

Intern Orientation For Orthopedic Rotation

ตารางกิจกรรม

7.30 - 11.00 น.	Round ward fix ward (ชั้น10: 1 คน ชั้น 9: 1 คน ชั้น 8+ห้องพิเศษ: 1 คน, ถ้ามี Int.4คน ไปชั้น9: 2 คน) เน้นราวสายไม่มีแพทย์พี่เลี้ยงเป็นหลัก ยกเว้น วันศุกร์ เข้า conference 9.00 น.
11.00 - 12.00 น.& 13.00 - 16.00 น.	Intern 1 คน ออกตรวจ OPD ห้อง 3 หรือ 4 Intern 1 คน ที่อยู่เวรวันนั้น รับเคสใหม่ที่ห้องฉุกเฉิน Intern 1-2 คน เคลียร์งานเวิร์ด สรุปรายชื่อ Online / Thai Refer และ “Stand by OPD” (รอจนท. OPD โทรตามหากมีเคส OPD จำนวนมาก)
12.00 - 13.00 น.	พักกลางวัน

- Intern คนที่ออกตรวจ OPD คือคนที่ไม่ได้อยู่เวรคืนที่ผ่านมา
- หากมี Intern 4 คน คนที่ Stand by OPD คือคนที่ไม่ได้อยู่เวรคืนที่ผ่านมา

Case OPD ที่ต้อง **consult** อาจารย์ห้องรับใหม่ (ห้องก.) ได้แก่

- case ที่นัด F/U OPD Ortho ในวันข้างหน้า
- คนไข้ที่จะ admit
- คนไข้ refer มาจากรพช.
- คนไข้ต่างแผนก
- คนไข้ต่างชาติ ที่อาจมีปัญหาเรื่องสิทธิการรักษา

- Intern เหว รับเคสจาก ER ในเวลาราชการ ปริญญา พพล.หรืออาจารย์ห้อง 1 ทุกเคส

การอยู่เวร

1. เริ่มรับคนไข้เวร ตั้งแต่ 8 โมงเช้า จนถึง 8 โมงเช้าของอีกวัน 16.00 น.
2. เอาใบจุดเคส (ใบอยู่ที่ห้องภาค) ติดตัวไว้ แล้วจุดชื่อคนไข้เข้าเวร +case ที่ได้รับการ consult วันนั้น รวมถึง HN NPO time Dx. และ ward ที่คนไข้ admit
3. ดูคนไข้ตามที่ถูกระบุ notify เช่น ER, OPD นอกเวลา
4. การ consult
 - พพล.
 - staff ที่อยู่เวร (ถ้าไม่มีพพล.)
5. เขียน ortho note คนไข้ที่ลงไปดูทุกราย และเขียนใบ admission note, order คนไข้ที่จะ admit
6. หลังเที่ยงคืนลงไปดู case ด้วย , มี case ที่ไม่แน่ใจ consult พพล./staff ทันที ไม่ต้องรอเช้า
7. ตอนเช้ารายงาน case ที่ค้างในเวรตึกแก่พพล./Staff (ช่วงเวลา 7.30-8.00 น.)
8. นำใบจุดเคสมาไว้ที่โต๊ะอาจารย์เวรเมื่อสิ้นสุดเวรเวลา 8.00 น.
9. กรณีเคสที่มีความเสี่ยง อาการรุนแรง ให้ส่งเวรกับ Intern เหวต่อ และพพล. ทุกครั้งเมื่อลงเวร
10. รักษาความสะอาดของห้องพักเวรแพทย์

วิชาการวันศุกร์

อ.ห้อง ข คุม conference ถามหัวข้อที่พพล. ให้เขียนหัวข้อที่กระดานภายในวันอังคารของทุกสัปดาห์

เวลา 9.00-10.00 น. Conference

- Topic คนละ 1 เรื่อง (30 นาที) นำเสนอ Basic knowledge + Initial management
- กรณีมาสาย ปรับ staff 300 บาท/พพล.200 บาท/Intern 100 บาท/extern 50 บาท

การบันทึกเวชระเบียน

1. OPDcard บันทึกใจความสำคัญที่มีผลต่อการวินิจฉัยและรักษา เช่นชื่อด้วยลายมือที่อ่านออกได้
2. On service note ให้ใช้แบบฟอร์มเฉพาะของแผนกออริโธ (ที่มีรูปคน สามารถวาดรูปตำแหน่งการบาดเจ็บได้)บันทึกให้ครบถ้วนทุกช่องตามแบบฟอร์ม
3. Order สามารถ Order ได้เลย หากไม่แน่ใจปรึกษา พพล. หรือ staff เจ้าของไข้
ไม่ควรสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ถ้าไม่เร่งด่วนจริงๆ หากมีการสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ต้องมาเซ็นชื่อกำกับภายใน 24 ชม.
4. Progress Note บันทึกทุกวัน 3 วันแรกที่ admit และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงอาการ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม หรือมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา เช่น ผ่าตัด ทำหัตถการตามระบบ SOAP
5. Problem list ให้สรุปปัญหาของผู้ป่วย ทุกวันศุกร์และเมื่อย้ายวอร์ดหรือย้ายลงกอง
6. Discharge summary : สรุปลงในใบรง.504
Principal Diagnosis ให้ลงโรคหลักเพียงโรคเดียว ส่วนการวินิจฉัยภาวะอื่นลงตาม comorbidity, complication ให้ครบถ้วน หากเป็นอุบัติเหตุต้องสรุปสาเหตุของการบาดเจ็บด้วย

สรุปทุกซาร์ตทุกสาย ทุกวัน รวม เสาร์-อาทิตย์ ให้เสร็จภายในวันที่ discharge และสรุป Online

**มีการประเมินผ่าน/ไม่ผ่าน ประเมินจากจำนวนเคสตรวจ จำนวนซาร์ตสรุป และประเมินจากแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ (แจกแบบประเมิน)

ระบบ Line Consult เวลาอยู่เวร

- สร้างกลุ่ม Line ชื่อวันที่เวรวันนั้น ประกอบด้วยพพล. Intern Extern (+Staff บางท่าน)
- สร้าง Album ในไลน์ ประกอบด้วย ใบรับเคส รูปแผลคนไข้ และ Film xray ตั้งชื่อ Album เป็นจำนวนเคส,ชื่อ,HN (เช่น #1 นาย กรกฤต HN 37493)
- เน้นขออายุ, U/D, NPO time ยาที่ใช้ กรณีมีผลกับการผ่าตัด เช่น Warfarin aspirin
- อัลบั้ม ส่งให้พพล.ที่อยู่เวรวันนั้นทุกเคสทั้งในและนอกเวลา แต่ในเวลาให้ consult อ. ห้อง 1 หรือ พพล. ที่ออกโอพีดี ร่วมด้วยเสมอ
- Physical Exam อย่าลืม Neurovascular status
- Film X-ray อย่างน้อยขอ 2 views ถ้าไม่ชัดฟิล์มใหม่ได้เลย
- Film รพช. ฝากลง PACS
- Hip fracture ส่ง CBC, UA, CXR, EKG 12 leads เป็น routine
- ก่อน admit เพิ่มรูป Order เข้าไปในอัลบั้ม
- เคสทำหัตถการ ทำเสร็จอย่าเพิ่ง D/C ถ่ายรูปลง album ถ้าได้ฟิล์มซ้ำหลังการรักษา ใส่รูปเข้าไปในอัลบั้มด้วย รอวันนั้นกับ Further management ถ้าไม่ตอบ Line 15 นาที โทรมาได้ หรือโทรมาไม่รับ ให้เดินมาปรึกษาที่ห้องผ่าตัด