

โรงพยาบาล	โป่งน้ำร้อน
สาขา	ทันตกรรม
สภาวะทางคลินิก	ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำทันตกรรม
วันที่จัดทำข้อมูล	มีนาคม 2560

1. บริบท

สถิติผู้มารับบริการ

สถิติการทำหัตถการศัลยกรรมช่องปาก ปี 2558-2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) เท่ากับ 1,795, 1,854 และ 873 ราย เกิดภาวะ Oroantral communication (OAC) จำนวน 5 ราย เกิดภาวะ Dry socket จำนวน 10 ราย เกิด Prolong bleeding หลังทำหัตถการ จำนวน 5 ราย และ Infection หลังทำหัตถการ จำนวน 1 ราย

ข้อมูลแสดงขนาดของปัญหา

ทบทวนการเกิดภาวะ OAC ร้อยละ 40 เป็นเคสที่ทำการถอนฟันในซี่ที่รากฟันสัมพันธ์กับ Maxillary sinus อยู่แล้ว ซึ่งเป็นหัตถการที่ไม่สามารถป้องกันได้ , ร้อยละ 20 เกิดจากปัญหาในกระบวนการประเมินผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการและการดูแลผู้ป่วย ไม่ได้ส่งภาพถ่ายรังสีฟันกรามบนก่อนทำหัตถการและใช้แรงในการแคะรากมากเกินไป , ร้อยละ 20 เกิดจากการประเมินซ้ำที่ไม่ครอบคลุม ไม่สามารถประเมินได้ว่าเกิดภาวะ OAC ขึ้นหลังทำหัตถการ และอีกร้อยละ 20 มีสาเหตุจากการให้ข้อมูลการปฏิบัติตนหลังการรักษาอย่างไม่เหมาะสมเพียงพอ

ทบทวนการเกิด Dry socket ร้อยละ 80 เกิดจากการถอนฟันที่ยาก ใช้เวลาในการทำงาน ร่วมกับ การให้ข้อมูลในการปฏิบัติตนหลังการรักษาอย่างไม่เหมาะสมเพียงพอ และอีกร้อยละ 20 ไม่ทราบสาเหตุ

ทบทวนการเกิด Prolong bleeding ร้อยละ 40 เกิดจากการประเมินแผลหลังทำหัตถการไม่ดีพอ คือ แผลอยู่ในตำแหน่งที่การห้ามเลือดด้วย pressure เพียงอย่างเดียวไม่พอ และการมีสิ่งตกค้างในแผล รวมถึงทำความสะอาดแผลไม่ดีพอ , ร้อยละ 20 เกิดจากการประเมินผู้ป่วยแรกรับไม่ดี คือ ผู้ป่วยมี underlying disease (on warfarin) แต่ไม่ได้ทำการปรึกษาแพทย์ก่อนทำหัตถการ, อีกร้อยละ 40 เกิดจากการให้ข้อมูลในการปฏิบัติตนหลังการรักษาอย่างไม่เหมาะสมเพียงพอ

ทบทวนการเกิด Infection ทั้งหมดมีสาเหตุจากการ curette granulation tissue ภายในแผลถอนฟันไม่หมด และไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะหลังการรักษา

ศักยภาพ/บุคลากร/ความเชี่ยวชาญ/เครื่องมือ

- ฝ่ายทันตกรรมมีทันตแพทย์ 4 คน ทันตแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล 1 คน , มีเครื่องมือ X-ray Digital 1 เครื่อง, เครื่องสำหรับการตรวจค่า INR

2. ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ

2.1 การประเมินผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ/การประเมินซ้ำหลังทำหัตถการไม่ครอบคลุม ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

2.2 การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยจึงส่งผลให้เกิดภาวะ dry socket ได้

3. เป้าหมายการพัฒนา

Treatment Goal	Objective	KPI
- ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการทำหัตถการทาง ทันตกรรม	1.ลดการเกิดภาวะ OAC, Dry socket และ Prolong bleeding หลังการทำหัตถการ 2. ไม่เกิด Infection หลังการทำ หัตถการ	1.ร้อยละของการเกิดภาวะ OAC ≤ 0.1 2.ร้อยละของการเกิด Dry socket ≤ 0.1 3.ร้อยละของการเกิด Prolong bleeding ≤ 0.1 4. ร้อยละของการเกิด Infection = 0

4. กระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้คุณภาพ

การประเมิน/การประเมินซ้ำ/การดูแลรักษา

4.1 ภาวะ OAC ปี 2558 วางระบบการประเมินโดยทันตแพทย์

- ในกรณีที่ต้องถอนฟันกรามหรือผ่าฟันคุดบนต้องทำการส่งถ่ายภาพรังสีก่อนทุกครั้ง เพื่อประเมินในเบื้องต้นว่ารากฟันมีความสัมพันธ์ใกล้กับ maxillary sinus หรือไม่
- ในกรณีที่รากฟันหักควรทำการส่งถ่ายภาพรังสีซ้ำเพื่อประเมินความยาวรากฟันที่เหลือและความสัมพันธ์กับ maxillary sinus ถ้าทันตภิบาลไม่มั่นใจว่าจะสามารถแคะรากได้ ให้เรียกทันตแพทย์ที่เชี่ยวชาญกว่าเข้าไปทำการรักษาแทน

4.2 ภาวะ Prolong bleeding ในปี 2558

- วางระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนทำหัตถการโดยซักประวัติโรคประจำตัว มีปัญหาโรคเลือดและ Underlying ที่ต้องรับยา warfarin, clopidogrel, aspirin 300 mg ส่ง consult แพทย์ทุกราย
- ถ้าผู้ป่วยได้รับยา anticoagulant พิจารณาทำหัตถการที่มีเลือดออกเช่น ถอนฟัน ผ่าฟันคุด ขูดหินน้ำลายในกรณีค่า INR ≤ 2 แต่ถ้าแพทย์เจ้าของไข้ไม่สามารถปรับขนาดยาหรือหยุดยาได้ ควรทำการ admit ผู้ป่วยหลังทำหัตถการเพื่อสามารถ observe ได้ตลอดเวลา หรือ refer รพศ.
- การเน้นย้ำเรื่องการแนะนำวิธีปฏิบัติตัวหลังการทำหัตถการถอนฟัน/ผ่าฟันคุด วางระบบการแนะนำให้สอดคล้องกับตัวผู้รับบริการ ตรวจสอบแผลทุกครั้ง และพิจารณาห้ำเลือดให้เหมาะสม เช่น กัดผ้าก๊อซ ใส่ gel foam/surgical ร่วมกับการเย็บแผล เป็นต้น

4.3 กลุ่มเสี่ยงภาวะ dry socket เน้นย้ำเรื่องวิธีปฏิบัติตัวหลังการทำหัตถการถอนฟัน/ผ่าฟันคุด วางระบบการแนะนำให้สอดคล้องกับตัวผู้รับบริการ ผู้สูงอายุ ต้องอธิบายให้กับผู้ดูแลที่พามาด้วย

4.4 ป้องกันการเกิด infection ในกรณีที่มีอาการบวม เป็นไข้ มีหนอง ให้ antibiotic หลังทำหัตถการ และต้อง curette granulation tissue ในแผลออกให้หมดจนเครื่องมือสัมผัสได้ถึงกระดูกเบ้ารากฟัน

5. ผลลัพธ์การพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	ตค.59-มีค.60
ร้อยละของการเกิด OAC	≤0.1	0.16	0.1	0
ร้อยละของการเกิด Dry socket	≤0.1	0.28	0.11	0.22
ร้อยละของการเกิด Prolong bleeding	≤0.1	0.22	0.05	0
ร้อยละของการเกิด Infection	0	0	0.05	0

วิเคราะห์ผลการพัฒนา

ในปี 2560 ยังพบว่าเกิดอุบัติการณ์ Dry socket ช้ำ สาเหตุจากเป็นซี่ฟันที่ถอนยาก ทำการแกะราก นาน ร่วมกับผู้ป่วยปฏิบัติตัวหลังทำไม่ถูกต้องคือ บ้วนน้ำลาย บ้วนเลือดตลอดเวลา การเกิดอุบัติการณ์ OAC, prolong bleeding, infection ในปี 2560 (ตค.59-มีค.60) ยังไม่พบอุบัติการณ์ช้ำ

6. แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- ปี 2559 ภาวะ OAC พัฒนาศัลยแพทย์ทันตแพทย์ทางด้านศัลยกรรมช่องปากเพิ่มและส่งทันตแพทย์ไป เรียนเฉพาะทางด้านศัลยศาสตร์ช่องปากเพิ่มเติม 1 คน