

CQI งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1. โครงการพัฒนา:การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย Head injury

2. คำสำคัญ : Head injury

3. สรุปผลงานโดยย่อ: 1. การเข้าถึงบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย

2. การประเมินระดับความรุนแรงและปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ถูกต้อง

3. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการดูแลที่ถูกต้องที่ถูกต้องรวดเร็วและปลอดภัย

4. ระบบส่งต่อการเชื่อมโยงประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็วและปลอดภัย

4. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสังคม อ.สังคม จ.หนองคาย

5. สมาชิกทีม:

5.1 นางสาวกรรณา เครือเนตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

5.2 นายบุญธรรม พรหมสมบัติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

6. เป้าหมาย : ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว

1. การประเมินระดับความรุนแรงและปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรวดเร็วและถูกต้อง

2. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง Severe Head injury ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและส่งต่อการรวดเร็วปลอดภัย

3. ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะปานกลางที่มีความเสี่ยงสูง หรือมีอาการรุนแรงทุกราย ได้รับการดูแล ส่งต่ออย่างถูกต้อง รวดเร็ว

7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ: โรงพยาบาลสังคม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นภูเขาถนนคดเคี้ยวและทางลาดชัน มีถนนยาวเลาะริมแม่น้ำโขง มีท่าทราย 5 แห่งและประชากรส่วนใหญ่ทำสวนยางพาราเมื่อมีการขายน้ยางการขนส่งบางครั้งมีน้ำยางไหลไหลลงพื้นถนนทำให้ถนนลื่นกว่าปกติทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ปี 2556 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วย HI จำนวน 32 ราย สาเหตุเกิดจากอุบัติเหตุจราจรถึง

24 ราย ได้รับการส่งต่อ 4 ราย เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ 1 รายโดยปี2558 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วย HI จำนวน 37 ราย สาเหตุเกิดจากอุบัติเหตุจราจรถึง 27 ราย ได้รับการส่งต่อ 8 ราย เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ 4รายพบอุบัติการณ์1 รายเข้าถึงบริการซ้ำ ผู้ป่วยอุบัติเหตุ มีmultiple injury ร่วมด้วยจึงมีอาการทรุดลงและเสียชีวิต ขณะส่งต่อ สาเหตุสำคัญเนื่องจากตีมีเครื่องตีที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ไม่สวมหมวกนิรภัย และกรณีที่เกิดอุบัติเหตุและตีมีแอลกอฮอล์ด้วยการประเณนผิดพลาด จึงได้ทำการทบทวนและจัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วย Head injury พัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาล โดยมีการจัดประชุมวิชาการ การประเมิน specific competency บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย Head injury ในปี 2559พบอุบัติการณ์ผู้ป่วย HI จำนวน 30 ราย สาเหตุเกิดจากอุบัติเหตุจราจรถึง 25 ราย เป็นผู้ป่วย severe Head injury ได้รับการส่งต่อ 5 ราย ยังพบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมในการส่งต่อผู้ป่วย 2 รายและมีความล่าช้าในการประสานการส่งต่อ จึงได้มีการทบทวนและพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย Head injury ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ปี 2560 มีผู้ป่วย Head injury28 ราย เสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ 1 รายเนื่องจากมี multiple injury ร่วมด้วยเกิดจากอุบัติเหตุจราจร 25 รายเป็นผู้ป่วย Severe Head injury 6 รายมีการเข้าถึงบริการรวดเร็วขึ้นและสามารถประเมิน Coma score ประเณนปัจจัยเสี่ยงในภายใน 4 นาทีและผู้ป่วย severe Head injury ได้รับการดูแลและส่งต่อภายใน 1 ชั่วโมงทั้งหมด แต่ยังมีมีความล่าช้าและไม่ครอบคลุมการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังกลับจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

8.กิจกรรมการพัฒนา : 1.รณรงค์เรื่องเมาไม่ขับและการสวมหมวกนิรภัยและปฏิบัติตามกฎจราจรร่วมกับตำรวจ ป้องกันภัยระดับอำเภอและ เครือข่ายภาคประชาชนเดือนละครั้งเพื่อทบทวนอุบัติการณ์ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ การป้องกันอุบัติเหตุ และ แก้ไขจุดเสี่ยงมีการรณรงค์ป้องกันการสวมใส่หมวกนิรภัยและโครงการตีไม่ขับในระดับอำเภอ รวมถึงศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนนระดับอำเภอ

2. มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงช่องทางการรับบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เมื่อเกิดอาการฉุกเฉิน

2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ให้แก่หน่วยกู้ชีพองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินอำเภอสังคม

3. เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลสังคมเป็นศูนย์ฝึกอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินทางการแพทย์ (EMR)

4. ฝึกอบรมอาสาฉุกเฉินชุมชนให้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และอสม. เพื่อให้มีความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669

5. เพิ่มหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลครบทั้ง 5 หน่วยในอำเภอสังคม

6. มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่เครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งอำเภอทุกปี

7. ทบทวนเกณฑ์การประเมินระดับความรุนแรง (Coma Score)และปัจจัยเสี่ยง(Risk factor)

การปฏิบัติตาม CPG แนวทางการดูแลผู้ป่วย HI ร่วมกัน

8. จัดประชุมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วย Head injury และ การประเมิน specific competency บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย Head injury

9. มีระบบการ Consult ศัลยแพทย์ประสาท โรงพยาบาลแม่ข่ายตลอด 24 ชั่วโมง และจัดหายาที่จำเป็นในผู้ป่วย Severe Head injury เช่น manitol transamine

10.ผู้ป่วยที่มีอาการหนักเกินศักยภาพในการดูแล ได้รับการส่งต่ออย่างถูกวิธี รวดเร็ว มีพยาบาลนำส่งทุกราย มีการประสานงานโดยใช้ระบบLine กับแพทย์เฉพาะทาง.การ consult case ก่อนส่งต่อเพื่อให้ข้อมูลกับศูนย์ส่งต่ออย่างเป็นระบบอย่างครบถ้วนและรวดเร็ว

9. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2558	ปี2559	ปี 2560	ปี 2561
1.อัตรา Response Time ทีม EMS ไปถึงที่เกิดเหตุภายใน 10 นาที	≥90%	96.6%	97.7%	97.5%	100 %
2.อัตราผู้ป่วยHI ได้รับการประเมินcoma score และปัจจัยเสี่ยงภายใน 4 นาที	≥90%	90%	96%	100%	100%

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2558	ปี2559	ปี 2560	ปี 2561
3.อัตราผู้ป่วย Severe HI ได้รับการดูแลเบื้องต้นและส่งต่อภายในเวลา 1 ชั่วโมง	>90%	75%	100%	100%	100

10.บทเรียนที่ได้รับ: 1.ควรมีการประชุมทบทวนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างน้อยให้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลและรพสต. ปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการฟื้นฟูความรู้

2. ควรมีการทบทวนปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะให้เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ

3. ผลักดันให้เกิดหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลหน่วยกู้ชีพให้สามารถออกรับเหตุได้ 24 ชั่วโมง และมีการจัดอบรมอาสาฉุกเฉินชุมชนทุกปีเพื่อสร้างเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน

4. จัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้กับเจ้าหน้าที่รพสต.ทุกแห่ง

5. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

6. พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยและระบบประสานการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย Head injury

11. การติดต่อกับทีมงาน :งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสังคม อ.สังคม จ.หนองคาย