



# แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน หอผู้ป่วยพิเศษ 11/1

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและลดระดับความรุนแรงของการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลาย

อักเสบหลังการถอดสายน้ำเกลือ/ลือคน้ำเกลือ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 7 ธันวาคม 2561

## ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. คุณสายรุ่ง	ตินก	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. คุณชไมพร	เกิดแก้ว	คุณอำนวย (Facilitator)
3. คุณรัชนภ	โหมเล็ก	คุณลิขิต (Note Taker)
4. คุณนิธินาถ	กุลธีระวิทย์	คุณกิจ
5. คุณรุ่งฤดี	ศรีลาศักดิ์	คุณกิจ
6. คุณอรุณี	โคกกระชาย	คุณกิจ
7. คุณกฤษณีย์	ลอนิ	คุณกิจ
8. คุณภริตภรณ์	หาฝ่ายเหนือ	คุณกิจ
9. คุณณัฐกานต์	จินตามณี	คุณกิจ
10. คุณมาริษา	วันหวัง	คุณกิจ
11. คุณสิริพร	ศิริกันต์	คุณกิจ
12. คุณกาญจนา	ไม้แก้ว	คุณกิจ
13. คุณลำลี	คุ่มจัน	คุณกิจ
14. คุณมาลี	โกจันทร์	คุณกิจ
15. คุณพิมพ์พา	เลี่ยมไล่	คุณกิจ
16. คุณนารีรัตน์	มูลเจริญ	คุณกิจ
17. คุณนิตยา	ทองเต็ม	คุณกิจ
18. คุณมนต์ธิดา	จันทร์แก้ว	คุณกิจ
19. คุณสมหมาย	ทองใบ	คุณกิจ
20. คุณสมจิตร	เย็นใจ	คุณกิจ
21. คุณพัชรี	อัสดม	คุณกิจ

## 1. หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยพิเศษ 11/1 รับผิดชอบผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูก และข้อ ซึ่งมีผู้ป่วยมากกว่า 80% ที่ได้รับการเปิดเส้นเลือดดำส่วนปลายเพื่อใช้บริหารยาและสารน้ำ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ทางหน่วยงานจึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ จากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หลังปฏิบัติ ตามแนวทางได้มีการเก็บข้อมูลพบว่า Phlebitis ในระดับความรุนแรง 3-4 เป็น 0 ครั้ง ยังคงพบ Phlebitis ในระดับความรุนแรง 1-2 โดยในเดือน ก.ค. 61 พบ 0.85%, ส.ค. 61 พบ 2.92% และ ก.ย. 61 พบ 2.48% แต่ในเดือนตุลาคม 2561 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยจำหน่ายจากหอผู้ป่วยพิเศษ 11/1 กลับมา admit เพื่อทำ I&D เนื่องจากมีแผลติดเชื้อที่หลังมือข้างซ้าย ซึ่งเป็นแผลหลังการ Off NSS lock ดังนั้นทางหน่วยงานจึงเห็นความสำคัญของการทำการจัดการความรู้ของหน่วยงานเรื่อง วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการ Off NSS lock และการให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยเพื่อป้องกัน Phlebitis หลังการถอดสายน้ำเกลือหรือ Off NSS lock

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis) หลังการถอดสายน้ำ เกลือและล๊อคน้ำเกลือ (NSS lock)
2. เพื่อพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลาย อักเสบ (Phlebitis) หลังการถอดสายน้ำเกลือและล๊อคน้ำเกลือ (NSS lock)

## 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิด Phlebitis grade 3-4 หลังการถอดสายน้ำเกลือและล๊อคน้ำเกลือ (NSS lock) เป็น 0 ครั้ง
2. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด 100 %

## 4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ \*\*\* (กรูณาระบุ) \*\*\*

- 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

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณสายรุ้ง	เล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ “ในเดือนตุลาคม 2561 ได้รับรายงานว่ามี อุบัติเหตุผู้ป่วย Admit เพื่อทำ I&D เนื่องจากมีเนื้อตายจากแผล Phlebitis หลัง การ Off NSS lock และจำหน่ายจากหอ ผู้ป่วยพิเศษ 11/1 จึงได้ทำการทบทวนเวช ระเบียนผู้ป่วยรายดังกล่าว ทราบข้อมูลว่า ผู้ป่วยมา Admit ที่หอผู้ป่วยหนึ่งเมื่อวันที่ 17 ก.ย.2561เพื่อทำ CAG with PCI (18/9/61) หอผู้ป่วยพิเศษ 11/1 รับย้าย ผู้ป่วยเมื่อวันที่ 20 ก.ย. 2561 เวลา 17.30 น. แรกรับย้ายประเมินผู้ป่วยมี On NSS lock ไว้ที่หลังมือซ้าย เป็น Jelco no.20 ไม่มี อีกเสบ บวม แดง ไม่มียาฉีดยา วันที่ 21 ก.ย. 2561 เวลา 13.10น.ได้ จำหน่ายผู้ป่วยและ Off NSS lock ออก	

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
	<p>ประเมินก่อนถอดไม้พบ Phlebitis มีนัด Follow up 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยเริ่มมีตุ่มแดง บริเวณที่ถอดเข็ม</p> <p>แพทย์ให้ Augmentin oral x 7 days. ยาครบมีนัดตรวจพบหลังมือซ้ายบวม แดงมากขึ้นแพทย์จึงให้ admit of I&amp;D. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ CHF และ DM</p> <p>จากเหตุการณ์นี้เห็นควรว่าต้องร่วมกันกำหนดแนวทางเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis หลังการถอดสายน้ำเกลือและ ล็อคน้ำเกลือ ลดภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยและลดการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็นจากเหตุที่สามารถป้องกันได้</p>	
คุณรัชนก, คุณสิริพร	<p>แสดงความคิดเห็น</p> <p>“เป็นไปได้ว่าก่อนการ Off NSS lock ไม่เกิด Phlebitis แต่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากเวชภัณฑ์เช่น สำลีที่ใช้มีการปนเปื้อน”</p> <p>“ควรใช้หลัก Clean technique ในการหยิบสำลี ไม่ควรนำด้านที่สัมผัสกับมือบุคลากรปิดบริเวณแผล”</p>	- ใช้หลัก Clean technique
คุณมาลี	<p>แสดงความคิดเห็น</p> <p>“เห็นด้วยกับคุณรัชนกและคุณสิริพร”</p>	- ใช้หลัก Clean technique
คุณชไมพร	<p>แสดงความคิดเห็น</p> <p>“เห็นด้วยกับการใช้หลัก Clean technique เนื่องจากบางครั้งมีการเตรียมสำลีแห้งไว้จำนวนมากสำหรับเจาะเลือด หรือ Off NSS lock แปะไว้ที่รถทำหัตถการ และเมื่อเข็นรถเข้าทำหัตถการตามห้องผู้ป่วยอาจมีการ contaminate ก่อนการนำไปใช้ จึงไม่ควรมีการเตรียมไว้ล่วงหน้า ควรเตรียมแล้วใช้ทันที”</p>	<p>- ใช้หลัก Clean technique</p> <p>- ไม่เตรียมสำลีแห้งทิ้งไว้/เตรียมแล้วใช้ทันที</p>

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณสำลี	แสดงความคิดเห็น “เห็นด้วยกับคุณชไมพร”	
คุณอรุณีย์	แสดงความคิดเห็น “ขั้นตอนการเตรียมเวชภัณฑ์ที่มีความสำคัญ ควรมีการล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสสำลีที่จะนำมา Off IV หรือ Off NSS lock”	-ล้างมือก่อนทำหัตถการ
คุณนารีรัตน์	แสดงความคิดเห็น “เราควรล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการทำหัตถการทุกอย่างนะคะ”	-ล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการ
คุณภริตภรณ์	แสดงความคิดเห็น “ไม่ควรเตรียมสำลีสำหรับ Off IV หรือ NSS lock แล้วติดกับเสื้อผ้าบุคลากร หรือราวกันเตียงก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย เพราะเสี่ยงต่อการ contaminate”	-ไม่เตรียมสำลีแห้งทิ้งไว้/เตรียมแล้วใช้ทันที
คุณอรุณี	แสดงความคิดเห็น “การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวิธีการดูแลตำแหน่งที่แทงเข็มหลังการ Off NSS lock ก็เป็นสิ่งสำคัญ เช่นการแนะนำไม่ควรให้เปียกน้ำหลังถอดสายประมาณ 2-3 ชั่วโมง หรือถ้าเปียกน้ำแล้วควรเช็ดทำความสะอาดให้แห้ง”	-ให้คำแนะนำการดูแลแผลหลังถอดสายน้ำเกลือกับผู้ป่วยและญาติ
คุณมาริษา	แสดงความคิดเห็น “เห็นด้วยกับการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลบริเวณ Puncture site ไม่ให้เปียกชื้น หรือถ้าเปียกน้ำแล้วควรเช็ดทำความสะอาดให้แห้ง”	-ให้คำแนะนำการดูแลแผลหลังถอดสายน้ำเกลือกับผู้ป่วยและญาติ
คุณกาญจนา, คุณนิตยา	แสดงความคิดเห็น “เห็นด้วยกับคุณมาริษา”	

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณณัฐกานต์	แสดงความคิดเห็น “การไป Off IV หรือ NSS lock ควรเตรียมอุปกรณ์ที่ข้างเตียงผู้ป่วยในแต่ละราย”	-ไม่เตรียมสำลีแห้งทิ้งไว้/เตรียมแล้วใช้ทันที
คุณรุ่งฤดี	แสดงความคิดเห็น “หลังจากถอดสายน้ำเกลือหรือ NSS lock ควรป้าย Betadine หรือ 2% Chlorhexidine บริเวณผิวหนังรอบ ๆ แผลเพื่อทำความสะอาดก่อนปิดด้วยสำลีแห้งหรือพลาสติกเตอร์”	-ใช้หลัก Clean technique
คุณพิมพ์พา	แสดงความคิดเห็น “คิดว่าการป้าย Betadine หรือ 2% Chlorhexidine บริเวณรอบแผลก่อน Off NSS lock เป็นการช่วยลดสิ่งสกปรกหรือเชื้อโรควิธีหนึ่ง ”	-ใช้หลัก Clean technique
คุณนิธินาถ	แสดงความคิดเห็น “บางครั้งนอกจากการปฏิบัติตาม Sterile technique แล้ว ยังต้องพิจารณา Underlying disease ของผู้ป่วยร่วมด้วย เช่น ผู้ป่วยเป็นเบาหวาน แผลอาจหายช้า และเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ฉะนั้นควรต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และการดูแลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติ”	-พิจารณาความเสี่ยงเฉพาะบุคคล -ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ
คุณสายรุ้ง	“สรุป ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้จะนำมาจัดทำเป็นคู่มือ เพื่อให้บุคลากรนำไปใช้ในการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังการถอดสายน้ำเกลือหรือส้อมน้ำเกลือ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ”	

## 6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
- ใช้หลัก Clean technique	5
- ไม่เตรียมสำลีแห้งหึ่งไว้/เตรียมแล้วใช้ทันที	3
- ล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการ	2
- ให้คำแนะนำการดูแลแผลหลังถอดสายน้ำเกลือกับผู้ป่วยและญาติ	3
- พิจารณาความเสี่ยงเฉพาะบุคคล	1

## 7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ใน

ข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยใช้หลัก Clean technique
2. เตรียมสำลีแห้งสำหรับปิดแผลหลังถอดสายน้ำเกลือเมื่อต้องการใช้เท่านั้น
3. ล้างมือก่อนและหลังการทำหัตถการ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ
4. การให้คำแนะนำการดูแลแผลหลังถอดสายน้ำเกลือที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติ
5. พิจารณาความเสี่ยงเฉพาะบุคคลที่เป็นปัจจัยเสริมต่อภาวะติดเชื้อ เช่นโรคประจำตัว

## 8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

และ  มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

**เพื่อการตรวจสอบ** (พร้อมปรี้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

## คู่มือ

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (Phlebitis) หลังถอดสายน้ำเกลือ/ลิ้นคน้ำเกลือ

### คำจำกัดความ

**หลอดเลือดดำอักเสบ ( Phlebitis)** หมายถึง การอักเสบของหลอดเลือดดำบริเวณที่ให้สารน้ำ/เลือด/ส่วนประกอบของเลือด และยา มีลักษณะปวด บวม แดง ร้อน คลำเส้นเลือดดำจะได้อยุ่นูน บริเวณที่แทงเข็ม หรือคลำเส้นเลือดดำได้เป็นเส้นแข็งเหนือตำแหน่งที่แทงเข็ม

**หลอดเลือดดำอักเสบภายหลังเอาเข็มออกแล้ว (Postinfusion Phlebitis)** อาการแสดง เช่นเดียวกับหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบทั่วไปเพียงแต่เกิดภายหลังการเอาเข็มออก 24-96 ชั่วโมง เนื่องจากกระหวัดคาเข็มไว้ในหลอดเลือดเพื่อให้สารน้ำ เข็มที่ขวางอยู่และแรงดันจากสารน้ำที่ไหลเข้ามาทำให้เลือดเปลี่ยนทิศทางไหล เกล็ดเลือดไม่สามารถจะไปที่ตำแหน่งบาดเจ็บจากการแทงเข็มและให้สารน้ำได้ กระบวนการหายของแผลตามปกติจึงไม่ถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้น แต่ภายหลังการถอดเข็มออกจากหลอดเลือดการไหลเวียนของเลือดกลับมามีเหมือนเดิม เกล็ดเลือด มีการเกาะกลุ่มกันอย่างรวดเร็ว เกิดลิ่มเลือดและกระบวนการอักเสบขึ้นภายในหลอดเลือด ทำให้มีอาการบวมของบริเวณที่เอาเข็มออก (Macklin, 2003)

### **การแบ่งระดับความรุนแรง (Phlebitis scale)**

<b>Grade</b>	<b>Clinical criteria</b>
0	ไม่มีอาการแสดงทางคลินิก (no clinical symptom)
1	แดงรอบรอยเข็มร่วมกับมีอาการปวดหรือไม่ปวดก็ได้ (Erythema at access site with or without pain)
2	ปวดรอบรอยเข็มพร้อมกับแดง และ/หรือ บวม ( Pain at access site , erythema , edema or both )
3	ปวดรอบรอยเข็มพร้อมกับแดง และ/หรือบวม มีรอยแดงเป็นทางคลำได้หลอดเลือดแข็ง( $\leq 1$ นิ้ว ) (Pain at access site, erythema, edema or both streak formations, palpable venous cord (1 in or shorter)



- 4                   ปวดรอบรอยเข็มพร้อมทั้งแดง และ/หรือบวม มีรอยแดงเป็นทาง คลำได้หลอดเลือด  
 แข็งยาวมากกว่า 1 นิ้ว อาจมีหนองไหลออกมา  
 (Pain at access site with erythema, streak formation, 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 ใกล้กับบริเวณข้อต่อหรือ Catheter ถูกผนังหลอดเลือดดำเมื่อมีการ  
 เคลื่อนไหว

#### 2. Chemical Phlebitis (irritation by I.V. medication or fluid)

- สาเหตุ – ความเป็นกรด-เบสของสารละลาย  
 – การให้สารละลายที่เร็วเกินไป

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

- สาเหตุ – การใส่ Catheter โดยไม่ใช้หลักปราศจากเชื้อ  
 – ยาหรือสารละลายมีการปนเปื้อน  
 – ระยะเวลาในการลงเข็ม

### ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

1. การใส่สาย Catheter : การขาดทักษะในการใส่ Catheter, ตำแหน่งที่ผิดยา, ชนิดของวัสดุที่ปิด  
 แผล, ตำแหน่งที่ใส่มากกว่าหนึ่งตำแหน่ง, หน่วยงานที่ใส่สารละลายทางหลอดเลือดดำ เช่น  
 ห้องฉุกเฉิน, ห้องผ่าตัด, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ : ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ฉุกเฉิน
2. เวลาที่คาเข็ม : ถ้ามีภาวะหลอดเลือดดำอักเสบเกิดขึ้นมักเกิดจากการใส่ Catheter มากกว่า 72  
 ชั่วโมง
3. สภาพของผู้ป่วย : อายุมากกว่า 60 ปี , การวินิจฉัยโรค เช่น โรคเบาหวาน การติดเชื้อ การ  
 ทำงานของระบบไหลเวียนเลือด
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องยา : pH, Osmolarity, อัตราในการให้สารละลาย, ความถี่ในการให้สารละลาย

## แนวปฏิบัติ

### การปฏิบัติพยาบาลเพื่อลดการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

1. ในการเริ่มต้นที่จะให้ยาหรือสารละลายควรปฏิบัติโดยใช้หลัก aseptic technique มีการศึกษาพบว่า การล้างมือในการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำได้
2. เลือกตำแหน่งที่แทงเข็มโดยหลีกเลี่ยงบริเวณข้อพับและแขนขาที่อ่อนแรง 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 2 ครั้งก่อนแล้วทำความสะอาดโดยการเช็ดบริเวณผิวหนังด้วย 2% Chlorhexidine in 70% Alcohol 15 วินาที รอจนระเหยแห้ง จากนั้นใช้ Tegaderm ในการยึดติด catheter กับผิวหนัง เพื่อให้สังเกตบริเวณที่แทงเข็มว่ามีภาวะบวมแดง ร้อนหรือไม่ และให้เขียนวันที่ครบเปลี่ยนติดไว้ด้วย
5. เวลาที่เปลี่ยนที่แทงเข็ม ให้เปลี่ยนเมื่อมีข้อบ่งชี้ ได้แก่ ปวด บวม แดง ร้อน แต่ถ้าครบ 3 วัน ให้เปลี่ยน tegaderm แล้ว dressing แผลด้วย 2% Chlorhexidine in 70% Alcohol ปิดด้วย tegaderm และเขียนวันที่ครบเปลี่ยนติดไว้ด้วย
6. ในการบริหารยาที่มีความเข้มข้นสูง ได้แก่ Cloxacillin, Vancomycin เป็นต้น ควรเลือกตำแหน่งหลอดเลือดที่มีขนาดใหญ่เนื่องจากมีเลือดไหลเวียนได้ดี หากยังเกิดปัญหาการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบควรพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ อัตราการไหลของสารละลาย ระยะเวลาในการให้ยาหรือสารละลาย ในกรณีที่ให้ยา Antibiotic หลายชนิด ต้องมีการใช้ NSS push ก่อนและหลังการให้ antibiotic แต่ละชนิด เป็นต้น มีการศึกษาพบว่า การให้ยาโดยการหยดเข้าเส้นเลือดดำช้า ๆ จะช่วยลดภาวะการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ
7. ต้องมีการตรวจดูตำแหน่งการแทงเข็มอย่างน้อยระยะเวลา 1 ครั้ง
8. หากพบภาวะหลอดเลือดดำอักเสบให้บันทึกในใบประเมินภาวะหลอดเลือดดำอักเสบทุกครั้ง และให้การพยาบาลตามระดับ และอาการของภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

### ขั้นตอนการเตรียมก่อนการถอด Catheter/ถอดสายล็อคน้ำเกลือ (NSS lock)

1. ประเมินผิวหนังตำแหน่งที่ใส่ catheter, ตรวจสอบคำสั่งการรักษา เช่นการเปลี่ยนข้าง NSS lock หรือคำสั่งจำหน่าย
2. เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ สำลีแห้ง sterile, ไม้พันสำลีชุบ 2% Chlorhexidine in 70% Alcohol, micropore หรือ transpore
3. ล้างมือก่อนการทำหัตถการ
4. แจ้งผู้ป่วย/ญาติเรื่องการถอด catheter

5. ลอก tegaderm ที่ติดยึดเข้ากับผิวหนัง ใช้ไม้พันสำลีชุบ 2% Chlorhexidine in 70%Alcohol เช็ดทำความสะอาดผิวหนังรอบ ๆ (โดยเช็ดวนจากด้านในออกด้านนอก)

6. ดึงเข็มออกแล้วปิดตำแหน่งแผลด้วยสำลีด้านที่สะอาด (ด้านที่ไม่ได้สัมผัสกับมือผู้ปฏิบัติ) แล้วกดไว้ประมาณ 2 นาที เมื่อสำรวจว่าไม่มีเลือดไหลออกจากตำแหน่งเข็มแล้วให้เปลี่ยนสำลีแห้งก้อนใหม่ และปิดทับด้วย micropore หรือ transpore

7. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลบริเวณแผลหลังการถอดเข็ม โดยแนะนำให้ผู้ป่วยกดบริเวณแผลต่อประมาณ 5 นาที กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดหยุดยาก, แนะนำหลีกเลี่ยงการเป็ยกขึ้นหรือการถูน้ำ

ประมาณ 3 ชั่วโมง, หลีกเลี่ยงการขีด ถูบริเวณแผล และหากเกิดภาวะอักเสบ ปวด บวม แดงหรือมีตุ่มหนองให้รีบมาพบแพทย์

#### การพยาบาล (กรณีพบในหอผู้ป่วย)

1. หากพบว่ามีการหลุดเลือดดำอักเสบไม่ว่าจะอยู่ในระดับไหน ให้เปลี่ยนตำแหน่งแทงเข็ม
2. ยกบริเวณที่เกิดภาวะหลุดเลือดดำอักเสบให้สูงขึ้น
3. ประคบด้วยความร้อน (warm saline) ใน 24 ชั่วโมงแรก เพื่อให้เกิดภาวะ vasodilate เลือดไปเลี้ยงบริเวณนั้นให้เพียงพอ ต่อมาให้ประคบด้วยความเย็นเพื่อลดบวมบริเวณนั้น
4. พันบริเวณที่เกิดภาวะหลุดเลือดดำอักเสบด้วย elastic bandage เพื่อลดบวม
5. ให้อาบน้ำตามอาการปวดตามคำสั่งการรักษา
6. ให้อา Antibiotic ตามแผนการรักษาเมื่อเกิดภาวะการติดเชื้อ

#### 9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

ได้แนวทางปฏิบัติของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยก่อนการถอดสายน้ำเกลือหรือล๊อคน้ำเกลือ (NSS lock) และการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลแผลหลังถอดสายน้ำเกลือ เพื่อป้องกันการเกิดหลุดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis)

#### 10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis หลังการถอดสายน้ำเกลือหรือล๊อคน้ำเกลือ (NSS lock)
- ไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิด Phlebitis หลังการถอดสายน้ำเกลือหรือล๊อคน้ำเกลือ (NSS lock)

## 11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
  - นำความรู้ที่ได้มาจัดทำแนวทางปฏิบัติให้บุคลากรในหน่วยงานใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันและลดระดับความรุนแรงของการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis) หลังการถอดสายน้ำเกลือ/ล๊อคน้ำเกลือ
  - ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วยเพื่อให้มั่นใจในการดูแลของบุคลากร
  
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
  - พัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล
  - ลดการรักษาที่เพิ่มขึ้นจากการรักษาอาการแทรกซ้อน
  - การดูแลผู้รับบริการให้หายจากอาการที่เป็นและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา ทำให้ผู้รับบริการมั่นใจในสถานพยาบาล

## 12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



นางสาวสายรุ้ง ดีนก

(นางสาวสายรุ้ง ดีนก)

หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษ 11/1