การพัฒนาจัดการภาวะ ACS หลังผ่าตัด โดยใช้ SAFE-R-ACS

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

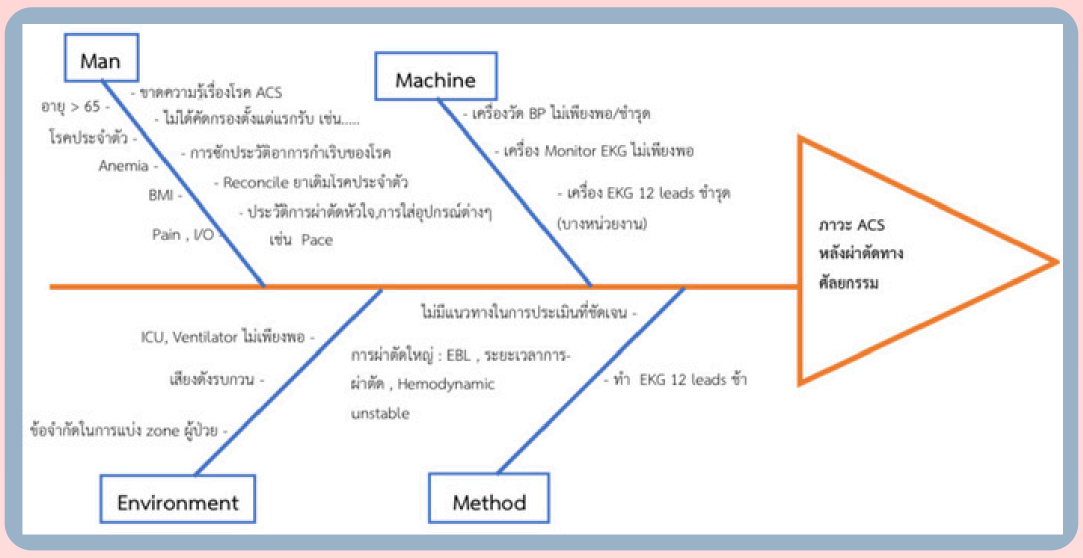
โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

พว.กาญจนา มณีเนตร

สรุปผลงานโดยย่อ

พัฒนาแนวทางการประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะ ACS โดยใช้กระบวนการ PDSA: Plan-Do-Study-Act และแนวคิดทฤษฎี Transformative learning มาปรับใช้ โดยพบว่า หลังใช้แนวทางนี้ ทำให้ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในผู้ป่วยหลังผ่าตัด จากภาวะ ACS พยาบาลสามารถ Early detection ได้รวดเร็ว และมีคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

FISH BONE DIAGRAM



เป้าหมาย

เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะ ACS หลังผ่าตัด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกินร้อยละ 10 ภายใน 3 เดือน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

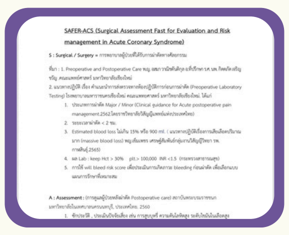
1. ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจาก ACS หลังผ่าตัด ได้แก่ Heart failure, Cardiac arrhythmia, Cardiogenic shock ไม่เกิน 10
2. ร้อยละของพยาบาลในหน่วยงานสามารถ Early detection ได้ถูกต้อง > 90
3. ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อแนวทาง มากกว่า 80

กิจกรรมการพัฒนา

1. จัดประชุมวิชาการ

2. ให้ความรู้โดย CVN

3. จัดทำแนวทางปฏิบัติ



4. จัดทำแนวทางใหม่ SAFE-R-ACS

5. รายงานแพทย์โดยใช้ SBAR ACS

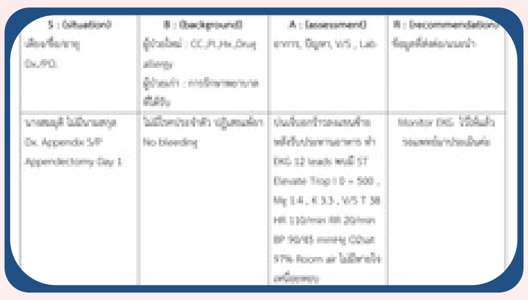
1. จัดวิชาการ 2 ครั้ง : 1. การอ่าน EKG และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยหัวหน้า CCU 16 ต.ค. 2564 และ เรื่อง การพยาบาล ผู้ป่วยก่อนและหลังใส่สายสวนหัวใจ โดยหัวหน้า Cath Lab 18 ก.พ. 2565 วัดผลโดยการทดสอบความรู้ Pre-Post test ได้ post-test 60%
2. จัดวิชาการให้ความรู้แก่พยาบาล เรื่อง การดูแลผู้ป่วย ACS โดย CVN วัดผลโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะ (Specific Competency) เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจขาด เลือดเฉียบพลัน โดยผ่านเกณฑ์ 90%
3. จัดทำแนวทางเฉพาะทาง เรื่อง การประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรม เพื่อป้องกันภาวะ ACS แต่ยังพบปัญหาจากผู้ใช้แนวทาง คือ. รายละเอียดเยอะ จำยาก
4. จัดทำแนวทางใหม่ โดยใช้ตัวอักษรย่อภาษาอังกฤษ คือ SAFE-R ACS (Surgical Assessment Fast for Evaluation and Risk management in Acute Coronary Syndrome) โดยใช้แบบประเมิน Risk score ACS Post-op. โดยหาความเชื่อมั่น (Inter-rater reliability = 1) , Vision alert : จัดทำป้ายสัญลักษณ์ SAFE-R และ Flow ห้อยท้ายเตียงผู้ป่วย
5. จัดทำ Standing message ACS ในการรายงานแพทย์ตามหลัก SBAR

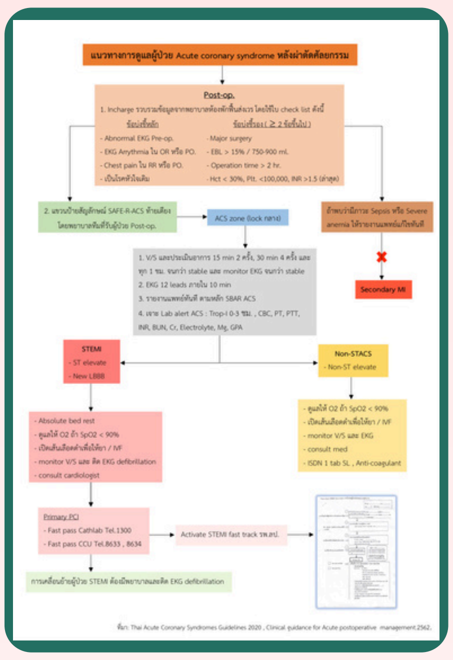
หมายเหตุ : นำแนวทางใหม่ไปใช้ในช่วงเดือน มี.ค - พ.ค 2568

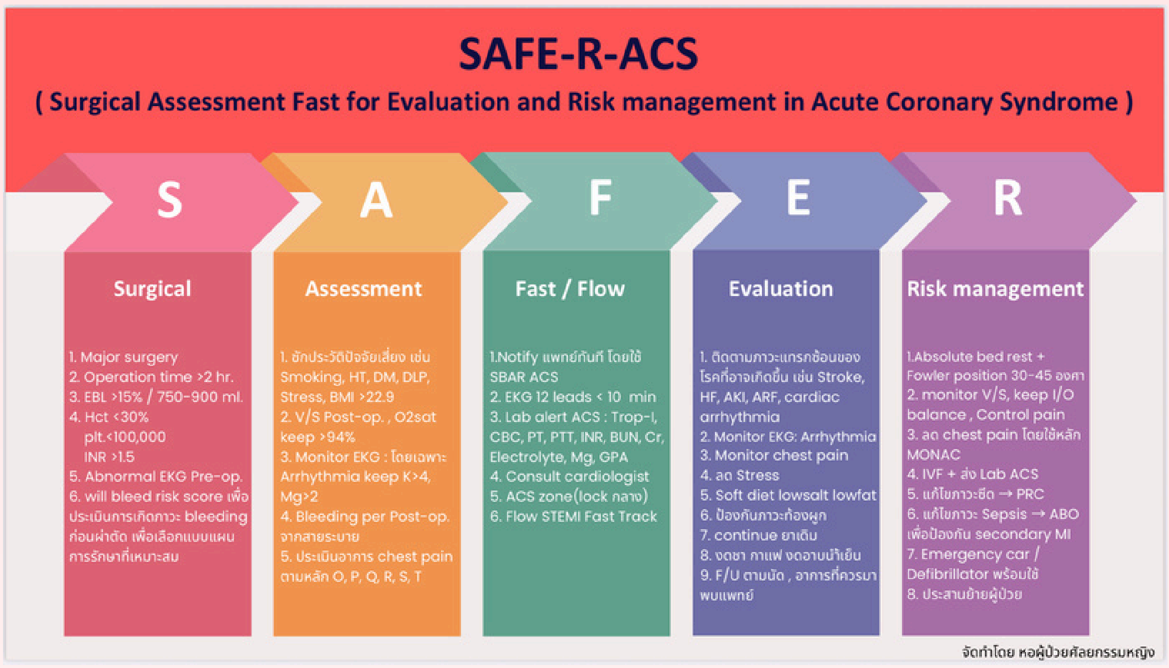
แบบประเมินการให้คะแนนผู้ป่วยหลังผ่าตัดในการใช้ SAFE-R-ACS

ลำดับ	ข้อบ่งชี้หลัก	ข้อบ่งชี้รอง (≥ 2 ข้อขึ้นไป)
1	Abnormal EKG Pre-op.	Major surgery
2	EKG Arrythmia ใน OR หรือ PO.	EBL > 15% / 750-900 ml.
3	Chest pain ใน RR หรือ PO.	Operation time > 2 hr.
4	เป็นโรคหัวใจเดิม	Hct < 30%, Plt. <100,000, INR >1.5 (ล่าสุด)

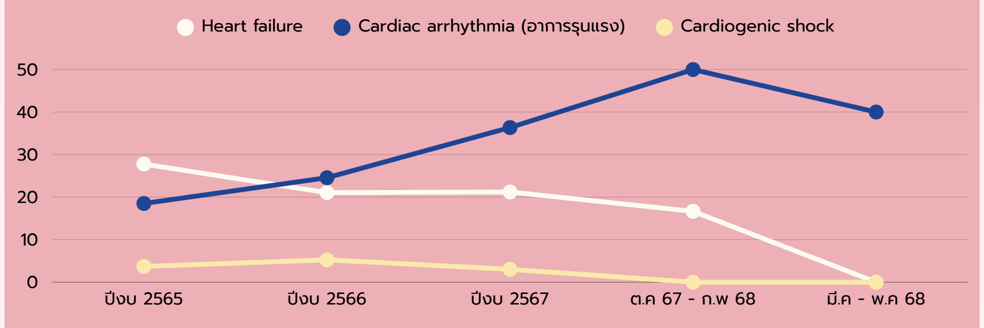
หมายเหตุ : ให้ใช้ป้ายสัญลักษณ์ SAFE-R-ACS แขวนท้ายเตียงได้ กรณีมีข้อมูลข้อใดข้อหนึ่งในข้อบ่งชี้หลัก และกรณีมีข้อมูล ≥ 2 ข้อขึ้นไปในข้อบ่งชี้รอง
- มอบหมายให้ Incharge nurse เป็นผู้ประเมิน และให้พยาบาลทีมที่รับผู้ป่วย Post-op. เป็นผู้แขวนป้ายท้ายเตียง และปฏิบัติตามแนวทาง







ผลการดำเนินงาน



- พยาบาลในหน่วยงานสามารถ Early detection ได้ถูกต้อง ร้อยละ 95
- บุคลากรทางการพยาบาลมีความพึงพอใจต่อแนวทาง ร้อยละ 100

บทเรียนที่ได้รับ

แนวทางการพยาบาลเฉพาะทางนี้เป็นแนวทางที่ใช้สำหรับการตัดสินใจในการพยาบาลผู้ป่วย ACS หลังผ่าตัด ฉะนั้น พยาบาลจำเป็นต้องฝึกทักษะและสั่งสมประสบการณ์ในการประเมิน ผู้ป่วยที่มีภาวะ ACS โดยใช้ทักษะพี่สอนน้อง (Coaching)