

การศึกษาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตที่ส่งตัวมารับการรักษาที่หออภิบาลเด็ก

ไอ ซี ยู และ อาร์ ซี ยู โรงพยาบาลศิริราช ระหว่าง 1 มิถุนายน 2544 – 30 มิถุนายน 2546

สุประพัฒน์ สนใจพาณิชย์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นถึงปัญหาและอุปสรรคบางประการของการส่งต่อผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตมารับการรักษาที่หออภิบาลเด็ก PICU และ PRCU ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2544 -30 มิถุนายน 2546 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 36 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 12 คน (1/3 ของทั้งหมด) ได้รับการส่งต่อเนื่องจากความต้องการของญาติ และปัญหาทางเศรษฐกิจมากกว่าที่จะเป็นเหตุผลทางการแพทย์ ผู้ป่วยทุกคนถูกส่งตัวโดยใช้รถฉุกเฉินของแต่ละโรงพยาบาล (มีผู้ป่วย 1 คนที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งมีระยะทางไกลที่สุด ใช้เวลาประมาณ 11 ชั่วโมง) บุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมเดินทางมาส่งต่อผู้ป่วยร้อยละ 55.5 เป็นพยาบาล โดยไม่มีบันทึกว่ามีแพทย์ร่วมเดินทางมาด้วย ก่อนที่จะมีการส่งตัวผู้ป่วยทุกคน จะมีการติดต่อประสานงานระหว่างโรงพยาบาลผู้ส่งต่อกับทางหออภิบาลเด็ก การเตรียมการก่อนการเดินทางพบว่า มีผู้ป่วย 23 คน (ร้อยละ 63.9) ได้รับการใส่ท่อ ช่วยหายใจมาก่อน มีการแทงเส้นเลือดดำขนาดใหญ่เพื่อให้อาหารน้ำ และ มีการใช้ยากระตุ้นความดันโลหิตและการบีบตัวของหัวใจในผู้ป่วย 4 คน (ร้อยละ 11.1) และ 10 คน (ร้อยละ 27.8) ตามลำดับ ไม่พบหลักฐานการจดบันทึกการข้อมูลที่สำคัญ เช่น สัญญาณชีพ รวมทั้งปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเดินทาง กลุ่มโรคหรือภาวะที่เป็นสาเหตุหลักของผู้ป่วยที่ส่งต่อมารับการรักษาคือโรคทางระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด (จำนวน 14 คน/ร้อยละ 38.9 และจำนวน 8 คน / ร้อยละ 22.2) ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยจำนวน 5 คน (ร้อยละ 13.9) ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นและได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพมาก่อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (28 คน / ร้อยละ 77.8) ใช้เวลาในการรักษาตัว อยู่ในหออภิบาลไม่เกิน 1 สัปดาห์ ผลการรักษาพบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิต 11 คน (ร้อยละ 30.5) และมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างการรักษา 21 คน (ร้อยละ 58.3) โดยสรุปปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข ปรับปรุงเพื่อให้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตัวผู้ป่วยและทำให้ทราบจุดบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการส่งตัว คือการบันทึกข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยขณะเดินทาง ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา หรือแม้แต่อันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนจากอุปกรณ์หรือเครื่องมือ ทางกายภาพ ซึ่งจะได้ชัดจากตัวอย่างผู้ป่วย 2 คน ส่วนปัญหาบุคลากรที่ร่วมเดินทางมาส่งตัวผู้ป่วยนั้นคงจะต้องมีการวางระบบเครือข่ายที่ดีในการส่งต่อผู้ป่วย หรือมีการฝึกอบรมให้ความรู้แก่แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อที่จะได้มีความมั่นใจ และประสิทธิผลการที่ดีในการส่งต่อผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตในอนาคต

**EVALUATION OF PEDIATRIC CRITICALLY ILL PATIENT TRANSFERRED
TO PICU AND PRCU SIRIRAJ HOSPITAL BETWEEN 1 JUNE 2001- 30 JUNE 2003**

Suprapath Sonjaipanich

This retrospective study was undertaken aiming to evaluate and identify some difficulties encountered in the process of interhospital transport of the pediatric critically ill patients transferred to PICU and PRCU of Pediatric department, faculty of medicine Siriraj Hospital between 1 June 2001-30 June 2003 . The total number of subjects was 36 patients. 12 of them (1/3 of total) were transferred only because of the need of their parents or caregivers or the reason of socioeconomic problems. All patients transported by road ambulance (one patient from hospital in Cheangmai province which had longest distance and taken about 11 hours for transport) Mainly medical escorts who accompanied with the patient are nurses (55.5%) which had unknown of experience about intensive care. No record demonstrated any doctors or trained paramedics accompanied with the transport team. Normally, before the occurrence of transportation, the receiving physician was phoned by the referring physician. For the status before transferred to PICU and PRCU, 23 patients (63.9%) were intubated, 4 (11.1%) and 10 (27.8%) had venous cut down and infused inotropic drug respectively. Surprisingly, all patients had no record about important patient's data (e.g. vital signs, oxygen saturation) or adverse events during transport such as equipment problems and physical deteriorations. Most patients had Respiratory disease (14 patients / 38.9%) and Cardiovascular disease (8 patients / 22.2%) Unfortunately, 5 patients (13.9%) developed cardiac arrest and need CPR before the transportation occurred. The average length of stay in ICU of 28 patients (77.8%) were less than 7 days. The results after management in ICU shown that 11 patients (30.5%) were dead and 21 patients (58.3%) had complications during treatment .

In conclusion , the most important obstacle which should corrected for the benefit of transport service of critically ill child is the lack of documentations or records of vital signs and adverse events during transport. The second important problem is the lack of experience or knowledge of transport team to perform safe transfer. In the future, organization for effective working is inevitably needed to established.