

รายการตรวจสอบการประเมินผู้บาดเจ็บขั้นต้น (Primary Survey Checklist, ABCDE)

เอกสารสมมติเพื่อการสาธิต Amazon Quick — โรงพยาบาลศูนย์รัตนเวชวัฒน์ (RWW) เป็นโรงพยาบาลสมมติ เนื้อหาปรับจากแนวปฏิบัติทั่วไปเพื่อใช้เป็น knowledge base ตัวอย่างเท่านั้น ห้ามใช้ดูแลผู้ป่วยจริง

เอกสารเลขที่: RWW-ER-SOP-005 | ฉบับ: 3.0 | มีผล: 1 มกราคม 2569 ใช้กับ: ผู้บาดเจ็บทุกรายที่เปิด Trauma Activation Level 1 หรือ 2 (ดู RWW-ER-SOP-001)

0. ก่อนผู้ป่วยถึง (Pre-arrival, เมื่อได้รับแจ้ง)

- ☐ ทีมสวม PPE ครบ (ถุงมือ เสื้อกาวน์ แว่น หน้ากาก)
- ☐ มอบหมายบทบาท: **Team Leader**, Airway doctor, Primary survey doctor, พยาบาล A (ยา/สารน้ำ), พยาบาล B (บันทึก/เวลา), พยาบาล C (อุปกรณ์/หัตถการ), รั้งสีเทคนิค, เจ้าหน้าที่เวรเปล
- ☐ เตรียม: monitor, O₂, suction, อุปกรณ์ airway ครบ 2 ขนาด, IV 2 เส้น + fluid warmer, ชุด chest tube, pelvic binder, tourniquet, ultrasound (eFAST), เลือด O-neg 2-4 unit ถ้า Level 1
- ☐ แจ้ง CT ให้ standby ถ้า Level 1
- ☐ พยาบาล B เริ่มจับเวลา **T0 = เวลาถึงประตู ER**

A — Airway with cervical spine protection

- ☐ ผู้ป่วยพูดคุ้ยได้ / เสียงปกติ? ถ้าได้ = airway เปิด
- ☐ ตรวจสอบสิ่งแปลกปลอม เลือด ฟันหัก อาเจียน → suction
- ☐ Jaw thrust (ห้าม head tilt) / oropharyngeal airway ถ้าไม่มี gag
- ☐ **ข้อบ่งชี้ definitive airway:** GCS ≤ 8, apnea, ป้องกัน airway ไม่ได้, burn ทางเดินหายใจ, บาดเจ็บคอที่บวมเร็ว, hypoxia ไม่ดีขึ้น
- ☐ ป้องกันคอตลอด: manual in-line stabilization ระหว่างใส่ท่อ, hard collar เมื่อเสร็จ
- ☐ ยืนยันตำแหน่งท่อ: EtCO₂ + ฟังปอด 2 ข้าง + CXR

B — Breathing and ventilation

- ☐ เปิดหน้าอกดูทั้งหมด: การขยับ บาดแผล flail segment
- ☐ คลำ: crepitus, tracheal deviation, subcutaneous emphysema
- ☐ ฟัง: เสียงหายใจ 2 ข้างเท่ากันไหม

- ☐ SpO₂ target $\geq 94\%$ ให้ O₂ high flow ทุกสาย Level 1
- ☐ **ภาวะต้องแก้ทันที:** tension pneumothorax → finger/needle thoracostomy แล้ว chest tube; open pneumothorax → three-sided dressing แล้ว chest tube; massive hemothorax → chest tube ขนาดใหญ่ + เตรียมเลือด; flail chest → analgesia + ventilatory support
- ☐ eFAST ปอด 2 ข้าง

C — Circulation with hemorrhage control

- ☐ชีพจร (rate, quality), สีผิว, capillary refill, ระดับความรู้สึกตัว
- ☐ **ห้ามเลือดภายนอกทันที:** direct pressure → hemostatic gauze → tourniquet (บันทึกเวลารัด)
- ☐ Pelvic binder ถ้าสงสัย pelvic fracture (ห้าม rock pelvis ซ้ำ)
- ☐ IV ขนาดใหญ่ 2 เส้น (14-16G) หรือ IO ถ้าเปิด IV ไม่ได้ใน 90 วินาที; ส่ง lab: CBC, type & crossmatch, PT/INR, aPTT, fibrinogen, ABG/lactate, BUN/Cr, electrolyte, glucose, β -hCG (หญิงวัยเจริญพันธุ์), ethanol
- ☐ สารน้ำ: crystalloid อุณหภูมิ **ไม่เกิน 1 ลิตร** แล้วประเมิน; ถ้า non-responder/transient → **เลือดและเปิด MTP** (RWW-ER-SOP-002)
- ☐ eFAST ช่องท้อง + pericardium
- ☐ X-ray: chest + pelvis ที่ Resus
- ☐ 5 ตำแหน่งเลือดออกที่มองไม่เห็น: chest, abdomen, retroperitoneum/pelvis, long bones, floor (ตรวจพื้น/เปล)
- ☐ TXA 1 g IV ถ้าภายใน 3 ชม.และมี/เสี่ยงเลือดออกมาก

D — Disability (neurologic)

- ☐ GCS แยกองค์ประกอบ E_V_M_ (บันทึกเป็นตัวเลขทั้ง 3)
- ☐ รูม่านตา: ขนาด ปฏิกิริยา เท่ากันไหม
- ☐ อาการ lateralizing sign, ระดับการบาดเจ็บไขสันหลัง
- ☐ Glucose (hypoglycemia เลียนแบบ head injury)
- ☐ ถ้า GCS ≤ 8 หรือ pupil ไม่เท่ากัน: แจ้งประสาทศัลยแพทย์ทันที, SBP target ≥ 110 (ดู MTP ข้อ 5), หัวสูง 30° เมื่อ hemodynamic คงที่, ป้องกัน hypoxia/hypercarbia

E — Exposure and environmental control

- ☐ ถอดเสื้อผ้าทั้งหมด ตรวจทั้งตัวรวมหลัง (log roll 4 คน) และ perineum
- ☐ วัตถุอุณหภูมิ; ป้องกัน hypothermia: ผ้าห่มอุ่น, fluid warmer, อุณหภูมิห้อง Resus $\geq 28^\circ\text{C}$
- ☐ ปิดคลุมทันทีหลังตรวจ

Adjuncts to primary survey

- ☐ EKG monitor, SpO₂, EtCO₂ (ถ้าใส่ท่อ), NIBP ทุก 5 นาที (หรือ arterial line)
- ☐ Foley catheter (ห้ามถ้าสงสัย urethral injury: เลือดที่ meatus, perineal hematoma)
— วัด urine output ≥ 0.5 mL/kg/hr (เด็ก 1 mL/kg/hr)
- ☐ NG/OG tube (ใช้ OG ถ้าสงสัย basilar skull fracture)
- ☐ ABG/lactate ซ้ำทุก 30-60 นาทีถ้า shock

Re-evaluation และการตัดสินใจ

- ☐ ประเมินซ้ำ ABCDE ทุกครั้งที่อาการเปลี่ยน หรืออย่างน้อยทุก 15 นาทีในเคส Level 1
- ☐ Team Leader ตัดสินใจ **ภายใน 20 นาทีหลังถึง**: ไป OR ทันที / ไป CT / ไป angiography / ส่งต่อ
- ☐ **ห้ามส่งผู้ป่วย hemodynamic ไม่คงที่ไป CT** (CT คือ "ที่ตายที่มีแสง") — ใช้ eFAST + X-ray ตัดสิน
- ☐ Door-to-CT target Level 1: ≤ 30 นาที (เมื่อคงที่พอ)

Secondary survey (เริ่มเมื่อ ABCDE คงที่)

- ☐ ประวัติ **AMPLE**: Allergies, Medications, Past history/Pregnancy, Last meal, Events/Environment
- ☐ ตรวจร่างกายทั้งตัวจากหัวจรดเท้า รวมหู จมูก ช่องปาก ฟัน กระดูกทุกชิ้น ข้อทุกข้อ
- ☐ Tertiary survey ภายใน 24 ชั่วโมงสำหรับผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล (หา missed injuries)

การบันทึก (พยาบาล B)

บันทึกเวลาจริงของ: ถึงประตู, ทีมถึงครบ, ใส่ท่อ, chest tube, เลือด unit แรก, MTP เปิด/ยุติ, ออกจาก Resus, ถึง CT, ถึง OR — ลง RWW-F-017 และ Trauma Registry