

ชื่อเรื่อง การลดการติดเชื้อที่AVFในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดโดยใช้ buttonhole technique

เจ้าของผลงาน นางสาวเบญจรัตน์ เหลือล้นหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้นำเสนอ

บทนำและวัตถุประสงค์ ผู้ป่วยที่เป็นไตวายเรื้อรังเมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่๕ ที่เรียกว่าโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease : ESRD) จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ในกรณีที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะได้รับการแทงเข็มAVF ผ่าน vascular access ทุกครั้ง วิธีการแทงเข็มในปัจจุบันมี๓แบบ แบบrope ladder แบบreginalซึ่งเป็นการใช้เข็มแหลมทั้ง๒วิธี ส่วน buttonhole เป็นการใช้เข็มทุ่ แทงตำแหน่งเดิม มุมเดิม ทุกครั้ง

หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลศรีสะเกษได้เริ่มใช้การแทงเข็มแบบbuttonholeตั้งแต่พฤษภาคม ๒๕๕๖ ในผู้ป่วยที่ใช้AVF ระยะเวลาในการกดยาลดลง ๕.๑๗นาทีก่อน, ๔.๑๑นาทีก่อนเข็ม A ,Vตามลำดับ (ศิริรัตน์,๒๕๕๖)ความเจ็บปวดลดลง ความพึงพอใจในการแทงเข็มร้อยละ๘๕ แต่การติดเชื้อที่AVF เพิ่มขึ้น การติดเชื้อที่AVF๒๕๕๖, ตุลาคม ๒๕๕๗-มิถุนายน๒๕๕๘ ๓ราย๑๐ราย ๔รายตามลำดับ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อจึงได้ใช้ยา mupirucin มาป้ายบริเวณที่แทงเข็มหลังการกดยาลดทุกครั้ง Mupirocinเป็นยาปฏิชีวนะชนิดทาซึ่งสามารถฆ่าเชื้อบริเวณผิวหนังได้ดี

วิธีการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็น CQI กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ใช้AVFและใช้ buttonhole technique จำนวน๓๐ราย ในหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลศรีสะเกษ ระยะเวลาดำเนินการ มิถุนายน ๒๕๕๘-ตุลาคม๒๕๕๘ โดยเก็บข้อมูลการติดเชื้อและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการใช้ยามupirucin

สถิติที่ใช้แจกแจง ร้อยละค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่าการใช้ยา mupirucin มาป้ายบริเวณที่แทงเข็มหลังการกดยาลดในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ใช้AVF และใช้ buttonhole technique ไม่พบการติดเชื้อ ค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่ใช้ยา ๑.๖๗ บาทต่อรอบการฟอกเลือด

สรุปและข้อเสนอแนะ การใช้ยา mupirucin มาป้ายบริเวณที่แทงเข็มหลังการกดยาลดในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ใช้AVFและใช้ buttonhole technique สามารถลดอัตราการติดเชื้อได้ และเป็นที่ยึดอายุการใช้งานของ vascular access ของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยในเรื่องของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้นควรมีการศึกษาต่อไป