



Today Topics

เรื่องแจ้งให้ทราบ	- คำชื่นชมจากผู้ป่วย - สถิติ Medication error และแนวทางแก้ไขปัญหา (Leaning from incident)	- อ.ลิษา - คุณเมธิณี
7 ส. SDMC	หมอน PACU	คุณณัฐวดี
7 ส. EENT	อุปกรณ์แช่ FOB แบบใส	คุณทิพวรรณ
7 ส. ORTHO	ชุดพ่นยาทันใจ	- คุณมณฑิกากัญน์ - คุณภูวดล
Resident project	Prevention of lip & dental injury	- พญ.ณัฐนิชา - พญ.สุพิชญา



คำชื่นชมจากผู้ป่วย



ธันวาคม 67

ได้รับการดูแลอย่างดีมากๆ
อธิบายสิ่งต่างๆที่จะเกิดขึ้นอย่างละเอียด ให้อาสาที่เข้าใจง่าย
ทำอะไรอะไรบอกผู้ป่วยก่อนเสมอ
คุณหมอมานั่งเบาะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดก็ยังมีมาเบาะอีกด้วย
ไม่ค่อยปวด จะปวดเล็กน้อยช่วงที่ขยับเท่านั้น
ผู้ป่วยรู้สึกโชคดีที่ได้รับบริการดูแลที่ดีขนาดนี้
ไม่มีคำถามหรือข้อสงสัยอะไร
มีแต่อยากขอบคุณ

อ.ธรรวัฒน์
พ.อริบ (Fellow)
พ.มารวัน
คุณสุวิมล



มกราคม 68

หลังผ่าตัดแผลก็ไม่ปวด เคยผ่าตัดมาแล้วครั้งหนึ่งมาครั้งนี้เหมือนเดิม
แนะนำให้พี่สาวมาผ่าตัด ก็ได้รับการดูแลที่ดีเหมือนกันเลย ชอบมาก ชอบคุณในการดูแลมาตลอด
ชื่นชมโรงพยาบาลมา การบริการดีมาก ชอบทุกขั้นตอนการทำงาน ตั้งแต่ OPD จนถึงแม้จำข
นอนอยู่ที่หอผู้ป่วยของตึกนั้น แม่บ้านก็คอยมาเก็บมาดูแล สกปรกที่สะอาดสะอาด
เจ้าหน้าที่ทุกคนพูดจาดี จารูแลดี
อ.ยุศักดิ์ พ.ณภัทร คุณณัฐนิชา อ.นงนุช

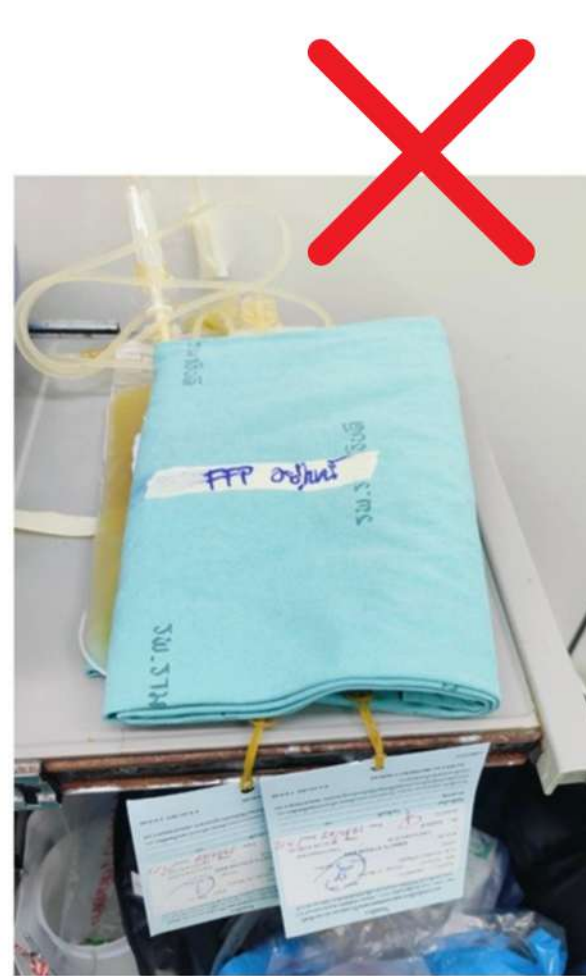
1





เรื่องแจ้งให้ทราบ

ไม่วางอุปกรณ์ทับบนห่อผ้า จะทำให้ของล่น หรือลื่นเก็บ

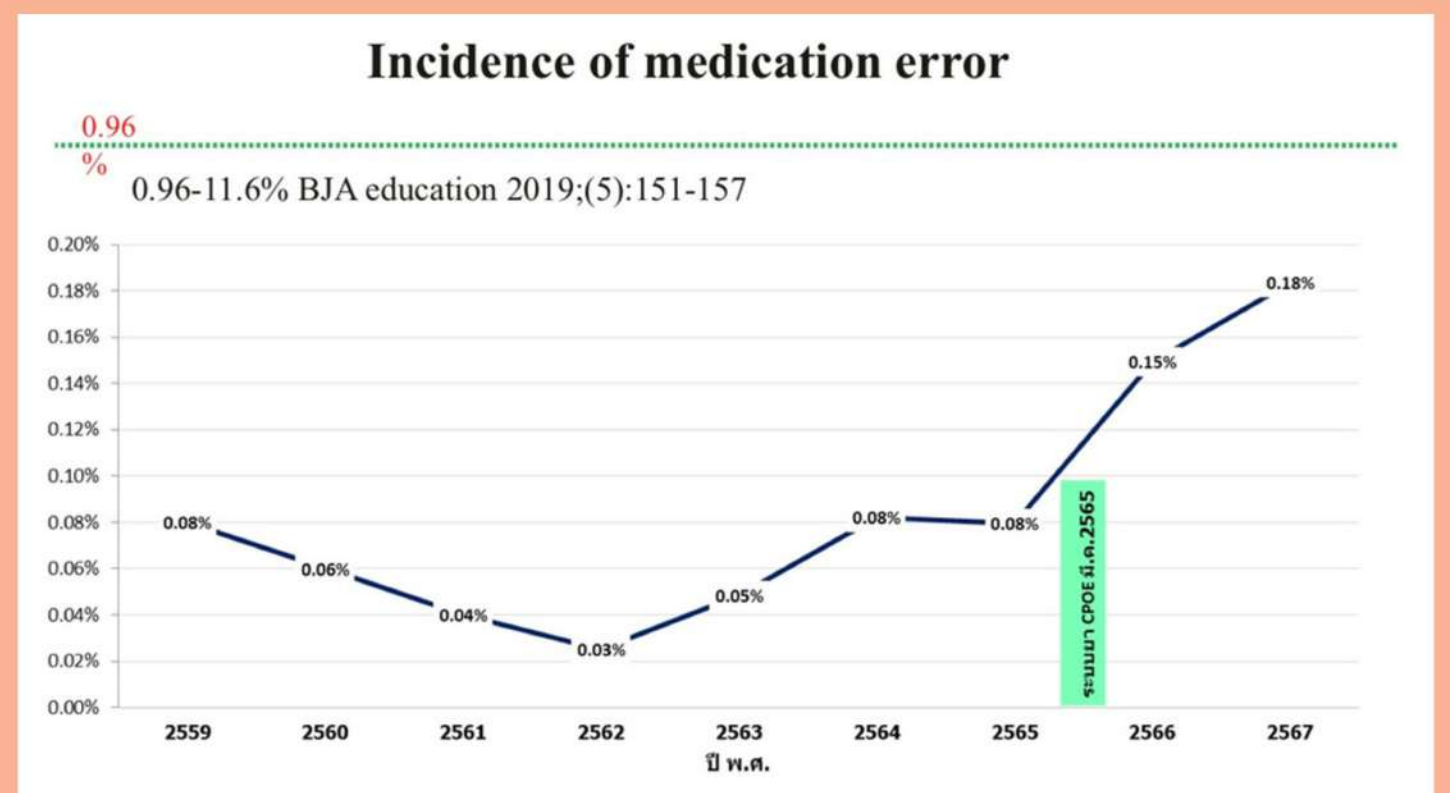


กรณีมี **Blood companant** ที่ยังไม่หมดให้เก็บในกระติก และส่งไปพร้อมผู้ป่วย



- ควรใช้เข็มขนาดเล็ก แนะนำเข็ม NO. 21-22
- ควรสังเกตว่ามีเศษจุก ถ้าเห็นให้ทิ้งทันที
- แนะนำองศาในการแทงเข็ม 90 องศา

medication error



1 การสั่งยาในระบบ CPOE



- ไม่ key ยาผิดขนาด, ยาซ้ำซ้อน
- Case cancel ให้ off ยาที่ key
- ยาไม่แรงถ้วนให้ key ยาก่อนหยิบยาเสมอ

Process ของการสั่งยา

2 การรับยาจากห้องเครื่องมือ



3 การดู/ เตรียมยา

4 การบริหารยาอย่างถูกต้อง

5 คำสั่งยา การบันทึกยาที่ถูกต้อง

- ผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบชื่อผู้ป่วย ชนิดยา จำนวน ให้ตรงกับใบสั่งยา

ระบบยาภาควิชาวิสัญญี



Process

การดูด/ เตรียมยา

- อ่านก่อนหยิบ-อ่านก่อนดยา-อ่านหลังดยา (3 อ)
- การเตรียมยา ให้ทำโดยบุคคลเดียวกันจนจบกระบวนการ (เช่น เตรียม ยา drip ติด lable ใส่ syringe pump)
- Independent double check หรือ อย่างน้อยต้อง double check
- ตรวจสอบ amp ยาที่หัก กับยาใน syringe ให้ตรงกัน*** ก่อนเริ่มเคส 100 %
- ถ้าไม่แน่ใจว่ายาชนิดนั้นคืออะไร ให้ recheck หรือ ทิ้งยาดังกล่าว
- ดดยาเมื่อจะใช้เท่านั้น (ไม่ต้องดูดเตรียมไว้ เช่น dexta, onsia เป็นต้น) วางยาที่ยังไม่ต้องการใช้ไว้ในกล่องยา
- ให้ label ชื่อยาด้วย sticker ยาสำเร็จรูป (งดใช้กระดาษขาว)

การบริหารยา อย่างถูกต้อง

- ตรวจสอบการได้รับยา ATB ยาแก้ปวด ยาแก้อาเจียน จาก ER/ward จากใบ pre-op checklist/MAR ก่อนบริหารยา
- Independent double check
- อาจารย์แพทย์/ ผู้มี authorize ต้อง double check ยาสำคัญ เช่น heparin, protamine, basiliximab/ATG ก่อนบริหารยา

คำสั่งยา การ บันทึกยาที่ถูกต้อง

- แพทย์ประจำบ้านเขียน order APS, PNB ส่งให้อาจารย์แพทย์/ ผู้มี authorize ตรวจสอบความถูกต้องก่อนเสมอ
- ผู้ฉีดยา เป็นผู้บันทึกการให้ยาในใบ anes. Record โดยดูชื่อยาที่ขวดยา dose สารละลายยาก่อนเขียนบันทึกทุกครั้ง
- PACU nurse บันทึกชื่อ ขนาด เวลาที่ให้ยา infulgan, dynastat, onsia จากห้องผ่าตัดในช่อง remarks ของใบ PACU และช่วยทวนสอบ order APS, PNB

KPI

Purpose

- ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการให้ยาระงับความรู้สึก

- บริหารยาระงับความรู้สึกอย่างมีประสิทธิภาพ

Process

- แพทย์สั่งยาผ่านระบบยา CPOE ทุกสาย
- ห้องเครื่องมือจ่ายยาถูกต้อง ไม่จ่ายยาที่ไม่สั่งยาผ่านระบบ
- ผู้ปฏิบัติงานบริหารยาและบันทึกการให้ยาถูกต้องครบถ้วน
- วิสัญญีพยาบาลคิดค่าใช้จ่ายถูกต้องครบถ้วน
- ห้องเครื่องมือฯ บริหารคลังยาให้มีวันคงคลังที่เหมาะสม มีอัตราการ write off น้อยที่สุด

Performance

- ผู้ป่วยปลอดภัย
- ยาถูกเบิก ถูกใช้ ถูกคิดเงิน ถูกต้อง ครบถ้วน

Diagnosis	☐ Ward ☐ OPD ☐ OR	PACU time
Surgeon	ASA PS 1 2 3 4 5 E	Weight.....kg ☐ GA ☐ RA ☐ MAC ☐ Conscious
Admission status	☐ Spontaneous breathing ☐ Assisted / Controlled ventilation	Anesthesia team
Airway	☐ None ☐ Oral airway ☐ Nasal airway ☐ Tracheotomy tube ☐ Endotracheal tube	Anesthetic agents
Remarks for adverse events	Intraoperative intake / output	
	Crystalloid.....ml Blood loss.....ml Urine.....ml	

KPI ระบบยาภาควิชาวิสัญญี



SENTINEL EVENT	Requirement	2567 ผู้ป่วย 26,917 ราย
1.จ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้	0%	1ราย = 0.0035%
2. จ่ายยาผู้ป่วยผิดคน	0%	1ราย =0.0035%
3. จ่ายยาผิดชนิด	0%	1ราย = 0.0035%

KPI	Requirement	2567
1.สั่งผ่านระบบ CPOE (ยกเว้น OPD, ECT)	100%	99 %
2. อัตราความถูกต้องของการสั่งยาโดยแพทย์ ไม่สั่งยาซ้ำ ยาผิดชนิด ผิดขนาด	100%	99.50 %
3. ไม่จ่ายยาในกลุ่มเดียวกับผู้ป่วยแพ้ (เช่น แพ้ sulfa หรือ bactrim ให้ Dynastat)	100%	99.89 %
4. อัตราความถูกต้องของการรับยาโดยพยาบาล	> 95%	89 %
5. อัตราความถูกต้องของยอดยาคงคลัง	100%	100 %
6. อัตราการ write off	< 5%	1.68% มูลค่า 1.1 %
7. จำนวนวันคงคลังของยาเร่งรับความรู้สึก	14-21 วัน	18 วัน 4

7 ส SDMC หมอน AT PACU



เสียงจากผู้ป่วย

ขณะ pt. นอนหนุนผ้า half sheet
“เอาผ้าออกได้ไหมคะ รู้สึกไม่สุขสบาย”

“ปวดเมื่อยบริเวณต้นคอมาก
ค่ะ อยากกลับห้องพักไปหนุน
หมอนสบายๆ”

แบบเดิม

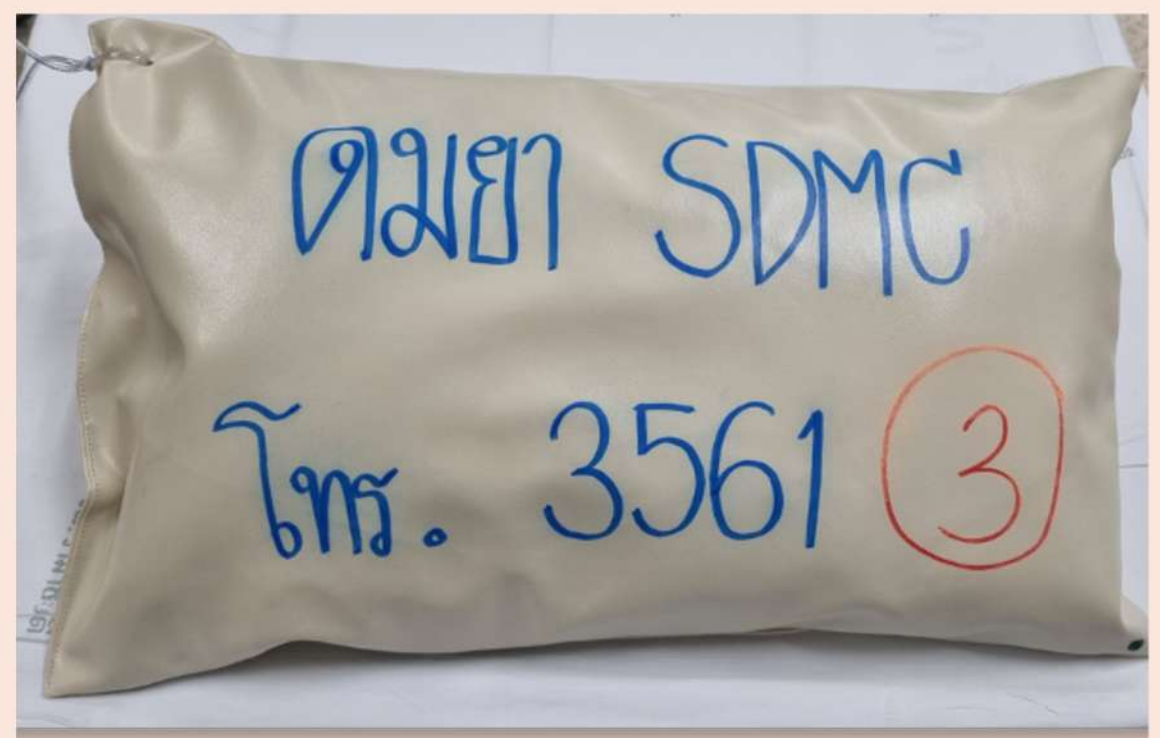
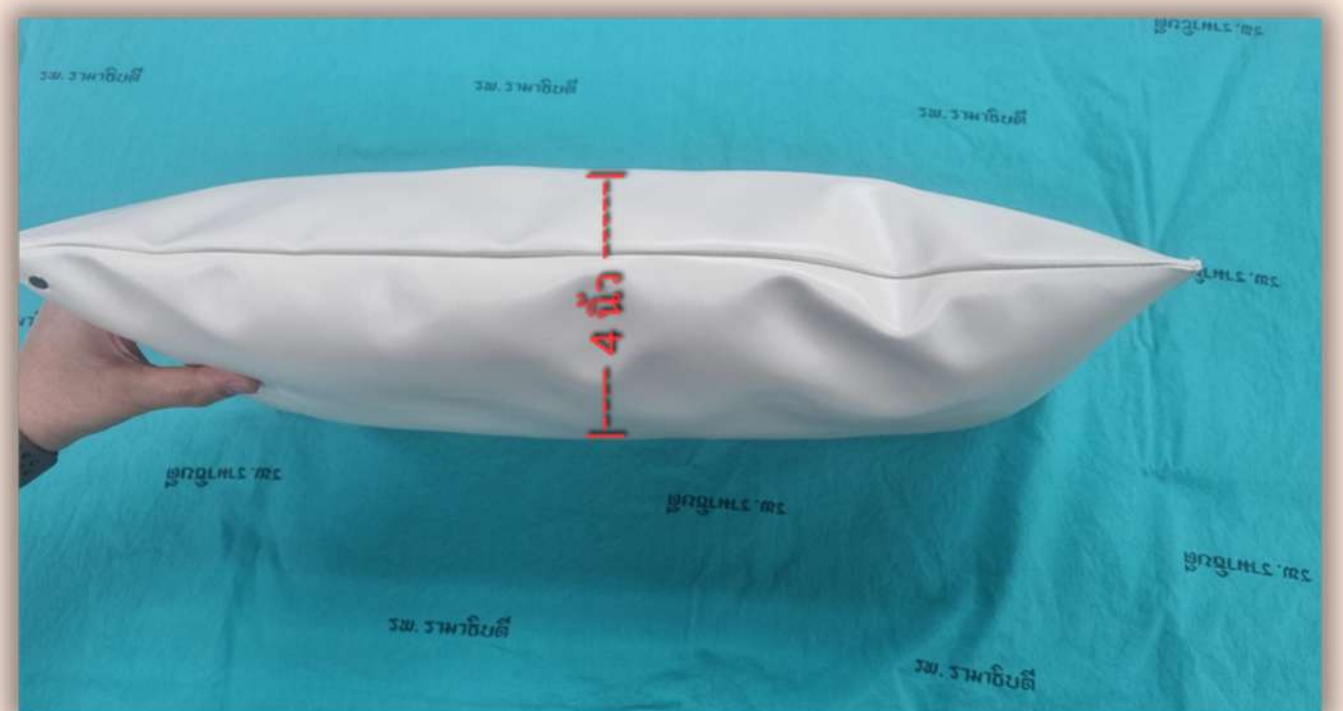
หมอน DIY



หมอนคู่ใจ



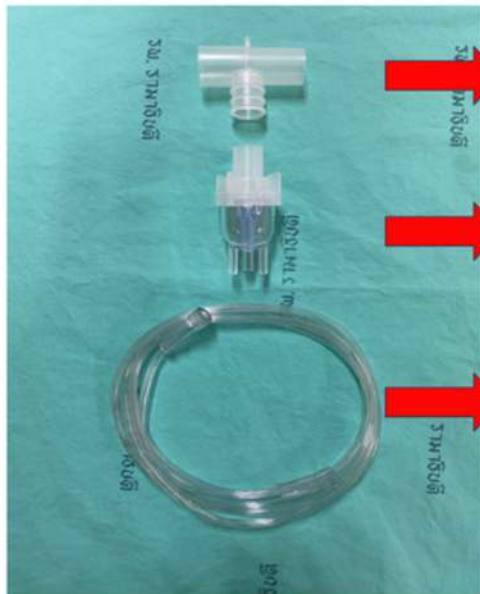
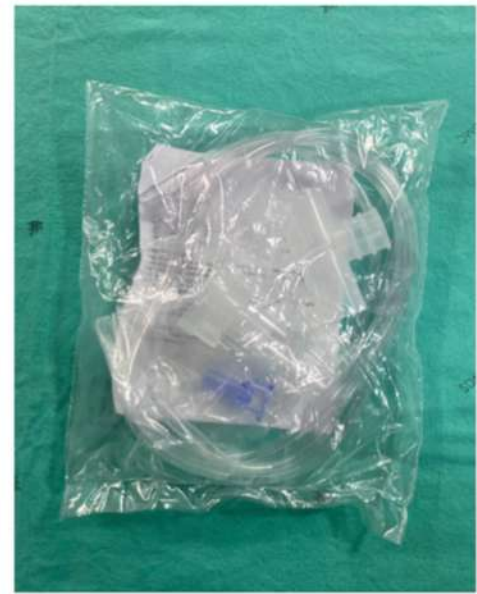
สั่งทำจากห้องผ้า ตามขนาดที่เราผลิต ให้มีขนาดบาง
ความหนา 4 นิ้ว เพื่อป้องกัน airway obstruction



7 ส กลุ่มมดตะนอย



ชุดพ่นยาสนใจ



Connector

Nebulizer Bottle

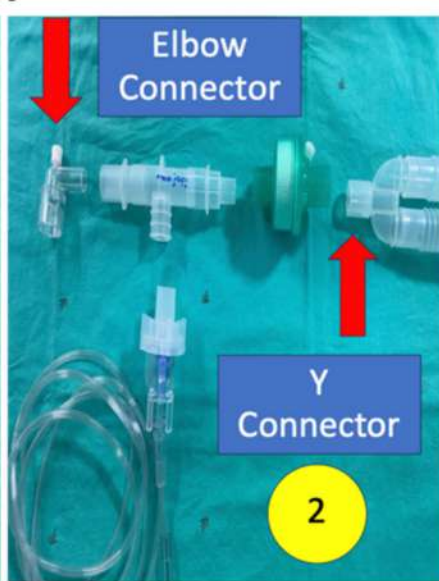
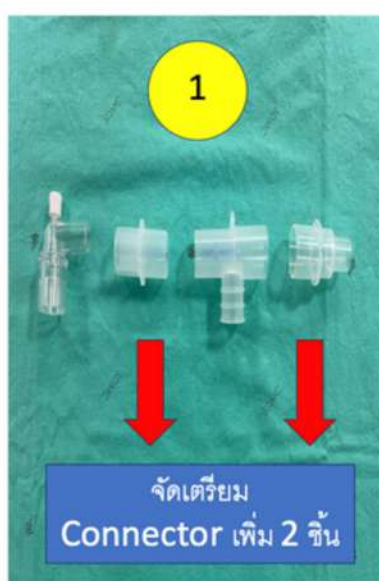
Connecting Tube

ที่มา

เนื่องจากใน set ชุดพ่นยา ไม่มีอุปกรณ์ connector ที่สามารถต่อเข้ากับ Elbow และ Y-Connector ของ Corrugate ได้ จึงเกิดปัญหา เมื่อต้องพ่นยาผ่าน ETT ระหว่างผ่าตัด ต้องไปหา Connector เพิ่ม และผู้ปฏิบัติงานต่อ Connector ไม่ได้เมื่อเวลาเร่งรีบ ผู้ป่วยจึงได้รับการพ่นยาผ่าน ETT ลำช้า

วัตถุประสงค์

1. มีอุปกรณ์ชุดพ่นยาต่อ Connector พร้อมใช้งาน และผู้ป่วยได้รับการพ่นยาผ่าน ETT ในทันที
2. ผู้ปฏิบัติงานไม่เกิดความสับสนและล่าช้าในการต่อ Connector เข้ากับชุดพ่นยา



แผนที่นำทางล้าง blade

แผนที่นำทาง ล้าง Blade Ortho OR 6



เจอประตูที่ 1 เปิดออกไป
*** ไม่เลี้ยวซ้าย เป็นทางออกเคสติดเชื้อ ***



เดินไปสุดทางจนเจอประตู



เปิดประตูฝั่งขวามือ
เจอห้องสำหรับล้าง Blade



ห้องสำหรับล้าง Blade



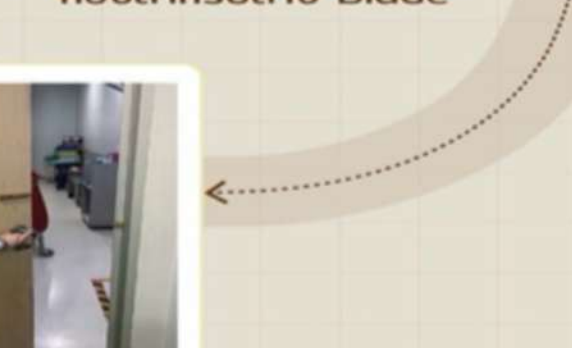
กล่องแช่ Blade อยู่นอกประตู
*** ไม่ออกไปทิ้งตัว ***



ออกจากห้องล้าง Blade
เปิดประตูทางออกเคสติดเชื้อสำหรับ OR5



เปิดประตูออก
ทางประตู
ด้านข้าง OR6



จัดทำโดย: ห้องเครื่องมือวิสัญญีพยาบาลโรคติดต่อ

Flow drug allergy



เมื่อพบผู้ป่วยมี Hx. Drug Allergy

Alert จุดที่ 1

- ตรวจสอบประวัติรายการแพ้ยาในโปรแกรม IPD ALL หน้า New Order ก่อนพิมพ์ใบสั่งยา

*** OPD ใช้โปรแกรม EMR ***

Alert จุดที่ 2

- เขียนรายการยาที่แพ้ลงในใบสั่งยา
- ป้อนตรา แพ้ยา

ถ้ามี Hx.แพ้ยา Sulfa, Bactrim, Etoricoxib, หรือกลุ่ม NSAIDs อื่น ป้อนตรา มีข้อห้ามใช้ NSAIDs เพิ่ม

Alert จุดที่ 3

- เขียนรายการยาที่แพ้ติดหน้ากล่องยาวิสัญญี

*** ทาง IT มีแผนกำลังจะลงรายการแพ้ยาให้ ในใบรายการยาวิสัญญีอัตโนมัติ ***



Alert จุดที่ 4

- แจ้งทีม PACU ทราบ เมื่อ pt. มีข้อห้ามใช้ NSAIDs และมีข้อห้ามใช้ Paracetamol ทีม PACU

สอดคล้องข้อห้ามใช้ยา ปลายเตียง pt.



Next step

- plan ประสานงานกับ OR มีรายการ Drug Allergy บนกระดานแสดงข้อมูลในห้องผ่าตัด





Prevention of lip & dental injury

Lip and dental injury

Most injuries > upper incisors and occur during endotracheal intubation

Risk factors

- Patient anatomy related to the mouth and jaw (e.g., a short neck, overbite, or airway challenges)
- Oral and dental health (e.g., severe gum recession, poor teeth condition, overbite, loose teeth, and periodontal disease)
- Age (50 to 80 years old)
- Devices—especially rigid equipment used incorrectly

Reduce dental injuries and related claims

Preadesthesia

- Review the patient’s medical records
- Complete a thorough patient examination and dental assessment
- Discuss dental health, anatomy, and risks with the patient
- Document findings and the patient conversation
- Develop a tailored anesthesia plan > include preventive actions

During the Procedure

- High risk dental injury > tooth protector
- Using a video laryngoscope > mouth/screen/mouth/screen viewing technique
- After any intubation or manipulation of the airway > complete an inspection
- After the procedure is complete > inspect the teeth again following extubation and document any findings

Devices and their possible associated damage

Table 1. Devices and their possible associated damage.

Laryngoscope	Upper incisors can be damaged if not used properly. Can also lead to TMJ dysfunction
Oropharyngeal airways	Teeth crown and bridgework can be dislodged or damaged if the airway is cleared using force
Jaw Clamping	Use of jaw clamps during light anesthesia, particularly when used with an oropharyngeal airway, can put pressure on teeth
Bite Blocks	Can put pressure on teeth when used with a laryngeal mask airway or during oral fibre optic endoscopies
Suction devices	Aggressive suctioning in the posterior region of the mouth can cause oral injuries; dental injuries can occur when anterior teeth are subjected to extreme lateral forces
Dental Props and Mouth Gags	Dental Props and mouth gags can damage teeth during insertion or removal or when they are moved from one side of the mouth to the other

ตัวอย่างอุปกรณ์ มีใช้ใน รพ. รามาธิบดี

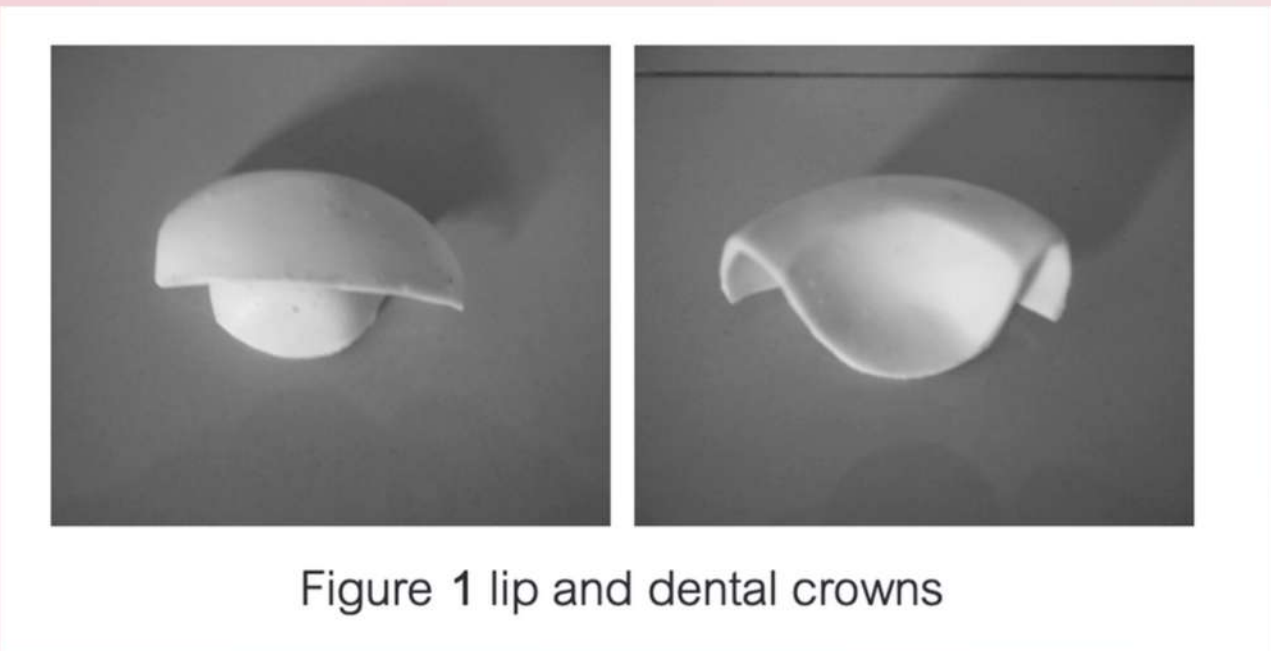


Figure 1 lip and dental crowns



Prevention of lip & dental injury

ตัวอย่างวิจัย จาก มอ.

ประสิทธิภาพของอุปกรณ์ครอบปากและฟันป้องกันการบาดเจ็บจากการใส่ท่อช่วยหายใจ

วิภารัตน์ จุฑาสันติกุล*, นลินี โกวิทวนาวงษ์*, พลากร พันธุ์มี**

*ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา 90110 ประเทศไทย

**คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย สงขลา 90000 ประเทศไทย

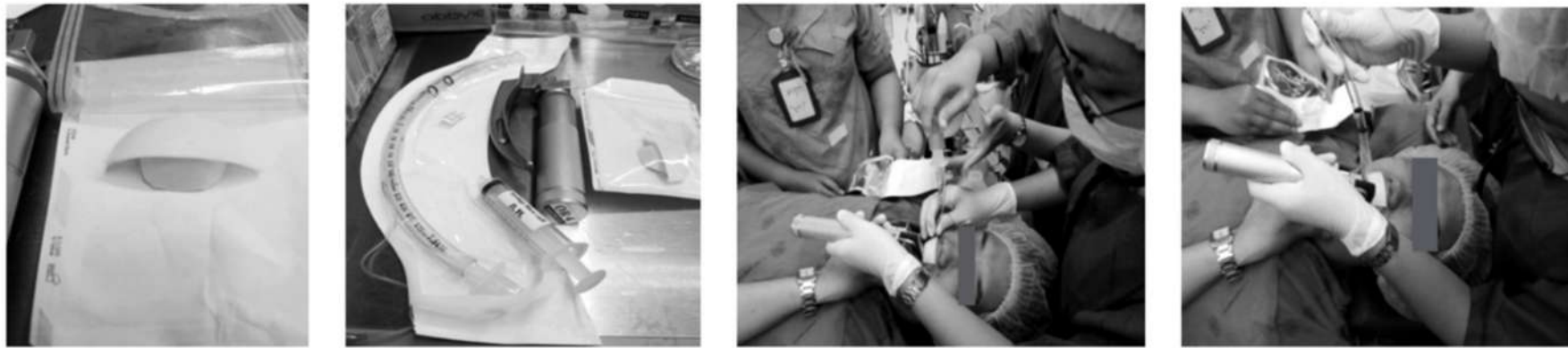


Figure 2 A-B prepared lip and dental crowns, laryngoscope and endotracheal tube C-D induction with anesthetic drugs, open mouth, use lip and dental crowns fixed upper lip and dental before use laryngoscope and endotracheal tube

- Observational study (n=227)
- Elective surgery and general anesthesia, ASA class I-III, aged 18-75 years
- 150 patients (66.1%) reported good adherans of the instruments
- 222 cases (97.8%) no instrumental related airway injuries
- 5 cases (2.2%) reported slight upper lip trauma
- No injury to teeth was found

> Endod Dent Traumatol. 1999 Feb;15(1):33-6. doi: 10.1111/j.1600-9657.1999.tb00746.x.

Traumatic injuries of the teeth in connection with general anaesthesia and the effect of use of mouthguards

A Skeie ¹, O Schwartz

mouthgrards ที่ใช้ในการเล่นกีฬาไม่
แนะนำในการมาใช้ทางการแพทย์



Use of silicon mouth guard to prevent dental injury during laryngoscopy: Softening the blow

Thappa, Priya; Kaur, Kirandeep; Gowda, Punith K; Barik, Amiya Kumar

มีใช้ใน รพ. รามาธิบดี
1 เคส



- These mouth guards are preformed, flexible teeth guards and are made of silicone elastomer
- Using a straight Miller blade-3 and teeth guards can help us prevent such injuries
- The use of silicone pastes to minimize dental trauma has also been suggested in the literature



Prevention of lip & dental injury

CME Perioperative Dental Considerations for the Anesthesiologist

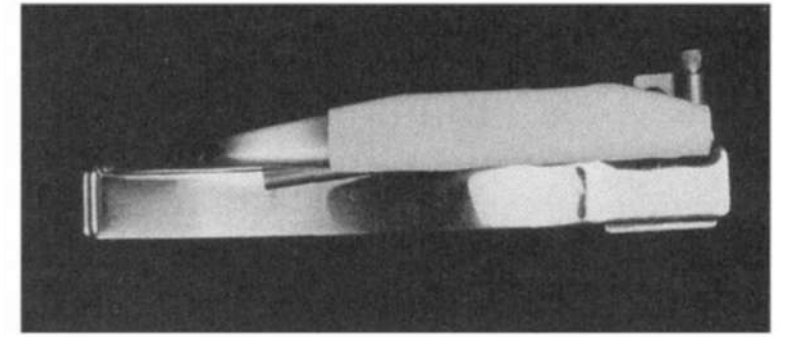
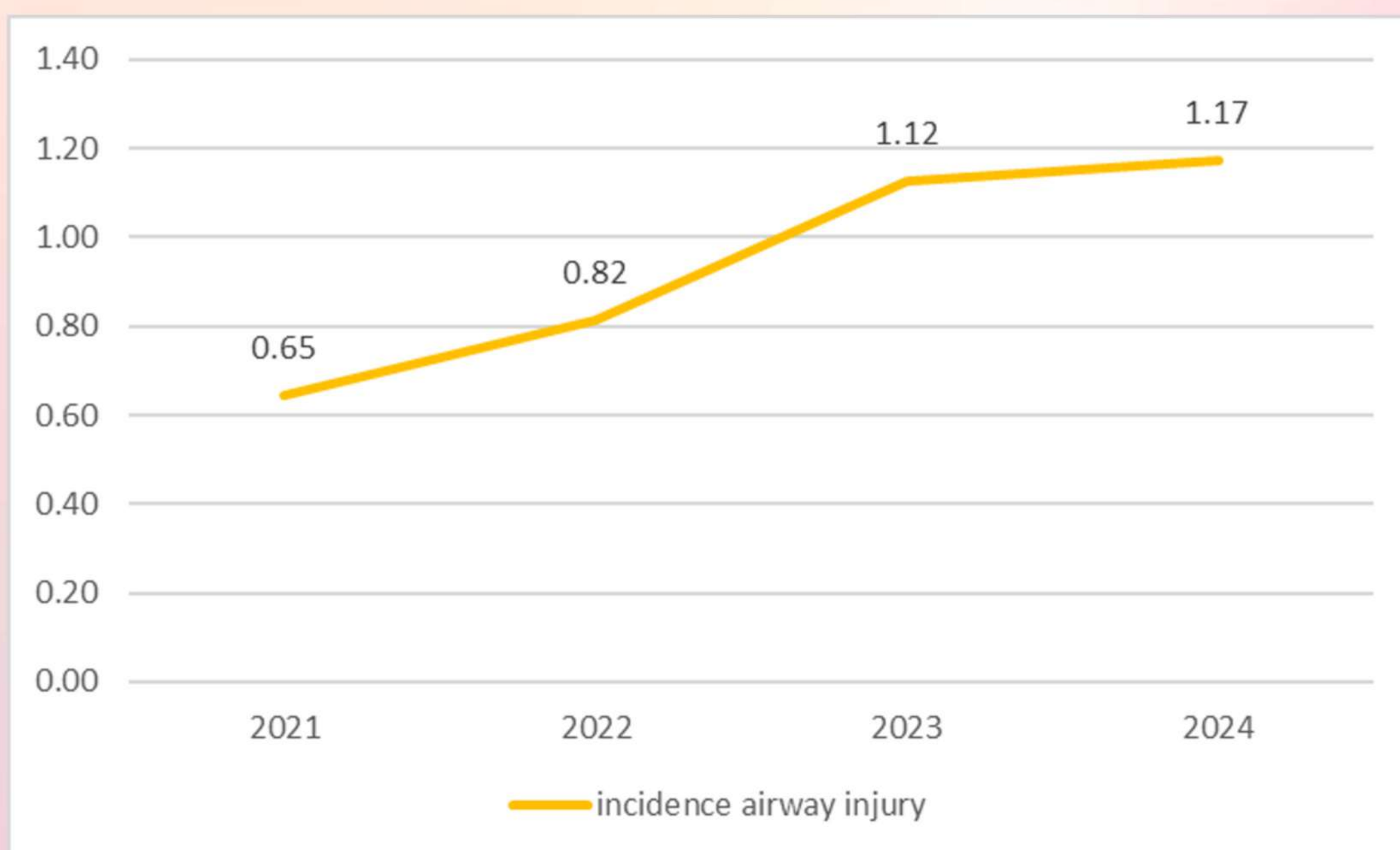


Figure 1. The adhesive tape applied to the blade of the laryngoscope.

- The use of surgical adhesive tape (3M Microfoam surgical tape) on the metallic blade of the laryngoscope prior to intubation > decrease the incidence of dental trauma during intubation
- Less than 1 mm of thickness > not interfere with the visibility or the space for intubation as do the classic tooth protectors
- Does not allow the blade to slide over the teeth during intubation.

Airway injury incidence in Ramathibodi



Airway injury





Prevention of lip & dental injury

5 STEPS -Prevention of endotracheal tube related pressure injury

- 1.Pre operative assessment : Monitor the skin and any signs (e.g. dry, chapped or cracked lip) or airway injuries
- 2.Cuff Management : endotracheal tube cuff is inflated to the correct pressure (cuff pressure between 20 and 30 cm H2O)
- 3.Positioning : Position the tube to avoid pressure injuries
- 4.Use of Protective Barriers and proper adherent tape: foam dressings or similar protective barriers in high risk area
5. Education and Communication : Educate the healthcare team

Postoperative Pressure Injury Prevention in OR

