

1. โครงการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับ PCCU

2. คำสำคัญ : เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็ก / เคลื่อนย้ายหลังผ่าตัด / เด็กผ่าตัดหัวใจ

3. สรุปผลงานโดยย่อ

แนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจเด็ก (PCCU) ถูกปรับปรุง / พัฒนามาจากแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดกลับหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก (PICU) และหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจเด็ก (PCCU) (ใช้แนวทางปฏิบัติเดียวกัน) เนื่องจากผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจมีพยาธิสภาพที่ซับซ้อนและเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายระหว่างการเคลื่อนย้ายมากกว่ายาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายมีจำนวนและความซับซ้อนกว่าซึ่งแนวปฏิบัติที่นำมาใช้จะถูกนำมาประเมินผล / ปรับปรุง / พัฒนาเมื่อมีการประชุมร่วมกับทีมสหสาขาเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันเมื่อปัญหาหรือความเสี่ยงเกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

4. หน่วยงานเจ้าของผลงาน แผนกพยาบาลวิสัญญีกองวิสัญญีและห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

5. ชื่อ- นามสกุลของสมาชิกในทีม

- พ.ท.หญิงปณิดาจันทร์หอม
- พ.ต.หญิงไพโรลดาเทียนศิริณู

6. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นกิจกรรมที่บุคลากรในทีมต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกจัดเป็นผู้ป่วยวิกฤติที่ยังอาจมีการเปลี่ยนแปลงของอาการและสัญญาณชีพได้ตลอดเวลาและการเคลื่อนย้ายเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย (Morbidity rate) และเพิ่มอัตราการตาย (Mortality rate) โดยเฉพาะหากเป็นผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจหลังการผ่าตัดจำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้ายกลับไปรับการดูแลต่อเนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจเด็ก (PCCU) ซึ่งมีระยะทางค่อนข้างไกลจากห้องผ่าตัดทำให้การเคลื่อนย้ายมีความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้นจึงได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจเด็ก (PCCU) ขึ้นรวมถึงมีการปรับปรุง/พัฒนาให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งกับผู้ป่วยและบุคลากรเพื่อให้มีแนวทางที่ถูกต้องและชัดเจนเหมาะสมและเกิดคุณภาพในการดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจเด็ก (PCCU) ต่อไป

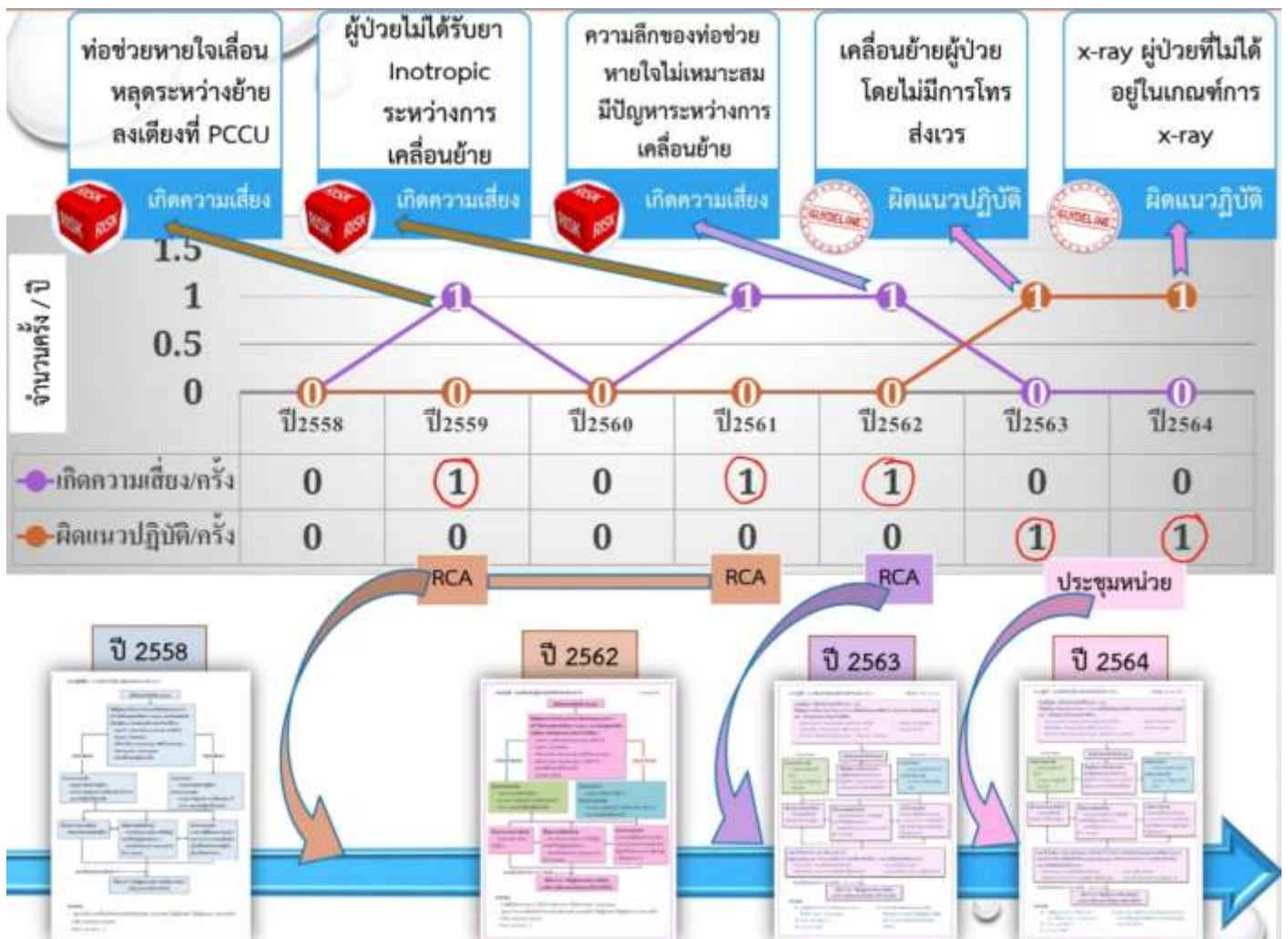
7. เป้าหมาย / วัตถุประสงค์

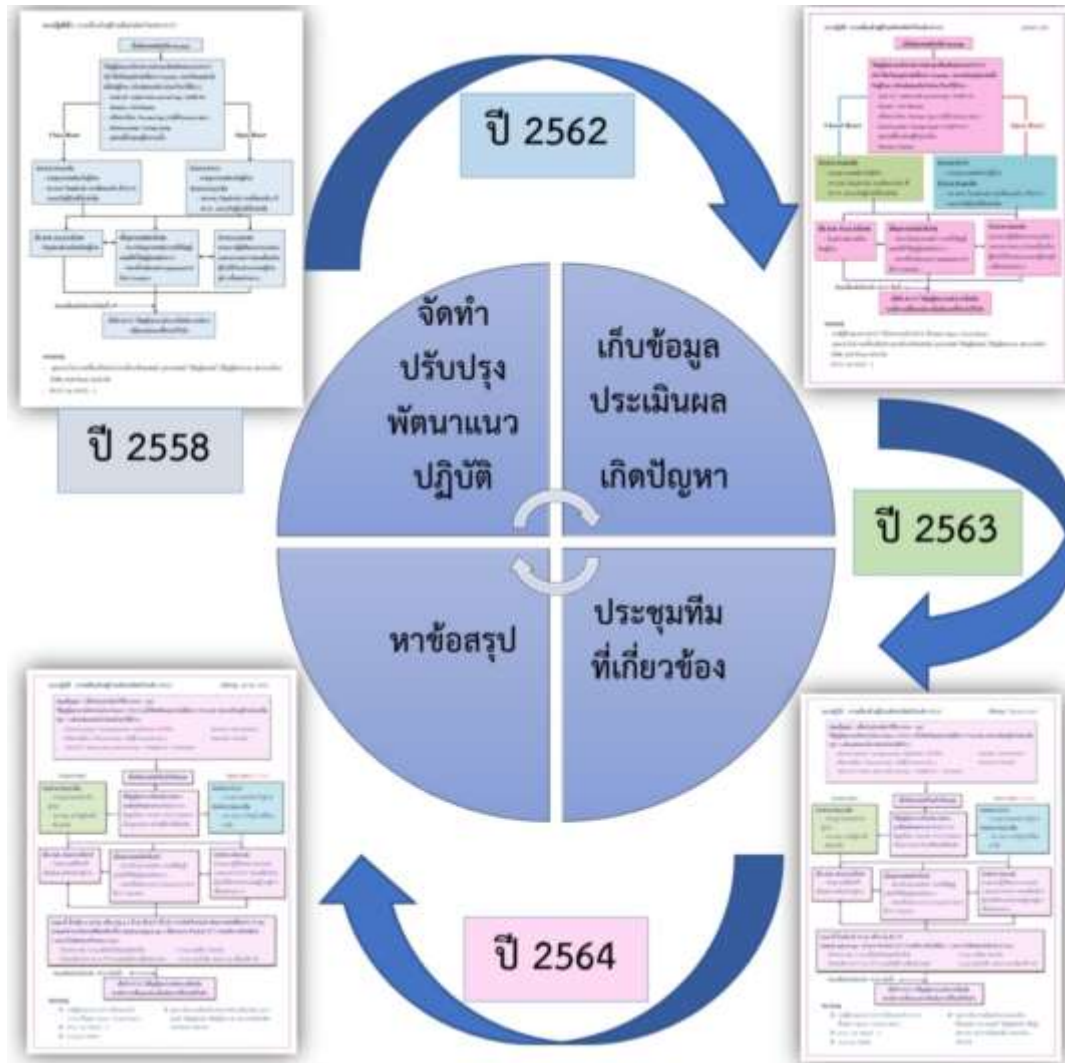
- เพื่อจัดทำและพัฒนาแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจเด็ก (PCCU)
- เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจเด็ก (PCCU) ได้ถูกต้องร้อยละ 100
- เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายจากการเคลื่อนย้ายร้อยละ 100

8. กิจกรรมการพัฒนา

- มีนาคม 2558 วิสัญญีพยาบาลจัดทำแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจเด็ก (PCCU) แยกจากแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดกลับหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก (PICU)
- เก็บข้อมูลประเมินผล
- เข้าร่วมประชุมร่วมระหว่างทีมสหสาขา (RCA / PCT / ประชุมในหน่วยงาน) เพื่อให้ได้ข้อสรุปร่วมกัน

- เมษายน 2562ปรับปรุง/พัฒนาแนวทางปฏิบัติโดยใช้ข้อสรุปจากการ RCA ของหน่วยงานหัวใจเด็กเรื่องท่อช่วยหายใจหลุดระหว่างย้ายลงเตียงที่ PCCUและผู้ป่วยไม่ได้รับยาควบคุมความดันระหว่างการเคลื่อนย้ายจึงเพิ่มแนวทางปฏิบัติเรื่องการนำเตียงจาก PCCU มารับผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัด (ถ้าเป็นไปได้)
- กันยายน 2563 ปรับปรุง/พัฒนาแนวทางปฏิบัติโดยใช้ข้อสรุปจากการ RCA ของหน่วยงานหัวใจเด็กและการประชุมในหน่วยงานศัลยกรรมทรวงอกหัวใจและหลอดเลือด (CVT)เรื่องความลึกของท่อช่วยหายใจไม่เหมาะสมเกิดปัญหาระหว่างการเคลื่อนย้ายจึงเพิ่มแนวทางปฏิบัติเรื่องการ X-ray ปอดเพื่อดูตำแหน่งท่อช่วยหายใจก่อนการเคลื่อนย้าย(มีเกณฑ์)และการรับอุปกรณ์การให้ยาและสารน้ำจาก PCCU มาใช้ระหว่างผ่าตัดเพื่อลดความเสี่ยงการไม่ได้รับยาระหว่างการเคลื่อนย้าย
- ตุลาคม 2564 ปรับปรุง/พัฒนาแนวทางปฏิบัติโดยใช้ข้อสรุปเพิ่มเติมจากกุมารแพทย์จากเรื่องไม่ทำตามแนวปฏิบัติคือ X-ray ปอดเพื่อดูตำแหน่งท่อช่วยหายใจก่อนการเคลื่อนย้ายในผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ (แต่ผู้ป่วยได้รับประโยชน์คือพบว่าท่อช่วยหายใจลึกลงไปจึงมีการเลื่อนขึ้นก่อนการเคลื่อนย้าย) จึงเพิ่มแนวปฏิบัติให้กุมารแพทย์พิจารณาเพิ่มเติมเป็นกรณีไป





9. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์

- มีแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจเด็ก (PCCU)
- บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจเด็ก (PCCU) ได้ถูกต้องร้อยละ 96.3
- ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายจากการเคลื่อนย้ายร้อยละ 100

10. บทเรียนที่ได้รับ

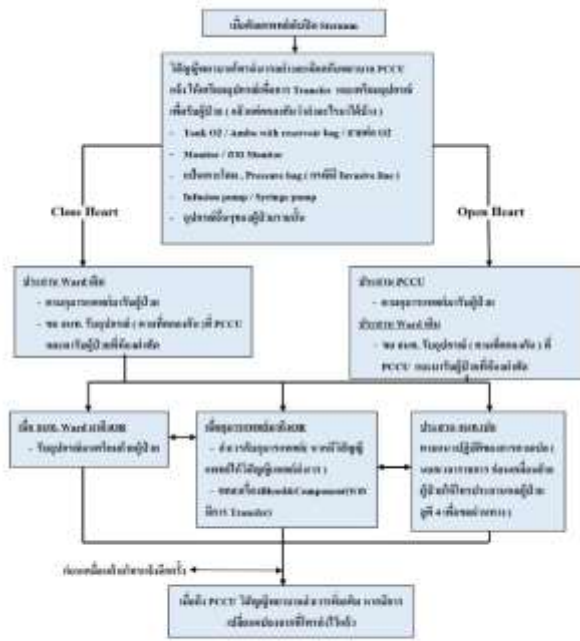
- ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดที่บุคลากรทุกคนในทีมต้องให้ความสำคัญ
- การสื่อสารระหว่างทีมมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- แนวทางปฏิบัติอาจมีความยุ่งยากและซับซ้อนแต่หากทีมให้ความร่วมมือและให้ความสำคัญผู้ที่ได้รับประโยชน์สูงสุดคือผู้ป่วย

11. การติดต่อกับทีมงาน

พ.ต.หญิงไพโรธดาเทียนศิริณแผนกพยาบาลวิสัญญีของวิสัญญีและห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโทร:

02-354-7600 ต่อ94023-4 , 080-441-4991 Email : nimmanas@gmail.com

លក្ខន្តិកៈ ការងារដំបូងបំប៉នសំរាប់វិស័យ PCCU

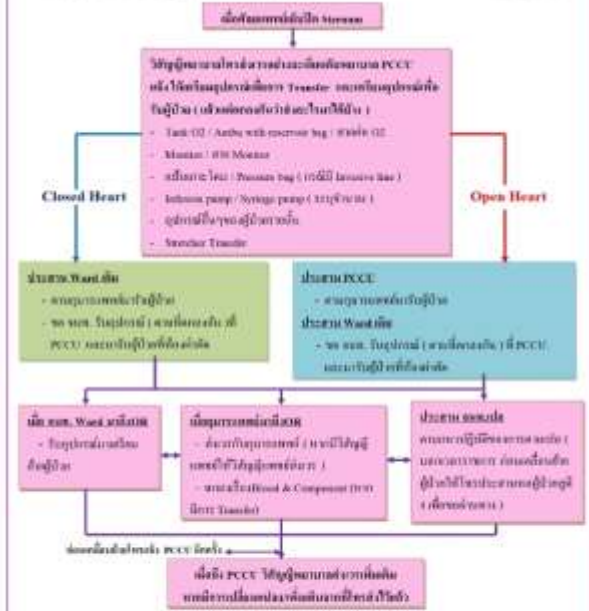


ករណីពិសេស

- ប្រាកដថាមានការងារដំបូងបំប៉នសំរាប់វិស័យ PCCU, ប្រាកដថា, វិធានការងារដំបូងបំប៉ន, វិធានការងារដំបូងបំប៉ន, ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សំរាប់វិស័យ PCCU, ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សំរាប់វិស័យ
- PCCU លេខ 9422 - 3

លក្ខន្តិកៈ ការងារដំបូងបំប៉នសំរាប់វិស័យ PCCU

លេខ 2542

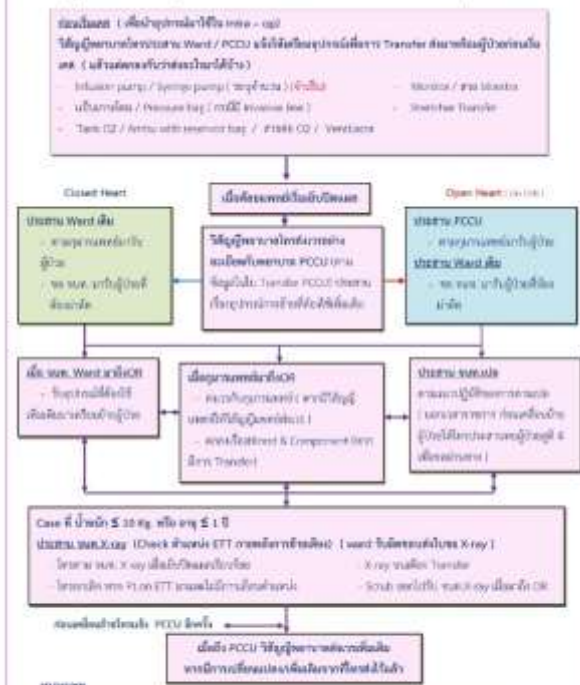


ករណីពិសេស

- ពង្រឹងការងារដំបូងបំប៉នសំរាប់វិស័យ PCCU ក្នុងករណី (Open / Closed Heart)
- ប្រាកដថាមានការងារដំបូងបំប៉នសំរាប់វិស័យ PCCU, ប្រាកដថា, វិធានការងារដំបូងបំប៉ន, វិធានការងារដំបូងបំប៉ន, ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សំរាប់វិស័យ PCCU, ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សំរាប់វិស័យ
- PCCU លេខ 9422 - 3

លក្ខន្តិកៈ ការងារដំបូងបំប៉នសំរាប់វិស័យ PCCU

លេខ 2543

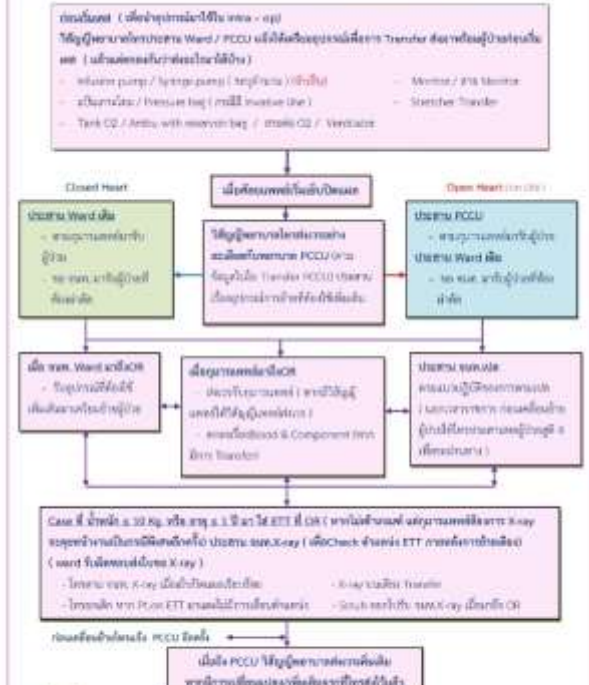


ករណីពិសេស

- ពង្រឹងការងារដំបូងបំប៉នសំរាប់វិស័យ PCCU ក្នុងករណី (Open / Closed Heart)
- PCCU លេខ 9422 - 3
- X-ray លេខ 9340
- ប្រាកដថាមានការងារដំបូងបំប៉នសំរាប់វិស័យ PCCU, ប្រាកដថា, វិធានការងារដំបូងបំប៉ន, វិធានការងារដំបូងបំប៉ន, ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សំរាប់វិស័យ PCCU, ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សំរាប់វិស័យ

លក្ខន្តិកៈ ការងារដំបូងបំប៉នសំរាប់វិស័យ PCCU

លេខ 2544



ករណីពិសេស

- ពង្រឹងការងារដំបូងបំប៉នសំរាប់វិស័យ PCCU ក្នុងករណី (Open / Closed Heart)
- PCCU លេខ 9422 - 3
- X-ray លេខ 9340
- ប្រាកដថាមានការងារដំបូងបំប៉នសំរាប់វិស័យ PCCU, ប្រាកដថា, វិធានការងារដំបូងបំប៉ន, វិធានការងារដំបូងបំប៉ន, ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សំរាប់វិស័យ PCCU, ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សំរាប់វិស័យ