

## Oral 7 ทำแผลดี C-lineไม่ติดเชื้อ

นางสาวบุญชिरา ดวงดี และ นางอุราภรณ์ อรุณรัตน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหอผู้ป่วยหนัก MICU1

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตจะมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษา และมีโอกาสเสียชีวิตสูง การบริการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมในหัตถการสำคัญที่จำเป็นในการรักษาจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยรอดและพ้นหายได้ การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง ( Central Venous Conductor : CVC,central line ) จึงเป็นหัตถการที่สำคัญในผู้ป่วยที่ต้องใช้เส้นเลือดดำเวลานาน ผู้ป่วยที่ทาหลอดเลือดดำส่วนปลายลำบาก ใช้ในการให้ยาสารน้ำและสารอาหาร ที่มีความเข้มข้นสูงมากกว่า ๑๒.๕% ( Michalee , j.et al. ๒๐๐๗ ) และการดูดเลือดเพื่อส่งตรวจ อีกทั้งใช้ประโยชน์ในการวัดและประเมินความดันภายในหลอดเลือด (central venous pressure (CVP) หอผู้ป่วยวิกฤต MICU1 มีบริบทให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีระบบการไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ ต้องได้รับสารน้ำและยากระตุ้นความดันโลหิต ในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตต่ำรุนแรง แพทย์จะพิจารณาทำหัตถการ Central line เพื่อให้ยากระตุ้นความดันโลหิตที่มีความเข้มข้นสูง และประเมินความเพียงพอในการให้สารน้ำ จากผลการปฏิบัติในระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 – พฤษภาคม 2564 มีผู้ป่วยที่ทำหัตถการ Central line ทั้งหมด 32 ราย พบการติดเชื้อ CRBSI 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.37 ของผู้ป่วยที่ทำหัตถการ Central line โดยพบอุบัติการณ์ เดือน กุมภาพันธ์ ,มีนาคม และ พฤษภาคม 2564 คิดเป็นร้อยละ 19.23 ,12.5 ,16.949 ต่อ1000 วันใส่ Central line ตามลำดับ จึงมีการทบทวนปัญหาพบว่า หอผู้ป่วยวิกฤต MICU1เป็นหอผู้ป่วยที่เปิดใหม่ ยังไม่มีการกำหนดแนวทางในการดูแลแผล Central line ที่ชัดเจนและเป็นรูปแบบเดียวกัน ทำให้ระยะเวลาในการเปิดทำแผลไม่เท่ากันส่งผลให้แผลเกิดการอักเสบติดเชื้อเกิดกระทบต่อผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานมากขึ้น

จากปัญหาดังกล่าวหอผู้ป่วยวิกฤต MICU1 จึงได้จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาบริการพยาบาลด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อให้บุคลากรได้มีความรู้และมีแนวทางในการดูแลแผลผู้ป่วยที่ใส่ Central line เป็นแนวทางเดียวกันส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อพัฒนาการพยาบาล โดยการสร้างแนวทางในการดูแลแผล Central line ที่เหมาะสมในหน่วยงาน และผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล

**การศึกษาและสถานที่** จำนวนผู้ป่วยที่ทำหัตถการ Central line ในหอผู้ป่วยวิกฤต MICU1 ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 - พฤษภาคม 2564

**วิธีการศึกษา :** เป็นการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์การติดเชื้อ CRBSI ขณะผู้ป่วยรับการรักษาพยาบาลและจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การจัดทำ one page แนวทางในการดูแลแผลผู้ป่วยที่ใส่ Central line พร้อมภาพประกอบ

**ผลการศึกษา** เก็บข้อมูลหลังพัฒนางานครั้งที่ 1 และ 2 เดือน มิถุนายน -กรกฎาคม 2564พบอุบัติการณ์ CRBSI=0 ครั้ง บุคลากรดูแลแผล central lineถูกต้องตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อร้อยละ 85,100 ตามลำดับบุคลากรมีความรู้ในการดูแลแผล central line ร้อยละ 95,100 ตามลำดับ

**สรุปและข้อเสนอแนะ** หลังจัดทำโครงการ “ทำแผลดี C-line ไม่ติดเชื้อ” เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ทำให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการดูแลแผลผู้ป่วยที่ทำหัตถการ Central line เพิ่มมากขึ้นและมีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นรูปแบบเดียวกัน ส่งผลให้อุบัติการณ์ CRBSI ลดลง