

Trauma Fast Track

Pre-hospital perspective

นายแพทย์ อำนาจ จิตรวรนนท์

พ.บ., FICS, FRCST



TRUAMA CARE SYSTEM

1. Prevention
2. Pre-hospital care
3. Hospital care
4. Rehabilitation



ที่มา : MilitaryHealth via photopin cc

EMERGENCY MEDICAL SERVICE SYSTEM (EMSS)

ระบบการช่วยเหลือฉุกเฉิน มีหน่วยกู้ชีพหรือหน่วย Pre-hospital care ในพื้นที่หนึ่งๆ ตลอด 24 ชั่วโมง ให้มีการรักษาพยาบาลที่เริ่มต้นเร็วที่สุด ณ จุดเกิดเหตุ มีการนำส่งและขนย้ายที่ถูกวิธีโดยบุคลากรและเครื่องมือที่เหมาะสม นำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม โดยมีการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ

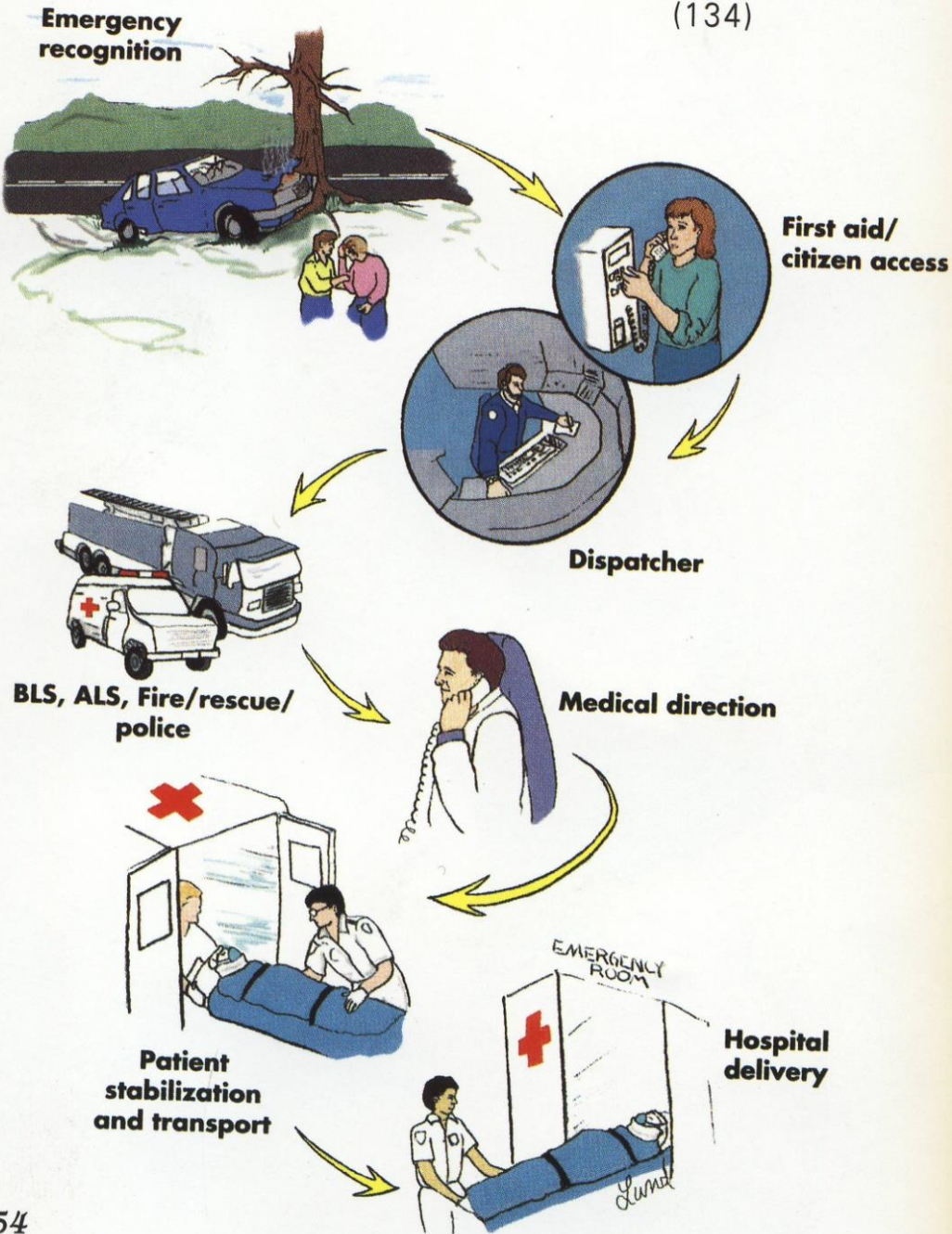
หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมี 2 ระดับ :
ระดับพื้นฐาน ระดับสูง

ขั้นตอนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- 1.Detection
- 2.Report
- 3.Response
- 4.On Scene Care
- 5.Care in Transit
- 6.Transfer to Definitive Care



(134)



ขั้นตอนการบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน

การดูแลผู้บาดเจ็บนอกโรงพยาบาล

1. คัดแยก ณ จุดเกิดเหตุ (Triage)
2. ปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ (Treatment)
3. นำส่งโรงพยาบาลเพื่อการรักษา (Transport)

ON SCENE CARE

SCENE SIZE UP

การประเมินสภาพการณ์ในที่เกิดเหตุ การสื่อสาร

FIRST AID & FIELD TRIAGE

การปฐมพยาบาล และการแบ่งกลุ่มผู้บาดเจ็บ เป็น 3 กลุ่ม

- | | |
|--|-----------------|
| 1. บาดเจ็บเล็กน้อย ผู้ป่วยเดินได้ | non-urgent case |
| 2. บาดเจ็บปานกลาง เดินไม่ได้ รู้สึกตัวดี สัญญาณชีพผิดปกติ | urgent case |
| 3. บาดเจ็บรุนแรง ไม่รู้สึกตัว สัญญาณชีพผิดปกติ
ต้อง resuscitation ต้องผ่าตัดรักษา | emergent case |

การประเมินและการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเบื้องต้น ตามแนวทาง ATLS

1.Primary survey A B C D หรือ M A R C H

2.Resuscitation

A - Open and maintain airway and C spine protection

B - Assist breathing

C - Stabilize circulation – Closed chest cardiac compression, cardiac defibrillation, IV fluid

D - Disability – Head injury ให้ออกซิเจน

การดูแลผู้บาดเจ็บที่เกิดเหตุ

1.Stabilization

2.Transfer / Transportation

Aims of First Aid

1. Preserve life
2. Prevent further injury
3. Promote recovery

SHOCK

- Hypovolemia –Hemorrhagic Shock :
 - ▶ External wound
 - ▶ Internal - intrathoracic
 - intra-abdominal
 - pelvic fracture
 - long bone fracture
- Compressive Shock
- Cardiac Shock
- Neurogenic Shock
- Septic Shock
- Hypoadrenal Shock



ผู้บาดเจ็บที่มีอาการหนัก

- Unconscious
- Vital signs RR <10 or >30/min., PR <60 or >100 /min. sBP <90 mm Hg
- Burn > 20% in adult or > 10% in child.
- Penetrating injury of head, neck, chest, abdomen, perineum, back.
- Head : 1 or 2 dilated pupils, open injury, severe MFI.
- Chest : Subcutaneous emphysema, major flail segment, tension pneumothorax.
- Abdomen : Distension, rigidity.
- Spine : Muscle weakness, sensory loss.
- Limb : Vascular injury with limb ischemia, amputation, crush injury of limb or trunk, bilateral femur fracture.

ผู้บาดเจ็บที่มีอาการหนัก

- If any one of the above is positive transfer to local trauma center.
- If non of the above are positive

High risk → re-evaluation

Low risk → to nearest hospital



DISASTER

1. Detection
2. Incident report
3. Scene size up
4. Assessment
5. Shelter
6. Treatment
7. Evaluation
8. Rehabilitation



ที่มา : <http://environment.nationalgeographic.com/environment/sustainable-earth/disasters/>

TRUNKEY

TRIMODEL DISTRIBUTION OF TRAUMA DEATH

ผู้ป่วยบาดเจ็บหนัก

- Immediate death 50%
- Early death 30%
- Late death 20%

สถิติอุบัติเหตุในช่วงปีใหม่

- เทศกาลปีใหม่ (7 วันอันตราย)

ปี พ.ศ.	อุบัติเหตุ (ครั้ง)	เสียชีวิต (ราย)	บาดเจ็บ (ราย)
2557	227	91	392
2558	146	49	227
2559	148	75	207



ขอบคุณครับ

THANK YOU FOR YOUR ATTENTION