



แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยตลอด

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง แนวทางการดูแลทารกในครรภ์ที่เกิดภาวะฉุกเฉินในครรภ์ (Category III)

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 20 ธันวาคม 2564

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. น.ส.ปวีณา ัญญะผล ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. นางชญาภา อิมจิตร คุณอำนวย (Facilitator)
3. น.ส.อุไรวรรณ คงศิลป์ คุณกิจ (KP)
4. น.ส.ตุนาหงัน โคตรชุม คุณกิจ (KP)
5. น.ส.ภาวณี เอียงอุบล คุณกิจ (KP)
6. น.ส.ปริยานุช สัจดา คุณกิจ (KP)
7. น.ส.ปิยะนุช มิตดี คุณกิจ (KP)
8. น.ส.รัชชก สิงหาญ คุณลิขิต (Note Taker)
9. น.ส.จุฑามาศ ราชบัณฑิต คุณกิจ (KP)
10. น.ส.จตุพร เลาะไธสง คุณกิจ (KP)
11. น.ส.ฉันทนา แก้วลอย คุณกิจ (KP)
12. น.ส.ชนนิภัสสรณ์ ชุบไธสง คุณกิจ (KP)
13. น.ส.ชลธิชา ศรีพุ่ม คุณกิจ (KP)
14. น.ส.พวงเพชร พลูสวัสดิ์ คุณกิจ (KP)
15. น.ส.อัมพร นางาม คุณกิจ (KP)
16. น.ส.สุวรรณเพ็ญ พรเลิศ คุณลิขิต (Note Taker)

1. หลักการและเหตุผล

ทารกเกิดภาวะฉุกเฉินในครรภ์ (Category III) นั้นสามารถเกิดได้จากหลายๆ ปัจจัย หากเมื่อเกิดภาวะดังกล่าวขึ้น การให้ทารกคลอดโดยเร็วที่สุดจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทั้งมารดาและทารกได้ ซึ่งการคลอดโดยเร็วที่สุดส่วนใหญ่คือการผ่าตัดคลอด เนื่องจากการผ่าตัดคลอดในภาวะดังกล่าวต้องมีความพร้อม ดังนั้นการเตรียมความพร้อมทั้งทีมบุคลากร อุปกรณ์ และสถานที่จึงมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง ประกอบกับสถานการณ์ การระบาดของ covid-19 ส่งผลให้ต้องมีความพร้อมของทีมที่มากขึ้น เนื่องจากหากต้องผ่าตัดคลอดฉุกเฉินจะไม่ทราบผล RT-PCR ของผู้ป่วย

ตั้งนั้นภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยคลอด งานการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ จึงร่วมการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความพร้อมอย่างสูงสุดในการผ่าตัดคลอดหญิงตั้งครรภ์ที่ผล Unknown covid-19 และทารกเกิดภาวะฉุกเฉินในครรภ์ (Category III)

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้สามารถผ่าตัดคลอดฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

Diagnosis to delivery = 15 นาที

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

Dialog

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

กระบวนการ	รายละเอียด	สรุป/วิเคราะห์/ประเมินผล
กำหนดหัวข้อ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การวินิจฉัยการเกิดภาวะฉุกเฉินของทารกในครรภ์ได้อย่างรวดเร็ว 2. การสื่อสารข้อมูลต่างๆ เพื่อให้สามารถผ่าตัดคลอดได้อย่างรวดเร็ว 3. ความพร้อมของอุปกรณ์ และสถานที่เพื่อให้สามารถผ่าตัดคลอดได้อย่างรวดเร็ว 	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถวินิจฉัยการเกิดภาวะฉุกเฉินของทารกในครรภ์ได้อย่างรวดเร็ว
ค้นหาสาเหตุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การวินิจฉัยที่ล่าช้า/คลาดเคลื่อน 2. เกิดปัญหาในการสื่อสารกับทีมที่เกี่ยวข้อง 3. ไม่มีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เช่น radiant warmer, รถemergency 	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกซ้อมทักษะการประเมิน - อบรมให้ความรู้การประเมิน - นิเทศ ติดตามการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์
วิธีการแก้ไข	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนทักษะความรู้ของบุคลากรในการวินิจฉัยภาวะฉุกเฉินของทารกในครรภ์ 2. การกระบวนการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินของทารกในครรภ์ 	<p>ติดตามวิเคราะห์กระบวนการเมื่อมีการผ่าตัดคลอดในภาวะฉุกเฉินของทารกในครรภ์</p>

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

1. ความพร้อมของทีม
2. การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
3. การทดลอง ฝึกปฏิบัติ

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

แนวทางปฏิบัติ

แผ่นพับ

และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
ทำให้สามารถผ่าตัดคลอดทารกได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
นำแนวทางปฏิบัติไปใช้เพื่อเพิ่มความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม





NICHD: Category III กรณีไม่มีผลตรวจ Covid

Taking history
Physical examination (V/S, FHR, Leopold, UC, PV)
Monitor EFM, Ultrasound

Activate NICHD category III (unknown covid status)
IUR (LRS 500 ml in 30 min + On O2 canular 5 LPM + นอนตะแคงซ้าย) + Continue monitor FHS

Transfer patient to OR ห้อง 411 (Lock lift)
เช่นเดียวกับคนไข้ Mask + face shield ไปพร้อม Nurse LR2 + Resident 1 (full PPE)

Obstetrician

Chief: Stand by at OR full PPE + surgical gown
R1: Transfer patient ใส่ full PPE + surgical gown
Intern 1 ใส่ Full PPE Swab covid หลังคนไข้ใส่ tube
(กรณีไม่มี Intern ให้ Resident 1 swab คนไข้หลังผ่าตัดเสร็จ)

Pediatrician

Stand by at OR with full PPE

Anesthesiologist

Sedation under general anesthesia

OR

Surgical draping (Dura-pep)

Emergency cesarean section (Midline incision)
Delivery Neonatal resuscitation at OR then transfer to LR2
If Neonatal unstable transfer to NICU (ห้องแยก)

After Operation
Observe post operative at OR negative room until stable (30 min)
Document in medical record

NICHD: Category III กรณีไม่มีผลตรวจ Covid

1. เมื่อคนไข้มาถึงห้องคลอดแพทย์หรือพยาบาลที่เข้าตรวจคนไข้ ให้ตรวจสัญญาณชีพจรมารดาและทารก จากนั้นตรวจหน้าท้องมารดา และตรวจภายใน
2. กรณีมีเคส Active ที่ห้องคลอดมากกว่า 2 เคสให้รายงาน Fellow
3. เมื่อวินิจฉัย NICHD category III
4. สูติแพทย์และพยาบาลห้องคลอด
 - a. Chief โทรรายงาน staff จากนั้นใส่ชุด full PPE ที่ห้องคลอดและไปรอในห้องผ่าตัด และใส่ชุดผ่าตัดรอคนไข้ที่ห้อง 411
 - b. Resident 2 LR โทรรักษาห้องผ่าตัดและหมอดมยาและหมอดูเด็ก จากนั้นให้ไปแจ้งญาติ
 - c. Resident 1 LR ใส่ชุด full PPE ฝ้าคนไข้และเตรียมย้ายคนไข้เข้าห้องผ่าตัดและช่วยเหลือการผ่าตัด
 - d. Intern 1 LR ใส่ชุด full PPE ตามคนไข้ขึ้นไป swab covid หลังจากคนไข้ใส่ tube กรณี ไม่มี Intern 1 ให้ Resident 1 swab คนไข้หลังจากผ่าตัดเสร็จหรือจนกว่าคนไข้ stable
 - e. พยาบาล LR1 (incharge) บันทึกเอกสารทางการแพทย์ และโทรประสานงาน Set OR โทรแจ้ง NICU และ โทร lock lift และโทรแจ้งห้องผ่าตัดเมื่อคนไข้เข็นออกจากห้องคลอด และขอ Sat code swab covid
 - f. พยาบาล LR2 เตรียมเปิด IV (no.18-20) + retained foley + O2 cannular + Mask + Face shield เตรียมอุปกรณ์สำหรับการย้ายคนไข้ ช่วยย้ายคนไข้
 - g. พยาบาล LR3 ใส่ชุด full PPE จากห้องคลอด ไปรอรับเด็กที่ห้องผ่าตัด ไปพร้อม Chief LR พร้อมมรยาEmergency + ตะกร้ารับเด็ก ไม่ต้อง Wrap อุปกรณ์
 - h. พยาบาล LR4 เตรียมคนไข้ และStand by ที่ห้องคลอด กรณีต้องไปรับเด็กเพิ่ม
 - i. PN เตรียมถัง O2 สำหรับ transfer + ช่วย transfer อุปกรณ์รับเด็กไปห้องผ่าตัด radiant warmer + Incubator + Emergency newborn cart + กล่อง swab covid
5. หลังจากที่โทรหาห้องผ่าตัดและหมอดมยาให้ย้ายคนไข้ไปห้องผ่าตัดโดยทันที โดยให้ใช้เตียงห้องคลอด โดยระหว่างย้าย ให้คนไข้ใส่ O2 cannular + Mask + Face shield
6. วิสัญญีแพทย์และพยาบาลวิสัญญีแพทย์
 - a. Chief รายงาน staff
 - b. Staff/Chief full PPE/PAPR stand by at 411
 - c. Anes nurse 2 คน ใส่ full PPE/PAPR เตรียมของ stand by at 411
7. พยาบาลห้องผ่าตัด
 - a. PN ห้องผ่าตัด นำกล่อง swab covid ไปส่งที่ห้องตรวจชั้น 3
 - b. พยาบาลห้องผ่าตัด โทรแจ้งเจ้าหน้าที่ขอผล RT-PCR COVIDด่วน
8. กุมารแพทย์ → รับเด็กที่ห้องผ่าตัด
 - a. Chief รับเด็ก ใส่ชุด full PPE จาก NICU ไปรอที่ห้องผ่าตัด
 - b. Resident 1 ใส่ชุด full PPE จาก NICU ไปรอที่ห้องผ่าตัด

- c. Resident 2 Transfer newborn
 - i. If newborn stable transfer to LR2
 - ii. If newborn unstable transfer to NICU ห้องแยก
- 9. หลังจากผ่าตัดเสร็จ recovery จนผู้ป่วยมีสัญญาณชีพคงที่ ที่ห้อง negative pressure (30 นาที) และรอผลการตรวจ covid
 - a. กรณีผล positive → Transfer to covid ward 11/1
 - b. กรณีผล negative → Transfer to ward 8
 - c. หาก recovery ครบ 30 นาทีและคนไข้พร้อมส่ง แล้วผลการตรวจ covid ไม่ออกให้ Resident สูดิมาดูแลผู้ป่วยต่อที่ห้อง negative pressure หรือ transfer to covid ward ก่อน จนกว่าผล covid จะออก

หมายเหตุ

การโทรแจ้งวิสัญญีแพทย์ จะต้องเป็น resident โทรแจ้งโดยข้อมูล

1. Diagnosis and operation
2. Surgeon
3. Patient information (Name, age, HN, U/D, Body weight, height, NPO time)
4. V/S: BT, PR, RR, BP
5. Blood component G/M
6. Lab (Hb/Hct, Platelets, Serology)

(นางชฎาภา อิมจิตร)
หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยคลอด (LR)