



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน....หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมทั่วไป 12/2....

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การดูแลป้องกันและจัดการกับภาวะ IAD

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้....วันที่ 8 มิถุนายน 2561.....

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. คุณรจนา	จีมะลิ	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. คุณวิจิตรา	รอดเกตุกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3. คุณจินตนา	แก้วดวงใจ	คุณลิขิต (Note Taker)
4. คุณปรีดา	เส็งสุข	คุณกิจ
5. คุณสุวีพร	สงประเสริฐ	คุณกิจ
6. คุณสุชาดา	ตัณญาชัย	คุณกิจ
7. คุณอัษฎลีย์	อรรคธรรม	คุณกิจ
8. คุณเพ็ญพิสุทธิ์	พิมพ์พา	คุณกิจ
9. คุณฐาปณี	ฮามสาร	คุณกิจ
10. คุณวัลลีย์	น้ำเกษม	คุณกิจ
11. คุณสุกัลยา	เวชสาร	คุณกิจ
12. คุณสมชาย	กาชู	คุณกิจ
13. คุณเอรวดี	ศรีสุเนิน	คุณกิจ
14. คุณธนรัตน์	อ่อนตา	คุณกิจ
15. คุณวรรณภา	เลี่ยมไฉ่	คุณกิจ
16. คุณณัฐพร	โสภารัตน์	คุณกิจ
17. คุณสิริลักษณ์	ตีระวารินทร์	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ในภาวะวิกฤตมักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ เช่น จากตัวโรคของผู้ป่วยเอง จากการรับประทานยา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence-Associated Dermatitis : IAD) สาเหตุเกิดจากการสัมผัสสสภาวะและอุจจาระที่เปื้อนเวลานาน เกิดการอับชื้นและทำให้ผิวหนังแดง (erythema) และผิวหนังถูกทำลาย (erosion) หากไม่ทำการรักษา อาจมีการติดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อรา แทรกซ้อน) ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานมาก มีอาการเจ็บปวด ไม่สุขสบาย ตองนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นและสุดท้ายจะทำให้เกิดแผลกดทับบริเวณนั้นตามมาได้ ถ้าแผลเกิดการติดเชื้อและลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดอาจเสียชีวิตได้

ทางหน่วยงานจึงเล็งเห็นถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจึงพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย (Incontinence-Associated Dermatitis : IAD) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการอักเสบของผิวหนังและให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการป้องกันผิวหนังและมีแนวทางในการป้องกันและจัดการกับภาวะ IAD ได้อย่างถูกต้องและเป็นในทิศทางเดียวกัน

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลป้องกันผิวหนังและมีแนวทางในการป้องกันและจัดการกับภาวะ IAD ได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อไม่ให้เกิดผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence - Associated Dermatitis : IAD)

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย Incontinence-Associated Dermatitis : IAD
2. มีคู่มือในการดูแลผู้ป่วย Incontinence-Associated Dermatitis : IAD
3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ Incontinence-Associated Dermatitis : IAD

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ Success Story Telling (SST)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
1.คุณจินตนา แก้วดวงใจ	ผู้ป่วยถ่ายบ่อย จนกันแดง	รายงานแพทย์ทราบถึงอาการผู้ป่วยที่ถ่ายบ่อย	แพทย์สั่งยาหยุดถ่ายหรือให้ทา zinc plat ที่กัน
2.คุณวิจิตรา รอดเกตุกุล	เจอในผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสาย feed จะท้องเสียและถ่ายเป็นน้ำ	รายงานแพทย์ทราบถึงอาการและปรับการ feed ให้นานขึ้นหรือใส่เครื่อง infusion pump	แพทย์สั่งยาหยุดถ่ายหรือให้ทา zinc plat ที่กัน
3.คุณสุรีพร สงประเสริฐ	ขณะอาบน้ำผู้ป่วย หรือทำความสะอาด ผู้ป่วยแสบ และบางครั้งมีเลือดออก	รายงานแพทย์ทราบและทำความสะอาดด้วย NSS ล้าง อูจจาระออกให้หมดและทายาปิด gauze ไว้	แพทย์สั่งยาหยุดถ่ายหรือให้ทา zinc plat ที่กันหรือใส่ stomathesive powder
4.คุณปริดา ส่งสุข	ผู้ป่วยถ่ายบ่อยแต่ยังไม่เกิดแผล	ทำความสะอาดด้วยน้ำเปล่าหรือน้ำสบู่และเช็ดให้แห้งและทา zinc plate	ไม่เกิดรอยแดง แต่ล้าง zinc plate ออกยาก
5.คุณเพ็ญพิสุทธิ์ พิมพา	ผู้ป่วยถ่ายบ่อย จนกันแดงแต่ยังไม่เกิดแผล	ให้ญาติทาวาสลินบางๆเพื่อป้องกันชุ่มชื้น ไม่ทาแป้ง	ไม่เกิดแผล
6.คุณสุชาดา ตัญญาชัย	ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ bed ridden ต้องใส่ แพมเพิสตลอดเวลาปัสสาวะเปียกขึ้น	ให้ผู้ช่วยพยาบาลทำความสะอาดทุกครั้งหลังปัสสาวะและเปลี่ยน แพมเพิสทันที	ไม่เกิดแผล ไม่มีรอยแดง
7.คุณอัญชลี อรรถธรรม	ผู้ป่วยเป็นแผลที่กัน และทา zinc plat แล้วทำให้ล้างออกยาก	ทา zinc plat ผสมวาสสลินเพื่อไม่ให้ zinc plat ติดกัน ล้างไม่ออก	zinc plat ล้างออกง่าย
8.คุณวัลลี น้ำเกษม	ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ เล็กน้อยหลังผ่าตัด และใส่แพมเพิสตลอดเวลา	หลีกเลี่ยงการใส่แพมเพิส	ไม่เกิดแผล กันไม่อับชื้น
9.คุณสุกัญญา เวชสาร	ผู้ป่วยใส่แพมเพิสตลอดเวลาและเวลาปัสสาวะหรือถ่ายอุจจาระก็ถ่ายใส่แพมเพิสทำให้อูจจาระกัด	หลีกเลี่ยงการใส่แพมเพิส ถ้าไม่มีความจำเป็น ให้ผู้ป่วยถ่ายใส่ bed pan หรือไปเข้าห้องน้ำ	ไม่เกิดแผล กันไม่อับชื้น

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
10.คุณฐาปณี ฮามสาร	ผู้ป่วยไม่ค่อยขยับตัว ทำให้ กันอับชื้น	พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยให้มี การระบายอากาศ ถ้าผู้ป่วย ไม่มีปัญหาการขับถ่าย ก็ อาจใช้เป็นแผนรองขับ	ผู้ป่วยไม่มีกันอับชื้น ไม่ เกิด IAD
11.คุณสมชาย กาฐู	เวลาทา zinc plat แล้วทำให้ล้างออกยาก ต้อง เช็ดแรง แล้วก่อนก็จะแดง ถลอก	1.ทา zinc plat ผสม วาสสลิน 2.เช็ดออกเบาๆ ไม่ขัดถู และซับด้วยผ้า ทิชชู ให้ แห้ง และทา zinc plat ผสมวาสสลิน	ล้างออกง่าย ผู้ป่วยไม่ แสบ แผลไม่ถลอกเพิ่ม
12.คุณธนรัตน์ อ่อนตา	ผู้ป่วยใส่ แพมเพิสตลอด อับชื้น บบางครั้งก็มีผื่น แดงๆ	1.พลิกตะแคงตัวผู้ป่วย 2.เปลี่ยนแพมเพิส บ่อยๆ 3.ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น ด้วย การทำโลชั่น ครีม ทาง บางๆ	กันไม่แดง ไม่อับชื้น
13.คุณเอรวดี ศรีสูงเนิน	เวลาทา zinc plat แล้วทำให้ล้างออกยาก ต้อง เช็ดแรง แล้วก่อนก็จะแดง ถลอก	1.เช็ดออกเบาๆ ไม่ขัดถู และซับด้วยผ้า ทิชชู ให้ แห้ง และทา zinc plat ผสมวาสสลิน 2.ซับให้แห้ง ไม่เช็ดกันแรง	ล้างออกง่าย ไม่เกิด แผลถลอกเพิ่ม
14.คุณวรรณภา เลี่ยมไฉ่	กันแดงเวลาผู้ป่วยถ่ายบ่อย หรือปัสสาวะใส่แพมเพิส	ทำความสะอาดกันทุกครั้ง หลังถ่ายไม่ปล่อยให้แฉะนาน	ไม่เกิด IAD
15.คุณณัฐพร โสภารัตน์	ผู้ป่วยใส่แพมเพิสตลอด อับชื้น มีปัสสาวะและ อุจจาระใส่แพมเพิส	เปลี่ยนแพมเพิสทันทีและทำ ความสะอาดหลังถ่ายทุกครั้ง	ไม่เกิด IAD

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1.ทา zinc plat ผสมวาสสลิน	7
2.เช็ดทำความสะอาดอุจจาระและปัสสาวะออกเบาๆ ไม่ขัดถู และซับด้วยผ้า ทิชชู ให้แห้ง	5
3.ทำความสะอาดทุกครั้งหลังปัสสาวะและเปลี่ยน แพมเพิสทันที	6
4.หลีกเลี่ยงการใส่แพมเพิส ถ้าไม่มีความจำเป็น ให้ผู้ป่วยถ่ายใส่ bed pan หรือไปเข้าห้องน้ำ	3
5.รายงานแพทย์ทราบและทำความสะอาดด้วย NSS ล้างอุจจาระออกให้หมดและทายา ปิด gauze ไว้	3
6.พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยให้มีการระบายอากาศ	2
7.รายงานแพทย์ทราบถึงอาการและปรับการ feed ให้นานขึ้นหรือใส่เครื่อง infusion pump	1

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

แนวทางการป้องกันผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ได้แก่

1.การประเมินสภาพผิว (Skin assessment) ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เพราะถ้าเราเจอก่อนสามารถป้องกันได้เร็ว คนไข้ก็ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2.ปกป้องผิวหนัง (Skin protection) ตามระดับ IAD เพื่อให้ผิวหนังมีความชุ่มชื้น และได้รับการปกป้องอีกชั้นหนึ่งก่อนที่จะสัมผัสอุจจาระหรือปัสสาวะโดยตรง

2.1 High risk ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น ด้วยการทาโลชั่น ครีมหรือ skin barrier cream

2.2 Mild IAD ทาผิวหนังที่มีรอยแดงด้วย Zinc past : Vasaline (1:2)

2.3 Moderate IAD ฟัน Skin sealant ชนิดไม่มี alcohol หรือทา Zinc past : Vasaline (1:2) เช้า-เย็นและหลังการขับถ่าย

2.4 Severe IAD ใส่ Hydrocollid powder เช่น stomathesive powder และเคลือบด้วย Skin sealant เช้า-เย็น และหลังการขับถ่าย

2.5 กรณี Fungal-appearing rash ภาวะผื่นเชื้อรา ควรทาครีมรักษาเชื้อรา เช่น Cotrimazole cream หรือ Flamazine cream

3. ทำความสะอาดผิวหนัง ล้างผิวหนังที่สัมผัสอุจจาระและปัสสาวะทันที โดยใช้สำลีชุบน้ำแช่ผิวหนังเบาๆ ใช้สบู่ที่มี pH 5.5 ไม่ขัดหรือเช็ดแรงและซับให้แห้ง

4. เปลี่ยนแพมเพิสทันทีและทำความสะอาดทุกครั้งหลังปัสสาวะหรืออุจจาระ

5. หลีกเลี่ยงการใช้แพมเพิส ถ้าไม่มีความจำเป็น ให้ผู้ป่วยถ่ายใส่ bed pan หรือไปเข้าห้องน้ำ

6. รายงานแพทย์ทราบถึงภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลวบ่อยครั้งเพื่อแพทย์พิจารณาให้ยา

7. พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยให้มีการระบายอากาศ

8. ผู้ป่วยที่ feed อาหารให้ feed นานขึ้นหรือใส่เครื่อง infusion pump

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

/ คู่มือ

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

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริ้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

9.1 มีคู่มือในการดูแลผู้ป่วย Incontinence-Associated Dermatitis : IAD

9.2 มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย Incontinence-Associated Dermatitis : IAD

9.3 บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และทักษะในการดูแลป้องกันผิวหนังและมีแนวทางในป้องกันและจัดการกับภาวะ IAD ได้อย่างถูกต้อง 100%

9.4 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ Incontinence-Associated Dermatitis : IAD

คู่มือการป้องกันและจัดการกับภาวะ IAD

แนวทางการดูแลป้องกันและจัดการกับภาวะ IAD

ความหมาย

Incontinence associated dermatitis (IAD) หมายถึง การอักเสบของผิวหนังจากการระคายเคือง การตอบสนองต่อความชื้นเกิน (over hydration) การเสียดสี การสัมผัสปัสสาวะและอุจจาระที่เป็นเวลานาน ซึ่งสัมพันธ์กับการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ของผู้ป่วย เกิดการอับชื้นและ และบางครั้งอาจมีเหงื่ออย่างต่อเนื่อง หรือซ้ำๆ จนทำให้เกิดอาการแดง บริเวณรอยพับผิวหนัง ซึ่งอาจมีหรือไม่มีอาการกัดกร่อน หรือเปิดออกเป็นแผลของผิวหนังร่วมด้วย ภาวะนี้จะเกิดจากการทำลายของชั้นผิวหนังกำพร้าถึงชั้นหนังแท้เท่านั้น หากไม่ทำการรักษา อาจมีการติดเชื้อ Staphylococcus aureus หรือ candida albicans ในบริเวณนั้นร่วมด้วย อาจทำให้แผลลึกและรุนแรงมากขึ้นได้

กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะกลิ่นอุจจาระไม่ได้

1. กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการและความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร
2. ผู้ป่วยสูงอายุ
3. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวข้องกับลำไส้

ระดับความรุนแรงของภาวะ IAD

1. High risk คือ ผิวหนังปกติ ไม่มีรอยแดง แต่อาจมีรอยแผลเป็นจาก IAD หรือแผลกดทับมาก่อน มีภาวะถ่ายอุจจาระเหลวอย่างน้อย 3 ครั้งใน 24 ชม.
2. Mild IAD คือ ผิวหนังมีรอยแดง ขอบเขตไม่ชัดเจน แต่ไม่มีแผลเปิด ผิวอ่อนกว่าบริเวณใกล้เคียง ผู้ป่วยรู้สึกแสบหรือเจ็บปวดขณะถูกสัมผัส



3. Moderate IAD ผิวหนังมีสีแดงสด หรือแดงจัดในคนผิวเข้ม ผิวมักจะเปื้อนมันเงา ขึ้น ร่วมกับมีการซีมีหรือจุดเลือดออก มักพบตุ่มพองหรือตุ่มน้ำเล็กๆ อาจมีผิวเปิดออกเป็นบริเวณเล็กๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บแสบ



4. Severe IAD แผลเปิดระดับต้นสีแดง มีสิ่งขับหลังหรือเลือดซีมี และผิวหนังส่วนบนหลุดลอก อาจมีการติดเชื้อของผิวหนัง



ระดับ IAD

Mild IAD



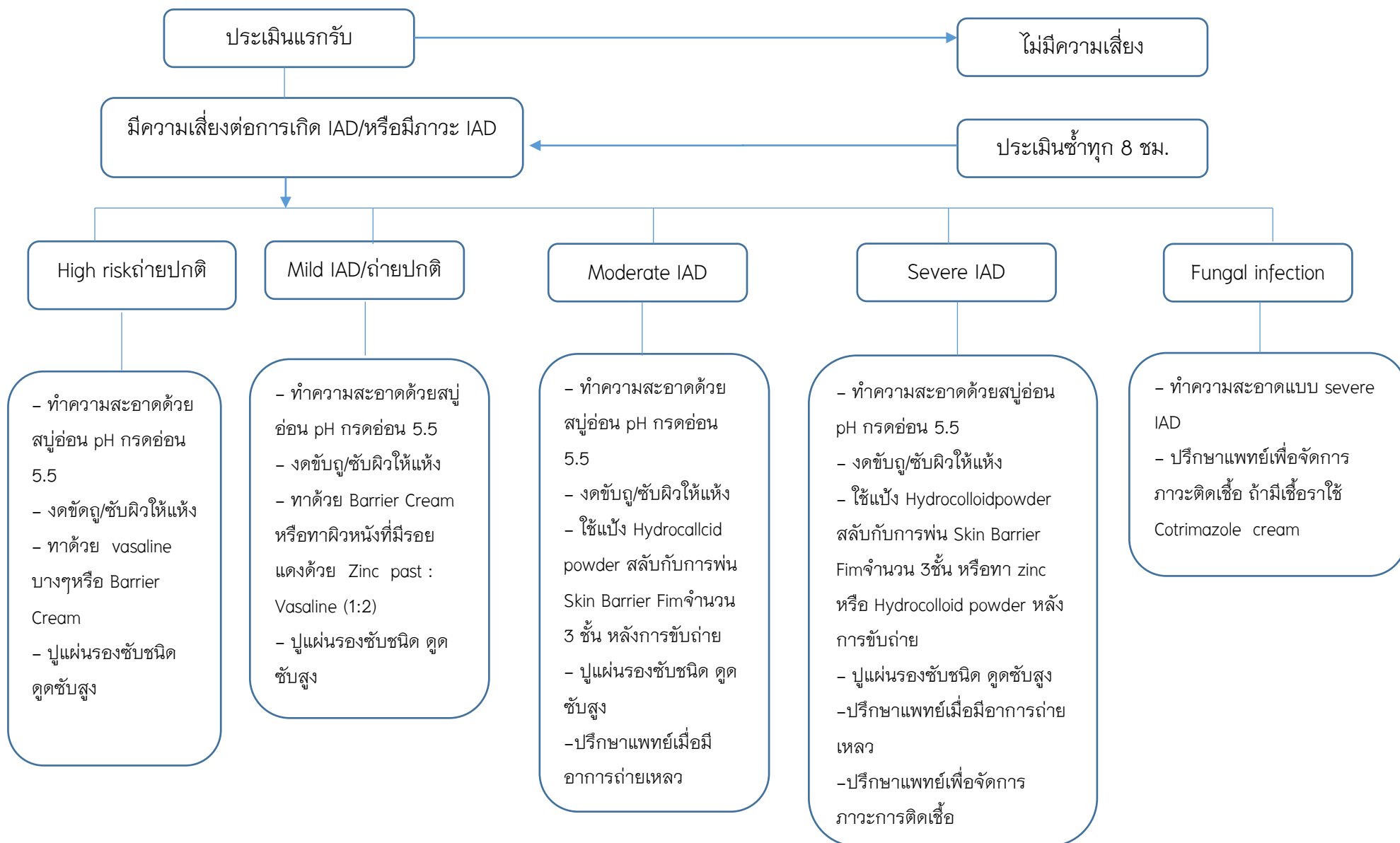
Moderate -Severe IAD

แนวทางการป้องกัน




แนวทางการป้องกันผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ได้แก่

1. ประเมินสภาพผิว (Skin assessment)
2. ทำความสะอาดผิวหนัง ล้างผิวหนังที่สัมผัสอุจจาระและปัสสาวะทันที โดยใช้สบู่อ่อนน้ำเช็ดผิวหนังเบาๆ ใช้สบู่ที่มี pH 5.5 ทำความสะอาดซ้ำให้แห้ง
3. ปกป้องผิวหนัง (Skin protection) ตามระดับ IAD
 - 3.1 High risk ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น ด้วยการทาโลชั่น ครีมหรือ skin barrier cream
 - 3.2 Mild IAD ทาผิวหนังที่มีรอยแดงด้วย Zinc past : Vasaline (1:2)
 - 3.3 Moderate IAD ฟัน Skin sealant ชนิดไม่มี alcohol หรือทา Zinc past : Vasaline (1:2) เช้า-เย็นและหลังการขับถ่าย
 - 3.4 Severe IAD ใส่ Hydrocolloid powder เช่น stomathesive powder และเคลือบด้วย Skin sealant เช้า-เย็น และหลังการขับถ่าย
 - 3.5 กรณี Fungal-appearing rash ภาวะผื่นเชื้อรา ควรทาครีมรักษาเชื้อรา เช่น Cotrimazole cream หรือ Flamazine cream
4. การใช้วัสดุรองรับ ควรเลือกใช้วัสดุรองรับอุจจาระ ปัสสาวะที่เหมาะสมกับลักษณะและปริมาณสิ่งขับถ่าย
 - 4.1 การใช้แผ่นรองขับ : หลีกเลี่ยงการใช้แผ่นรองขับเพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผิวหนังถูกทำลาย แต่ในกรณีที่มีปริมาณอุจจาระ ปัสสาวะมากให้พิจารณา ใช้แผ่นรองขับที่มีคุณสมบัติการดูดซับที่ดี

แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้



Skin care for IAD

ระดับ IAD	Difinition	Intervention
High risk	ผิวหนังปกติ ไม่มีรอยแดง แต่อาจมีรอยแผลเป็นจาก IAD หรือแผลกดทับมาก่อน มีภาวะถ่ายอุจจาระเหลวอย่างน้อย 3 ครั้งใน 24 ชม.	<ol style="list-style-type: none"> 1.ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น ด้วยการทาโลชั่น ครีม หรือ skin barrier cream หรือทาด้วย vasaline บางๆหรือ Barrier Cream 2.ทำความสะอาดด้วยสบู่ pH กรดอ่อน 5.5 3.งดซับถู/ซับผิวให้แห้ง 4.ปูแผ่นรองซับชนิด ดูดซับสูง
Mild IAD (Category I)	 <p>ผิวหนังมีรอยแดง ขอบเขตไม่ชัดเจน แต่ไม่มีแผลเปิด ผิวอุ่นกว่าบริเวณใกล้เคียง ผู้ป่วยรู้สึกแสบหรือเจ็บปวดขณะถูสัมผัสน้ำ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.ทำความสะอาดด้วยสบู่ pH กรดอ่อน 5.5 2.งดซับถู/ซับผิวให้แห้ง 3.ทาด้วย Barrier Cream หรือทาผิวหนังที่มีรอยแดงด้วย Zinc past : Vasaline (1:2) 2.ปูแผ่นรองซับชนิด ดูดซับสูง
Moderate IAD(Category I)	 <p>ผิวหนังมีสีแดงสด หรือแดงจัดในคนผิวเข้ม ผิวมักจะเปื่อยนุ่มขึ้น ร่วมกับมีการซึมหรือจุดเลือดออก มักพบตุ่มพองหรือตุ่มน้ำเล็กๆ อาจมีผิวเปิดออกเป็นบริเวณเล็กๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บแสบ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.ทำความสะอาดด้วยสบู่ pH กรดอ่อน 5.5 2.งดซับถู/ซับผิวให้แห้ง 3.ใช้แป้ง Hydrocalcid powder สลับกับการพ่น Skin Barrier Fimจำนวน 3 ชั้น หลังการซับถ่าย 4.ปูแผ่นรองซับชนิด ดูดซับสูง 5.ปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการถ่ายเหลว
Severe IAD (Category II)	 <p>แผลเปิดระดับตื้นสีแดง มีสิ่งขับหลังหรือเลือดซึม และผิวหนังส่วนบนหลุดลอก อาจมีการติดเชื้อของผิวหนัง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.ทำความสะอาดด้วยสบู่ pH กรดอ่อน 5.5 2.งดซับถู/ซับผิวให้แห้ง 3.ใช้แป้ง Hydrocolloid powder สลับกับการพ่น Skin Barrier Fimจำนวน 3ชั้น หรือทา zinc หรือ Hydrocolloid powder หลังการซับถ่าย 4.ปูแผ่นรองซับชนิด ดูดซับสูง 5.ปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการถ่ายเหลว 6.ปรึกษาแพทย์เพื่อจัดการภาวะการติดเชื้อ
Fungal-appearing rash	ภาวะผื่นเชื้อรา สามารถเกิดขึ้นได้ทุกระดับ ความรุนแรงของ IAD มักเกิดรอยผื่นเชื้อรา (Maculopapular rash) บริเวณขอบเขตของรอยแดง (อาจมีสีขาว เหลือง หรือแดงเข้มในคนผิวคล้ำ) อาจมีลักษณะเหมือนเม็ดสิวหรือจุดผื่นแดง (มีสีขาวหรือเหลือง) มีอาการคันมากขึ้น	<ol style="list-style-type: none"> 1.ทำความสะอาดแบบ severe IAD 2.ปรึกษาแพทย์เพื่อจัดการภาวะติดเชื้อ ถ้ามีเชื้อราใช้ Cotrimazole cream

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

หลังจากมีแนวทางการดูแลผู้ป่วย Incontinence-Associated Dermatitis : IAD ทำให้บุคลากรนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ IAD และสามารถเลือกใช้อุปกรณ์ในการดูแลได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยไม่เกิด IAD

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - 1.1 เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วย Incontinence-Associated Dermatitis : IAD ทำให้ผู้ป่วยมีไม่เกิด ไม่เกิดความทุกข์ทรมาน ไม่มีอาการเจ็บปวด แสบ บริเวณที่เป็นแผล
 - 1.2 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลป้องกันผิวหนังและมีแนวทางในป้องกันและจัดการกับภาวะ
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
 - 2.1 นำความรู้และทักษะไปสอนและแนะนำกับหน่วยงานอื่นที่มีผู้ป่วยเดียวกัน
 - 2.2 นำแนวทางที่ได้ไปพัฒนาให้เกิดเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย Incontinence-Associated Dermatitis : IAD ทุกหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม







(นางสาวรจนา จีมะลี)
หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลสามัญศัลยกรรมทั่วไป 12/2