

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย **STEMI** โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



สุเพียร โภคทิพย์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

CCU1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

21 กรกฎาคม **2554**



แรงบันดาลใจ

ทบทวนงาน
ประจำ

- โรค **STEMI** ถ้าได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาภายใน 70 นาทีจะสามารถลดอัตราการตายได้ถึง 7 เท่า
- ปี 2547 เปิดศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
- ปี 2552 มีผู้ป่วย STEMI ที่เข้าถึงระบบ Fast Track ได้น้อย เพียง 60 คน
- ได้รับการวินิจฉัยรักษาที่ล่าช้า



คุณมาโรงพยาบาล
เข้าเกินไป?

- การส่งต่อยังมีปัญหา และเครื่องมืออุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ
- อัตราการเสียชีวิตสูง

อาการหนัก
50 : 50



ปัญหาที่ท้าทาย

- ทำอย่างไรผู้ป่วยจึงจะได้รับการวินิจฉัยรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว
- ทำอย่างไรเราจึงจะช่วยผู้ป่วยได้มากขึ้น ?



ระดมสมองในองค์กร :
ศูนย์โรคหัวใจ CCU/Cath
lab/ศูนย์ Refer

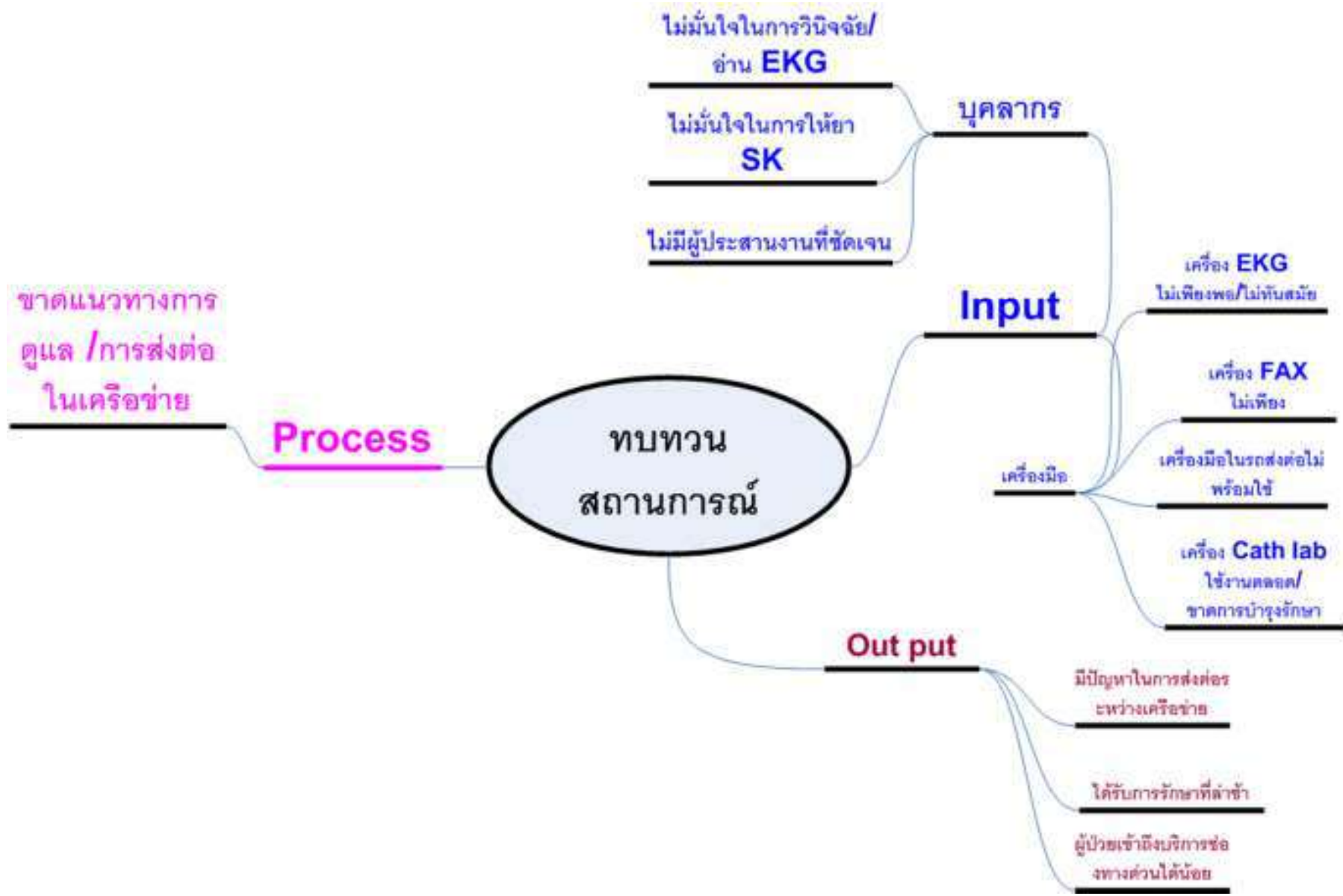
ทบทวนงานประจำ

- การทบทวนปัญหาในการทำงาน : **ทฤษฎีระบบ**

1. Input : บุคลากร / เครื่องมือ อุปกรณ์

2. Process : แนวทางการวินิจฉัย การดูแล การ
ส่งต่อ และมาตรฐานเครื่องมือ

3. Out put : ตัวชี้วัด



ไม่มั่นใจในการวินิจฉัย/อ่าน EKG

ไม่มั่นใจในการให้ยา SK

ไม่มีผู้ประสานงานที่ชัดเจน

บุคลากร

Input

เครื่อง EKG ไม่เพียงพอ/ไม่ทันสมัย

เครื่อง FAX ไม่เพียงพอ

เครื่องมือ

เครื่องมือในรถส่งต่อไม่พร้อมใช้

เครื่อง Cath lab ใช้งานตลอด/ขาดการบำรุงรักษา

Out put

มีปัญหาในการส่งต่อระหว่างเครือข่าย

ได้รับการรักษาที่ล่าช้า

ผู้ป่วยเข้าถึงบริการส่งทางด่วนได้น้อย

Process

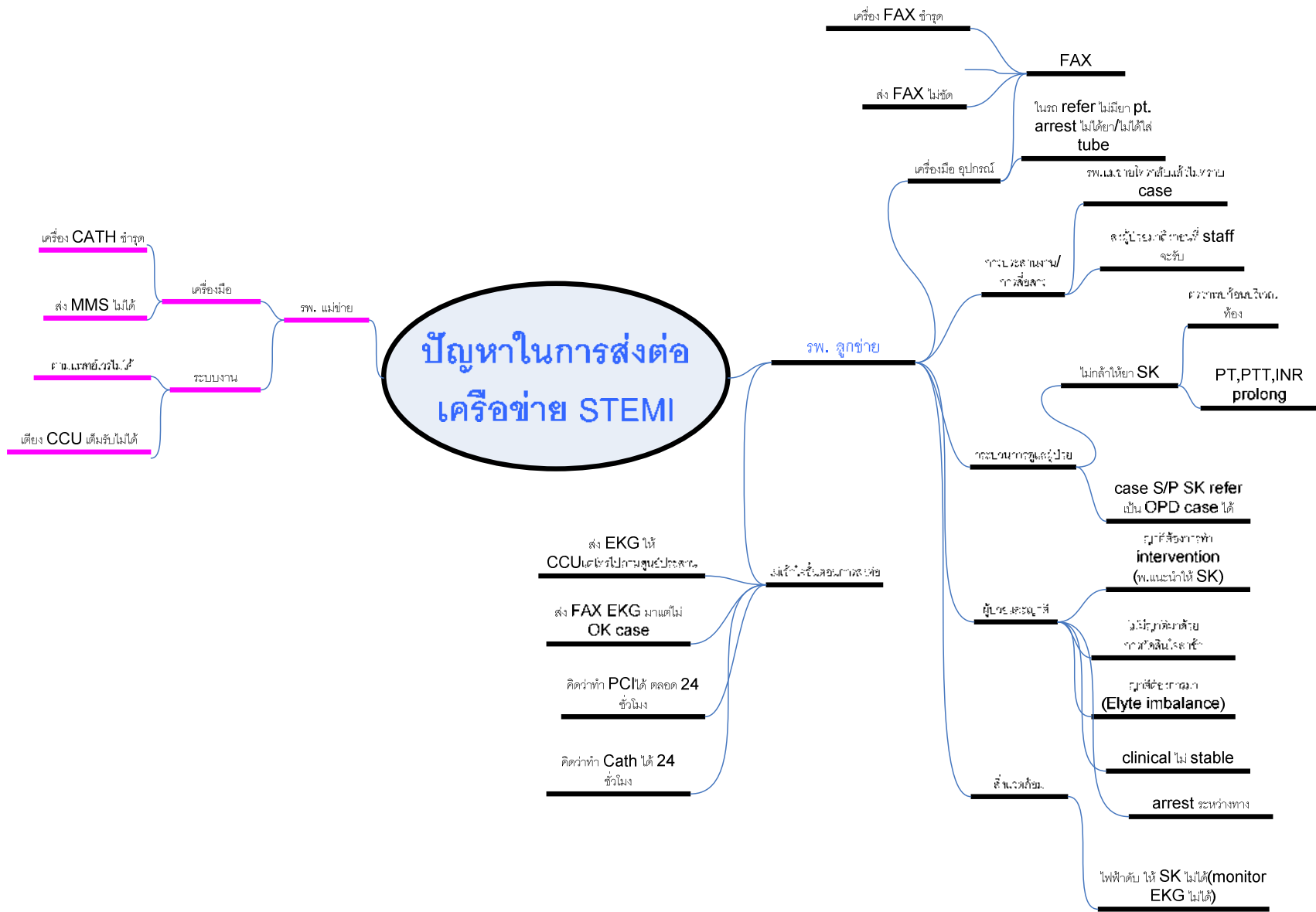
ทบทวน
สถานการณ์

ขาดแนวทางการดูแล / การส่งต่อในเครือข่าย

มีปัญหาในการส่งต่อระหว่างเครือข่าย

ได้รับการรักษาที่ล่าช้า

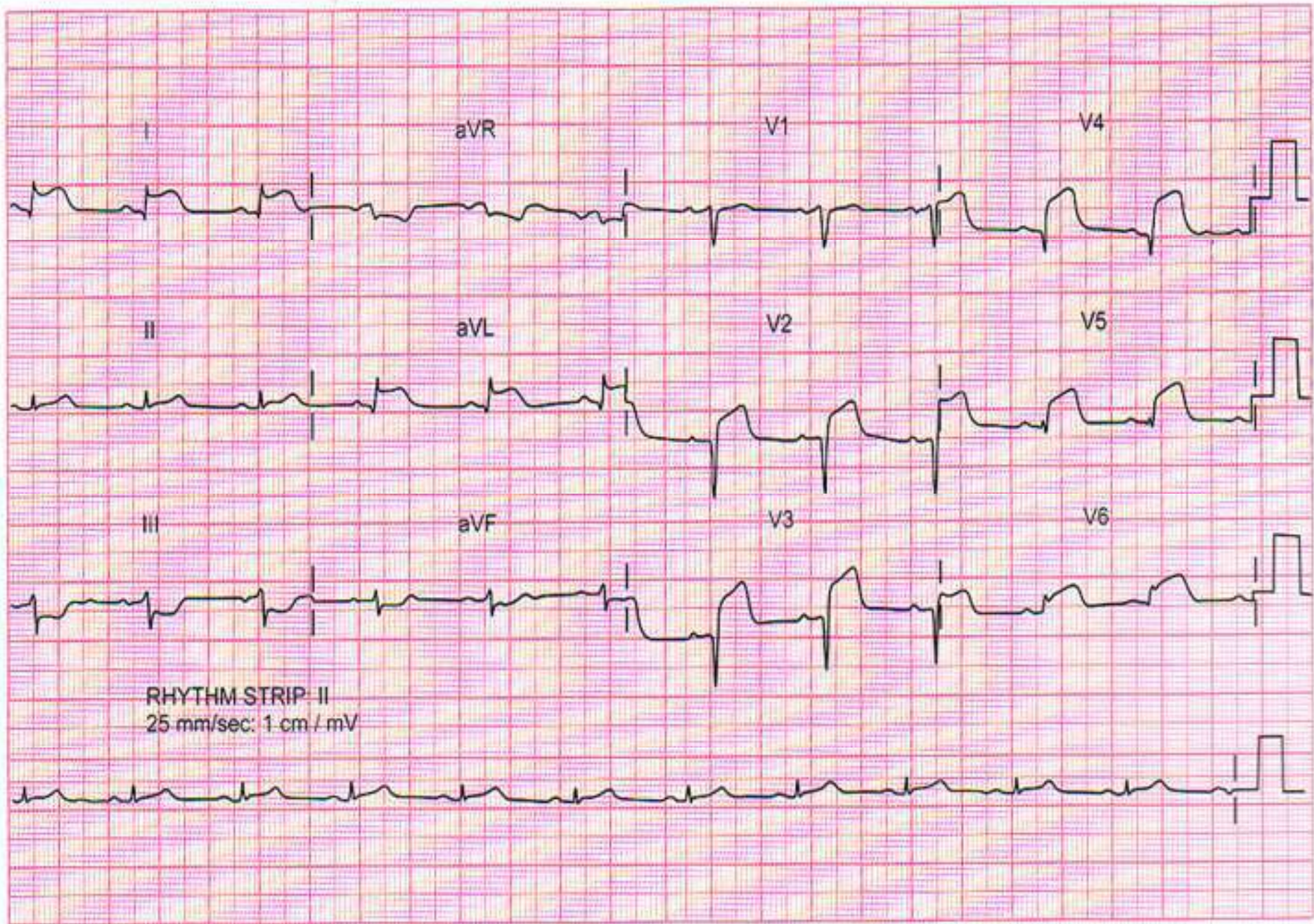
ผู้ป่วยเข้าถึงบริการส่งทางด่วนได้น้อย



ดำเนินการแก้ไข

- พัฒนาศักยภาพเครือข่าย
 - บุคลากร :
 - การอ่าน **EKG** ใน **STEMI**
 - Pit fall in **STEMI**





12-lead ECG - Anterolateral MI

ดำเนินการแก้ไข



- เครือข่ายร่วมกำหนดมาตรฐานการดูแล การส่งต่อ และการประสานงาน



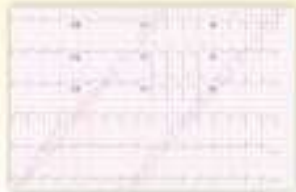


แนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย STEMI ปี 2553

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี



ST Elevation



การรักษาเบื้องต้น

1. ASA gr.V
เกี่ยวข้องแล้วกลืน 1 tab
2. Isordil 5 mg
อมใต้ลิ้น (กรณีเจ็บแน่นหน้าอก)
ถ้า BP ไม่ Drop
3. ดูแลให้ได้รับ oxygen
4. ดูแลให้ได้รับยาลดปวด (Morphine) ถ้า BP ไม่ Drop หายใจดี
5. เปิด IV line (Heparin lock or NSS)

new LBBB



1. โรงพยาบาลอุบลราชธานี ส่ง EKG พร้อม check list fast track STEMI ปรีกษา (CCU) รพ. แม่ข่ายได้ 3 ช่องทาง
Fax : 045 - 319294 / E-mail : ccusps@hotmail.com / MMS หมายเลข 085-6601160
2. CCU โทรแจ้งศูนย์ประสานงานพร้อมชื่อผู้ป่วย HN (รพ.สปลกามี)
3. CCU ประสานงาน Cardiologist เพื่อพิจารณา
4. Cardiologist 5 นัดนัดเป็น STEMI

กรณีโรงพยาบาลอุบลราชธานีไม่สามารถให้ SK ได้

- หัวใจวาย ccm โทรแจ้งศูนย์ประสานงานเพื่อโทรกลับ รพ. อุบลราชธานี refer case ตามระบบ fast track STEMI ให้ admit CCU หรือ cath Lab เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) หรือทำ primary PCI
- ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาศูนย์ประสานงานส่งต่อ จะต้องโทรแจ้ง CCU เป็นระยะ เพื่อเตรียมรับผู้ป่วย

กรณีโรงพยาบาลอุบลราชธานีสามารถให้ SK ได้

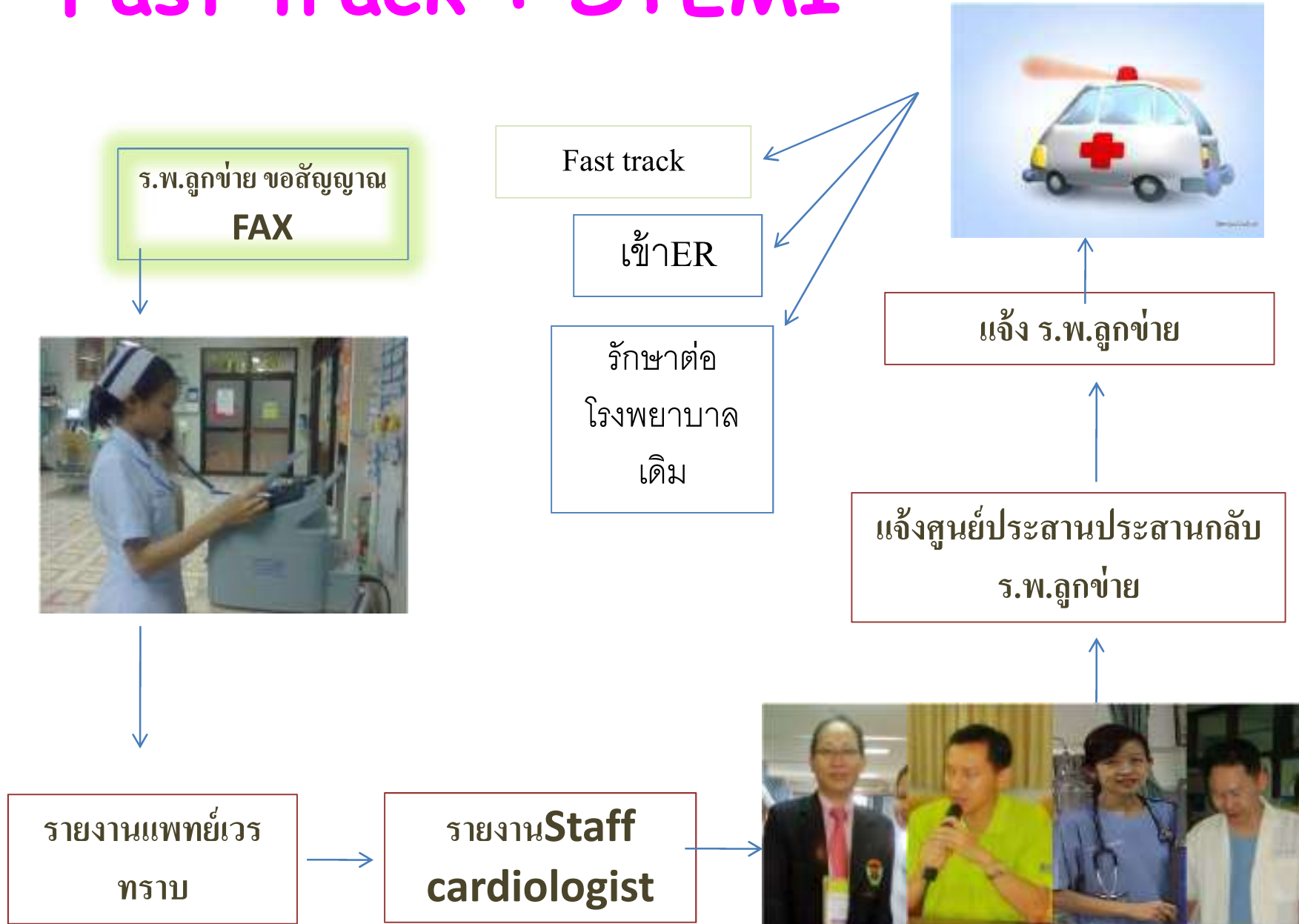
- แนะนำให้ยาละลายลิ่มเลือดที่โรงพยาบาลอุบลราชธานี และอาการ stable ปรีกษาเป็น OPD case ได้
- กรณีที่ผู้ป่วยได้ยาละลายลิ่มเลือดแล้ว 90-120 นาที EKG/อาการ ยังไม่ดีขึ้น ให้ ปรีกษา Cardiologist เพื่อส่งต่อตามระบบ fast track (post MI angina)

5. ถ้าไม่ใช่ STEMI ศูนย์ประสานงานโทรกลับโรงพยาบาลเครือข่ายให้ refer ตามระบบปกติ และ NSTEMI ที่อาการไม่ stable ส่งปรีกษา ER ตามระบบปกติ
6. กรณีที่เข้าระบบ fast track โรงพยาบาลอุบลราชธานี ดำเนินการดังนี้
 - 6.1 รพช. โขงเจ็ดคูณอุบลราชธานีส่งด้วยรถ Mobile ICU ถ้ามีปัญหาขณะนำส่งให้ประสานศูนย์ประสานงาน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน/แพทย์เวร ER → Consult Cardiologist
 - 6.2 กรณีที่ รพช. ต่างจังหวัดได้พิจารณาระยะเวลาในการเดินทางจาก รพ. อุบลราชธานี ถึง รพ. สปลก. ไม่เกิน 60 นาที ถ้าเกิน 60 นาที ควรไป รพท. ที่ใกล้เคียง
7. ต้องโทรแจ้งศูนย์ประสานงาน รพ. สปลก. เมื่อใกล้ถึง 10-20 กิโลเมตร กรณีที่ โรงพยาบาลไกลมากให้แจ้งทุก 50 กิโลเมตร และเมื่อมาถึงโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ให้ออตรวจหน้าศูนย์ประสานงานส่งต่อ
8. ควรมีญาติผู้ป่วยมาในรถ refer ด้วย กรณีที่ไม่มีญาติมาด้วย ศูนย์ประสานงานส่งต่อจะส่งรถมารับที่หน้ารถและ CCU ไปติดต่อบริการได้ที่ห้องหมายเลข 8 โทร 1307
9. กรณีที่ไม่ใช่ STEMI ทาง CCU โทรแจ้งศูนย์ประสานงานส่งต่อเพื่อแจ้งให้โรงพยาบาลเครือข่ายส่งต่อ ER ตามระบบปกติ
10. การประกันเวลาในการปรีกษา cardiologist หลังได้รับ EKG ภายใน 15 นาที กรณีที่ตามแพทย์ cardiologist ไม่ได้ ให้ตามแพทย์ second call

หมายเหตุ :

1. ถ้าส่งผู้ป่วยถึง รพ.แม่ข่าย ก่อน Cardiologist 5 นัดนัดให้ refer case เข้า ER เพื่อประเมินอาการก่อน
2. กรณีที่ต้องประเมิน EKG 12 lead ซ้ำ เพื่อวินิจฉัย STEMI ให้ refer case เข้า ER เพื่อประเมิน EKG ก่อน

Fast track : STEMI



กรณีส่ง MMS



ดำเนินการแก้ไข



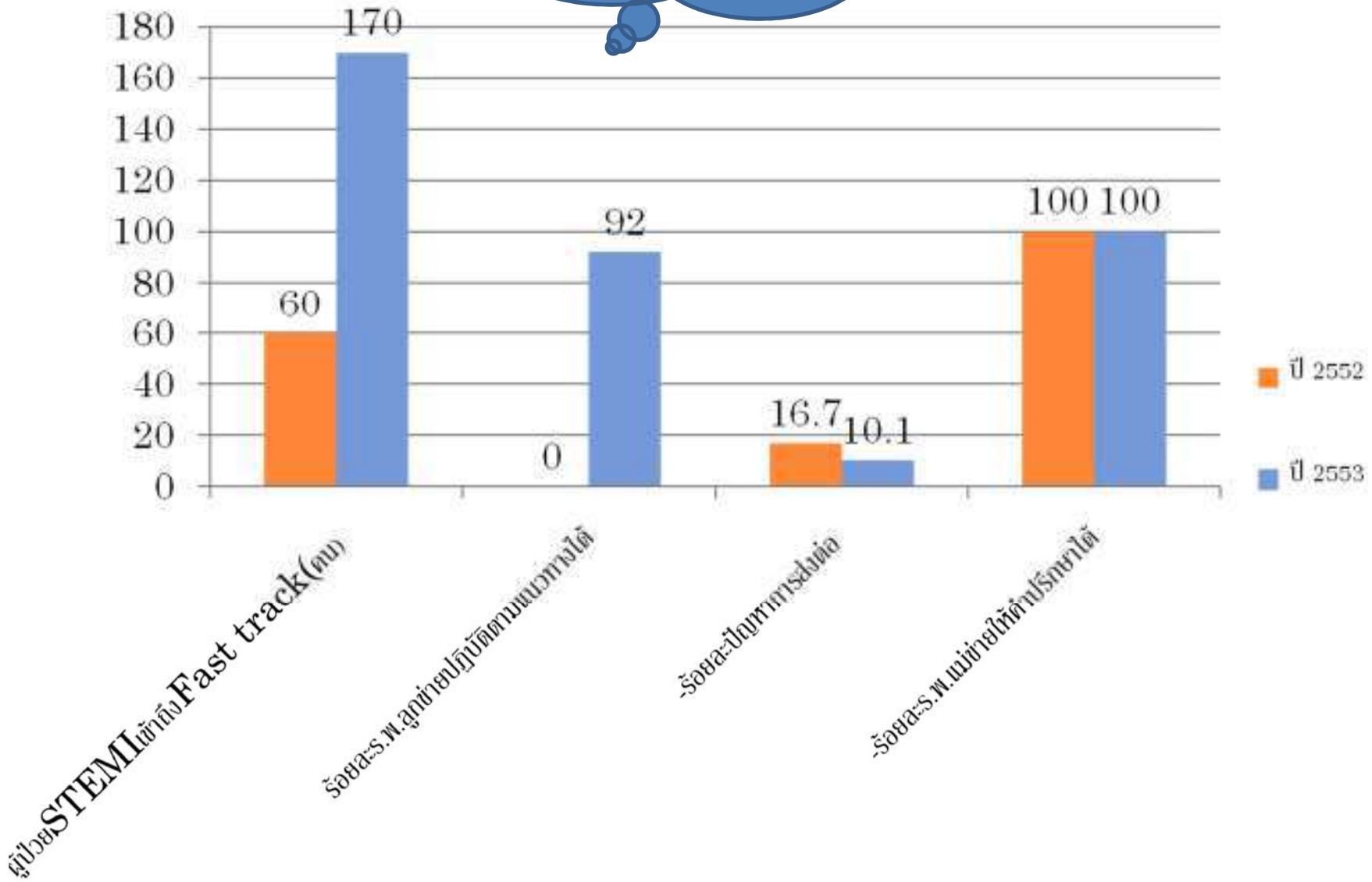
- การกำหนดมาตรฐานเครื่องมือ :
 - **EKG/FAX/**สำรองเตียง **STEMI**
 - ยา **clopidogrel /SK**



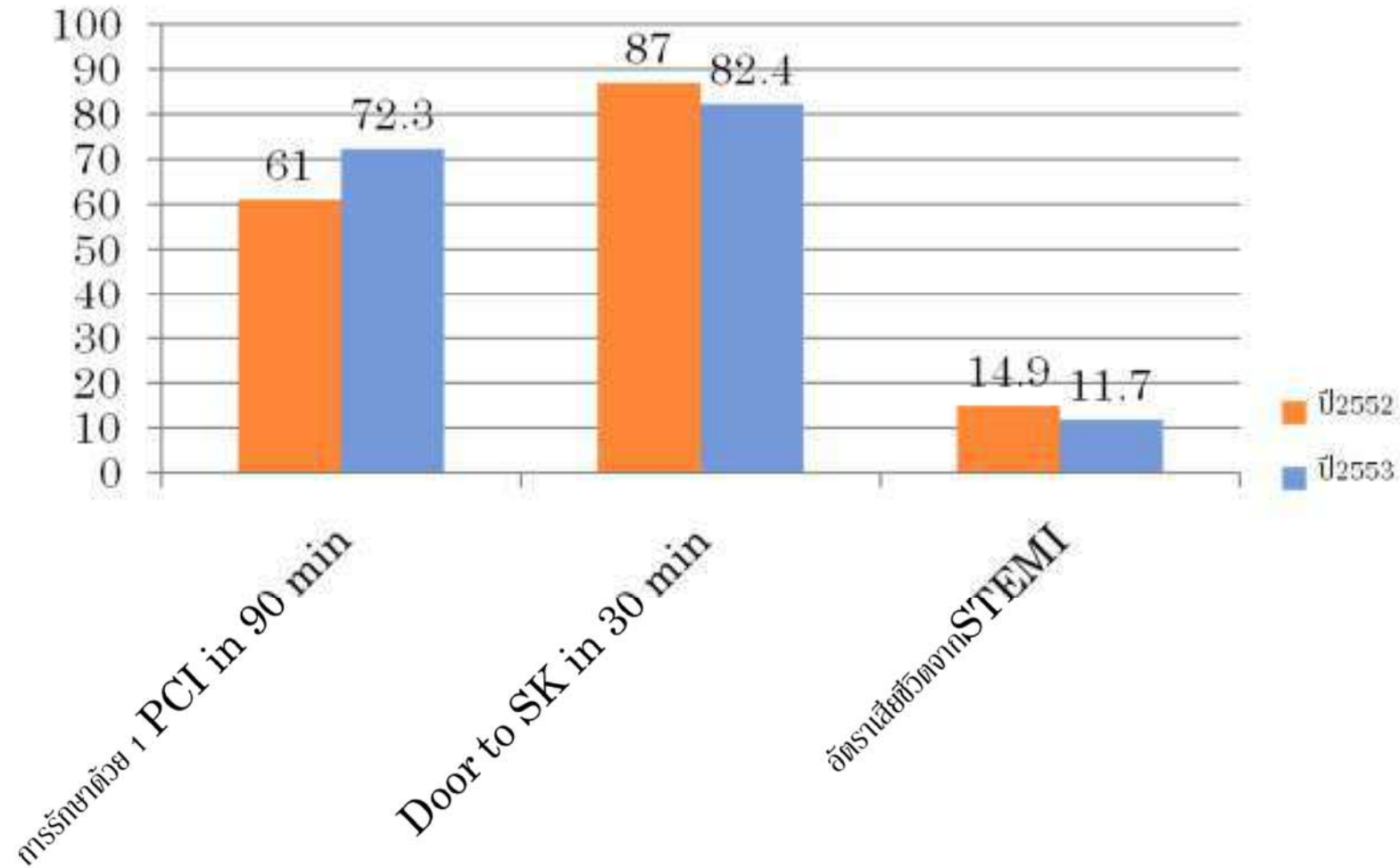
ออกเยี่ยมโรงพยาบาล
เครือข่าย



การประเมินผล



ความรวดเร็วในการรักษาดีขึ้น



การเปลี่ยนแปลง

1. ต่อผู้ป่วย

- ได้รับการวินิจฉัยรักษาที่ ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย
: **Mobile ICU** ในจังหวัดอุบล
- สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น
- อัตราการเสียชีวิตลดลง
- พึงพอใจในบริการ

การเปลี่ยนแปลง

2. ต่อระบบงาน

- มีมาตรฐานการดูแล การส่งต่อ ผู้ป่วย

STEMI

- มีระบบการทำงานที่ดี
- มีการพัฒนาเชิงระบบทั้งเครือข่าย : เครื่องมือ อุปกรณ์ วิธีการดูแลผู้ป่วย และบุคลากร

การเปลี่ยนแปลง



3. ต่อดองค์กร / หน่วยงาน

- มีการประสานงานอย่างเป็นระบบ
- มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างเครือข่าย
- ได้รับความเชื่อถือ ศรัทธาจากผู้ใช้บริการ

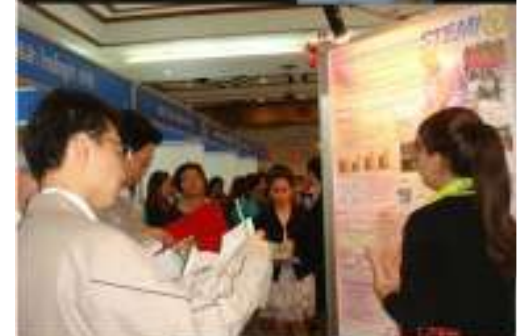
การเปลี่ยนแปลง

4. ต่อผู้ปฏิบัติงาน : สปก.

ส : ความสุข ความภาคภูมิใจ

ป : ปัญญา นวัตกรรมต่างๆ

ก : ก้าวหน้า





ปัจจัยแห่ง
ความสำเร็จ

- 1. T= Team
- 2. E = Empowerment
- 3. C = Communication
- 4. S = Supervisor
- 5. S = Self assessment
- 6. S = Sharing

:TEC SSS



ขอขอบคุณ



- ผู้ป่วย **STEMI** ทุกคน
- โรงพยาบาลเครือข่าย
- สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข (สวรศ)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต **10**
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
- ศูนย์วิจัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์