



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การพัฒนาทีมช่วยฟื้นคืนชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 19 ม.ค. 2561

รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
1	แพทย์หญิงนิโลบล ยาทองไชย	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2	น.ส.สมพร สังข์แก้ว	คุณอำนวย (facillator)
3	น.ส.ธัญพร ชูเกิด	คุณลิขิต (Note Taker)
4	น.ส.ธนิกานต์ ศักดิ์วีระธรรณกานต์	คุณกิจ
5	น.ส.ศิริโรรัตน์ โพธิ์ลังกา	คุณกิจ
6	นายสามารถ รักษาพงศ์	คุณกิจ
7	น.ส.พรนภา นนตรี	คุณกิจ
8	น.ส.สงกรานต์ ใจกาวิล	คุณกิจ
9	น.ส.วิไลพร อิ่มจันทร์	คุณกิจ
10	น.ส.วนิดา พงษ์สีทอง	คุณกิจ
11	น.ส.เยาวลักษณ์ เสือผู้	คุณกิจ
12	น.ส.สุกัญญา เพ็งผาลา	คุณกิจ
13	น.ส.วรรณภาพร กลั่นประสิทธิ์	คุณกิจ
14	น.ส.ชฎาธร อนุศาสนรักษ์	คุณกิจ
15	น.ส.นารินทร์ ไพเราะ	คุณกิจ
16	น.ส.นัตตา โพธิ์ทอง	คุณกิจ
17	น.ส.อุไรวรรณ น้ำหวาน	คุณกิจ
18	น.ส.ประภัสสร ปานวัฒน์วานิช	คุณกิจ
19	น.ส.วิษญาดา สิงห์สมบุญ	คุณกิจ
20	น.ส.นงนภัส ฉัตรมณี	คุณกิจ
21	น.ส.หงษ์หยก พันตารัก	คุณกิจ
22	น.ส. อารยา ภูวงษา	คุณกิจ
23	นายอดิศักดิ์ โสแพทย์	คุณกิจ

24	น.ส.จุฬารัตน์ สืบสำราญ	คุณกิจ
25	นางอุษณี กั้นนิยม	คุณกิจ
26	น.ส.ภิญญาดา อิ่มเจริญ	คุณกิจ
27	น.ส.นวรรตน์ เจริญเจษฎา	คุณกิจ
28	น.ส.สุพัตรา วันโพนทอง	คุณกิจ
29	น.ส.ณัฐินี เลี่ยมเกาะ	คุณกิจ
30	นายภาคภูมิ มุลผล	คุณกิจ
31	นายปีเตอร์ สมพร	คุณกิจ
32	นายวสันต์ เพ็ชร์ล้วน	คุณกิจ
33	นางละมัย โฉมยงค์	คุณกิจ
34	น.ส.หนึ่ง เชื้อเดช	คุณกิจ
35	น.ส.ศิริกุล แว่นแก้ว	คุณกิจ
36	นางบังอร ขวัญสุข	คุณกิจ
37	น.ส.นิยาวดี น่วมเปรม	คุณกิจ
38	นายเอกมงคล ระบอบ	คุณกิจ
39	นายธีรพล สุขชาติ	คุณกิจ
40	นายพนันท์ คงศร	คุณกิจ
41	นายพงษ์ศักดิ์ ล้อมวงษ์	คุณกิจ
42	นายวิชัย แยมสุข	คุณกิจ
43	นายพิมพ์ใจ กริมใจ	คุณกิจ
44	นายพิชัย นิมเรื่อง	คุณกิจ
45	นายทรงงค์ ธรรมชาติ	คุณกิจ
46	นายเกรียงไกร ลือวัฒนา	คุณกิจ
47	นายสมพงษ์ สวยสม	คุณกิจ
48	นายกัรินทร์ เอี่ยมประมูล	คุณกิจ
49	นายประสพโชค แก้วงาม	คุณกิจ
50	นายวิโรจน์ สุขสมบูรณ์	คุณกิจ
51	นายพิเชษฐ์ นิมเรื่อง	คุณกิจ
52	นายสรรเสริญ สุขทรัพย์	คุณกิจ
53	นายสุบิน แก้วประเสริฐ	คุณกิจ
54	นายนวนทวัฒน์ ชนะสงคราม	คุณกิจ

55	นายธีรวัฒน์ ใจกลาง	คุณกิจ
56	นพ.วีรภัทร พนานิธิ	คุณกิจ
57	พญ.พันธุ์ทิพย์ สุวิทวัส	คุณกิจ
58	นส.สรลรัตน์ สุขศิลป์	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) หมายถึง ภาวะไม่มีกระแสเลือดไหลเวียนออกจากหัวใจเพียงพอที่จะคงไว้ซึ่งการทำงานของสมองและอวัยวะอื่นๆ และเป็นภาวะที่เกิดขึ้นทันทีทันใดโดยมิได้คาดคิดมาก่อน การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary resuscitation) คือการประคับประคองการทำงานของระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือดในภาวะหัวใจหยุดเต้น

ดังนั้น การทำทีม CPR เป็นหัวใจหลักสำคัญในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ การแพทย์ ในแต่ละเดือนจะมีผู้ป่วยที่ต้องทำ CPR เฉลี่ย เดือนละ 6 ราย/เดือน จำเป็นต้องมีความพร้อมเสมอทั้งด้านทีมบุคลากรและเครื่องมือต่างๆ ซึ่งที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาการทำ CPR อย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบปัญหาในการบริหารจัดการทีม เนื่องจาก ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบหน้าที่ของตนเอง ทำให้บางตำแหน่งมีคนมากเกินไป บางตำแหน่งไม่มีผู้ทำหน้าที่ และ ปัญหาเรื่องตำแหน่งในการทำหัตถการต่างๆ รอบตัวผู้ป่วยมีความไม่ชัดเจนและไม่เป็นระเบียบ ทำให้เกิดการกีดขวางกันระหว่างปฏิบัติงาน

ดังนั้นทางหน่วยงานจึงได้มีการประชุมหาแนวทางร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการพัฒนาทีมช่วยฟื้นคืนชีพ ให้มีระบบ การระบุตำแหน่งหน้าที่ที่ชัดเจน เพื่อการช่วยชีวิตผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตได้มากที่สุด

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติการ CPR ทำให้การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อลดการสูญเสียเวลาในช่วง Golden period โดยสามารถประเมินผู้ป่วยและแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้ภายใน 4 นาที
3. ผู้ปฏิบัติงานทราบบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของตนเอง ลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน
4. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยที่มีภาวะ Cardiac arrest

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. บุคลากรมีความรู้และปฏิบัติตามขั้นตอนได้ถูกต้อง 100 %
2. เมื่อมีการ CPR บุคลากรเข้าปฏิบัติตามตำแหน่งที่ระบุด้วยความรวดเร็วภายใน 4 นาที

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรณีระบุ) ***

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

- 5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)

5.2 The World Café

5.2.1. เตรียมกำหนดหัวข้อทำ KM

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
<p><u>5.2.1. เตรียมกำหนดหัวข้อทำ KM (19/5/2560)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -คุณสมพร -คุณศิโรรัตน์,คุณวรรณภาพร -อ.นิโลบล -คุณธัญพร <ul style="list-style-type: none"> -คุณณัฐกฤตา -คุณนารินทร์ -คุณวิไลพร -คุณนันทดา , คุณอุไรวรรณ 	<ul style="list-style-type: none"> -การทำสมุดคู่มือการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ของ ER -การจัดทำทีม CPR -การจัดทำคิวตรวจผู้ป่วยระดับที่ 3 ตามการคัดกรองผู้ป่วย PSI -เห็นด้วยกับคุณศิโรรัตน์,คุณวรรณภาพร -เห็นด้วยกับคุณสมพร -เห็นด้วยกับ อ.นิโลบล -เห็นด้วยกับคุณศิโรรัตน์,คุณวรรณภาพร -เห็นด้วยกับคุณศิโรรัตน์,คุณวรรณภาพร 	
<p><u>5.2.2 สรุปหัวข้อในการทำ KM คือ การพัฒนาทีมช่วยฟื้นคืนชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (กำหนดปัญหาที่พบเกี่ยวกับหัวข้อเรื่อง การทำ CPR) (26/5/2560)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -คุณวรรณภาพร -คุณธัญพร -คุณนันทดา -คุณชฎาธร -คุณสงกรานต์ 	<ul style="list-style-type: none"> -ทีม CPR ทุกคนมุ่งไปที่การเปิด IVF ขาดคนเตรียม ETT ให้แพทย์ -ขาดคนช่วยยกผู้ป่วย เพื่อสอดกระดานรอง CPR -ตัดการ Monitor EKG ซ้ำซ้อน -คนที่จะ CPR คนต่อไป ไม่พร้อมเปลี่ยน -บางครั้งขาดตำแหน่ง suction 	

-คุณวิชาดา	-ขาดคนประเมินสัญญาณชีพ	
5.2.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลก ความเห็น -คุณศิโรรัตน์ -คุณสามารถ	-ควรมีการกำหนดตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ ใน แผนก เช่น ตำแหน่ง Airway -กำหนดตำแหน่งเจ้าหน้าที่ในแผนก ในแต่ละ เวร	
5.2.4 เล่าประสบการณ์การทำ CPR ในผู้ป่วย -คุณอุไรวรรณ -คุณวิชาดา -คุณนวรรณ์ -คุณอารยา -คุณณัฐกฤตา , คุณนิตยา	- พบRed dot หลุด เนื่องจากตัวผู้ป่วยเย็น มีเหงื่อออกมาก ทำให้ Monitor EKG ไม่มี ประสิทธิภาพ -เตียงผู้ป่วยห้อง Resuscitate ขณะทำ CPR มักลื้อคขาเตียงไม่อยู่ ทำให้การทำ CPR ไม่มี ประสิทธิภาพ -เห็นด้วยกับคุณ วิชาดา -รู้ตำแหน่งของทีม CPR ชัดเจน สำหรับห้อง ใหม่ที่เข้ามาทำงาน ที่ ER -เห็นด้วยกับคุณ อารยา	

6. สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหารวมกัน
2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแนวทางที่ตั้งไว้

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

- คู่มือ / แผนผังการลำดับบุคคลที่ CPR บนพื้นในห้องที่ resuscitate
- แผ่นพับ
- โปสเตอร์
- โปรแกรมหรือระบบต่างๆ

และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).เอกสารสรุปแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการ CPR ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

ผลจากการเฝ้าสังเกตการการ CPR พบว่า

- ไม่ได้อบรมกระดาน CPR ทันท
- เมื่อติด Monitor ไม่มีใครอ่าน EKG
- หัวหน้าทีมแพทย์ ไม่มีคำสั่งการรักษา
- ไม่มีที่รองขาขณะ CPR
- เปลนอนไม่สามารถล็อคได้
- ไม่ได้ต่อ set Etco2

เรียบเรียงข้อมูล แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยที่พบว่าเรียกไม่รู้สีกตัว ให้ตามทีม CPR โดย เวนเปลกดกริ่ง จุดคัดกรองกดกริ่ง และห้อง Resuscitate กดกริ่ง ตามทีม CPR แจ้งกับจุดรับผู้ป่วยหน้าห้องฉุกเฉิน หากเจ้าหน้าที่เห็นว่าผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ให้กดกริ่ง และเตรียมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อเข้าห้อง resuscitation ทันท
2. ผู้ป่วยอายุรกรรมที่ต้องทำการ CPR ให้ปรึกษาแพทย์อายุรกรรมทันท
3. กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ และต้องได้รับการ CPR ให้ปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมทันท
4. ทีม CPR พร้อม CPR โดยจัดตำแหน่งดังนี้

4.1 RN ตำแหน่ง C (พยาบาล /ผู้ช่วยพยาบาล/แพทย์ใช้ทุน อย่างน้อย 3-4 ท่าน)

เข้าทางด้านขวาของผู้ป่วย ใส่ Cardiac board + เริ่มทำ chest compression 30:2

4.2 RN ตำแหน่ง A เป็นผู้ช่วยแพทย์ใส่ ETT (พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล / Extern อย่างน้อย1ท่าน)

เข้าทางด้านซ้ายของผู้ป่วย ติด monitor เครื่อง defibrillator พร้อมแจ้งให้หยุด CPR ทันทที่ติด monitor เสร็จ และให้แพทย์แปลผล EKG

-เตรียม Laryngoscope blade พร้อมใช้

-เตรียม ETT ให้แพทย์ ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

-เตรียม Syringe 10 ml , Oral air way, Magil forcep พร้อมใช้

-ช่วยแพทย์ตามความเหมาะสม เช่น เตรียมและทา conductive jell ที่ paddle

4.3 RN ตำแหน่ง B (พยาบาล /ผู้ช่วยพยาบาล/แพทย์ใช้ทุน อย่างน้อย 3 ท่าน)

เข้าทางหัวเตียงผู้ป่วย A เตรียม Ambu-bag และเริ่ม open air + ventilate 30 : 2

เมื่อแพทย์สั่งให้ใส่ ETT จึงเตรียมอุปกรณ์ เพื่อให้แพทย์ใส่ + เตรียม set EtCO2

-จัด Position , Open airway , Clear airway

-ทำ Head tilt-chin lift ในกรณีเป็นผู้ป่วยทั่วไป

-ทำ Jaw thrust ในกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ

-เตรียม Suction พร้อมใช้

4.4 RN ตำแหน่ง M(พยาบาล 1-2 ท่าน)

- เปิดเส้นเลือดดำ เตรียมให้สารน้ำ(สารน้ำ crystalloid เช่น NSS ,RLS)
- เจาะเลือดตามแผนการรักษา
- เตรียมยา และ ผสมยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ
- กรณีเปิดเส้นเลือดดำไม่ได้ ให้แจ้งกับหัวหน้าทีม เพื่อให้หัวหน้าทีมพิจารณาว่าจะให้ยาทางใดต่อ ให้บริหารยาทาง ETT

4.5 RN ตำแหน่ง R(พยาบาล 1ท่าน)

- ประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นระยะ และบันทึกสัญญาณชีพ
- บันทึกการรักษาพยาบาลในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น (Cardiac Arrest Record Form)

Positions for 6-Person High-Performance Teams*

Resuscitation Triangle Roles

Compressor

- Assesses the patient
- Does 5 cycles of chest compressions
- Alternates with AED/Monitor/Defibrillator every 5 cycles or 2 minutes (or earlier if signs of fatigue set in)

AED/Monitor/Defibrillator

- Brings and operates the AED/monitor/defibrillator
- Alternates with Compressor every 5 cycles or 2 minutes (or earlier if signs of fatigue set in), ideally during rhythm analysis
- If a monitor is present, places it in a position where it can be seen by the Team Leader (and most of the team)

Airway

- Opens and maintains the airway
- Provides ventilation

The team owns the code. No team member leaves the triangle except to protect his or her safety.

American Heart Association®
life is why™

Leadership Roles

Team Leader

- Every resuscitation team must have a defined leader
- Assigns roles to team members
- Makes treatment decisions
- Provides feedback to the rest of the team as needed
- Assumes responsibility for roles not assigned

Administer Medications

- An ALS provider role
- Administers medications

Timer/Recorder

- Records the time of interventions and medications (and announces when these are next due)
- Records the frequency and duration of interruptions in compressions
- Communicates these to the Team Leader (and the rest of the team)

*This is a suggested team formation. Roles may be adapted to local protocol. © 2016 American Heart Association



หมายเหตุ สรุปรตำแหน่งเจ้าหน้าที่ทีม CPR เรียงลำดับตามความสำคัญ ลำดับ

RN 1 ตำแหน่ง C

RN 2 ตำแหน่ง A

RN 3 ตำแหน่ง B

RN 4 ตำแหน่ง M

RN 5 ตำแหน่ง R

สำหรับผู้ช่วยพยาบาลเข้าช่วยในตำแหน่ง : RN 1 ตำแหน่ง C : RN 3 ตำแหน่ง B

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

สามารถลดจำนวนบุคลากรที่ต้องเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยและลดระยะเวลาในการเข้าถึงผู้ป่วย เนื่องการทุกคนรู้ตำแหน่งของตนเอง

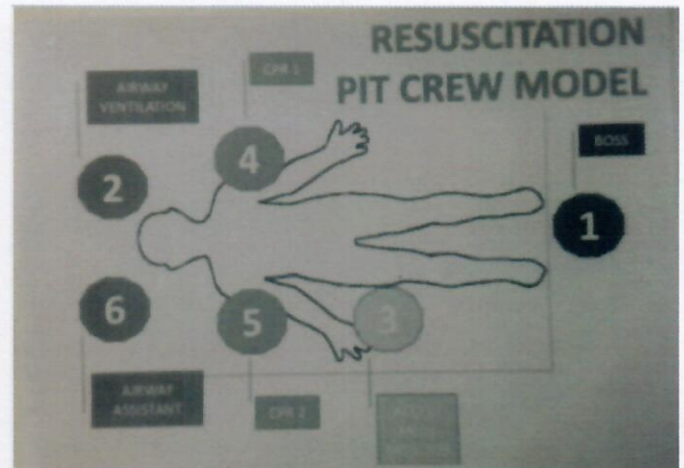
11. After Action Review (AAR)

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการกำหนดตำแหน่งหน้าที่ที่ชัดเจน ทำให้แพทย์ นิสิตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนเมื่อมีการทำ CPR

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
มีแนวทางให้กับทีมแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ในการปฏิบัติกรณีต้องช่วยชีวิต (CPR)
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

1. ทำให้โอกาสที่ผู้ป่วยรอดอาจจะมีมากขึ้นกรณีช่วยชีวิตได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
2. บุคลากรมีการทำงานที่เป็นระบบที่ชัดเจน ไม่มีความวุ่นวายสับสนเมื่อมีการทำ CPR
3. เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย โดยตรงกับคำขวัญของโรงพยาบาล ที่ว่า ผู้ป่วยปลอดภัย ประทับใจบริการ ส่งเสริมงานสร้างเสริมสุขภาพ

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



ตัวอย่างการระบุจุดและตำแหน่งในทีม CPR



KM - MSMC





ทีม CPR พร้อม CPR โดยจัดตำแหน่งดังนี้

RN ตำแหน่ง C (พยาบาล /ผู้ช่วยพยาบาล/แพทย์ใช้ทุน อย่างน้อย 3-4 ท่าน)

เข้าทางด้านขวาของผู้ป่วย ใส่ Cardiac board + เริ่มทำ chest compression 30:2

RN ตำแหน่ง A เป็นผู้ช่วยแพทย์ใส่ ETT (พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล / Extern อย่างน้อย 1 ท่าน)

เข้าทางด้านซ้ายของผู้ป่วย คัด monitor เครื่อง defibrillator พร้อมแจ้งให้หยุด CPR ทันที
ที่ monitor เสร็จ และให้แพทย์ปลด EKG

- เครื่อง Laryngoscope blade พร้อมใช้
- เครื่อง ETT ให้แพทย์ ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย
- เครื่อง Syringe 10 ml , Oral air way, Magli forcep พร้อมใช้
- ชุดแพทย์ตามความเหมาะสม เช่น เครื่องและทาบ conductive gel ที่ paddle

RN ตำแหน่ง B (พยาบาล /ผู้ช่วยพยาบาล/แพทย์ใช้ทุน อย่างน้อย 3 ท่าน)

เข้าทางด้านซ้ายของผู้ป่วย A เตรียม Ambu-bag และเริ่ม open air + ventilate 30 : 2
เมื่อแพทย์ใส่ ETT จึงเตรียมอุปกรณ์ เพื่อให้แพทย์ใส่ + เครื่อง set ETCO2

- จัด Position - Open airway ,Clear airway
- ทำ Head tilt-chin lift ในกรณีเป็นผู้ป่วยทั่วไป
- ทำ Jaw thrust ในกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ
- เครื่อง Suction พร้อมใช้

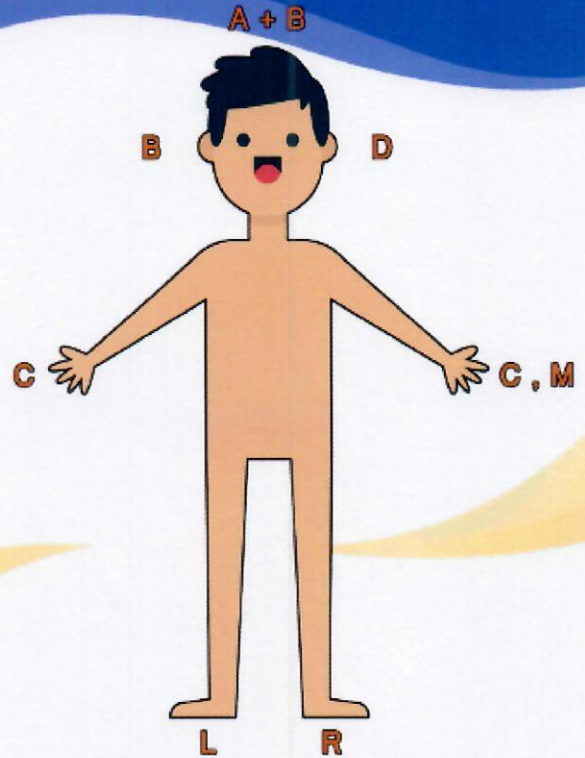


RN ตำแหน่ง M (พยาบาล 1-2 ท่าน)

- เปิดเส้นเลือดดำ เตรียมให้สารน้ำ (สารน้ำ crystalloid เช่น NSS ,RLS)
- จะเตรียมตามแผนการรักษา
- เตรียมยา และ พยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ และบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ
- กรณีเปิดเส้นเลือดดำไม่ได้ ให้แจ้งกับหัวหน้าทีม เพื่อให้หัวหน้าทีมพิจารณาว่าจะให้ยาทางใดต่อ ให้บริหารยาทาง ETT

RN ตำแหน่ง R (พยาบาล 1 ท่าน)

- ประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นระยะ และบันทึกสัญญาณชีพ
- บันทึกการรักษาพยาบาลในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น (Cardiac Arrest Record Form)



- Doctor, RN1, PN = C (compression)
- Doctor, RN2, PN = A, B (airway, breathing)
- RN3 = M (medication)
- RN4 = R (record)
- L = leader แพทย์
- PN เข้าซ้ายในตำแหน่ง C และ B

Diao

แพทย์หญิงนิโลบล ยาทองไชย
รักษาการแทนหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน