

ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



แนวทางการรับ ปรึกษาจาก แผนกต่างๆ 2018

คู่มือฉบับนี้เป็นแนวทางเท่านั้น อาจมีปรับเปลี่ยนได้เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

คำนำ

สิงหาคม 2561

เนื่องด้วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีความพร้อมในการบริการผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนหลากหลาย ผู้ป่วยคาดหวังการรักษาที่ได้คุณภาพที่ดีที่สุด ผู้ป่วยเหล่านี้ อาจมีภาวะที่เป็นโรคซับซ้อนพบกับแพทย์เฉพาะทางอยู่เดิม หรือมีภาวะใหม่ที่ต้องได้รับการประเมินจากแพทย์เฉพาะทางอย่างเร่งด่วนในห้องฉุกเฉิน ทำให้พบว่ามีความจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางตามแผนกต่าง ๆ อยู่บ่อยครั้งแพทย์เฉพาะทางตามแผนกต่าง ๆ คนแรกที่รับคำปรึกษานั้น รวมทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน เป็นแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนสับเปลี่ยนเพื่อปฏิบัติงานตามแผนกต่าง ๆ ทำให้ไม่มีความคุ้นเคยกับระบบการรับคำปรึกษา และอาจจะมีความเข้าใจในการรับคำปรึกษาแตกต่างกัน

ดังนั้น เพื่อส่งเสริมให้การสื่อสารเพื่อปรึกษาแพทย์เฉพาะทางมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดข้อผิดพลาด และลดระยะเวลาในการปรึกษา ทางฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉินจึงจัดให้มีแนวทางปฏิบัติในการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางขึ้น เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เข้าใจตรงกัน โดยวางแผน ให้มีการปรับปรุงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ทันสมัยและเป็นไปตามองค์ความรู้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่เสมอและเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด โดยแนวทางในหนังสือเล่มนี้ ได้มีการพัฒนาร่วมกับแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ แล้ว

ตารางรวมการรับปรึกษา

| แผนก | เบอร์ OPD | ในเวลา | นอกเวลาและวันหยุด |
|-----------|--------------|---|--|
| Cardio | - | 8.00 - 16.30 Fellow1 CCU โทรถามเบอร์จาก CCU : 80415-7 | ตามตารางเวร |
| Neuro | - | โทร consult ตามตารางเวรแยก stroke, non stroke | |
| GI | - | โทร consult ตามตารางเวร | |
| Nephro | - | 8.00 - 16.30 ถาม med (คนรับ consult คือ คนที่อยู่ hemodialysis) | 16.30 -8.00 โทรถาม ICU med (81006-7, 81020-3) |
| ID | | โทร consult ตามตารางเวร | |
| Surg | 5321 | 7.00 - 14.00 โทรหา OPD วันจันทร์ G3 วันอังคาร G1 วันพุธ G2 วันพฤหัสบดี G4 วันศุกร์ วันคู่ G1 วันคี่ G2 | 14.00 - 7.00 ตามตารางเวร |
| NeuroSurg | 5322 | โทร consult ตามตารางเวร | |
| UroSurg | 5327 | โทรหา OPD (ไม่มี OPD วันศุกร์) | ตามตารางเวร |
| Plastic | 5328 | โทร consult ตามตารางเวร consult เรื่องมือ เฉพาะวันคู่ | |
| CVT | 5323 | โทร consult chief ตามตารางเวร ถ้า E-CPR : ให้โทรหา อ. สุภาพร เพื่อปรึกษา อ. จุล/ อ. ชญาทัต (CVT) | |
| Colo | 5315 | โทร OPD | โทร consult gen surg ก่อน |
| PedSurg | - | โทร consult ตามตารางเวร | |

| | | | |
|--------------------|------------|---|--|
| Ortho : non trauma | 5351 | ก่อน 12.00 น. โทร consult O ที่อยู่เวรเมื่อคืน | หลัง 12.00 โทรตามตารางเวร |
| Ortho: trauma | 5351 | โทร consult O trauma | ตามตารางเวร |
| O Hand | - | consult เรื่องมือเฉพาะวันดี โทรตามตารางเวร | |
| ENT | 5215 | โทรหา OPD 5215 (ยกเว้นก่อน 10.00 โทรหาพยาบาล 5223) | ตามตารางเวร |
| EYE | 5197, 5203 | โทรหา OPD รับถึง 11.00 น. หลังจากนั้นตามตารางเวร | ตามตารางเวร |
| Psychi | 5147 | โทร consult ตามตารางเวร | |
| Pediatrics | 5240, 5255 | 7.00 – 16.00 น. <ul style="list-style-type: none"> • กรณีไม่ฉุกเฉิน <ul style="list-style-type: none"> o 7.00 - 9.00 ให้ดูตามตารางเวร o 9.00-16.00 น. โทรหา OPD • กรณีฉุกเฉิน เช่น เป็น case resuscitation ให้โทร PICU สก8 4908, 5128 (resident 2 PICU) | ตามแพทย์เวรห้อง OPD No. 9 |
| Gyne | 5304 | โทรหา OPD รับถึง 15.30 น. | ตามตารางเวร |
| Xray | - | โทรตามตารางเวร CT ER emergency ในเวลาราชการหรือ 80202 ถามเบอร์แพทย์ | โทรตามตารางเวร หรือ 80212 ถามเบอร์แพทย์ |
| RT | - | 4100 ว่องวานิช 1 | 4395 ว่องวานิช 5 (หอผู้ป่วยหญิง) และตารางเวร |
| Intervention | - | ให้ส่ง OPD card chart film ไปที่ตึกนราธิป เขียนว่า Emer (โทรศัพท์ก่อนด้วย) | โทรตามตารางเวร หรือ 80212 ถามเบอร์แพทย์ intervention |

| | | | |
|-------------------------|------|---|-------------|
| Pain Clinic | 5230 | 8.00 – 16.00 ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านหรือ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้าน pain ตาม ตารางเวร หรือ pain clinic โทร 5230, 5271 | ตามตารางเวร |
| Anesthesia | - | โทร 81513, 81514 เพื่อปรึกษา chief เวร | |
| เภสัชกร เรื่อง แพทย์ | - | ในเวลา โทร 100 | - |
| สังคม สงเคราะห์ | - | ในเวลา โทร 4798 | - |

Cardio

Criteria for consultation: Cardiologist

Emergency condition: evaluate, treat and admit CCU/ ICCU/ CICU
(No need any LAB results before consult)

Myocardial Ischemia and infarction

1. STEMI including hyperacute T wave and DeWinter T wave, LBBB with Sgarbossa criteria, RBBB with ST elevation
2. NSTEMI-ACS very high risk (including suspected Left main disease) เมื่อได้ตาม condition ข้างล่างนี้
 - a. Hemodynamic unstable or cardiogenic shock
 - b. Life-threatening arrhythmias or cardiac arrest
 - c. Recurrence or ongoing chest pain refractory to medical treatment
 - d. Mechanical complications of MI
 - e. Acute severe heart failure (on positive pressure ventilation)
 - f. Recurrent dynamic ST-T wave change, particularly with intermittent ST elevation

Cardiac arrest

1. Electrical storm (Defibrillation ≥ 3)
2. Suspected reversible by interventions: STEMI, NSTEMI, pulmonary embolism or cardiac tamponade, myocarditis, cardiomyopathy eg, HOCM.
3. Candidate for ECMO-CPR: บอกพร้อม CVT

Hemodynamic instability (Shock)

1. Shock ที่สงสัย Cardiogenic shock ที่เป็น primary cause
2. Cardiac tamponade
3. Massive pulmonary embolism
4. Mechanical complication from MI eg. VSR, papillary muscle or free wall rupture
5. Prosthetic valve thrombosis or dehiscence
6. Hypertrophic obstructive cardiomyopathy (HOCM)

Malignant Arrhythmia

1. Unstable bradyarrhythmia (HR < 50) ที่จำเป็นต้องใส่ temporary pacemaker
2. Unstable tachyarrhythmia (HR > 150) despite of initial treatment
3. Stable ventricular tachycardia
4. Uncertain diagnosis of tachyarrhythmia
5. Electrical storm (AICD shock ≥ 3 times)
6. Pacemaker mediated tachycardia

ผู้ป่วย on LVAD

หลังรับ consult หากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องอยู่ที่ ER ขอให้ consult medicine เพื่อดูแลคนไข้ร่วมกับทาง Emergency medicine

ช่องทางการ consult

8.00-16.30 notify Fellow CCU เบอร์ CCU

16.30-8.00 + วันหยุด notify แพทย์ตามตารางเวร

Neuro

Criteria consult stroke team

1. Suspect stroke/TIA fast track ได้แก่
 - a. Anterior circulation: onset น้อยกว่า 8 ชั่วโมง
 - b. Posterior circulation : onset น้อยกว่า 24 ชั่วโมง

ให้ส่ง ER และ ขอ CT brain emergency แล้วให้consult R2 neuromed (เวร stroke) เหวรประจำวัน นั้นได้เลย ไม่ต้องรอดู CT brain

2. Acute stroke (ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้)
 - onset น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 วัน
 - onset มากกว่า7 วัน และมีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้
 - o progressive stroke
 - o suspected posterior circulation stroke

ให้ส่ง ER และส่ง CT brain เมื่อได้ผล CT brain ให้ ปรึกษา R2 neuromed (เวร stroke) ประจำเวร วันนั้น โดยไม่ต้องรอ lab (กรณี stroke unit มีเตียงและ R2 neuromed (เวร stroke) รับทราบ อาจ พิจารณา admit stroke unit ได้โดยไม่ต้องส่งรอกที่ ER ก่อน)

สามารถโทรได้เลยหลังจากได้ภาพ CT โดยไม่ต้องรอ lab

3. Subacute stroke
 - Onset 8-14 วัน

ผู้ป่วยกรณีนี้ควรส่ง OPD นอกจากมีเหตุอื่นที่ต้องเข้า ER

กรณี OPD หรือ ER พบผู้ป่วยดังกล่าวให้ขอให้ทำ CT brain จนได้ภาพ CT วันนั้น และ โทรปรึกษา แพทย์ R2 neuromed (เวร stroke) เหววันนั้น ซึ่งการ management ขึ้นกับดุลพินิจของ neuromed เหววันนั้นเห็นสมควรต่อไป

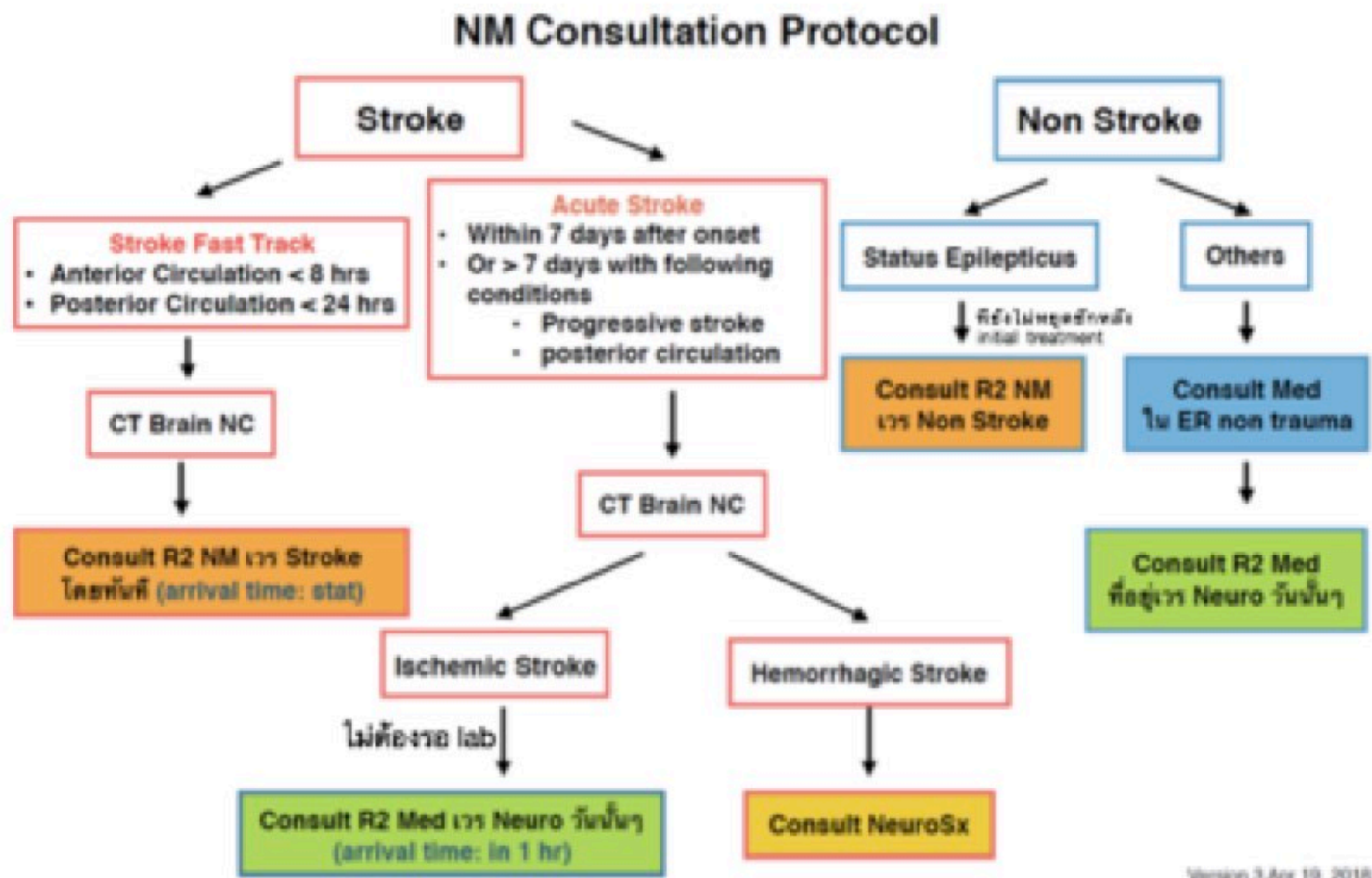
หมายเหตุ posterior circulation stroke ได้แก่ Cerebellar or brainstem syndromes หรือ Loss of consciousness หรือ Isolated homonymous hemianopia

Criteria consult non-stroke team

- Status epilepticus ที่ไม่ตอบสนองต่อ initial treatment
- อื่นๆ ให้ consult resident med ใน ER non-trauma

การทำนัด

- โทรบอกแพทย์ตามตารางเวร (R2 Neuromed) เพื่อเขียนชื่อลงนัด ใบเขียว



GI

Criteria ในการ consult GI โดยตรง

1. GI bleeding: UGIB, LGIB (including active or not active) : consult GI ควบคู่กับ medicine โดยตรง
 - a. หาก active เช่น hemodynamic unstable : consult ได้เลยไม่ต้องรอ lab
2. Acute cholangitis : consult GI ควบคู่กับ medicine โดยตรง
 - a. ควรมี lab และ U/S หรือ CT scan ประกอบการ consult
3. Acute liver failure: consult consult GI ควบคู่กับ medicine โดยตรง
 - a. โดยมี lab เท่าที่สมควร

ช่องทางในการ consult

ตามตารางเวร

Nephrology

Criteria ในการ consult nephro โดยตรง

1. ผู้ป่วยมี criteria need emergency hemodialysis เช่น severe hyperkalemia with EKG changes, severe acidosis, uremia, intoxication ที่ need hemodialysis
2. suspected infected CAPD

กรณีอื่นเช่น ESRD need chronic RRT, post KT, AKI, suspected glomerular disease, symptomatic severe hyponatremia ที่ให้ 3%NaCl

ให้ consult med ก่อน

ช่องทางการ consult

8.00 - 16.30 ถาม med (คนรับ consult คือคนที่อยู่ hemodialysis)

16.30 -8.00 โทรถาม ICU med (81006-7, 81020-3)

ID

Criteria consult

1. ในเคส sepsis ก่อนการให้ยา antibiotic ที่ควบคุม เช่น Piperacillin/tazobactam, carbapenem, Vancomycin ให้ดูตาม flow ด้านล่าง

a. ในกรณีเป็นเคส simple infection ที่ไม่ใช่ sepsis และต้องการให้ยา antibiotic ที่ควบคุม ให้ปรึกษาแผนกอายุรกรรมก่อน

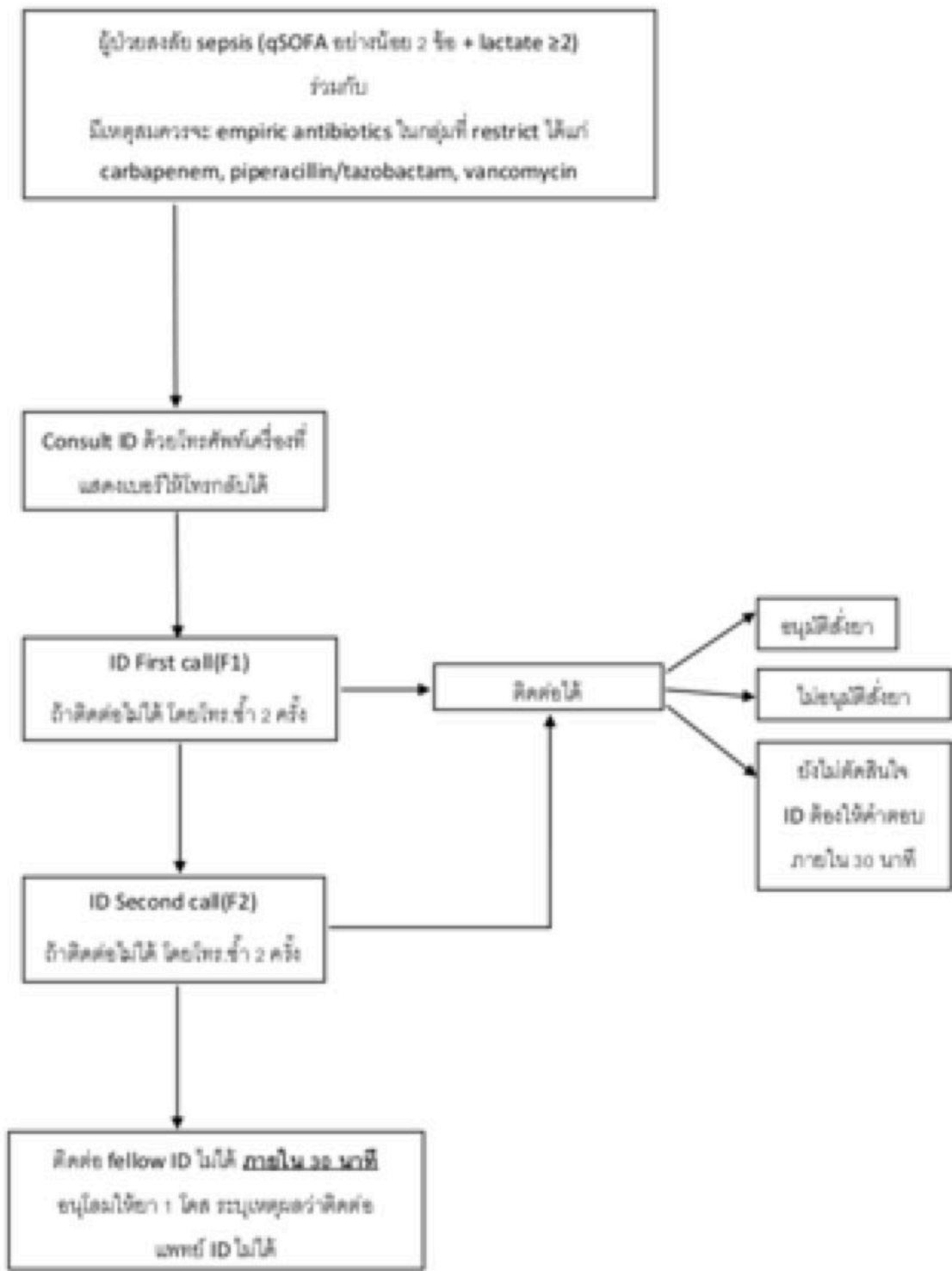
b. กรณีเป็นแผนกศัลยกรรม สามารถใช้ code ศัลยกรรมสั่งเองได้เลย แต่หากแพทย์ศัลยกรรม ต้องให้แพทย์ ER สั่งยาให้ ให้โทรบอกห้องยา ว่าเป็นเคสของแผนกศัลยกรรม

2. ก่อนการให้ยา Oseltamivir (Tamiflu)

a. กรณีมีผล flu positive สามารถแนบผลไปเพื่อขอใช้ยาได้ โดยไม่ต้อง consult ID

ช่องทางการ consult

consult ตามตารางเวร



Internal Medicine

Criteria consult

1. เคสที่เกี่ยวข้องกับ medicine และต้องการ admit

รวมถึง pancreatitis และ cholecystitis (ยกเว้น cholecystitis ที่มี complication และ need emergent surgery เช่น gangrenous หรือ ruptured cholecystitis)

2. เคสที่ต้องการ consult specialty ของ med อื่น ๆ ต่อไป

a. โดย Cardio, GI, Neuro, Nephro, ID มี criteria ในการ consult จาก emergency medicine โดยตรง หากไม่เข้าเกณฑ์ ให้ consult medicine ก่อน

ช่องทางการ consult

consult โดยตรงใน ER

โดยเคสหนัก เช่น ใส่ tube, on inotrope, post cardiac arrest หรืออื่นๆ ที่ดูมีความจำเป็นต้อง admit ICU สามารถปรึกษา chief medicine ได้ทันที ไม่ต้องรอ lab เพื่อดูแลรักษาร่วมกัน และการจัดการเตียงที่รวดเร็วขึ้น

การนัด OPD

นัดในคอมพิวเตอร์ได้ คีย์เข้าคลินิกอายุรกรรมทั่วไป ระบุแพทย์ resident หากไม่มีแพทย์ resident ที่ว่างให้ระบุได้ ให้ key 9999999 (ไม่ระบุแพทย์)

Surgery

Criteria consult

1. acute surgical condition เช่น acute appendicitis, gut obstruction, arterial occlusion, gangrenous cholecystitis, ruptured cholecystitis, aortic aneurysm

ช่องทางการ consult

7.00 - 14.00 โทรหา OPD surgery โทร 5321

วันจันทร์ G3

วันอังคาร G1

วันพุธ G2

วันพฤหัสบดี G4

วันศุกร์ G1 สลับ G2

14.00 -7.00 + วันหยุด : ตามตารางเวร

การนัด OPD

เขียนใบเขียวได้

Neurosurgery

Criteria consult

criteria consult neurosurgery

1. intracranial hemorrhage
2. hydrocephalus ที่ need drainage
3. case R/O VP shunt complication
4. Post procedure ทาง neuroSx revisit in 24h

ช่องทางการ consult

ตามตารางเวร

การนัด OPD

consult ก่อน

Urosurgery

Criteria consult

1. เคส urologic emergency : acute urinary retention ที่ไม่สามารถใส่ foley cath ได้, gross hematuria ที่ need irrigation,
2. เคส uro ที่มี complication เกี่ยวกับ URO เช่น complicated UTI
3. Kidney / Ureteric stone: ที่ไม่สามารถ control pain หรือ มี infection ร่วมด้วย

ช่องทางการ consult

ตามตารางเวร

การนัด OPD

เคสที่นัด OPD ได้ เช่น สงสัย ureteric colic เขียนโบริเชียว ให้พบวันต่อไปได้

opd 5327 มีจันทร์ - พฤหัสบดี

Plastic

criteria consult

1. case ที่ต้องการ consult เพื่อ debride bed sore ที่สงสัยว่าเป็น cause sepsis
2. case maxillofacial injury
3. Hand injury or infection วันคู่

ช่องทางการ consult

ตามตารางเวร

การนัด OPD

consult ก่อนจึงนัด OPD

CVT

criteria consult

1. aortic aneurysm ที่เหนือกว่า renal artery (suprarenal type)
2. cardiothoracic emergency เช่น aortic dissection, MI with mechanical complication
3. Consult for E-CPR

Criteria for activate E-CPR

Inclusion

- Total arrest time < 30 mins
- Chest compresssion is starting within 10 mins by bystander

Exclusion

Absolute contraindication

- Initial rhythm: asystole
- DNR/ Palliative stage/ Poor neurological status/ Cancer

Relative contraindication

- Age > 60 years old (relative)
- Aortic dissection, severe AR
- Contraindicated for anticoagulation

ช่องทางการ consult

ตามตารางเวอร์

E-CPR ให้ โทรหา chief เวน CVT

โทรหา อ. สุภาพร

โทรหา cardio ที่อยู่เวร เพื่อขอเตียง CCU

การนัด OPD

เขียนนัดใบเขียว

Colo

criteria consult

1. เคสที่เกี่ยวข้อง เช่น เคสที่เคยผ่ากับ colo เดิม

ช่องทางการ consult

ในเวลาราชการ ส่ง OPD โทร 5315 แต่ถ้าส่ง opd ไม่ได้ ให้ consult surg เวก่อน

นอกเวลาราชการ ให้ consult แพทย์เวร ศัลยกรรมก่อน แล้วแพทย์เวรศัลยกรรมจะพิจารณา consult แพทย์colo เอง

การนัด OPD

เขียนนัด ใบเขียว

Ortho

criteria consult

1. case spinal cord compression
2. suspected prosthetic joint infection
3. fractures and dislocation

ช่องทางการ consult

Trauma

- ในเวลา o trauma
- นอกเวลา ตามตารางเวร

Non trauma

- ก่อน 12.00 น. โทร consult O ที่อยู่เวรเมื่อคืน
- หลัง 12.00 โทรตามตารางเวร

การนัด OPD

เขียนนัด ใบเขียว

ENT

criteria consult

1. สงสัย deep neck infection
2. สงสัย upper airway obstruction ที่ need evaluation โดย ENT
3. case complication from treatment of ENT: tracheostomy complication
4. epistaxis ที่ต้องการการ pack
5. case foreign body in ear, nose , throat ที่ต้องการ evaluation โดย ENT
- 6 อื่น ๆ ที่สงสัย ENT emergency

ช่องทางการ consult

ตามตารางเวร

การนัด OPD

เขียนใบเขียวได้เลย

EYE

criteria consult

1. emergency eye condition เช่น acute angle closure glaucoma, retinal artery occlusion, retinal detachment
2. eye trauma ที่ need slit lamp examination

ช่องทางการ consult

NT--consult OPD (5197, 5203) รับถึง 11.00 หลังจากนั้น ตามตารางเวร

Trauma-- consult ตามตารางเวร

การนัด OPD

สามารถนัด OPD eye วันรุ่งขึ้นได้ ไม่ต้องโทรบอก

Psychi

criteria consult

1. case ใหม่ ที่สงสัยปัญหา psychi

- labที่ต้องการพิจารณาให้เจาะ w/u กรณี new onset psychiatric symptom เช่น psychosis :CBC, BUN, Cr, E'lyte, Mg, LFT, urine substance, TFT, VDRL, EKG 12 lead, CT brain (พิจารณา with contrast) + พิจารณา consult medicine กรณีนี้ถึง organic cause แม้ lab ปกติ

- โดยสามารถ consult เพื่อ control ปัญหา behavioral ที่เร่งด่วน ได้โดยไม่ต้องรอ lab ออก

- ER ควรพิจารณา medical restrain / physical restrain ก่อนในกรณีที่จำเป็น

2. case psychi เดิมที่มีปัญหา behavioral, ปัญหาจากการปรับยา ที่ไม่สามารถรอนัด OPD จิตเวชได้

3. case suicidal idea/ attempt, case violence

ควรมีเจ้าของไข้ซึ่งคือแผนก ER หรือ medicine ในการดูเรื่อง organic cause หรือ medical condition ร่วมด้วย

ช่องทางการ consult

ตามตารางเวร

การนัด OPD

เขียนใบเขียว นัด 8.00 ที่สธ 6 นัด general psych ก่อน (โดยมีคลินิกเลิกสารเสพติด, คลินิกนอนไม่หลับ, คลินิกสมองเสื่อมด้วย)

Pediatrics

criteria consult

1. อายุน้อยกว่า 15 ปี
2. อายุตั้งแต่ 15 ปีแต่มีโรคที่ดูแลยากกับกุมารแพทย์

เวรเช้าและบ่าย

ตรวจและประเมินร่วมกับ resident เด็ก

เวรดึก

ให้ตรวจก่อนทุกเคส และพิจารณาว่าจะ consult ped หรือไม่

ยกเว้น สามารถ consult ให้ resident เด็กตรวจได้เลยในกรณี

1. อายุ < 1 ปี
2. ผู้ป่วยเด็กฉุกเฉิน triage ESI 1-2
3. ผู้ป่วยเด็ก triage ESI 3-5 ที่รอมานานเกิน 30-60 นาที โดยพิจารณาจากแพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ฉุกเฉินก่อนการ consult

ช่องทางการ consult

ในเวลาราชการ 7.00 – 16.00 น.

- กรณีไม่ฉุกเฉิน

- o 7.00 - 9.00 ให้ดูตามตารางเวร
- o 9.00-16.00 น. โทรหา OPD
- กรณีฉุกเฉิน เช่น เป็น case resuscitation ให้โทร PICU สก8 4908, 5128 (resident 2 PICU)

นอกเวลาราชการและวันหยุด

- ตามแพทย์เวรห้อง OPD No. 9

การส่ง OPD

5240

การทำนัด

เขียนนัด ใบเขียว

Gyne

criteria consult

1. case ที่ need pelvic examination
2. case F/U ของ gyne ที่มี complication
เช่น carcinomatosis peritoneii , small bowel obstruction
3. case pregnancy ที่มี complication ของ pregnancy
4. case ที่ consult ควรเป็น emergency case ถ้าในกรณีไม่แน่ใจให้โทรปรึกษานรีเวชได้

ช่องทางการ consult

ในเวลา ส่ง OPD 5304, 5298 ตัด 15.30

นอกเวลา ตามตารางเวร

การนัด opd

นัดในใบเขียวได้เลย

Radiology

criteria consult

- เพื่อขอ imaging
- ยกเว้น stroke fast track สามารถส่ง CT ได้เลย แต่ให้โทรบอกแพทย์เวร xray อีกครั้งหนึ่งด้วย

ช่องทางการ consult

ในเวลาราชการ 8.00-16.00

ตามตารางเวร

โทรเบอร์ 80202 เพื่อถามชื่อแพทย์ที่อยู่เวร

นอกเวลาราชการ 16.00-8.00

ตามตารางเวร

โทรเบอร์ 80212 เพื่อถามชื่อแพทย์ที่อยู่เวร

- หากขอไปแล้วช่วงในเวลาราชการแล้วยังไม่เรียก เมื่อเลยออกนอกเวลาราชการ ทางแพทย์ประจำบ้าน xray จะส่งเวรกันเอง
- หากขอ imaging หนึ่ง แต่ทางแพทย์ suggest ให้เป็น imaging หนึ่ง ทางแพทย์ประจำบ้าน xray จะส่งเวรกันเอง โดยสามารถโทรสอบถาม clinical กับทางแพทย์ประจำบ้านER ได้

Radiotherapy

Criteria consult

1. ผู้ป่วย SVC obstruction
 - a. หาก lifethreatening condition พิจารณาฉีด dexamethasone 10 mg iv
 - b. หากยังไม่ life threatening พิจารณา tissue diagnosis ก่อนฉีด dexamethasone, + consult med for consult chest for tissue biopsy
2. ผู้ป่วยสงสัย Brain metastasis
 - a. พิจารณา dexamethasone 10 mg iv bolus ข
 - b. Consult neurosurg & RT พร้อมๆ กัน
3. Spinal cord compression จาก malignancy ทุกเคส ไม่ต้องรอผล MRI (ดู flow spinal cord compression)
 - ER สามารถขอ MRI spine ได้, พิจารณา Dexamethasone 10 mg iv bolus then 4 mg iv/po q 6 hr
 - พิจารณา consult neurosurg, ortho ควบคู่กับการ consult RT
 - พิจารณา consult med ถ้า primary cancer เป็น small cell, germ cell , lymphoma เนื่องจาก chemosensitive
3. ผู้ป่วยมะเร็ง ที่มีอาการเฉพาะตำแหน่งจากก้อนมะเร็ง เช่น localized pain, enlarged mass, airway obstruction, gut obstruction, bleeding per vagina หรือ สงสัยภาวะตามข้อ 1
4. ผู้ป่วยที่กำลังรับการฉายรังสีและได้รับผลข้างเคียงจากการฉายรังสี

ช่องทางการ consult และการนัด OPD

ในเวลาราชการ : 4100 วังวานิช 1

นอกเวลาราชการ : 4395 ว่องวานิช 5 (หอผู้ป่วยหญิง) +ตารางเวร

Intervention

criteria consult

1. GI bleeding ที่ไม่สามารถ scope ได้ : for embolization, TIPS
2. Pulmonary embolism ที่ไม่สามารถนำไป surgery หรือ intra-arterial thrombolytic
3. Uncontrolled bleeding in pelvic fracture
4. (จากที่ประชุม Mortality and Quality conference 17/04/61) เคสที่ need drainage เช่น liver abscess เป็นต้น

ช่องทางการ consult

ในเวลาราชการ ให้ส่ง OPD card chart film ไปที่ตึกนราธิปได้เลย เขียนว่า Emer หรือขอด่วนไว้ (โทรศัพท์)

นอกเวลา โทร 80212 ถามชื่อแพทย์ r3 ที่อยู่เวร intervention

Pain clinic

criteria consult

1. case ที่มีปัญหาเรื่อง chronic pain

ช่องทางการ consult

- ในเวลา 8.00 – 16.00 ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้าน Pain ตามตารางเวร
- นอกเวลา ปรึกษาตามตารางเวร

การนัด OPD

เขียนนัด ใบเขียว

Pain clinic ภาปร 10 มี จันทร์ - ศุกร์ ช่วงเช้า ยกเว้น วันพฤหัสบดี อาจเป็นเช้าหรือบ่าย โทร 5230

Anesthesiology

criteria consult

1. case difficult หรือ failed airway

ช่องทางการ consult

โทร 155 กรณี difficult หรือ failed airway

โทร 81513, 81514

