






โรงพยาบาลนครพนม

ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ : PCT4-CPG-004-00		ฉบับที่ : 1
เรื่อง : ระเบียบปฏิบัติการเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยหนักเด็ก		วันที่ : 3 พ.ย. 2563
แผนก : PCT กุมารเวชกรรม	แผนกที่เกี่ยวข้อง : แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน, ตึกเด็ก1,เด็ก2,ห้องคลอด,ห้องผ่าตัด, ตึกพิเศษรับขวัญ , ตึกพิเศษนำโชค,ตึกสูติกรรม	
ผู้จัดทำ :  (นางรุจิรา ดิษฐวงศ์) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ทบทวน :  (นางสาวชรินทร์ พนาอรุณวงศ์) ตำแหน่ง ประธาน PCT กุมารเวชกรรม	ผู้อนุมัติ :  (นายสมโภชน์ กังวานธีรวัฒน์) รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	

- วัตถุประสงค์**
  - 1.1 เพื่อความรวดเร็วช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤต
  - 1.2 เพื่อจำแนกผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในหน่วยบำบัดผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
  - 1.3 เพื่อความเหมาะสมในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ประสพภาวะที่อาจถึงแก่ชีวิตไปยังหน่วยบริการผู้ป่วยภาวะวิกฤตเด็ก
  - 1.4 เพื่อให้แนวทางสำหรับการรับผู้ป่วยเด็กเข้ารับรักษาด้วยระบบ Fast track
- ขอบเขต : ระเบียบปฏิบัตินี้ใช้กับ**
  - 2.1 ผู้ให้บริการ เป็นแพทย์ผู้ตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยเด็ก
  - 2.2 ผู้ใช้บริการ เป็นเด็กที่มีอายุ ตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 15 ปี
  - 2.3 จำนวนเตียงที่เปิดให้บริการ คือ 8 เตียง
- ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน, ตึกเด็ก1,เด็ก2,ห้องคลอด, ห้องผ่าตัด, ตึกพิเศษรับขวัญ , ตึกพิเศษนำโชค,ตึกสูติกรรม**
- นิยามศัพท์**

**เกณฑ์การรับผู้ป่วยของตึกผู้ป่วยหนักเด็ก**

  1. ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤติ และหรือคาดว่าจะเข้าสู่ภาวะวิกฤติที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว
  2. ผู้ป่วยเด็กที่คาดว่าจะเข้าสู่ภาวะวิกฤติที่จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง
  3. ผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ทั้งชนิด invasive และ noninvasive
  4. ผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก และ ศัลยกรรมทั่วไปที่อายุ ไม่เกิน 15 ปี

เรื่อง : ระเบียบปฏิบัติการเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยหนักเด็ก	หน้า : 2/2
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร : PCT4-CPG-004-00

### เกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากตึกผู้ป่วยหนักเด็ก

1. เมื่อสภาวะทางกายภาพของผู้ป่วยคงที่ที่แล้ว ความจำเป็นที่จะรักษาตัวในตึกผู้ป่วยหนักเด็ก หรือการติดตามอาการใกล้ชิดก็ไม่จำเป็นต้องทำอีกต่อไป
2. เมื่อสภาวะทางกายภาพของผู้ป่วยทรุดลงและไม่มีแผนในการดูแลรักษาที่ active ต่อไป พิจารณาส่งไปอยู่ในการดูแลตามระดับที่ต่ำกว่าจึงจะเหมาะสม

### 5. วิธีปฏิบัติ

1. ผู้ป่วยที่มีอาการตรงตามเกณฑ์ แพทย์สามารถย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผู้ป่วยเด็กหนักได้
2. กรณีที่ตึกผู้ป่วยหนักเด็ก เหลือเตียง 1 เตียง ถ้าแพทย์แผนกศัลยกรรมต้องการย้ายเข้า ขอให้ทำการโทรขอเตียงกับกุมารแพทย์ที่อยู่เวรวันนั้นก่อน ย้ายผู้ป่วยเข้าตึกผู้ป่วยหนักเด็ก
3. กรณีที่เตียงเต็มและมีผู้ป่วยหนักเด็ก จำเป็นต้องทำการย้ายเข้าจะให้อำนาจการตัดสินใจเป็นของกุมารแพทย์ที่อยู่เวรวันนั้น จะย้ายผู้ป่วยรายใดออก ตามเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากตึกผู้ป่วยหนักเด็ก
4. กรณีที่ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ให้ทำการ consult กุมารแพทย์ ในการช่วยตั้งเครื่องช่วยหายใจ โดยมีลายลักษณ์อักษรระบุชัดเจน
5. กรณีที่ศัลยกรรมต้องการให้กุมารแพทย์ช่วยดูเรื่องอื่นๆ ให้ทำการ consult กุมารแพทย์ ใน โดยมีลายลักษณ์อักษรระบุชัดเจนว่าเรื่องใด
6. กรณีอื่นๆ ที่แพทย์พิจารณาเห็นสมควรรับผู้ป่วยไว้ในตึกผู้ป่วยหนักเด็ก ได้แก่ ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจาก รพ.ชุมชน ที่กุมารแพทย์เห็นควรว่าเข้าระบบ Fast track
7. กรณีที่แพทย์ฝึกหัดต้องการย้ายผู้ป่วยหนักเด็ก เข้าตึกผู้ป่วยหนักเด็ก ต้องทำการโทร consult กุมารแพทย์ที่อยู่เวรวันนั้นก่อนทุกครั้ง

### ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้ป่วยหนักเด็กสามารถเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว
2. ผู้ป่วยหนักเด็กได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤต อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยรอด ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนผู้รับบริการพึงพอใจ