

ทบทวนเหตุการณ์สำคัญ เรื่อง...MI Dead

วันที่ทบทวน 6 พฤศจิกายน 2557

หน่วยงาน...อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน.

at ER เวลา19.00น. Pt ให้ประวัติว่า 17.00น.เจ็บหน้าอกทะลุหลังร้าวที่คอหายใจไม่สะดวก 18.00น.เจ็บหน้าอกมากขึ้นจึงมาร.พ แกรรับที่ ER ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง E4 V5 M6 Coma score 15 คะแนน V/S แกรรับ BP 170 /80 mmHg Pulse 54 ครั้ง / นาที O2 sat 100 % RA T 36.8 C. ยังมีอาการChest pain PS 7 คะแนน เวลา 19.04 น. EKG 12 lead * 2 ครั้ง On O2 canular 3 lpm H/L เจาะ LAB CBC BUN Cr Trop -T (ขอผลด่วน) DTX 138 mg/dl stat แพทย์เวร consult แพทย์ staff รพ.ยะลา ให้ drip SK และทำ EKG V3R V4R 19.20 น.กำลัง advice ให้อยา sk pt arest ตาเหลือก คลำ pulse ไม่ได้ at 19.32 น. CPR 30 min On ET tube no.7.5 ลึก 22 cm. O2 sat 88 % Monitor EKG On 0.9 NSS free flow add adrenalin 10 dose ขณะ CPR advice ญาติ เรื่อง Defibrilation ญาติ Pt ปฏิเสธ

ว.ด.ป	เหตุการณ์/ประเด็น	ผลลัพธ์/แนวทางแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ
6 พ.ย 57	มีอาการ2 ชมก่อนมา รพ Case MI ArrestDeadที่ER		
	1. การเข้าถึงบริการ		
	1. มาช้า	1.ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูง ต้องมีการประสานศูนย์สต่อเพื่อให้ข้อมูลการเข้าถึงบริการให้เร็วขึ้น	อิสมาแเอ/ นูรอามานี
	2 ไม่มีความรู้อาการของโรค	2.กำหนดอาการของโรค MI/STROK ที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที	จินดา

	2. การประเมิน		
	1 มีการประเมิน แต่ขาดการวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	1.Manager มีการประเมินความเสี่ยงทุกราย และส่งข้อมูลมาให้ MANAGER MI / STROKเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายให้เหมาะสมและวางแผนในการรักษาพยาบาลเพื่อทำกิจกรรมหรือ,ตามมาตรฐานวิชาชีพ แต่ละครั้งที่ผู้ป่วยมาตามนัด	
	2.ไม่ได้ลงเตียงตามที่กำหนด	2 กำหนดให้ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บหน้าอก ให้ลงเตียง1	
	3. การวางแผน		
	1 การเข้าถึงยา SK กรณีไม่มีเภสัชกร ไม่สะดวก	ทบทวนระบบการอยู่เวรของเจ้าหน้าที่เภสัชกร	คุณ ณรงค์
	2.ไม่เรียกอัตรากำลังเสริม	1.Inchart เรียกอัตรากำลังเสริม โดยการเปิดใช้แผน SK " Er มี SK "	Inchart/ตรวจการณ์
		2.ทบทวนแผนอัตรากำลังคนในภาวะวิกฤติ เรื่อง การให้ยา SK.	จินดา
		3.ทบทวนแผนอัตรากำลังคนในภาวะวิกฤติ มากกว่า 2 คน/RRT	มาชีอะนะ

ว.ด.ป	เหตุการณ์/ประเด็น	ผลลัพธ์/แนวทางแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ
		4 ประสาน ศูนย์วิทยุเพื่อติดตาม จนท ตึกชาย/หญิง	
	4. การดูแล		
	1. ไม่ได้รับยา ASA ,Plavix ภายใน 30 นาที เนื่องจากอัตรากำลังไม่เพียงพอ	1.Inchart เรียกอัตรากำลังเสริม โดยการเปิดใช้แผน SK " Er มี SK "	
	2. เครื่องมือไม่พร้อมใช้ (จุกEKG ไม่พอ ใช้พลาสติกเตอร์)	2.ประสานทีมเครื่องมือ เพื่อหาจุกEKG สำรองในหน่วยงาน	รายนะ
	5. การให้ข้อมูลเสริมพลัง		
	-		
	6. การดูแลต่อเนื่อง		
	1. Loss F/U HT 5 ปี	1.ทุกหน่วยบริการคลินิกเรือรังต้องมีระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด	ทุกคลินิก
		2 .ทบทวนระบบติดตามCase กรณีขาดนัด	รุสนา
ผู้ร่วมทบทวน รอบ 2 เมื่อ12/3/58			
	1. นพ รอชาลี ปัตยบุตร	7. นายอิสมาแอ มะสะ	
	2. นางวรรณิ แวนาแวง	8. นางรอยน๊ะ มอหะ	
	3. นางรุสวานี เจ๊ะเต๊ะ	9. นางสาวนลินา วารี	
	4. นางต่วนแอสေး เจ๊ะแต	10 นางยี่ส๊ะ อีหะโล๊ะ	
	5. นางจินดา แซ่นะ	11.นางพวงประภา เพ็ชรมี	

	6. นางมาชื่อนะ แวหะมะ	12.นางนุรีชัน กะรียอ	
			ห้องประชุม5ส. เวลา 13.30น. - 15.00น.
การบ้าน			
1	จิตาออกแบบอาการสำคัญที่ต้องมา รพทันที		
2	จิตาออกแบบการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง MI / stroke		
3	เภสัชกรทบทวนระบบการขึ้นเวร ON CALL		
4	รุสนาทบทวนระบบการติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง (FLOW)		

ทบทวนเหตุการณ์สำคัญ เรื่อง.....ผู้ป่วยเสียชีวิต.....			
วันที่ทบทวน ครั้งที่1 11/12/2557...		หน่วยงาน.....หอผู้ป่วยในหญิง.....	
ครั้งที่2 26/3/2558...			
<p>ผู้ป่วยหญิงอายุ 77 ปี Dx SAH ปฏิเสธการผ่าตัดจากโรงพยาบาลศูนย์ยะลา Refer วันที่ 8/12/2557 กลับมาเพื่อทำกายภาพที่โรงพยาบาลรามัน ประวัติการเจ็บป่วย ผู้ป่วย Case HT Lose F/U และขาดยามาประมาณ 1 ปี วันที่ 9/12/2557 ขณะที่ผู้ป่วยนอนหลับบนเตียง เวลา 00.20 น. ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อย Air Hanger ประเมินผู้ป่วย คลำ pulse ไม่ได้ BP วัดไม่ได้ ญาติปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจ และปั๊มหัวใจ ต้องให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ รายงานแพทย์ รับทราบมาดูแลการผู้ป่วย สรุปการเสียชีวิต รายงานเวรตรวจการณ์ รับทราบ</p>			
วันเดือนปี	เหตุการณ์/ประเด็น	ผลลัพธ์/แนวทางแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ
10/12/2557	เหตุการณ์.....		
	ประเด็นปัญหา		
	การเข้าถึง เข้ารับ บริการ.....		
	ผู้ป่วย U/D HT Lose F/U ขาด ยามาประมาณ 1 ปี	ประสาน Clinic HT เพื่อมาประเมินผู้ป่วย แต่ผู้ป่วย รายนี้ยังไม่ประสาน เนื่องจากติดวันหยุดราชการผู้ป่วย เสียชีวิตก่อน ส่งข้อมูลให้ทีม NCD	วรรณิ แวนาแวน

	การประเมิน		
	มีการประเมิน N/S และวางแผน การดูแลในผู้ป่วยทางระบบ ประสาท	ประเมิน N/S ทุก 2 ชั่วโมง	
	การวางแผน.....		
	การจำแนกประเภทผู้ป่วย Case Refer กลับที่มีปัญหาทางระบบ ประสาท	ผู้ป่วยมีปัญหาทางสมอง เช่น HT ศีรษะได้รับการ กระทบกระเทือน มีการจำแนกประเภทเป็น 3b ทุก รายจนกว่าอาการจะปกติ	ตัวนแอสေး
	ไม่ทันวางได้วางแผนการดูแล แบบประคับประคอง	1.ฟื้นฟูความรู้การจำแนกประเภทผู้ป่วย	วรรณิ แวนาเว
วันเดือนปี	เหตุการณ์/ประเด็น	ผลลัพธ์/แนวทางแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ
	การดูแล.....		
	การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	1.จัดวิชาการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ในเวที ระดับรพ.	ตัวนแอสေး/ เกศกาญจน์
	การดูแลต่อเนื่อง.....		
	ยังไม่ได้ประสานทีม HHC		

	ผู้ป่วย U/D HT Lose F/U ขาด ยามาประมาณ 1 ปี	ประสาน Clinic HT เพื่อมาประเมินผู้ป่วยแต่ผู้ป่วยราย นี้ยังไม่ประสาน เนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิตก่อน	
		จัดเวทีพูดคุยระบบการขาดนัดของผู้ป่วยกลุ่ม HT DM	รุสนา สนเส็น
ผู้ร่วมทบทวน ครั้งที่ 2			
	นายแพทย์รอชาลี ปัตยะบุตร	องค์กรแพทย์	
	นางมารีญา ปัตยะบุตร	ศูนย์คุณภาพ	
	นางรุสวานี เจ๊ะเต๊ะ	ผู้ป่วยในชาย	
	นางยี่สะ อีหะโละ	ห้องคลอด	
	นางรอมือละ เจ๊ะแวง	ห้องคลอด	
	นางต่วนแอสะ เจ๊ะแต	ผู้ป่วยในหญิง	
	นางสาวจินดา แซ่นะ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	
	นายอิสมาแอ มะสะ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	
	นางสาวนลินา วารี	ห้องคลอด	
	นางนุรีซัน กะรียอ	ผู้ป่วยนอก	
	นางพวงประภา เพ็ชรมี	ศูนย์คุณภาพ	
			จากการประชุม 13.30 น. 26 มีนาคม 58

ทบทวนเหตุการณ์สำคัญ เรื่อง.....DEAD Un plan.....			
วันที่ทบทวน ครั้งที่1.4 กุมภาพันธ์ 2558.....		หน่วยงาน.....ผู้ป่วยในชาย.....	
ครั้งที่2.....26 มีนาคม 2558.....			
เหตุการณ์			
<p>at word 19.45 น. BT 36.9 C P100/min R30/min B12 BP110/60 mmHg pt รู้สึกตัวดี เพลีย หายใจเหนื่อยหอบ ฟัง lung มี wheezing O2 sat 84%RA 97%ON mask c bag มีใจสันไม่มีเหงื่อแตกพ่นberodual 1 dose หลังพ่นยา ใจสันลดลง</p> <p>at 19.55 น.P100/min R28/min BP110/70 mmHg เหนื่อยลดลง ptกำลังdrip ยา Cef 3 2 gm ไม่มีเจ็บแน่น หน้าอกไม่มี กระสับกระส่าย นั่งคุยกับญาติที่มาเยี่ยม ptบอกว่าขอนั่งถ่านอนแล้วหายใจไม่สะดวก</p> <p>at20.40 น.หลัง drip ยา Cef -3 2gm หมด เห็นptไม่รู้สึกตัว ประเมินพบว่าจับ pulse ไม่ได้หายใจหน้าอกไม่กระเพื่อม ประเมิน pt Arrest ย้าย pt เข้าโซน CPR Notify แพทย์ พยาบาลขึ้น CPR ทันที Ambubag Momitor EKG เจาะ DTX 1 14 mg% ขณะ CPR ประมาณ5 ครั้ง ญาติเข้ามาห้ามให้หยุด CPR เนื่องจากไม่ยินยอม ให้ช่วยเหลือ pt โดยการ CPR บุตรและญาติเช่นปฎิเสธ(อธิบายแผนการรักษาบุตรและญาติ เข้าใจ)</p> <p>at 20.45 น. แพทย์ประเมิน pt พบ EKG ที่ monitor เป็น VT จึงทำการ defibrilotion ด้วยพลังงาน 200Jหลังทำ EKGเป็นVF แพทย์จึง difib อีกครั้งด้วยพลังงาน200J monitor EKG พบAsytole ขอปฏิเสธการรักษาต่อ</p>			
วันเดือนปี	เหตุการณ์/ประเด็น	ผลลัพธ์/แนวทางแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ
11/1/2558	เหตุการณ์ Case Pneumonia admit จากER ด้วยหายใจเหนื่อย ไม่ถึง 2 ชั่วโมง Arrest Dead		

	ประเด็นปัญหา		
	การเข้าถึงเข้ารับบริการ		
	1. เคลื่อนย้ายจากER โดยเปลนั่ง	1.จัดทำแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยประเภท	อิสมาแอ
	2. เคลื่อนย้ายจากER ไปหผู้ป่วยไม่มีพยาบาลนำส่ง	3b	
		2.กำหนดให้ Case ที่รับจากER ทุกราย ต้องมีผู้นำส่ง	
	การประเมิน		
	1. ER ไม่ได้แยกประเภทผู้ป่วย	1.จัดพื้นที่ฟูริซกาการ การแบ่งประเภทผู้ป่วย	จินดา
		2.จัดหาแนวทาง การแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อสื่อสาร ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบและเข้าถึงง่าย	อิสมาแอ
		3.กำหนดcase ที่ต้องนอนสังเกตอาการอยู่ที่ ER อย่างน้อย 2 Hr	
		4. จัดเวทีทบทวนมาตรฐาน ER คุณภาพ ในวาระPCT	จินดา /อิสมาแอ
	2.ไม่ได้ซักเรื่องของเสมหะ ไอบ่อย	1. จัดทำClinical risk สำหรับโรคPneumonia	โนรี/ปณิดา
	3. ไม่ได้ประเมินระดับความรุนแรง Score Pneumonia (ไม่มี)		
วันเดือนปี	เหตุการณ์/ประเด็น	ผลลัพธ์/แนวทางแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ
	การวางแผน		

	1.เตียงไม่เหมาะสม ในการเคลื่อนย้าย	1. กำหนดเตียงสำหรับรับผู้ป่วย ประเภท 3 b เตียง 8 9 16 ไม่ให้มีการเคลื่อนย้าย	อาติลัส
		2. กำหนดให้ ENV หน่วยงานตรวจสอบความ พร้อมของเตียง ตำแหน่งเตียง	
	การดูแล		
	1.ไม่มี Clinical risk สำหรับโรค Pneumonia	1. จัดทำClinical risk สำหรับโรคPneumonia	โนรี/ปณิดา
	2.บันทึกอาการผู้ป่วยก่อนนำส่งไม่ ครอบคลุม และเป็นไปในแนวทาง เดียวกัน	1.การบันทึกทางการพยาบาล ให้บันทึกแบบ Focus charting	
	การให้ข้อมูลเสริมพลัง		
	1.ไม่ได้ให้ข้อมูลตั้งแต่แรกในการรักษา เรื่องการช่วยชีวิต	1. กำหนดให้จุดAdmit เพิ่มหัวข้อในการให้ ข้อมูล เรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจ การนวดหัวใจ การส่งต่อ	จุดAdmit
		2. ปรับเพิ่มหัวข้อในการให้ข้อมูล ในใบแจ้งนิต ยินยอม	อิสมาแอ ประสาน ทีมเวชระเบียน
ทบทวน ครั้ง ที่1	นางรอมือละ เจ๊ะแว	ห้องคลอด	
	นางปณิดา ยีอุติง	ผู้ป่วยในชาย	
	นายอิสมาแอ มะสะ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	
	นางสาวนลินา วารี	ห้องคลอด	

	นางโนรี เอมิง	ผู้ป่วยในชาย	
	นางนุรีชัน กะรียอ	ผู้ป่วยนอก	
	นางพวงประภา เพ็ชรมี	ศูนย์คุณภาพ	
		จากการประชุม 15.30 น. 4 กุมภาพันธ์ 58	
ทบทวน ครั้ง ที่ 2			
	นายแพทย์รอซาลี ปัตยะบุตร	องค์กรแพทย์	
	นางมารีญา ปัตยะบุตร	ศูนย์คุณภาพ	
	นางรุสวานี เจ๊ะเต๊ะ	ผู้ป่วยในชาย	
	นางยีลี๊ะ อีหะโละ	ห้องคลอด	
	นางรอมือละ เจ๊ะแหว	ห้องคลอด	
	นางต่วนแอสาะ เจ๊ะแต	ผู้ป่วยในหญิง	
	นางสาวจินดา แซ่นะ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	
	นายอิสมาแอ มะสะ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	
	นางสาวนลินา วารี	ห้องคลอด	
	นางนุรีชัน กะรียอ	ผู้ป่วยนอก	
	นางพวงประภา เพ็ชรมี	ศูนย์คุณภาพ	
		จากการประชุม 13.30 น. 26 มีนาคม 58	

ทบทวนเหตุการณ์สำคัญ เรื่อง.....Still Birth.....			
วันที่ทบทวน...17-18... กุมภาพันธ์ 2558.....		หน่วยงาน.....ห้องคลอด.....	
วันเดือนปี	เหตุการณ์/ประเด็น	ผลลัพธ์/แนวทางแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ
16/2/2558	มารดาG3P2 ทารกตัวโต คลอดติดไหล่ นาน 11 นาที		
	ประเด็นปัญหา		
	การเข้าถึงเข้ารับบริการ		
	ANC		
	* การฝากครรภ์ ได้รับการ Screen DM	1.ในกรณี ผลTrace ให้นัดผู้ป่วยมาF/U	นิณะ
	ตอนอายุครรภ์ 24+6 wks/us 50 g GCT	เพื่อตรวจประเมินซ้ำ	
	ผล=130 mgdl และมีผลUrine Alb 1+		
	มาตลอด และไม่ได้รับการตรวจ ประเมิน		
	ซ้ำ		
	การประเมิน		
	LR		

	* การรับใหม่ การคาดคะเนน้ำหนักทารก	1.เปลี่ยนchart เป็นสัญลักษณ์ชัดเจน (สีแดง)	สุไลณี
	BW 3,500 gms รายงานแพทย์ โดยแพทย์	เพื่อสื่อสารให้ทีมดูแลเฝ้าระวัง	
	ดูรายละเอียดในเวชระเบียน และไม่มี การ	2.เมื่อมีการคาดคะเนน้ำหนัก ทารก มากกว่า	Inchart/รอมือละ
	ยืนยัน EFW ซ้ำ	3,500 กรัม รายงานแพทย์เพื่อยืนยัน	
		การคาดคะเนน้ำหนัก ทารกทันที	
		กรณีไม่ทำตามแนวทาง ให้รายงานแพทย์ซ้ำ	
		อีกครั้ง หากยังไม่ได้ประเมินรายงานตรวจ	
		การณ์ทราบ	
		3. U/S ทารก มากกว่า 3,500 กรัม ให้เป็นข้อ	พญ.นินยา
		บ่งชี้ในการประสานสูติแพทย์เครือข่าย	
	การวางแผน		
	ANC		
	ขณะ ANC ทารกตัวโต ไม่ไว้วางแผน	1. ทารกที่สงสัยว่าน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ	นินะ
	ไม่ได้เป็นข้อบ่งชี้ในการเข้าคลินิกHight	เป็นข้อบ่งชี้หนึ่งให้เข้าคลินิกHight risk	
	risk	2. กำหนดแนวทางการดูแล	พญ.นินยา
		3. การให้ข้อมูลเข้มข้น โอกาสการเกิดความ	นินะ

		เสี่ยงคลอดติดขัด คลอดติดไหล่ ไหล่หัก	
	LR		
	1.ไม่มีการวางแผนความเสี่ยงของปัญหา	1.ร่วมกันค้นหาความเสี่ยงในแต่ละเวรเพื่อ	
	การคลอดติดไหล่ คลอดติดขัด	เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย	
วันเดือนปี	เหตุการณ์/ประเด็น	ผลลัพธ์/แนวทางแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ
	การดูแล		
	LR		
	1.ไม่มีการบันทึกfogusการคลอดติดไหล่	1.จัดเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มี EFW >	
		3,500 gms ต้องFogus เรื่องคลอดติดไหล่	
	2. ขณะแบ่งคลอด ไม่ได้ Monitor FHS	2. จัดซื้อเครื่องมือเพิ่ม (อยู่ในแผนปี58)	วนิจดา
	(ประเมิน FHS ทุก 5 นาที)		
	3. ทีมช่วยเหลือมาช้าเนื่องจากไม่มีคน	3. ทบทวนบทบาททีมวิทย์/ทีมช่วยเหลือ	นฤมล
	ประสาน		
	4. Fully ไม่ได้ตามแพทย์มารับทารก	4. แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบแนวทางการตาม	รอมือละ
		แพทย์มารับทารก	
	การให้ข้อมูลเสริมพลัง		
	1. การให้ข้อมูลไม่มีการยืนยันโดยแพทย์	1.แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานทราบ	รอมือละ
	ผู้ป่วยร้องขอไปผ่าตัดคลอดที่ รพ.ยะลา	แนวทางการ กรณีผู้ป่วยร้องขอไปรพ.ยะลา	

	เนื่องจากเจ็บครรภ์มาก ทนไม่ไหว		
	เนื่องจากเจ็บครรภ์มาก ทนไม่ไหว	2. จัดรวบรวมแนวทางที่มีในหน่วยงาน	วุลีดา
	(จากการประเมินที่มสุขภาพจิต)	3. เมื่อรับใหม่ ให้พูดคุยตกบริการเน้นเรื่อง	พยาบาลรับใหม่
		การส่งต่อ	
		4. Inchart ประเมินความรู้ ความเข้าใจผู้ป่วย	รอมือละ
		และญาติเรื่อง การส่งต่อ พร้อมให้ข้อมูล	
		เสริมพลัง	
	2.ทีมเยี่ยมยาไม่ครบทีม ในการลงไป	1. รอSet เวที ทบทวนการทีมเยี่ยมยารพ.	ยี่สี่
	Support จิตใจ		
	การดูแลต่อเนื่อง		
ผู้ร่วมทบทวน			
	1. นายแพทย์รอชาติ ปัตยะบุตร	11. ต่วนแอสေး เจ๊ะแต	
	2. นายแพทย์นิมรอน นิสาสเฮาะ	12. นางปณิดา ยีูดิง	
	3. นางยี่สี่ อีหะไล๊ะ	13. นางสุไลณี สะแต	
	4. นางสีตีแอสေး ยูโ๊ะ	14. นางสาววุลีดา เจ๊ะเลาะ	
	5. นางรุสนา สนเส็น	15. นางสาวซูไรดา อูมา	
	6. นางรุสวานี เจ๊ะเต๊ะ	16. นางรุสนี สาแม็ง	
	7. นางวรรณิ แวนาแเว	17. นางสาวฟารีตะฮ์ บาสอลอ	
	8. นางปัทมา อิศระพงค์	18. นางสาวนลินา วารี	
	9. นางรอมือละ เจ๊ะแเว	19.นางนูรีซัน กะรียอ	
	10. นางราเฮ มะทา	20.นางพวงประภา เพ็ชรมิ	ห้อง 5ส. 11.00น. - 13.00น.

CASE DEAD STEMI PT HN ##### วันที่ 27/2/58	
ทบทวนเคส วันที่ 21/5/ 58	
แพทย์เวร แพทย์ นिया ลีโอนิ พยาบาลหัวหน้าเวรตึก รอยหนึะ มอหะ	
Register 07.13 น.	At ER07.13 น. มาโดย
รายงานแพทย์ 07.18 น.	แพทย์ตรวจร่างกาย เวลา 07.18 น.
Stat order 07.15 น. ESI level 2	
อาการสำคัญ	1 ชม.ก่อนมารพ. ขณะตัดยางอยู่เจ็บหน้าอก เหงื่อแตกตัวเย็น ร้าวไปคอ แขนซ้าย หายใจไม่สะดวก O2 sat 97% RA
Coma score E4 V5 M6 Pupil 2.5 m BRTL	
อาการแรกรับ	
รับใหม่ER ด้วยเปลนอน pt ให้ประวัติว่า 1 ชม.ก่อนมารพ. ตัดยางอยู่เจ็บหน้าอก เหงื่อแตกตัวเย็น ร้าวไปคอ แขนซ้าย หายใจไม่สะดวก O2 sat 97% RA Coma score E4 V5 M6 Pupil 2.5 mBRTLแรกรับPtรู้สึกตัวดี ถ้ามตอบรู้เรื่องมีอาการเจ็บหน้าอก เหงื่อแตกตัวเย็นใจ สั่น PS 8/10 คะแนน ผู้ป่วยมีประวัติ NON STEMI มา 5 ปี	

วันที่/เวลา 27/3/58	สัญญาณชีพ				อาการ	การพยาบาล/ การรักษา
	T	P	R	BP		
07.13น.	36.5	48	26	150/70mmHg	Pt มีอาการ เจ็บหน้าอก ทะลุหลัง ร้าว มาคอ หายใจ ไม่สะดวก PS 8/10 คะแนน	เจาะ lab Trop -t , Bun Cr- , CBC , on H/L stat
						On O2 canular 3 LPM
07.15 น.	36.5	50	26	170/90 mmHg	ยังมีอาการ เจ็บหน้าอก	EKG 12 lead stat
						Plavix 4 tab , ASA (81) 4 tab stat

07.18น.	36.5	50	26	170/100 mmHg	ผู้ป่วยมีอาการ เจ็บหน้าอก ลดลง PS 7/10 8 คะแนน	Monitor EKG , O2 sat แพทย์ ตรวจร่างกาย อ่าน EKG advice เรื่องการให้ยา ละลาย ลิ่มเลือด ให้ SK
07.23 น.		50	58	200/140 mmHg	มีอาการเจ็บ หน้าอกอยู่	Monitor EKG , O2 sat
07.30น.		50	26	170/90 mmHg	ยังมีอาการ เจ็บหน้าอก	Monitor EKG , O2 sat
วันที่/เวลา27/3/58	สัญญาณชีพ				อาการ	การพยาบาล/ การรักษา
	T	P	R	BP		
07.45น.		50	26	170/100 mmHg	Pt รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้ เรื่อง	แพทย์เวร consoltstaff โรงพยาบาลยะลา ไม่ให้ drip SK เนื่องจากเป็นผู้ป่วย NSTEMI เดิม ให้refer pt เริ่มหายใจ เหนื่อย on O2 mask c- bag 10 lpm

07.58น.		คลำ pulse ไม่ได้	26	200/100 mmHg	Pt มีอาการ arrest เขียว ตาเหลือง คลำ pulse ไม่ได้ เรียกไม่ รู้สึกตัว	Stat CPR on ET tube 7.5 ลึก 22 ซม .	
						Adrenaline 1:1000 * 10 dose	
						CPR 30 min	
						On 0.9 NSS free flow * 2 เส้น	
						ขณะ CPR มี VF defib 200 jule *2 ครั้ง (at 8.14 น. , 08.18 น.)	
						-cordarone 150 mg V stat	

					CPR 30 min advice ญาติ หยุด CPR	
*** 08.30 น. ผู้ป่วย DEAD .						
สรุปผลการทบทวน						
ว/ด/ป	ประเด็น	ผลลัพธ์		ผู้รับผิดชอบ		
	การเข้าถึง การเข้าถึง Pre hos ล่าช้า ผู้ป่วยใช้เวลา ในชุมชนมา รพ นาน	ลดระยะเวลาในชุมชน โดยการทำให้ ชุมชนของผู้ป่วย และแอสแกนเข้า โปรแกรม Hsxp ทุกราย		นุรอรามาณี		
	การวางแผนผู้ป่วยมี ประวัติ NON- STEMI ขาดระบบ การดูแลกลุ่มนี้ มี การเฝ้าระวังอย่างไร	จัดตั้งคลินิก ACS ในระบบ เพื่อให้ความรู้ เสริมพลัง แจกเบอร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลโดย มีเป้าหมาย ผู้ป่วยเข้าถึงคลินิก		จินดา		
	การให้ข้อมูลและการ เสริมพลัง การปฏิบัติ ตัวไม่เหมาะสม การ ได้รับข้อมูลในผู้ป่วย กลุ่มนี้ไม่ชัดเจน	มีการให้ข้อมูลในคลินิก โดยสหวิชาชีพ		จินดา		

ผู้ร่วมทบทวน
1. นายแพทย์รอชาติ ปัตยะบุตร
2. นางยี่สี่ อีหะโล๊ะ
3. นางสาวลลินา วารี
4. นางรุสนา สนเถิน
5. นางรุสวานี เจ๊ะเต๊ะ
6. นางวรรณิ์ แวนาแว
7. นางปณิดา ยีอูติง
8. นางรอมือละ เจ๊ะแวง
9. ต่วนแอสาะ เจ๊ะแต
10. นางนูรีซัน กะรียอ
11. นางพวงประภา เพ็ชรมี

CASE Dead HN ##### วันที่ 29/3/58								
แพทย์เวร แพทย์ นिया ลีอนิ พยาบาลหัวหน้าเวรป่วย รอยหِنَّะ มอหะ								
Register 20.09 น. At ER 20.09 น. มาโดย								
รายงานแพทย์ 20.11 น. แพทย์ตรวจร่างกาย เวลา 20.12 น.								
Stat order 20.13 น. ESI level 2								
อาการสำคัญ	at 14.00 น. หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ไม่ใช่ไม่ไอ เสมหะขาว น้ำมูกใส อาเจียน 3 ครั้ง Coma score E4 V5 M6 Pupil 2.5 mBRTL							
อาการแรก รับ	รับใหม่ER ด้วยเปลนั่ง แรกรับER Pt รู้สึกตัวดี ถามตอบ รู้เรื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้ มีใบหน้าบวม แขน ขา บวม ปัสสาวะออกน้อย มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ เสมหะขาว น้ำมูกใส มีไข้ ประวัติมีโรคความดัน เบาหวาน							
วันที่/เวลา 29/3/58	สัญญาณชีพ					อาการ	pain score	การพยาบาล/ การรักษา
	T	P	RR	BP	O2 sat			
20.09 น.	38.5	88	32	170/60	86% RA	มีอาการหายใจ		จัดท่านอน ศีรษะสูง

				mmHg		เหนื่อยหอบ นอน ราบไม่ได้ เสมหะ ขาว น้ำมูกใส มี ไข้ ใบหน้าบวม แขน ขา บวม ทั้ง 2 ข้าง หายใจ มี chest retraction		วัด V/S BT 38.5 c , P118 min RR 34 min O2 sat 86 % RA monitor EKG , O2 sat ,BP มฟัง lung wheezing both lung พ่นยา Berodual * 1 NB 1 dose .Obs. อาการ
20.12 น.	38.5	90	34	170/60mmHg	86% RA	Pt มีอาการ หายใจเหนื่อย หอบ มากขึ้น		On O2 canular 3 lpm O2 sat 90 % เปลี่ยน on O2 mask c- bag 10 lpm O2sat 99 % แพทย์ตรวจอาการ On H/L , CBC ,Bun , Cr ,Advice Tube Pt ปฎิเสธ
20.17 น.	38 C	92	34	170/80	99%	Pt มีอาการ หายใจเหนื่อย หอบมากขึ้น นานราบไม่ได้		On Monitor sat แพทย์ order film CXR Port table - ขณะ film Advice Tube Pt ปฎิเสธ

วันที่/เวลา	สัญญาณชีพ					อาการ	การพยาบาล/ การรักษา
	T	P	RR	BP	O2 sat		
27/3/58							
20.27	38	คลำไม่ได้	40	170/80		หลัง CXR Pt มี อาการตาเหลือก เรียกไม่รู้สีกตัว คลำpulse ไม่ได้	Stat CPR + on E.T Tube 7.5 ลึก 21 cm. adrenaline 1:1000 *10 dose ,เจาะ DTX 64 mg/dl , Sodium bicarbonate 1 amp V stat , glucose 1 amp V stat CPR 30 min 20.57น. Pt dead
*** 20.57 น. ผู้ป่วย DEAD .							
ประเด็นที่ได้							
1 การให้ข้อมูลในคลินิก HT DM ไม่ชัดเจน							
2 การให้ข้อมูลเสริมพลังในภาวะวิกฤติ							

ผู้ร่วมทบทวน

1. นายแพทย์รอชาติ ปัตยะบุตร

2. นางยี่สี่ อีหะโล๊ะ

3. นางสาวนลินา วารี

4. นางรุสนา สนเส้น

5. นางรุสวานี เจ๊ะเต๊ะ

6. นางวรรณิ แวนาแว

7. นางปณิตา ยีอูดึง

8. นางรอมือละ เจ๊ะแว

9. ต่วนแอสาะ เจ๊ะแต

10. นายอิสมาแอ มะสะ

11. นายอูสมาน มะนิ

12. นางสาวซอบารียะ โตระ

13. นางนูรีซัน กะรียอ

14. นางพวงประภา เพ็ชรมี