

Intern Orientation For Orthopedic Rotation

ตารางกิจกรรม

8.00 - 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
2. เอาใบจุดเคส (ใบอยู่ที่ห้องภาค) ติดตัวไว้ แล้วจุดชื่อคนไข้เข้าเวร +case ที่ได้รับการ consult วันนั้น รวมถึง HN NPO time Dx. และ ward ที่คนไข้ admit
3. ดูคนไข้ตามที่ถูกรบกวน 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 7.30-9.00 น.)
8. นำใบจุดเคสมาไว้ที่โต๊ะอาจารย์เวรเมื่อสิ้นสุดเวรเวลา 8.00 น.
9. กรณีเคสที่มีความเสี่ยง อาการรุนแรง ให้ส่งเวรกับ Intern เหวต่อ และพพล. ทุกครั้งเมื่อลงเวร
10. รักษาความสะอาดของห้องพักเวรแพทย์
11. หากมี Extern เหว 2 คน ให้พักที่ห้องพักแพทย์ER ชั้น 1 ตึกอุบัติเหตุ (ห้องเปลี่ยนเสื้อ Resident ER)

วิชาการวันศุกร์

เวลา 9.00-9.30 น. อ.ประจำ OPD เบอร์ 2 ทำหน้าที่คุม conference ดูหัวข้อที่กระดานห้องสำนักงาน ปรีक्षाหัวข้อที่พพล. หรืออาจารย์ได้ ให้เขียนหัวข้อที่กระดานภายในวันอังคารของทุกสัปดาห์

- Topic คนละ 1 เรื่อง (30 นาที) นำเสนอ Basic knowledge + Initial management

COVID-19

สวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลา สวม Faceshield/PPE ขณะทำหัตถการ
ไม่อนุญาตให้ Intern ทำหัตถการเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วย covid-19

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

ระบบ Line Consult เวลาอยู่เวร

- สร้างกลุ่ม Line ชื่อวันที่เวรวันนั้น ประกอบด้วยพพล. Intern Extern (+Staff บางท่าน)
- สร้าง Album ในไลน์ ประกอบด้วย ใบรับเคส รูปแผลคนไข้ และ Film xray ตั้งชื่อ Album เป็น จำนวนเคส,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 ถ่ายรูป album ถ้าได้ฟิล์มซ้ำหลังการรักษา ใส่รูปเข้าไปในอัลบั้มด้วย รอวันนั้นกับ Further management ถ้าไม่ตอบ Line 15 นาที โทรมาได้ หรือโทรมาไม่รับ ให้เดินมาปรึกษาที่ห้องผ่าตัด

แนวทางการประเมิน EPA/DOPS กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

1. รูปแบบการประเมิน

- 1.1. ประเมินทักษะทางคลินิก: Entrustable Professional Activity (EPA) 1 ครั้ง
- 1.2. ประเมินทักษะทางหัตถการ: Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) 1 ครั้ง โดยเลือกจากรายชื่อหัตถการที่กำหนด

2. แนวทางการประเมิน

- 2.1. สถานที่ประเมิน: OPD, Ward, ห้องฉุกเฉิน หรือประเมินขณะทำ Topic conference วันศุกร์*
- 2.2. ผู้ประเมิน: **OPD:** อาจารย์ที่ออกตรวจห้องเบอร์ 1 หรือเบอร์ 2 **Ward:** อาจารย์เจ้าของไข้ **ER:** อาจารย์ที่ออกตรวจห้องเบอร์ 1 (ในเวลาราชการ) หรืออาจารย์ที่อยู่เวร (นอกเวลาราชการ) หรืออาจารย์ที่คุม Topic conference วันศุกร์ อนุญาตให้แพทย์พี่เลี้ยงสามารถช่วยประเมินและแจ้งอาจารย์เพื่อลงนามได้
- 2.3. วิธีการประเมิน: ให้ Intern เลือกผู้ป่วยที่ดูแลรักษา แจ้งผู้ประเมินว่าต้องการประเมินทักษะทางคลินิก (EPA) หรือ ทักษะทางหัตถการ (DOPS) แล้วลงมือปฏิบัติงาน ผู้ประเมินให้คะแนนตามเอกสารที่กำหนด และให้คะแนนระดับการประเมินความสามารถโดยรวม
* หากเลือกการประเมินขณะทำ Topic conference วันศุกร์ ให้ Intern นำเสนอเคสผู้ป่วยจริง (EPA) หรือ ภาพถ่ายหรือวิดีโอขณะทำหัตถการ (DOPS) ร่วมกับนำเสนอความรู้ใน Topic วันนั้น

เกณฑ์ผ่าน 4 คะแนน (สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ) หรือ 5 คะแนน (สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า)

3. เอกสารการประเมิน: แบบประเมิน EPA และ DOPS อย่างละ 1 ฉบับ

Intern จะได้รับแจกเอกสารแบบประเมินดังกล่าวในวันที่ทำการ Orientation (สามารถขอเอกสารเพิ่มเติมได้ที่เลขาภาควิชา)

หากประเมินไม่ผ่านสามารถประเมินซ้ำได้ จนกว่าจะผ่าน

หากประเมินเสร็จแล้วให้ส่งแบบประเมินที่เลขาภาควิชา ภายในสิ้นเดือน

4. รายชื่อหัตถการเพื่อการประเมิน DOPS

- Open fracture/ finger & toe tip injury: SPLINT/ IRRIGATION/CLOSE STUMP
- Compartment syndrome BIVALVE/REMOVE CAST
- Hip fracture SKIN TRACTION
- Shoulder dislocation: SHOULDER REDUCTION
- Pelvic injury: PELVIC WRAP
- Simple fracture (eg.Distal radius,Ulna): CLOSED REDUCTION/CASTING/ SPLINT
- Clavicle fracture: CLAVICLE STRAP
- Septic Arthritis of knee: KNEE ASPIRATION