**สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**MSUH-FM-ER-003-00**

**แก้ไขครั้งที่: 00 วันที่บังคับใช้: 7 พฤศจิกายน 2561**

**แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง**

EMS เขต 7

1.ข้อมูลทั่วไป

EMS รพ.สุทธาเวช

เมือง/กันทรวิชัย

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ชื่อหน่วยบริการ.................................................. ระดับหน่วยบริการ 🞎 กลาง 🗹สูง พื้นที่ (Zone)............................................... เลขที่ศูนย์สั่งการจังหวัด ……………………….……..……….……จังหวัดมหาสารคามสถานที่เกิดเหตุ................................................................................................................... รับคำสั่งจากศูนย์.............................................................................. วันที่ ....................................................AEMTParamedic/ENPเจ้าหน้าที่ 1............................................................................................. รหัส ................................. 2……………………………..……………………….……………………………รหัส ………………………………...พนักงานขับรถEMT-B/EMR 3..............................................................................................รหัส .............. ................ 4…………………………………….…………………………………..………… รหัส .....................................ผลการปฏิบัติงาน/ผลรักษาขั้นต้น

|  |  |
| --- | --- |
| มีการรักษา | ไม่มีการรักษา |
| 🞎 รักษาและนำส่ง 🞎รักษาไม่นำส่ง 🞎รักษาและเสียชีวิตระหว่างนำส่ง | 🞎ยกเลิก 🞎ไม่พบเหตุ 🞎เสียชีวิตก่อนไปถึง 🞎ปฏิเสธการรักษา |

 |

2.ข้อมูลเวลา

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | รับแจ้ง | สั่งการ | ออกจากฐาน | ถึงที่เกิดเหตุ | ออกจากที่เกิดเหตุ | ถึง รพ. | ถึงฐาน |
| เวลา (น.) | : : | : : | : : | : : | : : | : : | : : |
| รวมเวลา (นาที) | Response time =………………………นาที |  | .............................................นาที |
| เลขไมล์ |  | ............................... | ............................... | ............................... | ............................... |
| ระยะทาง (กม.) | รวมระยะทางไป........................................................กม. |  | ระยะทางกลับ............................................กม. |
| ระยะทางไป รพ. ...........................................กม. |  |

3.ข้อมูลผู้เจ็บป่วย

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ชื่อผู้ป่วย............................................................................................................... อายุ...................ปี เพศ 🞎 ชาย 🞎 หญิง เลขบัตรประชาชน 🞎-🞎🞎🞎🞎-🞎🞎🞎🞎🞎-🞎🞎-🞎สิทธิการรักษา 🞎บัตรทอง 30 บาท 🞎บัตรทอง(ฟรี) 🞎ข้าราชการ 🞎ประกันสังคม 🞎ผู้ประสบภัยจากรถ 🞎แรงงานต่างด้าว 🞎ชาวต่างชาติไม่มีประกัน 🞎ประกันอื่นๆ..................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เวลา | Temp  | BP | PR | RR | E / V / M | Pupils | O2sat | DTX | เวลา | ยาอื่นๆ (วิธีใช้ และขนาดที่ให้) |
|   |  |  |  |  |  | Rt……………………..mm RTL Y NLt……………………..mm RTL Y N |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  | Rt……………………..mm RTL Y NLt……………………..mm RTL Y N |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  | Rt……………………..mm RTL Y NLt……………………..mm RTL Y N |  |  |  |  |
|  |  |

 |
| อาการ ณ จุดเกิดเหตุ ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ความรุนแรง(RC Code) 🞎 Emergent 🞎Urgent 🞎 Non Urgent |

|  |  |
| --- | --- |
| Trauma | ประเภทอุบัติเหตุ 🞎 อุบัติเหตุทั่วไป 🞎 อุบัติเหตุจราจร ประเภทรถ.......................................ทะเบียนหมวดอักษร..................เลขทะเบียน.......................จังหวัด.......................... |
| บาดแผล 🞎No 🞎Cut/Laceration 🞎Abrasion 🞎Contusion 🞎Burn 🞎Stab Wound 🞎Amputate 🞎GSWการเสียเลือด 🞎No 🞎Ext./Stopped 🞎Ext./Active 🞎Int./Hemorrhageกระดูกผิดรูป 🞎No 🞎Closed 🞎Opened 🞎Dislocateอวัยวะ 🞎Head/Neck 🞎Face 🞎Chest/Clavicle 🞎Abdomen 🞎Pelvis 🞎Extremities 🞎External body surface 🞎Multiple injury back  |
| Non Trauma | อายุรกรรม 🞎 Dyspnea 🞎High Fever 🞎Alteration of conscious 🞎Seizure 🞎Chest pain 🞎Poisoning 🞎Digestive 🞎Other (ระบุ)..............................สูติ-นรีเวช 🞎 Labor pain 🞎 Bleeding per Vagina 🞎High risk preg. 🞎Rape 🞎Other (ระบุ)................................................................................จิตเวช 🞎 Hyperventilation 🞎 Acute psychosis 🞎 Others………………………………………………………………………………………..…………………….…….……..………….กุมารเวชกรรม 🞎 Convulsion 🞎 Pyrexia/Fever 🞎 Dyspnea 🞎 Diarrhea 🞎 Airway Obstruction 🞎 Febrile Convulsion 🞎 Others…………………….ศัลยกรรมกระดูก 🞎 Musculoskeletal Pain 🞎 Others…………………………………………………………………….…………………………………………………………….……….…………………….…….…………..EENT 🞎 Chemical burn at eyes 🞎 FB Eye 🞎 FB Ear 🞎 FB Nose 🞎 FB Pharynx 🞎 Others………………………………………………………..ศัลยกรรม 🞎 Acute abdominal pain 🞎 GI Bleeding 🞎 Acute urinary retention 🞎 Others…………………………………………………………………… |
| Treatment | ดูแลทางเดินหายใจ 🞎 Clear 🞎 Suction 🞎 Oral Airway 🞎$0\_{2}$(Cannula/ Mask) flow…………… .L/min 🞎 E-T Tube No. …..…. 🞎 Ambu bag c mask ห้ามเลือด 🞎 Dressing 🞎 Pressure 🞎 Manual 🞎 Others………………..…………………………………………………………………..……………………………………..………………..ให้สารน้ำ 🞎 0.9%NaCl ……………..ml 🞎 5% DN/2 ……………ml 🞎 RLS/Acetar 🞎 Others………………………………………………………….…….…………….ดามกระดูก 🞎 Long Spinal Board 🞎 With Head Immobilize 🞎 Splint/Slab 🞎 Hard Collar 🞎KED การช่วยฟื้นคืนชีพ 🞎 CPR 🞎 Defibrillation/AED 🞎 Synchronized Cardio Version 🞎Monitor EKG Stretcherช่วยเหลืออื่นๆ 🞎 Keep warm 🞎 Information 🞎 Decontamination 🞎 NG tube 🞎 Others……………………………………………………………………… |
| ผลการรักษาขั้นต้น 🞎ทุเลา 🞎คงเดิม/คงที่ 🞎ทรุดหนัก 🞎เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ 🞎เสียชีวิต ขณะนำส่ง |

4.เกณฑ์การตัดสินใจส่งโรงพยาบาล

|  |
| --- |
| นำส่งห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาล................................................................... …...………………………………….…….………… 🞎 โรงพยาบาลรัฐ 🞎 โรงพยาบาลเอกชน เหตุผล 🞎เหมาะสม / รักษาได้ 🞎 อยู่ใกล้ 🞎มีหลักประกัน 🞎เป็นผู้ป่วยเก่า 🞎 เป็นความประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)ผู้บันทึกรายงาน.......................................................................................พยาบาล/PARAMEDIC |

5.เกณฑ์การตัดสินใจส่งโรงพยาบาล (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลที่รับดูแลต่อ)

|  |
| --- |
| HN…………………….…….. การวินิจฉัยโรค.... ...................................................................................... ระดับการคัดแยก (ER Triage) 🞎แดง(วิกฤต)L1 🞎ชมพู(เร่งด่วน)L2 🞎เหลือง(ด่วน)L3 🞎เขียว(ไม่รุนแรง)L4  |
| ทางเดินหายใจ .🞎 ไม่จำเป็น 🞎 ไม่ได้ทำ 🞎 ทำและเหมาะสม 🞎 ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ............................................................การห้ามเลือด .🞎 ไม่จำเป็น 🞎 ไม่ได้ทำ 🞎 ทำและเหมาะสม 🞎 ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ............................................................การให้สารน้ำ . .🞎 ไม่จำเป็น 🞎 ไม่ได้ทำ 🞎 ทำและเหมาะสม 🞎 ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ............................................................การดามกระดูก .🞎 ไม่จำเป็น 🞎 ไม่ได้ทำ 🞎 ทำและเหมาะสม 🞎 ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ............................................................ชื่อผู้ประเมิน..................................................................................... ตำแหน่ง 🞎แพทย์ 🞎 พยาบาล /Paramedic 🞎 AEMT 🞎 อื่นๆ ระบุ.......................................................... |
|  |

6.ผลการรักษาที่ / ในโรงพยาบาล (ผลการรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน)

|  |
| --- |
| 🞎 Discharge 🞎 Observe 🞎Admit ระบุ........................................................ 🞎 Refer ระบุ....................................................... 🞎Dead 🞎 ปฏิเสธการรักษา |

 **แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น (Cardiac Arrest Record Form) For AMBULANCE Team รพ.สุทธาเวช**

**Arrest ที่** บ้าน ที่เกิดเหตุ จุดเปลี่ยนถ่าย

 บนรถ EMS/Refer อื่น ๆ..........................

วันที่ทำ CPR ………..………….……เวลา..............น. HN: ………………. ID:……………........…..

ข้อมูลผู้ป่วย.............................................................................................อายุ.................ปี Underlying Disease……….................………. อาการสำคัญ..............................................

...................................................................... **CPR by BLS Team: …………………..….นาที**

ลงชื่อ...........................................................ผู้บันทึกข้อมูล(แพทย์/พยาบาล/Paramedic)

|  |  |
| --- | --- |
| **Initial Assessment****Conscious** Alert Confuse Stupor Semi-coma Coma**Breathing**  Spontaneous ETT/TT Ventilator RR………. /min**Initial** Chest pain Arrhythmia Seizure Hypothermia (T<34’c) Respiratory fail(apnea,RR<8,RR>30/min)  Hypoxia (spO2<90) Active Bleeding Hypotension (SBP<90 mmHg.) Anaphylactic shock Fast track Stroke อื่น ๆ.....................**V/s** BP……../……...mmHg, PR…./min, RR…../min BT….’c O2sat……….% GCS E…..V…..M…… | **ACLS Chest Compression** เริ่มเวลา..........................น. สิ้นสุดเวลา......................น.**Initial ECG** **VF** **Pulseless VT** **PEA**   **Asystole** **อื่นๆ............................................** **ถึง ER เวลา** **…………….......…. น.** |
| **Procedure** ET Tube No. …………. Stab………. cm. Inflate cuff …………. ml. IVF 1. ...............................................................................Rate………… /min 2. ……………………………………………………………………. Rate……..…. /min Drug at scene ……………………………………………………………………………..…… ………………………………………………………………………………………………………….. | **Quality CPR*** Push hard (2 Inc./5 cm.) and Fast 100-120/min
* Minimize interruption in compression
* Avoid excessive ventilation
* Rotate compression every 2 minutes
* If no advance airway, 30:2 compression-ventilation ratio
* Quantitative waveform Capnography –PETCO2 < 10 mmHg
 |
| **Drug Therapy**-Epinephrine 1:1000 1mg IV/IO q 3-5/min,0.01mg/kg(0.1ml/kg) 1:10,000**ในเด็ก**-Amiodarone 1st dose 300 mg bolus, 2nd 150mg,5 mg/kg IV bolus(VF/pVT)**เด็ก**-Adenosine 6 mg IV double syringe technique, 0.1mg/kg (max 6mg) **ในเด็ก** -Atropine 0.6 mg IV , 0.02 mg/kg IV **ในเด็ก** |
| **Expect Outcome**ได้ High quality CPR ลด Mortality ลด Mobility |
| Order | เวลา | EKG | AdrenalineIV/IO/ETT | Defibrillation | Cardioversion | Other | **Shock Energy for Defib.**-Biphasic: 120-200J-Monophasic: 360J-Biphasic: 2 J/kg **ในเด็ก****Advanced airway** -ETT in place give 1 breath q 6 seconds (10 breaths/min)-**ETT ในเด็ก** \*Uncuff 4+(อายุ(ปี)/4)\*Cuff 3.5+(อายุ(ปี)/4) ลึก 12+(อายุ(ปี)/2)-Laryngoscope blade size No.1 BW<10 kg.No.2 BW 10-30 kg.No.3 BW>30 kg.**ประมาณน้ำหนักเด็ก**<12 เดือน= (อายุ(เดือน)/2)+41-10 ปี= (อายุ(ปี)x2)+8>10 ปี = อายุ(ปี)x3 |
| ET Tube No.\_\_\_\_\_\_\_Stab\_\_\_\_\_\_\_\_ cm.DTX\_\_\_\_\_\_ mg%Hct. \_\_\_\_\_\_%Adrenaline (\_\_: \_\_\_\_)\_\_\_ml IV/IO/ET q 3min\_\_\_doseAmiodarone IV\_\_\_\_ mg\_\_\_doseOther\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Defib. \_\_\_\_\_J.\_\_\_\_\_ครั้งCardioversion\_\_\_\_\_\_\_J.\_\_\_\_ครั้ง \_\_\_\_J.\_\_\_\_ครั้ง |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ROSC at**  **Scene On Ambulance ER อื่นๆ....................................... เวลา...................น.** **V/s** BP………/……..mmHg, P……../min, RR……../min , O2sat………% GCS E……V……..M…… DTX……… mg%  |