

๑. ชื่อเรื่อง ประสิทธิภาพการใช้ New score ในการดูแลคนไข้ sepsis

๒. คำสำคัญ: sepsis , news , early warning sign

๓. สรุปผลงานโดยย่อ: โรงพยาบาลนาโพธิ์ พบสถิติการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ จำนวน ๒๑,๓๒,๙๖ และ ๓๗ ตามลำดับ อัตราการ refer ร้อยละ ๕๗.๑๔, ๓๗.๕,๓๖.๐๔ และ ๕๖.๗ ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยพบปัญหาการติดเชื้อ pneumonia มากที่สุด ปี๒๕๕๙ อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ ๑๔.๒๙ ได้รับ ATB ช้ากว่า ๑ ชม. ร้อยละ ๓๘.๑๐ จากการทบทวนเวชระเบียนและขณะดูแลผู้ป่วย ได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis และมีใช้ New score ร่วมประเมินผู้ป่วยทำให้ delay treatment ลดลง ได้รับ ATB เร็วขึ้น และ อัตราการเสียชีวิตลดลง

๔.ชื่อและที่อยู่ขององค์กร/ภาควิชา : กลุ่มงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

๕.สมาชิกทีม: ๑.นางรวิวรรณ ปะทิกะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๖.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : โรงพยาบาลนาโพธิ์ พบสถิติการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ จำนวน ๒๑,๓๒,๙๖และ๓๗ตามลำดับ อัตราการ refer ร้อยละ ๕๗.๑๔, ๓๗.๕,๓๖.๐๔ และ ๕๖.๗ ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยพบปัญหาการติดเชื้อ pneumonia มากที่สุด รองลงมาเป็น ใช้ไม่ทราบสาเหตุ ปี ๒๕๕๙ อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ ๑๔.๒๙ ได้รับ ATB ช้ากว่า ๑ ชม. ร้อยละ ๓๘.๑๐ จากการทบทวนเวชระเบียนและขณะดูแลผู้ป่วย พบปัญหาคือ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาล่าช้า การประเมินและการเฝ้าระวังติดตามดูแลไม่เหมาะสมตามประเภทผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากบุคลากรขาดความรู้และทักษะ รวมถึงการสื่อสารแนวทางปฏิบัติยังไม่ถึงผู้ปฏิบัติอย่างแท้จริงจึงพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis , และการทบทวนเคสกรณีศึกษา ใช้New score ร่วมประเมินผู้ป่วยทำให้ได้รับการดูแลเร็ว ส่งผลให้อัตราการ delay treatment ลดลง ได้รับ ATB เร็ว อัตราการเสียชีวิตลดลง ปี๒๕๖๐-๒๕๖๒ อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ ๖.๒๔ ,๗.๒๙ และ ๐ ตามลำดับ

๗.เป้าหมาย (purpose):

๗. ๑ อัตราการเสียชีวิตร้อยละ ๐

๗. ๒. อัตราการปฏิบัติตาม CPG >๘๐ %

๗.๓. อัตราการ delay treatment <๒๐ %

๘..กิจกรรมการพัฒนา (process):

๘..๑ ทบทวนและนิเทศการปฏิบัติตาม CPG

๘.๒. ค้นหาและเฝ้าระวังติดตามอาการผู้ป่วยตามแนวทาง Pre-warning signs

๘.๓ ใช้แบบประเมิน News score ผู้ป่วย sepsis ทุกรายที่ OPD,ER ,IPD ทุกเวร และสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

๘.๔ จัดระบบยา Stat เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการยาปฏิชีวนะภายใน ๑ ชั่วโมง

๘.๕ ทบทวน Case Sepsis ทุกรายเพื่อหา AE

๘.๖ ใช้ Standing Order For Sepsis เพื่อการประเมินและการรักษาที่ครบถ้วน ครอบคลุม

๘.๗ เน้นการเฝ้าระวังในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเช่น Pneumonia, UTI และกลุ่มผู้สูงอายุ

๙. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (performance):

๙.๑ อัตราการเสียชีวิตปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๔.๒๙,๖.๒๔,๗.๒๙ และ ๐ ตามลำดับ

๙.๒ อัตราการปฏิบัติตาม CPG ปี๒๕๕๙-๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๙.๐๕,๕๙.๓๗,๘๗.๕๐ และ ๙๑.๘๙ ตามลำดับ

๙.๓ อัตราการ delay treatment ปี๒๕๕๙-๒๕๖๒ ร้อยละ ๓๘.๑๐,๔๐.๖๓ ,๖.๒๕และ๘.๑๐ ตามลำดับ

๑๐.บทเรียนที่ได้รับ:

๑๐.๑ การ Early detect โดยใช้ NEWS ไม่ต่อเนื่อง ทำให้แยกประเภทผู้ป่วยไม่ถูก ดูแลไม่ถูกต้อง

๑๐.๒ การประเมินเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตาม early goal ใน ๖ ชม.ไม่ต่อเนื่อง

๑๐.๓.การส่งต่อผู้ป่วย sepsis ยังแนบใบ CPG refer sepsis ไม่ครบทุก case

๑๑.การติดต่อกับทีมงาน: นางรวีวรรณ ปะทีเก กลุ่มงานโรคติดเชื้อผู้ป่วยใน เบอร์โทรที่ทำงาน ๐๔๔-๖๒๙๓๒๗ ต่อ ๑๓๐, เบอร์มือถือ ๐๘๑๗๒๕๔๔๑๐, E-mailRaweewan0123@gmail.com, ID line ๐๘๑๗๒๕๔๔๑๐,