

Case refer in 24 hr

ปีงบประมาณ 2560

Ext ชนัญญา

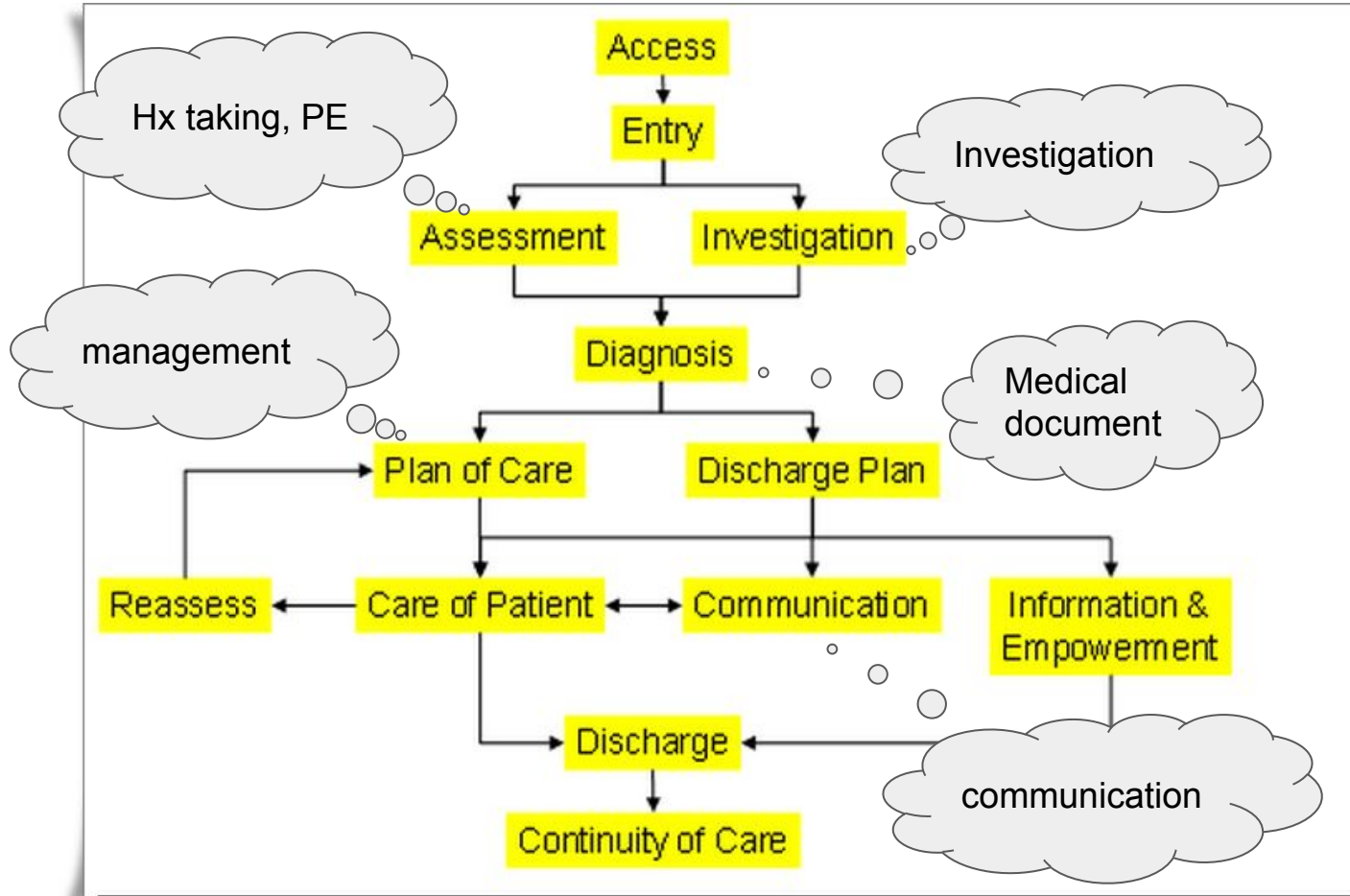
Ext จีรวริศ

Ext พิษญา

จุดประสงค์

1. เพื่อหาข้อผิดพลาดในดูแลผู้ป่วยและหาแนวทางแก้ไขเพื่อปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อแบ่งจำนวนข้อผิดพลาดตามประเภทของผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางการป้องกัน
3. เพื่อระบุความสำคัญของการประเมิน SOS score อย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามภาวะการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วย

กระบวนการดูแลผู้ป่วย

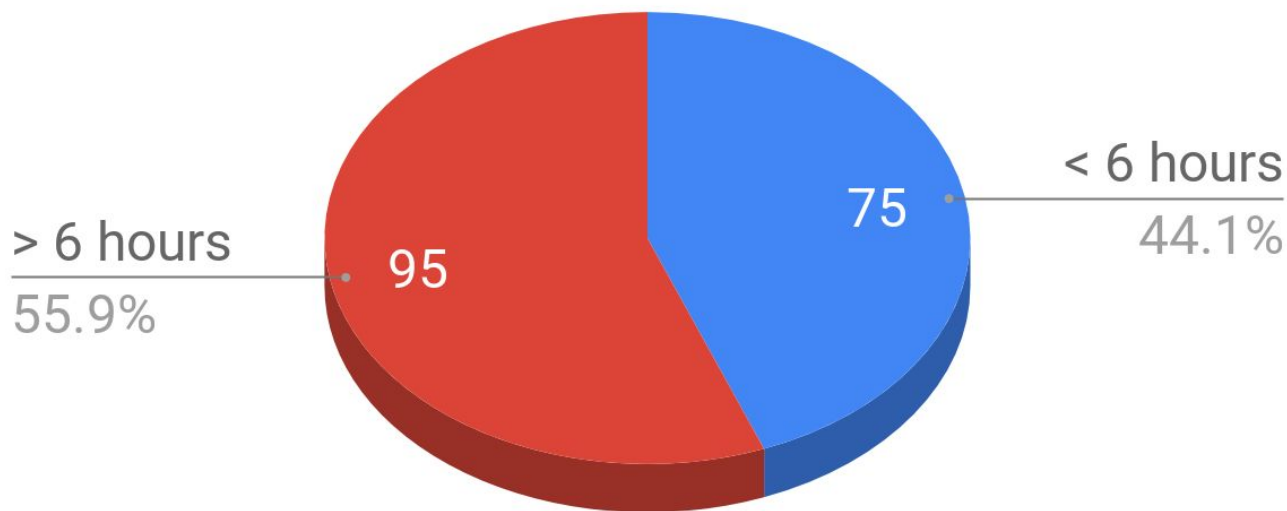


ข้อมูลทั่วไป : ปีงบประมาณ 2560
(1 ตุลาคม - 30 กันยายน 2560)

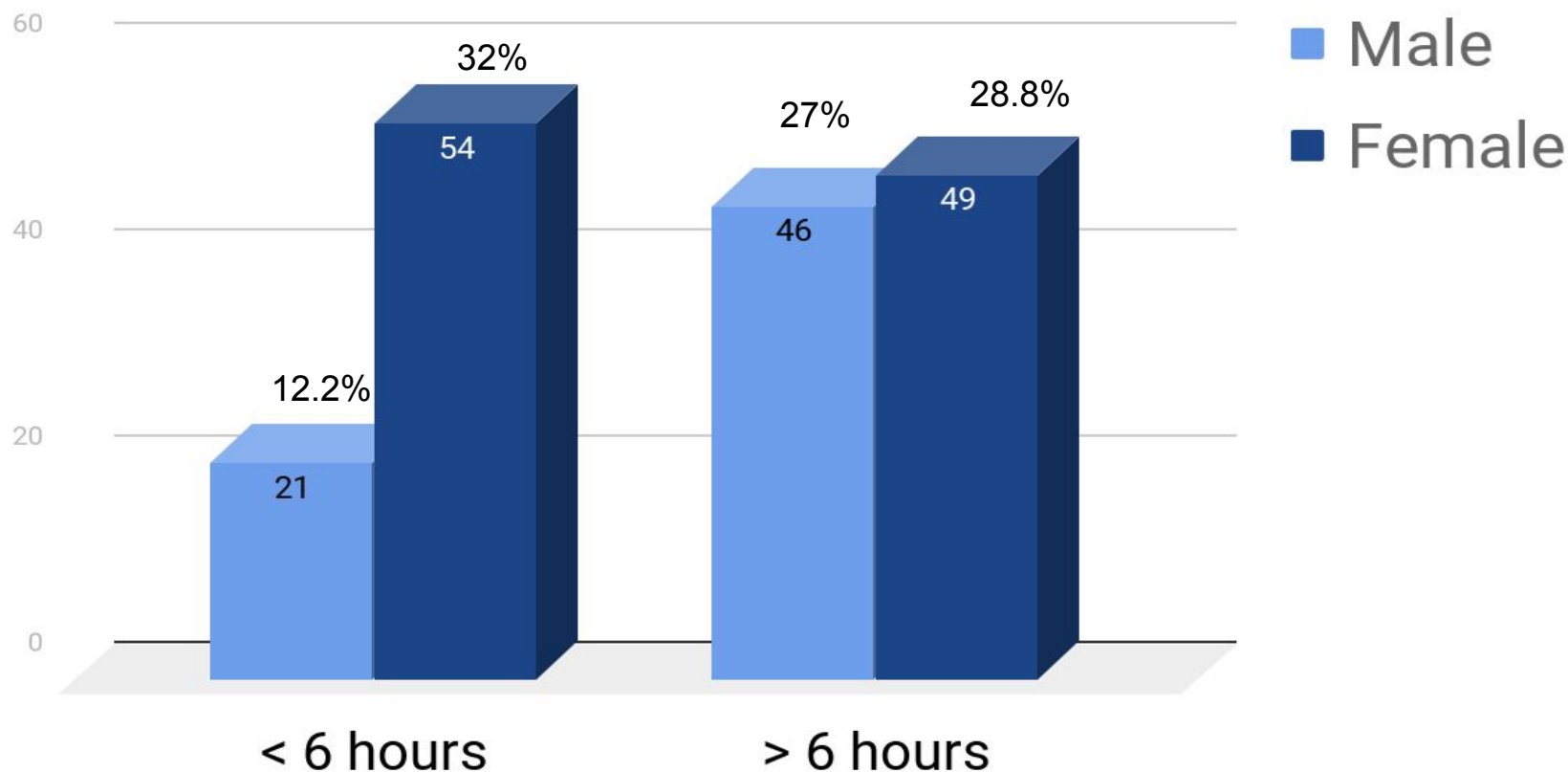
Refer in 24 hr : 189 case

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีการ refer ภายใน 6 ชั่วโมงและ 24 ชั่วโมง

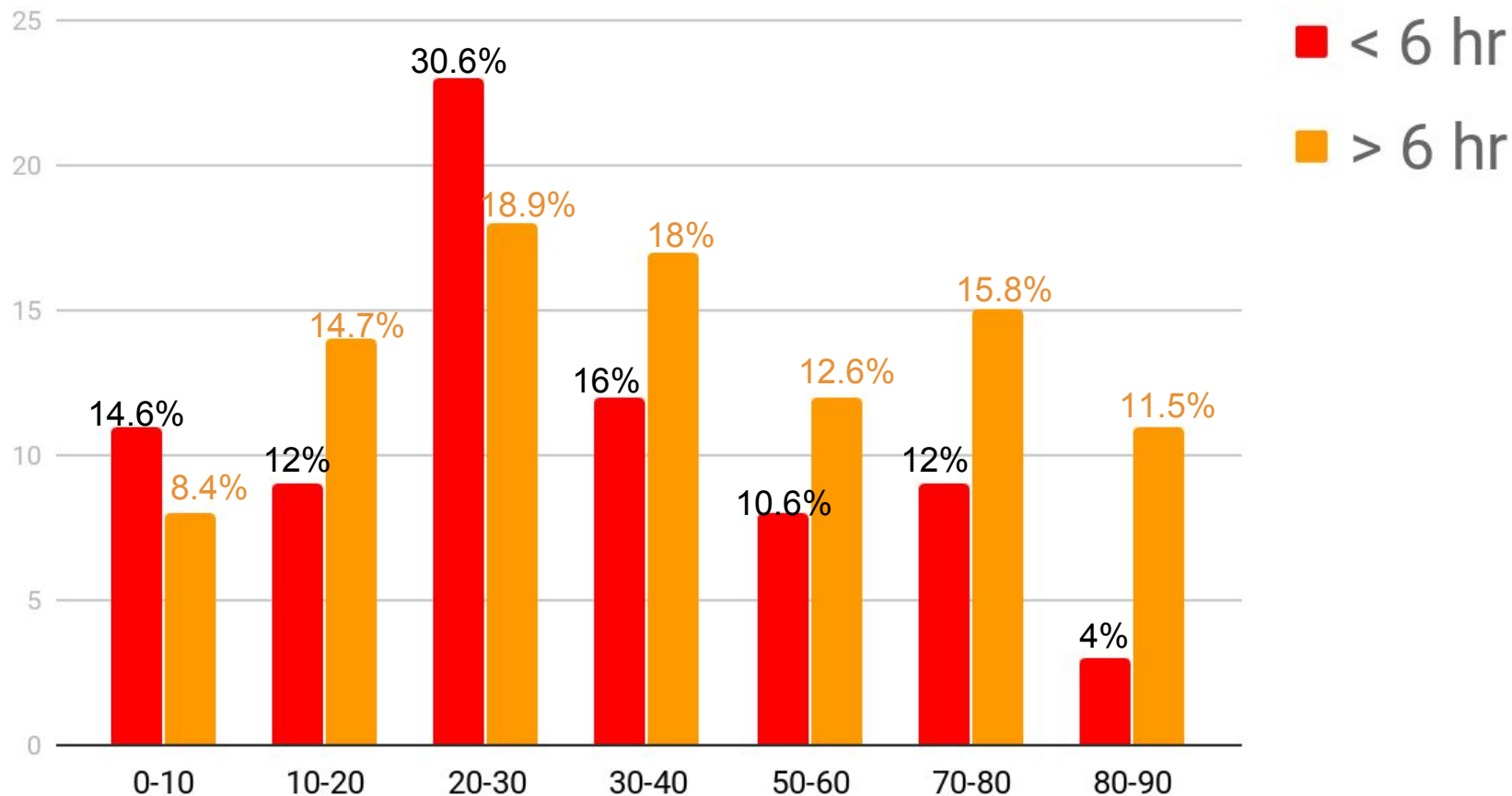
Total 170 case



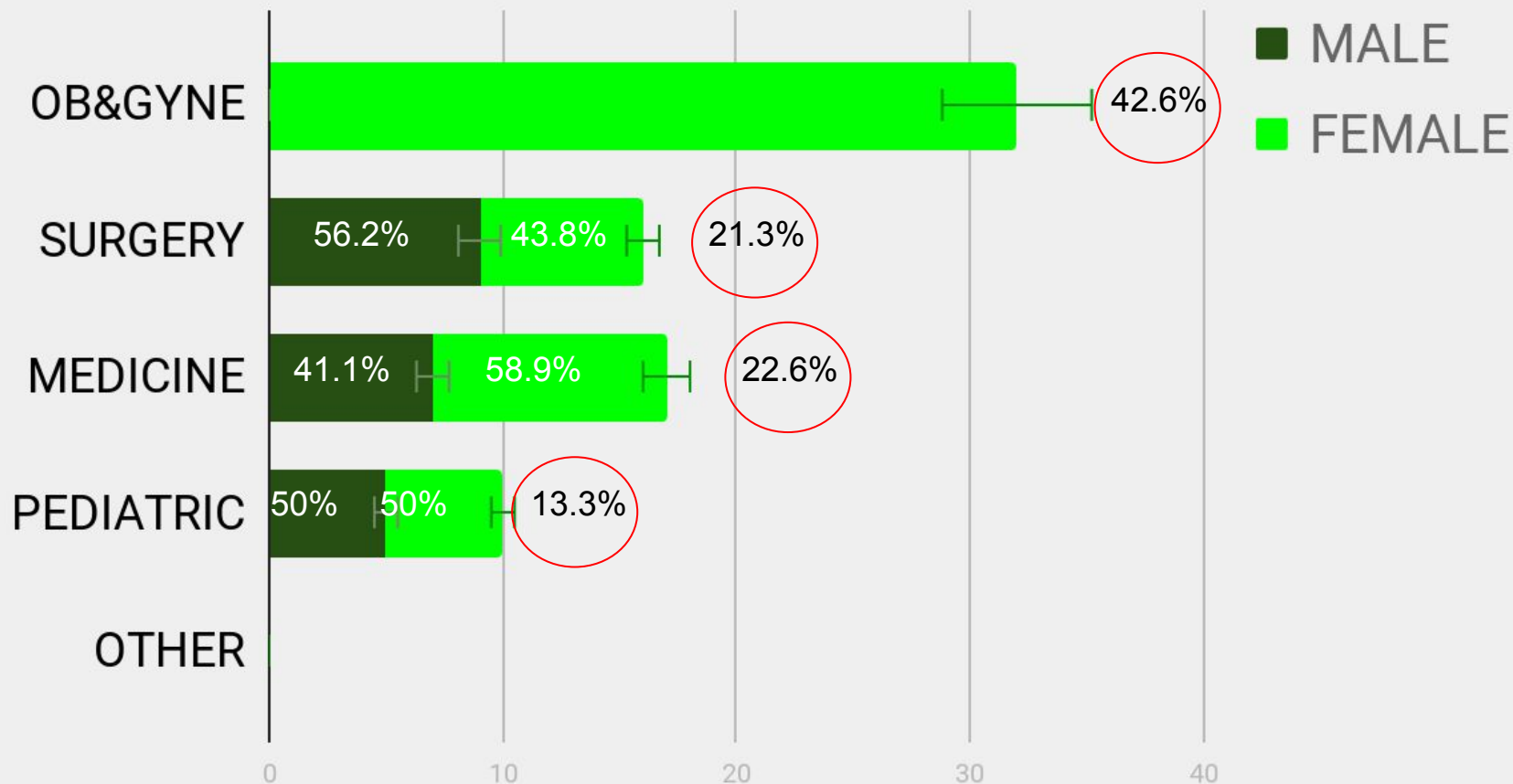
แผนภูมิแสดงจำนวนประชากรที่มีการส่งต่อการรักษาแยกตามเพศ



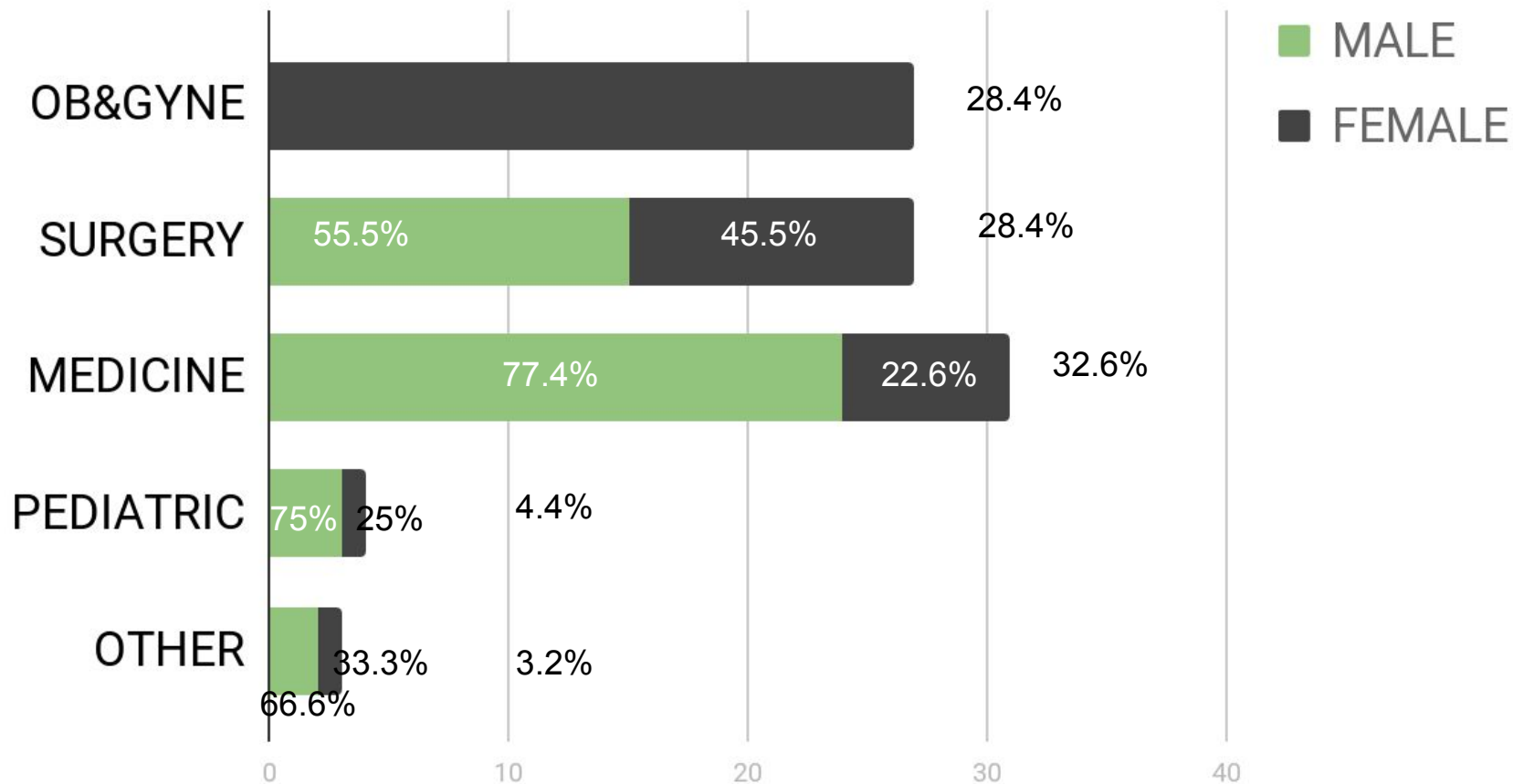
แผนภูมิแท่งแสดงช่วงอายุของผู้ป่วยที่ได้รับการ refer ใน 24 hr



แผนภูมิแสดงผู้ป่วยที่ refer ภายใน 6 ชั่วโมงแบ่งตามวอร์ด



แผนภูมิแสดงผู้ป่วยที่ refer ใน 6-24 ชั่วโมงแบ่งตามวอร์ด



Unplanned Refer

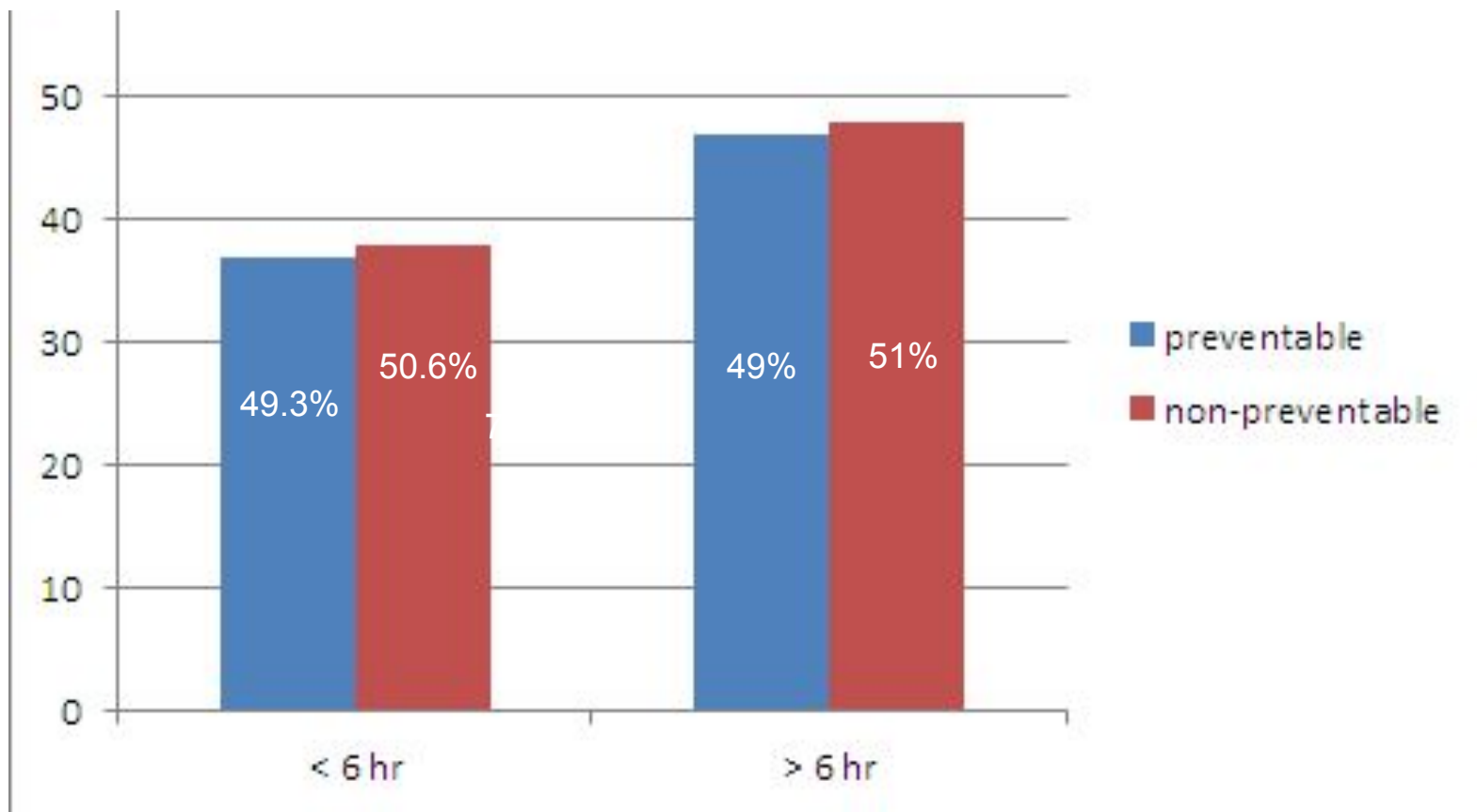
Preventable cause

- Doctor
 - Hx
 - PE
 - Ix
 - Mx
 - Delayed judgement
- System
 - ๑๑ refer
 - Limitation of resources

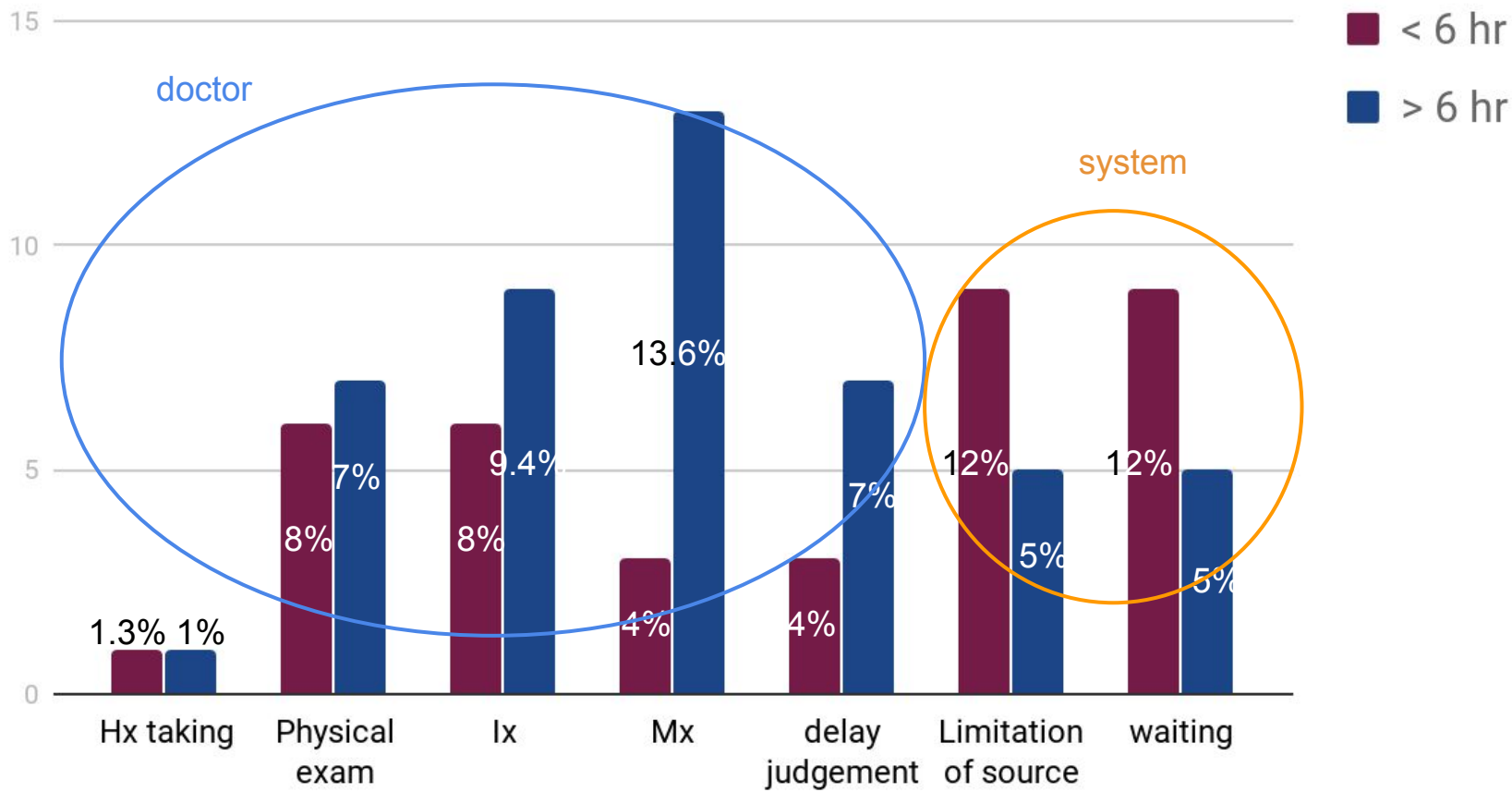
Unpreventable cause

- Progression of disease
- New onset of disease
- others

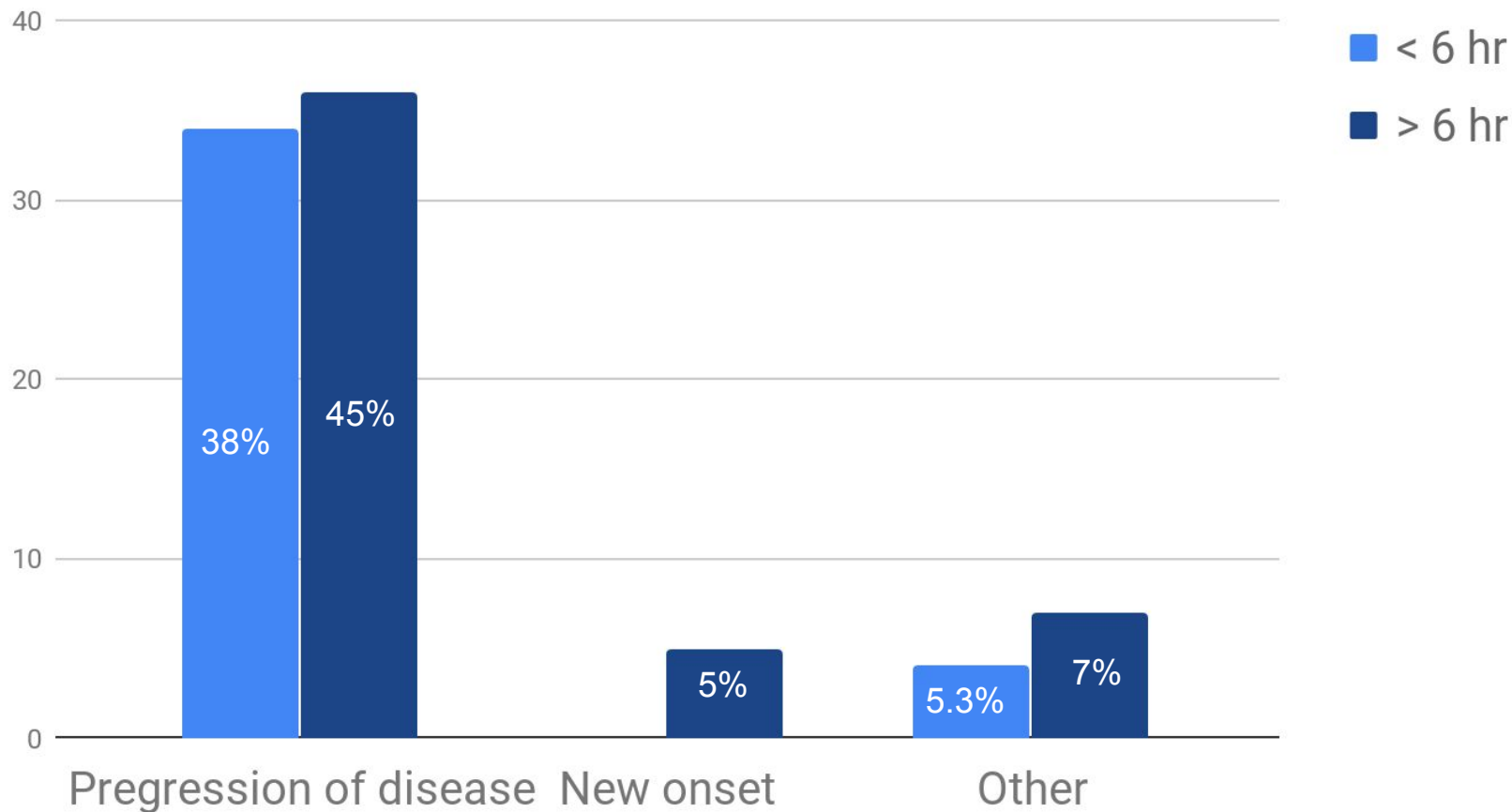
Preventable vs non-preventable cause



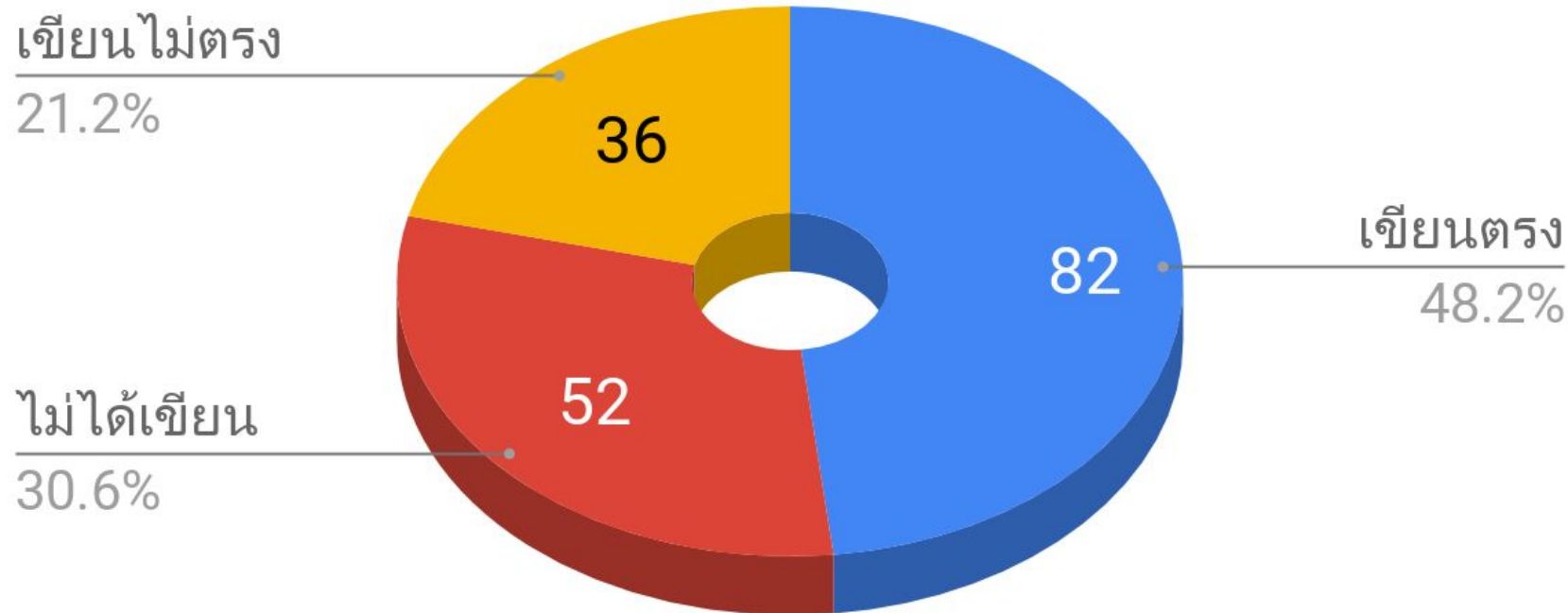
ตารางแสดง pitfall ต่างๆ ใน preventable cause



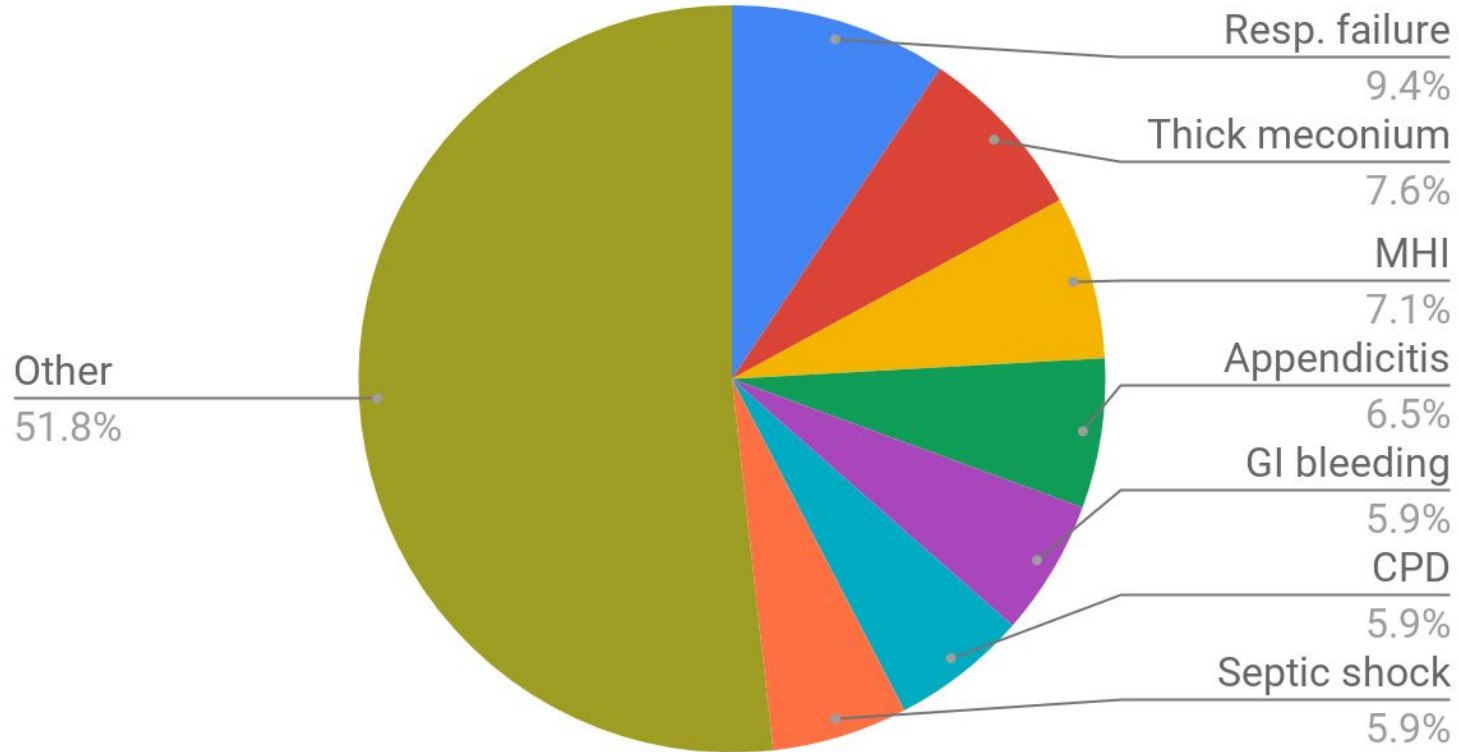
ตารางแสดง pitfall ต่างๆ ใน unpreventable cause



Risk assessment

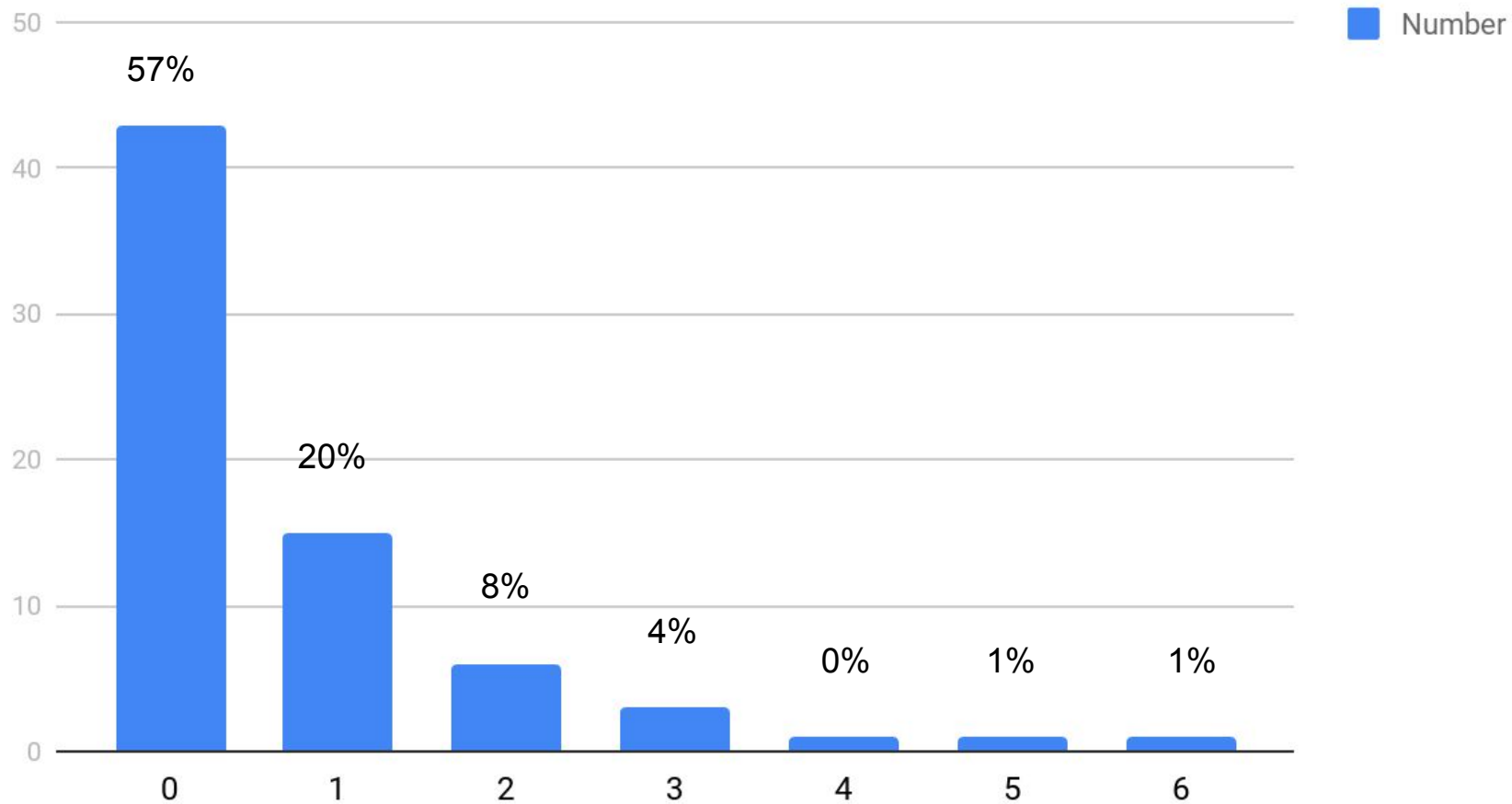


[Diagnosis to refer

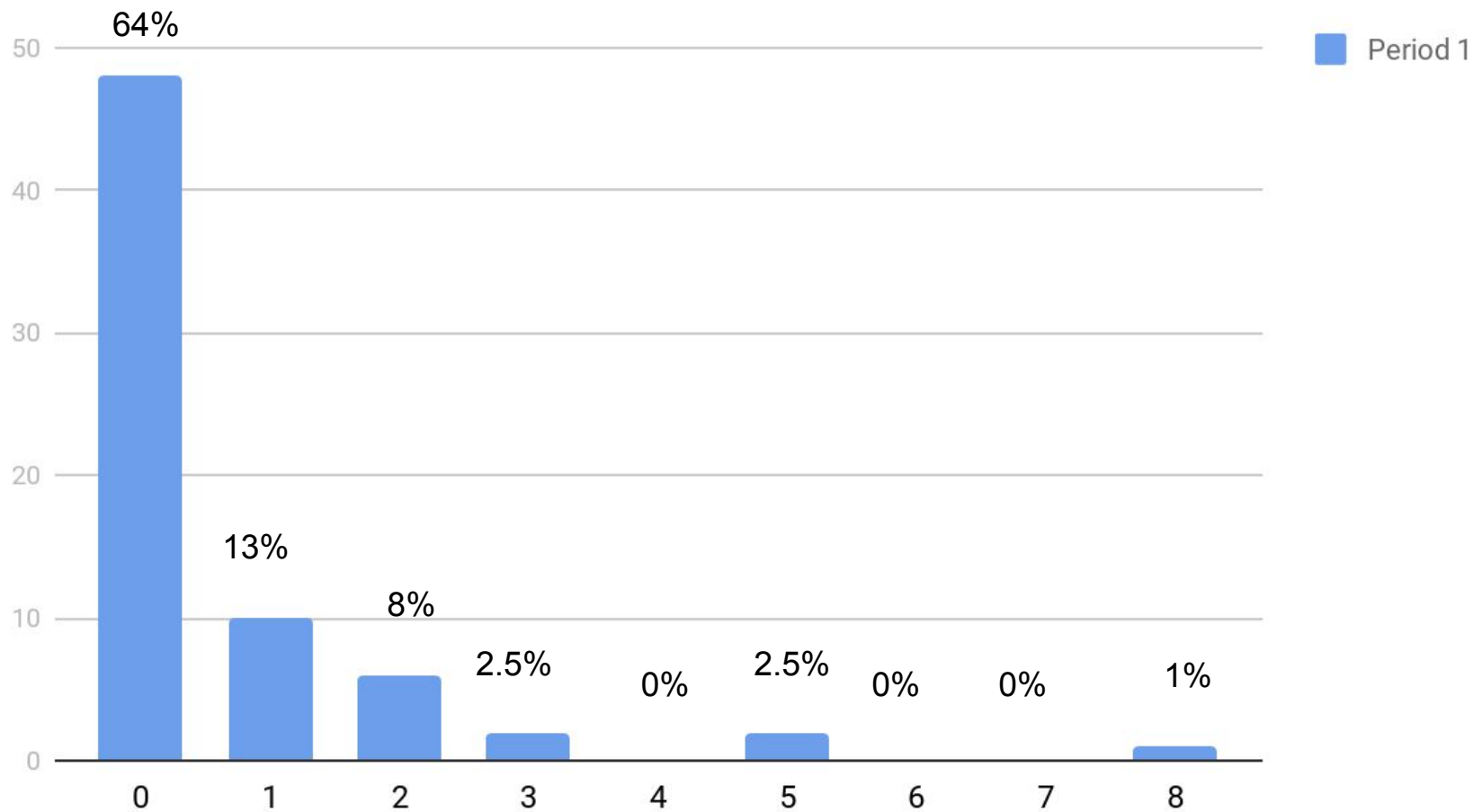


SOS score : < 6 hr

SOS score แรกรับ

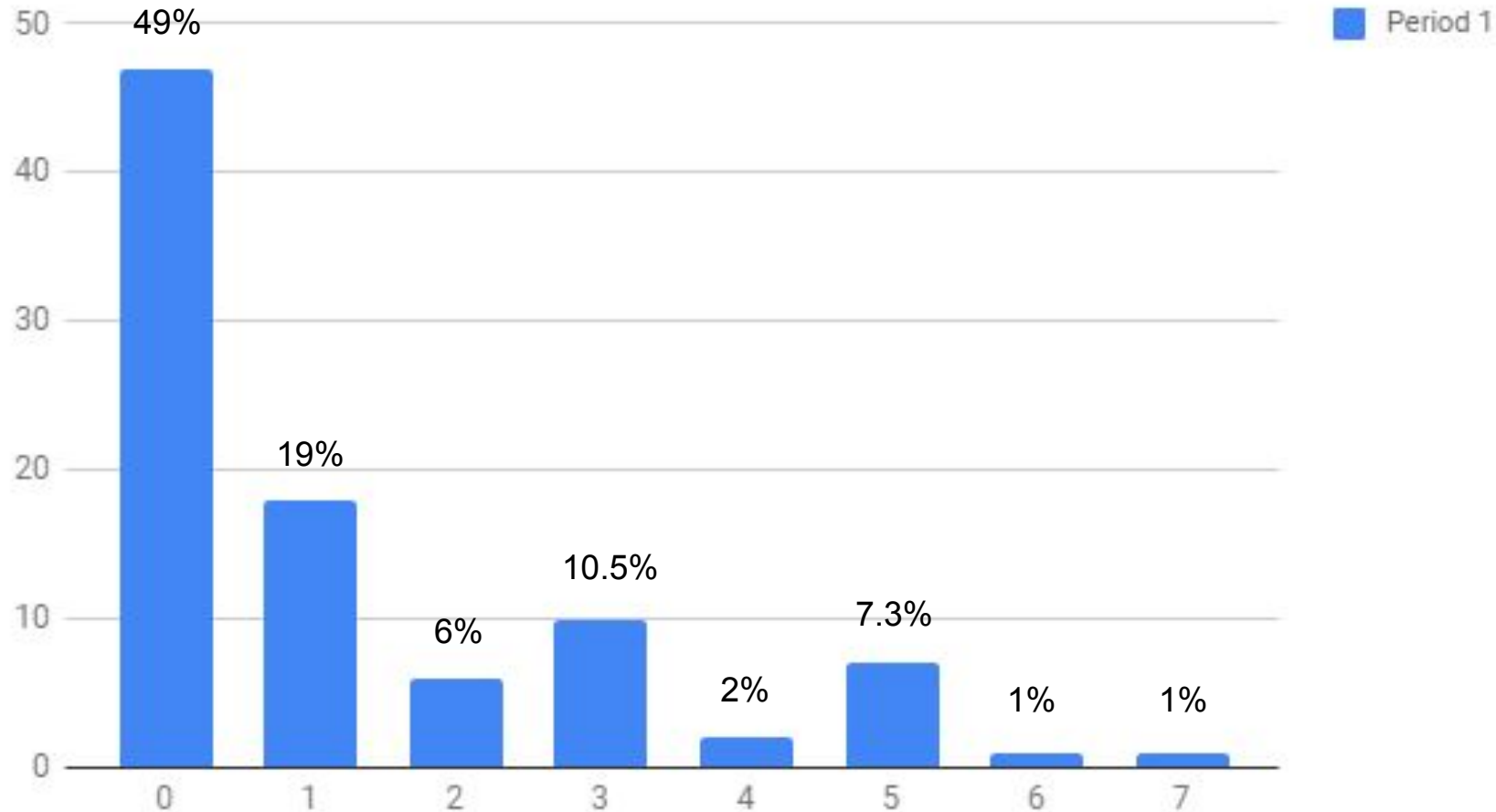


SOS Score ก่อน refer

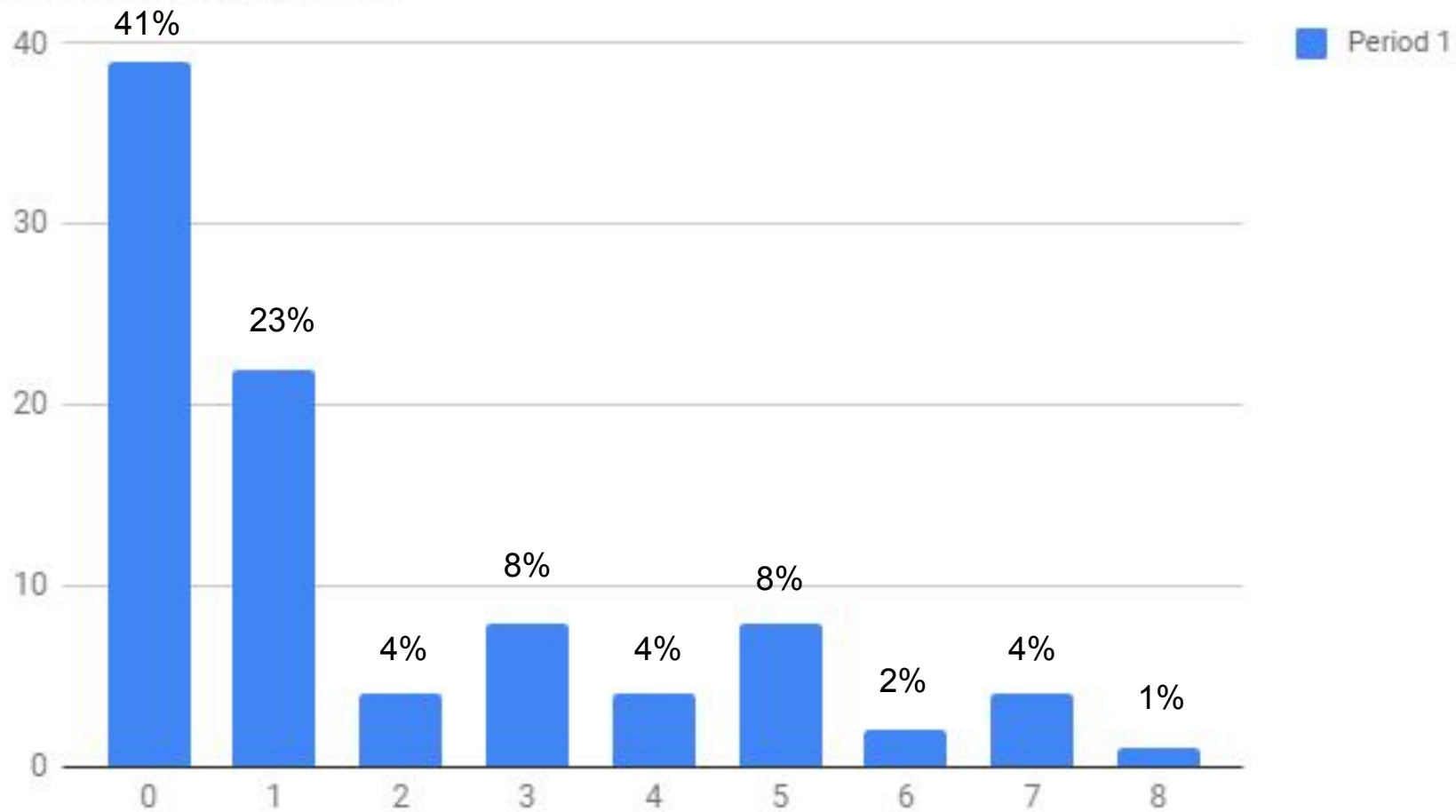


SOS score : > 6 hr

SOS score ก่อน refer



SOS score หลัง refer



Pitfall from History taking

HN 74404

AN 600003325

หญิงไทย 76 ปี

known case CHF, **Adrenal insuff**, spondylosis

6 hPTA **ไข้หนาวสั่น** ไม่ไอ ไม่เจ็บคอ ไม่มีน้ำมูก มีปวดจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ เรอเปรี้ยว ไม่
อาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ทานยาลดไข้ และทานยาลดกรดในกระเพาะ
อาหาร อาการไม่ดีขึ้น จึงมารพ

PE

chill, good consciousness

no injected pharynx, no exudate

normal s1 s2 no murmur

HN 74404

AN 600003325

lungs clear / abdomen soft/ no tenderness / no rebound / no guarding

no rash, no stiff neck

EKG : NSR,no STT change

CXR : no cardiomegaly,no infiltration

IMP: fever with chill r/o tropical infection

HN 74404

AN 600003325

Mx : - septic W/U

- Cef-3
- Prednisolone (5) 1*1 -> ไม่ได้ปรับเป็น stress dose

2 ชม ต่อมา

ญาติให้ประวัติเพิ่มเรื่องถ่ายเหลว + พบว่ากำลังนอนหายใจเชือก → arrest

CPR 9 mins -> ROSC

HN 151886

AN 600000876

ชายไทย 37 ปี unknown underlying

15 hPTA ถ่ายอุจจาระเลือดสดปนดำ ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด มีก้อนยื่นเวลาถ่ายอุจจาระ มีประวัติกินยาชุด, heavy alcohol drinking

HEENT: moderate pale conjunctivae, mild icteric sclera

PR: bloody streak with brownish stool

NG lavage 1000 ml >>>น้ำใส ๆ no coffee'ground and fresh blood ไม่ได้ retain NG
หลังจากดั้น

Proctoscope- internal hemorrhoid grade 3 at 12 o'clock with minimal bleeding

HN 151886

AN 600000876

Imp: **LGIB due to internal hemorrhoid** grade3

Ix : Hct stat 24%

Hct หลัง PRC 2 u หมด 17% → ไม่มี note PE เพิ่มเติมระหว่างนี้

4 ชม ต่อมา BP drop

1 ชม ต่อมา **อาเจียนเป็น coffee ground** ชักประวัติเพิ่มเติม มีอาเจียนเป็นสีดำก่อนมา รพ.

Pitfall from Physical Examination

HN 151886

AN 600000876

หญิงไทย 29 ปี unknown U/D

13 ชม.ก่อนมา รพ.เริ่มมีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน ลูกดิ้นดี

3 ชม. ก่อนมา รพ.เจ็บครรภ์ถี่ขึ้น ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน ลูกดิ้นดี

2 ชม.ก่อนมา รพ.มีอาการเจ็บครรภ์และมีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน ลูกดิ้นดี จึงมา รพ.
มารดา G2P1A0 GA 38+6 Wks BY LMP ANC ไม่ครบ 5 ครั้ง last 8 ปี Lab 2 ครั้ง
ปกติ

ไม่ได้ note เรื่องประวัติ usg

HN 151886

AN 600000876

PV แรกรับ Cx.dilate 8 cm. 100 % MI Station 0 contraction Interval 3 min duration 60 s contraction 2+

EFM=Cat I

ขณะกำลัง observe เวลา 9.45 น. มี spontaneous membrane rupture, PV ไป cervical dilate 9 cm with footling breech presentation , station +2 with thin meconium >> retain bladder 500 cc + ยกกันสูง

ล่าสุด fully dilate มี footling per vagina ล่าสุดดันกลับเข้าไปแล้ว

: ไม่มีการตรวจ Leopold

HN 99078

AN 590004057

ชายไทย 68 ปี known case COPD dx 9/59

1 วันก่อนมา ไข้ ไอมีเสมหะข้น ไม่มีน้ำมูก ไม่หอบเหนื่อย ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน

2 ชม.ก่อนมา ไอมีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น ไม่มีไข้ ไม่มีน้ำมูก

PE

HEENT - mild injected pharynx, no exudate,

RS - fair air entry, inspiratory and expiratory wheezing both lung

HN 99078

AN 590004057

IMP - acute bronchitis DDx COPD with lower respiratory tract infection

Mx - CXR ก่อนเข้า ward ไม่มีผลอ่าน

- Rulid, Berodual

หลัง Admit 6 ชม.

Notify คนไข้อย่างใจเสียดัง เน้นหน้าอก

PE อีกรอบ : **neck mass 7 cm เคลื่อนที่ตามการกลืน**

จึง **Film neck** ต่อมา on ETT refer ด้วย **impending airway obstruction**

HN 38401

AN 590004006

ชายไทยอายุ 70 ปี U/D HT

7 dPTA ถ่ายอุจจาระสีดำ ปวดท้อง หน้ามืด

4 dPTA ปวดท้าวท้อง ถ่ายอุจจาระสีดำ 1 ครั้งต่อ 1 วัน หายใจเหนื่อย ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด

4 hPTA มารักษาที่รพ. ฉีด Omeprazole 40 mg IV อาการทุเลา Dx. Dyspepsia ได้ยาลดกรดและยาบำรุงเลือดกลับไปทาน ขณะไปรับยา คนไข้เดินไปห้องน้ำ ระหว่างเดินล้มแขนขาเกร็ง เรียกไม่รู้สีกตัว ประมาณ 2 นาที รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง บอกได้ว่าตอนมีอาการกำลังจะไปปัสสาวะ แล้วขาอ่อนแรงไป ไม่มีเจ็บหน้าอก มีอาการเพสียง

HN 38401

AN 590004006

PE = good consciousness, E4M6V5, pallor of conjunctivae, no jaundice, pulse regular and full, normal heart sound, no murmur, normal breath sound, pupils 3 mm RTLBE, normal EOM, no facial palsy, motor power grade 5 all

EKG = sinus rhythm with A:V ratio 1:1, bordering QT prolonged, normal axis, no chamber enlargement, no ST-T change

DTX stat = 113 mg/dL

Dx = **Fainting (DDx Seizure), anemia (caused?)**

Rx = load 0.9%NaCl 1000 mL IV free flow then 0.9%NaCl 1000 mL IV drip 100 mL/hr

HN 38401

AN 590004006

admit for PRC transfusion and work up cause of anemia

ไม่ได้ note PR, ไม่ได้ retain NG or lavage เลย

Mx : w/u cause of anemia - reticulocyte count, Hb typing, PBS

- NSS load 1000 ml, PRC 1 U
- Stool exam

18 ชม ต่อมา

Notify active UGIH V/S stable Hct 21 จึง refer

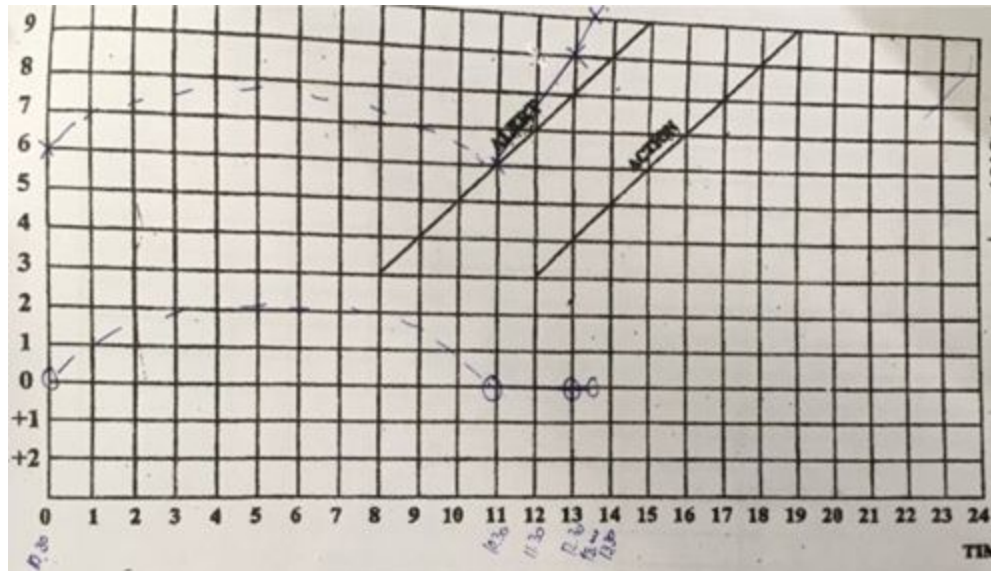
HN 148430

AN 600001452

หญิงกัมพูชา 27 ปี known case GDMA 1

30 นาทีก่อนมารพ.เจ็บครรภ์ มีมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน เด็กดิ้นดี ไม่ได้รักษาที่ใด จึงมารพ. มารดา G1P0 GA 40+5 wks by LMP ANC 5 ครั้ง ครอบคลุมเกณฑ์ lab 2 ครั้ง ผลปกติ

PV Cx dilate 2 cm Eff 75% MI station 0



PROGRESS OF LABOUR EXAMINATION

Time	Hour	Pulse	Blood Pressure	Position	FHS	Dilatation	Cervix	Membranes	Station	Movement	Contraction of labour
06.30	80	110/60	OLA	140	2 cm	75%	MI	0	8x8	18" 0.40" S+	
08.30	-	-	CRA	147	-	-	-	-	0x0	12" 0.40" S+	
10.30	-	-	CRA	136	6 cms	100%	MR	0	0x0	12" 0.60" S++	
						Corv. - A.M. Af. blood - 90 ml -					
12.30	-	-	CRA	140	9 cm.	100%	MR	0	0x0	13" 0.30" S++	
13.00						fully dilated -					
13.07	-	-	-	132							
13.10	-	-	-	130							

HN 148430

AN 600001452

At fully dilate PV พบ Septum at vaginal wall ยาว 3 cm หน้า 3 cm

Refer

Mx ก่อน refer

- O2 mask c bag
- Retained Foley c clamp
- RLS rate 12 ml/h
- นอนตะแคงซ้าย

Pitfall from Investigation

HN 32322

AN 600001882

30 mPTA ซ้อน MC ไม่สวมหมวกกันน็อค ชนปิคอัพ ไม่สลบ จำเหตุการณ์ได้ มีแผลฉีกขาด
ขมับด้านซ้าย 2 ซม. ปวดต้นคอ และหน้าอกด้านซ้าย หายใจไม่สะดวก ปวดไหล่ซ้าย มีแผล
ถลอกตามร่างกาย

PE

primary survey ผ่าน

LW 2 cm head >> Suture chromic 2 stitches

HN 32322

AN 600001882

Mx : CXR, Film neck AP/lateral, CXR ซ้ำก่อนเข้า ward

ผลอ่าน **CXR no infiltration, Film neck - no Fx seen**

6 ชม ต่อมา

Pt เจ็บหน้าอกด้านซ้าย กดแล้วเจ็บ

Review CXR : **Fx rib Lt 5-8th**

Refer PPK as flail chest

000032322

บุญลือ, จอมขวัญ

F

049Y

AP Portrait

71820

11-พ.ค.-2560

Acq: 09:37:32

Se: 1/1

Im: 1/1

Lat/Pos: -/AP PORTR...

R



HN 83631

AN 600001822

ชายไทย 69 ปี hx of cholecystectomy ปีที่แล้ว

2 wPTA ไข้เป็นๆหายๆ ไข้ต่ำๆ ไม่มีอาการอื่น มักเป็นช่วงเช้า

1 hPTA เริ่มไข้สูงหนาวสั่น ตัวเหลืองพอเดิม ปวดท้องตรงลิ้นปี่ร้าวไปหลัง ไม่หอบ ไม่มี
ท้องเสีย ไม่อาเจียน

HEENT : not injected , icteric sclera, Lung : clear

abd : soft , tender at epigastrium , murphy -ve , voluntary guarding

EKG : Sinus tachycardia rate 115 /min

IMP : Sepsis unknown source R/O cholangitis

HN 83631

AN 600001822

abd : soft , tender epigastrium , murphy -ve , voluntary guarding

EKG : Sinus tachy rate 115/min

IMP : Sepsis unknown source R/O cholangitis

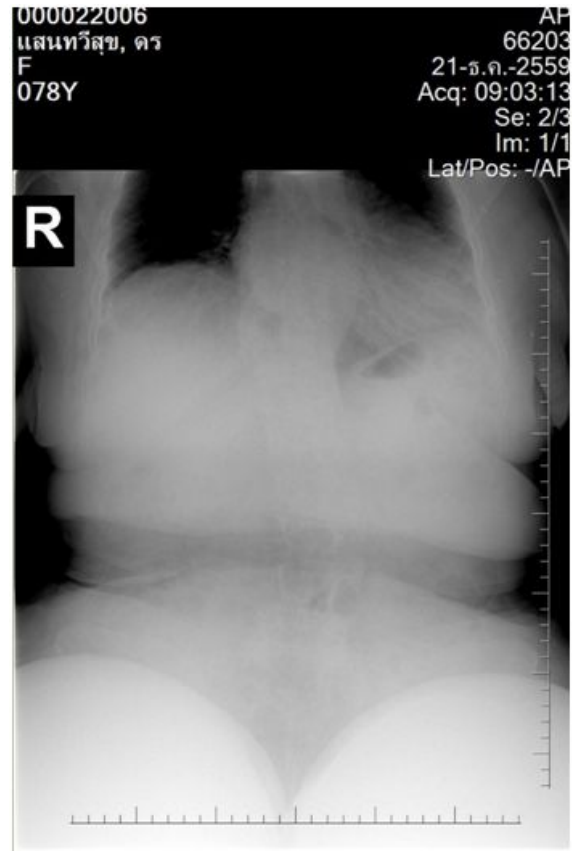
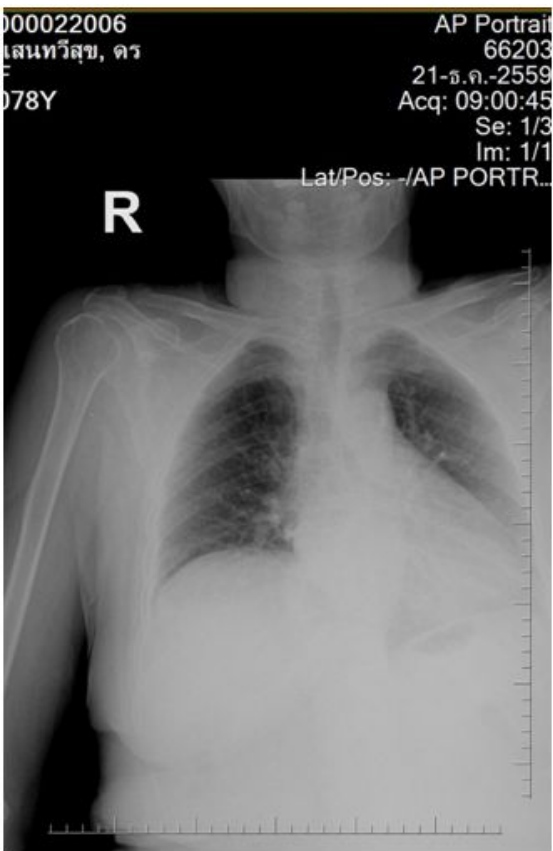
Mx : CBC, BUN, Cr, Elyte, LFT, UA, HC * II, CXR ไม่ได้ usg

12 ชม ต่อมา

ไข้ลดลงอาการทั่วไปดีขึ้น AST/ALT 55/70 ALP 829 TB/DB 4.5/3.62

จึง usg พบ CBD dilate 1.86 cm, no intrahepatic mass -> refer

HN ??

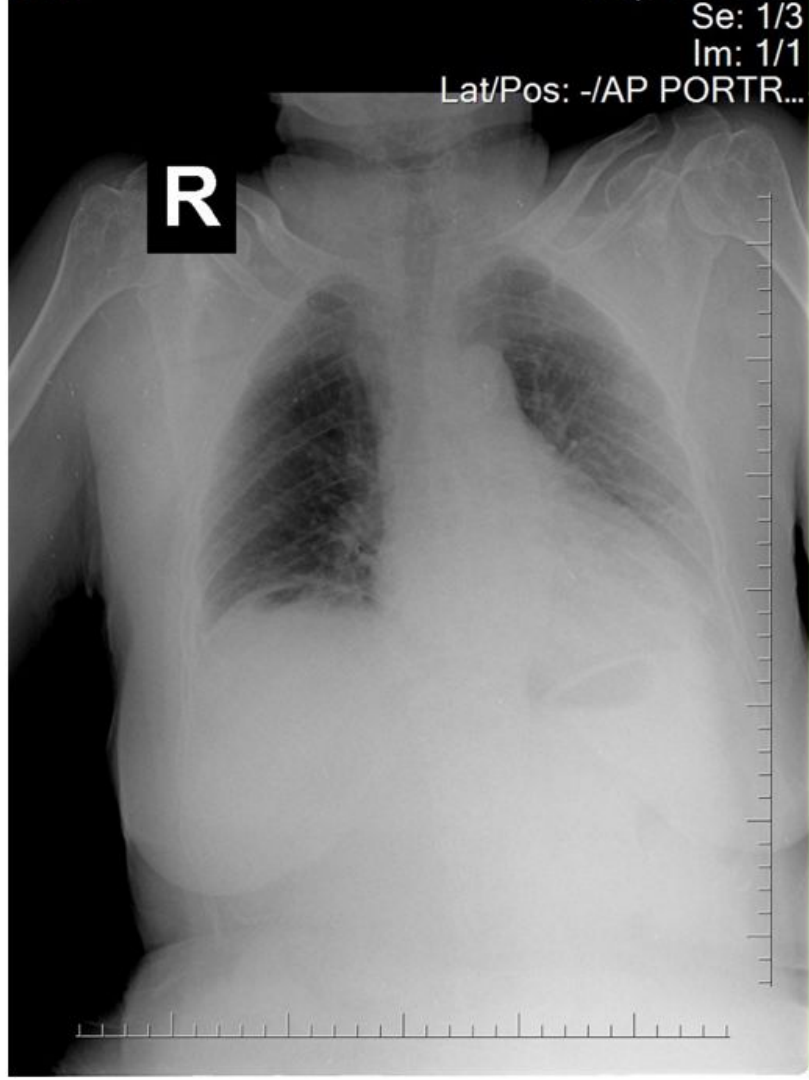


Se: 1/3

Im: 1/1

Lat/Pos: -/AP PORTR...

R



Pitfall from Management

HN 90972

AN 600000489

เด็กหญิงไทย อายุ 12 ปี unknown U/D

15 mPTA ยืนอยู่ในบ้าน ถูกสัตว์ไม่ทราบชนิดกัดที่นิ้วก้อยเท้าขวา มีจุดเลือดออก 2 จุด รอบแผลบวมช้ำม่วง ปวด ไม่ได้รักษาที่ใด เอายาหม่องทา ก่อนมารพ.

PE

fang mark at rt little toe mild swelling and redness

IMP - Animal bite Rt foot

HN 90972

AN 600000489

Mx : CBC, INR, VCT, observe GCS

ไม่มี order observe sign of compartment

- Augmentin, amoxicillin

4 ชม ต่อมา

Notify ปวดขา ขาบวม

Purplish, pulse full 2+, tender and swelling

Refer ด้วยเรื่อง compartment syndrome

HN 90972

AN 600000489

หญิงไทย 78 ปี

known case CKD stage IV, DM, HT

30 mPTA หายใจไม่อิ่ม เปลือกตาบวมทั้ง 2 ข้าง ไม่มีไข้ ไม่มีอาเจียน ปัสสาวะออกดี

PE

good conscious

eyelid swelling

lung clear

รคส (3.00 น.)

HN 90972

AN 600000489

Mx : CBC, BUN, Cr, E'lyte, CXR

- On O2 cannula, record I/O per เวน
- ไม่มี order Lasix หรือการอ่าน CXR

5 ชม ต่อมา

RR 35-40 SpO2 RA 62% wheezing and secretion sound BL

จึง on ETT, Lasix 8 mg, retain Foley's -> refer



HN 4821

AN 600001324

ชายไทย อายุ 84 ปี unknown U/D

2 days PTA ซึม ไม่พูด ทานอาหารได้น้อย ไม่คลื่นไส้ ไม่อาเจียน หายใจเหนื่อย มีเสมหะ
ในลำคอสีเหลือง ไม่ใช่ ไม่ถ่ายอุจจาระ

PE

VS BT 37 PR 64 BP 80/50 RR 16

HEENT: marked pale, no jaundice

HN 4821

AN 600001324

Lung: equal breath sound Heart: normal S1S2

Abdomen: moderate distension, hyperactive BS, mild generalized guarding

IMP : Alteration of consciousness

Mx : - lab septic W/U

- Cef-3
- NSS IV load 1000 ml then rate 100 ml/h

HN 4821

AN 600001324

1 ชม ต่อมา

Lab E' lyte ออก : Na 164

- 0.45% NaCl 1000 ml IV rate 80 ml/h
- Feed free water 200 ml

8 ชม ต่อมา

Na 162

Notify RR 30, accessory muscle use (พยายาลบออกเป็นตั้งแต่แรกเริ่ม) -> on ETT Refer

Pitfall from Limitation of Resources

HN 18383

AN 600001626

ชายไทย 63 ปี known case Gout, HT

4 dPTA ปวดขาข้างซ้ายที่มีแผลเรื้อรังจากอุบัติเหตุรถยนต์ประมาณ 10 ปี แผลลึกถึงกระดูก ไม่มีไข้ มีก้อนบวมร้อนที่ขา ล้างแผลเองที่บ้าน ไม่ได้รักษาที่ใด

5 hPTA ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ปวดขาข้างซ้าย ก้อนบวมที่ขาบวมมากขึ้น ไม่มีไข้ ปวดขา รับประทานยาแก้ปวดอาการไม่ทุเลา

PE

cystic lesion left leg 5x10 cm

HN 18383

AN 600001626

IMP : ไม่ได้เขียน Dx

Mx : I&D : abscess with hematoma, มี small arterial bleeding ลึก - locate lesion
ไม่ได้ ----> pressure stop bleed

w/u CBC, BUN, Cr, Elyte, INR, pus C/S

Augmentin

14 ชม ต่อมา

Refer เนื่องจากแผล active arterial bleeding เนื้อข้างในยุ่ยและไม่สามารถ identify and
clamp artery ได้

HN 51765

AN 600003108

ชายไทย 39 ปี unknown U/D

5 dayPTA ไอ ไม่มีเสมหะ ไอแล้วปวดที่บริเวณซี่โครง มีหายใจหอบเหนื่อย

4 dayPTA มีไข้ ยังไออยู่ ไม่มีท้องเสียถ่ายเหลว ไม่มีปัสสาวะแสบขัด

PE

HEENT- no injected pharynx, no tonsil exudate

lung- decrease breath sound Rt , no adventitious sound

abd- soft not tender

HN 51765

AN 600003108

CXR- pleural effusion Rt

IMP - pleural effusion Rt

Mx : **ทำ pleural tapping -> lab ออก dx Empyema thoracis**

On ICD, HC*2, cef-3, Clindamycin → Refer

Incomplete Medical Document

HN 15199

AN 600001942

หญิงไทย 65 ปี known case HT c NSTEMI

5 hPTA ให้ประวัติ ปวดท้องทะลุหลัง อาเจียนเป็นอาหารประมาณ 4-5 ครั้ง หายใจไม่อิ่ม
ไม่ไข้ ปัสสาวะออกปกติไม่แสบขัด ไม่มีถ่ายอุจจาระเหลว ไม่ได้รักษาที่ใด จึงมารพ

PE

heart regular, tachycardia, no murmur

lung clear

abd soft, mod tender at LUQ, rebound negative, CVA not tender

HN 15199

AN 600001942

ECG - sinus rhythm, LVH, TWI V4-V6 (same)

CXR : no cardiomegaly, no infiltration

Film acute abdomen : no free air no obstruction

IMP : severe abd pain ----> dyspepsia?

6 ชม ต่อมา

ไม่ได้มี note ว่า notify หรือไม่ มีเขียนใน order ว่า usg abdomen จากนั้น Refer

HN 118901

AN 600001514

หญิงไทย 78 ปี

known case DM, HT, CKD

2 dPTA เวียนศีรษะ อาเจียนมากกว่า 10 ครั้ง เป็นน้ำลาย เจ็บท้องตามรอยแผลที่ผ่าตัดหน้าท้อง (note แผลผ่าตัดช่องท้อง) ทานข้าวได้น้อย ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีไข้ ไม่ได้รักษาที่ใด

1 dPTA เวียนศีรษะ อาเจียนอยู่ ไปรักษาที่คลินิก ให้ยาทาน แนะนำให้มาตรวจเลือดที่ รพ.

12 hPTA มาตรวจที่รพ.สอยดาว เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียนมาก ได้ยาฉีด+ยาทานอาหารไม่ดีขึ้น

HN 118901

AN 600001514

PE ไม่มี note

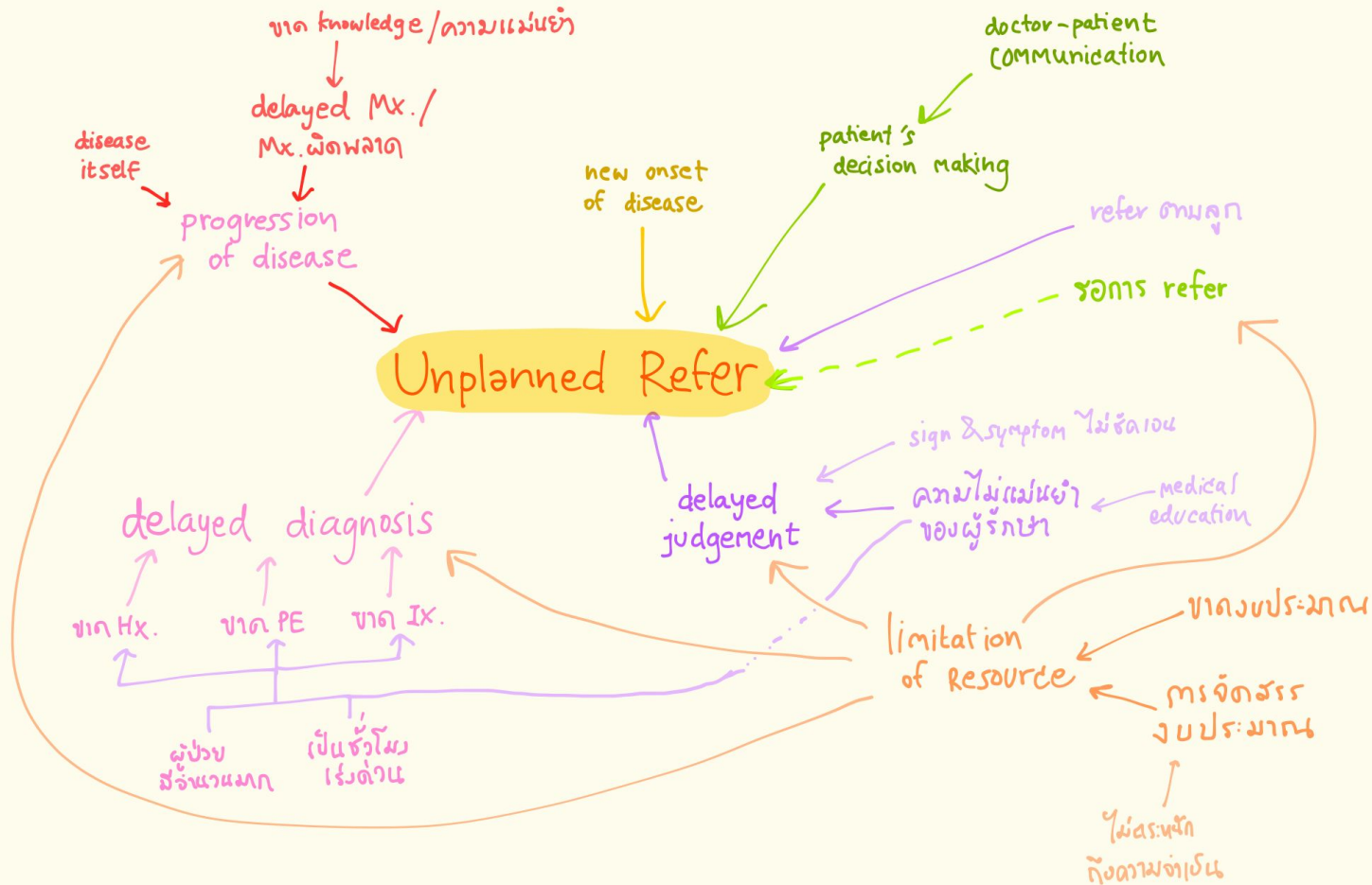
IMP ไม่มี note

Mx - CBC, BUN, Cr, Elyte, UA, Plasil

พบ UA 50-100 จึงส่ง UC, HC*2, start cef-3

9 ชม ต่อมา

Notify BP 70/50 load NSS → Refer



Thank you