

แบบบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล (Refer out)

พยาบาลโรงพยาบาลต้นทางเป็นผู้กรอก

โรงพยาบาล.....ชื่อผู้ป่วย..... ชาย หญิง อายุปี

ติดสติ๊กเกอร์ผู้ป่วย รพ.ขอนแก่น

ออกเดินทางจากโรงพยาบาลต้นทางวันที่/...../..... เวลา.....น.

ข้อมูล EMS :วันที่เกิดเหตุ...../...../.....เวลา.....น.เวลาที่ไปถึงจุดเกิดเหตุ.....น. เวลาออกจากจุดเกิดเหตุ.....น.

มาถึง ER : วันที่/...../.....เวลา.....น. ประเภทของผู้ป่วย trauma non-trauma

ข้อบ่งชี้การใช้TeReM ไม่มี post cardiac arrest STEMI sepsis with hypotension unstable arrhythmias KESI ระดับ 1

การเตรียมความพร้อม ก่อน refer	การประเมินผู้ป่วยก่อนนำส่ง
<input type="checkbox"/> LAB ที่จำเป็น <input type="checkbox"/> X-ray, CD <input type="checkbox"/> EKG 12 lead <input type="checkbox"/> O ₂ sat <input type="checkbox"/> BP monitoring <input type="checkbox"/> EKG monitoring <input type="checkbox"/> Hct..... <input type="checkbox"/> DTx..... <input type="checkbox"/> hard collar <input type="checkbox"/> long spinal board with head stabilizer <input type="checkbox"/> ญาติสายตรง กรณีSTEMI/Stroke fast tract <input type="checkbox"/> พยาบาลรัดเข็มนิรภัย / ผู้ป่วย รัดเข็มขัดนิรภัยและยึดตรึง stretcher	A : <input type="checkbox"/> หายใจได้เอง <input type="checkbox"/> ET tube No.depth..... B : <input type="checkbox"/> O ₂ canular <input type="checkbox"/> O ₂ mask c Bag <input type="checkbox"/> transport ventilator C : <input type="checkbox"/> saline lock <input type="checkbox"/> IV lines <input type="checkbox"/> central lines CVP.....cmH ₂ O <input type="checkbox"/> dopamine <input type="checkbox"/> adrenaline <input type="checkbox"/> levophed <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> external pacing Rate.....ครั้ง/นาที Output.....mA.

การประเมินผู้ป่วยระหว่างนำส่ง (ไม่ต้องกรอกหากไม่มีผู้ส่ง)								
เวลาการประเมิน	ก่อนออกน.น.น.น.น.น.น.
GCS								
Pulse								
RR								
BP (sys/diastolic)								
O ₂ sat								
EKG waveform								

บันทึกอาการ และการช่วยเหลือระหว่างนำส่ง.....

แพทย์โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นผู้ประเมิน

ติดสติ๊กเกอร์รพ.ที่รับ

KESI.....Diagnosis การประสานงานก่อนนำส่ง มี ไม่มี

การใช้ TeReM ใช่ ไม่ใช่ On line medical direction ไม่มี มี ระบุ.....

Airway care	Breathing Support	Circulation /bleed control	Spine immobilization	แก้ไขปัญหาระหว่างนำส่ง
<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ทำ <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่ดูดเสมหะหรืออาเจียน <input type="checkbox"/> ขนาด oral airway <input type="checkbox"/> เทคนิคใส่ oral airway <input type="checkbox"/> ขนาด ET ไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ความลึก ET ไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ET ไม่เข้าหลอดลม	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ทำ <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่ได้ให้ oxygen <input type="checkbox"/> เลือกชนิดของการให้ oxygen ไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> oxygen flow rate น้อยหรือมากเกินไป	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ทำ <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ขนาด medicut เล็กไป <input type="checkbox"/> stop bleed ไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> เลือกชนิด IV ไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ปริมาณ IV น้อยไป <input type="checkbox"/> ปริมาณ IV มากเกินไป	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ทำ <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่ใส่ hard collar เมื่อมีข้อบ่งชี้ <input type="checkbox"/> ขนาด collar ไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ใส่ collar ไม่ถูกวิธี <input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ไม่ครบถ้วน	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ทำ <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่สามารถ detect ปัญหาได้ <input type="checkbox"/> การแก้ไขปัญหามีไม่เหมาะสมกับสถานการณ์

มีLife-saving procedureที่โรงพยาบาลต้นทาง ไม่ได้ทำ แต่มาทำที่ ER รพ.ที่รับ ใดบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ไม่มี ET intubation ET re-intubation ICD IV fluid resuscitation central line Cardioversion External Pacing CPR

มีภาวะไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยใดบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ไม่มี ET tube เลื่อนหลุด สาย IV หลุด สาย ICD เลื่อนหลุด One lung intubation ต่อ ICD ไม่ถูก ET มี secretion obstruction อื่นๆ ระบุ.....

ขอแนะนำเพื่อการปรับปรุง.....

Download: Drive F (208)/Home/#Nurse/##1.แบบประเมินการส่งต่อผู้ป่วย refer out ลงชื่อแพทย์ผู้ประเมิน.....