

แนวทางการปรึกษาและส่งต่อโรคหัวใจขาดเลือดในชุมชน

เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ผู้พบผู้ป่วยหรืออสม.)

1. เจ็บหน้าอกแบบตื้อๆหนักๆอาจมีอาการเจ็บร้าวไปที่แขนซ้าย คอ หรือ กราม
2. เจ็บแน่นๆในอก รู้สึกอึดอัด เกิดขึ้นทันทีทันใด เจ็บนานกว่า 20 นาที
3. อาการเจ็บสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย
4. มีอาการร่วม เหงื่อออก ตัวเย็น หน้าซีด คลื่นไส้อาเจียน เหนื่อย หายใจลำบาก ซีพจรเต้นเบาเร็ว

*** เวลามาตรฐานในการให้ยาลิ้มเลือด คือ 4 ชั่วโมง

*** ในทางปฏิบัติต้องใช้เวลาในการเตรียมการรักษา 1 ชั่วโมง ดังนั้นต้องให้ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด ไม่เกิน 3 ชั่วโมง

ผู้พบเห็น

รับนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

ให้กลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย/อาสาสมัครประจำครอบครัวหรือผู้พบเห็น ผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวข้างต้น

โทรปรึกษาและแจ้งข้อมูลผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

โทรแจ้ง 1669 โดยด่วน หรือ

เบอร์โทร.....อสม./อสม.หมอบริการบ้าน

เบอร์โทร.....เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน

เบอร์โทร.....ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลในเขตของท่าน

ผู้ป่วย STEMI (ใน รพ.สต.)

แนวทางการดูแล ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นอกสงสัยเกิดจากภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นอกสงสัยเกิดจากภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ปัจจัยเสี่ยง

- อายุ
- DM / HT / Dyslipidemia
- สูบบุหรี่
- ประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือดในครอบครัว
- ประวัติโรคหัวใจมาก่อน

อาการ

- เจ็บแน่นอกรุนแรงติดต่อกันมากกว่า ๒๐ นาที
- เจ็บแน่นอกรุนแรงกว่าที่เคยเป็นมาก่อน
- เหนื่อยเฉียบพลัน / Acute CHF
- ปวดท้อง ที่หาสาเหตุอื่นไม่ได้

๑. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน
๒. ติดตามดูแลสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด
๓. On monitor EKG (ถ้ามี) และ O₂ sat

Refer และโทรศัพท์ประสาน รพ.ใกล้ที่สุด ทันที

ผู้ป่วย STEMI (ใน รพช.)

ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นอกสงสัยเกิดจากภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ปัจจัยเสี่ยง <ul style="list-style-type: none">- อายุ- DM / HT / Dyslipidemia- สูบบุหรี่- ประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือดในครอบครัว- ประวัติโรคหัวใจมาก่อน	อาการ <ul style="list-style-type: none">- เจ็บแน่นอกรุนแรงติดต่อกันมากกว่า ๒๐ นาที- เจ็บแน่นอกรุนแรงกว่าที่เคยเป็นมาก่อน- เหนื่อยเฉียบพลัน / Acute CHF- ปวดท้อง ที่หาสาเหตุอื่นไม่ได้
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับและบันทึกอาการเจ็บ/แน่นหน้าอกโดยใช้ Nemerick pain score

- ๑. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน
- ๒. ติดตามดูแลสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด
- ๓. On monitor EKG และ O₂ sat

Consult - cardiologist (พ.อติเดช รพ.พหลฯ)
- Staff med รพ.พหลฯ ,
(Tel, Line group) - ตามแนวทางปฏิบัติการรักษา ราชการ เครือข่าย
Service Plan โรคหัวใจ จ.กาญจนบุรี ปี ๒๕๕๙

ผู้ป่วยสามารถให้ยา streptokinase/TNK
ภายใต้คำสั่งการรักษาของแพทย์

ผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการให้ยา
streptokinase/TNK และ onset >๑๒ hr

ใบยินยอมให้การรักษา

ดูแลผู้ป่วยตามแนว
ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยSTEMI

ให้ยา streptokinase ๑.๕ mu/TNK คำนวณตาม
นน.ตัวไม่เกิน ๘,๐๐๐ u
ตามแนวปฏิบัติการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย

Refer รพ.พหล, หลังให้
streptokinase/TNK หมด ทุกราย

แนวทางปฏิบัติ การรักษาภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI
เครือข่าย Service plan โรคหัวใจ จังหวัดกาญจนบุรี

แนวทางการรักษา

ในเวลาราชการ

๑st call นพ.อิทธิเดช ๐๘๑-๘๕๘-๘๔๓๒
๒nd call อายุรแพทย์ OPD ๑ รพ.พหลฯ
โทร ๐๓๔-๕๘๗๘๐๐ ต่อ ๖๑๐๔

นอกเวลาราชการ

ตามตารางแพทย์เวรอายุรกรรม ประจำเดือน
(ดูได้จาก Line : ConsultMed@Kan หรือ
โทรถาม ศูนย์ Refer รพ.พหลพยุหเสนา
โทร ๐๓๔-๕๘๗๘๐๐ ต่อ ๖๗๖๗)

- แพทย์ รพช.**
๑. โทรแจ้งแพทย์รับปรึกษา ทางโทรศัพท์ ว่ามีผู้ป่วยสงสัย STEMI จะปรึกษา
 ๒. ให้ข้อมูลผู้ป่วย และส่ง EKG ผ่าน Line : consultmed@kan
 ๓. แพทย์รับปรึกษาดัดสินใจการให้ SK /TNK รวมถึงการให้คำแนะนำอื่นๆแก่แพทย์ รพช.
 ๔. ให้คำแนะนำผู้ป่วย/ญาติ ลงนาม Informed consult และให้ SK/TNK ตาม protocol
 ๕. แจ้งการเปลี่ยนแปลงอาการผู้ป่วย แก่แพทย์ผู้รับปรึกษาเป็นระยะๆ จนให้ยาครบ
 ๖. เตรียมการเพื่อการส่งต่อ เมื่อให้ยา SK/TNK ครบ และ ประเมินผู้ป่วยอีกครั้ง
- พยาบาล รพช.**
๑. ช่วยเหลือแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย เตรียมการให้ยา SK/TNK และ monitor
 ๒. ติดต่อศูนย์ Refer รพ.พหลฯ ว่ามีผู้ป่วยกำลังจะให้ SK/TNK เตรียมพยาบาล/รถ Refer
 ๓. เมื่อให้ยา SK/TNK ครบทำ EKG ประเมินอาการและ vital signs เตรียมส่งต่อ
 ๔. แจ้งศูนย์ Refer รพ.พหลฯ อีกครั้ง เพื่อส่งต่อ และประมาณเวลาที่จะถึง
- พยาบาลศูนย์ Refer** แจ้งห้องฉุกเฉิน รพ.พหลฯ และ ICU.อายุรกรรม, ญสส. เตรียมพร้อมรับผู้ป่วย

บุคลากรทางการแพทย์ประเมินภาวะเร่งด่วน และให้การบำบัดรักษาเบื้องต้น ภายใน ๑๐ นาที

<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบติดตามสัญญาณชีพ - เตรียมพร้อมสำหรับการกู้ชีพฉุกเฉิน - ตรวจ EKG ๑๒ leads - ชักประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์และอ่าน EKG โดยเร็ว - ชักประวัติหาข้อห้ามในการให้ยา 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ออกซิเจน - เตรียมเปิดเส้นเลือดเพื่อให้ยาและสารน้ำ - ให้ แอสไพริน ๑๖๐ - ๓๒๕ มก. เคี้ยว - ให้อายากลุ่ม Nitrate อมหรือพ่นใต้ลิ้นในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจมาก่อน - เจาะเลือด CBC, ELECTROLYTE, cardiac biomarker ถ้าทำได้ (ไม่รอผล) - CXR กรณีสงสัยภาวะอื่นด้วย (รพช.ควรทำ)
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



EKG เป็น ST elevation หรือ new LBBB	EKG ไม่พบลักษณะ ST elevation
STEMI	ประเมินความเสี่ยง (Risk score)
<ul style="list-style-type: none"> - ให้ clopidogrel ๗๕ มก. กินทางปาก (อายุ < ๗๕ ปี ๔ เม็ด, อายุ > ๗๕ ปี ๑ เม็ด) ติดตามสัญญาณชีพและ EKG ผู้ป่วยตลอดเวลา ปรึกษาแพทย์รับปรึกษาตามแนวทางที่กำหนด ถ้าแนะนำการให้ SK/TNK ที่ รพช. - ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ลงนามใน consent form - ดำเนินการให้ SK/TNK เมื่อไม่มีข้อห้าม ภายใน ๓๐ นาที 	<p>ดูแลแบบ NSTEMI / Unstable angina</p> <p>ติดตามอาการผู้ป่วย ทำ EKG และเจาะเลือดดู Cardiac biomarker ซ้ำ เป็นระยะ ๆ</p>

ข้อห้ามในการให้ยา Streptokinase

1.	ความดันโลหิตสูงมากกว่า 180/110 มม.ปรอท ที่ไม่สามารถควบคุมได้
2.	มีประวัติเป็น Hemorrhagic stroke
3.	มีประวัติเป็น Non-hemorrhagic stroke ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา
4.	ตรวจพบเลือดออกในอวัยวะภายใน เช่น เลือดออกทางเดินอาหาร เลือดออกในช่องท้อง
5.	เคยได้รับบาดเจ็บรุนแรง หรือ ได้รับการผ่าตัดใหญ่ ภายในเวลา 6 สัปดาห์
6.	สงสัยว่าอาจมีหลอดเลือดแดงใหญ่แตกฉีก (Aortic dissection)
7.	ทราบว่ามีภาวะเลือดออกง่ายผิดปกติหรือได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น warfarin (INR > 2)
8.	ได้รับการกู้ชีพ (CPR) นานเกิน 10 นาที หรือ มีการบาดเจ็บรุนแรงจากการกู้ชีพ
9.	ตั้งครรภ์
ควรพิจารณาให้ยา streptokinase เมื่อมีข้อบ่งชี้ เว้นแต่ผู้ป่วยเคยแพ้ยาหรือมีประวัติได้รับยานี้มาก่อน	

แนวทางการดูแลผู้ป่วย ขณะให้ยา Streptokinase	
1. การผสมยา	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผสมยาด้วย NSS ลงในขวดยา SK แล้วกลิ้งขวดเบา ๆ ห้ามเขย่า เพราะจะเกิดฟอง พยายามดูดยาออกจากขวดยาให้หมด - ดูดยาผสมใน NSS 100 ml และกลิ้งเบา ๆ ให้ยาเข้ากัน - เตรียมสายน้ำเกลือและ Infusion pump เพื่อให้ยาแก่ผู้ป่วย
2. การให้ยา	<ul style="list-style-type: none"> - ควรให้ยาผ่าน Infusion pump ให้หมด ภายใน 60 นาที (ไม่ควรให้เร็ว) - แม้วายังไม่มีหลักฐานเพียงพอในการสนับสนุนหรือคัดค้านการให้สเตียรอยด์ แต่แนะนำให้ hydrocortisone 100 mg IV ก่อนให้ยา SK
3. การติดตามระหว่างให้ยา	<ul style="list-style-type: none"> - ควรให้สารน้ำแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ เว้นแต่สงสัยว่าจะมีภาวะ CHF - ติดตามสัญญาณชีพและ EKG monitor ผู้ป่วยตลอดเวลาระหว่างให้ยา - เตรียมอุปกรณ์กู้ชีพฉุกเฉินให้พร้อม - ประเมินอาการเจ็บอก ความรู้สึก BP, HR, O₂ sat เป็นระยะๆ - ทำ EKG ซ้ำทุก 30 นาที ระหว่างให้ยา - ไม่ควรทำหัตถการที่ไม่จำเป็นระหว่างให้ยา เช่น cutdown / foley 's cath
4. การแก้ปัญหาที่พบบ่อย	<ul style="list-style-type: none"> - คลื่นไส้ อาเจียน ให้ยา plasil IV - ความดันโลหิตต่ำ ประเมิน volume status / ให้สารน้ำ อาจเริ่มให้ inotropic drug ถ้ายังต่ำมากอาจหยุดยาชั่วคราว และแจ้งแพทย์ที่ปรึกษา - ชีพจรช้า < 40 ครั้ง/นาที ให้ inotropic drug และแจ้งแพทย์ที่ปรึกษาเตรียมพร้อม เรื่อง transcutaneous pacemaker - มีเลือดออก เช่น เลือดออกตามไรฟัน อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะเป็นเลือด ให้หยุดยา แล้วแจ้งแพทย์ที่ปรึกษา
5. การประเมินหลังให้ยา	<ul style="list-style-type: none"> - ควรประเมินอาการเจ็บหน้าอก และสัญญาณชีพหลังให้ยา - ทำ EKG 12 leads หลังเริ่มให้ยา 90 นาที (หรือหลังให้ยาหมด) - แจ้งแพทย์ที่ปรึกษา และศูนย์ Refer รพ.พหลฯ เพื่อเตรียมรับการส่งต่อ
6. ระหว่างส่งต่อ	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ไปกับรถพยาบาลส่งต่อ ต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและผ่านการฝึกอบรม สามารถติดต่อปรึกษา รพ.พหลฯ ได้ - มียาและอุปกรณ์กู้ชีพพร้อม มีเครื่องติดตามสัญญาณชีพและ EKG ควรเป็นเครื่อง defibrillator และมีระบบ AED - ไม่ต้องให้รถพยาบาลขับเร็วจนเกินไป เพราะส่งมาสังเกตอาการและประเมินเพื่อส่งต่อ เว้นแต่ความจำเป็น กรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการให้ยา streptokinase	
1.	อัตราการเต้นของหัวใจ > 100 ครั้ง/นาที และมีความดันซิสโตลิก <100 มม.ปรอท
2.	มีภาวะหัวใจล้มเหลว
3.	ผู้ป่วยมีความดัน <90/60 มม.ปรอท และอยู่ในภาวะช็อค
4.	มีข้อห้ามต่อการให้ยาสลายลิ่มเลือด
ควรแจ้งแพทย์ ที่รับปรึกษาประจำห้องประคอง และเตรียมการส่งต่อ	

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและญาติ
<p>อาการของผู้ป่วยน่าจะเป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จากการมีลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งถ้าปล่อยทิ้งไว้เวลาผ่านไปนานเท่าใด กล้ามเนื้อหัวใจจะยิ่งขาดเลือดมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดลง ถึงขั้นเสียชีวิตเฉียบพลันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างการส่งต่อ</p> <p>การรักษาที่ได้ผลและเป็นที่ยอมรับ และเป็นมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ การให้ยาสลายลิ่มเลือด ชื่อ Streptokinase ซึ่งมีความปลอดภัยสูง เมื่อให้ตามข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้าม และโอกาสจะเปิดหลอดเลือดสำเร็จจะสูง ถ้าได้ให้ยาเร็วภายหลังผู้ป่วยมีอาการภายใน 3 - 4 ชม. ซึ่งภาวะแทรกซ้อน รุนแรงน้อยมาก เมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ เช่น ภาวะเลือดออกในสมอง พบได้ ร้อยละ 0.3 - 1 การให้ยานี้ จะให้ก่อนการส่งต่อ ภายใต้คำปรึกษาและการกำกับดูแลของแพทย์เฉพาะทาง ใช้เวลาราว 60 - 90 นาที หลังจากให้ยาแล้ว จะส่งผู้ป่วยต่อการรักษาที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาต่อไป</p>

แบบประเมินข้อห้ามและใบยินยอมในการรักษาผู้ป่วย STEMI ด้วยยา Streptokinase

ข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด

1. เคยมีเลือดออกในสมอง..... มี ไม่มี
2. หลอดเลือดสมองผิดปกติ เช่น หลอดเลือดโป่งพอง (AVM)..... มี ไม่มี
3. มะเร็งสมอง ทั้งชนิดเกิดเองในสมองหรือแพร่กระจายมาที่สมอง..... มี ไม่มี
4. หลอดเลือดในสมองตีบในระยะ 3 เดือน ยกเว้นรายที่เกิดภายใน 3 ชั่วโมง... มี ไม่มี
5. สงสัยมีหลอดเลือดเอออร์ตาถูกกัดเซาะ (Aortic dissection)..... มี ไม่มี
6. กำลังมีเลือดออกหรือเลือดออกง่าย ยกเว้นการมีประจำเดือน..... มี ไม่มี
7. บาดเจ็บที่สมองหรือใบหน้าอย่างชัดเจนในระยะ 3 เดือน..... มี ไม่มี

ข้อควรระวังในการให้ยาละลายลิ่มเลือด

1. ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ไม่สม่ำเสมอ..... มี ไม่มี
2. ความดันโลหิตเรื้อรังมากกว่า 180/110 มม.ปรอท (ค่าใดค่าหนึ่ง)..... มี ไม่มี
3. โรคหลอดเลือดสมองตีบมากกว่า 3 เดือน โรคสมองเสื่อม
หรือโรคทางสมองอื่นๆซึ่งนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในข้อห้าม..... มี ไม่มี
4. ได้รับการช่วยนวดหัวใจมากกว่า 10 นาที หรือเกิดอันตรายในช่องอกหลังช่วย
นวดหัวใจหรือหลังการผ่าตัดใหญ่ภายใน 3 สัปดาห์..... มี ไม่มี
5. มีเลือดออกในร่างกายในระยะ 2 - 4 สัปดาห์..... มี ไม่มี
6. ได้รับการแทงหลอดเลือดที่ไม่สามารถกดให้เลือดหยุดได้..... มี ไม่มี
7. ได้รับยา Streptokinase มาก่อนไม่น้อยกว่า 5 วันหรือเคยแพ้ยาเหล่านี้..... มี ไม่มี
8. กำลังตั้งครรภ์..... มี ไม่มี
9. กำลังมีแผลในกระเพาะอาหาร (Active peptic ulcer)..... มี ไม่มี
10. กำลังได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือด (Anticoagulants)..... มี ไม่มี

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากแพทย์/พยาบาล แล้วทราบว่า

ผู้ป่วย มี ไม่มี ข้อห้าม ข้อที่.....
 มี ไม่มี ข้อควรระวัง ข้อที่.....

ผู้ป่วย ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้เพราะโอกาสเกิดผลเสียกับผู้ป่วยหรือรักษาไม่สำเร็จ
มากกว่าผลดี

สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้เพราะโอกาสเกิดผลดีกับผู้ป่วยหรือรักษาสำเร็จมากกว่า

ผลเสีย (ผลเสียเช่นอาจเกิดเลือดออกมากในสมองกระเพาะอาหารหรือเกิดอาการแพ้จนถึงกับ ชีวีตได้)

ในกรณีที่ให้ยาละลายลิ่มเลือดข้าพเจ้าทราบ ผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและได้ตัดสินใจ

ร่วมกับแพทย์ โดยมีพยานรับทราบจึงตัดสินใจ

ไม่ให้ ให้ยาละลายลิ่มเลือดกับผู้ป่วยชื่อ.....

HN.....ณ โรงพยาบาล.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....
 (.....) (.....) (.....) (.....)

ผู้ป่วย

ญาติ

พยาบาล

แพทย์

แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย

ชื่อ.....นามสกุล.....เพศ.....อายุ.....
วินิจฉัยเบื้องต้น.....สาเหตุที่ส่ง.....

ส่วนของผู้ป่วย

1. เริ่มเจ็บเค้นอก เวลา.....
2. ระดับความดันโลหิตปัจจุบัน.....มิลลิเมตรปรอท
3. มีระดับความดัน systolic ต่ำที่สุด.....มิลลิเมตรปรอท
4. อัตราการเต้นหัวใจต่ำที่สุด ต่ำกว่า <40/นาที หรือไม่ มี ไม่มี
5. มีภาวะหัวใจล้มเหลวหรือไม่ มี ไม่มี
6. มีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกที่เลวลงในระยะเวลาอันสั้น มี ไม่มี
7. ได้รับยากระตุ้นการทำงานของหัวใจ เช่น dopamine, adrenaline มี ไม่มี
8. มี cardiac arrest และได้รับการกู้ชีพ มี ไม่มี
9. ระดับความรู้สึกตัว มี ไม่มี
10. ใส่ ET tube หรือไม่ มี ไม่มี
11. ได้รับยาละลายลิ่มเลือดหรือไม่ มี ไม่มี
ได้รับยา.....ขนาด.....เวลาที่ให้.....

ส่วนการขนย้าย

1. ระยะเวลาการเดินทางไปยังสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้รักษาต่อ.....นาที คาดว่าจะถึงเวลา.....น.
2. มีแพทย์ติดตามไปด้วยหรือไม่ มี ไม่มี
3. มีพยาบาลติดตามผู้ป่วยหรือไม่ มี ไม่มี
4. มีรถพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยหรือไม่ มี ไม่มี
5. รถที่ส่งต่อมียาและอุปกรณ์ในการกู้ชีพพร้อมทั้งเครื่องกระตุ้นหัวใจหรือไม่ มี ไม่มี
6. ขณะขนย้ายผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยากระตุ้นการทำงานของหัวใจหรือไม่ มี ไม่มี
7. มีประวัติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่งพร้อมผู้ป่วย มี ไม่มี

ส่วนที่โรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยต้องเตรียม

1. อุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ มี ไม่มี
2. เปิดห้องสวนหัวใจอย่างเร่งด่วน มี ไม่มี
3. อุปกรณ์กับการกระตุ้นหัวใจ มี ไม่มี
4. อุปกรณ์ช่วยพยุงความดันด้วยบอลูน (IABP) มี ไม่มี
5. แพทย์ที่ปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาระหว่างการเคลื่อนย้าย มี ไม่มี

ขอรถพยาบาลมารับผู้ป่วย

มี ไม่มี

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย STEMI

1. แจ้งผู้ป่วยและญาติทราบ เมื่อแพทย์พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ
2. ติดต่อศูนย์ Refer เพื่อแจ้งว่ามีผู้ป่วย STEMI Refer พร้อมทั้งนำเอกสารประวัติการรักษาของผู้ป่วย ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้า หัวใจและหลักฐานสิทธิของผู้ป่วยไปที่ศูนย์ Refer
3. ลงบันทึกในแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย
4. เมื่อติดต่อ Refer ได้ เตรียมเอกสารต่างๆพร้อมกับปฏิบัติตามแนวทางการรับผู้ป่วย เพื่อทำ PCI ของโรงพยาบาลนั้น ๆ
5. ในกรณีผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ถ่ายเอกสารบัตรทองและบัตรประชาชน