

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางชวีพร แสนทวิผล

อายุ ๔๘ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

ปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อน -
ขณะ - หลังการทำหัตถการฉีดสวนหัวใจ การฉีดสีหลอดเลือดส่วนปลายและหัตถการประเภทรังสี
ร่วมรักษา และช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการ สังเกตและติดตามอาการตลอดการทำหัตถการ
ดังที่กล่าวข้างต้น

๑.๓ ชื่อเรื่อง (การอบรม, ประชุม, สัมมนา) อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน
การช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็กและผู้ใหญ่ (BLS / ACLS / PALS Provider Course) สำหรับบุคลากร
ทางการแพทย์ หลักสูตร TRC ACLS Provider Renewal

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๓,๓๐๐ บาท

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๗ สถานที่ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์
และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ ความเข้าใจและทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
และขั้นสูงที่ทันสมัยไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

๒.๑.๒ ผู้ป่วย ประชาชนที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง
ที่ทันสมัยได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๓ สามารถถ่ายทอดความรู้ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูงที่ทันสมัย
ให้กับบุคลากรอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง

๒.๒ เนื้อหา...

๒.๒ เนื้อหา

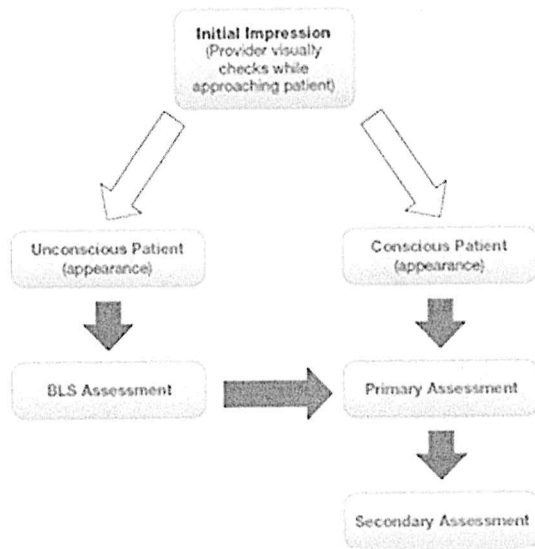
การกู้ชีพขั้นสูง (Advanced Cardiovascular Life Support : ACLS) แบ่งแนวทางการรักษาออกเป็น ๓ กรณี ได้แก่

๑. ไม่มีชีพจร (Pulseless Arrest)
๒. มีชีพจรเต้นช้ากว่าปกติ (Bradycardia with Pulse)
๓. มีชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ (Tachycardia with Pulse)

การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary resuscitation : CPR)

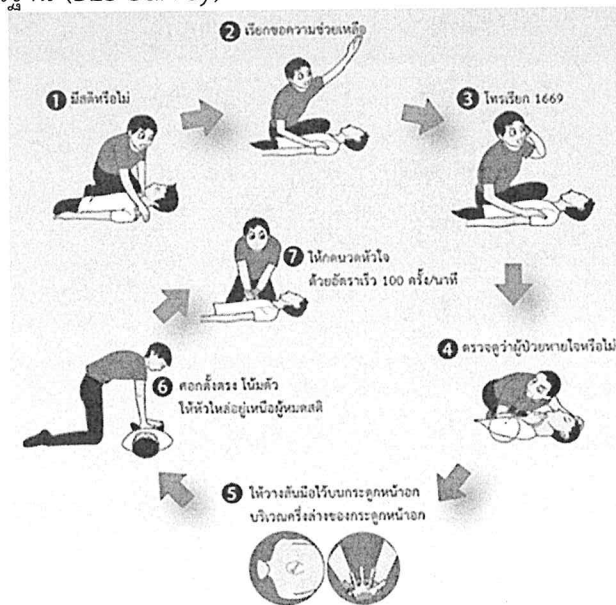
ภาวะหยุดหายใจ (respiratory arrest) และภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) เป็นภาวะที่มีการหยุดการทำงานของอวัยวะในระบบทางเดินหายใจและการไหลเวียนเลือด ส่วนมากมักจะพบว่า มีการหยุดหายใจก่อนเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น และหากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง อาจทำให้เสียชีวิตได้

แนวทางการประเมินอย่างเป็นระบบ (The Systemic Approach)



รูปภาพแสดง แนวทางการประเมินอย่างเป็นระบบ

๑. การประเมินขั้นพื้นฐาน (BLS Survey)



รูปแสดง การประเมินขั้นพื้นฐาน (BLS Survey)

๑.๑ ประเมินการตอบสนองของผู้ป่วย

๑.๑.๑ การตอบบริเวณไหล่ของผู้ป่วย พร้อมทั้งปลุกผู้ป่วยด้วยเสียงดัง เช่น คุณ...เป็นอะไร / สบายดีหรือไม่

๑.๒ ตะโกนขอความช่วยเหลือ หรือโทรเบอร์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ เพื่อให้ได้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจ (AED / Defibrillator)

๑.๒.๑ ตะโกนขอความช่วยเหลือผู้ที่อยู่บริเวณใกล้เคียง

๑.๒.๒ โทรขอความช่วยเหลือจากระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น ๑๖๖๙ โดยใช้โทรศัพท์มือถือ (ถ้ามี) เพื่อไม่ต้องทิ้งผู้ป่วยไว้ลำพัง

๑.๒.๓ ไปนำเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจ (AED) มา แต่หากมีคนที่อยู่บริเวณใกล้เคียง ให้คนนั้น โทรขอความช่วยเหลือและนำเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจ (AED) มาให้

๑.๓ ตรวจสอบการหายใจ และคลำชีพจร โดยทำพร้อม ๆ กัน

๑.๓.๑ ตรวจสอบการหายใจว่าหยุดหายใจ หรือมีการหายใจผิดปกติหรือไม่ ในเวลา ๕ - ๑๐ วินาที

๑.๓.๒ การคลำชีพจรบริเวณหลอดเลือดแดงที่คอ (Carotid Artery) ให้ใช้เวลา ๕ - ๑๐ วินาที หากไม่มีชีพจรใน ๑๐ วินาที ให้เริ่มช่วยชีวิตโดยการกดหน้าอกก่อน หากมีชีพจร ให้เริ่มช่วยหายใจ ๑ ครั้ง ทุก ๆ ๖ วินาที และตรวจคลำชีพจรทุก ๆ ๒ นาที

๑.๔ การช็อกไฟฟ้าหัวใจ

๑.๔.๑ หากไม่มีชีพจร ทันทีที่เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจมาถึง ให้ใช้เครื่องตรวจสอบว่าจังหวะการเต้นของหัวใจนั้นสามารถช็อกได้หรือไม่ หลังจากทำการช็อกไฟฟ้าหัวใจแต่ละครั้งให้เริ่มช่วยชีวิตต่อทันที โดยเริ่มด้วยการกดหน้าอก

๒. การประเมินขั้นสูง (ACLS Survey)

๒.๑ การตรวจประเมินระดับปฐมภูมิ (Primary Assessment)

๒.๑.๑ ทางเดินหายใจ (Airway) ตรวจประเมินว่าทางเดินหายใจโล่งหรือไม่ มีข้อบ่งชี้ในการใส่ท่อช่วยหายใจหรือไม่ ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ ตรวจสอบว่าท่อช่วยหายใจได้รับการผูกหรือยึดตรึง และอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมเป็นระยะ

๒.๑.๒ การหายใจ (Breathing) ประเมินจากการช่วยหายใจ และการให้ออกซิเจนเพียงพอหรือไม่ (SpO₂ มากกว่าหรือเท่ากับ ๙๔ %) มีการตรวจประเมินความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และการติดตามด้วยกราฟแสดงความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก (quantitative waveform capnography) อย่างต่อเนื่องหรือไม่

๒.๑.๓ การไหลเวียนโลหิต (Circulation) ประเมินจากการกดหน้าอก โดยให้ปรับปรุงคุณภาพการทำปั๊มหัวใจ (CPR) เมื่อการติดตามด้วยกราฟแสดงความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก (quantitative waveform capnography < ๑๐ mmHg) ติดเครื่องติดตามการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด เพื่อตรวจจังหวะการเต้นของหัวใจ ทำการช็อกไฟฟ้าหัวใจ (defibrillation / cardioversion) เมื่อมีข้อบ่งชี้ เปิดทางให้สารน้ำ ยาและเลือด (IV / IO) และให้สารน้ำ ยาหรือเลือดตามความเหมาะสม ตรวจสอบระบบการไหลเวียนโลหิตทั่วร่างกาย

๒.๑.๔ ตรวจสอบและประเมินการทำงานของระบบประสาท (Disability) ประเมินการตอบสนอง ระดับความรู้สึกตัว (Level of consciousness : alert respond to voice stimuli respond to pain stimuli unresponsive)

๒.๑.๕ ถอดเสื้อผ้า...

๒.๑.๕ ถอดเสื้อผ้าเพื่อการตรวจร่างกาย (Exposure) ตรวจสอบลักษณะร่องรอยหรืออาการแสดงที่บ่งบอกว่าอาจมีการบาดเจ็บที่รุนแรง มีภาวะเลือดออก มีบาดแผลไฟไหม้ ลักษณะเฉพาะโรคทางอายุรกรรมและอื่น ๆ

๒.๒ การตรวจประเมินระดับทุติยภูมิ (Secondary Assessment) เน้นการค้นหาสาเหตุหรือโรคประจำตัวที่สามารถให้การรักษาได้ (H's and T's) ประกอบด้วย การรวบรวมประวัติที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ใช้เป็นตัวย่อว่า SAMPLE ซึ่งหมายถึง

- อาการและอาการแสดง (Signs and Symptoms)
- การแพ้ (Allergies)
- ยาที่ได้รับเป็นประจำ อาหารเสริมต่าง ๆ และรวมยาที่เพิ่งได้รับด้วย (Medications)
- ประวัติการเจ็บป่วย โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Past medical history)
- อาหารมื้อสุดท้าย (Last meal consumed) เหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บป่วย (Events)

คำตอบของคำถามต่าง ๆ เหล่านี้ สามารถเป็นข้อมูลเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคและนำไปสู่การรักษาตามสาเหตุ ซึ่งจะช่วยให้สามารถตรวจค้นหา และพิจารณาสาเหตุที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว รอบด้าน ซึ่งสาเหตุเหล่านี้เป็นสาเหตุที่สามารถให้การรักษาหรือแก้ไขได้ (reversible cause) และทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมามีสติได้ดั้งเดิม เมื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที่ โดยแบ่งสาเหตุที่นำไปสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ดังนี้ (๕H & T)

การสูญเสียปริมาณของเหลวในระบบไหลเวียนโลหิต (Hypovolemia) อาจเป็นสาเหตุหลักของภาวะหัวใจหยุดเต้น การตรวจหาการสูญเสียเลือดที่ชัดเจนในผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นโดยไม่มีซีพจรเป็นขั้นตอนแรกในการพิจารณาว่าภาวะหัวใจหยุดเต้นเกี่ยวข้องกับภาวะสูญเสียของเหลวในระบบไหลเวียนโลหิตหรือไม่ หลังจากปั๊มหัวใจแล้ว การให้สารน้ำหรือการให้ของเหลวจำนวนมากอาจช่วยระบุว่าภาวะหัวใจหยุดเต้นเกี่ยวข้องกับภาวะเลือดน้อยหรือไม่

ภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxia) หรือการขาดออกซิเจนอย่างเพียงพออาจเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ ต้องแน่ใจว่าทางเดินหายใจของผู้ป่วยเปิดอยู่ และผู้ป่วยมีหายใจมีหน้าอกขึ้นลง และมีเสียงหายใจเข้าออกสองข้างพร้อมการช่วยหายใจ นอกจากนี้ต้องแน่ใจว่าการให้ออกซิเจนถูกต้อง

ภาวะเลือดเป็นกรด (Hydrogenion) ตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีภาวะเลือดเป็นกรดเกินในทางเดินหายใจหรือไม่ จำเป็นต้องทำการตรวจก๊าซในเลือดแดง ป้องกันภาวะกรดเกินในทางเดินหายใจโดยจัดให้มีการระบายอากาศที่เหมาะสม ป้องกันภาวะกรดเกินในทางเดินหายใจ โดยให้โซเดียมไบคาร์บอเนตแก่ผู้ป่วย

ภาวะโพแทสเซียมสูง / ต่ำในเลือด (Hyper - / hypokalemia) ระดับโพแทสเซียมที่สูงและต่ำสามารถส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ สัญญาณหลักของภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูงหรือระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง คือ คลื่นที (T wave) ที่สูงและแหลม นอกจากนี้ คลื่นคิวอาร์เอส (QRS wave) ยังอาจขยายตัวขึ้นด้วย ซึ่งสามารถรักษาได้หลายวิธี เช่น โซเดียมไบคาร์บอเนต (IV) กลูโคส + อินซูลิน แคลเซียมคลอไรด์ (IV) เคอิกซาเลต การฟอกไต และอาจรวมถึงอัลบูเทอรอลด้วย วิธีการทั้งหมดนี้จะช่วยลดระดับโพแทสเซียมในเลือด อาการหลักของภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำหรือระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ได้แก่ คลื่นที (T wave) ที่แบนลง คลื่นยู (U wave) ที่เด่นชัด และอาจมีกลุ่มคลื่นคิวอาร์เอส (QRS wave) ที่กว้างขึ้น การรักษาภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำนั้นต้องให้โพแทสเซียมอย่างรวดเร็วแต่ควบคุมได้ การให้โพแทสเซียมทางเส้นเลือดมีความเสี่ยง ดังนั้น ควรปฏิบัติตามมาตรฐานการให้โพแทสเซียมที่เหมาะสมเสมอ ห้ามให้โพแทสเซียมทางเส้นเลือดที่ไม่เจือจาง

ภาวะน้ำตาล...

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) หรือระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจส่งผลเสียต่อร่างกายหลายประการ และอาจเกี่ยวข้องกับภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ รักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำด้วยน้ำตาลเดกซ์โทรสทางเส้นเลือด เพื่อแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ (Hypothermia) หากผู้ป่วยได้รับความเย็นมากเกินไป ควรให้ความอบอุ่นผู้ป่วยที่มีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติอาจไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาและการรักษาด้วยไฟฟ้า (Defibrillator) ควรเพิ่มอุณหภูมิร่างกายให้สูงกว่า ๘๖ องศาฟาเรนไฮต์ (๓๐ องศาเซลเซียส) โดยเร็วที่สุด การให้ยา / สารพิษเกินขนาด (Toxin) โดยไม่ได้ตั้งใจ อาจทำให้เกิดอาการชักโดยไม่มีซีพจร ยาบางชนิดที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ไตรไซคลิก ดิจอกซิน เบตาบล็อกเกอร์ และแคลเซียมแชนแนลบล็อกเกอร์ ยาเสพติดที่ขายตามท้องตลาดและสารเคมีอื่น ๆ อาจทำให้เกิดอาการชักโดยไม่มีซีพจรได้ โคเคนเป็นยาเสพติดที่ขายตามท้องตลาดที่พบได้บ่อยที่สุด ซึ่งเพิ่มอุบัติการณ์ของอาการชักโดยไม่มีซีพจร อาการพิษจากคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) ได้แก่ การยืดระยะควที (QT prolong) อาการทางกาย ได้แก่ หัวใจเต้นช้า อาการของรูมาตดา และการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทอื่น ๆ สิ่งสำคัญที่สุด คือ การช่วยให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้นในขณะที่ได้รับยาแก้พิษ

ภาวะของเหลวสะสมอยู่ในเยื่อหุ้มหัวใจ (Tamponade cardiac) ของเหลวที่สะสมจะทำให้การบีบตัวของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้น อาการของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ได้แก่ ภาวะคลื่นควอาร์เอสแคบ (narrow QRS) และหัวใจเต้นเร็ว อาการทางกาย ได้แก่ หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง (JVD) ไม่มีซีพจรหรือคลำชีพจรได้ยาก และเสียงหัวใจเบาลง เนื่องจากมีของเหลวอยู่ภายในเยื่อหุ้มหัวใจ การรักษาภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันที่แนะนำ คือ การเจาะเยื่อหุ้มหัวใจ

ภาวะลมรั่วไหลจากเยื่อหุ้มปอดมากจนเกิดผลบวก (Tension pneumothorax) ภาวะลมช่องเยื่อหุ้มปอดและไม่สามารถระบายออกได้ตามธรรมชาติ ทำให้เกิดแรงดันที่สะสมขึ้นจนทำให้โครงสร้างภายในช่องทรวงอกเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว อาการทางคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ได้แก่ ควอาร์เอสคอมเพล็กซ์แคบและอัตราการเต้นของหัวใจที่เร็ว อาการทางกาย ได้แก่ หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง (JVD) หลอดลมเปียง เสียงหายใจไม่เท่ากัน หายใจลำบาก และไม่มีซีพจร การรักษาภาวะปอดแฟบจากแรงดัน คือ การคลายแรงกดด้วยเจาะระบายลมออก

ภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน (Thrombosis coronary) คือ การอุดตันของการไหลเวียนของเลือดภายในหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery total occlusion) ซึ่งเกิดลิ่มเลือดอุดตันภายในหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งจะทำลายกล้ามเนื้อหัวใจและอาจนำไปสู่การเสียชีวิตกะทันหันได้ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของการอุดตัน สัญญาณของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่บ่งชี้ภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของส่วนเอสทียก (ST elevate) คลื่นทีกลับด้าน (T wave invert) และ / หรือมีคลื่นคว (Q wave) การรักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดหัวใจก่อนเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ได้แก่ การใช้สารละลายลิ่มเลือด หรือการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Primary PCI)

ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดแดงที่ปอด (Thrombosis pulmonary) คือ การอุดตันของหลอดเลือดแดงหลักของปอด ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะหยุดหายใจและเสียชีวิตกะทันหันได้อย่างรวดเร็ว อาการทางคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ได้แก่ ควอาร์เอสคอมเพล็กซ์แคบ (narrow QRS complex) และหัวใจเต้นเร็ว อาการทางกาย ได้แก่ ไม่รู้สึกถึงชีพจรเมื่อบีบหัวใจ เส้นเลือดที่คอขยาย การทดสอบตีเดเมอร์เป็นบวก การรักษา ได้แก่ การผ่าตัด (การตัดลิ่มเลือดในปอด) การใช้สายสวนเพื่อสลายลิ่มเลือด (Catheter embolectomy) และการบำบัดด้วยยาละลายลิ่มเลือด

การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Trauma) มักพบในรายที่เกิดอุบัติเหตุรุนแรง ได้รับบาดเจ็บหลายระบบพร้อมกัน ได้แก่ การเสียเลือดจำนวนมาก มีลม / เลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่ตนเอง มีความรู้ และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มารับบริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน ถ่ายทอดความรู้ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง ให้กับบุคลากรภายในหน่วยงานห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างถูกต้อง

๒.๓.๓ อื่น ๆ ได้รับความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายวิชาชีพต่างโรงพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วย และนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย และหน่วยงาน

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง เนื้อหาสาระในการอบรมค่อนข้างมาก และมีข้อจำกัดด้านเวลาทำให้วิทยากรดำเนินการสอนอย่างรวดเร็วและรวบรัด ทำให้ในบางเนื้อหาไม่ได้ลงลึกถึงรายละเอียด

๓.๒ การพัฒนา ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องหาโอกาสพัฒนาความรู้ ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม ฝึกทักษะ เพื่อให้สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้อบรมมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูงที่ทันสมัยให้กับบุคลากรภายในหน่วยงานห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

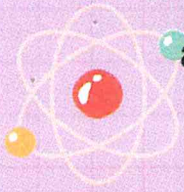
ลงชื่อ..........ผู้รายงาน
(นางชวีพร แสนทวีผล)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม เกี่ยวกับทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง มาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มารับบริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ



(นายพรเทพ แซ่เอ็ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจ AED (Automatic External Defibrillator)

สามารถอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ช่วยช็อกไฟฟ้าหัวใจโดยอัตโนมัติ ผู้ใช้สามารถใช้งานได้โดยไม่ต้องอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ช่วยผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นให้รอดชีวิต

การ CPR ที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย

- กอดหน้าอกลึกอย่างน้อย 2 นิ้ว หรือ 5 ซม. 100 - 120 ครั้ง/นาที และปล่อยหน้าอกให้คืนตัวให้สุด
- ระยะเวลาการกอดหน้าอกไม่เกิน 10 วินาที
- สลับผู้กอดหน้าอกทุก 2 นาที
- กอดหน้าอก : ช่วยหายใจ 30: 2 กรณีไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ

การฟื้นคืนชีพ (Return of Spontaneous Circulation : ROSC) ดูจาก

- สามารถคลำชีพจรและวัดความดันโลหิตได้
- ค่า PETCO₂ เกิน 40 มม.ปรอท
- มีกราฟ arterial pressure ขึ้นด้วยตนเอง

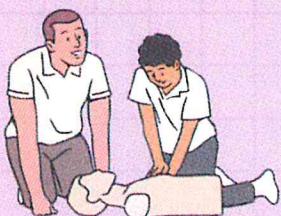


ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม

- ได้รับความรู้ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) อย่างมีประสิทธิภาพ
- สามารถนำความรู้ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นไปเผยแพร่แก่ผู้อื่นได้

การนำไปปรับใช้ในหน่วยงาน

- 1.สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) ได้อย่างถูกต้อง เพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยรอดชีวิต
- 2.พัฒนาคุณภาพทีมในการช่วยชีวิตผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น



จัดทำ โดย นางชฎีพร แสนทวีผล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องปฏิบัติการสอนหัวใจและหลอดเลือด

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

