

## การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ ตึกผู้ป่วยใน

นางสมฤดี ขนชัยภูมิ และคณะ

โรงพยาบาลยางชุมน้อย

**หลักการและเหตุผล** ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยางชุมน้อยดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา , สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นส่วนใหญ่และมีการให้ยา ทำให้เสี่ยงต่อการเกิด mechanical phlebitisและChemical Phlebitisได้ง่ายเมื่อเกิด phlebitis ทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้นและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นซึ่งพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายแก่ผู้ป่วย Phlebitis เป็นภาวะที่เกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ อย่างหนึ่งที่พบในผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวโรงพยาบาล ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563- 30 กันยายน 2564 ได้รับการให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำจำนวน 6,537 ครั้ง พบอัตราการเกิด Phlebitis 0.09/1000วันนอนจากการทบทวนพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ เช่น Cloxacillin , สารละลายที่มีความเข้มข้นสูง เช่น 3% NaCl , High Alert Drug เช่น Levophed, Dopamine และผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ มีความเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาและสารน้ำดังกล่าว จากความสำคัญดังกล่าว ทางตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลยางชุมน้อยจึงได้ทำการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่เกิดความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุจากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยและเพื่อเพิ่มความสุขสบายให้แก่ผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนในการนอนโรงพยาบาลรวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วย

**วัตถุประสงค์** เพื่อป้องกันการเกิด(Phlebitis) ในผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายและเพื่อให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย โดยใช้แนวทางการดูแลเป็นมาตรฐานเดียวกัน

**กลุ่มเป้าหมาย** ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลยางชุมน้อย ที่ได้รับการให้สารน้ำ เลือด และยาทางหลอดเลือดดำระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564- 30 มิถุนายน 2565 จำนวน 1,364 ราย

### ตัวชี้วัด

- 1.การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 100%
- 2.อัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ(Phlebitis)เท่ากับ 0 ครั้ง/1000 วันนอน

### วิธีดำเนินการ

1. ทีมดูแลผู้ป่วย แพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่งาน IC พยาบาลห้องฉุกเฉินและตึกผู้ป่วยในร่วมกันทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดจากการให้สารน้ำ เลือด ยาทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วย
2. ประชุมชี้แจงอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น สาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ
3. ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ
4. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติ
5. พัฒนาความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

6. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติเป็นมาตรฐานในแนวทางเดียวกัน

7. ทบทวน ปรับปรุง กำหนดแนวทางปฏิบัติทำให้สารละลายทางหลอดเลือดดำเพิ่มประเด็นในการดูแลให้ครอบคลุม

-ล้างมืออย่างถูกต้องก่อนแทง IV เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

-เลือกตำแหน่งแทง IV (exit site) จากง่ายไปยาก เช่น บริเวณหลังมือ บริเวณแขน ตามลำดับ

-ใช้ 70% alcohol ทำความสะอาดบริเวณที่จะให้สารน้ำ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

- ติด Transparent Dressing เพื่อให้เห็น ตำแหน่งที่ชัดเจนและความกระชับ

- ตรวจสอบบริเวณข้อต่อต่างๆของสายให้สารน้ำและเข็มให้อยู่ในสภาพที่แน่นไม่หลวมหลุดง่ายมีการ

สวมปิดข้อต่อต่างๆทุกครั้ง

- ถอดข้อต่อต่างๆที่ใช้ร่วมกับสารน้ำที่ไม่จำเป็นต้องใช้แล้วออกทันที ให้เปลี่ยน IV set สำหรับให้ยาทุก 24 ชั่วโมงโดยเวรตึกเป็นคนเก็บ เวรเช้าเริ่มใช้ set ใหม่

-ตรวจสอบบริเวณที่ให้สารน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งโดยสังเกตอาการบวมแดงและการไหลของสารน้ำเมื่อพบว่ามีอาการบวมแดงเปลี่ยนตำแหน่งใหม่ทันที

-เปลี่ยนตำแหน่งที่แทงเข็มเมื่อเข็มออกนอกหลอดเลือดหรือเมื่อมีการติดเชื้อในตำแหน่งที่แทงเข็มหรือเกิด Phlebitis หากไม่มีเหตุการณ์ดังกล่าวให้ปล่อยไว้จนครบ 96 ชั่วโมง โดยบันทึกวันเวลาครบเปลี่ยนตำแหน่งบริเวณด้านบนพลาสติกที่ปิดทับบริเวณที่แทงเข็ม

- การฉีดยาทางสายให้สารน้ำควรฉีดอย่างช้าๆและสังเกตอาการขณะให้ยาว่ามีอาการปวดบวมมี Blood clot เกิดขึ้นใน IV cathหรือไม่ถ้าพบว่าตันต่อไปไม่ได้ควรรีบถอดสายให้สารน้ำทันที

-มีการติดตามการปฏิบัติและสรุปปฏิบัติการณการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบทุกเดือน

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2. โรงพยาบาลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

**สรุปผลการดำเนินงาน:** หลังปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำพบว่า

หัวข้อ	เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 ต.ค.64-30 มิ.ย. 65
1. อัตราการเกิด Phlebitis	0 / 1 0 0 0 วันนอน	0.41/1000 วันนอน (1 ราย)	0/ 1 0 0 0 วันนอน (0 ราย)	0.09/1000 วันนอน (1 ราย)	0.24/1000 วันนอน (1 ราย)
2. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ	100%	NA	95.89	96.92	97.26

**ปัญหาและอุปสรรค**

จากการทำแนวทางในหน่วยงานมีการdiscussกันในหลายปัจจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้นและได้มีการทดลองทำตามแนวทางปฏิบัติแล้วและเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

-การเลือกเส้นที่ให้น้ำเกลือบางครั้งในผู้ป่วยอายุรกรรมอายุมากกว่า 60ปี ,เด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี ,การวินิจฉัยโรคเช่นโรคเบาหวานการติดเชื้อเส้นหายากและในกรณีที่ย้ายมาบนเส้นใหญ่ๆไม่สามารถให้ได้อาจเนื่องจากเกิดการอักเสบก่อนหน้าแล้วเส้นเลือดแข็งเป็นต้นจึงเป็นเหตุให้ต้องให้ยาหรือสารน้ำในเส้นที่เล็กเป็นเส้นเลือดฝอยหรือบริเวณข้อเมื่อผู้ป่วยมีกิจกรรมอาจมีการหักพับงอของ catheter ได้

-การปิดบริเวณที่แทงเข็มด้วย Tegaderm ไม่สะดวกต่อการใช้งานเนื่องจากTegaderm หลุดง่ายและมีน้ำซึมเข้าหลังอาบน้ำทำให้site IV มีการเคลื่อน / ขยับและหลุดได้