

หนังสือส่งตัวผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Trauma Referral Letter) — เลขที่ BPM-REF-2569-1187

เอกสารสมมติเพื่อการสาธิต Amazon Quick — ชื่อโรงพยาบาล บุคลากร และผู้ป่วยเป็นนามสมมติทั้งหมด ไม่ใช้ข้อมูลผู้ป่วยจริง

โรงพยาบาลต้นทาง	โรงพยาบาลจรัสเวชการ (BPM) — โรงพยาบาลเอกชน 150 เตียง
โรงพยาบาลปลายทาง	โรงพยาบาลศูนย์รัตนเวชวัฒน์ (RWW) — ศูนย์อุบัติเหตุระดับ 1
วันที่/เวลาส่งตัว	19 กันยายน 2569 เวลา 02:50
ความเร่งด่วน	CRITICAL — Penetrating chest/abdominal trauma, hemodynamically unstable, MTP กำลังดำเนินการอยู่
ช่องทางแจ้งล่วงหน้า	โทรศัพท์ Trauma Hotline 02:38 + แพทย์ต่อแพทย์ 02:42
ETA	ประมาณ 20 นาที (ระยะทาง 12 กม.)

1. ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล	นายเดชาธร สุวรรณเลิศฟ้า
HN (BPM)	BPM-690919-0006
อายุ / เพศ	34 ปี / ชาย
น้ำหนัก ประมาณ	80 กก.
สิทธิการรักษา	ประกันสุขภาพเอกชน (ยืนยันสิทธิภายหลัง — ไม่ให้เป็นเหตุชะลอการรักษา)
ญาติที่ติดต่อได้	นางสุวิมล สุวรรณเลิศฟ้า (มารดา) — ได้รับแจ้งทางโทรศัพท์แล้ว กำลังเดินทางไป RWW
ประวัติแพ้ยา	ปฏิกิริยา
โรคประจำตัว	ปฏิกิริยา
ประวัติสังคม	ดื่มสุรา (มีกลิ่นแอลกอฮอล์) เหตุทำร้ายร่างกาย — แจ้งตำรวจแล้ว (สน.ท้องที่ เลขรับแจ้ง 0319/2569)

2. เหตุการณ์และกลไกการบาดเจ็บ

- **เวลาเกิดเหตุ:** 19 ก.ย. 2569 ประมาณ 02:05 หน้าร้านอาหารกลางคืน
- **กลไก:** ถูกแทงด้วยมีดปลายแหลม (ประเมินความยาวใบมีดประมาณ 15 ซม.) **2 แผล:**
(1) ทรวงอกซ้าย ใต้ราวนม ระดับ intercostal space ที่ 5 แนว anterior axillary line
(2) ท้องด้านซ้ายบน ต่ำกว่าชายโครง 3 ซม.
- **มาถึง BPM:** 02:22 โดยญาติ/เพื่อนนำส่งด้วยรถส่วนตัว (ไม่มีการแจ้งล่วงหน้า) ผู้ป่วย
เดินลงจากรถได้แต่ทรุดลงหน้าห้องฉุกเฉิน
- **เลือดที่จุดเกิดเหตุ:** เพื่อนระบุเลือดออกมาก ใช้เสื้อกอด

3. อาการและสัญญาณชีพที่ BPM

แรกรับ 02:22

GCS	BP	HR	RR	SpO2	Temp
E4V4M6 = 14 (สับสน)	78/44	138	30	90% (room air)	35.8

02:45 (หลัง PRC 4 unit + FFP 2 unit ผ่าน rapid infuser)

GCS	BP	HR	RR	SpO2
14	94/60	122	26	96% (NRB mask 15 L/min)

แพทย์ผู้ส่ง: **Transient responder** ความดันตอบสนองต่อเลือดแต่ยังไม่คงที่ สงสัยเลือดออกในช่องท้องต่อเนื่อง

ตรวจร่างกายสำคัญ

- **ทางเดินหายใจ:** เปิดโล่ง พูดได้เป็นประโยค
- **ทรวงอก:** แผลแทงซ้าย 2.5 ซม. **ไม่มี sucking wound**, เสียงหายใจปอดซ้ายลดลงชัด, เคาะทึบชายปอดซ้ายล่าง, trachea อยู่กึ่งกลาง, **ไม่มี JVD, เสียงหัวใจชัด**
- **ช่องท้อง:** แผลแทง LUQ 2 ซม. **มี omentum โผล่ที่ปากแผล (evisceration เล็กน้อย)**, ท้องตึง กดเจ็บทั่ว มี guarding ชัด
- **หลัง:** ตรวจแล้ว (log roll) **ไม่พบแผลด้านหลัง** — ยืนยันว่ามีเพียง 2 แผล
- **แขนขา:** ปกติ ผิวซีด เย็น capillary refill 4 วินาที

4. ผลตรวจที่ BPM

รายการ	ผล
eFAST (แพทย์ ER)	Free fluid มากที่ LUQ + pelvis, left pleural effusion/hemothorax , ไม่มี pericardial effusion (ตรวจซ้ำ 02:40 ยืนยัน), ไม่มี pneumothorax ขวา
CXR (portable) หลังใส่ ICD	ICD ซ้ายอยู่ในตำแหน่ง, lung ซ้าย re-expand บางส่วน
Hb / Hct	8.9 g/dL / 27% (02:25) — ก่อนให้เลือด
Lactate	6.8 mmol/L
Base excess	-9
INR	1.4
ABO/Rh	A Rh positive (ให้ O Rh+ emergency release 4 unit ไปแล้วก่อนทราบหมู่)
Ethanol	0.14 g/dL
CT	ไม่ทำ — ผู้ป่วยไม่คงที่ไม่ควรเสียเวลาไป CT ก่อนถึงห้องผ่าตัด

5. การรักษาที่ให้แล้ว

1. O2 NRB 15 L/min, IV 16G x2 + **ห้ามชะลอ: เปิด MTP ที่ BPM 02:28** (ตามเกณฑ์ SBP < 90 + HR > 120 + penetrating torso)
2. **เลือดที่ให้แล้วรวม: PRC 4 unit (O Rh+), FFP 2 unit** — platelet ไม่มีในคลัง BPM ช่วงกลางคืน
3. **TXA 1 g IV 02:30**
4. **ICD ซ้าย (28 Fr) ใส่ 02:35** — ได้เลือดออกทันที **650 mL** จากนั้นออกต่อเนื่อง ~150 mL ใน 10 นาที (**เข้าเกณฑ์ emergency thoracotomy ถ้าออกต่อเนื่อง > 200 mL/ชม. หรือ initial > 1,500 mL**)
5. แผลท้อง: ปิดด้วย saline gauze ชุ่ม ไม่ดัน omentum กลับ
6. Calcium gluconate 1 g IV หลัง PRC unit ที่ 4
7. Warm blanket + fluid warmer (Temp 35.8 → 36.3)
8. Cefazolin 2 g + Metronidazole 500 mg IV
9. Ketamine 30 mg IV สำหรับ analgesia (หลีกเลี่ยงยาที่ลดความดัน)
10. Foley — ปัสสาวะ 60 mL ใส่
11. **Permissive hypotension** target SBP 80-90 จนถึงห้องผ่าตัด (ไม่มี head injury)

6. เหตุผลในการส่งตัว

- **ต้องการ emergency laparotomy (± thoracotomy) ภายในเวลาเร็วที่สุด** — BPM ไม่มีศัลยแพทย์ทั่วไปและวิสัญญีแพทย์อยู่เวรในสถานที่ช่วงกลางคืน (on call 45 นาที)

และ **ไม่มี platelet และ cryoprecipitate**

- RWW มี OR trauma พร้อม 24 ชม. และธนาคารเลือดครบ
- **ขอให้ RWW เปิด Trauma Full Activation + MTP ต่อเนื่อง + เตรียม OR ให้ผู้ป่วยตรงเข้าห้องผ่าตัดโดยไม่หยุดที่ ER (direct-to-OR) หากสัญญาณชีพยังไม่คงที่** — แพทย์ต่อแพทย์กับ ศัลยแพทย์เวร RWW 02:42 รับทราบแล้ว
- เตรียมเลือด **A Rh+ PRC 6 unit, FFP 6 unit, Platelet 1 pool, Cryo 10 unit** ตาม MTP ratio

7. สิ่งที่ต้องไปพร้อมผู้ป่วย

- สำเนาเวชระเบียน ER + **บันทึก MTP (ชนิด/จำนวนเลือดที่ให้ พร้อมเวลาแวนแต่ละถุง)**
- ถุงเลือดที่กำลังให้ระหว่างทาง: PRC unit ที่ 5 (O Rh+)
- ICD ต่อ underwater seal พร้อมบันทึกปริมาณเลือดออก
- ผลตรวจ + ฟิล์ม
- **ไม่มี crossmatch specimen ก่อนให้เลือด** (ให้ emergency release) — ส่ง specimen ก่อนให้เลือดหลอดแรกที่เกิดขึ้นไว้ 02:24
- แจ้งตำรวจแล้ว; เสื้อผ้าและอาวุธไม่มีในครอบครอง รพ.

8. ผู้ส่งตัว

พญ.นันทิกานต์ โชติวัฒนธาดา แพทย์เวรห้องฉุกเฉิน BPM — โทร. 0-2XXX-XXXX ต่อ 3300
แพทย์นำส่ง: พญ.นันทิกานต์ (แพทย์ ER ไปเอง เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤต) + พยาบาลวิชาชีพ 1 คน + rapid infuser พกพา

ผู้รับแจ้งที่ RWW (02:38 / 02:42): พว.สุนิสา แก้วประเสริฐ หัวหน้าพยาบาลเวร Night + **นพ.ธีรพงษ์ มั่นคงกิจ** แพทย์ ER เสร — เปิด Trauma Full Activation, แจ้ง ศัลยแพทย์เวร (นพ.กิตติภูมิ), วิสัญญี, OR 2 เตรียมพร้อม, ธนาคารเลือดเตรียม MTP pack ชุดที่ 2

แบบฟอร์ม BPM-F-201 หนังสือส่งตัวผู้ป่วยอุบัติเหตุ / ข้อมูลทั้งหมดในเอกสารนี้เป็นข้อมูล
สมมติ