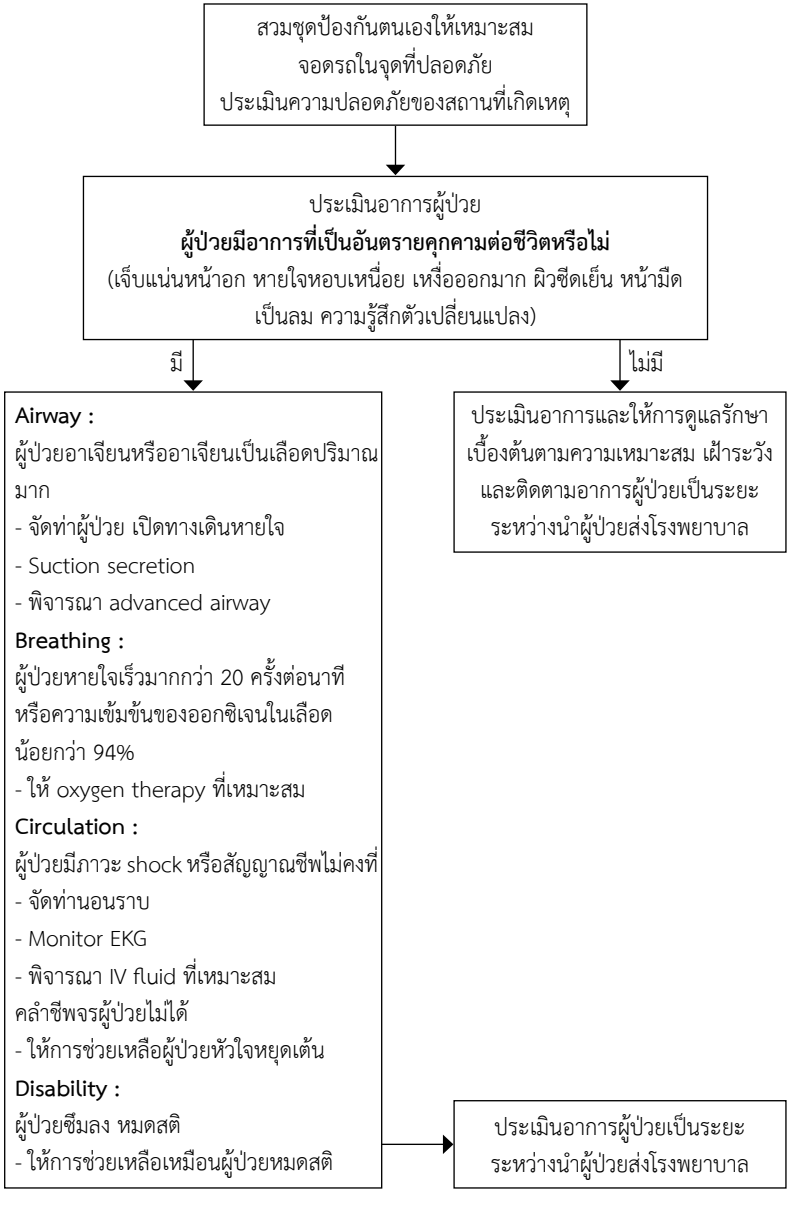
CBD ที่ 1 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยปวดท้อง

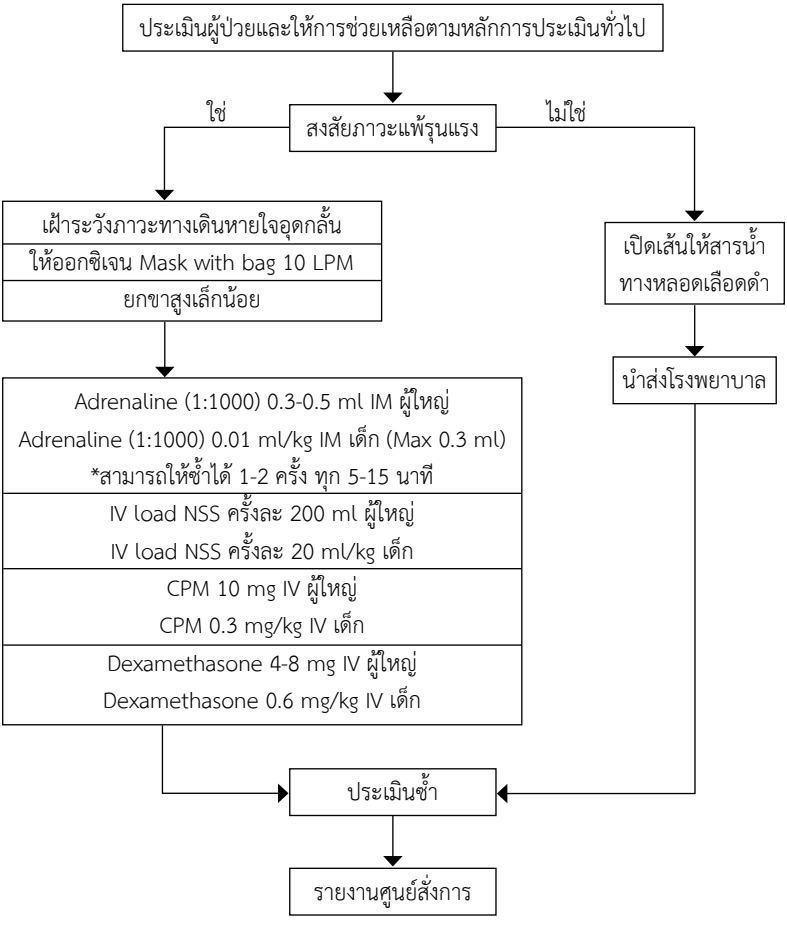
แนวปฏิบัติสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูง



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 2 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยปฏิกิริยาแพ้รุนแรง
ชนิดอนาฟัยแลกซิส Anaphylaxis

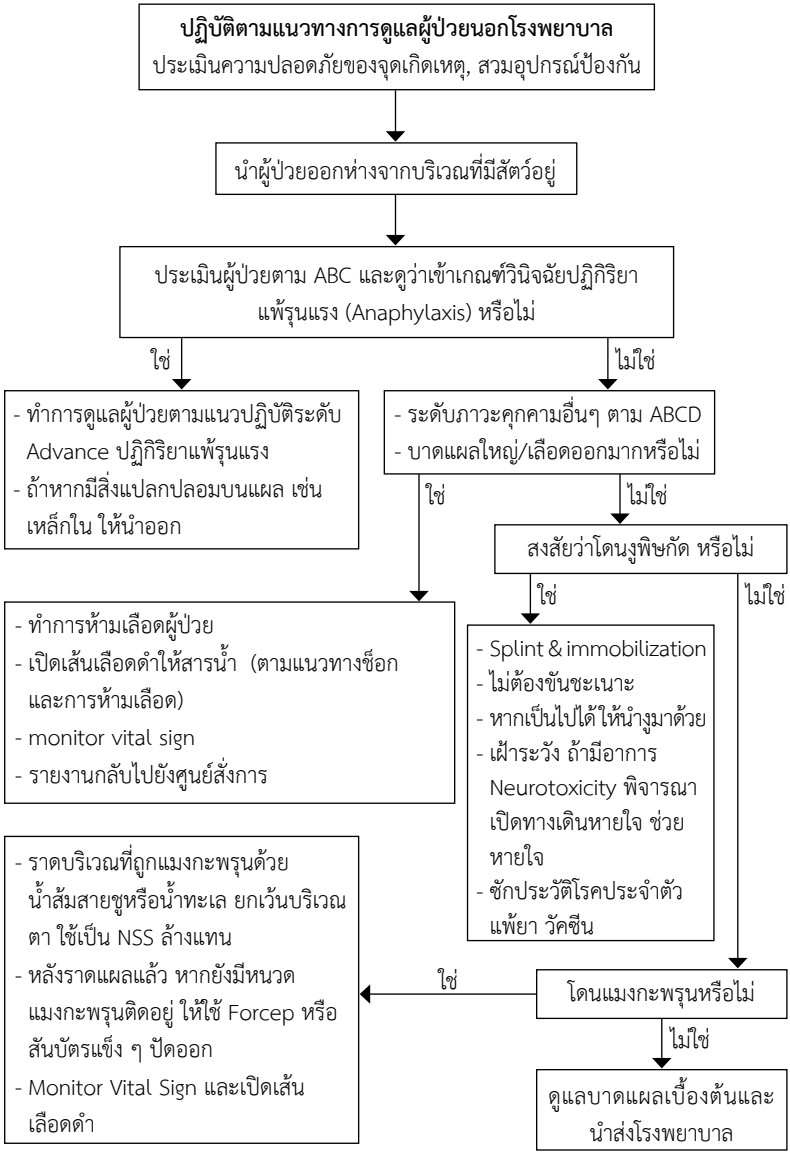
การปฏิบัติการระดับสูงสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วย
ที่มีภาวะแพ้รุนแรง



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการ
สำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 3 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยถูกสัตว์กัด

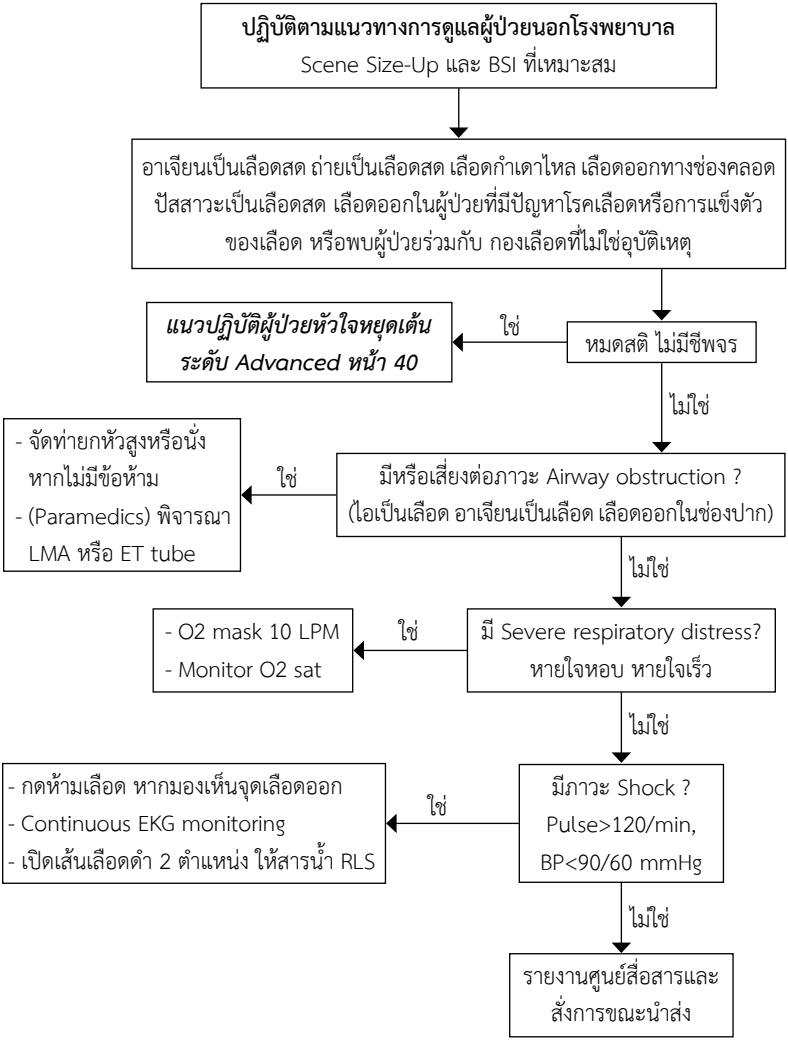
การปฏิบัติสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วยที่ถูกสัตว์กัด



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 4 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยเลือดออกที่ไม่ได้เกิดจากการเกิดอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ

แนวปฏิบัติสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วยเลือดออกที่ไม่ได้เกิดจากการเกิดอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 5 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยหายใจลำบาก

สำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน/หน่วยปฏิบัติการระดับสูง



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 6 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น
(Out of Hospital Cardiac Arrest, OHCA)
หน่วยปฏิบัติการระดับสูง ให้ดูรายละเอียดที่ Appendix 3

คำสั่งอำนวยการ

- เกณฑ์ในการใช้คำสั่งอำนวยการ คือ ผู้ป่วยมีอาการหมดสติ หรือเรียกไม่รู้สึกตัว หรือหายใจเฮือก ร่วมกับไม่มีชีพจร

การประเมินสถานการณ์

- กรณีสงสัยอุบัติเหตุให้ใส่ Hard collar
- กรณีทำ Advanced CPR ครบ 30 นาที EKG ยังเป็น Asystole/PEA พิจารณาหยุด โดยให้คำอธิบายแก่ญาติและปฏิบัติตามแนวทางการเสียชีวิตนอกโรงพยาบาล
- ประเมินความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ และความเหมาะสมของสถานที่ช่วยฟื้นคืนชีพ

การประเมินและการให้การรักษา

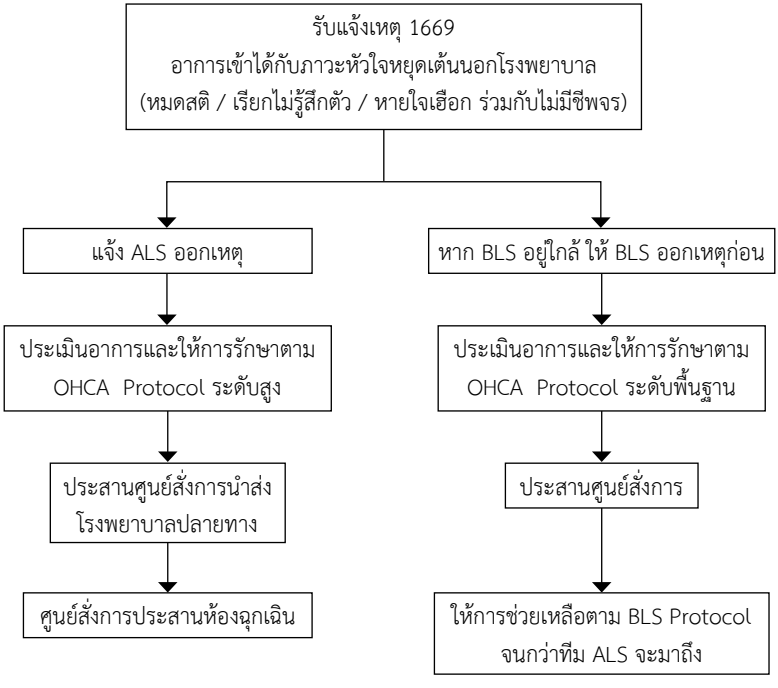
- เมื่อได้รับแจ้งเหตุผู้ป่วยอาการเข้าได้กับภาวะหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ หมดสติ หรือเรียกไม่รู้สึกตัว หรือหายใจเฮือก ร่วมกับไม่มีชีพจร ให้สั่งการหน่วยปฏิบัติการทางการแพทย์ระดับสูงออกเหตุ
- กรณีพื้นที่เกิดเหตุมีหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐานอยู่ใกล้ให้สั่งการออกเหตุร่วม
- หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐานและระดับสูงประเมินอาการและให้การรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน BLS และ ALS
- หน่วยปฏิบัติการประสานศูนย์สั่งการตามรูปแบบก่อนนำส่ง
- ศูนย์สั่งการเป็นผู้ประสานส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลปลายทางตามรูปแบบการรายงาน

รูปแบบการรายงาน

1. เพศ อายุ
2. โรคประจำตัว
3. อาการ/การบาดเจ็บ
4. ระยะเวลาการทำ CPR
5. ได้รับการช็อคไฟฟ้าหัวใจหรือไม่ ถ้าได้รับกี่ครั้ง
6. หัตถการที่ได้ทำ เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ การให้ยา
7. สัญญาณชีพล่าสุด

อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

คำสั่งอำนวยการทั่วไปในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
กรณีหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล
(Out of Hospital Cardiac Arrest, OHCA)



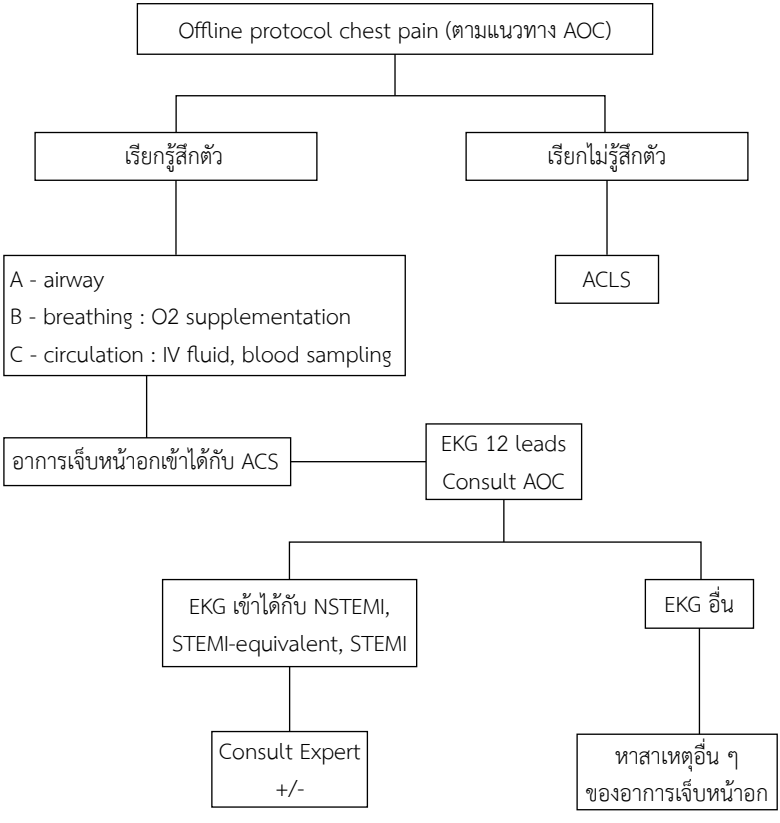
หมายเหตุ รูปแบบการรายงาน

1. เพศ อายุ
2. โรคประจำตัว
3. อาการ/การบาดเจ็บ
4. ระยะเวลาการทำ CPR
5. ได้รับการช็อคไฟฟ้าหัวใจหรือไม่ ถ้าได้รับกี่ครั้ง
6. หัตถการที่ได้ทำ เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ การให้ยา
7. สัญญาณชีพล่าสุด

อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 7 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยเจ็บแน่นหน้าอก

แนวปฏิบัติสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูง



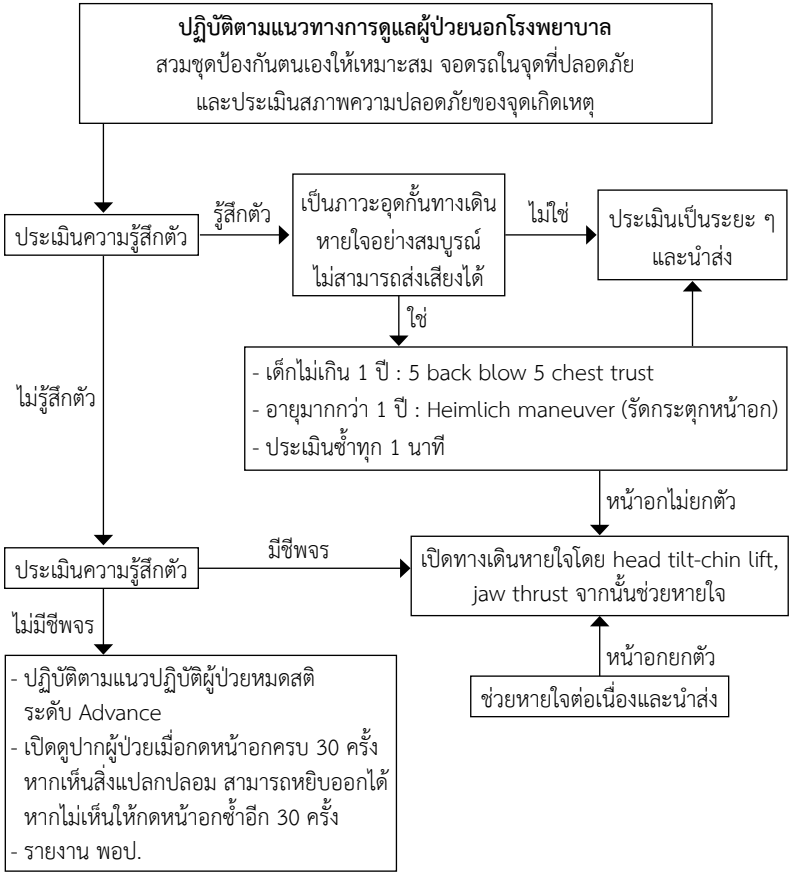
อาการเจ็บหน้าอกเข้าได้กับ ACS

- ✔ เจ็บหน้าอกที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุและปวดระหว่างกรามถึงสะดือ
- ✔ แน่นหน้าอก, ใจสั่น, หมดสติ (Syncope)
- ✔ หัวใจเต้นช้า
- ✔ ภาวะอ่อนแรงในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 45 ปี
- ✔ อาการที่เกิดขึ้นใหม่และเข้าได้กับภาวะสมองขาดเลือด
- ✔ หายใจลำบากที่ยังหาสาเหตุที่แน่ชัดไม่ได้ (นอกเหนือจากหอบหืด หัวใจล้มเหลว เป็นต้น)

อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

แนวทางปฏิบัติที่ 8 Advance : สำลักอุดกั้นทางเดินหายใจ

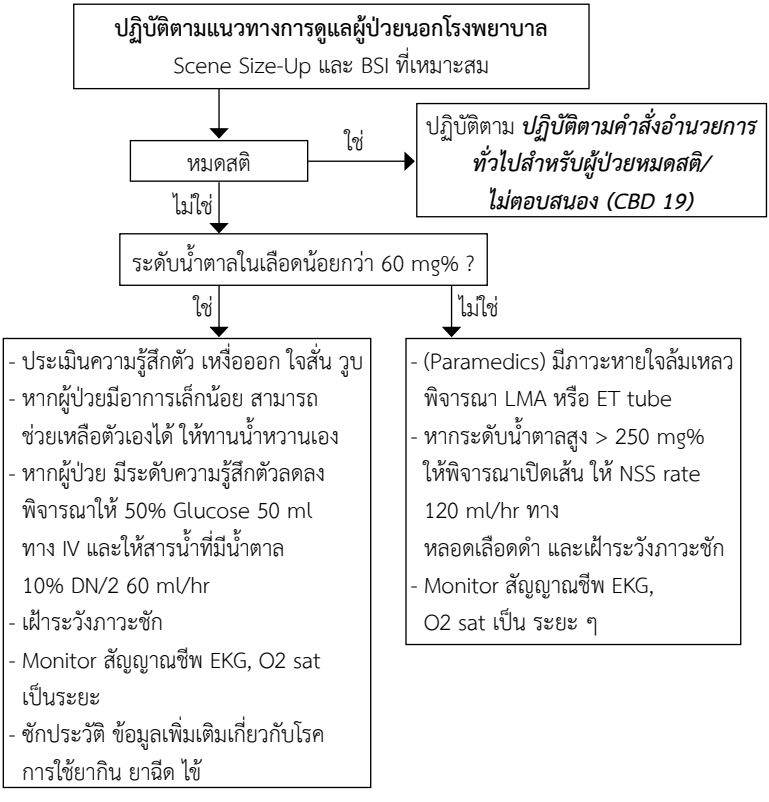
การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วย
ที่สำลักอุดกั้นทางเดินหายใจ



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการ
สำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

แนวปฏิบัติที่ 9 Advanced : อาการเบาหวาน

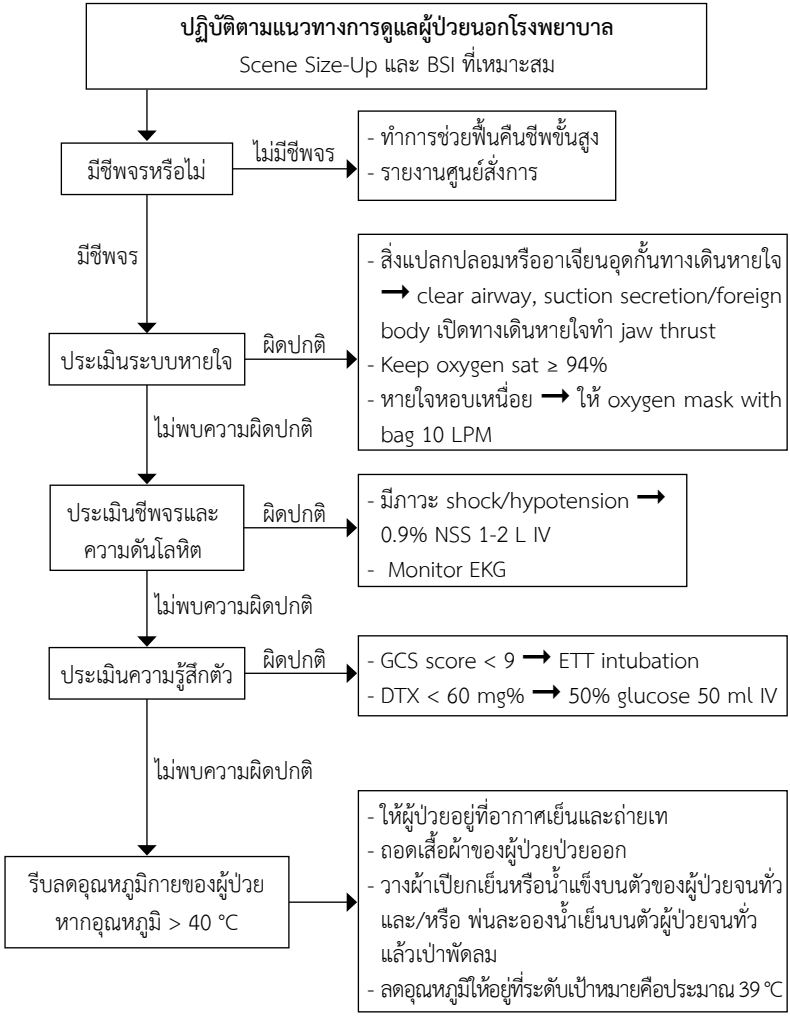
แนวปฏิบัติสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วยที่มีอาการของเบาหวาน



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 10 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยมีภาวะอุณหภูมิกายสูงเกิน

การปฏิบัติการระดับสูงสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วย
ที่มีภาวะอุณหภูมิกายสูงเกิน



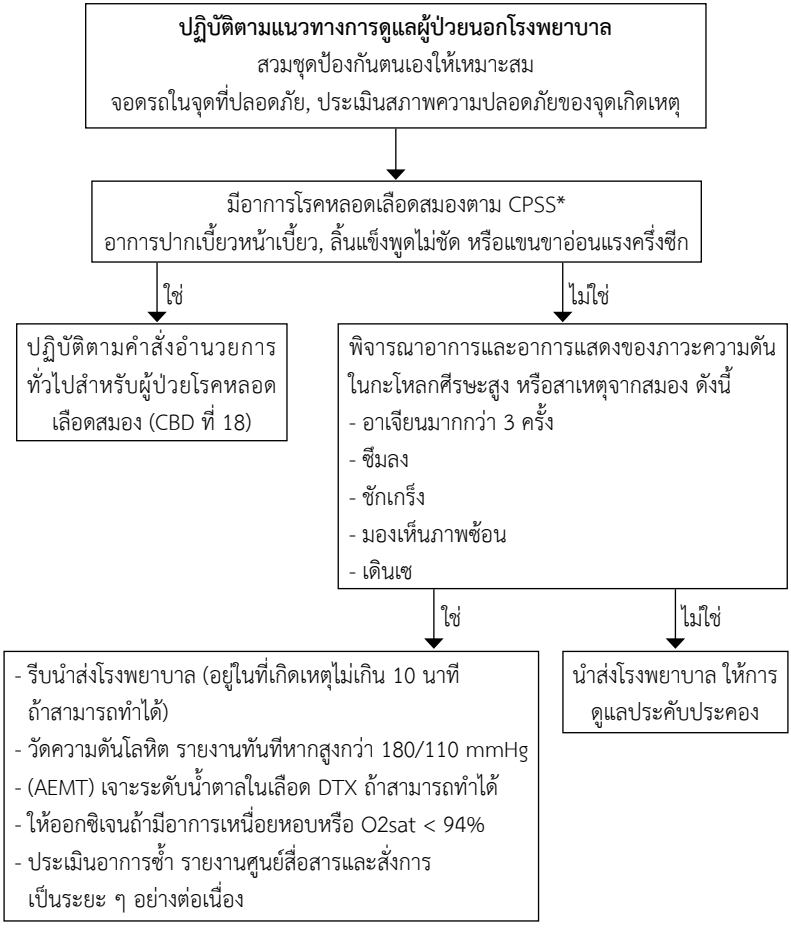
หมายเหตุ

- วัดอุณหภูมิจากอุณหภูมิแกนของร่างกาย (core temperature) โดยวัดทางทวารหนัก
- ประเมินอาการผู้ป่วยและรายงานกลับศูนย์สั่งการเป็นระยะ

อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 12 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ

การปฏิบัติการเบื้องต้นสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน/
หน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วยที่มีอาการปวดศรีษะ

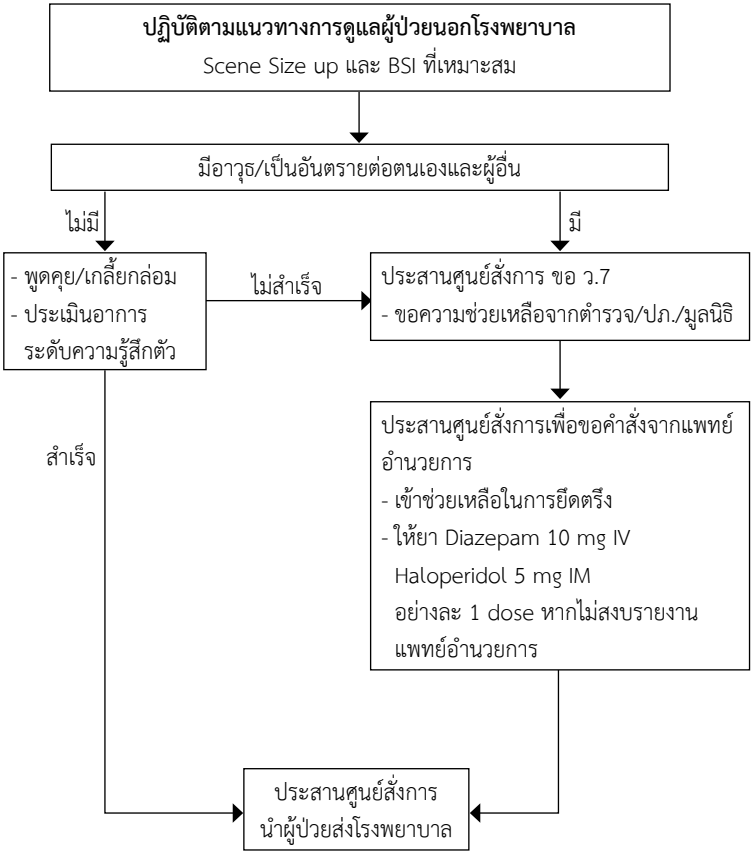


*CPSS : Cincinati Prehospital Stroke Scale ดังนี้
F = Facial droop หน้าเบี้ยวหรือปากเบี้ยว
A = Arm drift แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีกด้านใดด้านหนึ่ง
S = Slur speech พูดไม่ชัดลิ้นแข็ง

อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 13 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยคลุ้มคลั่ง

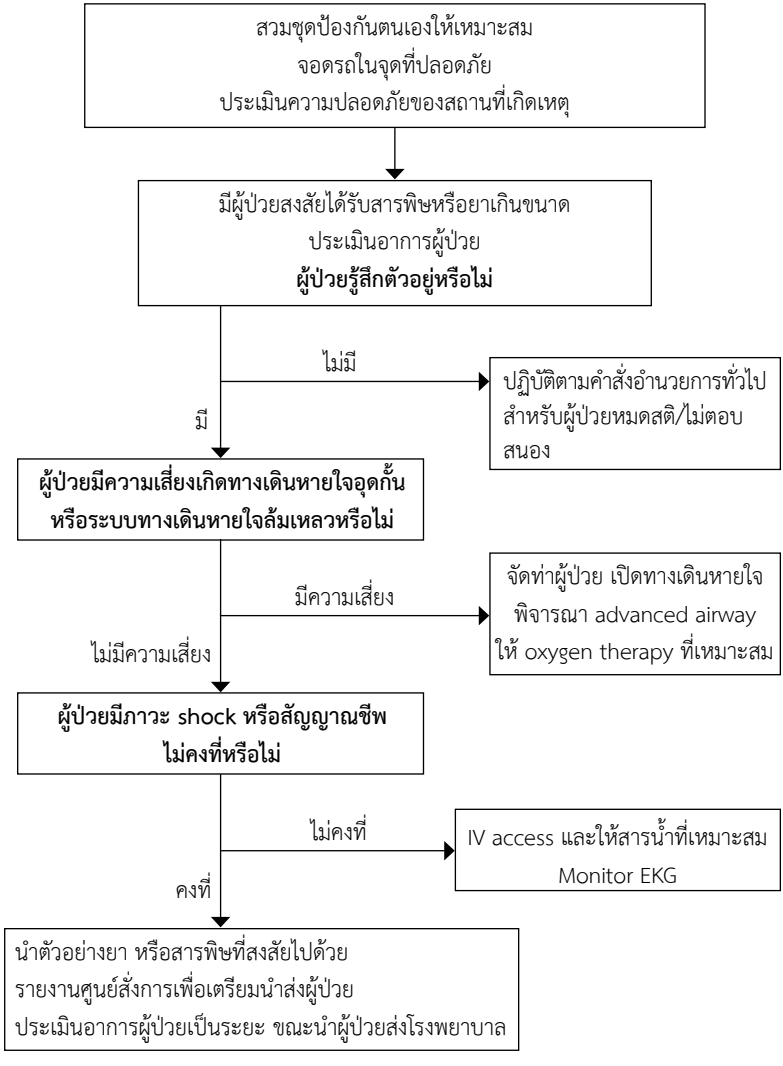
การปฏิบัติระดับสูงสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วยคลุ้มคลั่ง



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 14 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยได้รับสารพิษหรือยาเกินขนาด

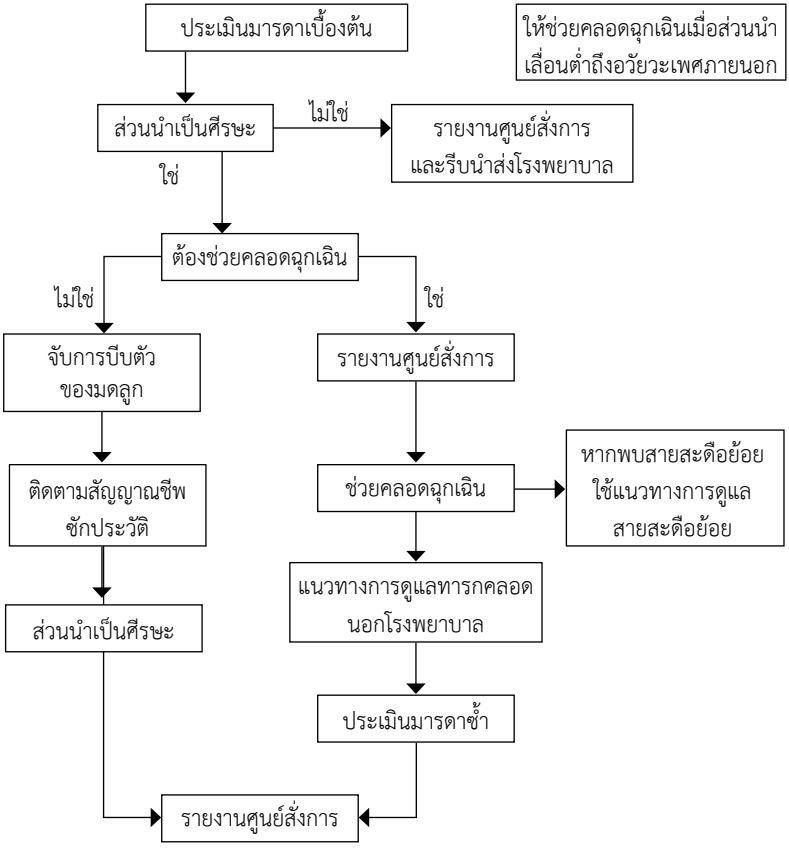
การปฏิบัติระดับสูงสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วย
ที่ได้รับสารพิษหรือยาเกินขนาด



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการ
สำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 15 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยเจ็บครรภ์คลอด

การปฏิบัติการระดับสูงสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วยคลอดฉุกเฉิน



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

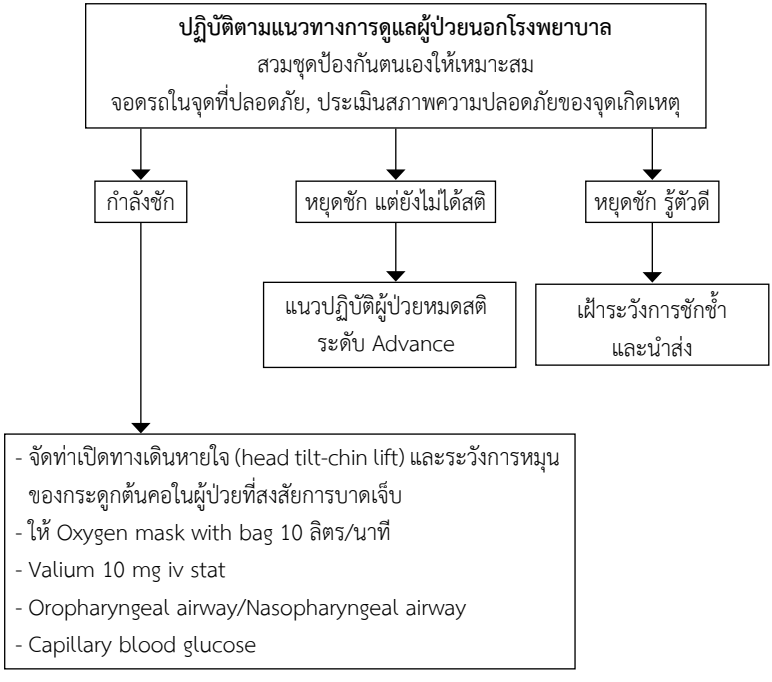
การปฏิบัติการระดับสูงสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วยเจ็บครรภ์มีสายสะดือย้อย

- จัดท่าผู้ป่วยนอนหงาย หนุนสะโพกด้วยหมอนหรือผ้าห่มให้สูงที่สุด
- ให้ออกซิเจนด้วยหน้ากากพร้อมถุงกักอากาศ 15 ลิตรต่อนาที
- เปิดน้ำเกลือด้วย NSS 1000 ml IV rate 100 ml/hr
- ให้ผู้ป่วยสูดลมหายใจเข้าถ้ามีการหดตัวของมดลูก แนะนำผู้ป่วยห้ามเบ่ง
- สวมถุงมือ ใช้สองนิ้วดันส่วนนำกลับขึ้นไปในช่องคลอดจนส่วนนำไม่ทับสายสะดือ
- พันสายสะดือด้วยก๊อซชุ่มน้ำเกลือ
- รีบนำส่งโรงพยาบาล
- วัดและติดตามสัญญาณชีพผู้ป่วย

อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 16 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยชัก

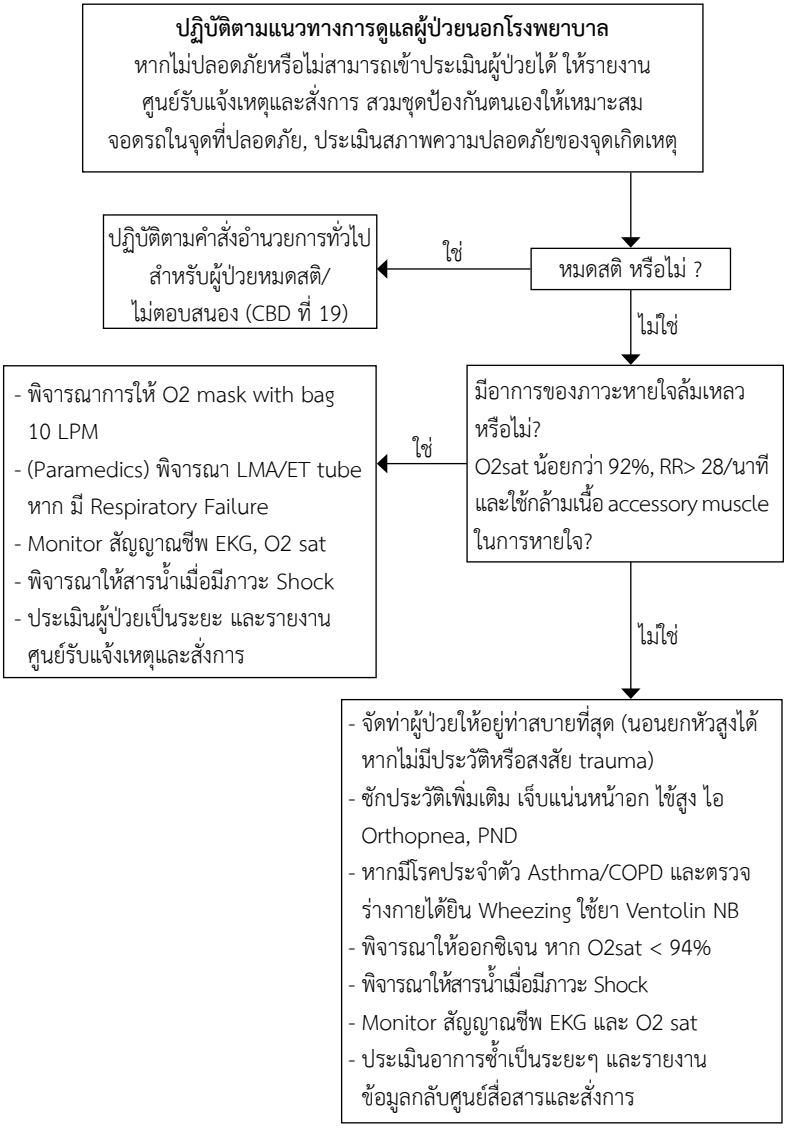
การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วยที่ชัก



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 17 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยอาการเหนื่อย

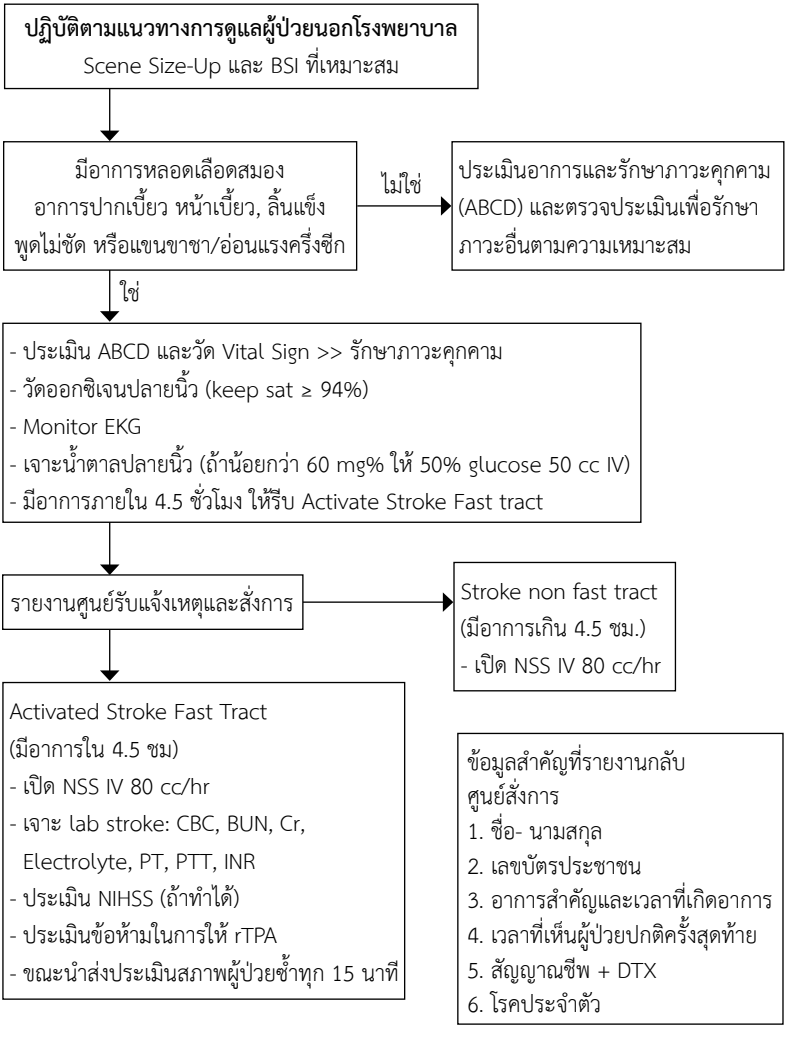
การปฏิบัติการระดับสูงสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วยที่มีอาการหายใจเหนื่อย



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 18 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การปฏิบัติการระดับสูงสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วย
ที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง



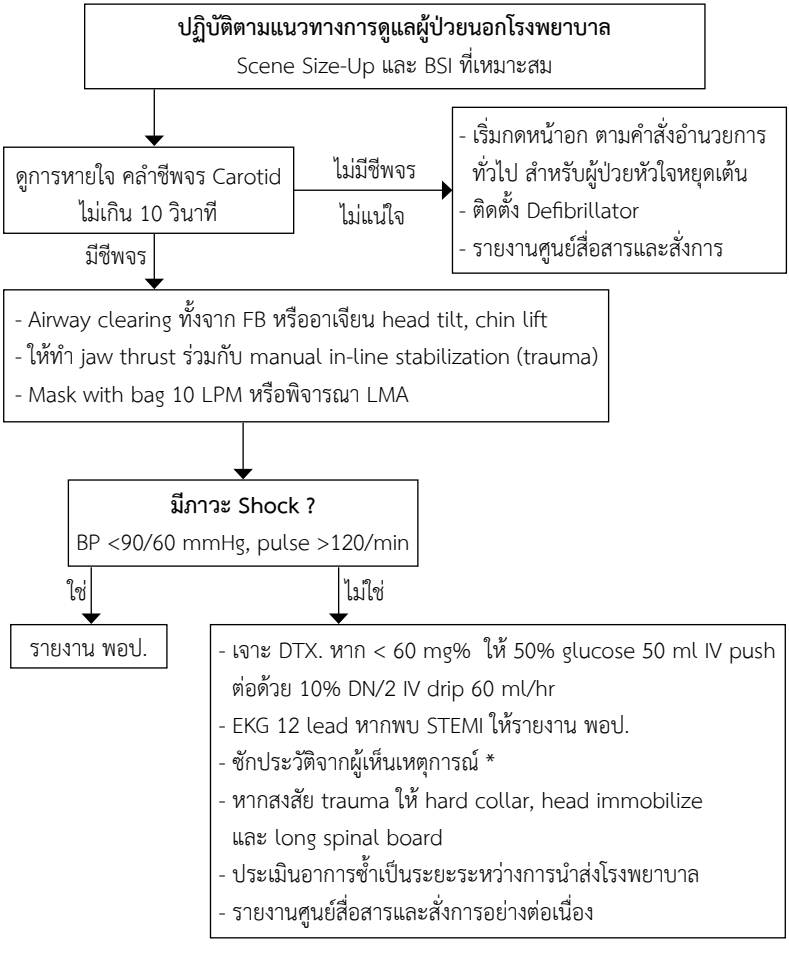
หมายเหตุ

- เปิดเส้นเลือดแขนข้างที่ไม่มีอาการอ่อนแรงและไม่มีเส้นฟอกไต
- ห้ามให้สารน้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน เช่น ขาบวม เหนื่อย

อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการ
สำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 19 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยหมดสติ/ไม่ตอบสนอง

การปฏิบัติการระดับสูงสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วย
ที่มีหมดสติ/ไม่ตอบสนอง



****การซักประวัติจากญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์**

- เวลาเริ่มมีอาการ
- อาการที่พบร่วม เช่น ปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง แน่นหน้าอก เหงื่อแตก ใจสั่น ชักเกร็ง เป็นต้น
- โรคประจำตัว ยาต่างๆ หรือแอลกอฮอล์
- ประวัติอุบัติเหตุที่อาจเกี่ยวข้อง

อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

ข้อมูลที่ควรทราบ

หมดสติ เป็นอาการที่ต้องได้รับการค้นหาภาวะคุกคามต่อชีวิต ภาวะความผิดปกติบางอย่างเกิดจากสาเหตุที่สามารถรักษาได้และช่วยเหลือได้ทันท่วงที การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว คือภาวะใด ๆ ก็ตามที่ความตื่นตัวของบุคคลไม่อยู่ในระดับปกติเกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของสมอง ระดับของความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลง จากน้อยไปมาก ประกอบด้วย สับสน >> ซึม >> ไม่รู้สึกตัว >> ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Coma)

การประเมินความรู้สึกตัวด้วย AVPU

Alert ผู้ป่วยตื่นดี

Verbal response ตอบสนองต่อเสียง

Painful response ตอบสนองต่อความเจ็บปวด

Unresponsiveness ผู้ป่วยไม่ตอบสนอง

การประเมินผู้ป่วย

A : Airway ประเมินว่าผู้ป่วยจะสามารถ Maintain airway ของตนเองได้หรือไม่ มี secretion หรือเสียงที่บ่งบอกถึงการมี Obstruction หรือไม่ ต้องให้การช่วยเหลือเปิดทางเดินหายใจหรือไม่ในผู้ป่วยที่ Unresponsive ควรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ

B : Breathing ประเมินลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ Pattern การหายใจ ดู Oxygen Saturation

C : Circulation ประเมินชีพจร ความดันโลหิต ดูperfusion ดูว่าต้องเปิดเส้นและให้สารน้ำหรือไม่ บางครั้งอาการ Unresponsive อาจเกิดจาก Poor Cerebral Perfusion เพียงอย่างเดียว

D : Disability ประเมิน GCS score, ดูลักษณะ Pupil และการตอบสนองต่อแสง

ข้อแนะนำอื่นๆ

- ควรเจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือดทุกราย หากมีภาวะ Hypoglycemia ให้ IV Glucose Push
- หลังจาก Stabilize ผู้ป่วยแล้วให้ทำการซักประวัติ และตรวจร่างกายเท่าที่ประเมินได้
- การวัดสัญญาณชีพ สามารถประเมินบางภาวะได้เช่น อัตราการหายใจที่ช้ามากร่วมกับ Pinpoint Pupils

อาจทำให้สงสัย Opioid Overdose หรือความดันโลหิตสูงและอัตราชีพจรที่ช้าอาจทำให้สงสัย Cushing's Reflex หากผู้ป่วยมี Clinical SIRS ร่วมกับมีไข้ อาจทำให้สงสัยการติดเชื้อในร่างกาย เป็นต้น

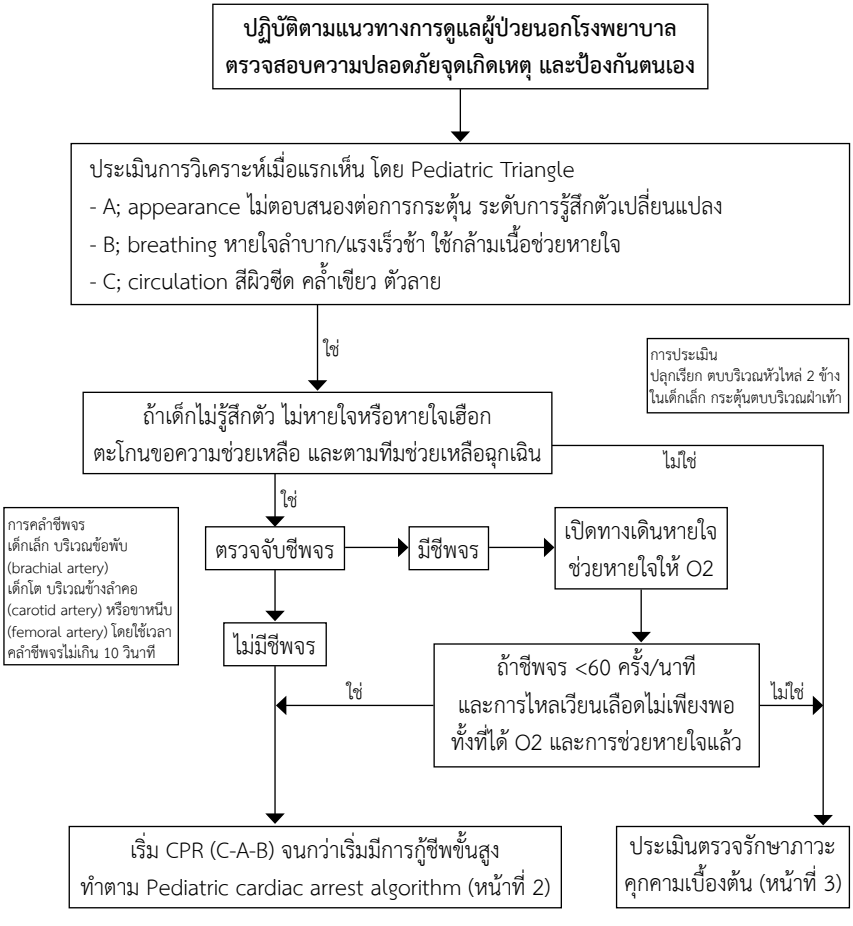
อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

คำสั่งอำนวยการทั่วไปในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
กรณีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเด็กขั้นสูง

คำสั่งอำนวยการ

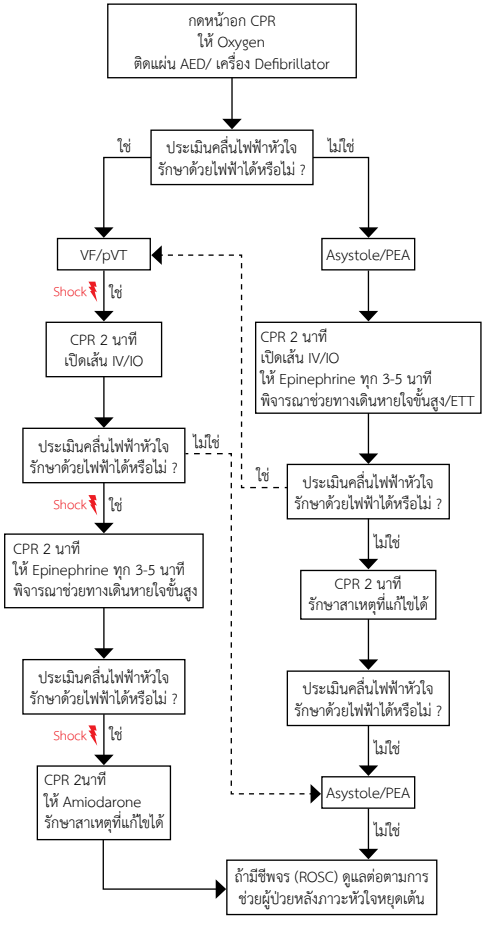
- กรณีผู้ป่วยเด็กมีอาการหมดสติ ไม่หายใจ หายใจเฮือก ภาวะช็อก ไม่รู้สึกตัว หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง

ขั้นตอนวิธีการประเมินและรักษาาอย่างเป็นระบบสำหรับผู้ป่วยเด็ก



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

การกู้ชีพผู้ป่วยเด็กขั้นสูง (Pediatric cardiac life support)



การประเมิน
- การคลำชีพจร เด็กเล็ก บริเวณข้อพับ(brachial artery) เด็กโต บริเวณ ข้างลำคอ (carotid artery) หรือขาหนีบ (femoral artery) ใช้เวลาคลำไม่เกิน 10 วินาที
- ใส่แผ่นกระดานรองหลังขณะการทำช่วยชีวิต

การ CPR อย่างมีประสิทธิภาพ
- กดหน้าอกลึก 1/3 ของความลึกหน้าอก หรือ 4 cm ในอายุน้อยกว่า 1 ปี และ 5 cm ในอายุมากกว่า 1 ปี และกดด้วยอัตราเร็ว 100-120 ครั้งต่อนาที และต้องให้หน้าอกคลายตัวจนสุด
- ขัดจังหวะการกดหน้าอกให้น้อยที่สุด ไม่เกิน 10 วินาที
- หลีกเลี่ยงการช่วยหายใจที่มากเกินไป
- เปลี่ยนคนกดทุก 2 นาที หรือถ้าหมดแรงสามารถเปลี่ยนก่อนได้
- หากยังไม่มีท่อทางเดินหายใจขั้นสูง ให้ใช้อัตราช่วยกดหน้าอก ต่อช่วยทางเดินหายใจ (15:2)

พลังงานไฟฟ้าสำหรับปล่อยกระแสไฟฟ้า
- ครั้งแรก 2 J/kg
- ครั้งที่สอง 4 J/kg
- ครั้งต่อ ๆ ไป ≥ 4 J/kg

แต่ไม่เกินขนาดสูงสุด 10 J/kg หรือขนาดสูงสุดผู้ใหญ่

การให้ยา รายงาน พอป.
- Epinephrine 0.01 mg/kg (0.1mL/kg ของความเข้มข้น 1:10000) ทาง IV/IO หรือ 0.1 mg/kg (0.1mL/kg ของยาความเข้มข้น 1:1000) ทาง ET
- Amiodarone 5mg/kg IV/IO bolus dose (แต่ไม่เกินขนาดสูงสุด 300 mg) สามารถให้ซ้ำได้ 2 ครั้ง ถ้า VF/pVT ยังไม่หาย ครั้งละ 5mg/kg IV/IO bolus dose (จนถึงไม่เกินขนาดสะสมเท่ากับ 15mg/kg)
- ดูรายละเอียดเพิ่มเติม บทยาที่ใช้ในการช่วยชีวิตเด็ก

การใส่ท่อช่วยหายใจขั้นสูง รายงาน พอป.
- พิจารณาใส่ endotracheal intubation หรือ supra-glottic advanced airway
- ใช้ waveform จาก capnography หรือ capnometry
- การช่วยหายใจ 1 ครั้ง ทุก 2-3 วินาที (20-30 ครั้งต่อนาที) และคงการกดหน้าอกไว้ต่อเนื่อง

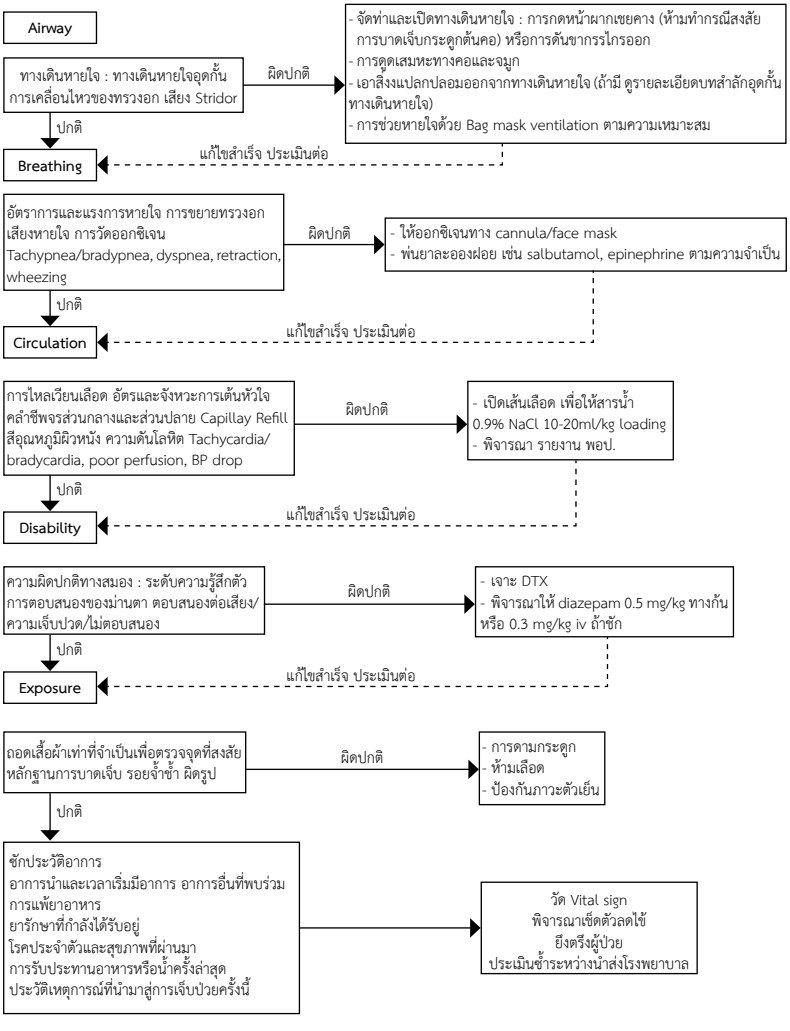
สูตรคำนวณน้ำหนัก
1-12 เดือน = (อายุเป็นเดือนx 0.5)+4
1-5 ปี = (อายุเป็นปีx 2)+8
6-12 ปี = ((อายุเป็นปีx7)-5)/2

สาเหตุที่แก้ไขได้

Hypovolemia	Tension pneumothorax
Hypoxia	Tamponade (cardiac)
Hydrogen ino (acidosis)	Toxins
Hyper/hypokalemia	Thrombosis, pulmonary
hypokalemia	Thrombosis, coronary
hypothemia	หากตรวจพบสาเหตุที่แก้ไขได้ รายงาน พอป.

อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

การตรวจรักษาภาวะคุกคามเบื้องต้น (Primary Assessment)



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

การประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยเด็กตามช่วงอายุต่าง ๆ

อัตราการหายใจ

อายุ	อัตรา (ครั้งต่อนาที)
เด็ก <1 ปี	30 ถึง 60
เด็ก 1-3 ปี	24 ถึง 40
เด็ก 4-5 ปี	22 ถึง 34
เด็ก 6-12 ปี	18 ถึง 30
เด็กวัยรุ่น	12 ถึง 16

อัตราการเต้นหัวใจ

อายุ	อัตราขณะตื่น	อัตราขณะหลับ (ครั้ง/นาที)
แรกเกิด ถึง 3 เดือน	85 ถึง 205	80 ถึง 160
3 เดือน ถึง 2 ปี	100 ถึง 190	75 ถึง 160
2 ปี ถึง 10 ปี	60 ถึง 140	60 ถึง 90
>10 ปี	60 ถึง 100	50 ถึง 90

การคำนวณเกณฑ์วินิจฉัยระดับความดันโลหิตต่ำในช่วงอายุต่าง ๆ

อายุ	ความดันขณะหัวใจบีบตัว (SBP) (mmHg)
เด็กทารกแรกคลอด (0-28 วัน)	<60
เด็กทารก (1-12 เดือน)	<70
เด็ก 1-10 ปี	<70+(อายุเป็นปี x2)
เด็ก > 10 ปี	< 90

สูตรคำนวณน้ำหนัก

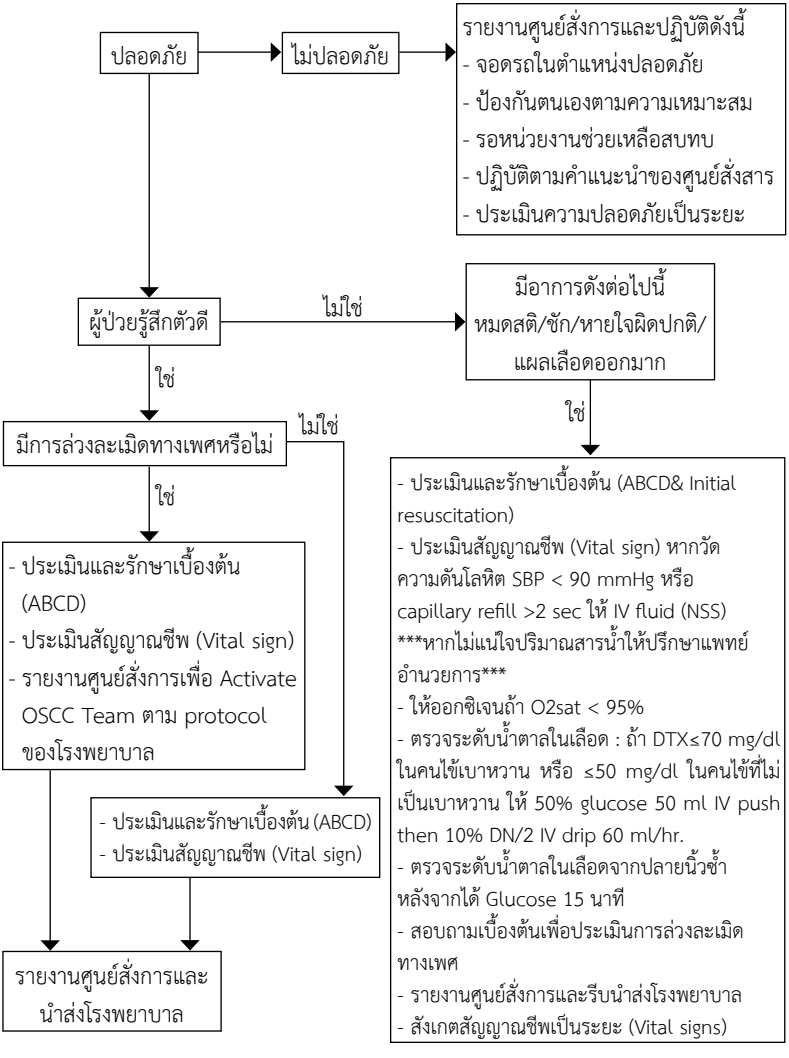
1-12 เดือน = (อายุเป็นเดือน x 0.5)+4
1-5 ปี = (อายุเป็นปี x 2)+8
6-12 ปี = ((อายุเป็นปี x7)-5)/2

อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 21 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยถูกทำร้ายร่างกาย

การปฏิบัติการระดับสูงสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูง ต่อผู้ป่วยถูกทำร้ายร่างกาย

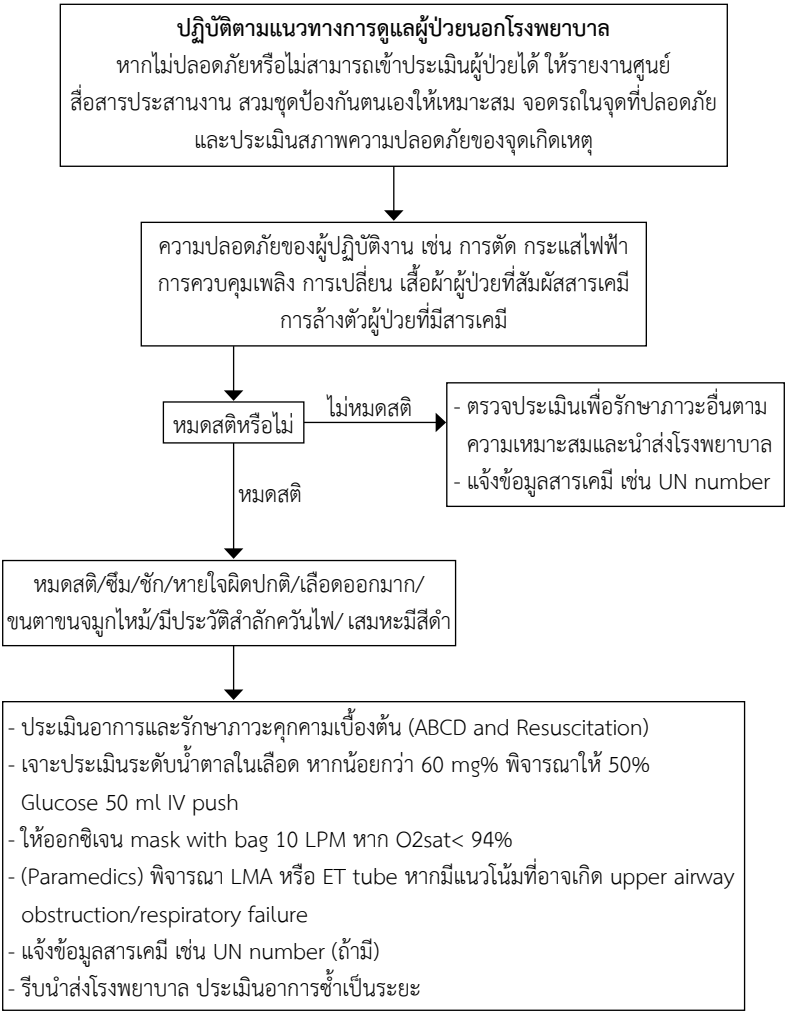
สถานที่ปลอดภัยในการเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยหรือไม่ (Scene Safety)



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 22 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก กระแสไฟฟ้า และสารเคมี

การปฏิบัติการระดับสูงสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วย
ที่ได้รับอันตรายจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก กระแสไฟฟ้าและสารเคมี



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการ
สำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

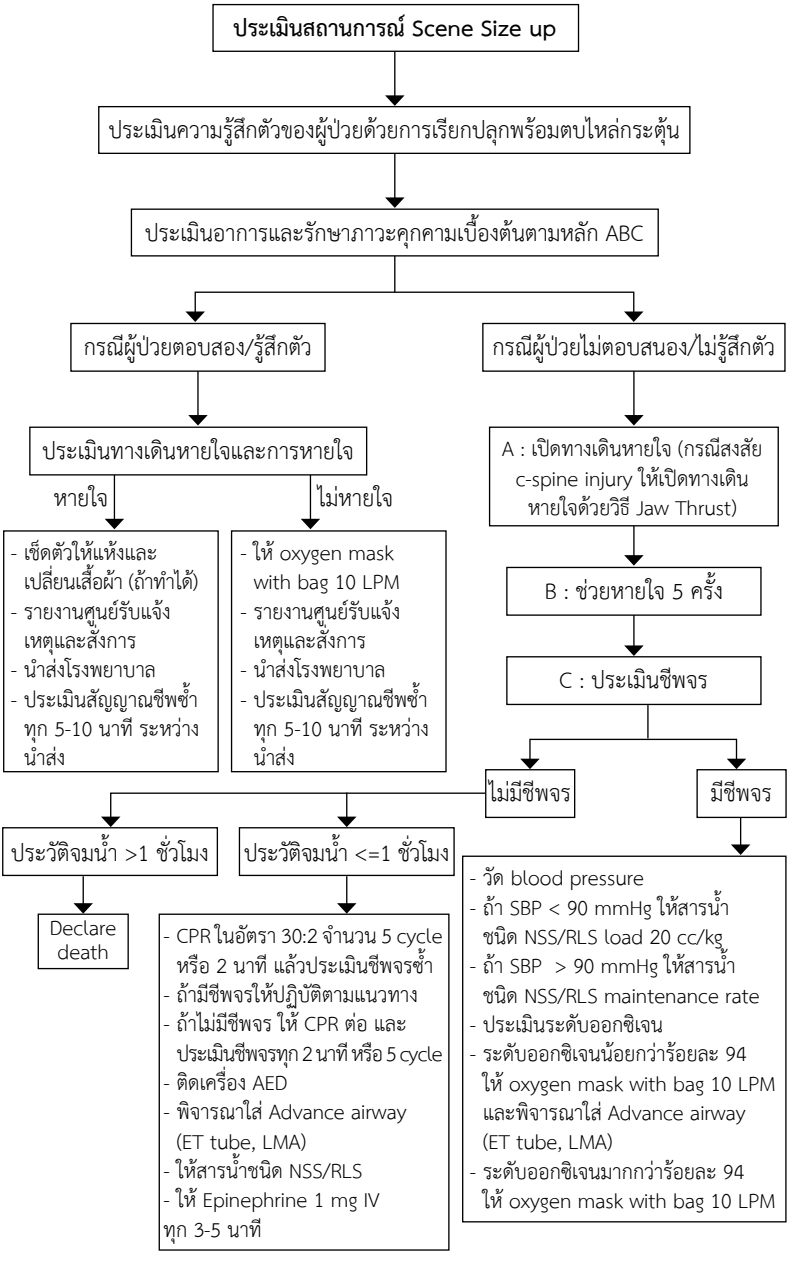
CBD ที่ 23 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยจมน้ำ

ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (Dispatch Center)

- รับแจ้งเหตุผ่านสายด่วน 1669 หรือวิทยุสื่อสารผู้ป่วยจมน้ำ โดยทำการซักถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้แจ้ง
- ตรวจสอบข้อมูลการค้นหาผู้ประสบภัย
- ศูนย์สั่งการประสานขอความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ระดับพื้นฐานและระดับสูงให้ออกปฏิบัติการร่วมกัน, ทีมกู้ภัยทางน้ำ, ทีมค้นหา เป็นต้น
- รับรายงานจากหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ที่ออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ
- ให้คำแนะนำในการช่วยเหลือคนจมน้ำ
- รับรายงานข้อมูลจากหน่วยปฏิบัติการที่รับออกปฏิบัติการตามแบบรายงานผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ

อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

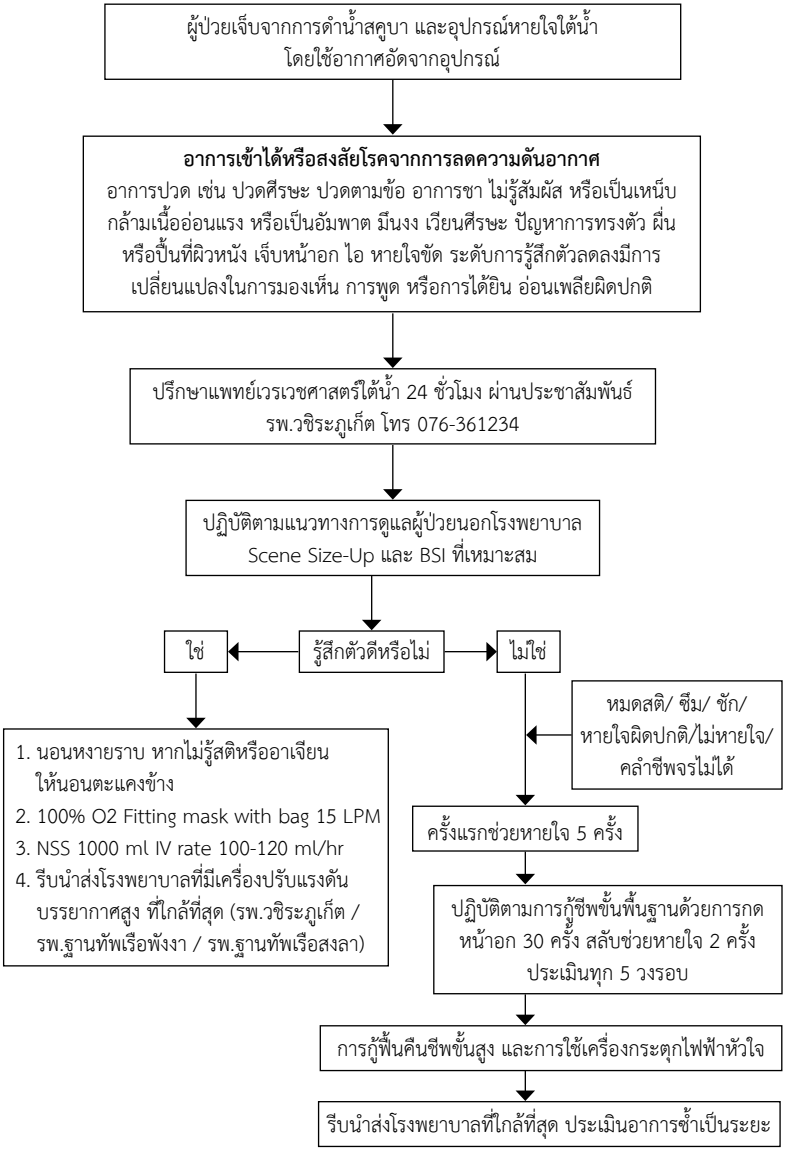
แนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วยจมน้ำ



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

แนวปฏิบัติ Advanced : โรคจากการลดความดันอากาศ (Decompression illness)

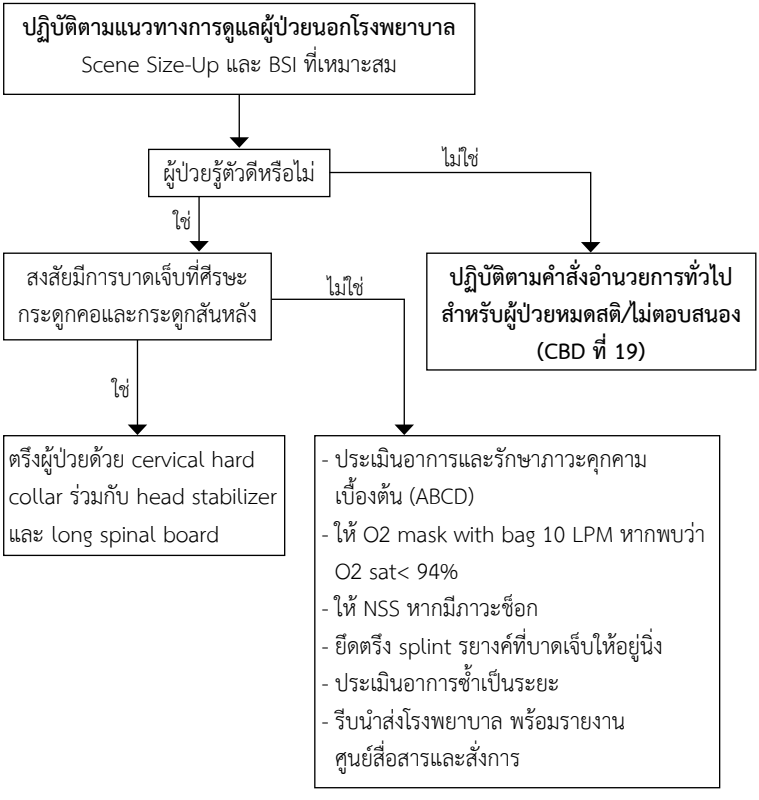
การปฏิบัติสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วยโรคจากการลดความดันอากาศ



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

CBD ที่ 24 คำสั่งอำนวยการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม

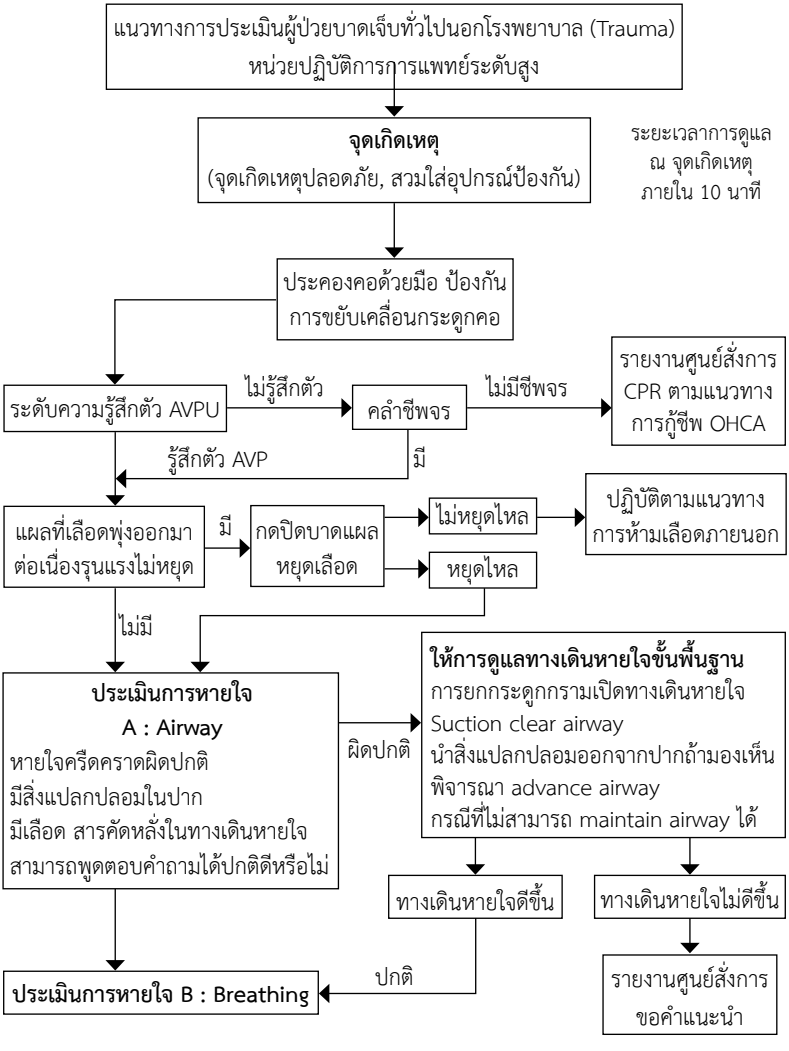
การปฏิบัติสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้ม



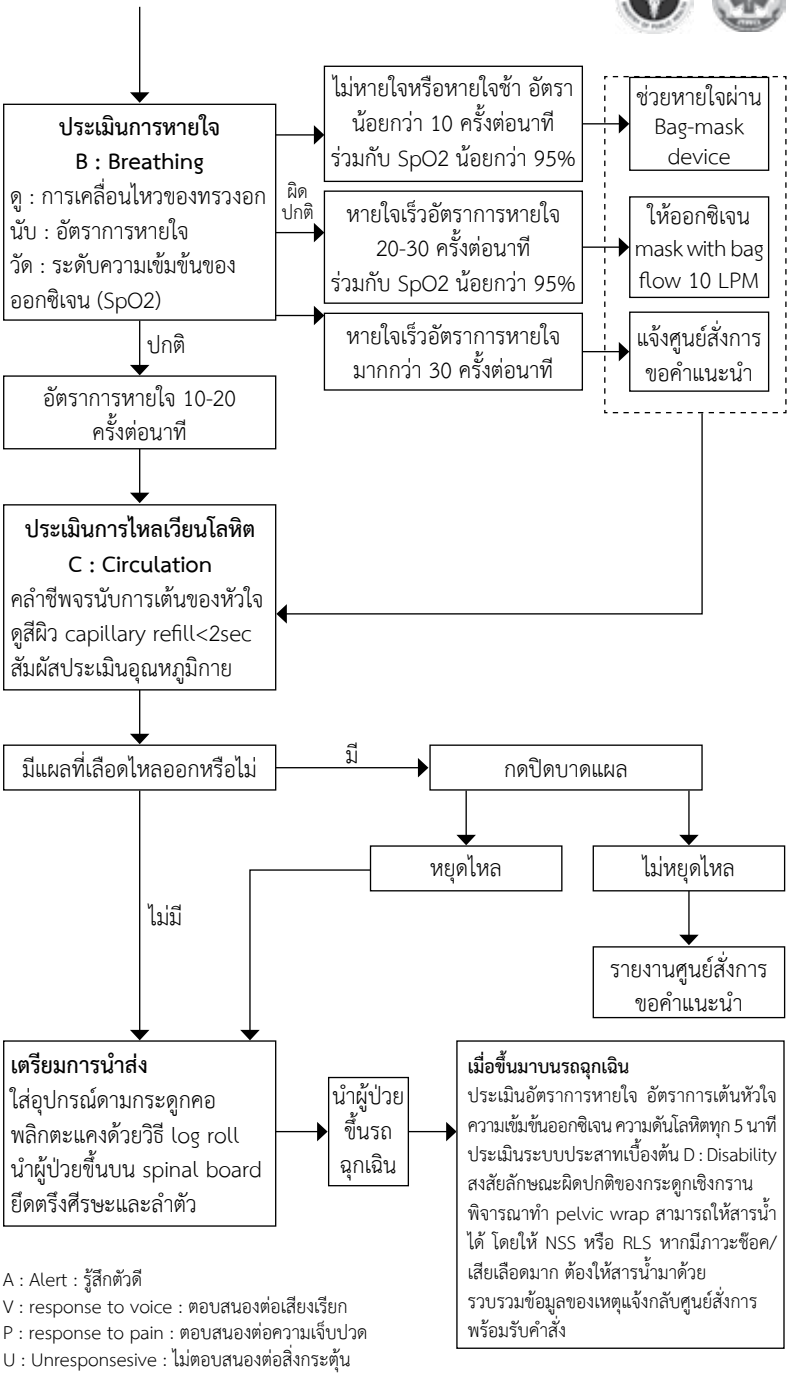
อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564

แนวปฏิบัติที่ 25 Advance : อุบัติเหตุยานยนต์

การปฏิบัติระดับสูงสำหรับหน่วยปฏิบัติการระดับสูงต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุยานยนต์



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564



อ้างอิง: เกณฑ์วิธีและแนวปฏิบัติตามคำสั่งการแพทย์และการอำนวยการสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 11, 12 พ.ศ. 2564