

คู่มือ

การใช้บริการหน่วยผู้ป่วยวิกฤต

งานการพยาบาล

โรงพยาบาลสุทธาเวช

คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คำนำ

การดูแลผู้ป่วยหนักเป็นกระบวนการทางเวชปฏิบัติที่จำเป็น และมีความสำคัญของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขึ้นไป ระบบการดูแลผู้ป่วยหนักนั้นเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีสถานะการเจ็บป่วยที่รุนแรงให้สามารถเข้าถึงบริการในทันทีที่เหมาะสมอย่างรวดเร็ว เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นการลดระยะเวลา ER time ลดอัตราการย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่วางแผนอีกด้วย ขั้นตอนการจัดลำดับการเข้ารับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยหนักดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ขั้นตอนการจัดการบริหารจัดการเตียงอย่างคุ้มค่า เพื่อเพิ่มอัตราการครองเตียงของหอผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) รวมทั้งขั้นตอนการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) เพื่อลดอัตราการย้ายกลับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตด้วยโรคเดิม ดังนั้นแนวทางปฏิบัติสำหรับการรับผู้ป่วยและการจำหน่ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่ได้มาตรฐานและผ่านขั้นตอนการระดมสมองของทีมการดูแลทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง การรับและการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต จึงเป็นคู่มือที่จำเป็นสำหรับทีมการดูแลต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยข้างต้น ต่อทีมการดูแลและต่อโรงพยาบาล

หน่วยผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสุทธาเวช

สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
วัตถุประสงค์คู่มือ	1
ขอบข่าย	1
ผู้รับผิดชอบ	1
คำจำกัดความ	2
ขั้นตอนการปฏิบัติการรับและการจำหน่ายผู้ป่วยหอผู้ป่วยวิกฤต	3
ขั้นตอนการปฏิบัติการรับและให้ข้อมูล	4
เอกสารอ้างอิง	6
เอกสารแนบ	7
1.Objective Parameters Model (ผนวก ก)	8
2. Diagnosis Model (ผนวก ข)	9
3. Prioritization Model (ผนวก ค)	12
4. Discharge Criteria (ผนวก ง)	14
5. Flow การรับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยวิกฤต	15

วัตถุประสงค์คู่มือ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีสภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง ให้สามารถเข้าถึงบริการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการบริหารจัดการรับผู้ป่วยตรงตาม Criteria ได้อย่างรวดเร็ว
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการคัดเลือกผู้ป่วย เพื่อกำหนดอย่างปลอดภัย
4. เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยวิกฤตปฏิบัติในแนวเดียวกัน
5. เพื่อให้ญาติผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เหมาะสมและถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและแผนการรักษา
6. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติ ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบข่าย

ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่มีผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะการเจ็บป่วยรุนแรง ได้แก่ OPD ER Ward OR ห้องตรวจพิเศษต่าง ๆ ตั้งแต่ขั้นตอนการเลือกผู้ป่วยเพื่อรับผู้ป่วย การจัดลำดับการเข้าถึงบริการ การบริหารจัดการเตียงเพื่อรองรับการรับผู้ป่วย การรับและการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต และการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อกำหนดออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ผู้รับผิดชอบ

- บุคลากรทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสุทธาเวช
- ทุกหน่วยงานที่มีผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะการเจ็บป่วยรุนแรง ได้แก่ OPD ER Ward OR ห้องตรวจพิเศษต่าง ๆ

คำจำกัดความ

1. หอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Unit : ICU.) หมายถึง หน่วยงานที่ได้รับหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีอาการหนักหรืออยู่ในชั้นวิกฤต ประกอบไปด้วยแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว มีการใช้ยาความเสี่ยงสูงเฉพาะ มีการนำเทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ขั้นสูงมาเสริมประสิทธิภาพในการรักษา

2. ผู้ป่วยอาการหนัก (Critical ill Patient) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงต้องรับการรักษาอย่างใกล้ชิด มีความถี่ในการเฝ้าระวังติดตามอาการผิดปกติ และต้องได้รับการทำหัตถการที่ซับซ้อน เพื่อช่วยพยุงและคงไว้ซึ่งสภาวะของผู้ป่วย

3. การคัดเลือกผู้ป่วยอาการหนัก หมายถึงการพิจารณาสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงตาม Objective Parameters Model, Diagnosis Model และ Priority model โดยแบ่งเป็น

3.1 ผู้ป่วยเร่งด่วน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างรวดเร็ว ใช้การพิจารณาตาม Objective Parameters Model (ตามเอกสารแนบที่ 1.)

3.2 ผู้ป่วยกึ่งเร่งด่วน หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างรวดเร็ว ใช้การพิจารณาตาม Diagnosis Model (ตามเอกสารแนบที่ 2.)

3.3 การรับผู้ป่วยแบบปกติ (Schedule) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการจองเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ให้พิจารณาตาม Priority model (ตามเอกสารแนบที่ 3.)

4.การจัดลำดับการรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต (Admitted Criteria) หมายถึง หลักเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณารับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต โดยพิจารณาตาม Prioritization Model โดยแบ่งเป็น

4.1 การรับผู้ป่วยแบบเร่งด่วน (Emergency) หมายถึง ผู้ป่วยควรได้เข้าถึงบริการภายใน 30 นาที

4.2 การรับผู้ป่วยแบบกึ่งเร่งด่วน (Urgency) หมายถึง ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการภายใน 60 นาที

4.3 การรับผู้ป่วยแบบปกติ (Schedule) หมายถึง ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ > 60 นาที

5. การรับและการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วย หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีเนื้อหา ดังนี้

5.1 ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค และแผนการรักษาตลอดจนความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน ทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย

5.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเข้าเยี่ยมของญาติ

5.3 ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยด้านต่าง ๆ และสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติควรปฏิบัติ

5.4 ข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในหออภิบาล

6. สถานที่ที่ให้และรับข้อมูล หมายถึง หออภิบาลแต่ละแห่งมีหน้าที่ในการเตรียมสถานที่สำหรับการให้และรับข้อมูลแก่ญาติตามความเหมาะสม โดยยึดถือสิทธิผู้ป่วยเป็นหลัก

7. ญาติผู้มีสิทธิรับและให้ข้อมูล หมายถึง ญาติผู้มีสิทธิรับทราบโดยชอบธรรม คือ ญาติสายตรงของผู้ป่วย ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา และบุตร

8. วิธีการรับและให้ข้อมูล หมายถึง รับและให้ข้อมูลโดยตรงแก่ญาติผู้มาเยี่ยมด้วยการอธิบายชี้แจง แนะนำ ซักถาม, ให้ข้อมูลใช้สื่อประกอบ เช่น เอกสาร แผ่นพับ คู่มือปฏิบัติ, หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ ยกเว้นในกรณีที่จำเป็นอาจสามารถให้ข้อมูลพอสังเขปเท่านั้น

ขั้นตอนการปฏิบัติการรับและการจำหน่ายผู้ป่วยหอผู้ป่วยวิกฤต

-จำนวนเตียงหอผู้ป่วยวิกฤต 4 เตียง มีห้องแยกโรคจำนวน 1 ห้อง

-มีเตียงสำหรับรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 เตียง

-อัตรากำลังพยาบาลต่อผู้ป่วย 1:1.5

1. การรับและจำหน่ายผู้ป่วย

1.1 แพทย์ประจำหน่วย (หอผู้ป่วยทั่วไป/แผนก/ห้องตรวจพิเศษ/ห้องบำบัดการรักษา) พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยร่วมกับทีมพยาบาลของหน่วยงาน ตาม Criteria ดังต่อไปนี้

*พิจารณาตาม Objective Parameters Model

*พิจารณาตรงตาม Diagnosis Model

1.2 หัวหน้าหน่วยผู้ป่วยวิกฤต ร่วมทีมในการจัดลำดับการย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต บริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยวิกฤต

1.2.1 กรณีเตียงว่าง ทำการเตรียมพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่

1.2.2กรณีเตียงเต็ม ทำการย้ายเตียงที่จัดลำดับไว้ขึ้น และเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยใหม่

1.3พยาบาลเจ้าของไข้ รับผู้ป่วยใหม่ตามที่ได้รับมอบหมาย และจำหน่ายผู้ป่วยตามการจัดลำดับไว้

1.4พนักงานช่วยการพยาบาล จัดเตรียมเตียง เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ พร้อมทั้งดูแลสิ่งแวดล้อม เพื่อรับผู้ป่วยใหม่

ขั้นตอนการปฏิบัติการรับและให้ข้อมูล

ระยะเวลา	ประเภทข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ	วิธีการ
24 ชม.แรกรับไว้ในหอผู้ป่วย	<p>1.ข้อมูลทั่วไป</p> <p>1.1ระเบียบการเยี่ยมผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> -เวลาเยี่ยม (เข้าเยี่ยมเวลา 13.00น.-15.00น.) -จำนวนผู้เข้าเยี่ยม (ญาติเข้าได้ครั้งละ 2 คน ต่อเตียง) -กฎ ระเบียบอื่น ๆ ขณะเยี่ยมผู้ป่วย (สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเข้าเยี่ยม, ล้างมือก่อน เข้า-ออก ทุกครั้ง) <p>1.2การเตรียมของใช้สำหรับผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> -ของใช้ส่วนตัว <p>1.3สิทธิการรักษาและค่ารักษาพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> -สิทธิการรักษาค่ารักษาพยาบาล <p>2.ข้อมูลเฉพาะ</p> <p>2.1ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> -การวินิจฉัยเบื้องต้น -สถานะผู้ป่วยขณะรับไว้รักษา -แผนการรักษาเบื้องต้น <p>2.2การขอข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมาถึงหอผู้ป่วยวิกฤต</p> <p>2.3การลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมขอรับการตรวจรักษา</p>	<p>พยาบาล/พนักงานช่วยการพยาบาล</p> <p>พยาบาล/พนักงานช่วยการพยาบาล</p> <p>พยาบาล/พนักงานช่วยการพยาบาล</p> <p>แพทย์</p> <p>แพทย์</p> <p>แพทย์/พยาบาล</p>	<p>แนะนำ/ป้ายประชาสัมพันธ์</p> <p>แนะนำ/แผ่นพับชี้แจง</p> <p>ชี้แจง</p> <p>ซักถาม</p> <p>ชี้แจง เปิดโอกาสให้ซักถาม</p>

ระหว่างรับไว้ รักษาใน โรงพยาบาล	1.การทำหัตถการ, การตรวจพิเศษ -เหตุผลและความจำเป็น -วิธีการ -ผลข้างเคียง/ความเสี่ยง	แพทย์	ชี้แจง/ชี้ถาม
	2.การดำเนินโรค การเปลี่ยนแปลงและ การพยากรณ์โรค -สถานะปัจจุบันของผู้ป่วย -ผลการตรวจรักษา -แผนการรักษา	แพทย์	ชี้แจง/ชี้ถาม
	3.ข้อมูลสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อ ร่างกายและจิตใจ -พยากรณ์โรค -ผู้ป่วยระยะสุดท้าย -ถึงแก่กรรม	แพทย์	ชี้แจง/ชี้ถาม
ก่อนจำหน่าย ผู้ป่วย	1.การดำเนินโรค -สถานะปัจจุบันของผู้ป่วย -ผลการรักษา -แผนการรักษาต่อ	แพทย์	ชี้แจง/ชี้ถาม
	2.สถานที่ที่ผู้ป่วยจะย้ายไปต่อ	แพทย์/พยาบาล	แนะนำ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 (มาตรา 51 , 57 , 67 , 80)
- พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2541

ไม่มีค่าธรรมเนียมการบริการ

เอกสารอ้างอิง

Guidelines for ICU. Admission, Discharge, and Triage. Society of Critical Care Medicine. 1999 Mar; 27(3): 633-638

Mitchell ML, Courtney M, Coyer F. Understanding uncertainty and minimizing families' anxiety at the time of transfer from intensive care. Nurse Health Sci 2003; 5:207-17.

เอกสารแนบ

1. Objective Parameters Model (ผนวก ก)
2. Diagnosis Model (ผนวก ข)
3. Prioritization Model (ผนวก ค)
4. Discharge Criteria (ผนวก ง)
5. Flow การรับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยวิกฤต

ผนวก ก

Objectives Parameters Model

สัญญาณชีพ (Vital signs)	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory values)	ภาพถ่ายรังสี (Radiologic)	คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
-HR <40 or >150/min -SBP <80 mmHg หรือลดลง จาก baseline 20 mmHg -MAP < 60 mmHg -DBP > 120 mmHg -RR > 35 /min	-Sodium < 110 or > 170 mEq/L -Potassium < 2.0 or > 7.0 mEq/L -PaO ₂ < 50 mmHg -pH < 7.1 or > 7.7 -Glucose > 800 mg/dL -Calcium > 15 mg/dL -toxic drug level with compromised patient	-ICH, SAH, contusion with AMD or focal neuro sign -มีการแตก/ทะลุ ที่ตำแหน่ง ลำไส้, กระเพาะปัสสาวะ, ตับ, มดลูก ร่วมกับความดันโลหิตต่ำ	-acute MI with complex arrhythmias, hemodynamic instability or CHF -sustained VT or VF -complete heart block with instability

ผนวก ข

Diagnosis ward Model

(สำหรับ Ward/ER)

ระบบ (System)	Diagnosis
1.ระบบหัวใจ (Cardiac system)	1.โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะแทรกซ้อน (Acute MI with complications) 2.ภาวะ Cardiogenic shock 3.ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ Complex arrhythmias ต้องการ close monitoring และ intervention 4.ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute congestive heart failure) และมีภาวะหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ต้องการ hemodynamic support 5.Hypertensive emergencies 6.Unstable angina ที่มีระบบไหลเวียนเลือดไม่คงที่ และมี persistent chest pain 7.S/P cardiac arrest 8.Cardiac tamponade or constriction ที่มีระบบไหลเวียนเลือดไม่คงที่ 9.Complete heart block
2.ระบบหายใจ (Pulmonary system)	1.ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute respiratory failure) ต้องการ ventilatory support 2.Pulmonary emboli ที่มีระบบไหลเวียนไม่คงที่ 3.Massive hemoptysis
3.ระบบประสาท (Neurologic disorders)	1.Acute stroke ที่มีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป (altered mental status) 2.Coma : metabolic, toxic, or anoxic 3.Intracranial hemorrhage มีโอกาสเกิด herniation 4.Acute subarachnoid hemorrhage 5.Meningitis ที่มีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป หรือมีภาวะ respiratory compromise 6.Central nervous system หรือ neuromuscular disorders ที่ทำให้ neurogenic หรือ pulmonary function แย่ลง

	<p>7. Status epilepticus</p> <p>8. ผู้ป่วย Brain dead หรือมีโอกาสดีก brain dead ที่บริจาคอวัยวะ</p> <p>9. ผู้ป่วยที่มีภาวะ Cerebral vasospasm</p> <p>10. ผู้ป่วย Severe head injury (GCS3-8)</p>
4. การได้รับยาเกินขนาด (Drug ingestion and Drug overdose)	<p>1. การรับประทานยา (Drug ingestion) ที่มีผลทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่</p> <p>2. การรับประทานยา (Drug ingestion) ทำให้ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป และมีผลต่อระบบหายใจ</p> <p>3. มีอาการชักหลังรับประทานยาเข้าไป</p>
5. กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal disorders)	<p>1. ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารและมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ได้แก่ hypotension, angina, continued bleeding</p> <p>2. Severe pancreatitis</p> <p>3. Esophageal perforation อาจมีภาวะ mediastinitis ร่วมด้วย</p>
6. ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine)	<p>1. Diabetic ketoacidosis ที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่, ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป, การหายใจล้มเหลว หรือมีภาวะ severe acidosis (pH < 7.1)</p> <p>2. Thyroid storm หรือ myxedema coma ที่มีระบบไหลเวียนไม่คงที่</p> <p>3. Hyperosmolar state ที่มีอาการ coma และ/หรือมีระบบไหลเวียนไม่คงที่</p> <p>4. ปัญหา Endocrine ด้านอื่น ๆ ได้แก่ adrenal crisis ที่มีระบบไหลเวียนไม่คงที่</p> <p>5. Severe hypercalcemia ที่มีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป และต้องการ hemodynamic monitoring</p> <p>6. Hypo or hypernatremia ที่มีอาการชักและระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป</p> <p>7. Hypo or hypermagnesemia ที่มี hemodynamic compromise or dysrhythmias</p> <p>8. Hypo or hyperkalemia ที่มี dysrhythmias หรือ muscular weakness</p> <p>9. Hypophosphatemia ที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง</p>
7. การผ่าตัด (Surgical)	<p>1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Post-operation) ต้องการ hemodynamic monitoring หรือ Ventilatory support และต้องการการพยาบาลในระยะวิกฤต</p>

8.อื่น ๆ	<ol style="list-style-type: none">1. Septic shock ที่มีระบบไหลเวียนไม่คงที่2. Need Invasive hemodynamic monitoring3. Clinical conditions requiring ICU level nursing care4. Environmental injuries ได้แก่ ไฟฟ้า (lightning), จมน้ำ (near drowning) และ Hypo/hyperthermia5. Burn
----------	---

ผนวก ค

Prioritization Model

สำหรับ ICU

<p>Priority 1 (Need intensive treatment and monitoring) ต้องรักษาใน ICU เท่านั้น และ/ หรืออาการของโรคมียโอกาสกลับ เป็นปกติ</p>	<p>Priority 2 (Require intensive monitoring) ต้องการเฝ้าระวังใน ICU</p>	<p>Priority 3 (Reduced of recovery) โรครุนแรง การฟื้นสภาพไม่ดี</p>	<p>Priority 4 (Too well or sick to benefit from ICU) อาการหนัก-เบา เกินไป</p>
<p>-ผู้ป่วยอาการหนัก Unstable ต้องรักษาและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดภายใน ICU เท่านั้น -ต้องได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ เช่น *Emergency hemodialysis *IABP *Pace Maker *Therapeutic hypothermia *Need continuous invasive hemodynamic monitoring</p>	<p>-ผู้ป่วยจำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดใน ICU และเหตุการณ์บางอย่างอาจมีความจำเป็นต้องทำอย่างทันที -เพื่อแก้ไข Life Threatening Condition ในผู้ป่วย Chronic Comorbid conditions แล้วอาการแยลงเข้าสู่ภาวะ acute severe illness เช่น *Asthma with AE *CHF</p>	<p>-โรคที่มีอาการรุนแรง มีแนวโน้มการฟื้นสภาพไม่มี (Severe underlying disease) -มีการจำกัดการทำหัตถการบางอย่าง เช่น no intubation, no CPR ตัวอย่างเช่น โรคมะเร็งที่มีการแพร่กระจาย (Metastatic malignancy) และมีภาวะแทรกซ้อน เช่น infection, tamponade, airway obstruction</p>	<p>-มีอาการคงที่ ไม่มีภาวะวิกฤตแล้ว -Too well for ICU *mild CHF, hemodynamic stable, DKA, conscious drug overdose, peripheral vascular surgery -Too sick for ICU (ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, ไม่สามารถฟื้นสภาพได้) *ภาวะสมองตาย, irreversible multisystem failure, มะเร็ง</p>

*Trauma Level 1 *ICP monitor	*NSTEMI/STEMI *Severe sepsis organ dysfunction ≥ 2		ระยะเวลาลุกลามไม่ตอบสนองต่อเคมี บำบัด
---------------------------------	---	--	--

*หมายเหตุ : กลุ่มโรคที่ รพ.ไม่มีศักยภาพในการให้การรักษา ควรพิจารณาส่งต่อไปยัง รพ.ที่ศักยภาพสูงกว่า

1.Dissecting aortic aneurysms

2.Poisoning ซึ่งไม่มี Specific Antidote และไม่สามารถทำ Dialysis ได้ เช่น Paraquat Poisoning

ผนวก ง

Discharge Criteria

- 1.เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ ไม่จำเป็นต้องรักษาและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดใน ICU แล้ว
 - ผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤตฉุกเฉิน
 - มีระดับการไหลเวียนโลหิตเป็นปกติ (Hemodynamic stable) ไม่ใช่หรือใช้ Low dose vasopressor drug
 - ผู้ป่วยที่มีการหายใจเป็นปกติ
- 2.เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง และไม่สามารถให้การรักษามีประสิทธิภาพใน ICU ได้
 - ผู้ป่วยระยะสุดท้าย สิ้นหวัง
 - ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามไม่ตอบสนองต่อเคมีบำบัด
 - ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมีภาวะสมองตายโดยไม่ได้บริจาคอวัยวะ

Flow การรับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยวิกฤต

Flow ย้าย ICU

