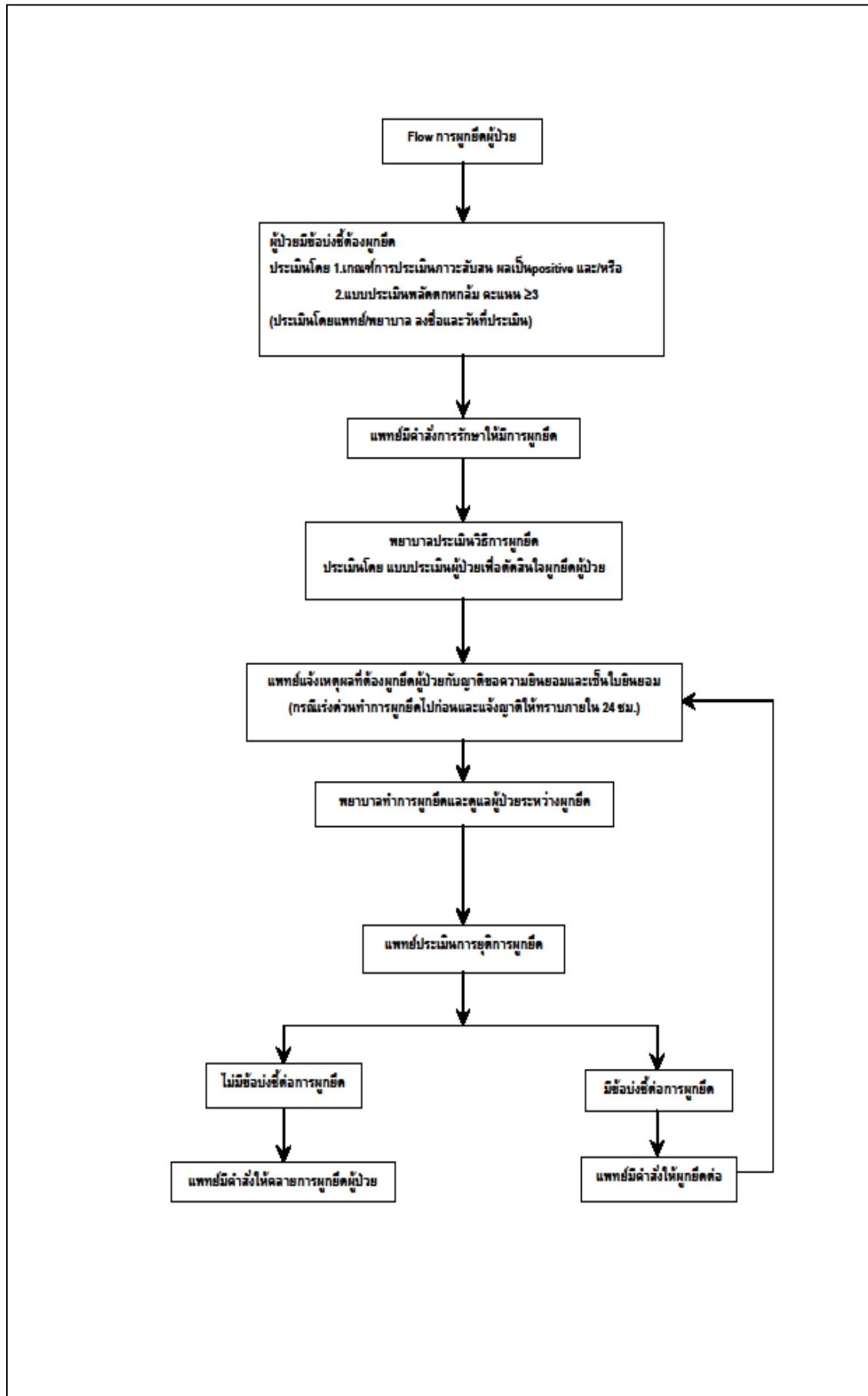


แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระบบ EMR

| Ward | อาหารผู้ป่วย | ย้ายห้องพักผู้ป่วย | Patient Summary | รายงาน | นัดหมาย |
|---------------------------------------|--|--|---|---------------------------------|----------------------------|
| Menu | HN | น้ำหนัก | kg | ส่วนสูง | cm แพทย์ |
| | AN | Admit วัน | สิทธิ | แพ้ยา | |
| | <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px;"></div> | การบันทึกแบบประเมินต่อการ Admit ครั้งนี้ | | | |
| | ครั้งที่ | วันที่ประเมิน | ระดับความเสี่ยง | คะแนนรวม | จุดบริการที่บันทึก |
| | | | | | ผู้บันทึก |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม | | | | | |
| Admission Date | <input type="text"/> | วันที่ประเมิน | <input type="text" value="06/12/2560"/> | <input type="text" value="12"/> | สถานะ <input type="text"/> |
| ผู้บันทึก | <input type="text"/> | วันที่บันทึก | <input type="text"/> | | จุดบริการที่ |
| ผู้ยกเลิก | <input type="text"/> | วันที่ยกเลิก | <input type="text"/> | | รวมจำนวนค |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการเกิดการพลัดตกหกล้มในการเข้ารับการรักษาครั้งนี้ <input type="checkbox"/> มี (3) 2. มีประวัติเกิดการพลัดตกหกล้มในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> มี (1) 3. มีความบกพร่องในการรับรู้หรือการรู้ตัวสับสน, Agitation Disorientation <input type="checkbox"/> มี (1) 4. มีปัญหาหรือความบกพร่องในการเดิน/การเคลื่อนไหว <input type="checkbox"/> มี (1) 5. มีปัญหาในการทรงตัว ไม่สามารถทรงตัวได้ Hemiplegia โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะเวียนศีรษะ บ้านหมุน <input type="checkbox"/> มี (1) 6. อายุมากกว่า 80 ปี <input type="checkbox"/> มี (1) 7. การขยับถ่าย มีปัญหาการปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะกลางคืน ได้ยาระบาย <input type="checkbox"/> มี (1) 8. การมองเห็น (Vision) ใช้แว่นตา, มองเห็นไม่ชัด การมองเห็นผิดปกติ เป็นต้อ ตาบอด <input type="checkbox"/> มี (1) 9. ยา/alcohol มีประวัติได้รับยาหลายชนิด กลุ่มนอนหลับ ดันซึมเศร้า ยารักษาจิตเวช ใช้ยาร่วมกันตั้งแต่ 4 ชนิด ขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน) ติดเหล้า <input type="checkbox"/> มี (1) 10. หลังผ่าตัด/หลังคลอด <input type="checkbox"/> มี (1) | | | | |
| | ระดับความเสี่ยง | <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px;"></div> | | | คะแนน |

แนวทางการดูแลและป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Delirium



แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis)

ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 11/2

จากความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ตรงของผู้ร่วมทำกลุ่ม

1. การเตรียมก่อนการให้สารน้ำ

1.1 การเตรียมสารน้ำ โดยตรวจสอบชนิดของสารน้ำซึ่งต้องเป็นสารน้ำปราศจากเชื้อ ไม่ใช่สารน้ำที่มีลักษณะขุ่น กวนข้น แฉก หรือหมดอายุ ติดป้ายแสดงชื่อของผู้ป่วย ชนิดของสารน้ำและยาที่ผสม จำนวนหยดที่ให้ วันเวลาที่ให้

1.2 เตรียมอุปกรณ์ในการให้สารน้ำ ได้แก่ ชุดให้สารละลาย (IV set), เข็ม (Jelco), สำลี 70% Alcohol หรือ 2% chlorhexidine in alcohol สายยางรัดแขน และพลาสติกแผ่นฟิล์มใสปราศจากเชื้อ (Tegaderm)

1.3 เตรียมบุคลากรโดยการทำมือสะอาดและสวมถุงมืออย่างถูกต้อง และเหมาะสม

2. การให้สารน้ำ

2.1 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.2 ล้างมือแบบ hygienic hand washing หรือ alcohol hands rub ให้สะอาดก่อนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทุกครั้ง

2.3 เปิดชุดให้สารน้ำที่ปราศจากเชื้อแล้วปิด Roller clamp ต่อชุดให้สารน้ำเข้ากับสารน้ำด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ และไล่สารน้ำให้จนถึงปลายเข็ม

2.4 ผสมน้ำยาหรือสารน้ำอื่นๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ (ถ้ามี)

2.5 เลือกตำแหน่งที่ต้องการให้สารน้ำควรเลือกหลอดเลือดดำที่มีขนาดเล็กก่อนได้แก่บริเวณหลังมือหรือแขน

2.6 ใส่ถุงมือสะอาดในการแทงเข็มหลอดเลือดดำ

2.7 ทำความสะอาดผิวหนังก่อนให้สารน้ำด้วยเทคนิคปลอดเชื้อทุกครั้ง โดยใช้บริเวณผิวหนังด้วย 70% Alcohol หรือ 2% chlorhexidine in alcohol รอจนระเหยแห้ง

2.8 ใช้หลัก Aseptic technique ในการแทงเข็มห้ามนิ้วแตะสัมผัสบริเวณผิวหนังหลังทาน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนแทงเข็ม

2.9 ต่อสายให้สารน้ำกับเข็มโดยใช้หลักปลอดเชื้อ

2.10 ตรึงสายไว้ไม่ให้ หัก พับ งอ และเลื่อนหลุด

2.11 ตรึงหัวเข็มและปิดบริเวณรอยต่อระหว่างเข็มกับผิวหนังด้วยแผ่นฟิล์มใสปราศจากเชื้อ (Tegaderm)

2.12 บันทึก วัน เวลา ที่หมดอายุบริเวณด้านบนพลาสติกที่ปิดทับบริเวณที่แทงเข็มและบันทึกการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด ของสารน้ำ ลงในแบบฟอร์มที่เป็นมาตรฐาน

2.13 กรณีที่ให้ยา ให้ทำความสะอาดบริเวณที่เป็นข้อต่อและจุกยางให้สารน้ำด้วย 70% Alcohol หรือ 2% chlohexidine in alcohol โดยเช็ดให้แห้งก่อน เติมนยาเข้าสายให้สารน้ำทุกครั้ง

2.14 การฉีดยาทางสายให้สารน้ำ ควรฉีดอย่างช้าๆและสังเกตอาการขณะให้ยาว่ามีอาการปวด บวม มี Blood clot เกิดขึ้นใน IV set หรือไม่ถ้าพบว่าดันต่อไปไม่ได้ควรรีบถอดสายให้สารน้ำทันที

3. การดูแลผู้ป่วยขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

3.1 ตรวจสอบบริเวณข้อต่อต่างๆของสายให้สารน้ำ และเข็มให้อยู่ในสภาพที่แน่น ไม่หลวม หลุดง่าย มีการสวมปิดข้อต่อต่างๆ ทุกครั้ง

3.2 ควรถอดข้อต่อต่างๆที่ใช้ร่วมกับสารน้ำที่ไม่จำเป็นต้องใช้แล้วออกทันที

3.3 ตรวจสอบบริเวณที่ให้สารน้ำอย่างน้อยเวยละ 1 ครั้ง โดยสังเกตอาการบวมแดงและการไหล ของสารน้ำเมื่อพบว่ามีอาการบวมแดง ควรมีการเปลี่ยนตำแหน่งใหม่

3.4 ล้างมือและสวมถุงมือสะอาดเมื่อเปลี่ยน Dressing

3.5 เปลี่ยนตำแหน่งที่แทงเข็ม เมื่อเข็มออกนอกหลอดเลือดหรือเมื่อมีการติดเชื้ในตำแหน่งที่แทงเข็ม หรือเกิด Phlebitis

4. การเปลี่ยนสารน้ำและชุดให้สารน้ำ

4.1 การเปลี่ยนชุดสายให้สารน้ำ ให้ระบุวันที่เปลี่ยนสายชุดให้สารน้ำด้วยแถบสี บริเวณ กระเปาะ set IV และที่บริเวณตำแหน่งแทง IV ในวันที่ครบเปลี่ยน

4.2 เปลี่ยนสายให้สารน้ำ ทุก 72 ชั่วโมง กรณีที่ผสมยา KCL เปลี่ยนทุก 24 ชั่วโมง

4.3 ชุดให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดดูแลเปลี่ยนทุก 4 ชั่วโมง

แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ(CA-UTI)

ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 11/2

จากความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ตรงของผู้ร่วมทำกลุ่ม

มาตรการหลัก

1. Hand Hygiene ทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
2. One Way Flow ปัสสาวะไหลลงถุงรองรับได้สะดวก สายไม่หักหรืออุดตัน
3. Alcohol เช็ดปลายท่อของถุงปัสสาวะด้วย 70% Alcohol ก่อน-หลังเทปัสสาวะ
4. Clean ทำความสะอาด Perineum เช้า-เย็น และหลังถ่ายอุจจาระ
5. Transfer By Clamp ปิดสายสวนปัสสาวะทุกครั้งก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

มาตรการเสริม

1. ประเมินลักษณะ สี ปริมาณของปัสสาวะทุกเวร ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงให้รายงานแพทย์ทันที
2. ถ้าพบสัญญาณชีพผิดปกติเช่น มีไข้ ให้รายงานแพทย์ทันที

เอกสารอ้างอิง

1. เอกสารจากงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

