

สรุปประเด็นนิเทศ เดือน ธันวาคม 2558

วันที่	เรื่อง/ประเด็นนิเทศ	สิ่งที่พบ	ปัญหา/การแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
วันที่ 2-27 ธันวาคม (วันที่ 28-31 ธันวาคม 2558 ไม่มีประเด็นนิเทศ เนื่องจากเป็นสัปดาห์ส่งท้ายปีเก่า)	การบันทึกใน graphic sheet	<p>การรับใหม่ รับย้าย มีการลงข้อมูล ครบถ้วน</p> <p>การลงข้อมูล V/S มีการลงข้อมูลตามเวลาการและบันทึกได้อย่างครบถ้วน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง v/s ก็มีการบันทึกใน intervention ด้วย แต่จากการสุ่มตรวจ บางหอผู้ป่วยพบว่าอัตราการหายใจของผู้ป่วยเกือบทั้งหมด = 20 ครั้ง/นาที บางหอผู้ป่วยสับสนพบลักษณะกราฟ มีการเปลี่ยนแปลงจากค่าปกติของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ย้อนดู nurse note ไม่ได้เขียนถึงอาการผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงจากเดิม จากการสอบถาม คาดว่าอาจเกิดจากการลงบันทึกผิดเพียง ในผู้ป่วยที่มีไข้ มีการลงข้อมูลใน graphic sheet แต่ไม่ได้ลงในบันทึกทางการพยาบาล และใน Intervention</p> <p>ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง systolic 190+ mmHg (เดิม 140-160 mmHg) แล้วไม่มีการลงบันทึกการ repeat ยังคงลงบันทึกทุก 4 hr แต่ไม่ได้กล่าวถึงใน nursing intervention</p> <p>case ฉีดยาแก้ปวดทุก 2 hr แต่ไม่ได้ลงบันทึกการประเมิน pain ก่อน-หลังให้ยา ลงบันทึกทุก 4 hr สอบถาม มีการบันทึกก่อนให้ยา แต่ไม่ได้ลงบันทึกหลังให้ยา</p>	บางหน่วยงานน้องยังไม่รู้จัก v/s ที่ 5 แนะนำให้หัวหน้าเวร/หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยตรวจสอบข้อมูล ติดตามนิเทศด้วย
	การบันทึก Pain score	<p>หอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการลงบันทึกใน graphic sheet ทุกรายตามเวลาวัดสัญญาณชีพ และเมื่อมีอาการปวด NRS > 3 จะจัดการความปวดขึ้นอยู่กับผู้ป่วย ถ้าได้รับยาฉีด จะประเมินซ้ำใน 15-30 นาที หากได้รับยาทาน จะประเมินซ้ำใน 1 hr และลงใน graphic sheet และจะนำไปเขียนเป็นปัญหาและการพยาบาลใน intervention ในกรณี case post op ประเมินและติดตามอาการปวดบ่อยๆตามอาการปวดจริงและลงใน graphic sheet แต่หลังให้ยาหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ลง pain score บางหอผู้ป่วยการจัดการความปวดจะยังไม่ได้ให้ยา แต่จัดทำให้ขึ้นกับ</p>	บางหอผู้ป่วยไม่มีการ record pain ในผู้ป่วยที่รับย้ายได้นิเทศให้ปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงวิธีการ record pain

วันที่	เรื่อง/ประเด็นนิเทศ	สิ่งที่พบ	ปัญหา/การแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
		<p>ผู้ป่วยขอยาหรือไม่ (ยกเว้นหออผู้ป่วยสังเกตอาการและห้องฉุกเฉินไม่ได้ลงใน graphic sheet เนื่องจากเป็นระบบผู้ป่วยนอก)</p> <p>ผู้ป่วยเด็กมีการใช้แบบประเมินตามอายุของผู้ป่วย คือ FLACC Scale ใช้ในผู้ป่วย 1 เดือน – 3 ปี Face Scale ใช้ในผู้ป่วยอายุ 5 ปีขึ้นไป</p> <p>ผู้ป่วยหนักใช้แบบประเมิน CPOT ประเมิน pain CPOT =Critical Care Pain Observation Tool เป็นเครื่องมือสังเกตความเจ็บปวดสำหรับผู้ป่วยหนักที่พัฒนาโดยสตีท (ใช้ในผู้ป่วยไม่สามารถประเมินโดยใช้ตัวเลขคะแนน)</p> <p>คะแนน 0 – 8 คะแนน แบ่งเป็น</p> <p>การแสดงออกทางสีหน้า คะแนน 0-2</p> <p>การเคลื่อนไหวร่างกาย คะแนน 0-2</p> <p>ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ คะแนน 0-2</p> <p>การหายใจตามเครื่องช่วยหายใจ (ใส่ท่อช่วยหายใจ) คะแนน 0-2</p> <p>การออกเสียง (ใช้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถเปล่งเสียงได้เนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจ)</p> <p>คะแนน 0-2</p> <p>จะเริ่มจัดการความปวดที่ CPOT = 2 คะแนน</p> <p>การประเมินความปวด แต่จะเขียนลงใน nurse's note</p>	
	การจัดการความปวด	<p>หออผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการอธิบายผลข้างเคียงของยาให้ผู้ป่วยรับทราบ แต่ไม่มีการบันทึกใน nurse note/intervention บางหออผู้ป่วยจะอธิบายให้ทราบเมื่อผู้ป่วยมีอาการ หรือเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่</p> <p>สุ่มสอบถามผู้ป่วยและญาติในหลายหออผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยและญาติไม่ทราบผลข้างเคียงของยาแก้ปวดที่ได้รับ</p>	<p>แนะนำควรมีการอธิบายผู้ป่วยและญาติรับทราบ และลงบันทึกทุกครั้ง</p>

วันที่	เรื่อง/ประเด็นนิเทศ	สิ่งที่พบ	ปัญหา/การแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
	<p>การสำรวจความชุกของการเกิด Phlebitis และ Extravasation</p>	<p>หอผู้ป่วยรับทราบเรื่องการสำรวจความชุก การเกิด Phlebitis และ extravasation และตื่นตัวในการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิด Phlebitis บางหอผู้ป่วยนำไปทำเป็นโครงการพัฒนางานต่อยอด มีหลายหอผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทุกครั้ง มีแบบบันทึกการแทงเข็ม และการตรวจสอบสารละลายที่ชัดเจนครอบคลุม และสาเหตุของการ off เข็มและสังเกตหลัง off 48 hr มีการบันทึกที่ครอบคลุมมากสามารถนำไป KS ได้ ทราบถึงการต้องรายงานเมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้น</p>	<p>มีหลายหอผู้ป่วยการติดตาม phlebitis ในรายที่ off ภายใน 48 hr ยังทำได้ยาก เพราะไม่ได้ note ตำแหน่งที่ off ไว้</p> <p>ไม่เห็นด้วยกับการปิด tegaderm ทุกราย เพราะบางครั้งไม่จำเป็น และถ้า fix plaster ไม่ดีก็จะหลุดง่าย บริเวณตรงปลายรอยต่อเข็ม ไม่ fix เมื่อเด็กดิ้นหรือขยับ จะทำให้ fluid leak ได้ บางครั้งจึงต้องปิดพลาสติกและพันไขว้ medicut ก่อนปิด tegaderm</p> <p>กรณีปิด tegaderm คลุม medicut จะถอดข้อต่อระหว่างเข็มและ medicut ยาก ทำให้ tegaderm หลุด และถ้าไม่ติดพลาสติกก่อนจะสังเกตว่าหลุดง่ายกว่า leak ง่ายกว่า</p> <p>ไม่เห็นด้วยกับวิธีการถอดข้อต่อ check เส้น ปีบสายเพื่อ check เส้นเลือด</p>

ศรีพงา มั่นทางกูร

ผู้สรุป