

แผนการนิเทศการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Severe Head Injury)
หอผู้ป่วย TICU กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

1. ผู้นิเทศ
2. วันที่วางแผนนิเทศ
3. นิเทศเรื่อง :
4. ผู้รับการนิเทศ :
5. นิเทศที่ หอผู้ป่วย
6. วัน - เวลา นิเทศ ตามเอกสารแนบ
7. เหตุผลการนิเทศ

เหตุผลการนิเทศ

ความสำคัญ :

.....
.....

แนวทางการนิเทศ

1. การสังเกตขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล
2. ใช้เวชระเบียน การสัมภาษณ์ กระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ว่าการปฏิบัติงานมีความถูกต้องครอบคลุม ร่วมกันสรุปประเด็นที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง สะท้อนความคิดเห็นการดูแลตามมาตรฐาน

แผนการนิเทศ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Severe Head Injury) หอผู้ป่วย TICU กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น	การประเมินผล
<p>1. เสริมสร้างความมั่นใจของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>2. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติ การพยาบาลของบุคลากร</p>	<p>การบาดเจ็บที่ศีรษะ</p> <p>การบาดเจ็บที่เกิดจากแรงที่เข้ามากระทบต่อศีรษะและร่างกายแล้วก่อให้เกิดความบาดเจ็บต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะ และ สมอง กับเส้นประสาทสมอง ส่งผลให้เกิด</p> <p>การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว</p> <p>วัดจากแบบประเมินความรุนแรงระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale) ของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้าในโรงพยาบาล โดยประเมินพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การลืมตา (Eye Opening) ด้านที่ 2 ได้แก่ การเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด (Best Motor Response) และด้านที่ 3 การพูดที่ดีที่สุด (Best Verbal Response) จำแนกความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็น 2 ระดับ คือ การบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลาง (Moderate Head Injury) คะแนน GCS อยู่ในช่วง 9-12 คะแนน และการบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง (Severe Head Injury) คะแนน GCS อยู่ในช่วง 3-8 คะแนน</p> <p>แนวทางในการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ประกอบด้วย</p> <p>1.การดูแลระบบทางเดินหายใจ (Airway and respiratory support) ผู้ป่วยที่มี GCS < 8 ทุกรายต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และช่วยหายใจ (intubated and assisted ventilation)</p> <p>2.การดูแลระบบไหลเวียนโลหิต แก้ไขภาวะความดันโลหิตต่ำ (hypotension- systolic blood pressure < 90 mmHg) ต้องหลีกเลี่ยงภาวะ Hypoxia และ Hypercarbia และแก้ไขภาวะดังกล่าวถ้าเกิดขึ้นอย่างทันที</p> <p>3.ภาวะบาดเจ็บพร้อมอื่น ๆ ที่อาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิต เช่น tension pneumothorax, cardiac tamponade, hypovolemic shock ต้องพยายามวินิจฉัยให้ได้ และให้การรักษาทันท่วงที</p>	<p>1. การมีส่วนร่วมสะท้อนความคิด เพื่อผลักดันให้เกิดความเข้าใจที่เพิ่มขึ้น มีความคุ้นเคย ไว้วางใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดี</p> <p>2. การแสดงความสามารถ การสอน เสนอแนะ นำไปสู่การยอมรับ พัฒนาไปสู่ความน่าเชื่อถือ ศรัทธาต่อผู้นิเทศ</p> <p>3. ทฤษฎีแรงจูงใจตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow) มนุษย์มีความต้องการ ความปรารถนา และได้รับสิ่งที่มีความหมายต่อตนเอง ความต้องการ การยกย่อง (esteem needs) หรือ ความภาคภูมิใจ ในตนเอง เป็นความต้องการการได้รับการยกย่อง นับถือ และสถานะจากสังคม</p>	<p>1. การประเมินได้ถูกต้องตามมาตรฐานหน่วยงานกำหนด</p> <p>2. สามารถตอบมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตาม 7 Aspect of care</p> <p>ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดสมองแตกได้ โดยเน้นเรื่อง specific clinical risk และการรายงานเมื่อพบความเปลี่ยนแปลงอย่างทันท่วงที</p> <p>3. ความสนใจ การมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบการตอบคำถาม ความสนใจ และรับฟังการนิเทศอย่างตั้งใจ</p> <p>4. การเสนอแนะเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และถูกต้อง</p>	<p>- การประเมิน neurological sign ได้ถูกต้อง</p> <p>-สามารถตอบข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับอาการและอาการแสดง ที่จำเป็นต้องรายงานแพทย์ทันที</p> <p>-สามารถบอก Specific clinical risk ที่สำคัญในแต่ละช่วงเวลา</p> <p>-มีการปฏิบัติตามการพยาบาล ครอบคลุมมาตรฐาน</p> <p>-มีการให้ข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>-ผู้ป่วยและญาติได้ รับการทำ Nursing round</p>

แผนการนิเทศ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Severe Head Injury) หอผู้ป่วย TICU กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น	การประเมินผล
	<p>4.การตรวจประเมินทางประสาทวิทยา (neurological evaluation) โดยเฉพาะการตรวจว่ามีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงซึ่งต้องรีบหาสาเหตุและแก้ไข</p> <p>5.ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวทุกราย ต้องทำ neck immobilization ไว้จนกว่าจะตรวจสอบดูแล้วว่าไม่มีภาวะบาดเจ็บต่อกระดูกสันหลังส่วนคอ เพราะอาจเกิดอันตรายถึงแก่อัมพาตหรือเสียชีวิตได้</p> <p>ภาวะแทรกซ้อน</p> <p>1.ระยะเฉียบพลัน เกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> -ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (increased intracranial pressure) -Re bleed (กรณีผ่าตัด) -ภาวะชัก -ภาวะไข้ -ภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย <p>2.ระยะหลังเฉียบพลัน เกิดขึ้นหลัง 72 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> -แผลติดเชื้อ - Infection (VAP'CAUTI) -แผลกดทับ (pressure sore) -ข้อติดแข็ง <p>เนื้อหาการนิเทศ</p> <p>1. การประเมิน(Assessment)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การประเมินระดับความรู้สึกตัว การประเมินระบบประสาท ● การประเมินสัญญาณชีพ SPO2 ● การประเมิน MAAS, pressure sore,FANCAS <p>2. การจัดการกับอาการรบกวน (Symptom distress management) การประเมิน pain score ด้วย CPOT (ON ETT) หรือ NRS</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น	การประเมินผล
	<p>3. การปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัย (Safety) การปฏิบัติเพื่อป้องกัน fall , pressure sore ,infection ,foot drop, DVT,PE ข้อติด และมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาล การดูแลระบบหายใจ ระบบไหลเวียน ระบบประสาท</p> <p>4. การเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรค/ภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) ในภาวะวิกฤติ : มีการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้น ภาวะ IICP, re bleeding , shock, SIADH,ARF,GI bleeding</p> <p>5. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care) : การดูแลต่อเนื่อง ต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามข้อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลของหน่วยงาน การทำ Nursing round การประสานกายภาพฟื้นฟูสภาพ การประสานงาน Long term care (กรณีไม่มีข้อจำกัด)</p> <p>6. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และครอบครัวมีส่วนร่วม (Empowerment) ผู้ป่วยและญาติได้รับการแนะนำ การดูแลต่อเนื่อง การทำ Nursing round</p> <p>7. ความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction) : ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล</p>			

แผนการนิเทศ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Severe Head Injury) หอผู้ป่วย TICU กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

	รายชื่อผู้รับการนิเทศ	การประเมินผล			
		อธิบายวัตถุประสงค์การนิเทศ	รายการปฏิบัติ		หมายเหตุ
	1. เสริมสร้างความมั่นใจของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย 2. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร	1. การประเมินผู้ป่วยต้องมีการประเมินเมื่อแรกรับเข้าและการประเมินต่อเนื่อง ต้องมี ประเมิน FANCAS , GCS, motor power , V/S, SpO2 MAAS, pressure sore			
		2. การจัดการกับอาการรบกวน (Symptom distress management) ประเมินความปวด โดยใช้ NRS หรือ CPOT			
		3. การพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง : การปฏิบัติเพื่อป้องกัน fall , pressure sore ,infection, foot drop ,DVT,PE ข้อติด Med error การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด			
		4. การเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรค/ภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) ที่สำคัญ ภาวะ IICP , re bleeding การสังเกตอาการ SIDH การประเมิน urine specific gravity			
		5. การดูแลต่อเนื่อง การประสานกายภาพฟื้นฟูสภาพ (กรณีไม่มีข้อจำกัด) ประสาน Long term care (กรณีไม่มีข้อจำกัด)			
		6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับไป อยู่บ้าน การเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด และการได้รับการทำ Nursing round			
		7. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจได้รับข้อมูลแรกรับและการดูแลต่อเนื่อง ได้รับทราบความก้าวหน้าของโรคจากแพทย์เจ้าของไข้			

สรุปผลการนิเทศ : การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Severe Head Injury):

ผลการนิเทศ :

ผู้นิเทศ : ผู้รับการนิเทศ :