



CQI เรื่อง: การเฝ้าระวังภาวะ MI ผู้ป่วย OPD ตึกใหม่

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา: “ การเฝ้าระวังภาวะ MI ผู้ป่วย OPD ตึกใหม่”
2. คำสำคัญ: MI , STEMIS
3. สรุปผลงานโดยย่อ:พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและแนวทางการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยทรุดลงด้วยภาวะฉุกเฉิน เช่น MI ที่แผนก OPD ทั่วไป ด้วยการทำงานเป็นทีมและคำนึงถึงความปลอดภัย ทำให้การเฝ้าระวังและการเตรียมความพร้อมมีประสิทธิภาพ
4. ชื่อทีม/กลุ่มงาน/งาน :กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก,หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป รพ.ปราสาท
5. สมาชิกทีม: แพทย์,หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป,พนักงานเปล,ห้องบัตร,งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
6. เป้าหมาย
 - 6.1 เพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วย MI
 - 6.2 เพื่อพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือกรณีมีผู้ป่วยทรุดลงจากภาวะ MI
7. ที่มาของโครงการ (ปัญหาและความเป็นมา)

ปี 2559 – ปัจจุบัน หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป มีผู้รับบริการ วันละประมาณ 200-350 ราย ผู้ป่วยทุกรายจะผ่าน 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1.รับบัตรคิวที่จุดคัดแยก 2.ยื่นบัตรคิวลงทะเบียนรับบริการ 3.วัดสัญญาณชีพ 4.ซักประวัติการเจ็บป่วย และขั้นตอนที่ 5 รอคิว เรียกชื่อเข้าห้องตรวจ ณ จุดคัดแยก (ขั้นตอนที่1)มีพยาบาล 1 คน คอยประเมินอาการและจัดลำดับความรุนแรง แยกแผนก ให้บัตรคิว และแจ้งผู้ป่วยไปลงทะเบียนห้องทำบัตร จุดนี้พบปัญหาให้การดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง มีอุบัติการณ์ 1 ครั้ง เป็นผู้ป่วยมาด้วยเจ็บหน้าอก นั่งรอบนเก้าอี้ แล้วให้ญาติไปต่อแถวที่จุดคัดแยก ผู้ป่วยได้ฟุบลงพื้น ศีรษะกระแทกกับพื้น หมอสดิ case นี้ไม่ได้ CPR ส่งต่อ ER โดยมีไม่มีพยาบาลนำส่ง ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น MI และส่งต่อ รพ.มหาราชนครราชสีมา จากขั้นตอนการคัดแยกต่อไปผู้ป่วยจะไปจุดทำบัตร วัด V/S และไปนั่งรอรับบริการที่หน้าห้องตรวจตามบัตรคิวที่ได้รับ ได้แก่ ห้องตรวจ 12 (ห้องแยกโรค),ห้องตรวจ 13 (อายุรกรรม),ห้องตรวจ 14 (อายุรกรรม),ห้องตรวจ 15 (ตรวจคลื่นหัวใจและตรวจภายใน)และห้องตรวจ 16,17,18 (ห้องตรวจทั่วไป) โดยมีพยาบาลประจำหน้าห้องตรวจ ทำหน้าที่ซักประวัติและประเมินอาการซ้ำ จุดนั่งรอตรวจ เคยมีอุบัติการณ์ 1 ครั้ง ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดฉุกเฉินได้ลื่นปี ส่งพบแพทย์ แพทย์ส่งฉีดยา สังเกตอาการและให้ยากลับบ้าน ขณะจะขึ้นรถกลับบ้าน ผู้ป่วยล้มลงศีรษะกระแทกพื้น ส่งต่อ ER แพทย์วินิจฉัยเป็น MI เสียชีวิต จากเหตุการณ์สำคัญดังกล่าว ทำให้แผนกผู้ป่วยนอกตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยตามแนวทางของ Patient Safety Goals



8. กิจกรรมการพัฒนา:

- ใช้แนวคิด Patient Safety Goals 2018 :เรื่องการดูแลผู้ป่วย Acute coronary syndrome – ACS และRapid response team – RRT
- จุดคัดแยกมีแนวทางประเมินเพื่อค้นหาผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะ MI ในกลุ่ม เพศชาย>45ปี , เพศหญิง> 55ปี ,สูบบุหรี่,ประวัติครอบครัวเป็นโรคหัวใจและเสียชีวิตเฉียบพลัน,ประวัติไขมันในเลือดสูง/โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ,DM ,HT,CKD เป็นต้น
- จุดคัดแยก หากมีผู้ป่วยเจ็บแน่นหน้าอก จะซักประวัติตามแนวทางนี้คือ
 - (1)เจ็บแน่นหน้าอกขณะทำกิจกรรม
 - (2)เจ็บแน่นหน้าอกตรงกลางใต้ลิ้นปี่หรือหน้าอกด้านซ้าย
 - (3)อาการเจ็บหรือแน่นหน้าอกดีขึ้นเมื่อหยุดพัก
 - (4)อาการเจ็บหรือแน่นหน้าอก เป็นนานมากกว่า 10 นาที หากพบหรือสงสัยรีบส่งผู้ป่วยทำEKG ส่งพบแพทย์อ่านผลEKG ถ้าผลEKG เป็นMI มี ST elevation โทรประสานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เรียกรถนอน และพยาบาลนำส่ง ถ้าผลEKG ปกติ ส่งตรวจที่OPD
 - หน้าห้องตรวจ หากซักประวัติผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก จะส่งทำ EKG ห้องเบอร์ 15 ทันที และรับนำ EKG ให้แพทย์ในห้องตรวจทั่วไปอ่านผลทันทีที่ทำเสร็จ หากแพทย์อ่านผลEKG เป็นMI โทรประสานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เรียกรถนอนเพื่อส่งตรวจต่อที่ โดยมีพยาบาลนำส่ง
 - หน้าห้องตรวจถ้ามีผู้ป่วย MI หัวใจหยุดเต้น (arrest) ที่OPD จะแบ่งหน้าที่กันดังนี้
 - (1) พยาบาลคนแรกที่เห็นจะรีบประเมินผู้ป่วย คลำชีพจร ,เรียกคนมาช่วยเหลือ , clear airway ,chest compression
 - (2) คนที่ 2 เตรียมรถ Emergencyพร้อมแจ้งแพทย์ และเตรียม ETT
 - (3) คนที่3 โทรประสานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ เรียกรถambulance มารับและมีพยาบาลนำส่ง
- ฝึกซ้อม CPR โดยทีม PCT อายุรกรรม โดยเจ้าหน้าที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไปเข้าร่วม100%ปีละ1 ครั้ง



9. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

ตัวชี้วัด(KPI)	หน่วย	ค่าเป้าหมาย (Target)	ผลลัพธ์			
			2559	2560	2561	2562 (ต.ค.61- เม.ย.62)
จำนวนผู้ป่วยCPRที่แผนก OPD ทั่วไป	ราย	0	0	0	0	0
บุคลากรแผนกOPDเข้าร่วมฝึกซ้อมCPR	คน	100%	100%	100%	100%	100%
จำนวนผู้ป่วยที่มาด้วยเจ็บหน้าอก ณ จุดคัดแยก ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อตกลง	ราย	0	NA	1	0	0
จำนวนผู้ป่วยที่มาด้วยเจ็บหน้าอก ณ บริเวณนั่งรอตรวจ ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อตกลง	ราย	0	NA	0	0	0
จำนวนผู้ป่วยที่ประเมินแล้วสงสัยเป็น MI ได้ทำ EKG และให้แพทย์อ่านผลภายในระยะเวลา 10 นาที	ราย	ทุกราย	NA	NA	29 (100%)	6 (100%)
จำนวนผู้ป่วยทรุดลงและ CPR ที่แผนก OPDทั่วไป ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนด	ราย	0	0	1	0	0

10. บทเรียนที่ได้รับ:

พบปัญหาที่เกิดขึ้นในOPD ตึกใหม่ ผู้ป่วยทรุดลงจากภาวะMI 1 ราย และ เสียชีวิตจากภาวะMIจำนวน 1ราย ในปี 2560 ได้มีการทบทวนความเสี่ยงและวางแผนแนวทางแก้ไขร่วมกับสหวิชาชีพ เริ่มตั้งแต่พบผู้ป่วยที่จุดคัดแยก โดยผู้ป่วยที่มีอาการ ดังนี้ 1.มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกขณะทำกิจกรรมหรือไม่ 2.ตำแหน่งที่เจ็บแน่นหน้าอกตรงกลางได้ขึ้นไปหรือด้านซ้ายของหน้าอก 3.อาการเจ็บ หรือแน่นหน้าอกดีขึ้นเมื่อหยุดพัก 4.อาการเจ็บหรือแน่นหน้าอก เป็นนานมากกว่า 10 นาที ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดสูง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้แก่ สูบบุหรี่, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ,อายุเพศชาย>45ปี และ เพศหญิง>55 ปี , มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหัวใจ และเสียชีวิตเฉียบพลัน ,มีประวัติไขมันในเส้นเลือดสูง ได้มีการเฝ้าระวัง โดยจุดคัดแยกได้แนบใบส่งพบแพทย์ก่อนและเขียนใบกิจกรรมส่งต่อข้อมูลว่า ผู้ป่วยเจ็บแน่นหน้าอก ส่งEKG การทำEKG ควรทำทันที หลังจากทำEKGเสร็จ ส่งพบแพทย์อ่านผลEKG ทันทีถ้าผลEKG เป็นMI โทรประสานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เรียกรถนอน และมีพยาบาลนำส่ง และ ถ้า



มีผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก มา ณ จุดซักประวัติ ควรส่งทำEKG ทันที หลังจากทำEKGเสร็จ ส่งพบแพทย์อ่านผล EKG ถ้าผลEKG เป็นMI โทรประสานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เรียกรถนอน และมีพยาบาลนำส่ง

สิ่งที่แตกต่างจากเดิม คือ เดิมไม่มีการส่งทำ EKG ก่อนพบแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยทรุดลงและเสียชีวิต หลังจากมีการ ทบทวนร่วมกับสหวิชาชีพ ได้แนวทางการคัดแยกคัดกรองที่ชัดเจน ทำให้ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยMI ทรุดลงหรือ เสียชีวิตในOPD ตีใหม่

11. การติดต่อทีมงาน : แผนกผู้ป่วยนอก รพ.ปราสาท จ.สุรินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 044-551295ต่อ1322