

หนังสือส่งตัวผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Trauma Referral Letter) — เลขที่ BKS-REF-2569-0233

เอกสารสมมติเพื่อการสาธิต Amazon Quick — ชื่อโรงพยาบาล บุคลากร และผู้ป่วยเป็นนามสมมติทั้งหมด ไม่ใช้ข้อมูลผู้ป่วยจริง

โรงพยาบาลต้นทาง	โรงพยาบาลบ้านคลองศิลา (BKS) — โรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง
โรงพยาบาลปลายทาง	โรงพยาบาลศูนย์รัตนเวชวัฒน์ (RWW) — ศูนย์อุบัติเหตุระดับ 1
วันที่/เวลาส่งตัว	2 กันยายน 2569 เวลา 14:15
ความเร่งด่วน	URGENT — สงสัย spinal cord injury + suspected intra-abdominal injury
ช่องทางแจ้งล่วงหน้า	โทรศัพท์ Trauma Hotline 14:05
ETA	ประมาณ 75 นาที (ระยะทาง 90 กม. รถพยาบาล ALS)

1. ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล	นางสาวกานต์ธิดา บุญเรืองฤทธิ์
HN (BKS)	BKS-690902-0058
อายุ / เพศ	41 ปี / หญิง
น้ำหนักประมาณ	58 กก.
สิทธิการรักษา	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ญาติที่ติดต่อได้	นายภาณุวัฒน์ บุญเรืองฤทธิ์ (สามี) — โทร. 08X-XXX-XXXX เดินทางมาเอง
ประวัติแพ้ยา	แพ้ Penicillin (ผื่นลมพิษ)
โรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูง ควบคุมด้วย Amlodipine 5 mg วันละครั้ง
ประวัติสูติ	G2P2, LMP 2 สัปดาห์ก่อน, UPT วันนี้ negative

2. เหตุการณ์และกลไกการบาดเจ็บ

- เวลาเกิดเหตุ:** 2 ก.ย. 2569 ประมาณ 12:30 ที่บ้าน

- **กลไก:** ตกจากหลังคาบ้านชั้นเดียวขณะซ่อมแซมกันสาด **ความสูงประมาณ 4 เมตร** ลงพื้นปูนด้วย **ก้นและหลัง** ไม่มีสิ่งรองรับ
- **สติ:** ไม่หมดสติ จำเหตุการณ์ได้ตลอด
- **อาการนำ:** ปวดหลังส่วนล่างรุนแรง **ขาทั้งสองข้างชาและขยับไม่ได้ตั้งแต่หลังตก** ปวดท้องน้อย
- **มาถึง BKS:** 13:10 โดยรถกู้ชีพ อบต. (BLS) ญาติเป็นคนนำผู้ป่วยขึ้นรถ — **ไม่ได้ใช้ spinal board ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ** (ใส่ที่ BKS)

3. อาการและสัญญาณชีพที่ BKS

แรกรับ 13:10

GCS	BP	HR	RR	SpO2	Temp
15	88/52	58	20	97%	36.2

ก่อนส่งตัว 14:05 (หลัง Ringer's lactate 1,500 mL)

GCS	BP	HR	RR	SpO2
15	92/56	62	20	98% (O2 cannula 3 L/min)

หมายเหตุแพทย์ผู้ส่ง: ความดันต่ำร่วมกับหัวใจเต้นช้าและผิวอุ่น สงสัย **neurogenic shock** แต่ **ยังไม่สามารถตัด hemorrhagic shock ออกได้** เนื่องจากมีอาการปวดท้องน้อยและ eFAST มี free fluid เล็กน้อย

ตรวจร่างกายสำคัญ

- **ศีรษะ/คอ:** ไม่มีบาดแผล ไม่กดเจ็บ C-spine (ใส่ collar ไว้เพื่อความปลอดภัย)
- **ทรวงอก:** ปกติ ไม่กดเจ็บ
- **ช่องท้อง:** กดเจ็บท้องน้อยทั้งสองข้าง ไม่มี guarding ชัด
- **กระดูกเชิงกราน:** กดเจ็บบริเวณ **pubic symphysis** เมื่อกดไม่กดโยก
- **หลัง:** กดเจ็บและมี **step-off ที่ระดับ L1-L2** มีรอยช้ำบริเวณเอว
- **ระบบประสาท:** Motor ขาทั้งสองข้าง 0/5 ทุกกลุ่มกล้ามเนื้อ, Sensory ชารระดับต่ำกว่าสะดือ (ประมาณ T10) ทั้ง 2 ข้าง, Rectal tone ลดลง, **Priapism ไม่มี** (ผู้ป่วยหญิง — **ไม่ประเมิน**), Bulbocavernosus reflex ไม่ได้ตรวจ
- **แขนขา:** แขนปกติ ขาไม่มีผิรูปรู ชีพจรปลายเท้าคลำได้

4. ผลตรวจที่ BKS

รายการ	ผล
eFAST (แพทย์ GP ผ่านการอบรม)	Free fluid เล็กน้อยที่ pelvis ไม่ชัดที่ RUQ/LUQ, ไม่มี pericardial effusion
X-ray Lumbar spine AP/Lat	Compression fracture L1 ยุบ > 50% ของความสูง สงสัย burst fracture มี retropulsion ไม่ชัดในฟิล์ม
Pelvis AP	สงสัย pubic symphysis diastasis ~1.5 ซม. ไม่พบ acetabular fracture ชัด
CXR	ปกติ
Hb / Hct	11.2 g/dL / 34% (13:20) → 10.6 / 32% (13:55)
Lactate	2.8 mmol/L
ABO/Rh	B Rh positive
UPT	Negative
CT	ไม่มีเครื่อง CT ที่ BKS

5. การรักษาที่ให้แล้ว

1. Full spinal precautions: cervical collar + long spinal board (ใส่ที่ BKS 13:15) + log roll ทุกครั้ง
2. IV 2 เส้น — Ringer's lactate 1,500 mL (ระวังไม่ให้เกิดเพราะสงสัย neurogenic shock ร่วม)
3. **Pelvic binder** (ผ้าปูที่นอนพันรัดระดับ greater trochanter) 13:30
4. O2 cannula 3 L/min
5. Foley catheter — ปัสสาวะออก 200 mL ใส่ไม่มีเลือด (ประเมิน urethral injury แล้วไม่พบเลือดที่ meatus)
6. Fentanyl 50 mcg IV x2 (หลีกเลี่ยง morphine ในภาวะความดันต่ำ)
7. **ยังไม่ให้ TXA** (เลย 3 ชม. หลังบาดเจ็บก่อนพิจารณา และไม่มีเลือดออกชัด) — ขอให้ RWW พิจารณา
8. **ไม่ให้ steroid ขนาดสูง** ตามแนวทางปัจจุบัน
9. NPO ตั้งแต่ 13:10

6. เหตุผลในการส่งตัว

- **Thoracolumbar spinal cord injury (ASIA A สงสัย) ระดับ L1 burst fracture** ต้องการ CT/MRI และศัลยแพทย์กระดูกสันหลังภายในกรอบเวลา

- **สงสัย pelvic ring injury (APC type) ร่วมกับ free fluid ในอุ้งเชิงกราน** ต้องการ CT trauma protocol และศัลยแพทย์
- ผู้ป่วยอยู่ในภาวะช็อกซึ่งแยกสาเหตุไม่ได้ในระดับโรงพยาบาลชุมชน
- ขอให้ RWW **เตรียม Trauma Bay, Spine surgeon และ CT พร้อมเมื่อผู้ป่วยถึง** และเตรียมเลือด B Rh+ 2 unit

7. สิ่งที่ต้องไปพร้อมผู้ป่วย

- สำเนาเวชระเบียน, ผลตรวจ, फिल्म X-ray (CD)
- Crossmatch specimen 1 หลอด
- บันทึกอาการทางระบบประสาทแรกเริ่ม (ฟอร์ม BKS-F-021) เพื่อใช้เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง
- บันทึกสัญญาณชีพระหว่างนำส่งทุก 15 นาที

8. ผู้ส่งตัว

นพ.ศุภกร ธนาเวชกุล แพทย์เวร ER โรงพยาบาลบ้านคลองศิลา — โทร. 0-3XXX-XXXX ต่อ 201 **พยาบาลนำส่ง:** พว.รัตนกร ชูวงศ์ (พยาบาลวิชาชีพ ผ่านการอบรม PHTLS) + EMT 1 คน

ผู้รับแจ้งที่ RWW (14:05): พว.มนัสนันท์ พิชฌ์ณผล หัวหน้าพยาบาลเวร Day — รับทราบ แจ้งศัลยแพทย์เวร, Spine surgeon on call, และห้อง CT เตรียม slot ประมาณ 15:20

แบบฟอร์ม BKS-F-115 หนังสือส่งตัวผู้ป่วยอุบัติเหตุ | ข้อมูลทั้งหมดในเอกสารนี้เป็นข้อมูล
สมมติ