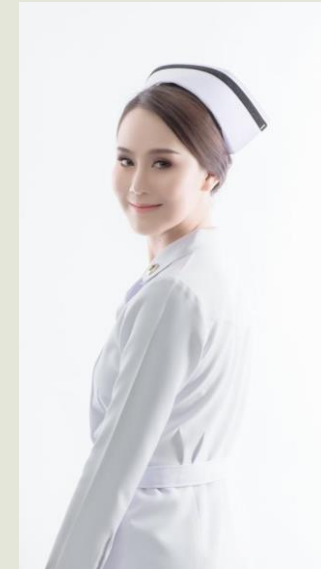


FLS

FRACTURE LIAISON SERVICE Phramongkutklao Hospital



พ.ต.หญิง เมรียา ดลประสิทธิ์
พยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์
กองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

FLS คืออะไร

คำนิยาม (ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข 2561)

- ผู้ป่วย Capture the fracture คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่ รุนแรง (Fragility fracture) ทุกราย
- ภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture) หมายถึง แรงกระทำจากการล้มใน ระดับที่น้อยกว่าหรือ เทียบเท่าความสูงขณะยืนของผู้ป่วย (Equivalent to fall from height)
- การผ่าตัดแบบ Early surgery หมายถึง ผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการ ผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน
- กระดูกสะโพกหัก หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัสการบาดเจ็บ ด้วยรหัส
 1. Femoral neck fracture (รหัส S72.000-.019)
 2. Intertroch (รหัส S72.100-101, S72.110-111)
 3. Subtroch (รหัส S72.20, 21)

FLS คืออะไร (ต่อ)

คำนิยาม (ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข 2561)

- ผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดหมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัส หัตถการ ด้วยรหัส
 1. THA (รหัส 81.51)
 2. Partial hip replacement (รหัส 81.52)
 3. Fixation (รหัส 79.15, 79.35)
 4. open reduction femur (รหัส 79.25)
 5. Close reduction (รหัส 79.05)
 6. Fixation (รหัส 78.55)
- เพื่อลดอัตราการกระดูกหักซ้ำภายหลังกระดูกสะโพกหัก (refracture) ให้ดำเนินการ โดยตั้งทีม Capture the fracture ประกอบด้วย สหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแล รักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุน โดยมุ่งเน้นการป้องกันการเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยมีบุคคลช่วยประสานและดำเนินการ (Liaison)

FLS คืออะไร (ต่อ)

คำนิยาม (ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข 2561)

- องค์ประกอบของทีม Capture the fracture

หัวหน้าโครงการศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์

ผู้ประสานงาน Fracture liaison nurse (FLS nurse) ระดับ รพศ./รพท.คือ ตัวแทน หรือ ทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยกระดูกและข้อ

ทีมแพทย์สหสาขาวิชาชีพ จำเป็นต้องมีระดับ รพศ./รพท.- วิสัญญีแพทย์, อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อหรืออายุรแพทย์ทั่วไป, แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

แนะนำให้มี ระดับ รพศ./รพท.- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, แพทย์เวช ศาสตร์ฉุกเฉิน, หันตแพทย์, จักษุแพทย์

ทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ จำเป็นต้องมีเภสัชกร, หน่วยบริการเยี่ยมบ้าน, หน่วยกายภาพบำบัด
แนะนำให้มี ตัวแทนแผนกโภชนาการ

- Liaison หมายถึง บุคลากรผู้มีหน้าที่ประสานงาน(Coordinator) ในการดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

FLS คืออะไร (สรุป)

ทีม Capture the fracture คือ สหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก เพื่อลดอัตราการกระดูกหักซ้ำภายหลังกระดูกสะโพกหัก (refracture) จากโรคกระดูกพรุนโดยมุ่งเน้นการป้องกันการเกิด กระดูกสะโพกหักซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยมีบุคคลช่วยประสานและดำเนินการ (Liaison)



โครงการ Phramongkutklo hospital's Fracture Liason Service (PMK_FLS)

- พ.ท.รศ.นพ.องอาจ พฤทธิภาส ประธานฝ่ายดำเนินการโครงการฯ
- พ.อ.ศ.ดร.นพ.ทวี ทรงพัฒนาศิลป์ ประธานฝ่ายอำนวยการและที่ปรึกษาโครงการฯ
- พ.ต.หญิง นฤตยา วโรทัย รองประธานฝ่ายดำเนินการโครงการฯ
- พ.อ.หญิง สุมาภา ชัยอำนวยการ กรรมการและอายุรแพทย์โรคข้อรุมมาติก
- พ.อ.ธีรวัฒน์ ภูจิณญาณัน กรรมการและวิสัญญีแพทย์
- พ.ท.หญิง พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ กรรมการและหัวหน้าแผนกเยี่ยมบ้าน
- พ.ต.ชนศักดิ์ หทัยอารีย์รักษ์ กรรมการและหัวหน้าแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
- พ.ท.หญิง สิริกานต์ เตชะวณิช กรรมการและหัวหน้าแผนกโศชนบำบัด
- พ.ญ.นันทพร เต็มพรเลิศ กรรมการและแพทย์แผนกโศชนบำบัด
- พ.ท.หญิงมัลลิกา หาบบุผา กรรมการและเลขานุการ
- พ.ต.หญิงเมรียา ดลประสิทธิ์ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- ร.ท.หญิงศุภางค์ ชูสุวรรณ กรรมการ

หลักการและเหตุผล (โดยสรุป)

จากสถิติการนอนโรงพยาบาลที่นานกว่าสองสัปดาห์สามารถวิเคราะห์ได้ว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการรักษาอย่างครบวงจร ยังไม่มีแนวทางการรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้องและได้มาตรฐาน ทำให้ส่งผลกระทบต่อในเชิงระบบทั้งหมด ตั้งแต่อัตราการเสียชีวิต การเกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะจิตใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล การนอนโรงพยาบาลที่ยาวนานทำให้ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักมีเพิ่มมากขึ้น

ตารางแสดงระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าของผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุน ตั้งแต่ปี 2557 จนถึง 2560				
อุปกรณ์ที่ใช้/จำนวนผู้ป่วย (n)	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
การเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบบไม่เปลี่ยนเบ้า (Partial hip replacement) (n)	56	76	103	109
ระยะเวลาการนอนรักษาตัว (วัน)	19.8	23.9	18.6	20.4
การยึดกระดูกสะโพกหักด้วย Femoral Nail Antirotation) (n)	104	124	102	109
ระยะเวลาการนอนรักษาตัว (วัน)	15.5	17.9	17.9	20.4

หลักการและเหตุผล (โดยสรุป)

- ทำให้ทางอนุสาขาโรคกระดูกทางเมตะบอลิก กองออร์โธปิดิกส์ แผนกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และแผนกภูมิคุ้มกัน กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงมีความประสงค์จัดตั้งโครงการPhramongkutkiao hospital's Fracture Liason Service (PMK_FLS) ขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักได้อย่างครบวงจร ให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานสากล ส่งผลต่อการลดอุบัติการณ์การเกิดกระดูกหักซ้ำและอัตราการเสียชีวิตภายใน 1 ปีแรก ทั้งนี้จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากสหสาขาวิชา ซึ่งประกอบไปด้วยศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ อายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล นักกายภาพบำบัด โภชนาการ และทีมเยี่ยมบ้าน



โครงการ Phramongkutklo hospital's Fracture Liason Service (PMK_FLS)

วัตถุประสงค์ของโครงการ


1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก โดยการทำงานของทีมนสหสาขาวิชาชีพ
2. เพื่อลดระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและลดภาวะแทรกซ้อนหลังการเกิดกระดูกสะโพกหัก
3. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลและหลังผ่าตัดเป็นระยะเวลา 1 ปี
4. เพื่อป้องกันการเกิดกระดูกหักซ้ำจากภาวะกระดูกพรุน
5. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษากระดูกสะโพกหักโดยภาพรวม
6. ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังการผ่าตัดใกล้เคียงกับภาวะก่อนเกิดกระดูกสะโพกหัก
7. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลที่ร่วมโครงการ

โครงการ Phramongkutklo hospital's Fracture Liason Service (PMK_FLS)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี ที่เข้าร่วม FLS PMK program

หน่วยงาน	ขั้นตอน	แนวทาง	ตัวชี้วัด
ห้องฉุกเฉิน	Triage and consult	แนวทางการรับผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> Criteria ในการรับเข้า: อายุ >60 ปี, trauma, fragility fracture at hip, spine, humerus? Case record ฟอร์ม 1 ประเมินโดยแพทย์ประจำบ้าน orthopedics Pre-op order ฟอร์ม 2 	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยที่ admit ใน 6 ชั่วโมง
หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ (มว. 4,5,6) หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ (ธ. 5 ซ, ธ. 5ญ, ICU)	Care of active phase <ul style="list-style-type: none"> Pre-operative evaluation Surgical/non surgical management Early Rehabilitation Recover Death	แนวทางการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด : <ul style="list-style-type: none"> geriatric pre-op ฟอร์ม 3 หรือควรเป็นฟอร์มเดียวกันกับ ortho? แนวทางการรักษาทาง orthopedics <ul style="list-style-type: none"> (OR vs supportive): Case record ฟอร์ม 1 (intra-op and weight bearing status) Post-op order: D0 (ฟอร์ม 4), D1 (ฟอร์ม 5), D2-5 (ฟอร์ม 6) แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ : <ul style="list-style-type: none"> ให้ protocol for PT ตามแต่ละ weight bearing status (ฟอร์ม 7) มีค่า DEXA scan ก่อน discharge 	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน pre-op โดย geriatric team ใน 24 ชม. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใน 72 ชม. อัตราการให้ protocol for PT ตาม weight bearing status อัตราการเกิด complication ในโรงพยาบาล Medicine : fall, pneumonia, UTI, delirium, DVT Surgery : pain, wound infection, dislocation, refracture อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถกลับมาสู่ baseline function เวลา discharge Cost-effectiveness ในการนอนโรงพยาบาล ความพึงพอใจของคนไข้และพยาบาลที่ดูแลคนไข้ (ฟอร์ม 8) ร้อยละการนัด DEXA scan ก่อน discharge
ห้องตรวจผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ (ทุกวันพฤหัสบดี 13.00-15.00) เยี่ยมบ้าน	Follow Up <ul style="list-style-type: none"> 2 สัปดาห์ OPD ortho 6 สัปดาห์ เยี่ยมบ้าน 3 เดือน OPD ortho 6 เดือน เยี่ยมบ้าน 1 ปี OPD ortho 	ประเมินโดยองค์รวม Sieben management model (ฟอร์ม 9) ส่ง DEXA scan ที่ 2 สัปดาห์ (ปรึกษา nuclear medicine) ให้ยารักษา osteoporosis ให้ความรู้ <ul style="list-style-type: none"> ด้านการกินยา, fall prevention, nutrition, rehab, living environment adjustment 	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละการทำ DEXA scan ที่ 6 เดือน ร้อยละการสั่งยากระดูกพรุน ที่ 3 เดือน ร้อยละการล้ม fall ใน 1 ปี ร้อยละการเกิด กระดูกหักซ้ำ ที่ 1 ปี ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถกลับมาสู่ baseline function เวลา 1 ปี อัตราการนอนโรงพยาบาล (rehospitalization) ใน 1 ปี อัตราการตายที่ 6 สัปดาห์ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี Cost-effectiveness ของโปรแกรมใน 1 ปี

แบบฟอร์มที่ใช้ในโครงการ (ของแพทย์)



Su.

Clinical data form at ER and ward
(แบบเก็บข้อมูล)

Patient ID
age _____
gender _____
ward _____

Weight _____ height _____
BMI (kg/m2) _____

Smoking Yes(____) /day) No(____)
Alcohol drinking Yes(____) /day) No(____)

Mechanism of injury _____

History of previous fracture
Yes _____ No _____

History of maternal fracture of around the hip
Yes _____ No _____

Underlying diseases
RA _____
DM type I / type II _____
Thyroid hypo / hyper _____
Cardio MI / non MI _____
Stroke _____
epilepsy _____
Other pls specify _____

Current medication
PPI yes(____) No _____
Steroid / สเตียรอยด์ Yes _____ No _____


Other pls specify _____

Tel: _____
Date of admission _____

Diagnosis
Femoral neck fx Lt. / Rt. _____
Intertrochanteric fx Lt. / Rt. _____

Investigation (at 1st time of admission)
CBC _____
Albumin _____ ALP _____
Cr _____ GFR _____
FBS _____
Calcium _____ phosphate _____
Vitamin D level _____

หน้า 1 จาก 2 หน้า



Post operative wt.bearing

- Non
- Partial WB
 - Crutch
 - Tripod
 - Walker
- Full WB

PTH level _____

Ambulatory status pre-op _____

Functional class METS _____

BMD hip _____ **spine L1-L4** _____

Operation :

- PFNA
 - size ____ mm.
 - blade length ____ mm.
 - cementation
- DHS
- Bipolar hemiarthroplasty
 - Cementless
 - Cemented

EBL _____ cc


date of operation _____

Operative findings _____

Subsequent fracture
Yes _____ No _____
If yes ; site _____
Time _____ after previous fx

หน้า 2 จาก 2 หน้า

แบบฟอร์มที่ใช้ในโครงการ (ของแพทย์)



แบบฟอร์มในการประเมินผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปีที่มีกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) ก่อนเข้ารับการรักษา

ชื่อ-นามสกุล _____ HN _____
ว.เกิด _____ อายุ _____ ปี เพศ ชาย / หญิง / อื่น _____
ผู้ป่วย _____
Admission date _____ Consult date _____
ได้ประวัติจาก ผู้ป่วย/ ผู้ญาติ/ ผู้ดูแล/ เภระเบียน/ ใบส่งต่อ _____

อาการสำคัญ : _____
ประวัติปัจจุบัน : _____

วันที่กระดูกหัก : _____
กลไกการล้ม : Mechanical: _____
 Loss of consciousness _____ อื่นๆ _____

มีอาการปวดบริเวณ : _____
ระดับการปวด : ____/10 อาการขาที่ส่วนปลาย : ไม่มี/มี ที่ _____
บริเวณ _____
ยาที่ได้รับเมื่อต้องการในช่วง 24 ชม. ที่ผ่านมา : _____
ชื่อและขนาดยาน้ำปวด : _____ Sedatives _____
ประวัติอดีต : _____

ประวัติผ่าตัดในอดีต : _____


ประวัติครอบครัว : _____

ยาที่ใช้ประจำ : _____

ประวัติแพ้ยา : _____

ประวัติการนอนโรงพยาบาลครั้งก่อน : _____

หน้า 1 จาก 7 หน้า



ประวัติส่วนตัว :
ประวัติการสมรส : เป็นหม้าย แต่งงาน หย่าร้าง โสด
ที่อยู่อาศัย : บ้าน อพาร์ทเมนท์ บ้านพักคนชรา (nursing home)
อื่นๆ _____
อาศัย : คนเดียว คู่สมรสเพียง 2 คน ครอบครัว คือ _____

ชื่อผู้ที่ควรติดต่อเมื่อมีปัญหา _____

ผู้ดูแล (caregiver) : สามี/ภรรยา พี่/น้อง บุตร อื่นๆ _____

การเข้ากิจกรรมในสังคม (ไปวัด กิจกรรมชุมชน เล่นกีฬา ไปเยี่ยมเพื่อนหรือญาติ) : ไม่ไป นานๆ ครั้ง
บ่อยๆ _____
ศาสนา : _____ อาชีพที่ทำ _____ เป็นระยะเวลา _____ ปี

ระดับการศึกษา : ประถม มัธยม ปริญญาตรี ปริญญาโท/ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า
สุนทรีย์ : ไม่สนใจ สนใจ ปริมาณ _____ เป็นเวลา _____ ปี เคยสนใจ ปริมาณ _____ เป็นเวลา _____ ปี
เลิกล้ม _____ ปี

ดื่มสุรา : ไม่ดื่ม ดื่ม ปริมาณ _____ เคยดื่ม เลิกมา _____ ปี

การทบทวนตามระบบ : _____

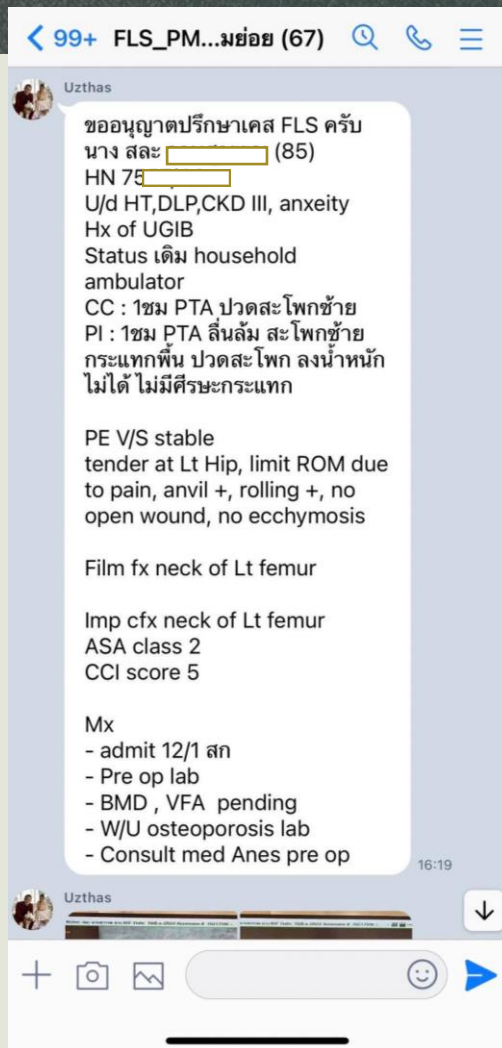
การประเมินด้านสูงอายุ:
Cognitive evaluation: ผู้ป่วยมีอาการ Lethargic Alert Hyperalert
Confusion Assessment Method (CAM) 1. Acute onset and fluctuating course มี ไม่มี
2. Inattention มี ไม่มี
3. Disorganized thinking มี ไม่มี
4. Altered level of consciousness มี ไม่มี

สรุปแล้วผู้ป่วยมีภาวะสับสน (Delirium) : มี ไม่มี (มีการ delirium เมื่อมีข้อ 1 และ 2 และ 3 หรือ 4)

Mini-Cog screening for cognitive impairment :
Delay recall (สี่ชื่อย่ แฉว จำมา) : 0/3 1/3 2/3 3/3
Clock draw : ไม่ได้ทำ ปกติ คิดปกติที่ตัวเลขในหน้าปัดนาฬิกา คิดปกติที่เวลา คิดปกติ

หน้า 2 จาก 7 หน้า

การประสานงาน



แบบฟอร์มที่ใช้ในโครงการ (ของพยาบาล)

Clinical Pathway Femoral Neck Fracture in Elderly						
Dept. Orthopaedics, Phramongkutklao Hospital ระยะเวลาอน รพ. (LOS) 10 วัน แพทย์เจ้าของไข้.....						ชื่อ-สกุล..... HN.....AN..... (Sticker)
Pathway	Pre-op day Date.....	Operative day Date.....	Post-op day 1 Date.....	Post-op day 2-3 Date.....	Post-op day 4-5 Date.....	D/C day Date.....
Expected outcome	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม <input type="checkbox"/> Consult Medical, Anesthesia	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้องตามแผนการรักษา <input type="checkbox"/> No active bleeding Pain score ≤3	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งบนเตียง (หากไม่มีข้อจำกัด) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยปฏิบัติตามทำออกกำลัง และการจำกัดการเคลื่อนไหวได้ถูกต้อง	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยสามารถฝึก Rehab exercise ได้อย่างถูกต้อง <input type="checkbox"/> Walk with walker safely	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยสามารถฝึก Rehab exercise ได้อย่างถูกต้อง <input type="checkbox"/> Walk with walker safely	<input type="checkbox"/> D/C (within 10 days) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยและผู้ดูแลพร้อม และมั่นใจที่จะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน
Investigation and Treatment	<input type="checkbox"/> LAB : CBC, BUN, Cr, FBS, E'lyte, U/A, Anti-HIV, EKG, CXR, <input type="checkbox"/> X-Ray Hip, Ortho pelvis <input type="checkbox"/> Lab : vit D, Calcium, albumin, PTH <input type="checkbox"/> BMD <input type="checkbox"/> Wells Score <input type="checkbox"/> echocardiogram <input type="checkbox"/> no source infection <input type="checkbox"/> ประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร <input type="checkbox"/> งต Anticoag. Meds เมื่อ..... <input type="checkbox"/> G/M PRC unit	<input type="checkbox"/> 06.00 น. Start IV <input type="checkbox"/> Pre-med Anesthesia and Pain management <input type="checkbox"/> Spinal MO <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> PCA <input type="checkbox"/> ATB prophylaxis VTE prevention <input type="checkbox"/> Antithrombotic drug <input type="checkbox"/> Mechanical (IPCD) <input type="checkbox"/> Exercise <input type="checkbox"/> Blood transfusion	<input type="checkbox"/> Pain management <input type="checkbox"/> pain score..... <input type="checkbox"/> Wound care <input type="checkbox"/> On NSS lock VTE prevention <input type="checkbox"/> drug <input type="checkbox"/> Mechanical <input type="checkbox"/> Exercise <input type="checkbox"/> Post-op X-Ray	<input type="checkbox"/> Pain management pain score..... <input type="checkbox"/> Oral Pain Killer <input type="checkbox"/> Wound care VTE prevention <input type="checkbox"/> drug <input type="checkbox"/> Mechanical <input type="checkbox"/> Exercise <input type="checkbox"/> off ATB	<input type="checkbox"/> Pain management pain score..... <input type="checkbox"/> Oral Pain Killer <input type="checkbox"/> Wound care VTE prevention <input type="checkbox"/> drug <input type="checkbox"/> Mechanical <input type="checkbox"/> Exercise <input type="checkbox"/> Post Op. evaluation in elderly <input type="checkbox"/> Notify MD for Home medication <input type="checkbox"/> review HM and Discharge order	<input type="checkbox"/> Wound dressing

แบบฟอร์มที่ใช้ในโครงการ (ของพยาบาล)

Pathway	Pre-op day Date.....	Operative day Date.....	Post-op day1 Date.....	Post-op day2-3 Date.....	Post-op day4-5 Date.....	D/C day Date.....
Procedure, Education and Psychosocial Care	<input type="checkbox"/> Instruct on Pain management <input type="checkbox"/> Fall risk score..... <input type="checkbox"/> Braden score..... <input type="checkbox"/> Identify psychological needs <input type="checkbox"/> จองเครื่องมือ และ อุปกรณ์	<input type="checkbox"/> แนะนำการใช้ medical device <input type="checkbox"/> Foley's cath care <input type="checkbox"/> Record I/O if urine < 50ml /2hrs. notify <input type="checkbox"/> Vacuum drain care Record if > 200ml/hr. notify	<input type="checkbox"/> Off Foley's cath เมื่อครบ 24 hrs. <input type="checkbox"/> Observe bleeding & Record vacuum drain ทุก 8 hrs.	<input type="checkbox"/> Wound care ไม่เปิดแผล (กรณีแผลไม่ซึ่ม) เน้น assessment <input type="checkbox"/> Drain removal <input type="checkbox"/> Cold compression ทุก 1-2 hrs. ครั้งละ 20 mins <input type="checkbox"/> Fall prevention***	<input type="checkbox"/> Wound care ไม่เปิดแผล (กรณีแผลไม่ซึ่ม) เน้น assessment <input type="checkbox"/> Cold compression ทุก 1-2 hrs. ครั้งละ 20 mins <input type="checkbox"/> Fall prevention***	<input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำ wound care ต่อเนื่องที่บ้าน
Nutrition	<input type="checkbox"/> NPO AMN	<input type="checkbox"/> ประเมินการได้รับสารอาหาร <input type="checkbox"/> Observe for NV <input type="checkbox"/> ประเมินการขับถ่าย	<input type="checkbox"/> ประเมินการได้รับสารอาหาร <input type="checkbox"/> ประเมินการขับถ่าย	<input type="checkbox"/> ประเมินการได้รับสารอาหาร <input type="checkbox"/> ประเมินการขับถ่าย	<input type="checkbox"/> ประเมินการได้รับสารอาหาร <input type="checkbox"/> ประเมินการขับถ่าย	<input type="checkbox"/> แนะนำเรื่อง การได้รับสารอาหาร และปัญหาการขับถ่าย
Activity and Rehabilitation	<input type="checkbox"/> สอน และสาธิตทำบริหาร - Deep breathing exercise - Ankle pumping exercise - Quadriceps exercise <input type="checkbox"/> สอน และ สาธิต Ambulate for hip arthroplasty (sit to stand) <input type="checkbox"/> ฝึกการใช้ monkey bar การใช้ walker <input type="checkbox"/> สอน ผู้ป่วยและ ผู้ดูแล เรื่องการป้องกันแผลกดทับ	<input type="checkbox"/> Bed rest 6-8 hrs. <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย สามารถบริหารทันทีที่รู้สึกตัว - Deep breathing exercise - Ankle pumping exercise - Quadriceps exercise	ประเมิน และ ทวนสอบกับ ศัลยแพทย์ เรื่องข้อจำกัดของ position ก่อน Note..... <input type="checkbox"/> Continue exercise <input type="checkbox"/> ไขเตี้ยลุกนั่ง 45°-90° ลุกนั่งบนเตียง <input type="checkbox"/> Roll locking with abduction pillow between both legs (ห้าม adduction) <input type="checkbox"/> Hip dislocation prevention***	<input type="checkbox"/> Continue exercise <input type="checkbox"/> ไขเตี้ยลุกนั่ง 45°-90° ลุกนั่งบนเตียง <input type="checkbox"/> Roll locking with abduction pillow between both legs (ห้าม adduction) <input type="checkbox"/> Hip dislocation prevention*** <input type="checkbox"/> ทบทวนการเดิน walker ตามความสามารถของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับการสอน ป้องกันล้้ม	<input type="checkbox"/> Continue exercise <input type="checkbox"/> ลุกนั่งห้อยขาข้างเดียว <input type="checkbox"/> ฝึกยืนขึ้นโดยใช้ walker weight bearing as tolerate <input type="checkbox"/> Sit to stand for hip arthroplasty (ROM ไม่เกิน 90°)	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยสามารถฝึก Rehab exercise ได้ อย่างถูกต้องและนานขึ้น <input type="checkbox"/> ambulate ได้ตามเป้าหมาย <input type="checkbox"/> Reviews Rehab process and ADL <input type="checkbox"/> นัดพบแพทย์และ ประเมินภาวะกระดูกพรุน

แบบฟอร์มที่ใช้ในโครงการ (ของพยาบาล)

Pathway	Pre-op day Date.....	Operative day Date.....	Post-op day1 Date.....	Post-op day2-3 Date.....	Post-op day4-5 Date.....	D/C day Date.....
Discharge Planning	<input type="checkbox"/> Identify D/C Plan Caregivers ระบุ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Home situation	<input type="checkbox"/> D-METHOD problem	<input type="checkbox"/> D-METHOD problem	<input type="checkbox"/> D-METHOD problem	<input type="checkbox"/> D-METHOD problem	<input type="checkbox"/> Reviews D-METHOD

D/C Plan (D-METHOD)

D: SSI, VTE, Hip dislocation , Loosening Hip
 M: ATB, Pain killer, HM & S/E , continue ยาเดิม
 E: Home Equipment and Environment

บันทึกเพิ่มเติม/ variance

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

T: Wound care, cold compression

H: ทบทวนการจัดการความปวด , การ Exercise, การขึ้นลงบันได,
 ข้อห้าม/ข้อควรระวัง

O: referral system , F/U ตามนัด , reason to contact MD

D: High Protein & Ca and Diet control

ตัวชี้วัด (KPI) แผนกพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ผ่าตัด Hip Fracture ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด (KPI) แผนกพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ผ่าตัด Hip Fracture ประจำปี 2564																
จำนวน case	pre-op day เฉลี่ย (วัน)	LOS เฉลี่ย (วัน)	FLS (case)		ภาวะแทรกซ้อน							ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด	ร้อยละ ของการ F/U ติดตาม			
			yes	no	SSI	PI	UTI (case)	Heart problem	VTE		Hip Dis-location		อื่นๆ	ครั้งที่ 1 (7 วัน)	ครั้งที่ 2 (1 ต.)	ครั้งที่ 3 (1 ปี)
									DVT	PE						
62	2.25	8.13 วัน	56	6	0	0	1	0	0	0	0	4	ยังไม่มีการประเมิน	100%	100%	98%
สรุป																
จำนวนวันนอน รพ. เฉลี่ย 8.13 วัน																
ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเร็วกว่า 72 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 75 ของผู้ป่วยทั้งหมดในปี 64																
ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน UTI 1 case, Urinary retention 1 case, Anemia 2 case, Dilirium 1 case																

กิจกรรมของโครงการ

- สรุป KPI ทุก 3 เดือน
- Round ward โดยทีม ทุกวันอังคาร
- ประชุมทีม FLS ทุก 3 เดือน



*Thank
you*

