

๑๑. การยกและการเคลื่อนย้าย

หลักทั่วไปในการยกและเคลื่อนย้าย

๑. ปฐมพยาบาลส่วนที่ได้รับบาดเจ็บก่อนยกและเคลื่อนย้าย
๒. ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บหมดสติอย่าปล่อยทิ้งไว้ตามลำพัง
๓. ห้ามทำให้ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บมีอาการบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น
๔. ห้ามทำในสิ่งที่ไม่รู้หรือไม่แน่ใจ
๕. เลือกวิธีปฏิบัติให้เหมาะสม สะดวกและรวดเร็วที่สุด
๖. กรณีมีผู้ช่วยเหลือหลายคนต้องมีหัวหน้าทีม ชี้แจง

Emergent move ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่บนพื้นจะสามารถเคลื่อนย้ายได้โดยวิธีต่อไปนี้

- การดึงเสื่ออยู่บริเวณคอกับไหล่
- การลากโดยวิธีการสอดแขนใต้รักแร้
- การลากทางปลายเท้า

Urgent move เป็นการเคลื่อนย้ายแบบเร่งด่วนหรือเร็วกว่าปกติ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภายใต้เงื่อนไขต่างๆ ที่อาจมีภาวะคุกคามต่อชีวิตในระยะต่อมาได้ เช่น ตัดในซากรถ และอยู่ในภาวะช็อค

Non- Emergent move ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่ฉุกเฉิน ไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตและมีอาการที่สามารถรอเวลาได้บ้าง กรณีผู้ป่วยบาดเจ็บตามแนวกระดูกสันหลังที่จำเป็นต้องเคลื่อนย้าย แล้วไม่มีอุปกรณ์ช่วย จะต้องมียุทธวิธีช่วยเหลืออย่างน้อย ๓ คน โดยปฏิบัติ คือผู้ป่วยต้องอยู่ในท่านอนหงาย ผู้ช่วยเหลือต้องอยู่ข้างเดียวกันและต้องมีหัวหน้าทีม

๑๒. การจัดการอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุ คือ มีผู้บาดเจ็บมาก เกินกำลังเจ้าหน้าที่เวรประจำ ทำให้สับสน สูญเสียแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

๑. แนวทาง มาตรการ และงบประมาณที่จำเป็นในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๒. การเตรียมพร้อมด้านบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือ ยานพาหนะ และจัดระบบปฏิบัติการ รวมถึงการฝึกบุคลากรและประชาชน
๓. การจัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจและผู้สั่งการด้านต่างๆ เมื่อเกิดสาธารณภัย
๔. แผนและขั้นตอนในการจัดให้มีเครื่องหมายสัญญาณในการแจ้งให้ประชาชนทราบ
๕. แผนปฏิบัติการและแผนประสานงานเมื่อเกิดสาธารณภัย
๖. ในการซ่อมแซม บูรณะ พื้นฟู และให้ความช่วยเหลือหลังสาธารณภัยสิ้นสุด

Concepts and shifting of paradigms

- กู้ชีพทีมแรกต้องไม่ด่วนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วย
- ต้องนำคนเจ็บมารวมกันที่หน่วยรักษาพยาบาล
- ต้องคัดกรองก่อนให้การช่วยเหลือและการเคลื่อนย้าย

- ต้องกำหนดให้มีผู้ทำหน้าที่ field commander อย่างชัดเจน
- ต้องมีข้อมูลเพื่อการกระจายคนไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายที่เหมาะสม
- ผู้บริหารระดับสูงสามารถบัญชาการจากศูนย์บัญชาการได้โดยไม่ต้องมา

โครงสร้างด้านสถานที่ในการปฏิบัติงาน

- * จุดปฏิบัติการชั้นใน inner cordon (bronze officer) จุดคัดกรอง
- * จุดปฏิบัติการชั้นนอก outer cordon (silver officer) จุดรักษาพยาบาล casualty clearing station
- ศูนย์ประสานงาน JSEC (joint service emergency control center)
- * จุดจอดรถพยาบาล ambulance parking point
- * จุดบัญชาการ ณ ศูนย์สั่งการ (gold officer)

๑๓. การประเมินสถานการณ์และสภาพผู้ป่วย

การประเมินสถานการณ์ (Scene size-up) หมายถึง การประเมินสิ่งแวดล้อม ของสถานที่เกิดเหตุ เพื่อความปลอดภัยทั้งตัวผู้ช่วยเหลือ ผู้ร่วมงาน คนรอบข้าง และผู้ป่วย สำหรับวางแผนในการเข้าช่วยเหลือ

หลักการประเมินสถานการณ์

๑. การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ (Body Substance Isolation : BSI)
๒. ความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ (Scene Safety)
๓. กลไกการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย (Mechanism of injury / Nature of illness)
๔. จำนวนผู้บาดเจ็บ/เจ็บป่วย
๕. ขอร้องสนับสนุน

ขั้นตอนการประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้น

๑. สภาพทั่วไปของผู้ป่วย (General impression)
๒. ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Mental status)
๓. ประเมินทางเดินหายใจ (Airway : A)
๔. ประเมินการหายใจ (Breathing : B)
๕. ประเมินระบบการไหลเวียน (Circulation : C)

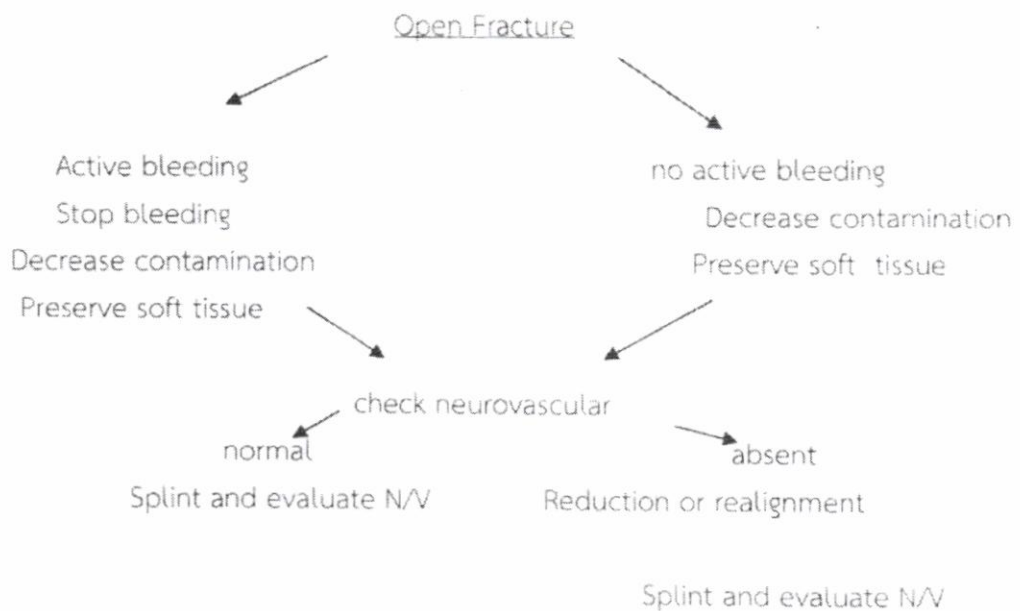
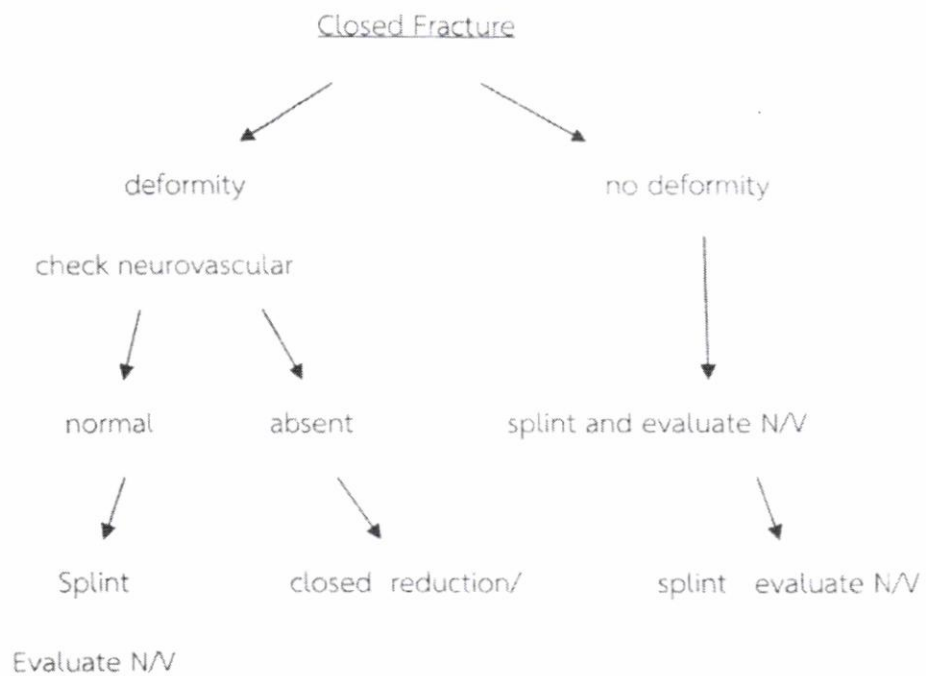
Rapid Trauma Assessment

- เป็นการประเมินตรวจร่างกายตามระบบอย่างรวดเร็ว
- ใช้เวลาไม่เกิน ๙๐ วินาที
- เพื่อค้นหาภาวะคุกคามต่อชีวิตที่สำคัญ ในผู้ป่วย severe injury
- ปัญหาสำคัญคือ ปัญหา A-B-C
- ใช้หลักการ ดู และ คลำ DCAP-BTLS และ PMS
- เริ่มประเมินตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า

๑๔. การดูแลรักษาเบื้องต้นทางออร์โธปิดิกส์

Initial Evaluation and Priority

๑. ABC Bleeding Cervical Spinal cord injury
๒. Safe life – Safe limb – Safe function
๓. Every thing can change
๔. Move for life and safe not move for death or cripple



๑๕. การเขียนรายงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน้าปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

1. หน่วยปฏิบัติการ

เลขที่ผู้ป่วย

ชื่อหน่วยปฏิบัติการ	วันที่	ปฏิบัติภารกิจที่
จำนวนผู้ป่วยในโครงการ	ที่	จังหวัด
ผลการปฏิบัติงาน	ที่	จังหวัด

ไม่พบเหตุ พบเหตุ สถานที่เกิดเหตุ
 หมายเหตุ

2. ข้อมูลเวลา

เวลา (น.)	วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์	วันเสาร์	วันอาทิตย์
รวมเวลา (นาที)	Response time = นาที						
เลข กม. กม.						
ระยะเวลา (กม.)	รวมระยะทางไป กม.						

3. ผู้เจ็บป่วย

ชื่อผู้ป่วย	ชาย	หญิง
บริการรักษา	<input type="checkbox"/> ไม่ถึงถึงประจักษ์	<input type="checkbox"/> ถึงประจักษ์
ประเภทผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> นานเจ็บ/อุบัติเหตุ	<input type="checkbox"/> ทั่วๆไป
อาการ/โรค	<input type="checkbox"/> เจ็บ	<input type="checkbox"/> อ่อนเพลีย
การหายใจ	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> แย่
การเคลื่อนไหว	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> แย่
การพูด	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> แย่
การช่วยเหลือ	<input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ	<input type="checkbox"/> ต้องการ
ผลการดูแลรักษาขั้นต้น	<input type="checkbox"/> ไม่พบปัญหา	<input type="checkbox"/> พบปัญหา

4. เกณฑ์การตัดสินใจส่งโรงพยาบาล (โดยหัวหน้าทีมและ/หรือแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน)

ปัจจัยของฉุกเฉินโรงพยาบาล	เวลา	ที่
เหตุผล	<input type="checkbox"/> อาการ/สัญญาณชีพผิดปกติ	<input type="checkbox"/> อายุ
ผู้ส่งผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยประจักษ์	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่ประจักษ์ (มีอาการเกินกว่า 1 ชม)

5. การประเมินการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลที่รับดูแล)

HN	การวินิจฉัย ณ หน่วยฉุกเฉิน	ระดับความรุนแรง
ทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ดี	<input type="checkbox"/> Non urgent
การนำเลือด	<input type="checkbox"/> ไม่ดี	<input type="checkbox"/> Urgent
การเคลื่อนไหว	<input type="checkbox"/> ไม่ดี	<input type="checkbox"/> Emergent

6. ผลการรักษา/ในโรงพยาบาล (ติดตามอาการเบื้องต้นผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วหรือทบทวนคืนเดือน)

ผู้ป่วยเคยมีอาการในโรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
ระยะเวลาการรักษาใน รพ.	<input type="checkbox"/> นาน	<input type="checkbox"/> สั้น

ส่งแบบบันทึกการปฏิบัติงานสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

โดยหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพที่ได้ฝึกอบรมนี้ สามารถเพิ่มองค์ความรู้ และทักษะพร้อมที่จะออกปฏิบัติการวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง และสร้างความมั่นใจในการออกปฏิบัติบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ และสามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

- ต่อตนเอง พัฒนาความรู้ความเข้าใจในทักษะพยาบาลวิชาชีพมากยิ่งขึ้น
- ต่อหน่วยงาน พัฒนาความรู้มาใช้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และปรับใช้กับหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

ไม่มี

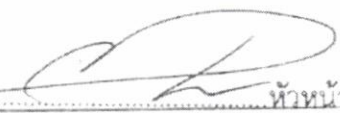
ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรจัดบุคลากรให้มีการเข้าร่วมอบรมทุกครั้งทุกรุ่นและจำนวนหลาย ๆ คนเพื่อนำความรู้มาพัฒนาศักยภาพในการในการดูแลผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินและการปฏิบัติการวิชาชีพในปีต่อไป

ลงชื่อ ณิชา งามดี ผู้รายงาน
(นางสาวณิชา งามดี)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การอบรมในครั้งนี้สร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและเกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ  หัวหน้าส่วนราชการ
(นายชววิทย์ ประดิษฐบาทุกา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง