

**แผนการนิเทศการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะ Sepsis**  
**หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (PICU) อาคาร 6/2 กลุ่มงาน การพยาบาล โรงพยาบาล สุรินทร์**

1. ผู้นิเทศ .....

2. วันที่วางแผนนิเทศ .....

3. นิเทศเรื่อง การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคที่มีภาวะ Sepsis

4. ผู้รับการนิเทศ บุคลากรทางการพยาบาลเด็กวิกฤต (PICU)

5. นิเทศที่ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต PICU (อาคาร 6/2)

6. วัน-เวลาดำเนินนิเทศ ตามเอกสารแนบ

7. เหตุผลการนิเทศ

ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis and septic shock) นับเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อในร่างกาย ส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ล้มเหลวและเสียชีวิตภายในเวลารวดเร็ว เป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้ป่วยเด็ก และจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ดังนั้นการได้รับการรักษาที่เหมาะสมในช่วงแรกหลังการวินิจฉัย พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ เนื่องจากเป็นผู้คัดกรองและให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ามาได้รับการรักษา หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่ทันการณ์ อาจเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ซับซ้อนขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นและอาจเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดจึงเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ (National Patient Safety Goal) ในกระบวนการดูแลอีกมิติหนึ่งทางคุณภาพ

8. แนวทางการนิเทศ

1. การสอบเพื่อประเมินสมรรถนะความรู้เรื่องโรคและการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกก่อนการนิเทศและหลังนิเทศ
2. การสังเกตขั้นตอนการปฏิบัติงาน
3. ใช้เวชระเบียนมาทบทวน สัมภาษณ์ กระตุ้นให้เกิดความคิดวิเคราะห์ว่าการปฏิบัติงานมีความถูกต้อง ครอบคลุมหรือไม่ พร้อมร่วมกันสรุปประเด็นที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง สะท้อนความคิดเห็นการดูแลให้ครอบคลุมตามมาตรฐาน

แผนการนิเทศ.....การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคที่มีภาวะ Sepsis.....หอผู้ป่วย.....PICU.....กลุ่มการพยาบาล..... โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
<p>1.เสริมสร้างความมั่นใจของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>2.เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร</p>	<p><b>Sepsis</b> คือภาวะที่ร่างกายมีการติดเชื้อร่วมกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อนั้น เรียก systemic inflammatory response syndrome(SIRS) systemic inflammatory response syndrome(SIRS) คือมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อต่อไปนี้</p> <p>1.Core Temperature &gt;38.5 องศาเซลเซียส หรือ &lt;36 องศาเซลเซียส</p> <p>2.Tachycardia (อายุ&lt;1ปี&gt;180/min,1-5ปี&gt;140/min,6-12ปี&gt;130/min และ&gt;12ปี&gt;12/min)</p> <p>3.หายใจหอบ(อายุ&lt;2เดือน&gt;60/min,2-12เดือน&gt;40/min,1-5ปี&gt;35/min 6-13ปี&gt;30/min และ&gt;13ปี&gt;25/min)</p> <p>4.CBC พบ WBC ผิดปกติตามเกณฑ์อายุหรือ Ban &gt;10%</p> <p><b>Sepsis</b> คือ SIRS ร่วมกับมีลักษณะทางคลินิกที่บ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อเกิดขึ้น</p> <p><b>Severe Sepsis</b> คือ sepsis ร่วมกับมี Organ dysfunction ,Hypotension หรือมีภาวะ Hypo perfusion</p> <p><b>Septic shock</b> คือภาวะผู้ป่วยที่มี sepsis ร่วมกับมี acute circulatory failure ซึ่งผู้ป่วยมี arterial hypotension คือ SBP&lt;90 mmHgหรือมีการลดลงของ SBP&gt;40mmHg จาก base line แม้ว่าได้ให้การรักษาด้วยสารน้ำอย่างเพียงพอ และไม่มีสาเหตุอื่นที่ทำให้ Hypotension</p> <p><b>การวินิจฉัย</b> ต้องอาศัยประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: CBC, ESR,CRP,BUN, Cr, electrolytes, Ca, Mg,LFT,Glucose, lactate, CBG, , PT, PTT, INR, H/C, UA, U/C, serology test (ถ้าสงสัย) เพื่อหาตำแหน่งที่สงสัยการติดเชื้อ</p> <p><b>อาการและอาการแสดง</b></p> <p><b>Sepsis recognition</b></p> <p>ผู้ป่วยที่สงสัย infection หรือมี temperature abnormality ร่วมกับมีความผิดปกติ <math>\geq 3/8</math> ข้อ หรือ <math>\geq 2/8</math> ข้อในกลุ่มเสี่ยง</p>	<p>1. การมีส่วนร่วมสะท้อนความคิด เพื่อผลักดันให้เกิดความเข้าใจที่เพิ่มขึ้น มีความคึกคัก 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 ผู้ป่วยเด็กโรคที่มีภาวะ Sepsis โดยเน้นเรื่อง specific clinical risk และการรายงานเมื่อพบความเปลี่ยนแปลงอย่างทันท่วงที</p> <p>3. ความสนใจ การมีปฏิสัมพันธ์ได้ต่อการตอบคำถาม ความสนใจ และรับฟังการนิเทศอย่างตั้งใจ</p> <p>4. การเสนอแนะเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และถูกต้อง</p>	<p>- การประเมิน SIRS,V/S,N/S ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>- สามารถตอบข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับอาการและอาการแสดง ที่จำเป็นต่อรายงานแพทย์ทันที</p> <p>- สามารถบอก Specific clinical risk ที่สำคัญในแต่ละช่วงเวลา</p> <p>- มีการปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมมาตรฐาน</p> <p>- มีการให้ข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>- ผู้ป่วยและญาติได้รับการทำ Nursing round</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<p>-กลุ่มเสี่ยงได้แก่ malignancy, asplenia, bone marrow transplant, on catheter, solid organ transplant, severe MR/CP, immunocompromised</p> <p>ความผิดปกติ ได้แก่</p> <p>1) Temp &lt; 36 หรือ &gt; 38.5 องศาเซลเซียส (&gt; 38 องศาเซลเซียสในเด็ก &lt; 3 เดือน)</p> <p>2) Hypotension &lt; 70 + (อายุ x 2); SBP &lt; 60 ในเด็ก &lt; 1 เดือน</p> <p>3) Tachycardia: ≥ 10 ปี &gt; 100; ≥ 2 ขวบ &gt; 140; ≥ 3 เดือน &gt; 190; &lt; 3 เดือน &gt; 205</p> <p>4) Tachypnea: ≥ 13 ปี &gt; 16; ≥ 6 ปี &gt; 30; ≥ 4 ปี &gt; 34; ≥ 1 ปี &gt; 40; &lt; 1 ปี &gt; 60</p> <p>5) Central capillary refill &gt; 3 s (cold shock) หรือ &lt; 1 s (warm shock)</p> <p>6) Mental status abnormality เช่น ซึม กระสับกระส่าย สับสน ร้องไห้กวน</p> <p>7) Pulse: weak (cold shock), bounding (warm shock)</p> <p>8) Skin: mottled, cool (cold shock); flushed, erythroderma (warm shock)</p> <p>ในรายที่เข้าเกณฑ์สงสัย severe sepsis/septic shock ต้องได้รับการประเมินโดยแพทย์เพื่อยืนยันภาวะนี้ภายใน 15 นาที และเริ่มทำการ resuscitation ภายใน 15 นาทีหลังจากยืนยันแล้ว</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<p><b>การรักษา</b> <b>ข้อค</b> การรักษาภาวะช็อกนั้นสิ่งสำคัญที่สุดคือต้องเริ่มรักษาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เนื่องจากพบว่าการล่าช้าทั้ง การวินิจฉัยและรักษาจะทำให้อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นอย่างมาก หลักการในการรักษาผู้ป่วยช็อกโดยทั่วไปอาศัยหลักการ ทัวไปในการ resuscitateผู้ป่วย กล่าวคือใช้หลัก A (airway), B (breathing), C (Circulation) และ D (Drug) การรักษาอื่น ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ได้แก่ การให้ การรักษาภาวะ anemia การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งการรักษาภาวะ adrenal insufficiency ที่อาจเกิดร่วมได้ การภาวะดังกล่าวควรพิจารณาทำในผู้ป่วย shock ทุกราย เนื่องจากอาจสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะ septic shock</p> <p>เป้าหมายเวลาภายใน 1 ชั่วโมงแรกสำหรับ septic shock (ภายใน 3 ชั่วโมงสำหรับ sepsis-associated organ dysfunction) นับตั้งแต่เมื่อทราบ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เปิด IV หรือ IO ภายใน 5 นาที</li> <li>● เริ่มให้ fluid resuscitation ภายใน 30 นาที</li> <li>● ให้ broad spectrum ATB ภายใน 60 นาที</li> </ul> <p>ให้ inotropic infusion ใน fluid-refractory shock ภายใน 60 นาที</p> <p><b>การพยาบาล</b></p> <p>1.ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพอาการและอาการแสดงทุก 15 นาที ในชั่วโมงแรกที่ทำให้สารน้ำ ทุกๆ 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 แล้วเป็นทุกๆ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<p>4 ชั่วโมงเมื่ออาการเริ่มคงที่</p> <p>2.ลดปัจจัยจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะการติดเชื้อเพิ่มขึ้นใช้ เทคนิคในการพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน</p> <p>3.ติดตามผลโลหิตวิทยาโดยดูจากเม็ดโลหิตขาว (WBC) และค่านิวโทรฟิล (neutrophil) และ CBG</p> <p>4.บันทึกจำนวนน้ำเข้าออกทุก 8 ชั่วโมงหรือบ่อยตามแผนการรักษา เพื่อประเมินการทำงานของไต</p> <p>5.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยา (ATBและยา Inotropic drug) ตามแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนสังเกตอาการข้างเคียงจากการให้ยา</p> <p><b>เนื้อหาการนิเทศ</b></p> <p>1.การประเมิน(Assessment)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-การประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการและอาการแสดง</li> <li>-การประเมิน SIRS ตำแหน่งของการติดเชื้อ,Lab</li> <li>-การประเมินสัญญาณชีพ, capillary refill,spO<sub>2</sub></li> <li>-การประเมิน Fancas,Hct,DTX,I/o</li> </ul> <p>2.การจัดการอาการรบกวน (Symptom distress management) การประเมิน pain score ด้วย NIPS scale (0-1 ปี) และ CHEOPS scale (1-6ปี) ,Numbericscale (&gt;6ปี)</p> <p>3.การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานความปลอดภัย (Patient safety) การปฏิบัติเพื่อป้องกัน Fall,Phelbitis,Infection,การบริหารยา HAD ยา inotropic และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลระบบหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<p>4.การเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรค/ภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) ในภาวะวิกฤต : มีการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้น Shock , DIC , AKI ,Hepatic Failure และภาวะน้ำตาลท่วมปอด</p> <p>5.การให้การดูแลต่อเนื่อง(continuing of care):การดูแลต่อเนื่อง ต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามข้อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน การทำ Nursing round การประสานงานกายภาพฟื้นฟู (ในราย Septic arthritis)</p> <p>6.การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และครอบครัวมีส่วนร่วม (Empowerment) ผู้ป่วยและญาติได้รับการแนะนำ การดูแลต่อเนื่อง การทำ Nursing Round</p> <p>7.ความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Enhancement of Patient satisfaction) : เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลและวางแผนการรักษาพยาบาล</p>			

การนิเทศรายบุคคล การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคที่มีภาวะ Sepsis หอผู้ป่วย.....PICU.....กลุ่มการพยาบาล..... โรงพยาบาลสุรินทร์

วันที่	รายชื่อผู้รับการนิเทศ	การประเมินผล				
		อธิบายวัตถุประสงค์การนิเทศ	รายการปฏิบัติ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
		1. เสริมสร้างความมั่นใจของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย	1. การประเมินผู้ป่วยต้องมีการประเมินเมื่อแรกรับเข้าและการประเมินต่อเนื่อง ต้องมีประเมิน FANCAS , SIRS , V/S, NS , capillary refill ,SpO2			
		2. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร	2. การจัดการกับอาการรบกวน (Symptom distress management) และการประเมินความปวด โดยใช้ NIPS scale (0-1 ปี) และ CHEOPS scale (1-6ปี) ,Numeric scale (>6ปี) , มีไข้			
			3.การพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง : การปฏิบัติเพื่อป้องกันFall,Phelbitis,Infection,การบริหารยา HAD , ยา Inotropic			
			4.การเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรค/ภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) ที่สำคัญ ภาวะShock, DIC , AKI , Hepatic failure และภาวะน้ำท่วมปอด			
			5.การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care) : การดูแลต่อเนื่อง ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน เรื้อรัง มีข้อติด มีอุปกรณ์ติดตัว เช่น เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน NG tube ประสานกายภาพฟื้นฟูสภาพ การประสานงาน Long term care และ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน			
			6.การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และครอบครัวมีส่วนร่วม (Empowerment) ผู้ป่วยและญาติได้รับการแนะนำ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน			
			7.ผู้ป่วยและญาติได้รับการแนะนำ ได้รับข้อมูลแรกรับ และต่อเนื่อง การได้รับทราบความก้าวหน้าของโรคจากแพทย์ มีความพึงพอใจในการได้รับบริการ			

สรุปผลการนิเทศ : การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะ Sepsis

ผลการนิเทศ : .....

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