UNPLANNED REFER

โรงพยาบาลสอยดาว ปีงบประมาณ 2561 (1/10/60-30/9/61)

Ext.ตันติวัฒน์

Ext.พีรวิชญ์

Ext.จิตตพัฒน์

จุดประสงค์

- เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์สถิติของสาเหตุของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อ รพศ. ภายใน24 ชม. หลังAdmit
- เพื่อค้นหาความผิดพลาดหรือจุดบกพร่องในผู้ป่วย unplanned refer

ข้อมูลทั่วไป

- Refer case: 196

Planned 116

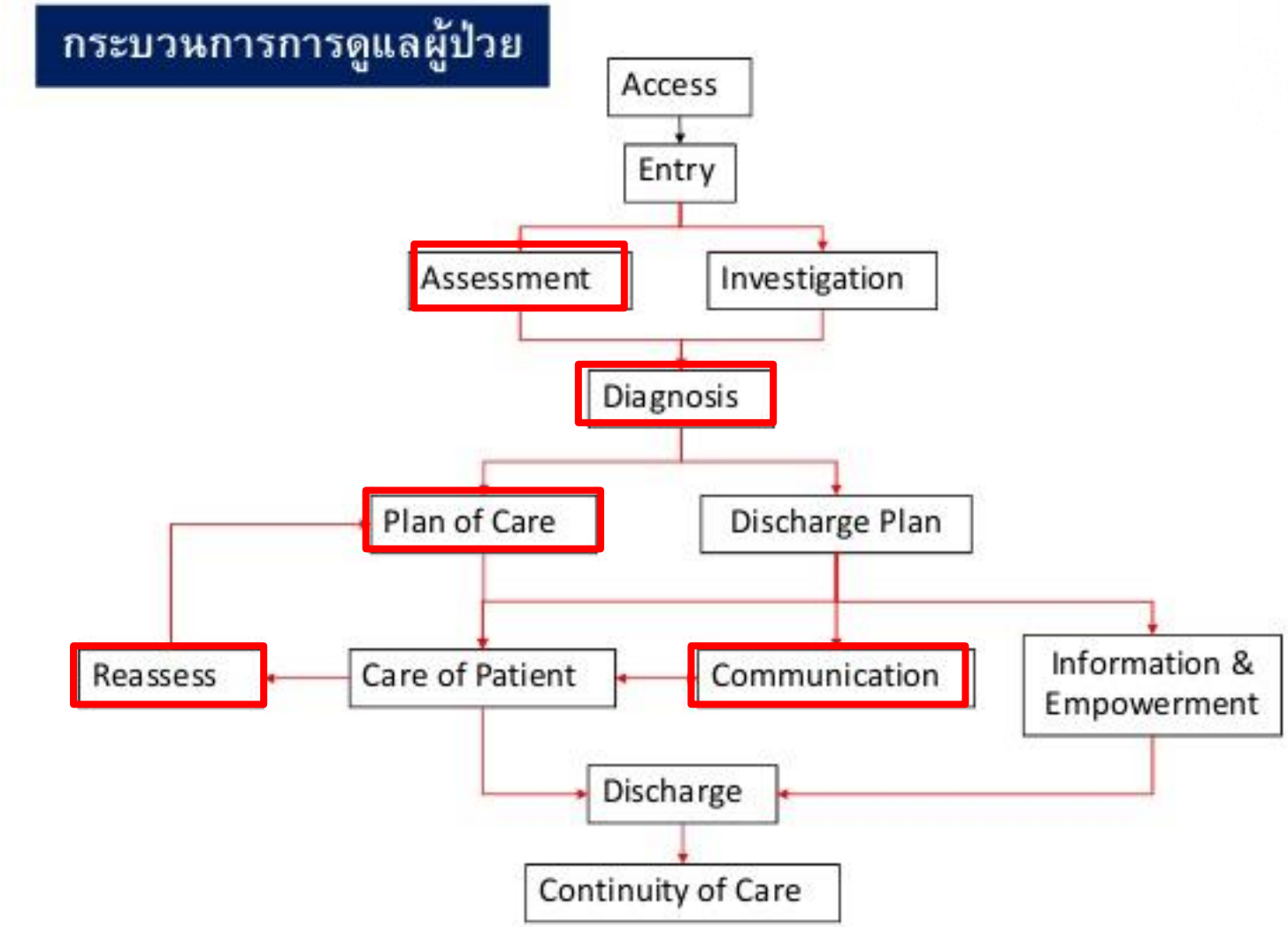
Unplanned 80

ข้อมูลทั่วไป

เพศ

- Female 41
- Male 30
- Girl 4
- Boy 5

Process


กระบวนการการดูแลผู้ป่วย
Access
Entry
Assessment
Investigation
Diagnosis
Plan of Care
Discharge Plan
Reassess
Care of Patient
Communication
Information & Empowerment
Discharge
Continuity of Care

จำนวนผู้ป่วย Unplanned ในวอร์ดต่างๆ

Ward	จำนวน	สัดส่วน Unplanned ward/All(%)
Medicine	43	53.75
Surgery	9	11.25
Obs/Gyne	18	22.50
Pedriatics	9	11.25
Other	1	1.25
Total	80	100

จำนวนผู้ป่วย Unplanned Medicine

System	จำนวน
RS	8
CVS	7
GI	9
Hemato	1
Infect	4
KUB	4
Endocrine	4
Neuro	6

Case Medicine

- ชายไทย 55 ปี U/D COPD
- Cc: หอบเหนื่อย 5 ชม ก่อนมารพ
- PI: 7 days PTA มีไข้หนาวสั่น ไอเสมหะสีเขียว น้ำมูกใส ไม่หายใจเหนื่อย ไม่ใช้ยาพ่นฉุกเฉิน
- 2 days PTA ไข้หนาวสั่นพอเดิน ไอมากขึ้น เสมหะสีเหลือง ไอมากขึ้น พ่นยาสองครั้งไม่ดี ไปคลินิก ได้ยาแก้
- Today หอบมากขึ้น พ่นยาไม่ดีขึ้นจึงมา รพ.
- PE: V/S BT 37.5 BP 150/90mmHg PR 128 RR40 O satRA 87% RS: Poor air entry BL , Exp. Wheezing BL
- CXR: Infiltration BL Imp : COPD with AE precipitate from URI
- MX: Berodual x3 dose ไม่ดีขึ้น PE: fair air entry,wheezing BL,RR 32
- Admit for bronchodilator, ATB(Cef-3+ Rulid) ,O2 supplement

Pitfalls: Assessment

- หลัง admit ผู้ป่วยเหนื่อยมากขึ้น พูดไม่ได้ RS:RR44 , Poor air entry BL , Exp. Wheezing BL,O satRA 87%
- On ETT then refer ด้วยเรื่อง COPD AE with RS failure

Case Medicine

- ชายไทย 65 ปี U/D Hyperthyroid
- CC: เจ็บหน้าอกร้าวไปหลัง 6 ชมก่อนมารพ.
- PI: 6 HrPTA เจ็บหน้าอกร้าวไปหลังและกราม มีอาการใจสั่นเหงื่อออกร่วมด้วย อาการปวดเป็นประมาณ30นาที pain score 8>> at ER score 6 (พักแล้วดีขึ้น)
- PE: BT 36.8 BP 140/80 PR 56 RR 24 SpO2 98

  CVS: normal s1s2 no murmur, mild tender at Lt. chest wall

  EKG: sinus rhythm rate 60 , mild ST elevation at V1 next 15 mins >> same

  Trop-I < 0.5 at ER

Imp: chest pain R/O ACS

Pitfall : Reassessment

- หลัง admit Trop-I 1.03 then next 3 hrs 3.7
- ASA (300)1 tab PO stat ,plavix(75) 4 tabs PO stat
- Refer :NSTEMI

Case Medicine

- ชาย 73 ปี U/D Rt. Basal ganglion hemorrhage can do ADL

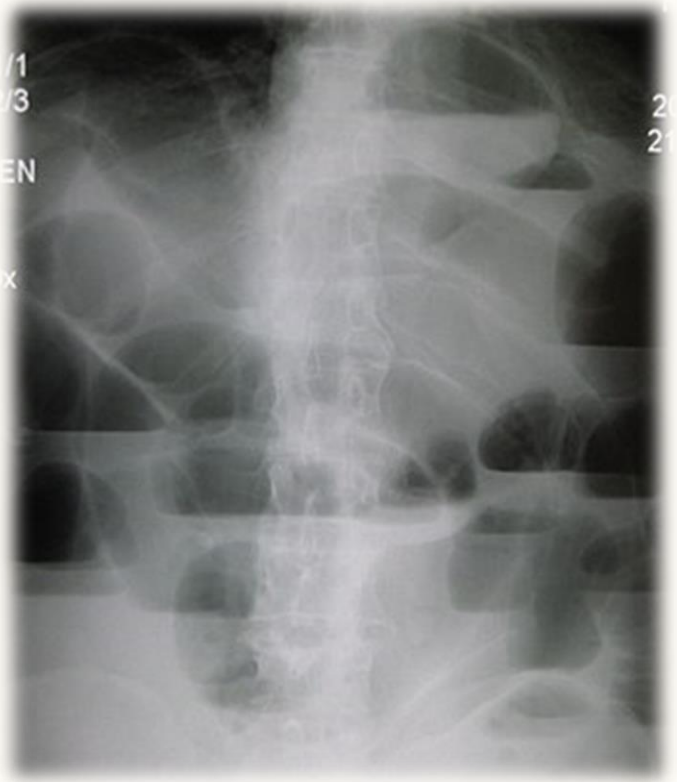
- CC: ซึม อาเจียนหลังทานอาหาร 3 d PTA
- PI: 3วันก่อนมารพ. ซึมลง ทานข้าวได้ลดลง อาเจียนหลังทานข้าวทุกครั้ง ไม่ถ่ายเลยมา3วัน ผายลมบ้างบางครั้ง ไม่มีไข้ ไม่มีอ่อนแรง ไม่มีชักเกร็ง
- PE: Abd soft, not tender, mild distension
- Film acute abdomen series: : dilated small bowel, step ladder pattern with different height in the same loop
- Imp : ileus
- Mx: losec 40 mg IV stat,Plasil 10 mg IV stat

Pitfalls: Diagnosis, Plan & Mx

- ผู้ป่วยมีปวดมากขึ้น, ปัสสาวะไม่ออก PE: generalized guarding, mark distension
- Mx: retain NG, Foley

  IV rate 120 ml /hr

  ATB Cef-3
- Refer :complete gut obstruction



Case **Obs-gyne**

- ญ 19 ปี G1P0A0 GA 40+4 wks by u/s
- CC เจ็บครรภ์ถี่ 3 hrPTA
- PI เจ็บครรภ์ถี่ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด เด็กดิ้นดี
- Vital sign BP 150/85 mmhg PR 94 bpm
- PE: PV: Cervix 2 cm Eff75% MI Station 0 Contraction I 3’ 45” D 55”
- Imp: False labour pain
- admit plan NL

Pitfalls: Diagnosis

- หลัง admit
- BP 150/80 mmHg, urine Alb 2+
- refer ด้วยเรื่อง mild preclampsia
- No severe feature

Case **Obs-gyne**

- ญ 28 ปี GA 5 wk by LMP para 1-0-0-1 last 3 yr
- CC ปวดท้องน้อยด้านซ้าย 1 hrPTA
- PI ปวดท้องน้อยด้านซ้าย ไม่มีตกขาว ปัสสาวะปกติ ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด LMP 1 เดือนก่อนระยะเวลา 5 วัน
- BT 36.4 BP 110/80 PR 90 RR 20
- PE: Tender at LLQ , no rebound , no guarding
- UPT positive ,TAS: not seen intrauterine pregnancy, no free fluid
- Imp R/O Ectopic pregnancy then Admit observe

Pitfalls: Plan and Management

- หลัง admit refer ด้วยเรื่อง rupture ectopic pregnancy
- TVS: not seen intrauterine pregnancy, positive free fluid
- no abdominal sign change

Case surgery

- ช 30 ปี unknown U/D Cc: มีไข้ 1 วันก่อนมารพ
- PI: 3dPTA ปวดบริเวณท้องน้อย ไม่มีร้าวไปไหน ไม่มีไข้ มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีท้องเสียเหลว กินข้าวได้ปกติ

  1d PTA มีไข้ ยังปวดท้องน้อยพอเดิม มีร้าวทั่วท้อง มีคลื่นไส้อาเจียน 5ครั้ง ถ่ายเหลว 3 ครั้ง ไปรักษา รพช.ได้ tramol, paracetamol, ofloxacin

  Today อาการไม่ดีขึ้นจึงมารพ.

  PE: BT 39 BP 120/80 PR 98 RR 20 Abd- tender lower abdomen with voluntary guarding
- Imp lower abdominal pain
- Mx: IV 120 ml/hr ATB: Cef-3 then Admit observe abdominal sign

Pitfall: assessment,Diagnosis

ปวดท้องด้านขวาล่าง ฉีดยาแก้ปวดไม่ดีขึ้น

- PE : guarding RLQ
- WBC 16,000 (neu 82%)
- Refer for r/o acute appendicitis

Case Pedriatics

- เด็กชายกัมพูชา 4 เดือน CC ไข้ ไอ หอบ 3 dayPTA
- PI 9 days PTA ไข้ไอน้ำมูก เสมหะขาว ไม่มีหอบเหนื่อย น้ำมูกใส

  3 days PTA เหนื่อยมากขึ้น หายใจเร็ว ยังมีไข้ เสมหะเปลี่ยนสีเขียว จึงมารพ.
- PE: V/S BT 38.2 PR 176 RR 68 Osat 98%

  Lung: Tachypnea,subcostal retraction,Crep BL CVS:Tachycardia, no murmur
- CXR: Reticular infiltration
- Imp acute viral bronchopneumonia
- Mx Admit ,supportive as viral pneumonia

Pitfalls : Diagnosis,Assessment

- ซึม หอบมากขึ้น RR>40, suprasternal retraction, lung fine crepitation both lung
- stat ATB: Cef-3 680 mg IV OD (100 MKD)
- on ETT refer PPK : RS failure

SUMMARY

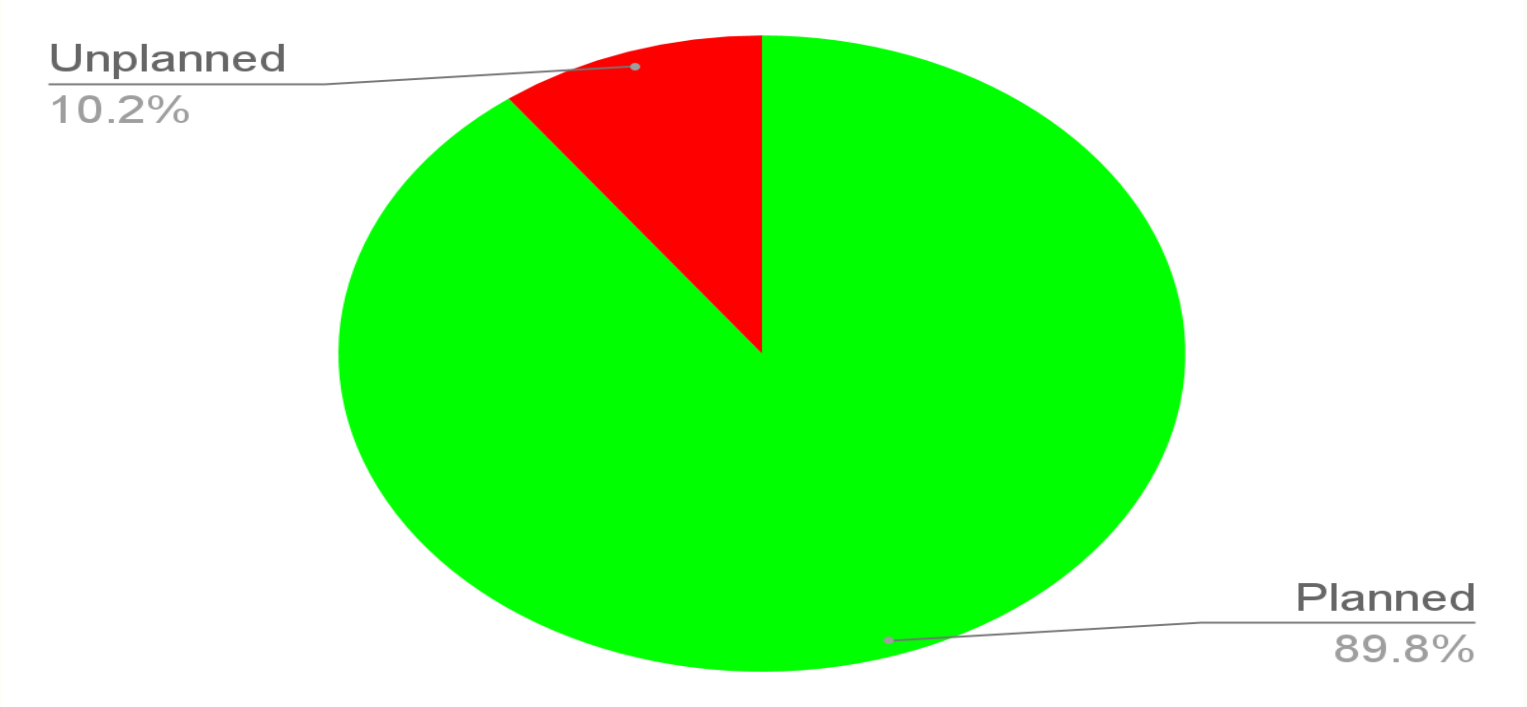
ข้อมูลทั่วไป

ปีงบประมาณ 2559

REFER 196 cases

Planned

Unplanned



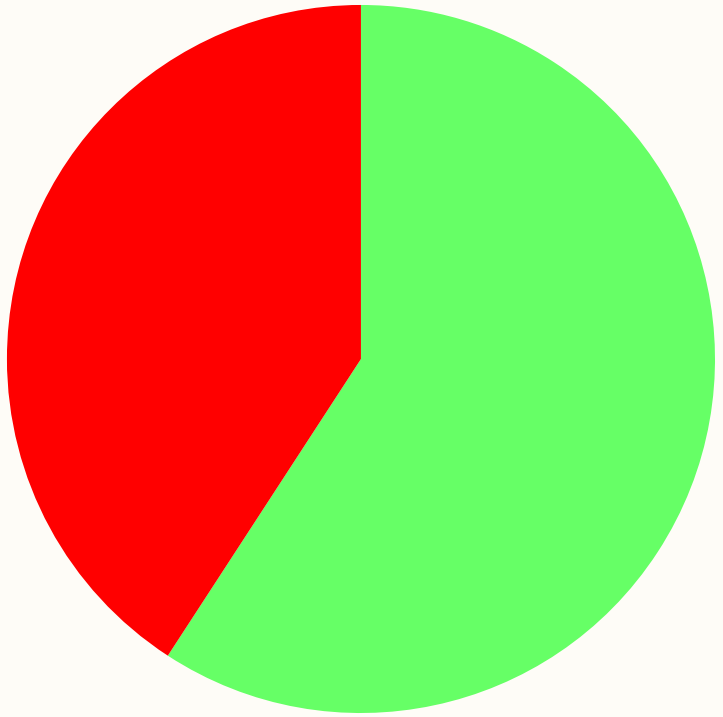
ข้อมูลทั่วไป

ปีงบประมาณ 2561

REFER 196 cases

Planned 116(59.18)

Unplanned 80(40.82)



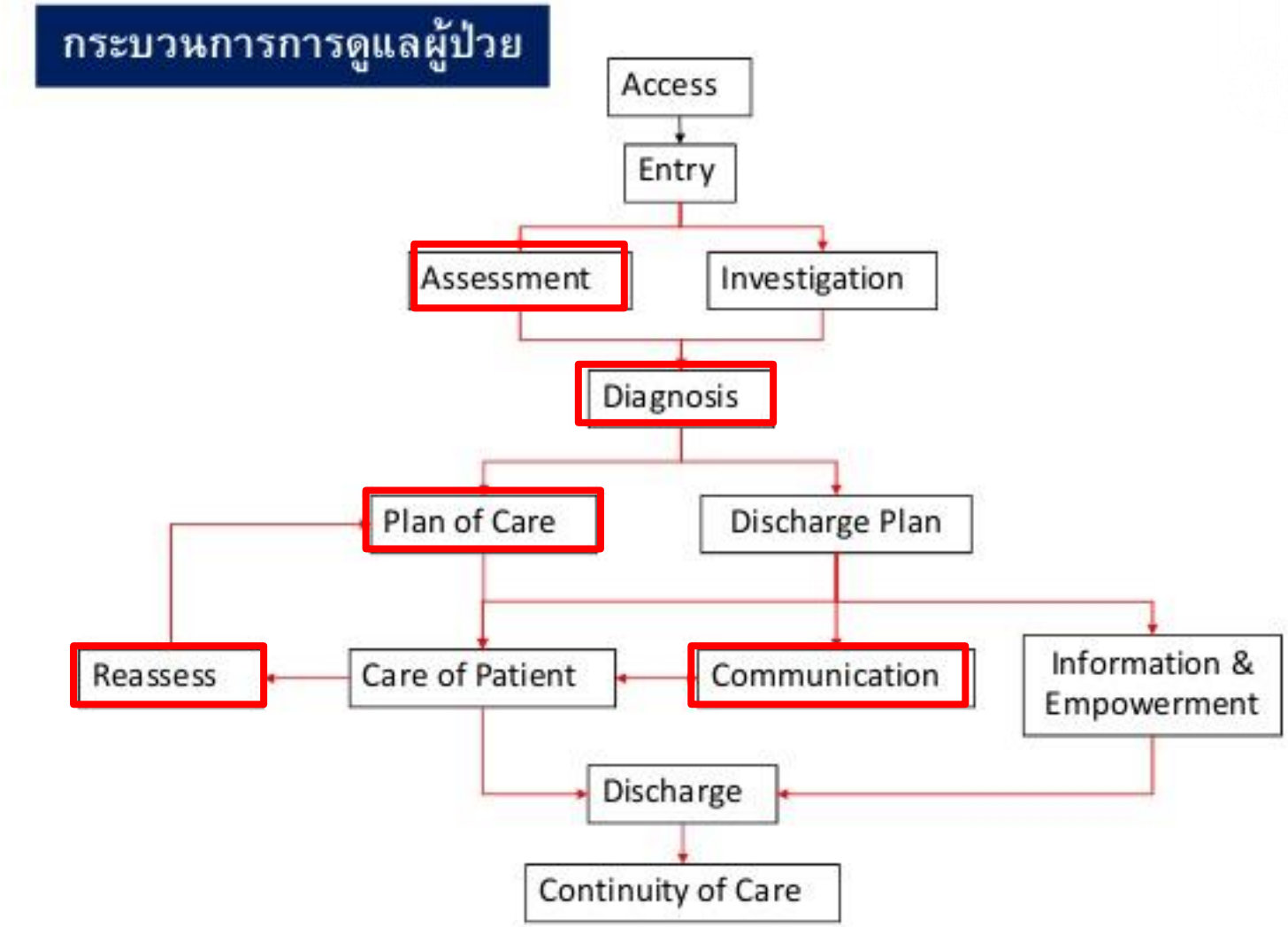
จำนวนผู้ป่วย unplanned แยกตาม ward ปีงบประมาณ 2559

WARD	จำนวนคน	สัดส่วน Unplanned/Planned (%)
MEDICINE	13	21.3 % (13/61)
PEDIATRICS	5	17.2 % (5/29)
OBS/GYNE	1	1.72 % (1/58)
SURGERY	1	4.3 % (1/23)
other	0	0 % (0/5)
TOTAL	20	

จำนวนผู้ป่วย unplanned แยกตาม ward ปีงบประมาณ 2561

Ward	จำนวน	สัดส่วน Unplanned ward/All(%)
Medicine	**43**	**53.75**
Surgery	**9**	**11.25**
Obs/Gyne	**18**	**22.50**
Pedriatics	**9**	**11.25**
Other	**1**	**1.25**
Total	**80**	**100**

Process


กระบวนการการดูแลผู้ป่วย
Access
Entry
Assessment
Investigation
Diagnosis
Plan of Care
Discharge Plan
Reassess
Care of Patient
Communication
Information & Empowerment
Discharge
Continuity of Care

จำนวนผู้ป่วยแบ่งตาม Pitfalls

Pitfall	Number
1) Assessment	36/80
2) Diagnosis	9/80
3) Plan and Management	20/80
4) Reassessment	9/80
5) Communication	6/80

Thank you

น้ำตกเขาสอยดาว
KHAO SOIDAO WATERFALL
มนต์เสน่ห์แห่งสายธาร
สู่ตำนานผืนป่าและขุนเขา