

การพัฒนาจัดการภาวะ ACS หลังผ่าตัด โดยใช้ SAFE-R-ACS หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

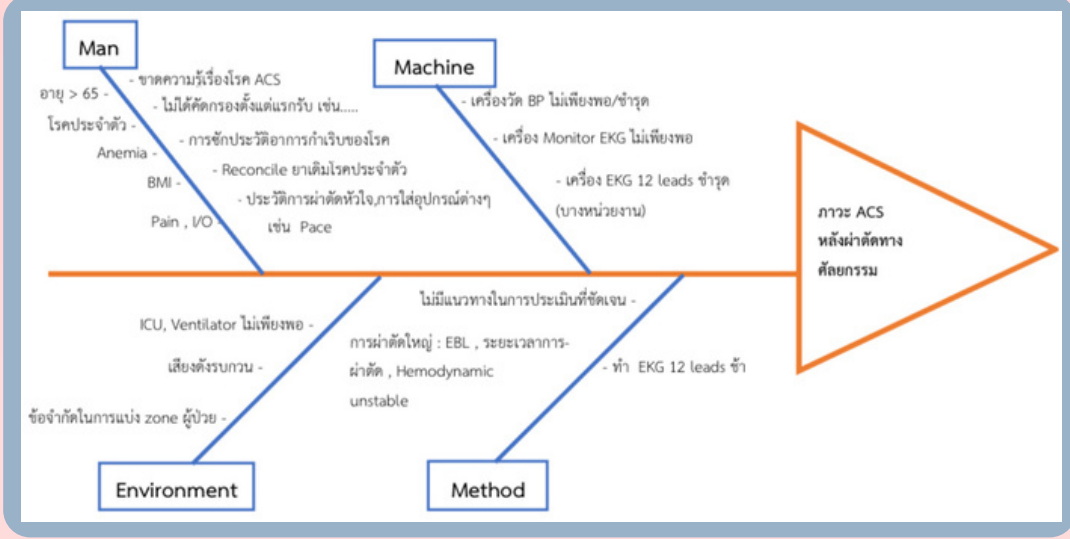
พว.กาญจนา มณีเนตร

สรุปผลงานโดยย่อ

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



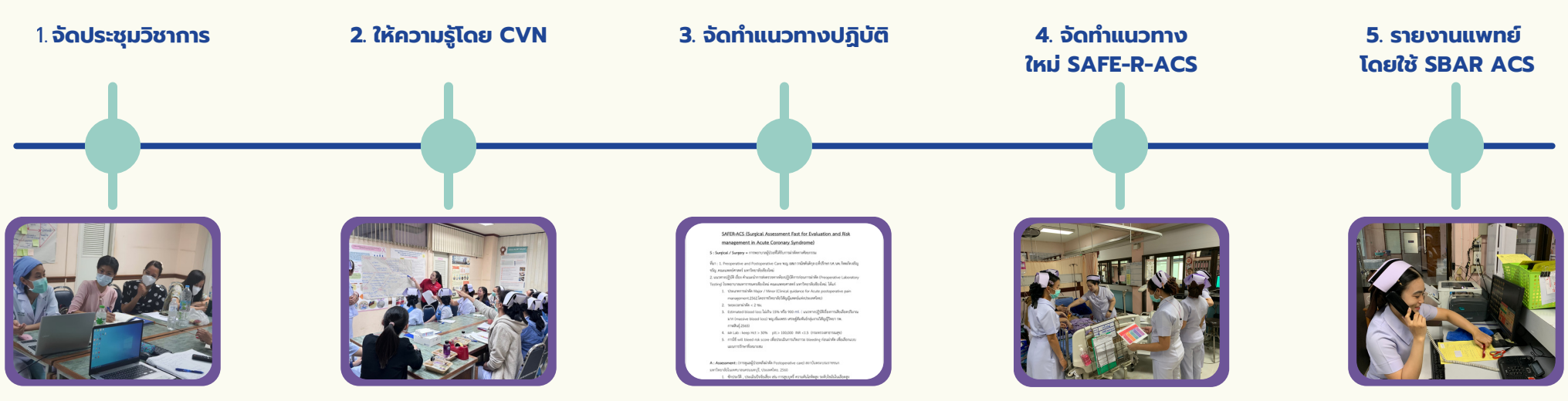
FISH BONE DIAGRAM



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



- 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%
- จัดวิชาการให้ความรู้แก่พยาบาล เรื่อง การดูแลผู้ป่วย ACS โดย CVN วัดผลโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะ (Specific Competency) เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจขาด เลือดเฉียบพลัน โดยผ่านเกณฑ์ 90%
- จัดทำแนวทางเฉพาะทาง เรื่อง การประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรม เพื่อป้องกันภาวะ ACS แต่ยังไม่พบปัญหาจากผู้ใช้นี้แนวทาง คือ. รายละเอียดเยอะ จำยาก
- 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
- จัดทำ Standing message ACS ในการรายงานแพทย์ตามหลัก SBAR

หมายเหตุ : นำแนวทางใหม่ไปใช้ในช่วงเดือน มี.ค - พ.ค 2568

แบบประเมินการให้แนวปฏิบัติหลังผ่าตัดในกรณี ACS

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

หมายเหตุ : ไม่ใช้ป้ายสัญลักษณ์ SAFE-R-ACS แล้วยังเหมือนได้ กรณีมีข้อบ่งชี้ข้อหนึ่งในข้อบ่งชี้หลัก และกรณีมีข้อบ่งชี้ ≥ 2 ข้อขึ้นไปในข้อบ่งชี้รอง

- มอบหมายให้ Incharge nurse เป็นผู้ประเมิน และให้พยาบาลทีมที่รับผู้ป่วย Post-op. เป็นผู้ตรวจป้ายยืนยันและ ปฏิบัติตามแนวทาง

S : (Situation) สิ่งที่เกิดขึ้น (In/PO)	B : (Background) ผู้ป่วยมี : CC, PM, Drug allergy, ผู้ป่วยเก่า : การผ่าตัดก่อนหน้านี้	A : (Assessment) อาการ, สัญญาณ, V/S, Lab	R : (Recommendation) สัญญาณเตือน/แนวทาง
ภาวะเลือด ไม้ไหลออก Dr. Appendix SP Appendectomy Day 1	ไม่มีภาวะหัวใจ ฟูบวม/บวม No bleeding	ประเมินการไหลของเลือดที่แผลผ่าตัด EKG 12 leads พยาบาล ST Elevate Troponin I B = 500, Mg 1.4, K 3.3, W/S T 38, HR 110/min RR 20/min BP 90/60 mmHg SpO2 97% Room air ไม่มีการให้ยาแก้ปวด	Monitor EKG 15 นาที รอผลค่าทางเคมี

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Acute coronary syndrome หลังผ่าตัด

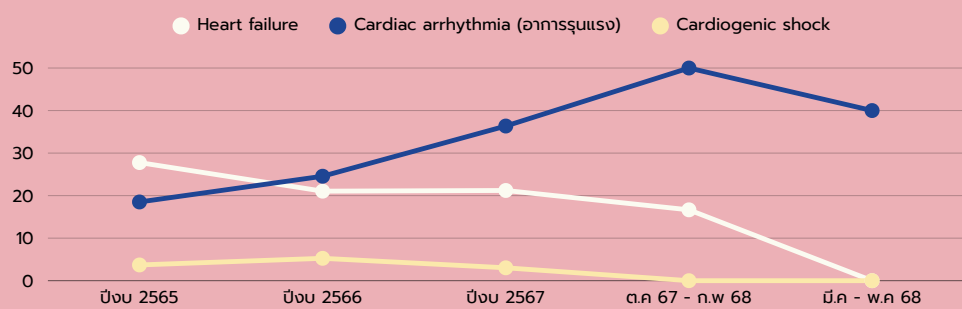
SAFE-R-ACS

(Surgical Assessment Fast for Evaluation and Risk management in Acute Coronary Syndrome)

S	A	F	E	R
Surgical	Assessment	Fast / Flow	Evaluation	Risk management
1. Major surgery 2. Operation time >2 hr. 3. EBL >15% / 750-900 ml. 4. Hct <30% 5. Abnormal EKG Pre-op. 6. will bleed risk score เพื่อประเมินการเกิดภาวะ bleeding ก่อนผ่าตัด เพื่อเลือกแบบแผนการรักษาที่เหมาะสม	1. อธิประวัติปัจจัยเสี่ยง เช่น Smoking, HT, DM, DLP, Stress, BMI >22.9 2. V/S Post-op., O2sat keep >94% 3. Monitor EKG : 10 lead: Arrhythmia keep K>4, Mg>2 4. Bleeding per Post-op. จากยาละลายลิ่มเลือด 5. ประเมินอาการ chest pain ตามหลัก O, P, Q, R, S, T	1.Notify แพทย์ทันที โดยใช้ SBAR ACS 2. EKG 12 leads < 10 min 3. Lab alert ACS : Trop-I, CBC, PT, PTT, INR, BUN, Cr, Electrolyte, Mg, GPA 4. Consult cardiologist 5. ACS zone (lock ล้าง) 6. Flow STEMI Fast Track	1. ติดตามภาวะแทรกซ้อนของโรคก่อนเกิด เช่น Stroke, HF, AKI, ARF, cardiac arrhythmia 2. Monitor EKG: Arrhythmia 3. Monitor chest pain 4. aa Stress 5. Soft diet lowsalt lowfat 6. ป้องกันภาวะท้องผูก 7. continue ยาเดิม 8. เจาะ ค่าแล็บ เจาะตามเดิม 9. F/U ตามนัด , อาการที่ควรพบแพทย์	1.Absolute bed rest + Fowler position 30-45 องศา 2. monitor V/S, keep I/O balance , Control pain 3. aa chest pain โดยใช้หลัก MONAC 4. IVF + ล้าง Lab ACS 5. แก้ภาวะเลือด → PRC เพื่อป้องกัน secondary MI 7. Emergency car / Defibrillator พร้อมใช้ 8. ประสานย้ายผู้ป่วย

จัดทำโดย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

ผลการดำเนินงาน



- พยาบาลในหน่วยงานสามารถ Early detection ได้ถูกต้อง ร้อยละ 95
- บุคลากรทางการพยาบาลมีความพึงพอใจต่อแนวทาง ร้อยละ 100

บทเรียนที่ได้รับ

แนวทางการพยาบาลเฉพาะทางนี้เป็นแนวทางที่ใช้สำหรับการตัดสินใจในการพยาบาลผู้ป่วย ACS หลังผ่าตัด ฉะนั้น พยาบาลจำเป็นต้องฝึกทักษะและสิ่งสมประสงค์ในการประเมิน ผู้ป่วยที่มีภาวะ ACS โดยใช้ทักษะพี่สอนน้อง (Coaching)