





ความเสี่ยงทางด้านคลินิกเฉพาะโรค (Specific clinical risk)	วันที่อนุมัติใช้
โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	31 ต.ค. 2565

## สารบัญ

Specific clinical risk	หน้า
PCT สูตินรีเวชกรรม	3-4
PCT กุมารเวชกรรม	5-8
PCT อายุรกรรม	9-13
PCT ศัลยกรรม	14-19
PCT ศัลยกรรมกระดูก	20-22
PCT จักษุ โสต ศอ นาสิก	23-28
PCT จิตเวชและสารเสพติด	29-33

Specific clinic risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT สูตินรีเวชกรรม		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
1. Postpartum hemorrhage	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hypovolemic shock</li> <li>TAH from uterine atony</li> <li>Maternal dead</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินการหดตัวของมดลูก</li> <li>ตรวจสอบรกอย่างละเอียด</li> <li>ประเมินการบาดเจ็บของช่องคลอด</li> <li>EBL <math>\geq</math> 300 cc</li> <li>BP <math>&lt;</math> 90/60 mmHg</li> <li>PR <math>&gt;</math> 100 bpm</li> <li>Obs. Urine output <math>&lt;</math> 0.5 cc/kg/hr</li> <li>ประเมินระดับความรู้สึกตัว</li> </ol>
2. Preterm	<ol style="list-style-type: none"> <li>Preterm delivery</li> <li>Heart failure</li> <li>Pulmonary edema</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มี UC 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง</li> <li>ปากมดลูกเปิด 1 cms eff 80% ขึ้นไป</li> <li>กรณีรับยา Inhibit               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Adalat (10) per oral q 15 min x dose BP <math>&lt;</math> 90/60 mmHg</li> <li>3.2 Bricanyl                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- HR <math>&gt;</math> 120 bpm RR <math>&gt;</math> 20 /min</li> <li>- หอบเหนื่อย, ใจสั่น, ซีฟจรเต้นเร็ว</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>
3. Pregnancy induce hypertension	<ol style="list-style-type: none"> <li>Eclampsia</li> <li>Maternal dead</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>BP <math>\geq</math> 160/110 mmHg</li> <li>มี Clinical ปวดศีรษะ, ตาพร่ามัว, ปวดจุกแน่นลิ้นปี่ กรณี ให้ MgSO<sub>4</sub> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urine output <math>&lt;</math> 0.5 cc/kg/hr.</li> <li>- absent DTR</li> <li>- RR <math>&lt;</math> 12 /min</li> </ul> </li> </ol>
4. Shoulder dystocia	<ol style="list-style-type: none"> <li>Birth asphyxia</li> <li>Birth trauma</li> </ol>	<u>Antepartum</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>GDM</li> <li>Maternal obesity</li> <li>Previous macrosomia</li> <li>Previous shoulder dystocia</li> <li>น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินเกณฑ์</li> <li>Previous operative vaginal delivery</li> <li>Maternal short stature (ส่วนสูง <math>\leq</math> 145 cms)</li> </ol>



ความเสี่ยงทางด้านคลินิกเฉพาะโรค (Specific clinical risk)	วันที่อนุมัติใช้
โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	31 ต.ค. 2565

Specific clinic risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT สูตินรีเวชกรรม		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
		<u>Intrapartum</u> - DM คาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ 3500 grams - non DM คาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ 3,800 กรัมขึ้นไป - Fundal high 40 เซนติเมตรขึ้นไป - อัลตราซาวด์ทารกน้ำหนัก 4,000 กรัมขึ้นไป - Fully dilatation เบ่งคลอด station สูงกว่า +2
5. Ectopic pregnancy	1. Hypovolemic shock	- Obs. Active bleeding - Obs. sign shock

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT กุมภาพันธ์ 2565		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
1. Pneumonia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respiratory failure</li> <li>2. Secretion blockade</li> <li>3. Septicemia</li> <li>4. Hyponatremia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อายุ &lt; 2 เดือน RR <math>\geq</math> 60 ครั้ง/นาที อายุ 2 เดือน - 1 ปี RR <math>\geq</math> 50 ครั้ง/นาที อายุ 1 - 5 ปี RR <math>\geq</math> 40 ครั้ง/นาที อายุ &gt; 5 ปี RR <math>\geq</math> 30 ครั้ง/นาที</li> <li>2. หายใจลำบาก, หายใจอืดอืด, จมูกบาน</li> <li>3. BT <math>\geq</math> 38.5 c <ul style="list-style-type: none"> <li>- SpO2 RA &lt; 92%</li> <li>- Capillary refill <math>\geq</math> 2 sec</li> <li>- Tachycardia</li> </ul> </li> <li>4. ไม่รับประทานอาหาร, ขาดน้ำ, ซึมมาก</li> </ol>
2. Diarrhea	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hypovolemic shock/ Moderate to severe dehydration/ Electrolyte Imbalance</li> <li>2. Sepsis/ septic shock</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. - poor skin turgor, sunken eyeball - Capillary refill <math>\geq</math> 2 sec - Urine output &lt; 0.5 ml/kg/hr.</li> <li>2. มี Clinical SIRS <ul style="list-style-type: none"> <li>- Metabolic acidosis</li> <li>- Lactate <math>\geq</math> 4 mmol/L</li> </ul> </li> </ol>
3. UTI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sepsis/ septic shock</li> <li>2. Hydronephrosis/ vesicoureteric reflux</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มี Clinical SIRS, Lactate <math>\geq</math> 4 mmol/L</li> <li>2. Ultrasound KUB</li> </ol>
4. Acute Meningoencephalitis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cerebral edema</li> <li>2. Status epilepticus</li> <li>3. Sepsis / septic shock</li> <li>4. Electrolyte Imbalance</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observe Neuro sign, GCS <ul style="list-style-type: none"> <li>- headache disorientation</li> <li>- bradycardia, hypertension</li> <li>- pupillary change, ophthalmoplegia</li> <li>- papilledema</li> </ul> </li> <li>2. Seizure</li> <li>3. Clinical sirs</li> <li>4. Follow up electrolyte</li> </ol>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT กุมภาพันธ์ 2565		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
5. Dengue infection	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengue shock syndrome /dengue hemorrhagic fever</li> <li>bleeding tendency</li> <li>hypocalcemia</li> <li>pleural effusion/ volume overload</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Closed observe V/S <ul style="list-style-type: none"> <li>wide pulse pressure, Tachycardia, weak pulse</li> <li>Capillary refill <math>\geq 2</math> sec</li> <li>Urine output <math>&lt; 0.5</math> ml/kg/hr.</li> <li>มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย ตัวเย็น เหงื่อออกผิดปกติ</li> </ul> </li> <li>Petechial, epistaxis, GI bleeding, Melena, massive bleeding</li> <li>observe seizure</li> <li>observe I/O, Tachypnea, decrease breath sound</li> </ol>
6. Sepsis	<ol style="list-style-type: none"> <li>Severe sepsis / septic</li> <li>Respiratory failure</li> <li>Multiorgan failure</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>PSOS score <math>\geq 4</math></li> <li>Serum Lactate <math>\geq 4</math> mmol/L</li> <li>SpO<sub>2</sub> RA <math>&lt; 92\%</math></li> <li>BT <math>&lt; 36^{\circ}\text{C} \geq 38.5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>Tachycardia, Tachypnea, hypotension</li> <li>Capillary refill <math>\geq 2</math> sec</li> <li>weak pulse, bounding pulse</li> <li>mottled skin</li> <li>mental status abnormality</li> </ul> </li> </ol>
7. COVID-19 infection	<ol style="list-style-type: none"> <li>Respiratory failure</li> <li>Moderate to severe dehydration</li> <li>Febrile seizure</li> <li>MIS-C</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Respiratory distress: chest retraction Grunting, use of accessory muscle</li> <li>กินได้น้อย, อาเจียน, ถ่ายเหลวมาก, ซึมลง, ชัก, sunken eyeball, skin turgor</li> <li>Simple complex febrile seizure</li> <li>ไข้สูง, ตาแดง, ผื่น, ปวดท้อง, ท้องเสีย, ต่อม้ำเหลืองโต, ปวดศีรษะ, เยื่อぶอักเสบ</li> </ol>
8. Asthma	<ol style="list-style-type: none"> <li>Status asthmaticus</li> <li>Respiratory failure</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Respiratory distress: chest retraction, Tachypnea, wheezing <ul style="list-style-type: none"> <li>Tachycardia</li> <li>SpO<sub>2</sub> ra <math>&lt; 92\%</math></li> <li>Use of accessory muscle</li> <li>Impaired conscious, restless</li> </ul> </li> <li>Cyanosis, contusion, tachypnea</li> </ol>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT กุมภาพันธ์ 2565		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
9. Thalassemia	<ol style="list-style-type: none"> <li>Severe anemia</li> <li>Congestive heart failure</li> <li>Hemochromatosis</li> <li>Hemolytic crisis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anemic symptoms, fatigue, fainting, palpitation, headache</li> <li>Orthopnea PND, edema, chest pain</li> <li>Joint pain, abdominal pain, weakness</li> <li>Dark urine, oliguria, Jaundice</li> </ol>
10. Epilepsy	<ol style="list-style-type: none"> <li>Status epilepticus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Altered mental status <ul style="list-style-type: none"> <li>speech disturbance</li> </ul> </li> <li>ค้นหา Risk factors/ trigger: <ul style="list-style-type: none"> <li>ขาดยา, ไข้, การติดเชื้อ, การอดนอน, Electrolyte Imbalance</li> </ul> </li> </ol>
11. Early onset neonatal sepsis	<ol style="list-style-type: none"> <li>Septic shock</li> <li>Respiratory failure</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Capillary refill <math>\geq 2</math> sec, hypotension, mottled skin <ul style="list-style-type: none"> <li>inactive, drowsiness</li> </ul> </li> <li>Respiratory distress <ul style="list-style-type: none"> <li>tachypnea RR <math>&gt; 60</math> ครั้ง/นาที</li> <li>grunting, chest retraction</li> <li>flaring alar nasi, cyanosis</li> </ul> </li> </ol>
12. Meconium aspiration syndrome	<ol style="list-style-type: none"> <li>PPHN</li> <li>Pneumothorax</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Different preductal, postductal SpO<sub>2</sub> <math>\geq 5\%</math> <ul style="list-style-type: none"> <li>desaturation <math>&lt; 95\%</math></li> <li>hypotension, Capillary refill <math>\geq 2</math> sec</li> </ul> </li> <li>Sudden dyspnea, decrease breath sound</li> </ol>
13. Neonatal jaundice	<ol style="list-style-type: none"> <li>kernicterus / Acute bilirubin encephalopathy</li> <li>dehydration</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>early phase: lethargic, hypotonia intermediate phase: stupor, irritable, high pitched cry, fever, hypertonia advance phase: opisthotonos, apnea, coma, seizure</li> <li>dry skin, skin turgor, oliguria, diarrhea</li> </ol>
14. Neonatal hypoglycemia	<ol style="list-style-type: none"> <li>severe hypoglycemia (seizure, apneas)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>poor feeding <ul style="list-style-type: none"> <li>apnea</li> <li>hypothermia</li> <li>jitteriness</li> <li>grunting</li> <li>lethargy</li> <li>seizure</li> <li>DTX <math>\geq 50</math> mg% (DOL1)</li> <li>DTX <math>\geq 60</math> mg% (<math>\geq</math>DOL2)</li> </ul> </li> </ol>

### เกณฑ์การวินิจฉัย SIRS ในเด็ก

1. Core temperature > 38.5 °C หรือ < 36 °C
2. Tachycardia HR < 180 (< 1 ปี), > 140 (1-5 ปี), > 130 (5-12 ปี), > 120 (>12 ปี)
3. Respiratory rate RR > 60 (< 2 เดือน), > 40 (2-12 เดือน), > 35 (1-5 ปี), >30 (5-13 ปี), > 25 (>13 ปี)
4. จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC) เพิ่มขึ้นหรือลดต่ำลงเมื่อเทียบกับค่าปกติตามช่วงอายุ หรือ immature neutrophil มากกว่าร้อยละ 10

อายุ	WBC (cell/mm <sup>3</sup> ) ที่ผิดปกติ
1 เดือน – 2 ปี	>17,500 หรือ < 5,000
2 – 6 ปี	>15,500 หรือ < 6,000
6 – 12 ปี	>13,500 หรือ < 4,500
13 – 18 ปี	>11,00 หรือ < 4,500

### Pediatric SOS score (PSOS)

Score	3	2	1	0	1	2	3
อุณหภูมิ (°C)		≤ 35	35.1-36.5	36.5-38	38.1-38.4	≥ 38.5	
ชีพจร							
1 - 12 เดือน	≤100			10 – 160	160 – 180	180- 200	≥200
>1 – 5 ปี	≤ 60			60 – 120	120 – 140	≥140	
>5 – 12 ปี	≤ 60			60 – 110	110 –130	≥130	
> 12 ปี	≤ 40		41 - 50	51 - 100	100 - 120	121- 139	≥140
หายใจ		ใช้เครื่องช่วยหายใจ					
≤ 2 เดือน				30 – 60	>60		
>2 - 12 เดือน				25 – 40	>40		
>1 – 5 ปี				20 – 35	>35		
>5 – 13 ปี				20 – 30	>30		
>13 ปี	≤ 8			10 - 20	21 - 35	26 - 35	≥35
ค่าเฉลี่ยความดันเลือด (MAP)							ให้ยากระตุ้นโลหิต
0 – 4 เดือน	<45			≥45			
>4 เดือน- 2 ปี	<50			≥50			
>2 – 12 ปี	<60			≥60			
>12 ปี	<65			≥65			
ความรู้สึกตัว			สับสน กระสับกระส่าย	ตื่นดี พุดรู้เรื่อง	ซึม แต่เรียกแล้ว ลืมตา	ซึมมาก ต้องกระตุ้น จึงลืมตา	ไม่รู้สึกตัว แม่กระตุ้นแล้ว
ปัสสาวะ/ชม.		≤0.5 ml/kg	0.5-1ml/kg	≥1 ml/kg			



Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT อายุรกรรม		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
1. Pneumonia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respiratory failure</li> <li>2. Sepsis/ septic shock</li> <li>3. Parapneumonic effusion</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. - RR <math>\geq</math>24 - 28 /min - Use of accessory muscle - SO<sub>2</sub> RA <math>\leq</math> 90% - SO<sub>2</sub> on oxygen <math>\leq</math> 92-94%</li> <li>2. SOS score <math>\geq</math> 4, Blood lactate <math>\geq</math> 4 mmol/L</li> <li>3. ยังมีไข้หลังให้ ATB 72 ชั่วโมง เหนื่อยหอบมากขึ้น decrease breath sound</li> </ol>
2. UTI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sepsis/septic shock</li> <li>2. Perinephric abscess</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SOS score <math>\geq</math> 4 , Lactate <math>\geq</math> 4 mmol/L</li> <li>2. ยังมีไข้หลังให้ ATB 72 ชั่วโมง tender at frank</li> </ol>
3. Diarrhea	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Volume depletion/ hypovolemic shock</li> <li>2. AKI, Electrolyte imbalance</li> <li>3. Sepsis/ septic shock</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poor skin turgor, HR <math>\geq</math>100, SBP<math>\leq</math>90, urine output <math>\leq</math>0.5 cc/kg/hr IVC <math>&lt;</math> 2.5 cm Collpasibility <math>\geq</math>50 %</li> <li>2. ติดตาม creatinine electrolyte</li> <li>3. SOS score <math>\geq</math> 4, qSOFA <math>\geq</math>2, Lactate <math>\geq</math>4 mmol/L</li> </ol>
4. Leptospirosis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AKI</li> <li>2. Bleeding, lung hemorrhage</li> <li>3. Jaundice/hepatic failure</li> <li>4. Sepsis/septic shock</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. urine output <math>\leq</math>0.5 cc/kg/hr, cr rising <math>\geq</math>0.5 mg/dl</li> <li>2. RR <math>\geq</math> 20/min, hemoptysis, plt <math>&lt;</math> 100,000 ,Prolonged INR</li> <li>3. TB <math>\geq</math>2 mg/dl, Prolonged INR, Hepatic encephalopathy</li> <li>4. SOS score <math>\geq</math> 4, Lactate <math>\geq</math>4 mmol/L</li> </ol>
5. Sepsis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. severe sepsis / septic shock</li> <li>2. Respiratory failure</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SOS score <math>\geq</math> 4, Lactate <math>\geq</math>4 mmol/L</li> <li>2. - RR <math>\geq</math> 24 - 28/min - Use of accessory muscle - SO<sub>2</sub> RA <math>\leq</math> 90% - SO<sub>2</sub> on oxygen <math>\leq</math> 92-94%</li> </ol>
6. AKI or AKI ontop CKD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Volume overload</li> <li>2. Uremia</li> <li>3. Life-threatening electrolyte imbalance : Hyperkalemia, hyponatremia, metabolic acidosis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dyspnea, orthorpnea, Edema Lung: Crepitation, Desaturation So2 <math>&lt;</math> 94 %</li> <li>2. การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึก ชัก คลื่นไส้อาเจียน</li> <li>3. Cardiac arrhythmia, Kussmal breathing, Closed follow up electrolyte</li> </ol>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT อายุรกรรม		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
7. Cirrhosis	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hepatic encephalopathy</li> <li>Variceal bleeding</li> <li>Bleeding</li> <li>Hypoglycemia</li> <li>Infection ที่พบบ่อยใน Cirrhosis เช่น SBP, SSI</li> <li>Hepatoma</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึก/สับสน, Flapping tremor, Frog's leg positive</li> <li>อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ ชีต</li> <li>เลือดออกตามร่างกาย ชีตลง</li> <li>ติดตามระดับ keep CBG 80-180 mg/dl</li> <li>SIRS หรือ SOS <math>\geq 2</math>, ระวัง SBP ในกลุ่ม New or worsening ascites, unexplained cause hepatic encephalopathy, acute decompensated cirrhosis</li> <li>Ultrasound for HCC surveillance ทุก 6-12 เดือน</li> </ol>
8. Alcoholism	<ol style="list-style-type: none"> <li>Alcoholic withdrawal seizure</li> <li>Intracranial bleeding จาก unrecognized head injury</li> <li>sepsis (แหล่งติดเชื้อที่พบบ่อย aspiration pneumonia, UTI, SSI)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>AWS score</li> <li>GCS drop <math>\geq 2</math>, seizure , ปวดศีรษะ</li> <li>SIRS หรือ SOS <math>\geq 2</math></li> </ol>
9. UGIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hypovolemic shock</li> <li>Anemia of acute blood loss</li> <li>Hepatic encephalopathy in cirrhosis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>SBP <math>\leq 90</math> mmHg, หรือลดลงมากกว่า 40 mmHg ในผู้ป่วย HT</li> <li>HCT drop <math>\geq 3\%</math></li> <li>การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึก</li> </ol>
10.DM	<ol style="list-style-type: none"> <li>Acute complication: Hypo-, Hyperglycemia, DKA/HHNS</li> <li>Late complication: DR, DN, DM foot, CVD disease, Diabetic neuropathy</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ติดตามระดับน้ำตาล keep CBG 80 -180 mg/dl</li> <li>ประเมินภาวะแทรกซ้อน: ตรวจตา urine microalbumin, ตรวจเท้าด้วย monofilament, ประเมิน CVD risk</li> </ol>
11.DKA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hypo-Hyperglycemia</li> <li>Volume depletion</li> <li>Hypokalemia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>serial DTX q 1 hr until out off DKA</li> <li>HR, V/S, urine output</li> <li>closed f/u electrolyte q 4-6 hrs</li> </ol>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT อายุรกรรม		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
12.Ischemic Stroke	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Repeated stroke</li> <li>2. Brain swelling/herniation</li> <li>3. Hemorrhagic transformation</li> <li>4. Aspiration pneumonia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. FAST (Facial palsy, Arm drop, Speech) ระวัง Posterior circulation stroke มาด้วย vertigo</li> <li>2. + 3 ปวดศีรษะ,อ่อนแรงมากขึ้น ,ซีมลง GCS drop <math>\geq 2</math>, Cushing reflex (late)</li> <li>4. Fever, dyspnea, tachypnea, desaturation</li> </ol>
13.Hemorrhagic stroke	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Expanding hematoma</li> <li>2. Brain herniation</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อ่อนแรงมากขึ้น ปวดศีรษะ อาเจียน</li> <li>2. - GCS drop <math>\geq 2</math>, - Cushing 's reflex (Late detected)</li> </ol>
14.Acute coronary syndrome (NSTE- ACS, STEMI)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cardiac arrhythmia</li> <li>2. Cardiogenic shock</li> <li>3. CHF</li> <li>4. Re- infarction</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.EKG monitoring stand by Defibrillator - HR <math>\leq 60</math> , <math>\geq 120</math> min</li> <li>2. - SBP <math>\leq 90</math> mmHg</li> <li>3.Leg edema, neck vein engorged, orthorpnea, Lung : crepitation Desaturation</li> <li>4.Chest pain EKG : dynamic ST change Elevated Tn-T</li> </ol>
15. CHF	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respiratory failure</li> <li>2. Cardiogenic shock</li> <li>3. Cardiac arrhythmia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. - RR <math>\geq 24 - 28</math> /min - Use of accessory muscle - <math>SO_2</math> RA <math>\leq 90\%</math> - <math>SO_2</math> on oxygen supplement <math>\leq 92-94\%</math></li> <li>2. - SBP <math>\leq 90</math> mmHg - Hypoperfusion ; cold extremity, oliguria, ซีมสับสน</li> <li>3. EKG monitoring - HR <math>\leq 40</math>, <math>\geq 120</math> min</li> </ol>
16.Atrial fibrillation	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AF with RVR</li> <li>2. CHF</li> <li>3. Thromboembolic event : Embolic stroke, Limb or bowel ischemia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. EKG monitoring Keep <math>50 \leq HR \leq 120</math> min</li> <li>2. Dyspnea ,Orthorpnea, Leg edema, Neck vein engorged, Lung : crepitation ,Desaturation</li> <li>3. อาการ ของ FAST, abdominal pain or peritonitis, Limb pain/ pallor/ Paresthesia/ pulseless</li> </ol>
17.Deep vein thrombosis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pulmonary embolism</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. sudden dyspnea, syncope desaturation <math>SO_2</math> RA <math>\leq 94\%</math></li> </ol>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT อายุรกรรม		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
18.TB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Massive Hemoptysis</li> <li>2. Respiratory failure</li> <li>3. Treatment failure / Drug resistant</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Volume <math>\geq 200</math> ml/ครั้ง, <math>\geq 600</math> ml/day</li> <li>2. - RR <math>\geq 24 - 28</math> /min - Use of accessory muscle - SO<sub>2</sub> RA <math>\leq 90\%</math> - SO<sub>2</sub> on oxygen <math>\leq 92-94\%</math></li> <li>3. เสมหะเดือนที่ 2 หรือเดือนที่ 5 ยัง positive</li> </ol>
19.HIV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opportunistic infection ที่พบบ่อย :TB, PCP, Cryptococcal meningitis</li> <li>2. Treatment failure</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. - TB มีไข้ ไอ หอบ น้ำหนักลด ต่อม น้ำเหลืองโต ปวดศีรษะ - PCP ไอ หอบ desaturation - Cryptococcal meningitis ไข้ ปวดศีรษะ stiff neck พบ 50%</li> <li>2. Viral load unsuppressed</li> </ol>
20.Meningitis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hearing loss</li> <li>2. Increase ICP</li> <li>3. Seizure</li> <li>4. SIADH</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินการได้ยิน</li> <li>2. GCS drop <math>\geq 2</math>, ปวดศีรษะ อาเจียน</li> <li>3. observe seizure</li> <li>4. F/u serum sodium</li> </ol>
21.COPD /Asthma	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. acute exacerbation/ acute attack</li> <li>2. acute respiratory failure</li> <li>3. Pneumothorax</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. dyspnea, tachypnea, prolonged expiratory phase, expiratory wheezing</li> <li>2. RR <math>\geq 24 - 28</math> /min - Use of accessory muscle - SO<sub>2</sub> RA <math>\leq 90\%</math> - SO<sub>2</sub> on oxygen <math>\leq 92-94\%</math> - Impaired conscious, restless</li> <li>3. Sudden dyspnea, sudden chest discomfort, Decrease breath sound</li> </ol>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT อายุรกรรม		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
22.COVID -19 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ - 608 - ได้รับวัคซีนป้องกันน้อยกว่า 3 เข็ม - ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ หรือได้รับกดภูมิคุ้มกัน - ผู้ป่วย HIV ที่ CD 4 cell count < 200 cell/mm <sup>3</sup>	1. Pneumonia 2. Respiratory failure 3. Severe sepsis /Septic shock 4. Thromboembolism เช่น DVT pulmonary embolism 5. Myocarditis	1. - ติดตาม SO <sub>2</sub> keep So <sub>2</sub> RA ≥ 94% - Exercise induced hypoxemia (EIH) SO <sub>2</sub> ลดลงมากกว่า ร้อยละ 3 - ติดตาม C Reactive protein ในผู้ป่วยที่มี pneumonia 2. เหมือนเกณฑ์การเฝ้าระวัง Respiratory failure 3. SOS ≥4, MAP ≤ 65 mmHg หรือ SBP ลดลงมากกว่า 40 mmHg 4. - Unilateral leg swelling - Unexplained dyspnea, syncope, desaturation SO <sub>2</sub> RA ≤ 94-96 % - Elevated D dimer 5. Chest pain /heart failure/ EKG ST change, Elevated D- dimer

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT ศัลยกรรม		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง/ การรักษา
1. Acute appendicitis	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rupture appendicitis</li> <li>Peritonitis</li> <li>Sepsis /Septic shock</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Avorado score, Abdominal sign (Sign peritonitis: Rebound tenderness, Abdominal guarding/ rigidity)</li> <li>SOS score <math>\geq</math> 4, Blood lactate <math>\geq</math> 4 mmol/L เฝ้าระวังการทรุดลง <b>หมายเหตุ:</b> ในผู้ป่วยที่อาการไม่ชัดเจน ใช้ special investigation เช่น CT scan or ultrasound <b>การรักษา:</b> Early antibiotic/ Get rid source infection</li> </ol>
2. Inguinal hernia	<ol style="list-style-type: none"> <li>Gut obstruction</li> <li>Strangulated Hernia Peritonitis</li> <li>Sepsis, Septic shock</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Symptom and sign Gut obstruction: ท้องอืด อาเจียน ไม่ถ่าย ไม่ผายลม Film acute abdomen: different high in the same loop</li> <li>Sign Peritonitis</li> <li>SOS score <math>\geq</math> 4, Blood lactate <math>\geq</math> 4 mmol/L</li> </ol>
3. Gut obstruction	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bowel strangulation or perforation /Peritonitis</li> <li>Volume depletion/ hypovolemic shock</li> <li>AKI, Electrolyte imbalance</li> <li>Sepsis/ septic shock</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Observe abdominal sign: Sign peritonitis</li> <li>Sign Volume depletion: Poor skin turgor, HR <math>\geq</math>100, SBP <math>\leq</math>90, MAP <math>&lt;</math> 65 urine output <math>\leq</math>0.5 cc/kg/hr.</li> <li>ติดตาม creatinine electrolyte</li> <li>SOS score <math>\geq</math> 4, Lactate <math>\geq</math> 4 mmol/L</li> </ol>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT ศัลยกรรม		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง/ การรักษา
4.Stab wound at chest	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pleura injury : Pneumothorax Hemothorax</li> <li>Lung injury : Lung Contusion</li> <li>Heart injury : 3.1 Hemopericardium, Myocardial injury &gt;&gt; Cardiac tamponade Cardiogenic shock 3.2 Myocardial injury , Valve injury &gt;&gt; CHF , Cardiogenic shock</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risk ข้อ 1 และ 2 Closed Observe การ หายใจ vital sign Keep RR &lt; 24 min, Monitor SO2 &gt;94 %, BP &gt; 90/60 ติดตาม Lung sign: decrease BS, Subcutaneous emphysema และ FU CXR</li> <li>- Risk Heart injury 1.1. Observe Sign Cardiac tamponade : distant heart sound , lung clear , hypotension CXR: Flush shape heart EKG : Low Voltage, Electrical alternans POCUS : Pericardial effusion, RV Diastolic collapse 1.2. Observe sign HF : PND , Orthopnea, Leg edema, Neck vein engorgement ,Crepitation both lung</li> </ul> <p><b>การรักษา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Resuscitation</li> <li>Rapid insert ICD in case pneumothorax or pneumohemothorax</li> <li>Massive Hemopericardium : Pericardiocentesis , Open heart</li> </ol>
5.Stab wound abdomen	<ol style="list-style-type: none"> <li>Intestinal injury</li> <li>Vascular injury</li> <li>Solid organ injury เช่น liver, spleen</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ABCD และ Early resuscitation</li> <li>ประเมินให้ได้ว่าบาดแผลเข้าช่องท้อง หรือไม่</li> <li>Observe abdominal sign: Sign peritonitis</li> <li>Sign Volume depletion: Poor skin turgor, HR ≥100, SBP≤90, MAP &lt; 65 urine output ≤0.5 cc/kg/hr.</li> </ol> <p><b>การรักษา</b> : Emergency operation or standby OR ตลอดเวลาถ้ามี sign หน้าท้อง เปลี่ยน</p>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT ศัลยกรรม		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง/ การรักษา
6.Acute limb ischemia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tissue ischemia or gangrene</li> <li>2. Sepsis / septic shock</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observe sign of limb Ischemia 5P: Pain, Pallor, Pulselessness, Paralysis and Paresthesia</li> <li>2. Sepsis: monitor SOS score <math>\geq 4</math></li> </ol> <b>การรักษา</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resuscitation from ABCDE</li> <li>2. พิจารณา start anticoagulant</li> <li>3. ประเมิน ABI both leg</li> <li>4. Pain control</li> <li>5. พิจารณา ส่งทำ angiogram</li> <li>6. Refer ไป พบ vascular surgeon for embolectomy or thrombectomy</li> </ol>
7.Traumatic brain injury	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ICH: Subarachnoid, Epidural, Subdural, Intracerebral hemorrhage</li> <li>2. Increase intracranial pressure (ICP)</li> <li>3. C-spine injury</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Risk ข้อ 1 และ 2 TBI/increase ICP <ul style="list-style-type: none"> <li>- CT brain ทุกรายตั้งแต่ Moderate risk Mild HI ขึ้นไป</li> <li>- Observe GCS if GSC drop <math>&gt; =2</math> notify consider F/U CT brain</li> </ul> </li> <li>■ Risk ข้อ 3 Observe neck pain, Neck movement, Sign spinal cord injury: Weakness (Paraplegia, Quadriplegia, Paresthesia) Bowel Bladder Involvement</li> </ul> <p><b>หมายเหตุ:</b> ในผู้ป่วย severe HI (GCS <math>&lt; 8</math>) พิจารณาใส่ ET tube refer ทุกราย</p>



Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT ศัลยกรรม		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง/ การรักษา
8.GI bleeding	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hypovolemic shock from Massive bleeding , Re- bleeding</li> <li>Anemia of acute blood loss</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Observe sign of hypovolemic shock: Poor skin turgor, HR <math>\geq</math>100, SBP<math>\leq</math>90, MAP &lt; 65 urine output <math>\leq</math>0.5 cc/kg/hr.</li> <li>Observe NG content : Fresh blood ,Active bleeding</li> <li>Serial Hematocrit Keep Hct &gt; 25-30%</li> </ol> <p><b>การประเมินและรักษา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินว่าเป็น upper or lower GI bleeding, Variceal or Non variceal bleeding</li> <li>Early resuscitation, NG decompression and lavage</li> <li>PPI, Sandostatin in case of Variceal bleeding</li> <li>Correct coagulopathy</li> <li>Endoscopic intervention, REFER</li> </ol>
9.Necrotizing fasciitis	<ol style="list-style-type: none"> <li>Gangrene</li> <li>Severe sepsis/septic shock</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sign NF : Severe pain, Progression of Red warm sign , Bleb formation , Necrotic tissue</li> <li>Monitor SOS, blood lactate</li> </ol> <p><b>การรักษา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Start empirical ATB ให้ครอบคลุมเชื้อ gram +, gram -, anaerobe bacteria</li> <li>Sepsis bundle : IV resuscitation ,Inotropes/Early organ support</li> <li>Early excisional debridement</li> <li>Observe surgical wound ถ้าไม่ดีขึ้น ควรพิจารณา ผ่าตัดซ้ำ</li> </ol>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT ศัลยกรรม		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง/ การรักษา
10. Peptic ulcer perforation	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peritonitis</li> <li>2. Sepsis /septic shock</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sign Peritonitis: Board like rigidity, Guarding</li> <li>2. SOS score</li> </ol> <p><b>หมายเหตุ:</b> Film Abdomen: Free air ใต้ dome diaphragm (อาจไม่พบ free air ได้ ประมาณ 10-20%) ถ้าไม่แน่ใจ อาจพิจารณาส่ง ทำ CT scan</p> <p><b>การรักษา:</b> Early Resuscitation Early operation</p>
11. Acute pancreatitis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SIRS/Hypotension/ Hypovolemic shock</li> <li>2. Pancreatic pseudocyst</li> <li>3. Necrotizing pancreatitis /Pancreatic abscess</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observe sign of shock: Poor skin turgor, HR <math>\geq 100</math>, SBP <math>\leq 90</math>, MAP <math>&lt; 65</math> urine output <math>\leq 0.5</math> cc/kg/hr.</li> <li>2. SOS</li> </ol> <p><b>หมายเหตุ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรประเมิน severity โดยใช้ RANSON criteria / Apache II score หรือ BISAP score</li> <li>2. Resuscitation IVF เนื่องจากมี third space loss</li> <li>3. Pain controlled</li> <li>4. CT scan ใน Severe pancreatitis ในปลายสัปดาห์ที่ 1 เพื่อดู complication (Pseudocyst, pancreatic necrosis)</li> </ol>
12. Esophagus cancer	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obstruction</li> <li>2. Malnutrition</li> <li>3. T-E fistula</li> <li>4. Aspiration pneumonia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observe การกลืน ระวัง Aspiration / Aspiration pneumonia: Fever, dyspnea, desaturation</li> </ol> <p><b>การวินิจฉัย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. EGD with biopsy, Barium swallow</li> <li>2. CT scan for staging</li> <li>3. Nutrition support via TPN or gastrostomy</li> <li>4. Refer for CCRT</li> </ol>

ความเสี่ยงทางด้านคลินิกเฉพาะโรค (Specific clinical risk)	วันที่อนุมัติใช้
โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	31 ต.ค. 2565

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT ศัลยกรรม		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง/ การรักษา
13. Colon cancer and rectum cancer	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colonic obstruction</li> <li>2. Colonic perforation</li> <li>3. Distant metastasis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sign and symptom of Gut obstruction: ไม่ถ่าย ไม่ผายลม abdominal distention film acute abdomen : different high in the same loop</li> <li>2. Sign Peritonitis หมายเหตุ ; การคัดกรอง Colorectal cancer               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Screening test in age &gt; 50 yrs. Or high risk group &gt; 40 yrs.</li> <li>2. Screening test by stool exam + Stoll occult blood or fit test</li> <li>3. Colonoscopy ในรายที่ screening test +</li> <li>4. หลังผ่าตัดต้องได้รับ chemotherapy or CCRT ทุกราย</li> </ol> </li> </ol>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT ศัลยกรรมกระดูก		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
1. Knee dislocation	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Neurovascular injury</li> <li>2. **Emergency condition**</li> <li>3. Miss diagnosis (50% reduced at scene)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sign : Swelling + hyperextension knee X-ray : Asymmetry joint line, avulsion fracture</li> <li>2. คลำ popliteal pulse, dorsalis pedis pulse, posterior tibial pulse if-ve notify</li> <li>3. Admit observe neurovascular ทุกราย</li> <li>4. If ABI &lt; 0.9 refer **Emergency condition**</li> </ol>
2. Open fracture	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hypovolemic shock</li> <li>2. Infected wound</li> <li>3. Neurovascular status</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resuscitation from ABCED</li> <li>2. Start ATB as soon as possible (Cefazolin)</li> <li>3. Reduction &amp; Splint : 1 joint above &amp; below</li> <li>4. TT prophylaxis</li> <li>5. NPO + เจาะ Lab pre op at ER +/- G/M PRC</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Proximal clavicle fracture</li> <li>4. Scapular fracture</li> <li>5. Sternoclavicular dislocation</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Neurovascular injury</li> <li>2. Associated injury : pneumo-hemothorax, rib fracture, BPI, aortic dissection</li> <li>3. Floating shoulder</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Neurovascular examination</li> <li>2. Work up หา associated injury</li> </ol>
6. Hip dislocation	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sciatic nerve palsy</li> <li>2. Avascular necrosis of hip</li> <li>3. Fracture head of femur</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. *Urgency condition* -&gt; early reduction</li> <li>2. Repeat X-ray after reduction</li> </ol>
7. Sharp-cut wound, Gun shot wound at neck, chest, arm	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brachial plexus injury</li> <li>2. Vascular injury</li> <li>3. Hypovolemic shock</li> <li>4. Open fracture</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. คลำ distal pulse</li> <li>2. neurologic examination</li> <li>3. ถ้ามี vascular injury -&gt; Consult ศัลยกรรม</li> <li>4. ถ้ามี fracture -&gt; NSS irrigation + splint</li> </ol>
8. Fall from height	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. T-L spine fracture</li> <li>2. Pelvic fracture</li> <li>3. Neck femur fracture</li> <li>4. Calcaneus fracture</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resuscitation from ABCDE</li> <li>2. X-ray ตามตำแหน่งที่สงสัย</li> </ol>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT ศัลยกรรมกระดูก		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
9. Pelvic fracture 10.Acetabular fracture	1. Hypovolemic shock 2. Unstable pelvis 3. R/O open fracture เสมอโดยดูบาดแผล, บวมที่ ทวารหนัก/อวัยวะ, PR, Blood per urethra or rectum	1. Resuscitation from ABCDE 2. X-ray ดู Symmetry of pelvic bone, obturator foramen, transverse process L4-5, Shenton's line, SI joint ถ้าสงสัย X-ray pelvis inlet – outlet view, ถ้าสงสัย acetabular fracture : X- ray Jedet view 3. CT เมื่อสงสัย 4. Pelvic binder if shock รััดที่ตำแหน่ง GT of femur ถ้าหลังพัน pelvic binder แล้ว ยัง resuscitation ไม่ขึ้น -> Set OR for CR c external fixator
11.Extensor tendon tear	1. Central slip tear (PIP joint)	1. ตรวจ Elson test if positive notify 2. If tendon tear >50% of wide -> notify
12.Posterior shoulder dislocation	1. Miss diagnosis > 50 %	1. สาเหตุ : อุบัติเหตุ ไฟซ็อด ลมชัก 2. ตรวจร่างกาย limit external rotation of shoulder 3. X-ray : Light bulb sign, widening GH joint 4. Confirmation: axillary lateral view or Velpau view
13.Cervical spine injury	1. Miss diagnosis C-spine injury 2. Spinal shock 3. Neurogenic shock 4. Cord injury	1. ต้องคิดว่าคนไข้อุบัติเหตุทุกรายมี C-spine injury จนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่าไม่มี 2. Cervical collar : ตาม Nexus Criteria (NSADS) 3. CT C-spine เมื่อสงสัย
14.Severe energy trauma	1. Compartment syndrome 2. Skin complication	1. Pain out of proportion 2. Marked swelling + bleb 3. Proper immobilization ไม่แน่นเกินไป
15.Fracture neck of femur in the young <60 years old	1. Avascular necrosis of hip 2. Nonunion 3. Miss diagnosis	1. *Urgency condition* Fixation as soon as possible 2. ถ้าสงสัย แต่ X-ray ไม่ชัด X-ray : Traction + Internal rotation 15 degree 3. NPO + เจาะ lab pre op at ER 4. G/M PRC 2 U

ความเสี่ยงทางด้านคลินิกเฉพาะโรค (Specific clinical risk)	วันที่อนุมัติใช้
โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	31 ต.ค. 2565

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT ศัลยกรรมกระดูก		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
16.High energy trauma to the Wrist	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilunate dissociation</li> <li>2. Median nerve neuropathy</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. *Urgency condition* -&gt; closed reduction under GA</li> <li>2. X-ray Wrist : ต้องดู  AP : Break Gilula's arc, Lunate &amp; capitate overlap, Piece of pie sign  Lateral : Spilled tea cup sign, loss of collinearity of radius lunate and capitate, scapho-lunate angle &gt; 70 degrees</li> </ol>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT จักษุ โสต ศอ นาสิก		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
1. Endophthalmitis <u>Classification</u> 1.1 Postop endophthalmitis 1.2 Posttraumatic endophthalmitis 1.3 Bleb-related endophthalmitis 1.4 Endogenous endophthalmitis	<u>Signs &amp; Symptoms :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• decreased vision</li> <li>• eye pain</li> <li>• red eye</li> <li>• lid edema</li> <li>• abnormal conjunctival discharge</li> <li>• ciliary reaction</li> <li>• chemosis</li> <li>• corneal edema</li> <li>• hypopyon</li> <li>• white / yellow bleb</li> </ul>	1. *Urgency condition* → early detection 2. เฝ้าระวังในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางจักษุ, Ocular trauma, Sepsis 3. Admit ทุกราย <ul style="list-style-type: none"> <li>• intravitreal &amp; intracameral tapping : stains &amp; cultures</li> <li>• intravitreal &amp; intracameral ATB injection</li> <li>• intravenous ATB</li> </ul> ถ้าการมองเห็นลดลง พิจารณา refer retinal specialist for Pars Plana Vitrectomy(PPV)
2. Corneal ulcer	<u>Signs &amp; Symptoms :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• decreased vision</li> <li>• eye pain</li> <li>• red eye</li> <li>• hypopyon</li> </ul>	1. เฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติ trauma, ใส่ Contact lens, Dry eye, Corneal abrasion 2. Topical ATB นัดติดตามอาการและถ้าการมองเห็นลดลง <ul style="list-style-type: none"> <li>• Admit for systemic ATB, intracameral ATB injection, if not improve refer corneal specialist</li> </ul>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT จักษุ โสต ศอ นาสิก		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
3. Acute Angle closer glaucoma (AACG)	<p><u>Signs &amp; Symptoms:</u> Sudden blurry vision, Red eye, epiphora, Halo Severe pain, nausea, vomiting, headache</p> <p><u>Eye exam:</u> ciliary injection, elevate IOP, cornea edema, pupil fix dilate</p>	<p>1.*Urgency condition* → early detection</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Stat Treatment.</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acetazolamide (250 mg) 2 tabs stat or 5-10 mg/kg/dose oral</li> <li>2. beta-blocker -topical timolol 1 drop</li> <li>3. Hyperosmotic           <ul style="list-style-type: none"> <li>:50% glycerine 1-2 gm/Kg/dose ~ 2-4 ml/kg/dose oral</li> <li>:20%manitol 1-2gm/kg/dose~5-10 ml/kg/dose intravenous</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul> <p><b>Stat:</b> treatment 1 dose (ทั้ง 3 ข้อ), 1 ชม. หลัง stat Rx วัด IOP ซ้ำ consult จักษุแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Maintenance Rx.</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Acetazolamide (250mg) 1 tab q 6 hr oral</li> <li>2.topical beta-blocker</li> <li>3.2 4% pilocarpine ED</li> <li>4.topical prostaglandin analog or alpha -2 agonist</li> </ol> </li> <li>• <u>Definite Rx.</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peripheral iridectomy - laser , Sxangle close &lt; 180 degree</li> <li>2. Filtering surgery – trabeculectomy angle close &gt; 180 degree</li> <li>3. Fellow eye - acute attack ~ 50% in 5 yr → prophylactic peripheral iridectomy</li> </ol> </li> </ul> <p><u>หมายเหตุ: contraindication for</u> : acetazolamide, Cr rising, Hx drug allergy (sulfa) : Glycerine: DM</p>



Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT จักษุ โสต ศอ นาสิก		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
4.Ocular trauma <u>Classification</u> 4.1 Closed Globe	<p><b>4.1 Closed Globe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumatic hyphema</li> </ul> <p><u>Signs &amp; Symptoms:</u>            blood in anterior chamber, increased IOP, Blood stained corneal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blowout fracture</li> </ul> <p><u>Signs &amp; Symptoms:</u>            ecchymosis            subconjunctival hemorrhage            vertical diplopia → IR, IO entrapment, enophthalmos , hypoesthesia at lower lid skin</p>	<p><u>Traumatic hyphema</u>            Admit : เฝ้าระวัง Rebleeding in day 2 – 7 most common in day 3 และ ลด IOP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• absolute bed rest</li> <li>• elevate head</li> <li>• soft diet</li> <li>• pad and shield</li> <li>• laxative drug</li> <li>• topical atropine</li> <li>• antifibrinolytic drug</li> </ul> <p><u>Blowout fracture</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resuscitation from ABCED</li> <li>2. x-ray or CT → hanging drop sign และช่วยประเมินวางแผนการรักษา</li> <li>3. ในเด็ก ที่มี Trapdoor Fracture (True muscle restriction) เฝ้าระวังภาวะ Musculo ocular reflex → Bradycardia</li> <li>4. Treatment indication               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ cosmetic</li> <li>→ diplopia surgery within 2 wk. before fibrosis</li> </ul> </li> </ol>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT จักษุ โสต ศอ นาสิก		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
4.Ocular trauma <u>Classification</u> 4.2 Opened Globe	<b>4.2 Opened Globe</b> <u>Signs &amp; Symptoms:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>sudden visual acuity drop</li> <li>decreased IOP</li> <li>shallow anterior chamber</li> <li>uveal tissue incarceration</li> </ul>	<u>Opened Globe</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>Resuscitation from ABCED</li> <li>Mechanism of injury</li> <li>X-ray or CT → IOFB</li> <li>Early treatment               <ul style="list-style-type: none"> <li>Gentle and careful ocular exam</li> <li>NPO</li> <li>Eye shield at affected eye</li> <li>Avoid topical medication</li> <li>Broad spectrum ATB IV or IM</li> <li>Analgesic drug IV or IM</li> <li>Tetanus prophylaxis</li> </ul> </li> <li>Definite treatment               <ul style="list-style-type: none"> <li>repair ruptured eyeball</li> <li>prevent infection</li> <li>maintain IOP</li> <li>restore function</li> <li>enucleation</li> <li>severe rupture and non-useful eye</li> </ul> </li> </ol>
5. Chemical injury	<u>Signs &amp; Symptoms :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>decreased vision</li> <li>eye pain</li> <li>red eye</li> <li>lid edema</li> <li>abnormal conjunctival discharge</li> <li>ciliary reaction</li> <li>chemosis</li> <li>corneal edema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copious irrigation</li> <li>topical anesthesia</li> <li>evaluate pH ( litmus paper )</li> <li>NSS at least 2000 cc or neutral pH</li> <li>Topical antibiotic eye drop and eye ointment</li> </ul>
6.Corneal and Conjunctiva FB	<u>Signs &amp; Symptoms :</u> lacrimation, photophobia , FB sensation	<ol style="list-style-type: none"> <li>Prevention ขณะทำงาน เช่น ใส่แว่น หน้ากาก หรือ face shield</li> <li>Topical ATB ติดตามการรักษา ฝ้า ระวังกระจกตาอักเสบ (Cornea ulcer)</li> </ol>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT จักษุ โสต ศอ นาสิก		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
7.Strabismus and amblyopia	<p><u>Signs &amp; Symptoms :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Misalignment</li> <li>• Asthenopia, eyestrain</li> <li>• Diplopia</li> <li>• Abnormal head position</li> <li>• Blurred vision from amblyopia</li> </ul>	<p>Early detection</p> <p>:Visual development until 8 yrs if interrupted before 8 yrs &gt;&gt;&gt;</p> <p>Amblyopia</p> <p><u>Treatment:</u></p> <p>Non surgery</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correct refractive error</li> <li>• Glasses with prism</li> <li>• Orthoptic treatment</li> <li>• Medical treatment : long acting cholinesterase inhibitor in accom. Et, botulinum toxin</li> <li>• Amblyopia treatment</li> </ul>
8.Retinopathy of prematurity	<p><u>Risk factor</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematurity</li> <li>• Low birth weight</li> <li>• Hyperoxia: High concentration oxygen supplement, long period</li> <li>• Respiratory distress</li> <li>• Septicemia, neonatal infection</li> <li>• Blood transfusions</li> <li>• Postnatal steroid use</li> <li>• Intraventricular hemorrhage</li> <li>• Maternal disease during pregnancy: DM, Hypertension</li> </ul>	<p><u>Surgery</u></p> <p><u>Indication for surgery</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Improve Diplopia, Improve binocular vision, Improve abnormal head position, Cosmetic</li> </ul> <p><u>Screening of ROP</u></p> <p>Indication:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BW ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,500 กรัม</li> <li>2. GA น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 สัปดาห์</li> <li>3. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่น้ำหนักแรกเกิดระหว่าง 1,500-2,000 กรัม หรืออายุครรภ์มากกว่า 30 สัปดาห์ ที่มีปัญหาต่างๆ (unstable clinical course) หรือแพทย์ผู้ดูแลทารกพิจารณาว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง</li> </ol>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT จักษุ โสต ศอ นาสิก		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
9. Upper airway obstruction	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Previous history of difficult intubation and ventilation</li> <li>2. Airway deformity</li> <li>3. Foreign body aspiration</li> <li>4. Deep neck infection</li> <li>5. Laryngotracheal stenosis: history prolong intubation</li> <li>6. Post-surgical procedures: thyroid, airway</li> <li>7. Tumors: CA Larynx</li> <li>8. Trauma: face, neck</li> <li>9. Burns: smoke inhalation</li> <li>10. Laryngeal edema: angioedema, allergic</li> <li>11. Hemorrhage: postoperative thyroid surgery, hemoptysis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Difficult breathing</li> <li>2. Altered voice “Hot potato voice”</li> <li>3. Snoring</li> <li>4. Choking/cough/drooling/gagging</li> <li>5. Dysphonia, Hoarseness</li> <li>6. Dyspnea</li> <li>7. Respiratory distress</li> <li>8. Inspiration stridor</li> </ol>
10. Severe epistaxis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Local cause: trauma, postoperative bleeding, tumors</li> <li>2. General cause: cardiovascular conditions, coagulation</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. The bleeding is rapid or the blood loss is large</li> <li>2. Difficulty breathing</li> <li>3. Vomit because swallowed a large amount of blood</li> <li>4. Unstable vital signs</li> </ol>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT จิตเวชและสารเสพติด		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
1. Acute and Transient psychosis	<ol style="list-style-type: none"> <li>Delirium</li> <li>Encephalitis</li> <li>Autoimmune</li> <li>Cerebrovascular diseases</li> <li>Seizure</li> <li>Dementia</li> <li>Brain injury</li> <li>Endocrine disorders</li> <li>Substance induced</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>แยกว่าเป็น delirium หรือไม่</li> <li>แยกว่าเป็น organic psychosis ที่เกิดจาก medical condition หรือ functional psychosis</li> <li>ประเมิน consciousness, attention, cognitive, orientation</li> <li>ตรวจหา neurologic deficit</li> <li>CT brain</li> <li>Urine substance</li> <li>Lab work up ที่เกี่ยวข้อง, พิจารณา Lumbar puncture</li> <li>ติดตามการเปลี่ยนระดับความรู้สึก, V/S</li> </ol>
2. Schizophrenia and Other psychotic disorder (functional)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Aggressive and violent</li> <li>Escape</li> <li>Extrapyramidal side effects (EPS)</li> <li>Neuroleptic malignant syndrome</li> <li>Qtc prolong, arrythmia</li> <li>Polydipsia</li> <li>Injury Due to restraints</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีประวัติทำร้ายผู้อื่น, หวาดระแวง, มีเสียงแว่วสั่ง (voice command), อารมณ์ดีเกินปกติ, หงุดหงิด ก้าวร้าว, อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย, ตาขวาง, เสียงดัง, อยู่ไม่นิ่ง, พกอาวุธ, ชูทำร้ายผู้อื่น</li> <li>การหลบหนี: กระสับกระส่าย, เดินไปมา, รบเร้า ขอดออกจากโรงพยาบาล, เดินออกนอก ward บ่อยๆ, ไม่มีญาติเฝ้า, มองจ้องประตู/หน้าต่าง/ เจ้าหน้าที่</li> <li>EPS : มีประวัติใช้ยา Anti-psychotic <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Akathisia:</b> รู้สึกกระวนกระวายใจ กระสับกระส่าย อยู่นิ่งไม่ได้ อาจต้องขยับแขนขา เดินไปมา หรือเคลื่อนไหวตลอดเวลา</li> <li><b>Parkinsonism:</b> bradykinesia, tremor, cogwheel rigidity</li> <li><b>Acute dystonia:</b> มีอาการบิดเกร็งอย่าง ทันที ของกล้ามเนื้อในร่างกาย ทำให้มี ลิ้นแข็ง พุดหรือกลืนลำบาก , oculogyric crisis, torticollis, opisthotonos, laryngospasm</li> </ul> </li> </ol>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT จิตเวชและสารเสพติด		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
		<p>4. <b>NMS</b> : มีประวัติใช้ยา Anti-psychotic</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteration in mental status</li> <li>- Hyperthermia</li> <li>- Generalized rigidity(Lead pipe rigidity)</li> <li>- Autonomic instability: hypertension, shock, arrhythmia</li> <li>- Rhabdomyolysis: increase CPK, Cr</li> <li>- สาเหตุการเสียชีวิตมักเกิดจาก cardiovascular collapse จาก autonomic dysfunction หรือ rhabdomyolysis และ acute renal failure</li> </ul> <p>5. EKG 12 lead, QTc ชาย&lt;440, หญิง&lt;470</p> <p>6. จำกัดน้ำไม่เกิน 1.5-2 ลิตร, F/U electrolyte</p> <p>7. เปลี่ยนท่าทางการผูกมัดและประเมินทุก 4 hr., สังเกตแผลบริเวณที่ผูกมัด, สังเกตอาการบวม, capillary refill, ไม่รัดแน่นจนเกินไป, ไม่ควรอยู่ในท่านอนคว่ำ, มีแผ่นรองเชือกที่ข้อมือข้อเท้า, Dehydration, increase CPK</p>
3. Substance induced psychosis/mood disorder	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aggressive and violent</li> <li>2. Escape</li> <li>3. Injury due to restraints</li> <li>4. Substance intoxication</li> <li>5. Substance withdrawal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีประวัติทำร้ายผู้อื่น, หวาดระแวง, มีเสียงแว่วสั่ง (voice command), อารมณ์ดีเกินปกติ, หงุดหงิดก้าวร้าว, อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย, ตา ขาวง, เสียงดัง, อยู่ไม่นิ่ง, ปกอาวุธ, ชูทำร้ายผู้อื่น</li> <li>2. การหลบหนี: กระสับกระส่าย, เดินไปมา, รบ ไร้ออกจากโรงพยาบาล, เดินออกนอก ward บ่อยๆ, ไม่มีญาติเฝ้า, มองจ้องประตู/หน้าต่าง/ เจ้าหน้าที่</li> <li>3. เปลี่ยนท่าทางการผูกมัดและประเมินทุก 4 hr., สังเกตแผลบริเวณที่ผูกมัด , สังเกตอาการบวม, capillary refill, ไม่รัดแน่นจนเกินไป, ไม่ควรอยู่ในท่านอนคว่ำ, มีแผ่นรองเชือกที่ข้อมือข้อเท้า, Dehydration, increase CPK</li> </ol>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT จิตเวชและสารเสพติด		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
4. Major depressive disorder	<ol style="list-style-type: none"> <li>Suicidal behavior</li> <li>Non-suicidal self-harm behavior</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีความคิดอยากตาย, มีแผนการชัดเจน, วิธีการตายรุนแรง, มีประวัติฆ่าตัวตาย, depressed mood, psychomotor retardation, ไม่รวมมือ, ไม่มีญาติเฝ้า, มีอาวุธ/ ของมีคม *มี psychotic feature, มีเสียงแว่วสั่ง (voice command)</li> <li>สังเกตบาดแผลที่เกิดขึ้นตามตัว รอยกรีดที่ข้อมือ, ผมหายเป็นหย่อมๆ, depressed mood, ประวัติทำร้ายตัวเอง, ไม่มีญาติเฝ้า, มีอาวุธ/ของมีคม</li> </ol>
5. Bipolar disorder	<ol style="list-style-type: none"> <li>Aggressive and violent</li> <li>Escape</li> <li>Injury due to restraints</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีประวัติทำร้ายผู้อื่น, มี psychotic feature, มีเสียงแว่วสั่ง (voice command), อารมณ์ดีเกิน ปกติ, หงุดหงิดก้าวร้าว, อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย,</li> <li>การหลบหนี: กระสับกระส่าย, เดินไปมา, ระบายออกจากโรงพยาบาล, เดินออกนอก ward บ่อยๆ, ไม่มีญาติเฝ้า, มองจ้องประตู/หน้าต่าง/ เจ้าหน้าที่</li> <li>เปลี่ยนท่าทางการผูกมัดและประเมินทุก 4 hr., สังเกตแผลบริเวณที่ผูกมัด, สังเกตอาการบวม, capillary refill, ไม่รัดแน่นจนเกินไป, ไม่ควรอยู่ในท่านอนคว่ำ, มีแผ่นรองเชือกที่ข้อมือข้อเท้า, Dehydration, increase CPK</li> </ol>
6. Neurosis/ Anxiety disorders	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conversion disorder</li> <li>Panic attack</li> <li>Hyperventilation</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Conversion</b> หรือ Functional neurological symptom disorder คือ มีอาการผิดปกติของ การทำงานหรือ การรับรู้ความรู้สึกของร่างกายส่วน ที่อยู่ภายใต้การควบคุมของจิตใจ (voluntary motor or sensory function) และอาการที่ ปรากฏไม่เข้ากับอาการทางระบบประสาทหรือโรคทางกายอื่น ไม่พบ lesion ระบบประสาทส่วนกลาง</li> <li>CT brain r/o intracranial cause</li> <li>ตรวจหา neurological deficit , neurological examination</li> <li>observe motor power, seizure</li> <li>Panic attack/ hyperventilation: EKG, CXR, V/S, O<sub>2</sub> sat, blood sugar, electrolyte, Thyroid function test</li> </ul>

Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT จิตเวชและสารเสพติด		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
7. Adjustment disorder	<ol style="list-style-type: none"> <li>Suicidal behavior</li> <li>Non-suicidal self- harm behavior</li> <li>Aggressive and violent</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีความคิดอยากตาย, มีแผนการชัดเจน, วิธีการตายรุนแรง, ประวัติฆ่าตัวตาย, depressed mood, psychomotor retardation, ไม่ร่วมมือ, ไม่มี ญาติเฝ้า, มีอาวุธ/ของมีคม</li> <li>สังเกตบาดแผลที่เกิดขึ้นตามตัว รอยกรีดที่ข้อมือ, ผมหายเป็นหย่อมๆ, depressed mood, ประวัติทำร้ายตัวเอง, ไม่มีญาติเฝ้า, มีอาวุธ/ของมีคม</li> <li>มีประวัติทำร้ายผู้อื่น, อารมณ์ดีเกินปกติ, อารมณ์ หงุดหงิด ก้าวร้าว, อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย, ตาขวาง, เสียงดัง, ก้าวร้าว, อยู่ไม่นิ่ง, พกอาวุธ, ชูทำร้ายผู้อื่น</li> </ol>
8. Neuro developmental disorder - Mental retardation - Autistic spectrum disorder - Attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Aggressive and violent</li> <li>Escape</li> <li>Injury due to restraints</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีประวัติทำร้ายผู้อื่น, มีเสียงแว่วสั่ง (voice command), อารมณ์ดีเกินปกติ, อารมณ์ หงุดหงิด ก้าวร้าว, อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย, ตาขวาง, เสียง ดัง, ก้าวร้าว, อยู่ไม่นิ่ง, พกอาวุธ, ชูทำร้ายผู้อื่น</li> <li>การหลบหนี: กระสับกระส่าย, เดินไปมา, ระบายออกจากโรงพยาบาล, เดินออกนอก ward บ่อยๆ, ไม่มีญาติเฝ้า, มองจ้องประตู/หน้าต่าง/ เจ้าหน้าที่</li> <li>เปลี่ยนท่าทางการผูกมัดและประเมินทุก 4 hr., สังเกตผลบริเวณที่ผูกมัด, สังเกตอาการบวม, capillary refill, ไม่รัดแน่นจนเกินไป, ไม่ควรอยู่ในท่านอนคว่ำ, มีแผ่นรองเชือกที่ข้อมือข้อเท้า, Dehydration , increase CPK</li> </ol>



Specific clinical risk และแนวทางการเฝ้าระวังในโรคที่พบบ่อย PCT จิตเวชและสารเสพติด		
โรค/ ภาวะ	Specific clinical risk	การเฝ้าระวัง
9. Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aggressive and violent</li> <li>2. Escape</li> <li>3. Injury due to restraints</li> <li>4. Falls</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีประวัติทำร้ายผู้อื่น, มีเสียงแว่วสั่ง (voice command), อารมณ์ดีเกินปกติ, อารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว, อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย, ตาขวาง, เสียง ดัง, ก้าวร้าว, อยู่ไม่นิ่ง, พกอาวุธ, ชูทำร้ายผู้อื่น</li> <li>2. การหลบหนี: กระสับกระส่าย, เดินไปมา, รบ รั้วขออกจากรงพยาบาล, เดินออกนอก ward บ่อยๆ, ไม่มีญาติเฝ้า, มองจ้องประตู/หน้าต่าง/ เจ้าหน้าที่</li> <li>3. เปลี่ยนท่าทางการผูกมัดและประเมนทุก 4 hr., สังเกตแผลบริเวณที่ผูกมัด , สังเกตอาการบวม, capillary refill, ไม่รัดแน่นจนเกินไป, ไม่ควรอยู่ในท่านอนคว่ำ, มีแผ่นรองเชือกที่ข้อมือข้อเท้า, Dehydration, increase CPK</li> <li>4. มีญาติหรือเจ้าหน้าที่เฝ้าอย่างใกล้ชิด, ไม่ควร ปล่อยให้เดินตามลำพัง, มีอุปกรณ์ช่วยเดิน</li> </ol>