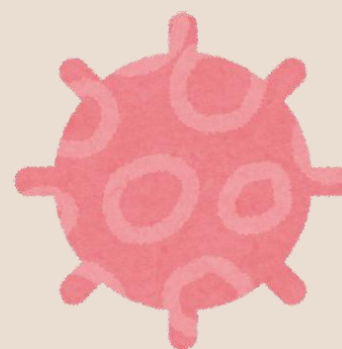


CQI

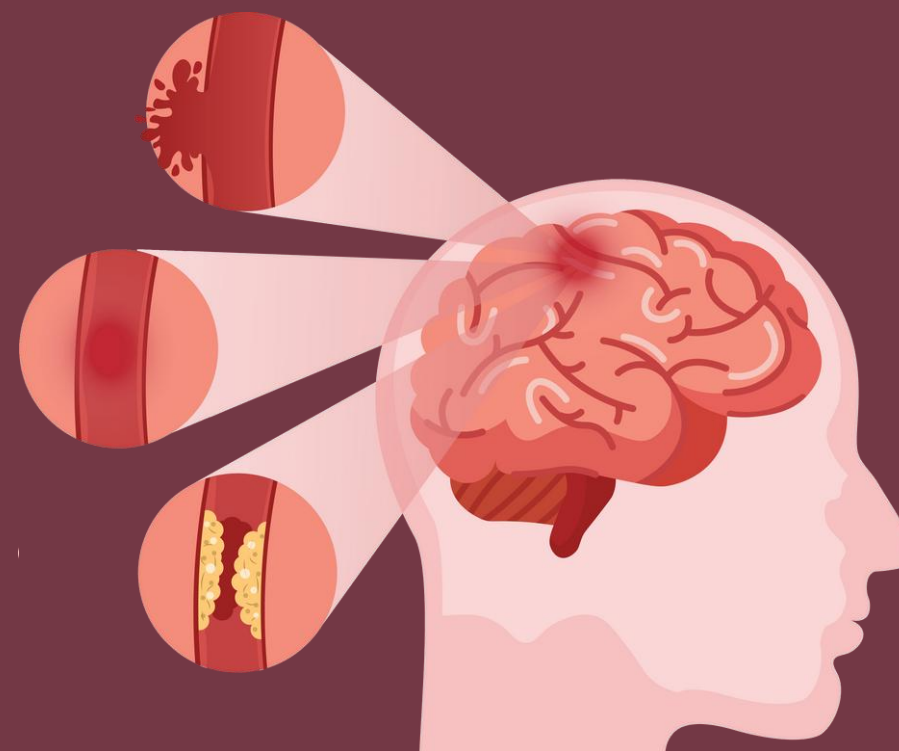
การพัฒนาการป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อที่
ปอดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
(Development of Prevention for
Pneumonia in Stroke Patient) 

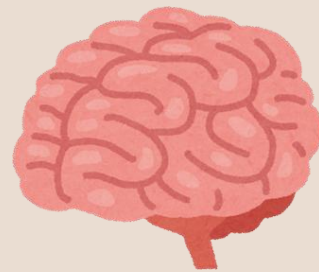
ขอผู้ป่วยในหญิงชั้น 4



ข้อบ่งชี้การนำเสซ

1. ที่มาและความสำคัญ
2. วัตถุประสงค์
3. วิธีการแก้ไข
4. การประเมินผล
5. การวิเคราะห์

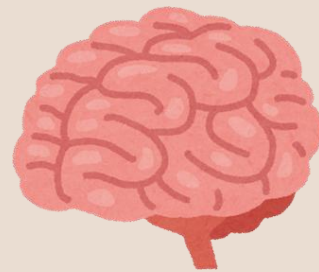




ที่มาและความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสูงมาอย่างยาวนาน เพราะมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับต้นๆ ของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย จากข้อมูลทางสถิติพบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นใหม่ในแต่ละปีราวปีละ 10-15 ล้านคนต่อปีทั่วโลก และ 5 ใน 10 ล้านคนทั่วโลกเป็นผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง และอีก 5 ล้านคนเป็นผู้พิการถาวรอีกด้วย (*)

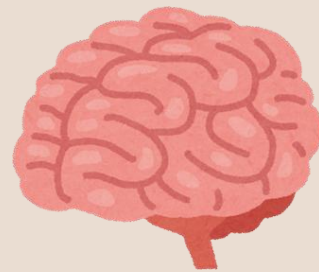




ที่มาและความสำคัญ

ประเทศไทยพบว่าในแต่ละปี มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 300,000 คน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีความบกพร่องในด้านการกลืน การเคลื่อนไหว หรือการหายใจ ความบกพร่องที่ได้กล่าวไปอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาทิเช่น ติดเชื้อที่ปอด แผลกดทับ บวมยืดติด ภาวะลิ้นเลือดอุดตันหลอดเลือดส่วนลึก และติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ โดยผู้ป่วยร้อยละ 30 มีการสำลักอาหาร โดยความบกพร่องด้านการกลืนลำบากส่วนใหญ่มักรวบรวมพบภายหลังเกิดโรค จึงส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียหน้าที่ในการกลืนน้ำ อาหาร และพบสารคัดหลั่งคั่งค้างในช่องปาก ทำให้เกิดการสำลักน้ำไปสู่การเกิดปอดอักเสบติดเชื้อ (*) และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้

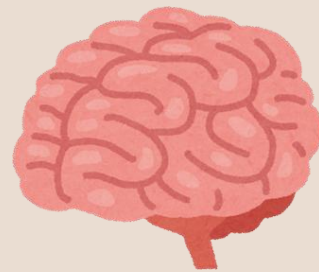




ที่มาและความสำคัญ

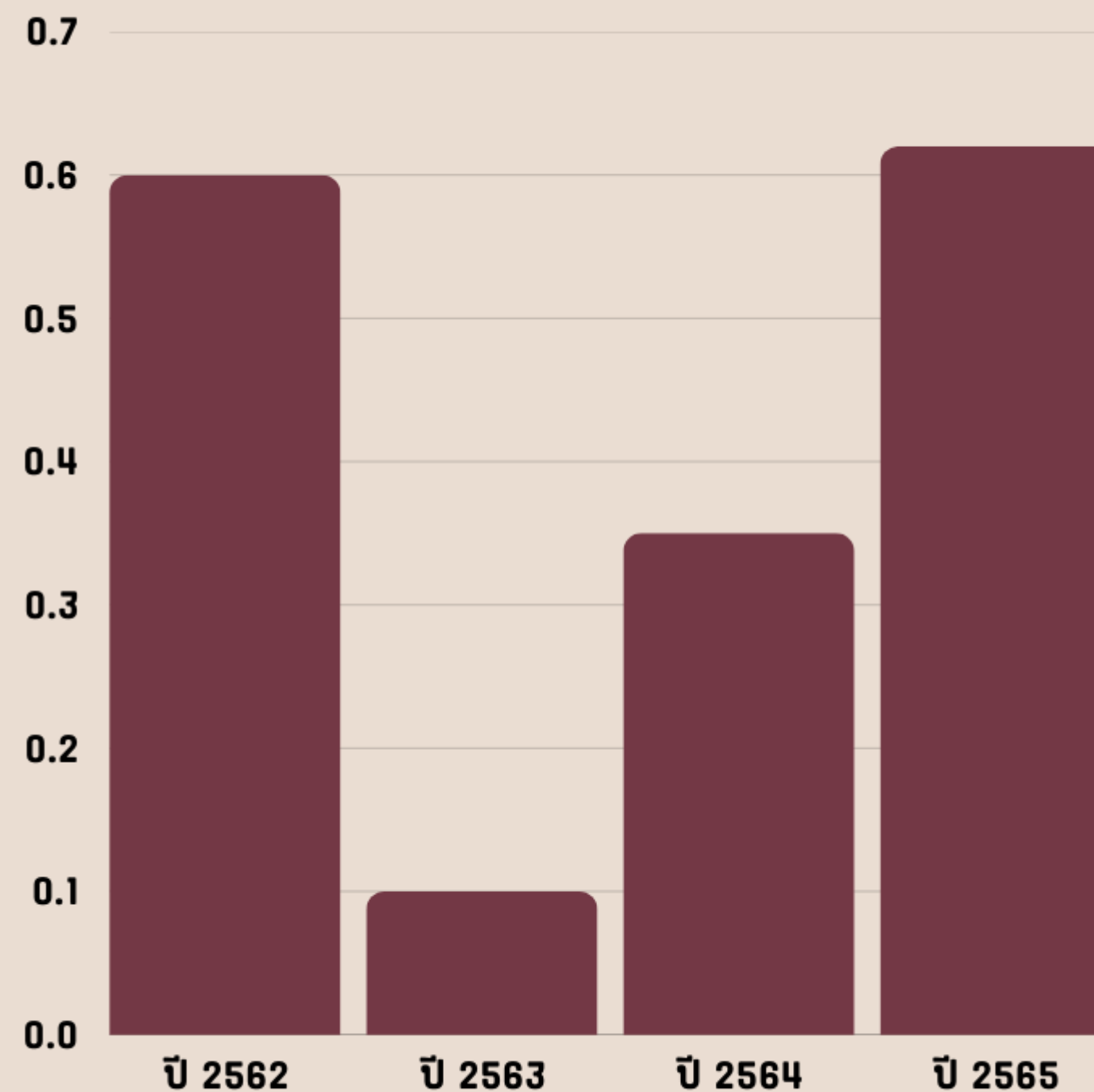
ปอดอักเสบติดเชื้อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Associated Pneumonia [SAP]) มักเกิดภายในช่วง 2-7 วันหลังมีอาการ โดยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบติดเชื้อได้ถึง 11 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป การเกิด SAP ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวช้าลง จำนวนวันนอนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีการสำลักสูงถึง 5 เท่า และจากการศึกษาวิจัยพบว่าทำให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับญาติในการให้การดูแลและการประเมินการสำลักทุกวัน สามารถช่วยลดการติดเชื้อปอดอักเสบได้ (*)

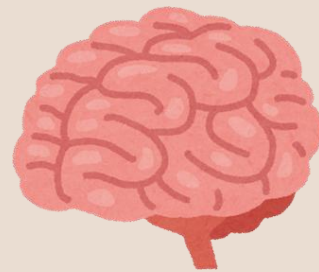




ที่มาและความสำคัญ

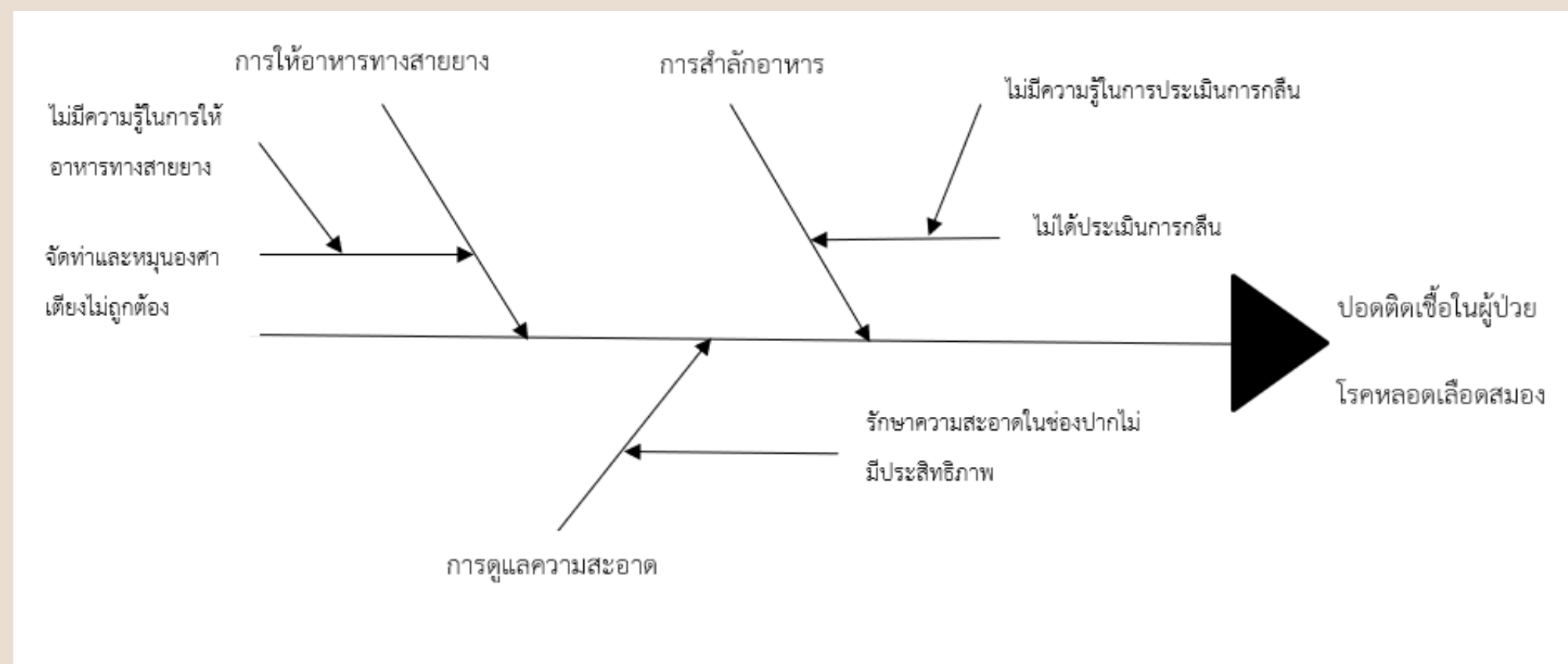
แผนภูมิแท่ง : อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นภาวะปอดติดเชื้อ

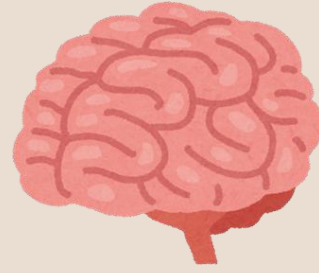




ที่มาและความสำคัญ

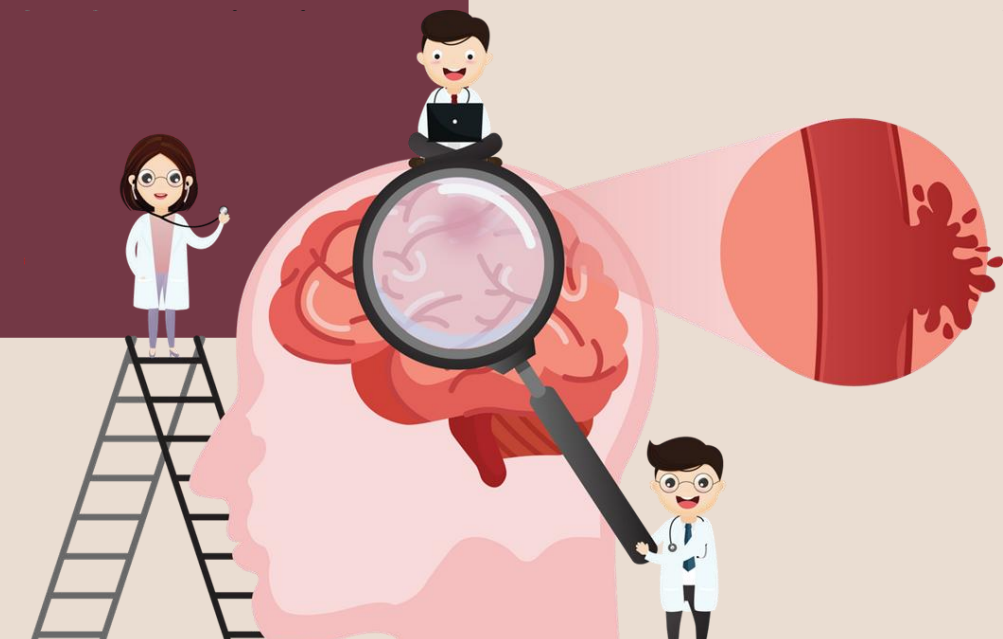
แผนภูมิผังปลา : แสดงปัญหาที่ทำให้เกิดปอด
ติดเชื้อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

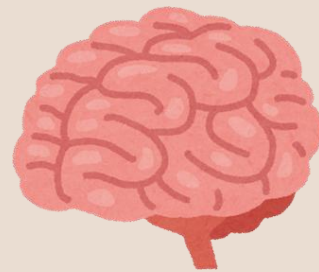




วัตถุประสงค์

- เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะปอดติดเชื้อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติผู้ป่วย





วิธีการ

รอบที่ 1

1 ต.ค. 65 - 30 ก.ย. 66



การวางแผน

วิเคราะห์สาเหตุปัญหา และประชุม สาเหตุหลักของการติดเชื้ที่
 ปอดเกิดจาก ไม่ได้รับการประเมินการกลืน มีการสำลักอาหารตอหนให้
 อาหารทางสายยาง ญาติไม่เข้าใจความอันตรายของการติดเชื้ที่ปอด

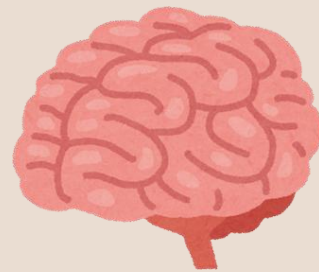
การปฏิบัติการ

- ทบทวนการใช้ CNPG
- อธิบายความสำคัญ สาเหตุ อันตรายของ
 ภาวะการติดเชื้ที่ปอด
- ประเมินการกลืน ฝึกกลืน โดยใช้ Swallowing
 Techniques
- ฝึกบริหารกล้ามเนื้อในการกลืน
- ส่งเสริมการทำความสะอาดช่องปาก

CNPG one page: Stroke ท.โคกสำโรง			
LOS: basal ganglia thalamus cerebellum pons other cortex		GCS admit _____ GCS discharge _____ Barthel index admit _____ Barthel index discharge _____	
CNPG- 09/01/63			
Care	วันที่ 1	วันที่ 2/3	วันที่ 4/5/6
Assess ment	Ph: no JHT, DM, DLPAP, HD, Stroke, Previous stroke Physical examination: ☐ risk factors ☐ swallowing status ☐ respiratory status ☐ voiding	☐ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหัวใจ ☐ การกลืนอาหาร ☐ การกลืนน้ำลาย	☐ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหัวใจ ☐ การกลืนอาหาร ☐ การกลืนน้ำลาย
Other test	☐ CT brain without contrast ☐ MRI ☐ EKG	☐ Carotid duplex US/TCD ☐ Echo	☐ Depend on neurologist
Medication	☐ NPO+ NSS if necessary ☐ antihypertensive if necessary keep BP <140/90 ☐ treat concomitant disease	☐ Same as day 1 ☐ Treat complication if present	☐ Same as day 2-3 ☐ Same as day 2-3
Lab	☐ CBC ☐ Elyte ☐ BUN/C ☐ LFT ☐ Coag ☐ HIV	☐ FBS, HbA1C, Lipid profile	☐ Depend on neurologist
Nursing intervention	☐ ปวดเมื่อยหัวใจ ☐ V/S/N/S q 1-2/4 hr ☐ Immediately follow doctor's order ☐ Orientation to unit ☐ hygiene care ☐ skin care ☐ mental support ☐ seizure precaution ☐ Nursing precaution ☐ fall ☐ bleeding ☐ pressure sore ☐ UTI ☐ aspiration pneumonia	☐ V/S/N/S q 4-8 hr ☐ Assess progression/complication ☐ hygiene care ☐ skin care ☐ mental support ☐ seizure precaution ☐ ดูแลจิตใจ ☐ ดูแลโรค ☐ เตรียมความพร้อมสำหรับการใส่สายยาง ☐ ดูแลความปลอดภัยในการใส่สายยาง	☐ Same as day 2-3 ☐ Same as day 2-3
nutrition	☐ Tube Feeding ☐ Diet as tolerate ☐ NPO	☐ Tube Feeding ☐ Diet as tolerate ☐ NPO	☐ Feeding ☐ Diet as tolerate ☐ NPO
Discharge planning	ประเมินความพร้อม GCS > 13 Assess social support, financial status Assess patient's ability to perform ADLs Identify patient's needs, expectations, and goals Identify patient's resources and support system	ประเมินความพร้อม GCS > 13 Assess social support, financial status Assess patient's ability to perform ADLs Identify patient's needs, expectations, and goals Identify patient's resources and support system	ประเมินความพร้อม GCS > 13 Assess social support, financial status Assess patient's ability to perform ADLs Identify patient's needs, expectations, and goals Identify patient's resources and support system

การประเมินการกลืน (Swallowing Assessment : SSA)	
จุดประสงค์ เพื่อเป็นการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการกลืนลำบาก (Dysphagia) และเพื่อเป็นการประเมินความพร้อมในการรับประทานอาหาร (Feeding Readiness) ก่อนการให้อาหารทางสายยาง (NGT) หรือการให้อาหารทางปาก (PO)	
1. การประเมินความพร้อมในการรับประทานอาหาร (Feeding Readiness) โดยใช้ Pre-Swallowing Screening Checklist (Perry, 2000) เป็นเครื่องมือในการคัดกรองการกลืน เป็น Pre-Swallowing Screening Checklist	
1. ผู้ป่วยตื่นตัวดี มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (GCS > 13)	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
2. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
การประเมินความพร้อมในการรับประทานอาหาร (Feeding Readiness) โดยใช้ Pre-Swallowing Screening Checklist (Perry, 2000) เป็นเครื่องมือในการคัดกรองการกลืน เป็น Pre-Swallowing Screening Checklist	
3. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
4. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
5. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
6. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
7. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
2. การประเมินความพร้อมในการรับประทานอาหาร (Feeding Readiness) โดยใช้ Pre-Swallowing Screening Checklist (Perry, 2000) เป็นเครื่องมือในการคัดกรองการกลืน เป็น Pre-Swallowing Screening Checklist	
1. ผู้ป่วยตื่นตัวดี มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (GCS > 13)	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
2. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
3. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
4. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
5. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
6. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
7. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
3. การประเมินความพร้อมในการรับประทานอาหาร (Feeding Readiness) โดยใช้ Pre-Swallowing Screening Checklist (Perry, 2000) เป็นเครื่องมือในการคัดกรองการกลืน เป็น Pre-Swallowing Screening Checklist	
1. ผู้ป่วยตื่นตัวดี มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (GCS > 13)	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
2. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
3. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
4. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
5. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
6. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
7. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายได้เอง	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่





วิธีการ

รอบที่ 1

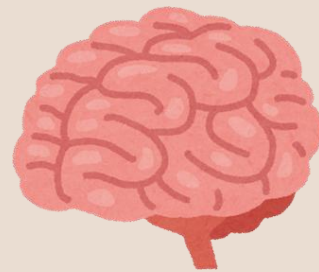
1 ต.ค. 65 - 30 ก.ย. 66

การประเมินผล

จากการดำเนินงาน มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะปอดอักเสบร้อยละ 1.42 ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 70

การปรับปรุงและพัฒนา

จากการปฏิบัติงานพบว่า ยังมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ยังมีภาวะปอดติดเชื้อ แต่ญาติยังขาดความรู้และความตระหนักถึงความอันตรายของการติดเชื้อที่ปอด จึงต้องเน้นย้ำข้อมูลและความตระหนักให้มากขึ้น และญาติยังให้อาหารทางสายยาง ร่วมกับการจัด Position ไม่ถูกต้อง จึงเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป



วิธีการ

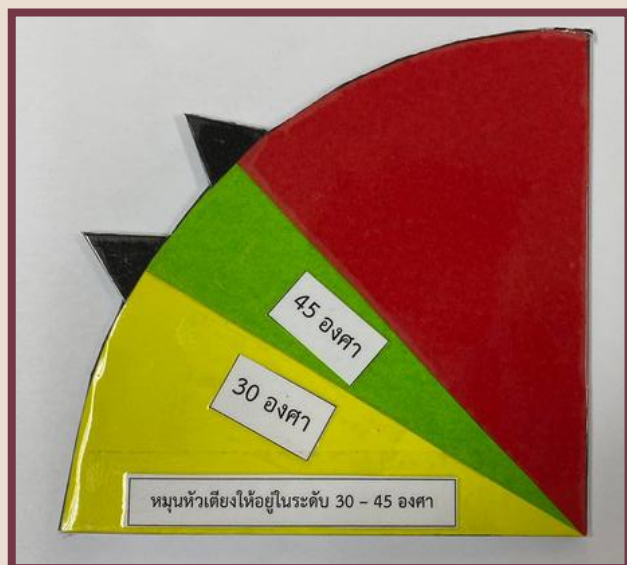
รอบที่ 2
1 ต.ค. 66 - 30 ก.ย. 67

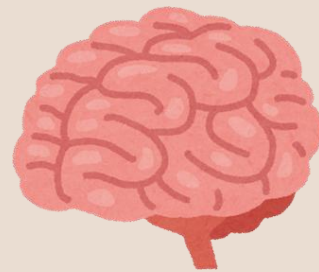
การวางแผน

วิเคราะห์สาเหตุ ปัญหาที่พบเพิ่มเติม คือ การจัด Position ไม่ถูกต้อง และขาดความรู้ในการให้อาหารทางสายยาง จึงคิดค้นนวัตกรรม “ที่วัดองศา” ติดที่ข้างเตียงผู้ป่วย และวางแผนจัดทำอินโฟกราฟิกและวิดีโอ

การปฏิบัติการ

- จัดทำนวัตกรรม ที่วัดองศา ติดข้างเตียง
- จัดทำวิธีการให้อาหารทางสายยางในรูปแบบอินโฟกราฟิกและวิดีโอ
- เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน





วิธีการ

รอบที่ 2

1 ต.ค. 66 - 30 ก.ย. 67

การประเมินผล

จากการดำเนินงาน มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะปอดอักเสบร้อยละ 0.56 ญาติมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 85

การปรับปรุงและพัฒนา

จากการปฏิบัติงาน พบว่า หน่วยงาน “ที่วัดองศา” ยังมีความลำบากในการใช้งาน เนื่องจาก มีความใหญ่และไม่สะดวกเมื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย และสื่อวิดีโอไม่สามารถเปิดดูได้ทุกคน จึงเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป เช่น การทำ QR code





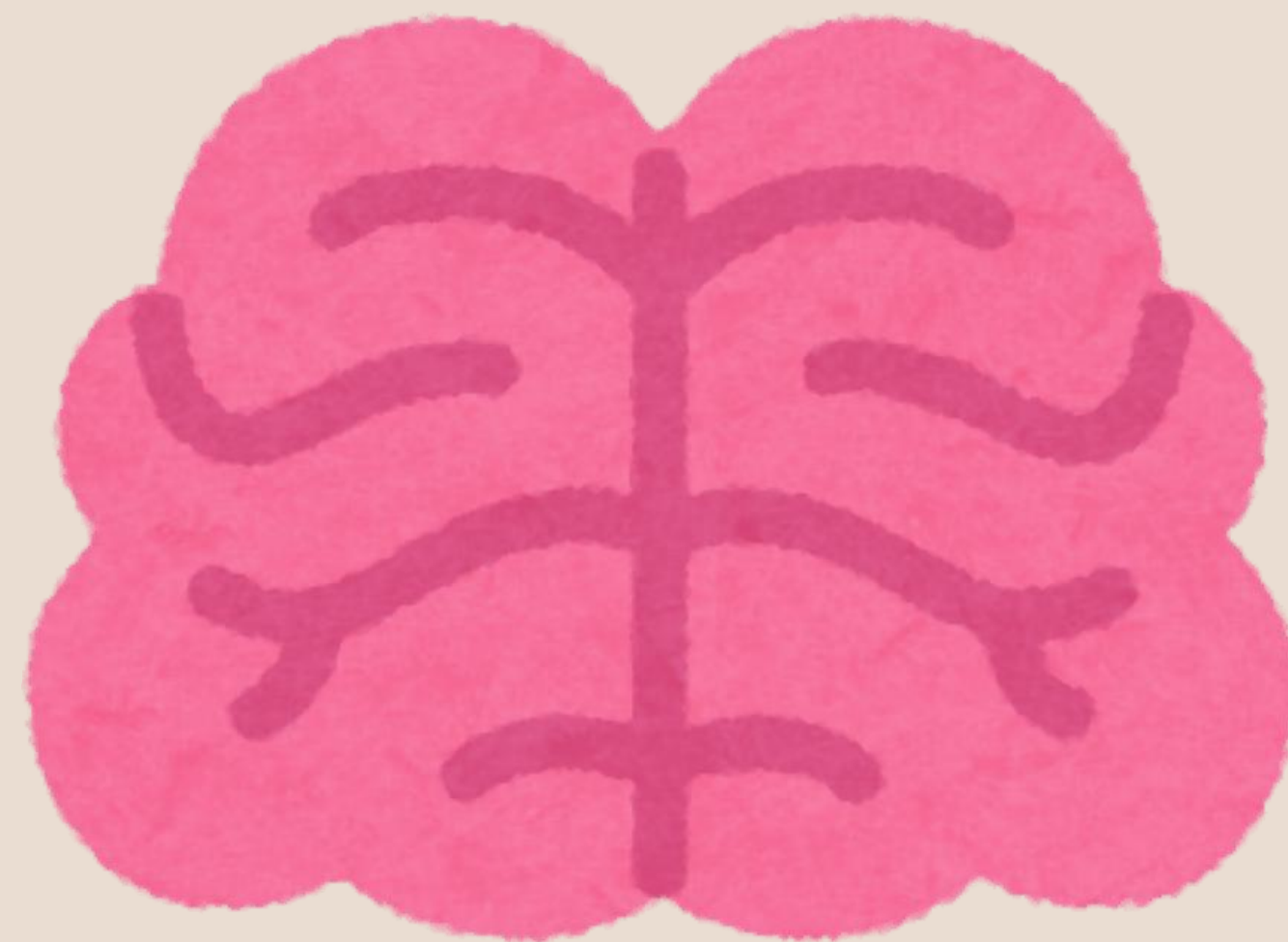
การวัดและประเมินผล

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รอบที่ 1 1 ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66	รอบที่ 2 1 ต.ค. 66 – 30 ก.ย. 67
อัตราการเกิดภาวะปอดติดเชื้อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	< 5	1.42	0.56
ญาติมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	> 80	70	85



การวิเคราะห์

จากการปฏิบัติ แม้ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินการกลืน ร้อยละ 100 แต่ผู้ป่วยอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงด้านพยาธิสภาพที่สมองเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นพยาบาลควรสังเกตและเฝ้าระวังการเกิดการติดเชื้อที่ปอดให้มากยิ่งขึ้น ร่วมกับการใช้หัตถกรรมที่วัดองศาที่ได้รับการพัฒนาต่อยอด และใช้สื่อการสอนอื่น โฟกราฟิก วิดีโอ รวมถึงให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ญาติในเรื่องสัญญาณเตือนการติดเชื้อที่ปอด และเพิ่มการดูแลเรื่องความสะอาดภายในช่องปากเพิ่มมากขึ้น



Thank you

ขอบคุณค่ะ

