

ศูนย์การเรียนรู้ศัลยกรรมระบบประสาท



ศูนย์การเรียนรู้ศัลยกรรมระบบประสาท



WARD NEURO1, NEURO2, ICU NEURO, อาชีวเวชกรรณ (ชุมชน)

กลุ่มเป้าหมาย

NEURO:

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก
3. ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
4. ผู้ป่วยเนื้องอกสมองและไขสันหลัง
5. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางสมองและไขสันหลัง ตั้งแต่แรกเกิด

อาชีวเวชกรรณ :

1. การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทซับซ้อนที่ต้องได้รับดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
2. พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทในชุมชน
3. ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูกลุ่มเสี่ยงในเรื่อง STROKE และอุบัติเหตุ

ผลงานเด่น

NEURO1, NEURO2, ICUN

1. CNPG HEAD INJURY
2. CNPG HEMORRHAGIC STROKE

อาชีพเวชกรรม (ชุมชน)

1. พัฒนางานคุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักงานการพยาบาล

ปัญหาและแนวทางแก้ไข

หน่วยงาน/องค์กร	ปัญหา	แนวทางแก้ไข
Neuro1, Neuro2, ICUN	1. บุคลากรยังขาดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคซับซ้อน (มีโรค NCD ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน) มีความยุ่งยากในการดูแล	1. เพิ่มศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรค NCD 2. พัฒนาแนวทางเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2.1 Ventilator associated pneumonia (VAP) 2.2 Catheter urinary tract infection (CAUTI) 2.3 Bedsore 3. พัฒนาระบบการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพ

อาชีพเวชกรรม (ชุมชน)	2. ปัญหาเรื่องการส่งต่อและการให้การดูแลต่อเนื่อง (รวมถึงไม่มี Caregiver และอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านไม่เพียงพอ 2.1 การประสานงาน 2.2 ศักยภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน 2.3 ขาดผู้ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	การประสานงาน 1. บูรณาการศูนย์การดูแลต่อเนื่องในชุมชน 2. พัฒนาความรู้ ทักษะ และศักยภาพผู้ป่วยและ caregiver ในการดูแลผู้ป่วย 3. บูรณาการเครือข่ายผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) ในการแก้ปัญหาการขาดผู้ดูแลต่อเนื่อง
----------------------	--	--

ศักยภาพ/ทุนทางสังคมของหน่วยงาน

กลุ่มศิลากรรมระบบประสาท

: มีพยาบาลเฉพาะทางเชี่ยวชาญด้านระบบประสาท

อาชีพเวชกรรม (ชุมชน)

: มีพยาบาลชุมชนที่เข้มแข็ง
และมีระบบประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานและชุมชน

นวัตกรรมทางการแพทย์บาล

1. หมอนอัจฉริยะป้องกันแผลกดทับ
2. ปลอกปากกาป้องกันแผล
3. วัสดุป้องกันแผลกดทับที่หุ
4. วิจัย

แนวทางการเตรียมความพร้อม เป็นศูนย์ฝึกอบรมความเป็นเลิศทางการพยาบาล

3.2 การวิเคราะห์ยุทธวิธี (Strategies) และหรือแนวทางการเตรียมความพร้อมเป็นศูนย์ฝึกอบรมความเป็นเลิศทางการพยาบาล

หน่วยงาน/ องค์กร	ปัญหา	ยุทธวิธี (Strategies) และหรือแนวทางการเตรียมความพร้อมเป็นศูนย์ฝึกอบรมความเป็นเลิศทางการพยาบาล					
		การปรับระบบบริการ	การพัฒนาทักษะ ส่วนบุคคล	การปรับ/สร้าง สิ่งแวดล้อม	การเสริมสร้างความ เข้มแข็งของชุมชน	การสร้างนโยบาย สาธารณะ	อื่นๆ
กลุ่มศิษย์กรร มระบบประสาท	บุคลากรขาด ความสามารถ ในการดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหา Stroke ที่มีโรค ร่วม NCDs	การมีแนวทางการ ทำ Early warning sign	การเพิ่มพูนทักษะ การดูแลผู้ป่วย Stroke ที่มีโรคร่วม NCDs	-	-	กำหนดนโยบาย การใช้ Early warning sign ใน หอผู้ป่วย	-
อาชีพเวชกรรม (ชุมชน)	ความเข้าใจใน การสร้าง ศักยภาพผู้ดูแล ยังมีน้อย	เน้นการเข้าถึงกลุ่ม ผู้ดูแล	เพิ่มความรู้แก่กลุ่ม ผู้ดูแล	-	เน้นการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการดูแล ผู้ป่วยเรื้อรัง	กำหนดแนวทางใน การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม เรื้อรัง	

งานวิจัยที่สืบค้นเพื่อการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล

1. Hemphill, J. C., Greenberg, S. M., Craig S. A., Becker, K., Bendok, B. R., Cushman, F.M., et.al. Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. *Stroke journal*. 46(7), 2015.
2. Kim, J.E., Ko, S., Kang, H., Seo, D., Park, S., Sheen, S., et.al. Clinical Practice Guideline for the Medical and Surgical Management of Primary Intracerebral Hemorrhage in Korea. *J Korean Neurosurg Soc*. 56(3): 175-187, 2014
3. Rodríguez-Yáñez, M., Castellanos, M., Freijo, M.M., López Fernández, J.C., Martí-Fàbregas, J., Nombela, F., et.al. Clinical practice guidelines in intracerebral haemorrhage. *NEUROLOGÍA*. 28(4): 236-249, 2013.
4. Toyoda, K., Steinerb, T., Eppler, C., Kern, R., Nagayama, M., Shinohara, Y., Hennerici, M.G. Comparison of the European and Japanese Guidelines for the Acute Management of Intracerebral Hemorrhage. *Cerebrovasc Dis*. 35(5): 419-429, 2013.
5. Neurosurgical Nurse Educator Network and Provincial Neurosurgery Ontario. *Guidelines for Basic Adult Neurological Observation*. 2014.
6. Carney, N., Totten, A.M., O'Reilly, C., Ullman, J.S., Hawryluk, G.W.J., Bell, M.J., et.al. *Guidelines for the Management of Severe Traumatic Brain Injury 4th Edition*. 2016.
7. Muñoz-Venturelli, P., Arima, H., Lavados, P., Brunser, A., Peng, B., Cui, L., et.al. Head Position in Stroke Trial (HeadPoST) – sitting-up vs lying-flat positioning of patients with acute stroke: study protocol for a cluster randomised controlled trial. *BMC*. 16:256, 2015.
8. Kaur, N., Singh, N.V., Kaur, S., Chabra, R. Development of Home Care Guidelines for the Caregivers of the Patients Being Discharged with Spinal Cord Injury. *UNIS*. 04(03): 148-156, 2015.
9. Cho, W., Kim, J.E., Park, S.Q., Ko, J.K., Dae-Won Kim, D., Park, J.C. Korean Clinical Practice Guidelines for Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage. *JKNS*. 61 (2) : 127-166, 2018.
10. Law, Z.K., Appleton, J.P., Bath, P.M., & Spriggs, N. Management of acute intracerebral haemorrhage – an update. *Clinical Medicine*. 17(2): 166–172, 2017.
11. Deer, T.R., Lamer, T.J., Pope, J.E., Falowski, S.M., Provenzano, D.A., Slavin, K., et al. The Neurostimulation Appropriateness Consensus Committee (NACC) Safety Guidelines for the Reduction of Severe Neurological Injury. *Neuromodulation*. 20: 15-30, 2017.
12. Raskin, J.S., Hannam, B., Liu, J.J., McCartney, S., Ross, D.A., & Raslan, A.M. Neurosurgical Subspecialty Bedside Guide Improves Nursing Confidence. *Federal Practitioner*. 2016.
13. Coulter, I.C., Kolias, A.G., Marcus, H.J., Ahmed, A.I., Saira Ali, S., Al-Mahfoudh, R.D., et al. Proposal for a prospective multi-centre audit of chronic subdural haematoma management in the United Kingdom and Ireland. *British Journal of Neurosurgery*. 28(2): 199–203, 2014.
14. Patel, A., Vieira, M.M.C., Abraham, J., Reid, N., Tu Tran, T., Tomecsek, K., et al. Quality of the Development of Traumatic Brain Injury Clinical Practice Guidelines: A Systematic Review. *Plos One*. 2016.

CNPG การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมอง



ตัวอย่าง CNPG

การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัด
สมอง

Pre-op

Post-op

D0-4

D4-7

Continuity care

IICP

IICP prevention

Airway management

Shock/Bleeding

Glucose management

Fluid&Electrolyte management

Seizure

Seizure prevention

Infection

Pain management

Swallow

Nutrition

Defecation & No valsava maneuver

Early ambulation

Rehabilitation&Recovery

Exercise

Bedsore prevention

Bedsore

Anxiety

Discharge&Continuity

Continuity care

Recurrent Prevention

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่คัดกรอง

กิจกรรม/วันที่	1	2	3	4	5	6	7
ICP	1.V/S q..... 2. จัดท่าศีรษะสูง 30 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....
Airway management	1.V/S q..... 2. 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....
ฝึกการกลืน	1. ประเมิน ความสามารถใน การกลืน 2. ทดสอบการกลืน 3.						
.....							

แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง

กิจกรรม/วันที่	1	2	3	4	5	6	7
IICP	1.V/S q..... 2. จัดท่าศีรษะสูง 30 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....
Airway management	1.V/S q..... 2. 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....
ฝึกการกลืน	1. ประเมิน ความสามารถใน การกลืน 2. ทดสอบการกลืน 3.						
.....							

เป้าหมาย

1. CNPG

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมองและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2. การเตรียมความพร้อม

อบรมเพิ่มศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง (โรคร่วม)

3. โปรแกรมการดูแล

2.1 ก่อนผ่าตัด

2.2 หลังผ่าตัด

คู่มือศูนย์ความเป็นเลิศ

1. คู่มือการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2. คู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

3. คู่มือการเตรียม DISCHARGE PLAN

4. คู่มือการสอนการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

5. คู่มือการสอน CARE GIVER

6. คู่มือการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

7. สื่อการสอนแบบต่าง ๆ

THANK YOU

