

Clinical Tracer Highlight : Acute coronary syndrome (ACS)

โรงพยาบาล	ค่ายสรรพสิทธิประสงค์
สาขา	อายุรกรรม
สภาวะทางคลินิก	Acute coronary syndrome (ACS)
วันที่	ธันวาคม 2557

1. บริบท

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome: ACS) เป็นโรคที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 5 ของรพ. มีอายุรแพทย์ 3 คน เป็นอายุรแพทย์โรคหัวใจ 1 คน มีเตียงไอซียูรวม 6 เตียง ไม่มี CCU และห้องสวนหัวใจ สามารถรักษาผู้ป่วย ACS ได้ทุกรายยกเว้นกลุ่ม High risk ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น cardiogenic shock , CHF, VT , cardiac arrest และผู้ป่วย STEMI ตามโครงการ ACS Fast Track จะส่งต่อรพ. ศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ซึ่งอยู่ห่างจากรพ. ประมาณ 7 กม. สามารถส่งต่อได้ภายในเวลา 5-10 นาที เพื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ CCU และได้รับการสวนหัวใจ ในปี 2553 มีผู้ป่วย ACS เข้ารับการรักษาทั้งสิ้น 61 ราย มีเสียชีวิต 15 ราย สาเหตุเกิดจากการวินิจฉัยที่ล่าช้าและเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วมเช่น โรคไตเสื่อม และติดเชื้อในกระแสโลหิต ได้พัฒนา โดยปรับปรุง CPG พัฒนาการนิเทศ ติดตามแพทย์ เพิ่มพูนทักษะ ในการปฏิบัติตาม CPG ปี 2554 มีผู้ป่วย ACS 66 ราย เสียชีวิต 2 ราย สาเหตุเกิดจากการวินิจฉัยที่ล่าช้า จากแพทย์เพิ่มพูนทักษะไม่มั่นใจในการวินิจฉัย และการอ่าน EKG มีการรื้อผลการตรวจ cardiac enzyme แพทย์เวรที่ปรึกษาไม่ใช่อายุรแพทย์โรคหัวใจ ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ACS โดยให้ความรู้อายุรแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ในการวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้องและรวดเร็ว และ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ /พยาบาลในการอ่าน EKG ที่ถูกต้อง ปี 2555 จำนวน 117 เสียชีวิต 2 ราย ผลการทบทวนพบว่า ยังเกิดจากความล่าช้าในการวินิจฉัยเนื่องจากการหมั่นเวียนแพทย์เพิ่มพูนทักษะทุกปี การให้ยา LMWHช้า

ผู้ป่วย NSTEMI/Unstable angina 53 รายได้รับยา LMWH ภายใน 30 นาที 16 ราย (31 %) เหลือได้ยา 102 นาที

2. ประเด็นสำคัญและความเสี่ยง

1. การวินิจฉัยที่รวดเร็ว ถูกต้องและการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายลงได้
2. การประเมินผู้ป่วย ที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกที่สงสัยโรคหัวใจมาที่ห้องฉุกเฉินต้องได้รับการซักประวัติตรวจร่างกายที่ถูกต้องรวดเร็วและมีการทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่รวดเร็วรวมทั้งแปลผลถูกต้อง
3. ผู้ป่วย NSTEMI / UA ต้องได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (LMWH) อย่างรวดเร็ว ภายใน 30 นาที

3. เป้าหมายการพัฒนา

1. ผู้ป่วย ACS ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง 100 %
2. ผู้ป่วยได้รับการตรวจ EKG อย่างรวดเร็วภายใน 10 นาที 100 %

3. ผู้ป่วย NSTEMI / UA ต้องได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (LMWH) ภายใน 30 นาที > 80 %

4. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

การประเมินผู้ป่วย

- จัดทำ Angina checklist เพื่อคัดกรองโรค
- ปรุมนิเทศและอบรมให้ความรู้แก่อายุรแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- ปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจได้ 24 ชม.
- ส่ง EKG ทาง smart phone เพื่อให้อายุรแพทย์โรคหัวใจอ่านได้ทันทีตลอดเวลา
- การประเมินความเสี่ยงตาม TIMI score หากมีความเสี่ยงสูง จะเข้ารับรักษา ในหอผู้ป่วยไอซียู

การดูแลผู้ป่วย

- จัดทำ Standing order เพื่อความสะดวกรวดเร็ว มีมาตรฐาน การวินิจฉัย
- จัดอบรมวิชาการเรื่อง ACS และ “ EKG tutorial ”
- ปรับปรุง CPG และ Care map เพื่อเป็นแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย
- จัดตั้งคลินิกโรคหัวใจ ทุกวันอังคาร

การให้ข้อมูล /เสริมพลัง

- จัดตั้งค่ายรักษหัวใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง
- จัดตั้งชมรม รักษาหัวใจ รพ.ค่ายฯ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการดูแลตนเองร่วมกัน

5. ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2553	2554	2555	2556	2557
1. อัตราการตายของผู้ป่วย ACS ที่นอนใน รพ.	< 10%	5.71%	6.25% 2/66 ราย	7.14% 1/30ราย	0	1.19
2.อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ACS ที่นอน รพ.	< 10%	0%	3.03% 2/66 ราย	0.05%	0	
3.อัตราผู้ป่วยได้รับการตรวจ EKG อย่างรวดเร็วภายใน 10 นาที	100 %	80.05	81	92.50		
4.ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน และได้รับยา LMWH (Clexane) ภายใน 30 นาที	> 80%	23.07 (3/13)	4.76 (1/21)	31 (16/53)	65.57	77
5. ร้อยละของการวินิจฉัยและการส่งต่อผู้ป่วย ACS ภายใน 60 นาที	> 80%		100	100		

6. แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. ปรุมนิเทศแพทย์เพิ่มพูนทักษะใหม่ / Implement และให้ความรู้แก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
2. ปรับปรุง CPG และ Care map ให้มีความทันสมัย
3. ทบทวนและติดตามเวชระเบียนผู้ป่วย ACS ทุกราย เป็นประจำทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาโอกาสพัฒนาและเฝ้าระวัง Indicator ให้ได้ตามเป้าหมาย
4. การพัฒนาและเพิ่มศักยภาพความสามารถแก่พยาบาลฉุกเฉิน หอผู้ป่วย ห้องไอ ซี ยู ในเรื่อง EKG & common arrhythmia, critical heart care เพื่อให้มีความสามารถในการประเมินผู้ป่วยกลุ่มนี้