

CQI งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1. โครงการพัฒนา:การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย Acute coronary syndrome

2. คำสำคัญ : Acute coronary syndrome

3. สรุปผลงานโดยย่อ : 1.การเข้าถึงบริการที่รวดเร็วและครอบคลุมทุกพื้นที่

2. การคัดกรองและการประเมินแรกรับที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

3. การวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว

4. การประเมินซ้ำในผู้ป่วยที่สงสัย ACS

5. ระบบส่งต่อที่มีการเชื่อมโยงประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและรวดเร็ว

ทันเวลา

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

5. สมาชิกทีม:

5.1 นางสาวกรรณา เครือเนตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

5.2 นายบุญธรรม พรหมสมบัติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

6. เป้าหมาย :

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคหัวใจและหลอดเลือดมาถึงโรงพยาบาลได้รวดเร็วหลังจากเริ่มมีอาการ

2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มาด้วยกลุ่มอาการสงสัยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการประเมินการทำ EKG และแปลผลภายใน 10 นาทีอย่างครอบคลุม

3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว

4. เพื่อลดอุบัติการณ์ Delay diagnosis

5. เพื่อให้ผู้ป่วยที่วินิจฉัย STEMI ได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อทันเวลา

7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:โรงพยาบาลสังคม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง รับผิดชอบประชากรประมาณ 25,000 คน มีผู้ป่วย ACS เข้ารับการรักษาประมาณปีละ 20 – 30 รายพบอายุระหว่าง 45-67 ปี โดยพบว่าเกิดในกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัวเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงพบมากเป็นสองอันดับแรกของผู้ป่วย OPD ที่มารับบริการ ในปี 2558 มีผู้ป่วย HT มาด้วยอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย อึด

แน่นท้อง เสียชีวิตที่ตึกผู้ป่วยใน สันนิษฐานว่าเกิดจากโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เมื่อนำมาพบทวนพบว่าเกิดจากไม่ได้เฝ้าระวังหรือนึกถึงโรค ACS ในผู้ป่วยรายนี้จึงได้ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย ACS กล่าวคือมีการคัดกรองผู้ป่วย ACS, มีการเฝ้าระวังและประเมินซ้ำตลอดจนให้ความรู้เรื่องโรคแก่กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใน NCD clinic

จากผลข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ 1 ตค 58- 30 ก.ย. 60 พบผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด 6 ราย ดังนี้ 3 ราย ได้รับยา streptokinase ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสังคมและส่งต่อโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน 1 ราย consult อายุรแพทย์รพ. ทำบ่อที่ห้องฉุกเฉินให้ส่งต่อและได้รับยา Streptokinase ที่รพ.ร ทำบ่อ , 1 ราย คือผู้ป่วยใน ที่ admit ได้ 6 ชั่วโมงและส่งต่อทำ PCI เนื่องจาก delay diagnosis สาเหตุเกิดจากการเฝ้าระวังไม่ชัดเจน และคลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่ชัดเจนและ 1 ราย เสียชีวิตในตึกผู้ป่วยในขณะ admit ได้ 1 วันดังที่กล่าวข้างต้น

8.กิจกรรมการพัฒนา : 1. มีการทบทวน case ที่วินิจฉัยล่าช้า เนื่องจาก EKGเฝ้าระวังไม่ชัดเจนโดยให้ประเมิน EKG ซ้ำภายใน 30 นาทีและแก้ปัญหาโดยการ consult EKG กับอายุรแพทย์รพ.ทำบ่อ โดยใช้ระบบ Lineใน รายที่ไม่แน่ใจทุกราย

2. ได้มีการกำหนดแนวทางอาการแสดงของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ ACS และทำ EKG ทันทีภายใน 10 นาที และมีการทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย ACS ร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. พัฒนาระบบ การเข้าถึงและเข้ารับบริการโดยคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM,HT,CKD ,ตามแนวทาง CVD risk ระดับความเสี่ยงสูงมาก สูงอันตราย ให้มี member card ซึ่งประกอบด้วยแผนที่บ้าน เบอร์โทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ตระหนักในอาการแสดงที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล หรือกรณีบ้านอยู่ไกลแนะนำการโทรเบอร์การแพทย์ฉุกเฉิน 1699

4. มีการจัดยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) มาใช้ในโรงพยาบาลโดยใช้การแลกยากับรพ.แม่ข่าย โดยมียาพร้อมใช้ที่ ER และเพิ่มสมรรถนะของเจ้าหน้าที่รวมทั้งเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาและมีระบบการแจ้งเตือนการใช้ Streptokinase ในผู้ป่วยที่เคยได้รับยาไปแล้ว ปัจจุบันโรงพยาบาลมีระบบการลงข้อมูลเบิกยากับสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีการสำรองยาไว้ที่ห้องฉุกเฉิน 2 dose จากปี 2560 เคยมีอุบัติการณ์การใช้ยา 2 ครั้งในวันเดียวและเวลาห่างกัน 2 ชั่วโมงแล้วมีสำรองแค่ 1 dose ทำให้ผู้ป่วยได้ยาล่าช้า จึงมีการสำรองยาไว้อีก 1 dose

5. ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยSTEMI ที่จะมีการส่งต่อไม่ต้องรอผลตรวจ Trop T ให้ส่งผู้ป่วยก่อนแล้วโทรประสานผลlab กับโรงพยาบาลจังหวัด ภายหลังจากที่ผลตรวจเสร็จแก้ไขระบบ Fast track ในการส่งตรวจ Trop T โดยให้ถือเป็น lab ด่วน และER ต้องโทรประสานห้อง lab ก่อนส่งเลือดเพื่อความเร็ว และมีการประกันเวลารายงานผลภายใน 30 นาที

6. พัฒนาระบบการลงข้อมูลผู้ป่วย ACS ระดับประเทศ Thai ACS registry เป็นฐานข้อมูลระดับประเทศ ซึ่งมีการเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่างโรงพยาบาลต้นทางและโรงพยาบาลปลายทางที่ให้การรักษาผู้ป่วยเพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลที่สามารถดูข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเป็นการวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่องได้

9. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
อัตราการเข้ารับบริการตั้งแต่เริ่มมีอาการ (onset to hospital) ภายใน 3 ชม.	≥80%	81.2%	88.2%	91.6%	100%
อัตราผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การคัดกรอง ACS ได้รับการตรวจ EKG และแปลผลใน 10 นาที	≥95%	90%	94%	100%	100%
ร้อยละการได้รับยา SK ภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย STEMI	≥90%	50%	66.6%	66.66%	100%
ผู้ป่วย STEMI / NSTEMI ได้รับการดูแลเบื้องต้นและส่งต่อภายในเวลา 1 ชั่วโมง	≥90%	71.4%	83.3%	83.3%	86.6%

10.บทเรียนที่ได้รับ: 1. ควรมีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทุกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลขึ้นหน่วยกู้ชีพทุกที่แล้วแต่บางหน่วยยังไม่สามารถออกมารับเหตุได้ตลอด 24 ชั่วโมง

2. จัดระบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย STEMI โดยประสานกับทีม COC เพื่อช่วยในการประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการอุบัติเหตุซ้ำของโรค

3. จัดระบบการเก็บข้อมูลให้มีความเชื่อมโยงการดูแลทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การส่งต่อจนกลับถึงชุมชน เพื่อให้สามารถนำมาวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

11. การติดต่อกับทีมงาน : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสังคม อ.สังคม จ.หนองคาย