

วันโรค

DEATH

รพ.แม่ทา จ.ลำพูน

31 มกราคม 2563



การตรวจวินิจฉัย



X-ray / Digital / Mobile

วันที่รับ	no	patient	อายุ	Sex
02/09/2012 13:07	00002042	นางสาวปวีณ พงษ์ทอง	48	Female
22/09/2012 13:07	00002042	นางสาวปวีณ พงษ์ทอง	48	Female
13/07/2012 13:05	00002042	นางสาวปวีณ พงษ์ทอง	48	Female
26/09/2012 13:02	00002042	นางสาวปวีณ พงษ์ทอง	48	Female
28/09/2012 13:04	00002042	นางสาวปวีณ พงษ์ทอง	48	Female



ประสิทธิภาพคุณภาพเสมอ



Gene Xpert



ADA
Tissue
Bronchoscope
CT



การเข้าถึงและรับเข้า



กลุ่มเป้าหมาย



ชาย 90ปี, HT CKD3b, BMI11.72
AFB2+,Albumin2.0,Cr2.05,
infiltration both lung ,Death risk 8
เคยผ่านการคัดกรอง ปี2561
CXR เข้าได้กับTB ,ปี61และปี62
AFB negative 3 day investigate
by intern, no consulted,

Admit 6-19/11/62
เริ่มรักษา 7/11/62 2IRE/7IR
ทานยา5วันtransaminitisปรึยยา ALE
วันที่19/11/62 IEL off A
26/11/63admit septic shock death



การดูแลรักษา ใน รพ.และที่บ้าน



สหสาขา

Death risk score

Time line Rx

Visit Rx

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ

เพศชาย อายุ ≥ 60 BW < 35 ,BMI < 18.5 AFB $\geq 2+$ ครั้งได้ DTX สูง หรือ DM uncontrolled

CXR multi lobe/cavity Albumin < 3.3 Cr ≥ 1.5 Anti HIV +ve Hb < 7 ไม่มีรวม **Total risk**

พหุ score 3-4 พิจารณา admit หรือ close monitor ทั้งขึ้นอยู่กับ 3-4 วัน Score ≥ 5 ควร admit

ใบสั่งประจำตัวผู้ป่วยโรคและประเมินความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ

เดือน 0 เริ่มวินิจฉัย	ระยะเข้มข้น เดือนที่ 0-2		ระยะต่อเนื่องเดือนที่ 3-6			เดือน 6 D/C
วันที่	เดือนที่ 1 ครบ	เดือนที่ 2 ครบ plan เปลี่ยน phase	เดือนที่ 3 ครบ	เดือนที่ 4 ครบ	เดือนที่ 5 ครบ	-AFB 3 day..... -CXR.....
AFB.....	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	
CXR.....	-AFB 3 day.....	-CXR.....				
Lab.....						

วันที่	วันที่	LAB
T..... BP..... PR..... RR..... SpO2.....		CXR.....
HW..... kg..... <input type="checkbox"/> เหนือ <input type="checkbox"/> ต่ำ		<input type="checkbox"/> Improve <input type="checkbox"/> same <input type="checkbox"/> worse
Yo..... <input type="checkbox"/> เหนือ <input type="checkbox"/> ต่ำ		AST/ALT.....
ทานยาตามที่ได้รับ / แพทย์ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		TB/DH.....
PI.....		Doctor Note :
แพทย์ผู้ตรวจ.....		<input type="checkbox"/> Same Treatment <input type="checkbox"/> ปรับ Dose 01.....
ขอรับ 10.....		<input type="checkbox"/> CH 01.....
		<input type="checkbox"/> เปลี่ยนชุดตรวจฯ ฯลฯ.....
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

Induce sputum
Extend AFB



ประสิทธิภาพคุณภาพเสมหะ



Gene
Xpert



ADA
Tissue
Bronchoscope
CT



กลุ่มเป้าหมาย



ชาย 90ปี, HT CKD3b, BMI11.72
AFB2+,Albumin2.0,Cr2.05,
infiltration both lung ,Death risk 8
เคยผ่านการคัดกรอง ปี2561
CXR เข้าได้กับTB ,ปี61และปี62 AFB
negative 3 day investigate by intern,
no consulted,
Admit 6-19/11/62
เริ่มรักษา 7/11/62 2IRE/7IR
ทานยา5วันtransaminitisปรียยา ALE
วันที่19/11/62 IEL off A
26/11/63admit septic shock death



การดูแลรักษา
ใน รพ.และที่บ้าน



สหสาขา

สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

การตรวจ วินิจฉัย

- Induce sputum
- gene xpert
- further ix
- extended AFB

ระบบติดตาม กลุ่มเสี่ยง

- นัดCXR ติดตามอาการ ต่อเนื่อง
- Education ผู้ป่วย และญาติ

กระบวนการ การรักษา

- Consult กำกับติดตาม
- RX B-
- Special condition

A rustic, handmade tag made of light brown cardboard is the central focus. It features the words "Thank you!" written in a black, cursive script. A piece of black twine is threaded through a hole on the left side of the tag. To the right of the tag, a single white daisy with a bright yellow center is in sharp focus. The background is a textured, light brown surface, possibly wood or stone, with several other daisies blurred in the distance.

Thank
you!

