

รายละเอียดตัวชี้วัด Service plan Intermediate Care (IMC) พ.ศ. 2562

หมวด	Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)	
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	
โครงการที่	15. การบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)	
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขต และประเทศ	
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	<p>1. มีการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ</p> <p>1.1 ร้อยละของสถานพยาบาล (ระดับ A, S, M และ F) ในจังหวัดที่ให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลาง</p> <p>1.2 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลที่ให้บริการ Intermediate ward อย่างน้อย 1 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์ตามภาคผนวกที่ ๒ และ ๓</p> <p>2. ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตได้รับการประเมินและวางแผนการบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลาง</p> <p>3. ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20</p>	
คำนิยาม	<p>การดูแลผู้ป่วยพระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยพระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ intermediate bed/ward)</p>	
คำย่อ	คำเต็ม	คำอธิบาย
BI	Barthel ADL index	แบบประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวันบาร์เทิล ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ ๒๐
IMC	Intermediate care	การบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลาง
IPD	In-patient department	หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยเข้านอนในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษา
Stroke	Cerebrovascular accident	การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ I60-I64
TBI	traumatic brain injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บสมองที่เกิดจากภายนอก ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S061 – S069

SCI	spinal cord injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บไขสันหลังจากภัยอันตราย (traumatic) ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี S14.0 – S14.1 S24.0 – S24.1 S34.0 – S34.1 S34.3
A	โรงพยาบาลศูนย์	
S	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	
M1	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	
M2	โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย	รพช. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป
F1	โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	รพช. ขนาด 60-120 เตียง
F2	โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	รพช. ขนาด 30-90 เตียง
F3	โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	รพช. ขนาด 10 เตียง

เกณฑ์เป้าหมาย :		
1. มีการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ		
1.1 ร้อยละของสถานพยาบาล (ระดับ A, S, M และ F) ในจังหวัดที่ให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง		
ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ร้อยละ 50	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100
1.2 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลที่ให้บริการ Intermediate ward อย่างน้อย 1 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์ตามภาคผนวกที่ ๒ และ ๓		
ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ร้อยละ 50	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100
2. ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตได้รับการประเมินและวางแผนการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง		
ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80
3. ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20		
ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	1. พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, traumatic brain injury และ spinal cord injury ไปจนครบระยะเวลา 6 เดือน	

	<ol style="list-style-type: none"> 2. เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย 3. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน 4. ลดความแออัด รพศ. รพท. / เพิ่มอัตราครองเตียง รพช. 5. สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงาน
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลระดับ S A M1 M2 F1 F2 F3 ภายในจังหวัดที่เริ่มให้การรักษารับส่งต่อผู้ป่วย
รายการข้อมูล	<p>1. มีการให้บริการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ</p> <p>1.1 ร้อยละของสถานพยาบาล (ระดับ A, S, M และ F) ในจังหวัดที่ให้บริการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (ความครอบคลุมในการให้บริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับจังหวัด)</p> <p>A = โรงพยาบาลระดับ A, S, M และ F ในจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์ให้บริการการดูแลระยะกลางแบบ IPD (IPD for IMC bed/ward) ตามภาคผนวก 1, 2 และ 3</p> <p>ภาคผนวก ๑ เกณฑ์การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ IPD (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ A และ S</p> <p>ภาคผนวก ๒ เกณฑ์การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ IPD (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F</p> <p>ภาคผนวก ๓ IPD care protocol ที่ประกอบด้วย 1) Problem list & plan, ๒) Standing doctor order sheet, ๓) Team meeting report และ ๔) Activities protocol (short stay)</p> <p>B = โรงพยาบาลระดับ A, S, M และ F ทั้งหมดในจังหวัด</p> <p>1.2 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลที่ให้บริการ Intermediate ward อย่างน้อย 1 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์ตามภาคผนวกที่ ๒ และ ๓</p> <p>A = จำนวนจังหวัดที่มีบริการ intermediate ward ผ่านเกณฑ์ตามภาคผนวกที่ ๒ และ ๓</p> <p>B = จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ</p> <p>2. ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิต ได้รับการประเมินและวางแผนการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (ประสิทธิภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ และผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง เพื่อเข้ารับการบริหารฟื้นฟู</p>

สภาพระยะกลาง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มคะแนน BI ≥ 15 และกลุ่มคะแนน BI < 15)

A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและได้รับการประเมินและวางแผนการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง

B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด ได้ final diagnosis และรอดชีวิต (ข้อมูลจาก health data center ระดับจังหวัด)

3. ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20

A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20

B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index < 15

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (A/B) x 100

ระยะเวลาประเมินผล ไตรมาส 2 และ 4 ปี 2562 2563 2564

เกณฑ์การประเมิน:

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	1.1 ร้อยละ 25		1.1 ร้อยละ 50
	1.2 ร้อยละ 25		1.2 ร้อยละ 50
	2 ร้อยละ 50		2 ร้อยละ 60
	3 ร้อยละ 50		3 ร้อยละ 60

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	1.1 ร้อยละ 60		1.1 ร้อยละ 75
	1.2 ร้อยละ 60		1.2 ร้อยละ 75
	2 ร้อยละ 65		2 ร้อยละ 70
	3 ร้อยละ 65		3 ร้อยละ 70

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

	1.1 ร้อยละ 85 1.2 ร้อยละ 85 2 ร้อยละ 75 3 ร้อยละ 75		1.1 ร้อยละ 100 1.2 ร้อยละ 100 2 ร้อยละ 80 3 ร้อยละ 80
วิธีการประเมินผล	สสจ. จัดเก็บข้อมูลตามแบบรายงาน		
เอกสารสนับสนุน	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาการจัดบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ - รายงานสรุปโครงการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation) - แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 พ.ศ. 2559 		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.
			2559 2560 2561
			- - เริ่มมีการดำเนินการ IMC เป็นปีแรก
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน			

ภาคผนวก 1 Checklist สำหรับการดูแลระยะกลางแบบ IPD (IPD for Intermediate bed/ward) สำหรับ รพ.ระดับ A และ S

โรงพยาบาล..... จังหวัด..... ระดับ.....

บทบาทของโรงพยาบาลระดับ A และ S ในการให้บริการ Intermediate care

- Starter/ registration
- Goal setting/ IMC program description
- Complicated and difficult cases (+IPD/OPD/HHC)
- Consultant

ประเมินการให้บริการตาม Checklist โดยใช้เครื่องหมาย ✓

Checklist	รายละเอียด	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. การคัดกรองผู้ป่วย stroke, TBI, SCI	มีระบบในการคัดกรองผู้ป่วย stroke, TBI, SCI ภายในจังหวัด รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำที่รอดชีวิตทุกราย		
2. Registration	โรงพยาบาลมีระบบทะเบียนผู้ป่วยคัดกรองเพื่อเข้ารับการบริหารฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยใน หมายเหตุ จำแนกผู้ป่วยเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่คะแนน BI น้อยกว่า ๑๕ (ที่สมควรได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยใน) และกลุ่มที่คะแนน BI มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ (ที่สมควรได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยนอกหรือแบบชุมชน/ที่บ้าน)		
3. การส่งต่อผู้ป่วย	โรงพยาบาลมีระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการบริหารฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องแบบผู้ป่วยใน หรือ แบบผู้ป่วยนอก หรือ แบบในชุมชน		
4. การให้บริการผู้ป่วยในพื้นที่	โรงพยาบาลมีระบบบริหารฟื้นฟูสภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบแบบผู้ป่วยใน หรือ ผู้ป่วยนอก หรือ ในชุมชน หรือ ที่บ้าน		
5. การติดตามข้อมูลผู้ป่วย	โรงพยาบาลมีระบบติดตามหลังจำหน่ายตลอด 6 เดือน หรือ หลังจาก BI = 20 โดยการรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลลูกข่ายระดับ M และ F รวมทั้งในเขตพื้นที่รับผิดชอบ		
6. การรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน	โรงพยาบาลมีระบบรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน		
7. การให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ	โรงพยาบาลมีระบบสนับสนุนด้านวิชาการการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย แก่โรงพยาบาลลูกข่าย		
สรุป			

ภาคผนวก 2 Checklist สำหรับการดูแลระยะกลางแบบ IPD (IPD for Intermediate bed/ward) สำหรับ รพ.ระดับ M และ F

โรงพยาบาล..... จังหวัด..... ระดับ.....

Intermediate bed : สำหรับ รพ. ระดับ M และ F ทุกแห่ง อย่างน้อยแห่งละ 2 เตียง

Intermediate ward : สำหรับ รพ. ที่กำหนดให้เปิดบริการ intermediate ward (อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง)

Intermediate care ประกอบด้วยบริการให้บริการ 3 รูปแบบ คือ 1. IPD (Intermediate bed/ward) 2. OPD (นัดมารับบริการเป็น OPD case) 3. Community (การเยี่ยมบ้าน)

- ประเมินเฉพาะ Intermediate bed หรือ ward เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ รพ. ได้ถูกกำหนด โดยใช้เครื่องหมาย ✓

Checklist	<input type="checkbox"/> Intermediate bed	<input type="checkbox"/> Intermediate ward	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. จำนวนและลักษณะเตียง	<ul style="list-style-type: none"> ○ มี 2 เตียง ○ เตียงสูงหนึ่งเตียง และเตียงเตี้ยหนึ่งเตียง ○ มีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตรเพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก 	<ul style="list-style-type: none"> ○ อย่างน้อย 6 เตียง ○ มีเตียงสูงและเตียงเตี้ยอย่างละครึ่ง ○ มีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตรเพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก 		
2. ห้องน้ำในหอผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย 		
3. บุคลากรขั้นต่ำ	<ul style="list-style-type: none"> ○ แพทย์ (GP หรือ Fam med) ○ พยาบาล (ผ่านหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟู 5 วัน) ○ นักกายภาพบำบัด 	<ul style="list-style-type: none"> ○ แพทย์ (GP หรือ Fam med หรือ PMR/Rehab Med) ○ พยาบาล (ผ่านหลักสูตรฟื้นฟู 4 เดือน หรือเฉพาะทาง stroke) ○ นักกายภาพบำบัด ○ นักกิจกรรมบำบัด (ถ้ามี) 		
4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Problem list & plan ○ Team meeting report (1 time for short stay) ○ Standing doctor order sheet ○ Activities protocol (short stay) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Problem list & plan ○ Team meeting report with goal setting (1/wk) ○ Standing doctor order sheet ○ Activities protocol 		

<p>5. แนวทางปฏิบัติสำหรับการ บริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Physical therapy 45 นาที/ ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด โรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 ○ Nursing care 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/ บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Physical therapy 45 นาที/ ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด โรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 ○ Occupational therapy (ถ้ามี) 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/ เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลัง เกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อน หาก BI = 20 ○ Nursing care 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/ บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 		
<p>6. การบริหารฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home care & therapy)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Physical therapy 45 นาที/ ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด โรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 ○ Nursing care 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/ บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Physical therapy 45 นาที/ ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด โรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 ○ Occupational therapy (ถ้ามี) 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/ เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลัง เกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อน หาก BI = 20 ○ Nursing care 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/ บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 		
<p>7. ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen (บัลลูซี ซี) ○ ยาสวนอุจจาระขนาดน้อยกว่า 150 มล. เช่น enema ขนาด 20 มล. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัลลูซี ซี) ○ ยาสวนอุจจาระขนาดน้อยกว่า 150 มล. เช่น enema ขนาด 20 มล. 		

ภาคผนวก 3 IPD care protocol for Intermediate bed/ward

Problem list & Intermediate Care (IMC) Plan and Management for IPD bed/ward by Interdisciplinary Team		Hospital name: Patient's name: HN: AN: Ward: Date:		
Diagnosis	<input type="radio"/> CVA (Stroke) <input type="checkbox"/> Hemiplegia Rt / Lt <input type="checkbox"/> Hemiparesis Rt/ Lt	<input type="radio"/> TBI <input type="checkbox"/> Hemiplegia Rt / Lt <input type="checkbox"/> Hemiparesis Rt / Lt	<input type="radio"/> SCI →	<input type="checkbox"/> Tetraplegia level <input type="checkbox"/> Paraplegia level Severity: A B C D
Problem list		Plan for IMC and Management		
Name →	Doctor:	Nurse:	PT:	OT:
<input type="checkbox"/> Cognitive impairments <input type="radio"/> Orientation <input type="radio"/> Memory <input type="radio"/> Emotion <input type="radio"/> Sleeping <input type="radio"/> Neglect	<input type="radio"/> Assess coma <input type="radio"/> Assess TMSE <input type="radio"/> Consult psychiatrist/ psychologist <input type="radio"/> Notify precaution <input type="radio"/> Prescribe necessary medication	<input type="radio"/> Assess sleeping <input type="radio"/> Assess agitation <input type="radio"/> Assess HADS <input type="radio"/> Assess fall risks <input type="radio"/> Provide sensory inputs When assisting self-care	<input type="radio"/> Sensory stimulation	<input type="radio"/> Sensory stimulation <input type="radio"/> Advise proper environment for neglect
<input type="checkbox"/> Blood pressure <input type="radio"/> Postural hypotension <input type="radio"/> Autonomic dysreflexia (AD)	<input type="radio"/> Check CBC <input type="radio"/> Correct anemia <input type="radio"/> Identify & correct AD	<input type="radio"/> Bandage lower ext <input type="radio"/> Apply abdominal binder <input type="radio"/> Tilt head of bed up regularly	<input type="radio"/> Check BP before tilt head up <input type="radio"/> Use reclining wheelchair <input type="radio"/> Tilt head up regularly	<input type="radio"/> Use reclining wheelchair while training <input type="radio"/> Identify & correct AD

		○ Identify & correct AD	○ Identify & correct AD	
<input type="checkbox"/> Dysphagia ○ Yes Oral / Pharyngeal/ Esophageal ○ No <input type="checkbox"/> Eating limitation	○ Get diagnosis ○ Prescribe diet & feeding route ○ Assess nutrition status ○ Notify OT	○ Insert NG tube and feed if needed ○ Support head in flexed position	○ N/A	○ Test swallowing ○ Swallowing training ○ Apply U cuff for eating ○ Train how to brush teeth
<input type="checkbox"/> Dysphasia ○ Yes ○ No	○ Get diagnosis Motor / Sensory / Global	○ Use short / gesture command	○ Use short / gesture command	○ Use short / gesture command or communication board
<input type="checkbox"/> Muscle power impairment	○ Neuro exam ○ Notify precaution	○ Turn & reposition regularly q 2-4 h	○ Exercise according muscle power grades	○ Exercise upper ext
<input type="checkbox"/> Spasticity / Contracture ○ Yes ○ No	○ ROM exam ○ Prescribe antispastic ○ Prescribe orthosis eg. AFO	○ Use pillows to prevent equinus feet and hip adductor spasm	○ Stretching exercise ○ Applying physical modality if no contra-indication	○ Apply wrist & hand splint to prevent contracture
<input type="checkbox"/> Mobility limitation <i>Upper ext:</i> hand & arm uses, fine hand uses <i>Trunk:</i> balance <i>Lower ext:</i> changing body positions, transfer, walk	○ Write med certificate for disability ○ Prescribe <input type="checkbox"/> gait aid <input type="checkbox"/> wheelchair ○ Notify precaution	○ Turn & reposition regularly q 2-4 h ○ Support hands, ankle ○ Tilt head of bed up at least 30° while eating	Train.... ○ how to change positions ○ sitting balance ○ transfer ○ walking ○ basic wheelchair skills	○ Apply shoulder sling for shoulder subluxation ○ Train hand & arm uses ○ Assess home environment
<input type="checkbox"/> Pressure ulcer ○ Yes ○ No	○ Assess severity ○ Identify and correct nutrition	○ Assess risks	○ Train weight relief /	○ Provide proper foam seat cushion

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Patient education 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Use proper mattress ○ Check skin daily ○ Dressing wound 	<ul style="list-style-type: none"> ○ shifting in bed and in wheelchair 	
<input type="checkbox"/> Pain <ul style="list-style-type: none"> ○ Nociceptive / Neuropathic ○ Above / at / below level 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Assess pain ○ Get diagnosis ○ Control pain ○ Notify PT and/or OT 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Psycho support 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Apply physical modality such as TNS 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Apply diversional activities
<input type="checkbox"/> Defecation impairment <ul style="list-style-type: none"> ○ Areflexic / Reflexic <input type="checkbox"/> Fecal incontinence	<ul style="list-style-type: none"> ○ Get diagnosis ○ Prescribe laxative if necessary ○ Prescribe proper nutrition and fluid 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Apply proper bowel care at least 3 times/wk if no defecation ○ Use pad/diaper if necessary 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Train transfer from bed to wheelchair ○ wheelchair to toilet 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Train toileting ○ how to wash body parts
<input type="checkbox"/> Urination impairment <ul style="list-style-type: none"> ○ Suprasacral / Sacral <input type="checkbox"/> Urinary incontinence	<ul style="list-style-type: none"> ○ Get diagnosis ○ Consult PMR/urologist for cystometry ○ Prescribe proper catheterization, antimuscarinic 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Apply proper catheterization ○ Regulate fluid intake ○ Record bladder diary ○ Train how to catheterize 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Train toilet transfer 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Train ... toilet transfer ○ how to undress and dress ○ fine hand uses

Patient education and family/care giver education are included in this intermediate care plan and management for IPD case.

If the patient is not able to do due to severe/complete disabled, family / care giver should be trained.

Revised by Apichana Kovindha, M.D., FRCPhysiatrT 20/05/2018

Activities Protocol (Short Stay)

For Intermediate Care (Stroke, Traumatic Brain Injury, SCI)

(ปรับให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล)

เวลา	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5
8.00 - 9.00	รับผู้ป่วย	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ
9.00 - 10.00					
10.00 - 11.00	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	พยาบาลจิต เวช / นักจิตวิทยา	โภชนากร / เภสัชกร	แพทย์แผน ไทย	การพยาบาล เพื่อวาง แผนการ จำหน่าย
11.00 - 12.00					
12.00 - 13.00	พักกลางวัน				
13.00 - 14.00	ถ่ายภาพบำบัด	ถ่ายภาพบำบัด	Team Meeting	ถ่ายภาพบำบัด	Home Program
14.00 - 15.00					ถ่ายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด
15.00 - 16.00	กิจกรรมบำบัด	กิจกรรมบำบัด		กิจกรรมบำบัด	

- ปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล