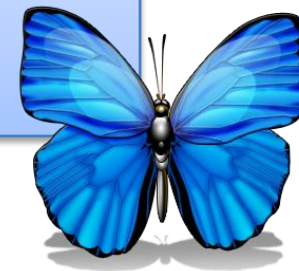


ภาพรวมงานพัฒนาคุณภาพ บริการวิสัญญี 2553

กรรมการพัฒนาคุณภาพ
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น



คณะกรรมการ

กลุ่มหลัก




รศ. วรารัตน์ เชื้ออินทร์
 ประธาน
 CLT. วิสัญญี



นางกฤษณา สำเร็จ
 ประธาน HA และ
 เลขานุการ CLT. วิสัญญี



รศ.พนารัตน์
 รัตนสุวรรณ ยิ้มแย้ม
 ที่ปรึกษา




นางพิมพ์พวง สารพาลีชัย
 ผู้ช่วยเลขานุการ และ
 หัวหน้ากลุ่ม IC



นางประภาพรณ
 ลิมปิกุลรัตนพร
 หัวหน้ากลุ่ม PRE-OP



นางดวงธิดา นนท์เหล่าพล
 หัวหน้ากลุ่ม INTRA-OP



นางวิจิตา ตันทะเทรินทร์
 หัวหน้ากลุ่ม PACU



นางรัตดา กำหอม
 หัวหน้ากลุ่ม POST-OP



นางกาญจนา อูปปัญ
 หัวหน้ากลุ่ม
 บริหารความเสี่ยง



นางศศิวิมล พงศ์ธรรยาภ
 หัวหน้ากลุ่ม PAIN

คณะกรรมการ

กลุ่มสนับสนุน




รศ. วรารุณ เชื้ออินทร์
 ประธาน
 CLT. วิสัญญี



นางกฤษณา สำเร็จ
 ประธาน HA และ
 เลขานุการ CLT. วิสัญญี



รศ. พนารัตน์
 รัตนสุวรรณ ยี่มรัมย์
 ที่ปรึกษา




นางพุ่มพวง สารพัดชัย
 ผู้ช่วยเลขานุการ และ
 หัวหน้ากลุ่ม IC



นางลาวริดา นนทประเสริฐ
 หัวหน้ากลุ่ม INTRA-OP



นางสาวสุธันนี
 สิมชะจาริก
 หัวหน้ากลุ่ม IT



นางกชกร พลาชีวะ
 หัวหน้ากลุ่มเครื่องมือ




นางไกรวดี แจงสม
 หัวหน้ากลุ่ม SHE



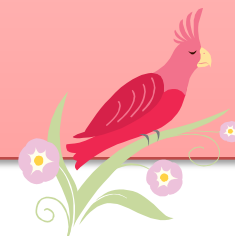

นางวิริยา จินชิตอง
 หัวหน้า
 กลุ่มวิไลธรรม

หน้าที่และเป้าหมาย

- ให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ซึ่งเป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ

โดยมีเป้าหมาย

- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และพึงพอใจในบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ



หน้าที่และเป้าหมาย

- ใน
ศ

โดย

- เ
พ



ละพิ่ง



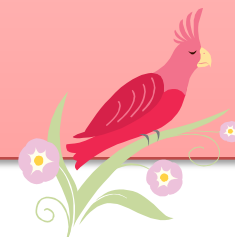
โดย

- ให้บริการระดับความรู้สึกตามมาตรฐานที่ครอบคลุมทุก
ขั้นตอน
- วางแผนและประสานงานในทีมบริการที่เกี่ยวข้องที่เน้น
ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- ลดอุบัติการณ์/ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากบริการวิสัญญีและ
ทบทวนความเสี่ยงที่เกิดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



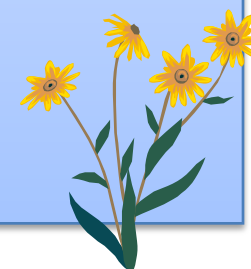
โดย (ต่อ)

- วิเคราะห์ความต้องการกลุ่มผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกเพื่อเพิ่มความพึงพอใจ
- พัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วย
- ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และสิ่งแวดล้อม
- สนับสนุนเทคนิคบริการที่เอื้อต่อการเรียนการสอนและการวิจัย



ขอบเขตบริการ

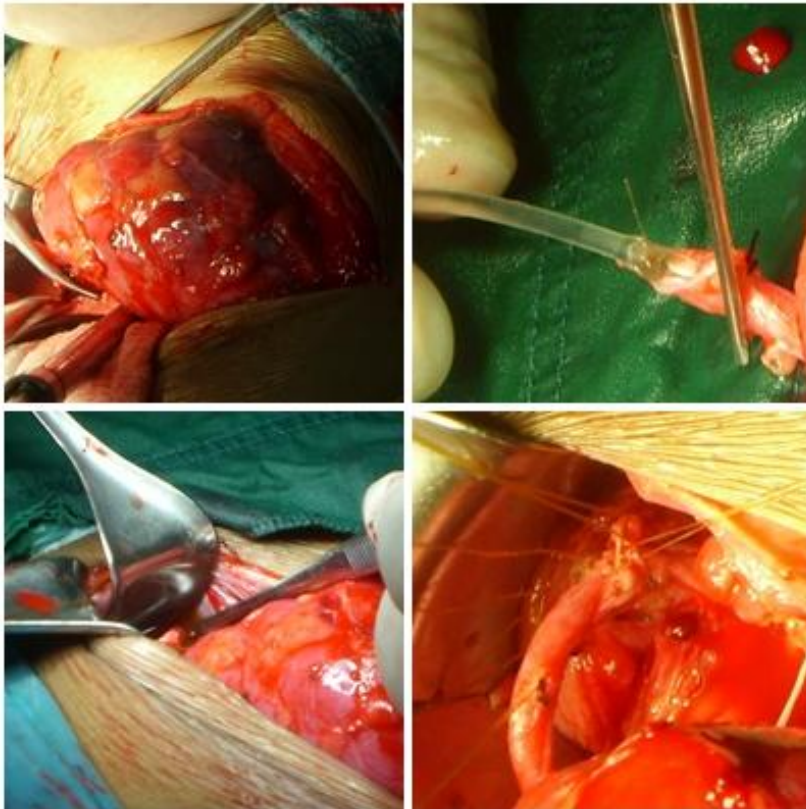
- ห้องผ่าตัดจำนวน **19** ห้อง ทั้งในและนอกเวลาราชการ
- ห้องพักรฟื้นจำนวน **2** ห้อง (**24** เตียง) โดยครอบคลุมทั้ง **Elective** และ **Emergency Case**
- ให้บริการวิสัญญีนอกสถานที่
- ปริมาณผู้ป่วยเฉลี่ย **14000-14500** ราย/ปี



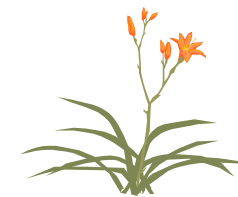
แสดงภาพการผ่าตัดเปลี่ยนไต



แสดงภาพการผ่าตัดเปลี่ยนไต



MRI



position



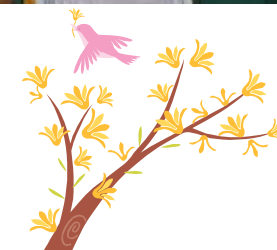
ความสำคัญ :

พันธกิจ : การเรียนการสอน การวิจัย บริการ

บุคลากร : ผู้ให้บริการมีหลายระดับ



ความเสี่ยง



รับผิดชอบงานคุณภาพงานบริการ

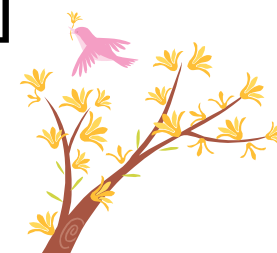
รพ.ศรีนครินทร์ผ่าน HA ปี 2545

- จำนวนอาจารย์วิสัญญีแพทย์ **10-15** ท่าน
- วิสัญญีพยาบาล **35-50** คน
- เจ้าหน้าที่สนับสนุน **15** คน
- พชท./พจบ **10** คน/ปี
- พยาบาลอบรมเป็นวิสัญญีพยาบาล **20-22** คน/ปี

งานยาก



ความท้าทาย



ปีพ.ศ. 2549-2550

HA

HPH

PMQA

TQA

KM

R2R

SHA

LEAN



ปัญหา

ผู้เข้าอบรม
มาใหม่ทุกปี

พชท./พจบ.
มาใหม่ทุกปี



ผลลัพธ์คุณภาพการดูแลไม่แน่นอน

เครื่องมือ
เก่า/ใหม่/มาก

ปฏิบัติไม่
เหมือนกัน

สอนปฏิบัติที่ขาด
การควบคุมใกล้ชิด

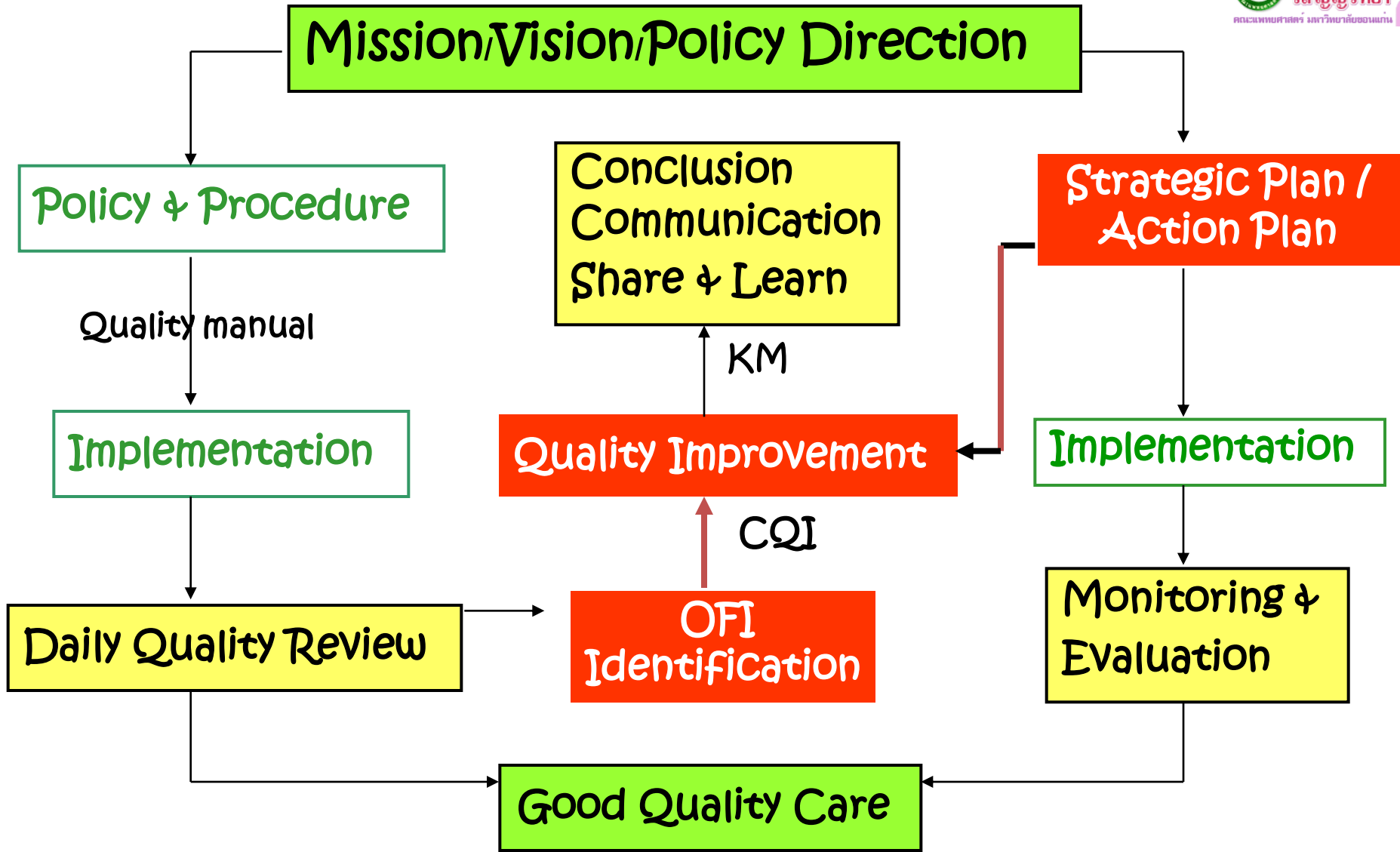
ทบทวนกระบวนการบริการวิสัญญี



บูรณาการความรู้และประสบการณ์



โมเดลการควบคุมคุณภาพบริการ



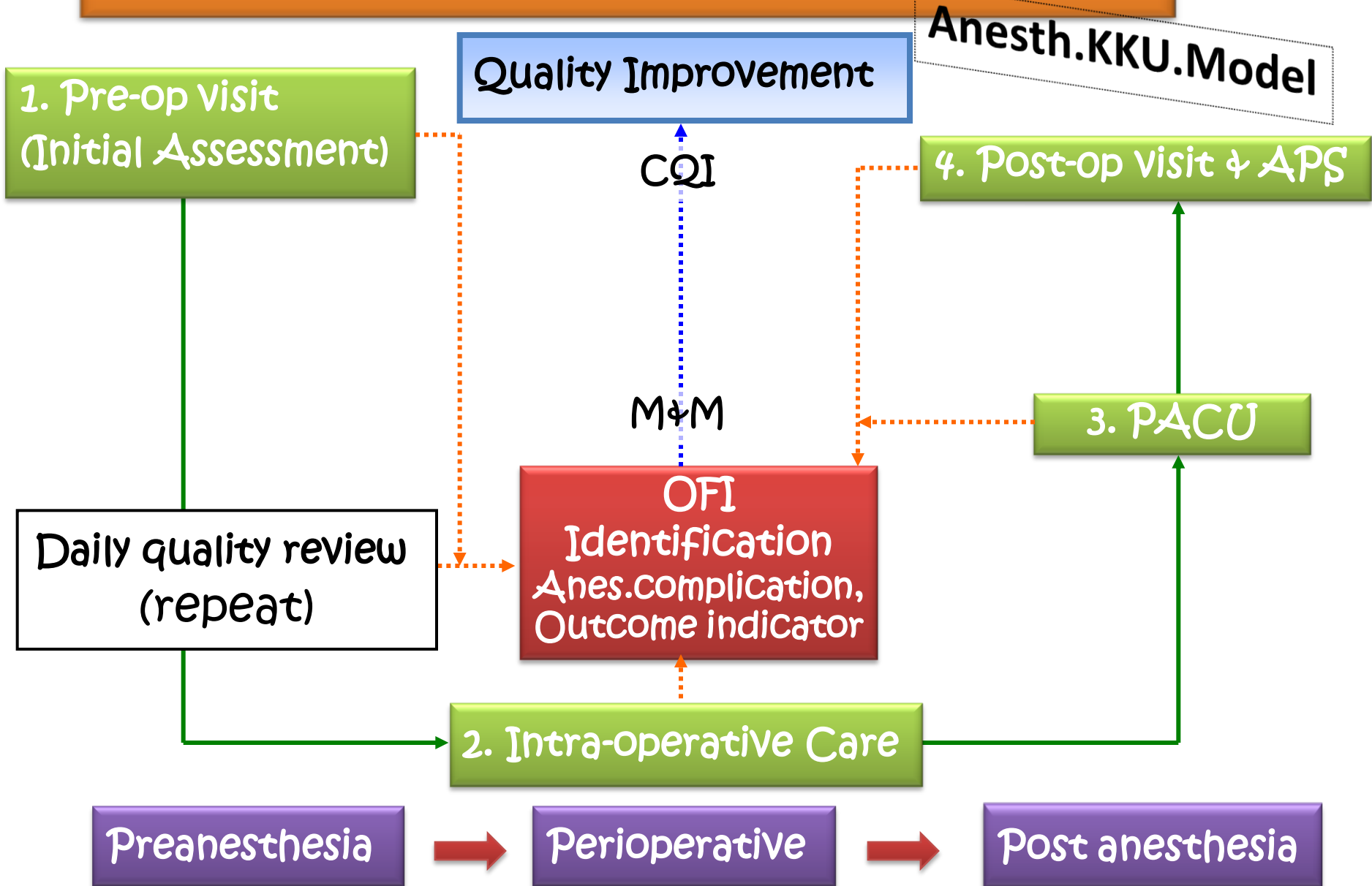
Daily Work

Quality Activities

Strategic Management

Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp.

(Daily Work & Quality Activities)

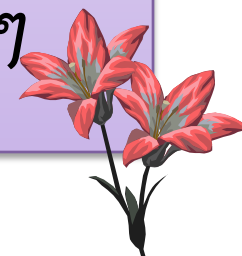
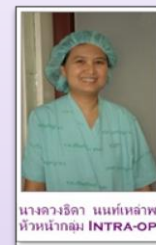


กระบวนการให้บริการวิสัญญี ที่สำคัญ (Key Process)

1. การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและการวางแผน
2. ให้การระงับความรู้สึก
3. การดูแลผู้ป่วยในห้องพักรักษาตัว (PACU)
4. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 ชม.
5. ให้บริการ **Acute Pain Service**

โดยมี การบริหารจัดการความเสี่ยง

ติดตาม **Clinical outcome** และกลุ่มสนับสนุนต่าง ๆ



Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp. (Daily Work & Quality Activities)

Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp.

(Daily Work & Quality Activities)

Preanesthesia



Perioperative



Post anesthesia

Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp.

(Daily Work & Quality Activities)



Anesth.KKU.Model

Preanesthesia



Perioperative



Post anesthesia

Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp.

(Daily Work & Quality Activities)

Anesth.KKU.Model

1. Pre-op visit
(Initial Assessment)

Preanesthesia



Perioperative



Post anesthesia

Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp.

(Daily Work & Quality Activities)

1. Pre-op visit (Initial Assessment)

- Qualified personel
- Qualified equipments
- Quality manual
- Consultation
- Investigation &
- Planning team

Preanesthesia



Perioperative



Post anesthesia

1. การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและการวางแผน

- ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนผ่าตัด 1 วันใน **Elective case** เพื่อประเมิน ค้นหาความเสี่ยง และวางแผนในผู้ป่วยแต่ละรายก่อนเริ่มให้บริการระงับความรู้สึก
- ให้ข้อมูลที่จำเป็นที่เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย
- ให้ผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมในการเลือกเทคนิคและรับทราบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น



Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp.

(Daily Work & Quality Activities)

1. Pre-op visit (Initial Assessment)

- Qualified personnel
- Qualified equipments
- Quality manual
- Consultation
- Investigation &
- Planning team

Daily quality review
(repeat)

Preanesthesia



Perioperative



Post anesthesia

Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp.

(Daily Work & Quality Activities)

1. Pre-op visit (Initial Assessment)

- Qualified personnel
- Qualified equipments
- Quality manual
- Consultation
- Investigation &
- Planning team

Daily quality review
(repeat)

2. Intra-operative Care

Preamesthesia

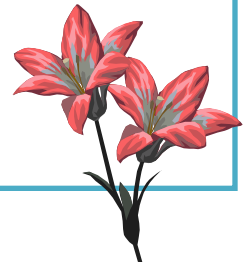
Perioperative

Post anesthesia

2. ให้การระงับความรู้สึก

มีการติดตามเฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือและบันทึกข้อมูล
ระหว่างผ่าตัด

- Monitoring & Evaluation
- CPG
- Quality manual
- Consultation
- Innovation



Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp.

(Daily Work & Quality Activities)

1. Pre-op visit (Initial Assessment)

- Qualified personnel
- Qualified equipments
- Quality manual
- Consultation
- Investigation &
- Planning team

Daily quality review
(repeat)

2. Intra-operative Care

3. PACU

Preanesthesia

Perioperative

Post anesthesia

Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp.

(Daily Work & Quality Activities)

1. Pre-op visit (Initial Assessment)

- Qualified personel
- Qualified equipments
- Quality manual
- Consultation
- Investigation &
- Planning team

Daily quality review
(repeat)

2. Intra-operative Care

3. PACU

- Monitoring & Evaluation
- CPG
- Quality manual
- Consultation
- Innovation

Preanesthesia

Perioperative

Post anesthesia

3. การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น(PACU)

- ดูแลหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นจนปลอดภัยและส่งกลับหอผู้ป่วยหรือหอผู้ป่วยวิกฤติกรณีจำเป็น โดยมีการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง



Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp.

(Daily Work & Quality Activities)

1. Pre-op visit (Initial Assessment)

- Qualified personel
- Qualified equipments
- Quality manual
- Consultation
- Investigation &
- Planning team

Daily quality review
(repeat)

2. Intra-operative Care

4. Post-op visit & APS

3. PACU

- Monitoring & Evaluation
- CPG
- Quality manual
- Consultation
- Innovation

Preanesthesia

Perioperative

Post anesthesia

Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp.

(Daily Work & Quality Activities)

1. Pre-op visit (Initial Assessment)

- Qualified personnel
- Qualified equipments
- Quality manual
- Consultation
- Investigation &
- Planning team

Daily quality review
(repeat)

2. Intra-operative Care

4. Post-op visit & APQ

- CPG
- Quality manual
- Consultation

3. PACU

- Monitoring & Evaluation
- CPG
- Quality manual
- Consultation
- Innovation

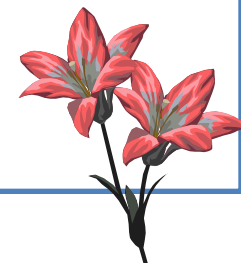
Preanesthesia

Perioperative

Post anesthesia

4. ตรวจสอบผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 ชม.

- ติดตามเยี่ยมประเมินภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงที่สำคัญ (**Incident Related to Anesthesia**)
- กรณีฉุกเฉินให้บริการตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด



5. ให้บริการ Acute Pain Service

- เพื่อให้บริการระงับปวดหลังผ่าตัด

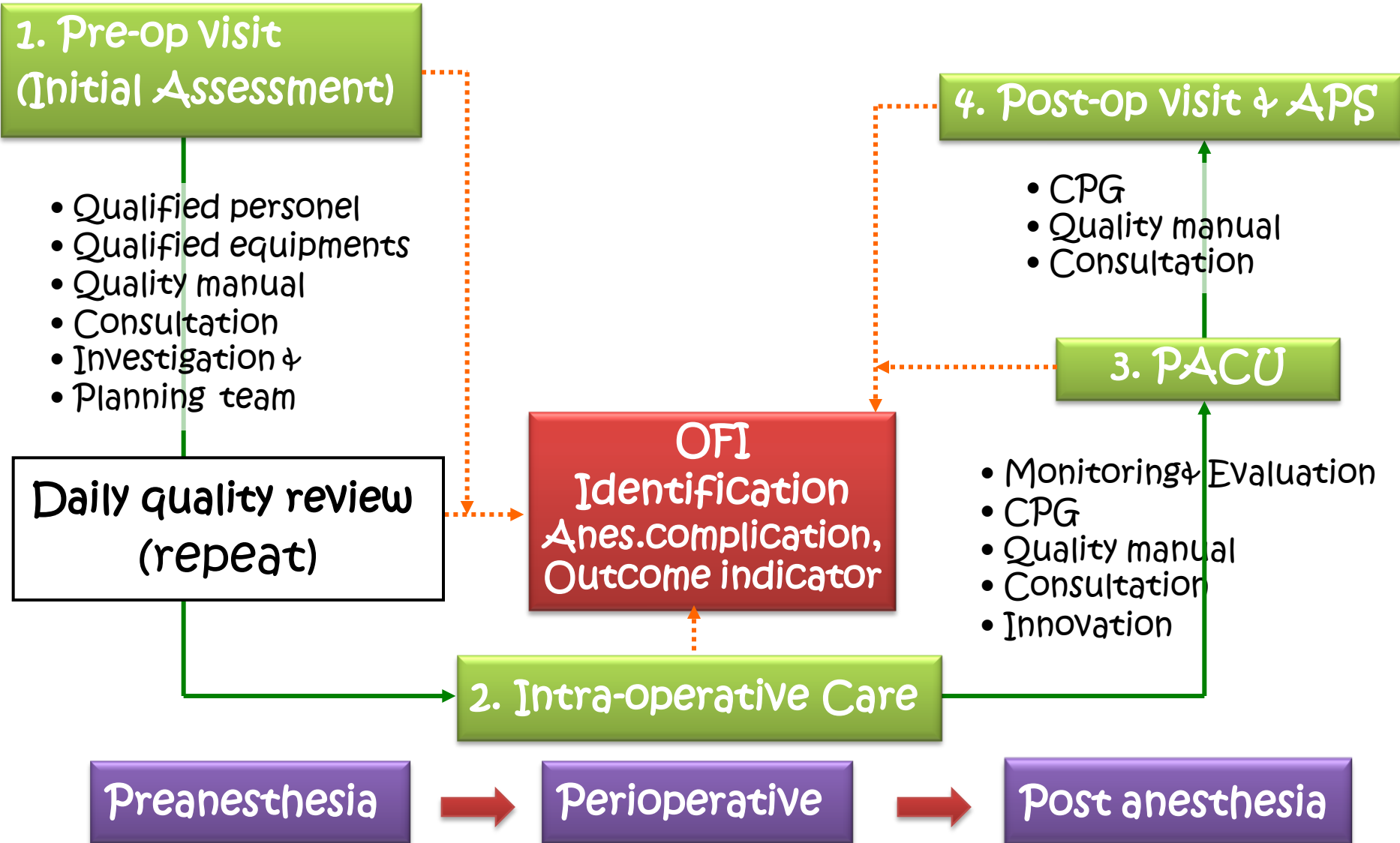
Clinical Practice Guideline

1. แผนปฏิบัติการให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัด ในห้องพักรฟื้น
สำหรับผู้ป่วยอายุ >10 – 65 ปี และน้ำหนัก ≥ 30 Kgs.
2. แผนปฏิบัติการให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัด ในห้องพักรฟื้น
สำหรับผู้ป่วยอายุ >1 ปี - 10 ปี
3. แผนปฏิบัติการให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัด ในห้องพักรฟื้น
สำหรับผู้ป่วยอายุ แรกเกิด - 1 ปี
4. แนวทางการให้ยา NSAIDs ก่อนการผ่าตัดในผู้ใหญ่



Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp.

(Daily Work & Quality Activities)



Risk Management

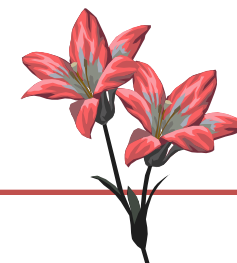
- Improved Clinical Outcome



รศ. วรากรณ์ เชื้ออินทร์
ประธาน
CLT. วิสัญญี

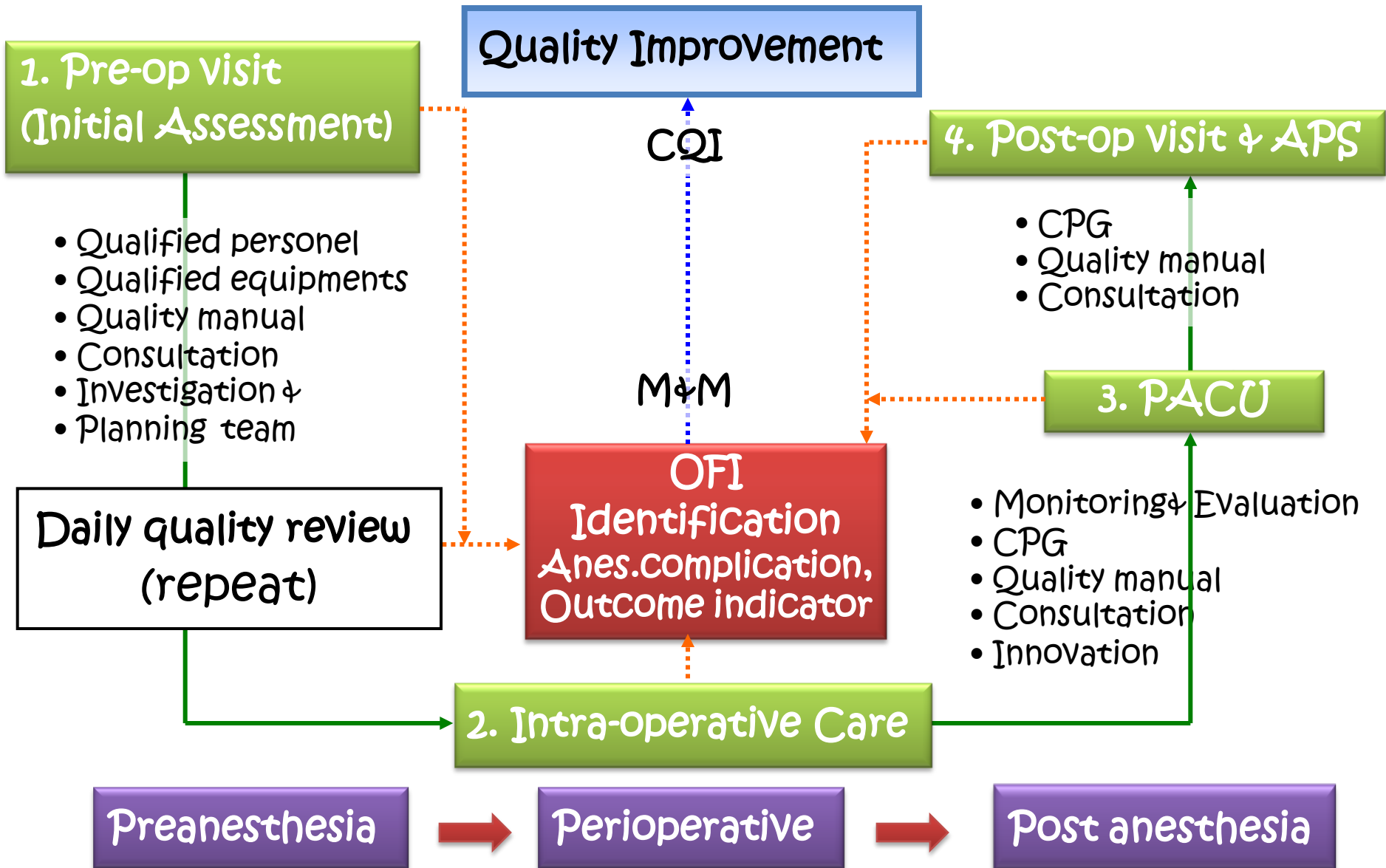


นางกาญจนา อูปปัญ
หัวหน้ากลุ่ม
บริหารความเสี่ยง



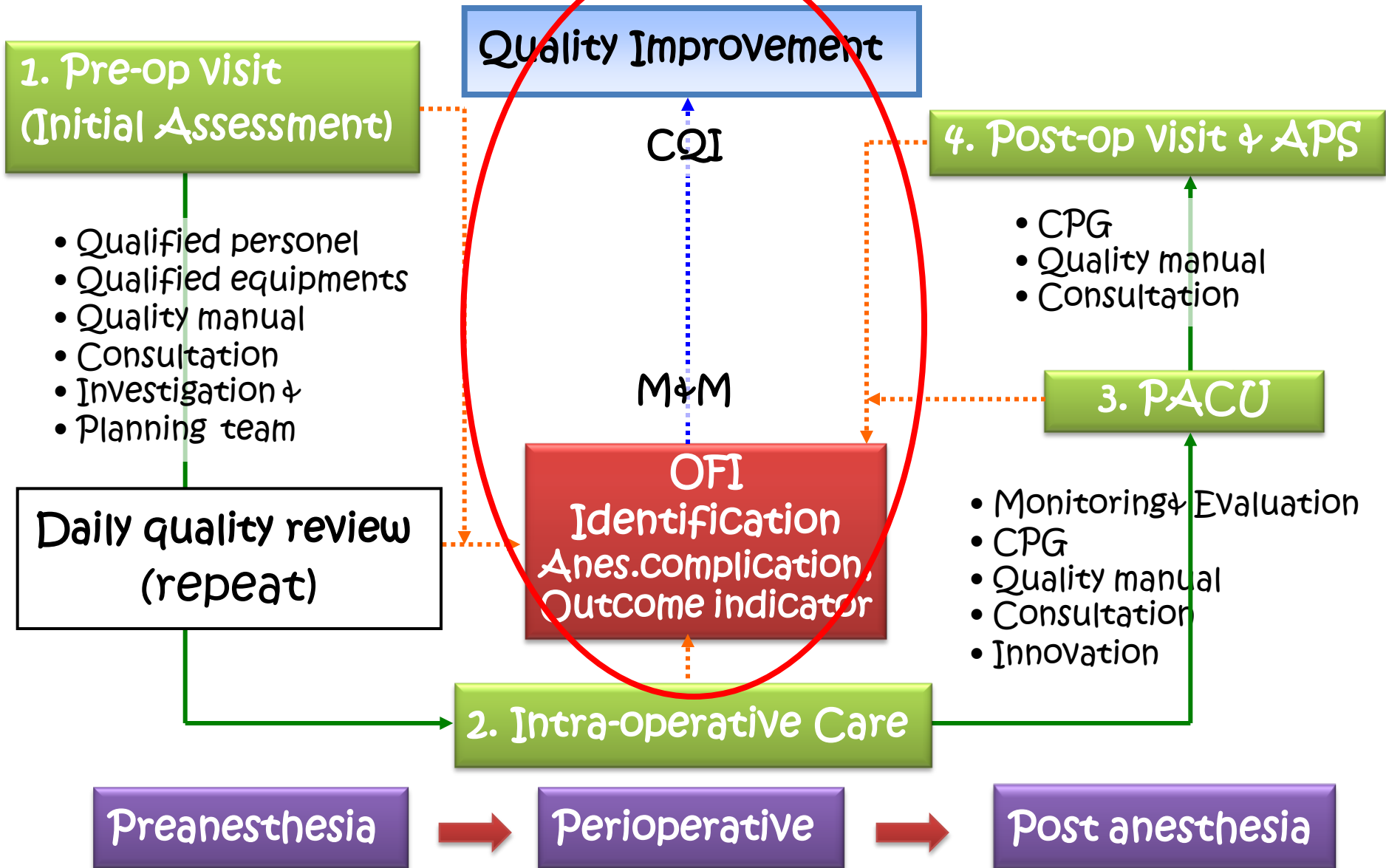
Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp.

(Daily Work & Quality Activities)



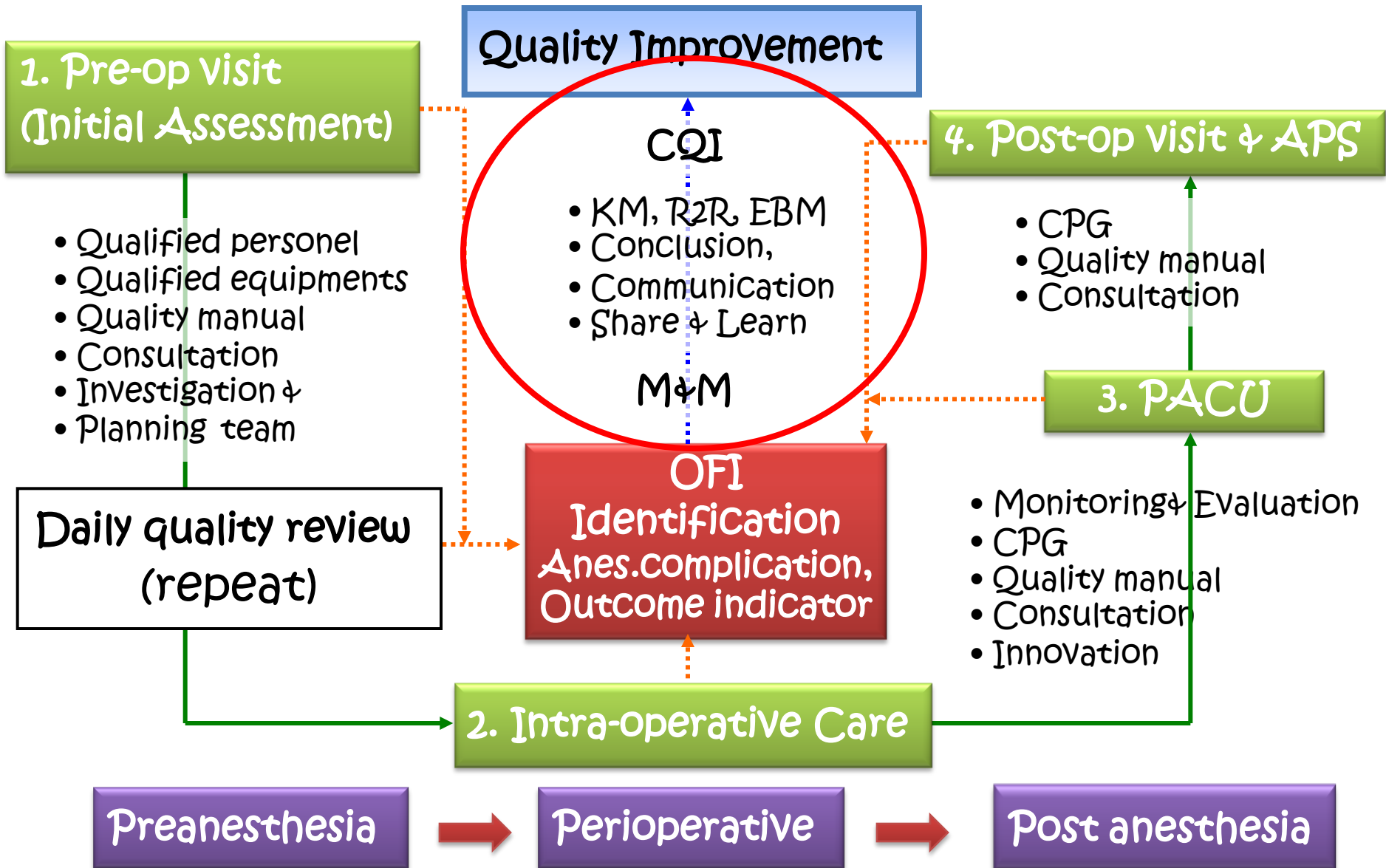
Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp.

(Daily Work & Quality Activities)



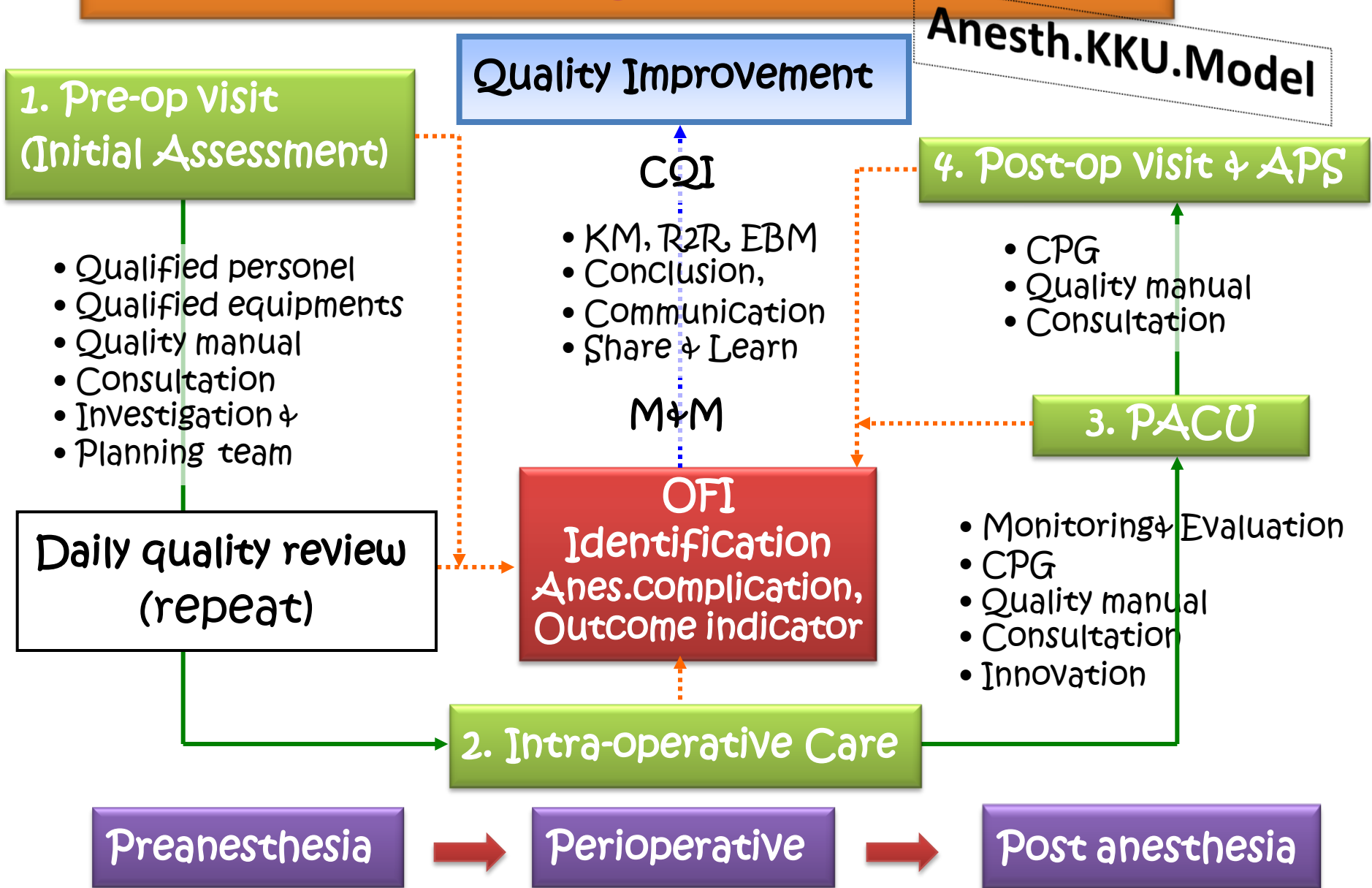
Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp.

(Daily Work & Quality Activities)



Safe Anesthesia Care in Srinagarind Hosp.

(Daily Work & Quality Activities)



ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ปี 2553 (Performance Indicator)

แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. Administration Indicator หมายถึง ตัวชี้วัด
การบริหารจัดการบริการทางวิสัญญี



2. Clinical Indicator

2.1 Process Indicator หมายถึง ตัวชี้วัดกระบวนการดูแล
ผู้ป่วยทางวิสัญญี

2.2 Outcome Indicator หมายถึง ตัวชี้วัดผลลัพธ์และ
ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี (**Complication of
Anesthesia**) ที่เกิดจากการให้บริการระงับความรู้สึกตาม
กระบวนการจนเสร็จสิ้นภายหลังการรับบริการ **24** ชั่วโมง



ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ปี 2553 (Performance Indicator)

แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

3. Patient Perception Indicator หมายถึง ตัวชี้วัดความ
เข้าใจในการให้บริการ การมีส่วนร่วมในการเลือกทางเลือกทาง
วิสัญญีและความพึงพอใจของผู้ป่วย

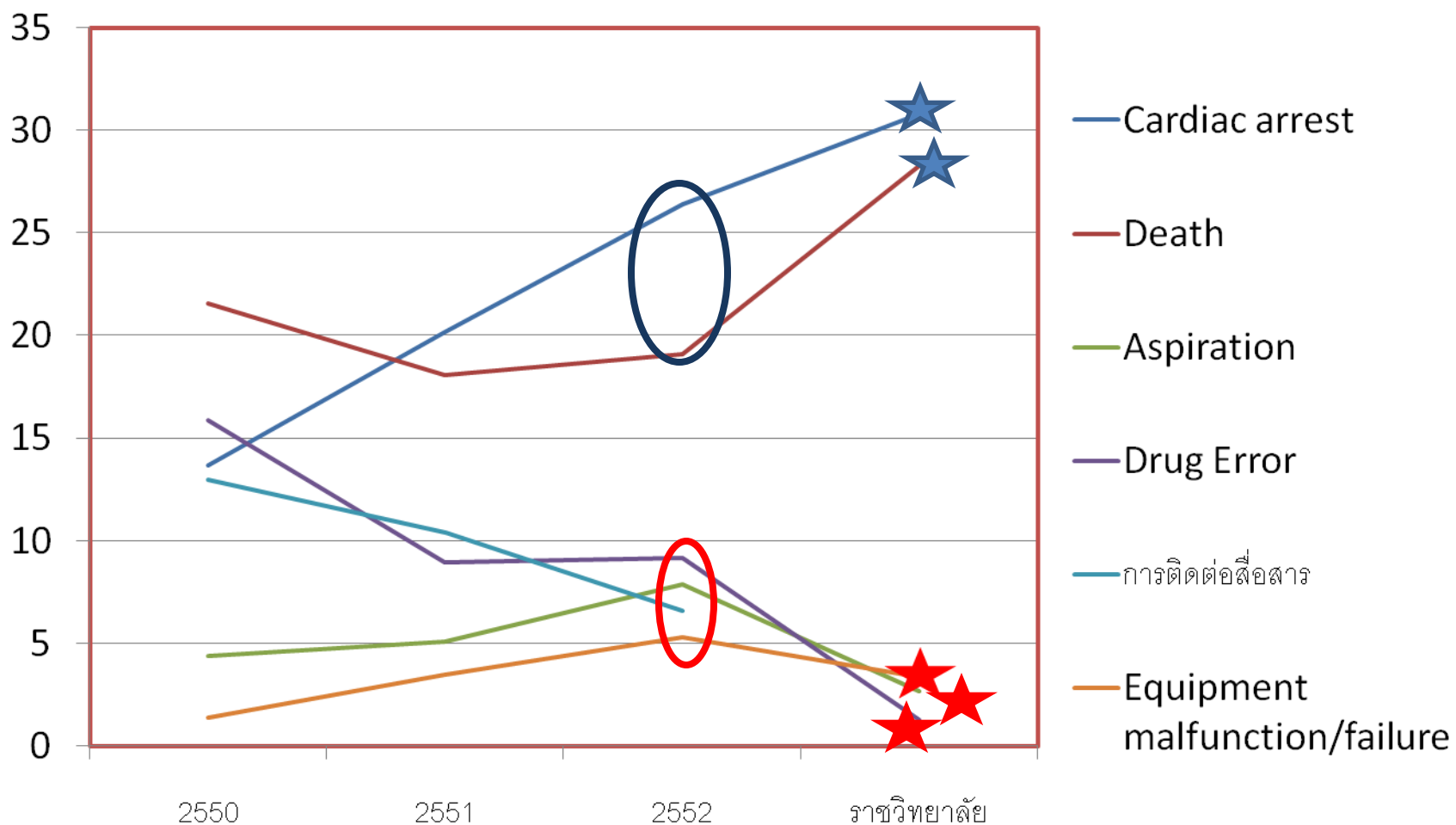


ผลลัพธ์ :

ระดับความพึงพอใจมากถึงมากที่สุดเท่ากับ **98.00%**



แสดงอุบัติการณ์ทางคลินิก



ผลการดำเนินงานกิจกรรมคุณภาพ

- 1) มีระบบประกันคุณภาพ
- 2) มีระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกวิสัญญี
- 3) ใช้เทคนิค **Lean** เพื่อการพัฒนากาการใช้ยาทางวิสัญญี เพื่อควบคุมกาใช้ยาเกินจำเป็นเป็นต้น
- 4) มีทีมผู้รับผิดชอบงานทางคลินิกเฉพาะทางมากขึ้นเพื่อดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีความยากและซับซ้อน



ผลการดำเนินกิจกรรมคุณภาพ(ต่อ)

5) นำแนวคิด **R2R** มาใช้ทบทวนและพัฒนา
 งานประจำอยู่เสมอ



6) มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นประจำ



7) ประเมินกิจกรรมบริการโดยใช้แนวคิด **Safe anesthesia** จาก **SIMPLE** ใน **Patient Safety Goals & Solutions (Thai Patient Safety Goals** ของ สรพ.)



แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- เพิ่มจำนวนกิจกรรม/โครงการที่มีการใช้ **R2R** ยกกระตบการแก้ปัญหาทางานประจำ



- ใช้ **Lean** เป็นเครื่องมือช่วยในการลดขั้นตอนการทำงาน และค่าใช้จ่ายที่เกินจำเป็น



แผนพัฒนาต่อเนื่อง (ต่อ)

- พัฒนาบุคลากรให้สามารถใช้ระบบสารสนเทศ(IT) เป็นเครื่องมือเรียนรู้มากขึ้นในทุกระดับ



- มีการจัดการความรู้(KM)แลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นระบบ



แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- พัฒนาบุคลากรให้สามารถใช้ระบบสารสนเทศเป็นเครื่องมือเรียนรู้มากขึ้นในทุกระดับ



แผนพัฒนาต่อเนื่อง (ต่อ)

- พัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อรองรับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่างๆในผ่าตัด เช่นทีมระดับความรู้สึกรู้สึผู้ป่วยทำผ่าตัด **Liver Transplantation**



- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ก้าวหน้าทางวิชาชีพ



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : การผลิตบัณฑิตและพัฒนานักศึกษาที่มุ่งส่งเสริมศักยภาพให้ เป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์


ที่		ชื่อโครงการ	ค.ค.	พ.ช.	ค.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ
1	1.01.01. 01.01.01	พัฒนาระบบการจัดการเรียนการสอนวิชาวิสัญญีวิทยา สำหรับนักศึกษาแพทย์ปี 5								
2	1.01.01. 01.01.01	พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนของนักเรียนวิสัญญีพยาบาล								
3	1.01.03. 03.10.06	พัฒนาศักยภาพแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านภาควิชาวิสัญญีวิทยา								
4	1.02.06. 05.06.29	พัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาวิสัญญีวิทยา สำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และทรวงอก								
6	1.03.07.	พัฒนาการเรียนการสอนเรื่องการให้ยาระงับ								
7	1.03.07. 10.06.01	พัฒนางานด้านบริการเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มาเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และทรวงอก								
8	1.02.01. 01.03.02	จัดฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล หลักสูตร 1 ปี								

ที่		ชื่อโครงการ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ		
19	1.01.01. 01.01.01	พัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดการ ระงับปวด (Pain Fellowship training)										

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : การวิจัยและพัฒนาที่สร้างองค์ความรู้ให้เพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการแข่งขัน

ที่		ชื่อโครงการ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.
12	2.03.04. 06.03.10	พัฒนาเครือข่ายการวิจัยสหสถาบันระหว่างคณะ แพทยศาสตร์กับสถาบันสมทบ										

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : การบริการวิชาการที่เสริมสร้างการพัฒนาที่ยั่งยืน



ที่		ชื่อโครงการ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.
23	3.01.01. 02.02.03	การประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูวิชาการวิสัญญี วิทยา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ										

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : การอนุรักษ์ พัฒนา ถ่ายทอดและฟื้นฟูขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ที่		ชื่อโครงการ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.
9	4.01.02. 01.01.04	ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทยของบุคลากรวิสัญญี วิทยา แผนดำเนินการ ดำรงไว้ซึ่งศิลปวัฒนธรรม ไทยและท้องถิ่น										

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 : การบริหารจัดการองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

ที่		ชื่อโครงการ	ต.ค.	พ.ธ.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.
5	5.01.01. 06.08.01	สัมมนาบุคลากรภาควิสัญญีวิทยา								
10	5.04.02. 05.09.10	การติดตามความเสี่ยงของผู้ป่วยงานบริการ วิสัญญี								
11	5.04.02. 05.09.06	แนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยเกิด cardiac arrest ในห้องผ่าตัดห้องพักรฟื้น								
13	5.02.02. 03.01.08	พัฒนาระบบการบันทึก การจัดเก็บและเผยแพร่ ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย ภาควิชาวิสัญญีวิทยา								
14	5.05.02. 05.04.06	การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อใน ภาควิชาวิสัญญีวิทยา								
15	5.04.02. 05.08.10	ลดอุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการให้ยาทาง วิสัญญี								
16	5.05.02. 07.08.09	3 ปีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การพัฒนา คุณภาพบริการวิสัญญี								
17	5.05.02. 06.08.11	ติดตามผลลัพธ์คุณภาพบริการวิสัญญี								

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 : ด้านการบริการดูแลสุขภาพ : Health Care Services

ที่		ชื่อโครงการ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ
21	6.03.05. 05.02.03	แผนเพิ่มจำนวนบุคลากรสายสนับสนุน								
22	6.01.01. 01.02.02	พัฒนาคุณภาพงานบริการวิสัญญี								

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 7 : การบริหารทรัพยากรบุคคลให้แก่งดีมีความสุข



ที่		ชื่อโครงการ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ
18	7.01.01. 03.01.03	พัฒนาบุคลากรสายผู้สอนให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา								
20	7.01.02. 04.01.04	พัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิสัญญี								

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 8 : สร้างความมั่นคงการเงินและสินทรัพย์

STANDARDS FOR BASIC ANESTHETIC MONITORING

Committee of Origin: Standards and Practice Parameters

(Approved by the ASA House of Delegates on October 21, 1986, and last amended on
October 20, 2010)

These standards apply to all anesthesia care although, in emergency circumstances, appropriate life support measures take precedence. These standards may be exceeded at any time based on the judgment of the responsible anesthesiologist. They are intended to encourage quality patient care, but observing them cannot guarantee any specific patient outcome. They are subject to revision from time to time, as warranted by the evolution of technology and practice. They apply to all general anesthetics, regional anesthetics and monitored anesthesia care. This set of standards addresses only the issue of basic anesthetic monitoring, which is one component of anesthesia care. In certain rare or unusual circumstances, 1) some of these methods of monitoring may be clinically impractical, and 2) appropriate use of the described monitoring methods may fail to detect untoward clinical developments. Brief interruptions of continual† monitoring may be unavoidable. These standards are not intended for application to the care of the obstetrical patient in labor or in the conduct of pain management.

1. STANDARD I

Qualified anesthesia personnel shall be present in the room throughout the conduct of all general

1. STANDARD I

Qualified anesthesia personnel shall be present in the room throughout the conduct of all general anesthetics, regional anesthetics and monitored anesthesia care.

1.1 Objective –

Because of the rapid changes in patient status during anesthesia, qualified anesthesia personnel shall be continuously present to monitor the patient and provide anesthesia care. In the event there is a direct known hazard, e.g., radiation, to the anesthesia personnel which might require intermittent remote observation of the patient, some provision for monitoring the patient must be made. In the event that an emergency requires the temporary absence of the person primarily responsible for the anesthetic, the best judgment of the anesthesiologist will be exercised in comparing the emergency with the anesthetized patient's condition and in the selection of the person left responsible for the anesthetic during the temporary absence.

2. STANDARD II

During all anesthetics, the patient's oxygenation, ventilation, circulation and temperature shall be continually evaluated.

2.1 Oxygenation –

2.1.1 Objective –

To ensure adequate oxygen concentration in the inspired gas and the blood during all anesthetics.

2. STANDARD II

2.2 Methods –

- 2.2.1 Inspired gas: During every administration of general anesthesia using an anesthesia machine, the concentration of oxygen in the patient breathing system shall be measured by an oxygen analyzer with a low oxygen concentration limit alarm in use.*
- 2.2.2 Blood oxygenation: During all anesthetics, a quantitative method of assessing oxygenation such as pulse oximetry shall be employed.* When the pulse oximeter is utilized, the variable pitch pulse tone and the low threshold alarm shall be audible to the anesthesiologist or the anesthesia care team personnel.* Adequate illumination and exposure of the patient are necessary to assess color.*

3. VENTILATION

3.1 Objective –

To ensure adequate ventilation of the patient during all anesthetics.

3.2 Methods –

- 3.2.1 Every patient receiving general anesthesia shall have the adequacy of ventilation continually evaluated. Qualitative clinical signs such as chest excursion,

STANDARDS FOR BASIC ANESTHETIC MONITORING

4. CIRCULATION

4.1 Objective –

To ensure the adequacy of the patient's circulatory function during all anesthetics.

4.2 Methods –

- 4.2.1 Every patient receiving anesthesia shall have the electrocardiogram continuously displayed from the beginning of anesthesia until preparing to leave the anesthetizing location.*
- 4.2.2 Every patient receiving anesthesia shall have arterial blood pressure and heart rate determined and evaluated at least every five minutes.*
- 4.2.3 Every patient receiving general anesthesia shall have, in addition to the above, circulatory function continually evaluated by at least one of the following: palpation of a pulse, auscultation of heart sounds, monitoring of a tracing of intra-arterial pressure, ultrasound peripheral pulse monitoring, or pulse plethysmography or oximetry.

5. BODY TEMPERATURE

5.1 Objective –

To aid in the maintenance of appropriate body temperature during all anesthetics.

5.2 Methods –

Every patient receiving anesthesia shall have temperature monitored when clinically significant changes in body temperature are intended, anticipated or suspected.

† Note that “continual” is defined as “repeated regularly and frequently in steady rapid succession” whereas “continuous” means “prolonged without any interruption at any time.”

* Under extenuating circumstances, the responsible anesthesiologist may waive the requirements marked with an asterisk (*); it is recommended that when this is done, it should be so stated (including the reasons) in a note in the patient’s medical record.



ขอขอบคุณค่ะ

