

สรุปประเด็นนิเทศทางการแพทย์พยาบาล เดือน สิงหาคม 2558

วันที่	เรื่อง / ประเด็น / ปัญหา	ข้อมูล	ปัญหา/การแก้ไข/คำแนะนำ
4-31 สค.58	การประเมินและ ความเสี่ยงพลัด ตกหกล้ม	<p>หอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการประเมินตามกำหนด ใน HIS โดยใช้ risk factor และ Morse fall risk assessment โดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <p>การประเมินความเสี่ยง: มีการประเมินทุกราย เมื่อมีการรับใหม่ หรือรับย้ายจากหอผู้ป่วยอื่น /case post-opกลับจาก OR เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงและทุก 3 วันบาง ward ใน case high risk ประเมินซ้ำ ส่วนใหญ่การประเมินเป็น Routine โดยพยาบาลเวรตึก มีบางหอผู้ป่วยที่ประเมินเป็นในเวรเช้าหรือบ่าย</p> <p>มาตรการป้องกันในสิ่งแวดล้อมและในผู้ป่วยเสี่ยงต่อการพลัด ตก ล้ม</p> <ul style="list-style-type: none"> -ดูแลพื้นไม่ให้เปียก -ผู้ป่วยหลังคลอดให้นอนพักบนเตียงตามแนวปฏิบัติหลังคลอด -จัดการเตียงให้ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล จัดนอนที่เตียงที่มองเห็นง่าย มีไฟส่องสว่าง -ยกไม้กั้นเตียง 2 ข้าง -มีป้าย high risk -อธิบายให้ญาติทราบเกี่ยวกับความเสี่ยง แนะนำให้ญาติเฝ้าผู้ป่วยที่ weak เน้นย้ำเรื่องการกอดอด ไปห้องน้ำจะต้องมีเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยพาไป 	<p>ปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลบางส่วนไม่ทราบว่ามีการป้องกัน คู่มือป้องกันในระบบ HIS และ intranet ของฝ่ายฯ บางคนทราบแต่ยังเข้าดูข้อมูลไม่เป็น - การเลือกใช้มาตรการการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้มบางรายที่อาจเลือกไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย และยังไม่ได้ใช้มาตรการการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม/ลื่นล้ม ใน computer - หัวข้อประเมินจะไม่ค่อยตรงกับสภาพผู้ป่วยสุติกรรม case ที่ประเมินคะแนน = no risk จะไม่สามารถประเมินมาตรการการป้องกัน <p>แนะนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำวิธีการเข้าดูข้อมูล และการใช้โปรแกรมมาตรฐานการป้องกัน คู่มือพลัดตกหกล้ม ค้นหาได้จากระบบ HIS และได้แนะนำเพิ่มเติม intranet ของฝ่ายฯ

วันที่	เรื่อง / ประเด็น / ปัญหา	ข้อมูล	ปัญหา/การแก้ไข/คำแนะนำ
		<p>-ปรับเตียงต่ำสุด</p> <p>-ยกไม้กั้นเตียงขึ้น ในห้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ round ทุก 1-2 hr</p> <p>-บางรายต้องผูกมัดโดยแจ้งผู้ป่วยหรือญาติให้ทราบมี 1หอผู้ป่วยใช้การประเมินการผูกมัด (MAAS: Motor Activity Assessment Score) ร่วมด้วย</p> <p>-ตรวจเยี่ยม ทุก 1-2 ชม. ห้องพิเศษบางหอผู้ป่วยมีตารางเวลาตรวจเยี่ยม มีแผ่นพับคู่มือการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ให้ญาติ /มีใบ check list เฝ้าระวังทุก 1 hr round สลับกันโดย PN round ชั่วโมงคู่ พยาบาล team lead round ชั่วโมงคี่ และมีการประเมินความเสี่ยงซ้ำทุกเวรบาย</p> <p>ระบบการสื่อสาร: เมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงมากจะ</p> <p>-มีบันทึกบันทึกใน nursing intervention ตั้งเป็นข้อวินิจฉัย เพื่อการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>-บันทึกใน kardex ส่งเวรให้ทราบ</p> <p>-ส่งเวรให้เวรถัดไปเฝ้าระวัง มีป้ายเตือนเสียงลัม/ตกเตียงที่หัวเตียงทุกราย ห้องพิเศษมีติดป้ายเตือนเฝ้าระวังทั้งในห้องและนอกห้องของผู้ป่วย และบางหอผู้ป่วยจะมีป้ายแจ้งเตือนให้เจ้าหน้าที่ทราบที่เคาน์เตอร์พยาบาล ใน case high risk มีการประชุมปรึกษา conference หรือ morning brief เพื่อการเตือนบุคลากรในเวรให้ช่วยกันเฝ้าระวังรายที่มีความเสี่ยง ส่งต่อ case ทุกเวร</p>	<p>ปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบบันทึกทางการพยาบาล : บันทึกใน HIS เขียนบันทึกใน risk factor และ Morse fall risk assessment ส่วนใหญ่ไม่ได้นำมากำหนดเป็นปัญหาใน intervention ยกเว้นบางหอผู้ป่วย ถ้าประเมินได้ Moderate-high risk จะลงไว้ใน kardex เพื่อส่งเวรต่อและเขียนใน nurse note เพื่อการดูแลต่อเนื่องในทุกเวร - การบันทึกใน intervention บันทึกบ้าง ไม่บันทึกบ้าง - มีป้ายเสียงพลัดตกหกล้มที่หัวเตียง แต่ไม่ได้ใช้เนื่องจากช่วงนี้รณรงค์การป้องกันการเกิดแผลกดทับ หอผู้ป่วยได้นำผลประเมิน Braden Scale มาปิดแทน - Nurse call เสีย บางหอผู้ป่วยใช้กริ่งแทน แต่มีจำนวนน้อย ไม่มีการ

วันที่	เรื่อง / ประเด็น / ปัญหา	ข้อมูล	ปัญหา/การแก้ไข/คำแนะนำ
		<p>การสร้างนวัตกรรมแนวปฏิบัติเพิ่มเติม :</p> <ul style="list-style-type: none"> -มีป้ายเตือนเสียงลัม/ตกเตียงทุกราย / -บาง ward มีบอร์ด visual control แสดงความเสี่ยงซึ่งทุกวันนี้มีการประเมินแก้ไขและเปลี่ยนแปลงระดับความเสี่ยงในเวรเช้า -การกันเด็กตกจากช่องว่างของเตียงมีการใช้แผ่นกระดานกันในระหว่างช่องของไม้กันเตียงอีกชั้น/ใช้หมอนหรือผ้าห่มม้วนกันปิดช่องว่างของเหล็กกันเตียง -ในเด็กทารกเวลา transfer มีแนวปฏิบัติ ต้องใช้ clip โดยต้องตั้งแนวราบขณะ transfer ที่กันตาข่ายคลุมอย่างมิดชิด ถ้าเป็นตู้บต้องปิดประตูมิดชิด <p>การทำ RCA เมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น มีการประชุมปรึกษาในทีม เพื่อทำ RCA เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำอีก</p> <p>หมายเหตุ ER : LR มีการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยประเมินจากอาการของผู้ป่วย</p>	<p>OK ว่าอยู่เตียงไหน (ทำให้สูญหายได้ง่าย)</p> <p>แนะนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าประเมินได้ Moderate-high risk ควรลงไว้ใน kardex เพื่อส่งเวรต่อและเขียนใน nurse note เพื่อการดูแลต่อเนื่องในทุกเวร - ได้แนะนำให้หอผู้ป่วยควรมีทั้ง 2 ป้ายใน case ที่เสี่ยง - ควรมีการประเมินเป็นทีมการดูแล เนื่องจากได้รับทราบข้อมูลโดยทั่วกัน และวางแผนการรักษาได้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น - สื่อสารให้มีทีมสหสาขาได้รับทราบข้อมูลด้วย จะเป็นสิ่งที่ดีมากแต่ยังไม่ได้ เขียนประเด็นดังกล่าวใน nurse note - ควรจัดกริ่งให้เพียงพอ และ OK ว่าอยู่เตียงไหน ทุกเวรแจ้งซ่อมมอดเสีย <p>ที่ประชุมสรุปประเด็นที่จะนิเทศต่อเนื่อง/พัฒนา :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กรณีที่ผู้ป่วยประเมินได้ Moderate-high risk ควรมีการนำมาระบุเป็นปัญหาทางการแพทย์ และให้มีการ audit nursing intervention ด้วย 2) สื่อสารกับทีมสหสาขา เพื่อให้มีส่วนร่วมในการรักษาเฉพาะเจาะจงมากขึ้น 3) ทบทวนความเข้าใจแบบประเมิน (ตั้งแต่การประเมิน การใช้มาตรการ และการบันทึก) 4) การลง intervention และ check list มาตรการแต่ละเวร ไม่ควร

วันที่	เรื่อง / ประเด็น / ปัญหา	ข้อมูล	ปัญหา/การแก้ไข/คำแนะนำ
			<p>เหมือนกันทุกเวอร์ (ต้องเป็นตามสภาพจริงของแต่ละเวอร์)</p> <p>5) ฝ่ายฯ สํารวจ nurse call และแก้ไขส่วนที่ชำรุด</p> <p>6) ทีม risk ของฝ่ายฯ จัดตั้ง CoP และจะคิดรูปแบบการพัฒนาเรื่องการป้องกัน fall (ฝากให้ CoP ช่วยคิดเกณฑ์ที่จะรายงานแพทย์ และกรณีผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ)</p>

นางยุพิน วัฒนสิทธิ์

ผู้สรุป