

ติด sticker ชื่อผู้ป่วย
กรณีรับย้ายมาจากวอร์ด กรุณา ระบุ.....

Sepsis clinical tracer
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
กรณีรับย้ายมาจากวอร์ด กรุณา ระบุ ย้ายมาจากวอร์ด.....วันที่.....เวลา.....น.

ส่งแบบบันทึกนี้คืนที่ สุภัตรา อุปนิสากร
รหัส/□□-□□-□□□□

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อมูลช่องในช่องว่าง เพื่อติดตามการดูแลผู้ป่วย

1 สำหรับหอผู้ป่วยที่พบผู้ป่วยต้องสงสัยหรือเข้าเกณฑ์ภาวะ sepsis

24-72 ชม. ประเมินกรณีเกิด SIRS

General variables/inflammatory variable	วันที่ประเมิน			
	วคป.....	ครบ 24 ชม.	ครบ 48 ชม.	ครบ 72 ชม.
1. Temp. > 38 °c or < 36 °c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. RR > 20 ครั้ง/นาที หรือ PaCO2 < 32mmHg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. HR > 90 ครั้ง/นาที	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. WBC > 12,000 หรือ < 4,000 หรือ bandemia > 10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(เกณฑ์ผู้ป่วย มี 1-6 อย่าง
น้อย 1 ข้อ ร่วมกับมีแหล่ง
สงสัยการติดเชื้อ ให้ทำข้อ

2-5 ต่อ)

[สูตรคำนวณ MAP =
(2DBP+SBP)+3]

- 5. ผู้ป่วยมีความผิดปกติของความรู้สึกตัว
- 6. ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยที่ไม่มีเบาหวานมาก่อน
- 7. แหล่งสงสัยการติดเชื้อ คือ เสมหะ CXR ปัสสาวะ เลือด แผล ที่..... อื่น ๆ
- 8. ส่ง lab c/s หรือ ย้อม gram stain วันที่..... เวลา..... น.
- 9. เจาะเลือดส่ง hemoculture x 2 specimens, CBC, platelet count, PT, Creatinine, Total Bilirubin, arterial blood gases with lactate วันที่.....เวลา.....น.

2 มีระบบการไหลเวียนเลือดล้มเหลวหรือไม่

- 2.1 มีความดันโลหิตกลาง (MAP) < 70 mmHg หรือมี systolic BP < 90 mmHg หรือลดลงมากกว่า 40 mmHg (ทำข้อ 4-6 ตวน)
- 2.2 ไม่มี (ให้ทำข้อ 3)

3 ผู้ป่วยมีอาการแสดงของอวัยวะส่วนปลายล้มเหลว หรือไม่ ดังต่อไปนี้ (หากมีข้อใดข้อหนึ่ง ให้เริ่มทำข้อ 4-6, หากไม่มีให้ทำข้อ 7)

- 3.1 ปัสสาวะน้อยกว่า 0.5 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม
- 3.2 มีระดับ creatinine มากกว่าหรือเท่ากับ 2 mg/dl
- 3.3 มีระดับ bilirubin มากกว่า 2 mg/dl
- 3.4 มีระดับ platelet count < 100,000
- 3.5 มีระดับ INR มากกว่า 1.5
- 3.6 มีภาวะ hypoxemia PaO2 < 60 mmHg ที่ room air หรือ < 80 mmHg หลังจากให้ออกซิเจน
- 3.7 มีระดับ lactate > 2 mmol/L

กรณีเกิดข้อ 2.1 หรือ 3 กรุณารายงานแพทย์ด่วนเพื่อทำข้อ 6

4 แจ้งแพทย์

ครั้งที่ 1 แพทย์ วันที่.....เวลา.....น.
ครั้งที่ 2 แพทย์ วันที่.....เวลา.....น.
ครั้งที่ 3 แพทย์ วันที่.....เวลา.....น.

5 การให้ antibiotic

- 5.1 start antibiotic ชื่อ..... /.....
- 5.2 ไม่ให้ยาฆ่าเชื้อ
- 5.3 ไม่เปลี่ยนยาฆ่าเชื้อ

6 กรณีเกิดข้อ 2.1 หรือ 3 กรุณารายงานแพทย์ด่วนเพื่อทำตามต่อไปนี้ (เพื่อเป้าหมาย $\text{kep CVP} \geq 8 \text{ mmHg}$ ($\geq 10 \text{ cmH}_2\text{O}$) $\text{MAP} > 65 \text{ mmHg}$ $\text{Urine} > 0.5 \text{ cc/kg/hr}$ ภายใน 6 ชม.)

- 6.1 ให้ Normal Saline Solution วันที่.....เวลา.....น. (ครั้งแรกอย่างน้อย 30 ซีซีต่อน้ำหนักตัว (กก.) ในเวลา 15-30 นาที) วัด BP MAP > 65 mmHg หรือไม่ หากได้ MAP > 65 mmHg ให้ลดความเร็วในการให้สารน้ำเหลือประมาณ 40-60 ml/hr หาก MAP < 65 mmHg และผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย ให้ทำข้อ 6.1 ซ้ำอีกครั้ง หากยังมีระดับ MAP < 65 mmHg ให้ทำข้อ 6.2
- 6.2 ใส่ central line เพื่อประเมิน CVP วันที่.....เวลา.....น. ถ้า CVP < 8 mmHg (10 cmH2O) ให้ IV ต่อตาม ข้อ 6.1 หาก CVP > 8 mmHg หรือ > 10 cmH2O และ MAP < 65 ให้ทำข้อ 6.3
- 6.3 ให้ levophed วันที่.....เวลา.....น./dopamine วันที่.....เวลา.....น./adrenaline วันที่.....เวลา.....น. ปรับจนได้ MAP > 65 mmHg
- 6.4 ติดต่อเตียง ICU หรือหอผู้ป่วยที่มีการติดตามอย่างใกล้ชิด วันที่.....เวลา.....น.

มีต่อ หน้า 2 (ด้านหลัง)

Sepsis clinical tracer

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

7 ติดตามผู้ป่วยต่อ ภายใน 72 ชั่วโมง (กรณีมีอาการ SIRS ไข้ให้ประเมินในข้อ 1 ต่อได้ จนถึง 72 ชั่วโมง)

ครบ 24 ชั่วโมง SBP.....DBP.....MAP..... mmHg

ครบ 48 ชั่วโมง SBP.....DBP.....MAP..... mmHg

ครบ 72 ชั่วโมง SBP.....DBP.....MAP..... mmHg

- 7.1 ความดันโลหิตกลาง (MAP) > 70 mmHg สิ้นสุดการติดตาม ส่งแบบบันทึกคืนที่ สู้พัทตรา MICU หรือ
- 7.2 ความดันโลหิตกลาง (MAP) < 70 mmHg หรือ SBP.....DBP.....รายงานแพทย์.....วันที่..... เวลา.....น.

กรณีเข้าได้กับข้อ 7.2 กรุณาใช้แบบบันทึกแผ่นใหม่ โดยเริ่มทำตั้งแต่ข้อ 1 ใหม่

- สิ้นสุดการติดตาม โดย
- 1 ครบตามข้อ 7.1 คือได้รับการดูแลต่อเนื่องครบ 72 ชั่วโมง
 - 2 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ เสียชีวิต / ผู้ป่วยหรือญาติปฏิเสธรับการรักษา
 - 3 ย้ายหอผู้ป่วย.....เวลา.....น.วันที่.....

กรณีมีข้อสงสัย หรือ มีอุปสรรคในการปฏิบัติตามข้อใดข้อหนึ่ง กรุณาแจ้งได้โดยตรงที่ สู้พัทตรา อุบนิสากร โทร 1375 หรือ 0856781034 ตลอดเวลา หรือ ผศ.นพ.รังสรรค์ ภูยานนทชัย

ทั้งนี้เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือช่วยให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย sepsis/severe sepsis/septic shock ได้ดียิ่งขึ้น.....
ขอบคุณค่ะ สู้พัทตรา อุบนิสากร APN critical care (medical) version 3: 2013 jan

สำหรับผู้สรุปข้อมูล

ผลการรักษาพยาบาล day of admission Day of ICU.....

D/C ปกติ dead re-admit -hosp.

Complication pulmonary hepatic renal hematology Gastrointestinal CNS DVT CAUTI

VAP CABSis pressure ulcer Delirium MDR MRSA อื่น ๆ ระบุ

ค่าใช้จ่าย ICU..... total.....after sepsis.....

other