



กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านนา

WI : แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังและการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน

รหัส WI - EMR - 002

แก้ไขครั้งที่ : 06 วันที่บังคับใช้ 6 มิถุนายน 2567

ผู้จัดทำ

(นางรัตนภรณ์ เอกศิริ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

6 มิถุนายน 2567

ผู้อนุมัติ

(นางสาวพรลภัส เชี่ยวชาญนิติกิจ)

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

6 มิถุนายน 2567

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง และแก้ไขภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ
2. เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ ปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต
3. เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้มารับบริการที่มีอาการเปลี่ยนแปลงและมีข้อบ่งชี้ที่ต้องรายงานแพทย์ ได้รับการ

รายงานแพทย์ตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ที่ต้องรายงานแพทย์ได้รับการรายงานแพทย์ตามมาตรฐาน 100 %
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตวิกฤต ได้รับการประเมินและแก้ไขภาวะฉุกเฉินทันที 100 %

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วย/ผู้มารับบริการทุกรายได้รับการประเมินอาการและดูแลภาวะความเจ็บป่วยตลอดเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต (Life threatening) ได้รับการประเมินและแก้ไขอย่างทันท่วงที
3. ผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ ได้รับการประเมินอาการ/ปัญหา ก่อนจำหน่ายกลับบ้านหรือก่อนส่งต่อรับการรักษา

ขั้นตอน / วิธีการปฏิบัติ

พยาบาลวิชาชีพหรือทีมพยาบาลประเมินปัญหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Secondary survey) และประเมินซ้ำเป็นระยะต่อเนื่อง (Ongoing assessment) ตามความเหมาะสมกับสถานะการเจ็บป่วยตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงานถ้าผู้ป่วย / ผู้มารับบริการทุกรายมีผลการเฝ้าระวังอาการที่มีข้อบ่งชี้เป็นสัญญาณว่าต้องการรายงานแพทย์ ได้รับการรายงานแพทย์ตามมาตรฐาน โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. ประเมินอาการโดยใช้หลัก Primary survey อีกครั้ง ก่อนการประเมิน Secondary Survey

2. ประเมินอาการผู้ป่วยเพิ่มเติมตามหลัก Secondary survey เพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่ซ่อนเร้นอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ/บาดเจ็บ และภายหลังการแก้ไขภาวะที่คุกคามชีวิต
 - 2.1 การประเมินอาการและสิ่งผิดปกติตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า
 - 2.2 กลไกการบาดเจ็บ (Mechanism of injury) ในกรณีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ
 - 2.3 การใช้ยา / การพยาบาล
 - 2.4 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
3. ประเมินอาการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) และดูแลความเจ็บป่วยตามภาวะของโรคหรือการเจ็บป่วย ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงาน และจนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน
 - 3.1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitate) จะต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัวทุก 5 นาที จนกว่าอาการคงที่ ร่วมกับการได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน
 - 3.2 ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergency) จะต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัวทุก 10 – 15 นาที จนกว่าอาการคงที่ ร่วมกับการได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน
 - 3.3 ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉิน (Urgent) จะต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัวทุก 30 นาที จนกว่าอาการคงที่ ร่วมกับการได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน
 - 3.4 ผู้ป่วยกลุ่มอาการไม่ฉุกเฉิน (Semi – Urgent, Non – Urgent) ได้รับการประเมินอาการอาการแสดงซ้ำทุก 2- 4 ชั่วโมง และบ่อยครั้ง ถ้าอาการเลวลงตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลเฉพาะโรค / กลุ่มอาการ
 - 3.5 ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาท หรือได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจะต้องได้รับการเฝ้าระวังทางระบบประสาททุกราย เช่น ประเมิน Glasgow coma scale
4. ให้การช่วยเหลือแก้ไขบรรเทาอาการ และแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ตรวจพบอาการ
5. ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ กรณีการเตรียมผ่าตัดฉุกเฉิน
6. ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อม กรณีส่งต่อหรือจำหน่าย และต้องมีการประเมินสัญญาณชีพอาการและอาการแสดงซ้ำในผู้ป่วย ถ้าอาการเลวลงจะต้องแก้ไขตามมาตรฐาน วิธีปฏิบัติให้ดูแลเฉพาะโรค / กลุ่มอาการ
7. บันทึกผลการประเมิน อาการและอาการแสดงที่สำคัญที่ตรวจพบลง Computer และรายงานอาการผิดปกติแก่แพทย์เพื่อการรักษาต่อเนื่อง