

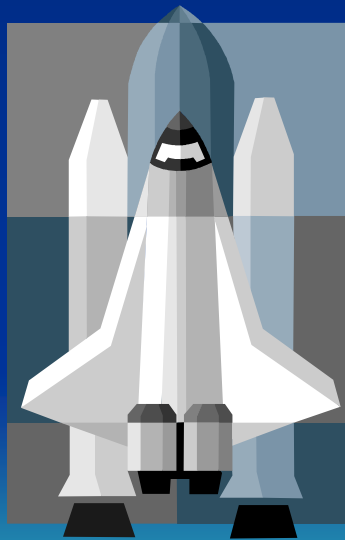
- หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพัทลุง



ความเสี่ยงที่สำคัญและแนวทางการป้องกัน ของตึกICU (Risk Profile)

1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน
3. การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนกับนาน ๆ
 - Hypostatic Pneumonia
 - แผลกดทับ
 - กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง
4. การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
5. เครื่องช่วยหายใจและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ
6. ผู้ป่วย/ญาติไม่พึงพอใจจากการถูกย้ายออกจาก ICU ขณะที่อาการไม่ทุเลา

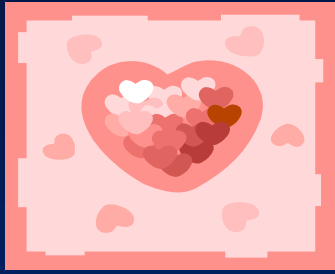
เรื่อง โครงการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อลดและ
ป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
(Prevention of Ventilator–Associated Pneumonia :VAP)





ปัญหา:

- งานหอผู้ป่วยหนักจำเป็นต้องมีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการรักษา ซึ่งอาจมีภาวะแทรกซ้อนตามมาด้วย เช่นการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นปัญหามาก ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม ปัญหาด้านเศรษฐกิจที่ตามมา รวมถึงการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาของโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก พบอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ คือ ปี 2545,2546 เท่ากับ 30.3,23.0ตามลำดับ ทางตึกจึงได้มีความตระหนักและได้มีการจัดทำโครงการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อลดปัญหาดังกล่าววตั้งแตปี 2547 - ปัจจุบัน



การดำเนินการ

—ระยะที่ 1 (ปี 2547)

- ทบทวนการติดเชื่อ
- ทบทวนเอกสารวิชาการ
- จัดประชุมให้ความรู้
- ดำเนินการเฝ้าระวังและสังเกต
- สรุปผล

กิจกรรม 5 อย่างที่ใช้เป็นแบบสังเกต

1. การทำความสะอาดภายในช่องปากและฟัน
2. การจัดท่านอนและการพลิกตัว
3. การให้อาหารทางสายยาง
4. การดูดเสมหะ
5. การดูแลท่อทางเดินหายใจและส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจ



การดำเนินการ

- ระยะเวลาที่ 2 (ปี 2548)
 - ชี้แจงวัตถุประสงค์และความเป็นมา
 - ทบทวนความรู้และแนวทางปฏิบัติ ตามกิจกรรม 5 อย่าง
 - จัดทำแบบบันทึกการสังเกต
 - สังเกต
 - สรุปผล
 - ชี้แจงแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง
 - ปฏิบัติตามแนวทาง
 - สังเกต
 - สรุปผลทั้งก่อนและหลังทำโครงการ
 - ติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื่ออย่างต่อเนื่อง

การดำเนินการ

- ระยะเวลาที่ 3 (ปี2549) เปลี่ยนเป็นการเฝ้าระวังแบบเจาะจง (VAP)
 - ชี้แจงวัตถุประสงค์และความเป็นมา
 - ทบทวนความรู้และแนวทางปฏิบัติ ตามกิจกรรม 5 อย่าง +การล้างมือ
 - จัดทำแบบบันทึกการสังเกต
 - สังเกต
 - สรุปผล
 - ชี้แจงแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง
 - ปฏิบัติตามแนวทาง
 - สังเกต
 - สรุปผลทั้งก่อนและหลังทำโครงการ
 - ติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินโครงการ

- ระยะเวลาที่ 1 อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลง เป็น 20.3 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ
 - ปัญหาที่พบ คือ บุคลากรยังไม่มีความตระหนักและไม่มีส่วนร่วมมากนัก คิดว่าเป็นหน้าที่ของ ICWN
 - อุปกรณ์ Hand care ไม่เพียงพอ
 - ไม่มีการปลด set พ่นยาหลังพ่นยาเสร็จ

แนวทางการแก้ไขปรับปรุงระยะที่ 1

- 1.จัดทำ WI เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และเรื่องการทำความสะดวกอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ
- 2.ทบทวนเทคนิคการ suction
- 3.จัดให้มีแฮนด์แคร์ปลายเตียงอย่างเพียงพอ
- 4.จัดระบบควบคุมกำกับให้เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เช่น การกระตุ้นเดือนจากเพื่อน ๆ ,ICWN,หัวหน้าหอ,ICN
- 5.เปลี่ยน set พ่นยาทุก 24 ชม.ปลดทุกครั้งหลังพ่นยา
- 6.การเปลี่ยน ICWN ทุก 2 ปี

ผลการดำเนินการ

- ระยะที่ 2 อัตราการติดเชื้อลดลงต่ำกว่าเกณฑ์ เป็น 15.84 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งประเมินตามกิจกรรม 5 กิจกรรม คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ดีขึ้น

— ปัญหาที่พบ 1.การล้างมือไม่ถูกวิธีและขาดความตระหนัก

2.การพลิกตะแคงตัวมีข้อจำกัด

3.การนอนศีรษะสูงไม่ได้ตามองศาที่กำหนด

4.การดูแลแผลหลังให้อาหารทางสายยาง

5.เครื่องทำความชื้นไม่มีประสิทธิภาพ

6.การแปร่งฟันยังไม่สะอาดเท่าที่ควร

แนวทางการแก้ไขปรับปรุงระยะที่ 2

1. จัดโครงการและรณรงค์ให้มีการล้างมือก่อนและหลังดูแลคนไข้
2. จัดหาเครื่องทำความชื้น สาย **circuit** ที่มีระบบ **heated wire** เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำแข็งในสาย และเติมน้ำในเครื่องทำความชื้นให้ได้ระดับอยู่เสมอ
3. เปลี่ยนระบบการทำความสะอาดในช่องปากและฟันจาก 2 ครั้ง เป็น 3 ครั้ง และใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันแปรงแทนไม้ฟันรำดี *
รวมทั้งการเตรียม **set mouth care** จะเตรียมเมื่อจะใช้เท่านั้น เพื่อลดการเจริญเติบโตของแบคทีเรียแกรมลบ

ผลการดำเนินการ

- ระยะที่ 3 อัตราการติดเชื้อลดลงต่ำกว่าเกณฑ์ คือ 10.04 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ และคิดเป็นเปอร์เซ็นต์การสังเกต 5 กิจกรรม และการล้างมือ

— ปัญหาที่พบ 1.การล้างมือ

2.การแปร่งพื้นไม่ถูกวิธี



แนวทางการแก้ไขปรับปรุงระยะที่ 3

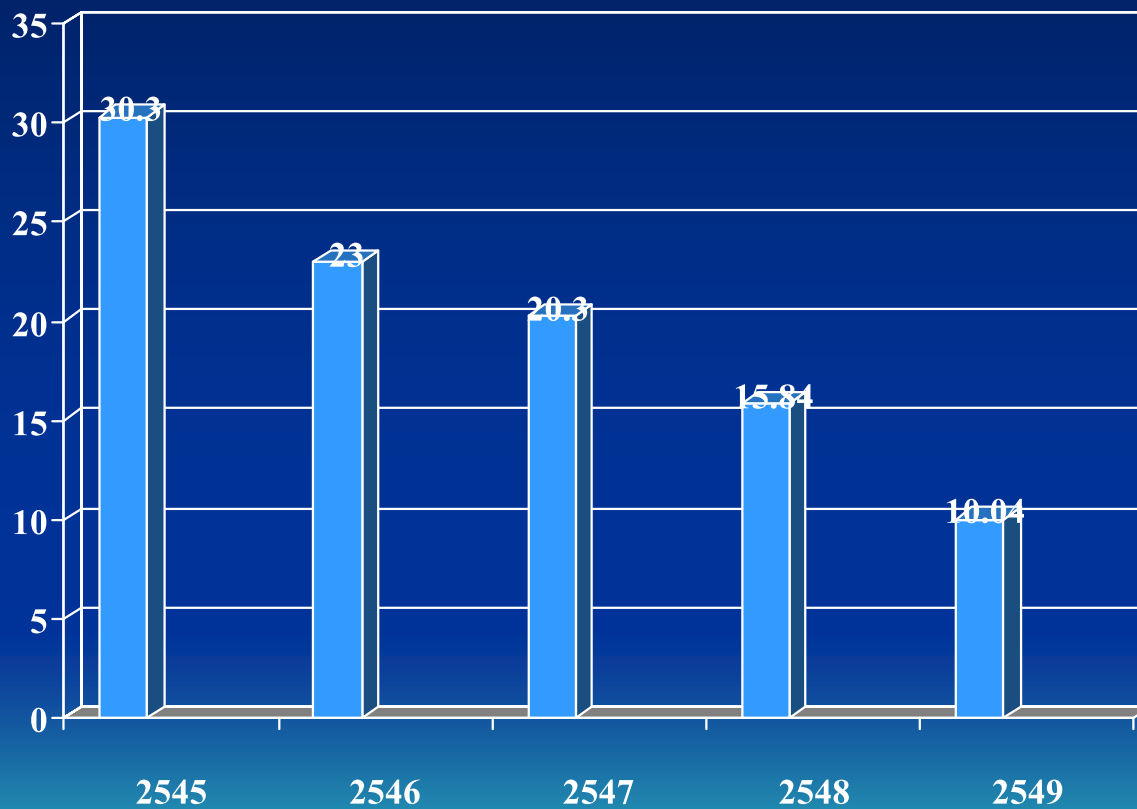
1. จัดทำโครงการรณรงค์เพื่อการล้างมือ
2. ปรับปรุงการใช้สายดูดเสมหะ โดยใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง และแยกสายดูดเสมหะระหว่างในท่อช่วยหายใจและในปาก โดยใช้สาย suction แทน saliva เพราะลดเชื้อใน oropharyngeal
3. ปรับปรุงและจัดทำมาตรฐานในการดูแลช่องปากและฟันในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

มาตรฐานการดูแลความสะอาดช่องปากและฟันในหอผู้ป่วยหนักจากการจัดทำโครงการ

- 1.อธิบายผู้ป่วย
- 2.ตะแคงหน้า
- 3.แปรงฟันตามมาตรฐานที่กำหนด
- 4.ล้างช่องปากและฟันด้วยน้ำจนสะอาดตามมาตรฐาน
หมายเหตุ การระวังผู้ป่วยไอและสำลัก
- การใช้สายดูดเสมหะดูดน้ำลายแทนการใช้ saliva



อัตราการติดเชื้อระบบหายใจส่วนล่างจากการใช้เครื่องช่วย หายใจ (2545-2548) (VAP2549)



การพัฒนาต่อเนื่องในปี 2550

- 1.ปรับปรุง WI การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ
- 2.จัดทำโครงการเพื่อรณรงค์เรื่องการล้างมืออย่างต่อเนื่อง
- 3.การใช้สาย suction ที่เป็นระบบปิด
- 4.CQI เพื่อลดอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ(VAP)ต่อ



ขอบคุณค่ะ