

Impact of Quality Improvement Intervention to prevent VAP in Critically Ill Children

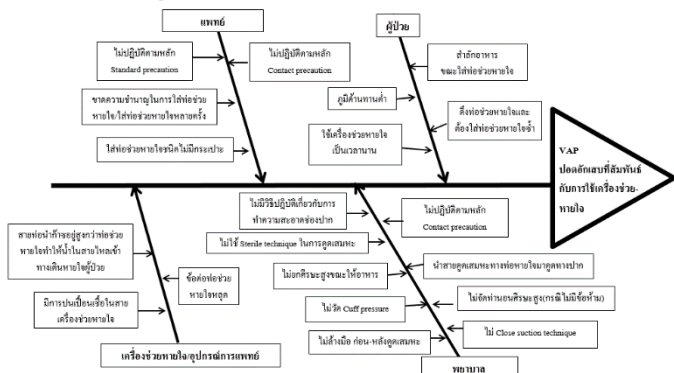
นางสาวจิตติมา วัฒนเสรีเวช และคณะ

หอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล

ที่มาและเหตุผล

โรคปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเด็กรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลให้ความเจ็บป่วยรุนแรงและอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตได้ เมื่อสมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกาแนะนำการเลือกใช้ท่อช่วยหายใจแบบมีกระเปาะ เพื่อลดความเสี่ยงของการสูดสำลักอาหารลงปอด สอดคล้องกับแนวปฏิบัติป้องกัน VAP ของคณะฯ เรื่อง Aspiration precautions ทางหอผู้ป่วย จึงได้คิดจัดทำโครงการ “Impact of Quality Improvement Intervention to prevent VAP in Critically Ill Children” เป็นโครงการต่อเนื่องจากโครงการ Oral care: prevent VAP และ การใช้แบบประเมิน “Assessment pediatric critically ill daily before extubation” โดยเลือกใช้ท่อช่วยหายใจชนิดมีกระเปาะ และติดตามตรวจวัดความดันในกระเปาะ เพื่อสร้างแนวปฏิบัติป้องกันการเกิด VAP อย่างต่อเนื่อง

วิเคราะห์ปัญหา

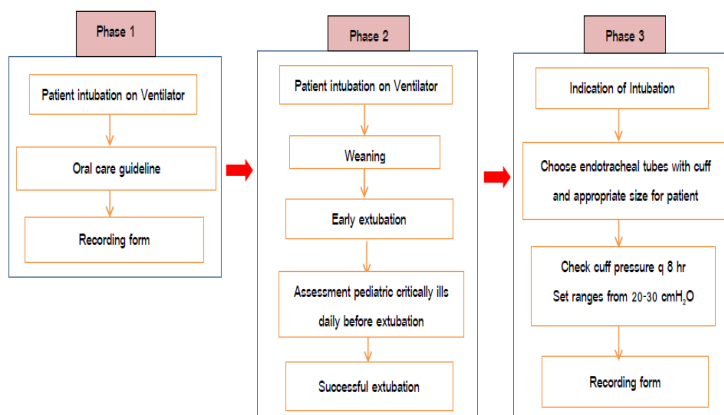
วัดภูประสงค์

1. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิด VAP
2. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการเลือกใช้ท่อช่วยหายใจ
มีกระเปาะและการตรวจวัดค่าความดันในกระเปาะ เพื่อ
ป้องกันการเกิด VAP

แนวทางดำเนินงาน

โครงการดำเนินงานจัดอบรมแลกเปลี่ยนความรู้สำหรับบุคลากรจัดทำแนวทางปฏิบัติการเลือกใช้ท่อช่วยหายใจชนิดมีกระเปาะใส่ให้กับผู้ป่วยทุกรายที่มีข้อบ่งชี้ในการใส่ท่อช่วยหายใจ ติดตามตรวจวัดความดันในกระเปาะ (cuff pressure) และบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก

รูปแบบปฏิบัติงาน

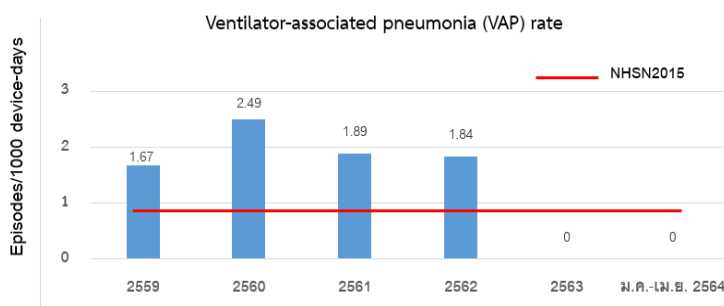
ผลการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			Oral care	Early extubation	ET-tube with cuff & check pressure
			ปี 2560-2562	ปี 2563	พ.ค. - เม.ย. 64
1. อัตราการเกิด VAP (episodes/1000 device-days)	ข้อ 1	$\leq 0,8^*$	1.84-2.49	0	0
2. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทาง 2.1 แพทย์เลือกใช้ท่อช่วยหายใจ ชนิดมีกระเปาะ (ET-tube with cuff)	ข้อ 2	$\geq 90\%$	N/A	95%	100%
2.2 พยาบาลตรวจวัดค่าความดันใน กระเปาะทุก 8 ชม.	ข้อ 2	$\geq 90\%$	N/A	80%	100%

* ใช้เกณฑ์ National Healthcare Safety Network (NHSN)

សរុប

โครงการ “Impact of Quality Improvement Intervention to prevent VAP in Critically Ill Children” ด้วยความร่วมมือของแพทย์ที่เลือกใส่ท่อช่วยหายใจชนิดมีกระเปาะในผู้ป่วยเด็ก และการตรวจวัดความดันในกระเปาะตามแนวปฏิบัติของพยาบาล ส่งผลให้ตั้งแต่พ.ศ.2563 จนถึงปัจจุบัน ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ดังแสดง



แผนภูมิ แสดงอัตราการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต