

**ชื่อผลงาน** CQI การป้องกันการเกิด HAP ในผู้ป่วย Alcohol withdrawal

**หน่วยงาน** ดึกผู้ป่วยชาย

**ผู้รับผิดชอบ** นาง สุนันทา ศรีกุล

### **ที่มาของปัญหา**

โรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลรักษาโดยมีอัตราการครองเตียง 108.3%(ปี2558)ดึกผู้ป่วยชายเป็นหน่วยงานหนึ่งที่รับผู้ป่วยเพศชายอายุ 15 ปีขึ้นไปไว้ในความดูแลจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่มาพักรักษาตัวด้วยโรคหลักอื่นๆหลังจากนอนพักรักษาตัวได้ 2-3 วันมักจะเกิดภาวะ Alcohol Withdrawal ขึ้นตามมา ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้ป่วยมีประวัติดื่มสุรามาก่อน แต่ขณะที่นอนในโรงพยาบาลผู้ป่วยจำเป็นต้องหยุดดื่มสุราโดยไม่ได้ตั้งใจ จนเกิดภาวะ Alcohol Withdrawal ขึ้นในที่สุด ในปี 2557, 2558 และปี 2559(6เดือน) มีผู้ป่วย Alcohol withdrawal จำนวน 87 , 120และ97รายตามลำดับ จากภาวะAlcohol Withdrawalดังกล่าว จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้หากได้รับการดูแลที่ขาดคุณภาพและภาวะปอดอักเสบจากการสูดสำลัก(Aspirate pneumonia )ถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและพบได้บ่อยในคนไข้Alcohol Withdrawalบุคคลากรของหน่วยงานดึกผู้ป่วยชายอาศัยความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ ในปี2557 พบผู้ป่วยAlcohol Withdrawalเกิดอุบัติการณ์ปอดอักเสบจากการสูดสำลัก(HAP) 2 ราย และ ปี2558เกิด2 รายทางหน่วยงานได้มองเห็นประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้จัดการประชุมทบทวนหาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการสูดสำลักในผู้ป่วยAlcohol withdrawalขึ้นและเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันผู้ป่วยAlcohol withdrawal ให้ปลอดภัยจากภาวะปอดอักเสบจากการสูดสำลักส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ผู้รับบริการมีความปลอดภัยและพึงพอใจ

### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยAlcohol Withdrawal ปลอดภัยจากภาวะ HAP
2. เพื่อให้บุคคลากรดึกผู้ป่วยชายใช้แนวทางการป้องกันHAPในผู้ป่วย Alcohol Withdrawal เป็นแนวทางเดียวกัน

### **ตัวชี้วัด**

- 1.อุบัติการณ์เกิดHAPในผู้ป่วยAlcohol Withdrawal = 0 ราย
2. อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันHAPในผู้ป่วยAlcohol withdrawal=100%

## ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ชักประวัติการดื่มสุรา โดยใช้แบบประเมิน“ แบบบันทึกประวัติและการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน” ถ้าผู้ป่วยมี ประวัติการดื่มสุราซึ่งมีความถี่ของการดื่มสุรา 3 ครั้ง / week จะนำแบบประเมิน AWS มาประเมินผู้ป่วยทุกรายที่มีประวัติการดื่มสุรา
2. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย Alcohol Withdrawalที่เกิดHAP ในปี2558ทุกรายพบว่า ผู้ป่วยที่เกิดภาวะ HAPจะเป็นผู้ป่วยAlcohol Withdrawalที่มีระดับคะแนน AWS เท่ากับ10 และ 13คะแนนทางหน่วยงานจึงได้พิจารณาหาแนวทางปฏิบัติในการ ป้องกัน โดยการ ใส่NG tube เพื่อการให้ยาอาหารและน้ำเป็นการ ป้องกันการสูดสำลัก อันจะ เป็นสาเหตุทำให้เกิด Aspirate pneumonia ได้ในผู้ป่วยที่มี AWS ตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไปทุกราย
3. บุคลากรคึกผู้ป่วยชายทุกคนปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติการป้องกันHAPในผู้ป่วยAlcohol Withdrawal
4. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน

## ผลการดำเนินงาน

จากการเก็บข้อมูลตั้งแต่ มกราคม 2558 – กรกฎาคม 2559 พบผู้ป่วย Alcohol withdrawalที่มี AWS $\geq$ 10คะแนน จำนวน 32 รายพบผลการดำเนินงานดังนี้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. อุบัติการณ์เกิด HAP ในผู้ป่วย Alcohol Withdrawal	0 ราย	1ราย
2. อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันHAPในผู้ป่วยAlcohol Withdrawal	100%	100%

## สรุปผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานพบการเกิด HAPในผู้ป่วยAlcohol Withdrawal 1รายในเดือน ตุลาคม 2558จากการทบทวนพบว่าเกิดจากการลดขนาดยา Ativanที่รวดเร็วทำให้ผู้ป่วยที่อาการสงบกลับมีอาการซ้ำและพบว่า CPG ไม่มีแนวทางการลดขนาดยาหน่วยงานจึงได้ประสานทีม PCT ให้พิจารณาทบทวน CPGเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะAlcohol Withdrawal ให้สามารถควบคุมอาการได้รวดเร็วและไม่กลับมามีอาการซ้ำอีกต่อไปและเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดHAPในผู้ป่วย Alcohol Withdrawalเป็นแนวทางเดียวกันต่อไป

การป้องกันการเกิด Hospital Acquired Pneumonia [HAP]ในผู้ป่วยAlcohol Withdrawal	
แบบเดิม	แบบใหม่
ไม่มีแนวทางในการประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดการสูดสำลัก(Aspirate pneumonia)ในผู้ป่วยAlcohol withdrawal การให้การดูแลใช้ความรู้ ประสบการณ์ของแต่ละคน	ใช้แบบประเมินAWSในผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มสุราทุกราย ผู้ป่วยที่มีระดับAWS $\geq$ 10 คะแนนพิจารณาใส่NG tube เพื่อให้ยา อาหารและน้ำทุกราย

### โอกาสพัฒนา

จากการทบทวนCPGการดูแลผู้ป่วย Alcohol withdrawalโดยแพทย์หญิงกรรณิการ์ ทองเกลียว ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2559 ได้แนวปฏิบัติตามภาคผนวก ง. แต่ยังพบว่าขาดการประเมินการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนสุราในโรงพยาบาลชุมชน (ปรับปรุง พ.ศ.2559) ตาม CPG จึงพิจารณาเห็นว่า ควรเป็นโอกาสพัฒนาในการประเมินการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนสุรา ต่อไป

**CQI การป้องกันการเกิด HAP  
ในผู้ป่วย Alcohol Withdrawal**

**หน่วยงาน ตึกผู้ป่วยชาย  
ผู้รับผิดชอบ นางสุนันทาตรีกุล**

# ภาคผนวก

- ก. แบบบันทึกประวัติและการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์คอน
- ข. Alcohol withdrawal treatment
- ค. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลปีงบ2559
- ง. แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนสุราในโรงพยาบาลชุมชน(ปรับปรุง พ.ศ.2559)

**ภาคผนวก ก.**

**แบบบันทึกประวัติและการประเมินภาวะสุขภาพ  
ของกอร์คอน**



แบบบันทึกประวัติและการประเมินภาวะสุขภาพ  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

ว.ศ.ป.ที่รับ.....เวลา.....น. <input type="checkbox"/> เติมน้ำ <input type="checkbox"/> รกนั่ง <input type="checkbox"/> รกนอน <input type="checkbox"/> รับใหม่จาก <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> รับส่งต่อจาก..... ผู้ให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> บิดา/มารดา <input type="checkbox"/> สามี/ภรรยา <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> ญาติ/ผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ผู้บ่าส่ง ประวัติส่วนตัว : สถานภาพสมรส.....ระดับการศึกษา.....อาชีพ.....ศาสนา..... รายได้ต่อเดือน.....บาท บุคคลที่ติดต่อได้.....ที่อยู่ของเป็น..... สถานที่ติดต่อ.....Tel.....		
<b>การประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนกอร์ดอน</b> 1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ : การรับรู้เกี่ยวกับตนเองทั้งในอดีตและปัจจุบันเกี่ยวกับโรคอาการที่เป็นอยู่ 1.1 โรคประจำตัว <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....ตั้งแต่ปี พ.ศ..... 1.2 ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ประจำ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... 1.3 การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> ไป รพ./รพ.สต <input type="checkbox"/> ซื้อยากินเอง <input type="checkbox"/> ไปคลินิก <input type="checkbox"/> รพ.เอกชน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ..... 1.4 ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> ดูแลตนเอง <input type="checkbox"/> มีคนดูแล ( ) บิดา/มารดา ( ) สามี/ภรรยา ( ) บุตร ( ) ญาติ/ผู้ดูแล ระบุชื่อ.....Tel..... 1.6 เคยรักษาตัวในรพ. <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย.....ครั้ง ครั้งสุดท้าย/ว.ศ.ป.....โรค..... 1.6 การผ่าตัด <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย.....ครั้ง การผ่าตัดครั้งล่าสุด.....ว.ศ.ป..... 1.7 ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> รุนแรง <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... 1.8 สิ่งเสียด เหล้า <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม <input type="checkbox"/> ดื่ม ระบุปริมาณ/ความถี่...../วันเป็นเวลา...ปี <input type="checkbox"/> เล็กมานาน.....เดือน/ปี <input type="checkbox"/> ยังไม่เลิก บุหรี่ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ <input type="checkbox"/> สูบ ระบุปริมาณ/ความถี่...../วันเป็นเวลา...ปี <input type="checkbox"/> เล็กมานาน.....เดือน/ปี <input type="checkbox"/> ยังไม่เลิก สารเสพติดอื่นๆ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ชื่อ.....ปริมาณ/ความถี่...../วันเป็นเวลา...ปี <input type="checkbox"/> เล็กมานาน.....เดือน/ปี <input type="checkbox"/> ยังไม่เลิก 1.9 ขาด/ขาดกอลนอน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....ปริมาณ/ความถี่...../วันเป็นเวลา...ปี <input type="checkbox"/> เล็กมานาน.....เดือน/ปี <input type="checkbox"/> ยังไม่เลิก 1.10 การแพ้ (ยา/อาหาร/สารเคมี/เลือด) <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....อาการที่แพ้..... 1.11 ความคาดหวังเมื่อเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ <input type="checkbox"/> คิดว่าหาย <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> ไม่หาย <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....		ระบุปัญหา <input type="checkbox"/> ไม่พบปัญหา <input type="checkbox"/> พบปัญหา
<b>2. อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร</b> 2.1 อาหารที่รับประทานเป็นประจำ.....อาหารที่ไม่รับประทาน..... 2.2 รูปแบบการรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> รับประทานเอง <input type="checkbox"/> คนอื่นป้อน <input type="checkbox"/> อาหารทางสายยาง โดยให้ปริมาณ.....ml/ครั้ง (วันละ.....มื้อ) 2.3 รสชาติอาหารที่ชอบ <input type="checkbox"/> เปรี้ยว <input type="checkbox"/> หวาน <input type="checkbox"/> มัน <input type="checkbox"/> เค็ม <input type="checkbox"/> เผ็ด <input type="checkbox"/> จืด <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... 2.4 ปัญหาในการรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ( ) ไล่ฟันปลอม ( ) คัดฟัน ( ) ฟันโยก ( ) กลืนลำบาก ( ) อื่นๆ..... 2.5 ชนิดน้ำดื่ม ระบุ.....ปริมาณ.....แก้ว/วัน		<input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> พบปัญหา
<b>3. การขับถ่าย</b> 3.1 ปัสสาวะ.....ครั้ง/วัน ลักษณะ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ( ) ปัสสาวะขจัด ( ) ปัสสาวะลำบาก ( ) กลั้นไม่ได้ ( ) ใสสายสวน 3.2 อุจจาระ <input type="checkbox"/> ถ่ายทุกวัน วันละ.....ครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ถ่าย(ทุกวัน) ถ่าย.....วัน/ครั้ง ลักษณะ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....การใช้ยาระบาย <input type="checkbox"/> ใช้ <input type="checkbox"/> ไม่ใช้		<input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> พบปัญหา
<b>4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย</b> 4.1 การเคลื่อนไหว <input type="checkbox"/> เดินได้เอง <input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ช่วย <input type="checkbox"/> คนอื่นช่วย ระบุ..... 4.2 การทำกิจวัตรประจำวัน (การทำมาหากิน/การอ่านหนังสือ/การแต่งตัว/การรับประทานอาหาร/การขับถ่าย ฯลฯ) <input type="checkbox"/> ทำได้เองทั้งหมด <input type="checkbox"/> ทำได้เองบางส่วน เนื่องจาก..... <input type="checkbox"/> ทำเองไม่ได้เลย เนื่องจาก..... 4.3 การออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> ไม่เคยออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> ออกกำลังกาย ระบุ.....นานครั้งละ.....นาที ความถี่.....วัน/wks 4.4 สภาพร่างกายหลังออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ ระบุ.....งานอดิเรก ระบุ กิจกรรม.....		<input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> พบปัญหา



**ภาคผนวก ข.**

Alcohol withdrawal treatment



## แบบประเมินความรุนแรงอาการถอนพิษสุราด้วยเครื่องมือ AWS

ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE		ชื่อ: .....
		อายุ: ..... ปี HN: .....
		ตึก: ..... เพศ: ชาย หญิง
วันที่ดื่มครั้งสุดท้าย: .....	วันที่	
เวลา: ..... AM/PM	เวลา	
เหนือ	0 ไม่มีเหนือ 1 ขึ้นเฉพาะที่ฝ่ามือ 2 ฝ่ามือขึ้น มีเม็ดเหนือตามใบหน้าตามตัว 3 เหนือเบียดขึ้นไปทั้งตัว 4 เหนือออกอย่างากจนเกือบฝ่าเบียด	
สั่น	0 ไม่มีอาการสั่น 1 สั่นเฉพาะเวลาขึ้นมือไปจับสิ่งของ 2 มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา 3 มีมือสั่นอย่างมาตลอดเวลา	
วิตกกังวล	0 สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล 1 รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ 2 รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย 3 วิตกกังวล กลัว สงบได้ยาก 4 ความรุนแรงอาการวิตกกังวลไม่ได้ panic	
กระสับกระส่าย	0 ปกติ 1 งุ่มง่าม อยู่ไม่นิ่ง 2 พลิกตัวไม่มา ไม่สามารถนอนพักนิ่งๆ ได้ 3 กระสับกระส่าย พักได้ช่วงสั้นๆ 4 กระสับกระส่ายมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้	
อุณหภูมิ	0 อุณหภูมิ 37.0 °C หรือน้อยกว่า 1 อุณหภูมิ 37.1 °C ถึง 37.5 °C 2 อุณหภูมิ 37.6 °C ถึง 38.0 °C 3 อุณหภูมิ 38.1 °C ถึง 38.5 °C 4 อุณหภูมิ 38.6 °C หรือมากกว่า	
ประสาทหลอน V= ภาพหลอน T= มีอะไรโค ตามตัว A= ชูแว่ว	0 ไม่มี 1 มีบ้าง แต่รู้ตัว 2 มีเป็นช่วงสั้นๆ เชื้อบ้าง 3 มีบ่อยๆ รู้สึกหุ้หุ้หุ้ 4 ไม่รับรู้ความเป็นจริง	Scale (mm)
การรับรู้ บุคคล วันเวลา สถานที่	0 รับรู้ได้ดี 1 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา 2 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา และสถานที่ 3 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา สถานที่ และบุคคล 4 เสียการรับรู้	1+
<b>คะแนนรวม AWS</b>		2 ●
ความดันโลหิต		
ชีพจร		
อัตราหายใจ		3 ●
ระดับ ความ รู้สึกตัว	1 ตื่น รู้ตัวดี ฟังคำสั่งได้ 2 สับสนตอบสนองต่อเสียง 3 ซึม ตอบสนองต่อความเจ็บปวด 4 Semi-comatose 5 Comatose	
Pupils + reacts - no reaction	Size in mm	
B brisk S Sluggish	Reaction	
ยาที่ให้เพิ่ม		
Nurse Initials		5



**ภาคผนวก ก.**

**การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559**



แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนสุราในโรงพยาบาลชุมชน (ปรับปรุง พ.ศ. 2559)

Alcohol withdrawal assessment

อาการเล็กน้อย AWS 1-4  
Observe AWS score q 8

อาการปานกลาง  
AWS 5-9

อาการรุนแรง  
AWS 10-14

อาการรุนแรงมาก  
AWS ≥ 15

Symptom trigger regimen  
- Diazepam 5-10 mg Oral prn for mild symptom

Standard fixed dose regimen

Day	6 AM	12 PM	18 PM	24 PM
Day 1-3	10 mg	10 mg	10 mg	10 mg
Day 4	5 mg	5 mg	5 mg	5 mg
Day 5	5 mg	-	5 mg	5 mg
Day 6	5 mg	-	-	5 mg
Day 7	-	-	-	5 mg
Day 8	-	-	-	-

ประเมิน AWS ทุก 2 ชม. ให้ diazepam 10 mg เมื่อ AWS ≥ 10

Oral loading regimen  
- Diazepam 20 mg oral stat then 20 mg oral q 2 hr จนสงบ  
- ประเมิน AWS ทุก 1 ชม. ให้ diazepam 10 mg oral iv. เสริมเมื่อ AWS > 15 ตามแผนการที่  
- ถ้าไม่สงบใน 4 ชั่วโมง + nocturnal แพทย์

IV loading regimen  
- Diazepam 10 mg iv. Stat then 10 mg iv. q 10-15 min until light sleep.  
- ประเมินทุก 20-30 นาที ถ้า AWS > 15 ให้ซ้ำได้ 1-2 dose

\* supplement: Thiamine 100 mg iv. Folic acid, MTX, MF เสริม  
\* Symptomatic: อาจให้ haloperidol 2.5-5 mg IM. ใตย Severe AWS, propranolol  
\* Diazepam 5 mg = Lorazepam 1 mg  
ใช้คนไข้มีอาการทางจิตเช่น D/C ได้ hadol artane นิดๆ อาการหลัง D/C 2 Wks

Modified oral regimen  
- ลดขนาดจากเดิมที่โดทั้งวัน 20-25% แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง ให้ diazepam 10 mg เสริมถ้า AWS ≥ 10  
- ถ้า AWS < 10 ตามแผน fixed dose regimen ต่อ

ภาคผนวก ง.

แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะถอนสุราใน  
โรงพยาบาลชุมชน (ปรับปรุง พ.ศ.2559)

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2559

หน่วยงาน/ปี	โรค	การปรับปรุงที่เกิดขึ้น	ผลลัพธ์
<p>ตึกผู้ป่วยชาย ต.ค.2558</p>	<p>มี NI คือ HAP 1 ราย</p> <p>ผู้ป่วยชายไทย อายุ 44 ปี HN 173860</p> <p>Admit 9 ตุลาคม 2558 ด้วย พุคคุยไม่รู้เรื่อง ไม่ยอมนอน หูแว่ว</p> <p>ประสาทหลอนเป็นมา 3 วัน Dx alcohol psychosis แรกรับไม่มีไข้</p> <p>aws= 5 คะแนนแพทย์ให้ยา Ativan (1)1 tab ทุก 6 ชม. ขณะรักษา</p> <p>aws=3-8 คะแนนให้ Valium 10mg V ก่อนนอน</p> <p>13 ตุลาคม 58 แพทย์ลดขนาดยา Ativan (1)1 tab ก่อนนอน เวิร์บ่าย</p> <p>aws=4-5 คะแนนรายงานแพทย์เวิร์บปรับขนาดยา Ativan (1)1 tab ทุก 8</p> <p>ชม.</p> <p>14 ตุลาคม 58 เวิร์บเข้า มีไข้ 38 c เวิร์บ่ายมีไข้ 39.7 c ฟังปอดมี</p> <p>Rhonchi BLLCXR มี infiltration BL</p> <p>แพทย์วินิจฉัย Alcoholic psychosis c Aspirate pneumonia ให้</p> <p>ATB คือ Cef-3 2 gm OD และ Clinda 2x3 pc หลังได้ยา-วันไข้ลงดี</p> <p>แพทย์ D/C 6 พฤศจิกายน 58</p>	<p>-การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหา alcohol withdrawal ป้องกันการสำลักในผู้ป่วย alcohol withdrawal เมื่อประเมิน AWS ได้พิจารณา</p> <p>รายงานแพทย์เวิร์บให้ยา ativan ตาม GPG ป้องกัน</p> <p>ผู้ป่วยชักหรือสับสนจากขาดสุราและเกิดการ</p> <p>สูดสำลัก</p> <p>-CPG ยังไม่มีแนวทางการลดปริมาณยาใน</p> <p>ผู้ป่วยที่คะแนน AWS ลดลงและผู้ป่วยอาการ</p> <p>สงบ</p> <p>-ประสานแพทย์ผู้รับผิดชอบเพื่อจัดทำแนว</p> <p>ทางการลดขนาดยาผู้ป่วยเพื่อป้องกันการ</p> <p>กลับมา AWS ซ้ำ</p>	<p>ได้ CPG Update</p>



การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2559

หน่วยงาน/ปี	โรค	การปรับปรุงที่เกิดขึ้น	ผลลัพธ์
<p>ตึกผู้ป่วยชาย ธ.ค..2558</p>	<p>ผู้ป่วยชายไทย อายุ 41 ปี H 182657 Admit 24 ธันวาคม 2558 มาด้วย พวดุขไม่รู้เรื่อง ไม่ยอมนอน หูแว่ว ประสาทหลอนเป็นมา 5 วัน Dx alcohol psychosis แรกรับไม่มีไข้ aws= 5 คะแนนแพทย์ให้ยา Ativan (1)1 tab ทุก 6 ชม. ขณะรักษา aws=3-6 คะแนน 26 ธันวาคม 2558 แพทย์ลดขนาดยา Ativan (1)1 tab ก่อนนอน เวย์บ่าย aws=4-5 คะแนน 27 ธันวาคม 2558 เวย์บ่าย มีไข้ 38 .5c เวย์บ่ายมีไข้ 39.7 c ฟังปอดมี Rhonchi BLLCXR มี infiltration Rt Lung แพทย์วินิจฉัย Alcoholic psychosis c Aspirate pneumonia ให้ ATB คือ Cef-3 2 gm OD pc หลังได้ยา-วันไข้ลงดี แพทย์ D/C 3 มกราคม 2558</p>	<p>การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหา alcohol withdrawal ป้องกันการสำลักในผู้ป่วย alcohol withdrawal เมื่อประเมิน AWS ได้พิจารณา รายงานแพทย์เวรให้ยา ativan ตาม GPG ป้องกัน ผู้ป่วยชักหรือสับสนจากขาดสุราและเกิดการ สูดสำลัก -CPG ยังไม่มีแนวทางการลดปริมาณยาใน ผู้ป่วยที่คะแนน AWS ลดลงและผู้ป่วยอาการ สงบ -ประสานแพทย์ผู้รับผิดชอบเพื่อจัดทำแนว ทางการลดขนาดยาผู้ป่วยเพื่อป้องกันการ กลับมา AWS ซ้ำ</p>	<p>แพทย์ทบทวนผู้ป่วยมี ประวัติสำลักจากบ้านไม่ เก็บเป็น NI</p>

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2559

หน่วยงาน/ปี	โรค	การปรับปรุงที่เกิดขึ้น	ผลลัพธ์
<p>ตึกผู้ป่วยชาย ม.ค..2559</p>	<p>มี NI คือ HAP 1 ราย</p> <p>ผู้ป่วยชายไทย อายุ 53 ปี HN131008</p> <p>Admit 24 ธันวาคม 2558 มาด้วย Refer กลับจาก รพ.ศก Dx Brain stem Contussion c Lt arthritis รพ ศก ส่งมาฉีดยา Claxa 2 gm ทุก 6 ชม ผู้ป่วยมีปัญหา แขนขาอ่อนแรงเกรด 4 พุดลำบากพยาบาลประเมินอาการเสี่ยงเกิด Aspirate pneumonia ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี CGS 15 คะแนน ญาติและผู้ป่วยปฏิเสธการใส่ NG ขอรับประทานอาหารเอง ขณะรับประทานอาหารมีสำลักเป็นระยะ</p> <p>1 มกราคม 2559 มีไข้ CXR มี infiltration Rt Lung</p> <p>แพทย์วินิจฉัย Aspirate pneumonia ให้ ATB คือ Cef-3 2 gm OD pc หลังได้ยา-วันไข้ลงดี แพทย์ D/C 4 มกราคม 2559</p>	<p>-ในกรณีผู้ป่วยเสี่ยงเกิด Aspirate pneumonia ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการใส่ NG หลังได้รับคำแนะนำ ให้ประสาน PT เพื่อฝึกทักษะการกลืนที่ถูกต้องเพื่อลดการเกิดการสูดสำลัก</p>	

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2559

หน่วยงาน/ปี	โรค	การปรับปรุงที่เกิดขึ้น	ผลลัพธ์
<p>ตึกผู้ป่วยชาย ก.ค..2559</p>	<p><u>มี NI คือ CAUTI 1 ราย</u> ชายไทยอายุ 32 ปี HN 115118 มารพด้วย Case Psychosis ขาดยามา 11 เดือน หงุดหงิด หูแว่ว ก้าวร้าวจะทำร้ายผู้อื่น ญาติจึงนำส่งรพแพทย์ Dx Ac Psychosis c aggressive behavior Admitted 9 มกราคม 59 ได้ยาฉีดยา haldol 1 amp m perflunazine 1 amp m Risperdone 3 t hs Risperidone 2 t เช้า เวรบ่ายวันที่ 10 กรกฎาคม 59 ผู้ป่วยเกิด Urinary retention จาก S/E ยา Psychotic drug พยาบาลพิจารณาใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ ตรวจ U/A พบ Wbc 0-1 cell ขณะใส่สายสวนค้างไว้ ผู้ป่วยไม่มีญาติดูแล มีสับสนถือสายสวนยกสูง และดึงสายสวนเป็นระยะ 13 มกราคม 59 มีไข้ U/A Wbc 30-50 cell แพทย์ Dx CAUTI</p>	<p>กรณีผู้ป่วยสับสนไม่มีญาติดูแลเกิด Urinary retention ควร Single cath และประสานแพทย์เพื่อปรับขนาดยา เพื่อลด S/E ของยา</p>	

ใ้ระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลปีงบ 2559

หน่วยงาน/ปี	โรค	การปรับปรุงที่เกิดขึ้น	ผลลัพธ์
<p>ตึกผู้ป่วยชาย ก.ย..2559</p>	<p>มี NI คือPheblitis 1ราย ชายไทยอายุ61 ปี HN 117186 มารพด้วยขาอ่อนแรง ลื่นแข็งแพทย์Dx Hypo Mg c Hyponatremia c Hypoglycemia U/D DM c Psychosis (Lab DTX 40 mg ได้50% glucose 50ml , Mg 0.8ได้50%mgso4 8 ml 5%D/w 100ml/ 4 ชมthen 50%Mgso4 4 ml+5%D/w100 ml x 2 วันโดยให้ทาง แขนขวาon HL Na 126 ได้ 0.9% Nss 100 ml v 80ml/hr)Admited 14 กันยายน 59 วันที่16 กันยายน 59 บอกว่าปวดบริเวณที่onHLแต่ไม่ได้แจ้ง จนท.วันที่ 17 กันยายน 59 จนท.ตรวจพบอาการบวมที่บริเวณ HL จึง offHL18กันยายน 59 เริ่มแดง บริเวณ ที่onHL แพทย์ start ATBคือCefazoline 1 gmทุก 6 ชม. 19กันยายน 59 เริ่มเป็น หนอง แพทย์ทำ I∞D21 กันยายน 59 อาการบวมลดลงจึงD/C จากการตรวจสอบ พบว่า ไม่ได้ติดพลาสติกSterileตามมาตรฐาน IC (แทงHL จาก ER )คิดเป็นtransporeธรรมดาซึ่งอาจปนเปื้อนเชื้อได้</p>	<p>การปรับปรุงที่เกิดขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-เน้นย้ำจนทปฏิบัติตามมาตรฐาน ICและเน้นหลักAseptic technique ในการให้สารน้ำ</li> <li>-จนท.แจ้งผู้ป่วยที่ให้สารน้ำหากมีอาการปวดแจ้งจนท.ทันที กรณีที่ผู้ป่วยได้สารน้ำมีความเข้มข้นต้องสอบถามอาการปวด บวม แดง ร้อน</li> </ul>	