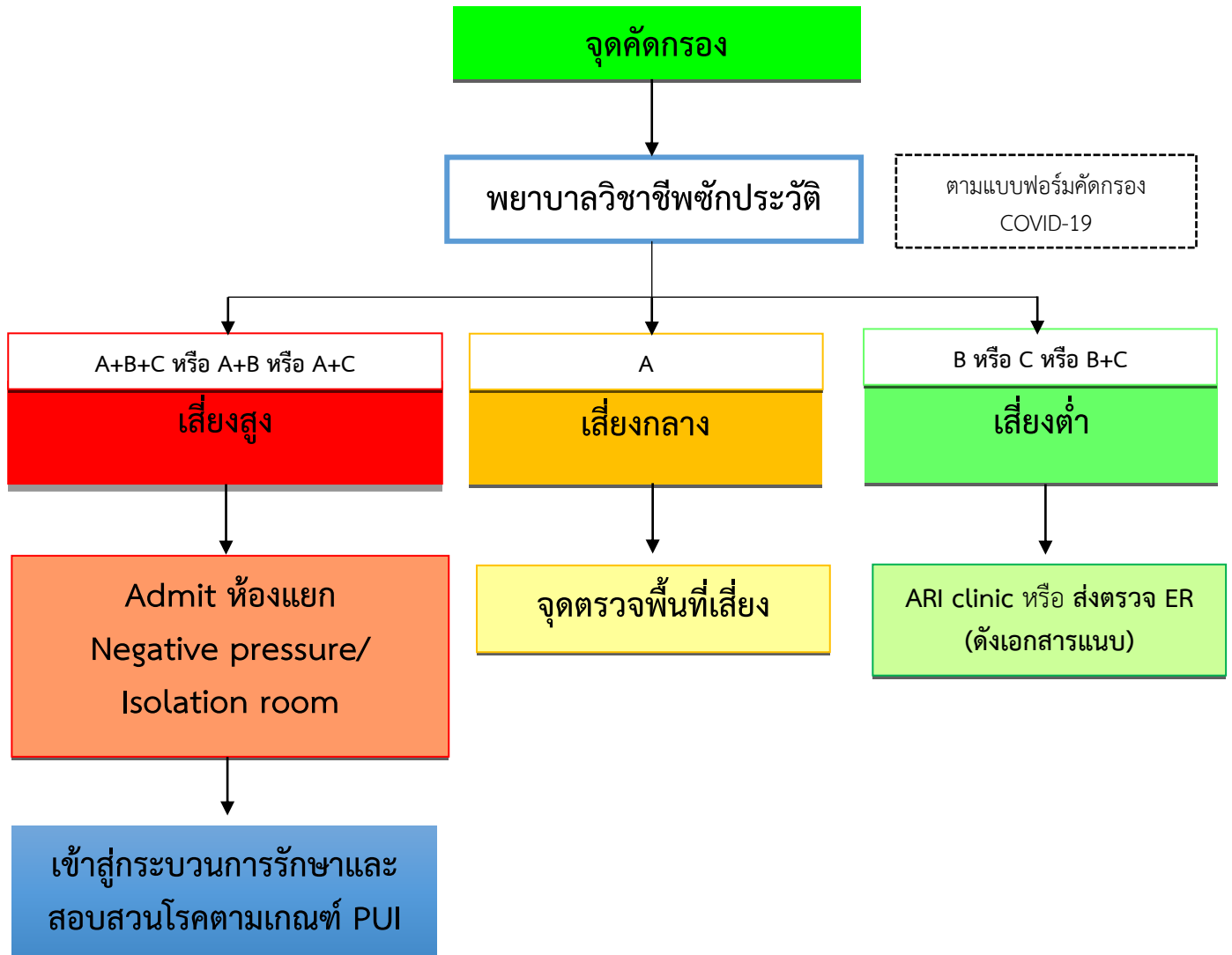


แนวทางการดูแลผู้ป่วยสงสัยโควิด-19 ณ จุดคัดกรอง



หมายเหตุ กรณีที่พบผู้ป่วยมีอาการตามนิยามติดเชื้อไวรัสโคโรนา

1. พยาบาลจุดคัดกรอง มีหน้าที่

1.1 แนะนำให้ผู้ป่วยอยู่บริเวณที่จัดไว้ ใส่หน้ากากอนามัยและนั่งรอสักครู่ พร้อมขอเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย

1.2 ให้โทรศัพท์ไปที่

- หมายเลข 110 ติดต่อคุณปาริชาติ รัตนานันท์ หรือ

- หมายเลข 101 คุณนารีรัตน์ จันทรมณี หรือ

- หมายเลขโทรศัพท์ 081-5339698 คุณสุภาณี โสทัน หรือ

- หมายเลขโทรศัพท์ 088-4245445 ผอ.รพ.ฟากท่า เพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป

1.3 ประสานห้องบัตร เปิด visit

1.4 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจุดคัดกรอง ให้ใส่ PPE Level D

แบบคัดกรอง COVID-19 (รพ.ฟากท่า 21 พ.ค 2563)

ชื่อ-สกุล.....HN..... วันที่มารับบริการ.....

A. ประวัติการเดินทางไปต่างประเทศ/ต่างจังหวัด หรือสัมผัสใกล้ชิด ช่วง 14 วันก่อนป่วย	B. ประวัติไข้ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ นอกสถานพยาบาล หรือ ไข้ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ในสถานพยาบาล	C. อาการระบบทางเดินหายใจ
<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เดินทางไปหรือมาจากต่างประเทศทุกเที่ยวบินทุกช่องทาง ระบุประเทศ.....วันที่เดินทางกลับ..... <input type="checkbox"/> มีประวัติเดินทางไป หรือมาจาก ต่างจังหวัด ระบุพื้นที่.....วันสุดท้ายที่เดินทางกลับ..... <input type="checkbox"/> สัมผัสใกล้ชิดกับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ/ต่างจังหวัด ระบุ.....วันที่สัมผัส.....	<input type="checkbox"/> ไม่มี T- $^{\circ}\text{C}$ <input type="checkbox"/> มีไข้ T-..... $^{\circ}\text{C}$ เริ่มใช้วันที่..... <input type="checkbox"/> พักกักยาลดใช้ก่อนกรพ.เวลา.....น.	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไอ <input type="checkbox"/> มีน้ำมูก <input type="checkbox"/> เจ็บคอ <input type="checkbox"/> หายใจเร็ว RR.....ครั้ง/นาที <input type="checkbox"/> หายใจเหนื่อย หรือลำบาก <input type="checkbox"/> ปวดอวัยวะ <input type="checkbox"/> ไม่ได้กลิ่น มีอาการมาแล้ว.....วัน
*พื้นที่ระบาดต่อเนื่องตามประกาศ https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/intro.php , **ไม่รวมผู้สัมผัสของผู้สัมผัส (secondary contact)		
การซักประวัติ	พื้นที่ตรวจ	ผู้รับผิดชอบ
<input type="checkbox"/> มีข้อ A+B+C ----> Fast tract	ห้องnegative pressure/ห้องแยก (พิเศษ 5 ,4 ,3,2,1)	พยาบาลตึกผู้ป่วยใน
<input type="checkbox"/> มีข้อ A+B ----> Fast tract	ห้องnegative pressure/ห้องแยก (พิเศษ 5 ,4 ,3,2,1)	พยาบาลตึกผู้ป่วยใน
<input type="checkbox"/> มีข้อ A+C ----> Fast tract	ห้องnegative pressure/ห้องแยก (พิเศษ 5 ,4 ,3,2,1)	พยาบาลตึกผู้ป่วยใน
<input type="checkbox"/> มีแต่ข้อ A	จุดตรวจพื้นที่เสี่ยง	พยาบาลจุดตรวจพื้นที่เสี่ยง
<input type="checkbox"/> มีแต่ข้อ B	ตรวจ OPD/ER ตามความรุนแรงของโรค	พยาบาลประจำ OPD/ER
<input type="checkbox"/> มีข้อ B+ C หรือ มีแต่ข้อ C	จุด ARI clinic	พยาบาล ARI clinic

เจ้าหน้าที่ผู้คัดกรอง

การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อส่งต่อแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลฟากท่า

ข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยที่ต้องส่งเข้าห้องฉุกเฉิน ณ จุดคัดกรอง หรือ แผนกผู้ป่วยนอก				พบ
1. โรคหลอดเลือดสมอง : แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด				
2. โรคหัวใจและหลอดเลือด : เจ็บหน้าอก รั่วไปไหล่ แล่นไปเหงือกกราม มีตัวเย็น เห็นเหงื่อออก				
3. วัดความดันโลหิตสูงวิกฤติ : SBP \geq 180 mmHg หรือ DBP \geq 110 mmHg				
4. วัดความดันโลหิตต่ำ : SBP $<$ 90 mmHg หรือ DBP $<$ 60 mmHg				
5. DM มีภาวะ Hypoglycemia : ระดับน้ำตาล \leq 70 mg% (ผู้ป่วยทั่วไป), ระดับน้ำตาล \leq 60 mg% (หญิงตั้งครรภ์) อ่อนเพลีย วิงเวียน หน้ามืด ตาลาย ใจหวิว ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก รู้สึกหิว				
6. DM มีภาวะ Hyperglycemia : BS 250-399 mg% ร่วมมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย ปวดท้อง มีไข้ หอบเหนื่อย ชีพ หมดสติ อ่อนเพลีย เป็นต้น				
7. DM มีภาวะ Hyperglycemia : BS \geq 400 mg%				
8. ผู้ป่วยอายุ $>$ 15 ปีขึ้นไป : ชีพจร $<$ 50 ครั้งต่อนาที หรือ ชีพจร $>$ 130 ครั้งต่อนาที				
9. ผู้ป่วยอายุ $>$ 15 ปีขึ้นไป : BT $>$ 40.0 °C				
10. มีอาการหอบเหนื่อย หายใจเร็ว : ฟังปอด มี wheezing หรือ rhonchi หรือ crepitation หรือ SpO ₂ $<$ 90% (Room Air)				
11. มีอาการดังต่อไปนี้ : วูบ เป็นลม หน้ามืด หมดสติ ใจสั่น ใจไม่ตี				
12. ระบบทางเดินอาหาร : มีถ่ายเหลวหรืออาเจียนมากกว่า 10 ครั้ง				
13. อุบัติเหตุเกิดภายใน 24 ชั่วโมง ทุกประเภท				
14. มีอาการปวดรุนแรง (Pain Score $>$ 7 คะแนน)				
15. ผู้ป่วยเด็ก (อายุ $<$ 15 ปี) มีอาการไข้/ หายใจลำบาก/ หอบเหนื่อย/ ใจสั่น,ใจไม่ตี ร่วมกับมี V/S ดังต่อไปนี้ (ข้อใดข้อหนึ่ง)				
อายุ	PR	RR	BT	
$<$ 3 เดือน	$>$ 180 ครั้ง/นาที	$>$ 50 ครั้ง/นาที	$>$ 38.0 °C	
3 เดือน - 3 ปี	$>$ 160 ครั้ง/นาที	$>$ 40 ครั้ง/นาที	$>$ 39.0 °C	
3 - 8 ปี	$>$ 140 ครั้ง/นาที	$>$ 30 ครั้ง/นาที	$>$ 39.0 °C	
8-14 ปี	$>$ 100 ครั้ง/นาที	$>$ 20 ครั้ง/นาที	$>$ 39.0 °C	
หรือ SpO ₂ $<$ 92% (Room air)				
**กรณีเด็กอายุ $<$ 5 ปี มีไข้ไม่ถึงเกณฑ์แต่มีประวัติเคยชักมาก่อน ให้ส่งเช็ดตัวที่ ER หากไข้ลดลงต่ำกว่า 38 °C นำส่ง OPD ได้				
16. หญิงตั้งครรภ์ : เด็กไม่ดิ้นหรือดิ้นน้อยลง มีเลือดออกทางช่องคลอด เหนื่อย เพลีย				
17. หญิงตั้งครรภ์ วัด BP ครั้งที่ 2 พบ BP $>$ 140/90 mmHg				
อาการเพิ่มเติม /หัตถการ อื่น ๆ ระบุ				
ลงชื่อพยาบาลผู้คัดกรอง _____ หน่วยงาน _____ เวลา _____				
ประเมินผลการคัดกรอง				
<input type="checkbox"/> เหมาะสม		<input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม เพราะ.....		
ลงชื่อพยาบาล ER _____ เวลา _____				

