

แนวปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหาที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และปลอดภัยระหว่างการเคลื่อนย้ายภายในโรงพยาบาล

นิยามศัพท์

ผู้ป่วย หมายถึง บุคคลที่เข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาล

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล หมายถึง การรับ-ส่งผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการภายใน โรงพยาบาล ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจต่าง ๆ ห้อง X-ray ARI ห้องฉีดยา-ทำแผล ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด หอผู้ป่วยในชาย ผู้ป่วยในหญิง ตึก cohort คลินิกฝากครรภ์

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. แพทย์เจ้าของไข้พยาบาลหัวหน้าเวร (In charge nurse) และ/หรือพยาบาลเจ้าของไข้ตัดสินใจร่วมกัน โดยพิจารณาความพร้อมของผู้ป่วย โดยประเมินอาการเบื้องต้น ได้แก่ความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ และความเสี่ยงที่ อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการเคลื่อนย้าย จากนั้น แบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ออกเป็น 4 ระดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการจำแนกความรุนแรงของผู้ป่วย เพื่อช่วยตัดสินใจเตรียมการเคลื่อนย้าย

ระดับ 1 ไม่รุนแรง	ระดับ 2 รุนแรงเล็กน้อย	ระดับ 3 รุนแรงปานกลาง	ระดับ 4 รุนแรงมาก
- ผู้ป่วยรู้สึกตัว ช่วยเหลือตัวเองได้ดี - สื่อสารได้ - ไม่ใช้ออกซิเจน - สัญญาณชีพคงที่ - ผู้ป่วย level 4,5	- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี - อาจใช้/ไม่ใช้ออกซิเจน - สัญญาณชีพคงที่วัดทุก 2-4 ชม. - ผู้ป่วย level 4,5 - มีความเสี่ยงอื่นๆ เช่น มี ประวัติฆ่าตัวตาย หนี หรือ ติดเชื้อมียา เป็นต้น - ผู้ป่วยเด็ก/ทารก หรือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแล ตัวเองได้	- ใช้ HFNC - ใช้ออกซิเจน canular/mask c bag - สัญญาณชีพคงที่แต่ต้อง observe การหายใจ การ เต้นของหัวใจ ความดัน โลหิต และระดับความ รู้สึกตัว อย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง - ได้รับความวิตกกังวล หรือ ยา ลด/เพิ่มความดันโลหิต	- ใช้ HFNC - ใช้ออกซิเจน canular/mask c bag - สัญญาณชีพไม่คงที่ ต้องดูแลใกล้ชิด - อาจต้องได้รับยา sedation ระหว่าง การ เคลื่อนย้าย - ความรู้สึกตัว เปลี่ยนแปลง และ/ หรือมี ภาวะ acute

	- ผู้ป่วย level 3	และ/หรือยา sedation อย่างต่อเนื่อง – ผู้ป่วย level 2	confusion - ผู้ป่วย level = 1
--	-------------------	--	----------------------------------

2. ให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมการเคลื่อนย้ายตามระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย ดังนี้

2.1 ระดับไม่รุนแรง สามารถให้ผู้ป่วยไปเอง หรือไปกับพนักงานเปล โดย

2.1.1 เตรียมเอกสารการเคลื่อนย้าย เช่น ใบนำทาง ประวัติการรักษา chart admit

2.1.2 ติดตามและบันทึกผลการเคลื่อนย้ายลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note)

2.2 ระดับรุนแรงเล็กน้อย มอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาล (Practical Nurse) เป็นผู้ดูแลระหว่างการเคลื่อนย้าย ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของพยาบาลหัวหน้าเวร และให้การ ดูแล ดังนี้

2.2.1 ประสานงานหน่วยงานปลายทาง โดยโทรศัพท์แจ้งชื่อ-สกุล HN อาการสำคัญ และข้อมูล / ความเสี่ยงที่สำคัญ

2.2.2 เตรียมเอกสารการเคลื่อนย้าย เช่น ประวัติการรักษา ใบเอกซเรย์หรือหลักฐานการส่งตรวจ ควรอยู่ในกล่องหรือซองที่มิดชิด ใบนำทางสำหรับผู้ป่วยนอก หรือแบบ check list การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ภายในโรงพยาบาล (Transport Passport) สำหรับผู้ป่วยใน พร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับ

2.2.3 เตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ตามความจำเป็น เช่น ออกซิเจน เครื่องวัด SpO2 เป็นต้น

2.2.4 ฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะราย ประเมินอาการ และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการเคลื่อนย้าย

2.2.5 บันทึกอาการเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์การเคลื่อนย้ายลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note)

2.3 ระดับรุนแรงปานกลาง มอบหมายให้พยาบาล ซึ่งสามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้เป็นผู้ดูแลระหว่างการเคลื่อนย้าย ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของพยาบาลหัวหน้าเวร และให้การดูแลตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตภายในโรงพยาบาล

2.4 ระดับรุนแรงมาก มอบหมายให้แพทย์และพยาบาล ซึ่งสามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วย และสามารถให้การช่วยเหลือชีวิตขั้นสูงได้เป็นผู้ดูแลระหว่างการเคลื่อนย้าย และให้การดูแลตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตภายในโรงพยาบาล

แนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตภายในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของความเจ็บป่วย อยู่ในระดับรุนแรงปานกลางจนถึง รุนแรงมาก จากตารางที่ 1 ให้ปฏิบัติดังนี้

1. การดูแลก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1.1 แพทย์เจ้าของไข้พยาบาลหัวหน้าเวรและ/หรือพยาบาลเจ้าของไข้ตัดสินใจร่วมกัน โดยพิจารณาความพร้อมของผู้ป่วย ความเสี่ยง ประโยชน์ที่จะได้รับ และระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง

1.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ตามขั้นตอน A B C D ดังนี้

A: Airway ทางเดินหายใจโล่งดีมีเสมหะ มีเสียงครีตคราดในลำคอ หรือสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ

B: Breathing ประเมินการหายใจ ทั้งอัตรา ลักษณะของการหายใจ ความสม่ำเสมอ เสียงลมหายใจ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะที่ให้ออกซิเจน หากอัตราการหายใจน้อยกว่า 12 หรือ มากกว่า 30 ครั้งต่อนาที หอบเหนื่อย หายใจลำบาก หายใจไม่สม่ำเสมอ หรือค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (SpO2) น้อยกว่า 94% ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือและพิจารณาถึงความเสี่ยงและประโยชน์ ที่ได้รับการเคลื่อนย้ายในครั้งนี้

C: Circulation ประเมินระบบการไหลเวียนโลหิต ดูอัตราการเต้นของหัวใจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจและความดันโลหิตว่ามีความผิดปกติมีความคงที่ พิจารณาถึง

- 1) ความเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้รับจากการเคลื่อนย้าย
- 2) ประเมินความจำเป็นของการได้รับสารน้ำและยาที่เกี่ยวข้อง ระหว่างการเคลื่อนย้ายเพื่อควบคุมสัญญาณชีพให้คงที่

D: Disability ประเมินระดับความรู้สึกตัว โดยใช้ Glasgow Coma Score หรืออาจใช้ AVPU เป็นเครื่องมือในการประเมิน ประเมินการเคลื่อนไหวของแขน-ขา (motor & power) พร้อมทั้งความจำเป็นในการผูกยึดผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัย และ/หรือการได้รับยา sedation เพื่อให้ผู้ป่วยสงบ D: Drainage & Splint ตรวจสอบการยึดตรึง (strap) ของท่อและสายระบายต่างๆให้มั่นคง ประเมินปริมาณของสารเหลวที่ออกจากร่างกาย (content) ควรเททิ้งก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหากสารเหลวมีจำนวนมาก อาจทำให้การระบายไม่สะดวกเสี่ยงต่อการปนเปื้อน หรือเคลื่อนย้ายไม่สะดวก กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะ กระดูกหัก ดูแลให้มีการตาม (splint หรือ immobilization) อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้หากจำเป็นอาจต้อง ผูกยึดผู้ป่วย โดยให้พิจารณาตามความเหมาะสม

1.3 เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับการเคลื่อนย้าย ประกอบด้วย

1.3.1 เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยหายใจ ดังนี้ Mask และ/หรือ Inflating-bag ที่มีขนาดเหมาะสม ตลอดระยะเวลาในการเคลื่อนย้าย

1.3.2 Oxygen tank โดยคำนวณปริมาณออกซิเจนที่ต้องการใช้ขณะเคลื่อนย้าย และปริมาณออกซิเจนในถังออกซิเจนให้เพียงพอ บันทึกผลการคำนวณปริมาณออกซิเจนลงในแบบบันทึก Transport passport เพื่อสื่อสารให้ทีมเคลื่อนย้ายรับทราบโดยทั่วกัน ระหว่างการเคลื่อนย้าย หากเวลาของถังออกซิเจน เหลือไม่ถึง 30 นาทีให้แจ้งหน่วยงานต้นทางเพื่อเปลี่ยนถังออกซิเจน หรือหาแนวทางแก้ไข

1.3.3 เตรียมกระเป๋าฉุกเฉิน (Emergency bag) ประกอบด้วย

- ยาที่จำเป็น ได้แก่ Diazepam (10 mg) 3 ampules, Adrenaline (1 mg) 3 ampules, Atropine (0.6 mg) 2 ampules, และยาอื่นๆ เฉพาะราย (แล้วแต่กรณี)

- Syringe 2 ml, 5 ml, 10 ml อย่างละ 2 อัน

- Needle NO.18, 20, 23 อย่างละ 3 อัน

- water injection 100 ml 1 bag, PLS 100 ml 1 bag

- พลาสเตอร์, สำลีแอลกอฮอล์
- stethoscope
- self inflating bag with reservoir
- mask ครอบปากและจมูกขนาดเหมาะสมกับผู้ป่วย

1.3.4 เครื่องควบคุมการหยดของสารละลายทางหลอดเลือดดำ (infusion pump หรือ syringe pump) ในกรณีจำเป็นต้องให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug) ระหว่างเคลื่อนย้าย และตรวจสอบให้มี แบตเตอรี่เพียงพอ

1.4 เตรียมบุคลากรในการเคลื่อนย้าย ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1.4.1 มีความรู้และทักษะในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ HFNC เครื่องมือติดตามอาการผู้ป่วย เครื่องควบคุมการหยดของสารละลายทางหลอดเลือดดำ และสามารถจัดการปัญหาของอุปกรณ์ดังกล่าวที่นำไปด้วยได้

1.4.2 ทราบข้อมูลของผู้ป่วย มีทักษะในการติดตามประเมินอาการ มีทักษะในการจัดการทางเดินหายใจ (Airway) และการช่วยเหลือชีวิต (resuscitate) ของผู้ป่วยวิกฤตได้เป็นอย่างดี

1.5 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

1.5.1 หน่วยงานปลายทาง โดย แจ้งชื่อ-สกุลผู้ป่วย เหตุผลของการเคลื่อนย้าย อาการเบื้องต้น ความเสี่ยง และการดูแลต่อเนื่องโดยใช้ ISBAR (Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation)

1.5.2 ประสานหน่วยเปลเมื่อพร้อมเคลื่อนย้าย และวางแผนการเดินทาง กรณีเร่งด่วนให้ประสานกับหน่วยเปล โดยใช้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 124

1.6 แจ้งผู้ป่วยและญาติรับทราบ ยกเว้น กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว หรือไม่มีญาติและหากเป็นกรณีเร่งด่วน อาจเคลื่อนย้ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย แล้วแจ้งให้ญาติทราบในภายหลัง

หมายเหตุ ควรใช้ check list ในการเตรียมผู้ป่วย และเตรียมอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้าย

2. การดูแลระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

2.1 ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ได้แก่ การเต้นของหัวใจ การหายใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และความดันโลหิต กรณีที่สัญญาณชีพไม่คงที่ นอกจากนี้อาจประเมินอาการอื่นๆ แล้วแต่กรณีเช่น GCS หรือระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย และการเสียเลือดเป็นต้น

2.2 การดูแลที่ได้รับขณะเคลื่อนย้าย ควรทำให้ได้เทียบเท่ากับการดูแลที่ได้รับในหอผู้ป่วย ได้แก่ การได้รับออกซิเจน และการได้รับยาลด/เพิ่มความดันโลหิต

2.3 ผู้ป่วยที่ใช้ HFNC ให้ติดตามประเมินลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

2.4 ดูแลป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อ/สายระบายต่างๆ ดูแลไม่ให้หัก พับ งอ และดูแลให้ไหลสะดวก เช่น ICD ในรายที่มี massive hemothorax, pneumothorax เป็นต้น

2.5 กรณีฉุกเฉินให้ทำการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ขอความช่วยเหลือ และ/หรือ นำผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยที่ใกล้ที่สุดเพื่อทำการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน

2.6 บันทึกผลการติดตามอาการของผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้ายลงในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Nurse's note) ดังนี้

- วัตถุประสงค์พร้อมทั้งบันทึกลงในแบบบันทึกก่อนออกจากหอผู้ป่วย และเมื่อไปถึงหน่วยงานปลายทางหากการเคลื่อนย้ายนั้นใช้เวลานานแนะนำให้บันทึกสัญญาณชีพทุก 15-20 นาที
- บันทึกอาการเปลี่ยนแปลง การได้รับยา และการรักษาพยาบาลที่ได้รับระหว่างการเคลื่อนย้าย
- บันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเคลื่อนย้าย พร้อมทั้งการช่วยเหลือหรือแนวทางการแก้ไข

กลุ่มเป้าหมาย

- 6 1. ผู้ป่วยทุกรายที่มีการเคลื่อนย้ายระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล
2. ทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (แพทย์ พยาบาล เวชกิจฉุกเฉิน ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานเปล) ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วย

เกณฑ์ชี้วัด

1. บุคลากรพยาบาลและทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 80
2. จำนวนอุบัติการณ์หรือสิ่งไม่พึงประสงค์ระหว่างการเคลื่อนย้าย ได้แก่ สายระบายเลื่อนหลุด ปลัดตกหกล้ม การหายใจล้มเหลวหรือภาวะขาดออกซิเจน (hypoxia) หัวใจเต้นผิดจังหวะ และภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) ภาวะ shock
3. จำนวนความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือ ได้แก่ ออกซิเจนหมด แบตเตอรี่หมดหรือเสื่อมสภาพ

การประเมินผล

1. ประเมินจากแบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล
2. ประเมินจากแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล
3. ประเมินจากอุบัติการณ์และข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

ประเมินอาการผู้ป่วยและแบ่งระดับความรุนแรง

