

Case 49 years old male พบหมดสติลิฟท์หน้าห้องการเงินชั้น 3 อาคารสมเด็จพระเทพ ผู้พบเห็นเหตุการณ์ที่เป็น  
เจ้าหน้าที่ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่ทราบโรคประจำตัว มาติดต่อราชการที่โรงพยาบาลขอนแก่น

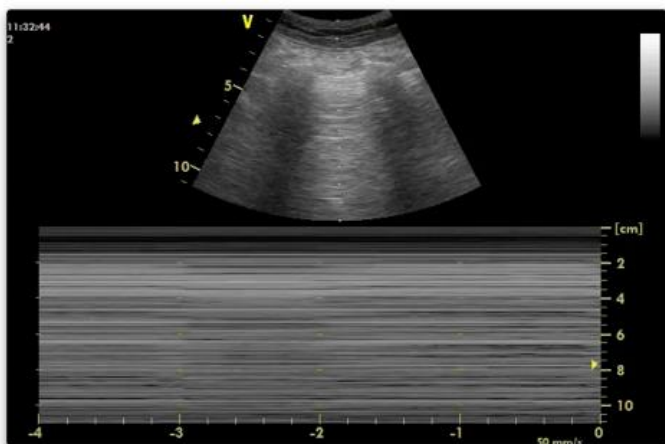
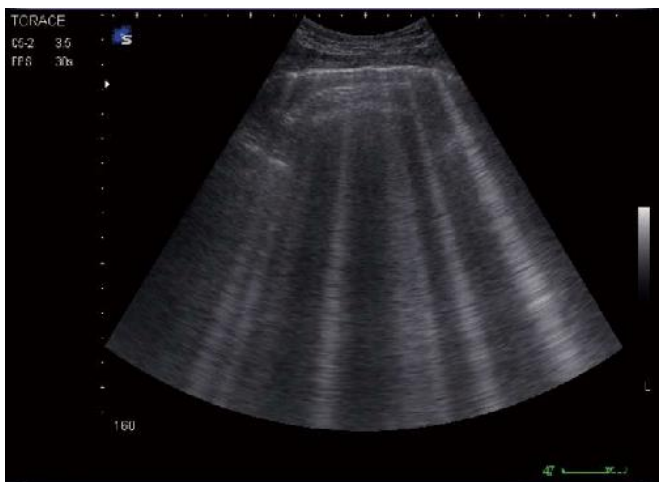
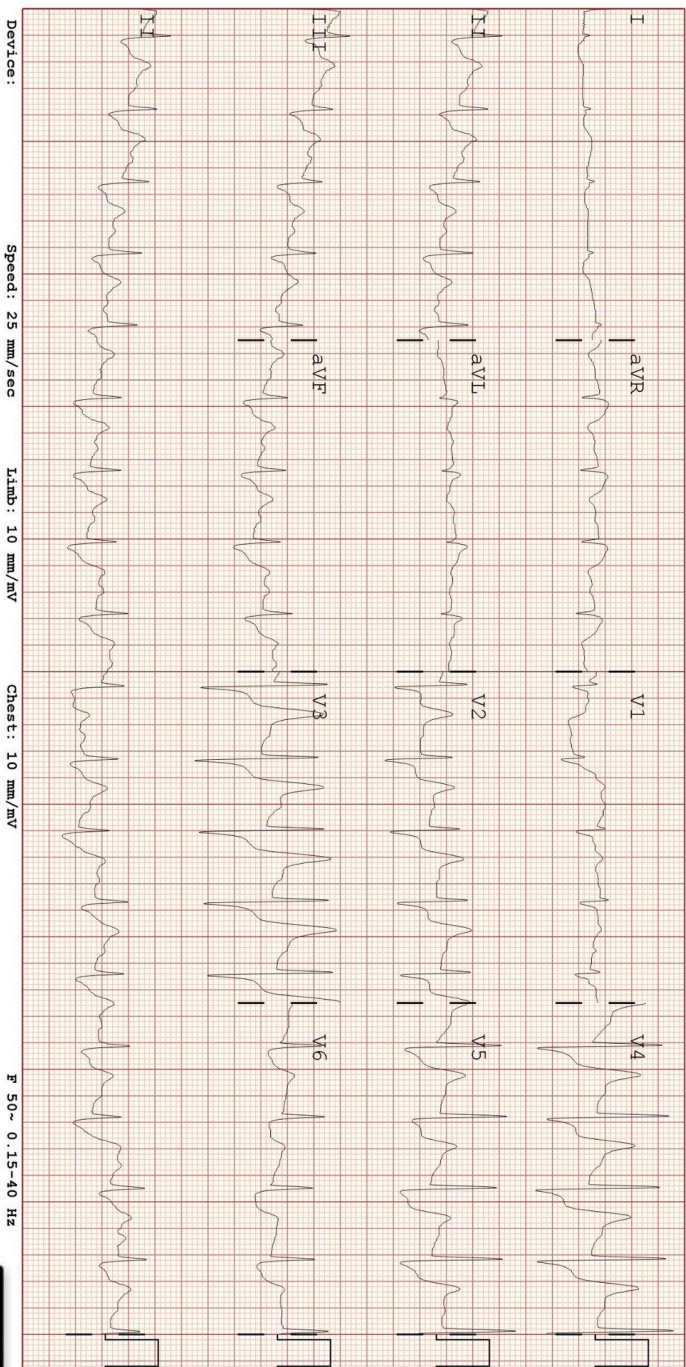
	สถานการณ์	ทำได้ ถูกต้อง	ถูกต้อง บางส่วน	ไม่ทำ/ทำ ไม่ถูกต้อง	ข้อมูลเพิ่มเติม
					เริ่มสถานการณ์เวลา...8.48..น.
เจ้าหน้าที่	ประเมินผู้ป่วยหมดสติ		/		ประเมินเวลา...8.49..น. หมดสติ ไม่หายใจ คลำชีพจรไม่ได้
	เรียกขอความช่วยเหลือ	/			แจ้งขอความช่วยเหลือ เวลา...8.49.....น.
	เรียกหา AED	/			เรียกหา AED...8.50..น.
	- ตำแหน่งการวางมือกดหน้าอก - 30:2 - rate 100-120 - depth 2.5 cm - เปลี่ยนคนกดหน้าอก 2 นาที		/		เริ่มกดหน้าอกเวลา...8.51..น.
	เปิดเครื่อง/แปะ electrode AED	/			เวลา...8.52..น.
ศูนย์ 1669	รับแจ้งและมี prearrival instruction			/	VF
	แจ้งทีม CODELUE	/			เวลา.....-.....น.ช่องทาง AOC radiophone, ออก 3 ครั้ง
CODEBLUE	บุคลากร พารา AEMT EMT	/			มาถึงเวลา...8.55..น.
	ประเมิน scene safety			/	Safe scene
	อุปกรณ์ ครบหรือไม่			/	
	Airway management		/		ให้ใส่ ET Tube
	Breathing Management	/			
	Circulation and defibrillation	/			EKG เป็น VF dtx 32 mg% no pulse, bluish skin หาก defibrillator 200 j ให้ ROSC หากไม่ defib ให้ arrest ไปเรื่อยๆ

	สถานการณ์	ทำได้ ถูกต้อง	ถูกต้อง บางส่วน	ไม่ทำ/ทำ ไม่ถูกต้อง	ข้อมูลเพิ่มเติม
ROSC	คลำว่ามีชีพจรหรือไม่ (มีชีพจร) ขอ BP, SpO2		/		(BP 140/90 mmHg, SpO2 89%
	แจ้งประสานงานห้อง resuscitation	/			
	นำส่งด้วย Monitor	/			หากไม่มี monitor ให้ arrest อีกครั้ง
resuscitation	Appropriate PPE	/			เปลมา 09.03
	Airway คลำ trachea	/			On ET depth 28, trachea deviate to left (ไม่ถามไม่บอก) Pink frothy secretion (แสดง tablet)
	Breathing: ดู-คลำ-เคาะ-ฟัง ให้เลื่อน ET tube ขึ้น ตรวจสอบ ventilator หากไม่ ตรวจสอบเปิด oxygen ให้ arrest		/		หอบ dyssynchronize เครื่องหายใจเร็วขึ้น RR 30 bpm SpO2 89%และ dropลงเรื่อยๆ (ลืมเปิด oxygen) lungs : clear and decrease breath sound rt. Tympanic percussion
	Circulation: คลำชีพจร capillary refill		/		คลำ Pulseเร็ว ไม่มีเหงื่อแตกผิวเย็นไม่ซีด BP 80/40 mmHg, P180 bpm, capillary refill 2 sec
	12 leads EKG และแปลผล	/			ST elevation aVR -แสดง ekg (แสดง tablet)
	Bed side usg	/			Pneumothorax rt Pulmonary edema (แสดง tablet)
	Needle thoracostomy ใส่ ICD	/			ตรวจสอบเทคนิคการทำ needle thoracostomy และ ICD หลังใส่ oxygen sat 92% หากไม่ทำ ทำซ้ำ ทำไม่ถูก ให้ cardia arrest
	Consult cardiologist	/			Emergency CAG

	สถานการณ์	ทำได้ ถูกต้อง	ถูกต้อง บางส่วน	ไม่ทำ/ทำ ไม่ถูกต้อง	ข้อมูลเพิ่มเติม
	ไม่ให้ MO (BP drop)	/			
	Keep O2 sat > 90%	/			
Move to cath lab	ประสานงานและเคลื่อนย้าย Monitor EKG, defibrillator ให้ oxygen	/			ก่อนเคลื่อนย้าย หากไม่ suction ให้ Arrest เวรเปลี่นเปิด oxygen หากไม่ ตรวจสอบให้ arrest

12 Lead: Standard Placement

Not confirmed



ปัญหาที่พบ	แนวทางการแก้ไข
Bystander ไม่สามารถ CPR ได้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นำเสนอที่ประชุม</li> <li>2. จัด course BLS สำหรับ back office</li> </ol>
เตรียมของไม่ครบ ขาด laryngoscope, long spinal board	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดกระเป๋า มีคน check กระเป๋า code blue ทุกเวอร์</li> <li>2. ของที่เตรียมไว้ ต้องแจ้งทีม er หรือ ems</li> </ol>
หยิบของไม่ครบ ไม่มีจุด	วางของที่ EMSAC
วิทยุ AOC ไม่ครบ ทีมออกเหตุ 2 ออกเหตุตามเสียงออก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัด protocol ถือ ทีมละ 1 เครื่อง</li> <li>2. สื่อสารวิทยุ</li> </ol>
ทีมแพทย์ที่ออกชนกับทีม ems	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สื่อสาร protocol ระหว่างทีม 1 และทีม 2</li> <li>2. จำเป็นต้องใช้ทีม 2 CCC จะติดต่อ incharge ER</li> </ol>
บทบาทของ หัวหน้าทีมไม่ชัด	Priority แพทย์ หากไม่มีแพทย์ เป็น para
EMT ไปเอารถหรือ long spinal board คนขาด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พิจารณา SOP ของ EMT</li> <li>2. ในโรงพยาบาลไม่ต้องใช้รถ</li> </ol>
ไม่มี prearrival instruction	ทำ standard
รปภ. กั้น scene แต่ไม่กคหน้าออก	ประสานงานกำหนด SOP ของ รปภ.
ระบบสื่อสาร ทีม er กับ code blue ยังไม่ชัดเจน	ปรับ protocol สื่อสารระหว่างทีม
Competency ไม่มีการคลำ pulse	
การประสานงานซับซ้อน ทั้งที่มี SOP	เปลี่ยน 1669 จะดำเนินการทำ 3CX หลังจากนั้นเปลี่ยน
การรายงาน พอป.	EMD