



โรงพยาบาลนครพนม

ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ : PCT3-CPG-009-00

ฉบับที่ :

เรื่อง : แนวทางดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่สงสัย COVID-19 ในภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษา
รพ.นครพนม

วันที่ :

27 ต.ค. 2564

แผนก : PCT อายุรกรรม

แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้จัดทำ : *ดร.วศิน ๖๖๖ มุตรวรร*

(นายณรงค์เดช บุตรวรร)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

ผู้ทบทวน : *[Signature]*

(นางสาวจุฬารัตน์ บุญทศ)

ตำแหน่ง ประธาน PCT อายุรกรรม

ผู้อนุมัติ : *[Signature]*

(นายสมโภชน์ กังวานธีรวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม

1. วัตถุประสงค์ :

1.1 เพื่อให้มีแนวทางดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่สงสัย COVID-19 ในภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษา รพ.นครพนม

2. ขอบข่าย : ระเบียบปฏิบัติตามเอกสารคุณภาพฉบับนี้ ใช้สำหรับเครือข่ายจังหวัดนครพนม ได้แก่
โรงพยาบาลชุมชน สปป.ลาว และหน่วยงานโรงพยาบาลนครพนม

3. คำจำกัดความ : การรับผู้ป่วย หมายถึง ในสภาวะปัจจุบันที่มีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยที่มี
ประวัติความเสี่ยง COVID-19 ในกรณีที่มีการส่งต่อและผู้ป่วยมาที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนครพนม
เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของโรงพยาบาลชุมชน สปป.ลาว และหน่วยงานโรงพยาบาล
นครพนม

4. เอกสารอ้างอิง : -

5. รายละเอียด : -

6. ภาคผนวก :

แนวทางดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่สงสัย COVID-19 ในภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาที่ รพ.นครพนม

NKP-FR-PCT3-010

พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่พบเห็นเหตุการณ์ : หอบ, ซึมปลุกไม่ตื่น, หายใจหยาบ หรือ หัวใจหยุดเต้น

กลุ่มที่ 1 : COVID +	กลุ่มที่ 2 : PUI case (เสียงสูง) 1. มีหรือไม่มีอาการ URI ก็ได้ (1) มาจากพื้นที่ต้องสอบสวน เช่น cluster ที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก (2) สัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยยืนยัน COVID + 2. ต้องมีอาการ URI ร่วมกับประวัติอย่างใดอย่างหนึ่ง (1) มาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด(พื้นที่สีแดง) (2) บุคลากรด้านการแพทย์สาธารณสุข หรือผู้ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค	กลุ่มที่ 3 : กลุ่มเฝ้าระวัง (เสียงต่ำ) (1) มาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด(พื้นที่สีแดง) แต่ไม่มีอาการ URI และไม่มีประวัติสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยยืนยัน COVID + (2) แพทย์สงสัย หรือแพทย์ต้องการตรวจก่อนทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิด Aerosol	กลุ่มที่ 4 : ผู้ป่วยทั่วไป กลุ่มที่ 4 : ผู้ป่วยทั่วไป - นอกเวลา แจ้ง 1669 ตามทีม CPR - นอกเวลาตามแพทย์ Intern เวร CPR
-----------------------------	---	---	--

แจ้งแพทย์เจ้าของไข้ (ในเวลา) หรือ แพทย์เวรแต่ละแผนก (นอกเวลา) (1) เพื่อประเมินผู้ป่วยและพิจารณาให้การรักษาดูตามเห็นสมควร, (2) คุยแผนการรักษาผู้ป่วยและญาติ และ (3) จัดการ Inform consent ก่อนพิจารณาใส่ ETT

กลุ่มที่ 1 : COVID + - นอกเวลา แจ้ง 1669 ตามทีม CPR - ตามวิสัยทัศน์แพทย์เวรใส่ ETT - ตามทีม IC มากำกับการใส่ท่อ PPE ทุกขั้นตอน	กลุ่มที่ 2 : PUI case (เสียงสูง) - นอกเวลา แจ้ง 1669 ตามทีม CPR - นอกเวลา ตามแพทย์เวรแต่ละแผนก ใส่ ETT - ตามทีม IC มากำกับการใส่ท่อ PPE ทุกขั้นตอน	กลุ่มที่ 3 : กลุ่มเฝ้าระวัง (เสียงต่ำ) - นอกเวลา แจ้ง 1669 ตามทีม CPR - นอกเวลา ตามแพทย์ Intern เวร CPR ใส่ ETT - ตามทีม IC มากำกับการใส่ท่อ PPE ทุกขั้นตอน
--	--	---

(1) เตรียมห้อง, (2) เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ สำหรับใส่ ETT or CPR, (3) เตรียมทีมให้พร้อมสำหรับใส่ ETT or CPR ก่อนเข้าห้อง

เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมได้ใช้ทันที - Maximal PPE - ใส่อุปมือ 3 ชั้น - เตรียมรถ Emergency - เตรียม Defibrillator ที่มี Pad พร้อมใช้งาน - กล้อง Acrylic สำหรับใส่ ETT - Video laryngoscope - ETT พร้อม Stylet + ทดสอบ Cuff + เทปติด - End tidal CO2 monitor - Alcohol pad สำหรับเช็ดผ้า - oral or nasal airway - Self-inflating bag with reservoir bag ต่อ HEPA filter และต่อ pipe line O2 - ไม่นำ Ambu-bag valve device - Suction ต่อสายเบอร์ใหญ่	เตรียมยา (1) กรณีมีวิสัยทัศน์ใส่ ETT - วอร์คโทรแจ้ง 3041 - พยบ วิสัยทัศน์เตรียมยา - วอร์คส่งคนไปรับยาที่ OR - ยา Propofol 2 mg/kg Succinylcholine 2 mg/kg Rocuronium 50 mg NSS 10-20 ml (2) กรณีอื่นๆ - พยบ CPR เตรียมยา - valium 10 mg iv or Domicum 1-3 mg iv Or other drug ตามแพทย์	คนที่เข้าไปในห้อง 3 - 4 คน - แพทย์เจ้าของไข้ (ในเวลา) หรือ แพทย์เวรแต่ละแผนก (นอกเวลา) ใส่ ETT และสั่งการรักษา - วิสัยทัศน์แพทย์ : ใส่ ETT ในเคส COVID + Intern เวร CPR ในเคสเฝ้าระวัง (ความเสี่ยงต่ำ) - พยบ (1) : ให้อาและช่วยเหลือแพทย์ - พยบ (2) : เตรียม ventilator และส่งอุปกรณ์ ด้านนอก - พยบ : บันทึกการ CPR และจำนวนเวลา - ทีม IC และ พยบ ตรวจสอบการนำออกซิเจนและให้การช่วยเหลือ	เข้าห้อง - เตรียมรองวางบน Overbed - เตรียมผู้ป่วย : สวม surgical mask, จัดท่านนอนหงาย - monitor clinical & vital sign - เปิด peripheral IV และเก็บเลือดส่ง Lab - pre-oxygenate 5 min by seal O2 face, flow 5 LPM - เปิด suction แต่ให้หลีกเลี่ยงการ Suction - เปิด Video laryngoscope - จัด Rapid sequence Induction เฉพาะกรณีมีวิสัยทัศน์แพทย์ - ห้าม Ventilate - หยุด CPR ขณะใส่ ETT - ต่อ ETT ทันทีหลังใส่ ETT ไม่ต้องฟัง lung - Confirm by ET CO2 - ต่อ Closed circuit suction & HEPA filter	ออกจากห้อง - ถอดสาย USB ที่ต่อกับจอมือถือ, ทิ้งเบลด, คำนเบลด, กล้อง งดดูแดง เพื่อเอาไปทำความสะอาด - เก็บมือถือ ใส่อุปพลาสติกเพื่อแยกมาทำความสะอาด - ออกจากห้องที่ละคน และถอดชุดที่ห้องที่จัดไว้ - ถอดชุดตามขั้นตอน IC โดยมีทีม IC กำกับทุกขั้นตอน
--	---	---	--	--