**Intern Orientation For Orthopedic Rotation**

ตารางกิจกรรม

|  |  |
| --- | --- |
| 8.00 - 11.00 น. | Round ward (ชั้น10: 2 คน ชั้น 9: 2 คน ชั้น 8+ห้องพิเศษ: 1 คน, ถ้ามี Int.**5 คน ให้ Intern 2 คน ออกตรวจ OPD 9.00 น. โดย 1 สัปดาห์ให้เปลี่ยนสายราว)**  ยกเว้น วันศุกร์ เข้า conference 9.00 น. |
| 11.00 - 12.00 น.&  13.00 - 16.00 น. | Intern 2 คน ออกตรวจ OPD ห้อง 3 หรือ 4  Intern 1 คน (ชื่อที่2 Orเล็กช่วงบ่าย)  **Intern 1 คน ประจำที่ห้องเฝือก**  **ถ้ามี Intern 5 คน ให้ Intern 2 คนออกตรวจ OPD 8.30 น.** |
| 12.00 - 13.00 น. | พักกลางวัน |

Case OPD ที่**ต้อง consult อาจารย์**ห้องรับใหม่ (ห้องก.) ได้แก่

* + - case ที่นัด F/U OPD Ortho ในวันข้างหน้า
    - คนไข้ที่จะ admit
    - คนไข้ refer มาจากรพช.
    - คนไข้ต่างแผนก
    - คนไข้ต่างชาติ ที่อาจมีปัญหาเรื่องสิทธการรักษา
* Intern เวร รับเคสจาก ER ในเวลาราชการ ปรึกษา พพล.หรืออาจารย์ห้อง 1 ทุกเคส

**การอยู่เวร**

1. เริ่มรับคนไข้เวร ตั้งแต่ 8 โมงเช้า จนถึง 8 โมงเช้าของอีกวัน
2. เอาใบจดเคส (ใบอยู่ที่ห้องภาค) ติดตัวไว้ แล้วจดชื่อคนไข้เข้าเวร +case ที่ได้รับการ consult วันนั้น รวมถึง HN NPO time Dx. และ ward ที่คนไข้ admit
3. ดูคนไข้ตามที่ที่ถูก notify เช่น ER, OPD นอกเวลา
4. การ consult - พพล.

- staff ที่อยู่เวร (ถ้าไม่มีพพล.)

1. เขียน ortho note คนไข้ที่ลงไปดูทุกราย และเขียนใบ admission note, order คนไข้ที่จะ admit
2. หลังเที่ยงคืนลงไปดู case ด้วย , มี case ที่ไม่แน่ใจ consult พพล./staff ทันที ไม่ต้องรอเช้า
3. ตอนเช้ารายงาน case ที่คงค้างในเวรดึกแก่พพล./Staff (ช่วงเวลา 7.30-9.00 น.)
4. นำใบจดเคสมาไว้ที่โต๊ะอาจารย์เวรเมื่อสิ้นสุดเวรเวลา 8.00 น.
5. กรณีเคสที่มีความเสี่ยง อาการรุนแรง ให้ส่งเวรกับ Intern เวรต่อ และพพล. ทุกครั้งเมื่อลงเวร
6. รักษาความสะอาดของห้องพักเวรแพทย์
7. หากมี Extern เวร 2 คน ให้พักที่ห้องพักแพทย์ER ชั้น 1 ตึกอุบัติเหตุ (ห้องเปลี่ยนเสื้อ Resident ER)

**วิชาการวันศุกร์**

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

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

**COVID-19**

* สวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลา สวม Faceshield/PPE ขณะทำหัตถการ

**การบันทึกเวชระเบียน**

1. OPDcard บันทึกใจความสำคัญที่มีผลต่อการวินิจฉัยและรักษา เซ็นชื่อด้วยลายมือที่อ่านออกได้
2. On service note ให้ใช้แบบฟอร์มเฉพาะของแผนกออร์โธ (ที่มีรูปคน สามารถวาดรูปตำแหน่งการบาดเจ็บได้)บันทึกให้ครบถ้วนทุกช่องตามแบบฟอร์ม
3. Order สามารถ Order ได้เลย หากไม่แน่ใจปรึกษา พพล. หรือ staff เจ้าของไข้

ไม่ควรสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ถ้าไม่เร่งด่วนจริงๆ หากมีการสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ต้องมาเซ็นชื่อกำกับภายใน 24 ชม.

1. Progress Note บันทึกทุกวัน 3 วันแรกที่ admit และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงอาการ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม หรือมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา เช่น ผ่าตัด ทำหัตถการ ตามระบบ SOAP
2. Problem list ให้สรุปปัญหาของผู้ป่วย ทุกวันศุกร์และเมื่อย้ายวอร์ดหรือย้ายลงกอง
3. Discharge summary : สรุปลงในใบรง.504

Principal Diagnosis ให้ลงโรคหลักเพียงโรคเดียว ส่วนการวินิจฉัยภาวะอื่นลงตาม comorbidity, complication ให้ครบถ้วน หากเป็นอุบัติเหตุต้องสรุปสาเหตุของการบาดเจ็บด้วย

สรุปทุกชาร์ตทุกสาย ทุกวัน รวม เสาร์-อาทิตย์ ให้เสร็จภายในวันที่ discharge และสรุป Online

**ระบบ Line Consult เวลาอยู่เวร**

* สร้างกลุ่ม Line ชื่อวันที่เวรวันนั้น ประกอบด้วยพพล. Intern Extern (+Staff บางท่าน)
* สร้าง Album ใน ไลน์ 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 ถ่ายรูปลง album ถ้าได้ฟิล์มซ้ำหลังการรักษา ใส่รูปเข้าไปในอัลบั้มด้วย รอวันนั้นกับ Further management ถ้าไม่ตอบ Line 15 นาที โทรมาได้ หรือโทรมาไม่รับ ให้เดินมาปรึกษาที่ห้องผ่าตัด

**แนวทางการประเมิน EPA/DOPS กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์**

1. รูปแบบการประเมิน
   1. ประเมินทักษะทางคลินิก: Entrustable Professional Activity (EPA) 1 ครั้ง
   2. ประเมินทักษะทางหัตถการ: Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) 1 ครั้ง โดยเลือกจากรายชื่อหัตถการที่กำหนด
2. แนวทางการประเมิน
   1. สถานที่ประเมิน: OPD, Ward, ห้องฉุกเฉิน หรือประเมินขณะทำ Topic conference วันศุกร์\*
   2. ผู้ประเมิน: **OPD**: อาจารย์ที่ออกตรวจห้องเบอร์ 1 หรือเบอร์ 2 **Ward:** อาจารย์เจ้าของไข้ **ER:** อาจารย์ที่ออกตรวจห้องเบอร์ 1 (ในเวลาราชการ) หรืออาจารย์ที่อยู่เวร (นอกเวลาราชการ) หรืออาจารย์ที่คุม Topic conference วันศุกร์ อนุญาตให้แพทย์พี่เลี้ยงสามารถช่วยประเมินและแจ้งอาจารย์เพื่อลงนามได้
   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)

1. เอกสารการประเมิน: แบบประเมิน EPA (OPD อย่างละ 1 ใบ IPD อย่างละ 1 ใบ) DOPS อย่างละ2 ใบ

Intern จะได้รับแจกเอกสารแบบประเมินดังกล่าวในวันที่ทำการ Orientation (สามารถขอเอกสารเพิ่มเติมได้ที่เลขาภาควิชา)

หากประเมินไม่ผ่านสามารถประเมินซ้ำได้ จนกว่าจะผ่าน

หากประเมินเสร็จแล้วให้ส่งแบบประเมินที่เลขาภาควิชา ภายในสิ้นเดือน

1. 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