SIMULATION-BASED LEARNING AWARD 2565

Preeclampsia with severe features with Eclampsia

Faculty of Nursing Science and Allied Health

Phetchaburi Rajabhat University

ทีมผู้พัฒนาบทสถานการณ์จำลอง

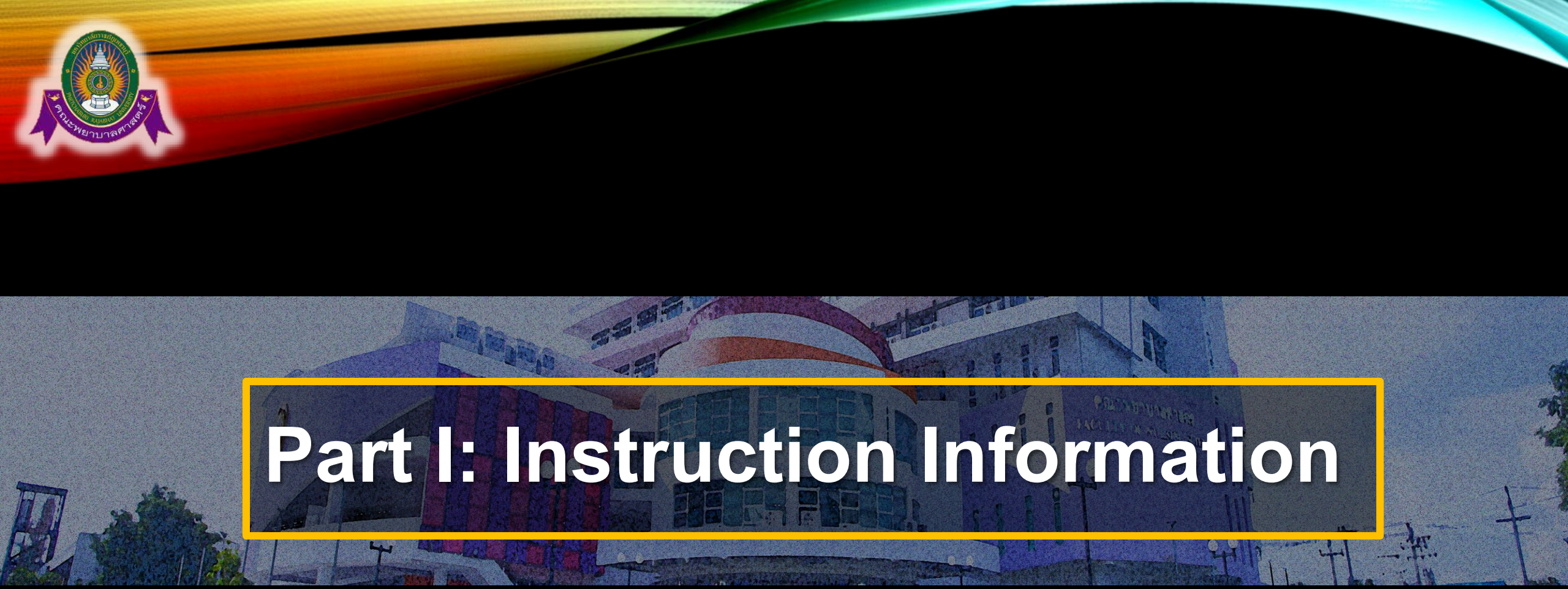
ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย

อาจารย์ ดร.วีรยุทธ ศรีทุมสุข

ผู้พัฒนาบท

อาจารย์ปิยธิดา เฉียบแหลม



Part I: Instruction Information

Part I: Instruction Information

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง: Preeclampsia with severe features with Eclampsia

กลุ่มวิชา: การผดุงครรภ์

ผู้เรียน: นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4

ระยะเวลา

ระยะเตรียมการ:	10 นาที
ระยะเวลาดำเนินสถานการณ์จำลอง:	30 นาที
ระยะเวลาการ debrief:	20 นาที
รวม	**1 ชั่วโมง**

Part I: Instruction Information (conc.)

Confederate or Teachers

แพทย์

ญาติ

Learners' Role

พยาบาลห้องคลอด

Patient

นางสาวทองทิพย์ อยู่สุข

Part I: Instruction Information (conc.)

รายละเอียดสถานการณ์ (Scenario Prologue)

ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

หญิงไทย อายุ 39 ปี $G_1P_0A_0L_0$ อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดศีรษะมากขึ้น ตาพร่า จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ข้อมูลผู้ป่วย

Chief Complaint

ปวดศีรษะมากขึ้น ตาพร่า
3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

Present Illness

- 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ให้ประวัติว่ามีอาการปวดศีรษะ รับประทานยาพารา มีอาการเป็นๆ หายๆ
- 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดศีรษะมากขึ้น ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ จึงบอกสามีให้พามาโรงพยาบาล

Part I: Instruction Information (conc.)

ข้อมูลผู้ป่วย (ต่อ)

Current pregnancy History

ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล A จำนวน 11 ครั้ง
ครบคุณภาพ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ
ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

Past History

- ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร
- ปฏิเสธโรคประจำตัว
- ปฏิเสธการผ่าตัด
- ปฏิเสธการดื่มสุรา และสูบบุหรี่

Part I: Instruction Information (conc.)

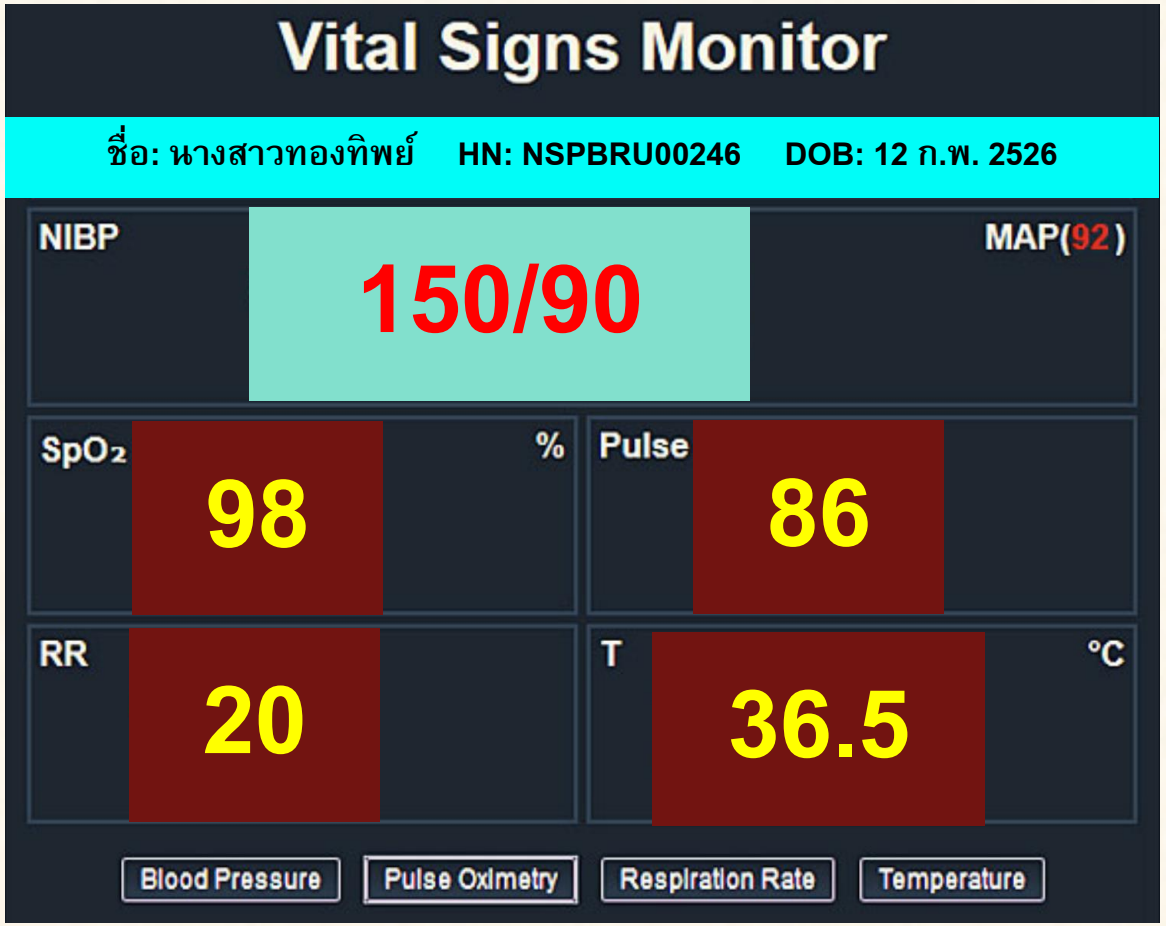
ข้อมูลผู้ป่วย (ต่อ)

General appearance

- Good consciousness
- GCS = E4V5M6
- Pupil 3 mm RTL both eyes
- persistent dull headache and epigastric pain

Weight / Height

- Weight 88 kg
- Height 162 cm
- BMI: 33.53 kg/m2



Physical examination

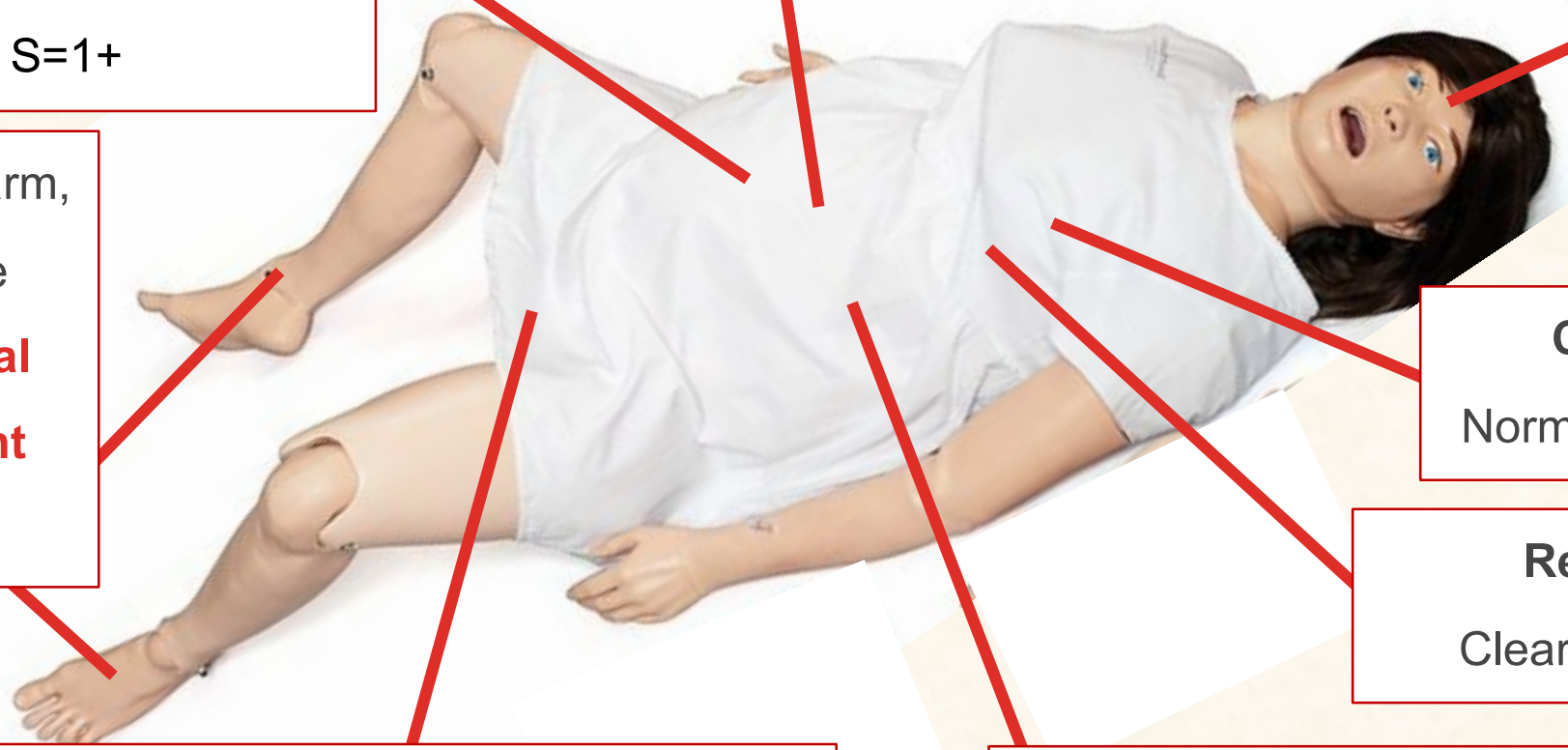
Fundal height: 36 cm.

Fetal Position: ROA

UC: I=3 min, D=35 sec, S=1+

FHS: 146 bpm

Neurological: Alert, Pupil 3 mm RTL both eyes, **patella reflexes 3+, complain of persistent dull headache**



Extremities: Warm, with adequate turgor. **2+ pedal edema present bilaterally**

Cardiovascular:

Normal sinus, no murmur

Respiratory:

Clear breath sound

Vaginal exam:

1 cm dilated, 70% effaced, MI, station -1

GI: Active bowel sound;

Complain epigastric pain

Part II: Learning Objectives

Part II: Learning Objectives

เป้าหมายการเรียนรู้

ผู้เรียนเข้าใจหลักการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะ
Preeclampsia with severe features / Eclampsia

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. สามารถประเมินอาการโดยการซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้คลอดที่มีภาวะ Preeclampsia with severe features
2. มีทักษะในการดูแล และให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะ Preeclampsia with severe features
3. มีทักษะในการดูแล และให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะ Eclampsia
4. สามารถสื่อสาร และรายงานกับทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

Part II: Learning Objectives (conc.)

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 1: สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ Preeclampsia with severe features / Eclampsia ตามหลักการของ primary and secondary assessment ได้

a K- อธิบายอาการและอาการแสดงของภาวะ Preeclampsia with severe features และอาการนำของภาวะ Eclampsia ตามหลักการของ primary assessment และ secondary assessment ได้

c S- ประเมินผู้ป่วยตามหลักการ ABCDE ได้

d S- ตรวจร่างกายตามระบบที่เกี่ยวข้องได้

(K=Knowledge; S=Skill; A=Attitude)

Part II: Learning Objectives (conc.)

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 2: สามารถให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะ Preeclampsia with severe features ได้

a K- อธิบายหลักการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะ Preeclampsia with severe features ได้

b S- รายงานแพทย์กรณีเมื่อประเมินว่าผู้คลอดมีภาวะ Preeclampsia with severe features ได้

c S- เก็บสิ่งส่งตรวจได้ถูกต้องตามหลักการ

d S- ดูแลจัดท่าผู้คลอดได้เหมาะสม

e S- ให้สารน้ำ บริหารยาป้องกันการชัก ยาลดความดันโลหิต และยาลดความเจ็บปวดได้

f S- ให้ออกซิเจน ตรวจติดตามสัญญาณชีพ ติดตามผล FHR ใส่สายสวนปัสสาวะและบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกได้

g S- แสดงท่าทางกระตือรือร้นในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

(K=Knowledge; S=Skill; A=Attitude)

Part II: Learning Objectives (conc.)

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 3: สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Eclampsia ได้

a K- อธิบายหลักการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะ Eclampsia ได้

b S- ขอความช่วยเหลือ และรายงานแพทย์กรณีเมื่อประเมินว่าผู้คลอดมีภาวะ Eclampsia ได้

c S- ดูแลป้องกันอันตรายขณะชัก และจัดท่าผู้คลอดได้เหมาะสม

d S- ดูแลระบบทางเดินหายใจด้วยการเปิดทางเดินหายใจ ดูดสารคัดหลั่ง และให้ออกซิเจนได้

e S- ให้สารน้ำ และบริหารยาระงับการชักได้

f S- ตรวจติดตามสัญญาณชีพ ติดตามผล FHR และแปลผลได้

A- แสดงท่าทางกระตือรือร้นในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

(K=Knowledge; S=Skill; A=Attitude)

Part II: Learning Objectives (conc.)

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 4: สามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

a S- สามารถสื่อสารตามบทบาทหน้าที่ของตนเองกับทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

b S- สามารถสื่อสารตามหลัก ISBAR ได้อย่างถูกต้อง

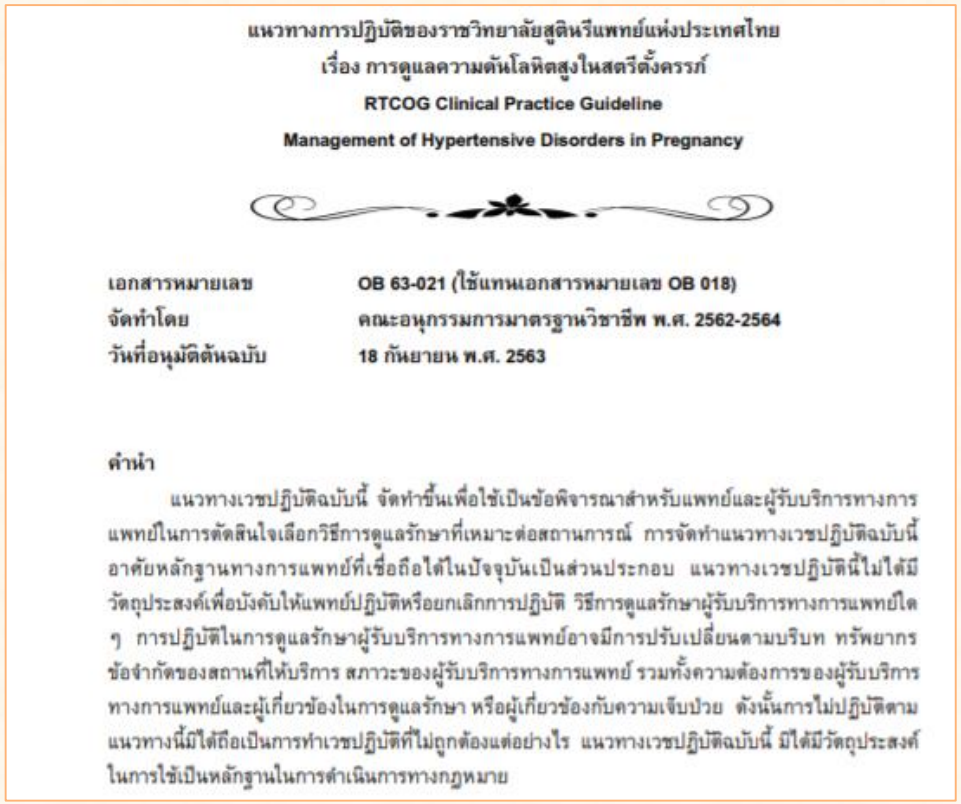
c S- สามารถสื่อสารกับผู้คลอด ญาติหรือผู้นำส่งถึงอาการและอาการการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ

d S- สามารถบันทึกเอกสารทางการพยาบาลและเอกสารที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ

(K=Knowledge; S=Skill; A=Attitude)

กิจกรรมที่ผู้เรียนต้องปฏิบัติก่อนสถานการณ์จำลอง (PRE-SESSION ACTIVITIES)

ทบทวนแนวทางการปฏิบัติเรื่อง การดูแลความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์



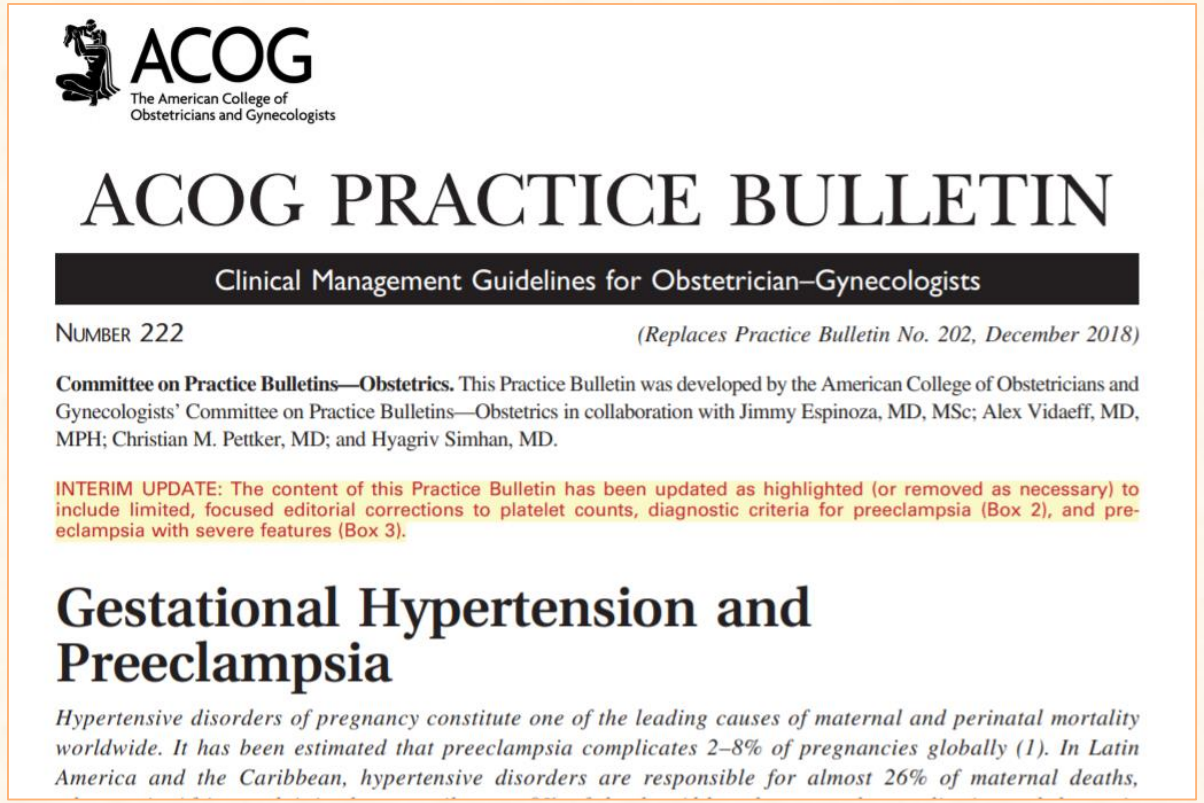
แนวทางการปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง การดูแลความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์
RTCOG Clinical Practice Guideline
Management of Hypertensive Disorders in Pregnancy

เอกสารหมายเลข	OB 63-021 (ใช้แทนเอกสารหมายเลข OB 018)
จัดทำโดย	คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564
วันที่อนุมัติต้นฉบับ	18 กันยายน พ.ศ. 2563

คำนำ

แนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อพิจารณาสำหรับแพทย์และผู้รับบริการทางการแพทย์ในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาที่เหมาะต่อสถานการณ์ การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้อาศัยหลักฐานทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ในปัจจุบันเป็นส่วนประกอบ แนวทางเวชปฏิบัตินี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อบังคับให้แพทย์ปฏิบัติหรือยกเลิกการปฏิบัติ วิธีการดูแลรักษาผู้รับบริการทางการแพทย์ใด ๆ การปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้รับบริการทางการแพทย์อาจมีการปรับเปลี่ยนตามบริบท ทรัพยากร ข้อจำกัดของสถานที่ให้บริการ สภาวะของผู้รับบริการทางการแพทย์ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา หรือผู้เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ดังนั้นการไม่ปฏิบัติตามแนวทางนี้มิได้ถือเป็นการทำเวชปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องแต่อย่างไร แนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้ มิได้มีวัตถุประสงค์ในการใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินการทางกฎหมาย

http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2020/10/OB-63-021_Management-of-Hypertensive-Disorders-in-Pregnancy07Oct20.pdf



ACOG
The American College of Obstetricians and Gynecologists

ACOG PRACTICE BULLETIN

Clinical Management Guidelines for Obstetrician–Gynecologists

NUMBER 222 *(Replaces Practice Bulletin No. 202, December 2018)*

Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. This Practice Bulletin was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics in collaboration with Jimmy Espinoza, MD, MSc; Alex Vidaeff, MD, MPH; Christian M. Pettker, MD; and Hyagriv Simhan, MD.

INTERIM UPDATE: The content of this Practice Bulletin has been updated as highlighted (or removed as necessary) to include limited, focused editorial corrections to platelet counts, diagnostic criteria for preeclampsia (Box 2), and pre-eclampsia with severe features (Box 3).

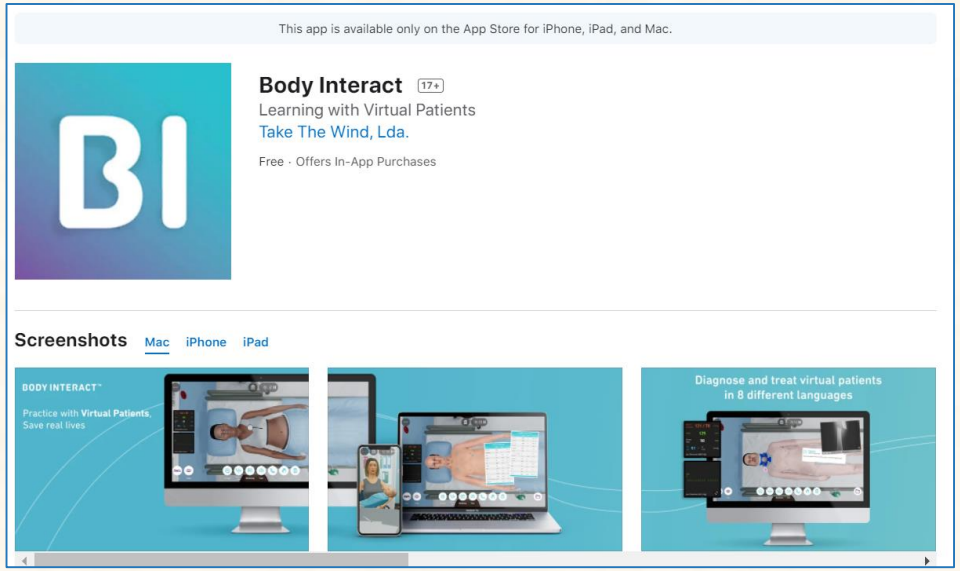
Gestational Hypertension and Preeclampsia

Hypertensive disorders of pregnancy constitute one of the leading causes of maternal and perinatal mortality worldwide. It has been estimated that preeclampsia complicates 2–8% of pregnancies globally (1). In Latin America and the Caribbean, hypertensive disorders are responsible for almost 26% of maternal deaths,

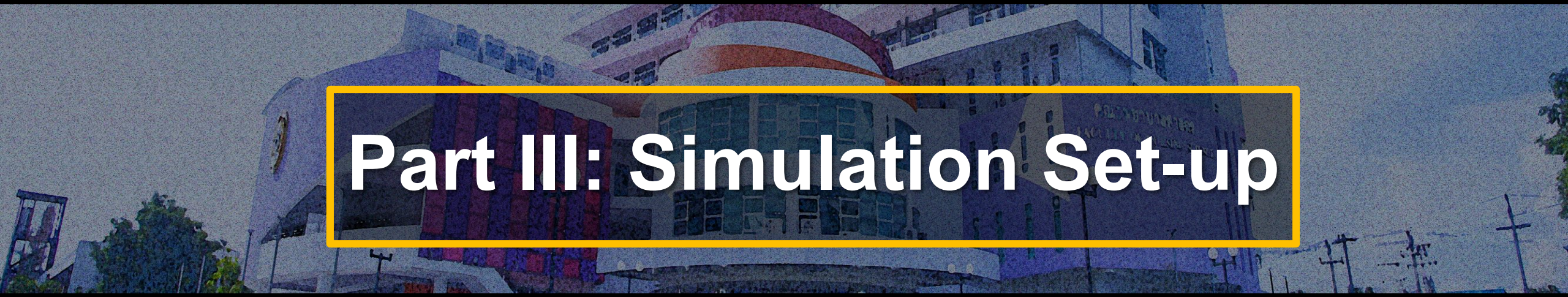
https://www.tchc.org/application/files/1516/0193/1072/Gestational_Hypertension_and_Preeclampsia.pdf

กิจกรรมที่ผู้เรียนต้องปฏิบัติก่อนสถานการณ์จำลอง (PRE-SESSION ACTIVITIES)

มอบหมายผู้เรียนศึกษา case scenario ผ่าน body interact



#442	Female	Caucasian	Betsy Rees	Preeclampsia in primigravid woman	Identify the signs and symptoms of severe preeclampsia.	"Administer high blood pressure treatment and adjust according to needs. Monitor and interpret FHR continuously. Prevent eclampsia seizures by administering magnesium sulfate and identify the differential diagnosis."
#443	Female	Caucasian	Catherine Parker	Eclampsia seizures in primigravid woman	Treat eclampsia seizures.	"Monitor and interpret FHR after the eclampsia seizure. Perform the following interventions: left lateral position, oxygen therapy and raise bed rails. Administer high blood pressure treatment and magnesium sulfate and evaluate the conditions for labor induction."



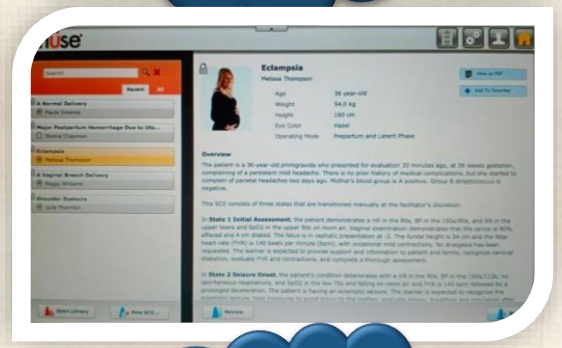
Part III: Simulation Set-up

การจัดเตรียมห้องสถานการณ์จำลอง

Sim-liked LR

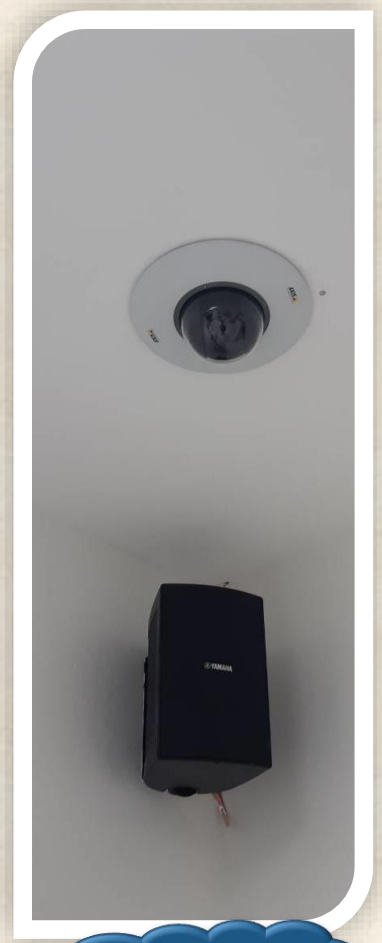
Patient monitor

Control monitor



Scenario Case

Microphone



Camera

การเตรียมผู้คลอดจำลอง

นอนบนเตียงหนุนหมอน
ท่า semi-fowler’s position

เปิดระบบการทำงานของหุ่น

ใส่ที่รองตัวทารก และทารก

ใส่ช่องทางคลอดและ cervix

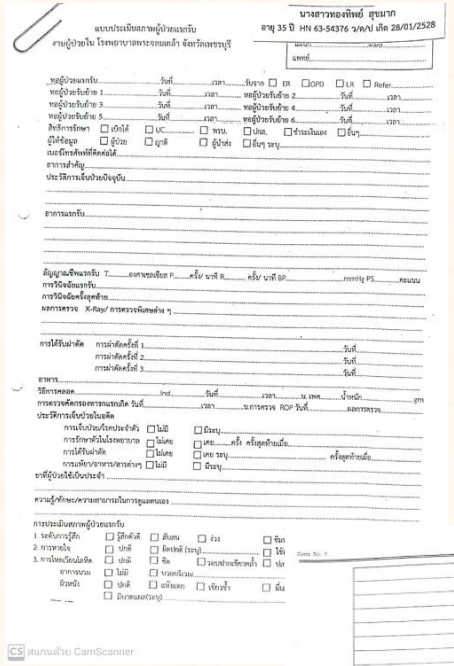
ปิดผนังหน้าท้อง

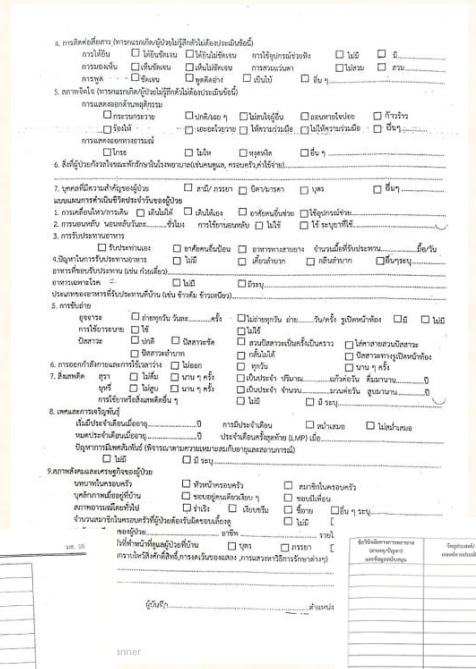
การเตรียมอุปกรณ์สำหรับสถานการณ์จำลอง

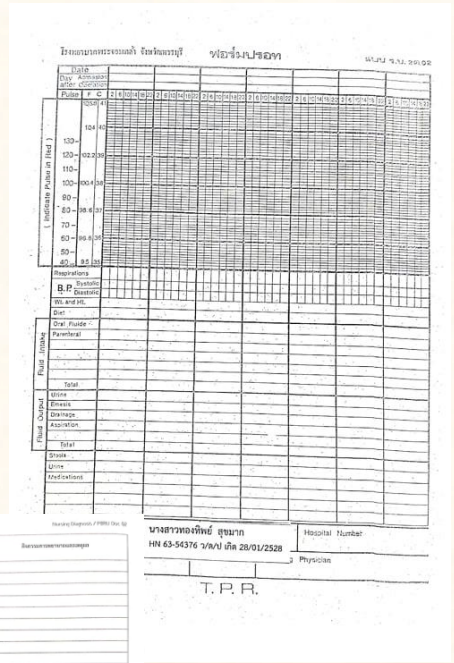
การเตรียมอุปกรณ์สำหรับสถานการณ์จำลอง

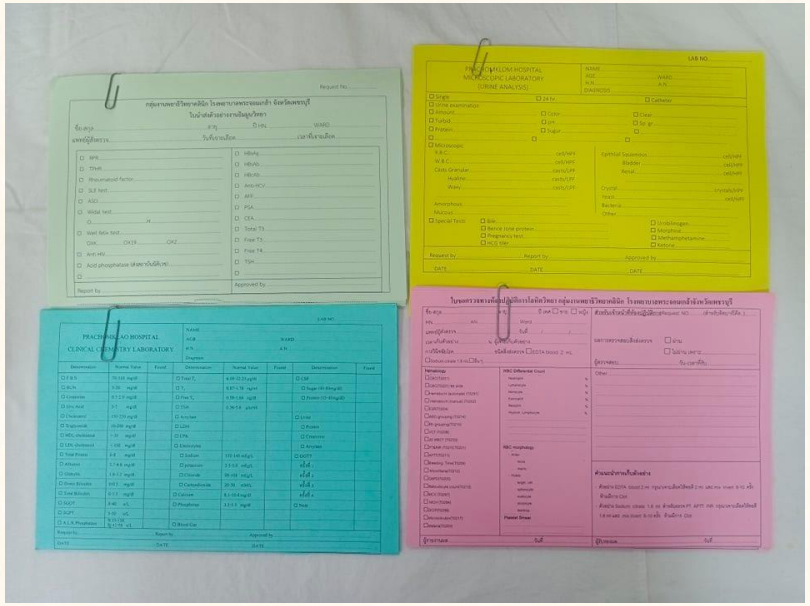
การเตรียมอุปกรณ์สำหรับสถานการณ์จำลอง

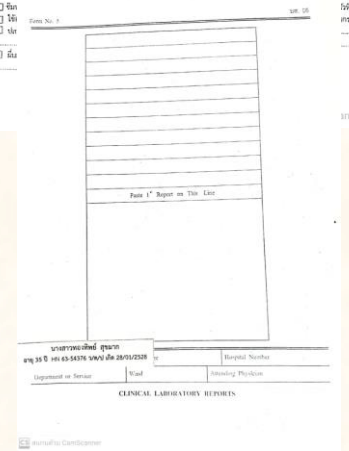
เอกสารในแฟ้มผู้คลอด



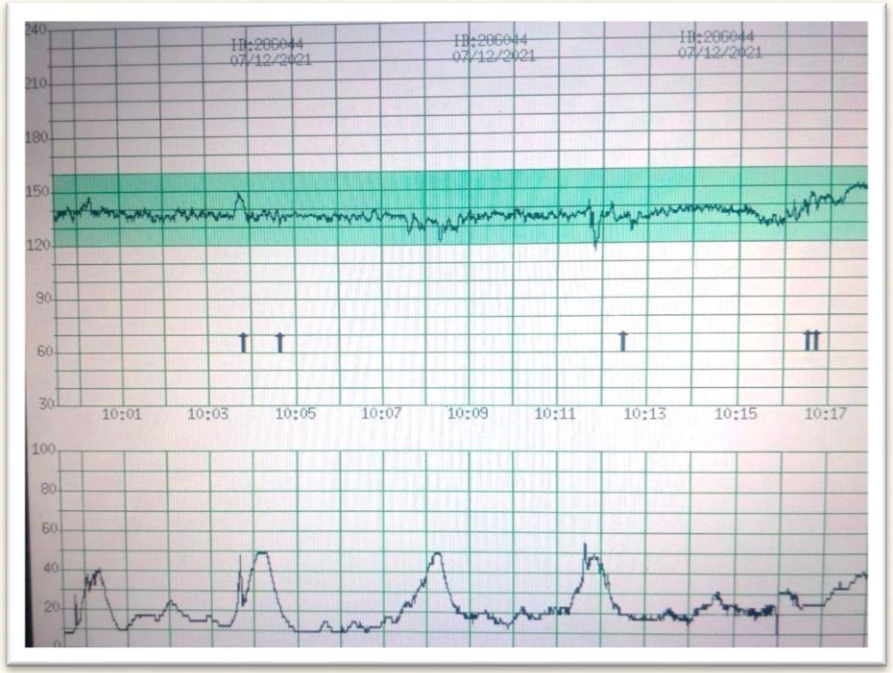




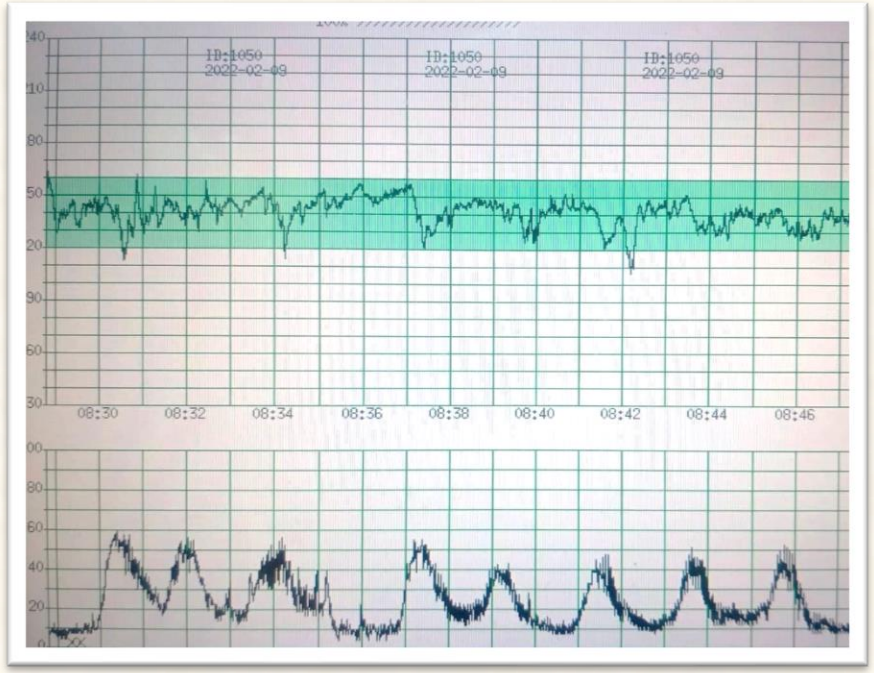




ผล EFM



FHR 140 bpm



FHR 140 bmp followed by late deceleration

ผล Lab

โรงพยาบาลเสมือน PBRU

Hemoglobin: 12.2 g/dL

Hematocrit: 36.6 %

WBC: 12,000 K/uL

Platelets: 218,000 K/uL

Serum creatinine: 0.68 mg/dL

AST- 232 IU/L

ALT- 189 IU/L

Urine Protein/Creatinine ratio – 0.18 mg/g Creat

แบบรายงานผู้ป่วย ISBAR

แบบรายงานผู้ป่วย ISBAR

I = Identification การระบุผู้รายงานและผู้ป่วย	
S = Situation ข้อมูลโดยทั่วไปที่ต้องรายงาน	
B = Background สาเหตุความเจ็บป่วย ผลการตรวจที่สำคัญ	
A = Assessment การประเมินอาการโดยทั่วไป	
R = Recommendation เหตุผลในการส่งต่อ	

ป้ายชื่อแสดงบทบาทผู้เรียน

Checklist

☑

Checklist

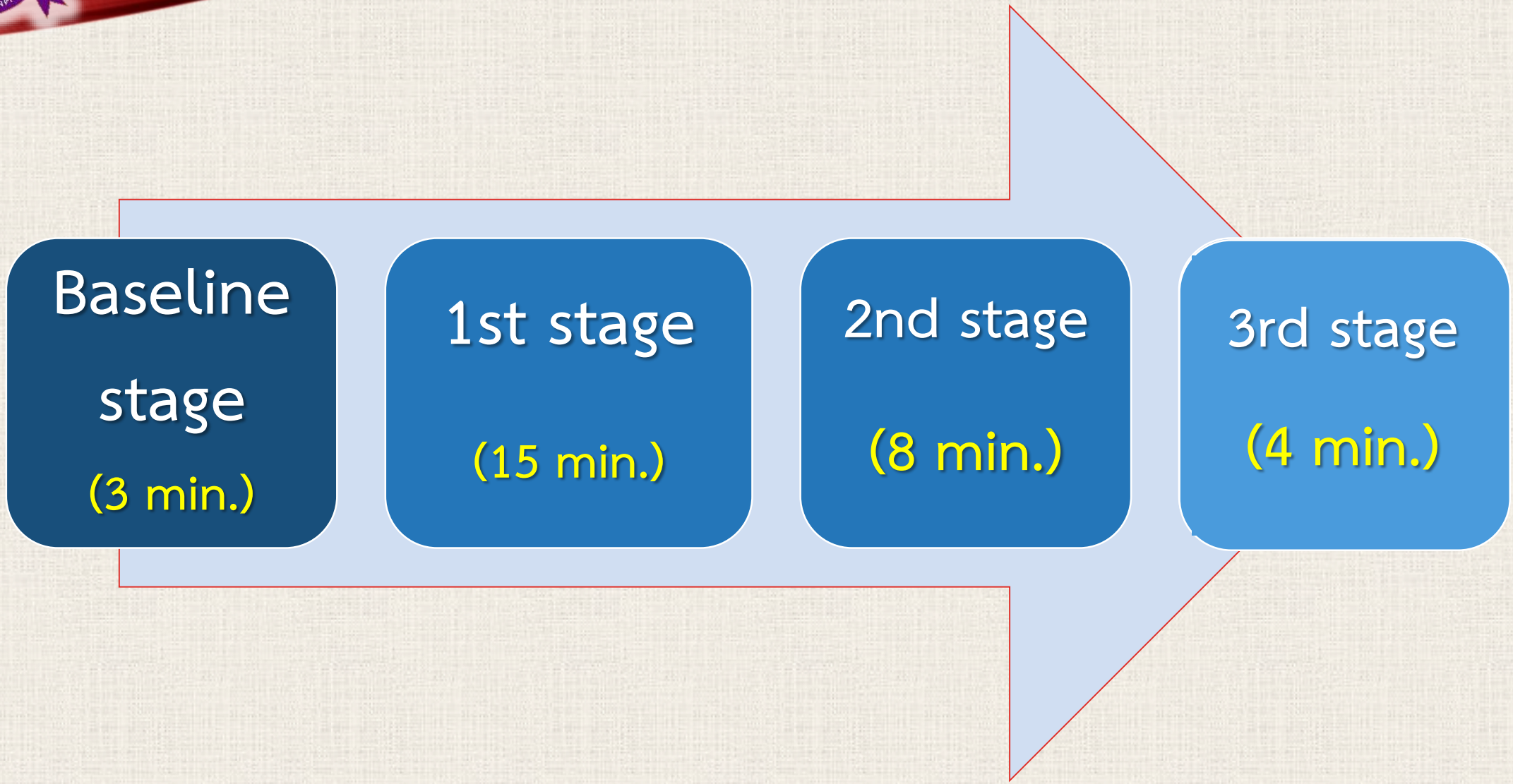
Part III: Simulation Set-Up

การจัดเตรียมห้องสถานการณ์จำลอง	Checklist
- จัดเตรียมห้องให้เหมือนห้องคลอด	..
- จัดเตรียม เครื่อง monitor ผู้ป่วยให้พร้อมใช้งานโดยเสียบปลั๊กและเปิดหน้าจอ	..
- จัดเตรียมทีวีต่อกับคอมพิวเตอร์เพื่อแสดงผลการตรวจต่างๆ แก่ผู้เรียน เสียบปลั๊กและเปิดหน้าจอทั้งคอมพิวเตอร์และทีวี	..
- ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล scenario ในเครื่องคอมพิวเตอร์ห้องควบคุม	..
- ทดสอบระบบไมค์ เสียง และกล้องให้พร้อมใช้งาน	..
การเตรียมผู้ป่วยจำลอง	**checklist**
- ผู้คลอดนอนบนเตียงหนุนหมอน semi-fowler's position สวมใส่เสื้อผ้า	..
- เปิดระบบการทำงานของหุ่น	..
- ไม่มีสายของอุปกรณ์ต่าง ๆ ต่อกับผู้ป่วยไว้	..
การเตรียมอุปกรณ์สำหรับสถานการณ์จำลอง	**checklist**
- สารน้ำและชุดให้สารน้ำ (5% D/N/2 1000 ml, 5% D/W 1000 ml)	..
- อุปกรณ์ให้ออกซิเจน	..
- อุปกรณ์ใส่สายสวนปัสสาวะ	..
- อุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจ	..
- ยา $MgSO_4$ และ Hydralazine	..
- Infusion pump, syringe pump	..
- อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ : digital thermometer, stethoscope, sphygmomanometer	..
- ผ้าห่ม	..
- ไฟฉาย	..
- Taylor Percussion Hammer	
- เครื่องตรวจ EFM	
- อุปกรณ์ตรวจภายใน	

การเตรียมอุปกรณ์เพิ่มเติม	checklist
- ภาพผลการตรวจจากเครื่อง EFM: FHR 140 bpm, 160 bpm with minimal variability, FHR 140 bpm followed by prolonged deceleration	..
- บทสถานการณ์จำลองสำหรับแพทย์	..
- ป้ายชื่อตำแหน่งต่างๆ ของผู้เรียนและผู้ช่วยในสถานการณ์จำลอง (in charge, leader, members, observer, ญาติผู้ป่วย, แพทย์)	..
- ป้ายข้อมือผู้ป่วย	..
- บันทึกทางการพยาบาล (nurse's note)	..
- แผนการรักษาของแพทย์ (doctor's order)	..
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: CBC with platelet count, creatinine, LDH, AST, ALT, proteinuria	..
- โทรศัพท์	..
- แบบฟอร์ม ISBAR	..

Part IV: Simulation Running

Stage in the situation



Thing they may ask for

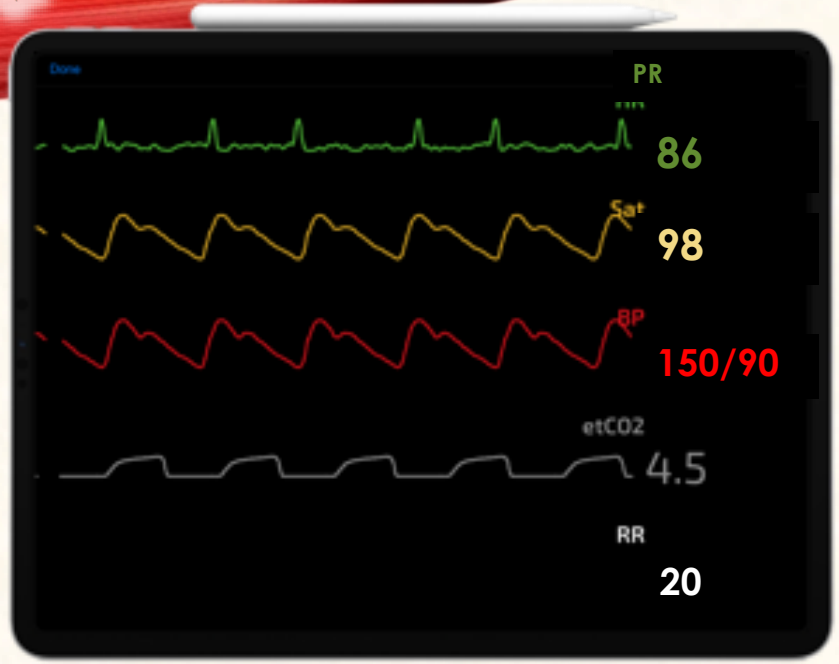
คำถามที่ 1 ผู้คลอดมีอาการและอาการแสดงอะไรที่ทำให้ตระหนักและให้ความสนใจ

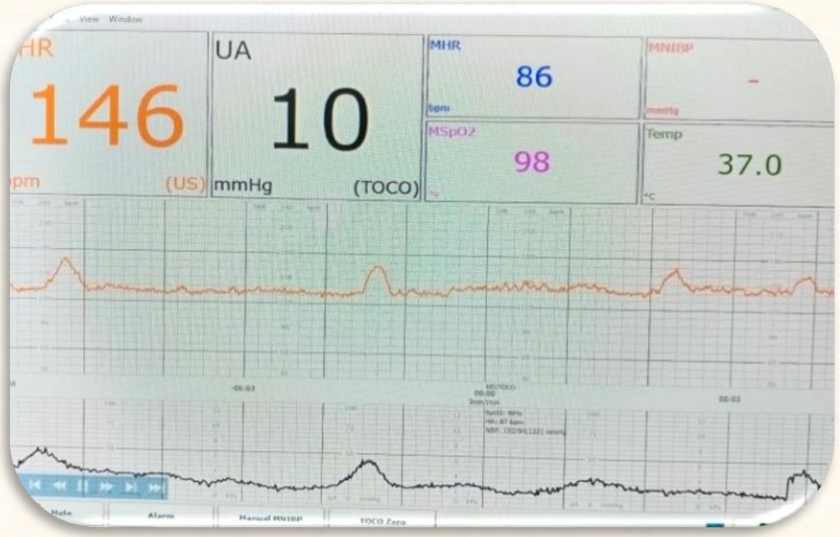
คำถามที่ 2 อาการและอาการแสดงของภาวะ Preeclampsia with severe features และอาการนำของภาวะ Eclampsia คืออะไร

คำถามที่ 3 ทีมจะให้การช่วยเหลือผู้คลอดรายนี้อย่างไร

Baseline stage (3 นาที)

Baseline data





GCS: 14 scores ($E_4V_5M_6$), pupil 3 mm RTL BE

EKG: normal sinus

Pedal edema present bilaterally: 2+

DTR: 3+

Urine dipstick 2+

* จะแสดงค่าเมื่อผู้เรียนปฏิบัติได้ถูกต้อง

สภาวะผู้ป่วย

ตาพร่า

ปวดศีรษะ

Pain score 9

จุกแน่นใต้ลิ้นปี่

Pain score 8

กระสับกระส่าย

การปฏิบัติของผู้เรียน

ประเมินผู้ป่วย primary: ABCDE

ประเมินผู้ป่วย secondary: head to toe

ซักประวัติอาการนำที่มาโรงพยาบาล
ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน
การแพ้ยา แพ้อาหาร

ตรวจ Urine dipstick

บันทึกสำหรับ simulator

ผู้ช่วยในสถานการณ์จำลอง

- ญาติผู้ป่วยให้ข้อมูลตามบท

สิ่งที่ขับเคลื่อนสู่สถานการณ์ต่อไป

- ซักประวัติและประเมิน primary assessment ตามหลักการ ABCDE ครบถ้วน ดังนี้

Airway*: ประเมินทางเดินหายใจ

Breathing*: นับอัตราการหายใจ, วัด O_2 saturation

Circulation*: จับชีพจร, blood pressure

Disability*: GCS

Exposure*: Temperature, pain score, FHR

- ซักประวัติและประเมิน secondary assessment:

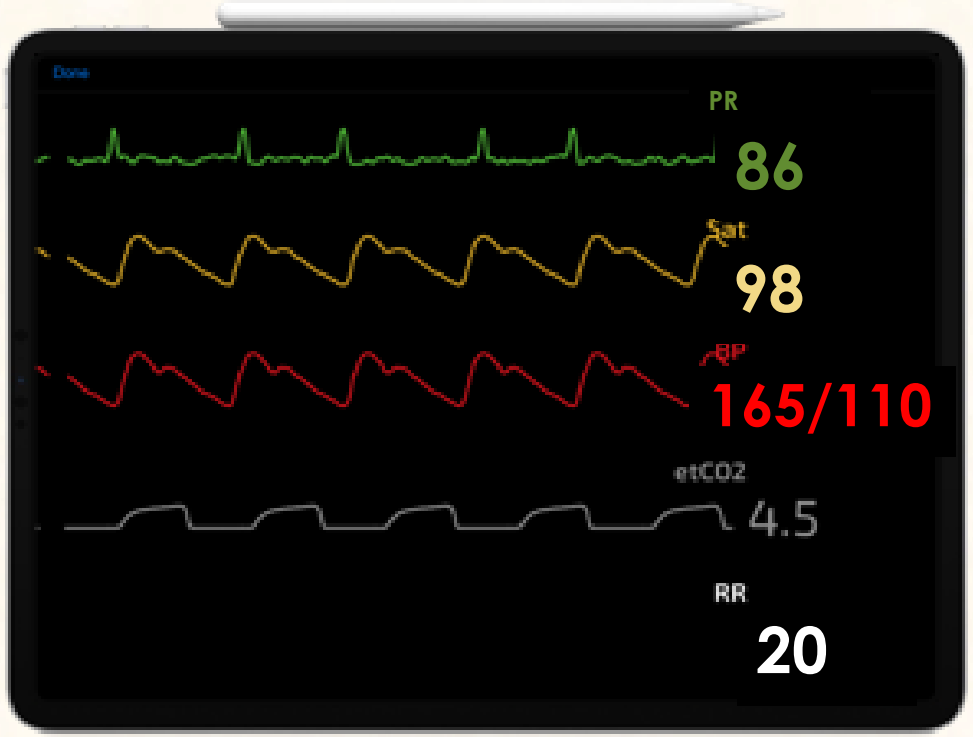
1) Pedal edema

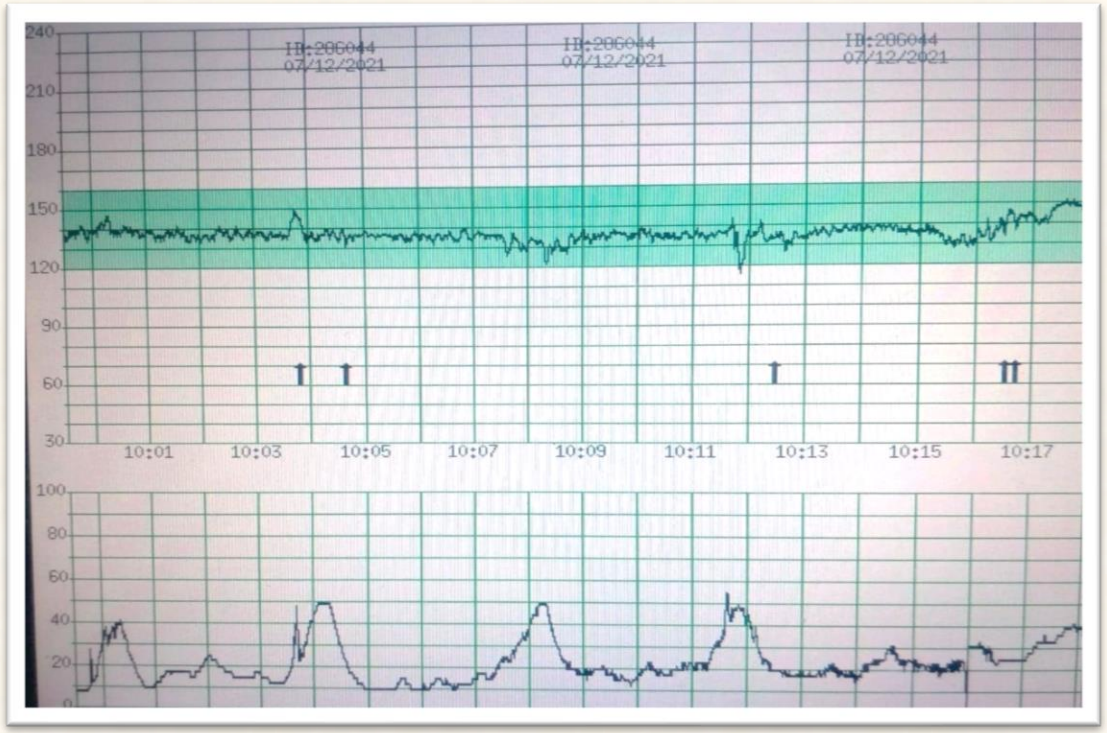
2) DTR

- ตรวจ Urine dipstick

Stage 1 (15 นาที)

Baseline data





FHR 140 bpm with minimal variability

สภาวะผู้ป่วย

ปวดศีรษะ Pain score 10

จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ Pain score 8

กระสับกระส่าย

การปฏิบัติของผู้เรียน

Repeat blood pressure และ
ระบุภาวะ severe hypertension

ประเมินความเจ็

รายงานแพทย์ต

เก็บสิ่งส่งตรวจตามแผนการรักษา
CBC, creatinine, LDH, AST, ALT, proteinuria

ดูแลให้ผู้คลอด NPO

***ตัวชี้นำ**

- หากไม่มีการประเมิน pain ผู้คลอดจะรายงานการเจ็บปวด
- หากไม่มีการทำ EFM มารดาจะถามถึง “การตรวจทารก”

Absolute bed rest ตะแคงซ้าย

RLS 1000 ml IV rate 80 ml/hr

mL IV drip

Hydralazine 5 mg IV

Pethidine 50 mg IM

Retained Foley’ s catheter

บันทึกสำหรับ simulator

ผู้ช่วยในสถานการณ์จำลอง

- แพทย์รับ consult อาการ และ Order ตามแผนการรักษา

สิ่งที่ขับเคลื่อนสู่สถานการณ์ต่อไป

- จัดท่านอนตะแคงซ้าย
- RLS 1000 ml IV rate 80 ml/hr
- 10% MgSO4 4 gm IV slowly push
- 50% MgSO4 40 gm + 5% D/W 1000 mL IV drip rate 2 gm/hr
- Hydralazine 5 mg IV
- Pethidine 50 mg IM
- Retained Foley’ s catheter

Stage 2 (8 นาที)

Baseline data

T: 37 oC

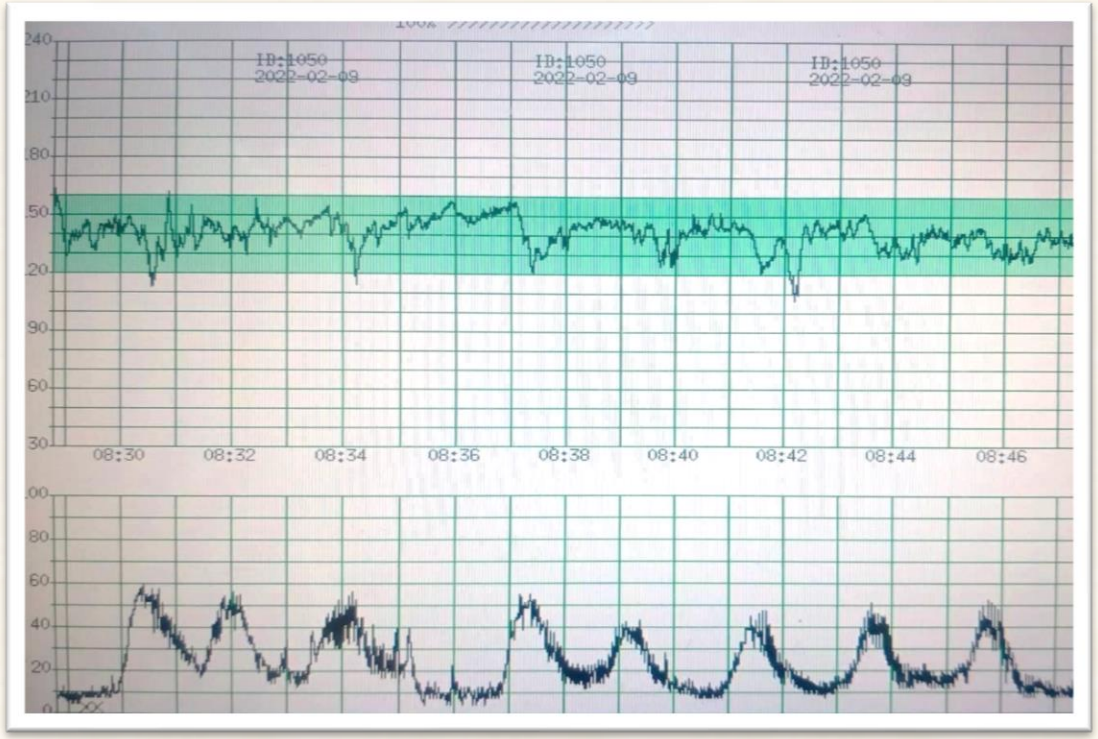
PR: 90 bpm

RR: no spontaneous respiration

BP: SBP > 200 mmHg

(วัดความดันโลหิตไม่ได้)

SpO_2: 70 %



FHR 140 bmp followed by late deceleration

Baseline data

LAB

Hemoglobin: 12.2 g/dL

Hematocrit: 36.6 %

WBC: 12,000 K/uL

Platelets: 218,000 K/uL

Serum creatinine: 0.68 mg/dL

AST- 232 IU/L

ALT- 189 IU/L

Urine Protein/Creatinine ratio – 0.18 mg/g Creat

สภาวะผู้ป่วย

Seizure

(generalized tonic clonic seizure)

การปฏิบัติของผู้เรียน

Call for help

รายงานแพทย์ตามหลักการ ISBAR

ยกไม้กั้นเตียง

A-Protect airway

- จับตะแคงหน้า ใส่ oral airway
- suction

B-Breathing

On O2 mask with bag 10 LPM

C-Circulation

จัดท่านอนตะแคง ใช้หมอนหนุนสะโพกข้างขวา

10% $MgSO_4$ เพิ่มอีก 2 gm IV slow push 3-5 min.

บันทึกเวลาที่เริ่มมีอาการชัก ระยะเวลาของการชัก และลักษณะของการชัก

***ตัวชี้นำ**

หากไม่มีการจับหน้าตะแคง ให้มารดาแสดงอาการสำลัก

บันทึกสำหรับ simulator

ผู้ช่วยในสถานการณ์จำลอง

- แพทย์รับ consult อาการ และ Order ตามแผนการรักษา

สิ่งที่ขับเคลื่อนสู่สถานการณ์ต่อไป

2.1 ปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วนภายในเวลา 8 นาที (stage 3.1)

2.2 ปฏิบัติการพยาบาลไม่ครบถ้วนภายในเวลา 8 นาที (stage 3.2)

Stage 3.1 (4 นาที)

Recovery stage

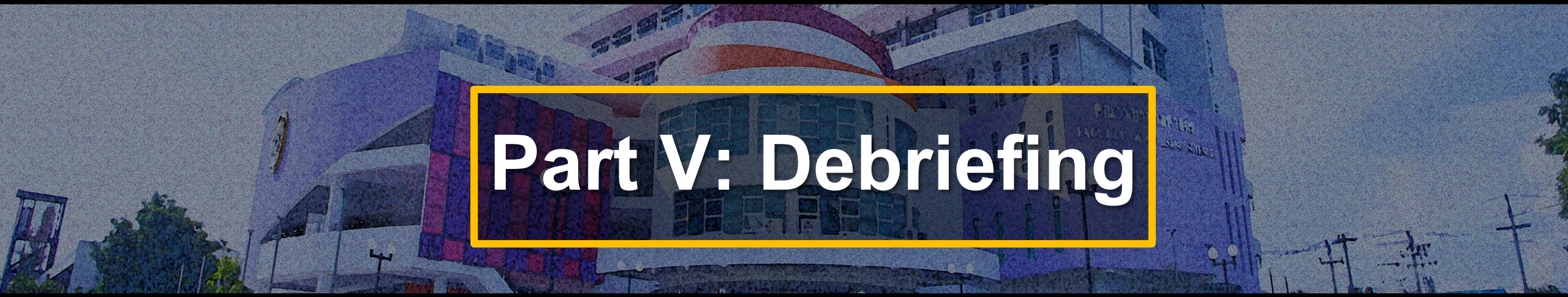
Stage 3.1 (4 นาที)

Baseline data	สภาวะผู้ป่วย	การปฏิบัติของผู้เรียน	บันทึกสำหรับ simulator
Stage 3.1 **Recovery stage** **V/S** T: 37 °C PR: 90 bpm RR: 24 bpm BP: 140/90 mmHg SpO_2: 92% FHR: 120 bpm	- หยุดชัก	• Re-assessment ระดับความรู้สึกตัว อาการทางสมอง V/S • ตรวจวัดระดับ serum magnesium • Monitor BP, FHR pattern, progress of labor • วางแผนการคลอดต่อไป	**End case** (ผู้คลอดได้รับการพยาบาลภาวะ Eclampsia ได้เหมาะสม)

Stage 3.2 (4 นาที)

Stage 3.2 (4 นาที)

Baseline data	สภาวะผู้ป่วย	การปฏิบัติของผู้เรียน	บันทึกสำหรับ simulator
Stage 3.2 Cardiac arrest	Unresponsive	• Call for help • เตรียม Resuscitation	**End case** (ผู้คลอดได้รับการพยาบาลภาวะ Eclampsia ไม่ทันเวลา และเกิดภาวะ Cardiac arrest)



Part V: Debriefing

DEBRIEFING

รายการ	checklist
- สอบถามผู้เรียนเกี่ยวกับความรู้สึกหลังจากเสร็จสิ้นฝึกปฏิบัติการสถานการณ์จำลอง	☐
- ผู้สังเกตการณ์ (observer) สรุปผลการปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง	☐
- อภิปรายสถานการณ์จำลองและสอบถามผู้เรียน “จากมุมมองของผู้เรียนคิดว่าประเด็นใดคือประเด็นที่สำคัญสำหรับสถานการณ์จำลองนี้”	☐
- สอบถาม in charge, leader, และ members ว่าขั้นตอนใดที่สามารถปฏิบัติได้ดีและโอกาสพัฒนาตนเองในอนาคต	☐

CRITICAL ACTIONS/DEBRIEFING POINTS

รายการ	checklist
- ประเมิน primary and secondary ได้ภายใน 3 นาที	☐
- การปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทอิสระ ได้แก่ การดูแลให้ผู้คลอด Absolute bed rest การจัดท่า เปิดทางเดินหายใจ, ให้ออกซิเจน การติดตามและวิเคราะห์ผล FHR monitoring ติดตามอาการนำก่อนการชัก	☐
- ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะเป็นทีมสุขภาพ ได้แก่ การเก็บสิ่งส่งตรวจ ให้สารน้ำ และบริหารยาป้องกันการชัก(ระงับการชัก) ยาลดความเจ็บปวดได้ทันเวลา และเหมาะสม	☐
- การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพตามหลักการ ISBAR	☐

Part VI: Evaluation

EVALUATION

Topic	Complete (2)	Not complete (1)	Not done (0)
Baseline Stage			
1. แนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ บอกวัตถุประสงค์การพยาบาล			
2. ประเมิน Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure			
3. การซักประวัติ			
4. ตรวจ Pedal edema และ DTR			

EVALUATION

Topic	Complete (2)	Not complete (1)	Not done (0)
Stage 1			
1. ประเมินความเจ็บปวดและอาการเปลี่ยนแปลง			
2. รายงานแพทย์ตามหลัก ISBAR			
3. เก็บสิ่งส่งตรวจตามหลักการ aseptic technique			
4. ดูแลให้ผู้คลอด bed rest ตะแคงซ้าย			
5. ให้สารน้ำถูกต้อง			
6. บริหารยา $MgSO_4$, ยาลดความดันโลหิต และยาบรรเทาความเจ็บปวดถูกต้อง			
7. Retained Foley's catheter			
8. ติดตามและแปลผล FHR จากเครื่อง EFM ถูกต้อง			

EVALUATION

Topic	Complete (2)	Not complete (1)	Not done (0)
Stage 2			
1. รายงานแพทย์ตามหลัก ISBAR			
2. ดูแล Airway (ตะแคงหน้า ใส่ oral airway และ suction) ได้เหมาะสม			
3. ดูแล Breathing (Monitor SpO_2 และ ให้ O_2) ได้เหมาะสม			
4. ดูแล Circulation (จัดท่านอนตะแคง ใช้หมอนหนุนสะโพกข้างขวา) ได้เหมาะสม			
5. บริหารยา $MgSO_4$ ถูกต้อง			

EVALUATION

Topic	Complete (2)	Not complete (1)	Not done (0)
Stage 3			
Re-assessment			
Teamwork			
1. แสดงบทบาทและรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองได้ถูกต้องชัดเจน			
2. มีการสื่อสารที่ดีระหว่างสมาชิกในทีม			

คะแนนรวม	...../40

REFERENCES

มาลี คำคง และปรียนุช ชัยกองเกียรติ. (2560). การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองขั้นสูง: วิธีพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4,* S332-343.

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). *แนวทางการปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์.* สืบค้นจาก http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2021/12/OB-63-021_CPG_PIH_7Oct20-edit-16Dec21.pdf

วิทยา ถิฐาพันธ์, ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, และ กนกวรุณ วัฒนนิรันดร์. (2562). *ตำราประกอบภาพ : ภาวะวิกฤติทางสูติกรรม.* กรุงเทพฯ:ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

ACOG. (2020). *Gestational hypertension and preeclampsia*. Retrieved Aug 25, 2021, from:https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2020/06000/Gestational_Hypertension_and_Preeclampsia__ACOG.46.aspx

California Simulation. (2018). *Eclamptic seizure.* Retrieved Aug 25, 2021, from: https://www.californiasimulationalliance.org/wp-content/uploads/2018/12/Eclampsia_adv.pdf

Fichera, M. (2021). *Preeclampsia: Diagnosis, treatment and management.* New York : Nova Medicine and Health.

Ives, C. W., Sinkey, R., Rajapreyar, I., Tita, A. T. N., Oparil, S. (2020). Preeclampsia-pathophysiology and clinical presentations: JACC State-of-the-Art review. *Journal of the American College of Cardiology, 76*(14), 1690-1702. doi: 10.1016/j.jacc.2020.08.014

Thank you for your attention