

โครงการ

พัฒนาแนวทางปฏิบัติ
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็ก
ผ่าตัดหัวใจกลับ PCCU

แผนกพยาบาลวิสัญญี
กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



คำสำคัญ

เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็ก

เคลื่อนย้ายหลังผ่าตัด

เด็กผ่าตัดหัวใจ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย (MORBIDITY RATE) และเพิ่มอัตราการตาย (MORTALITY RATE) โดยเฉพาะหากเป็นผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ หลังการผ่าตัดจำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้ายกลับไปรับการดูแลต่อเนื่องจากที่หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจเด็ก (PCCU) ซึ่งมีระยะทางค่อนข้างไกลจากห้องผ่าตัด ทำให้การเคลื่อนย้ายมีความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น จึงได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจเด็ก(PCCU) ขึ้น รวมถึงมีการปรับปรุง/พัฒนาให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้มีแนวทางที่ถูกต้องและชัดเจน เหมาะสม และเกิดคุณภาพในการดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต่อไป

เป้าหมาย วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำและพัฒนาแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
เด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจเด็ก (PCCU)

เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้าย
ผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจเด็ก (PCCU) ได้
ถูกต้องร้อยละ 100

เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายจากการ
เคลื่อนย้ายร้อยละ 100

- ท่อช่วยหายใจ
เลื่อนหลุด
ระหว่างย้ายลง
เตียงที่ PCCU

- ผู้ป่วยไม่ได้รับยา
Inotropic
ระหว่างการ
เคลื่อนย้าย

- ความผิดปกติของท่อ
ช่วยหายใจไม่
เหมาะสม มีปัญหา
ระหว่างการ
เคลื่อนย้าย

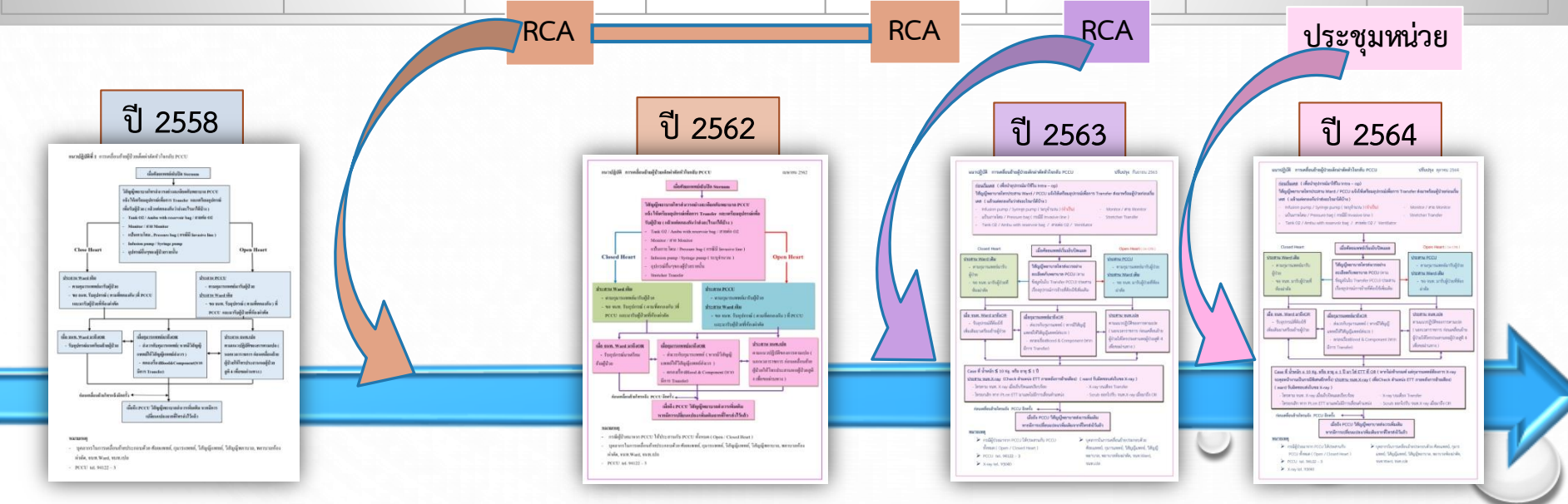
- เคลื่อนย้ายผู้ป่วย
โดยไม่มีการโทร
ส่งเวร

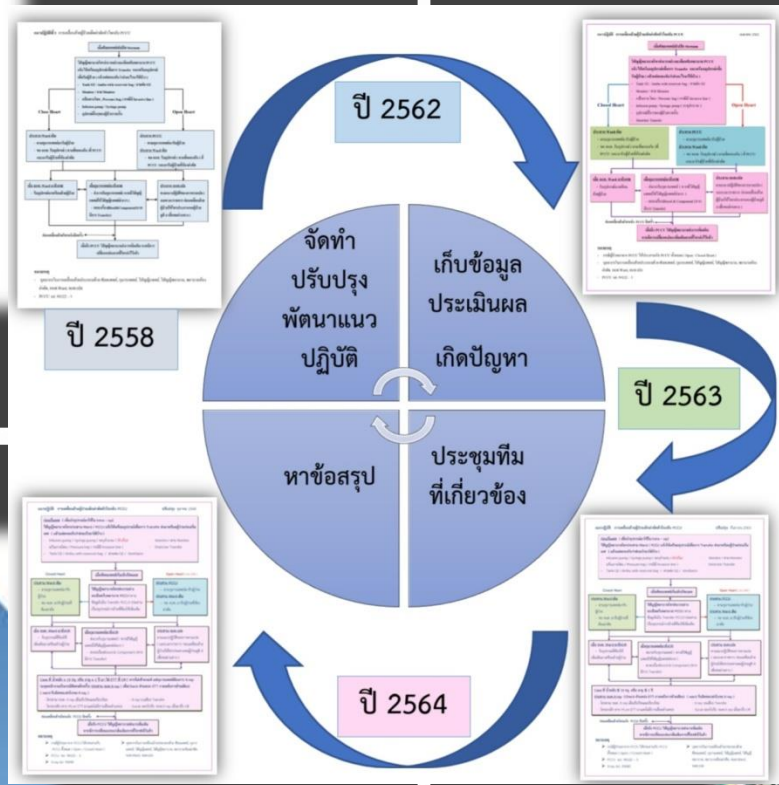
- x-ray ผู้ป่วยที่
ไม่ได้อยู่ในเกณฑ์
การ x-ray

จำนวนครั้ง / ปี



● เกิดความเสี่ยง/ครั้ง
● ผิดแนวปฏิบัติ/ครั้ง





การประเมินผล การเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์

มีแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจ
กลับหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจเด็ก (PCCU)

บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
เด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจเด็ก (PCCU) ได้
ถูกต้องร้อยละ 96.3

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายจากการ
เคลื่อนย้ายร้อยละ 100

บทเรียนที่ ได้รับ

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดที่บุคลากรทุกคนในทีมต้องให้ความสำคัญ

การสื่อสารระหว่างทีมมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติอาจมีความยุ่งยากและซับซ้อน แต่หากทีมให้ความร่วมมือและให้ความสำคัญ ผู้ที่ได้รับประโยชน์สูงสุดคือผู้ป่วย



โครงการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับ PCCU

หน่วยงานเจ้าของผลงาน : แผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

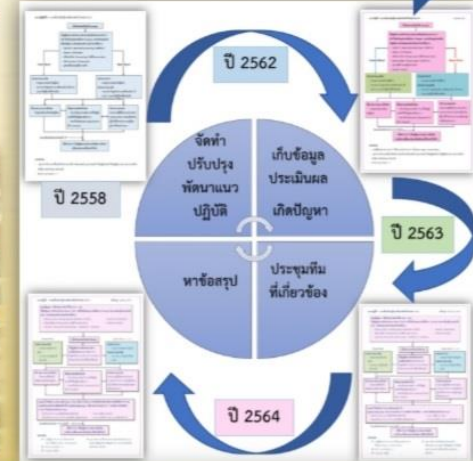
คำสำคัญ : เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็ก / เคลื่อนย้ายหลังผ่าตัด / เด็กผ่าตัดหัวใจ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

การเคลื่อนย้ายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย และเพิ่มอัตราการตายโดยเฉพาะหากเป็นผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ต้องมีการเคลื่อนย้ายหลังผ่าตัดกลับไปยังการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจเด็ก ซึ่งมีระยะทางไกลจากห้องผ่าตัด ทำให้มีความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น จึงได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจเด็กขึ้น และมีการปรับปรุง/พัฒนาให้เหมาะสม ตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้มีแนวทางที่ถูกต้องและชัดเจน เหมาะสม เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

กิจกรรมการพัฒนา

1. ปี พ.ศ. 2558 จัดทำแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจเด็ก
2. เก็บข้อมูล ประเมินผล
3. เข้าร่วมประชุมร่วมระหว่างทีมสหสาขาเพื่อให้ได้ข้อสรุปร่วมกัน
4. ปี พ.ศ. 2562, 2563, 2564 ปรับปรุง/พัฒนาแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจเด็ก โดยใช้ข้อสรุปจากการ RCA ของหน่วยงานหัวใจเด็ก , การประชุมในหน่วยงาน ศัลยกรรมทรวงอกหัวใจ หลอดเลือด และข้อสรุปเพิ่มเติมจากกุมารแพทย์



เป้าหมาย / วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำและพัฒนาแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจเด็ก
2. เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจเด็ก ได้ถูกต้องร้อยละ 100
3. เพื่อให้อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายจากการเคลื่อนย้ายร้อยละ 100

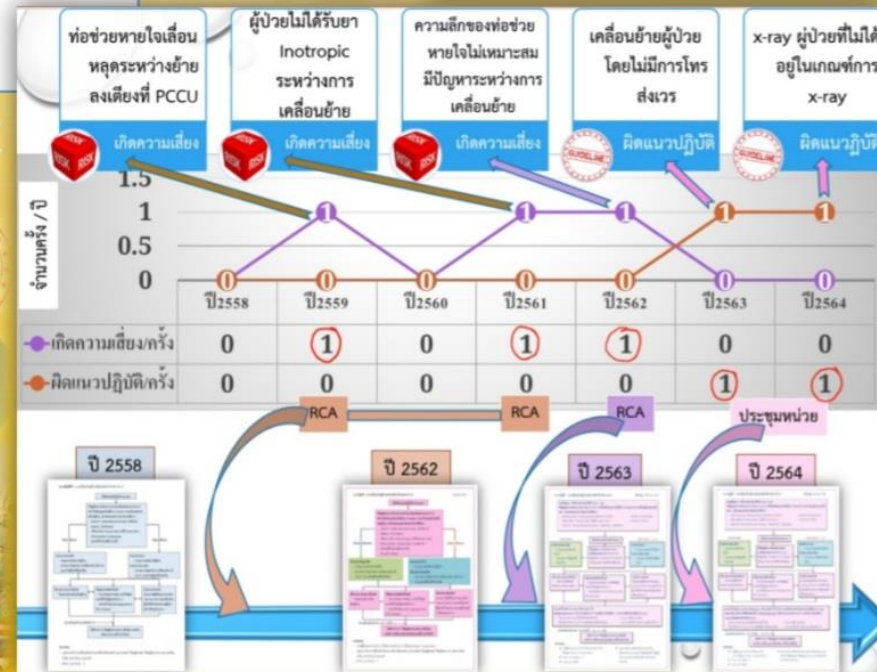
การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

1. มีแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัด หัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจเด็ก
2. บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจกลับหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจเด็ก ได้ถูกต้องร้อยละ 96.3
3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายจากการเคลื่อนย้ายร้อยละ 100



บทเรียนที่ได้รับ

1. ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ทีมต้องให้ความสำคัญ
2. การสื่อสารระหว่างทีมมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. แนวทางปฏิบัติอาจมีความยุ่งยากและซับซ้อน แต่หากทีมให้ความร่วมมือและให้ความสำคัญ ผู้ที่ได้รับประโยชน์สูงสุดคือผู้ป่วย



ขอบคุณ

ค่ะ

