

D003 การให้การรักษาทันตกรรมในผู้ป่วยโรคทางระบบ

กาญจนา บุญเหลือ

โรงพยาบาลยางชุมน้อย ศรีสะเกษ

ผู้มารับบริการทันตกรรมเป็นผู้ป่วยโรคทางระบบมากขึ้นในเขตอำเภอยางชุมน้อย ส่วนมากเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาในการดูแลแตกต่างกันไป ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การหายของแผลช้ากว่าปกติ ผู้ป่วยโรคหัวใจ: เสี่ยงต่อการเกิด MI CVA เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้น ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เช่น antiplatelet anticoagulant ซึ่งต้องระวังภาวะเลือดหยุดยักหลังการถอนฟันหรือผ่าตัด ในปีงบประมาณ 2554 มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดความดันโลหิตสูงหลังถอนฟัน 1 ราย และภาวะเลือดหยุดยักหลังถอนฟัน 1 ราย พบปัญหาดังนี้ 1. ผู้มารับบริการไม่ได้กินยา กินยาไม่สม่ำเสมอ นอนไม่หลับ เครียด ปวดฟันมาก 2. เจ้าหน้าที่ไม่ได้ซักประวัติ ซักประวัติไม่ละเอียด 3. ระบบบริการการคัดกรองผู้ป่วยที่ห้องทันตกรรมยังไม่ครอบคลุม ไม่มีระบบการส่ง consult ที่ชัดเจน เป้าหมาย ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคทางระบบ ตัวชี้วัดในกลุ่มผู้ป่วยโรคทางระบบ 1. ไม่มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะฉุกเฉินในผู้มารับบริการทันตกรรม 2. ไม่มีอุบัติการณ์ติดเชื้อหลังการถอนฟันหรือผ่าตัดในช่องปาก 3. ไม่มีอุบัติการณ์เลือดหยุดยักหลังการถอนฟันหรือผ่าตัดในช่องปาก การปรับเปลี่ยน เดิม ใหม่ 1) มีการซักประวัติโรคทางระบบในผู้มารับบริการทันตกรรมทุกรายที่มาถอนฟันมีผลด้วยอย่างไร 2) มีการวัดความดันโลหิตในผู้ป่วยสูงอายุหรือมีโรคทางระบบทุกรายที่มาถอนฟัน 2) มีการวัดความดันโลหิตในผู้มารับบริการทันตกรรมที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ทุกรายที่มาถอนฟัน 3) ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจะส่งให้แพทย์ส่งหยุดยาก่อนถอนฟันทุกราย โดยผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ASA (81 มก.) จะพิจารณาถอนฟันให้ ถ้าควบคุมเบาหวาน ความดันได้ โดยทำหัตถการอย่างมีนวล ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ASA (300 มก.) จะพิจารณาถอนฟันที่ไม่ยากให้ ถ้าควบคุมเบาหวาน ความดันได้ โดยทำหัตถการอย่างมีนวล ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ASA (300 มก.) หรือ anticoagulant หรือ antiplatelet แบบ dual therapy จะส่งปรึกษาแพทย์ก่อนถอนฟันทุกราย 3.4 เตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ การห้ามเลือดให้พร้อมใช้ตลอดเวลา 4) ผู้ป่วยโรคทางระบบที่ขาดยา uncontrol ส่งพบแพทย์พิจารณารักษาโรคก่อน (BP>140/90 mmHg, DTX> 200) ผู้ป่วยโรคทางระบบที่ขาดยา uncontrol ส่งพบแพทย์พิจารณารักษาโรคก่อน (BP>140/90 mmHg, DTX> 200) 5) การส่งพบแพทย์จะเขียนในบัตรคิวและพิมพ์ใน HIM pro มีใบ consult ในรายที่ต้องส่งพบแพทย์ เพื่อสะดวกในการสื่อสาร และเป็นการเก็บข้อมูล (เริ่ม เมษายน 2554) ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2554, 2555, 2556 (เมษายน 2556) พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะฉุกเฉินในผู้มารับบริการทันตกรรม เพียง 1 ราย ในปี 2554 ไม่พบอุบัติการณ์ติดเชื้อหลังการถอนฟันหรือผ่าตัดในช่องปาก อุบัติการณ์เลือดหยุดยักหลังการถอนฟันหรือผ่าตัดในช่องปาก พบเพียง 1 รายในปี 2554 ผลจากการใช้ใบ consult รายการ ปีงบประมาณ 2554, 2555 และ 2556 มีจำนวนผู้มารับบริการที่ส่งพบแพทย์ 21 ราย 34 ราย และ 20 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วย HT รายใหม่ 10 ราย 8 ราย และ 9 ราย ตามลำดับ รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล (การติดเชื้อในช่องปากจากฟันผุ ฟันคุด) 1 ราย 3 ราย และ 1 ราย ตามลำดับ ส่งต่อโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในปี 2554 และ 2555 1 ราย และ 1 ราย ตามลำดับ หยุดยาก่อนถอนฟัน 2 ราย 3 ราย และ 3 ราย ตามลำดับ จากการดำเนินงาน เมื่อเริ่มมีการใช้ใบ consult มีการเปลี่ยนแปลงแบบบันทึกหลายครั้ง ตามปัญหาที่พบ ได้ปรึกษาในทีม PCT และงาน NCD จนได้แบบบันทึกที่เหมาะสม โอกาสพัฒนา 1. ไม่มีกรณีฉุกเฉินที่ห้องทันตกรรม เนื่องจากถูกรื้อออกตอนขยายห้อง 2. ผู้ป่วยที่ส่งพบแพทย์หนักลับ 3. การเขียนใบ consult ยังไม่ครบถ้วน ไม่เขียนวันที่ และ HN