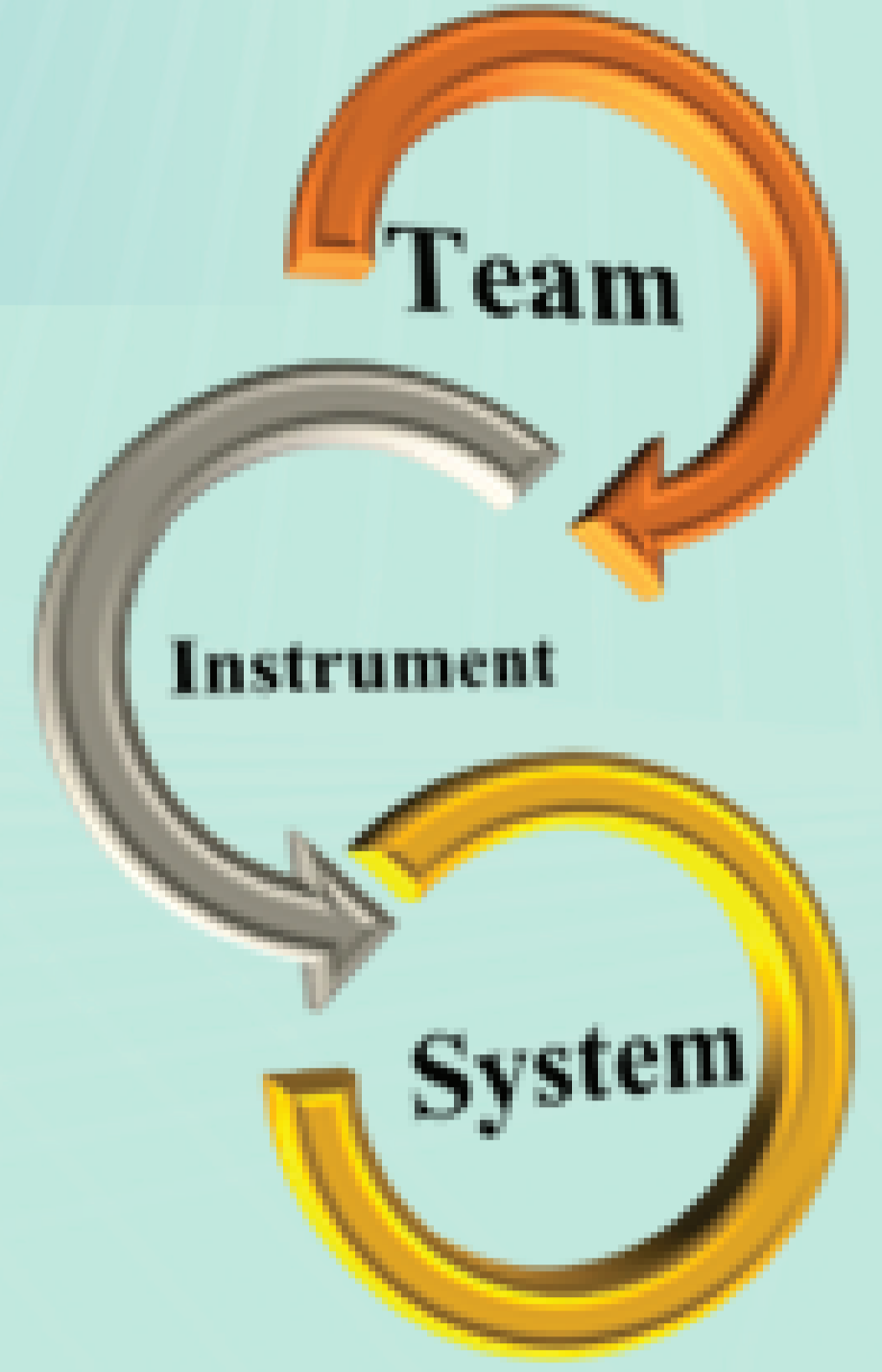


การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน (Upper Airway Obstruction : UAO)

หอผู้ป่วยหู คอ จมูก ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

คณะทำงาน

1. พว.นารี ปานทอง ผู้ตรวจการพยาบาลกลุ่มงานพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โสต ศอ นาสิก และจักษุ ที่ปรึกษา
2. ผศ.นายแพทย์พีศิษฐ์ สีลาสวัสดิ์สุข อาจารย์สาขาวิชาโสต ศอ นาสิก วิทยา ที่ปรึกษา
3. พว.ศิริวรรณ ศรีอินทร์ หัวหน้าหอผู้ป่วยหู คอ จมูก
4. พว.อาติเกา โตะเถิง พยาบาลปฏิบัติการ หอผู้ป่วยหู คอ จมูก
5. บุคลากรหอผู้ป่วยหู คอ จมูก



การประเมินปัญหาและความเสี่ยง

กลุ่มโรคที่มีพยาธิสภาพทางด้านระบบทางเดินหายใจเป็นโรคที่พบบ่อย 1 ใน 5 โรคหลักของหอผู้ป่วยหู คอ จมูก ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ภาวะฉุกเฉินที่สำคัญคือภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน (Upper airway obstruction) การได้รับการช่วยเหลือโดยการใส่ท่อช่วยหายใจหรือวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่สลายอย่างรวดเร็วทันทีโดยแพทย์ผู้ชำนาญเป็นสิ่งที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีภาวะใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก (Difficult airway) ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขช่วยเหลืออย่างถูกต้องและทันเวลาภายใน 4-5 นาที สามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ขาดออกซิเจนทำให้สมองตาย (Brain death) บางครั้งอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ จากความสำคัญดังกล่าว หอผู้ป่วยหู คอ จมูก ร่วมกับทีม PCT สาขาวิชาโสต ศอ นาสิก วิทยา ได้ เล็งเห็นความสำคัญ จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติขึ้น เพื่อหาแนวทางให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

เป้าหมาย

1. อัตราการได้รับ Admit ตามแผนการรักษา = 100%
2. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองประเมินความเสี่ยงผิดพลาด = 0%
3. อุบัติการณ์การเกิดภาวะ Hypoxic arrest = 0
4. อุบัติการณ์ก่อนเจาะคอ/ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด = 0
5. ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการประเมินทันทีภายใน 5 นาที = 100 %
6. ผู้ป่วย/ญาติได้รับการดูแลฝึกทักษะการดูแลหลังจำหน่ายผ่านการสาธิตย้อนกลับ = 100 %

1. การเข้าถึงการบริการ ดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาที่ถูกต้องเพียงพอ ต่อการตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการรักษา
3. ได้รับการช่วยเหลือรวดเร็ว ทันที
4. ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจาก UAO
5. ได้รับการดูแลด้านภาพลักษณ์ ,การสื่อสาร
6. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้

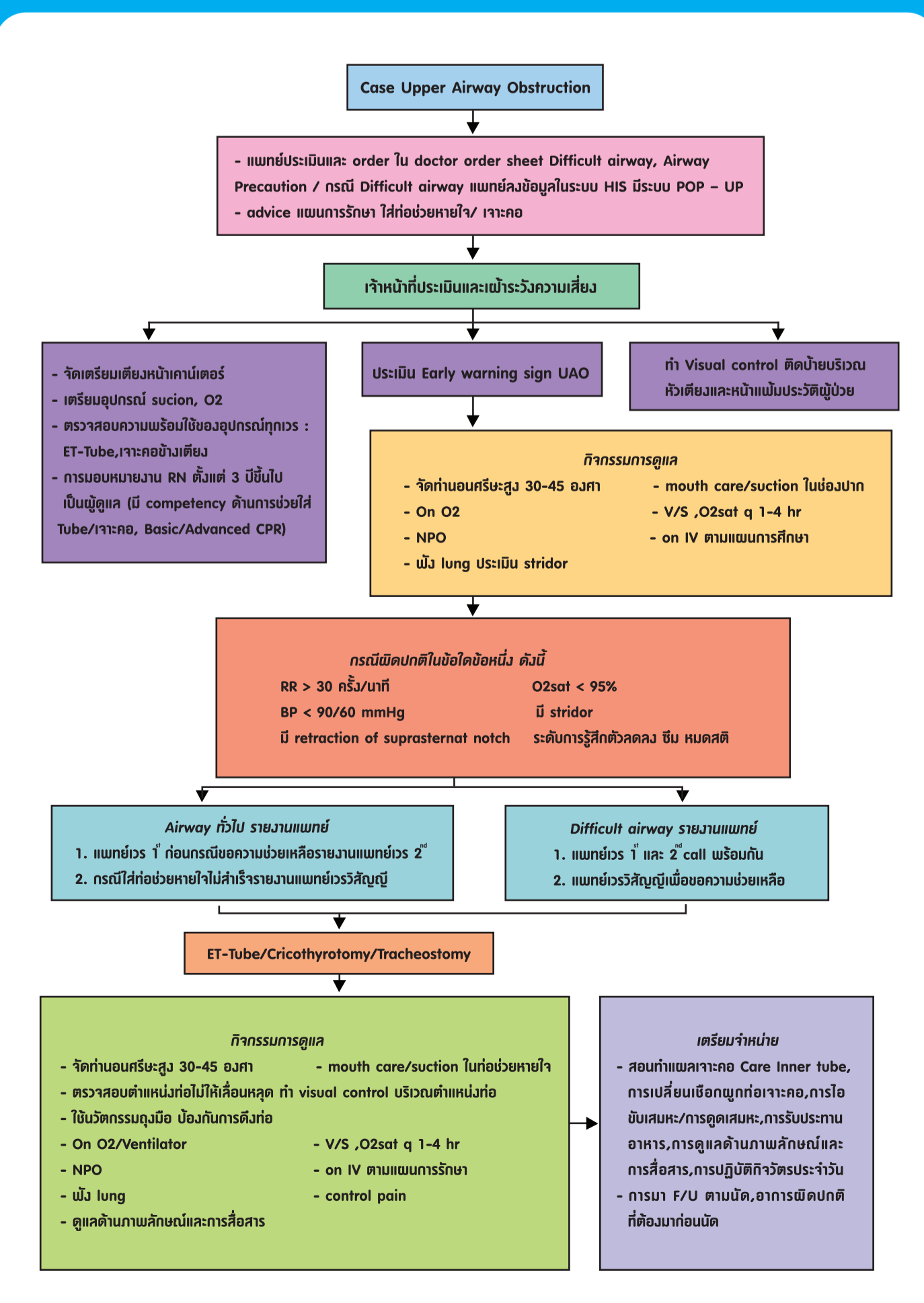


1. ระบบประสานการดูแล เพื่อระวังความเสี่ยง ระบบส่งเวรตั้งแต่ ER, OPD ENT, OR ENT
2. ประชุมร่วมกับทีม PCT ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา และทีม PAMEC ทุก 1-2 เดือน
3. Grand round ของภาควิชาสปีดาค่าล: 1 ครั้ง
4. ระบบตามทีมวิสัญญีแพทย์เพื่อช่วยในการใส่ tube ใน case difficult airway
5. ระบบ CPR ทีม ช่วยเหลือกรณีเกิด Cardiac arrest
6. การสื่อสารข้อมูลในระบบ HIS เช่น การเตือน POP UP case difficult airway
7. ระบบการส่งปรึกษาต่างแผนก กรณีมีโรคร่วม และต้องการให้ความช่วยเหลือ
8. ระบบการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ร่วมกับศูนย์อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์
9. ระบบทบทวนอุบัติการณ์ทุกครั้ง



1. ระบบการบริหารจัดการเตียง
2. ระบบผ่าตัด Surgery day care เพื่อลดข้อจำกัดของเตียง
3. ระบบรับ case refer
4. ระบบคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงภาวะ: UAO
5. ระบบประเมิน Early warning sign UAO ตาม guideline
6. มีระบบ POP UP case Difficult intubation ในระบบ HIS
7. ระบบการตามทีมแพทย์
8. ระบบ D/C Plan
9. ระบบการส่งต่อข้อมูลให้สถานพยาบาลใกล้เคียงที่ดูแลต่อเนื่อง

1. มีการติดตาม กำกับ นึกการประเมินความเสี่ยง และการ early detect ทุกวัน
2. ติดตามข้อมูล ควบคุมคุณภาพตามแนวปฏิบัติ การให้การพยาบาล และนำข้อมูลวิเคราะห์ ทุกไตรมาส
3. รายงานผลตัวชี้วัดรายไตรมาส
4. วิเคราะห์ ทบทวน อุบัติการณ์ร่วมกับทีม PCT โสต ศอ นาสิก วิทยา และวิสัญญีวิทยา



แนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

1. อบรม In-service training ของหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องปีละ 1 ครั้ง
2. อบรมตามแผนพัฒนาคุณภาพกลุ่ม PAMEC อย่างต่อเนื่องปีละ 1 ครั้ง
3. ร่วมวิเคราะห์ ทบทวน และพัฒนาคุณภาพกับทีมที่เกี่ยวข้อง เช่น PCT สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ,PAMEC อย่างน้อย 1-2 ครั้ง/เดือน
4. พัฒนาบุคลากรในหน่วยงานตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP)
5. ส่งเสริมพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้เป็น Nurse specialist รายโรค

จุดแข็ง (Strength)

มีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน (Upper Airway Obstruction Guideline : UAO) ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มาปรับใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการควบคุมกำกับให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ทศสุปฏิบัติ

การสร้างแนวปฏิบัติจากกระบวนการทำงาน และปัญหาการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ภายใต้การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญ เพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย เป็นตามมาตรฐานสำคัญ จำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด

ผลลัพธ์

ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์	การตรวจประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่องด้วยชุดข้อมูล: PDCA
เป้าหมายผู้รับบริการ UAO ได้รับการ admit ตามแผนร้อยละ 100	ผู้ป่วย UAO ได้รับการ admit ตามแผนร้อยละ 100 : สำหรับ case upper airway obstruction โดยสามารถได้ 1-2 เดือน
เป้าหมายผู้รับบริการ Upper airway obstruction ได้รับการคัดกรองประเมินความเสี่ยงผิดพลาด = 0%	ผู้ป่วย UAO ได้รับการคัดกรองประเมินความเสี่ยงผิดพลาด ที่ผ่านมาไม่มีพบความผิดปกติ เนื่องจากได้รับการประเมินความเสี่ยงและเตรียมการปฏิบัติ UAO และระบบเตือน Early warning sign specific clinical risk
เป้าหมายอุบัติการณ์การเกิดภาวะ Hypoxic Arrest = 0 ราย	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ทราบ ตั้งแต่จากกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง โดยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่มีการทบทวนอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามตัวชี้วัดที่ระบุ การพัฒนา Competency ตาม EOP และข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ระบบการคัดกรองความเสี่ยงของญาติ และอุปกรณ์ช่วยหายใจแบบเต็มรูปแบบใช้จริง ระบบนำส่ง Tracheostomy ๕๐% ร่วมกับ OR, Ward และ OPD (ระบบ fast track) ระบบ Safety transfer ในปี 2564 2565 มีทีมผู้ติดตาม Arrest จากการทบทวน วิเคราะห์ร่วมกับทีมพยาบาลสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีการช่วยเหลือผู้รับบริการที่เสี่ยงต่อภาวะ Hypoxic Arrest ตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้
เป้าหมายการมีอุบัติการณ์การ UAO จากห้องประเมินผล = 0 ราย	วัตถุประสงค์ที่วางไว้ตั้งแต่ปี 2562 โดยมีเป้าหมายที่ ๖ และ ๖.๓๓ เมื่อชุดมีประเมินคุณภาพที่วางไว้ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ มีการทบทวนและได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยผู้ประเมินผลมีการประเมินความเสี่ยงอย่างทั่วถึงและมีการทบทวนอย่างต่อเนื่อง มีการสื่อสารผ่าน PCT ในการ control pain /ลดความเจ็บปวดอย่างมีประสิทธิภาพ มีการทบทวน กำกับให้มีการให้บริการอย่างสอดคล้องกับผู้รับบริการ และมีการสื่อสารข้อมูลให้ทีมที่เกี่ยวข้อง และมีการนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ
เป้าหมายอุบัติการณ์การ UAO จากห้องประเมินผล = 0 ราย	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ทราบ ตั้งแต่จากกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง โดยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่มีการทบทวนอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามตัวชี้วัดที่ระบุ การพัฒนา Competency ตาม EOP และข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ระบบการคัดกรองความเสี่ยงของญาติ และอุปกรณ์ช่วยหายใจแบบเต็มรูปแบบใช้จริง ระบบนำส่ง Tracheostomy ๕๐% ร่วมกับ OR, Ward และ OPD (ระบบ fast track) ระบบ Safety transfer ในปี 2564 2565 มีทีมผู้ติดตาม Arrest จากการทบทวน วิเคราะห์ร่วมกับทีมพยาบาลสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีการช่วยเหลือผู้รับบริการที่เสี่ยงต่อภาวะ Hypoxic Arrest ตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้
เป้าหมายผู้รับบริการวิกฤตได้รับการประเมินทันทีภายใน 5 นาที = 100%	ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการประเมินทันทีภายใน 5 นาที = 100%
เป้าหมายผู้รับบริการได้รับการดูแลฝึกทักษะการดูแลหลังจำหน่าย = 100%	ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลฝึกทักษะการดูแลหลังจำหน่าย มีการสาธิตและมีการปฏิบัติจริงผ่านการสาธิตย้อนกลับ โดยไม่พบข้อผิดพลาด และผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ได้อย่างถูกต้อง
เป้าหมายการส่งต่อข้อมูลให้สถานพยาบาลใกล้เคียงที่ดูแลต่อเนื่อง	มีการส่งต่อข้อมูลให้สถานพยาบาลใกล้เคียงที่ดูแลต่อเนื่อง