



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน การพยาบาลพิเศษ 11/1

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การดูแลป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis)

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 14 ธันวาคม 2563

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| 1. คุณสายรุ่ง ดีนก | ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) |
| 2. คุณรัชนก โฉมเล็ก | คุณอำนวย (Facilitator) |
| 3. คุณอรุณี โศกกระชาย | คุณลิขิต (Note Taker) |
| 4. คุณรุ่งฤดี ศรีลาศักดิ์ คุณกิจ | |
| 5. คุณกุรสณีย์ ลอนิ คุณกิจ | |
| 6. คุณชไมพร เกิดแก้ว คุณกิจ | |
| 7. คุณภริตภรณ์ หาฝ่ายเหนือ คุณกิจ | |
| 8. คุณมาริษา วันหวัง คุณกิจ | |
| 9. คุณจริยาพร ภารัตน์ คุณกิจ | |
| 10. คุณปาติดา พิศเพ็ง คุณกิจ | |
| 11. คุณศศิณา เพ็ญคลังค์ คุณกิจ | |
| 12. คุณปรีษาภรณ์ จอมธัญ คุณกิจ | |
| 13. คุณกาญจนา ไม้แก้ว คุณกิจ | |
| 14. คุณสำลี คุ้มจั่น คุณกิจ | |
| 15. คุณมาลี โกจันทร์ คุณกิจ | |
| 16. คุณพิมพ์พา เลี่ยมไต้ คุณกิจ | |
| 17. คุณนารีรัตน์ มุลเจริญ คุณกิจ | |
| 18. คุณนิตยา ทองเต็ม คุณกิจ | |
| 19. คุณนารีรัตน์ กลิ่นหอม คุณกิจ | |
| 20. คุณมนต์ธิดา จันทร์แก้ว คุณกิจ | |
| 21. คุณสมหมาย ทองใบ คุณกิจ | |
| 22. คุณสมจิตรร์ เย็นใจ คุณกิจ | |
| 23. คุณพัชรี อัดคม คุณกิจ | |

1. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากหน่วยงานการพยาบาลพิเศษ 11/1 รับผิดชอบให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางด้านอายุรกรรมและผู้ป่วยที่เข้าข่าย PUI ผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรมที่ admit เข้ามาในหอผู้ป่วยทุกรายหรือ 100 % ต้องได้รับการเปิดเส้นเลือดดำส่วนปลายเพื่อให้สารน้ำหรือบริหารยาชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำรวมทั้งยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis) หากไม่มีวิธีการปฏิบัติในการดูแลที่ถูกต้อง หรือบุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน อีกทั้งหน่วยงานยังมีบุคลากรใหม่ที่ขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติ จากการเก็บข้อมูลการเกิด Phlebitis ในเดือนสิงหาคม 2563 พบเกิดในระดับความรุนแรง 1-2 ที่ 3 ครั้ง (5.26 %) เดือนพฤศจิกายน 2563 พบเกิดในระดับความรุนแรง 1-2 ที่ 2 ครั้ง (3.38%)

ดังนั้นทางหน่วยงานจึงเห็นความสำคัญของการจัดการความรู้ภายในหน่วยงานเรื่อง การดูแลป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้รับบริการ และเพื่อให้บุคลากรมีวิธีการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis)
2. เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตามวิธีการดูแลป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ

(Phlebitis) เป็นแนวทางเดียวกัน

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อุบัติการณ์การเกิด Phlebitis grade 3-4 เป็น 0 ครั้ง
2. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด 100 %

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรณาระบุ) ***

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1 Success Story Telling (SST)

| ผู้เล่าเรื่อง (Narrator) | เหตุการณ์ (Context) | เทคนิค/วิธีการ (Action) | ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result) |
|-----------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

5.2 The World Cafe

| <p>ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)</p> | <p>การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)</p> | <p>เทคนิค/วิธีการ (Action)</p> |
|-------------------------------------|---|---|
| <p>คุณสายรุ้ง คีนก</p> | <p>เล่าอุบัติการณ์ที่พบในการปฏิบัติงาน “จากข้อมูลการเก็บตัวชีวิตเรื่อง Phlebitis ของหน่วยงานพบการเกิดในระดับความรุนแรง 1-2 ในเดือนสิงหาคม 2563 จำนวน 3 ครั้ง ในเดือนพฤศจิกายน 2563 จำนวน 4 ครั้ง คิดเป็น 5.26% และ 3.38% ของผู้ป่วยที่ได้รับการแทงเส้นให้สารน้ำหรือ On NSS lock ซึ่งถือเป็นความเสี่ยงหากพบ Phlebitis ที่มีระดับความรุนแรง 3-4 จึงเห็นควรร่วมกันกำหนดวิธีการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis โดยให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและการรักษาที่ไม่จำเป็นให้กับผู้ป่วย”</p> | |
| <p>คุณรัชกร โฉมเล็ก</p> | <p>แสดงความคิดเห็น “การเปิดเส้นเพื่อ On NSS lock หรือให้สารน้ำ ควรเริ่มจากการเลือกตำแหน่งการแทงเข็ม ไม่ควรอยู่ตามข้อพับหรือบริเวณที่มีการเคลื่อนไหวบ่อยเพราะอาจทำให้มีการเลื่อนหลุด หรือระคายเคืองจนเกิดการอักเสบ”</p> | <p>-การเลือกตำแหน่งการแทงเข็มที่เหมาะสม</p> |
| <p>คุณชไมพร เกิดแก้ว</p> | <p>แสดงความคิดเห็น “การทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็มต้องเช็ดทำความสะอาดประมาณ 15-20 วินาทีหรือถ้าสำลีที่ใช้เช็ดทำความสะอาดผิวหนังยังค้างอยู่ให้เช็ดจนกว่าจะสะอาด”</p> | <p>-การทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็มประมาณ 15-20 วินาทีหรือจนกว่าจะสะอาด</p> |
| <p>คุณอรุณี โศกกระชาย</p> | <p>แสดงความคิดเห็น “การทำความสะอาดผิวหนังจะใช้ 2%Chlorhexidine หรือ Alcohol pad ก็ได้ แต่สิ่งสำคัญคือต้องทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นสะอาด</p> | <p>-ใช้ 2%Chlorhexidine หรือ alcohol pad เช็ดทำความสะอาดผิวหนัง</p> |

| ผู้เล่าเรื่อง (Narrator) | การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) | เทคนิค/วิธีการ (Action) |
|---|---|--|
| คุณรุ่งฤดี ศรีลาศักดิ์ | แสดงความคิดเห็น “กรณีแคสที่ต้องการเปิดเส้นเพื่อให้สารน้ำหรือให้ยาที่ไม่ใช่สารที่บรังสี หรือให้เลือดไม่ควรเลือก Jelco เบอร์ใหญ่เนื่องจากเป็นการเพิ่มโอกาสในการติดเชื้อ ควรเลือกเบอร์ 22 หรือ 24 ก็น่าจะเพียงพอ” | -การเลือกขนาดของ Catheter ที่เหมาะสม |
| คุณภริตภรณ์ หาฝ่ายเหนือ | แสดงความคิดเห็น “หลังการแทงเข็มควรใช้ Tegaderm ในการยึดติด Catheter กับผิวหนังเพื่อให้มองเห็นและง่ายต่อการประเมินผิวหนังบริเวณรอบ ๆ ว่ามีการอักเสบ บวม แดงหรือไม่” | -เลือกใช้ Tegaderm ในการยึด Catheter ติดกับผิวหนัง |
| คุณจริยาพร ศารัตน์ | แสดงความคิดเห็น “เขียนวันหมดอายุหรือวันครบเปลี่ยนตำแหน่ง Site IV กำกับไว้เพื่อง่ายต่อการจดจำและการประเมิน” | -เขียนวันครบกำหนดเปลี่ยน Site IV กำกับทุกครั้ง |
| คุณมาริษา วันหวัง | แสดงความคิดเห็น “การให้ยาที่มีความเข้มข้นสูงหรือยาที่เสี่ยงต่อการเกิด Extravasation ต้องมีการประเมิน Site IV บ่อยขึ้น” | -การประเมิน Site IV เมื่อได้รับยาที่มีความเข้มข้นสูง |
| คุณกฤษณีย์ ลอนิ | แสดงความคิดเห็น “ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังการรับเวรต้องมีการประเมิน Site IV ทุกครั้ง จะทำให้สามารถป้องกันการเกิด Phlebitis ในระดับรุนแรงได้” | -การประเมิน Site IV อย่างสม่ำเสมอ |
| คุณมาลี โกจันทร์ คุณพิมพ์พา เลี่ยมไต้ | แสดงความคิดเห็น “ไม่พัน Cuff วัดความดันแขนข้างที่มี NSS lock หรือน้ำเกลือ ในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อจำกัด เช่นงดหัตถการแขนข้างใดข้างหนึ่ง” | -หลีกเลี่ยงการทำหัตถการแขนข้างที่มี IV site |
| คุณนารีรัตน์ มุลเจริญ คุณนิตยา ทองเต็ม | แสดงความคิดเห็น “ช่วยประเมิน Site IV เมื่อเข้าทำหัตถการกับผู้ป่วย เช่นเช็ดตัว วัดสัญญาณชีพ | -ประเมินความผิดปกติของ Site IV และรายงาน |

| ผู้เล่าเรื่อง (Narrator) | การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) | เทคนิค/วิธีการ (Action) |
|-----------------------------|--|----------------------------|
| | (ต่อ) หากมีการอักเสบ บวม แดง ร้อน หรือ เดือนหลุด รีบรายงานพยาบาลผู้ดูแล รับทราบ” | |
| | สรุป “ข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ จะนำมาจัดทำเป็นวิธีปฏิบัติให้กับบุคลากร ในหน่วยงานใช้ในการดูแลเพื่อป้องกันการ เกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis) ต่อ ไป” | |

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

| เรื่อง | จำนวนความถี่ |
|---|--------------|
| การเลือกตำแหน่งการแทงเข็มที่เหมาะสม | 1 |
| การทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่แทงเข็มประมาณ 15-20 วินาทีหรือจนกว่าจะสะอาด | 1 |
| ใช้ 2%Chlorhexidine หรือ Alcohol pad ทำความสะอาดผิวหนัง | 1 |
| การเลือกขนาดของ Catheterที่เหมาะสม | 1 |
| เลือกใช้ Tegaderm ในการยึด Catheter กับผิวหนัง | 1 |
| เขียนวันครบเปลี่ยน Site IV กำกับทุกครั้ง | 1 |
| การประเมิน Site IV เมื่อได้รับยาหรือทุกครั้งที่มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย | 3 |
| หลีกเลี่ยงการทำหัตถการแขนข้างที่มี IV site | 1 |

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. บุคลากรมีความตระหนักถึงผลข้างเคียงหรือผลกระทบที่จะเกิดกับผู้ป่วยบริการ ส่งผลให้เห็น
ความสำคัญของการประเมินเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis
2. ความรู้และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ
3. คู่มือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ตรงกัน

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่าน โปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปิ่นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

คู่มือ

วิธีปฏิบัติการดูแลป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis)

คำจำกัดความ

หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis) หมายถึง การอักเสบของหลอดเลือดดำบริเวณที่ให้สารน้ำ/เลือด/ส่วนประกอบของเลือด และยา มีลักษณะปวด บวม แดง ร้อน คลำเส้นเลือดดำจะได้อรอยุนูนบริเวณที่แทงเข็ม หรือคลำเส้นเลือดดำได้เป็นเส้นแข็งเหนือตำแหน่งที่แทงเข็ม

การแบ่งระดับความรุนแรง (Phlebitis scale)

| Grade | Clinical criteria |
|-------|---|
| 0 | ไม่มีอาการแสดงทางคลินิก (no clinical symptom) |
| 1 | แดงรอบรอยเข็มร่วมกับมีอาการปวดหรือไม่ปวดก็ได้ (Erythema at access site with or without pain) |
| 2 | ปวดรอบรอยเข็มพร้อมกับแดง และ/หรือบวม (Pain at access site , Erythema , Edema or both) |
| 3 | ปวดรอบรอยเข็มพร้อมกับแดง และ/หรือบวม มีรอยแดงเป็นทางคลำได้หลอดเลือดแข็ง (มากกว่าหรือเท่ากับ 1 นิ้ว) (Pain at access site , Erythema , Edema or both streak formations , palpable venous cord (1 in or shorter)) |
| 4 | ปวดรอบรอยเข็มพร้อมกับแดง และ/หรือบวม มีรอยแดงเป็นทางคลำได้หลอดเลือดแข็ง ยาวมากกว่า 1 นิ้ว อาจมีหนองไหลออกมา (Pain at access site, Erythema, Edema or both streak formations, palpable venous cord (longer than 1 in), purulent drainage) |

ประเภท แบ่งเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. Mechanical Phlebitis (irritation by catheter)

- สาเหตุ - Catheter มีขนาดใหญ่กว่าหลอดเลือดดำ
- ใส่ Catheter ใกล้เคียงบริเวณข้อต่อหรือ Catheter ถูกผนังหลอดเลือดดำเมื่อมีการเคลื่อนไหว

2. Chemical Phlebitis (irritation by IV medication or fluid)

- สาเหตุ - ความเป็นกรด-เบสของสารละลาย
- การให้สารละลายที่เร็วเกินไป

3. Bacterial or suppurative Phlebitis (irritation by bacterial toxin)

- สาเหตุ - การใส่ Catheter โดยไม่ใช้หลักปราศจากเชื้อ
- ยาหรือสารละลายมีการปนเปื้อน
- ระยะเวลาในการลงเข็ม

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

1. การใส่สาย Catheter : การขาดทักษะในการใส่ Catheter, ตำแหน่งที่ผิดๆ, ชนิดของวัสดุที่ปิดแผล, ตำแหน่งที่ใส่มากกว่าหนึ่งตำแหน่ง, หน่วยงานที่ใส่สารละลายทางหลอดเลือดดำ เช่น ห้องฉุกเฉิน, ห้องผ่าตัด, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ : ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ฉุกเฉิน
2. เวลาที่ค้างเข็ม : ถ้ามีภาวะหลอดเลือดดำอักเสบเกิดขึ้นมักเกิดจากการใส่ Catheter มากกว่า 72 ชั่วโมง
3. สภาพของผู้ป่วย : อายุมากกว่า 60 ปี, การวินิจฉัยโรค เช่น โรคเบาหวาน การติดเชื้อ การทำงานของระบบไหลเวียนเลือด
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องยา : pH, Osmolarity, อัตราในการให้สารละลาย, ความถี่ในการให้สารละลาย

แนวปฏิบัติ

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

1. ในการเริ่มต้นที่จะให้ยาหรือสารละลายควรปฏิบัติโดยใช้หลัก aseptic technique มีการศึกษาพบว่า การล้างมือก่อนการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำเป็นการช่วยลดอัตราการติดเชื้อได้
2. เลือกตำแหน่งที่แทงเข็ม โดยหลีกเลี่ยงบริเวณข้อพับและแขนขาที่อ่อนแรง ควรเลือกตำแหน่งบริเวณ arm, back of the hand, antecubital fossa, forearm and wrist ตามลำดับ
3. เลือก catheter ที่เหมาะสม โดยเลือก catheter ที่มีขนาดเล็กกว่าเส้นเลือด
4. ให้ทำความสะอาดบริเวณที่แทง catheter โดยใช้ 70% Alcohol เช็ดซ้ำ 3 ครั้งก่อนแล้วทำความสะอาดโดยการเช็ดบริเวณผิวหนังด้วย 2% Chlorhexidine in 70% Alcohol 15 วินาที รองนระเหยแห้งจากนั้นใช้ Tegaderm ในการยึดติด catheter กับผิวหนัง เพื่อให้สังเกตบริเวณที่แทงเข็มว่ามีภาวะบวม แดง ร้อนหรือไม่ และให้เขียนวันที่ครบกำหนดเปลี่ยนติดไว้ด้วย
5. เวลาที่เปลี่ยนตำแหน่งแทงเข็มให้เปลี่ยนเมื่อมีข้อบ่งชี้ ได้แก่ ปวด บวม แดง ร้อน แต่ถ้าครบ 3 วัน เปลี่ยน tegaderm แล้ว dressing แผลด้วย 2% Chlorhexidine in 70% Alcohol ปิดทับด้วย Tegaderm และเขียนวันที่ครบเปลี่ยนติดไว้ด้วย
6. ในการบริหารยาที่มีความเข้มข้นสูง ได้แก่ Cloxacillin, Vancomycin เป็นต้น ควรเลือกตำแหน่งหลอดเลือดที่มีขนาดใหญ่เนื่องจากมีเลือดไหลเวียนได้ดี หากยังเกิดปัญหาการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ควรพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ อัตราการไหลของสารละลาย ระยะเวลาในการให้ยาหรือสารละลาย

ในกรณีที่ให้ยา Antibiotic หลายชนิด ต้องมีการใช้ NSS push ก่อนและหลังการให้ยาแต่ละชนิด เป็นต้น มีการศึกษาพบว่า การให้ยาโดยการหยดเข้าเส้นเลือดดำช้า ๆ จะช่วยลดภาวะการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ

7. ต้องมีการตรวจดูตำแหน่งการแทงเข็มอย่างน้อยยวาระ 1 ครั้ง

8. หากพบภาวะหลอดเลือดดำอักเสบให้บันทึกในใบประเมินภาวะหลอดเลือดดำอักเสบทุกครั้งและให้การพยาบาลตามระดับ และอาการของภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

-เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การทบทวนวิธีการปฏิบัติและการอัปเดตความรู้ใหม่ของบุคลากรในหน่วยงาน

-มีวิธีการปฏิบัติในการดูแลป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบส่วนปลาย (Phlebitis) เพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ

-ลดภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้รับบริการ

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

-บุคลากรใหม่ที่ประสบการณ์น้อยสามารถนำวิธีการปฏิบัติที่เกิดจากการจัดการความรู้ในครั้งนี้ไปใช้ประกอบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบได้

-อุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบลดลง และไม่เกิดในระดับที่รุนแรงเนื่องจากการประเมินได้ในระดับเริ่มต้นของการเกิด

-ผู้รับบริการปลอดภัย

-บุคลากรมีความมั่นใจในการให้การพยาบาล

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

-พัฒนาการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานไม่ให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis) ในระดับรุนแรง

-ลดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

-พัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพทางการพยาบาล

-ลดการรักษาที่อาจเพิ่มขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

-สามารถนำวิธีการปฏิบัตินี้ไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีปัญหาเดียวกันได้

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....
(นางสาวสายรุ้ง ดีนก)

หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษ 11/1