

การประเมินสภาพการบาดเจ็บภายใน 24 ชม.หลัง admission เพื่อลด Missed injuries
(Implementation of a tertiary survey decreases Missed injuries)



หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

หัวหน้าโครงการ : น.ส.ศศิธร ชำนาญผล

ที่ปรึกษา : นางอรุณรัตน์ ศุภวรรณาวีวัฒน์

สมาชิกทีม : นางละไม สิงห์ทอง, นางศศิธร พลศักดิ์
นางจิราภรณ์ วรรณภักดี, นางยุพเยาว์ กองพล,
น.ส.ราตรี ภูมามอบ, น.ส.อรัญญา สัญญลักษณ์,
นางพัชรินทร์ ทวีเปตร, นางอุบลวรรณ รูปช้าง,
น.ส.รัชชัญ เหล็กงาม, นางกิตติยา ศรีพรหม,
น.ส.ปราณี สารบูรณ์, น.ส.ดารารัตน์ บุญรักษา
และ น.ส.ณัฐฉาวิรนุช บุญเลี้ยง



ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา



😊 เป็นโรงพยาบาลขนาด 1061 เตียง
ผู้ป่วยนอก 212,572 ราย ผู้ป่วยใน 87,526 ราย

😊 งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ตรวจกลับ 65,535 ราย รับไว้ 43,374 ราย

😊 ผู้ป่วยอุบัติเหตุ
ตรวจกลับ 14,176 ราย รับไว้ 9,352 ราย
(สรุปผลงานประจำปี 2551)

😊 ข้อจำกัดของ ICU ที่มีไม่เพียงพอในการรองรับ
ผู้ป่วยหนักได้ทั้งหมดทำให้ผู้ป่วยหนักบาง
รายต้องนอนพักรักษาตัวใน IPD

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

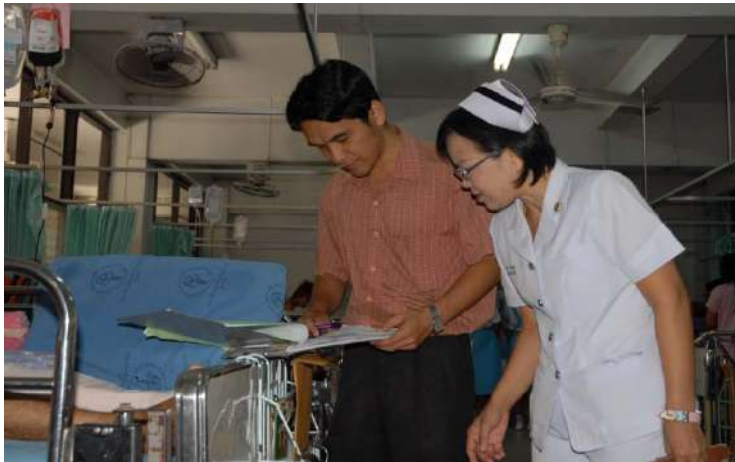


แพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขาทำให้การดูแลผู้ป่วยถูกแยกตามระบบที่ได้รับบาดเจ็บ



การบาดเจ็บทั้งหมดไม่สามารถค้นพบได้จากการทำ Primary และ Secondary survey โดยเฉพาะผู้ป่วยที่บาดเจ็บรุนแรงและผู้ป่วยที่บาดเจ็บหลายระบบ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา



ข้อมูลTrauma audit เดือน ต.ค. 2546 – มี.ค. 2547 จำนวน 107 ราย พบ Missed injuries จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 10.28) เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต 9 ราย (ร้อยละ 81.82)



ข้อมูลหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ปีงบประมาณ 2551 ผู้ป่วยจำนวน 2,447 ราย พบ Missed injuries จำนวน 43 ราย (ร้อยละ 1.76) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ล่าช้า

จึงควรมีการประเมินสภาพการบาดเจ็บภายใน 24 ชม.หลัง admission
เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิด Missed injuries



Tertiary survey (TS) : การประเมินสภาพการบาดเจ็บ
ทุกระบบตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าภายหลังการให้ Initial
resuscitation ภายใน 24 ชม.หลัง admission

Missed injuries (MI) : การบาดเจ็บที่พบภายหลัง 24 ชม.
(อ้างอิงจาก ACS : American college of surgeons)



ระเบียบวิธีวิจัย



การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ระยะที่ 1 ค้นหาปัญหา

ระยะที่ 2 วางแผนหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

ระยะที่ 3 ปฏิบัติและประเมินผล



กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่บาดเจ็บหลายระบบ ที่นอนพัก
รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ
ช่วงปีงบประมาณ 2552 และ 2553



วิเคราะห์ข้อมูล

โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา : ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหา



พยาบาลมีการประเมินสภาพผู้ป่วยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรคแรกรับที่ได้รับการส่งต่ออาการจากห้องอุบัติเหตุ (ER) และที่แพทย์บันทึกในใบสั่งการรักษา รายงานแพทย์เฉพาะสาขาที่บาดเจ็บนั้น ๆ

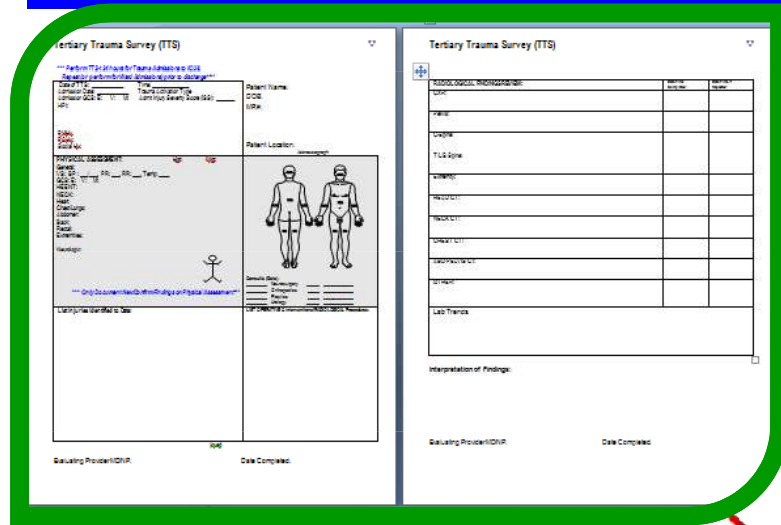


การพบการบาดเจ็บเพิ่มเติมพบเมื่อผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลัง 24 ชม. หรือเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านแล้ว



พยาบาลในหน่วยงานรายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อเขียนใบขอรับการปรึกษาแพทย์เฉพาะสาขาที่พบการบาดเจ็บเพิ่มเติม แพทย์รับปรึกษาแล้วผู้ป่วยอาจต้องมีการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยการเอ็กซเรย์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลล่าช้าได้

ผลการศึกษา:ระยะที่ 2 วางแผนหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน



The image shows two views of the Tertiary Trauma Survey (TTS) form. The left view is the main form with fields for Patient Name, Date of Birth, Trauma Location Type, and Patient Location. It also includes a physical exam diagram and a table for recording findings. The right view is a detailed table for 'PHYSICAL EXAMINATION' with columns for 'Normal' and 'Abnormal' findings. The table includes rows for Vitals, LOC, GCS, TLR Spine, Wounds, Fractures, Lacerations, Burns, and Lacer Trauma. Below the table is a section for 'Interpretation of Findings' and 'Saving Provider ID/IR'.



สร้างแบบฟอร์มการประเมินสภาพการบาดเจ็บทุกระบบตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า ชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติทุกคนทราบ



พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วยทุกระบบ ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า การดูผลเอ็กซเรย์ เช่นCT Brain โดยแพทย์ ศัลยกรรมประสาท



เมื่อพบการบาดเจ็บเพิ่ม ในกรณีสงสัยกระดูกหัก ให้เอ็กซเรย์ตำแหน่งที่สงสัย เมื่อได้ผลเอ็กซเรย์แล้ว จึงรายงานแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์



ใช้การโทรศัพท์ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางนั้น ๆ แทนการเขียนใบขอรับการปรึกษาโดยการรายงาน แพทย์ Extern, Intern และStaff ตามลำดับ กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงให้รายงาน Staff ได้ทันที



ผลการศึกษา : ระยะที่ 3 ปฏิบัติและประเมินผล

รายการ	ปีงบประมาณ 2552	ปีงบประมาณ 2553
จำนวนผู้ป่วย	2292 ราย	3365 ราย
พบการบาดเจ็บเพิ่มเติม	50 ราย (ร้อยละ 2.18)	23 ราย (ร้อยละ 0.68)
ระยะเวลาเฉลี่ยในการพบบาดเจ็บเพิ่มเติม	2.12 วัน	3.89 วัน
ผู้ป่วยที่พบการบาดเจ็บเพิ่มเติมได้รับการ X-ray	20 ราย	16 ราย
ผู้ป่วยที่พบการบาดเจ็บเพิ่มเติมได้รับการผ่าตัด	17 ราย	9 ราย
ผู้ป่วยที่พบการบาดเจ็บเพิ่มเติมได้รับการรักษาแบบ ประคับประคอง	33 ราย	14 ราย
Missed injuries	15 ราย (ร้อยละ 0.65)	8 ราย (ร้อยละ 0.24)
การบาดเจ็บที่พบภายใน 24 ชม. หลัง admission	ร้อยละ 70	ร้อยละ 65.22

การบาดเจ็บที่พบเพิ่ม (ปีงบประมาณ 2552)	ภายใน 24 ชม. หลัง admission	หลัง 24 ชม. (Missed injuries)
Fracture clavicle	11 ราย	0 ราย
Fracture extremity (Femur,Tibia,Fibula,Wrist,Ulnar Humerus,Malleolus,MTB,MCB)	6 ราย	8 ราย
Fracture rib	6 ราย	0 ราย
Head injury (EDH,Fracture base of skull,Cerebral concussion)	3 ราย	0 ราย
Abdominal injury (Tear colon,Tear stomach,Kidney injury, Tear perineim)	2 ราย	2 ราย
Fracture facial bone (Mandible,Zygoma)	2 ราย	2 ราย
Fracture T-L spine (T12,L1)	1 ราย	1 ราย
Eye injury	0 ราย	1 ราย
Vascular injury	0 ราย	1 ราย
อื่น ๆ (LW, C - spine injury, Ankle sprain, Hemothorax)	4 ราย	0 ราย
รวม	35 ราย	15 ราย

การบาดเจ็บที่พบเพิ่ม (ปีงบประมาณ 2553)	ภายใน 24 ชม. หลัง admission	หลัง 24 ชม. (Missed injuries)
Fracture clavicle	0 ราย	1 ราย
Fracture extremity (Femur,Ulnar,Radius,Elbow,MCB,DP of index)	3 ราย	4 ราย
Fracture rib	3 ราย	2 ราย
Head injury (EDH)	1 ราย	0 ราย
Abdominal injury (Spleen injury)	1 ราย	0 ราย
Fracture facial bone (Mandible,Zygoma)	2 ราย	0 ราย
Fracture T - spine (T12)	0 ราย	1 ราย
Hemo-Pneumothorax	1 ราย	0 ราย
LW (ช่องปาก ,ขา,สันเท้า)	4 ราย	0 ราย
รวม	15 ราย	8 ราย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ



การประเมินสภาพการบาดเจ็บซ้ำอย่างละเอียด และ สม่ำเสมอโดยเฉพาะในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว มีประวัติการ ตี้มแอลกอฮอล์ มีการบาดเจ็บช่องท้องแบบ Blunt injury หรือได้รับยา Sedative เพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ และผู้ป่วยที่บาดเจ็บรุนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ รักษาพยาบาลที่ครอบคลุมทุกระบบที่บาดเจ็บอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง



การสื่อสารประสานงาน และการวางระบบงานให้สามารถ ดำเนินการได้อย่างคล่องตัว ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น เช่น การใช้โทรศัพท์แทนการเขียนใบขอรับการ ปรีกษา การเอ็กชเรย์ตำแหน่งที่หักก่อนการรายงาน แพทย์เฉพาะทาง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา พยาบาลที่รวดเร็ว

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ



บุคลากรในหน่วยงาน



ทีมสหสาขาวิชาชีพ

ศูนย์วิจัย



ศูนย์อุบัติเหตุ



กลุ่มการพยาบาล



โรงพยาบาล



ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

