง (Pitfall)**

• Undertriage ในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เป็นต้น

• ขาดการประเมินซ้ำ ขาดการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ

1. **มาตรฐาน HA /ที่เกี่ยวข้อง**

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ตอนที่ III หมวดที่ 1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN) ข้อย่อย (3)

1. **อ้างอิง (Reference**)

SIMPLE ,

**ภาคผนวก**

**แบบประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลบึงโขงหลง**

ชื่อ-สกุล..................................................................อายุ......................ปี HA…………….......วันที่รับบริการ................................................

คัดกรอง ณ.จุดคัดกรอง เวลา.............................ส่ง ER/OPDเวลา…………………….…………คัดกรองที่ ER/OPDเวลา…………………….…….

ผู้ป่วยมาโดย🞏มาเอง🞏EMS นำส่ง🞏Refer จาก ..................อาการสำคัญ........................................................................................

ประเภทผู้ป่วย🞏Resuscitative🞏Emergent🞏Urgent🞏Semi Urgent🞏Non Urgent

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * sepsis ผู้ป่วยแสดงอาการSIRS * T≥38C หรือ ≤36c (เกณฑ์ 2ใน 4 ข้อ) * P≥90 * R≥20 หรือ PaCo2<30 * WBC≥12,000/≤4,000(band neutrophil>10%) หรือประเมินโดยใช้ Qsofa * SBP≤90 mmHg * RR≤22 * สับสน หรือซึม (เกณฑ์ 2 ใน 3 ข้อ) * ผัวหนังลาย มือเท้าเย็น * capillary refill >2 sec or sos ≥4 | * Stroke อาการที่สงสัยหลอดเลือดสมอง * F ; (face) ปากเบี้ยว ใบหน้าเบี้ยว * A; (arm) แขนขาอ่อนแรงเฉียบพลันข้างใดข้างหนึ่ง มึนงง วิงเวียนศีรษะ ทรงตัวไม่ได้ * S ; (speech) พูดไม่ชัด พูดลำบาก ฟังไม่เข้าใจ พูดไม่ได้ * T ; (time) ระยะเวลาการเกิด * ≤2.5 ชม. * ≥2.5ชม. | * stemi อาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดหัวใจ * L;เจ็บหน้าอก ตำแหน่งกลางอกเยื้องไปทางซ้าย * O;ระยะเวลา เจ็บทันทีทันใด ขณะพัก * R;เจ็บร้าวไปไหล่ซ้าย กรามซ้าย ทะลุหลัง * D;เวลาเจ็บนานกว่า 10 นาที * C;ลักษณะเจ็บแน่นๆเหมือนมีของทับ * R;อมยา/นั่งพักไม่ดีขึ้น * A;มีอาการวูบ หมดสติ เหงื่อแตก ใจสั่น * PS≥5 |
| **สีชมพู**   * ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพผิดปกติตามเกณฑ์   <3 เดือน HR =>180 RR >50  3เดือน-3ปี HR =>160 RR=>40  3—8ปี HR =>140 RR =>30  >8ปี HR =>100 RR =>20   * ระดับออกซิเจนในเลือด≤92 * มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะลูกดิ้นลดลง * ปวด PS≥8 * เด็กอายุ≤3เดือนมีไข้≥38 องศา * ซึม รู้สึกตัว สับสน * สารเคมีเข้าตา สูญเสียการมองเห็น * จิตเวชที่มีอาการเกรี้ยวกราด | **สีเหลือง**   * วัดไข้≥40องศา ±อัตราการเต้นของหัวใจ≥100 * ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดออกทางช่องคลอด/ปวดท้อง * ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ≥25%ของพื้นที่ผิว * ระดับออกซิเจนในเลือด≤95 * ระดับความดันโลหิตสูง 180/110mmHg * ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ระดับความรู้สึกตัว 10-13 * ภาวะลูกตาแตก * ภาวการณ์สูญเสียการมองเห็นฉับพลัน * ไข้ ปวดท้องน้อยด้านขวา(acute appendicitis) * ปวดท้องลิ้นปี่ ดื่มสุราเป็นประจำ(acute pancreatitis) * บวม ผิดรูป สงสัย FX. * Diarrhea with dehydration * แผลที่กระจกตา |
| **สีแดง**   * ผู้ป่วยมีภาวะ cardiac arrest * อัตราการเต้นของหัวใจ≤40หรือ≥150 * ผู้ป่วยมีภาวะ air way obstruction * ผู้ป่วย on ET –tube * อัตราการหายใจ≤10หรือ≥30ครั้ง * ผู้ป่วยair hunger * ระดับออกซิเจนในเลือด≤90 * ระดับความรู้สึกน้อยกว่า 8 * ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ระดับความรู้สึกตัว≤10 * ขณะชัก * การบาดเจ็บเส้นเลือดที่ควบคุมไม่ได้ |

* Trama ภายใน 24 ชั่วโมง
* ปวดท้องรุนแรง PS>5-7
* เวียนศีรษะรุนแรง
* สารเคมีเข้าตา
* Case DVT เหนื่อยมากปวด PS>8
* DM Foot มีแผล clinical sirs หนอง+Gangrene
* Hx.ชัก ที่หยุดชักเกร็ง

**ผลการประเมิน** 🞏 Over triage 🞏 Under triage 🞏 ถูกต้อง

ผู้ประเมิน ณ จุดคัดกรอง.......................................... ผู้ประเมิน ณ ER.........................................................................................ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง at OPD(...............................................)เวลา.............................

ส่ง Er เวลา.................................. ผู้ประเมินส่ง ER…………..………………………

**กิจกรรมการพยาบาล**

* ประเมินสภาพอาการ และสัญญาณชีพของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมาถึงหน่วยงานผู้ป่วยนอก
* จำแนกประเภทผู้รับบริการตามระดับความรุนแรง เร่งด่วน ของอาการเจ็บป่วยเป็นUrgent Non-urgent
* จัดให้ผู้ป่วยนั่ง/นอนในบริเวณใกล้สายตาพยาบาลตลอดเวลา
* สังเกตอาการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือตลอดเวลา
* มอบหมายให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานเปล หรือญาติเฝ้าสังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงให้แจ้งพยาบาลทันที
* ให้การดูแลช่วยเหลือ บรรเทาอาการไม่สุขสบาย อาการรบกวน ตามความเหมาะสม
* เช็ดตัวลดไข้
* ให้ยาลดไข้
* นอนพัก สังเกตอาการ
* ให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้รับบริการเกี่ยวกับโรค/สาเหตุที่เกี่ยวข้อง/แนวทางการรักษา/วิธีปฏิบัติตัว
* ให้ผู้รับบริการและญาติมีส่วนร่วมในการในกิจกรรมการพยาบาล
* ติดตาม เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง/ต่ออาการ ไม่คงที่/เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ ป้องกันได้
* ตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย
* บันทึกใน OPD card และคอมพิวเตอร์

**แนวทางการคัดกรองผู้ป่วย ( ใช้ระบบการคัดกรองตาม ESI ) โรงพยาบาลบึงโขงหลง**

**อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resucitative(แดง)**  **มีภาวะคุกคามทำให้เสียชีวิตควรได้รับการแก้ไขทันที่**  **ประเมินซ้ำทุก5 นาที** | **Emergency(ชมพู)**  **มีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตควรได้รับการ**  **มีภาวะเสี่ยง/ซึม/ปวด**  **ตรวจประเมินภายใน 10 นาที**  **ประเมินซ้ำทุก10 นาที** | **Urgency (เหลือง)**  **ผู้ป่วยฉุกเฉิน**  **ควรได้รับการตรวจประเมินภายใน 30 นาที**  **ประเมินซ้ำทุก 30 นาที** | **Semi urgent**  **( เขียว )**  **ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อยตรวจประเมิน**  **ภายใน 1 ชม.** | **Non urgent**  **( ขาว )**  **ผู้ป่วยนอกทั่วไปตรวจประเมินภายใน 2 ชม.** |
| -ภาวะหัวใจหยุดเต้น  -อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 40 หรือมากกว่า 150  -ภาวะทางเดินหายใจอุดกลั้นที่แสดงอาการ อัตราหายใจที่น้อยกว่า 10 หรือมากกว่า 30  -ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ  -ภาวะหายใจเฮือก( Air Hunger )  ระดับออกซิเจนในกระแสเลือดน้อยกว่า 90 %  -ระดับการรู้สึกตัวน้อยกว่า 8  -ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่มีระดับความรู้สึกตัวน้อยกว่า 10  - ผู้ป่วยอยู่ในภาวะชัก  -การบาดเจ็บต่อเส้นเลือดที่ยังควบคุมไม่ได้  -ผู้ป่วยที่เข้าระบบ Fast track ACS,Stroke, Severe Sepsis , Trauma, (พยาบาลคัดกรองที่ OPD เดินส่ง case ที่ ER แจ้งกรณี Stroke fast track ) | -ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพที่ผิดปกติตามเกณฑ์อายุ ดังนี้   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | อายุ | ชีพจร | หายใจ | ความดัน  SBP | | <3 mo | <100,>180 | <15,>50 | <60 | | 3mo.3y | <80,>160 | <15,>40 | <70 | | 3 – 8 years | <80,>140 | <15,>40 | <60 | | >8 years | <80,>120 | <15,>20 | <90 |   -ระดับออกซิเจนในกระแสเลือด 92  -อาการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยต่อไป นี้  - อายุ > 40 ปี  - ผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานไขมันในเส้นเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง เส้นเลือดหัวใจตีบ โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นต้น  -มารดาตั้งครรภ์ที่ให้ประวัติลูกดิ้นลดลง  -ปวดมาก pain Score ≥8  - เด็กอายุ< 3 เดือนที่มีไข้ > 38 องศา  -ภาวะลูกตาแตก  -ภาวะสูญเสียการมองเห็นฉับพลัน  -ผู้ป่วยอายุ ≥ 15 ปีหรือมีโรคในกลุ่มเสียง DM CKD stage II ขึ้นไป Cirrhosis ที่สงสัยภาวะ Sepsis ที่ไม่มีอาการไอน้ำมูก เจ็บคอ (URI symptoms) และมีเกณฑ์ SIRs ≥2ข้อขึ้นไป  -SIRs 1)BT > 38.0 or < 36.0องศา  2) HR > 90 bpm  3) RR >20 bpm  4) WBC > 12,000 cells/mm3 or  <4,000 cells/mm3 or >10%band forms | -วัดไข้สูง 40 องศา  -อัตราการเต้นหัวใจมากกว่า 110 ในผู้ป่วยอายุ ≥ 15 ปี  -ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดออกทางช่องคลอด หรือปวดท้อง  -ผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกมากกว่า 20 % ของพื้นที่ผิว หรือบริเวณใบหน้า มือ เท้า genitalia  -ระดับออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 95 %  - ระดับความดันโลหิตสูง ≥ 180/110 mmHg  -ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่มีระดับการรู้สึกตัว 10-13  -กระดูกหักที่ยังไม่ได้ดาม  -ผู้ป่วยที่ต้องการทำกิจกรรมทางการแพทย์มากกว่า 1 อย่าง | - ผู้ป่วยอาการผิดปกติเล็กน้อยไม่มีภาวะเร่งด่วนทางการแพทย์ | -ผู้ป่วยโรคทั่วไปที่อยู่ในภาวะปกติสามารถพบแพทย์ที่ห้องตรวจ  -ผู้ป่วยฉีดยาทำแผลต่อเนื่อง  -ผู้ป่วยมาเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ NG tube  หมายเหตุ  ผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไปที่ V/S ปกติ ไม่มีอาการผิดปกติในร่างกาย |