

ใบสรุปการจำหน่ายผู้ป่วยใน (Discharge Summary) — RWW-DS-2569-08-22-0455

เอกสารสมมติเพื่อการสาธิต Amazon Quick — โรงพยาบาลศูนย์รัตนเวชวัฒน์ (RWW) เป็นโรงพยาบาลสมมติ ผู้ป่วยและบุคลากรเป็นนามสมมติ

แบบฟอร์ม	RWW-F-041
ED visit / IP encounter	ED261823 / IP690455
วันที่รับไว้ (ED)	14 สิงหาคม 2569 เวลา 23:48
วันที่จำหน่าย	22 สิงหาคม 2569 เวลา 11:30
ระยะเวลาอนโรงพยาบาล (LOS)	8 วัน (ICU 3 วัน, ward 5 วัน)
แพทย์เจ้าของไข้	นพ.ปกรณ์ วีระวัฒน์โสภณ (ศัลยแพทย์อุบัติเหตุ)
สิทธิการรักษา	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ผู้ขับขี่) — ยื่นเบิกตามวงเงิน พ.ร.บ. ส่วนเกินผู้ป่วยชำระเอง

1. ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล	นางสาวพิมพ์ลดา วงศ์วรากล
HN (RWW)	RWW-69-104602
อายุ / เพศ	28 ปี / หญิง
หมู่เลือด	A Rh+
แพ้ยา	ปฏิกิริยา
โรคประจำตัว	ปฏิกิริยา

2. การวินิจฉัย

ลำดับ	รหัส ICD-10	การวินิจฉัย
Principal	S36.03	Major laceration of spleen (AAST grade IV, active blush)
Secondary 1	S22.4	Multiple fractures of ribs (left 8-10)

ลำดับ	รหัส ICD-10	การวินิจฉัย
Secondary 2	R57.1	Hypovolemic (hemorrhagic) shock, transient responder
สาเหตุภายนอก	V43.5	Car driver injured in collision with car, traffic accident

หัตถการหลัก: Emergency exploratory laparotomy with total splenectomy (15 สิงหาคม 2569)

3. สรุปการรักษาในห้องฉุกเฉิน (14-15 สิงหาคม 2569)

ผู้ป่วยหญิง 28 ปี ขับรถยนต์ส่วนบุคคล คาดเข็มขัดนิรภัย ชนประสานงากับรถกระบะบนทางหลวง (frontal collision) ถูกส่งมาทาง EMS นำส่งถึง ER 23:48 แจ้งล่วงหน้า **เปิด Trauma Full Activation** รับที่ Resus — Trauma Bay 2 (door-to-triage 4 นาที, door-to-doctor 5 นาที) แพทย์รับผู้ป่วย พญ.กมลชนก ศรีสวัสดิ์วงศ์ (EM-04)

แรกรับ: GCS 15, BP 92/58, HR 124, RR 26, SpO2 96% (mask 10 L), Temp 36.0, ปวดท้องซ้ายบนและชายโครงซ้าย NRS 8/10, seat-belt sign หน้าท้อง, กดเจ็บ LUQ, เสียงหายใจปอดซ้ายลดลงเล็กน้อย

Primary survey และการรักษาเบื้องต้น:

- 23:52 เปิดเส้น 16G x2 ให้ crystalloid อุณหภูมิ 1,000 mL — BP ลดลงเป็น **84/50** HR 124 (ไม่ตอบสนองต่อสารน้ำ)
- 23:55 **eFAST** ข้างเตียงโดยแพทย์ EM-04: free fluid LUQ (perisplenic) และ Morison pouch, ไม่มี pericardial effusion, ไม่มี pneumothorax
- 23:58 เริ่ม **PRC unit ที่ 1 (A Rh+, emergency release)** ผ่านเครื่องอุ่นเลือด (blood warmer) โดยเปิดชุด disposable set ใหม่ 1 ชุดที่ Resus ตามด้วย unit ที่ 2 เวลา 00:12 — BP ขึ้น 104/66 HR 108 แล้วลดลงอีก (transient responder)
- 00:05 **Tranexamic acid (TXA) 1 g IV drip ใน 10 นาที** (ภายใน 1 ชั่วโมงหลังบาดเจ็บ ตาม RWW-ER-SOP-002 ข้อ 4)
- 00:06 เข้า **CT whole body (door-to-CT 18 นาที)** — ศัลยแพทย์เวรและพยาบาล Resus ไปด้วย
- 00:20 ผล CT: **splenic laceration grade IV พร้อม active contrast blush + hemoperitoneum** ปริมาณมาก, left rib 8-10 fractures ไม่มี pneumothorax/hemothorax ที่ต้องระบาย, ไม่มี intracranial hemorrhage, ไม่มี solid organ injury อื่น
- 00:22 ศัลยแพทย์ (นพ.ปกรณ) ตัดสินใจ **emergency laparotomy** เนื่องจาก transient responder + active blush; แจ้ง OR 3 และวิสัญญี

- 00:28 ใส่ arterial line (left radial, 20G, ultrasound-guided) ที่ Resus โดย พญ.กมลชนก เพื่อ monitor ความดันต่อเนื่องระหว่างเคลื่อนย้ายและในห้องผ่าตัด — ยืนยัน waveform ดี
- 00:35 ยา cefazolin 2 g IV (prophylaxis ก่อนผ่าตัด)
- 00:44 ออกจาก ER เข้า OR 3 (door-to-OR 56 นาที) — ED LOS 56 นาที ไม่มี boarding

4. หัตถการในห้องฉุกเฉิน

เวลา	หัตถการ	ผู้ทำ	หมายเหตุ
23:55	eFAST ultrasound ข้างเดียว	พญ.กมลชนก ศรีสวัสดิวงศ์ (EM-04)	positive LUQ + Morison pouch
23:58	เริ่ม transfusion PRC ผ่าน blood warmer (disposable set ชุดที่ 1 — ER)	พว.ณัฐริกา บุญส่ง เสริม (Resus RN)	PRC 2 unit ใน ER
00:05	Tranexamic acid 1 g IV	พว.ณัฐริกา บุญส่ง เสริม	คำสั่ง EM-04
00:28	Arterial line insertion (left radial 20G, US-guided)	พญ.กมลชนก ศรีสวัสดิวงศ์ (EM-04)	สำเร็จครั้งแรก
00:35	Cefazolin 2 g IV	พว.ณัฐริกา บุญส่ง เสริม	pre-op prophylaxis

5. การผ่าตัด (15 สิงหาคม 2569, OR 3)

ศัลยแพทย์	นพ.ปกรณ์ วีระวัฒน์โสภณ
ผู้ช่วย	พญ.นิชาภัทร สุขสวัสดิ์ (ศัลยแพทย์ประจำบ้านปี 4)
วิสัญญีแพทย์	พญ.รัตนารณ ชัยมงคล
เวลาเริ่ม / สิ้นสุด	01:05 / 02:40 (95 นาที)
ผลการตรวจพบ	hemoperitoneum ~1,800 mL, splenic laceration grade IV ผ่าน hilum มีเลือดออก active, ตับ ลำไส้ กระบังลมปกติ
การผ่าตัด	Midline laparotomy, evacuation of hemoperitoneum, total splenectomy with ligation of splenic artery and vein, ตรวจ 4 quadrants ไม่พบเลือดออกอื่น, วาง drain LUQ 1 สาย, ปิดหน้าท้องชั้นเดียว

เลือดระหว่างผ่าตัด	PRC 2 unit + FFP 2 unit ผ่าน blood warmer โดยวิสัญญีเปิดชุด disposable set ใหม่อีก 1 ชุดในห้องผ่าตัด (รวมชุด blood warmer ที่ใช้ทั้งหมด 2 ชุด: ER 1, OR 1)
EBL	~1,900 mL (รวม hemoperitoneum)
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด	ไม่มี
สภาพออกจาก OR	ใส่ท่อช่วยหายใจ, BP 118/72 (arterial line), HR 96, ไม่ใช้ vasopressor, ส่ง SICU เที่ยง 4 เวลา 03:05

6. การดูแลใน ICU (15-17 สิงหาคม 2569 — 3 วัน)

วัน	สรุป
ICU day 1 (15 ส.ค.)	รับจาก OR 03:05 on ventilator; 08:30 อายุรแพทย์เวชบำบัดวิกฤต นพ.ศุภกิจ อัครเดชา พงศ์ ตรวจและให้คำปรึกษา (critical care consult) เรื่อง post-hemorrhagic shock resuscitation, ventilator weaning และ lung protective strategy จาก rib fractures — lactate 3.4 → 1.8 ตอน 14:00; ผ่าน SBT extubate 16:40 ; ปวดคุม multimodal (morphine PCA + paracetamol); Hb 8.9 หลังผ่าตัด ไม่ให้เลือดเพิ่ม (เกณฑ์ > 7 และ hemodynamics คงที่); ถอด arterial line 20:00
ICU day 2 (16 ส.ค.)	หายใจเอง SpO2 96% nasal cannula 3 L, incentive spirometry, drain LUQ 80 mL serosanguineous, เริ่ม sips of water, ลูกนั่งข้างเตียง, Hb 9.1, กายภาพบำบัดทรวงอก
ICU day 3 (17 ส.ค.)	อาการคงที่ off oxygen SpO2 97% RA, drain 30 mL, เริ่ม soft diet, ปวด NRS 3/10 เปลี่ยนเป็นยากิน; นพ.ศุภกิจ ทบทวนแล้วเห็นควรย้ายออก ICU

7. การดูแลในหอผู้ป่วย (18-22 สิงหาคม 2569)

- 18 ส.ค. ย้ายเข้า ward 2 เที่ยง 12; ถอด drain (output < 20 mL/วัน); เติมน้ำได้ระยะสั้น; Hb 9.6 หลังได้เลือดรวม 4 unit (คงที่)
- 19 ส.ค. อาหารปกติ ถ่ายอุจจาระ แผลแห้งดี ไม่มีไข้ พยาบาลสอนการดูแลแผลและสัญญาณอันตรายหลังตัดม้าม
- 20 ส.ค. **ฉีดวัคซีนหลังตัดม้าม (post-splenectomy vaccination): PCV (pneumococcal conjugate) + Hib + MenACWY** เข็มแรก; นัดเข็ม PPSV23 อีก 8 สัปดาห์ และวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปี
- 22 ส.ค. จำหน่าย 11:30 พร้อมกลับบ้านและใบนัด

8. ยาและส่วนประกอบของเลือดที่ให้

รายการ	ขนาด / วิธี	เริ่ม	หยุด	หมายเหตุ
Tranexamic acid	1 g IV drip 10 นาที	15 ส.ค. 00:05	ครั้งเดียว	ให้ใน ER
Cefazolin	2 g IV ก่อนผ่าตัด แล้ว 1 g IV q8h	15 ส.ค. 00:35	16 ส.ค. 00:35	prophylaxis 24 ชม.
Morphine PCA	1 mg bolus, lockout 8 นาที	15 ส.ค. 03:30	17 ส.ค. 10:00	หยุดเมื่อเปลี่ยนยาเกิน
Paracetamol	1 g IV q6h → 500 mg oral q6h	15 ส.ค.	22 ส.ค.	ต่อยาเกิน 5 วัน
PRC (A Rh+)	2 unit (ER) + 2 unit (OR) = 4 unit	14-15 ส.ค.	—	ผ่าน blood warmer ทั้งหมด
FFP	2 unit (OR)	15 ส.ค.	—	ผ่าน blood warmer
PCV13 + Hib + MenACWY	IM	20 ส.ค.	—	post-splenectomy

9. ผลตรวจสำคัญ

วัน/เวลา	Hb (g/dL)	Hct	Plt	Lactate	INR	Cr
14 ส.ค. 23:55 (ER แรกรับ)	11.8	35%	245,000	4.2	1.2	0.8
15 ส.ค. 03:30 (หลังผ่าตัด, ก่อนเลือดครบ)	8.9	27%	168,000	3.4	1.4	0.9
16 ส.ค. 06:00	9.1	28%	190,000	1.1	1.1	0.7
18 ส.ค. 06:00 (หลัง transfusion รวม 4 unit)	9.6	29%	312,000	—	—	0.7

ภาพวินิจฉัย: CT whole body 15 ส.ค. 00:06 (ผลข้อ 3); CXR 16 ส.ค. ไม่มี effusion/pneumothorax; CXR 21 ส.ค. ปกติ

10. สภาพเมื่อจำหน่าย

สภาพทั่วไป	รู้สึกตัวดี เดินได้เอง ไม่มีไข้ 48 ชม. รับประทานอาหารปกติ
สัญญาณชีพ	BP 114/70, HR 78, RR 16, SpO2 98% RA, Temp 36.7

แผลผ่าตัด	midline ~18 ซม. แห้ง ไม่บวมแดง ไหมยังไม่ตัด
ปวด	NRS 2/10
ผลการรักษา	ดีขึ้น (Improved) — จำหน่ายกลับบ้าน

11. คำแนะนำและการนัดหมาย

1. **นัดคลินิกศัลยกรรม 5 กันยายน 2569 (2 สัปดาห์)** เพื่อตัดไหมและตรวจแผล พร้อม CBC
2. นัดฉีดวัคซีน PPSV23 วันที่ 15 ตุลาคม 2569 (8 สัปดาห์หลังเข็มแรก) และวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกปี
3. ให้บัตร "ผู้ป่วยไม่มีม้าม" พกติดตัว — หากมีไข้ > 38 องศาให้มาโรงพยาบาลทันที (เสี่ยง overwhelming post-splenectomy infection)
4. งดยกของหนัก / ขับรถ 4-6 สัปดาห์, หายใจลึกและใช้ incentive spirometry ต่อ 2 สัปดาห์ (rib fractures)

ลงชื่อแพทย์ผู้สรุป นพ.ปกรณ์ วีระวัฒน์โสภณ (ศัลยแพทย์อุบัติเหตุ) 22 สิงหาคม 2569 11:00
ผู้ทบทวน พว.อรุณี ศรีวิไลลักษณ์ (หัวหน้าหอผู้ป่วย ward 2) 22 สิงหาคม 2569 11:20

แบบฟอร์ม RWW-F-041 ใบสรุปการจำหน่ายผู้ป่วยใน / ข้อมูลทั้งหมดในเอกสารนี้เป็นข้อมูล
 สมมติ