



Plan Do Check Act cycle for reducing of unplanned extubation in PICU

คุณจิรดา หินแดงและทีม

หอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



หลักการและเหตุผล

การถอดท่อช่วยหายใจออกก่อนโดยไม่ได้อำนาจ (unplanned extubation; UEs) เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รุนแรง (sentinel event) ในผู้ป่วยเด็กพบความชุกของอุบัติการณ์เท่ากับ 0.11-1.26 ครั้งต่อ 100 วันที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (episode/100 intubation days) และส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและคุกคามต่อชีวิตโดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตที่มีอาการไม่คงที่



วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจออกก่อนโดยไม่ได้อำนาจในผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
- เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ

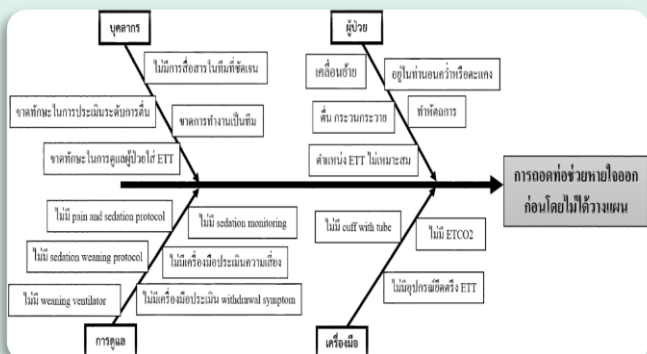


แนวทางการดำเนินงาน

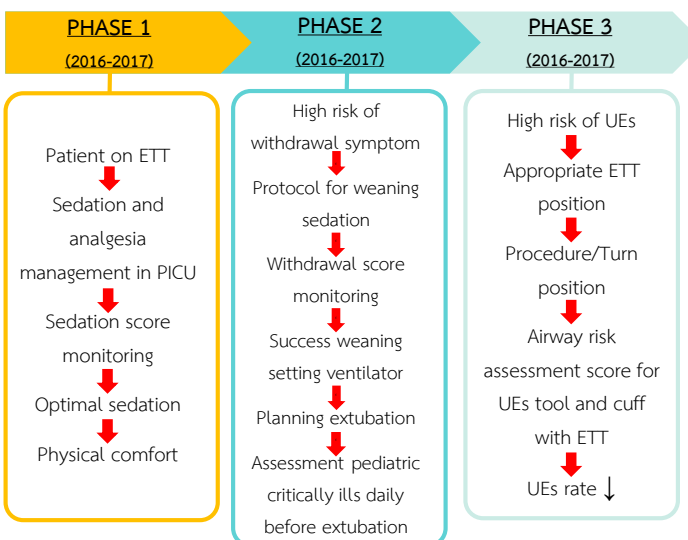
ได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติเป็นชุดการพยาบาล (bundle of care) และกิจกรรมการพยาบาล (nursing intervention) ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยง ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ การยึดท่อช่วยหายใจ การตรวจสอบท่านอนก่อนและหลังทำการหัดการ การพิจารณาผูกยึด การพิจารณาให้ยาระงับความรู้สึก และการประเมินระบบทางเดินหายใจ โดยทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขา



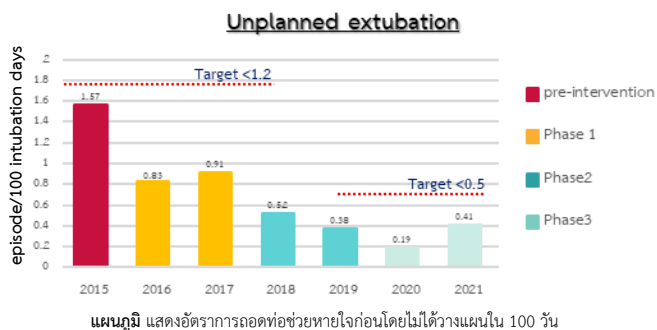
วิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยต่างๆ



รูปแบบการปฏิบัติงาน



ผลการปฏิบัติงาน



การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ และการขยายผล

การใช้เครื่องประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจออกก่อนโดยไม่ได้อำนาจ เป็นระบบแจ้งเตือน หรือเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในกรณีที่ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการใส่ท่อช่วยหายใจ จากกิจกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงทำเลือนหลุดของท่อช่วยหายใจ และการมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจออกก่อนโดยไม่ได้อำนาจในผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้จริงในหอผู้ป่วย ลดภาระงาน ลดต้นทุนการรักษาพยาบาล และนำไปเผยแพร่ยังหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กอื่น ๆ ได้แก่ 8IC SDNICU6 และ 8NC