

SERVICE PROFILE

บริการ/ทีม : ทีมนำทางคลินิก ศัลยกรรมและ
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

วันที่ปรับปรุงข้อมูล วันที่ ๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

Service Profile

ทีมนำทางคลินิก ศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว

1. บริบท (context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

หน้าที่

จัดระบบบริการแก่ผู้รับบริการศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พัฒนาระบบทีมคร่อมสาขางาน รวบรวม วิเคราะห์ปัญหา และติดตาม การพัฒนาด้านคลินิกให้เกิดคุณภาพในการบริการ มีการเชื่อมต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการกับสถานบริการ ปฐมภูมิทั้งในเครือข่ายและโรงพยาบาลสายเหนือจังหวัดน่าน

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ เน้นความถูกต้อง รวดเร็ว ทันสมัย แบบองค์รวมและต่อเนื่อง

ข. ขอบเขตบริการ (ถ้าเป็นหอผู้ป่วยให้ระบุกลุ่มโรคสำคัญในหน่วยงานนี้ด้วย) ศักยภาพ ข้อจำกัด

ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรม อย่างมีคุณภาพ และทันสมัย ทั้งการให้ยา การผ่าตัดแบบเปิดและการผ่าตัดแบบส่องกล้อง (laparoscopic) ส่องตรวจระบบทางเดินอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้น และการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ และให้บริการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ เช่น การใส่เฝือก การดัดง้างน้ำหนัก การทำกายภาพบำบัด การฟื้นฟูสภาพ และการใช้กายอุปกรณ์ ครอบคลุมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทางศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ และให้บริการข้อมูลข่าวสารของโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ มีการให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่รับไว้ดูแลรักษาในโรงพยาบาล ประเมินผล รวมถึงการวางแผนการจำหน่ายและติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดำรงชีวิตได้ตามวิถีชุมชน

ข้อมูลกลุ่มโรคสำคัญของปี 2558-2561

- 1) Appendicitis (high risk, high volume)
- 2) Open fracture (high risk)
- 3) Fracture hip (high risk, high cost)
- 4) Head injury (high risk, high volume)
- 5) Sepsis (high risk)

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ผู้รับผลงาน	การตอบสนอง
<p>ผู้ป่วย / ญาติผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัย และประทับใจ - ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ผลการรักษาและ ความก้าวหน้าของโรค รวมทั้งผลการตรวจพิเศษต่าง - มีส่วนร่วมและตัดสินใจในการดูแลรักษา - มีสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก สะอาด ปลอดภัย 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ - ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค , แผนการรักษาให้ผู้ป่วย / ญาติทราบ - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่ เป็นอยู่ - จัดสิ่งอำนวยความสะดวก สภาพแวดล้อมที่สะอาด
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยฉุกเฉิน - ผู้ป่วย Appendicitis - ผู้ป่วย Open Fracture - ผู้ป่วย Fracture hip 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับเข้าถึงสถานบริการที่รวดเร็ว และ ได้รับ การวินิจฉัยที่ถูกต้อง เหมาะสม เข้ารับการรักษา ผ่าตัด ในเวลาที่เหมาะสมทันที - ได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชม. หลัง admit - ได้รับการผ่าตัดรักษาภายใน 6 ชม. หลัง admit - ได้รับการประเมินและผ่าตัดรักษาภายใน 72 ชม. หลัง admit กรณีที่ไม่มีโรคร่วม
<p>หอผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ต้องรับย้ายผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - แจ้งให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้นๆ ทราบก่อนทุกครั้ง - แจ้งข้อมูลผู้ป่วยตามหลัก SABAR - เอกสารต่าง ๆ ผู้ป่วยครบ - กรณีย้ายหอผู้ป่วยหนัก มีพยาบาลนำส่งทุกครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้
<p>แพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้นายงานปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถเฝ้าระวังอาการรบกวน , อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่าง ครอบคลุม และสามารถรายงานข้อมูลการเฝ้าระวัง ดังกล่าวแก่แพทย์ได้อย่างถูกต้องและทันเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ - ปฏิบัติตามแนวทางการรับคำสั่งแพทย์ - ปฏิบัติตามแนวทางการรายงานแพทย์โดยใช้ SBAR
<p>ห้องจ่ายยาผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต้องการเห็น order แพทย์ทุกครั้งไปเบิกยา - มีการตรวจสอบยากับคำสั่งแพทย์และใบเบิกยา (Med Profile) ทุกครั้งที่เบิกยามาให้ผู้ป่วย - รายงานการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา 	<ul style="list-style-type: none"> - การเบิกยาที่เภสัชไม่ได้รับคำสั่งเอง ทางหน่วยงาน ต้องนำ order แพทย์ไปด้วยทุกครั้ง - มีระบบการตรวจสอบซ้ำโดยหัวหน้าเวร / Med nurse - มีการเก็บละรายงานความเสี่ยงทุกเดือน ถ้าพบความ

	เสียงระดับ E ขึ้นไปต้องทบทวน RCA ทุกครั้ง
ผู้รับผลงาน	การตอบสนอง
หน่วยจ่ายกลาง - ส่งของตรงเวลา , ของสะอาด - ใบแลกเปลี่ยน ใบส่งอบแก๊ส ใบส่งของนึ่งถูกต้องตรงกับของที่ส่ง	- ปฏิบัติตามแนวทางการ ส่งของนึ่ง , ของอบแก๊ส , การแลกเปลี่ยนอย่างเคร่งครัด
แผนกผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยที่นัดคลินิกต่าง ๆ ต้องนัดให้ตรงวันที่มีคลินิก - เขียนใบนัดชัดเจน พร้อมลงข้อมูลการนัดในระบบ Hos.Xp ทุกครั้ง	- ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - ก่อนส่งผู้ป่วยไปทำหัตถการต่าง ๆ ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบก่อนทุกครั้ง	- ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้
คลังยาและเวชภัณฑ์ - ใบเบิกยาและเวชภัณฑ์เขียนถูกต้อง ชัดเจน ส่งตรงเวลา - ส่งข้อมูล Substock ตรงเวลา	- ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้
งานชั้นสูง - การเก็บส่งส่งตรวจได้อย่างถูกต้อง - ส่งมอบส่งส่งตรวจอย่างถูกต้อง - เขียนใบ Lab ถูกต้องและครบถ้วน และตรงกับ Specimen และ key lab ใน Hos.Xp - กรณีเป็น Lab ต่วน ต้องมีมีตราขายสำหรับ Lab ต่วน - กรณีเป็นผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง เช่น HIV positive ต้องมีมีตราขาย precaution ด้วยหมวกสีแดง - กรณีเป็น Lab ที่ต้องส่งตรวจภายนอกโรงพยาบาล เช่น ส่งเอกชน ส่งศูนย์วิทยาศาสตร์ ต้องจัดเก็บให้ถูกต้อง - กรณี เป็น Lab ที่ต้องส่งตรวจภายนอกโรงพยาบาล เช่น ส่งเอกชน ส่งศูนย์วิทยาศาสตร์ และต้องมีค่าใช้จ่าย ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ พร้อมทั้งจัดเก็บค่าบริการให้เรียบร้อย	- ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้

ผู้รับผลงาน	การตอบสนอง
งานซ่อมบำรุง - นำของที่จะส่งซ่อมไปด้วย (ถ้านำไปได้) พร้อมใบส่งซ่อม ระบุสาเหตุที่จะซ่อมทุกครั้ง - มีการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือตลอดเวลา - มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับเครื่องมือ ประจำหน่วยงาน	- ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ - กำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลบำรุงรักษา เครื่องมือ - มีบันทึกการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือรายวัน - ปฏิบัติตามแผนการดูแลและบำรุงรักษาเครื่องมือ

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. ให้บริการด้วยความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น Head injury, Ac. Appendicitis, Open fracture, Fracture hip, Sepsis
2. ลดการเกิดภาวะ Sepsis ในผู้ป่วย Septic arthritis , CAUTI, pneumonia โดยการ Early detection และ Early treatment ที่รวดเร็ว

จ. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

ความท้าทาย

1. ผู้ป่วยใส่ดิ่งแตกยังเป็นปัญหาของโรงพยาบาลและเครือข่าย ในปี 2561 มีจำนวนผู้ป่วยใส่ดิ่งอักเสบทั้งหมด 118 ราย พบว่าใส่ดิ่งแตก จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.25 (เกณฑ์ไม่เกิน 20 %) มีสาเหตุแตกมาก่อนผ่าตัด ในเขตจำนวน 5 ราย นอกเขตจำนวน 7 ราย ทุกรายผ่าตัดภายใน 6 ชม.หลังการวินิจฉัย Incidental rupture จำนวน 4 ราย ดังนั้นต้องพัฒนาศักยภาพการดูแลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย
2. Fracture hip ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชม. และได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพครบถ้วนตามสภาวะของผู้ป่วย โดยเฉพาะที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรมที่ซับซ้อน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน เช่น UTI , pneumonia, pressure sore
3. Open fracture ได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชม. เพื่อลดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
4. การดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปิดช่องท้อง เช่น ตัดต่อลำไส้ มะเร็งลำไส้ ต้องได้รับการเฝ้าระวังและสังเกตอาการหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ ซึ่งต้องมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด
5. Spinal cord injury with neuro deficit ที่มีภาวะ Bed Ridden ได้รับการ refer กลับจาก รพ.น่าน เพื่อฟื้นฟูสภาพ เพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการดูแล ร่วมกับกายภาพบำบัด พยาบาลเยี่ยมบ้าน และครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้หรือใกล้เคียง ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรบุคคล เงิน และชุมชนเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และในผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญเช่น Pneumonia , CAUTI, Pressure sore ดังนั้นจึงมีการเน้นเรื่อง Early detection เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น sepsis

ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. Unplan dead หรือ Unplan ICU จาก Sepsis
2. Rupture appendic
3. การเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่ม High risk เช่น HAP, CAUTI, Pressure sore
4. compartment syndrome
5. การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสะอาด

จ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ข้อมูล	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (ต.ค.-มิ.ย.)
จำนวนผู้ป่วย	1,720	1,876	2,173	1,755
จำนวนวันนอนรวม (วัน/ปี)	5,722	6,965	6,983	6,118
ศัลยกรรม	296	608	954	853
ออร์โธปิดิกส์	226	544	662	772
เตรียมผ่าตัด	188	600	1,050	463
ผู้ป่วยหลังผ่าตัด	128	606	1,088	512
อัตราครองเตียง	65.28	64.52	73.43	74.51
อัตราผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน	15.66	18.83	19.13	22.40

ข้อมูล refer ไป รพ. น่าน

ประเภทผู้ป่วย	ปี 2558 (ก.ค-ก.ย 58)	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (ต.ค.-มิ.ย.)
ศัลยกรรม	315	241	14	12
ออร์โธปิดิกส์	100	48	3	8

ด้านผู้ปฏิบัติงาน

1.1 งานผ่าตัด มีห้องผ่าตัดจำนวน 3+ 2 ห้อง (ฝั่งสูติกรรม) มีทีมผ่าตัดประกอบด้วยศัลยแพทย์ 1 คน แพทย์ออร์โธปิดิกส์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด 7 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คนและพนักงานเปล 1 คน โดยทีมผ่าตัดมีการจัดเวร On call สามารถให้บริการผ่าตัดตลอด 24 ชั่วโมง

1.2 งานวิสัญญี บุคลากรประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ 2 คน วิสัญญีพยาบาล 5 คน โดยทีมวิสัญญีมีการจัดเวร On call สามารถให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

1.3 พยาบาลช่วยผ่าตัด Scrub 9 คน (Scrub 1 = 4 คน, Scrub 2 = 5 คน) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน พนักงานแปล 2 คน

1.3 งานออร์โธปิดิกส์และศัลยกรรม มีเตียงสามัญญ์ 24 เตียง ห้องพิเศษ 5 ห้อง ห้องแยกโรคติดต่อ 1 ห้อง มีทีมการดูแลรักษา คือ แพทย์ออร์โธปิดิกส์ 2 คน ศัลยแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 9 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน อัตรากำลังของพยาบาลจัดแบบคงที่คือ เวรเช้า 4 คน (วันธรรมดา) วันหยุดเวรเช้า 2 คน เวรบ่าย 2 คน เวรดึก 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้/ เวรละ 1 คน กรณีที่มีผู้ป่วยจำนวนมากสามารถเรียกอัตรากำลังสำรองได้ตามแนวทางปฏิบัติการเรียกอัตรากำลังสำรองทั้งพยาบาลและ ผู้ช่วยเหลือคนไข้

ข้อเด่น

เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความมุ่งมั่นและกระตือรือร้นในการพัฒนาตัวเองเพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการ มีการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมและร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีการทบทวนวิชาการ ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงาน มีความมุ่งมั่นในการพัฒนางาน เช่น ร่วมกันกำหนด แนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanize Health Care) ขึ้นในหน่วยงาน เพื่อหาโอกาสพัฒนา และ เจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน ท่ามกลางภาระงานและความเจ็บป่วยที่เพิ่มมากขึ้นของผู้รับบริการ

อัตรากำลัง

1. บุคลากรช่วยผ่าตัด Scrub Nurse 1 ลาป่วย 1 คน ลาคลอด 1 คนกลับมาปฏิบัติงาน 1 ตุลาคม 2561 Scrub Nurse 2 จำนวน 5 คนสามารถเข้าช่วยผ่าตัดได้ศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ได้ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ช่วยผ่าตัดน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 2 คนดังนั้นมีความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพในการช่วยแพทย์ผ่าตัด แต่เนื่องจากขาดอัตรากำลังหลังการประชุม PCT มีความคิดเห็นว่า ให้ไปฝึกงานหาประสบการณ์ที่ รพ. น่าน เมื่อ บุคลากรที่ลาป่วยและลาคลอดกลับมาปฏิบัติงาน ส่วนผู้ช่วยเหลือคนไข้ มี 2 คนซึ่งมีไม่เพียงพอกับภาระงาน มีหน้าที่ circulate ล้างเครื่องมือ และ เตรียมของส่งปราศจากเชื้อ

2. หอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับปริมาณงาน จากการวิเคราะห์ภาระงานต้องมีพยาบาลวิชาชีพ 12 คน แต่ในหน่วยงานมี พยาบาลวิชาชีพ 9 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน ทำให้เกิดปัญหาในกรณีที่เจ้าหน้าที่ลา/ไปอบรม ในเวรเช้าวันหยุด เวรบ่าย/ดึก ขอดผู้ป่วยมากกว่า 21 ราย ต้องเรียกอัตรากำลังสำรอง พิจารณาตามความเหมาะสม ภาระงานเฉลี่ยร้อยละ 102.96 อยู่ในเกณฑ์ปกติ รับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ (3 สัปดาห์) = 2 คนจากการประเมิน competency ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ในกลุ่มโรคที่สำคัญพบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมิน

ด้านเทคโนโลยี มีเทคโนโลยี

เครื่องมือพื้นฐาน	จำนวนเท่าไรเพียงพอหรือไม่	การดูแลรักษา	สอบเทียบครั้งสุดท้าย
NIBP	มี 4 เครื่อง	- ตรวจสอบเช็คสภาพการใช้ งานทุกวัน	9 กรกฎาคม 2561
Infusion pump	มี 7 เครื่อง เพียงพอ	- ตรวจสอบเช็คสภาพการใช้ งานทุกวัน	9 กรกฎาคม 2561
Defibrillator	มี 2 เครื่อง เพียงพอ	- ตรวจสอบเช็คสภาพการใช้ งานทุกวัน	9 กรกฎาคม 2561
EKG 12 lead	มี 1 เครื่อง เพียงพอ	- ตรวจสอบเช็คสภาพการใช้ งานทุกวัน	9 กรกฎาคม 2561
Suction high pressure	มี 1 เครื่อง เพียงพอ	- ตรวจสอบเช็คสภาพการใช้ งานทุกวัน	9 กรกฎาคม 2561
Comgo suction	มี 1 เครื่อง ไม่เพียงพอ	- ตรวจสอบเช็คสภาพการใช้ งานทุกวัน	9 กรกฎาคม 2561

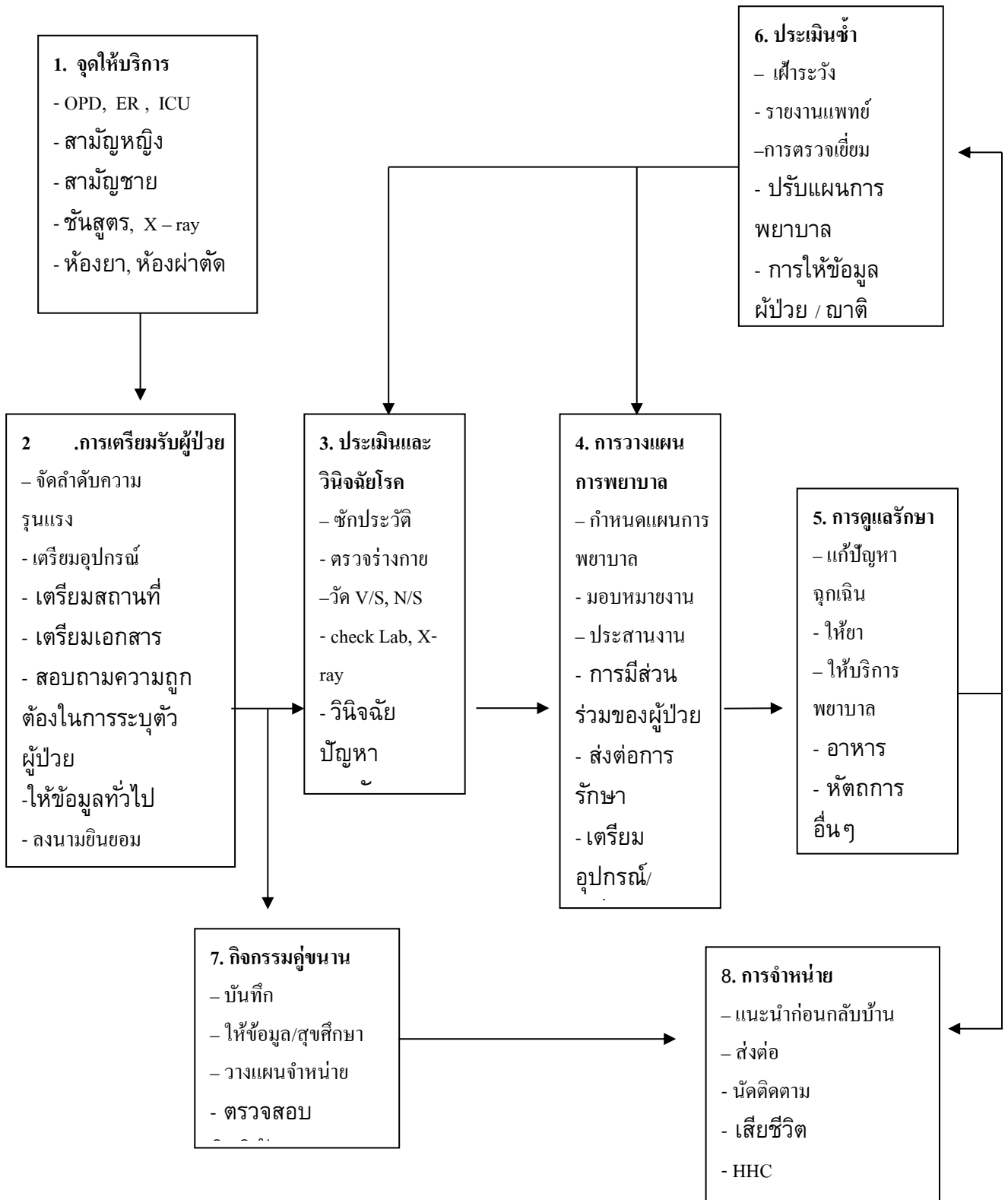
ข้อจำกัด :

ด้านเครื่องมือ เทคโนโลยี

- คอมพิวเตอร์ในหน่วยงาน มีเพียง 1 เครื่อง แต่ต้องใช้งานทุกประเภท เช่น การลงหัตถการต่างๆ , การดูประวัติผู้ป่วยของแพทย์ และการดู Film X-ray , การลงยาผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน การลงกิจกรรมประจำวัน ฯลฯ เอกสารรายงานต่าง ๆ
- เครื่องมือผ่าตัดกระดูกไขสันหลัง
- เครื่องมือผ่าตัดกระดูกมีไม่เพียงพอ ต้องยืมจาก รพ. น่าน
- Set ผ้าผ่าตัดชนิดต่าง ๆ มีจำนวนจำกัด ชำรุด ไม่สามารถหมุนเวียนให้เพียงพอต่อการผ่าตัด

แผนภูมิกระบวนการทำงาน

(รวมทั้งความเสี่ยงและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน)



2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes) ทางออร์โธปิดิกส์

กระบวนการสำคัญ (Key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัด (Performance indicator)
1. การเข้าถึงและรับบริการ	1. ผู้ป่วย Open fracture ได้รับการผ่าตัดภายในระยะเวลาที่กำหนด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน 2. ผู้ป่วย consult และ/หรือ admit. ได้รับการประเมินจากแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ทุกราย	- อัตราการเกิด SSI แผล 3 - ร้อยละของผู้ป่วย Open fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชม. หลัง admit
2. การประเมินผู้ป่วย	1. โรคที่ต้องได้รับการประเมินโดยแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ตั้งแต่ ER. หรือทันทีที่ถึงหอผู้ป่วยได้แก่ - Dislocation - SCI. - Open fraction - Septic joint - Sepsis 2. ต้องประเมินภาวะ Sepsis ให้ทันที 3. การประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น HAP UTI Pressure sore	-อุบัติการณ์ที่ไม่ได้รายงานแพทย์ในกลุ่มโรคดังกล่าว -อุบัติการณ์การวินิจฉัยล่าช้าในกลุ่มโรค Sepsis -อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน HAP UTI Pressure sore
3. การวางแผนการดูแลรักษาและการประเมินซ้ำ	1. ผู้ป่วย ASA. Class 3-4 ในผู้ป่วย Fracture hip ได้รับการดูแลทั้งจากแพทย์อายุรกรรมและวิสัญญีแพทย์ ก่อนการผ่าตัด 2. มีการดูแลเชื่อมโยง ร่วมกัน เป็นสหสาขาวิชาชีพในกลุ่มSCI, Sepsis, Alcohol withdrawal ผู้ป่วย Multiple trauma 3. การดูแลเป็นองค์รวมแบบ ไตรภาคี (แพทย์ พยาบาล และ ญาติ)	-ร้อยละของผู้ป่วยASA Class3-4ที่ไม่ได้Consult การดูแลร่วมกัน -อัตราความเข้าใจและความรู้ในโรคและแผนการรักษาของแพทย์

กระบวนการสำคัญ (Key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัด (Performance indicator)
	<p>4. การประเมินซ้ำเพื่อหาความเสี่ยงของการเกิด SSI, HAP UTI Pressure sore</p> <p>5. ผู้ป่วย Fracture Hipที่ไม่มีโรคร่วม ได้รับการผ่าตัด ภายใน 24 ชั่วโมง หลัง admit และ หลังผ่าตัดปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อน</p> <p>6.ผู้ป่วย Opened Fracture ได้รับการผ่าตัด ภายใน 6 ชั่วโมง หลัง admit และ หลังผ่าตัดปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>- อัตราการเกิด SSI,HAP, CAUTI, pressure sore gr. 2-4 ร้อยละของผู้ป่วย Fracture Hip ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 24 ชม.หลัง admit</p> <p>-ร้อยละของผู้ป่วย Opened Fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชม.หลัง admit</p>
<p>4. การวางแผนจำหน่ายและการดูแลอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1.มีการประเมินและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมเวชกรรมสังคม และโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพได้มากขึ้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเช่นภาวะ Failed Implant , UTI , Pressure sore ที่บ้าน</p> <p>2. มีระบบการประสานงานการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน ในกลุ่มผู้ป่วย Spinal cord injury โดยก่อนจำหน่ายทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการวางแผนร่วมกับ Care Giver ในการสวนปัสสาวะ การฝึกหัดการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ (Bladder training) การฝึกการใช้อวัยวะ เช่น มือ ในการหยิบจับสิ่งของ</p>	<p>- อัตราการ Re-admission ภายใน 28 วัน</p> <p>-อัตราการ Re-admission ภายใน 28 วัน จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง</p>

กระบวนการสำคัญ (Key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัด (Performance indicator)
	<p>3.มีการประสานงานการดูแล ต่อเนื่องกับโรงพยาบาลชุมชน ใน การส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการคงที่แต่ ต้องได้รับการดูแลบาดแผลหรือ ulyได้รับยาฉีดต่อเนื่อง</p> <p>4. ผู้ป่วย Fracture hip ได้รับการ วางแผนตาม CPG (ผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดตามโลหะและ On home skin traction)</p>	<p>-อัตราการส่งต่อโรงพยาบาล ชุมชน / รพ.สต.</p> <p>-อัตราการเกิด ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย Fracture hip</p>

กระบวนการสำคัญ (Key Processes) ทางศัลยกรรม

กระบวนการสำคัญ (Key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัด (Performance indicator)
1. การเข้าถึงและรับบริการ	<p>1. ผู้ป่วย Mild Head injury ได้รับการ ประเมินอย่างถูกต้องและได้รับการ รักษาอย่างรวดเร็ว</p> <p>2. ผู้ป่วยใส่ดิ่งอกเสบได้รับการ ประเมินอย่างถูกต้องและได้รับการ รักษาอย่างรวดเร็ว และได้รับการ ผ่าตัดภายใน 6 ชม.</p>	<p>1.อุบัติการณ์ readmit เนื่องจาก มีเลือดคั่งในสมอง ร้อยละ 0</p> <p>2.ผู้ป่วยที่มีภาวะ Moderate, Severe HI ได้รับการช่วยเหลือ เบื้องต้นอย่างเหมาะสมและส่ง ต่อ รพ. นำนอย่างรวดเร็ว ร้อยละ 100</p> <p>- ผู้ป่วยใส่ดิ่งอกเสบได้รับการ ผ่าตัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 25และ ได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชม. หลัง admit</p>

กระบวนการสำคัญ (Key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัด (Performance indicator)
2. การประเมินผู้ป่วย	1.ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างถูกต้องครบถ้วนทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม 2.ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย. 3.ผู้ป่วยได้รับ Investigation อย่างถูกต้อง เหมาะสม	1.อุบัติการณ์ที่เกิดจากการประเมินผิดพลาด 2. อุบัติการณ์การเก็บส่งตรวจไม่ถูกต้องครบถ้วน 3. อุบัติการณ์ไม่ได้รับการ X – ray , CT scan , Ultrasound
3.การวางแผนการดูแล 3.1การวางแผนการพยาบาล 3.2การวางแผนการจำหน่าย 3.3การประสานงาน 3.4การมอบหมายงาน 3.5การเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์	1.มีการวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว 2.ผู้ป่วยและครอบครัวทราบเป้าหมายและผลลัพธ์ของกระบวนการดูแลและร่วมมือในการปฏิบัติ 3.ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและไม่มีการภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล 4.ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการจำหน่ายตามความเหมาะสม	1.การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลถูกต้อง 2.อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการรักษา CPG กลุ่มโรคที่สำคัญ 3.ร้อยละของการวางแผนจำหน่าย > 80
4.การดูแลรักษา 4.1การดูแลทั่วไป -การให้ยา/สารน้ำ -การบรรเทาอาการรบกวน -การรักษาชีวิต/การป้องกันภาวะแทรกซ้อน -การเตรียมผ่าตัดและ หัตถการต่างๆ 4.2การดูแลที่มีความเสี่ยงสูง -การช่วยฟื้นคืนชีพ -การให้เลือด	1.ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแผนการรักษาของแพทย์ 2.ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน/CPGเฉพาะโรคอย่างเหมาะสม 3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากสหวิชาชีพ 4. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและไม่มีการภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล	1.อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา 2.อุบัติการณ์ให้เลือดผิด 3.อัตราการเกิด UTI 4.อัตราการเกิดแผลกดทับ 5.อุบัติการณ์ฟัลด์ตกหลังตกเตียง 6.อุบัติการณ์เสียชีวิตไม่มีเหตุอันควร 7.อัตราการเกิด การติดเชื้อในหลอดเลือดดำจากการให้สารน้ำ

กระบวนการสำคัญ (Key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัด (Performance indicator)
5.การให้ข้อมูลเสริมพลัง 5.1วางแผนและกำหนด กิจกรรมการเรียนรู้ 5.2เสริมทักษะ	1.เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 2.เพื่อให้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ จนมีความสามารถเชื่อมั่นจะ ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยได้ที่บ้านอย่าง ถูกต้องเหมาะสม	1.ร้อยละของการวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วย 5 โรคหลัก ผู้ป่วยกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเอง ไม่ได้ มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ ต้องกลับไปดูแลต่อที่บ้าน > 80 2.ร้อยละผู้ป่วย/ญาติผ่านการ ประเมินทักษะการดูแลตัวเอง (การทำแผล , การให้อาหาร ทางสายยาง,การดูดเสมหะ)
6.การดูแลต่อเนื่อง 6.1 ระบบนัดหมาย 6.2 การส่ง HHC 6.3 การ Refer	1.ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่าง ต่อเนื่อง 2.ผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนได้รับการ ติดตามหลังจำหน่าย 3.ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อข้อมูลอย่าง ถูกต้องครบถ้วน 4.ผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่าง ปลอดภัย	1.อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน 2.อัตราการติดตามเยี่ยมหลังส่ง HHC 3.จำนวนข้อผิดพลาดที่สะท้อน กลับจากผู้รับผลงาน
<u>7.กิจกรรมคุณภาพ</u> 7.1.การตอบสนองความ ต้องการผู้รับบริการ -การให้ข้อมูล -พฤติกรรมบริการ	1.ผู้รับบริการพึงพอใจ 2.ผู้รับผลงานได้รับผลงานที่มี คุณภาพและพึงพอใจในผลงานที่ ได้รับ	1.ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ 2.จำนวนข้อร้องเรียนด้าน พฤติกรรมบริการ
7.2 การบันทึกทางการแพทย์	มีการบันทึกการใช้กระบวนการ พยาบาลครบถ้วนถูกต้อง	อัตราความสมบูรณ์ของการ บันทึกทางการแพทย์ร้อยละ 80

กระบวนการสำคัญ (Key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัด (Performance indicator)
<p>7.3.การพัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> -การอบรม ประชุม -การวิจัย -หน่วยงานแห่งการเรียนรู้ 	<p>1.บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและมีทักษะในการปฏิบัติงาน</p> <p>2.บุคลากรมีความรู้ความสามารถทักษะในการดูแลและช่วยผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ</p> <p>2.บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผน</p>	<p>1.จำนวนชั่วโมงการอบรม</p> <p>2.ร้อยละบุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะ</p> <p>3.ร้อยละบุคลากรที่ผ่านการอบรม CPR</p>
<p>7.4. การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - การป้องกันการติดเชื้อและการบาดเจ็บจากการทำงาน - การทำงานเป็นทีม - การพิจารณาความดีความชอบ 	<p>บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ และการป้องกันการบาดเจ็บอย่างถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการทำงานร่วมกันเป็นทีม 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์ติดเชื้อ และอุบัติเหตุจากการทำงาน - ร้อยละของคะแนนบรรยากาศในการทำงานของหน่วยงาน - ร้อยละของบุคลากรที่มีสุขภาพดี

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์			
			ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (ต.ค.-มี.ย. 61)
1	อัตราการตายของผู้ป่วย NF with sepsis	น้อยกว่าร้อยละ 30	0	0	0	0
2	อัตราการตัดอวัยวะ ในผู้ป่วย NF	น้อยกว่าร้อยละ 10	0	0	0	0
3	ผู้ป่วยไส้ติ่งแตก (ผ่าตัดภายใน 6 ชม. หลังการวินิจฉัย) -แตกก่อนผ่า - Incidental rupture	น้อยกว่าร้อยละ 20	2	4	16 ราย (13.01%) 3 ราย 2 ราย	18 ราย (15.25%) 12 ราย 4 ราย
4	ผู้ป่วย Head injury ได้รับการประเมินอย่างถูกต้องและได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว	ร้อยละ 100	100	100	100	100
5	อุบัติการณ์ readmit เนื่องจากมีเลือดกั่งในสมอง	ร้อยละ 0	0	0	0	0
6	ผู้ป่วยที่มีภาวะ Moderate, Severe HI ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสมและส่งต่อ รพ. นานอย่างรวดเร็ว	ร้อยละ 100	100	100	100	100 (1 ราย) รพ.ลำปาง
7	ผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน 5 โรค เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล	น้อยกว่าร้อยละ 4	0	0	0	0
8	Fast track fracture around the hip ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชม.	มากกว่า ร้อยละ 25	NA	NA	NA	46.55 % (21 ราย)
9	Fast track for long bone fracture ได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชม.	มากกว่า ร้อยละ 25	NA	NA	NA	100% (9 ราย)
10	อัตราการเกิด Compartment syndrome	ร้อยละ 0	0	NA	4	1
11	อัตราการติดเชื้อ CAUTI	ไม่เกินร้อยละ 2 ต่อ 1000 วันนอน	2 ราย (13.24)	0	1 ราย (1.59)	1 ราย (2.04)
12	อัตราการติดเชื้อ HAP	ไม่เกินร้อยละ 2 ต่อ 1000 วันนอน	0	0	2 ราย (0.14)	2 ราย (0.32)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์			
			ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (ต.ค.-มิ.ย. 61)
13	การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสะอาด SSI	ไม่เกินร้อยละ 2 ต่อ 1000 วันนอน	0	2 ราย	2 ราย (0.24)	3 ราย (0.71)
14	Unplan dead	ร้อยละ 0	1	0	0	1

การทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิต (เสียชีวิตโดยไม่คาดหมาย)

วิธีการ / ความถี่ / ผู้ร่วมทบทวน

วิธีการ

ทบทวนทุกครั้งที่มีอุบัติการณ์

ทบทวนร่วมกับทีมนำทางคลินิก ศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก

ความถี่

ทบทวนทุกครั้งที่มีอุบัติการณ์

ผู้ร่วมทบทวน

- ทีมนำทางคลินิก ศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก

ความครอบคลุม

ทุกครั้งที่มีอุบัติการณ์

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

- ไม่เกิดอุบัติการณ์

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 73 ปี

PI : ประมาณ 1 ซม. (15.30 น.) ก่อนมา รพ. ตกบันได หลังจากนั้นปวดตะโพกขวา เดินไม่ได้ รถ EMS

ออกรับ

รับใหม่ 12 ธ.ค. 2560

ประวัติการเจ็บป่วย : DM type 2 , HT, hyperlipidemia

ประวัติการผ่าตัด : เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกขวา ปี 2555

การวินิจฉัยโรค Close Fx. Sub trochanteric Lt. femur

การผ่าตัด ORIF with PFNA 14 ธ.ค.2560 under SB เวลา 09.00 น.

การรักษา

12/12/60

- On skin traction
- Para 1 tab prn q 6 hr.
- Tramol 1*2 pc.
- Glipizide (5) 1*1 ac

- MFM 1*1 pc
- Losartan (50) ½ tab*1 pc
- Simvas (40) ½ tab*1 hs.
- MO 3 mg iv prn for severe pain if PS ≥ 5 q 8 hr
- Echo heart
- DTX q 6 hr keep 80-180 mg%

Post op. order

- DTX q 6 hr keep 80-180 mg%
- Cefazolin 1 gm iv q 6 hr.
- Norgesic 1*2 pc.
- Tramol 1*2 pc.
- CaCO3 1*2 pc.
- Vit D 1*1 pc.
- Losartan (50) ½ tab*1 pc
- Simvas (40) ½ tab*1 hs.
- Dicloxa 1*4 ac
- NaCL (300) 1*3 pc

ผล lab CBC 12/12/60 WBC 14,300 Hct 32.6% plt 198,000 , N 89.8% toxic granule 1 +
 BUN 9.0, Cr 0.52 , Na =129, Cl= 93, K= 4.1 , HCO3 = 26
 PT= 11.7 (12.5) , INR 0.98, PTT 22 (26.3)

Echo heart: EF 80 % mild AR

อาการผู้ป่วย

14/12/60 รู้สึกตัวดี หายใจปกติ ไม่มีไข้ ซีด เวลา 18.30 น. Hct. 24 % ให้ PRC 1 unit iv in 4 hr.

15/12/60 ทุเลาปวด ไม่มีไข้ V/S stable Hct. 30 % อาการ Improve

16/12/60 มีไข้ 1 peak แผลดี V/S stable DTX 100-200 mg% ส่ง consult PT for Ambulation by walker as tolerance off Foley cath การรักษา เพิ่ม Dicloxa 1*4 ac , NaCL (300) 1*3 pc

17/12/60 ไม่มีไข้ ยังเดินไม่ได้ V/S stable การรักษา เพิ่ม Nimesulide 1*1 pc ซีด Hct. 28 % ให้ PRC 1 unit iv in 4 hr.

18/12/60 ส่ง PT ต่อ การรักษา เพิ่ม Omeprazole 1*1 ac, Simethicone 1*3 pc

20/12/60 ปวดท้องคลำได้ก้อน ต่ง flim Abd. Series Off Nimesudine ผู้ป่วยนอนไม่หลับ consult จิตเวช เพิ่มยา Sertraline (50) ½ tab *1 pc. , Lora (0.5) 1*1 hs.

22/12/60 เวลา 03.20 ผู้ป่วยแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก มีอุจจาระราด คลำชีพจรไม่ได้ start CPR นาน 1 ชม.

On ET.tube Complte dead เวลา 04.45 น. Advice ญาติ Accep. สาเหตุการเสียชีวิต : Pulmonary Embolism ผลการทบทวน

1. มีการเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
2. มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Fracture around the hip
3. มีแบบประเมินเฝ้าระวังการเกิดภาวะ PE
4. ประเมินการใช้แบบประเมิน
5. นิเทศการดูแลผู้ป่วย Fracture around the hip โดยหัวหน้างาน / รองหัวหน้าตึก

ผลลัพธ์ : ไม่เกิดอุบัติการณ์

ทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยชายไทย วัย 74 ปี

Printciple Dx. Lower GI bleeding

Comorbidity : Diverticulum (colon) , Rectal polyp, Colonic polyp, Internal hemorrhoid, Muscle strain

Complication : Septicemic due to Acinetobacter baumannii , Hypokalemia, Anemia

CC: ถ่ายเป็นเลือด 1 วัน

PI : case bed ridden due to hip pain 1 วันก่อนมา ถ่ายเป็นเลือดสดๆ ไม่ปวดท้อง ไม่มีอาเจียน ญาตินำส่ง รพ. ไม่เคยเป็นมาก่อน

Past illness : DM type 2 , HT, CKD stage 3 loss F/U 1 ปี

ประวัติการผ่าตัด ปฏิเสธ

รับใหม่เมื่อ 27/5/60 V/S stable ไม่มีไข้

การตรวจร่างกาย : ท้อง soft not tender ปวด บริเวณสะโพก 2 ข้าง, PR : hematochezia

Admit : for Colonoscope

การรักษาที่ได้รับ เจาะเลือด X-ray, EKG, IV fluid, NG lavage

ยา RND 1 amp iv drip q 8 hr

Tramal 1 amp iv prn q 8 hr for PS > 5

มีการเตรียม bowel ก่อนทำ Colono

Set Colonoscopy ครั้งที่ 1 : 31/5/60 : failure ลำไส้ไม่ clear เลื่อน case เป็น 2/6/60

Set Colonoscopy ครั้งที่ 2 : 8/6/60 ผล Diverticulum (colon) , Rectal polyp, Colonic polyp, Internal hemorrhoid

ผู้ป่วยมีไข้สูง 2/6/60 เวลา 12.30 น. T= 39.2 – 39.5 C มีอาการ chill รายงานแพทย์ให้ CBC, H/C 2 Spp. CXR, Sputum G/S C/S , AFB x 3 day ,

รายงานผล lab : H/C 2/6/60 : Acinetobacter baumannii sen ต่อยา ATB

CBC 2/6/60 : WBC 10,900, PMN 91%

Scrub typhus : Neg

การรักษาที่ได้รับ Cef 3 2 Gm OD. X 3 day (2-5 มิ.ย. 60) , Cloxa 1 GM IV q 6 hr. X 3 day

อาการผู้ป่วย ตั้งแต่ วันที่ 2 /6/60-19/6/60 มีไข้สูงทุกวัน ปวดกล้ามเนื้อสะโพกขวา

U/S whole Abd. 5/6/60 : No evidence of psoas abscess, Minimal ascites at hepatorenal pouch, cause ??

ผู้ป่วยมีไข้ตลอด แพทย์ให้ off Cef 3 และ Cloxa ให้ Ceftazidime 1 gm iv q 8 hr เมื่อ 8/6/60 ผู้ป่วยยังมีไข้อยู่ แพทย์เพิ่ม Ceftazidime 2 gm iv q 8 hr x 10 day

D/C 20/6/60 : ไข้ไม่ปวดหลัง ไม่มีถ่ายเป็นเลือด

การหาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมีดังนี้

1. ทบทวนแนวทางการสวนอุจจาระ
2. ล้างมือก่อนและหลังทำทุกครั้ง
3. เตรียมอุปกรณ์การสวนให้พร้อมใช้ เช่น unison ถุงมือ ถุงขยะ
4. ปิดฝาม่านก่อนใส่ถุงมือและเตรียมทำผู้ป่วยให้พร้อม
5. สวนอุจจาระตามแนวทางการสวนอุจจาระให้ถูกต้อง
6. ให้สวนผู้ป่วยทีละคน ไข้ใช้อุปกรณ์ปะปนกับคนอื่น
7. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ทุกคนได้รับการสอนและสาธิตการสวนอุจจาระ 100%
8. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ทุกคนได้รับการประเมินการสวนอุจจาระ 100 %

รายงานอุบัติการณ์ rupture urethra

ผู้ป่วยชายลาว อายุ 62 ปี

รับใหม่ 22/12/60

PI : 1 วันก่อนมา รพ. หกล้ม ปวดต้นขาซ้าย เดินไม่ได้ ไปรักษาที่ รพ.ลาว refer มา

Dx. Close Fx. Shaft of Lt. Femur (pathological Fx. Bone tumor Shaft femur)

ประวัติการผ่าตัด เคยผ่าตัด ต่อมลูกหมากที่ ลาว ขณะรับใหม่ On condom

การผ่าตัด : ORIF with broad DCD Lt. Femur 22/12/60 under SB

การรักษาหลังผ่าตัด

22/12/60

- MO 3 mg iv prn. q 6 hr. for PS \geq 5 q 6 hr.
- Intermittent cath if not void in 6 hr

- Hct. q 12 hr. if Hct < 30% give PRC 1 unit iv in 4 hr.
- Cefazolin 1 Gm iv q 6 hr X 1 day
- Para 1 btab prn
- Norgesic 1 * 3 pc.
- Tramol 1 * 3 pc.
- CaCO₃ 1 * 2 pc.
- ให้ออนราบ 6 ชม.

post op. เวลา 19.00 น.

อาการผู้ป่วย 22/12/60

- 21.55 Hct.=24 % ให้อ PRC 1 unit iv in 4 hr. void ไม่ออก bladder full รายงานแพทย์ retained Foley cath คั้นไม่เข้า ใส่สาย cath No. 10
- 23.30 น. Urine เป็นเลือดจำนวน 100 cc. รายงานแพทย์ได้ transamine 250 mg iv q 8 hr.

23/12/60 เวลา 14.30 น.

- 0.9 NSS 80 cc/hr.
- Off Foley cath
- MO 3 mg iv prn. q 6 hr. for PS_≥ 5 q 6 hr.
- Plasil 10 mg iv prn q 8 hr. for N/V
- Hct. q 12 hr. Keep > 30%

เวลา 16.00 น. Bladder full void ไม่ออก retained Foley cath No. 8 โดยใช้ Dilator dilate urethra ใส่ไม่สุด มีเลือดออกทาง urethra แพทย์ให้ CBI rate 80 cc/hr. irrigate 200 cc clear ยัง full bladder คงเดิม consult Uro รพ.น่าน ให้ refer น่าน เวลา 19.45 น.

ผลการทบทวน

1. ในกรณีที่มีปัญหาการใส่สายสวนปัสสาวะ ให้รายงานแพทย์เวร / แพทย์เจ้าของไข้
2. เมื่อแพทย์เวร / แพทย์เจ้าของไข้ รับรายงานถ้าพบว่ามีปัญหาการใส่สายสวนปัสสาวะอยู่ ให้ consult แพทย์เฉพาะทาง URO รพ.น่าน

ผลลัพธ์ : ไม่เกิดอุบัติการณ์

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

- 1) การจัดการอาการปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- 2) การดูแลผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังตามแนวปฏิบัติ (Gide line)
- 3) การควบคุม Stock ยาและเวชภัณฑ์และการทำ Sub Stock ในหน่วยงาน
- 4) ระบบบริหารยาแบบ One day dose การบริหารยาโดยใช้ Med sheet

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- 1) การดูแลผู้ป่วย Septic shock / Sepsis ตามแนวทางการปฏิบัติ
- 2) การป้องกันการเลื่อนหลุดของวัสดุเทียม (หัวกระดูกต้นขาเทียม) การป้องกันการเลื่อนหลุดของวัสดุที่ใช้ตามกระดูกภายใน ตามแนวทางการปฏิบัติ
- 3) การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เฝือก เพื่อป้องกันภาวะ compartment syndrome ตามแนวทางการปฏิบัติ
- 4) การดูแลผู้ป่วย Palliative ตามแนวทางการปฏิบัติ
- 5) การเฝ้าระวังและติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษาได้แก่ การเกิดแผลกดทับ , การเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ
- 6) การวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วย chronic wound, Home skin traction ตามแนวทางการปฏิบัติ

4.3 แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- 1) การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย
- 2) การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่มีปัญหาทางอายุรกรรมที่ซับซ้อน
- 3) การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อม
- 4) ส่งพยาบาลเรียนเฉพาะทางศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก 1-2 คน/ปี
- 5) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Complex wound
- 6) การดูแลผู้ป่วย Spinal cord Injury & Spinal fracture