

สรุปประเด็นนิเทศทางการพยาบาลเดือนกันยายน 2559

เรื่องทีนิเทศ	ประเด็นที่พบ	แนวทางแก้ไข
1 pressure sore	<p>1. การประเมินความเสี่ยงการเกิด pressure sore</p> <p>1.1 มีการประเมินใน program เมื่อแรกรับ รับย้าย บางหอผู้ป่วยมีการประเมิน หลังกลับจากการผ่าตัด มี SOU ที่ประเมินในกระดาษ</p> <p>1.2 การประเมินซ้ำ ส่วนใหญ่ทุกหอผู้ป่วยมีการประเมินซ้ำ อย่างน้อยทุก 3 วัน บางหอผู้ป่วยประเมินทุกวัน มีทั้งทุกเวรเช้า ทุกเวรบ่ายหรือดึก บางเวรลืมลงแต่ไม่เกิน 3 วัน มีหอผู้ป่วยตาที่ไม่มีการประเมินซ้ำถ้าประเมินครั้งแรก ไม่เสี่ยง</p> <p>1.3 กรณีที่เกิดแผลแล้ว จะมีการทำแผลและประเมินทุกครั้งที่ทำแผล (ทุก 1-3 วันหรือ เมื่อแผลหลุด) บาง ward เช่น MICU มีการตรวจประเมินผิวหนัง หลัง Bed bath</p> <p>2. การบันทึก มีบันทึกเป็นข้อวินิจฉัยใน intervention บางหอผู้ป่วยบันทึกเมื่อมีความเสี่ยงสูง บางหอผู้ป่วยบันทึกเมื่อเกิดแผลแล้ว บางหอผู้ป่วยไม่ได้นำความเสี่ยง หรือการมีแผลมาเป็นข้อวินิจฉัย แต่มีบันทึกเรื่องการทำแผลหรือพลิกตัวใน Intervention ที่ช่องประเมินผล บางหอผู้ป่วยบันทึกใน Kardex ร่วมกับใน intervention</p> <p>3. มาตรการป้องกัน ส่วนใหญ่ไม่ได้เลือกจากมาตรการการป้องกันใน program แต่มีแนวปฏิบัติคล้ายกันคือ พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. เปลี่ยนผ้าเมื่อเปียกชื้น ใช้นอนลมหรือที่นอนนุ่ม ใช้นมช่วยจัดท่า แนะนำญาติให้ช่วยจัดท่า การยกตัวผู้ป่วยห้ามลาก พบปัญหาการจูงที่นอนลมบางครั้งใช้เวลาหลายวันจึงได้</p>	<p>- แนะนำให้ประเมินต่อเนื่อง</p> <p>เสนอแนะ</p> <p>- กวาดข้อมูลจากระบบ HIS เช่น หอผู้ป่วยใดไม่มีการประเมินซ้ำ เพื่อพัฒนาต่อไป</p> <p>- กรณีที่เสี่ยงสูงควรนำมาเป็นข้อวินิจฉัย จุดอ่อน ขาดการบันทึกความเสี่ยงในบันทึกทางการพยาบาล ทั้งใน Intervention และใน Kardex</p>

เรื่องทีนิเทศ	ประเด็นที่พบ	แนวทางแก้ไข
	<p>4. นวัตกรรมที่บางหอผู้ป่วยใช้ มี หมอนสามเหลี่ยม หมอนรังผึ้ง ขนแกะ การใช้แผ่น hydrocolloid ติดผิวหนังเมื่อผิวเริ่มแดง ใช้ ใช้ rubber ring หนุนป้องกันกดที่หู สเปรย์เคลือบผิวหนัง เชือกคาดหน้าในผู้ป่วย Burn การสื่อสารนอกจากในบันทึกการพยาบาล มีการส่งเวร บางหอผู้ป่วยมีป้ายแจ้งเตือนที่หัวเตียง หรือหน้าห้องผู้ป่วย</p>	<p>จุดอ่อน นวัตกรรมยังขาดการรับรองจากผู้ที่มีความรู้/เชี่ยวชาญ</p>
<p>2.การเตรียมรับผู้ป่วย MERS CoV</p>	<p>การรับทราบ บางหอผู้ป่วยไม่ทราบว่า มีแผนเตรียมรับผู้ป่วยที่จะเดินทางกลับจาก เมกกะเมื่อไร และไม่ทราบแนวทางการดูแล /Flow การเคลื่อนย้าย/หมายเลขลิฟท์ บาง ward มีเอกสารแนวปฏิบัติในแฟ้ม บาง ward ติดบอร์ดใกล้เคาน์เตอร์</p> <p>การจัดเวร แต่ละหอผู้ป่วยจัดไม่เหมือนกัน บางหอผู้ป่วยจัดคนสำรองไว้ มีใช้อาสา บ้าง จับฉลากเรียงลำดับบ้าง อายุงาน 3 ปีขึ้นไป แต่ยังไม่ทราบคิวของ ward ตนเอง แต่เมื่อถูกตามที่ต้องไปทันทีคนที่อยู่ในเวรจะไปช่วยก่อนแล้วจึงตามคนมาทดแทน</p> <p>การเตรียมความรู้ ทักษะ ส่วนใหญ่เคยอบรมมาแล้วยังไม่มั่นใจ จะส่งคนไป อบรมวิธีใส่ถอดอุปกรณ์ป้องกัน รวมทั้ง Jupiter</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลช่วงเวลาที่เราจะวางแผนนำเรื่อง การป้องกัน ดูแล และสามารถดูคู่มือการ ดูแลและการถอดใส่อุปกรณ์ ใน web ฝ่าย การฯ และ ควร print มาติดเพื่อดูง่าย - แนะนำให้ซักประวัติญาติผู้มาเยี่ยมเพื่อคัดกรอง - ให้พยาบาลศึกษาเส้นทางการเคลื่อนย้าย - แจ้งเรื่องวันที่สามารถเข้าอบรม - เก็บข้อมูลว่าหอผู้ป่วยใดไม่ทราบว่า มีแผน เพื่อปรับปรุงเรื่องการสื่อสารขององค์กร. - เสนอให้ส่ง VDO การใส่ชุด Jupiter ทาง Line ให้หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อแจ้งพยาบาล ให้ทั่วถึง
	<p>- OR ไม่ทราบแผน</p>	<p>แจ้งผลที่ต้องไปและหน้าที่เป็น RN 3</p>

เรื่องทีนิเทศ	ประเด็นที่พบ	แนวทางแก้ไข
3.การสำรวจความชุกของ phlebitis/extravasation	การสื่อสาร บางหอผู้ป่วยหัวหน้าแจ้งแล้วว่าจะมีการเก็บข้อมูลเรื่อง phlebitis/extravasation แต่ยังไม่อ่านรายละเอียด บาง ward ทราบ วันที่จะเก็บ ข้อมูล และการบันทึกผ่านทาง line และ intranet ของฝ่ายฯ	แจ้งวันเวลาที่ จะสำรวจและนิเทศวิธีการ เข้าโปรแกรมตามเอกสาร และบาง ward ได้ทดลองเข้า Program ทางมือถือ - แจ้งให้ส่งเวรต่อด้วย
4. แนวปฏิบัติการสำรวจชุดเครื่องมือ แพทย์	บางส่วนไม่ทราบเรื่องการให้สำรวจ บางหอผู้ป่วยทราบ และมอบหมายผู้รับผิดชอบ แล้ว	- แจ้งเน้นย้ำวันเวลาที่หอผู้ป่วยต้อง สำรวจ key แลกของ เก็บข้อมูลว่าหอผู้ป่วยใดไม่ทราบว่า มีแผน เพื่อปรับปรุงเรื่องการสื่อสารขององค์กร
5 การเตรียมความพร้อม กรณีสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารีประชวร	การเตรียมห้องราชวงศ์ชั้น 11 เรียบร้อย สะอาด และลือกกัญญาแจเรียบร้อย	
6 เรื่องการเก็บข้อมูล QA 28- 30 กย. 59 ดูสรุปในเดือนตุลาคม 59		

ยุพิน วัฒนสิทธิ์/ผู้สรุป