

รายงานการศึกษา ผิกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศและต่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ / นามสกุล นางสาวอัญชิสมา มากดี
อายุ ๒๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร อบรมเชิงปฏิบัติการ การพยาบาลกู้ชีพ รุ่นที่ ๑
เพื่อ ศึกษา ผิกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
แหล่งที่ให้ทุน
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
จำนวน ๔,๐๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ๒๙ มิถุนายน - ๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
สถานที่ ณ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร
รวมระยะเวลาการรับทุน ๖ วัน
ภายใต้โครงการ ไม่มี
ของหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ใบประกาศนียบัตรรับรองหลักสูตร การอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร
พยาบาลกู้ชีพ รุ่นที่ ๑๕

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผิกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

- ๒.๑ วัตถุประสงค์
๑. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 ๒. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการประเมินสถานการณ์ การประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ กลไกการบาดเจ็บ และการให้การรักษาก่อนถึงโรงพยาบาลได้ถูกต้องและรวดเร็ว
 ๓. เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 ๔. เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 ๕. สามารถสร้างเครือข่ายในการประสานงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้

๒.๒ เนื้อหา (โดยย่อ)

การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน(พยาบาลกู้ชีพ) คือการให้การช่วยเหลือนับตั้งแต่การพบเหตุ รับแจ้งเหตุ การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ การลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง และการนำส่งสถานพยาบาล โดยผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน รวมไปถึง การประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การสื่อสาร การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาล โดยที่พยาบาลกู้ชีพจำเป็นจะต้องมีความรู้และทักษะในเรื่องต่อไปนี้

๑.ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

การแพทย์ฉุกเฉิน หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าและการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

ปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน นับแต่การรับรู้ถึงภาวะการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึง การประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

๑. องค์ประกอบหลักในการพัฒนาระบบ

๑. ศูนย์รับแจ้งเหตุ งานต่อการจำ

๒. หน่วยกู้ชีพ และศูนย์ประสานงาน

๓. ชุมชน.....การมีส่วนร่วม

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

- การลดอัตราการตาย (Death)
- การลดความรุนแรงของโรค (Disease)
- การลดอัตราพิการ (Disability)
- การลดความทุกข์ทรมาน (Discomfort)
- การลดความไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction)
- การลดค่าใช้จ่าย (Destitution)

๒.กฎหมายและจริยธรรม

กฎหมาย

- ต้องมีระเบียบ กฎเกณฑ์ข้อบังคับ ควบคุมพฤติกรรมมนุษย์
- ต้องกำหนดขึ้นโดยรัฐหรือผู้มีอำนาจ
- ต้องใช้บังคับโดยทั่วไปในสังคม
- ต้องมีสภาพบังคับ

คู่ชีพกับกฎหมายอาญา

- ทำการพยาบาลโดยผู้ป่วยไม่ยินยอม
จำคุกไม่เกิน ๓ ปี ปรับไม่เกิน ๖๐๐๐ บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ
- ความผิดฐานเปิดเผยความลับ
จำคุกไม่เกิน ๖ เดือน ปรับไม่เกิน ๑๐๐๐ บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ
- การไม่ช่วยเหลือตามความจำเป็นหรือการปฏิเสธ
- จำคุกไม่เกิน ๑ เดือน ปรับไม่เกิน ๑๐๐๐ บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

คู่ชีพกับกฎหมายแพ่ง

ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำให้เสียหายถึงแก่ชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน ผู้นั้นจำต้องชดใช้
ค่าสินไหมทดแทน

ความรับผิดชอบในจรรยาบรรณวิชาชีพ

- ความจำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ
- ฝึกฝนให้เกิดความชำนาญเสมอ
- หาความรู้เพิ่มเติมและทบทวนความรู้เดิม
- ทบทวนการปฏิบัติงานของตนเองและพัฒนาให้ดีขึ้น
- ซื่อสัตย์ในการรายงาน

๓.การดูแลระบบทางเดินหายใจ

การอุดตันทางเดินหายใจ (airway obstruction) สาเหตุหลัก ของภาวะหัวใจและทางเดินหายใจ
ล้มเหลว และทำให้หมดสติตามมา ประเมิน + ช่วยหายใจ อย่างถูกวิธี จะลดภาวะ hypoxic damage (brain,
vital organ) ข้อบ่งชี้ในการให้ออกซิเจน มีดังนี้ ผู้ป่วยหายใจได้ไม่เพียงพอ (Hypoventilation) มีการ
แลกเปลี่ยนอากาศระหว่างถุงลมและหลอดเลือดฝอยไม่ดี หัวใจหยุดเต้น หรือ ผู้ป่วยหยุดหายใจ

การประเมิน

- ๑.การประเมินสภาพสติของผู้ป่วย โดยใช้ AVPU A lert V erbal P ainful stimulus U nresponsive
- ๒.การประเมินทางเดินหายใจ
- ๓.การประเมินการหายใจ อัตราการหายใจ จังหวะการหายใจ ลักษณะการหายใจ ปริมาตรของอากาศที่
หายใจเข้า - ออก สีผิวของผู้ป่วย
๔. การประเมินการไหลเวียนของโลหิต
๕. ขนาดรูม่านตา (pupils)
๖. การซักประวัติ โดยใช้หลัก SAMPLE

อุปกรณ์ช่วยหายใจ

Adjuncts to basic airway techniques

Oropharyngeal airway (oral airway) - Nasopharyngeal airway (nasal airway)

Extraglottic device (EGD)

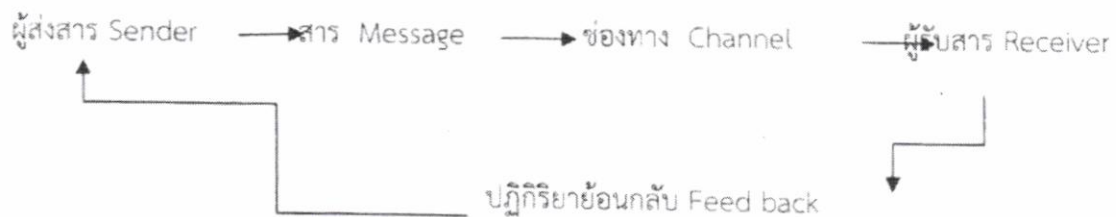
- Laryngeal mask airway (LMA) - Esophageal tracheal combitube (ETC)

ข้อบ่งชี้ในการใส่อุปกรณ์ช่วยหายใจ

1. เพื่อบรรเทาการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน
2. เพื่อป้องกันทางเดินหายใจ หากไม่มีการไอ หรือ gag reflex
3. เพื่อต่อกับเครื่องช่วยหายใจ หรือการรักษาด้วยการให้ออกซิเจนความเข้มข้นสูง
4. เพื่อเป็นทางระบายเสียออกจากทางเดินหายใจ
5. เพื่อให้ยา
6. ในกรณีที่ไม่มีมั่นใจว่าจะสามารถเปิดทางเดินหายใจได้ตลอดเวลาระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๔. การสื่อสารระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการส่งข่าวสารข้อมูลจากผู้ส่งข่าวสารไปยังผู้รับสาร วัตถุประสงค์ เพื่อชักจูงให้ผู้รับข่าวสาร มีปฏิกิริยาตอบสนองกลับมา กระบวนการสื่อสาร



ลักษณะของสารที่ดี

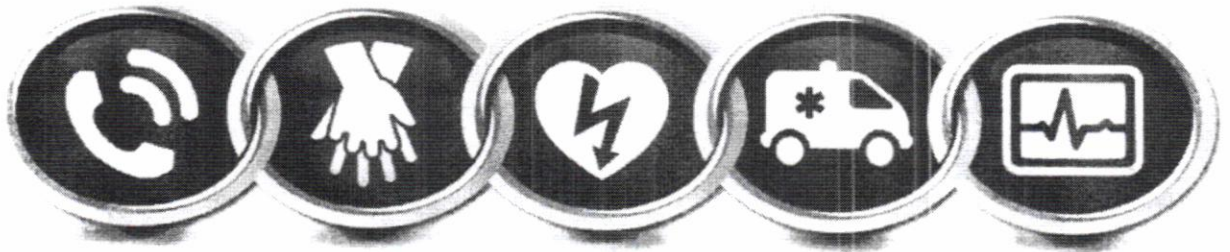
- ความน่าเชื่อถือ (Credibility) มีสาระ (Content) ชัดเจน (Clearly)

กฎระเบียบการใช้

- แจ้งสัญญาณเรียกขานของตนให้คู่สถานีรับทราบทุกครั้ง
- เรียกสัญญาณเรียกขานของคู่สถานีให้ถูกต้อง
- ต้องฟังให้แน่ใจว่าไม่มีผู้อื่นใช้ความถี่
- ลูกข่ายต้องเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งของศูนย์

- หากมีศูนย์ควบคุมช่วยและลูกข่ายต้องการติดต่อกันเองต้องขออนุญาตทุกครั้ง
- กรณีลูกข่ายติดต่อกันเองแล้วไม่สามารถรับสัญญาณได้ ให้ศูนย์ควบคุมช่วย เป็นผู้ถ่ายทอด
- การเรียกขานคู่สถานี หากเรียกขาน ๓ ครั้ง แล้วคู่สถานีไม่ตอบกลับ ให้หยุดซักพักแล้วเรียกใหม่

๕. basic CPR และการอ่าน EKG เบื้องต้น]



รูปภาพที่ ๑ ห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต

๑. เมื่อพบผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น แจ้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อพบผู้ป่วยหมดสติไม่หายใจ ให้โทรศัพท์ตามหน่วยกู้ชีพขั้นสูง (๑๖๖๙) เพื่อเตรียมช็อคไฟฟ้าด้วยเครื่อง AED
๒. เริ่มกดหน้าอกให้เร็ว โดยใช้หลัก กตลิก ปล่อยสุด อย่าหยุด กดบ่อย กตลิก ๒ นิ้ว ปล่อยให้หน้าอกคืนตัวเต็มที่ อย่าหยุดกดอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย ๑๐๐ครั้ง/นาที ทำเช่นนี้สลับกันอย่างต่อเนื่องจนครบ ๕ รอบ (ประมาณ๒นาที) ตรวจชีพจรทุก ๒ นาที เปลี่ยนคนกดนิ้วทุก ๒ นาที
๓. กระตุ้นหัวใจด้วยเครื่องไฟฟ้า (defibrillation) ให้เร็ว
๔. ช่วยกู้ชีพขั้นสูงอย่างมีประสิทธิภาพ(ACLS)
๕. ดูแลหลังจากช่วยกู้ชีพสำเร็จแบบบูรณาการ