



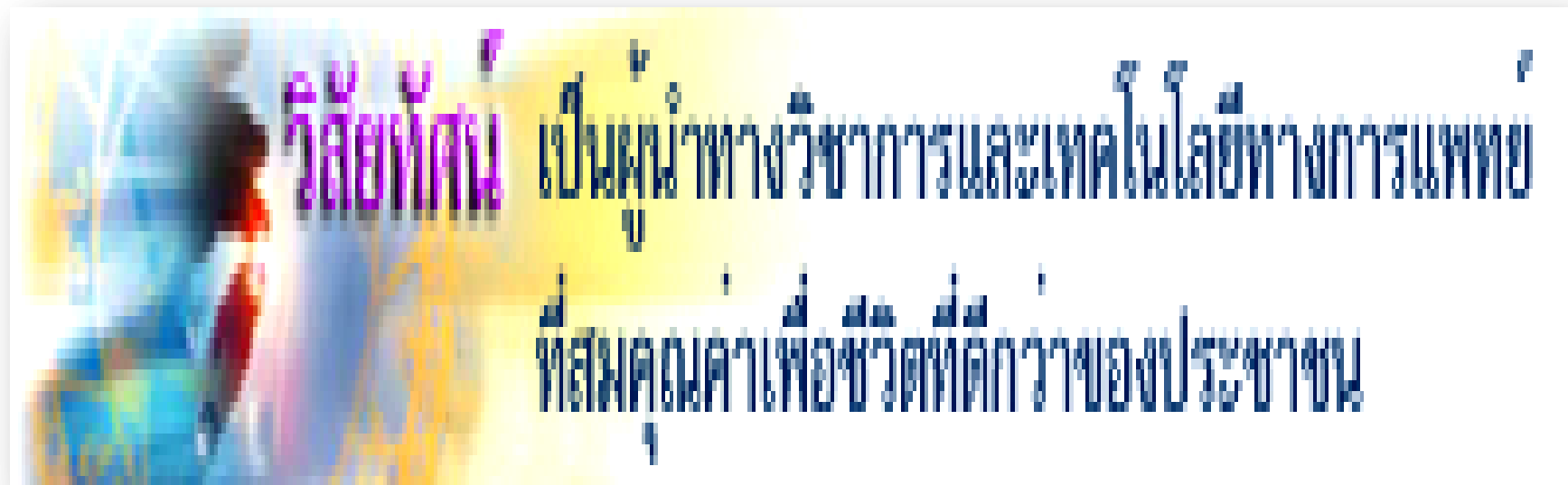
Fast Track ST Elevation Myocardial Infarction 2011- CCIT Project

**2011- CCIT Project
Myocardial Infarction
ST Elevation**

นายแพทย์เกรียงไกร เฮงรัศมิ์

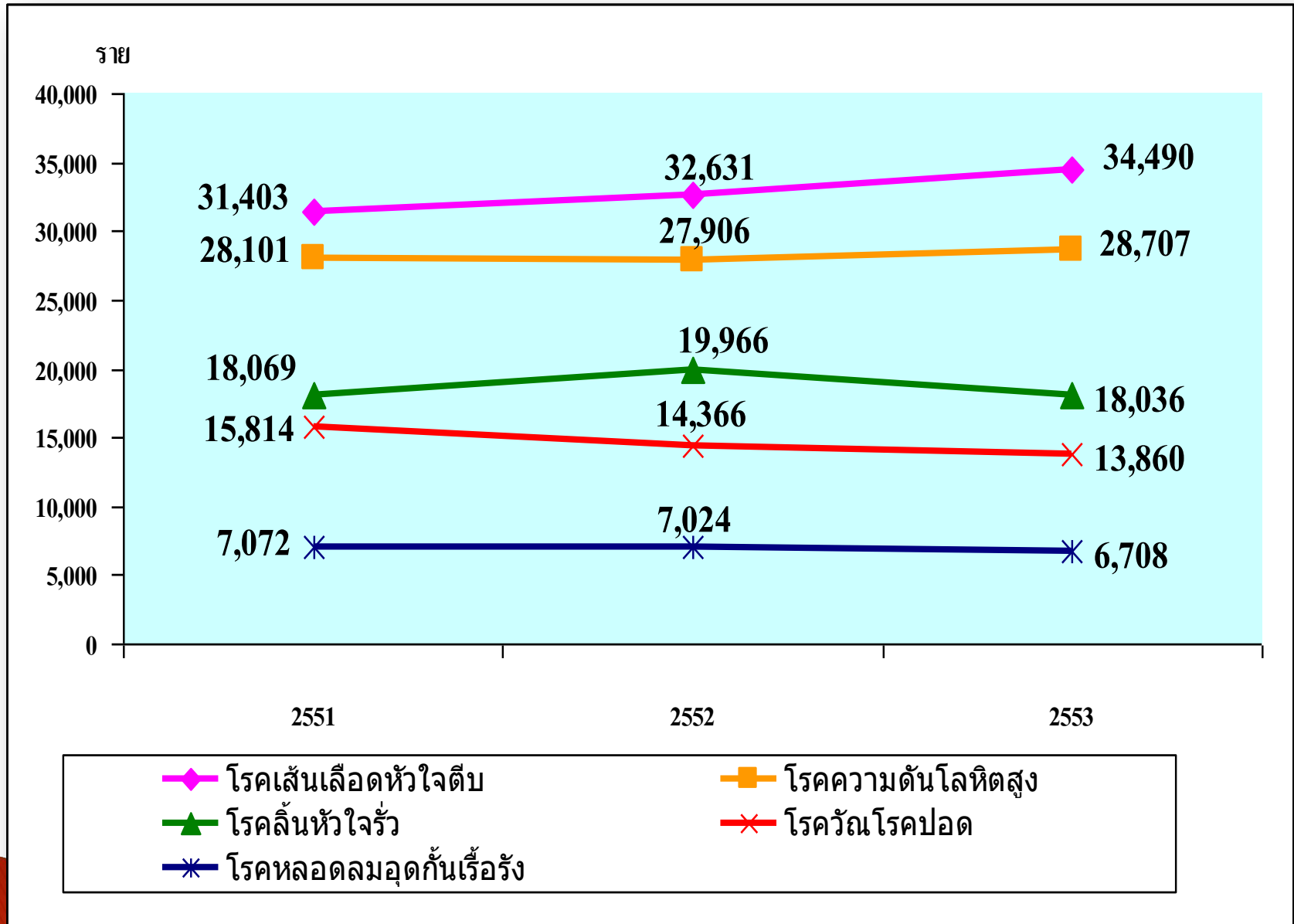
หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ

สถาบันโรคทรวงอก



วิสัยทัศน์ สถาบันโรคทรวังกอกเป็น
สถาบันเฉพาะทางด้านโรคปอดและ
หัวใจระดับนานาชาติ

โรคที่พบบ่อยในสถาบันโรคทรวงอก 5 อันดับแรก (2551-2553)



วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการรักษาที่ถูกต้องอย่าง
ทันทั่วทั้งที่
- ด้วยการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน
- สามารถลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจ
เกิดขึ้น
- ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ปัญหาและสาเหตุ STEMI ได้รับการรักษาเบื้องต้นไป จากมาตรฐาน ได้แก่

- การวินิจฉัยโรคล่าช้า
- ระบบการส่งต่อผู้ป่วยล่าช้า
- การรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic) มีประสิทธิภาพน้อยกว่าการรักษาโดยการขยายหลอดเลือดหัวใจ
- ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยการขยายหลอดเลือดหัวใจในเวลาอันรวดเร็วและจำกัด
- จำนวนเตียงที่รองรับผู้ป่วยหนักมีปริมาณจำกัด

เป้าหมาย

- ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยในเวลาอันรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- โดยปฏิบัติตามแนวทางการรักษาที่ได้มีการจัดวางระบบ
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- ลดอัตราการเสียชีวิต

Primary PCI vs. Fibrinolysis

- ▶ PPCI is superior to fibrinolysis
- ▶ Good results in high volume PCI centers
- ▶ Within 120 min. of onset or longer (not more than 12 hours)
- ▶ PPCI provides the greatest benefit in highest risk.

ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (KPIs)

- สัดส่วนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี Primary PCI ต่อวิธีการให้ยาละลายลิ่มเลือด คิดเป็นอย่างน้อยร้อยละ 80
- สัดส่วนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยมี Door to balloon time ไม่เกิน 90 นาที อย่างน้อยร้อยละ 80
- ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจเกิดขึ้นน้อยกว่าร้อยละ 5
- อัตราตายของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด STEMI ในโรงพยาบาล น้อยกว่าร้อยละ 2.5-5
- ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด STEMI ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติ รวมถึงการวางแผนจำหน่าย ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน มากกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนการดำเนินการ

Human resources

- Coronary interventionalists
- Cath lab nurse & team
- CCU & team
- Fellow in cardiology
- Fellow in interventional cardiology
- CVT team & Anaesthetist



ขั้นตอนการดำเนินการ



- Guideline
(walk in patients, referred pts., in-hospital pts.)
- Cath lab machine
- Machines;& Devices;
IABP,angiojet,thrombuster
aspiration catheter,portable
echo at CCU & cathlab
- CCU beds for STEMI (at
least 1 bed available all the
time)

Flow of ACS –STEMI in CCIT

Acute chest pain (Onset $\leq$ 12 hour)

Case Refer Ac. STEMI

Case walk in

$\leq$ 3 hour of onset

ER

-EKG within 10 minutes

-Notify Cardiologist

-ASA. Gr.V 1 tab ¹100mg

-Clopidogrel 600 mg (Age $\leq$ 75 yr.) **

-Clopidogrel 300 mg (Age $>$ 75 yr.) **

-Oxygen 4 LPM , Isordil 1 tab sl.

-0.9 %NSS. IV. 40 cc./ hr.

CPL available

-Pre - Cath

-Clopidogrel 600 mg
oral stat

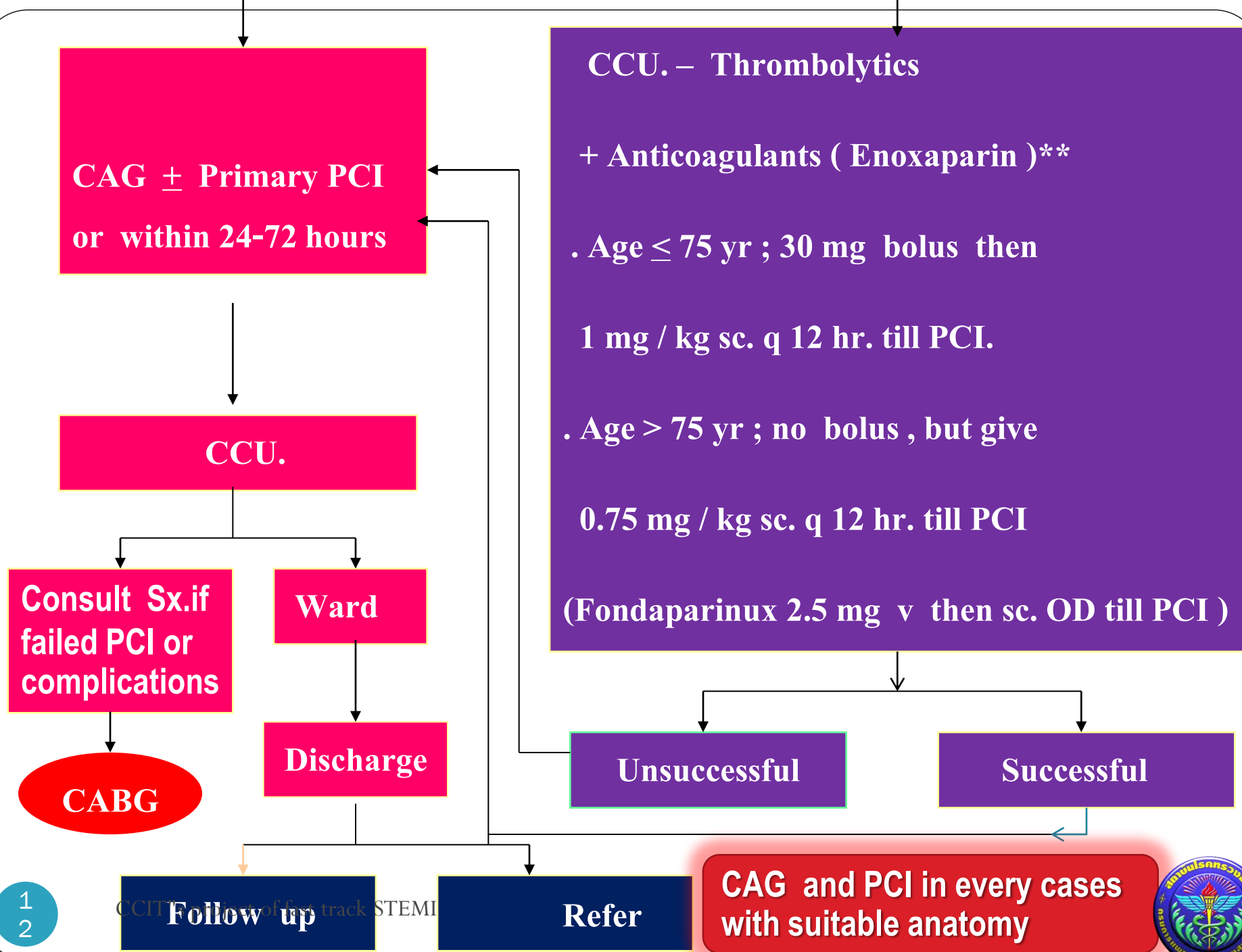
-0.9%NSSIV.40cc/hr.

CPL not available

CAG $\pm$ PCI

CCU. - Thrombolytics





ขั้นตอนการดำเนินการ

- Referral network
 - Near-by
 - Geographic distribution





การรับผู้ป่วย

Fast Track Acute STEMI



การประชุม 12th HAI National Forum 15 -18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

การส่งต่อ



7



ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย

สถาบันโรคทรวงอก



ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและปอด
โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
ตลอด 24 ชม.

เบอร์โทร.
เบอร์ Fax.

02-5918073

02-5919970

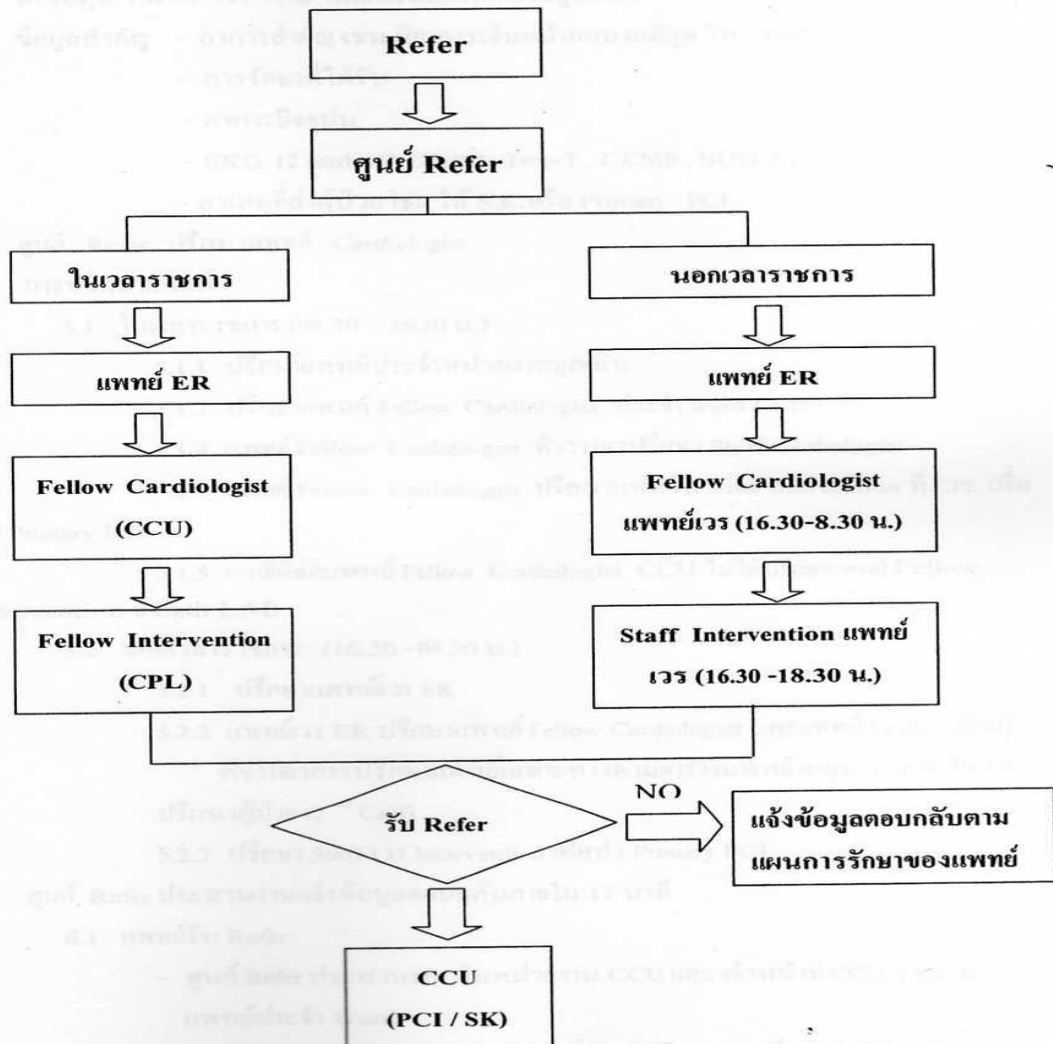


1
5

CCU's project of fast track STEMI

สถาบันโรคทรวงอก แผนกการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ศูนย์ Refer และให้คำปรึกษา

Flow การรับ Refer ผู้ป่วย Acute STEMI



ภายใน
15 นาที

ระยะทางถึงสถาบันโรคทรวงอก

รพ.สิงห์บุรี 134 กม

รพ.บ้านหมี่ 151 กม.

รพ.พระพุทธบาท 121 กม.

รพ.นครนายก 101 กม.

รพ.เสนา 50 กม

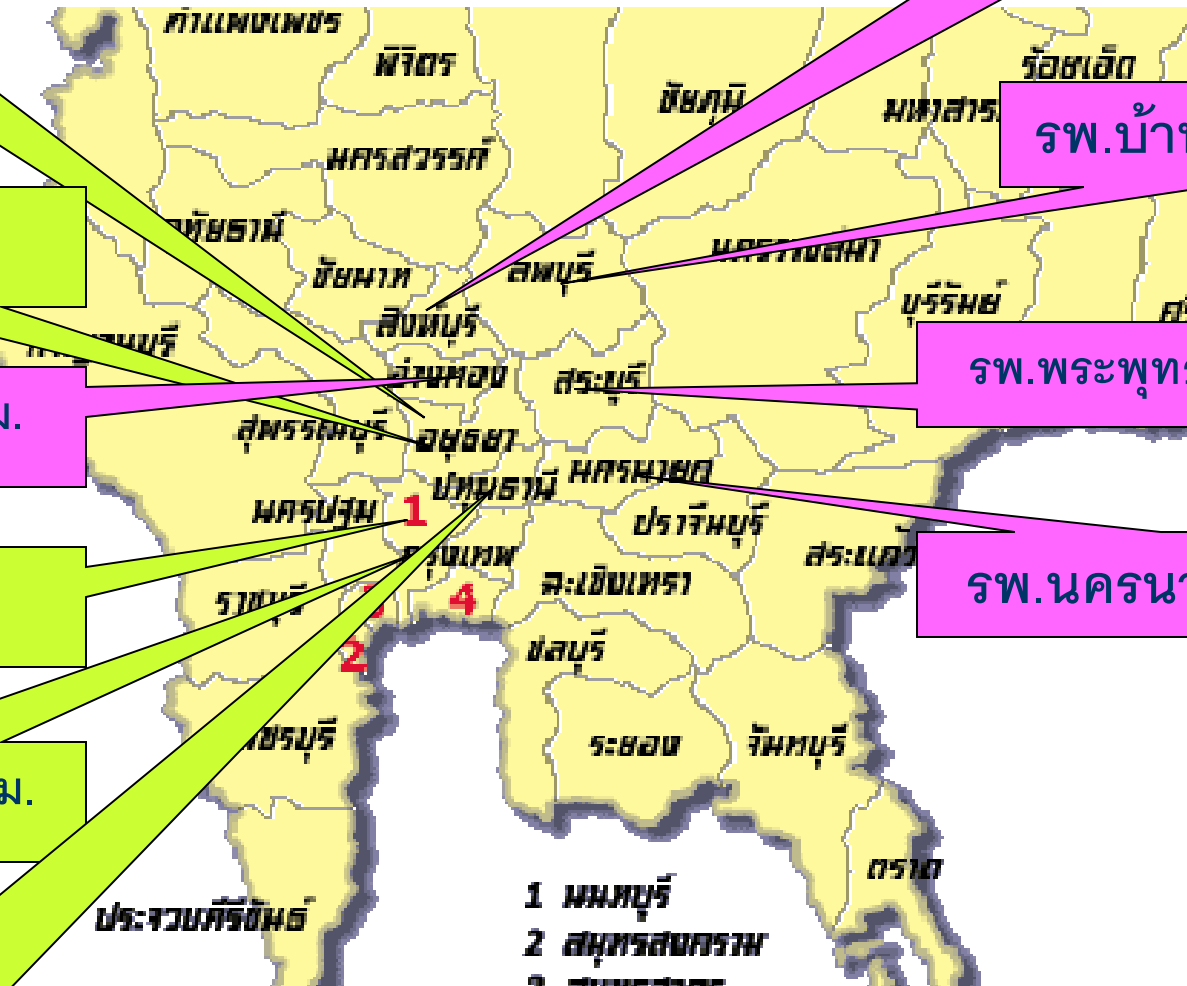
รพ.อุยฺยธยา 54 กม.

รพ.อ่างทอง 104 กม.

รพ.นังเกล้า 6 กม.

รพ.ชลประทาน 5 กม.

รพ.ปทุมธานี 24 กม.





พัฒนามาตรฐานการดูแล STEMI

- ประชุมวิชาการเพื่อถ่ายทอดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย STEMI และทำข้อตกลง เรื่อง การส่งต่อ



แลกเปลี่ยนเรียนรู้
ทำข้อตกลง 11 รพ.



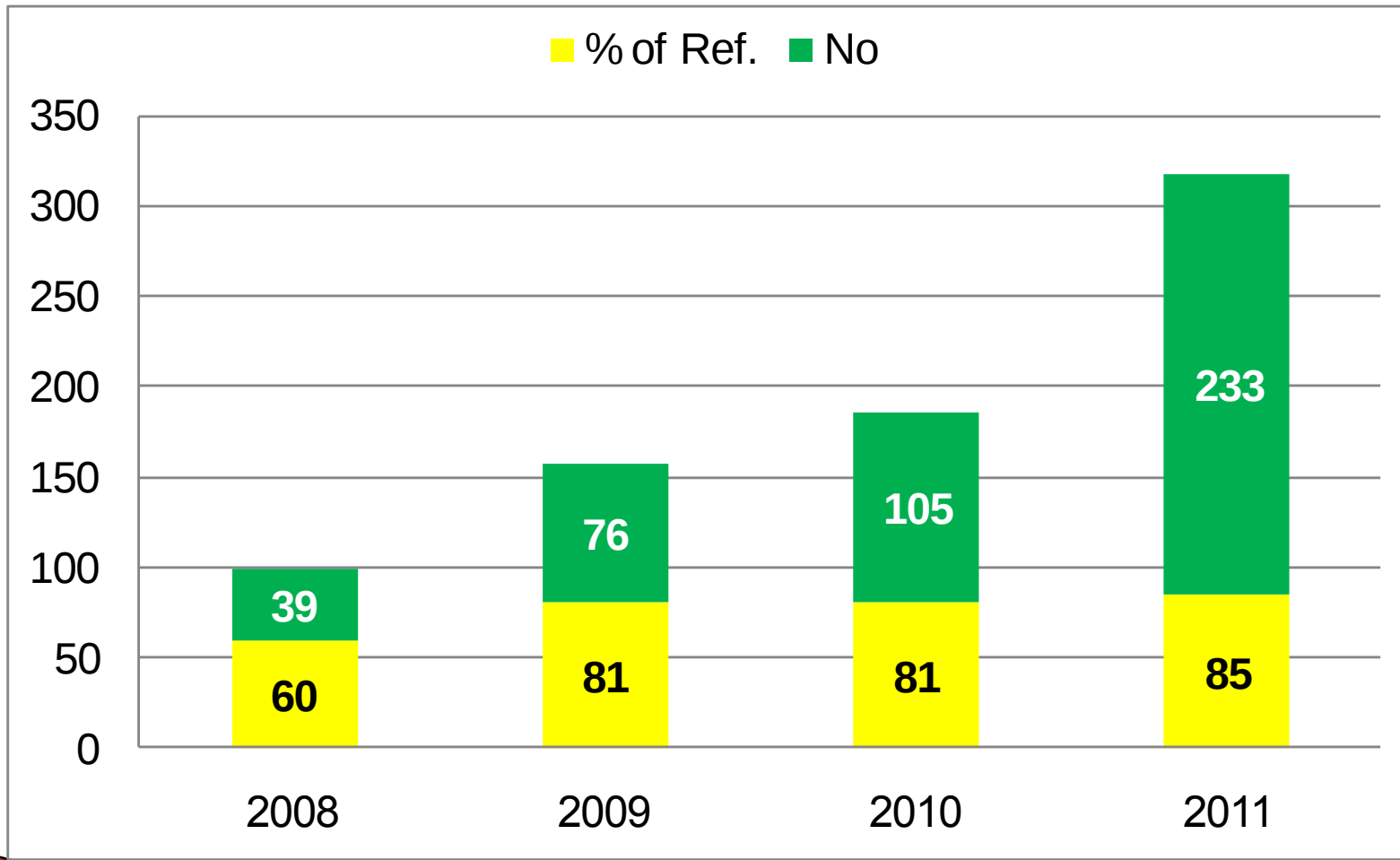
เริ่มโครงการและประชาสัมพันธ์ 1^o PCI
ตลอด 24 ชั่วโมงสำหรับผู้ป่วย Acute
STEMI ให้โรงพยาบาลใกล้เคียงและ
เครือข่ายทราบ
ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2552

วัตถุประสงค์

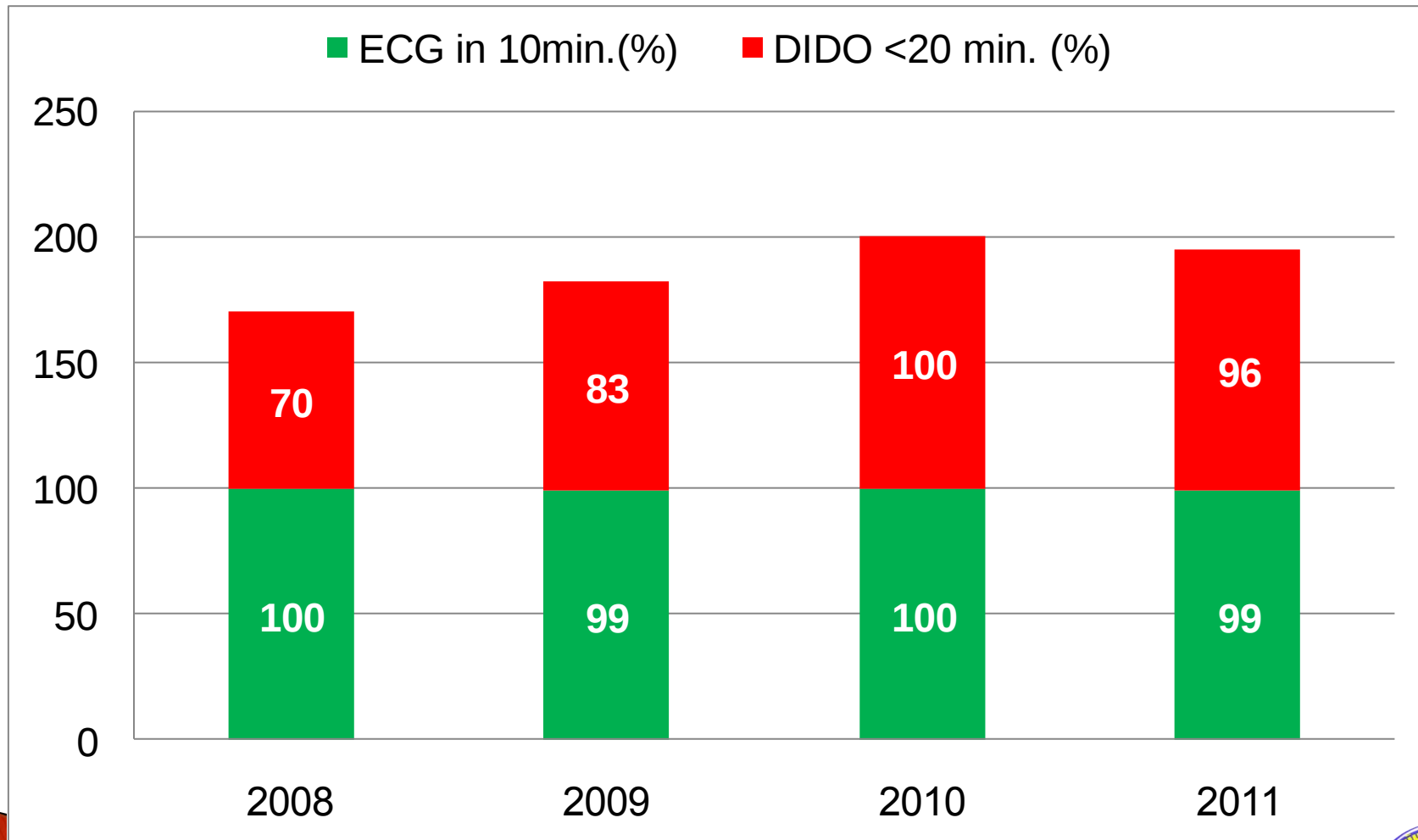
1. เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษา
STEMI ด้วย Primary PCI ของสถาบันโรคทรวงอก
และเครือข่าย
2. ทำให้ผู้ป่วยได้รับเข้าถึงและได้รับบริการการตรวจ
รักษา STEMI อย่างดีที่สุด

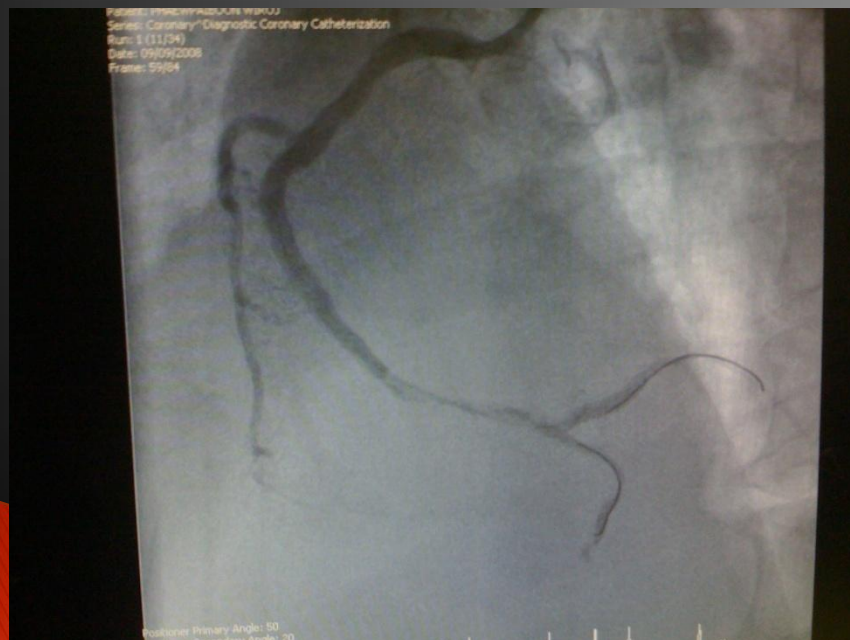


Fast track primary PCI-Number & % of Refer



Fast track primary PCI- ECG in 10 min & DIDO in 20 min.

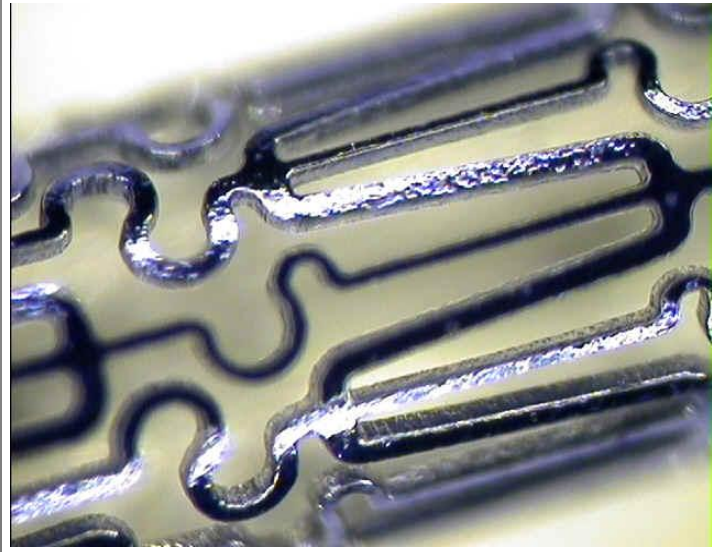




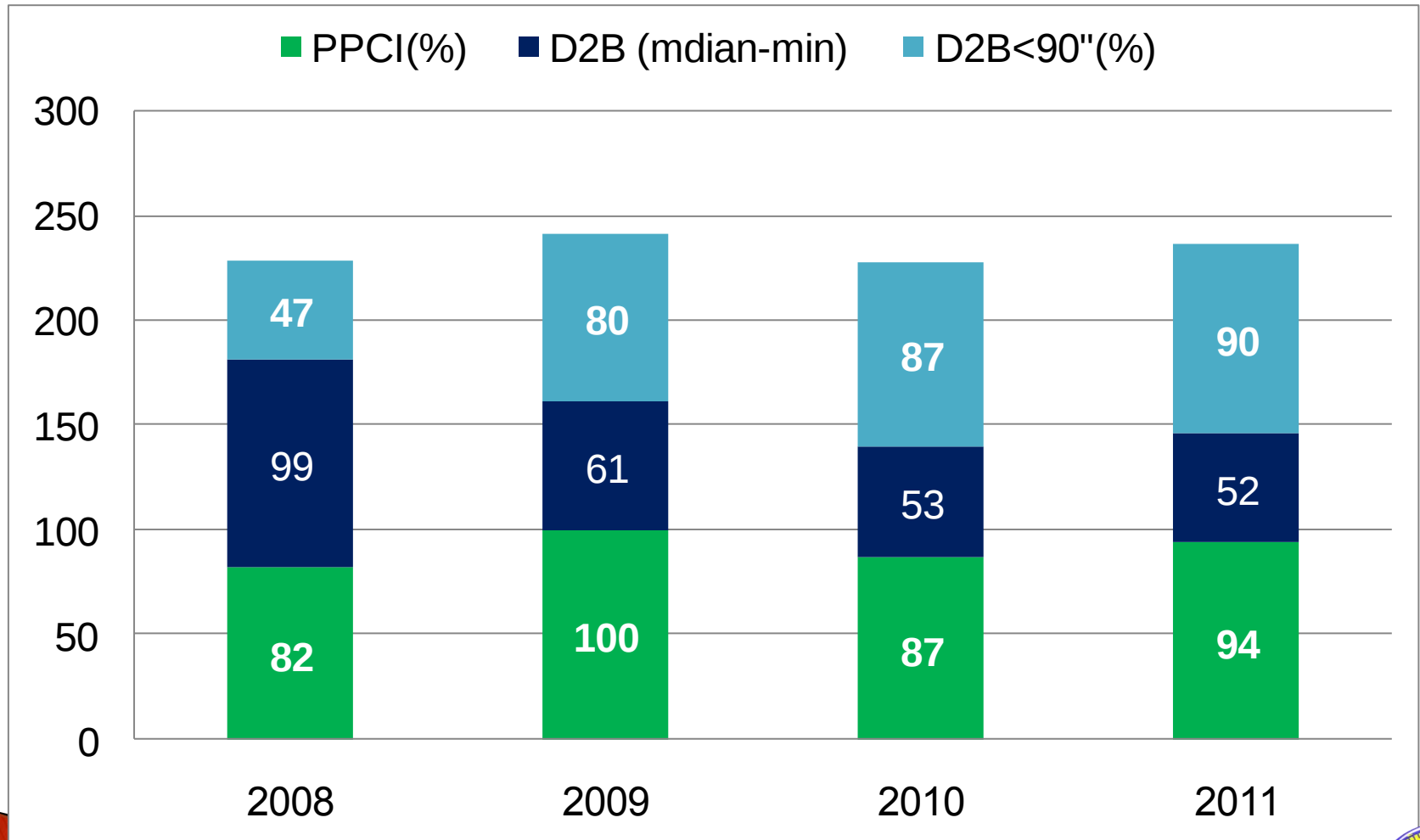
CCIT's project of fast track STEMI



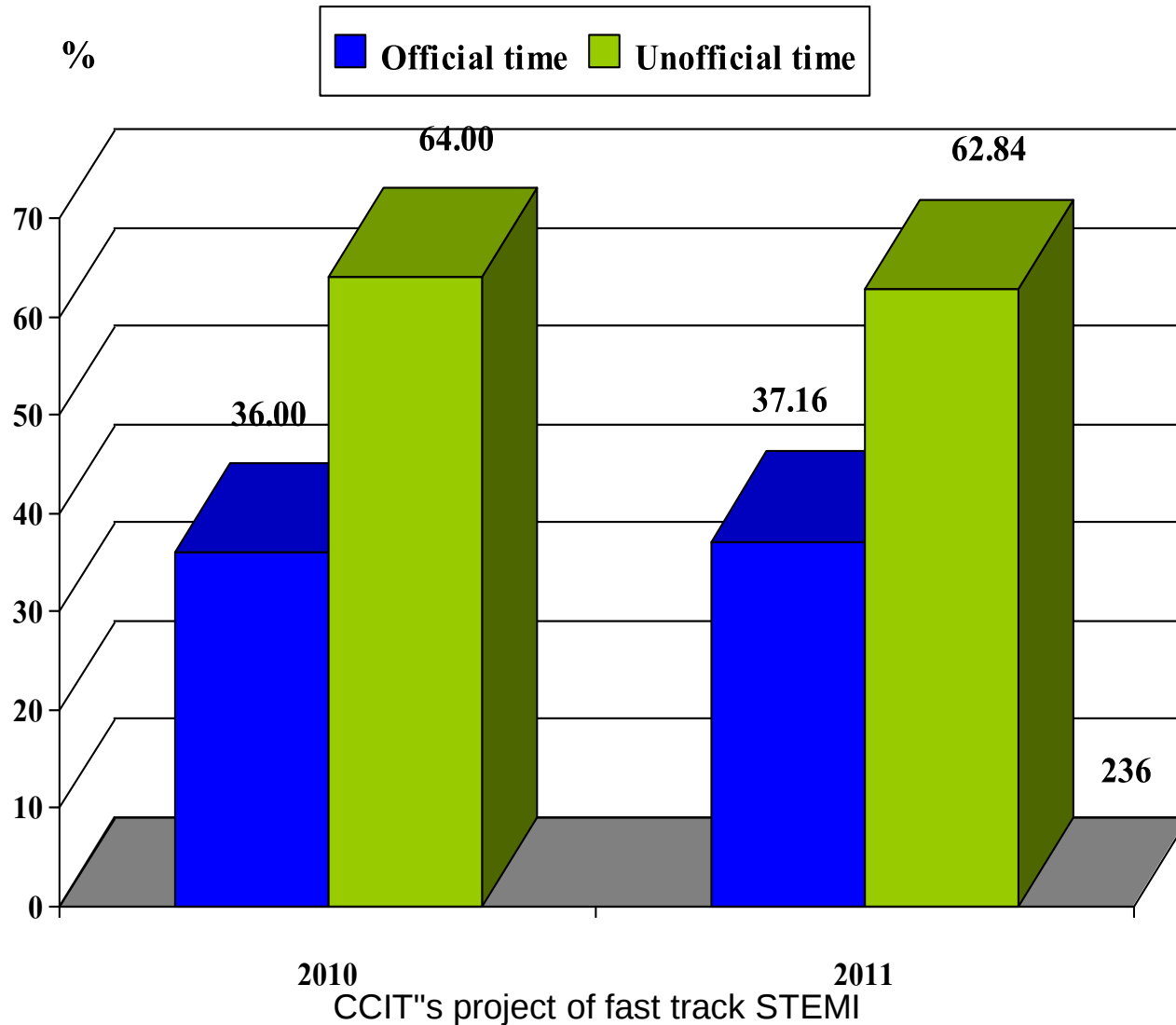
The Stents



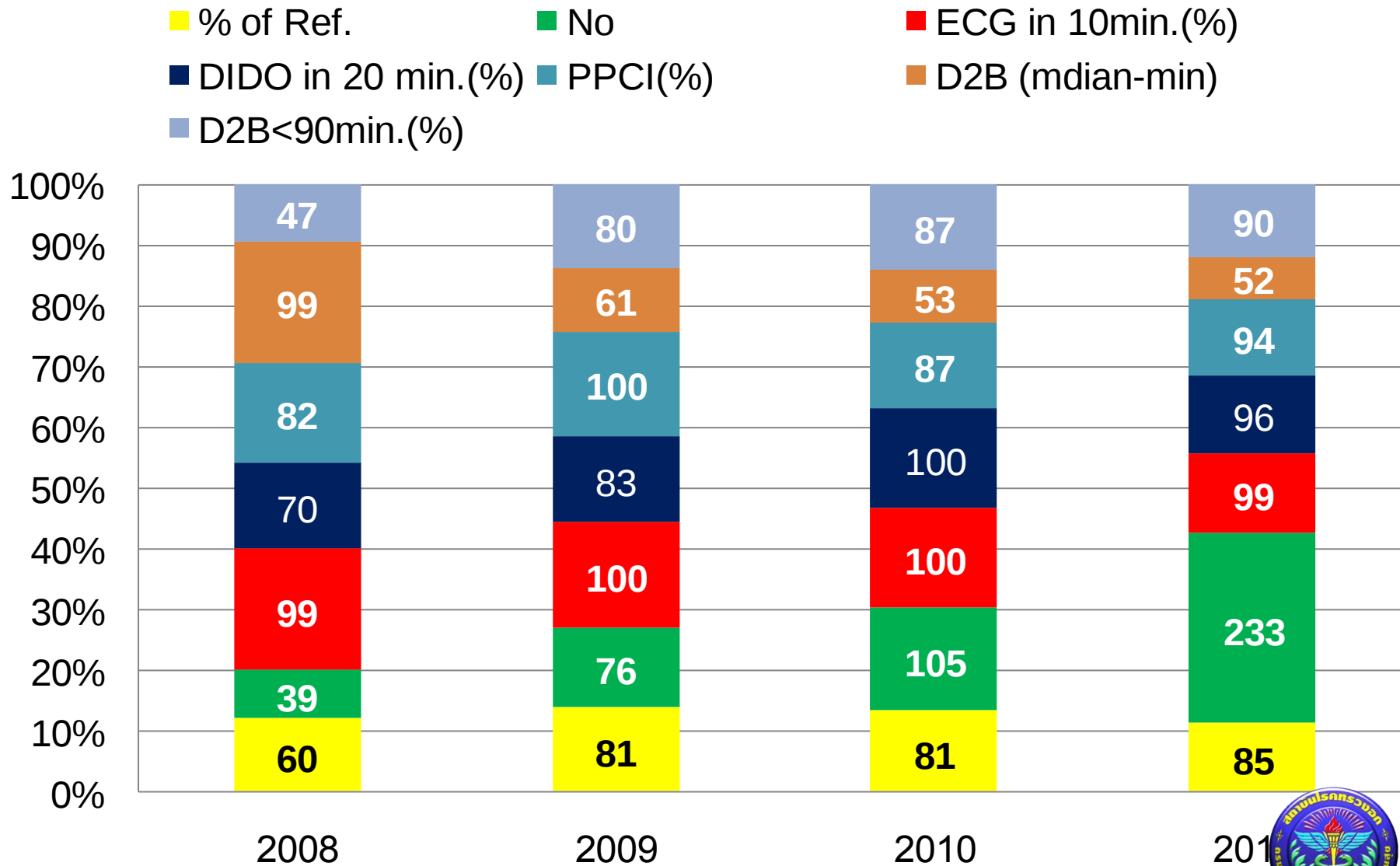
Fast track primary PCI-PPCI & Door to balloon time



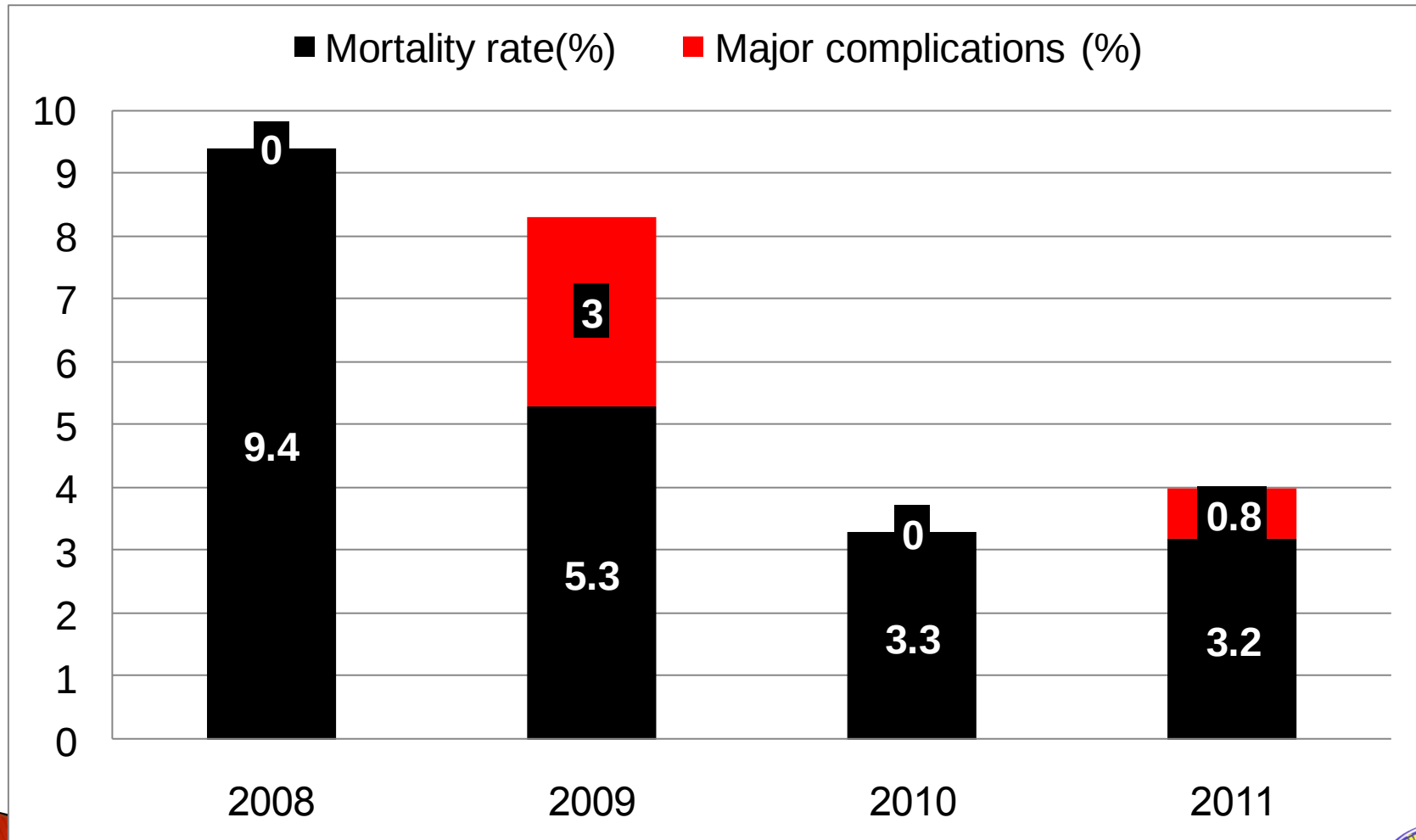
PPCI During official time vs. PPCI out of official time

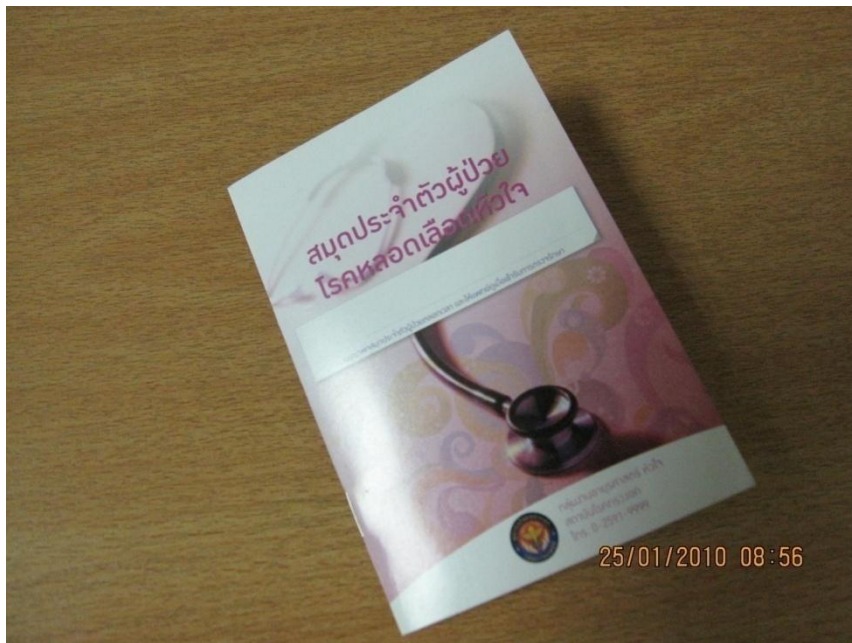


Fast track primary PCI

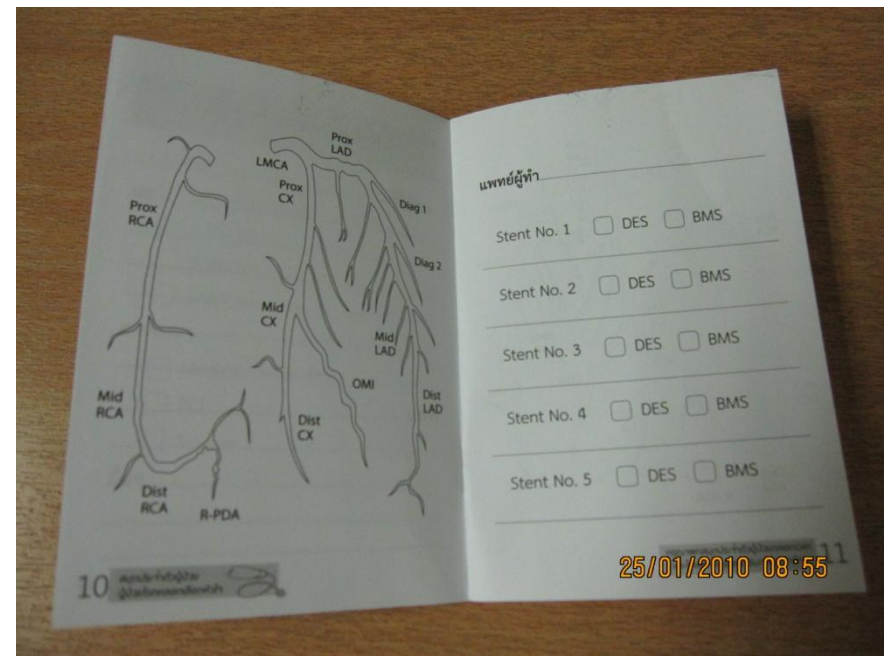


Fast track primary PCI-MR & Complications

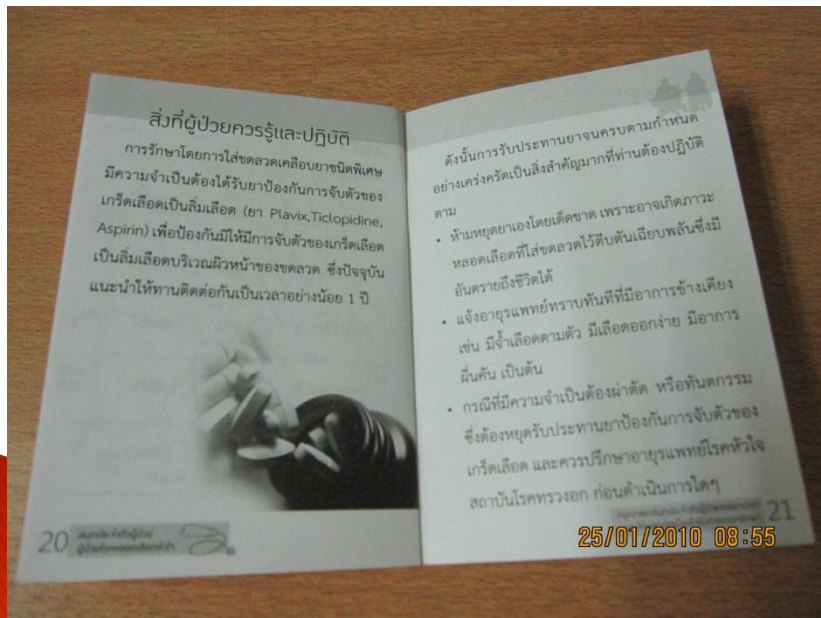




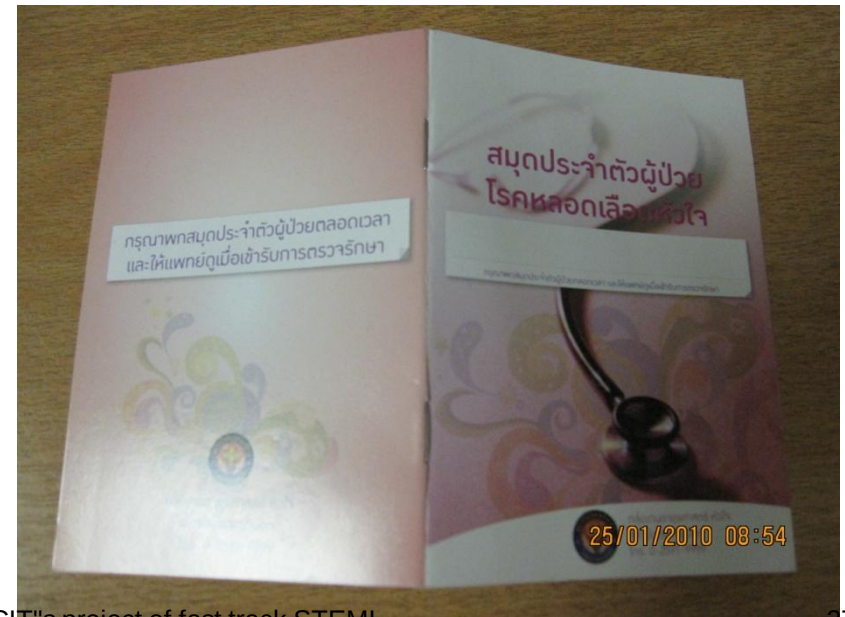
25/01/2010 08:56



25/01/2010 08:55

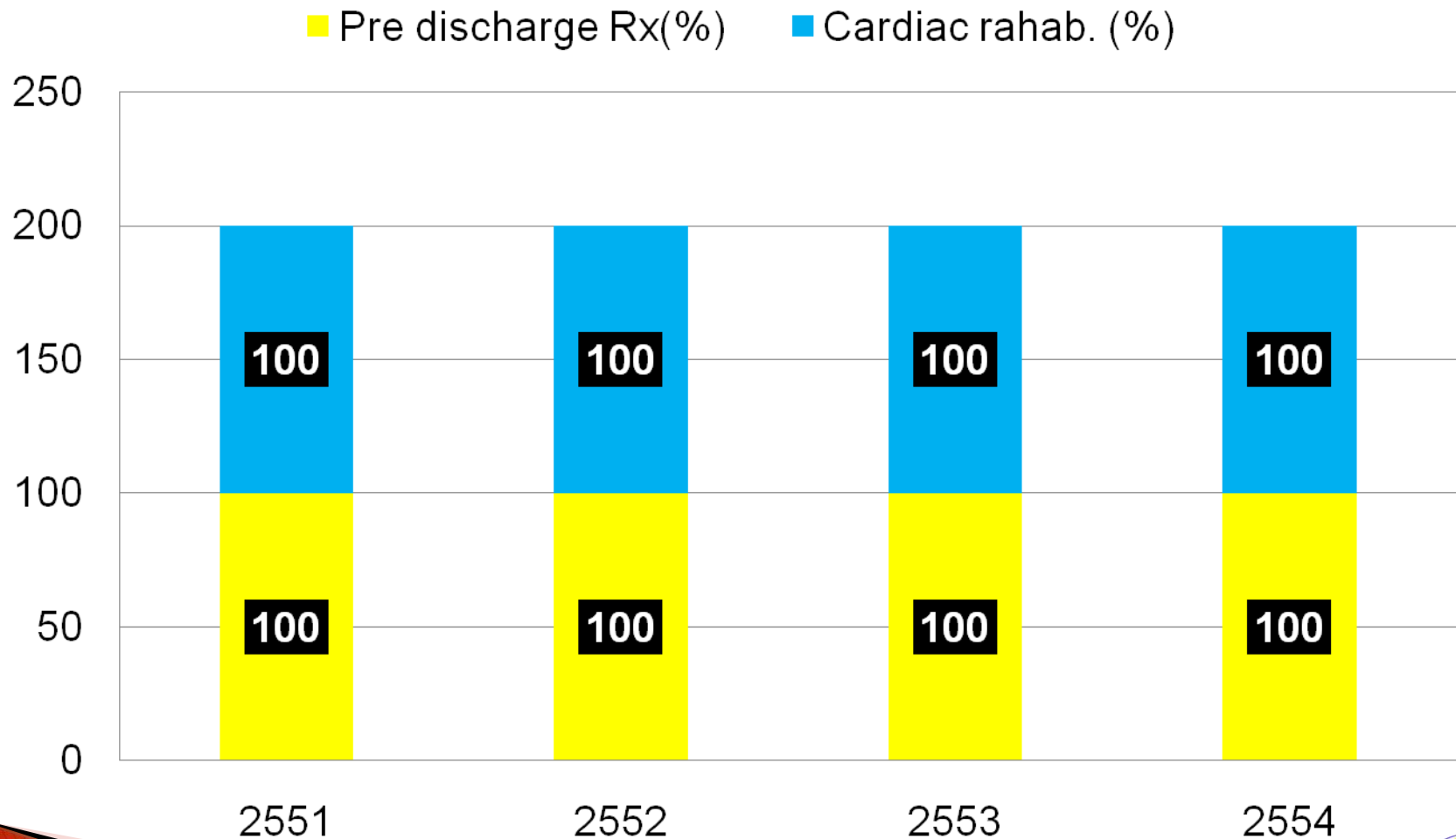


25/01/2010 08:55



25/01/2010 08:54

ผลการดำเนินการ Fast track primary PCI



มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย STEMI ในเขต 4 สปสช. 11 รพ.

โครงการ พัฒนาเครือข่ายโรคหัวใจ STEMI เขต 4 (สระบุรี)



สถาบันโรคทรวงอก
27 พฤศจิกายน 2552



Flow ACS เขต 4

ซักประวัติ CP

1. N = Normal (ปกติ)
หมายถึง ผู้ป่วยบอกว่าไม่มีอาการเจ็บหน้าอก
2. O = Onset (เวลาที่เริ่มเกิดอาการ)
หมายถึง การซักเกี่ยวกับเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ
3. P = Precipitating and Palliative Factors (สาเหตุการเกิดอาการ)
หมายถึง การซักเพื่อหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก
4. Q = Quality (ลักษณะอาการเจ็บหน้าอก)
หมายถึง การซักเกี่ยวกับลักษณะอาการเจ็บหน้าอก
5. R = Region and Radiation (บริเวณที่เจ็บ)
หมายถึง การซักเกี่ยวกับตำแหน่งที่เจ็บ
6. S = Severity (ความรุนแรงของอาการ)
หมายถึง การซักเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการ
7. T = Time (ระยะเวลาที่เจ็บ)
หมายถึง การซักเกี่ยวกับระยะเวลาที่เจ็บ

ซักประวัติ SK

แนวทางปฏิบัติเมื่อให้ SK

สถาบันโรคทรวงอก

ชื่อ - สกุล.....
H.N. Ward.....

แบบซักประวัติผู้ป่วยก่อนให้ยา Thrombolytic Agent
(ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยว่า ไม่มี
Aortic dissection , Pulmonary embolism , Peptic perforate , Tension Pneumothorax)

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการให้ยา Thrombolytic Agent

- ข้อห้าม
1. มีประวัติหลอดเลือดสมองผิดปกติใน 1 ปี
 2. มีอาการเกี่ยวกับหลอดเลือดสมองผิดปกติใน 1 ปีที่ผ่านมา
 3. เป็นโรคไตเรื้อรัง
 4. มีเลือดออกผิดปกติ เช่น ถ่ายอุจจาระ หรือปัสสาวะเป็นเลือด
 5. มีอาการเจ็บหน้าอกหรือปวดหลังอย่างรุนแรงหรือมีอาการอื่น ๆ
- ข้อควรระวัง
1. ความดันโลหิต systolic > 160 mmHg , diastolic > 95 mmHg
 2. มีประวัติเลือดออกผิดปกติ
 3. ได้รับยา Anticoagulants (INR > 2 - 3)
 4. มีประวัติเลือดออกผิดปกติ
 5. ได้รับการกระแทกหรือได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ
 6. ได้รับการผ่าตัดหรือการบาดเจ็บภายใน 10 นาที ในระยะ 2-3
 7. ได้รับการผ่าตัดใหญ่ เช่น การผ่าตัดช่องท้องภายใน 3 ปีที่ผ่านมา
 8. เจ็บหน้าอกหรือปวดหลังอย่างรุนแรงหรือมีอาการอื่น ๆ
 9. มีเลือดออกอย่างผิดปกติใน 2-4 สัปดาห์ เช่น อาเจียนเป็นเลือด
 10. ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase / Anistreplase) มาก่อน
 11. มีประวัติแพ้ยา
 12. แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการแพ้
 13. อายุมากกว่า 75 ปี
 14. น้ำหนักน้อยกว่า 70 กิโลกรัม

สรุป

- ก่อนให้ยา () มีข้อห้าม () ไม่มีข้อห้าม
- ระหว่างให้ยา () มีภาวะแทรกซ้อน () ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- หลังให้ยา () ส่ง CPL for CAG / PCI () ส่ง
- หมายเหตุ 1. กรุณาใส่กระดาษ Copy ทุกครั้ง 2. ตัวจริงใส่ใน 3. ส่วนที่ Copy เก็บเข้าแฟ้ม Thrombolytic

แนวทางปฏิบัติเมื่อให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย (ชนิด STEMI)

- ก่อนให้ยา
1. แพทย์และ / หรือพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็น และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ยาแก่ผู้ป่วย / ผู้ดูแลและให้เขียนยินยอมให้การรักษา
 2. ซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อห้ามและข้อควรระวังตามแบบฟอร์มการซักประวัติก่อนให้ยา Streptokinase (FM-NUR-67-01)
 3. เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ CBC , PT , PTT , Electrolyte (รายงานแพทย์หาก ผลผิดปกติ)
 4. เปิดเส้นเลือดดำส่วนปลาย 2 เส้น เพื่อแยกยา Streptokinase ออกจากและสารน้ำอื่นๆที่ไหลทางหลอดเลือดดำ กรณีที่ไม่ได้ให้ยาหรือสารน้ำอื่นๆที่ On Heparin Lock ไว้
 5. Monitor E.K.G. , วัดสัญญาณชีพ
 6. เตรียมรถ Emergency , Defibrillator และอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ทันที
 7. ให้ยา Dexamethazone 4 mg IV. (เฉพาะกรณีที่มีแผนการรักษาเท่านั้น)
- การเตรียมยา
1. ตรวจสอบสัญลักษณ์ของยาและวันหมดอายุ
 2. ผสมยา Streptokinase 750,000 unit ด้วย Sterile water 5 cc.
 3. ขนผสมยา Sterile water ใช้น้ำให้ถูกบริเวณข้างคอ หลีกเลี่ยงการฉีดลงไปในผิง (เพราะจะทำให้เกิดฟองอากาศจำนวนมาก)
 4. ค่อยๆหมุนขวดยาเบาๆเพื่อป้องกันการเกิดฟองอากาศในขวด
 5. ใช้ Syringe ฉีดยาขนาด 50cc. ดูด 0.9 % NSS. จำนวน 45 cc.
 6. ใส่ยา Streptokinase ที่ผสมไว้แล้วจำนวน 5 cc. ลงใน Syringe 0.9 % NSS. จำนวน 45 cc. ที่เตรียมไว้
 7. หมุน Syringe ช้าๆ เพื่อให้ยาเข้ากัน
 8. ต่อ Extension tube กับ Syringe ที่ผสมยาไว้
 9. ใช้ Syringe pump เพื่อควบคุมอัตราการไหลของยา 100 cc. / hr. (50 cc in 30 min)
 10. เมื่อยาใน Syringe เหลือประมาณ 10 cc. โดยผู้ป่วยไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ จึงเริ่มผสมยาอีก 750,000 unit และกำหนดอัตราการไหลของยาตามเดิม
 11. ดูด 0.9 % NSS. จำนวน 5 cc. ใส่ลงในขวดยา Streptokinase ที่ดูยาออกใกล้หมด 2 ขวด ค่อยๆหมุนขวดยาเพื่อล้างส่วนของยาที่ค้างอยู่ในขวด

แนวทางปฏิบัติเมื่อให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย (ชนิด STEMI)

ก่อนให้ยา

- 1.แพทย์และ / หรือพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็น และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ยาแก่ผู้ป่วย /ญาติทราบและให้เซ็นยินยอมให้การรักษา
- 2.ซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อห้ามและข้อควรระวังตามแบบฟอร์มการซักประวัติก่อนให้ยา Streptokinase (FM-NUR-67-01)
- 3.เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญได้แก่ CBC , PT , PTT , Electrolyte (รายงานแพทย์หากผลผิดปกติ)
- 4.เปิดเส้นเลือดดำส่วนปลายไว้ 2 เส้น เพื่อแยกยา Streptokinase ออกจากยาและสารน้ำอื่นๆที่ให้ทางหลอดเลือดดำ กรณีที่ไม่ได้ให้ยาหรือสารน้ำอื่นๆให้ On Heparin Lock ไว้
- 5.Monitor E.K.G. , วัดสัญญาณชีพ
- 6.เตรียมรถ Emergency , Defibrillator และอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ทันที
- 7.ให้ยา Dexamethazone 4 mg. IV. (เฉพาะกรณีที่มีคำสั่งการรักษาเท่านั้น)

ชื่อ – สกุล.....
H.N. Ward.....



แบบซักประวัติผู้ป่วยก่อนให้ยา Thrombolytic Agent

(ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยว่า ไม่ได้เป็น Aortic dissection , Pulmonary embolism , Peptic perforate ,Tension Pneumothorax)

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการให้ยา Thrombolytic Agent	เลข	ไม่เลข
ข้อห้าม		
1. มีประวัติหดรัดและมีเลือดออกในสมองภายใน 1 ปี		
2. มีอาการเกี่ยวกับหลอดเลือดในสมองภายใน 1 ปีที่ผ่านมา		
3. เป็นโรคเนื้องอกในสมอง		
4. มีเลือดออกมากผิดปกติ เช่น ถ่ายอุจจาระ หรือปัสสาวะเป็นสีแดงสด อาเจียนเป็นเลือดสดๆ		
5. มีอาการเจ็บหน้าอกหรือปวดหลังอย่างรุนแรงหรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค หลอดเลือดแดงโป่งพอง		
ข้อควรระวัง		
1. ความดันโลหิต systolic > 160 mmHg , diastolic > 95 mmHg		
2. มีประวัติเส้นเลือดในสมองแตกหรือมีความผิดปกติในสมอง		
3. ได้รับยา Anticoagulants (INR > 2 – 3)		
4. มีประวัติเลือดหยุดยาก		
5. ได้รับการกระแทกหรือได้รับความกระทบกระเทือนบริเวณศีรษะในระยะ 2- 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
6. ได้รับการช่วยชีวิตโดยการปั๊มหัวใจนานกว่า 10 นาที ในระยะ 2 – 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
7. ได้รับการผ่าตัดใหญ่ เช่นการผ่าตัดช่องท้องภายใน 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
8. เจ็บและปวดและพบว่าเลือดหยุดยาก ถึงแม้ว่าจะกดไว้นานก็ไม่หยุดไหล		
9. มีเลือดออกจากร่างกายภายใน 2-4 สัปดาห์ เช่น อาเจียนเป็นเลือดสด, เลือดกำเดาไหล, ถ่ายอุจจาระดำ		
10. ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase / Antistreptase) มาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 5 วันถึง 2 ปี หรือมีประวัติแพ้ยา		
11. ขณะนี้กำลังตั้งครรภ์หรือประจําเดือนขาดหายไป		
12. แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์บอกว่าเป็นโรคกระเพาะอาหารอย่างรุนแรง		
13. อายุมากกว่า 75 ปี		
14. น้ำหนักน้อยกว่า 70 กิโลกรัม		

สรุป

ก่อนให้ยา () มีข้อห้าม () ไม่มีข้อห้าม () มีข้อควรระวัง

ระหว่างให้ยา () มีภาวะแทรกซ้อน.....
() ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

หลังให้ยา () ส่ง CPL for CAG / PCI
() ส่งผ่าตัดด่วน

ลงชื่อ.....ผู้ซักประวัติ

หมายเหตุ

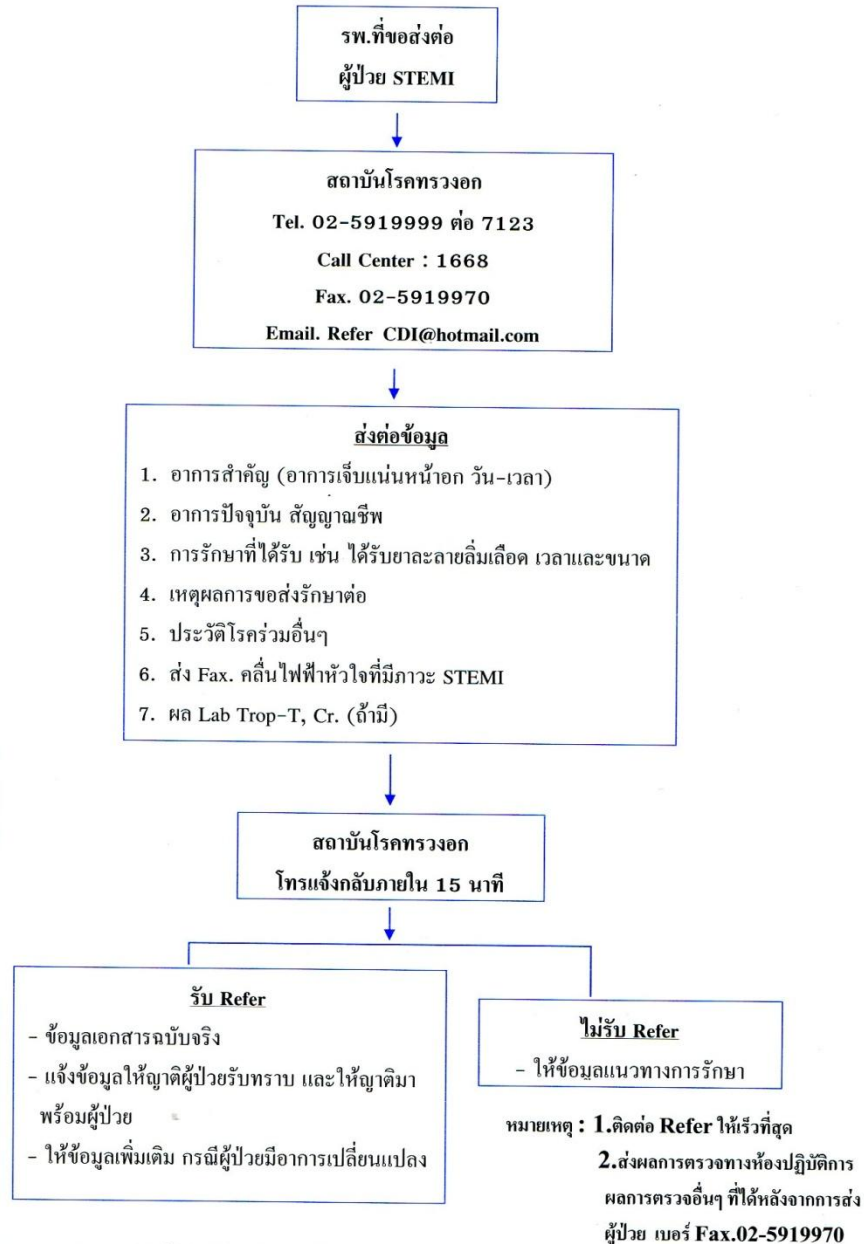
1. กรุณาใส่กระดาษ Copy ทุกครั้ง

2. ตัวจริงใส่ใน Chart ผู้ป่วยในส่วนหน้าของใบตารางการให้ยา

3. ส่วนที่ Copy เก็บเข้าแฟ้ม Thrombolytic

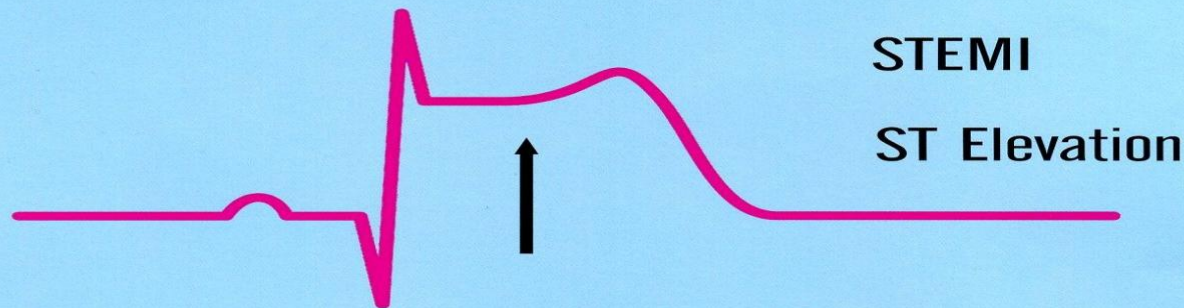
(ปรับปรุงครั้งที่ 1 เมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2550)

การส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจยกสูง





มาตรฐานการดูแลและส่งต่อ ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน



บรรณาธิการ

นายแพทย์เกรียงไกร เสงรัมย์

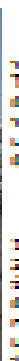
Award for Cardiac Center of Excellence in 2011

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณารางวัลเครือข่ายบริการดีเด่น ๒๕๕๔ และขอแนะนำการดำเนินการ



บริการดีเด่น”



[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]



การพัฒนาต่อยอด



- สามารถนำมาพัฒนาให้เป็นนโยบายระดับประเทศ (STEMI performance frame work) ในด้านต่างๆ คือ CPG registry, Fast tract, PCI center, Referral system, Data & report
- กรณีผู้ป่วยที่มีอาการ Acute STEMI มาถึงโรงพยาบาลสามารถเข้าห้องสวนหัวใจภายในเวลา 30 นาที (Door in – door out) ทั้งกรณีที่ผู้ป่วยมาเองและรับส่งต่อมาจากที่อื่น
- พัฒนาการรับส่งด้วย mobile CCU ในกรณีที่มีการประเมินว่ามีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตค่อนข้างสูง และมีเดินทางไป-กลับใช้เวลาไม่เกิน 3 ชั่วโมง โดยมีแพทย์และอุปกรณ์ช่วยชีวิตครบถ้วน
- เนื่องจากการวางระบบต้องมีการเตรียมทีมบุคลากรตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องเพิ่มทีมสำหรับปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการรักษามากที่สุด

การประชุม 12th HA National Forum 15 -18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

การพัฒนาต่อยอด



- การสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและระบบการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ
- ผู้ป่วย Acute STEMI ได้รับการประเมินและฟื้นฟูสมรรถภาพจากนักกายภาพบำบัดทั้งใน ระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล (Phase I) และหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว (Phase II)
- การติดตามผู้ป่วย Acute STEMI หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี
- การพัฒนาการให้ข้อมูลเชิงรุกกับประชาชนทั่วไปเพื่อลดระยะเวลาการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Total ischemic time) และสามารถลดระยะ Door to Balloon time
- ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้าโครงการทำ Primary PCI ตลอด 24 ชั่วโมง

การประชุม 12th HA National Forum 15 -18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี



การติดตามและประเมินผล



- ตัวชี้วัด
- ผลการดำเนินการ
- Feed back จากภาคส่วนต่างๆ

การประชุม 12th HA National Forum 15 -18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี



การเชื่อมโยง



- บุคลากรและโครงสร้าง
- Training (fellow intervention, cath-lab nurse)
- ข้อมูล
Web base case record form
- ตัวชี้วัด
- ผลการดำเนินการ
- Feed back จากภาคส่วนต่างๆ
- แต่งตั้งคณะกรรมการ Fast track STEMI จากภาคส่วนต่างๆ
(ที่ดำเนินการแล้วคือคณะกรรมการตัวแทนจากเครือข่าย)

สายด่วน 1668

อายุรแพทยโรคหัวใจและ PCT

กลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ สถาบันโรคทรวงอก



นพ.เกรียงไกร เฮงรัศมี
หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ



นายแพทย์สุชุม กาญจนพิมาย
ผู้อำนวยการ
สถาบันโรคทรวงอก



นพ.วิรัช เกษสุขเจริญ



นพ.ธรรมรัฐ
ฉันทแดนสุวรรณ



นพ.บุญจง แซ่จิ่ง



นพ.อเนก กนกศิลป์



นพ.จรินทร์ อัสวหาญฤทธิ



พญ.พรวลี
ประพิชขาม



นพ.วาทัญญู
ปลายเนตร



นพ.พีรพัฒน์
เกตุคังพลู



พญ.สมรรัตน์
รัตประเสริฐ



นพ.นำชัย
นำเกียรติสกุล



นพ.เชตต์ ศรี
ประทักษ์



41

Conclusion of Fast Track STEMI project of CCIT 2011

CCIT"s project of fast track STEMI



โรงพยาบาลแห่งเดียวในกรมการแพทย์ที่ให้บริการ fast track primary PCI ตลอด 24 ชั่วโมงโดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2552 และสามารถทำการรักษา Primary PCI โดยระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลจนถึงเวลาที่ทำการขยายหลอดเลือดหรือ door to balloon time (DBT) โดยเฉลี่ยเท่ากับ 64 นาที (มาตรฐานสากลเท่ากับ 90 นาที)

- โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดอื่นๆ ในส่วนกลางจำนวนมากหลายโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลศิริราช รวมทั้ง Cardiac centers ในโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้บริการ ในประเทศไทยมีห้องตรวจสวนหัวใจประมาณ 40 แล็บ แต่ศักยภาพการทำการรักษา AMI ด้วย Fast track primary PCI ทำไม่ได้ทุกที่
- ปัจจัยสำคัญได้แก่ ทีมแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ เครื่องมือห้องสวนหัวใจที่ทันสมัย และระบบ fast trackที่มีประสิทธิภาพ

ปัจจัยสู่ความสำเร็จและความยั่งยืน

43

ความรู้ความสามารถและความชำนาญ

แรงจูงใจ ความร่วมมือ ความเต็มใจของทีมและ
เครือข่าย

การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

การได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากผู้บริหาร

Key Success

44

Knowledge & Expertise

**Team, Teamwork and Powerful
network**

**Efficacy, Effectiveness and
feedback**

Culture & Support



**“เป็น STEMI และโรคหัวใจ
ท่านมั่นใจเมื่อไปสถาบันโรคทรวงอก”**

สวัสดีครับ

1668

สายด่วนโรคหัวใจ

สถาบันโรคทรวงอก

ขอบคุณครับ

**CALL HOTLINE
CCIT
1668
WHEN
HEART ATTACK**