

แบบบันทึกกิจกรรม Morbidity and mortality conference

ภาควิชาอายุรกรรม ประจำเดือนพฤษภาคม 2558

วันที่พบทวนกิจกรรม 29 พ.ค. 2558 HN 55xxxxxxxx เพศ ☐ชาย ☐หญิง อายุ 65 ปี

Ward ^๕ข้าราชการตำรวจชั้น 8 ☐ New admission ☐ Readmission จำนวนวันนอนรพ. 28 วัน

Discharge Type ☐ With Approval ☐ Against Advice ☐ Escape ☐ By Transfer ☐ Other ☐ Dead Autopsy ☐ Dead no Autopsy

ประเด็น/เหตุการณ์ สำคัญที่นำเข้าประชุม ผู้ป่วยพิการทุพพลภาพถาวรขณะได้รับการรักษาอยู่ในรพ.

Principle Diagnosis: Acinetobater Baumannii pneumonia left upper lobe

Comorbidity: Type 2 Diabetes mellitus

Essential hypertension

Unspecified atrial fibrillation

Complication: Severe sepsis with septic shock

Laceration wound at forehead

Generalized brain edema

Other Diagnosis: Acute subdural hematoma right temporal area

External Cause (s) of Injury: ตกเตียง

Operating Room Procedures: Drainage hematoma at right temporal subdural space

Tracheostomy

Non Operating Room Procedures: Respiratory support

Computed tomography brain

Central venous access

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา					
ปัญหาที่พบ	Harm level	Care process	หน่วยงาน/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	กิจกรรมที่ทำต่อไป/ผลการดำเนินกิจกรรม
1. ปัญหากระบวนการรักษาของแพทย์					
1.1 มีการให้ยา ABT ล่าช้า ไม่ตรงตาม Sepsis Guideline	F	- Assessment - Plan of care - Care of patient	- แพทย์ พยาบาล แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม	- PCT แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม - หัวหน้าหอผู้ป่วย/ICU/OR	ทบทวนแนวทางและกระบวนการให้การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Sepsis
1.2 มีการให้ยาระงับประสาทเมื่อคนไข้วุ่นวาย โดยไม่มีการประเมินผู้ป่วยซ้ำ	G	- Plan of care - Care of patient	- แพทย์ พยาบาล แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม	- PCT แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม - หัวหน้าหอผู้ป่วย/ICU/OR	ทบทวนแนวทางการกระตุกแล้วผู้ป่วยที่มีอาการสับสน
1.3 ไม่มีการ Review current medication ของผู้ป่วย	G	- Care of patient	- แพทย์ พยาบาล แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม	- PCT แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม - หัวหน้าหอผู้ป่วย/ICU/OR	ส่งเสริมกิจกรรมทบทวนรายการยาปัจจุบันที่ผู้ป่วยได้รับ (Medication reconciliation)
1.4 มีความไม่พร้อมของอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ	G	- Plan of care	- หน่วยเครื่องมือ	- หัวหน้าหน่วยเครื่องมือ	ทบทวนกระบวนการเตรียมความพร้อมและความพอเพียงของเครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา					
ปัญหาที่พบ	Harm level	Care process	หน่วยงาน/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	กิจกรรมที่ทำต่อไป/ผลการดำเนินกิจกรรม
2. ปัญหากระบวนการรักษาของพยาบาลและการให้บริการ					
2.1 ไม่ได้นำแนวทางการประเมินผู้ป่วยที่มีโอกาสพลัดตกหกล้มมาใช้ในการประเมินผู้ป่วย	G	- Plan of care - Care of patient	- แพทย์ พยาบาล แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม	- PCT แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม - หัวหน้าหอผู้ป่วย/ICU/OR	ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล
3. ปัญหาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
3.1 ไม่มีการโทรแจ้งหอผู้ป่วยให้รับทราบเรื่องผลระดับ INR 10	D	- Investigation	- ห้องรายงานผลปฏิบัติการ แพทย์ พยาบาล แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม	- PCT แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม - หัวหน้าหอผู้ป่วย/ICU/OR - หัวหน้าห้องปฏิบัติการ	ทบทวนแนวทางการแจ้งผลทางห้องปฏิบัติการเมื่อมีค่าวิกฤติและการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
3.2 ผู้ป่วยได้รับการถ่ายภาพทางรังสีวินิจฉัยล่าช้ากว่าที่ควรกระทำ	E	- Investigation	- แพทย์, รังสีแพทย์ - ห้องถ่ายภาพทางรังสีวินิจฉัย	- แพทย์, รังสีแพทย์ - ห้องถ่ายภาพทางรังสีวินิจฉัย - ศูนย์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	ทบทวนแนวทางการส่งตรวจทางรังสีวินิจฉัยในกรณีเร่งด่วน

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา					
ปัญหาที่พบ	Harm level	Care process	หน่วยงาน/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	กิจกรรมที่ทำต่อไป/ผลการดำเนินกิจกรรม
4.ปัญหาการผ่าตัด					
4.1 ตามแพทย์อายุรกรรมมาร่วมประเมินผู้ป่วยเนื่องจากมีปัญหาขณะผ่าตัดล่าช้า	G	- Communication	- แพทย์ พยาบาล แผนกศัลยกรรม-อายุรกรรม หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด ICU	- PCT แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม - หัวหน้าหอผู้ป่วย/ICU/OR	ทบทวนแนวทางการสื่อสาร ประเมินและส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีการทำงานที่ประสานที่ดี
4.2 มีความไม่พร้อมของห้อง ICU เพื่อจะรับคนไข้เข้าพักหลังจากผ่าตัดสมอง	G	- Plan of care	- แพทย์ แผนกศัลยกรรม - ห้องผ่าตัด - ICU	- แพทย์ - หัวหน้าหอผู้ป่วย/ICU/OR	ทบทวนแนวทางการจัดลำดับความสำคัญในการบริหารห้องผ่าตัดและ ICU
5.ปัญหาการบันทึก Progression note ของแพทย์ ได้แก่					
5.1 ไม่มีการบันทึก Operation procedure และการใช้ Sign in, Time out, Sign out	Process error	- Plan of care	- แพทย์ แผนกศัลยกรรม - วิสัญญีแพทย์/พยาบาล	- PCT แผนกศัลยกรรม	กำชับให้มีการใช้ Surgical safety checklist
5.2 ไม่มีการบันทึกสาเหตุและเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยตกเตียง	Process error	- Plan of care	- แพทย์ พยาบาล แผนกศัลยกรรม-อายุรกรรม	- แพทย์ พยาบาล แผนกศัลยกรรม-อายุรกรรม	กำชับให้มีการบันทึกเวชระเบียนและหัตถการให้ถูกต้องครบถ้วน

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา					
ปัญหาที่พบ	Harm level	Care process	หน่วยงาน/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	กิจกรรมที่ทำต่อไป/ผลการดำเนินกิจกรรม
6.ปัญหาอื่นๆที่พบ					
6.1 ขาดการประสานงานและการสื่อสารที่ดีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	Process error	- Communication	- แพทย์ พยาบาล แผนก ศัลยกรรม-อายุรกรรม หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด ICU หน่วยเครื่องมือ	- PCT แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม - หัวหน้าหอผู้ป่วย/ICU/OR - หัวหน้าห้องปฏิบัติการ	ทบทวนแนวทางการสื่อสาร ประเมิน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีการทำงานที่ประสานที่ดี
6.2 ไม่มีการรายงานความเสี่ยงแก่คณะกรรมาธิการบริหารความเสี่ยงหรือ TQM ต่อเรื่องราวที่เกิดขึ้น	Process error	- Communication	- แพทย์ พยาบาล แผนก ศัลยกรรม-อายุรกรรม หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด ICU หน่วยเครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ	- PCT แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม - หัวหน้าหอผู้ป่วย/ICU/OR - หัวหน้าห้องปฏิบัติการ	กำกับให้มีการรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการเรียนรู้และการแก้ไขเชิงระบบ
6.3 มีการบันทึกว่าญาติผู้ป่วยมีความไม่พอใจเหตุการณ์ผู้ป่วยตกเตียงและการเลื่อนผ่าตัดคนไข้ซึ่งมีโอกาสดูกร้องเรียน	Process error	- Information and empowerment - Communication	- แพทย์ พยาบาล แผนก ศัลยกรรม-อายุรกรรม หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด ICU	- PCT แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม - หัวหน้าหอผู้ป่วย/ICU/OR	ส่งเสริมการให้ Information and empowerment และทักษะการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

แจ้งหน่วยงาน/บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ให้รับทราบและนัดติดตามพัฒนาการกิจกรรมดังกล่าวในวันที่ _____

การจัดระดับของความเสียหายทางคลินิก*

ระดับ A = ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่เหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

ระดับ B = มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย

ระดับ C = มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วยแล้ว

ระดับ D = มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยแต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม

ระดับ E = มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราวรวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม

ระดับ F = มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราวรวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือยืดระยะเวลาในการรักษา

ตัวในโรงพยาบาลออกไป

ระดับ G = มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร

ระดับ H = มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนเกือบถึงแก่ชีวิต

ระดับ I = มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

*ที่มา The National Coordinating Council for

Medication Error Reporting and Prevention