



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
Chiangrai Prachanukron Hospital

MM conference

ประจำวันศุกร์ที่ 26 เมษายน 25 62

ณ ห้องประชุมศัลยกรรม ชั้น 4

สรุปประชุมโดย พญ. ทอรั้ง รืออินทร์ และ พญ.ฟารีดา ปัญญาเหล็ก

Case 1 Female 77 yr U/D : HTN,DLP,CKD,IFG Admit 23/03/62

Dx : CA upper rectum with colonic obstruction

Rx : Explore laparotomy to bowel decompression with loop sigmoid colostomy. 23/03/62

Post-operative problem

Multilobar pneumonia (HAP)with respiratory failure

S/C : E.coli sense all.

Prolonged intubation s/p Tracheostomy 02/04/62

UTI : Klebsilla pneumoniae CRE

ATB : Meropenem , Colistin IV

10/4/62 : ไข้สูง หายใจดี on O2 collar mask 6 LPM : ย้ายพิเศษชั้น 13

14/4/62 : dyspnea with sepsis >> cardiac arrest due to secretion obstruction , hypoxia.

Pneumonia with septic shock ญาติ full med,no CRP : death (15/4/62 17.15น.)

Morbidity&Mortality

ขณะ CPR ไม่มี monitor EKG เนื่องจากเป็น defibrillator เครื่องใหม่ (พยาบาลยังไม่เชี่ยวชาญในการใช้งาน)

ไม่มี monitor ขณะ transfer ผู้ป่วย ทำให้วินิจฉัย cardiac arrest ได้ช้า

Potential preventable : ผู้ป่วย arrest due to secretion obstruction แต่ยังมีปัญหาเรื่อง septic shock ร่วมด้วย

Solution :

พยาบาลประเมิน v/s และ clinical ผู้ป่วยก่อน transfer และติดต่อแพทย์ ถ้าเกิดคิดว่าผู้ป่วย

อาการวิกฤต จำเป็นต้องให้มีแพทย์ร่วม transfer ด้วยและแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจ

จัดอบรมเรื่องเครื่องdefibrillator ภายในองค์กร

Case 2: 89 y female U/D HT, CAD, AF on warfarin

Known case pressure sore Rt ankle S/P debridement 19/3/62 refer back for IV antibiotics

At รพช BP drop load NSS 1500 ml on levophed then refer

Imp: infected bedsore with septic shock, Plan: debridement

INR prolong 3.01 -> delay source control, debridement > 24 hr of admission, under-resuscitation

Death from severe metabolic acidosis due to sepsis: "Preventable case"

Case 3: 73 y male no U/D

ปวดบวมแขนซ้าย 1 วัน ไม่มีไข้ ไม่มีประวัติอุบัติเหตุ

Imp: cellulitis, Plan: IV antibiotics

Develop HAP on ETT

AKI -> inadequate IV hydration, maltreatment for oliguria

Sepsis -> no close monitoring (no C-line, A-line during ICU admission)

Acidosis+hyperkalemia -> no close follow up lab, inadequate treatment

Death from metabolic acidosis due to AKI: "Preventable case"

