

รางวัล KM Award 2022 : S&P (Screening & Prevention) for DVT

โดย พว. อุไรพร ศิริเทพ (งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์)

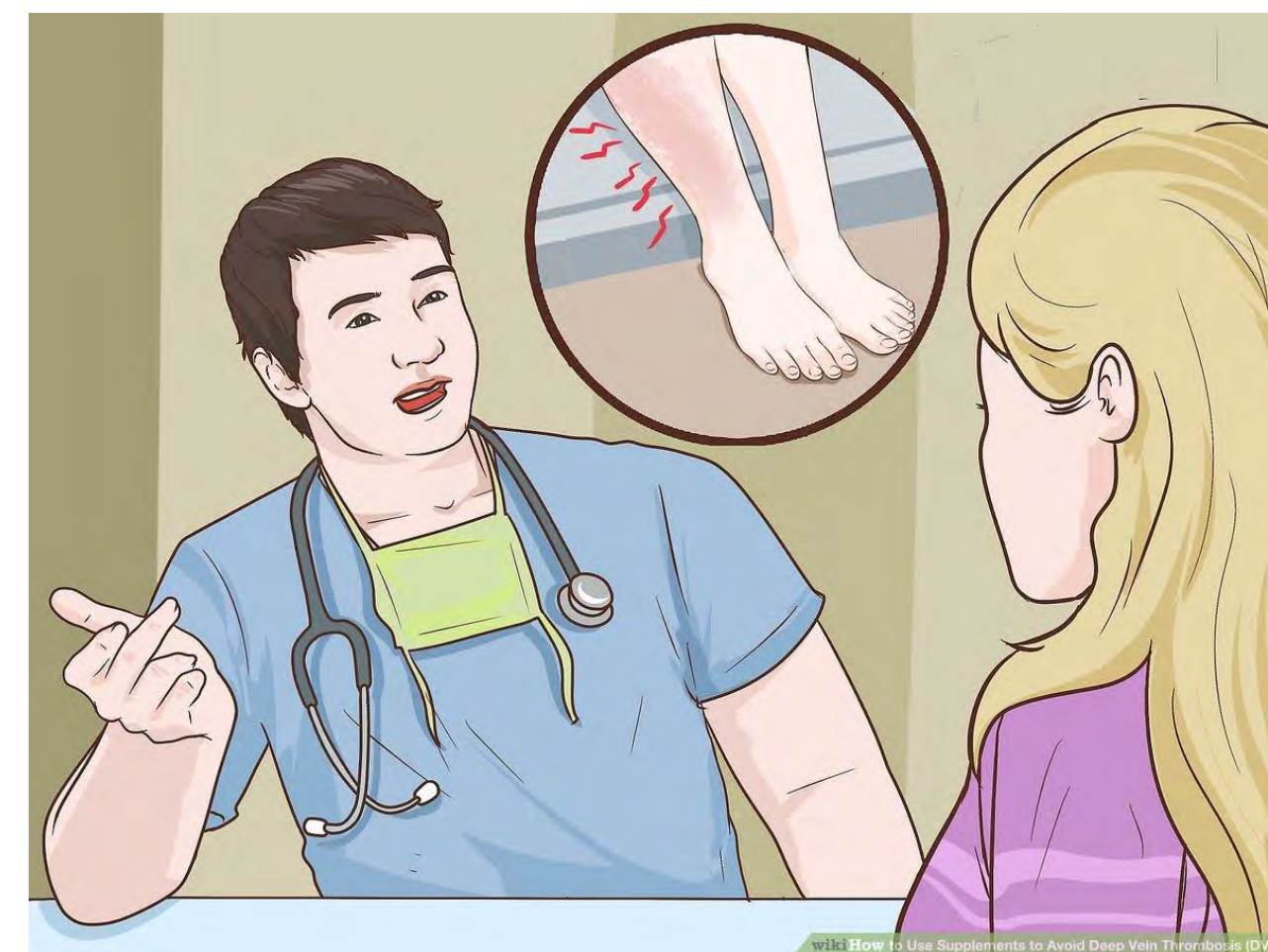
มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

DVT AWARENESS

DVT AWARENESS

ภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน (deep vein thrombosis; DVT) เป็นความเสี่ยงสำคัญในผู้ป่วยศัลยกรรม โดยเฉพาะศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมกระดูกและไขสันหลัง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สาเหตุจากร่างกายโดยเฉพาะขาไม่มีการเคลื่อนไหว หรือการผ่าตัดที่ใช้เวลานาน โดยมีอาการแสดงสำคัญคือ ขาข้างที่เป็น ปวด บวม แดง ผิวหนังอุ่น บวมตามแนวที่หลอดเลือดดำผ่าน ปวดน่องเมื่อให้กระดูกปลายเท้า ภาวะ DVT อาจนำไปสู่**การอุดตันของหลอดเลือดที่ปอด (pulmonary embolism; PE)** ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกมาก และอาจรุนแรงถึงชีวิตได้

ฉันเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย DVT ที่จำฝังใจมา โดยตลอดคือ เมื่อ 5 ปีที่แล้ว ขณะปฏิบัติหน้าที่เวรดิค ฉันได้รับโทรศัพท์จากแพทย์ประจำบ้านว่า "พี่พยาบาลครับ ผมขอย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยสามัญเข้าไอซียู 1 รายนะครับ เป็นเคสที่วางแผนจะให้กลับบ้าน 1-2 วันนี้ แต่เกิด cardiac arrest จาก PE"



ฉันถามแพทย์กลับไปว่า "ทำไมอยู่ดี ๆ ผู้ป่วยจึงเกิด PE ได้คะ" แพทย์ตอบว่า "น่าจะเกิดจาก DVT ครับ" ผู้ป่วยรายนี้เสียชีวิตหลังจากรักษาตัวอยู่ในไอซียู 1 สัปดาห์ ญาติรับไม่ได้ ไม่เข้าใจว่าทำไมผู้ป่วยจึงเกิดหัวใจหยุดเต้นกระทันหัน เนื่องจากเห็นว่าอาการดีขึ้นจนสามารถวางแผนออกจากโรงพยาบาล เหตุการณ์นี้ยังฝังอยู่ในใจของฉันมาตลอด

นอกจากปฏิบัติงานพยาบาลแล้ว ฉันได้รับโอกาสให้ช่วยงานด้านพัฒนาคุณภาพของงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ ฉันเห็นตัวเลขการรายงานผู้ป่วยเกิดภาวะ PE ที่มีสาเหตุมาจาก DVT เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกไตรมาส จาก 1 เป็น 2 เป็น 3 ราย แม้ตัวเลขจะดูน้อย แต่ผลที่ตามมานั้นน่าตกใจยิ่งนัก ผู้ป่วยต้องรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว บางรายถึงขั้นเสียชีวิต



ฉันและทีมเริ่มวิเคราะห์ข้อมูล เทียบเคียงกับผู้ป่วยกลุ่มอื่น แล้วเกิดคำถามขึ้นว่า "ทำไมผู้ป่วยของเรา มีความเสี่ยงต่อ DVT มากกว่าผู้ป่วยอื่นๆ มันต้องมีสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่จำเพาะกับผู้ป่วยเรา" จึงเรามาหาคำตอบกันเถาะ ฉันกับทีมตั้ง commitment ร่วมกัน จากนั้นช่วยกันวิเคราะห์หาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง รวมถึงวิธีการป้องกัน DVT งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และแพทย์ผู้ทำการรักษา

เมื่อฉันทำการสืบค้นย้อนหลังว่าพบว่า มีหอผู้ป่วยเคยได้รับรางวัลโครงการติดตามเรื่อง **"แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ DVT ในกลุ่มผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์"** เป็นความโชคดีมากๆ เนื่องจากเจ้าของโครงการเป็นพี่ในทีมของฉัน หลังจากได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกัน ฉันรู้สึกชื่นชมและได้รับแรงบันดาลใจจากพี่ที่เป็นเจ้าของโครงการเป็นอย่างมาก ฉันและทีมใช้เวลาทำงานร่วมกันประมาณ 3-4 เดือน มีการประชุมปรึกษากับอาจารย์แพทย์ภาควิชา ศัลยศาสตร์ บรรยาภาศในการทำงานมีทั้งความสนุก ทำหาย ความคิดเห็นที่แตกต่าง แนวปฏิบัติผ่านการปรับแก้ครั้งแล้วครั้งเล่า สุดท้ายเราก็สามารถหาจุดที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย จนในที่สุดก็ได้ **"แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิด DVT ในกลุ่มผู้ป่วยศัลยศาสตร์"** พร้อมทั้งจะนำสู่การปฏิบัติ

ในขั้นตอนการพัฒนาฯ ว่ายากแล้ว การนำลงสู่การปฏิบัติโดยที่มีผู้ปฏิบัติงานจำนวนมากย่อมมีความยุ่งยากมากกว่า ซึ่งงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ มีจำนวนหอผู้ป่วยมากถึง 28 หอผู้ป่วย ฉันและทีมวางแผนการนำไปใช้โดย นำร่องการใช้แนวปฏิบัติในหอผู้ป่วยที่มีความพร้อมก่อนที่จะขยายผลไปยังทุกหอผู้ป่วยภายในระยะเวลา 1 ปี ถึงแม้ว่าจะมีการประชุมชี้แจงหอผู้ป่วยให้เข้าใจถึงความสำคัญ/วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติ และจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับรายละเอียดการใช้แนวปฏิบัติ แต่ก็ยังพบปัญหามากมายในการนำไปใช้ปฏิบัติงานจริง

ฉันและทีมมีการประเมิน ติดตามปัญหา อุปสรรค และวิเคราะห์ผลลัพธ์ทุกเดือน รวมทั้งจัดทำช่องทางการสื่อสารข้อมูล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นปัญหาที่พบภายหลังนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจ และผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ นำไปสู่ความปลอดภัยจาก DVT

แนวปฏิบัติช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองและวินิจฉัย DVT จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ส่วนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงน้อยได้รับการพยาบาลเพื่อป้องกัน DVT ด้วยการช่วยทำ active/passive foot-ankle pumping exercise/ intermittent pneumatic compression devices

ฉันรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองมากที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโครงการนี้จนประสบความสำเร็จ ปี พ.ศ. 2563 เราได้รับรางวัลโครงการติดตาม นวัตกรรมดีเด่นประเภทสหสาขา และได้นำเสนอในมหกรรมคุณภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล (MU quality fair)

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์มองเห็นประโยชน์ของแนวปฏิบัติ สนใจนำไปขยายผลกับกลุ่มผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ยิ่งไปกว่านั้นงานพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ฯ ขอให้มีการพัฒนาและขยายผลไปยังทุกกลุ่มผู้ป่วย ฉันและทีมจึงวางแผนร่วมกันกับฝ่ายการพยาบาลเพื่อขยายผลไปยังฝ่ายการพยาบาลภายในปี พ.ศ. 2565 นี้

ในกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยย่อมมีความเสี่ยงเกิดขึ้น ฉันได้เรียนรู้ที่จะจัดการกับความเสี่ยงต่างๆ โดยที่ไม่ต้องรอให้เกิดความผิดพลาดขึ้น เนื่องจากความเสี่ยงบางอย่างหากเกิดขึ้นแล้ว

ก่อให้เกิดความเสียหายรุนแรงตามมา เช่น ความเสี่ยงต่อ Intraoperative PE จากสาเหตุ DVT เป็นต้น สุดท้ายนี้ฉันและทีมคณะทำงานฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า

"ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทุกคน จะได้รับการคัดกรองภาวะ DVT และดูแลให้ปลอดภัยจากภาวะ DVT และ PE ได้ในที่สุด"

