**ทบทวน COPD readmit,Death**

**HN 175918 นายสังเวียน ทองคง**

Dx COPD , Recurrent Spontaneous pneumothorax ,Pneumonia Age 78 ปี

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Incident report** | **สาเหตุ** | **การปรับปรุง** |
| Underlying COPD,old TB ,RLL atelectasis ไม่ได้เข้าคลินิก COPD,ประวัติเคยspontaneous pneumothorax 2 ครั้ง,last admit 3 ธ.ค.55-4ม.ค.56ก่อนD/C O2 sat 95%,ญาติเตรียมHome O2 therapy  14ม.ค.5611.20น. readmittหอบ เหนื่อยไม่มีไข้ ไอมีเสมหะน้ำมูกข้น พ่นยาเองไม่ดีขึ้น V/S BP150/70,HR120,RR28,T 36.1,O2 sat RA 55%,lung-wheezing both,พ่นยา,admit work up CXR-RLL atelectasis,CBC-Hct 44%,wbc 23600,PMN 92%,Electrolyte-ปกติ  ,Sputumc/s,Augemntine 1.2gmIV q 12hr  15ม.ค.56 8.30 น.Pneumothorax Rt.on ICD \*3 day off ICD ได้  17ม.ค.56off ICD,repeat CXR-lung expandดี,Sputum c/s  18ม.ค.56 repeat CXR ,เพิ่งเก็บsputum c/sได้  21 ม.ค.56 หอบเหนื่อยมากขึ้น off Budecort MDIเปลี่ยนเป็นSeretide accuhaler,Berodualพ่น,Dexa,ผลSputum c/s-Klebsiella pneumonia(ESBL) ,resist Augmentine,start Amikacine ,CXR-infiltrationมากขึ้น  22ม.ค56 13.20 น.หอบเหนื่อยมากขึ้น RR 30-40,O2 sat 75-80%,on O2 canular,HR 150-160,คุยแนวทางการรักษาว่าต้องใส่ET tube refer รพ.ชลบุรี บุตรสาวตัดสินใจไม่ใส่ET tube ไม่CPR ไม่ไปรพ.ชลบุรี เสียชีวิต เวลา18.40น. | -ระยะของโรครุนแรงสภาพปอดไม่ดี มีlung atelectasis  -Recurrent Pneumothorax  -การเก็บspecimen ส่งsputum c/s ล่าช้า  -ปัญหาPneumonia ให้ATB ไม่เหมาะสม มีการปรับเปลี่ยนยาช้า | -จัดทำ CPG เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินseverity ของโรค  -พัฒนาระบบการใช้ Antibiotic การติดตามประเมินภาวะไวต่อยา และการดื้อยาโดยวางระบบการรายงานผล sputum culture ภายใน 3 วัน  -วางระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงเกิดภาวะrespiratory failure และ sepsis เพื่อให้สามารถ early detection และใส่ ET tube refer ได้ทันเวลา |