

CQI เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis

หัวหน้าโครงการ : นางสาวสมจิตร มาตยารักษ์

ชื่อหน่วยงาน : งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีรัตนะ

ที่มาของโครงการ:

ภาวะติดเชื้อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อยและมี อัตราการเสียชีวิตสูงถึง 1 ใน 4 ของผู้ป่วยภาวะติดเชื้อทั้งหมด ในสหรัฐอเมริกา 2 ทศวรรษที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์ ภาวะติดเชื้อเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.7 ต่อปี โดยพบผู้ป่วยภาวะติดเชื้อ 400,000 รายต่อปี และมีอัตราเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 35 สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ภาวะติดเชื้อประมาณ 75-150 รายต่อ 100,000 ประชากรต่อปี หรือมากกว่า 5,000-10,000 รายต่อปีในโรงพยาบาลทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุดคือภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) พบร้อยละ 10-40 มีอัตราตายร้อยละ 40-80

สถิติการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด 3 ปีย้อนหลัง พบว่า Sepsis เป็นสาเหตุสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต จากข้อมูลในปี 2558 พบว่า มีผู้ป่วย Sepsis ทั้งหมด 104 ราย มีผู้ป่วย Severe sepsis & Septic shock จำนวน 39 ราย (37.50%) ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่รพ.ศรีสะเกษ 35 ราย (33.65%) เมื่อติดตามผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 5 ราย (4.81%) ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาจากสาเหตุการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร (AGE) 30.78% ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (UTI) 18.27% และปอดอักเสบ (Pneumonia) 17.31% ตามลำดับจากการทบทวนเวชระเบียน พบปัญหา คือ ไม่มีการใช้ SIRS criteria+Source of infection ในการประเมิน คัดกรองผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า 16.07% ไม่ได้เจาะ H/C ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ 3.85% ส่วนการรักษาผู้ป่วย Severe sepsis & Septic shock พบว่า ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเพียงพอตามแนวทางที่กำหนดไว้ 14.89% สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการสื่อสารแนวทางปฏิบัติ Sepsis Alert ยังไม่ครอบคลุมถึงผู้ปฏิบัติอย่างแท้จริง PCT จึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มด้วยการรักษาตามหลัก Early goal directed therapy ซึ่งเน้นการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว การเจาะ H/C ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ มีการให้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม ดังนั้นการจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตจึงเป็นบทบาทสำคัญในการจัดระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดลดอัตราการเสียชีวิต การส่งต่อและลดระยะเวลาอนโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อในกระแสโลหิต ได้รับการรักษาพยาบาลถูกต้อง ครอบคลุม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต

ขั้นตอนการดำเนินการ

พัฒนารูปแบบการดูแลทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต เริ่มต้นด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วมด้วยการประชุมระดมความคิดเห็นจากบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ

1. วางระบบการคัดแยกผู้ป่วย Sepsis โดยใช้ SIRS criteria+Source of infection คัดแยกผู้ป่วยเข้าระบบ
2. จัดทำแนวปฏิบัติการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต
3. พัฒนาแบบคัดกรองและแผนการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis Protocol)
4. จัดทำคู่มือปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตและนำระบบที่พัฒนาไปทดลองใช้

5. นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต ที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการทดลอง โดยมีการติดตาม ทบทวน ประเมิน ผลการดำเนิน และ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เป็นระยะๆ แล้วนำผลที่ได้ มาปรับปรุงระบบงาน/วิธีการ/กระบวนการ และ วัชปฏิบัติ ในการดำเนินงาน ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- 6.สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ และ สรุปผล

ตัวชี้วัดผลสำเร็จและผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562
จำนวนผู้ป่วย Sepsis		104	160	109	241
1.อัตราการเกิด Severe sepsis & Septic shock	<30%	37.50	26.88	36.69	17.43
2.อัตราผู้ป่วยได้รับ Antibiotics ภายใน 1 ชม. หลังการวินิจฉัย	100%	100	100	100	100
3.อัตราการปฏิบัติตาม Sepsis bundle	>95%	NA	93.70	93.06	99.60
4.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย	<5%	6.25	5.63	12.82	3.73
Pre-hospital		0	0	0.91	0.41
In-hospital		0	0	3.66	0.83
Post-hospital		6.25	5.63	8.25	2.49