

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมิน การป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ



หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอก (ICU-CVT) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ผู้รับผิดชอบหลัก พว.นิภาวรรณ ชามทอง
พว.สิริลักษณ์ ทองหุ้ย
พว.วรัณธร ลีลาเศรษฐกุล

หลักการและเหตุผล

Delirium เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยในผู้ป่วยวิกฤตในไอซียู ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจพบอุบัติการณ์ร้อยละ 21-37 โดยพบในผู้ป่วยสูงอายุมากกว่าผู้ป่วยผู้ใหญ่ ส่งผลให้ผู้ป่วยที่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันมักมีผลกระทบตามมา เช่น เกิดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจหรือสายสวนต่าง ๆ ระยะเวลาใช้เครื่องช่วยหายใจนานขึ้น ระยะเวลานอนไอซียูและโรงพยาบาลนานขึ้น และอัตราการเสียชีวิตในระยะยาวเพิ่มขึ้น

การเฝ้าติดตามอาการ delirium จะซับซ้อนและใช้เวลานาน จึงทำให้ในทางปฏิบัติ delirium ยังคงเป็นภาวะที่ได้รับการวินิจฉัยในหอผู้ป่วยหนักน้อยกว่าที่เกิดขึ้นจริง ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดเครื่องมือประเมินหรือคัดกรองทางคลินิก ภาวะ delirium อาจป้องกันได้ หากประเมินได้ในระยะแรกเริ่ม ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมิน การป้องกันและการจัดการ delirium จึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะบ่งชี้ถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการดูแลในหอผู้ป่วย

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยสูงอายุที่มี Subsyndromal delirium (SSD) แล้วไม่เกิด delirium > ร้อยละ 50
2. ผู้ป่วยสูงอายุเกิด delirium < ร้อยละ 20
3. อัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในผู้ป่วยสูงอายุที่เกิด delirium เท่ากับ 0 ครั้ง/1000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจ
4. อัตราการเกิดสายสวนหลุดเลือดดำส่วนกลางเลื่อนหลุดในผู้ป่วยสูงอายุที่เกิด delirium เท่ากับ 0 ครั้ง/1000 วันคาสายสวน

C4 Technique



C1 – Critical Customer

(ลูกค้าสำคัญ-ความต้องการ/ความคาดหวัง)

- ผู้ป่วยสูงอายุใน ICU-CVT ที่เกิดภาวะ delirium ปลอดภัย
- ประเมินได้เร็ว ป้องกันการเกิด delirium ได้

C2 – Critical Process

(กระบวนการที่ตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวัง)

- ทบทวนวรรณกรรม
- กำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลการประเมิน การป้องกัน และการจัดการภาวะ delirium
- ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่แนวปฏิบัติ

C3 – Collection & Correction

(การรวบรวม วิเคราะห์ ผลการดำเนินการ)

- ติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ
- ติดตามการบันทึกทางการพยาบาล
- ติดตามผลลัพธ์รายไตรมาส

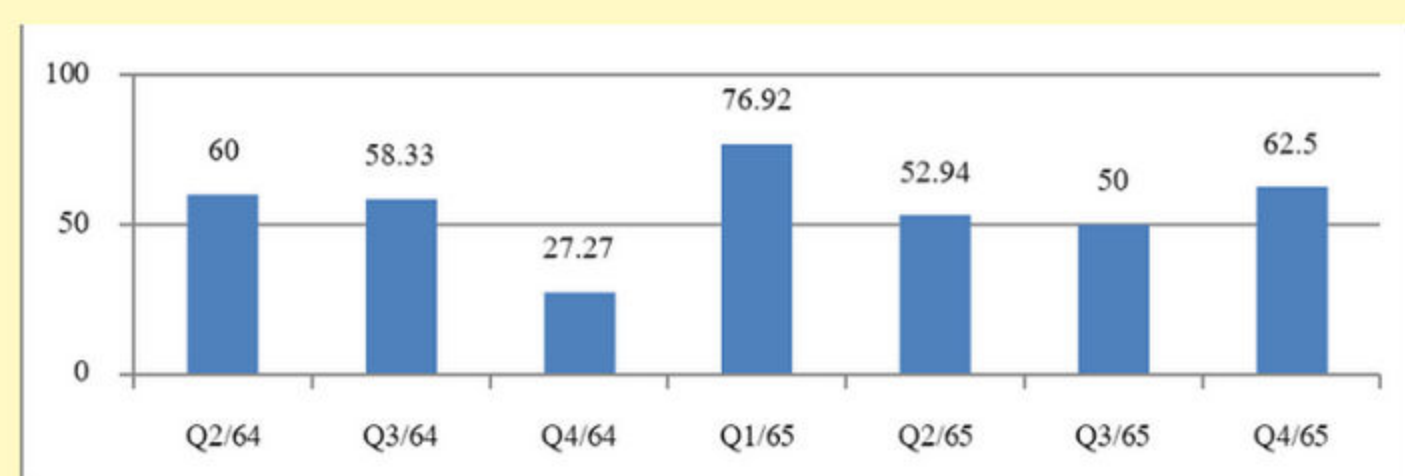
C4 – Communicate Effectively

(วิธีการ/ช่องทางการสื่อสาร/ความถี่)

- สอนและฝึกทักษะพยาบาลในการใช้เครื่องมือประเมิน ICDSC
- Pre-conference ทุกเวอร์
- Dashboard บันทึกในเวรดิค
- บันทึกทางการพยาบาลในระบบ HIS

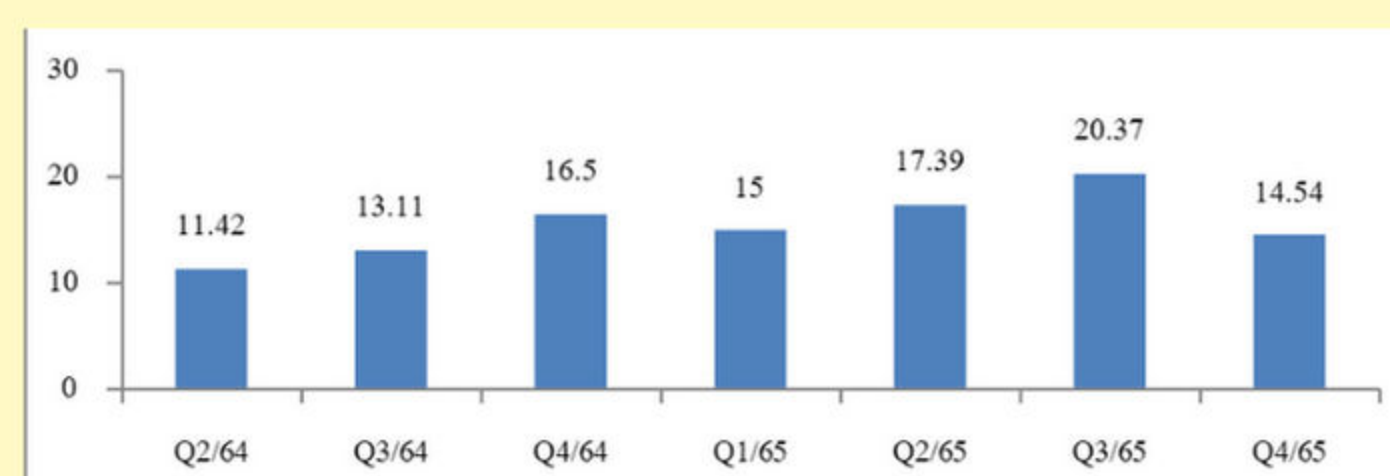
การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures)

1. ร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ SSD แล้วไม่เกิด Delirium



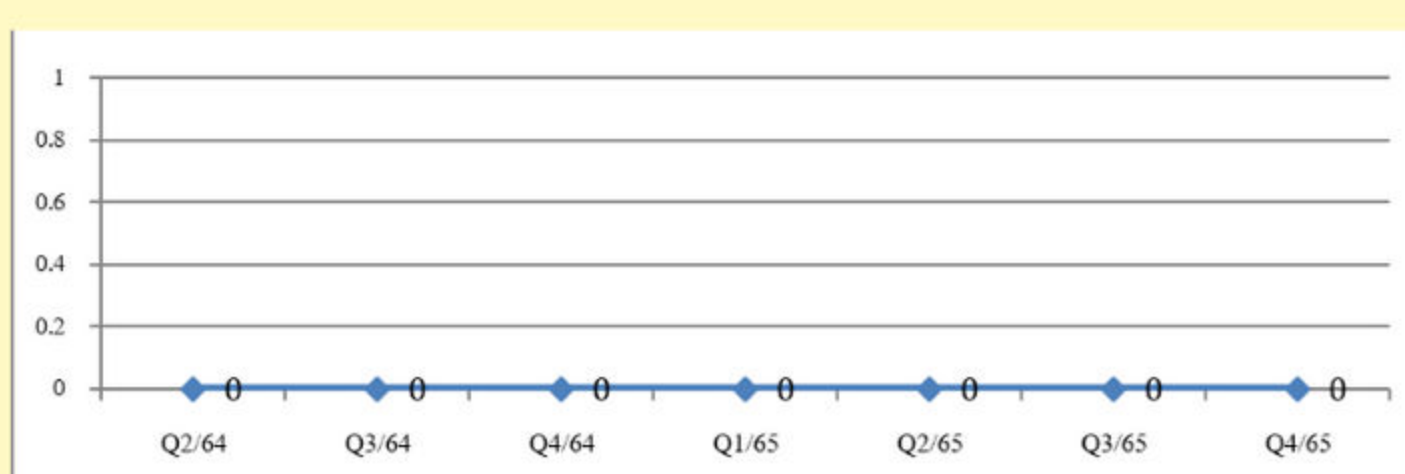
ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ SSD (ICDSC= 1-3 คะแนน) ได้รับการป้องกันตามแนวปฏิบัติ

2. ร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุเกิด Delirium



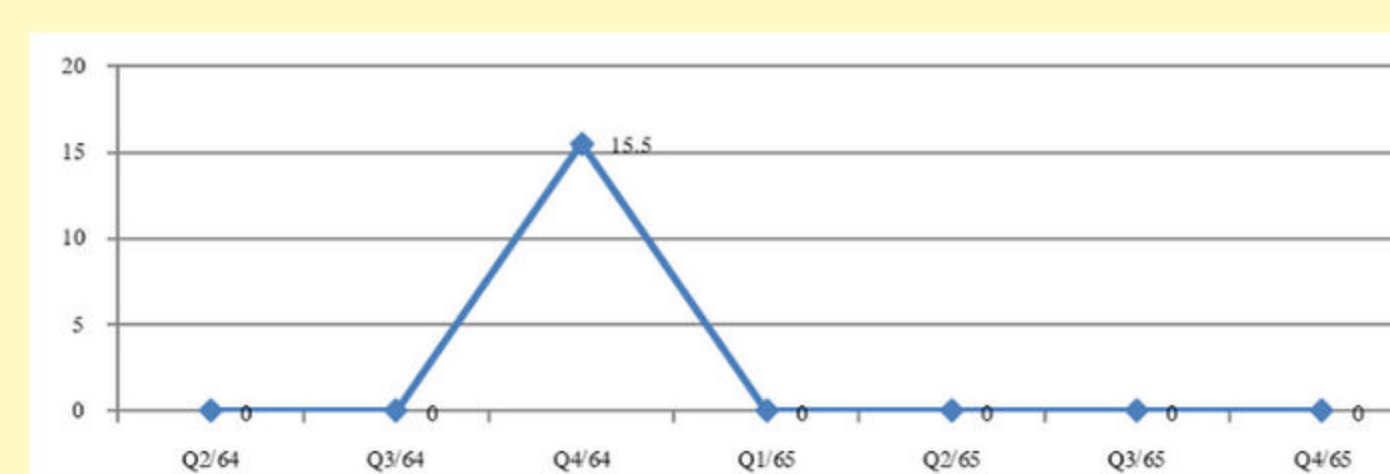
ผู้ป่วยสูงอายุเกิด delirium ตามเป้าหมาย (< ร้อยละ 20)

3. อัตราการเกิด Unplanned Extubation (UE) ในผู้ป่วยสูงอายุที่เกิด Delirium



ผู้ป่วยสูงอายุที่เกิด delirium เพิ่มมาตรการป้องกันจนไม่เกิด UE

4. อัตราการเกิด central venous catheter (CVC) เลื่อนหลุดในผู้ป่วยสูงอายุที่เกิด Delirium



ในไตรมาสที่ 4/2564 เกิด CVC เลื่อนหลุด 1 ครั้ง ในผู้ป่วยสูงอายุเกิด delirium จึงวิเคราะห์ RCA และเพิ่มมาตรการป้องกัน

การเรียนรู้ (Study/Learning)

1. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะแนวทางการให้ยา
2. การประเมิน delirium โดยใช้เครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน สามารถค้นหาผู้ป่วยได้รวดเร็ว หาแนวทางป้องกันแก้ไขปัจจัยกระตุ้น ทำให้ไม่เกิด delirium หรือระยะเวลาการเกิดสั้นลง
3. กลยุทธ์ความสำเร็จเกิดจากการทำงานเป็นทีม มีแกนนำที่เข้มแข็ง และการนำเครื่องมือการประเมิน delirium ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบท พร้อมแนวทางการป้องกันและการจัดการ
4. ปัจจัยเสี่ยงการเกิด delirium มีหลากหลาย การป้องกันหรือการจัดการต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลหรือแนวปฏิบัติร่วมกัน

ประเด็น จุดเด่นที่เป็นแนวปฏิบัติ

1. มีการใช้เครื่องมือประเมิน delirium สามารถค้นหาผู้ป่วยที่เสี่ยงหรือเกิด delirium
2. บุคลากรให้ความร่วมมือในการประเมิน และตระหนักในปัญหาของผู้ป่วยที่เกิด delirium
3. เครื่องมือการประเมิน delirium ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบท



เอกสารอ้างอิง

- Kotfis K, Szylińska A, Listewnik M, Strzelbicka M, Brykczynski M, Rotter I, et al. Early delirium after cardiac surgery: An analysis of incidence and risk factors in elderly (≥65 years) and very elderly (≥80 years) patients. Clin Interv Aging. 2018; 13:1061-70.
- Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, et al. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. Crit Care Med. 2018; 46:e825-e873 2018;13:1061-70.

