

 โรงพยาบาลศรีสาคร	หน้าที่ ๑/๑
นโยบายและวิธีปฏิบัติ เลขที่ :PCT-WI-๐๑๕	แก้ไขครั้งที่ : ๒
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วย Diabetes Mellitus	วันที่ประกาศใช้ : ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทันตกรรม	
ผู้จัดทำ : PCT	ผู้อนุมัติ : แพทย์หญิงวิภาดา พิศพรรณ
นโยบาย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยงาน ทันตกรรม ยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน วิธีปฏิบัติ ในการปฏิบัติงานทางทันตกรรม เมื่อพบว่าผู้ป่วยเป็นเบาหวาน มีข้อแนะนำ ดังนี้ - นัดผู้ป่วยช่วงเช้า หลังอาหารเช้าหลังจากที่ผู้ป่วยรับประทานยาลดน้ำตาลแล้ว - ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการรักษา - ถ้าระดับน้ำตาลอยู่ระหว่าง ๙๐ - ๒๕๐ mg/dL สามารถทำ การรักษาได้ - ถ้าระดับน้ำตาลต่ำกว่า ๙๐ mg/dL หรือสูงกว่า ๒๕๐ mg/dL ๒ ชม. ภายหลังกินอาหารเช้า ควรส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง และควรนัดทำ ฟันใหม่ - ถ้าต้องรับประทานอาหารกลางวันให้รับประทานยา antihyperglycemic ตามปกติ - นอกจากนี้ ในงานทันตกรรมชนิดต่างๆ ยังมีข้อควรคำนึงถึงอีกคือ ๑. Periodontal Treatment - ควรใช้วิธี conservative, nonsurgical ซึ่งควรเป็น scaling, root planing และ deep curettage ควรหลีกเลี่ยง gingivo-osseous surgery หรือทำ ฟันที่ผ่าตัดให้น้อยที่สุด - เนื่องจากผลตอบสนองในการหายของแผลหลังผ่าตัดมีแนวโน้มที่ติดเชื้อง่าย - ระดับน้ำตาลใน gingival fluid เพิ่มขึ้น โดยมีการลด granulocyte function ลด salivary secretion เพิ่มการ breakdown ของ collagen fiber - ควรทำ plaque control และ scaling บ่อยๆ - ความสำเร็จในการรักษาที่สำคัญคือการควบคุม oral hygiene และระดับน้ำตาลใน - กระแสเลือดให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำ ได้ oral hygiene ที่ไม่ดีจะพบการทำลาย alveolar bone เพิ่มขึ้น พบadvanced periodontitis ได้บ่อย - การติดเชื้อที่เยื่อปริทันต์ จะพบได้บ่อยเนื่องจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ การใช้ยา - ปฏิชีวนะเพื่อการป้องกันเป็นสิ่งจำเป็น ๒. Caries and Restorative Treatment - ถึงแม้ว่าผู้ป่วยเบาหวานจะรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลต่ำ แต่อุบัติการณ์ฟันผุกลับมี - มากเพราะผู้ป่วยเหล่านี้ทานบ่อย โดยมีความเข้มข้นของระดับน้ำตาลในน้ำลายและในgingival fluid สูง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่มีน้ำลายลดลงด้วย - สุขภาพอนามัยของช่องปาก และการได้รับ fluoride เป็นสิ่งจำเป็นมากในการป้องกันฟันผุทั้งในตัวฟันและรากฟัน - การเป็นโรคเบาหวานเรื้อรังนานๆ มักจะพบฟันผุบริเวณ proximal	

 โรงพยาบาลศรีสาคร		หน้าที่ ๑/๒
นโยบายและวิธีปฏิบัติ เลขที่ :PCT-WI-๐๑๕		แก้ไขครั้งที่ : ๒
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วย Diabetes Mellitus		วันที่ประกาศใช้ : ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทันตกรรม		
ผู้จัดทำ : PCT		ผู้อนุมัติ : แพทย์หญิงวิภาดา พิศพรรณ
- ควรหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บที่จะเกิดกับ periodontal tissues ไม่ว่าจะจากการกรอแต่ง - cavity การใส่ matrix bands การใส่ wedge การกรอแต่งเพื่อทำ ครอบฟัน และควรออกแบบครอบฟันให้มีขอบอยู่เหนือเหงือก ในกรณีที่จำ เป็นต้องมีขอบอยู่ใต้เหงือกต้องควบคุม oral hygiene เป็นอย่างดี ๓. Removable dentures - ปัจจัย ๓ อย่างที่จะก่อให้เกิดปัญหา คือ ภาวะน้ำลายน้อย การหายช้าของเหงือกจากการ - กดของฟันปลอม และ การติดเชื้อราที่พบได้บ่อยมาก - ภาวะน้ำลายน้อย จะสามารถทดแทนได้ด้วยการรับประทานน้ำที่เพียงพอหรือใช้น้ำลายเทียม - ความผิดปกติด้านระบบประสาทของผู้ป่วยเบาหวานจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกน้อยลง ทำให้ - อาจตรวจพบการกดของฟันปลอมในระยะแรกพลาดไปจนกระทั่งมีแผลที่รุนแรง จึง - มีความจำ เป็นที่ต้องใช้ tissue conditioner เพื่อประเมินการกดของฟันปลอม - การติดเชื้อรา สามารถแก้ไขได้โดยแช่ฟันปลอม ๑:๑๐ hypochlorite solution และใช้ยา - กำ จัดเชื้อราประเภท miconazole nitrate gel, ยาอมชนิด amphotericine B ๖ ครั้งต่อวัน ๔. Endodontic treatment - สามารถพบการตายของโพรงประสาทและพยาธิสภาพปลายรากฟันจำนวนมาก รวมทั้งการล้มเหลวของการรักษารากฟันในผู้ป่วยเบาหวานเรื้อรัง ฉะนั้นการนัดผู้ป่วยติดตามผลในระยะยาวเป็นสิ่งจำ เป็นเนื่องจากการสร้างกระดูกปลายรากฟันจะช้ามาก ๕. Oral surgery - ความเครียดจากการรับการผ่าตัดมีผลทำให้การปรับระดับสมดุลของน้ำตาลในกระแสเลือดเปลี่ยนไป ซึ่งมีผลทำให้เกิดภาวะ hypoglycemia		
ลงชื่อ (นางแวแอะเซาะ เจ๊ะคอ) เลขานุการคณะกรรมการ PCT	ลงชื่อ (แพทย์หญิงวิภาดา พิศพรรณ) ประธานคณะกรรมการ PCT	ลงชื่อ (นายแพทย์ประมวล ทองอินทราช) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสาคร



โรงพยาบาลศิริสาร

หน้าที่ ๑/๑

นโยบายและวิธีปฏิบัติ เลขที่ : PCT-WI - ๐๙๖

แก้ไขครั้งที่ :

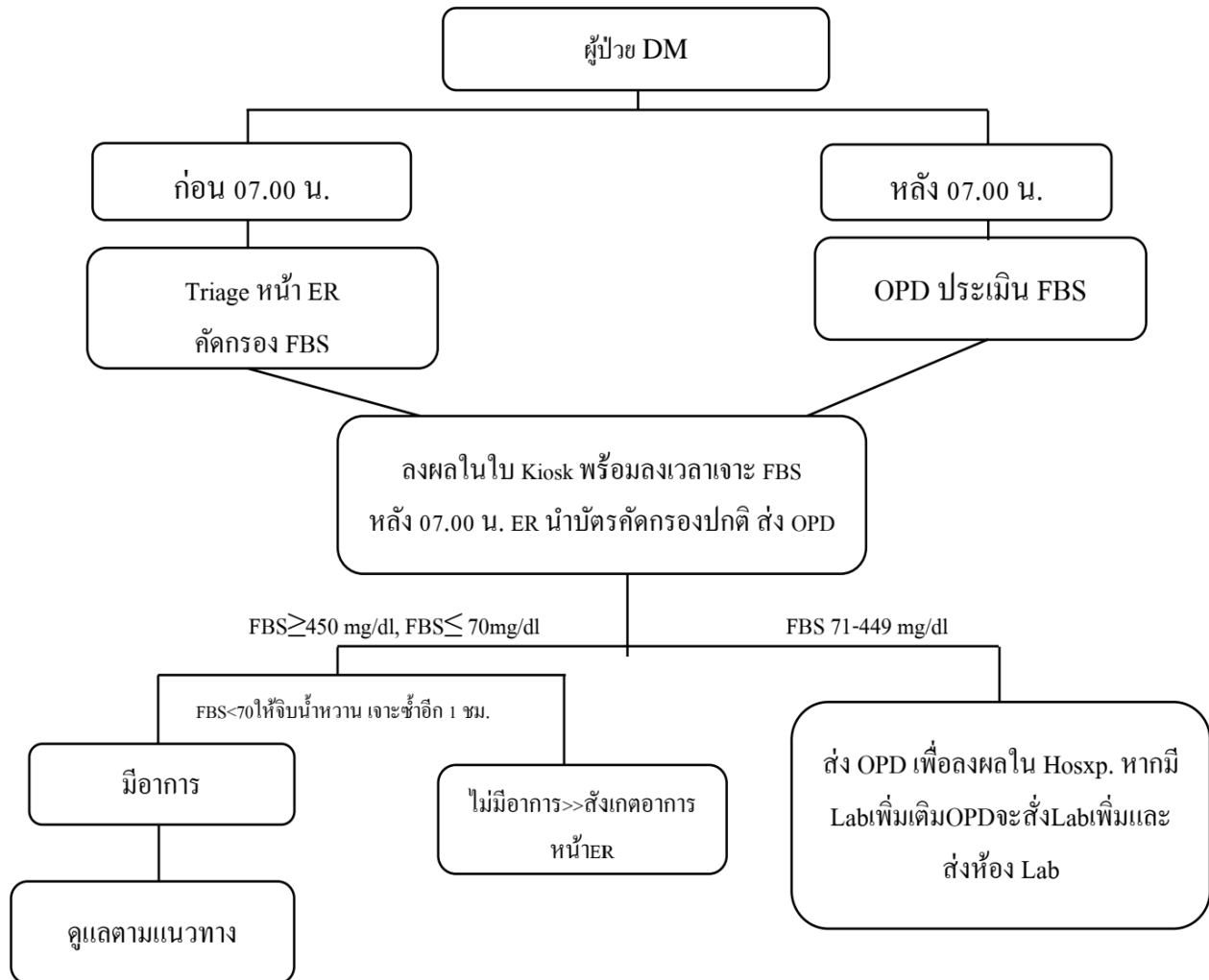
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการเจาะ FBS ในผู้ป่วย DM

วันที่ประกาศใช้ :

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ER /OPD/LAB

ผู้จัดทำ : PCT

ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อิมรอน สะนิ



- หากมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ห้องชั้นสูตรจะมีการกดสัญญาณเรียกทีม RRT
- หน้าห้องชั้นสูตรจะมีการสังเกตอาการผ่านกล้องวงจรปิด

ลงชื่อ

(นางแวแอะเซาะ เจ๊ะคอ)
เลขานุการคณะกรรมการ PCT

ลงชื่อ

(นายแพทย์อิมรอน สะนิ)
ประธานคณะกรรมการ PCT

ลงชื่อ

(นายแพทย์ประมวล ทองอินทรราช)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริสาร



โรงพยาบาลศิริสาร

หน้าที่ ๒/๒

นโยบายและวิธีปฏิบัติ เลขที่ : PCT-WI - ๐๙๖

แก้ไขครั้งที่ : ๐

เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการเจาะ FBS ในผู้ป่วย DM

วันที่ประกาศใช้ :

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ER /OPD/LAB

ผู้จัดทำ : PCT

ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อิมรอน สะนิ

หมายเหตุ : อาการที่ต้องส่ง ER

Hyperglycemia

- เหงื่อแตกตัวเย็น
- สับสน ความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย
- ไม่รู้สึกตัว
- หายใจหอบเหนื่อย
- หายใจมีกลิ่นผลไม้
- สัญญาณชีพไม่คงที่
- คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องรุนแรง

Hypoglycemia

- เหงื่อแตกตัวเย็น ใจสั่น
- สับสน ความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย
- ไม่รู้สึกตัว

ลงชื่อ

(นางแวแอะเซาะ เจ๊ะคอ)
เลขานุการคณะกรรมการ PCT

ลงชื่อ

(นายแพทย์อิมรอน สะนิ)
ประธานคณะกรรมการ PCT

ลงชื่อ

(นายแพทย์ประมวล ทองอินทราช)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริสาร



โรงพยาบาลศรีสาค

หน้าที่ ๑/๒

นโยบายและวิธีปฏิบัติ เลขที่ : PCT-WI - ๑๐๖

แก้ไขครั้งที่ :

เรื่อง : แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ จากโรงพยาบาลศรีสาค
เพื่อพบอายุรแพทย์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

วันที่ประกาศใช้ :

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ER

ผู้จัดทำ : PCT

ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อิมรอน สะนิ

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากโรงพยาบาลศรีสาค

เพื่อพบอายุรแพทย์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

เรียน แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ คลินิกผู้ป่วยนอก รพ.นราธิวาส ที่เกี่ยวข้อง

ขอแจ้งรายละเอียดผู้ป่วยส่งต่อจาก รพ.ศรีสาค ดังนี้คือ

1.ข้อมูลผู้ป่วย

ผู้ป่วยชื่อ นามสกุล อายุ ปี สิทธิการรักษา

ความสูง เซนติเมตร น้ำหนัก กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย

2.โรคประจำตัว

() โรคเบาหวาน – ภาวะแทรกซ้อน () Diabetic Retinopathy () Diabetic Nephropathy () Neuropathic foot

() โรคความดันโลหิตสูง () โรคเส้นเลือดในสมองตีบ/แตก () โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

() โรคไขมันในเลือดสูง () โรคไตเรื้อรัง ระยะ () โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ

() อื่นๆ.....

3.ประวัติอื่นๆ

() สูบบุหรี่ = Pack year () ดื่มแอลกอฮอล์ = () ยาเสพติด=.....

() ยาหม้อ/ยาสมุนไพร () อาหารเสริม () ประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน

4.ยาที่ได้รับทั้งหมด

ยา	ขนาดยา	ยา	ขนาดยา	ยา	ขนาดยา
Metformin(500)		Amlodipine (.....)		Carvedilol (.....)	
Glipizide(5)		Nifedipine (.....)		Bisoprolol (2.5)	
Pioglitazone(30)		Enalapril (.....)		Methyldopa (250)	
Mixtard (70/30)		Losartan (.....)		Furosemide (.....)	
NPH		HCTZ (25)		Doxazosin (4)	
Simvastatin (.....)		Hydralazine (.....)		ISMN (.....)	
Atrovastatin (40)		Spironolactone (25)		Digoxin (0.25)	
ASA (81)		Atenolol (50)		Warfarin (.....)	
Plavix (75)		Metoprolol (100)		Allopurinol (.....)	
ISDN (5)		Propanolol (.....)		Colchicine (0.6)	

ยาอื่นๆ



โรงพยาบาลศิริราช

หน้าที่ ๑/๒

นโยบายและวิธีปฏิบัติ เลขที่ : PCT-WI - ๑๐๖

แก้ไขครั้งที่ :

เรื่อง : แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ จากโรงพยาบาลศิริราช เพื่อพบอายุรแพทย์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

วันที่ประกาศใช้ :

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ER

ผู้จัดทำ : PCT

ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อิมรอน สะนิ

5.ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC 	Electrolyte 	Urine analysis - Specific gravity - Protein - Sugar - UACR/Urine Micro albumin
FBS mg/dl (..../..../....)	HbA1C% (..../..../....)	Cr/GFR BUN (..../..../....)
FBS mg/dl (..../..../....)	HbA1C% (..../..../....)	Cr/GFR BUN (..../..../....)
FBS mg/dl (..../..../....)	HbA1C% (..../..../....)	Cr/GFR BUN (..../..../....)

ลงชื่อ

(นางแวแอะเชาะ เจ๊ะคอ)
เลขานุการคณะกรรมการ PCT

ลงชื่อ

(นายแพทย์อิมรอน สะนิ)
ประธานคณะกรรมการ PCT

ลงชื่อ

(นายแพทย์ประมวล ทองอินทราช)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช