

โรงพยาบาล	สัจหีบ กม.10
สาขา	อายุรกรรม
สภาวะทางคลินิก	การดูแลผู้ป่วย STEMI
วันที่จัดทำข้อมูล	18 พฤศจิกายน 2562

1.บริบท

สถิติผู้มารับบริการ

สถิติ ACS ปี 59 -62 = 20, 10,48 และ 35 ราย เป็นSTEMI = 8,7,17 และ 15 ราย และส่งต่อภายใน 30 นาที = 1,4 ,3 และ 1 ราย ตามลำดับ

ข้อมูลแสดงขนาดปัญหา

พบผู้ป่วย STEMI มี U/D DM, HT ร้อยละ 5.71 มีระบบการค้นหากลุ่มเสี่ยงโดยใช้การประเมิน Thai CVD risk ยังไม่ได้ตามกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ อายุมาก และมีไขมันในเลือดสูง

ทบทวนการเข้าถึง EKG ภายใน 10 นาที ได้ร้อยละ 86.67 สาเหตุ สาเหตุจากกลุ่ม atypical chest pain สมรรถนะพยาบาลคัดกรอง คัดกรองผิดพลาด ผู้ป่วยไปตรวจ OPD พบแพทย์ประเมินอาการเข้าได้กับ ACS ส่ง EKG เป็น STEMI และผู้ป่วย arrest จึงต้องใส่ ETT ก่อนจึงทำ EKG

ติดตามผู้ป่วยSTEMI refer พบได้ SK ร้อยละ 13.33 ได้ทำ PCI ร้อยละ 86.67 มี 3 รายไม่ได้รับทั้ง SK,PCI เนื่องจาก cardiac arrest

ทบทวน Refer ใน 30 นาที ร้อยละ 6.67 สาเหตุจากอาการไม่ชัดเจน รอบประเมินอาการซ้ำ รอบประเมิน EKG ซ้ำ การตอบกลับ consult จาก รพศ.ลำซำ รอกการตัดสินใจของญาติ การปฏิเสธ การรับ case ของ รพศ. เนื่องจากทีม cath lab ของ รพ.ชลบุรี ไม่พร้อม จึงต้องประสานไปยัง รพ.พญาไท เพื่อส่งต่อผู้ป่วย

ทบทวนการเสียชีวิตใน ER ร้อยละ 2.86 สาเหตุจากการเข้าถึงบริการล่าช้า Miss diagnosis แปลผล EKG ผิดพลาด ระยะเวลาคอยแพทย์เวรนานเกิน 10 นาที ขาดการ Monitor EKG

ทบทวนการเสียชีวิตใน 48 ชม.ร้อยละ 8.57 สาเหตุจากการเข้าถึงบริการล่าช้า และมีอาการรุนแรง

ทบทวน Delay/Miss Dx.ร้อยละ 5.88 พบว่า Delay Dx 1 ราย มาด้วย typical chest pain(on set time 5 ชม.) เวียนศีรษะ ใจสั่น ส่งตรวจ OPD (16.16-18.18) ผล EKG ST elevate lead I, aVL, V1-V5,ST depress II,III,aVF Trop-T 284 EKG เป็น STEMI refer รพ.ชลบุรี สาเหตุจากเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ทำให้ไม่ได้พิจารณา admit หรือนอน observe เพื่อประเมิน EKG ซ้ำ และไม่มี CPG typical/atypical chest pain ในการ D/C หรือ admit และจากระบบการตอบกลับ consult ล่าช้า มี miss diagnosis 1 ราย ติดตามหลัง refer เป็น acute pericarditis

ศักยภาพ/บุคลากร/ความเชี่ยวชาญ/เครื่องมือ

ไม่มีอายุรแพทย์ มีการจัดตั้งระบบ fast track กับ โรงพยาบาลชลบุรี สามารถตรวจ Trop-T ได้ 24 ชั่วโมง และกลางปี 2557 สามารถให้ SK ได้ที่ ER ปี 2560 รพ.พญาไท ศรีราชา เป็นศูนย์ ส่งต่อ PCI ในกรณี รพ.ชลบุรี ไม่พร้อม

2. ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ

2.1 ประชาชนได้รับการคัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยง U/D DM HT จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค STEMI

2.2 ประเมินผู้ป่วยได้ครอบคลุมถูกต้องตรวจ EKG ได้เร็ว เป็นการเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัย ส่งผลต่อการเข้าถึงการรักษาด้วยยา SK/PCI ได้รวดเร็ว จะลดการเสียชีวิต

2.3 ระบบ consult ที่รวดเร็ว ด้วยแพทย์เฉพาะทางจาก รพ.แม่ข่าย จะลดอุบัติการณ์การส่งต่อล่าช้า

3. เป้าหมายการพัฒนา

Treatment goal	Objective	KPI
ความแม่นยำในการวินิจฉัย	-ลดการเกิด Miss / delay Dx. และลดการเสียชีวิต	1.อุบัติการณ์การเกิด Miss / delay Dx 2. อัตราการเสียชีวิต 3. อัตราการเข้าถึง EKG 10 นาที
การรักษาที่รวดเร็วด้วย SK/PCI	-เพิ่มคุณภาพชีวิต	1.อัตราการเข้าถึง SK/PCI 2.อัตราการได้รับ SK in 30 min
ระบบการดูแลต่อเนื่อง	-ป้องกันre-attack STEMI	-อัตราการ Re-STEMI

4. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

4.1 จัดทำแผ่นป้าย แผ่นพับประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่อง STEMI awareness/ alert signs/ การเข้าถึงระบบ EMS ในคลินิกโรคเรื้อรังและในชุมชน

4.2 ปี 2557 คลินิกโรคเรื้อรังจัดระบบคัดกรอง CVD risk ปีละ 1 ครั้ง กรณีเสี่ยงสูงปีละ 2 ครั้ง กรณีเสี่ยงสูงมากและสูงอันตราย ประเมินทุกครั้งที่มารับบริการ ส่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบโภชนาการ/case manager แบบ Individual และส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาให้ ASA+Simvastatin

4.3 ปี 2558 ขยายเครือข่าย และพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน รพ.สต.อสม.การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค ACS ให้ครอบคลุมและสามารถส่งต่อได้ทันเวลา และการเข้าถึงบริการระบบ EMS

4.4 ปี 2560 จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ร่วมกับชุมชน ภาคเครือข่าย เพื่อสร้างความตระหนักในการคัดกรอง DM/HT การดูแลรักษาโรค DM/HT อาการแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดและหัวใจ อาการที่ต้องมา รพ.ทันที สร้างระบบเครือข่ายและจิตอาสา ในการนำส่ง รพ.

การประเมินวินิจฉัย/การวางแผนการรักษา

4.5 ปี 2557 ปรับแนวทางการประเมินอาการ ACS โดยเฉพาะกลุ่ม U/D DM/HT โยทำแบบฟอร์มการเฝ้าระวัง chest pain โดยเฉพาะกลุ่ม atypical และจัดทำ criteria การ D/C admit, refer case ACS

- 4.6 ปี 2558 วางระบบ Triage ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ
- 4.7 ปี 2558 จัดอบรมการแปลผล EKG แก่แพทย์และพยาบาล โดยอายุรแพทย์โรคหัวใจโรงพยาบาลแม่ข่าย
- 4.8 ปี 2558 พัฒนาศักยภาพทีมบริการวางระบบการบริหารยา SK ได้อย่างปลอดภัยที่ ER และการเฝ้าระวัง Cardiogenic shock
- 4.9 ปี 2559 ปรับระบบการ consult กับ รพศ.ชลบุรี โดยเปลี่ยนจากส่ง FAX EKG เป็นส่ง LINE แทน โทรแจ้งกับศูนย์ refer เพื่อแจ้งแพทย์ให้อ่าน LINE EKG สั่งการรักษาและส่งต่อ
- 4.10 ปี 2559 และระบบการส่งต่อและเพิ่มช่องทางการ consult และ refer ไปยัง รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ การส่ง LINE EKG และโทรแจ้งกับห้อง cath lab โดยตรง ได้ 2 ช่องทาง
- 4.11 ปี 2559 ทบทวน CPG ในการดูแลผู้ป่วย STEMI
- 4.12 ปี 2560 เพิ่มช่องทางการ consult และ refer ไปยัง รพ.พญาไท ศรีราชา กรณีที่ทีม cath lab รพ.ชลบุรี ไม่พร้อม โดยประสานผ่านศูนย์ refer รพ.ชลบุรี
- 4.13 กรณีที่ EKG ครั้งแรกไม่ชัดเจน วางระบบประเมิน EKG ซ้ำทุก 15-30 นาที*2 ครั้ง ถ้าผู้ป่วยยังมีอาการ Chest pain และเป็นกลุ่มเสี่ยง (DM HT สูบบุหรี่ อายุมากกว่า 55 ปี) admit observe, Serial EKG และ cardiac Enzyme ทุก 6 ชม.

การดูแลต่อเนื่อง

- 4.14 ปี 2558 วางระบบการดูแลต่อเนื่อง โดยประสานข้อมูลส่งกลับจากแม่ข่าย ผ่านศูนย์ COC
- 4.15 เยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และวางระบบติดตามเยี่ยมบ้าน

5. ผลการพัฒนา ปี 2562 (ต.ค.62- มี.ค63)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 59	ปี60	ปี61	ปี62
อัตรา STEMI door to department ภายใน 12 ชม.	>70	87.5	71.43	82.35	100
อัตรา STEMI ได้รับการทำ EKG ภายใน 10 นาที	>70	75	85.71	76.47	86.67
อัตรา STEMI เสียชีวิต ในโรงพยาบาล	>70	0	0	11.76	2.86
อัตรา STEMI ที่ได้รับ SK	>80	12.5	14.28	5.88	13.33
อัตรา STEMI ที่ได้รับ primary PCI	>80	100	100	88.23	60
อัตรา STEMI ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที	>70	12.5	57.14	17.65	6.67
อัตรา STEMI Miss /delay Dx.	0	0	33.33	5.88	6.67

วิเคราะห์ ผลการพัฒนา

การดูแลผู้ป่วย STEMI ยังไม่ได้ตามเป้าหมายซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินผู้ป่วยทั้งกลุ่มอาการ typical /atypical chest pain ไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วย loss investigate ที่สำคัญ ส่งผลให้ผู้รับบริการ ได้รับตรวจรักษาล่าช้า มีการปรับแนวทางการซักประวัติและพิจารณาทำ EKG และพัฒนาศักยภาพแพทย์จบใหม่และพยาบาลงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลคัดกรอง โดยการส่งอบรมเพิ่มระบบการขอคำปรึกษาทาง LINE และการเพิ่มช่องทางการ consult และ refer ไปยัง รพ.พญาไท ศรีราชา ทำให้ ปี 2561 ไม่พบ MISS/DeLAY diagnosis และอัตราการเข้าถึง EKG PCI เพิ่มขึ้น

6. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

ปี 2561 ร่วมกับ สสจ.ชลบุรี จัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม.เพื่อเพิ่มเครือข่ายการประชาสัมพันธ์
สร้างความตระหนักถึงอาการของโรคหัวใจ ที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที