

CQI เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำ เพื่อลดการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

หัวหน้าโครงการ : นางสาวสมจิตร มาตยารักษ์

ชื่อหน่วยงาน : งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีรัตนะ

ที่มาของโครงการ:

การให้ยาทางหลอดเลือดดำมีความสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม โดยเฉพาะการให้ยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลายซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ในประเทศไทยมีการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบสถิติของโรงพยาบาลศิริราชในปีพ.ศ. 2549 พบภาวะหลอดเลือดดำอักเสบร้อยละ 17.33 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำ (สุภาภรณ์ ลิ่มทองและคณะ, 2548) และจากสถิติของโรงพยาบาลศรีรัตนะพบภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำในปีพ.ศ.2558-2560 โดยเฉลี่ย 2-5 ครั้งจากข้อมูลของหอผู้ป่วยหญิงโรงพยาบาลศรีรัตนะพบผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดดำอักเสบโดยเฉลี่ย 2-5 ครั้งโดยพบมากที่สุดในปีพ.ศ.2558 พบ 5 ครั้ง

จำนวน 2 ครั้ง ปีงบประมาณ 2559 และจำนวน 3 ครั้งและปีงบประมาณ 2560 จากอุบัติการณ์ดังกล่าวจึงมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุมในทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำ
2. เพื่อลดการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้รับยาทางหลอดเลือดดำ

ขั้นตอนการปฏิบัติ มีดังนี้

1. ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบเพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนารูปแบบใหม่
2. ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกำหนดเป็นรูปแบบใหม่ในการให้ยาทางหลอดเลือดดำ

3. นำรูปแบบใหม่ไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำ

4. สรุปผลการดำเนินงานภายหลังจากนำรูปแบบใหม่ไปให้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สรุปและปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม

แนวทางการปฏิบัติการเฝ้าระวัง Phlebitis การให้สารน้ำและให้ยาทางหลอดเลือดดำ

1. ตรวจสอบชื่อ นามสกุลของผู้ป่วย ชนิดของสารน้ำ ยาจากแผนการรักษา

2. ล้างมือให้สะอาดแบบ Normal hand washing (หรือใช้แอลกอฮอล์ล้างมือ)

3. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมและครบถ้วน

4. นำอุปกรณ์ไปที่เตียงผู้ป่วย

5. ล้างมือให้สะอาดแบบ hygienic hand washing

6. เลือกตำแหน่งที่จะให้สารน้ำ และยาที่มีความเข้มข้นสูง หลังจากนั้นรัดสายเหนือบริเวณตำแหน่งที่จะให้ ประเมินสภาพหลอดเลือดก่อนให้ ควรเลือกเส้นเลือด Cephalic vien , Basilic vien , Metacarpal vien เพราะทำให้เกิด Phlebitis น้อยที่สุด สวมถุงมือสะอาดหลังจากนั้นทำความสะอาดผิวหนังที่หลอดเลือดดำด้วย แอลกอฮอล์ 70% ต้องทิ้งไว้ไม่น้อยกว่า 30 วินาที และแขวนขวดสารน้ำให้สูงประมาณ 18-24 นิ้ว

7. ใช้เข็มที่มีขนาดเล็กกว่าหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันการเสียดสีกับผนังหลอดเลือด และต้องมีพื้นที่ให้เลือดไหลได้รอบๆ เข็มหรือท่อนั้น ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดตรึงบริเวณที่จะให้สารน้ำ ใช้เข็มแทงให้ตรงแนวเส้นเลือด วางเข็มในแนว 45 องศา เมื่อรู้สึกว่ามีเข็มเข้าเส้นเลือดและมองเห็นเลือดไหลเข้าไปในสายสวนทดลองทำให้แคบลงดันสายสวนเข้าไป ก่อนดึงเข็มออกและดันสายสวนเข้าไปให้สุด ต่อชุดให้สารน้ำ โดยปรับอัตราการไหลตามแผนการรักษาของแพทย์

8. ปิดพลาสติกเตอร์

9. ตรวจสอบบริเวณที่แทงเข็มทุกแคว ถ้ามีรอยแดงหรือบวมเปลี่ยนตำแหน่งที่แทงใหม่

10. ควรเลือกชนิดของเข็มให้ถูกต้อง คือ เข็มชนิดพลาสติกควรใช้ในการให้สารน้ำระยะยาว เพื่อคงไว้ในหลอดเลือด แต่ต้องเปลี่ยนทุก 96 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดอักเสบ(Phlebitis)

11. ไม่สอดเข็มเข้าไปในปลอกใส่เข็มอีก ภายหลังการใส่เข็มเข้าไปในหลอดเลือดแล้ว ควรทิ้งใส่ที่ทิ้งของมีคม อย่างนำกลับมาใช้ซ้ำอีก

12. Set drip ยาที่ใช้ต้องเปลี่ยนทุก 24 ชั่วโมง, Set ให้สารน้ำเปลี่ยนทุก 96 ชั่วโมง

13. Set ให้เลือดใช้ครั้งเดียว เมื่อให้เลือดใหม่ทุกถุงต้องเปลี่ยน Set ใหม่เสมอ

14. ห้อมคูดเลือดไปตรวจจากหลอดเลือดที่ให้สารน้ำ

การป้องกัน

Aseptic technique ในการฉีดยา

เลือกชนิดเข็มที่เหมาะสม (ควรใช้เข็มขนาดเล็ก สั้นที่สุด)

3. พยาบาลที่มีความชำนาญในการแทงเข็ม (เข็มขนาดเล็ก หลอดเลือดขนาดใหญ่)

1.

2.

4. พยาบาลฉีดยาตามคำแนะนำบริษัทผู้ผลิตยาหรือเภสัชกร
5. คำนึงถึงความเป็นกรดด่าง ความเข้มข้น ความเข้ากันได้ของยา+สารละลาย
6. ยาความเข้มข้นสูง เลือกลดลดเล็กลงขนาดใหญ่ ใช้ขนาดของเข็ม Rate เวลา สารละลายที่เหมาะสม
(ฉีดยาโดยหยดเข้าหลอดเลือดดำอย่างช้า ๆ ช่วยลด Phlebitis ได้ 7.
7. ตรวจสอบตำแหน่งที่ฉีดยาอย่างน้อยเวลาละ 1 ครั้ง (ทุก 8 ชั่วโมง) เปลี่ยนตำแหน่งการแทงเข็มทุก 96 ชั่วโมง ถ้ากรณีผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำให้พิจารณา on 48 ชั่วโมงเปลี่ยนตำแหน่งทันทีที่เกิด Phlebitis
8. ปิดทับตำแหน่งที่แทงเข็มด้วยวัสดุคงทน ป้องกันการเลื้อนหลุด
9. ระมัดระวังการฉีดยาที่มีความเข้มข้นสูง เพราะอาจเกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อได้

มาตรการพิเศษ : กรณียาหรือสารละลายที่มีความเข้มข้นสูง ให้ปฏิบัติตามดังนี้

- หลังฉีดยาหรือสารละลายที่มีความเข้มข้นสูง ให้ประเมิน Phlebitis ทันที อีก 30 นาที ประเมินอีกครั้ง และประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมง ถ้าพบ Phlebitis ระดับ 1 ให้เปลี่ยนตำแหน่งทันทีและบันทึกข้อมูลในแบบเฝ้าระวังทันที

ผลการพัฒนา

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำเป็นการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติงานมีการรับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติได้จริงและร่วมปรับปรุงอย่างต่อเนื่องจนได้รูปแบบที่เป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยหญิงซึ่งถือว่าเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและได้มีการจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมีการสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเข้าใจง่ายเอื้อต่อการปฏิบัติและมีการติดตามการปฏิบัติตามแนวทางโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยส่งผลให้ผลการดำเนินงานดีขึ้นดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบใหม่ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำกับรูปแบบเดิม

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1.ล้างมือก่อนและหลังให้ยาทางหลอดเลือดดำ	1.เน้นย้ำเรื่องการล้างมือก่อนและหลังให้ยาทางหลอดเลือดดำพร้อมทั้งติดตามกำกับการปฏิบัติตามมาตรฐาน โดย ICWN และหัวหน้าหอผู้ป่วย
2.ตรวจสอบชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย	ไม่แตกต่าง
3.เลือกตำแหน่งที่เหมาะสมในการแทงเส้น หลีกเลียงเส้นเลือดบริเวณส่วนปลาย	ไม่แตกต่าง

4.เตรียมยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์	4.เตรียมยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์โดยปฏิบัติตามคู่มือการเตรียมและความคงตัวของยาฉีดของกลุ่มงานเภสัชกรรมรพ.ศิริรตนะ
5.กำหนดระยะเวลาในการคาเข็มและSet iv fluid คือ 96 ชั่วโมงโดยการติดแถบสี, set ให้ยา24 ชั่วโมง	5.กำหนดระยะเวลาในการคาเข็มและSet iv fluid คือ 96 ชั่วโมงโดยการติดแถบสี, set ให้ยา24ชั่วโมง
6.ปิดพลาสติกในบริเวณที่แทงเข็ม	6. ปิดtegadermบริเวณที่ให้สารน้ำในรายที่ภูมิคุ้มกันต่ำ
7.การให้ยาฉีดต้องเปลี่ยนเข็มทุกครั้ง	7.การให้ยาฉีดต้องใช้เข็มขนาดเล็กกว่าmedicut
8.เมื่อเส้นเลือดที่ให้ยาเริ่มบวมแดงมีการเปลี่ยนตำแหน่งทันที	ไม่แตกต่าง
9.มีการตรวจสอบบริเวณตำแหน่งการให้ยาแวนละครั้ง	9.มีการตรวจสอบบริเวณตำแหน่งการให้สารน้ำและยาแวนทุก4 ชั่วโมงหรือในผู้ป่วยที่ได้รับ HAD และ ATB ที่มีความเข้มข้นสูง
10.ผู้ป่วยที่ฉีดยาวันละครั้งมีการ Flush lock ห่างจากยาฉีดทุก 6 ชั่วโมง	ไม่แตกต่าง
11.ดูแลบริเวณที่แทงเข็มให้สะอาดถ้าเปียกชื้นหรือสกปรกต้องเปลี่ยน Dressing ทันที	ไม่แตกต่าง
12.ก่อนฉีดยาต้อง Flush NSS lock ก่อนทุกครั้งและกรณีที่ฉีดยาตั้งแต่ 2 ตัวให้ใช้ Flush NSS lock ก่อนเริ่มยาอีกตัว	12.ก่อนฉีดยาต้อง Flush NSS lock ก่อนทุกครั้งและกรณีที่ฉีดยาตั้งแต่ 2 ตัวให้ใช้ Flush NSS lock ก่อนเริ่มยาอีกตัวโดยให้ฉีดยาที่มีความเข้มข้นน้อยกว่าก่อน
13.กรณีที่มียาปฏิชีวนะตั้งแต่ 3 ชนิดมีการเปิดเส้นเลือด 2เส้น	
14.กรณีที่มียา High alert drug ให้ยาปฏิชีวนะคนละเส้น	
15. ในผู้ป่วยวิกฤติที่ได้รับยาที่มีความเข้มข้นสูงหลายชนิดติดต่อกัน ทีมผู้ดูแลมีการส่งต่อข้อมูลต่อกันในแต่ละเวร	

ตารางที่ 2 แสดงอัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในแต่ละปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ	อัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ
2558	5
2559	2
2560	3
2561	2
2562	1