



ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

แนวทางการรับปรึกษา จากแผนกต่าง ๆ ปี 2021

คู่มือฉบับนี้เป็นแนวทางเท่านั้น สามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

คำนำ

พฤศจิกายน 2564

เนื่องด้วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีความพร้อมในการบริการผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนหลากหลาย ผู้ป่วยคาดหวังการรักษาที่ได้คุณภาพที่ดีที่สุด ผู้ป่วยเหล่านี้ อาจมีภาวะที่เป็นโรคซับซ้อนพบกับแพทย์เฉพาะทางอยู่เดิม หรือมีภาวะใหม่ที่ต้องได้รับการประเมินจากแพทย์เฉพาะทางอย่างเร่งด่วนในห้องฉุกเฉิน ทำให้พบว่ามีจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางตามแผนกต่างๆ อยู่บ่อยครั้งแพทย์เฉพาะทางตามแผนกต่าง ๆ คนแรกที่ได้รับคำปรึกษานั้น รวมทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน เป็นแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนสับเปลี่ยนเพื่อปฏิบัติงานตามแผนกต่างๆ ทำให้ไม่มีความคุ้นเคยกับระบบการรับคำปรึกษา และอาจจะมีความเข้าใจในการรับคำปรึกษาแตกต่างกัน

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

November 2021

แผนก	เบอร์ OPD	ในเวลา	นอกเวลา/วันหยุด
Cardiology	-	8.30 - 16.30 Fellow1 Cardio ตามเบอร์จาก CCU (80415-7)	ตามตารางเวร
Neurology	-	แยกตาม Stroke / Non-stroke	ตามตารางเวร
GI	-		ตามตารางเวร
Nephrology	-	8.00 - 16.30 ตาม Resident Med คนรับ consult คือคนที่อยู่ hemodialysis	16.30 - 8.00 ตาม ICU med (81006-7, 81020-3)
Chest	-		ตามตารางเวร
ID	-		ตามตารางเวร
Surgery [Gen Sx]	5321	7.00 - 14.00 โทร consult resident ประจำสาย OPD วันนั้น <ul style="list-style-type: none"> ● วันจันทร์ G3 ● วันอังคาร G1 ● วันพุธ G2 ● วันพฤหัสบดี G4 ● วันศุกร์ G1 วันเสาร์ G2 วันคู่ 	14.00 - 7.00 / วันหยุด ตามตารางเวร
Neuro Sx	5322		ตามตารางเวร
Urology Sx	5327	OPD (ยกเว้นวันศุกร์)	นอกเวลาราชการ / วันหยุด และวัน ศุกร์ ตามตารางเวร
Plastic Sx	5328		ตามตารางเวร
CVT Sx	5323		ตามตารางเวร
Colorectal Sx	5315	ส่ง OPD โทร 531 (ถ้าส่ง OPD ไม่ได้ ให้ consult Gen. surgery ก่อน)	Consult แพทย์เวร ศัลยกรรมก่อน
Pediatric Sx	-		ตามตารางเวร
Orthopedics Trauma	5351		ตามตารางเวร
Orthopedics Non-Trauma	5351	ก่อน 12.00 น. โทร consult O ที่อยู่เวรเมื่อคืน หลัง 12.00 โทรตามตารางเวร	ตามตารางเวร
Orthopedics Hand	-		วันดี โทรตามตารางเวร

แผนก	เบอร์ OPD	ในเวลา	นอกเวลา/วันหยุด
ENT	5215	โทรหา Resident OPD	ตามตารางเวร
Eye	5197, 5203	เวลาราชการ 8.00 - 11.00 Trauma: consult ตามตารางเวร	หลัง หรือนอกเวลาราชการ 11.00 Trauma : ตามตารางเวร
Psychiatry	5147	ตามตารางเวร	
Pediatric	5255	7.00 – 16.00 น. กรณีไม่ฉุกเฉิน <ul style="list-style-type: none"> 7.00 - 9.00 ให้ดูตามตารางเวรกุมารแพทย์ 9.00-16.00 น. โทรหา OPD 5255 กรณีฉุกเฉิน เช่น CPR โทรแจ้ง R2 ที่ PICU สก 8(4908, 5128)	ตามแพทย์เวร urgent care
OBGYN	ANC 5274 GYN 5286	OB : ในเวลาราชการ (ก่อน 15.30) : ส่ง OPD ANC กรณีตั้งครรภ์และฝากครรภ์แล้ว หรือไม่เคยฝากครรภ์แต่ Fundus เนื้อสะดือ & Ultrasound confirmed pregnancy GYN : กรณีอื่นๆ	นอกเวลา และวันธรรมดาหลัง 15.30 : ตามตารางเวร
Xray	-	8.00-16.00ตามตารางเวร โทรเบอร์ 80202 เพื่อถามชื่อแพทย์	16.00-8.00 หรือวันหยุด ตามตาราง: โทร80212 เพื่อถามชื่อแพทย์ที่อยู่เวร
RT	-	4100 ร่องวานิช 1	4395 ร่องวานิช 5 (หอผู้ป่วยหญิง)
Intervention	-	โทร 80709 เพื่อคุยรายละเอียดกับแพทย์ & print EMR ส่งภูมิสิทธิ์ชั้น 7 เขียนว่า “Emer” หรือ “ขอด่วน”ไว้	โทร80212 ถามชื่อแพทย์ R3ที่อยู่เวร
Pain Clinic	5230	โทร 5230 ในเวลาราชการ	ทำใบนัดเขียวและโทรประสานงานที่ pain clinic (โทร5230)
Anesthesia	-	- ประกาศ Code 155 วิสัญญี : กรณี Failed airway - ในเวลา โทร. 60904, 60906	- ประกาศ Code 155 วิสัญญี : กรณี Failed airway - นอกเวลา โทร.81513, 81515
เภสัชกร(กรณีแพ้ยา)	-	100	
สังคมสงเคราะห์	-	4798	
ชีวภิบาล	ตามตาราง ออก OPD	16.00 – 8.00 - พิมพ์ในระบบขอรับปรึกษาของ HIS ระบบใหม่ โดยเลือกหัวข้อ บันทึกส่ง 5.6.1“ consult ศูนย์ชีวภิบาล” - หากต้องการสื่อสารกับทีมชีวภิบาลเพิ่มเติม สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ที่ 81420-21 - สามารถโทรนัดล่วงหน้าได้ ตามตารางออก OPD	สามารถพิมพ์ปรึกษาในระบบไว้ได้ โดยทางศูนย์จะมาประเมินในเวลาราชการอีกครั้ง

Med- Cardiology

Criteria ในการconsult cardio โดยตรงได้โดยตรง ไม่จำเป็นต้องผ่าน แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

Criteria for direct consultation :Cardiology Fellow

Acute coronary syndrome

- 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 เมื่อมี (condition ดังต่อไปนี้
 - 2.1 Hemodynamic unstable or cardiogenic shock
 - 2.2 Life-threatening arrhythmias or cardiac arrest
 - 2.3 Recurrence or ongoing chest pain refractory to medical treatment
 - 2.4 Mechanical complications of myocardial infarction
 - 2.5 Dynamic ST elevation

Cardiac arrest

- 1 .Electrical storm)Defibrillation ≤ 3 times within 24 hr(
- 2 .Suspected cardiac causes :acute coronary syndrome, pulmonary embolism, cardiac tamponade, myocarditis, cardiomyopathy
- 3 .Candidate for ECMO-CPR :consult พร้อม CVT เพื่อร่วมพิจารณาตัดสินใจร่วมกันในการรักษา

Hemodynamic instability)Shock(

- 1 .Suspected cardiogenic shock ที่เป็น)Main cause(
- 2 .Cardiac tamponade
- 3 .Pulmonary embolism (High risk)
- 4 .Suspected prosthetic valve dysfunction

Emergency cardiac arrhythmias

- 1 .Unstable Bradycardia
- 2 .Unstable Tachycardia
- 3 .Electrical storm)AICD shock ≤ 3 times(

LVAD related complications

Post-heart transplant with acute cardiovascular condition

หลังรับ consult หากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องอยู่ที่ ER ขอให้ consult medicine เพื่อดูแลคนไข้ร่วมกับทาง Emergency medicine

ช่องทางการ consult

8.00-16.30 notify Fellow CCU โดยโทรตามเบอร์จาก CCU (เบอร์ 80415-7)

16.30-8.00 + วันหยุด notify แพทย์ตามตารางเวร

Med - Neurology

Criteria consult stroke team

1. Suspect stroke/TIA fast track คือ onset < 24 ชั่วโมง

ให้ส่ง ER activate stroke fast track โดยส่งทำ CT brain emergency ได้เลยและโทรบอกรังสีแพทย์ในภายหลัง, รวมทั้งเจาะ lab stroke

- i. Onset < 4.5 Hr

1. Consult R2 Neuromed เวย์ stroke เวย์ประจำวันนี้ได้เลย ไม่ต้องรอ CT brain

- ii. Onset 4.5 – 24 Hr

1. ดู CT brain ว่าไม่มี intracranial hemorrhage แล้วจึง notify R2 Neuromed เวย์ stroke

2. Acute stroke (ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้)

- Onset น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 วัน
- Onset มากกว่า 7 วัน และมีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้
 - Progressive stroke
 - Suspected posterior circulation stroke**

- ให้ส่ง ER และส่ง CT brain และเมื่อได้ผล CT brain ให้ปรึกษา R2 Neuromed (เวย์ stroke) ประจำวันนี้ โดยไม่ต้องรอ lab

- กรณี Onset < 7 วัน และผู้ป่วยไม่มีประวัติ CKD เดิม ให้แพทย์ ER ส่งขอ CT Brain/Neck Perfusion ได้เลย (รหัส R6216 / R6103 / R6903 / R6105) ร่วมกับ CT Brain NC และให้แพทย์ Neuro Med มาดูผู้ป่วยและผล CT ทันทีที่ห้อง CT

- กรณี Stroke Unit มีเตียงและ R2 Neuromed (เวย์ stroke) รับทราบจากพิจารณา admit stroke unit ได้โดยไม่ต้องส่งรอกที่ ER ก่อน (สามารถโทรได้เลย หลังจากได้ภาพ CT โดยไม่ต้องรอ lab)

3. Subacute stroke

- Onset 8-14 วัน

- ผู้ป่วยกรณีนี้ควรส่ง OPD นอกจากนี้เหตุอื่นที่ต้องเข้า ER

- กรณี OPD หรือ ER พบผู้ป่วยดังกล่าวให้ขอให้ทำ CT brain จนได้ภาพ CT วันนั้น และ โทรปรึกษาแพทย์ R2 Neuromed (เวย์ stroke) ซึ่งการจัดการ ขึ้นกับดุลพินิจของ Neuromed เวย์วันนี้เห็นสมควรต่อไป

** 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 และยังมีภาวะชักต่อเนื่อง

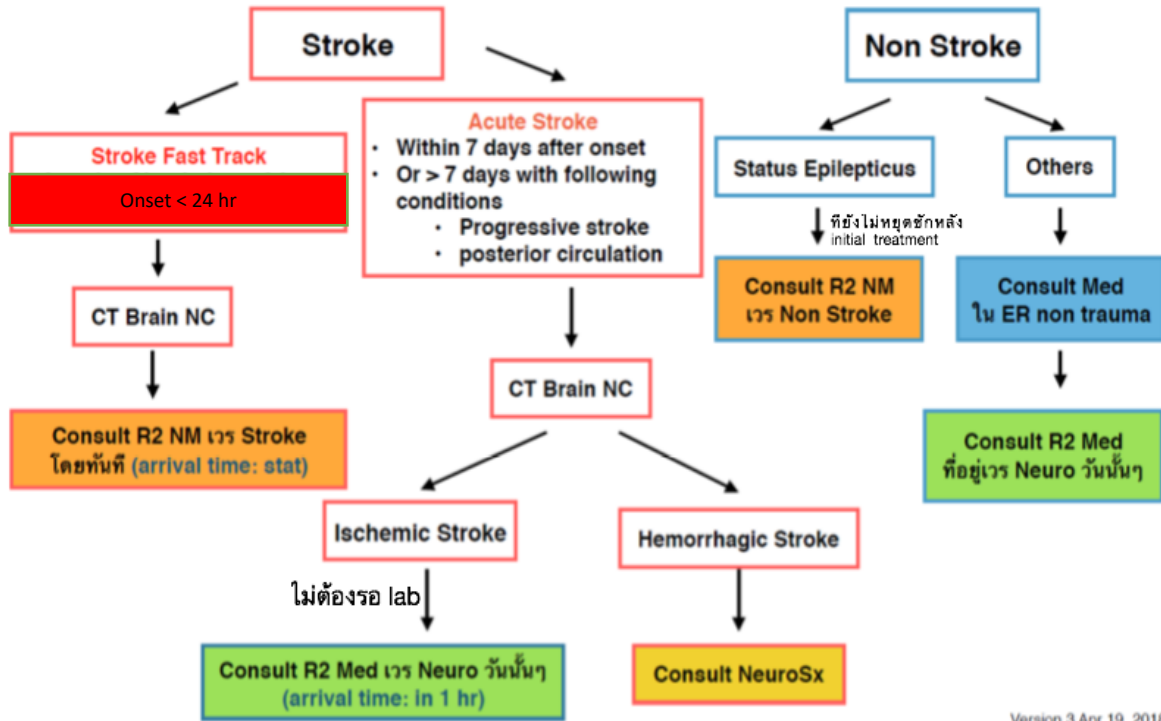
ช่องทางในการ consult

- ตามตารางเวร

การทำนัด

- โทรบอกแพทย์ตามตารางเวร (R2 Neuromed) เพื่อเขียนชื่อลงนัดใบเขียว

NM Consultation Protocol



Version 3 Apr 19, 2018

Med - GI

1. GI Bleeding

1.1 GI Bleeding กรณีที่มีอาเจียนเป็นเลือดสด หรือถ่ายเป็น Hematochezia ร่วมกับ Hemodynamic unstable เช่น Hypotension, Tachycardia ซึ่งบ่งชี้ว่ามี Active GI bleeding ให้ Consult GI med คู่กับ Internal Medicine ได้โดยตรงเลย โดยไม่ต้องรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ช่องทางการ Consult ตามตารางเวรในแต่ละเดือน)

1.2 GI Bleeding ที่ไม่เข้ากับกรณี 1.1 ให้ทำการ Consult Internal Medicine (จากนั้นทาง Internal Medicine จะทำการพิจารณา Consult GI Med เอง)

2. Acute Cholangitis: ให้ทำการ consult Internal Medicine ก่อน (จากนั้นทาง Internal Medicine จะทำการพิจารณา Consult GI Med เอง) ทั้งนี้ควรมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและ Ultrasonography หรือ CT scan ประกอบการ consult

3. Acute Liver Failure : ให้ทำการ consult Internal Medicine ก่อน (จากนั้นทาง Internal Medicine จะทำการพิจารณา Consult GI Med เอง)

3.1 ส่งผลตรวจเบื้องต้น CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte, Blood sugar, LFT, PT, PTT, INR พร้อมผลตรวจอื่นๆตามความเหมาะสม

3.2 ประเมินความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง เช่น Hepatic encephalopathy

ช่องทางในการ consult

- ตามตารางเวร

Med-Nephrology

Criteria ในการ consult nephrology โดยตรง (consult nephrologyพร้อมกับ consult residentแผนก medicineที่อยู่ ER พร้อมกัน เนื่องจากจำเป็นต้องจัดสรรเตียงในการ admit ผู้ป่วย และจำเป็นในกระบวนการ training ของ resident)

- Severe hyperkalaemia with EKG changes
- Intoxication ที่ต้องการ Emergencyhaemodialysis

กรณีสงสัย Peritoneal dialysis-related infection(เช่น ใช้ ปวดท้องน้ำขุ่นขึ้น ในคนที่ on peritoneal dialysis)

- หากสงสัย sepsis ร่วมด้วย
 - เจาะ lab septic workup และconsult ทาง resident medicine เพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจจากน้ำล้างไต(โดยทาง resident medicine จะมีการ consult Nephrology ต่อเองในการเก็บน้ำตัวอย่าง) เพื่อเพิ่ม yield ของการเก็บน้ำในช่องท้องเวลาส่ง c/s (กรณี Septic shock พิจารณาให้ IV antibiotics เป็นรายๆไป)
 - Consult med สำหรับการเก็บน้ำในช่องท้องส่งตรวจ, และ further management ได้เลย โดยไม่ต้องรอ lab ออก
- หากไม่ได้สงสัย sepsis ร่วมด้วยและอาการไม่ชัดเจน
 - เจาะ lab septic workup โดยยังไม่ต้องให้ iv antibiotic(เพื่อการเพิ่ม yield ของการเก็บน้ำในช่องท้องเวลาส่ง c/s)
 - Consult med สำหรับการเก็บน้ำในช่องท้องส่งตรวจ, และ further management หลังlab ออก

กรณี AVF / AF graft dysfunction&infection

- พิจารณาconsult Surgery (ตามline consult)เพื่อปรึกษา vascular surgery ในการประเมินเส้นเลือดต่อไปก่อน

กรณีอื่นๆ เช่น ESRD need chronic RRT, post KT, AKI, acidosis, volume overload, suspected uremia-related complications, suspected glomerular disease, symptomatic severe hyponatremia ที่ให้ 3%NaCl, peritoneal dialysis-related complications ให้ consult resident แผนก medicineก่อน

กรณีผู้ป่วยได้รับการตรวจที่ OPD หน่วยโรคไต (ภูมิสิริฯชั้น10) แล้วพบว่ามีความ Emergency ให้แพทย์ที่ OPD ส่งต่อผู้ป่วยมายังแผนกฉุกเฉิน ผ่านทางแพทย์Internal Medicine ในห้องฉุกเฉินได้โดยตรง

ช่องทางการ consult

8.00 - 16.30 งาม med (คนรับ consult คือคนที่อยู่ hemodialysis)

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

Med – Infectious Diseases (ID)

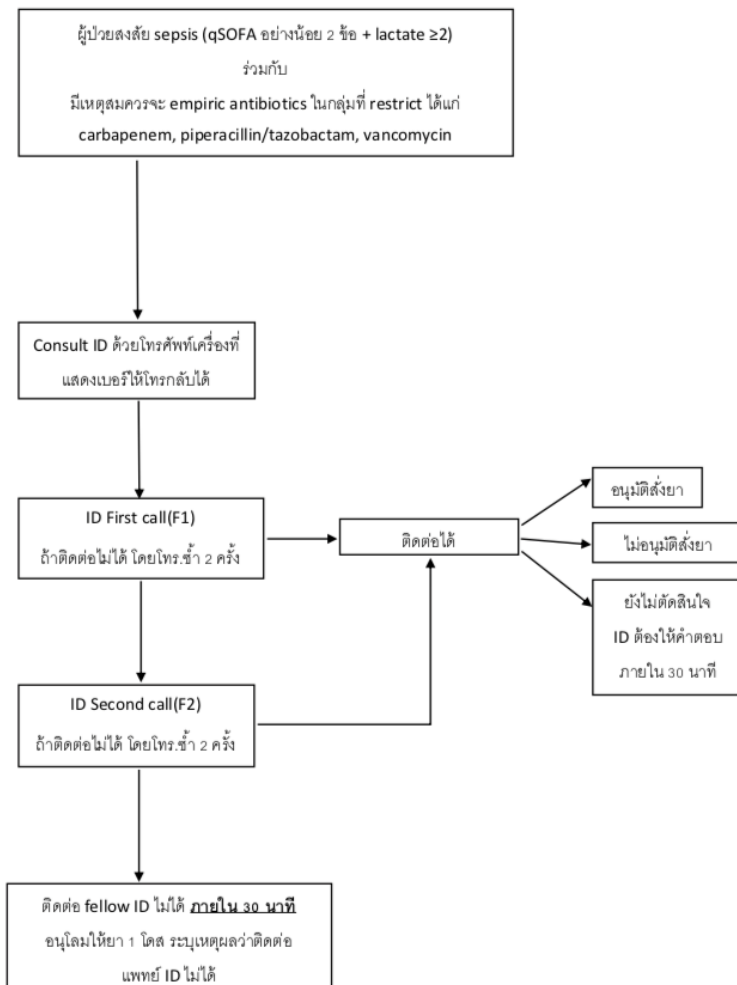
Criteria consult

1. ในเคส sepsis ก่อนการให้ยา antibiotic ที่ควบคุม เช่น Piperacillin/tazobactam, Carbapenem, Vancomycin
 - a. ในกรณีเป็นเคส sepsis / septic shock ให้ปรึกษา Fellow ID ตามตารางเวรได้เลยโดยไม่ต้องรอผลเลือดเพื่อพิจารณาของยา antibiotic ที่ควบคุม ตาม Flow**
 - b. ในกรณีเป็นเคส simple infection ที่ไม่ใช่ sepsis และต้องการให้ยา antibiotic ที่ควบคุม ให้ปรึกษาแผนกอายุรกรรมก่อน
 - c. กรณีเป็นแผนกศัลยกรรม(รวมถึงสาขาย่อย เช่น Colo, Urology) สามารถใช้ code ศัลยกรรมสั่งเองได้เลย แต่หากแพทย์ศัลยกรรมต้องให้แพทย์ ER สั่งยาให้ ให้โทรบอกห้องยา ว่าเป็นเคสของแผนกศัลยกรรม
2. ก่อนการให้ยา Oseltamivir (Tamiflu)
 - a. กรณีมีผล flu positive สามารถแนบผลไปห้องยาเพื่อขอใช้ยาได้ โดยไม่ต้อง consult ID
3. ในเคส COVID-19 Infection ที่ผลเป็น Positive [RT-PCR] ในห้องฉุกเฉิน
 - a. ก่อนการให้ยา Antiviral(Favipiravir หรือ Ramdesivir)

ช่องทาง การ consult

- consult ตามตารางเวร

**Flowการปรึกษาของยา antibiotic ที่ควบคุม



Medicine - Chest

Criteria consult

1. Severe pneumonia / ARDS ที่ need $FiO_2 > 0.6$ หรือ need PEEP > 10 หรือผู้ป่วย Critical ที่มีปัญหาในการปรับ Mechanical ventilator
2. Massive hemoptysis (> 200 ml/ครั้ง หรือ 600 ml/ 24 hr หรือ มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ไซโตปริมาณมากอย่างรวดเร็ว ไม่สามารถ protect airway ได้, มีโรคประจำตัวมาก เป็นต้น)

ช่องทางในการ consult

- ตามตารางเวร fellow chest โดย notify Chest พร้อม Internal Medicine

การนัด OPD

นัด F/U ที่ OPD โดยเขียนใบเขียว

- COPD clinic: OPD chest วันจันทร์-พุธ ภาปร 3 - สำหรับผู้ป่วย COPD
- OPD chest ภาปร 14 วันอังคาร-พุธ : สำหรับผู้ป่วย COPD/Asthma

Internal Medicine

Criteria consult

1. เคสที่เกี่ยวข้องกับ medicine และต้องการ admit

รวมถึง Pancreatitis และ Cholecystitis (ยกเว้น cholecystitis ที่มี complication และ need emergent surgical intervention เช่น gangrenous หรือ ruptured cholecystitis)

2. เคสที่ต้องการ consult specialty ของ med อื่น ๆ ต่อไป

โดย Cardio, GI, Neuro, Nephro, ID มี criteria ในการ consult จาก emergency medicine โดยตรง แต่หากไม่เข้าเกณฑ์ให้ consult medicine ก่อน

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

4. เคสที่ revisit จาก zone holding ภายใน 24 ชั่วโมง ด้วยปัญหาเดิม สามารถให้แพทย์ emergency medicine ประเมินเบื้องต้น

หาก clinical stable สามารถปรึกษาแพทย์ medicine ใน holding ได้ทันที โดยไม่ต้อง investigation

หาก clinical ไม่ stable ให้ทาง emergency medicine ทำการ resuscitation และ notify แพทย์ medicine ใน holding ได้ทันทีเช่นกัน

5. ในกรณีเคสที่จำเป็นต้อง admit แต่ทางแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์พิจารณาแล้วว่าอาจต้อง refer เนื่องจากเหตุผลเรื่องเตียงทางแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะทำการคุยกับผู้ป่วยและญาติเพื่อพิจารณา refer

5.1. หากแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินยังไม่ได้คุยกับผู้ป่วยและญาติเพื่อพิจารณา refer ทางแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์สามารถแนะนำให้แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินคุยกับผู้ป่วยและญาติเพื่อพิจารณา refer ได้

5.2. หากแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินได้คุยกับผู้ป่วยและญาติเพื่อพิจารณา refer แล้วแต่ไม่สามารถ refer ได้เนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น อาการผู้ป่วยวิกฤตมากเกินไป, ผู้ป่วยและญาติไม่ประสงค์ หรือสถานพยาบาลที่รับ refer รอเตียงว่างเป็นเวลานานกว่า 24 ชั่วโมง เป็นต้น ทางแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์จะรับปรึกษาเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง โดยไม่ปฏิเสธการรับปรึกษา

ช่องทางการ consult

- consult โดยตรงใน ER

การนัด OPD

- นัดในคอมพิวเตอร์ได้ เข้าคลินิกอายุรกรรมส่งต่อ

Surgery

Criteria consult surgery

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

โดยสามารถพิจารณาให้ pain control ด้วยยาในกลุ่ม short-acting opioid ได้ในเบื้องต้น แต่อาจระงับการให้ยาก่อนได้หากแพทย์ที่รับปรึกษาสามารถมาประเมินได้ในทันที

ช่องทางการ consult

7.00 - 14.00 โทร consult resident ประจำสายที่ออกตรวจ OPD วันนั้นได้โดยตรงโดยเฉพาะในภาวะเร่งด่วน หากติดต่อ resident 1 ไม่ได้ สามารถโทรติดต่อ resident ลำดับสูงขึ้นไปหรือ chief resident ได้

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถดูได้ตามตารางเวร G

- วันจันทร์ G3
- วันอังคาร G1
- วันพุธ G2
- วันพฤหัสบดี G4
- วันศุกร์ G1วันคืนกลับ G2 วันคู่

14.00 -7.00 + วันหยุดราชการ: ตามตารางเวร

การนัด OPD

นัดในระบบคอมพิวเตอร์ หรือเขียนใบเขียวได้โดยหากเป็นเคสที่จะทำนัดตรวจ OPD ศัลยกรรมได้ (เคสไม่เร่งด่วน) ควรโทรแจ้ง chief resident ของ G เสร็จในวันนั้นก่อนเพื่อปรึกษาให้เข้านัดตรวจได้ตรงกับโรคที่แพทย์ในสายนั้นรับตรวจ

Surgery - Neurosurgery

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
5. Newly found intracranial lesion ที่อธิบายอาการผิดปกติใน visit ER ได้ (เช่น Tumor, brain abscess)
6. Spinal cord compression
 - a. รับปรึกษาในวันคู่ สลับกับ Orthopaedics (ที่รับปรึกษาในวันคี่) หรือตามเวลาที่แลกไว้แต่ละเดือนตาม flow chart: Spinal cord compression

ช่องทางการ consult

ตามตารางเวร

การนัด OPD

consult ก่อน

Surgery - Urology

Criteria consult

1. สงสัย Post TRUS sepsis ซึ่งคือ ผู้ป่วยที่มีไข้ภายใน 3 วันหลังได้ทำ TRUS Biopsy โดย consult ได้เลยไม่ต้องรอ lab
2. เคส acute urinary retention ที่ไม่สามารถใส่ foley cath ได้
3. เคส gross hematuria ที่ need irrigation เช่น radiation cystitis โดยพิจารณา consult primary ของผู้ป่วยด้วย เช่น gyne เพื่อพิจารณาเรื่องเตียง
4. เคส Uro ที่มี complication เกี่ยวกับ Uro เช่น complicated UTI, Post-renal AKI ให้พิจารณา consult Uro โดยทาง Uro จะพิจารณาปรึกษากับแพทย์ประจำบ้าน แผนกอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป
 - UTI ที่เป็น complication จากภาวะเดิมของ Uro Sx หรือสงสัยภาวะผิดปกติทางกายวิภาคของทางเดินปัสสาวะ เช่น Obstructive uropathy, S/P Urologic procedure eg., DJ stent, PCN drainage
5. Acute ureteric colic ที่ไม่สามารถ control pain ได้ หลังให้ยาแก้ปวด
6. Epididymo-orchitis ที่พิจารณาแล้วว่าต้อง admit for IV antibiotic หรือ surgical intervention

**ในกรณีทำ U/S bedside พบ hydronephrosis อาจพิจารณาขอ official U/S KUB ก่อน consult ด้วย (ไม่ต้องรอผลแล้วจึง consult)

**กรณีที่ผู้ป่วยเป็น UTI และจำเป็นต้องปรึกษา Medicine หรือแผนกอื่นๆเพื่อดูแลต่อ ให้ทางแผนก Uro Sx เป็นคนทำการปรึกษาแผนก medicine เพื่อหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ช่องทางการ consult

- เวลาราชการ: OPD (ยกเว้นวันศุกร์)
- นอกเวลาราชการ / วันหยุด และวันศุกร์: ตามตารางเวร

การนัด OPD

เคสที่นัด OPD ได้ เช่น สงสัย ureteric colic หรือ acute urinary retention ที่ on Foley cath แล้ว ให้นัดในระบบคอมพิวเตอร์ได้ opd 5327 จันทร์ - พฤหัสบดี โดยควรรัดวันอังคาร หรือพฤหัสบดี ถ้าไม่ด่วน

Surgery - Plastic

criteria consult

1. Case ที่ต้องการ consult เพื่อ debride bed sore ที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุ sepsis
2. Case maxillofacial injury
3. Hand injury or infection วันคู่ หรือตามตารางเวรที่แลกกันในแต่ละเดือน
4. Case Peri-orbital injury (เช่น Eye lid laceration, Blunt trauma) ให้ทำการconsult ตามนี้

- วันคี่ : Consult Eye

- วันคู่ : Consult Sx Plastic

*** กรณี Fracture ที่ Lateral orbital wall / Zygoma ให้ consult Sx Plastic ร่วมด้วย(ทุกวัน)

*** กรณีมี Intra-orbital Injury ให้ consult Eye ร่วมด้วย (ทุกวัน) เช่น Chemical injury, Ruptured globe, Orbital foreign body

ช่องทางการ consult

- ตามตารางเวร

การนัด OPD

consult ก่อนจึงนัด OPD

Surgery - CVT

Criteria consult

Aortic aneurysmที่เห็นอกว่า renal artery (suprarenal type)

Cardio-thoracic emergencyเช่น aortic dissection, MI with mechanical complication โดยควรมี imaging เช่น CTA ก่อน หรือ echocardiography ก่อน พิจารณา
ปรึกษาCardiologist ร่วมด้วย(

Pneumothorax, Hemothorax ที่ need intercostal drainage

EPCR (Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation)ควรมีการประเมินตามความเหมาะสมเป็น Case – by – Case รวมถึงการประเมินโดย Criteria ดังนี้

Inclusion Criteria

1. Initial rhythm: VT/VF
2. Total Arrest time <30min
3. CPR started within 5minutes by bystander / EMS (No flow-time <5minutes)
4. ETCO₂ > 10mmHg

Exclusion Criteria

1. Age > 65 Years old
2. Initial rhythm: Non-shockable
3. Aortic Dissection, Severe AR
4. Contraindication for anticoagulant
5. DNR / Palliative stage / Poor neurological status / Cancer / Poor pre-morbid / ADL dependent

โดยการพิจารณา Activate EPCR ต้องได้รับการผ่านการรับทราบโดย Staff เวชเวชศาสตร์ฉุกเฉินก่อน และมีการ Consult Cardiology มาร่วมประเมินด้วย
ทุกครั้ง

ช่องทางการ consult

- ตามตารางเวร

การนัด OPD

เขียนนัดไปเขียว

Surgery – Colorectal

Criteria consult

1. เคสที่เกี่ยวข้องที่มี Colo Sx เป็นเจ้าของไข้อยู่เดิม เช่น Lower GI bleeding, Diverticulitis ที่เคยดูแลกับ Colo Sx และมาด้วยภาวะโรคเดิม

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

- ให้ทำการConsult แพทย์ศัลยกรรมColorectalเพื่อไปทำการประเมินและขอวันนัดล่วงหน้า ทุกราย

Orthopedics

Criteria consult

2. Spinal cord compression
 - a. รับปรึกษาในวันดี สลับกับ Neurosurgery (ที่รับปรึกษาในวันคู่) หรือตามเวลาที่แลกไว้แต่ละเดือนตาม flow chart : Spinal cord compression
3. Suspected prosthetic joint infection
4. Fractures and dislocation
5. Hand injury or infection **วันดี** (Consult O-hand) หรือตามตารางเวลาที่แลกกันในแต่ละเดือนกับ Plastic Sx

ช่องทางการ consult

- Trauma

- ในเวลา O trauma
- นอกเวลา ตามตารางเวร

- Non trauma

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

- Hand injury / Infection

- Consult O-hand **วันดี** โทรตามตารางเวร

การนัด OPD

- ในกรณีไม่เร่งด่วน นัดเข้าระบบ computer โดยยึดตามเวรในวันผู้ป่วยมา โดยหากไม่สามารถนัดได้เนื่องจากตารางนัดเต็ม ให้เขียนใบเขียว

Family Medicine

Criteria Consult

- First diagnosis of uncomplicated non-communicable disease เช่น Hypertension, DM without end-organ damage
- Need further long-term management
 - Revisit from non-organic cause & non-psychiatric disorder เช่น illness, Anxiety, Social issues [financial, care giving skills]
 - Revisit from lack of caregiver skills
 - Revisit from equipment related problem

กรณีผู้ป่วยสิทธิการรักษาอยู่รพ.อื่น หรือมีความตั้งใจจะไปรักษา รพ.อื่น ให้แนะนำไปรักษาต่อตามสิทธิการรักษาก่อน

ช่องทางการ consult

- จันทร์-ศุกร์เวลาราชการ (8.00-16.00)ปรึกษาหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของเด็กนั้นๆโดยตรง (ประกาศใน Line group* ทุกเดือน)
- จันทร์-ศุกร์นอกเวลาราชการ (16.00-24.00) ปรึกษาแพทย์เวรโดยตรง (ประกาศใน Line group ทุกเดือน)
- เสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ส่งรายละเอียดชื่อ-นามสกุล, HN, เบอร์โทรศัพท์ และรายละเอียดที่ต้องการปรึกษาใน Line group* โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะเป็นคนดูแลต่อ

*Line group : Fammed x ER

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

Ophthalmology

Criteria consult

1. Emergency eye condition เช่น acute angle closure glaucoma, retinal artery occlusion, retinal detachment, Corneal ulcer
2. Eye trauma ที่ need slit lamp examination
3. Case Peri-orbital injury (เช่น Eye lid laceration, Blunt trauma) ให้ทำการconsult ตามนี้

- วันคี่ : Consult Eye

- วันคู่ : Consult Sx Plastic

*** กรณี Fracture ที่ Lateral orbital wall / Zygoma ให้ consult Sx Plastic ร่วมด้วย(ทุกวัน)

*** กรณีมี Intra-orbital Injury ให้ consult Eye ร่วมด้วย (ทุกวัน) เช่น Chemical injury, Ruptured globe, Orbital foreign body

โดยผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินและตรวจร่างกายเบื้องต้นโดยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือ แพทย์ที่ตรวจคนแรกก่อนทำการรักษาทุกราย

*** ระยะเวลาที่จักษุแพทย์ต้องมาประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการ Consult

Cornea

- Chemical eye injury มาตรวจหรือ order eye irrigation ภายใน 15 นาที
- Corneal ulcer มาตรวจภายใน 45 นาที
- Post corneal transplant, post op refractive surgery มาตรวจภายใน 1 ชั่วโมง

Retina

- Acute Endophthalmitis (onset <2 weeks) มาตรวจภายใน 1 ชั่วโมง
- Acute retinal/ophthalmic artery occlusion มาตรวจภายใน 30 นาที
- Open globe Injury with/without IOFB มาตรวจภายใน 30 นาที

Glaucoma

- Acute angle closure มาตรวจภายใน 1 ชม

ช่องทางการ consult

- Non-trauma:

- เวลาราชการ OPD (5197, 5203) รับถึง 11.00
- หลัง 11.00 หรือนอกเวลาราชการ : ตามตารางเวร

- Trauma: consult ตามตารางเวร

การนัด OPD

- สามารถนัด OPD eye วันรุ่งขึ้นได้ ไม่ต้องโทรบอก

Psychiatry

Criteria consult

1. Case ใหม่ ที่สงสัยปัญหา Psychi โดยหากไม่เร่งด่วนอาจพิจารณาหา Organic cause ก่อน
 - Lab ที่ต้องการพิจารณาให้ส่งกรณี 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 (Sudden/acute onset, alteration of consciousness)
 - โดยสามารถ consult เพื่อ control ปัญหา behavioral ที่เร่งด่วน (Severe agitation / Aggressive behavior) ได้โดยไม่ต้องรอ lab ออก
 - ER ควรพิจารณา medical restrain/ physical restrain ก่อนในกรณีที่เป็น
2. Case psychi เดิมที่มีปัญหา behavioral, ปัญหาจากการปรับยาที่ไม่สามารถรอนัด OPD จิตเวชได้ เช่น ผลข้างเคียงจากยาที่จำเป็นต้องได้รับการปรับยาทันที
3. Case suicidal idea/ attempt, case violence
4. Case delirium โดยทำตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Delirium ในห้องฉุกเฉิน (พิจารณาดูแลร่วมกับ Medicine เสมอ)

** ควรเป็นเจ้าของไข้ซึ่งคือแผนก ER หรือ Medicine ในการดูแลเรื่อง organic cause หรือ medical condition ร่วมด้วยเสมอ

ช่องทาง การ consult

- ตามตารางเวร
- อายุต่ำกว่า 15 ปี : Consult Pediatric Psychi ตามตารางเวร

การนัด OPD

หากเป็นเคสที่ต้องการนัด OPD โดยไม่ต้องการ consult เพื่อมาดูแลในวันนั้น

1. Resident ER โทรหา Resident เหวรจิตเวช เพื่อแจ้งชื่อ นามสกุล HN Diagnosis ของคนไข้
2. Resident จิตเวช แจ้งวันเวลา และชื่อ Resident จิตเวชที่จะดูแลคนไข้ต่อที่ OPD จิตเวชต่อไป ให้กับ ER
3. Resident ER เขียนใบเขียวทำนัดให้กับคนไข้ โดยเน้นว่าต้องระบุชื่อ Resident จิตเวช และวันเวลาที่นัด

Pediatrics

Criteria consult

1. อายุน้อยกว่า 15 ปี
2. อายุตั้งแต่ 15 ปีแต่มีโรคที่ดูแลมากับกุมารแพทย์

เวอร์เซ้าและบ้าย

- ตรวจและประเมินร่วมกับ resident เด็ก

เวอร์ดิก

- ให้ ER ตรวจผู้ป่วยก่อนและพิจารณาว่าจะ consult ped หรือไม่ โดยบันทึกในเวชระเบียนถึงเหตุผลที่ส่ง consult ด้วย
- 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 โดยการพิจารณาจากแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินก่อนการ consult

ช่องทางการ consult

ในเวลาราชการ 7.00 – 16.00 น.

- กรณีไม่ฉุกเฉิน
 - 7.00 - 9.00 ให้ดูตามตารางเวรกุมารแพทย์
 - 9.00-16.00 น. โทรหา OPD 5255 (เบอร์ counterresident)
- กรณีฉุกเฉิน เช่น เป็น case CPR ให้โทรแจ้งแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่ PICU สก8 เบอร์ 4908, 5128

นอกเวลาราชการและวันหยุด

- ตามแพทย์เวร urgent care

การส่ง OPD

การส่งผู้ป่วยตรวจต่อ OPD กุมารปร 9 ให้ติดต่อ 5240 (เบอร์ counter พยาบาล)

การทำนัด

เขียนนัดใบเขียว

OB-GYNE

criteria consult

1. Case ที่ need pelvic examination
2. Case F/U ของ gynecology ที่มี complication เช่น carcinomatosis peritonei , small bowel obstruction จาก gynecologic malignancy
3. Case pregnancy ที่มี complication ของ pregnancy
4. Case ที่ consult ควรเป็น emergency case ถ้าในกรณีไม่แน่ใจให้โทรปรึกษานรีเวชได้

ช่องทางการ consult

- ในเวลาราชการ (ก่อน 15.30): ส่ง OPD

ANC 5274 : กรณีตั้งครรภ์และฝากครรภ์แล้ว หรือไม่เคยฝากครรภ์แต่ Fundus เห็นสะดือ & Ultrasound confirmed pregnancy

GYN 5286 : กรณีอื่นๆ

- นอกเวลาราชการ และวันธรรมดาหลัง 15.30: 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 กับทางแพทย์ประจำบ้าน ER ได้

ในกรณีแพทย์ประจำบ้านรังสีวิทยาไม่อนุมัติให้ imaging ที่แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินร้องขอหรือแนะนำให้ทำ imaging ชนิดอื่น ทางแพทย์ประจำบ้านรังสีวิทยาจะทำการเขียนตอบลงในระบบ EMR ด้วยถึงเหตุผลที่เสนอแนะเช่นนั้น

Radiotherapy (RT)

Criteria consult

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

ช่องทางการ consult และการนัด OPD

- ในเวลาราชการ : 4100 วังวนิช 1

- นอกเวลาราชการ : 4395 วังวนิช 5 (หอผู้ป่วยหญิง) + ตารางเวร

Intervention

Criteria consult

1. GI bleeding ที่ไม่สามารถ endoscope ได้ : for embolization, TIPS
2. Pulmonary embolism ที่ไม่สามารถนำไป surgery หรือ intra-arterial thrombolytic
3. Uncontrolled bleeding in pelvic fracture
4. เคสที่ need drainage เช่น liver abscess เป็นต้น

ช่องทางการ consult กรณีฉุกเฉิน

- ในเวลาราชการ : โทร 80709 เพื่อคุยรายละเอียดกับแพทย์ และ print EMR ส่งไปที่ภูมิสิริชั้น 7 เขียนว่า Emer หรือขอด่วนไว้
- นอกเวลาราชการ : โทร 80212 ถามชื่อแพทย์ Resident 3 ที่อยู่เวร intervention

การนัด OPD

โทรปรึกษาเพื่อขอวันนัด ในกรณีเคสไม่ฉุกเฉิน

Pain Clinic

Criteria consult

1. case ที่มีปัญหาเรื่อง chronicpain ที่ไม่ได้มีภาวะ emergency condition อื่นๆ เช่น Sepsis

ช่องทางการ consult

- ในเวลาราชการ(16.00 – 8.00): ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้าน Pain ตามตารางเวร
- นอกเวลาราชการ : ปรึกษาตามตารางเวร

การนัด OPD

โทรทำนัด 5230 ในเวลาราชการ (ภปร 17 มีตรวจ จันทร์-ศุกร์ 8.30-15.30)

นอกเวลาราชการให้ทำใบนัดเขียวและกรุณาโทรประสานงานที่ pain clinic ด้วย โทร5230

Anesthesiology

Criteria consult

- Case difficult หรือ failed airway (ให้พยาบาลโทรประสานงานประกาศ Code 155 วิสัญญี)

** กรณีที่ดูแล้วแนวโน้มมีความจำเป็นสูงที่อาจต้อง Surgical airway ให้พิจารณา Consult ENT หรือ G-Trauma ร่วมประเมินด้วย

ช่องทางการ consult

- ประกาศ Code 155 วิสัญญี : กรณี Failed airway
- นอกเวลา โทร.81513, 81515
- ในเวลา โทร. 60904, 60906

Palliative Care (ศูนย์ชีวาภิบาล)

Criteria consult

ประเด็นทาง palliative care ในผู้ป่วยเช่น symptom control, การสื่อสารกับญาติและผู้ป่วย, การวางแผนระยะสุดท้าย

ช่องทางการ consult

- ในเวลาราชการ 8.00 – 16.00 พิมพ์ในระบบขอรับปรึกษาของ HIS ระบบใหม่ โดยเลือกหัวข้อ “5.6.1 บันทึกส่ง consult ศูนย์ชีวาภิบาล” (หากต้องการสื่อสารกับทีมชีวาภิบาลเพิ่มเติม สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ที่ 81420-21)
- นอกเวลาราชการ สามารถพิมพ์ปรึกษาในระบบนี้ได้ โดยทางศูนย์จะมาประเมินในเวลาราชการอีกครั้ง

การนัด OPD

1. ผู้ที่ต้องการส่งปรึกษา สามารถโทรศัพท์เพื่อทำนัดหมาย หรือ ให้ผู้ป่วย/ญาติ ไปติดต่อทำนัด โดยระบุ วันที่ ช่วงเวลา และแพทย์ตามตาราง โดยกรุณาติดต่อหมายเลขตามด้านล่างก่อนเพื่อทำนัดล่วงหน้า
2. ศูนย์ชีวาภิบาล อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 14 เป็นพื้นที่สำนักงาน ไม่สามารถตรวจและทำนัดผู้ป่วยได้

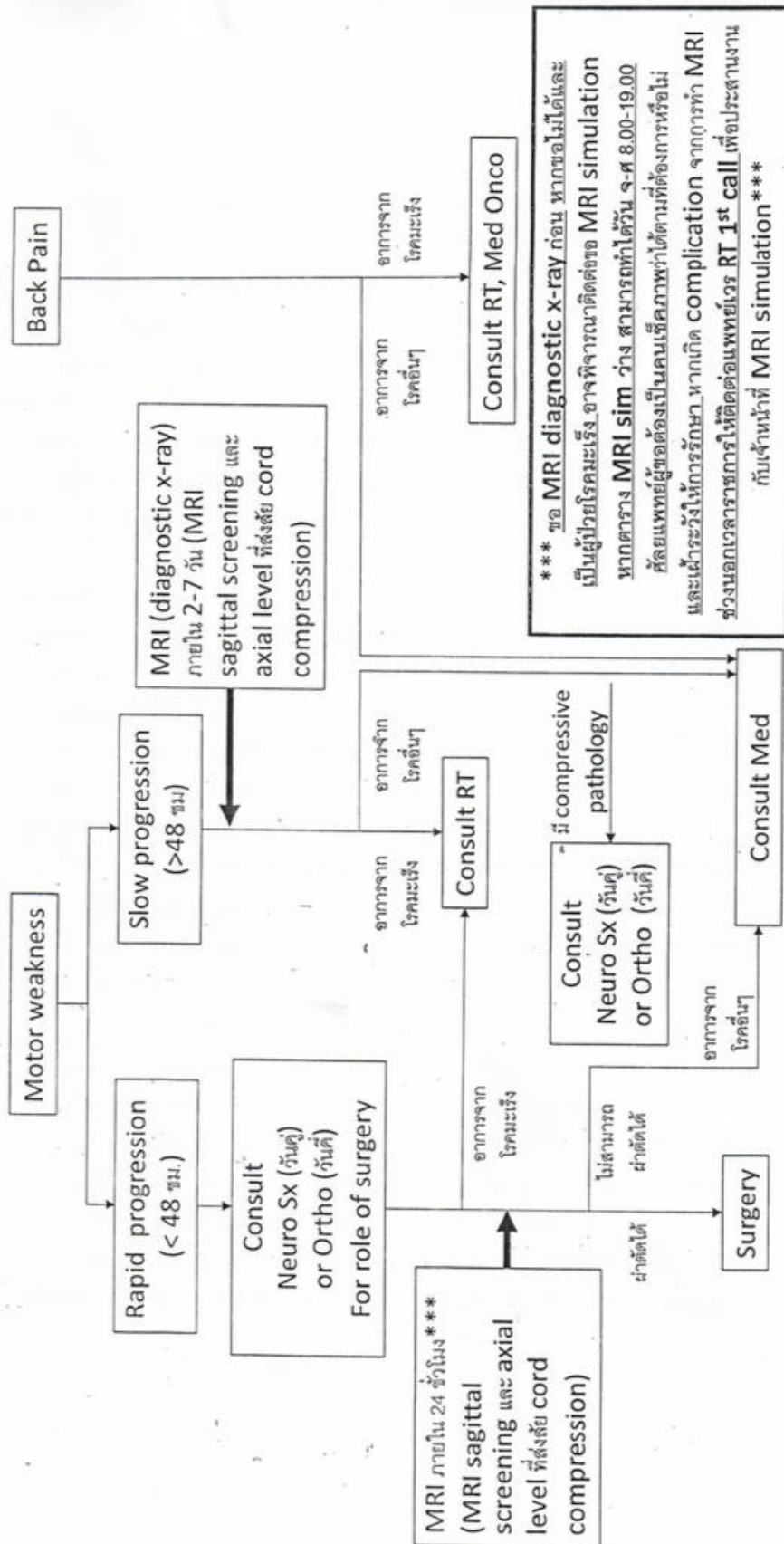
วัน	เวลา	สถานที่	โทรศัพท์	แพทย์
จันทร์	เช้า 08.00-11.00 น.	คลินิกศูนย์ชีวาภิบาล	5121	อ.นพ.ภรเอก มั่นวานิช
		ภปร 13 (011353)	5192	
	บ่าย 13.00-15.00 น.	คลินิก Supportive Care Clinic	5180	อ.พญ.ปิยพร ทิสยากร อ.พญ.ณัฐรงค์ ธรรมเจริญ
		ภปร 13 (011263)	5182	
อังคาร	บ่าย 13.00-15.00 น.	คลินิกศูนย์ชีวาภิบาล	5121	อ.นพ.ภูริภัทร แตระกุล
		ภปร 13 (011353)	5192	
พุธ	เช้า 08.00-11.00 น.	คลินิกศูนย์ชีวาภิบาล	5121	อ.นพ.ภรเอก มั่นวานิช พญ.อรนิตา ขจรบุญ
		ภปร 13 (011353)	5192	
	บ่าย 13.00-15.00 น.	คลินิก Palliative & CAM	5230	อ.พญ.ลัญจณ์ศักดิ์ อรรถขยายกร
		ภปร 17 (011706)		
พฤหัสบดี	เช้า 08.00-11.00 น.	คลินิกศูนย์ชีวาภิบาล	5121	อ.พญ.ปราถนา โกศลนาคร
		ภปร 13 (011353)	5192	
ศุกร์	บ่าย 13.00-15.00 น.	คลินิกศูนย์ชีวาภิบาล	5121	อ.นพ.ภรเอก มั่นวานิช อ.นพ.ภูริภัทร แตระกุล พญ.ชมพูนุช ไชยชมภู
		ภปร 13 (011353)	5192	

แนวทางการ Consult ผู้ป่วย Palliative Care (ศูนย์ชีวาภิบาล)



แนวทางการ Consult ผู้ป่วยภาวะ Spinal Cord Compression

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยภาวะ spinal cord compression



จากประชุมร่วมกันระหว่าง
 สาขารังสีวินิจฉัย และสาขา
 รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา
 ภาควิชารังสีวิทยา สาขา
 ประสาทศัลยศาสตร์ ภาควิชา
 วิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชา
 ออร์โธปิดิกส์และฝ่าย
 เวชศาสตร์ฉุกเฉินในวันที่
 11 กุมภาพันธ์ 2563

แนวทางการปรึกษาและติดต่อขอใช้เครื่องเอ็มอาร์จาลองการฉายรังสี (MRI simulation)

ในผู้ป่วยสงสัยภาวะมะเร็งกตัทับไขสันหลัง

- การปรึกษาศัลยกรรมเพื่อประเมินการผ่าตัด
 - o วันที่ ปรึกษา Orthopedic
 - o วันคู่ ปรึกษา Neurosurgery
- การปรึกษารังสีรักษาเพื่อประเมินผู้ป่วย
 - o ในเวลาราชการ ติดต่อแพทย์ประจำบ้านที่ประจำโต๊ะ Tumor ในวันนั้นๆ (ตามตารางการ consult) เบอร์ 4100
 - o นอกเวลาราชการ ติดต่อแพทย์ประจำบ้านเวร 1st call เบอร์ 4395
- แพทย์ที่ได้รับ consult ต้องมาประเมินผู้ป่วยทุกครั้ง
- การติดต่อขอ MRI
 - o ติดต่อขอ MRI จากทางรังสีวินิจฉัยก่อนทุกครั้ง
 - o แพทย์ห้องฉุกเฉินสามารถปรึกษา หรือ ให้แพทย์ที่ได้รับการ consult จากห้องฉุกเฉิน (Orthopedic, Neurosurgery, RT, Neuromed หรือ Med onco ตามแนวทางการ consult) เป็นผู้รายงานอาการ แนวทางการรักษา ความเร่งด่วนและความจำเป็นในการขอ MRI
 - o ผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคเร็ว (< 48 ชั่วโมง) จำเป็นต้องได้ MRI ภายใน 24 ชั่วโมง
 - o ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีการดำเนินโรคเร็ว หากไม่สามารถขอ MRI จากทางรังสีวินิจฉัยได้ภายใน 24 ชั่วโมง อาจพิจารณาขอ MRI simulation จากทางรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา
 - ค่า MRI simulation เมิกจ่ายตามสิทธิการรักษา (หากไม่ใช่ผู้ป่วยเดิมสาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคมต้องออกค่า MRI simulation เอง)
 - แพทย์ผู้ขอ MRI simulation ต้องติดต่อแพทย์ประจำบ้านรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาเพื่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้อง MRI simulation
 - ในเวลาราชการ ติดต่อแพทย์ประจำบ้านที่ประจำโต๊ะ Tumor ในวันนั้นๆ
 - นอกเวลาราชการ ติดต่อแพทย์ประจำบ้านเวร 1st call
 - แพทย์ผู้ขอ MRI simulation ต้องเป็นผู้ตรวจสอบภาพ และ เตรียมพร้อมหากมีปัญหากเกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะทำ MRI simulation
 - ภาพ MRI simulation จะไม่มี official report จากทางรังสีวินิจฉัย หากแพทย์ผู้ขอมีความสงสัยเกี่ยวกับผลภาพ จำเป็นต้องติดต่อเพื่อปรึกษากับทางแพทย์รังสีวินิจฉัยเอง
 - o ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติ และไม่สงสัยโรคมะเร็งที่มีการดำเนินโรคเร็ว สามารถขอ MRI จากทางรังสีวินิจฉัยได้เท่านั้น
 - o ผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคช้า (>48 ชั่วโมง) ควรขอ MRI จากทางรังสีวินิจฉัยได้เท่านั้น และควรขอภายใน 2-7 วัน

บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในกรณีผู้ป่วยสงสัย spinal cord compression

1. Motor weakness

a. Rapid progression (<48 ชม)

i. Consult NeuroSx (วันคู่) or Ortho (วันคี่)

1. ทาง NeuroSx หรือ Ortho จะมาประเมินผู้ป่วย และขอ MRI โดยขอกับ diagnostic X-ray (MRI sagittal screening และ axial level ที่สงสัย cord compression) โดยควรได้ผล MRI ภายใน 24 ชั่วโมง
2. หากทาง diagnostic X-ray ไม่สามารถให้ MRI ที่ได้ผลภายใน 24 ชั่วโมงได้ ทาง NeuroSx หรือ Ortho จะติดต่อกับ MRI Sim เอง โดยทาง NeuroSx/ Ortho จะเป็นผู้เช็คภาพและเฝ้าระวังการให้การรักษา

b. Slow progression (>48 ชม)

i. พิจารณา consult แพทย์เจ้าของไข้ ตามสาเหตุที่สงสัย

1. consult RT หากสงสัยเป็นจากโรคกระดูก
2. consult NeuroSx (วันคู่) or Ortho (วันคี่) หากสงสัย compressive pathology (เช่น plain film พบ fracture)
3. consult Med for consult neuromed หากสงสัยอ่อนแรงจากกรณีโรคอื่น

ii. แพทย์เจ้าของไข้ขอ MRI กับ diagnostic X-ray (MRI sagittal screening และ axial level ที่สงสัย cord compression) โดยควรได้ผล MRI ภายใน 2-7 วัน

1. ระหว่างรอ ผล X-ray แพทย์เจ้าของไข้สามารถพิจารณา discharge , admit ได้ตามเหมาะสม โดยระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉินควรน้อยที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

2. Back pain

a. consult RT หากสงสัยเป็นจากโรคกระดูก

หมายเหตุ

1. แพทย์ผู้รับปรึกษาเป็นแพทย์เจ้าของไข้ และเป็นผู้ตัดสินใจพิจารณา admit, discharge หรือปรึกษา specialty อื่นต่อไปหากจำเป็น โดยระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉินควรน้อยที่สุดเท่าที่เป็นไปได้
2. แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินสามารถขอ MRI กับทาง diagnostic X-ray หากแพทย์ผู้รับปรึกษาร้องขอ โดยแพทย์ผู้รับปรึกษาควรมาประเมินผู้ป่วยโดยเร็วที่สุดที่เหมาะสม โดยไม่รอตผล MRI

แนวทางการ consult ผู้ป่วยภาวะ Delirium

โดยสามารถ Consult ใน 3กรณี ได้แก่

1. Delirium tremens
2. Delirium due to general medical conditions
3. Other delirium

Delirium tremens

Delirium tremens เป็น medical condition จาก alcohol withdrawal อาจมีชักเกร็งช่วงสั้นๆ ร่วมกับ delirium รวมระยะเวลา 3-7 วัน

บทบาทการดูแลร่วมกัน

- 1.1 แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน screen case รักษาแล้วให้ discharge หรือ consult ทั้ง medicine และ psychiatry
- 1.2 การดูแลทางอายุรกรรม คือ observe vital signs เฝ้าระวังและรักษาภาวะแทรกซ้อน เช่น pneumonia GI bleed seizure, rhabdomyolysis
- 1.3 จิตแพทย์ช่วยปรับยา sedation และวางแผนดูแลต่อเนื่อง

เพื่อลดความเสี่ยงและให้คนไข้ได้รับการดูแลในสภาวะที่เหมาะสมควรพิจารณาเป็นผู้ป่วยใน โดยทาง psychiatry ได้พัฒนา care-map delirium tremens 5 วัน ดังแนบท้าย เพื่อเป็นแนวทางในการ admit ward short term เช่น วส ต่อไป หรือพิจารณาใช้ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ zone holding

Delirium tremens เป็น medical condition ควรมีการ admit ward medicine โดย อาจเป็น short term หรือ long term เนื่องจากอาจเกิด complication หากผู้ป่วยอยู่ที่ห้องฉุกเฉินนานทั้งนี้หากผู้ป่วยอยู่ใน ER เกิน 48 ชั่วโมงแล้ว ให้ทางอายุรกรรมพิจารณา admit และคุณโสภิตาจะส่งเลข HN ใน line group เพื่อแจ้งอาจารย์ทางจิตเวชและอายุรกรรมต่อไป

ผู้ป่วยที่มีภาวะ delirium tremens หากมี length of stay ใน ห้องฉุกเฉินนานเกิน 48 ชั่วโมงแล้ว ทาง medicine จะพิจารณา admit เป็น ward short term หรือ long term หรือ พิจารณา admit ใน EROU (กรณีคาดการณ์ LOS <48 hr) ตามความเหมาะสมของสภาวะผู้ป่วย โดยไม่มีปัจจัยทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยมาเกี่ยวข้อง ตาม flow ที่แนบมาด้วยนี้

CARE MAP: Alcohol Withdrawal Delirium (Delirium Tremens)

ลักษณะอาการ	มี	ไม่มี
ประวัติลดหรืองดการดื่มทันทีหลังจากดื่มหนักและดื่มเป็นประจำตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป		
อาการถอนแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหงื่อออก มือสั่น กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มี pulse rate, body temperature หรือ blood pressure ขึ้นสูง หรืออาจชัก		
มีอาการสับสน (delirium) ระดับและลักษณะการรู้ตัวเปลี่ยนแปลง การรับรู้วันเวลา สถานที่บกพร่อง อาจมีประสาทหลอนทางการได้ยินหรือมองเห็น		

การรักษา

วันที่	การรักษาเฉพาะ	การรักษาทั่วไป	การพยาบาล
1	<input type="checkbox"/> Diazepam 10 mg IV ทุก 10 นาที จนกว่าจะหลับแบบพอปลุกตื่นใน 1 ชั่วโมงแรก <input type="checkbox"/> ติดตาม vital signs อย่างใกล้ชิดทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรก <input type="checkbox"/> จากนั้นให้ 10 mg ทุก 2 ชั่วโมง จนกว่าจะหลับต่อเนื่อง 6-8 ชั่วโมงแบบพอปลุกตื่นได้	<input type="checkbox"/> CBC <input type="checkbox"/> Blood sugar <input type="checkbox"/> Electrolyte <input type="checkbox"/> BUN/ Cr <input type="checkbox"/> LFT, GGT <input type="checkbox"/> Thiamine 100 mg IV/IM tid	<input type="checkbox"/> vital signs ทุก 4 ชม. <input type="checkbox"/> เช็ดตัวลดไข้ <input type="checkbox"/> ป้องกันการตกเตียง อาจพิจารณาผูกยึดกรณีมีความเสี่ยงสูง เช่น ปีนป่าย หรือกระสับกระส่ายอยู่ไม่นิ่ง
2	หลังจากอาการสงบและหลับได้ 6-8 ชั่วโมง จึงเริ่ม	<input type="checkbox"/> Thiamine 100 mg	<input type="checkbox"/> vital signs ทุก 4 ชม.
3	modified fixed-dose regimen ในวันถัดมาโดย	IV/IM tid หรือหากคืนดี	<input type="checkbox"/> เช็ดตัวลดไข้
4	คำนวณขนาดยาทั้งหมดที่ได้ในวันก่อนหน้า แล้ว	แล้วสามารถปรับเป็น	<input type="checkbox"/> ป้องกันการตกเตียง อาจ
5	ปรับลดขนาดร้อยละ 10-25 ของขนาดยาทั้งหมด แบ่งให้ทุก 2-4 ชั่วโมง ในวันที่ 2 และทุก 6-8 ชั่วโมง ในวันถัดมาโดยปรับขนาดตามอาการ ซึ่งอาจให้ยาเป็น diazepam หรือ lorazepam oral form ก็ได้ โดยหากหลับในระหว่างเวลาให้ยา ให้ข้ามมื้อยานั้น ๆ ไป	oral form ขนาด 100 mg tid ได้จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	พิจารณาผูกยึดกรณีมีความเสี่ยงสูง เช่น ปีนป่าย หรือกระสับกระส่ายอยู่ไม่นิ่ง
การจัดการอื่นๆ <input type="checkbox"/> consult ฝ่ายจิตเวชศาสตร์ <input type="checkbox"/> นัดติดตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกับฝ่ายจิตเวชศาสตร์			

หมายเหตุ

- การดื่มหนักหมายถึงดื่มมากกว่า 4 หน่วยมาตรฐาน (unit drink) ต่อครั้ง
- ภาวะแทรกซ้อนที่ควรเฝ้าระวัง ได้แก่ hepatitis, hypoglycemia, brain injury, seizure, hepatic encephalopathy, Wernicke's encephalopathy และ benzodiazepine-induced delirium
- กรณีที่มีอาการทางคลินิกของ Wernicke's encephalopathy ควรให้ Thiamine 500 mg IV/IM tid ในช่วง 2 วันแรก หลังจากนั้นให้ปรับเป็นขนาดตามตาราง โดยหากผู้ป่วยมีภาวะ thrombocytopenia ควรให้ยาแบบ IV เท่านั้น
- Equivalent dose ของ lorazepam = diazepam/5 โดย diazepam แบบ IV และ oral มี equivalent dose เท่ากัน
- สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ หากไม่มีอาการสับสน (delirium) แล้วเกิน 24 ชั่วโมง

Delirium due to general medical conditions

- กรณี delirium due to general medical conditions ในผู้สูงอายุเป็นการบ่งบอก severity ของ medical problems, occult severe infection ควร

พิจารณา admit

- 2.1 ให้ทาง ER พิจารณาปรึกษา medicine โดยให้ R1 ปรึกษา R/R3 ในเวรก่อน
- 2.2 Medicine ให้การดูแลเป็นหลักและให้ consult neuromed ต่อ แทนการทำ full investigation เอง
- 2.3 ปรึกษาจิตเวชในการช่วยควบคุมอาการ โดยประสาน R3 med และทำ note ร่วมกัน เมื่ออยู่ ER เกิน 3 วัน

Other Delirium เคส delirium ในคนไข้ที่มีโรคจิตเวชเดิม ที่เมื่อเข้า ER ส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจว่าเป็น medical หรือ psychiatric condition ขอให้มีการดูแลร่วมกัน ก่อน อาจใช้ระยะเวลาในการพิจารณาว่า condition ทาง medicine หรือ psychiatric ที่ active และปลอดภัยต่อการ admit เข้า ward จิตเวช

DT ER/EROU flow chart

(final draft, 1/july/19)

