

ชื่อผลงาน การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น
(รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีเลือดออกซ้ำ)

คำสำคัญ เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (upper gastrointestinal bleeding),แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น

สรุปผลงานโดยย่อ

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น หมายถึงการที่มีเลือดออกตั้งแต่หลอดอาหารถึงลำไส้เล็กส่วนต้น(Duodenum) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการทำลายเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งทำให้เกิดการถลอกหรือฉีกขาดของหลอดเลือด อาการและอาการแสดงนั้นแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับตำแหน่ง ความเร็วและปริมาณเลือด สภาพร่างกายและโรคประจำตัวของผู้ป่วย และที่สำคัญถ้ามีการเสียเลือดมากผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะช็อก มีอาการหน้ามืดเป็นลม เหงื่อแตก ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือได้ทันที ทำให้เกิดอัตราการตายสูง ผลอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 40 – 60(นครชัย เทียนปฐม,2554:357)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอายุรกรรมชายมีจำนวนมาก มีผู้ป่วยเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นเข้ารับการรักษาเป็น Top 5 และเป็น Top 5 อันดับ โรคเสียชีวิต ผู้ป่วยดังกล่าวมีสาเหตุที่ทำให้เกิดเลือดออกจากทางเดินอาหาร สาเหตุหลักจากการดื่มสุรา รับประทานยาชุด ผู้ป่วยขาดความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม ทั้งนี้เมื่อผู้ป่วยเลือดออกจากทางเดินอาหารเข้ารับการรักษา การประเมิน การวินิจฉัย และการรักษาที่ล่าช้าส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตได้

ทางหน่วยงานจึงได้ปรับกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการประเมิน และการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว ไม่เกิดภาวะ hypovolemic shock ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ลดอัตราการเสียชีวิตและลดอาการมีเลือดออกซ้ำอัตราการ Re = admit ลดลง

ชื่อหน่วยงาน อายุรกรรมชาย

สมาชิกทีม นางสุนิสา อึ้งตระกูล พยาบาลเทคนิคชำนาญาน

นายเสกสิทธิ์ ขอนทอง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ปัญหาและสาเหตุ

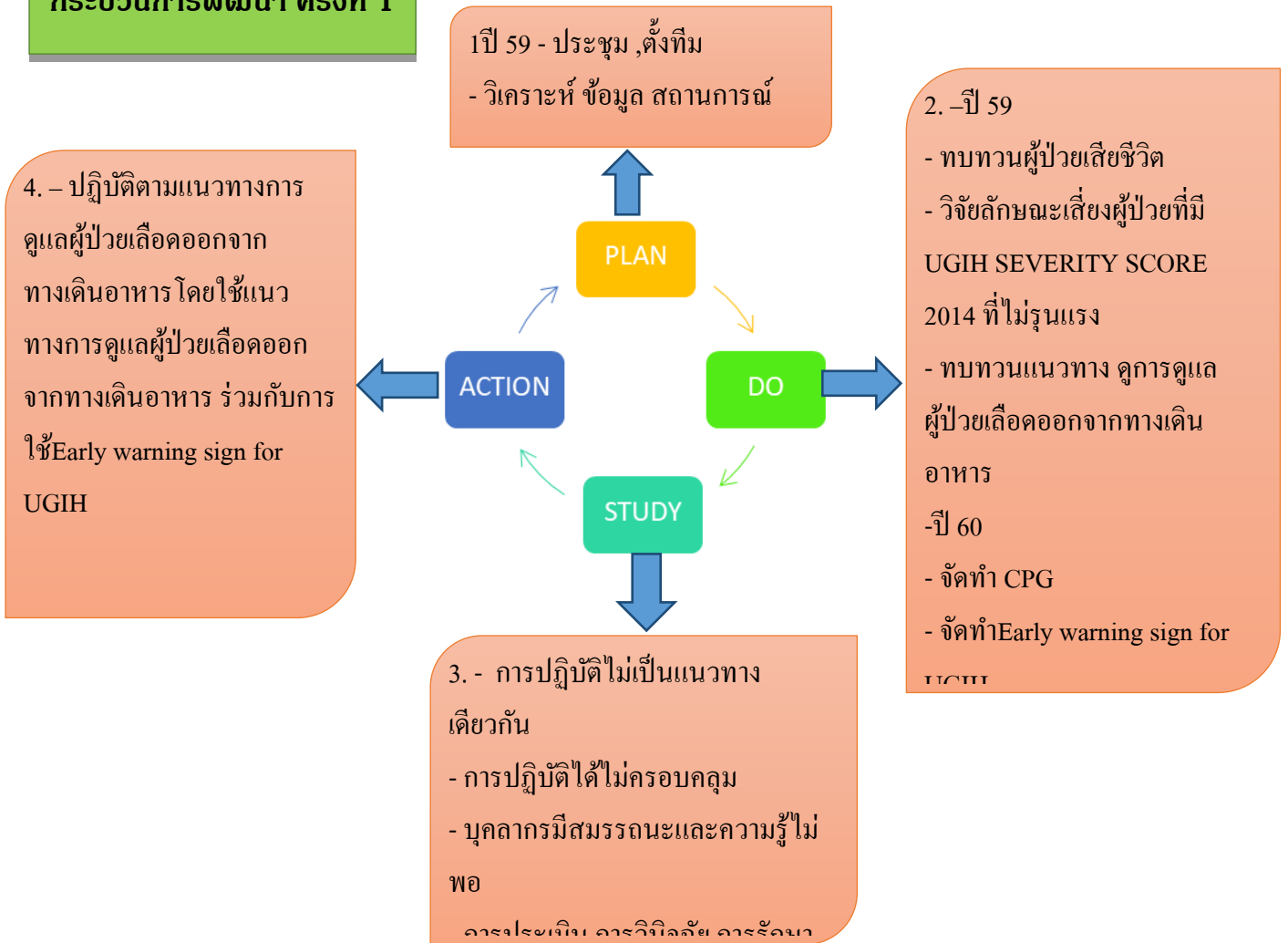
จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจกทางเดินอาหารส่วนต้นของหน่วยงานอายุรกรรมชาย ที่มีจำนวนที่อยู่ใน Top 5อันดับ โรคในปีพ.ศ. 2558 ถึง 2560 จำนวน562 , 550และ 548ตามลำดับ และ เป็น Top 5อันดับเสียชีวิต ในปีพ.ศ. 2558 ถึง 2560 คิดเป็นร้อยละ 3.38 , 2.90 , 4.19 ตามลำดับ รวมถึงอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 2.3 , 2.14 , 2.02 ตามลำดับ และจากการนำ UGIH SEVERITY SCORE 2014 มาประเมินผู้ป่วยที่มีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่ายังมีผู้ป่วยที่มีUGIH SEVERITY SCORE 2014 ที่ไม่รุนแรงเกิดภาวะช็อกหรือเสียชีวิตหลังเข้ารับการรักษาในหน่วยงาน ผู้ป่วยเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น ผลการวิเคราะห์ผู้ป่วยเลือดออกจากทางเดินอาหารเสียชีวิต พบว่า

1. เป็นกลุ่มที่ชื้อยาแก้ปวดรับประทานเอง มีประวัติดื่มสุราประจำ

2. การประเมิน การวินิจฉัยที่ล่าช้า และการรักษาที่ล่าช้า
3. การปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

กิจกรรมพัฒนา

กระบวนการพัฒนา ครั้งที่ 1



กระบวนการพัฒนาครั้งที่ 2 (ปรับปรุงรูปแบบใบ consult , จัดทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเลือดออกจากทางเดินอาหาร , จัดทำ standing order for UGIH

กระบวนการพัฒนา ครั้งที่ 2

5. ปี 61 ประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเลือดออกจากทางเดินอาหาร ยังพบปัญหาในการปฏิบัติงานบางกระบวนการ : วางแผนปรับปรุงระบบ

8.- ปฏิบัติตรระบบ และติดตามผลการปฏิบัติงานทุกเดือน
- นิเทศ ติดตาม อย่างต่อเนื่อง



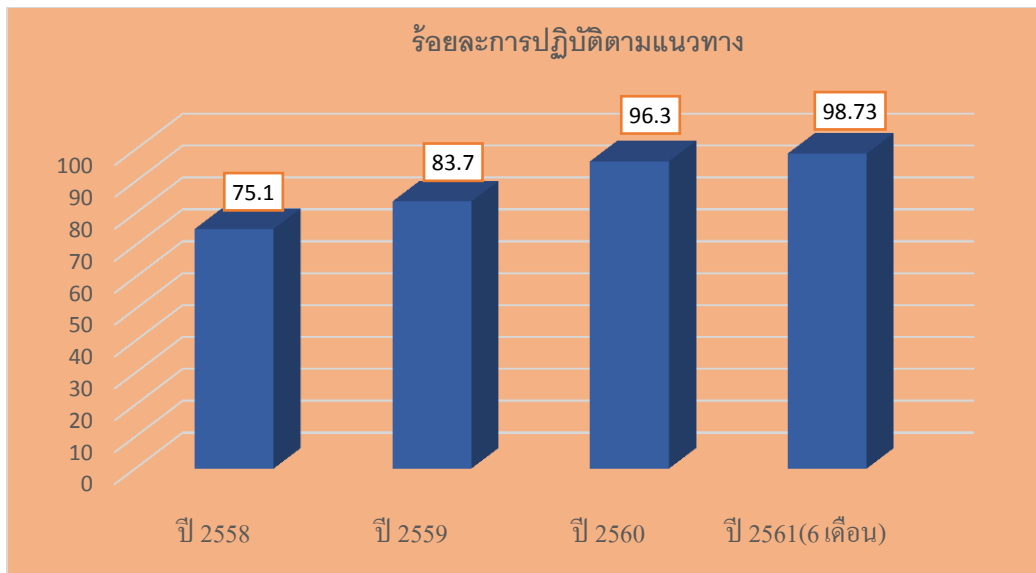
6. ปัญหาที่พบ ได้แก่
- การวินิจฉัยการรักษาล่าช้า
- บุคลากรสับสนและขาดการสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างแพทย์และ พยาบาล

7.ประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และปรับระบบกับ บุคลากรทั้ง แพทย์ พยาบาล PCT ER
- ปรับใบ consultation for UGIH
- ปรับแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเลือดออกจากทางเดินอาหาร
- จัดทำ standing order for UGIH
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารและการช่วยใส่ SB Tube
- วางแผนการจำหน่ายแบบสหสาขาวิชาชีพ

การวัดผลการเปลี่ยนแปลง

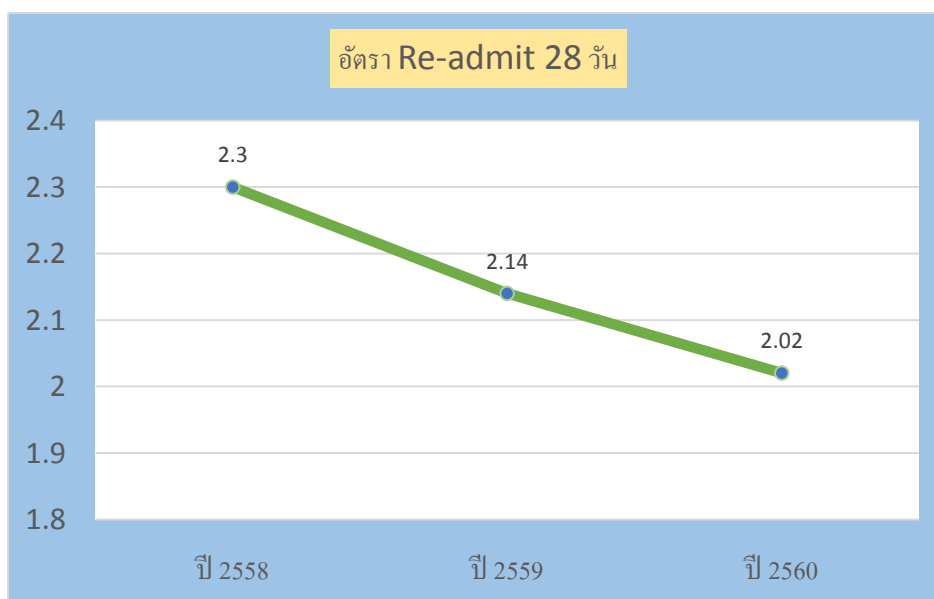
1. พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจกทางเดินอาหารส่วนต้น 100 %
2. อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจกทางเดินอาหารส่วนต้น Re-admit < 5 %
3. อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจกทางเดินอาหารเสียชีวิต = 0

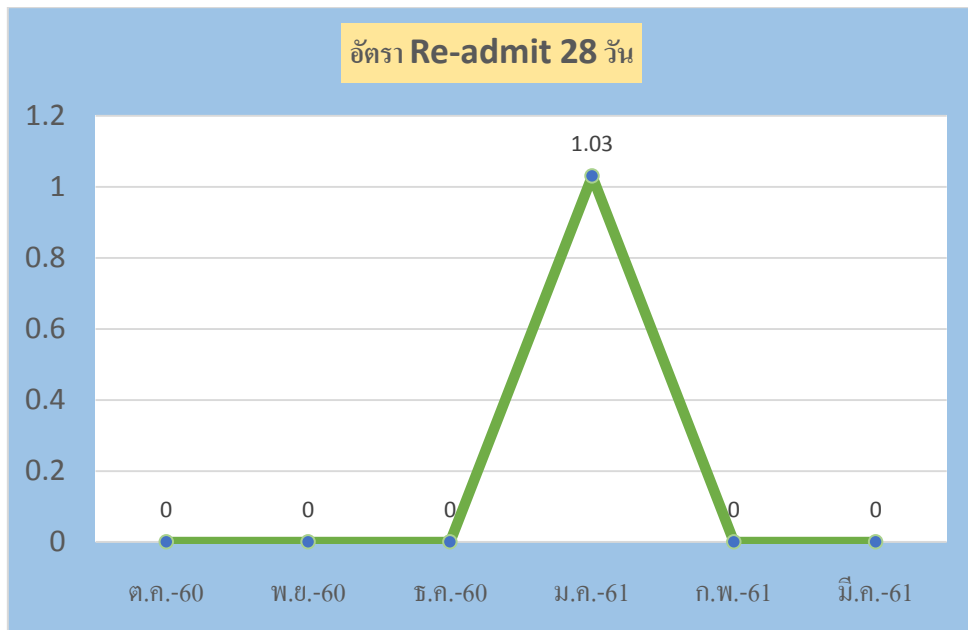
1. การวัดผลเชิงกระบวนการ



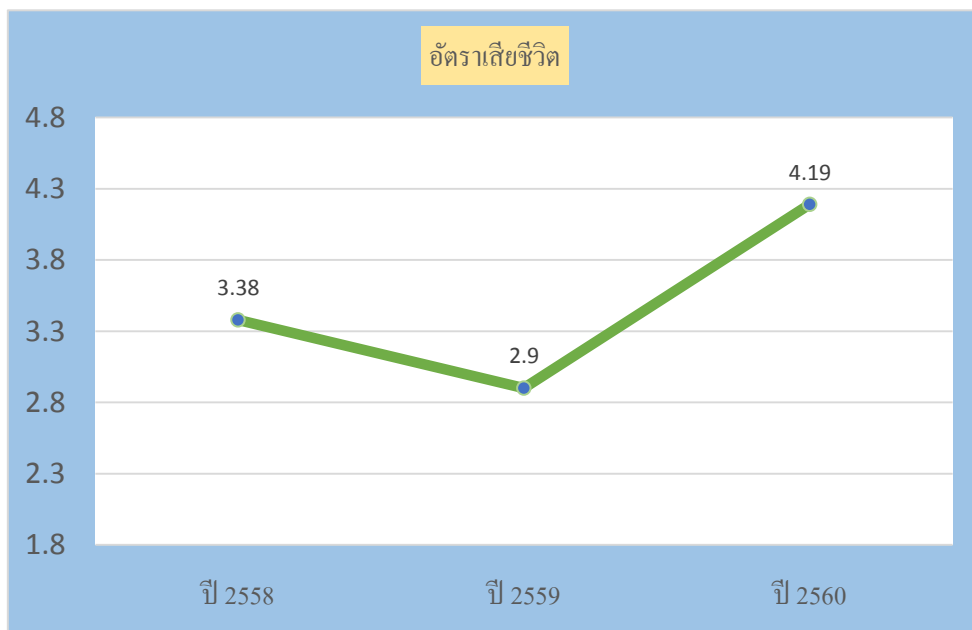
จากผลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจกทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางมากขึ้น แต่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ จึงได้มีการทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจกทางเดินอาหาร และนิเทศติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

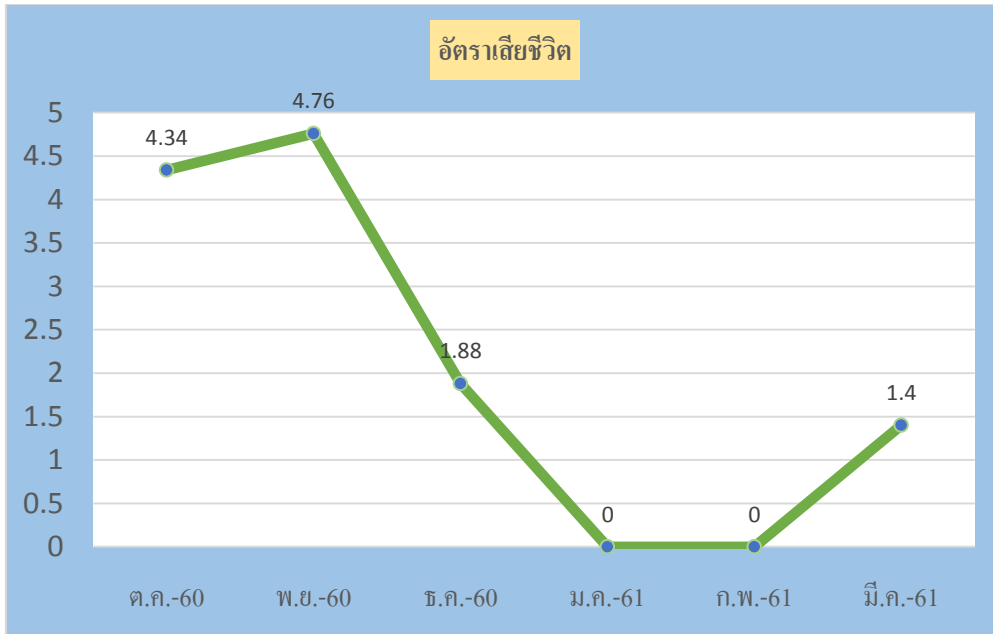
2. การวัดผลเชิงผลลัพธ์





อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น Re-admit ลดลงอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด แต่
 ยังนำผู้ป่วยที่ Re-admit ในเดือนม.ค 61 = 1.03 % จากการทบทวนพบว่าผู้ป่วยกลับไปใช้สุรา จึงได้ปรับแนว
 ทางการปฏิบัติโดยให้ส่งปรึกษาเภสัชกรทุกราย เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเลือดออกกลับมารักษาซ้ำ





อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารเสียชีวิต ลดลงแต่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงได้นำผู้ป่วยที่เสียชีวิตมาทบทวนร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงการปฏิบัติงาน เน้นย้ำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักในการดูแล รวมทั้งการนิเทศติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ

ผลการดำเนินงานครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเลือดออกจากทางเดินอาหาร ได้ถูกต้อง ครบคลุม และมีแบบแผนทำให้นุเคราะห์ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพมากขึ้นผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปลอดภัย ลดอัตราตาย เป็นแบบอย่างขยายผลแนวทางการปฏิบัติไปสู่หน่วยงานอื่นๆ ในองค์กรต่อไป