

คู่มือ

แผนปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ



คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

สารบัญ

	หน้า
- วัตถุประสงค์	1
- ขอบเขต	1
- นิยามศัพท์	1
- หน้าที่ความรับผิดชอบ	1
- อุปกรณ์และเครื่องมือ	2
- Flow chart ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ	3
- ขั้นตอนการปฏิบัติในการเตรียมทีม CPR	4
- Job Description Team CPR	5
- มาตรฐานรถฉุกเฉิน	8

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพในโรงพยาบาลปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.2 เพื่อให้มีระบบในการตามทีมช่วยฟื้นคืนชีพที่มีประสิทธิภาพ และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- 1.3 เพื่อให้ทราบบทบาทหน้าที่ของทีมช่วยฟื้นคืนชีพ และขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพที่เหมาะสมถูกต้อง

2. ขอบเขต

ครอบคลุมการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยภาวะวิกฤตทุกราย ในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

3. นิยามศัพท์

การช่วยฟื้นคืนชีพ หมายถึงการปฏิบัติเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤต เพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤตนั้นๆ

Team CPR หมายถึงเจ้าหน้าที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติเพื่อให้การช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งมีหน้าที่แบ่งเป็น 5 หน้าที่ ได้แก่ หน้าที่เป็นผู้นำทีม หน้าที่ดูแลทางเดินหายใจและช่วยหายใจ หน้าที่ดูแลระบบไหลเวียนโลหิต หน้าที่ให้สารน้ำและยาตามคำสั่งของผู้นำทีม และมีหน้าที่ประสานในทีมเพื่อช่วยจัดหาอุปกรณ์ที่ขาดประสานกับหน่วยงานอื่นหรือญาติผู้ป่วย

4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

4.1 แพทย์ มีหน้าที่

- เป็นผู้นำทีม (Team leader) ดำเนินการฟื้นคืนชีพโดยเป็นผู้สั่งการรักษา ประเมินอาการและให้การรักษาด้วยยา
- ใส่ท่อช่วยหายใจกรณีมีข้อบ่งชี้ตาม CPR guideline
- ทำ Defibrillation เมื่อมีข้อบ่งชี้ตาม CPR guideline
- เป็นแพทย์เจ้าของไข้ กรณีผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตในเวลาราชการ
- เป็นแพทย์เวรอุบัติเหตุฉุกเฉิน กรณีผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตนอกเวลาราชการ หรือกรณีตามแพทย์เจ้าของไข้ไม่ได้

4.2 วิทยาลัยพยาบาล มีหน้าที่

- เป็นผู้นำทีมกรณีรพแพทย์ หรือยังตามแพทย์ไม่ได้
- ใส่ท่อช่วยหายใจกรณีมีข้อบ่งชี้ตาม CPR guideline
- ให้การช่วยดูแลเปิดทางเดินหายใจ และช่วยหายใจตาม CPR guideline
- เป็นผู้ที่อยู่เวรเพื่อช่วยปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

4.3 พยาบาล มีหน้าที่

- เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกที่มีผู้ป่วยภาวะวิกฤตอย่างน้อย 1 คน
- เป็นพยาบาลที่หอผู้ป่วยใกล้เคียงในตึกเดียวกัน หอผู้ป่วยละ 1 คน

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

- ช่วยทำหน้าที่เปิดทางเดินหายใจ และช่วยหายใจกรณีรอตตามทีม และแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลยังไม่ถึง
- ช่วยทำหน้าที่ช่วยระบบไหลเวียนโลหิต โดยตรวจวัดชีพจร ความดันโลหิต คลื่นไฟฟ้าหัวใจ กดหน้าอก (Chest compression)

- ช่วยทำหน้าที่ให้สารน้ำ ให้ยาตามคำสั่งการรักษาของผู้นำทีม

- บันทึกขั้นตอนการทำ CPR และผลการทำ CPR ในเวชระเบียนในส่วนของ Nurse note

- ช่วยทำหน้าที่ประสานการตามทีม CPR ประสานงานหน่วยงานอื่น หรือเตรียมจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น

- หน้าที่ต่าง ๆ แบ่งรับผิดชอบโดยพยาบาลอย่างน้อย 1 คน รับผิดชอบหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งจนพ้นภาวะวิกฤติ

4.4 เจ้าหน้าที่ (คนงาน) มีหน้าที่

- เป็นเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

- ช่วยปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประสานตามทีม CPR หรือประสานงานหน่วยงานอื่นๆ จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น

(Manager) กรณีไม่มีพยาบาลในทีมทำหน้าที่นี้

4.5 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่

- เมื่อได้รับการติดต่อจากหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยภาวะวิกฤติให้ตามทีม CPR

โดย Phone แพทย์ __ 009 ที่หอผู้ป่วย __ 3 ครั้ง

- โทรตามแพทย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการทำปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยรายนั้นอีกครั้ง โดย

ในเวลาราชการ ตามแพทย์เจ้าของไข้หรือตามแพทย์เวรอุบัติเหตุฉุกเฉิน (กรณีตามแพทย์เจ้าของไข้ไม่ได้)

นอกเวลาราชการ ตามแพทย์เวรอุบัติเหตุฉุกเฉินกรณีเกิดเหตุที่ห้องฉุกเฉิน หรือตามแพทย์เวรในกรณีเกิดเหตุ

ที่หอผู้ป่วย

- โทรตาม วิสัญญีพยาบาลกรณีนอกเวลาราชการ

5. อุปกรณ์และเครื่องมือ

5.1 รถ Emergency

5.2 เครื่อง Defibrillator

5.3 เครื่อง Suction

5.4 Ambubag, Laryngoscope, ETT

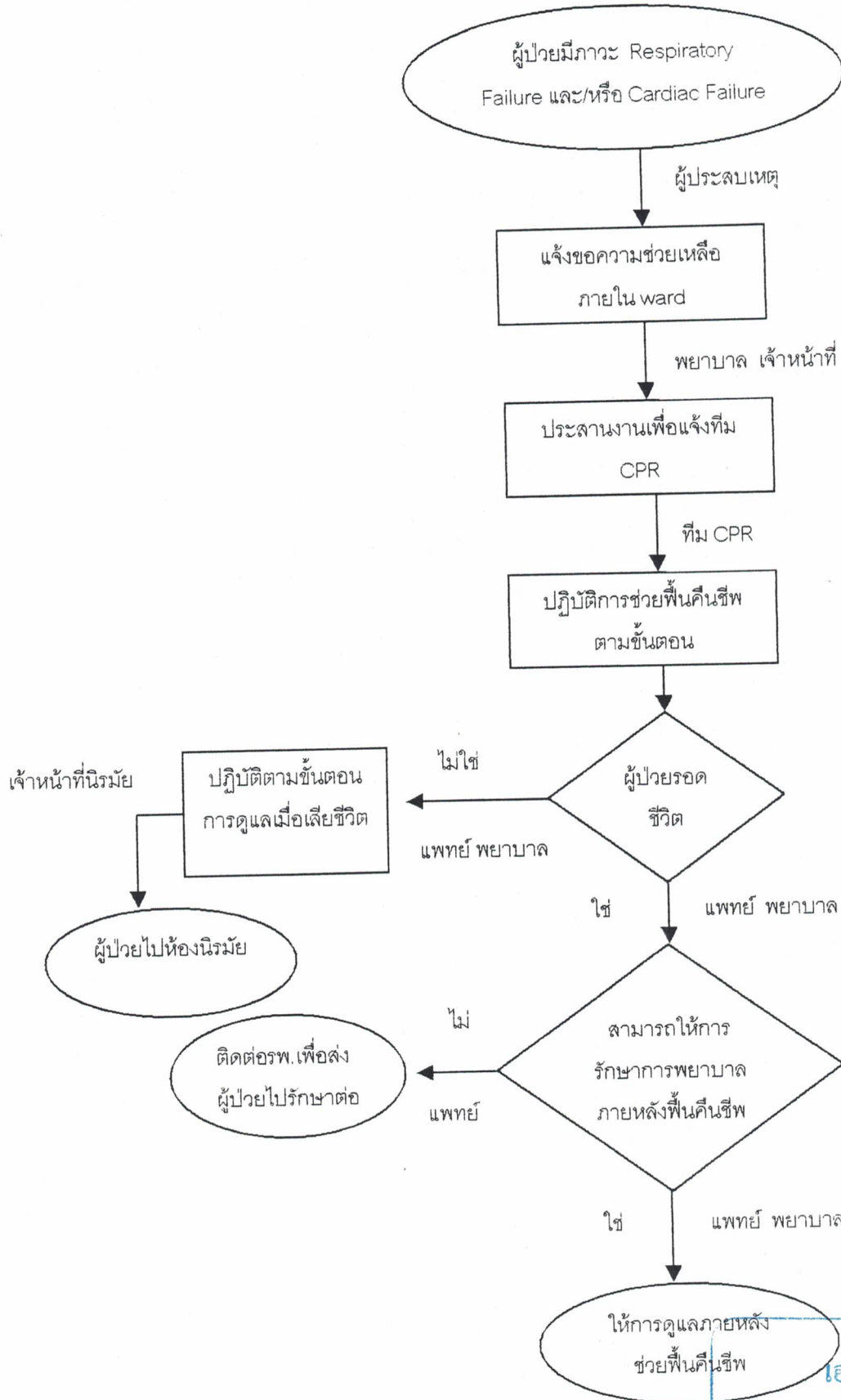
5.5 IV catheter, Extension set, Three way, IV set

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

Flow Chart ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ



ขั้นตอนการปฏิบัติในการตามทีม CPR

1. เมื่อพบผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

- แจ้งหัวหน้าเวรในหอผู้ป่วยนั้น
- ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น Airway, Breathing, Circulation
- เตรียมรถ Emergency, Defibrillator โดยหอผู้ป่วยหลังคลอด ใช้เครื่อง Defibrillator จากห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยพิเศษ ใช้เครื่อง Defibrillator จากหอผู้ป่วยสามัญ 1

2. ตาม Team CPR

- 2.1 - หอผู้ป่วยแจ้งประชาสัมพันธ์ Phone แพทย์ ...009 ที่หอผู้ป่วย ...3 ครั้ง
- ประชาสัมพันธ์โทรตามแพทย์
- ในเวลาราชการ แพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์เวร ER (กรณีตามแพทย์เจ้าของไข้ไม่ได้)
- นอกเวลาราชการ แพทย์เวร ER กรณีเกิดเหตุที่ห้องฉุกเฉิน, แพทย์เวรในกรณีเกิดเหตุที่หอผู้ป่วย
- 2.2 เมื่อมีการ Phone แพทย์ ...009 ที่หอผู้ป่วย ... แล้ว ให้แต่ละฝ่ายดำเนินการ ดังนี้
- 2.2.1 พยาบาลที่หอผู้ป่วยใกล้เคียงในแต่ละตึกส่งคนช่วยอย่างน้อย 1 คน
- โดยตึกส่งมารักษาแบ่งเป็นหอผู้ป่วยสามัญ 1 สามัญ 2 หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยหนัก
 - ตึกเฉลิมพระเกียรติ แบ่งเป็น ห้องฉุกเฉิน (ER) ห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด
- 2.2.2 แพทย์ ในเวลาราชการ Phone ตามแพทย์เจ้าของไข้
- นอกเวลาราชการตามแพทย์เวรให้รีบไปที่หอผู้ป่วยทันทีปฏิบัติหน้าที่เป็น Team leader
- 2.2.3 วิสัญญี ให้ไปที่หอผู้ป่วยทันที (ยกเว้นเวรตึกยังไม่มีเวรพยาบาลวิสัญญี) ปฏิบัติหน้าที่เป็น Team Leader กรณียังตามแพทย์ไม่ได้และร่วมทีม CPR เมื่อแพทย์มาถึง กรณีที่ติดการผ่าตัด ให้โทรแจ้งหอผู้ป่วยที่มีการ CPR

3. ทีม CPR ปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

- 3.1 Team leader (แพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล) มีหน้าที่เป็นผู้สั่งการรักษา ประเมินอาการและให้การรักษา ด้วยยา ใส่ท่อช่วยหายใจทำ Defibrillation
- 3.2 Airway & Breathing (วิสัญญีพยาบาล, พยาบาล) มีหน้าที่ เปิดทางเดินหายใจ, ช่วยหายใจ, O₂ bagging ผ่านทาง Face mask ดูแลทางเดินหายใจ, O₂ bagging ผ่านทาง ET - tube
- 3.3 Circulation (พยาบาล) มีหน้าที่ตรวจวัดชีพจร คลื่นไฟฟ้าหัวใจ และทำ Chest compression
- 3.4 Drug & IVF (พยาบาล) มีหน้าที่ช่วยคนที่ 2 เปิดทางเดินหายใจ ช่วยหายใจและช่วยอำนวยความสะดวก ในการใส่ท่อช่วยหายใจ เปิดหลอดเลือดดำ เตรียมและให้ยาตามสั่งการรักษา รวมถึงการจดบันทึกการ ให้ยา ขั้นตอนการทำ CPR และผลการทำ CPR ลงในเวชระเบียน
- 3.5 Manager (พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่) มีหน้าที่ประสานงานเพื่อแจ้งทีม CPR และจัดหาอุปกรณ์ประกอบการ ทำ CPR ให้พร้อมใช้งาน

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

Job Description Team CPR

NO	Position	Job description	Note
1.	Team leader - แพทย์ - วิชาญญ (กรณี ยังตามแพทย์ ไม่ได้)	<input type="checkbox"/> ประเมิน A B C เป็นระยะ ๆ อย่างน้อย ทุก 3 นาที <input type="checkbox"/> สั่งการรักษา <input type="checkbox"/> ใส่ท่อช่วยหายใจ <input type="checkbox"/> ทำการกระตุ้นหัวใจ กรณีมีข้อบ่งชี้	<input type="checkbox"/> ขนาด ET-Tube = $\frac{\text{อายุ (ปี)} + 4}{4}$ <input type="checkbox"/> ขนาดความลึกของ ET-Tube = $\frac{\text{อายุ (ปี)} + 12}{2}$ <input type="checkbox"/> น้ำหนัก < 10 kg ใช้ Paddle ขนาดเล็ก <input type="checkbox"/> น้ำหนัก > 10 kg ใช้ Paddle ขนาดใหญ่
2.	Airway & Breathing - วิชาญญพยาบาล - พยาบาล	<input type="checkbox"/> ประเมินระดับ Conscious ตรวจสอบ การหายใจและชีพจร <input type="checkbox"/> จัด Position เปิดทางเดินหายใจใน (Head Tilt - chin Lift) <input type="checkbox"/> ออกซิเจน = bagging 10 L/min ผ่านทาง Face Mask หรือ ET-Tube <input type="checkbox"/> Suction clear airway <input type="checkbox"/> ยึดตำแหน่งอุปกรณ์ช่วยหายใจให้ เหมาะสม ยืนยันตำแหน่งอุปกรณ์ช่วย หายใจให้เหมาะสม <u>Instrument</u> - รถ Emergency - อุปกรณ์ Suction	<input type="checkbox"/> ขนาด Ambubag Neonate <ul style="list-style-type: none"> • (< 1 เดือน) ขนาด 250 - 300ml • น้ำหนัก < 10 kg ใช้ ขนาด 500 ml. • น้ำหนัก > 10 kg ใช้ ขนาด 1600 ml <input type="checkbox"/> Suction Tube (ยังไม่ Intubate) Neonate ใช้ Fr. 8 - 10 น้ำหนัก < 10 kg ใช้ Fr. 8 - 10 น้ำหนัก > 10 kg ใช้ Fr. 12 ถ้า intubate แล้วให้ใช้สาย suction ขนาด = 2 x ขนาด ETT (ID)
3.	Circulation - พยาบาล - ผู้ช่วยพยาบาล	<input type="checkbox"/> Chest compression ควรทำเมื่อ HR < 80 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุน้อย กว่า 1 ปี HR < 60 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุมากกว่า 1 ปี Bagging : Chest compression 2:15 ในผู้ใหญ่และเด็ก > 8 ปี 1:5 ในเด็ก 1-8 ปี 1:3 ใน Neonate หยุด Chest compression ขณะใส่ ET - tube	<input type="checkbox"/> อายุ < 1 ปี <ul style="list-style-type: none"> - กดนิ้วหัวแม่มือ 2 ซ้ำงโอบเป็นวง รอบอกหรือนิ้วมือ 2 นิ้ว - ลึก 1/2 - 1 นิ้ว <input type="checkbox"/> อายุ 1 - 8 ปี <ul style="list-style-type: none"> - กดด้วยสันมือข้างเดียว - ลึก 1 - 1 นิ้วครึ่ง <input type="checkbox"/> อายุ > 8 ปี

2 มือสันมือวางอีกมือวางทับ
เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

		<input type="checkbox"/> Monitoring <ul style="list-style-type: none"> - ติด ECG Monitor ถ้ายังไม่มีให้คาล่า Pulse หรือ ฟัง Heart rate ทุก 30 วินาที ใน Neonate และทุก 1-3 นาที ในเด็กโต หรือ ผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> Defibrillation <ul style="list-style-type: none"> - เตรียมเครื่อง Defibrillator - เลือกขนาด Paddle ที่เหมาะสม Instrument <ul style="list-style-type: none"> - defibrillator และจอ Monitor - กระดาน CPR 	
4	Drug Staff: พยาบาล	Vascular Access <input type="checkbox"/> เปิดเส้นเลือดดำ <input type="checkbox"/> เมื่อแทง IV ได้แล้ว ต่อด้วย NSS หรือ IV Fluid ตามสภาวะผู้ป่วย Drug <input type="checkbox"/> เตรียม Adrenaline <p>Dose ที่ 1 ; เด็กเล็ก นน. < 10 kg เตรียม Adrenaline 1: 10,000 ใส่ Syringe 1 ml (Adrenaline 0.1 ml+NSS 0.9 ml)</p> <p>เด็กโต นน.>10 kg เตรียม Adrenaline 1:10,000 (pure) ใส่ Syringe 1 ml</p> <p>Dose ที่ 2 ; ห่างกัน 3 นาที อาจใช้ dose เดิมหรือให้ high dose โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็กเล็ก นน. < 10 kg เตรียม Adrenaline 1:1,000 (pure) ใส่ Syringe 1 ml - เด็กโตหรือผู้ใหญ่ นน.>10 kg เตรียม Adrenaline 1: 1,000 (pure)ใส่ Syringe 2 ml <input type="checkbox"/> เตรียมยาอื่น ๆ และให้ยาตามคำสั่ง TEAM LEADER Instrument <input type="checkbox"/> IV Catheter No 24 ,Extension set c T ,Three Way ,IV Set	Position <input type="checkbox"/> พยายามเลือกเส้นเลือดดำที่มีขนาดใหญ่บริเวณแขนและขา ในตำแหน่งที่ไม่รบกวนการ CPR <input type="checkbox"/> ใช้ IV Catheter No 24 ต่อด้วย Extension และ Three Way อย่างน้อย 2 อัน ก่อนให้ IVF หรือยา <input type="checkbox"/> ในกรณีผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 6 ปี และไม่สามารถแทง IV ได้ ภายในเวลา 90 วินาที ให้พิจารณาทำ Intraosseous (แพทย์ผู้ปฏิบัติ) การผสมยา <input type="checkbox"/> 7.5 % NaHCO ₃ dilute Sterile Water (1:1) <input type="checkbox"/> Ca gluconate dilute Sterile Water (1:1) <input type="checkbox"/> ใช้ NSS 2-5 ml Flush ก่อน+หลังฉีดยา ทุกครั้ง

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

		<input type="checkbox"/> Intraosseous Needle No 20 (อายุ < 1 ปี), No 18 (อายุ > 1ปี) <input type="checkbox"/> อุปกรณ์ Strap IV	
5.	Manager - พยาบาล - เจ้าหน้าที่	<input type="checkbox"/> ประสานงานในการแจ้งทีม CPR <input type="checkbox"/> ประสานงานกับ Team leader และช่วยประเมิน Vital sign ที่เปลี่ยนแปลง <input type="checkbox"/> จัดหาหรือขอยืมอุปกรณ์ที่จำเป็นจาก ward อื่น <input type="checkbox"/> ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ และญาติผู้ป่วย	

มาตรฐานรถฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ครบถ้วน
2. เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างทันที่
3. เพื่อให้อุปกรณ์และเวชภัณฑ์อยู่ในสภาพที่สะอาดและปราศจากเชื้อ
4. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบ

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย
2. พยาบาลหัวหน้าเวร

ลักษณะรถฉุกเฉิน

1. เป็นรถเงิน 4 ล้อ ทำด้วยสแตนเลส หรือพลาสติก น้ำหนักเบา ล้อหมุนได้รอบตัว สามารถ ล็อคล้อได้ 2 ล้อ มีราวจับด้านข้าง สำหรับเงิน หรือลาก
2. มีราวกันด้านข้าง 2 ข้าง กันของหล่น
3. ด้านหน้ามีลิ้นชัก 3 หรือ 4 ลิ้นชัก และมีชั้นวางของใต้ลิ้นชัก 1 ชั้น
4. มีช่องสำหรับเสียบแผ่นกระดาษรองหลัง
5. มีเสาสำหรับแขวนขวดน้ำเกลือ

การจัดรถฉุกเฉิน

รายละเอียดการจัดอุปกรณ์

- ชั้นบนสุด**
- วางเครื่อง Defibrillation (ต่อสาย Lead EKG ติดแผ่น electrode ไว้พร้อมใช้งาน)
 - Ambu bug ทุกขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในตึกอย่างละ 1 ชุด (ต่อสายออกซิเจน และ reservoir ไว้พร้อมใช้งานได้ทันที)
 - Mask ทุกขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในตึกอย่างละ 1 ชุด (บรรจุในกล่องเก็บ Mask)
 - เก้าอี้ ประกอบด้วยยาหลักๆ ดังต่อไปนี้

adrenaline ตามความเหมาะสมของลักษณะงานของหน่วยงาน ชั้นต่ำ 3 amp.

Valium 3 amp.

10% Calciumgluconate 3 amp.

atropine 3 amp.

NaHCO₃ 3 amp.

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

glucose	3 amp.
cordarone	3 amp.
sterile water	3 amp.
0.9% NSS 100 u	1 bag.

- เก็บอุปกรณ์ฉีดยา ให้นำเกลือ เก็บสิ่งส่งตรวจ

Syring 3 cc.	5 อัน	Needle No.18	5 อัน
Syring 5 cc.	5 อัน	Needle No.21	5 อัน
Syring 10 cc.	5 อัน	Needle No.23	5 อัน
Syring 20 cc.	2 อัน	Insyte No.20	5 อัน
Syring 50 cc.	2 อัน	Insyte No.22	5 อัน
EDTA tube	2 อัน	Insyte No.24	5 อัน
NaF tube	2 อัน	Xylocain Jelly	1 หลอด
Clot blood tube	2 อัน	Jelly for defib	1 หลอด

- เก็บอุปกรณ์ขี้ดรีง ET - tube electrode 10 แผ่น

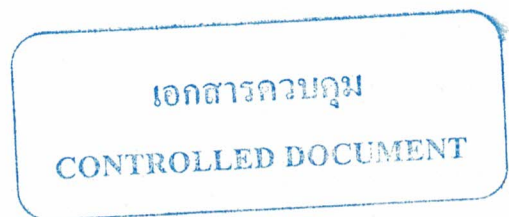
ชั้นที่ 1 - laryngoscope พร้อม blade ขนาด

เล็ก	1 อัน	- guide wire ผู้ใหญ่	2 อัน
กลาง	1 อัน	- guide wire เด็ก	2 อัน
ใหญ่	1 อัน	- ถุงมือ sterile	1 ห่อ

- magill orceps 1 อัน - ปอดเทียม 1 อัน
- ไฟฉาย 1 อัน - แว่นตา 2 อัน

ชั้นที่ 2 - สาย suction ทุกขนาด ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในตึกอย่างละ 5 เส้น

- set saline 2 set
- pediatric set 2 set
- extension 2 set
- three way 2 อัน
- bacteria filter 2 อัน
- mouth gag ทุกขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในตึกอย่างละ 2 อัน



ขั้นที่ 3 - endotracheal tube ทุกขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในตึก ขนาดละ 2-3 อัน

Newborn No. 2.5 3 3.5

เด็กโต No.6 6.5 7

เด็กเล็ก No. 4 4.5 5 5.5 6

ผู้ใหญ่ No.7 7.5 8

ขั้นที่ 4 - ขวดน้ำเกลือ ขนาด 1,000 cc 2 ขวด (0.9% NSS)

(ชั้นล่างสุด)

หมายเหตุ - สำหรับอุปกรณ์เสริมป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ เช่น ถุงมือ disposable mask ปิดปาก-จมูก ให้ใส่ไว้ในลิ้นชักชั้นที่ 1

- อุปกรณ์อื่น ๆ ที่ทางตึกเห็นควรเพิ่มเติมเพื่อความสะดวกใช้ตามความเหมาะสมของ หน่วยงาน ให้เก็บไว้ในชั้นที่ 4 หรือช่องด้านข้างตามลักษณะของรถฉุกเฉินของหน่วยงาน

การจัดยาในรถฉุกเฉิน

10% Calciumglucratate (ml/ml) 3 amp	CORDARONE (50 mg/ml) 3 ampule	0.9% NSS (100 cc/bag)
50% GLUCOSE (20 ml) 3 ampule	STERILE WATER (10 ml) 3 ampule	NaHCO ₃ (50 ml) 3 ampule
ADRENALINE (1 mg/ml) ขั้นต่ำ 3 amp	VALIUM 10 mg (mg/ml) 3 amp	ATROPINE (0.6 mg/ml) 3 ampule

รูปภาพ แสดงผังการจัดยาที่จำเป็นในกล่องใส่ยาบนรถฉุกเฉิน

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

การตรวจสอบรถฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีอุปกรณ์ครบถ้วนพร้อมใช้และถูกต้องตามมาตรฐานของรถฉุกเฉิน
2. เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีระบบและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. เพื่อกำหนดตำแหน่งวางอุปกรณ์รถฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลอย่างทันทั่วทั้งที่และมีประสิทธิภาพ

ผู้รับผิดชอบ

1. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย
2. หัวหน้าหอผู้ป่วย

มาตรฐานรถฉุกเฉิน

1. หลังใช้งานให้จัดเก็บอุปกรณ์และเติมของทุกอย่างให้ครบพร้อมใช้ทุกครั้ง
2. ตรวจสอบเช็คอุปกรณ์ทุกเวรช่วงต้นเวร
3. ตรวจสอบเช็คความพร้อมใช้งานของเครื่อง Defibrillator โดยดูปริมาณแบตเตอรี่และการชาร์จไฟที่ทุกเวรเช้า ซาร์ชแบตเตอรี่ทุกวันที่ 1 และ 15 ของเดือน หรือทุกครั้งที่พบว่าแบตเตอรี่ใกล้หมด
4. ตรวจสอบวันหมดอายุของยาในรถทุกวันที่ 1 ของเดือนและหมุนเวียนเปลี่ยนเวชภัณฑ์ออกมาใช้ก่อนหมดอายุ
5. เปลี่ยนถ่านใน Laryngoscope 1-2 เดือน/ครั้ง ทุกวันที่ 1 ของเดือน

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

