



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
National Cancer Institute



# Alert To CPR version 2

**Intervention Radiology  
National Cancer Institute**





## ปัญหาและสาเหตุ โดยย่อ

เนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วยรังสีร่วมรักษา เป็นหน่วยงานที่ทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง เช่น CT, TACE ทบทวน รายงานอุบัติการณ์พบว่าปี 2558 -2559 มีรายงานอุบัติการณ์เรื่อง Code CPR และUn plan ICU เฉลี่ย 2-3 ครั้ง/ปี

จากการทบทวนกิจกรรมและทำ RCA ในปี 2559 จึงได้ทำการพัฒนาจัดเป็นโครงการ Alert To CPR ได้รับข้อเสนอแนะคือยังขาดแนวทางประเมินในกลุ่มความเสี่ยงสูง การเก็บตัวชี้วัดควรมาจากผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

ดังนั้นทีมAlert To CPR ของงานพยาบาลรังสีร่วมรักษา จึงได้ดำเนินการต่อยอดในการพัฒนา โดยนำหลักการ Patient Safety Goals : SIMPLE ในการต่อยอดการพัฒนาครั้งนี้เรานำE=emergency response มาใช้ในการทำ Alert To CPR version 2





## ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ

- ขาดแนวทางการประเมินผู้ป่วยในกลุ่มความเสี่ยงสูง
- ขาดความเชี่ยวชาญการบริหารจัดการผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

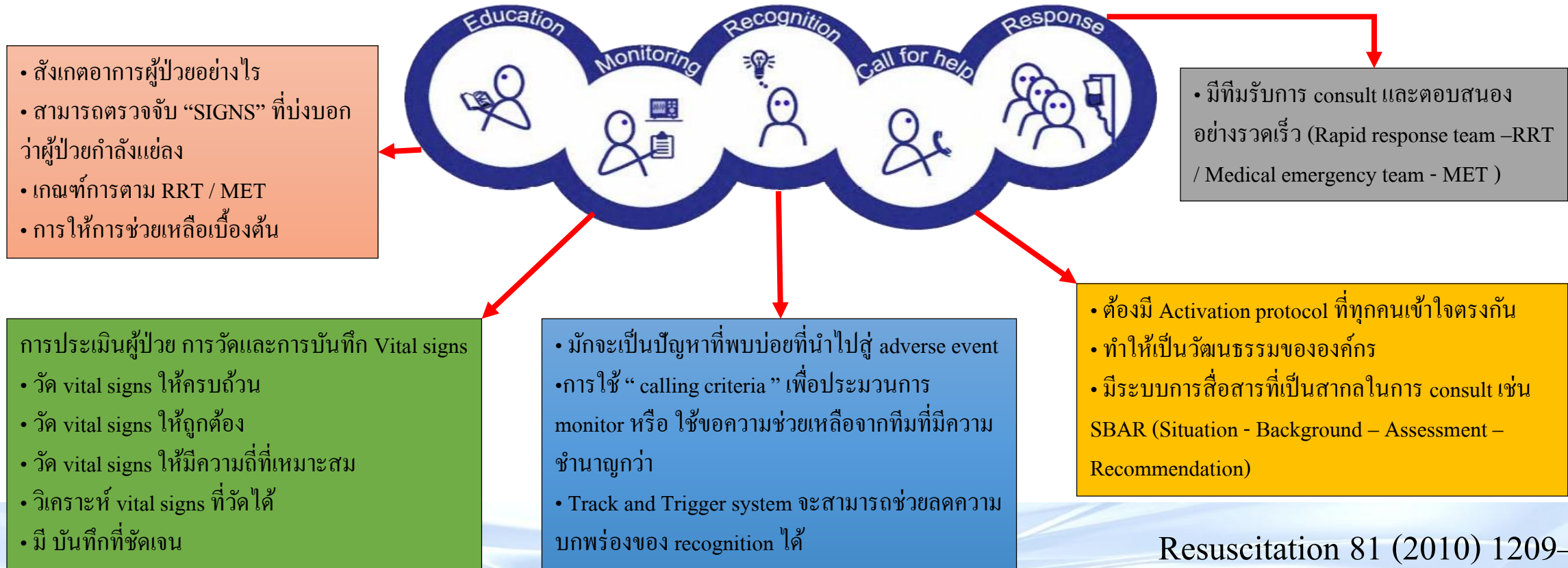
## เป้าหมายการพัฒนา

- ลดอัตราการเกิด Code CPR และ Un plan ICU ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงน้อยกว่า 0.5



### 8.1 ทบทวนแนวทางการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

## Chain of Prevention





### 8.2 จัดทำแนวทางการประเมินกลุ่มเสี่ยง Intervention NCI

การประเมิน	เครื่องมือในการประเมิน		เครื่องมือในการประเมิน Intervention NCI
	Early Warning Sign	Pre-arrest sign	
Temperature	$\leq 35C^\circ$ or $\geq 38.6C^\circ$		$\leq 35C^\circ$ or $\geq 37.5C^\circ$
Pulse	$\leq 40$ or $\geq 130$ ครั้ง/นาที	$<40$ or $>130$ ครั้ง/นาที	$<60$ or $>120$ ครั้ง/นาที
Respiratory	$\leq 8$ or $\geq 30$ ครั้ง/นาที	$<8$ or $>28$ ครั้ง/นาที	$<12$ or $>26$ ครั้ง/นาที
Sytolic Blood pressure	$\leq 70$ or $\geq 200$ มม.ปรอท	$<90$ มม.ปรอท	$<90$ or $> 140$ มม.ปรอท Diastole $<60$ or $90$ มม.ปรอท
Oxygen O2		$\leq 90$ % ขณะได้รับ oxygen ที่ source : Institute for Healthcare Improvement	$\leq 95$ %



### 8.3 พัฒนาศมรรถนะการบริหารจัดการผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

- กระบวนการ transfer in ,transfer out มีการส่งต่อข้อมูลระหว่าง ward กับ intervention เรื่อง symptom ที่ จะ Alert และการดูแลต่อ ซึ่งตอนนี้ได้ทดลองกับ ward 5, ward 7
- ตรวจสอบความพร้อมอุปกรณ์ในรถ Emergency และการตรวจเช็ครถ จะมีการตรวจเช็คทุกวันให้พร้อมใช้งาน โดยพยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมายสับเปลี่ยนกันทุกสัปดาห์



## 8.4 สร้างทีม Response to Emergency

ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานคือ งานผู้ป่วยพยาบาลนอก มีการจัดทีมช่วยเหลือกรณีเมื่อทีม Alert To CPR รายงานผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง



### ผลของการพัฒนา

ผลการพัฒนา	เกณฑ์	Version 1		Version 2	
		ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 1ต.ค. - 31ธ.ค.60
1. ร้อยละของบุคลากรร่วมอบรมทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ 1 ครั้ง/ปี	100	0 (0/4)	40% (2/5)	100 (4/4)	NA
2. ร้อยละของบุคลากรร่วมในการซ้อมการจำลองสถานการณ์ CPR ภายในทีม ทุก 6 เดือน	80	NA	NA	67	NA
3. อัตราการเกิด Code CPR และ Un plan ICU ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง	น้อยกว่า 0.3	0.05% (2/3,499)	0.15% (5/3,274)	0.80% (4/499) กลุ่มเสี่ยง 499 ครั้ง จำนวนหัตถการ 3,430 ครั้ง	0.83% (2/241) กลุ่มเสี่ยง 241 ครั้ง จำนวนหัตถการ 757



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
National Cancer Institute



## บทเรียนที่ได้รับ

การประเมินและการจัดการความเสี่ยงในทุกๆกระบวนการดูแลผู้ป่วย  
จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดอุบัติการณ์การเสียชีวิต ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล  
โดยการทำงานเป็นทีมของ สหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิด Inner to Power



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
National Cancer Institute



# ขอบคุณค่ะ

