

Quality and Safety of Anesthesia Service

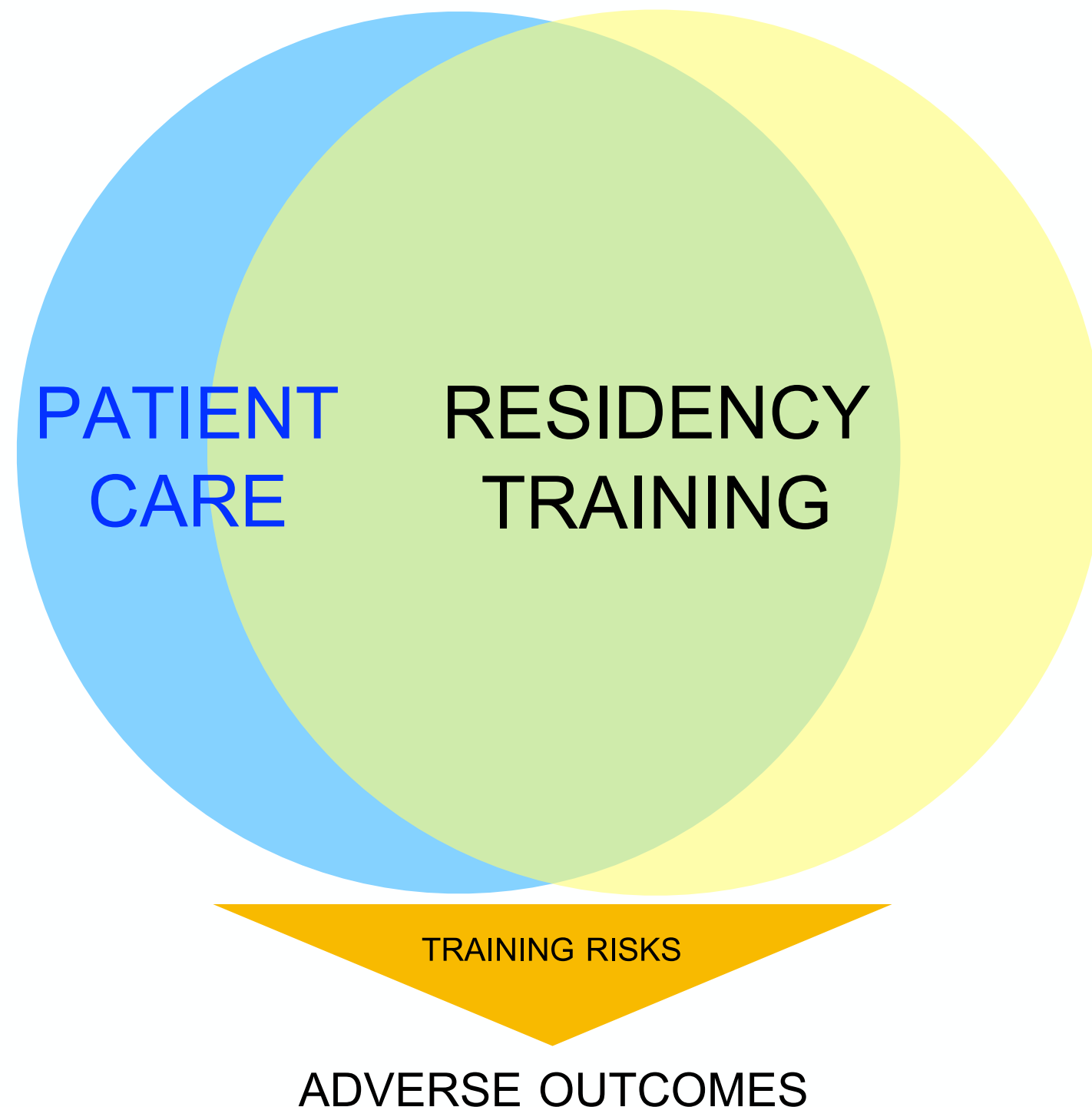
การประเมินนิเทศ

แพทย์ใช้ทุนปีที่ 2 และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประจำปีการศึกษา 2561

Residency Training and Patient Safety



Residency Training and Patient Safety

PATIENT CARE SYSTEM:

SYSTEM DESIGN
PROFESSIONALISM
TEAM

PATIENT
CARE

RESIDENCY
TRAINING

KNOWLEDGE

COMPETENCY / SKILL

PRACTICE UNDER
SUPERVISION

CONTROL TRAINING RISK

IMPROVE QUALITY OF CARE
AND PATIENT SAFETY

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

III-4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)

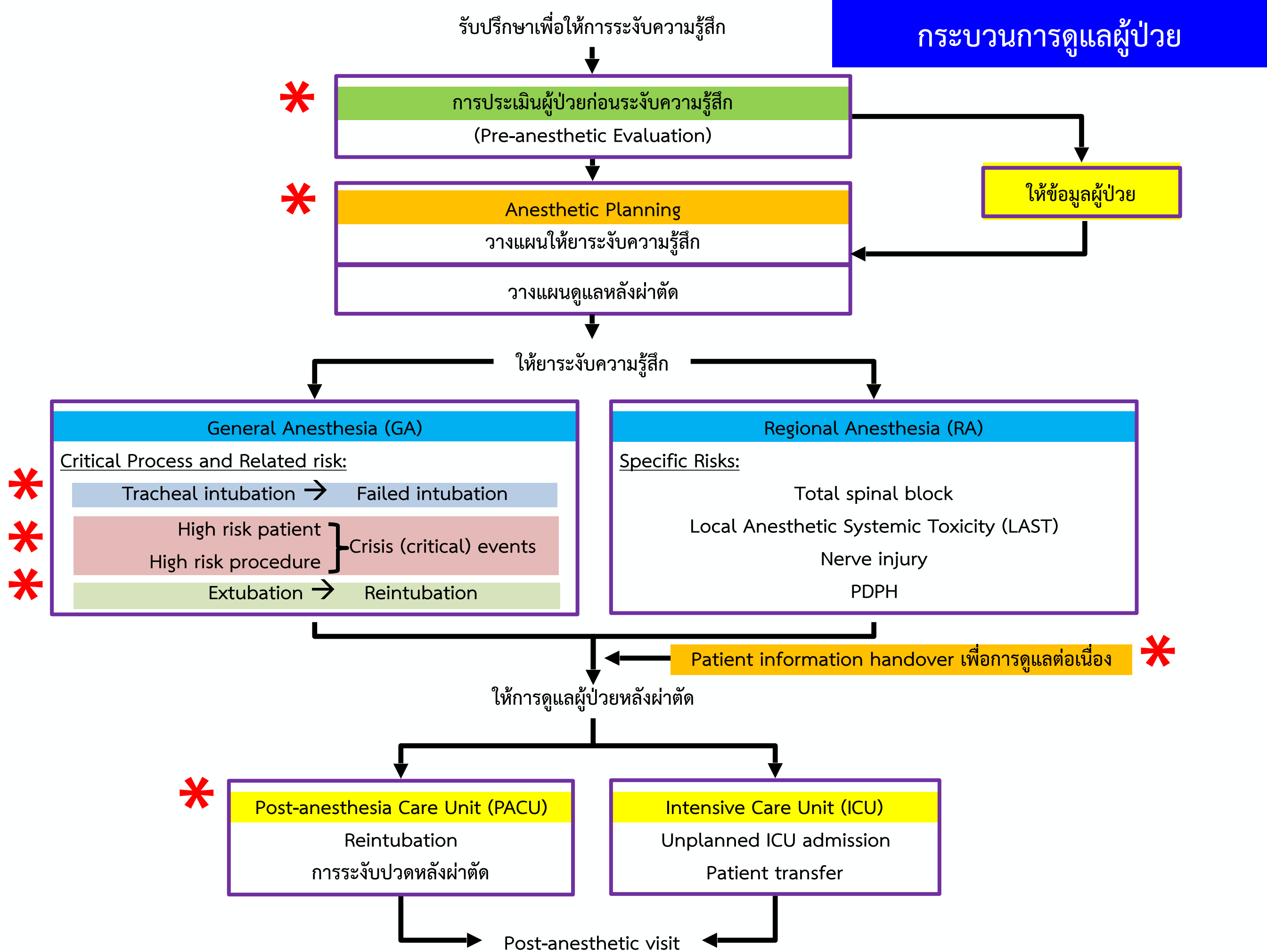
ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญอย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย เหมาะสม และตามมาตรฐานวิชาชีพ.

ก. การระงับความรู้สึก

- 1 การประเมินผู้ป่วย
ค้นหาความเสี่ยง วางแผน ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญ
- 2 การเตรียมผู้ป่วย/ญาติ
ได้รับข้อมูล มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการ
เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ
- 3 กระบวนการระงับความรู้สึก
ราบรื่น ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยบุคลากรที่มีคุณสมบัติ
- 4 กระบวนการเสริม
ติดตามและบันทึกที่ระหว่างระงับความรู้สึกและรอฟื้น
เตรียมพร้อมแก้ไขภาวะฉุกเฉิน
จำหน่ายจากบริเวณรอฟื้นตามเกณฑ์
- 5 เครื่องมือ วัสดุ ยา
ตามท้องศักรวิชาชีพแนะนำ

ข. การผ่าตัด

- 1 แผนการผ่าตัด
บันทึกแผนและการวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด
ประเมินความเสี่ยง & ประสานผู้เกี่ยวข้อง
- 2 ให้ข้อมูลผู้ป่วย/ครอบครัว/ผู้ตัดสินใจแทน
ความจำเป็น ทางเลือก ความเสี่ยง
- 3 การเตรียมผู้ป่วย
ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ลดความเสี่ยงจากการผ่าตัดและการติดเชื้อ
- 4 การป้องกันการผ่าตัดผิด
ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
- 5 สิ่งแวดล้อมในการดูแลและผ่าตัด
มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย
- 6 การบันทึกรายละเอียดการผ่าตัด
ในเวลาที่เหมาะสม เพื่อการสื่อสาร/ดูแลต่อเนื่อง
- 7 การดูแลหลังการผ่าตัด
เหมาะสมกับผู้ป่วยและการผ่าตัด



กระบวนการสำคัญเพื่อเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

- Preoperative visit, Anesthetic plan and Anesthesia service note
- Anesthesia and Surgical Safety Checklists
- Postoperative Patient Information Handovers
- Postoperative Visit
- Anesthesia Risk Management: Incident report
- Perioperative data

Preoperative visit, Anesthetic plan and Anesthesia Service Note

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการและตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ไว้ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
๒. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วน และเป็นอันตรายต่อชีวิต
๓. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
๔. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
๕. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
๖. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอม หรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วย หรือตามกฎหมาย
๗. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจาก การเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
๘. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียน เมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

๙. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน สิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

*** ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ***

๑. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนาม ให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล

๒. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ที่เป็นจริงและ ครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล

๓. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ

๔. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

๕. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่นรวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น

๖. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถาน พยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ

๗. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

๗.๑ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและ จริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม

๗.๒ การแพทย์ในที่นี้หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย

๗.๓ การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ

๗.๔ การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว

๗.๕ การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

๗.๖ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัยและพฤติกรรมที่มีอยู่รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

๗.๗ เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้ คำแนะนำ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสถานะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

๗.๘ การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

๗.๙ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ใบขอปรึกษาเพื่อให้อาสาสมัครความรู้สึกรู้สึก Elective Case

ภาควิชาเวชศาสตร์การดมยาสลบ ภาควิชาศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่

PATIENT'S NAME นพ. วิชาญ วรวิทย์ AGE 44 yr. I.D.N. 1845729
SEX: Male WARD. DEPARTMENT โสตศอนาสิก ศัลยกรรม
HEIGHT cm WEIGHT kg TIME OF LAST MEAL 00:00 O'clock
PRE-OPERATIVE/PRE-PROCEDURE VITAL SIGNS:
BP mmHg Pulse /min Respiration /min Temperature °C
LAB & INVESTIGATION
Hematology: Hb 13.4 g/dl Hct 41.0% WBC 7,500/cu.mm RBC morphology
Platelets 242,000 /cu.mm PT 10.70 sec PTT 33.60 sec
Urinalysis: Sp.gr Sugar Acetone Wbc Rbc Others
Blood Chemistry: Na 140 K 3.0 Cl 102 CO2 CP 22 mmol/dl
FBS mg/dL BUN 11 mg/dL Cr. 1.01 mg/dL
Alb/Glob / g/dl SGOT/SGPT / Alk/Phos U/L
Bili(Total/direct) / mg/dL Cholesterol mg/dL
Triglycerides mg/dL HDL mg/dL LDL mg/dL
CHEST X-RAY:
EKG:
PULMONARY FUNCTION
ARTERIAL BLOOD GAS
OTHERS:

UNDERLYING MEDICAL DISEASE(S)

CURRENT MEDICATIONS X NO YES (if case specify)

PRE-OPERATIVE/PRE-PROCEDURE DIAGNOSIS

CBS: Bilat NP

PROPOSED OPERATION/ PROCEDURE

Dilat FESS

Blood Request: I prepared X NO YES Units/mL

POSITION: Supine CARDIOPULM. BYPASS Required X NO YES

ANESTHESIA REQUIRED: GA

Name of Surgical Team:

Signature of Responsible Staff

Requested by 4 m. 2560

and Signature Resident

ROOM NUMBER OR_10 CASE NUMBER 1

ANESTHETIC PLAN:

Anesthetic technique

☐ GA (Volatile base)

☐ GA (TIVA)

☐ Neuraxial block (Spinal / Epidural)

☐ PNB

☐ MAC with / without sedation

Intraoperative monitoring

☐ NIBP

☐ Body temperature

☐ EKG

☐ A-line

☐ SpO2

☐ CVP

☐ EtCO2

☐

Special drugs/equipment

Anesthetic agents

- Thiopental / Propofol / Fentanyl / Ketamine / Midazolam / Diazepam

- Fentanyl / Morphine / Pethidine

- Pancuronium / Vecuronium / Rocuronium / Atracurium /

Cisatracurium / Succinylcholine

- Desflurane / Sevoflurane / Isoflurane

Airway management

☐ Face mask

☐ Frown

☐ LMA

☐ Video laryngoscope

☐ ETT

☐ Fiberoptic bronchoscope

☐ DLT

Anesthesia Service Note

Premedication Date..... Time..... Resident anesthesiologist.....

Ability to give information Yes No due to.....

Procedure/Operation.....

ASA 1 2 3 4 5 6 E problems if ASA $\geq$ 2.....

Airway assessment Mallampadi 1 2 3 4 others, specify.....

Suspected difficult mask ventilation due to.....

Suspected difficult intubation due to.....

Premedication /Time.....

Note.....

Perianesthetic management

Anesthetic technique GA TIVA MAC Spinal Epidural CSE Caudal BPB IVRA PNB

Airway management.....

In case of direct laryngoscopy, laryngoscopic view grade 1 2a 2b 3a 3b 4

Anesthetic agents.....

Monitoring EKG NIBP SpO2 ET CO2 Invasive BP CVP others, specify.....

Postoperative diagnosis.....

Procedure/Operation.....

Perioperative/early post operative events/complications and management No Yes

Resident anesthesiologist..... On duty staff.....

Surgeon.....

Note.....

Postoperative follow up Date..... Time.....

Resident anesthesiologist / Nurse anesthetist.....

Postoperative events/complications and management No Yes

Patient's comment.....

วท.14:050/051

การรับปรึกษาเพื่อให้ยาระงับความรู้สึก และการประเมิณผู้ป่วย

- แพทย์ประจำบ้านต้องตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด elective ในวันถัดไป พิมพ์ใบรับปรึกษาเพื่อให้ยาระงับความรู้สึก และไปประเมินผู้ป่วยทุกรายในความรับผิดชอบ
- บันทึกผลการประเมินผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรลงในใบรับ ปรึกษาฯ, anesthesia service note และ preanesthetic database

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และเชนตฺยินยอม

- หลังจากประเมินผู้ป่วยแล้ว แพทย์ประจำบ้านต้องอธิบายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนรวมถึงวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกที่เป็นไปได้ พร้อมทั้งข้อดี/ข้อเสียแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้เป็นข้อมูลในการเลือกวิธีการระงับความรู้สึกร่วมกับวิสัญญีแพทย์
- หลังจากผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการระงับความรู้สึกบนพื้นฐานการได้รับข้อมูลครบถ้วนแล้ว ให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมลงใน Infrom and consent form

PURPOSE

1. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินก่อนการระงับความรู้สึกอย่างมีประสิทธิภาพ (Effectiveness, Coverage)
2. มีการวางแผนการระงับความรู้สึกอย่างเหมาะสม (Appropriateness) และมีการสื่อสารภายในทีม
3. มีการจัดเตรียมอุปกรณ์และบุคลากรที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
4. นำผลการประเมินและการวางแผนไปประสานงานกับศัลยแพทย์เพื่อการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด

Preanesthetic evaluation and Anesthetic planning

5 min preanesthetic conference
 เพื่อสื่อสารความเสี่ยงสำคัญ
 ของผู้ป่วยแก่ TEAM

ข้อมูลสำคัญที่ต้องสื่อสาร
 คือ...

- Critical process ของแต่ละการผ่าตัด
 คือ?

- High Alert Patient
 - Alert อะไร (Hypoxia, Hypo/Hypertension, Airway problem, etc)
 - อย่างไร (Alarm signs, monitoring)
 - วางแผนจัดการอย่างไร



ANES Team



Anesthesia and Surgical Safety Checklists

Goal of Surgical Safety Checklists

- To ensure teams consistently follow a few critical safety steps.
- To minimize the most common and avoidable risks endangering the lives and wellbeing of surgical patients.
- To confirm appropriate standards of care are ensured for every patients.

Date.....

OR.....

CMU Anesthesia Safety Checklist

FACULTY OF MEDICINE
CHIANG MAI UNIVERSITY

Before induction of anesthesia: Identity and Procedure

- ❖ Patient's name.....
- ❖ HN..... Date of Birth.....
- ❖ Procedure.....
- ❖ Surgical site.....

Before induction of anesthesia: Patient

- ❖ ASA physical status 1 2 3 4 5 6 E
- ❖ Co-morbidities
 - ☐ No ☐ Yes.....
- ❖ Abnormal investigation
 - ☐ No ☐ Yes.....
- ❖ Difficult airway
 - ☐ No ☐ Yes → Prepared difficult airway equipment
- ❖ Appropriate NPO time
 - ☐ No ☐ Yes
- ❖ Risk of aspiration
 - ☐ No ☐ Yes → Aspiration prophylaxis / suction available
- ❖ Risk of venous thromboembolism (VTE)
 - ☐ No ☐ Yes.....
- ❖ Allergies
 - ☐ No ☐ Yes.....
- ❖ Current medications
 - ☐ Glycemic control drugs ☐ Beta-blocker
 - ☐ Antiplatelet / anticoagulant ☐ Digoxin
 - ☐ Inotropes / vasopressors ☐
- ❖ Patient's blood group ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ O ☐ Rh+ ☐ Rh-
- ❖ Risk of bleeding ☐ No ☐ Yes → Blood products and Large bore IV are available.
- ❖ Intravenous access: ☐ Secured and functioning
- ❖ Risk of hypothermia: Operation > 1 hr, newborn
 - ☐ No ☐ Yes → Temp. monitor and warmer in place

Before induction of anesthesia: Equipment, Medications and Personnel

- ❖ Airway equipment
 - ☐ Masks
 - ☐ Oro- and/or Nasopharyngeal airway
 - ☐ Tracheal tube (or LMA)
 - ☐ Laryngoscope
 - ☐ Difficult airway equipment
 - ☐ Self-inflating bag
- ❖ Anesthetic machine
 - ☐ Check gas pipeline and O₂ cylinder.
 - ☐ Anesthetic vaporizers: connected and filled
 - ☐ Breathing system and bacteria filter are securely and correctly assembled.
 - ☐ Soda lime is not exhausted.
- ❖ Monitors
 - ☐ Standard monitors are functioning. (NIBP, ECG, SpO₂)
 - ☐ Other monitors (if needed) are available.
- ❖ Suction
 - ☐ Suction catheter (proper size)
 - ☐ Suction apparatus
- ❖ Medications
 - ☐ Drugs are drawn up into correctly labeled syringes.
 - ☐ Antibiotic prophylaxis is given.
 - ☐ Emergency drugs are present.
- ❖ Spinal set / PNB set / CVC set
 - ☐ Confirmed sterility (indicator result)
 - ☐ Confirmed expiry date
- ❖ Personnel
 - ☐ Experienced and trained assistants are available (esp. in the patient with aspiration risk, difficult airway and unstable hemodynamic)

During anesthesia

- ☐ Position/pressure points: checked / supported
- ☐ After positioning → check all catheters (IV, Foley, etc) to ensure that they are still in place and functioning.
- ☐ If blood transfusion is needed → double check patient's name, patient's ID, blood group and unit number of the blood products
- ☐ Before extubation: extubation criteria are met.

Before leaving the OR

- ❖ Patient needs O₂ during transfer?
 - ☐ No
 - ☐ Yes → O₂ cylinder is available and there is enough O₂.
- ❖ Patient needs monitors during transfer?
 - ☐ No
 - ☐ Yes → Transport monitors are available and functioning.
- ☐ Review specific concern of the patient.

Anesthesiologist.....

(.....)

Post-op follow-up.....

Date.....

Surgical Safety Checklist



Patient Safety
 A World Alliance for Safer Health Care

Before induction of anaesthesia

(with at least nurse and anaesthetist)

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?

☐ Yes

Is the site marked?

☐ Yes

☐ Not applicable

Is the anaesthesia machine and medication check complete?

☐ Yes

Is the pulse oximeter on the patient and functioning?

☐ Yes

Does the patient have a:

Known allergy?

☐ No

☐ Yes

Difficult airway or aspiration risk?

☐ No

☐ Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?

☐ No

☐ Yes, and two IVs/central access and fluids planned

Before skin incision

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

☐ **Confirm all team members have introduced themselves by name and role.**

☐ **Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.**

Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?

☐ Yes

☐ Not applicable

Anticipated Critical Events

To Surgeon:

☐ What are the critical or non-routine steps?

☐ How long will the case take?

☐ What is the anticipated blood loss?

To Anaesthetist:

☐ Are there any patient-specific concerns?

To Nursing Team:

☐ Has sterility (including indicator results) been confirmed?

☐ Are there equipment issues or any concerns?

Is essential imaging displayed?

☐ Yes

☐ Not applicable

Before patient leaves operating room

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Nurse Verbally Confirms:

☐ The name of the procedure

☐ Completion of instrument, sponge and needle counts

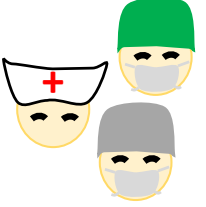
☐ Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)

☐ Whether there are any equipment problems to be addressed

To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:

☐ What are the key concerns for recovery and management of this patient?

Surgical Safety Checklists Summary: When, Who and What to do?

	SIGN IN	TIME OUT	SIGN OUT
When 	BEFORE induction of anesthesia (either GA or RA)	BEFORE skin incision	BEFORE patient leave the OR
Who 	 + 	 +  + 	 +  + 
What to do? 	IMAP² I Identify the patient M Mark site A Anesthetic machine and drug P Pulse oximeter P Potential risk of ☐ Difficult airway ☐ Pulmonary Aspiration ☐ Bleeding	All activity will STOP during TIME OUT ✓ CONFIRM team members and roles ✓ CONFIRM patient's name and procedure ✓ CONFIRM antibiotic has been given within the last 60 min ✓ Special CONCERNs of surgeon, anesthesiologist and nursing team	✓ CONFIRM procedure ✓ COUNT: instrument, sponge, needle ✓ CHECK specimen labelling ✓ Key CONCERNs for recovery and management

File Opd Ipd Info Appointment Report PassWord Manual

Set หนัก On Line

Track OR

ห้อง OR
 OR_05

Editview
 Surgeon view
 Anes view

Mon.Schedule
 Staff Signature

HN 3810632
 ผู้ป่วย นาย ชูภา แซ่โง้ง ญ 55 ปี
 OPD ☐ Tel. ☐
 Ward Surg ศัลยกรรมทรวงอก1 (Ward)
 ภาควิชา ศัลยศาสตร์

พร้อม ☐ GI ☐ Vascular ☐ HBP ☐ HNB ☒ Chest
☐ CVT ☐ Neuro ☐ Uro ☐ Plastic ☐ Pediatric ☐ Trauma

วันที่นัด 03-07-2560 เวลา 08:00 Antibiotic Prophylactic Order
☒ Yes ☐ No

ห้อง OR OR_05

☒ Primary Operation ☐ Re - Operation

☒ plan consult
☐ unplan consult

วินิจฉัย RUL nodule with mediastinal lymphadenopathy
 แพทย์ Medastinoscopy
 ประเภทผ่าตัด ☒ Elective ☐ Emergency ☐ Private
 ศัลยแพทย์ อ.โง้ง
 วิทยุแพทย์
 Scrub Nurse

ดมยา GA NPD Time 00:00 งดน้ำงด
 ทายาล่วง ไม่เอา frozen section
 Sig Resident Sig Staff
 Postop Dx
 Operation
 Time Go : Arrive : Start : Stop :

ผ่าตัดจริง Date Go 03-07-2560 Arrive 03-07-2560
 Start 03-07-2560 Stop 03-07-2560

ลำดับ	วันที่นัดผ่าตัด	เวลา	ห้อง OR	สถานะ	HN	ผู้ป่วย	เพศ-อายุ
1	03-07-2560	08:00	OR_05		3810632	นาย ชูภา แซ่โง้ง	ญ 55 ปี
2	03-07-2560	09:00	OR_05		3503004	นาย แสงดาว เขียงตา	ช 46 ปี
3	03-07-2560	10:00	OR_05		3784196	นาย อนันต์	ช 54 ปี
4	03-07-2560	11:00	OR_05		3796410	นาย ประเสริฐ หนองวงศ์	ช 53 ปี

one

Start DigiCards @ฟรี SMI : <อดิภา นิตยเมธิ... SMI : <เสกสรรค์ น...

NUM 14:34:31 EN 14:34

File Opd Ipd Info Appointment Report PassWord Manual

◀ ▶ ⏮ ⏭ ⏪ ⏩ ⏴ ⏵ ⏶ ⏷ ⏸ ⏹ ⏺ ⏻ ⏼ ⏽ ⏾ ⏿

Surgical Safety Checklist (First Edition)

บันทึกข้อมูล ค้นหาข้อมูล รายงานการบันทึก

HN : 3810632 ชื่อ-สกุล : นาง สุภา แซ่โง้ว อายุ : 56 ปี

วันที่ผ่าตัด : 03/07/2560

ห้อง : OR_05

SIGN IN TIME OUT SIGN OUT

SIGN IN

☒ PATIENT HAS CONFIRMED
 IDENTITY
 SITE
 PROCEDURE
 CONSENT

☒ SITE MARKED/NOT APPLICABLE

☒ ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED

☒ PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING

DOES PATIENT HAVE A :
 KNOWN ALLERGY ?
☒ NO

Done NUM 14:34:51

Postoperative patient information handover

Postoperative Patient Care Handovers

Date:/...../.....

Name:

Age: HN:

From Anesthesiologist to Recovery room / ICU

Preoperative and intraoperative information

Weight:kg Height:cm ASA status:

Allergy ☐ No ☐ Yes

Limitation ☐ No ☐ Hearing ☐ Mobility ☐ Vision ☐ Verbal

Infection ☐ No ☐ Yes

Aspiration risk ☐ No ☐ Yes

Preop. problem:

Postop. diagnosis:

Operation:

Type of anesthesia:

Difficult intubation ☐ No ☐ Yes

Antibiotic: time:

Operation time: hr min

Blood loss:ml

Urine output:ml

Blood gr	PRC	FFP	Platelet
Total			
OR usage			
Transfuse			

Intraoperative problem and management

Current status Pupil Rt:mm Lt:mm O2 sat:%

Temp:°C BP:mmHg HR:/min Rhythm:

☐ ET size: ☐ Cuffed ☐ Uncuffed depth at upper lip:cm

☐ A-line ☐ CVP line ☐ Epidural / peripheral N3 catheter

☐ Medication:

Current problem

Postop risk and recommendation

Physician Signature:

Postoperative Patient Information Handover

Anesthesia team

RR team

General ward/ICU team

From Recovery room to Ward / ICU

Problems in Recovery room	Nursing care / Treatment	Recommendations
Respiratory system:		
Circulatory system:		
Nervous system:		
Others:		

Signature: RN

Postoperative Patient Care Handovers

Date...../...../.....

Name.....
 Age.....HN.....

From Anesthesiologist to Recovery room / ICU

Preoperative and intraoperative information

Weight.....kg Height.....cm ASA status.....
 Allergy ☐ No ☐ Yes
 Limitation ☐ No ☐ Hearing ☐ Mobility ☐ Vision ☐ Verbal
 Infection ☐ No ☐ Yes
 Aspiration risk ☐ No ☐ Yes
 Preop. problem
 Postop. diagnosis.....
 Operation
 Type of anesthesia.....
 Difficult intubation ☐ No ☐ Yes
 Antibiotic.....time.....
 Operation timehr.....min
 Blood lossml
 Urine output.....ml

Blood gr.....	PRC	FFP	Platelet
Total			
OR usage			
Transfer			

Intraoperative problem and management

Current status Pupil Rt.....mm L.....mm O2 sat.....%
 Temp.....°C BP.....mmHg HR...../min Rhythm.....
☐ ET size.....☐ cuffed ☐ uncuffed depth at upper lip.....cm
☐ A-line ☐ CVP line ☐ Epidural / peripheral NB catheter
☐ Medication

Current problem

Postop risk and recommendation

Postoperative Patient Care Handovers

Date...../...../.....

Name.....

Age.....HN.....

From Anesthesiologist to Recovery room / ICU

Preoperative and intraoperative information

Weight.....kg Height.....cm ASA status.....
 Allergy ☐ No ☐ Yes
 Limitation ☐ No ☐ Hearing ☐ Mobility ☐ Vision ☐ Verbal
 Infection ☐ No ☐ Yes
 Aspiration risk ☐ No ☐ Yes
 Preop. problem
 Postop. diagnosis.....
 Operation
 Type of anesthesia.....
 Difficult intubation ☐ No ☐ Yes
 Antibiotic.....time.....
 Operation timehr.....min
 Blood lossml
 Urine output.....ml

Blood gr.....	PRC	FFP	Platelet
Total			
OR usage			
Transfer			

Intraoperative problem and management

Current status Pupil Rt.....mm L.....mm O2 sat.....%
 Temp.....°C BP.....mmHg HR...../min Rhythm.....
☐ ET size.....☐ cuffed ☐ uncuffed depth at upper lip.....cm
☐ A-line ☐ CVP line ☐ Epidural / peripheral NB catheter
☐ Medication

Current problem

Postop risk and recommendation

Physician Signature.....

From Recovery room to Ward / ICU

Problems in Recovery room	Nursing care / Treatment
Respiratory system.....	
Circulatory system.....	
Nervous system.....	
Others.....	

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สำหรับทีมฟลิว

แผนคำสั่งการรักษา

ทีม.....แผนก.....
ชื่อ.....อายุ.....เพศ.....

DATE	ORDERS FOR ONE DAY	DATE	ORDERS FOR CONTINUATION	DATE OFF
	Recovery Room Orders 1. Routine recovery care and monitoring (NIBP, O2 sat, Temp) 2. Special monitoring ☐ ECG ☐ Invasive BP ☐ CVP ☐ Urine output /hr ☐ report if ☐ report if 3. Lab & X-ray 4. IV fluids / blood / blood components ☐ ☐ ☐ 5. Oxygen therapy ☐ cannula / mask / T-piece at L/min ☐ oxygen via nebulizer at L/min FIO2 ☐ ventilator settings: ☐ may extubate when criteria met 6. Pain management ☐ as ordered by surgeon ☐ PCA as ordered ☐ Continuous epidural analgesia / peripheral NS as ordered ☐ ☐ ☐ 7. Nausea / Vomiting ☐ Metoclopramidemg IV PRN ☐ Ondansetronmg IV PRN 8. Discharge ☐ per criteria ☐ call anesthetist prior to BIC Physician signature..... Date.....			

● ยอมรับคำสั่งด้วยปากเปล่า

๖๖.14:๐๐4

Recovery Room Orders

1. Routine recovery care
2. Monitoring: routine/special and when to alert
3. Lab & X-ray
4. IV fluid / Blood / Blood components
5. Oxygen therapy
6. Pain management
7. Nausea / Vomiting
8. Discharge

Postoperative Visit

Postoperative Visit

- กระบวนการเยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อประเมินประเด็นสำคัญต่อไปนี้
 - ภาวะแทรกซ้อน หรือ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse events: AE) โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่สัมพันธ์กับกระบวนการให้ยาระงับความรู้สึก
 - ความต้องการของผู้รับบริการวิสัญญีที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง
 - ความพึงพอใจต่อบริการทางวิสัญญี
- ควรทำทันทีเมื่อได้รับเอกสาร
- เมื่อประเมินพบ AE ต้องบันทึกรายละเอียดใน incident report form และ ระบบรายงานอุบัติการณ์ทันที
- บันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูล

ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี (ดูเพิ่มเติมในคู่มือการบันทึกข้อมูล)									
1 = ระหว่างผ่าตัด 2 = ในห้องทบทวน 3 = ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด									
(ให้กรณีสอดคล้อง)									
Pulmonary Aspiration	1	2	3	Wet tap	1	2	3	Death (all causes)	1 2 3
Esophageal Intubation	1	2	3	Awareness (during GA)	1	2	3	Suspected Malignant Hyperthermia	1 2 3
Desaturation	1	2	3	Coma / CVA / Convulsion	1	2	3	Anaphylaxis/Anaphylactoid Reaction	1 2 3
Re-intubation	1	2	3	Nerve Injuries	1	2	3	Erythema / rash / urticaria ไม่มี form 2	1 2 3
Difficult Intubation	1	2	3	Transfusion Mismatch	1	2	3	Drug Error	1 2
Failed Intubation	1	2	3	Arrhythmias required treatment	1	2	3	Equipment Malfunction / Failure	1 2
Total Spinal Block	1	2	3	Suspected MI/ Ischemia	1	2	3	Anesthesia Personnel Hazard	1 2
Post-spinal Headache	1	2	3	Cardiac Arrest	1	2	3	Unplanned Hosp/ ICU Admission ไม่มี form 2	1 2
ไม่มี ☐ Hypothermia ☐ คลื่นไส้อาเจียน ☐ ทนารื่น ☐ Other (ระบุ)									
ใน 2 ☐ ปวดคอ ☐ เจ็บคอ ☐ คลื่นไส้อาเจียน ☐ ทนารื่น ☐ ปัสสาวะไม่ออก ☐ Other (ระบุ)									
ใน 3 ☐ ปวดคอ ☐ เจ็บคอ ☐ คลื่นไส้อาเจียน ☐ ปวดมือขาชาต ☐ ทนารื่น ☐ ปัสสาวะไม่ออก ☐ หัน ☐ Other (ระบุ)									
Contributing factors (ปัจจัยนำ)									
☐ บุคลากร คัดเลือกไม่เหมาะสม ☐ บุคลากรขาดความรู้ ☐ บุคลากรขาดประสบการณ์ ☐ บุคลากรรีบร้อน ☐ บุคลากรอ่อนล้าจากงานวิสัญญีติดต่อกัน..... ชม. ☐ บุคลากรป่วย ระบุ..... ☐ บุคลากรไม่เพียงพอ ☐ บุคลากรไม่คุ้นเคยกับสถานที่และสิ่งแวดล้อม ☐ มีปัญหาจากการติดต่อสื่อสาร ☐ ภาวะฉุกเฉิน ☐ ประเมินผู้ป่วยไม่ดี ☐ เครื่องมือผู้ป่วยไม่พร้อม ☐ เครื่องมือไม่พอ ☐ เครื่องมือไม่มีประสิทธิภาพ ☐ ไม่มี monitor ☐ Monitor ไม่มีประสิทธิภาพ ☐ ไม่มีห้องพักฟื้น ☐ ไม่มี ICU ☐ ปัญหา label ยา ☐ ปัญหา blood bank ☐ อื่นๆ ระบุ.....									
Factors minimizing incident (ปัจจัยลดอุบัติการณ์)									
☐ เคยมีประสบการณ์ในเรื่องนี้มาก่อน ☐ มีผู้ช่วยที่มีประสบการณ์ ☐ มีความระมัดระวังสูง ☐ บุคลากรเพียงพอที่จะเปลี่ยนให้พัก ☐ มีระบบการปรึกษาทั้งในและระหว่างหน่วยงาน ☐ มีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี ☐ ปรับปรุงระบบการฝึกอบรม ☐ เครื่องมือมีปริมาณเพียงพอ ☐ มีการบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ ☐ มีการตรวจสอบเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ ☐ มี monitor เพื่อการวินิจฉัย ระบุ..... ☐ ปฏิบัติตาม guidelines ☐ อื่นๆ ระบุ.....									
Suggested corrective strategies									
☐ Guideline practice ☐ Additional training ☐ More manpower ☐ Improved supervision ☐ Improved communication ☐ More equipment ☐ Equipment maintenance ☐ Quality assurance activity (M-M) ☐ Good referral system ☐ อื่นๆ ระบุ.....									
Data of event (กรุณาเขียนให้ละเอียดที่สุด)									
Management & result (การจัดการและผลที่เกิดขึ้น)									

ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี (ดูเพิ่มเติมในคู่มือการบันทึกข้อมูล)									
1 = ระหว่างผ่าตัด 2 = ในห้องทบทวน 3 = ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด									
(ให้กรณีสอดคล้อง)									
Pulmonary Aspiration	1	2	3	Wet tap	1	2	3	Death (all causes)	1 2 3
Esophageal Intubation	1	2	3	Awareness (during GA)	1	2	3	Suspected Malignant Hyperthermia	1 2 3
Desaturation	1	2	3	Coma / CVA / Convulsion	1	2	3	Anaphylaxis/Anaphylactoid Reaction	1 2 3
Re-intubation	1	2	3	Nerve Injuries	1	2	3	Erythema / rash / urticaria ไม่มี form 2	1 2 3
Difficult Intubation	1	2	3	Transfusion Mismatch	1	2	3	Drug Error	1 2
Failed Intubation	1	2	3	Arrhythmias required treatment	1	2	3	Equipment Malfunction / Failure	1 2
Total Spinal Block	1	2	3	Suspected MI/ Ischemia	1	2	3	Anesthesia Personnel Hazard	1 2
Post-spinal Headache	1	2	3	Cardiac Arrest	1	2	3	Unplanned Hosp/ ICU Admission ไม่มี form 2	1 2
ไม่มี ☐ Hypothermia ☐ คลื่นไส้อาเจียน ☐ ทนารื่น ☐ Other (ระบุ)									
ใน 2 ☐ ปวดคอ ☐ เจ็บคอ ☐ คลื่นไส้อาเจียน ☐ ทนารื่น ☐ ปัสสาวะไม่ออก ☐ Other (ระบุ)									
ใน 3 ☐ ปวดคอ ☐ เจ็บคอ ☐ คลื่นไส้อาเจียน ☐ ปวดมือขาชาต ☐ ทนารื่น ☐ ปัสสาวะไม่ออก ☐ หัน ☐ Other (ระบุ)									
Contributing factors (ปัจจัยนำ)									
☐ บุคลากร คัดเลือกไม่เหมาะสม ☐ บุคลากรขาดความรู้ ☐ บุคลากรขาดประสบการณ์ ☐ บุคลากรรีบร้อน ☐ บุคลากรอ่อนล้าจากงานวิสัญญีติดต่อกัน..... ชม. ☐ บุคลากรป่วย ระบุ..... ☐ บุคลากรไม่เพียงพอ ☐ บุคลากรไม่คุ้นเคยกับสถานที่และสิ่งแวดล้อม ☐ มีปัญหาจากการติดต่อสื่อสาร ☐ ภาวะฉุกเฉิน ☐ ประเมินผู้ป่วยไม่ดี ☐ เครื่องมือผู้ป่วยไม่พร้อม ☐ เครื่องมือไม่พอ ☐ เครื่องมือไม่มีประสิทธิภาพ ☐ ไม่มี monitor ☐ Monitor ไม่มีประสิทธิภาพ ☐ ไม่มีห้องพักฟื้น ☐ ไม่มี ICU ☐ ปัญหา label ยา ☐ ปัญหา blood bank ☐ อื่นๆ ระบุ.....									
Factors minimizing incident (ปัจจัยลดอุบัติการณ์)									
☐ เคยมีประสบการณ์ในเรื่องนี้มาก่อน ☐ มีผู้ช่วยที่มีประสบการณ์ ☐ มีความระมัดระวังสูง ☐ บุคลากรเพียงพอที่จะเปลี่ยนให้พัก ☐ มีระบบการปรึกษาทั้งในและระหว่างหน่วยงาน ☐ มีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี ☐ ปรับปรุงระบบการฝึกอบรม ☐ เครื่องมือมีปริมาณเพียงพอ ☐ มีการบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ ☐ มีการตรวจสอบเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ ☐ มี monitor เพื่อการวินิจฉัย ระบุ..... ☐ ปฏิบัติตาม guidelines ☐ อื่นๆ ระบุ.....									
Suggested corrective strategies									
☐ Guideline practice ☐ Additional training ☐ More manpower ☐ Improved supervision ☐ Improved communication ☐ More equipment ☐ Equipment maintenance ☐ Quality assurance activity (M-M) ☐ Good referral system ☐ อื่นๆ ระบุ.....									
Data of event (กรุณาเขียนให้ละเอียดที่สุด)									
Management & result (การจัดการและผลที่เกิดขึ้น)									

Anesthesia Risk Management: Incident report

ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี (ดูเพิ่มเติมในคู่มือการบันทึกข้อมูล)									
1 = ระหว่างผ่าตัด 2 = ในห้องทบทวน 3 = ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด									
(ให้กรณีสอดคล้อง)									
Pulmonary Aspiration	1	2	3	Wet tap	1	2	3	Death (all causes)	1 2 3
Esophageal Intubation	1	2	3	Awareness (during GA)	1	2	3	Suspected Malignant Hyperthermia	1 2 3
Desaturation	1	2	3	Coma / CVA / Convulsion	1	2	3	Anaphylaxis/Anaphylactoid Reaction	1 2 3
Re-intubation	1	2	3	Nerve Injuries	1	2	3	Erythema / rash / urticaria ไม่มี form 2	1 2 3
Difficult Intubation	1	2	3	Transfusion Mismatch	1	2	3	Drug Error	1 2
Failed Intubation	1	2	3	Arrhythmias required treatment	1	2	3	Equipment Malfunction / Failure	1 2
Total Spinal Block	1	2	3	Suspected MI/ Ischemia	1	2	3	Anesthesia Personnel Hazard	1 2
Post-spinal Headache	1	2	3	Cardiac Arrest	1	2	3	Unplanned Hosp/ ICU Admission ไม่มี form 2	1 2
ไม่มี ☐ Hypothermia ☐ คลื่นไส้อาเจียน ☐ ทนารื่น ☐ Other (ระบุ)									
ใน 2 ☐ ปวดเคส ☐ เจ็บคอ ☐ คลื่นไส้อาเจียน ☐ ทนารื่น ☐ ปัสสาวะไม่ออก ☐ Other (ระบุ)									
ใน 3 ☐ ปวดเคส ☐ เจ็บคอ ☐ คลื่นไส้อาเจียน ☐ ปวดมือขาชาต้าว ☐ ทนารื่น ☐ ปัสสาวะไม่ออก ☐ หัน ☐ Other (ระบุ)									
Contributing factors (ปัจจัยนำ)									
☐ บุคลากร คัดเลือกไม่เหมาะสม ☐ บุคลากรขาดความรู้ ☐ บุคลากรขาดประสบการณ์ ☐ บุคลากรรีบร้อน ☐ บุคลากรอ่อนล้าจากงานวิสัญญีติดต่อกัน..... ชม. ☐ บุคลากรป่วย ระบุ..... ☐ บุคลากรไม่เพียงพอ ☐ บุคลากรไม่คุ้นเคยกับสถานที่และสิ่งแวดล้อม ☐ มีปัญหาจากการติดต่อสื่อสาร ☐ ภาวะฉุกเฉิน ☐ ประเมินผู้ป่วยไม่ดี ☐ เครื่องมือผู้ป่วยไม่พร้อม ☐ เครื่องมือไม่พอ ☐ เครื่องมือไม่มีประสิทธิภาพ ☐ ไม่มี monitor ☐ Monitor ไม่มีประสิทธิภาพ ☐ ไม่มีห้องพักฟื้น ☐ ไม่มี ICU ☐ ปัญหา label ยา ☐ ปัญหา blood bank ☐ อื่นๆ ระบุ.....									
Factors minimizing incident (ปัจจัยลดอุบัติการณ์)									
☐ เคยมีประสบการณ์ในเรื่องนี้มาก่อน ☐ มีผู้ช่วยที่มีประสบการณ์ ☐ มีความระมัดระวังสูง ☐ บุคลากรเพียงพอที่จะเปลี่ยนให้พัก ☐ มีระบบการปรึกษาทั้งในและระหว่างหน่วยงาน ☐ มีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี ☐ ปรับปรุงระบบการฝึกอบรม ☐ เครื่องมือมีปริมาณเพียงพอ ☐ มีการบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ ☐ มีการตรวจสอบเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ ☐ มี monitor เพื่อการวินิจฉัย ระบุ..... ☐ ปฏิบัติตาม guidelines ☐ อื่นๆ ระบุ.....									
Suggested corrective strategies									
☐ Guideline practice ☐ Additional training ☐ More manpower ☐ Improved supervision ☐ Improved communication ☐ More equipment ☐ Equipment maintenance ☐ Quality assurance activity (M-M) ☐ Good referral system ☐ อื่นๆ ระบุ.....									
Data of event (กรุณาเขียนให้ละเอียดที่สุด)									
Management & result (การจัดการและผลที่เกิดขึ้น)									

ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี (ดูเพิ่มเติมในคู่มือการบันทึกข้อมูล)									
1 = ระหว่างผ่าตัด 2 = ในห้องทบทวน 3 = ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด									
(ให้กรณีสอดคล้อง)									
Pulmonary Aspiration	1	2	3	Wet tap	1	2	3	Death (all causes)	1 2 3
Esophageal Intubation	1	2	3	Awareness (during GA)	1	2	3	Suspected Malignant Hyperthermia	1 2 3
Desaturation	1	2	3	Coma / CVA / Convulsion	1	2	3	Anaphylaxis/Anaphylactoid Reaction	1 2 3
Re-intubation	1	2	3	Nerve Injuries	1	2	3	Erythema / rash / urticaria ไม่มี form 2	1 2 3
Difficult Intubation	1	2	3	Transfusion Mismatch	1	2	3	Drug Error	1 2
Failed Intubation	1	2	3	Arrhythmias required treatment	1	2	3	Equipment Malfunction / Failure	1 2
Total Spinal Block	1	2	3	Suspected MI/ Ischemia	1	2	3	Anesthesia Personnel Hazard	1 2
Post-spinal Headache	1	2	3	Cardiac Arrest	1	2	3	Unplanned Hosp/ ICU Admission ไม่มี form 2	1 2
ไม่มี ☐ Hypothermia ☐ คลื่นไส้อาเจียน ☐ ทนารื่น ☐ Other (ระบุ)									
ใน 2 ☐ ปวดเคส ☐ เจ็บคอ ☐ คลื่นไส้อาเจียน ☐ ทนารื่น ☐ ปัสสาวะไม่ออก ☐ Other (ระบุ)									
ใน 3 ☐ ปวดเคส ☐ เจ็บคอ ☐ คลื่นไส้อาเจียน ☐ ปวดมือขาชาต้าว ☐ ทนารื่น ☐ ปัสสาวะไม่ออก ☐ หัน ☐ Other (ระบุ)									
Contributing factors (ปัจจัยนำ)									
☐ บุคลากร คัดเลือกไม่เหมาะสม ☐ บุคลากรขาดความรู้ ☐ บุคลากรขาดประสบการณ์ ☐ บุคลากรรีบร้อน ☐ บุคลากรอ่อนล้าจากงานวิสัญญีติดต่อกัน..... ชม. ☐ บุคลากรป่วย ระบุ..... ☐ บุคลากรไม่เพียงพอ ☐ บุคลากรไม่คุ้นเคยกับสถานที่และสิ่งแวดล้อม ☐ มีปัญหาจากการติดต่อสื่อสาร ☐ ภาวะฉุกเฉิน ☐ ประเมินผู้ป่วยไม่ดี ☐ เครื่องมือผู้ป่วยไม่พร้อม ☐ เครื่องมือไม่พอ ☐ เครื่องมือไม่มีประสิทธิภาพ ☐ ไม่มี monitor ☐ Monitor ไม่มีประสิทธิภาพ ☐ ไม่มีห้องพักฟื้น ☐ ไม่มี ICU ☐ ปัญหา label ยา ☐ ปัญหา blood bank ☐ อื่นๆ ระบุ.....									
Factors minimizing incident (ปัจจัยลดอุบัติการณ์)									
☐ เคยมีประสบการณ์ในเรื่องนี้มาก่อน ☐ มีผู้ช่วยที่มีประสบการณ์ ☐ มีความระมัดระวังสูง ☐ บุคลากรเพียงพอที่จะเปลี่ยนให้พัก ☐ มีระบบการปรึกษาทั้งในและระหว่างหน่วยงาน ☐ มีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี ☐ ปรับปรุงระบบการฝึกอบรม ☐ เครื่องมือมีปริมาณเพียงพอ ☐ มีการบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ ☐ มีการตรวจสอบเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ ☐ มี monitor เพื่อการวินิจฉัย ระบุ..... ☐ ปฏิบัติตาม guidelines ☐ อื่นๆ ระบุ.....									
Suggested corrective strategies									
☐ Guideline practice ☐ Additional training ☐ More manpower ☐ Improved supervision ☐ Improved communication ☐ More equipment ☐ Equipment maintenance ☐ Quality assurance activity (M-M) ☐ Good referral system ☐ อื่นๆ ระบุ.....									
Data of event (กรุณาเขียนให้ละเอียดที่สุด)									
Management & result (การจัดการและผลที่เกิดขึ้น)									

http://www.med.cmu.ac.th/HOME/tdefault.php

File Edit View Favorites Tools Help

... คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หน้าหลัก [บุค...

Page Tools

๑ สารสนเทศทางบริหาร
 ๒ สารสนเทศโรงพยาบาล
 ๓ สารสนเทศทางการศึกษา
 ๔ สารสนเทศทางกายภาพ
 ๕ ระบบแจ้งปัญหา IT
 ๖ ระบบเบิก/บิลอุปกรณ์คอมพิวเตอร์

ลิงค์ที่น่าสนใจ

HealthCheck-up Clinic 108
 LASIK
 Uniserv
 สำนักพิมพ์ มช. CMU PRESS
 CMU JOURNAL

1 2 3

กิจกรรมประชาสัมพันธ์
 ความรู้สำหรับบุคลากร
 ปฏิทินประจำปี ๒๕๖๑

ขอเชิญแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อออกทุกท่าน ร่วมโครงการเสริมสร้างความรู้ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์ ในหัวข้อเรื่อง "Non Technical Skills" [อ่าน...๔๓ ครั้ง]

เชิญชวนบริจาคโลหิต ในกิจกรรมวันผู้บริจาคโลหิต [อ่าน...๑๓ ครั้ง]

ขอเชิญโรงพยาบาลร่วมนำเสนอผลงาน และเข้าร่วมการประชุมวิชาการ 19th HA Northern Regional Forum ประจำปี 2561 [อ่าน...๔๐๘ ครั้ง]

ลงทะเบียนเข้าร่วมงาน All about Heart คลิกเพื่อลงทะเบียน >>> <https://goo.gl/7vhJAd> [อ่าน...๒๐ ครั้ง]

คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม [อ่าน...๑๑๓ ครั้ง]

ข่าวกิจกรรมจากภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา : หลักสูตร ป.โท-เอก สูติ-นรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลักสูตรเป็น Research based ไม่มี course works ไม่ต้องสอบเก็บเกรด [อ่าน...๔๑ ครั้ง]

ขอเชิญร่วมอบรมการใช้โปรแกรม R Commander สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อ

เครือข่ายภายใน (Intranet)
 ๑ คลุมข่ายบริหารคณะแพทยศาสตร์
 ๒ แผนกกลยุทธ์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
 ๓ เกสท์ตำรับ
 ๔ สมัคริณณ์ออนไลน์
 ๕ KM
 ๖ รายงานอุบัติการณ์
 ๗ OSCE (ส.ร.)
 ๘ ระบบตรวจสอบคุณภาพและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 61
 ๙ สถิติการลงทะเบียนตรวจสุขภาพของบุคลากร ปี 61
 ๑๐ คู่มือตัวชี้วัดเพื่อคำรับรอง ปี ๕๓
 ๑๑ นโยบายการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์
 ๑๒ ระเบียบคณะกรรมการใช้และดูแลรักษา
 ๑๓ น.ร.บ.คอมพิวเตอร์ ๒๕๕๐
 ๑๔ ลงทะเบียนใช้งานเครือข่ายไร้สาย (wireless)
 ๑๕ หน่วยประสานงานแพทย์
 ๑๖ E-meeting
 ๑๗ SPSS 22.0
 ๑๘ ปฏิทินกิจกรรม

ลิงค์ที่น่าสนใจ
 ๑ ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม
 ๒ จริยธรรมนำชีวิต
 ๓ ประชุมกรรมการบริหารคณะ
 ๔ ข่าวไวรัสคอมพิวเตอร์
 ๕ ข้อบังคับ ED ๖2

Admin Login

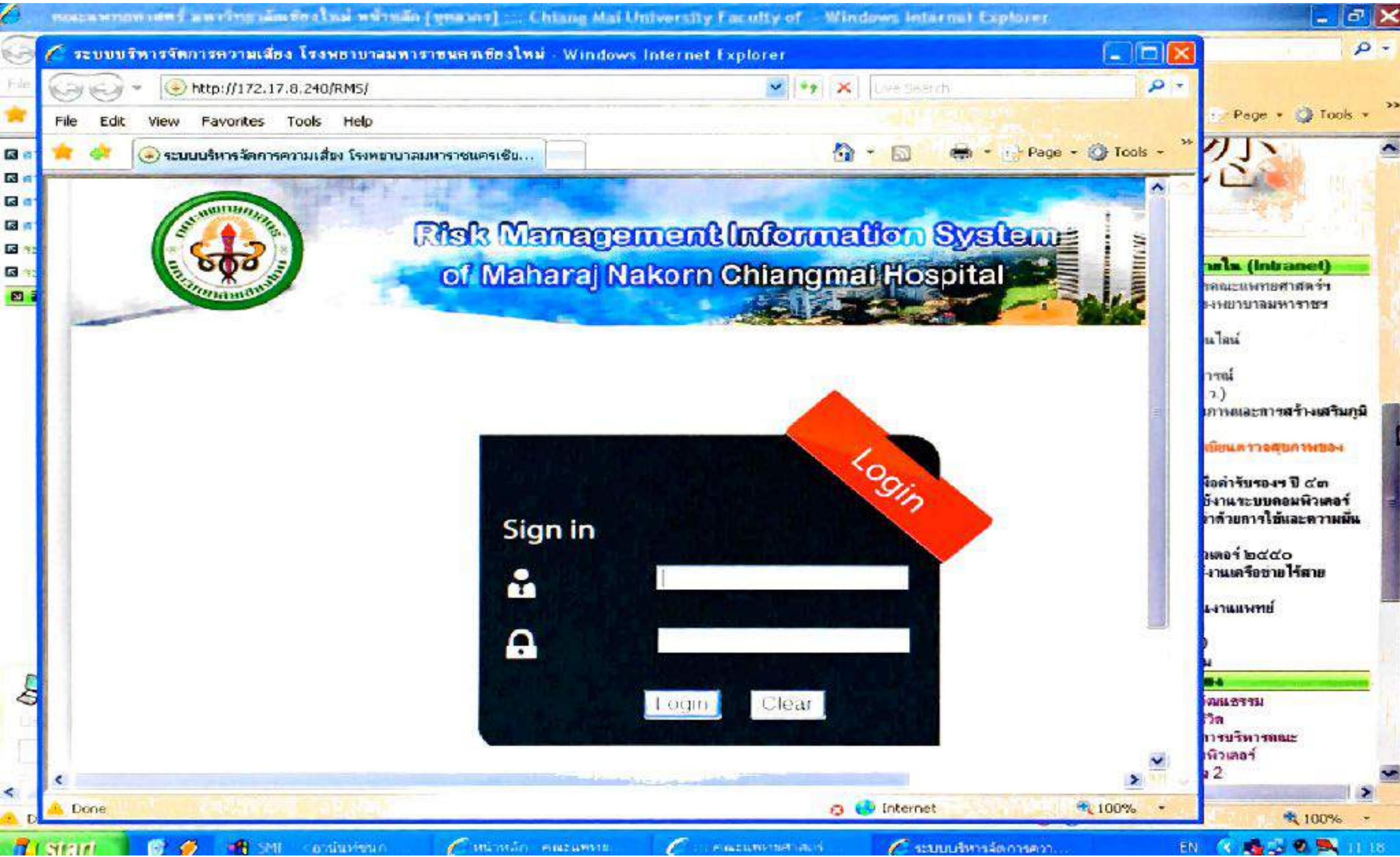
Username

Password

Done

Internet 100%

start



ระบบบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ - Windows Internet Explorer

http://172.17.8.240/RMS/

File Edit View Favorites Tools Help

ระบบบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

**Risk Management Information System
 of Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital**

ข้อมูลสถิติอุบัติการณ์ แจ้งอุบัติการณ์ รายงานข้อมูลสถิติอุบัติการณ์ ออกจากระบบ

ชื่อผู้ใช้งาน : เศรษฐพงศ์ บุญศรี : ภาควิชาวิสัญญีวิทยา เวลาเข้ามาใช้ล่าสุด 11:20:53 / 23-04-2561

Done

start

Internet

100%

EN

11:22

การลงข้อมูล Perioperative Data

File Opd Ipd Info Appointment Report PassWord Manual

Set ฝาก On Line

แบบบันทึกการให้บริการทางวิสัญญี

Track On

ห้อง OR
 OR_05

Edit view
 Surgeon view
 Anes view

Mon.Schedule
 Staff Signature

HN 3810632

ผู้ป่วย นาง สุภา แซ่โง้ง อายุ 55 ปี

OPD ☐ Tel

Ward Surg ศัลยกรรมทรวงอก 1 (Ward)

ภาควิชา ศัลยศาสตร์

พหุเวช GI ☐ Vascular ☐ HBP ☐ HNB ☒ Chest
☐ CVT ☐ Neuro ☐ Uro ☐ Plastic ☐ Pediatric ☐ Trauma

วันที่นัด 03-07-2560 เวลา 08:00 Antibiotic Prophylactic Order
☒ Yes ☐ No

ห้อง OR OR_05

☒ Primary Operation ☐ Re - Operation

☒ plan consult ☐ unplan consult

วินิจฉัย RUL nodule with mediastinal lymphadenopathy

จะผ่าตัด Mediastinoscopy

ประเภทผ่าตัด ☒ Elective ☐ Emergency ☐ Private

ศัลยแพทย์ อ.โง้ง

วิสัญญีแพทย์

Scrub Nurse

ดมยา GA NPD Time 00:00

ทางพยาธิ ไม่เก็บ frozen section

Sig Resident

Sig Staff

Postop Dx

Operation

Time Go : Arrive : Start : Stop :

ผ่าตัดจริง Date Go 03-07-2560 Arrive 03-07-2560
 Start 03-07-2560 Stop 03-07-2560

ลำดับ	วันที่นัดผ่าตัด	เวลา	ห้อง OR	สถานะ	HN	ผู้ป่วย	เพศ-อายุ
1	03-07-2560	08:00	OR_05		3810632	นาง สุภา แซ่โง้ง	ญ 55 ปี
2	03-07-2560	09:00	OR_05		3503004	นาย แสงดาว เข็มทอง	ช 46 ปี
3	03-07-2560	10:00	OR_05		3784196	นาย สันต์	ช 54 ปี
4	03-07-2560	11:00	OR_05		3796410	นาย ประเสริฐ พงษ์วงศ์	ช 53 ปี

one

Start

DigiCards @ 16.1

SMI : <อดิภา นิตยเมธิ...

SMI : <เสนาภรณ์ น...

NUM 14:34:31

EN 14:34

Search			
วันที่ผ่าตัด :	03/07/2017	ห้องผ่าตัด :	
HN :		Ward :	
Submit			

บันทึกข้อมูลใหม่

รายงาน ▼

Search

วันที่ผ่าตัด : 03/07/2017

ห้องผ่าตัด : OR_05

HN :

Ward :

Submit

วันนัดผ่าตัด	วันผ่าตัด	ชื่อ-สกุล	ward	ห้องผ่าตัด	PreOp	IntraOp	PostOp	CVT	Neuro
03/07/2560	03/07/2560	สภา แซงโซ้ง	Surg ศัลยกรรม หญิง1	OR_05	☐ PreOp	☐ IntraOp	PostOp		
03/07/2560	03/07/2560	แสงดาว เบียงดา	Surg ศัลยกรรม ชาย1	OR_05	☐ PreOp	☐ IntraOp	PostOp		
03/07/2560	03/07/2560	อานันต์ -	Surg ศัลยกรรม ชาย1	OR_05	☐ PreOp	☐ IntraOp	PostOp		
03/07/2560	03/07/2560	ประเสริฐ ทนวงศ์	Surg ศัลยกรรม ชาย1	OR_05	PreOp	IntraOp	PostOp		

http://hic.med.cmu.ac.th/mis04/hic/html/pj_for_HOSP/anaesthetist/preop.php?a=358614

File Edit View Favorites Tools Help

Favorites | Free Hotmail | Suggested Sites | Nurudin, Sawasengthong C... | Web Slice Gallery

บันทึกการให้บริการทางวิสัญญี

PreOp

ชื่อ-สกุล : **อ.ปิ่น -** อายุ : **54 ปี** HN : **3784196** เพศ : **ช** ห้องผ่าตัด : **OR_05**
 6 เดือน 2 วัน

แพทย์ผู้ป้อน : น้ำหนัก : กก.
 ส่วนสูง : ซม. Service : **ศัลยกรรมทรวงอก (CHEST)**

ASA : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ E ในเวลาราชการ/นอกเวลาราชการ : ☒ ในเวลา ☐ นอกเวลา แผนกผู้ป้อน : ☒ ใน ☐ นอก

Personal history :
☒ Previous anesthesia ☒ Smoking (≥ 10 packed year) ☐ Alcoholic ☐ Allergy to
☐ ไข้สารเสพติด รุนแรง

Site of Operation and/or Procedure

☐ Maxillo-facial ☐ Intraoral ☐ Neck resection ☒ Intrathoracic ☐ Cardiac ☐ Perineal-anal ☐ Eye
☐ ENT ☐ Kidney/ureter/bladder

Neuro surgery :

☐ Intracranial
☐ craniotomy ☐ craniectomy ☐ cranioplasty ☐ burr hole
 เป้าหมายในการผ่าตัด :

☐ Spine
☐ cervical ☐ thoracic ☐ lumbar ☐ sacral
 เป้าหมายในการผ่าตัด :

Done

Internet 100%

Internet Explorer - windows internet explorer

http://hic.med.cmu.ac.th/mis04/hic/html/pj_for_HOSP/anaesthetist/intraop.php?a=358614

File Edit View Favorites Tools Help

Favorites | Free Hotmail | Suggested Sites | Nurudin, Sawaengthong C... | Web Slice Gallery

บันทึกการให้บริการทางวิสัญญี

Page Safety Tools

IntraOp

ชื่อ-สกุล : **ฉันทน์ -** อายุ : **54 ปี** HN : **3784196** เพศ : **ช** ห้องผ่าตัด : **OR_05**

แพทย์ประจำตัว : **Surg ศัลยกรรมทรวงอก (Ward)** น้ำหนัก : **46 กก.** Service : **ศัลยกรรมทรวงอก (CHEST)**
 ส่วนสูง : **165 ซม.**

Operation : **LIVATs to LUL lobectomy**

Premed. Drug(s) :

☐ None
☐ Midazolam ☒ Diazepam ☐ Lorazepam ☐ Plasil ☐ Ranitidine ☐ Chloral hydrate
☐ CPM ☐ Atarax
☐ อื่นๆ รวม : _____

Maintechique

☒ GA ☐ GA (TIVA) ☐ MAC ☐ Spinal ☐ Epidural ☐ CSE ☐ Caudal
☐ Brachial block ☐ IV regional (Bier) ☐ Penpheral nerve block
☐ อื่นๆ รวม : _____

Tech-nique Additional

Combined :

☐ Epidural ☐ Spinal ☐ Caudal ☐ Brachial block
☒ Paravertebral nerve block ☐ Nerve block
☐ Scalp Nerve block
☐ Local/topical ☐ TIVA supplement ☐ IV supplement
☐ อื่นๆ รวม : _____

GA/TIVA due to :

☐ GA due to RA fail/inadequate
☐ GA due to RA wear off
☐ TIVA due to RA fail/inadequate
☐ TIVA due to RA wear off
☐ อื่นๆ รวม : _____

Monitors : _____

Done

Internet 100%

Start | DigiCards @วิสัญญี | SMI : <ฉันทน์ นิตยเม... | SMI : <เศรษฐพงศ์ น... | บันทึกการให้บริการทาง... | บันทึกการให้บริการทาง... | 14:35

File Edit View Favorites Tools Help

★ Favorites | Free Hotmail | Suggested Sites | Nurudin, Sawaengthong C... | Web Slice Gallery

บันทึกการให้บริการทางวิสัญญี

PostOp

ชื่อ-สกุล : **ลพินต์** อายุ : **54 ปี** HN : **3784196** เพศ : **ม** ห้องผ่าตัด : **OR_05**

หอผู้ป่วย : **Surg คลินิกทรวงอก1 (Ward)** น้ำหนัก : **46 กก.** Service : **ศัลยกรรมทรวงอก (CHEST)**
 ส่วนสูง : **165 ซม.**

☐ ไม่พบผู้ป่วย ☐ ผู้ป่วยกลับบ้าน ☐ เยี่ยมผู้ป่วยให้ข้อมูลไม่ได้ ☐ death ใน 24 ชม.

ระดับความพึงพอใจต่อการบริการทางวิสัญญีในครั้งนี้ :

☐ ดีเยี่ยม ☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง

ระบุสิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง / สิ่งที่ดีเยี่ยม :

ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี :

ในห้องผ่าตัด ☐ ปวดแผล ☐ เจ็บคอ ☐ คลื่นไส้อาเจียน ☐ ทนาวสัน ☐ ปัสสาวะไม่ออก ☐ Erythema / rash / urticaria อื่นๆ ระบุ	หลังผ่าตัด (24 ชม.) ☐ ปวดแผล ☐ เจ็บคอ ☐ คลื่นไส้อาเจียน ☐ ปวดเมื่อยตามตัว ☐ ทนาวสัน ☐ ปัสสาวะไม่ออก ☐ ผื่น ☐ Erythema / rash / urticaria อื่นๆ ระบุ
---	---

วันที่เยี่ยม : **2017-07-03**

บันทึก

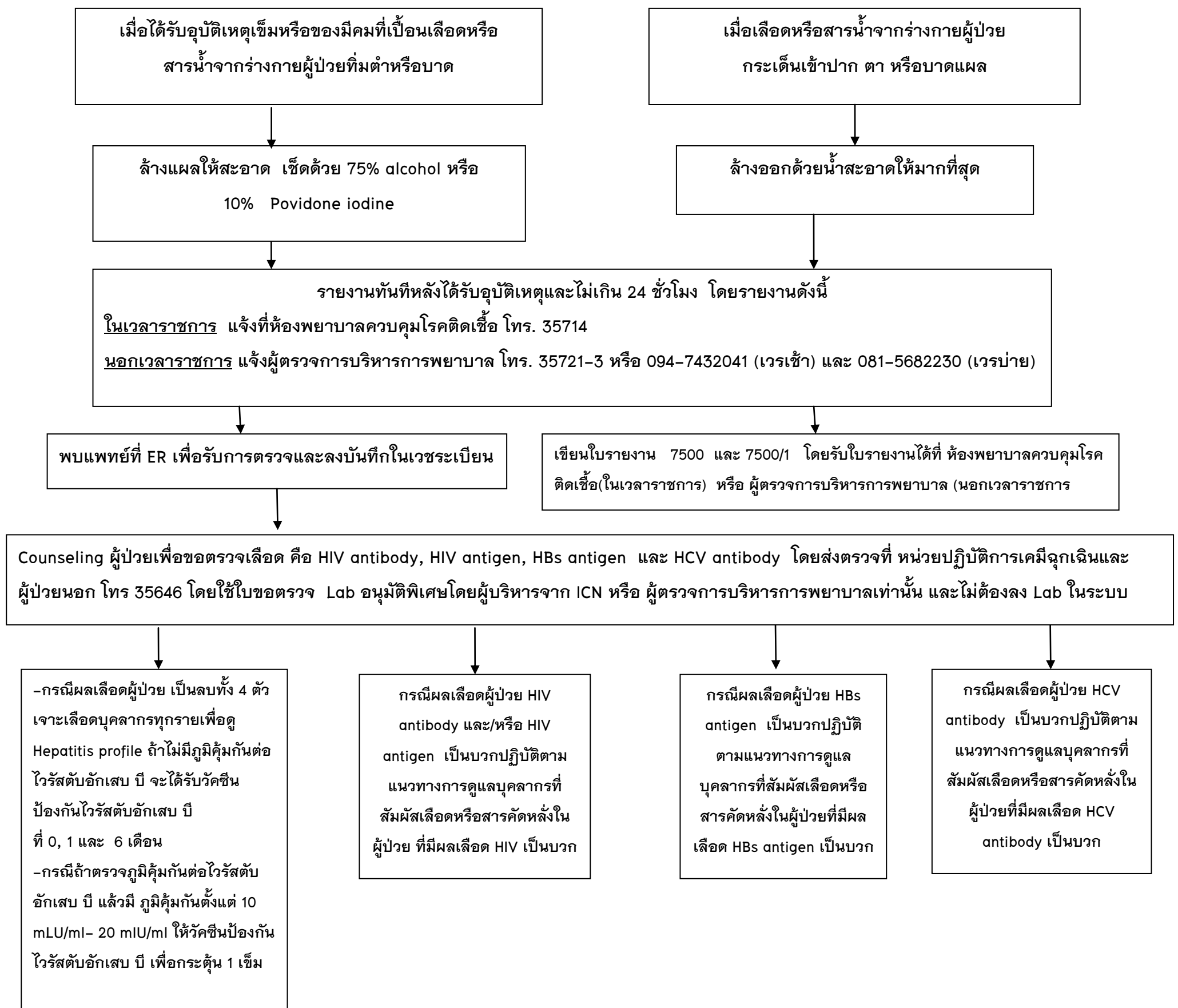
Done

Start | Internet | 100% | 14:35



Thank You For Your Attention

แนวทางปฏิบัติของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์เมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและ
สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



หมายเหตุ

1. แพทย์/นักศึกษาแพทย์/นักศึกษาฝึกงานจากคณะอื่นๆหลังได้รับการตรวจที่ห้องฉุกเฉินแล้วต้องให้อาจารย์ผู้ดูแลเซ็นกำกับในใบรายงาน 7500 ด้วยทุกครั้ง
2. ในเวลาหยุดราชการ ให้รับประทานยาเพื่อป้องกัน (Prophylaxis) เร็วที่สุดหรือภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการได้รับอุบัติเหตุกรณีผลการตรวจเลือดผู้ป่วยพบ HIV antibody, HIV antigen ให้ผลบวก ด้วยการรับประทานยา 2 ชนิด ประกอบด้วย Tenofovir/emtricitabine 1 tab ทุก 24 ชั่วโมง ร่วมกับ Rilpivirine 1 tab. ทุก 24 ชั่วโมง ทั้งนี้ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อได้ประสานงานกับเภสัชกรจัดเตรียมยาทั้ง 2 ชนิดไว้เป็นชุดให้แล้วที่สำนักงานผู้ตรวจการบริหารนอกเวลา และให้ประสานงานพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในเวลาราชการ เพื่อพบแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อในการปรับเปลี่ยนยาให้เหมาะสมครบตามระยะเวลาที่กำหนดตามแนวทางปฏิบัติต่อไป ในการรับประทานยาเพื่อการป้องกัน บุคลากรผู้ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในขณะที่ปฏิบัติงานจะต้องสมัครใจในการรับประทานยาโดยไม่มีการบังคับ
3. กรณีสงสัยว่าผู้ป่วยจะติดเชื้อ HIV ที่ดื้อต่อยาและติดวันหยุดราชการ ให้ติดต่อแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อทันทีที่สามารถติดต่อได้
4. กรณีไม่ใช่บุคลากรคณะแพทยศาสตร์หรือไม่ได้ฝึกปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์ให้ตรวจและรับยาแบบ OPD case ที่ ER

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

กรกฎาคม 2559