ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะฐานกะโหลกศีรษะแตก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

เสนอโดย
นางสาวเกศรินธร ทารี
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 729)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะฐานกะโหลกศีรษะแตก

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน 2552 ถึงวันที่ 5 มิถุนายน 2552)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กะโหลกศีรษะเป็นสิ่งปกคลุมสมอง และไขสันหลัง กะโหลกศีรษะประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ซึ่งเรียงจากด้านนอกไปหาด้านใน ได้แก่ หนังศีรษะ (scalp) กะโหลกศีรษะ (skull) และสมอง (brain)

พยาธิสภาพของการบาดเจ็บที่ศีรษะฐานกะโหลกศีรษะแตก

กะโหลกแตกร้าวบริเวณฐาน(basilar skull fracture) มักเกิดร่วมกับกะโหลกแตกร้าวเป็นแนวขวางของกระดูกด้านข้าง หรืออาจแตกเฉพาะบริเวณฐานกะโหลก เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดช่องทางติดต่อระหว่างโพรงอากาศ(sinuses) กับช่องว่างใต้เยื่ออแรคนอยด์(subarachnoid) และอาจขัดขวางการส่งกระแสประสาทของสมองส่วนนี้

อาการและอาการแสดงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ

การบาดเจ็บที่ศีรษะทำให้หมดสติไปชั่วครู่ ฟื้นแล้วจะตรวจไม่พบความผิดปกติของระบบประสาทแต่อย่างใด ผู้ป่วยอาจจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้อาจมีอาการ ปวดศีรษะ มึนงง วิงเวียน เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน อาการเหล่านี้อาจคงอยู่เป็นเวลานานเป็นวันๆ หรือสัปดาห์

การประเมินอาการทางระบบประสาท (neurological signs) ประกอบด้วย

1. ระดับความรู้สึกตัว (level conciousness) ประเมินพฤติกรรมการตอบสนองของผู้ป่วย 3 ด้าน

- ความสามารถในการลืมตา (Eye opening = E) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ 4 คะแนน
- ความสามารถในการสื่อภาษาที่ดีที่สุด (Best verbal response = V) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ 5 คะแนน
- ความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด(Best motor response = M) แบ่งออกเป็น 6 ระดับ คือ 6 คะแนน

2. ขนาดรูม่านตาและปฏิกิริยา ที่มีต่อแสงสว่าง ขนาดปกติที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 3-4 มิลลิเมตร

3. การประเมินสัญญาณชีพ (vital signs)

- การหายใจ ควรประเมินเกี่ยวกับอัตราความตื้นลึกและจังหวะการหายใจ การเคลื่อนไหวของทรวงอก ลักษณะสีผิวบริเวณเล็บ ริมฝีปากเนื่องจากขาดออกซิเจน
- การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพสัมพันธ์โดยตรงกับพยาธิสภาพของสมอง เพราะสมองบางส่วนเป็นศูนย์กลางในการควบคุมการหายใจ การไหลเวียนและความดันโลหิต รวมทั้งอุณหภูมิของร่างกาย

ผลรวมของคะแนนตามพฤติกรรมที่แสดง จะบอกระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะดังนี้คือ

- ระดับ 13-15 คะแนน แสดงถึงการบาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อย (minor head injury)
- ระดับ 9-12 คะแนน แสดงถึงการบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลาง (moderate head injury)
- ระดับ 3-8 คะแนน แสดงถึงการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (severe head injury)

การรักษาการบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะฉุกเฉิน

1. ซักประวัติจากญาติผู้ป่วยหรือผู้นำส่ง
2. การควบคุมสภาพหัวใจ ปอด โดยคำนึงถึงระบบทางเดินหายใจ การหายใจ และระดับการรู้สึกตัว
3. การตรวจร่างกายทั่วไป สังเกตถึงการบาดเจ็บร่วมในอวัยวะอื่น
4. การตรวจทางระบบประสาทให้กระทำภายหลังสภาพการทำงานของหัวใจ ปอดคงที่
5. การใช้ยา เช่นยาป้องกันการชัก manitol sodium bicarbonate และ barbiturate
6. การตรวจวินิจฉัยวิธีที่ดีที่สุด คือ CT scan , MRI-Brain หรือ Angiography
7. การรักษาโดยการตัดสินใจผ่าตัดอย่างเร่งด่วน เมื่อตรวจพบพยาธิสภาพที่คุกคามต่อชีวิตในบางครั้งอาจจะรักษาด้วยวิธีการเฝ้าอาการ เพื่อรอให้ก้อนเลือดยุบสลายไปเองในกรณีที่ไม่รีบด่วน

วิธีการรักษาผู้บาดเจ็บที่ศีรษะมี 2 วิธีคือการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ(Supportive treatment) และการรักษาโดยการผ่าตัด(Surgical treatment)

การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะฐานกะโหลกศีรษะแตก

1. ประเมินอาการทางระบบประสาทร่วมกับระบบอื่นๆ ของร่างกาย เพื่อเปรียบเทียบอาการในระยะถัดไป และสำหรับเป็นแนวทางในการวิจัยโรคของแพทย์
2. ดูแลและจัดทางเดินหายใจให้โล่ง โดยวิธีปฏิบัติดังนี้

- จัดให้นอนในท่าที่เหมาะสมต้องจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง เพื่อลดแรงดันในโพรงกะโหลกศีรษะ
- ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอป้องกันการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์

3. จัดผู้ป่วยได้พักระหว่างการทำกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเพิ่มความดันในโพรงกะโหลกศีรษะ
4. หลีกเลี่ยงกิจกรรมต่างๆ ที่จะทำให้เกิดแรงเบ่ง (Vulsalva maneuver) เพื่อป้องกันความดันภายในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น โดยไม่ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการไอหรือจาม ติดตามผลการตรวจค่าออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดง
5. รักษาความดันโลหิตให้ระดับที่เลือดจะไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ พร้อมกับการป้องกันความดันโลหิตที่สูงหรือต่ำเกินไป โดยวิธีปฏิบัติดังนี้

- ให้ยาทางหลอดเลือด(vasopressors) ตามแผนการรักษาของแพทย์ในรายที่มีความดันโลหิตต่ำร่วมกับการมีความดันภายในกะโหลกศีรษะสูง

- ให้ยาต้านความดันโลหิต(antihypertensive) ตามแพทย์การรักษาของแพทย์เนื่องจากความดันโลหิตสูงทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น เป็นผลทำให้สมองบวมมากขึ้น

- ป้องกันการเกิดอาการชัก ให้ยาป้องกันอาการชัก ตามแผนการรักษาของแพทย์

6. รักษาอุณหภูมิของร่างกาย ให้อยู่ในภาวะปกติเนื่องจากอุณหภูมิร่างกายที่สูงขึ้นจะเพิ่มอัตราการเผาผลาญในสมอง และเพิ่มการไหลเวียนเลือดในสมอง ผู้ป่วยจึงต้องการน้ำตาลกลูโคส และออกซิเจนเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดภาวะสมองบวมและความดันในโพรงกะโหลกเพิ่มขึ้น วิธีปฏิบัติดังนี้

- ประเมินอุณหภูมิร่างกายเป็นระยะ เพื่อสังเกตความผิดปกติของอุณหภูมิร่างกายซึ่งอาจมีสาเหตุจากการอักเสบติดเชื้อ ภาวะขาดน้ำ หรือการเสียหน้าที่ของไฮโปธาลามัส

- ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาของแพทย์

- ให้ยาปฏิชีวนะในรายที่มีแผนการรักษาเพื่อป้องกันและลดการอักเสบของการติดเชื้อจากบาดแผลที่หนังศีรษะ

- ไม่ควรเพิ่มปริมาณน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ หรือทางสายยางให้อาหาร เพราะจะทำให้ความดันภายในโพรงกะโหลกเพิ่มขึ้น

บาดแผลเปิดควรดูแลบาดแผลดังนี้

- ทำความสะอาดแผลด้วยหลักสะอาดปราศจากเชื้อ

- ในรายที่มีเลือดหรือน้ำหล่อเลี้ยงสมอง และไขสันหลังซึมจากจมูก และหรือทางรูหูเนื่องจากมีการแตกของฐานกะโหลกศีรษะ และมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อสมอง ควรใช้ผ้าก๊อซที่สะอาดปราศจากเชื้อวางบริเวณหู และจมูกเพื่อซับสารเหลว ไม่ควรอุดผ้าก๊อซไว้ในรูหู หรือรูจมูกในรายที่มีกระดูกสันหลังส่วนคอหัก เพื่อช่วยให้สารเหลวหยุดไหลเป็นอันขาด และในรายที่ไม่มีการเคลื่อนหรือหักในกระดูกส่วนคอจัดให้นอนศีรษะสูง 20-30 องศา

7. ช่วยลดอาการไม่สุขสบายจากความเจ็บปวดต่างๆ หรือจากการสัมผัสที่รุนแรงเนื่องจากเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูงขึ้น โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้

- ประเมินอาการเจ็บปวดจากพฤติกรรมการแสดงออก และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

- ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความนุ่มนวลและหลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น

8. จำกัดน้ำ ตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อให้คงสภาวะขาดน้ำเล็กน้อย ซึ่งจะช่วยลดความดันในโพรงกะโหลกศีรษะ ปฏิบัติดังนี้

- ดูแลอัตราการไหลของสารเหลวทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน
- ตวงปริมาณสารน้ำที่ได้รับและปริมาณน้ำที่ขับออกจากร่างกายให้ถูกต้อง
- สังเกตอาการและอาการแสดงของโซเดียมต่ำ ซึ่งจะทำให้สมองบวมน้ำและชัก

9. ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนให้ข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยแก่ญาติ และข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ในการให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) พยาบาลประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลและให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด โดยพยาบาลจะต้องมีทักษะการประเมินสภาพปัญหาความต้องการของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะได้ทุกระบบ และต้องสามารถรายงานอาการที่เปลี่ยนแปลงให้แพทย์ทราบได้ทันที ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดจากภาวะที่คุกคามต่อชีวิตอยู่ในขณะนั้น และได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจากศัลยแพทย์ระบบประสาท

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 30 ปี สถานภาพสมรส คู่ สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย อาชีพรับจ้าง มาตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยการนำส่งของสามีวันที่ 3 มิถุนายน 2552 เวลา 22.40 น. ด้วยสาเหตุได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจราจร สามีให้ประวัติว่า ผู้ป่วยโดยสารซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกกันน็อค เกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนขอบทางเดินผู้ป่วยตกจากรถศีรษะกระแทกพื้น ไม่สลบ จำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ แรกรับที่ ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประเมินอาการ กลไกการบาดเจ็บของศีรษะ ซักประวัติ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ทำตามสั่งได้ ประเมินอาการทางระบบประสาทกลาสโกว์ (Glassgow's coma scale)ได้ 15 คะแนน ตรวจร่างกาย มีบาดแผลเปิดขอบไม่เรียบที่บริเวณหางคิ้ว ข้างขวา ประมาณ 0.5 เซนติเมตร หลังศีรษะขวา ประมาณ 3 เซนติเมตร ไม่ลึกถึงกะโหลกศีรษะ มีแผลถลอกที่หัวคิ้วข้างขวา เปลือกตาข้างขวาเขียวช้ำ มีรอยเลือดออกจากหูขวาแต่ไม่พบบาดแผล ผลการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบว่า มีการแตกของฐานกะโหลกศีรษะ(fracture base of skull)รับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน แผลแห้งดี ช่วยเหลือตัวเองได้ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 5 มิถุนายน 2552 รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล 3 วัน และนัดมาตรวจอีกครั้งในวันที่ 29 มิถุนายน 2552 จากการติดตามประเมินผล การพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน และเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 5 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย รับรู้เข้าใจช่องทางการให้บริการสุขภาพ และแนะนำให้มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะฐานกะโหลกศีรษะแตก

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 30 ปี สถานภาพสมรส คู่สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย อาชีพรับจ้าง เลขที่ภายนอก 22254/52 เลขที่ภายใน 9835/52 มาตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยการนำส่งของสามี

วันที่ 3 มิถุนายน 2552 เวลา 22.40 น.ด้วยสาเหตุได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจราจร สามีให้ประวัติว่าผู้ป่วยโดยสารซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกกันน็อค เกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนขอบทางเดิน ผู้ป่วยตกจากรถศีรษะกระแทกพื้น ไม่สลบ จำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ แรกรับที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประเมินอาการทันทีเกี่ยวกับกลไกการบาดเจ็บของศีรษะ ซักประวัติ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี(E4) พูดคุยรู้เรื่อง(V5) ทำตามสั่งได้(M6) สัญญาณชีพแรกรับ ความดันโลหิต 104/66 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที รูม่านตาขยาย 3 มิลลิเมตรเท่ากันทั้งสองข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 98 (ค่าปกติมากกว่าร้อยละ 95) ประเมินอาการทางระบบประสาทกลาสโกว์ได้ 15 คะแนนตรวจร่างกาย มีบาดแผลเปิดขอบไม่เรียบที่บริเวณหางคิ้วข้างขวาประมาณ 0.5 เซนติเมตร หลังศีรษะขวา ประมาณ 3 เซนติเมตร ไม่ลึกถึงกะโหลกศีรษะ มีแผลถลอกที่หัวคิ้วข้างขวา เปลือกตาข้างขวาเขียวช้ำ มีรอยเลือดออกจากหูขวาแต่ไม่พบบาดแผล แพทย์สงสัยว่าอาจมีการบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ จึงให้การรักษาโดย ล้างแผล เย็บปิดแผล ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักและให้สารน้ำเป็น 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ตรวจเอกซเรย์ปอด เจาะเลือดส่งตรวจโลหิตวิทยา ตรวจการทำงานของไต ตรวจระดับน้ำตาล ตรวจเกลือแร่ ตรวจการแข็งตัวของเลือด ภูมิคุ้มกันเอดส์ ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา พบว่า Hb = 12.7 g/dl (ค่าปกติ 11.6-16.3 g/dl) Hct = 38.6 % (ค่าปกติ 36.0-47.0%) platelet =218THSD/Cu.mm(ค่าปกติ150-400THSD/Cu.mm)WBC=13.7THSD/Cu.mm (ค่าปกติ4-11 THSD/Cu.mm) PMN = 73.9 % (ค่าปกติ 55-79 %) PT = 9.7 sec (ค่าปกติ 9.9-12.7 sec) INR = 0.88 PTT = 19.4 sec (ค่าปกติ 22.4-31.6 sec) ผลการตรวจทางด้านเคมีคลินิก พบว่า sodium = 133 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) potassium = 5 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5 mmol/l) chloride = 105 mmol/l(ค่าปกติ 100-110 mmol/l) carbondioxide = 16 mmol/l (ค่าปกติ 22-32 mmol/l) FBS = 132 mg/dl (ค่าปกติ 60-110 mg/dl) BUN = 39 mg/dl (ค่าปกติ 8-18 mg/dl) creatinine = 1.3 mg/dl (ค่าปกติ 0.9-1.8 mg/dl) ผลตรวจภูมิคุ้มกันเอดส์ = negative ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบว่า มีการแตกของฐานกะโหลกศีรษะ (fracture base of skull) รายงานแพทย์ที่ปรึกษาศัลยกรรมระบบประสาท แพทย์ให้รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงเวลา 01.00 น. ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ให้การดูแลดังนี้ ผู้ป่วยบ่นปวดศีรษะและบาดแผล เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ศีรษะและฐานกะโหลกศีรษะ จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ ให้การพยาบาลโดยจัดให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง 30 องศา(Fowler's position)ให้ออกซิเจนแคนนูลาร์(oxygen canular) อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกขึ้นเพราะปอดขยายเต็มที่และลดแรงดันในกะโหลกศีรษะ ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน จำกัดกิจกรรมเพื่อลดการใช้ออกซิเจน ของร่างกาย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องใช้แรงหายใจมาก วัดและจดบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที และวัดค่าความอิ่มตัว ของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วเพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน หลังให้การพยาบาล

5 นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 122/86 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 98 เพื่อติดตามการตอบสนองต่อการรักษา รวมถึงประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที แพทย์ประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง มีการแตกของฐานกะโหลกศีรษะ รายงานแพทย์ที่ปรึกษาด้านศัลยกรรมระบบประสาทรับทราบ จำเป็นต้องรับตัวไว้รักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้การพยาบาล ที่นุ่มนวลและเต็มใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าพยาบาลพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ ได้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงอาการและอาการแสดงของโรค การดำเนินของโรค แผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัว รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามและรับฟังผลการรักษาจากแพทย์ผู้ให้การรักษา และมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล หลังได้รับการอธิบายแล้วผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง สัญญาณชีพก่อนย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง วัดสัญญาณชีพได้ ความดันโลหิต 108/69 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที รูม่านตาขยาย 3 มิลลิเมตรเท่ากันทั้งสองข้างมีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 98 ประเมินอาการทางระบบประสาทกลาสโกว์ได้ 15 คะแนน ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยยังหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมระยะเวลา ในการให้การรักษาพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นเวลา 2 ชั่วโมง 20 นาที ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พยาบาลได้ดูแลสายออกซิเจน และถังออกซิเจนให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย ใช้งานได้ดี และจำนวนออกซิเจนเพียงพอที่จะส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนโดยต่อสายแคนนูลาร์กับออกซิเจนเคลื่อนย้าย อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ตลอดเวลาที่เคลื่อนย้าย ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยพยาบาลได้ติดตามดูแลผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะเปลี่ยนแปลงขณะเคลื่อนย้าย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ดูแลการเคลื่อนย้ายให้ปลอดภัยอย่างนิ่มนวลเพื่อลดการกระทบกระเทือนที่ศีรษะจนกระทั่งผู้ป่วยถึงหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียงอย่างปลอดภัย

การเยี่ยมผู้ป่วย ครั้งที่ 1 วันที่ 4 มิถุนายน 2552 เวลา 09.00 น.พบว่า ผู้ป่วยยังมีอาการปวดศีรษะและบ่นปวดบาดแผลที่ศีรษะเวลาขยับตัว สีหน้าวิตกกังวล ไม่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งไหลออกจากหู ผู้ป่วยยังต้องงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดเพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทและยังต้องนอนพักอยู่บนเตียงเพื่อลดกิจกรรมที่จะเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ จากการจำกัดกิจกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย อธิบายถึงความจำเป็นในการจำกัดกิจกรรมและการ

จำกัดอาหารและน้ำให้ญาติและผู้ป่วยทราบ ถ้าต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันให้แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโดยการกดออด

ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง จากการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจักรยานยนต์ชนขอบทางเดินล้มศีรษะกระแทกพื้นและมีการแตกของฐานกะโหลกศีรษะ ได้ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยโดยให้ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงไม่ลุกเดิน และแนะนำญาติให้เฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น เช่น มีเลือดออกจากหูหรือจมูก ผู้ป่วยพูดจาสับสนหรือมีอาการปวดศีรษะมากขึ้นให้รีบแจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทันที ได้แนะนำให้ผู้ป่วยนอนพักอยู่บนเตียงในท่าศีรษะสูง 30 องศา เมื่อมีอาการผิดปกติให้กดออด หัวเตียงเพื่อขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา และแนะนำญาติ ไม่พูดคุยเรื่องที่ก่อให้เกิดความเครียด

การเยี่ยมผู้ป่วย ครั้งที่ 2 วันที่ 4 มิถุนายน 2552 เวลา 15.00 น.พบว่า ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น อาการปวดศีรษะลดลง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยให้การรักษาโดยส่งผู้ป่วยตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองอีกครั้ง ตรวจเอกซเรย์ปอด เอกซเรย์กระดูกต้นคอ ผลการตรวจไม่พบอาการผิดปกติใดๆ จึงงดยาฉีดทุกชนิด และยกเลิกการให้สารน้ำทางร่างกาย รับประทานอาหารธรรมดา และสังเกตอาการทางระบบประสาทต่อ

การเยี่ยมผู้ป่วย ครั้งที่ 3 วันที่ 5 มิถุนายน 2552 เวลา 09.00 น.พบว่า ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ไม่มีอาการปวดศีรษะ ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนและทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการและอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ผู้ป่วยและญาติซักถามวิธีการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน อธิบายวิธีการปฏิบัติตัว ในการออกกำลังกาย งดการออกกำลังกายหักโหมหรือทำงานหนักในระยะเวลา 6-8 สัปดาห์ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอลล์ทุกชนิด แนะนำวิธีการรับประทานยาให้ถูกต้องตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น มีไข้สูง ชักเกร็งกระตุก พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว กำลังแขนขาอ่อนแรงมากขึ้น ปวดศีรษะรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ คลื่นไส้อาเจียนติดต่อกันหลายๆครั้งโดยไม่ได้รับประทานอาหาร วิงเวียนศีรษะ ตาพร่ามัว ถ้ามีควรรีบมาพบแพทย์ทันที พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง แนะนำเรื่องการดูแลความสะอาดของแผล ดูแลความสะอาดแผลทุกวันไม่ควรให้แผลถูกน้ำ หากแพทย์ประเมินบาดแผลแล้วแผลแห้งดีสามารถตัดไหมได้ในวันที่ 7 มิถุนายน และเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดเพื่อให้แพทย์ตรวจอาการและประเมินอาการผิดปกติหรืออาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้านได้ถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้วันที่ 5 มิถุนายน 2552 รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล 3 วัน และนัดมาตรวจอีกครั้งในวันที่ 29 มิถุนายน 2552 ที่ห้องตรวจศัลยกรรม

สรุป การรักษาพยาบาลขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ แผลแห้งดี ช่วยเหลือตัวเองได้ จากการติดตามประเมินผล และเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง ได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และแนะนำให้มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้ที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การประเมินอาการแรกรับเกี่ยวกับกลไกการบาดเจ็บที่ศีรษะในทันทีและซักประวัติอย่างรวดเร็วและครอบคลุมเพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการรักษาแก่แพทย์มากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว แพทย์ได้วางแผนการรักษาอย่างถูกต้องครอบคลุม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรายนี้ได้รับความปลอดภัยในที่สุด และจากการติดตามเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง ได้ให้คำแนะนำในการดูแลตัวเองแก่ผู้ป่วยและการสังเกตอาการผิดปกติขณะรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้การให้คำแนะนำแก่ญาติเพื่อสังเกตอาการทางระบบประสาทหลังจากกลับไปพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลและมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำและ มาตรวจตามแพทย์นัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะฐานกะโหลกศีรษะแตก

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ภาวะการบาดเจ็บที่ศีรษะและการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะฐานกะโหลกศีรษะแตก เมื่อเกิดขึ้นแล้วอาจส่งผลกระทบต่ออวัยวะอื่น เช่น ระบบหัวใจ การไหลเวียนเลือด และระบบการหายใจ รวมถึงอันตรายที่คุกคามชีวิตเร่งด่วน สิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บกลุ่มนี้ที่ห้องฉุกเฉินก็คือการตรวจร่างกายและการประเมินสภาพปัญหาอย่างรวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญที่ควรรีบกระทำในระยะแรก และการส่งตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว เช่น การส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองต้องรีบส่งตรวจตามแผนการรักษาเพื่อให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว หากทีมสุขภาพขาดการประเมินสภาพที่ถี่ถ้วนและไม่เข้าใจพยาธิสภาพของโรคอาจทำให้ผู้บาดเจ็บไม่ได้รับการรักษาได้อย่างทันท่วงที ผู้บาดเจ็บมีโอกาสเสียชีวิตหรือเกิดความพิการซ้ำซ้อนได้สูงขึ้น ซึ่งส่งผลไปถึงต้นทุนค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น เป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างมหาศาล

10. ข้อเสนอแนะ

10.1ทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย ควรได้รับการอบรมฟื้นฟูวิชาการและแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

10.2 ส่งเสริมให้ประชาชนเห็นถึงความรุนแรงของการบาดเจ็บทางศีรษะโดยการจัดทำแผ่นพับรณรงค์ให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่จักรยานยนต์

10.3 ควรมีการประชุมร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพในการจัดทำแนวทางดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Clinical practice guideline)เพื่อประเมินอาการและให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวเกศรินธร ทารี)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางเนียรนาท โลหะกุลวิช)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ 25 ส.ค. 2554

ลงชื่อ.....

(นายสุขสันต์ กิตติศุภกร)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ 25 ส.ค. 2554

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวเกศรินธร ทารี

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 729) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

หลักการและเหตุผล

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) จัดเป็นภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างรวดเร็ว และให้การพยาบาลทันที เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้น

อาการเจ็บหน้าอกเป็นอาการแสดงของโรคหลายระบบ เช่น ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจ หรือภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันซึ่งเป็นโรคที่มีภาวะรุนแรงและต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ถ้าพยาบาลคัดกรองขาดความรู้หรือทักษะในการประเมินผู้ป่วย จะทำให้เกิดความผิดพลาดในการคัดกรองที่อาจเกิดการสูญเสียและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ดังนั้น การคัดกรองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินและคัดแยกผู้ป่วยตามความจำเป็นเร่งด่วนเพื่อได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว
3. เพื่อลดความสูญเสียและป้องกันความรุนแรงของโรคที่เกิดมากขึ้น

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้กล้ามเนื้อส่วนนั้นตายไป เนื่องจากการขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงและเป็นเวลานาน ซึ่งเป็นผลจากการไหลเวียนเลือดในหลอดเลือดแดงโคโรนารีลดลงหรือหยุดชะงัก เมื่อเกิดการขัดข้องของการไหลเวียนเลือดของหลอดเลือดแดงหัวใจ ทำให้เลือดและออกซิเจนไม่สามารถเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ตามปกติจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่กล้ามเนื้อหัวใจบริเวณนั้นๆ โดยเริ่มจากใต้เยื่อบุหัวใจ และลามเข้าสู่ชั้นเยื่อหุ้มหัวใจ บริเวณที่พบว่าเกิดการขาดเลือดได้บ่อย คือ หัวใจห้องล่างซ้ายหน้าใกล้กับยอดหัวใจ ซึ่งมักเกิดจากลิ่มเลือดจากเส้นเลือด anterior descending artery มีผลให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวอาจเรียกว่าการขาดเลือด พบที่หัวใจห้องล่างซ้ายได้มากเนื่องจากหัวใจห้องล่างซ้าย ทำหน้าที่ในการบีบตัวมากกว่า

ส่วนการขาดเลือดที่เกิดกับหัวใจห้องล่างขวาและห้องบนขวาเกิดขึ้นเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น อาการและอาการแสดงเจ็บหน้าอกรุนแรงทันทีทันใดใต้กระดูกหน้าอก ร้าวไปที่หัวไหล่ คอ ใต้คาง และแขนโดยเฉพาะแขนซ้าย แต่อาจจะร้าวไปที่แขนขวา ลักษณะการเจ็บเหมือนถูกบีบหรือมีของหนักทับ แน่นหน้าอก อึดอัดหรือแสบหน้าอก หายใจไม่ออก อาการเจ็บหน้าอกจะไม่ทุเลาด้วยการอมยาใต้ลิ้นหรือการพักผ่อน เจ็บหน้าอกนานกว่า 30 นาที อาการเจ็บหน้าอกจะหายถ้าได้มอร์ฟีน อาการอื่นๆที่มักจะพบคือ คลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลียมาก ใจสั่น เวียนศีรษะ เหงื่อออก เหนื่อยหอบ แน่นในท้อง อาจมีหน้ามืดจนถึงหมดสติได้

การวินิจฉัยจากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการตรวจเอนไซม์ของกล้ามเนื้อหัวใจ เมื่อเซลล์ของกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผนังเซลล์จะเสื่อมสภาพ ทำให้เอนไซม์ภายในเซลล์ถูกปล่อยออกมาสู่เนื้อเยื่อนอกเซลล์ และเข้าสู่กระแสเลือด ถ้ากล้ามเนื้อหัวใจตายมาก ระดับเอนไซม์ในกระแสเลือดจะยิ่งสูง

การรักษาผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีหลักในการดูแลรักษา คือ พยายามควบคุมมิให้กล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลายเพิ่มขึ้นจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาตลอดจนการรักษาเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ โดยมีวัตถุประสงค์ของการรักษาเพื่อป้องกัน การเสียชีวิตจากการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ และช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลายน้อยที่สุด การรักษาด้วยยาใช้สารละลายลิ่มเลือด ทำ PTCA (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty) การผ่าตัดต่อเส้นเลือด (Coronary Artery Bypass Graphing : CABG การใช้เลเซอร์ยิง (Trans Myocardial Revascularization : TMR) ใช้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำการรักษาด้วย PTCA และ CABG . การรักษาแบบประคับประคองบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกโดยการให้ออกซิเจน 4 – 6 ลิตร/นาที ให้ไนโตรกลีเซอรีนทางหลอดเลือดดำ อมใต้ลิ้น หรือแปะหน้าอก ให้มอร์ฟีนเข้าหลอดเลือดดำ 1 – 3 มิลลิกรัม

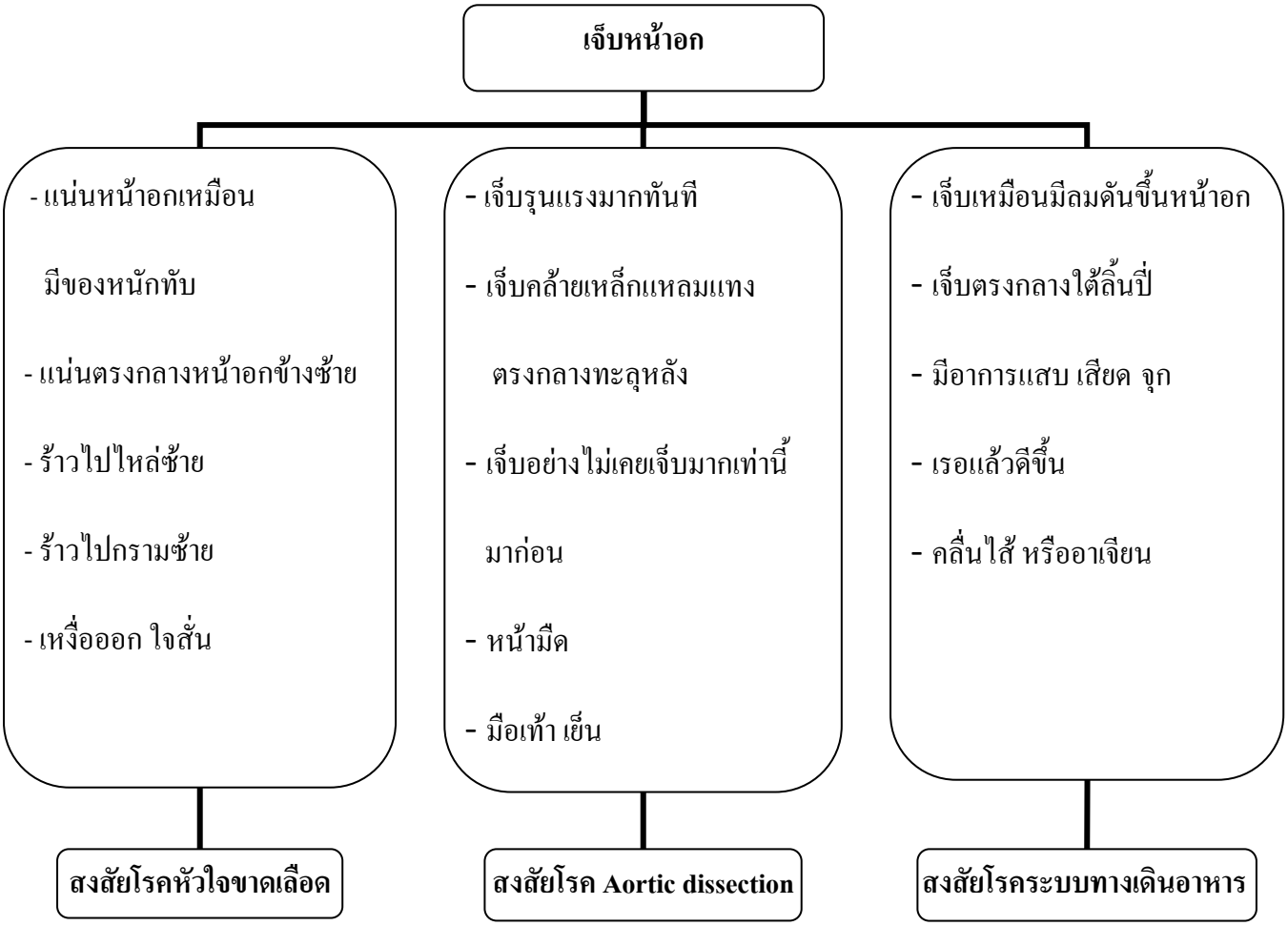
การรักษาด้วยยาใช้สารละลายลิ่มเลือด ปัจจุบันการใช้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยกลุ่มที่มี anterior wall infarct ที่มาโรงพยาบาลภายใน 6 ชั่วโมง เป็นการรักษาที่ได้ผลดีและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ป่วยที่รักษาภายใน 12 ชั่วโมง แม้นว่ายังสามารถรักษาได้ แต่ได้ประสิทธิภาพน้อยลง streptokinase เป็นยาที่ได้ผลดีที่สุด

จะเห็นได้ว่า ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเวลาเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง หากได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างรวดเร็ว จะลดการสูญเสียจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเกิดภาวะวิกฤติต่อผู้ป่วยได้จึงมีแนวคิดในการเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1.เสนอแนวคิดการจัดทำเพื่อขออนุญาตหัวหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และขอความร่วมมือผู้ร่วมงาน

2.รวบรวมข้อมูล เอกสาร โรคภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เพื่อจัดทำแผนผังเพื่อใช้ประเมินแยกอาการเจ็บแน่นหน้าอก



3. ประชุมภายในหน่วยงานเพื่ออธิบายแผนผังการประเมินเพื่อแยกอาการเจ็บหน้าอกแก่พยาบาลคัดกรองและบุคลากรในหน่วยงาน

4. จัดทำแผนผังการประเมินอาการเจ็บหน้าอกไว้ ณ จุดคัดกรอง เพื่อให้พยาบาลคัดกรองตระหนักและประเมินได้รวดเร็วขึ้น

5. ดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หากผู้ป่วยให้ประวัติเจ็บหน้าอกไม่ชัดเจน พยาบาลคัดกรองดูแลให้ผู้ป่วยเข้าตรวจในห้องฉุกเฉินเพื่อตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจทุกราย

6. ติดตามประเมินผลการคัดกรอง และเก็บรวบรวมสถิติทุกเดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันปลอดภัยจากภาวะคุกคามของชีวิตเนื่องจากการได้รับการคัดกรอง รวดเร็ว ถูกต้อง และได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว

2. ลดภาวะวิกฤติของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เกิดจากการคัดกรองผิดพลาดและล่าช้า

3. ลดค่าใช้จ่ายและทรัพยากรที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการรักษาล่าช้า

4. เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. การคัดกรองผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันผิดพลาดน้อยกว่าร้อยละ 2

2. ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 2 นาที

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวเกศรินธร ทารี)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ...25 ส.ค. 2554/.....