แผนการนิเทศ

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Septic Shock

1. ผู้นิเทศ .....
2. วันที่วางแผนนิเทศ .....
3. นิเทศเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Septic Shock
4. ผู้รับการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล
5. นิเทศที่ หอผู้ป่วย.....
6. วัน - เวลา นิเทศ ตามเอกสารแนบ
7. เหตุผลการนิเทศ

เพื่อควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Septic Shockเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

8. แนวทางการนิเทศ

8.1 พูดคุย เพื่อสร้างสัมพันธภาพ

8.2 ผู้รับการนิเทศ สะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยseptic shock

8.3 สังเกตการณ์บริหารยา Norepinephrine การบันทึกและติดตามสัญญาณชีพ

แผนนิเทศ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถประเมินภาวะช็อกได้ 2. การจัดการเมื่อเกิดภาวะช็อก 3. การให้การพยาบาลและการติดตามอาการและสัญญาณชีพ 4. การบริหารยา Norepinephrin	**ช็อกจากการติดเชื้อ (septic shock)** ผู้ป่วย septic shock หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป ที่มีภาวะความดันโลหิตต่ำ(hypotension) ต้องใช้ยากระตุ้นการหดตัวของกล้ามเนื้อหลอดเลือด (vasopressor) ในการรักษาไว้ซึ่ง mean arterial pressure (MAP) ≥65 มิลลิเมตรปรอท และ มีค่า serum lactate Level >2 มิลลิโมลต่อลิตร (18 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้ว SIRS criteria เกณฑ์ 2 ใน 4 ข้อ 1. BT > 38.0° C or <36.0° C 2. RR > 20/min or PaCO2 < 32 mmHg 3. PR > 90/min 4. WBC > 12,000 OR < 4,000/mm3 or band > 10% 1. การประเมินว่าผู้ป่วยอาจมีการติดเชื้อในกระแสเลือดให้พิจารณาจากการมีไข้ ดังนี้ 1.1 ให้ประวัติว่ามีไข้ วัดอุณหภูมิร่างกาย (Temperature: T) มีไข้ 1.2 ให้ประวัติว่ามีไข้ วัดอุณหภูมิร่างกาย (Temperature: T) ไม่มีไข้ 1.3 ให้ประวัติว่าไม่มีไข้ วัดอุณหภูมิร่างกาย (Temperature: T) มีไข้ 2. เมื่อมีข้อ 1 ให้ประเมินการประเมินอวัยวะล้มเหลวเนื่องจาก ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบเร็ว (qSOFA) ประกอบด้วยอาการที่สงสัยว่าผู้ป่วยติดเชื้อร่วมกับเกณฑ์การประเมิน 2 ใน 3 ข้อ ดังต่อไปนี้ 2.1 อัตราการหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ 22 ครั้ง/นาที	กล่าวทักทายพูดคุยกับผู้รับการนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพโดยสังเกตและซักถามผู้รับการนิเทศเรื่อง 1.ความหมาย สาเหตุ อาการการรักษาและการพยาบาลของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 2.วัตถุประสงค์ของการจัดการภาวะช็อก 3. การประเมินอาการอาการแสดงของ 4. การรักษาและการพยาบาล การติดตามสัญญาณชีพ 5.การบริหารยา Norepinephrin และการติดตามภาวะแทรกซ้อน	1.ผู้รับการนิเทศบอกความหมาย สาเหตุ อาการการรักษาและการพยาบาลของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ 2.ผู้รับการนิเทศบอกวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการรักษาและการพยาบาลภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ 3.ผู้รับการนิเทศสามารถบอกขั้นตอนการจัดการภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ 4. ผู้รับการนิเทศสามารถบอกการบริหารยาNEและผลข้างเคียงจากการให้ยาได้ 5.ผู้รับการนิเทศสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง	1. ผู้รับการนิเทศมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด 2. ผู้รับการนิเทศสามารถบอกลักษณะอาการและอาการแสดง รวมถึงสัญญาณชีพที่ผิดปกติของผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ 3. ผู้รับนิเทศสามารถบอกขั้นตอนการจัดการปัญหาเมื่อเกิดจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด 4. ผู้รับการนิเทศสามารถบอกตัวชี้วัดในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
	2.2 ระดับการรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale score) ลดลง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน 2.3 ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 มม.ปรอท 3. การประเมิน Surin sepsis score (SSS) ทำที่ ER เพื่อเฝ้าระวังและให้การพยาบาลเบื้องต้นตามคะแนน SOS Score ได้ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 3.1 คะแนน 0 ประเมิน V/S I/O และ SSS Score ตามปกติ 3.2 คะแนน 1-3 ประเมิน V/S ทุก 4 ชม. ประเมิน SSS Score ตามความเหมาะสม รายงานหัวหน้าเวรพิจารณา 3.3 คะแนน ≥ 4 รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษาและการย้าย ICU 4. ประเมิน Mean arterial pressure สามารถประเมินโดยใช้ค่าที่คำนวณอัตโนมัติจากเครื่อง patient monitor ได้ หรือใช้สูตรคำนวณ MAP สูตรคำนวณ MAP = $(\frac{2\ \text{diastolic} + \text{Systolic}}{3})$ 5. การประเมินก่อนการเจาะ Hemo C/S กรณี เป็น Case Refer ให้พยาบาล ER ตรวจสอบว่ารพช.ส่ง Specimen Hemo C/S มาด้วยหรือไม่ ถ้าเจาะมาแล้ว ไม่ต้องเจาะซ้ำ 6. การประเมินก่อนการให้ Antibiotic (ATB) 6.1 ให้ประเมินก่อนให้ Dose แรกของ ATB แต่ละชนิดว่ามีค่าสั่งให้เจาะ Hemo C/S หรือไม่ กรณีไม่มีคำสั่งเจาะ Hemo C/S ให้ทวนซ้ำกับแพทย์ก่อนทุกครั้ง 6.2 กรณีเป็น case refer มาจาก รพช.ให้ตรวจสอบการระบุเวลาที่ให้ยา ATB Dose แรกและวงรอบยามาในใบ Refer ด้วยทุกครั้ง ถ้าคำสั่งการรักษาเป็นยา ATB ตัวเดียวกันกับที่ให้ที่รพช. ให้ต่อตามวงรอบยา หากไม่ใช่ให้กลับไปปฏิบัติตามข้อ 7.1			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
	7. ประเมินความผิดปกติของผู้ป่วยโดยใช้ Early Warning sign Sepsis เมื่อพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบ 7.1 BP < 90/60 mmHg หรือ MAP < 65 mmHg 7.2 CVP ≤ 8 mmHg , CVP ≤ 10 CmH_2O 7.3 SpO_2 < 95% 7.4 Urine < 30 ml/hr 7.5 Hb <7-8 gm/dl ใน Severe Sepsis หรือ 9-10 gm/dl ใน Septic Shock 7.6 SSS ≥ 4 คะแนน 8. ประเมินภาวะไข้ 8.1 ไข้มีแนวโน้มลดลงร่วมกับอาการทั่วไปดีขึ้น โดยดูจากกราฟในฟอร์มปรอทให้เริ่มวางแผนจำหน่าย 8.2 T 36.5-37.4 องศาเซลเซียสติดต่อกันต่อเนื่อง ≥ 24 ชม. ร่วมกับอาการทั่วไปดีขึ้น ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการจำหน่าย 9. แนวทางการบริหารเมื่อมีภาวะ Septic shock รายงานแพทย์ทราบ เมื่อ BP < 90/60 mmHg หรือ MAP < 65 mmHg เพื่อพิจารณาให้สารน้ำและยากระตุ้นความดันโลหิต ดังนี้ 9.1 การให้สารน้ำ - Load IV จำนวน 30ml/kg (ไม่น้อยกว่า 2000 ml) โดยพิจารณาตามอายุ และโรคร่วมของผู้ป่วย โดยสารน้ำที่ให้เป็น Crystalloid คือ NSS หรือ LRS (หากอายุ< 60 ปี และไม่มีประวัติโรคหัวใจ ให้สารน้ำ 2,000 ml , หากอายุ> 60 ปี หรือมีประวัติโรคหัวใจ โรคไต ให้สารน้ำ 1,500 ml) - สังเกตและประเมินอาการของภาวะน้ำเกินทุก 10-15 นาที เช่น มีอาการไอมีเสมหะมีฟองฟอด ฟังปอดมีเสียง Crepitation CXR			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
	มี Pulmonary edema เป็นต้น ถ้ามีอาการของภาวะน้ำเกิน รายงานแพทย์ทราบ และหยุดการให้สารน้ำ 9.2 การบริหารยากระตุ้นความดันโลหิต เมื่อให้สารน้ำเพียงพอแล้ว ดูแลการให้ Norepinephrine + 5%DW ซึ่งเป็นยากระตุ้นความดันโลหิตตามแผนการรักษา ควบคู่ กับการให้สารน้ำ (ไม่ให้ผสม Norepinephrine กับ NSS เพราะลดความแรงของยา) - การเริ่มให้ยา 0.02-1 mcg/Kg/min และการปรับเพิ่มปริมาณยา - การบริหารยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ผสมยา Norepinephrine (4:250) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน Extravasation และ Gangrene เนื่องจากยามีความเข้มข้นสูง - การบริหารยาทางหลอดเลือดดำใหญ่ส่วนกลาง (C-line) ผสมยา Norepinephrine (4:100), (8:100) ตามแผนการรักษาและติดตามภาวะแทรกซ้อน Gangrene - ปรับขนาดยาตามแผนการรักษาเพื่อกระตุ้นให้ MAP≥65 mmHg โดยปรับยาทุก 5 นาที โดยพิจารณาจากความดันโลหิต (แนะนำการปรับครั้งละ 0.1 mcg/Kg/min) - ประเมินความดันโลหิตทุก 5 นาที ในขณะที่มีการให้ยา ปรับยาหลังจากอาการคงที่แล้ว ประเมินทุก 5 นาที X 3 ครั้ง ประเมินทุก 15 นาที X 2 ครั้ง ประเมินทุก 30 นาที X 2 ครั้ง ประเมินทุก 1 ชม 3. การประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา 4. การบันทึกปริมาณปัสสาวะ (0.5-1 ml/Kg/hr)			

สรุปผลการนิเทศรายบุคคล : การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (septic shock)

วันที่นิเทศ	รายชื่อผู้รับการนิเทศ	การประเมินผล				
		อธิบายวัตถุประสงค์การนิเทศ	รายการปฏิบัติ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
		1. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถประเมินภาวะช็อกได้ 2. การจัดการเมื่อเกิดภาวะช็อก 3. การให้การพยาบาลและการติดตามอาการและสัญญาณชีพ 4. การติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาNorepinephrine	การพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อ (septic shock)			
			1. การใช้เครื่องมือในการประเมินseptic shock 1.1 SIRS (2 ใน4ข้อ) 1.2 qSOFA (2 ใน 3 ข้อ) 1.3 SSS			
			2. ประเมินความผิดปกติของผู้ป่วยโดยใช้ Early Warning sign Sepsis เมื่อพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบ 2.1 BP < 90/60 mmHg หรือ MAP < 65 mmHg 2.2 CVP ≤ 8 mmHg , CVP ≤ 10 CmH_2O 2.3 SpO_2 < 95% 2.4 Urine < 30 ml/hr 2.5 Hb <7-8 gm/dl ใน Severe Sepsis หรือ 9-10 gm/dl ใน Septic Shock			
			3. การจัดการเมื่อเกิดภาวะช็อก 3.1 การให้สารน้ำ 3.2 การบริหารยาNorepinephrine 3.3 Septic workup การส่งเพาะเชื้อ 3.4 การให้ATB ภายใน 1 ชม. หลังมีคำสั่งรักษา			
			4. การติดตามสัญญาณชีพ			
			5. การประเมินภาวะแทรกซ้อน			

สรุปผลการนิเทศ : การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ

ผลการนิเทศ :

ผู้นิเทศ : .....ผู้รับการนิเทศ : .....