

การจัดการความรู้ “งานเด็กป่วย”

ชื่อเรื่อง หนูเจ็บ...พ่อแม่เจ็บ...พยาบาลก็เจ็บเหมือนกัน!!!!

(พัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ)

หน่วยงาน งานเด็กป่วย กลุ่มการพยาบาล

สมาชิกกลุ่ม เจ้าหน้าที่งานเด็กป่วย

*****การทบทวนการจัดการความรู้*****

เพราะ...ทนเห็นหนูเจ็บไม่ไหว???

ชีวิตของการเป็นพยาบาล พวกเราทุกคนอยากที่จะให้การพยาบาลด้วยหัวใจ ด้วยความเอื้ออาทร ใส่ใจ มิใช่เพียงปฏิบัติเพราะเป็นหน้าที่เท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเป็นพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กแล้ว เมื่อเด็กคนหนึ่งเจ็บป่วยไม่สุขสบาย เป็นธรรมดาที่จะร้องแง ไม่ให้ความร่วมมือในการให้การรักษาและการทำหัตถการต่างๆ เช่น การเจาะเลือดและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ด้วยกายวิภาคของหลอดเลือดเด็กแล้ว มิใช่เรื่องง่ายเท่าใดนักที่สามารถทำได้ อีกทั้งการดูแลก็ยังลำบากเนื่องจากเราไม่สามารถควบคุมให้เด็กอยู่นิ่ง ทำให้มีปัญหาบ่อยๆ คือเกิดสายน้ำเกลือหลุด น้ำเกลือไม่ไหล บริเวณที่ให้สารน้ำหรือยาอุดตัน แดงหรืออักเสบเกิดขึ้น เมื่อเกิดปัญหาขึ้นก็ยอมเพิ่มความวิตกกังวล ความเครียดแก่พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นธรรมดา แม้แต่เจ้าหน้าที่เองก็เกิดภาวะเครียดและกดดัน ส่วนหนึ่งเราเข้าใจดีถึงคำว่า “หัวอก...ของคนเป็นพ่อเป็นแม่” ไม่มีใครอยากเห็นลูกตนเองเจ็บตัวบ่อยๆ ต้องเปลี่ยนเส้น ต้องแทงน้ำเกลือบ่อยๆ จึงทำให้เรามองเห็นความสำคัญของเรื่องนี้ จึงได้เริ่มเก็บข้อมูลเพื่อหาสาเหตุ และวิธีการแก้ไข โดยเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์

จึงทำให้ทราบว่า งานเด็กป่วย มีเด็กป่วยที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการเปิดหลอดเลือดดำเพื่อฉีดยาฆ่าเชื้อนั้นแทบทุกรายที่นอนโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหัตถการที่จำเป็นต่อการรักษาและการประคับประคองอาการให้ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพดีขึ้น ดังนั้นก่อนที่จะให้สารน้ำและยา โดยเป็นไปตามแผนการรักษา และตามระยะเวลาที่แพทย์ที่วางแผนไว้นั้น จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยา และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ หน่วยงานเด็กป่วยได้เริ่มเก็บข้อมูลในเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ได้ทดลองเก็บข้อมูลการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบคิดเป็นร้อยละ 35.9 และ 21.9 ในเกรด 1 และ 2 ตามลำดับ จึงคิดที่จะพัฒนาแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) จากการให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อีกทั้งป้องกันไม่ให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) ระดับความรุนแรงถึงเกรด 3-4 ตามมา

จะดีแค่ไหน หากไม่มีสาเหตุใดๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะภาวะหลอดเลือดดำอักเสบมาเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเด็กต้องถูกแทงน้ำเกลือใหม่ เด็กน้อยไม่เจ็บตัว พ่อแม่ยิ้มได้ พยาบาลสบายใจ ในยามเจ็บป่วยแบบนี้ นี้อาจจะเป็นของขวัญหรือรอยยิ้มเล็กๆ ของครอบครัวเขาก็ได้.....

แค่อายาก...เห็นรอยยิ้ม

ในการเริ่มต้นดำเนินการจัดการความรู้ในครั้งนี้ สิ่ง que เจ้าหน้าที่งานเด็กป่วยคาดหวัง ให้เกิดความรู้เข้าใจ มีทักษะในการประเมินความรุนแรงของภาวะหลอดเลือดดำอักเสบได้ปฏิบัติการพยาบาล รวมไปถึงมีแนวทางในการปฏิบัติเดียวกันตามมาตรฐานการพยาบาล

เราจะทำทุกอย่าง...ให้หยุดยั้งได้

****กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ครั้งที่1**

ทบทวนปัญหาหาสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบพบว่า

1. หน่วยงานเด็กป่วย ไม่มีแบบแผนการป้องกันและดูแลภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ
2. บุคลากร มีความรู้ในการดูแลป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ และเทคนิคในการดูแลผู้ป่วยที่ให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำแตกต่างกันไป

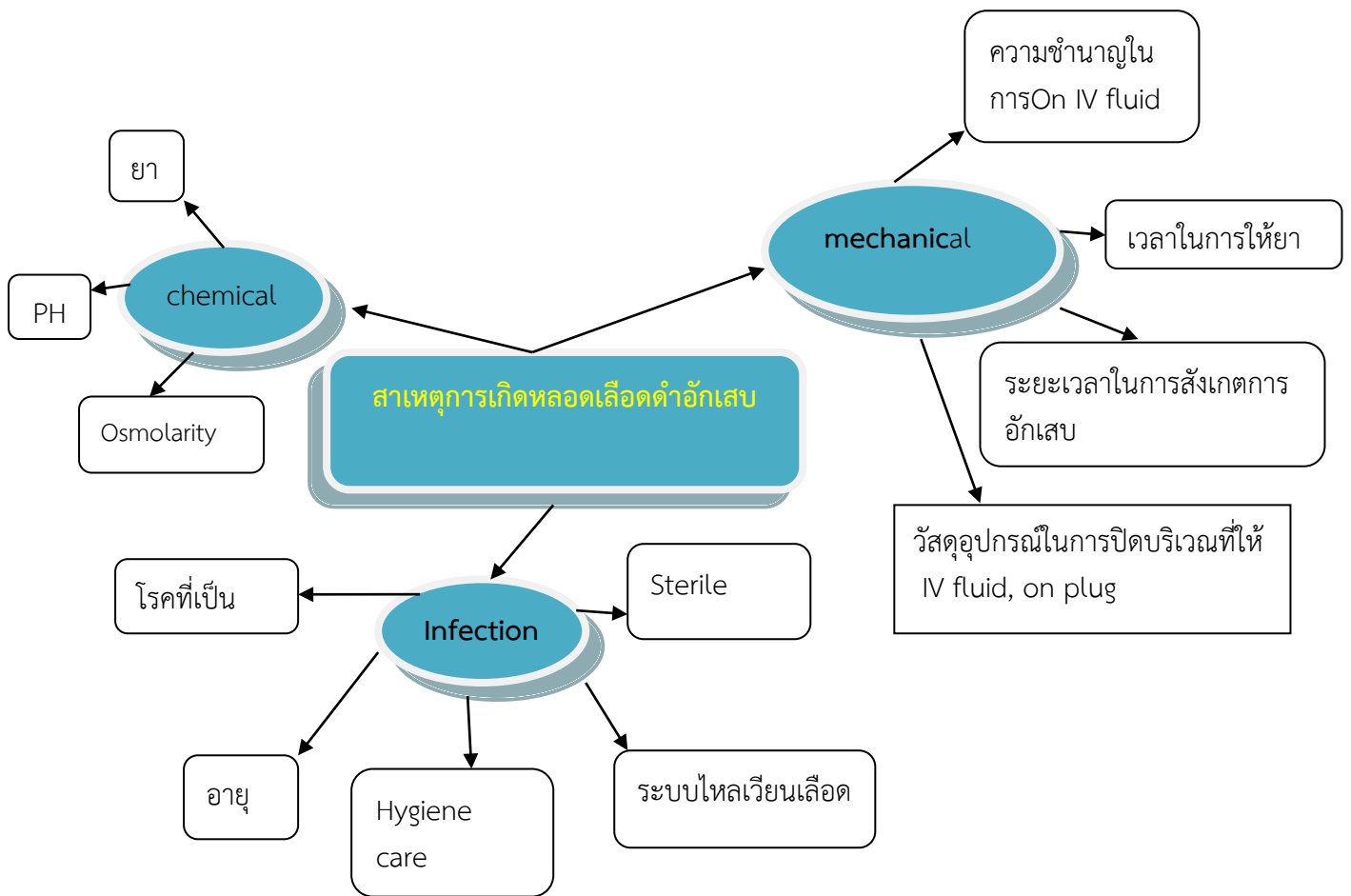
3. ผู้ป่วย: ไม่ให้ความร่วมมือ: หาเส้นยาก ไม่รักษาความสะอาดบริเวณที่เปิดเส้นทางหลอดเลือดดำ
จากกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ครั้งที่1 ได้มีการทบทวนปัญหาร่วมกันโดยได้มีความเห็นร่วมกันว่า ควรมีการปรับปรุงความรู้ วิธีการปฏิบัติและขั้นตอนในการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

****กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ครั้งที่2**

ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเจ้าหน้าที่ในแผนกเด็กป่วยให้มีกระบวนการปฏิบัติป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบให้เป็นแนวปฏิบัติร่วมกัน โดย

1. ค้นคว้าหาความรู้หาสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ
2. ค้นคว้าหาความรู้ระดับความรุนแรงของภาวะหลอดเลือดดำและความเจ็บปวด จากคณะกรรมการ IC
3. ศึกษาวิธีการประเมินระดับของความเจ็บปวดในเด็ก
4. ค้นคว้าหาความรู้ในการปฏิบัติกรให้สารน้ำที่ถูกต้อง
5. ค้นคว้าหาความรู้อัตราการให้ยาและความเข้มข้นของยาที่เด็กป่วยมีการใช้บ่อยครั้ง

1. ค้นคว้าหาความรู้สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ



2. ค้นคว้าหาความรู้ระดับความรุนแรงของภาวะหลอดเลือดดำและความเจ็บปวด จากคณะกรรมการ IC

ภาวะหลอดเลือดดำและความเจ็บปวดสามารถแบ่งระดับของภาวะหลอดเลือดดำอักเสบได้ดังนี้

Grade 0 ไม่มีอาการ

Grade 1 แดงบริเวณที่แทงไม่มีอาการปวด

Grade 2 ปวดบริเวณที่แทง มีบวม แดงร่วมด้วย

Grade 3 ปวดบริเวณที่แทง มีบวม แดง ร่วมกับเส้นเลือดดำได้เส้นแข็ง ≤ 1 นิ้ว

Grade 4 ปวดบริเวณที่แทง มีบวม แดง ร่วมกับเส้นเลือดดำได้เส้นแข็ง ≥ 1 นิ้วอาจพบหนองไหลออกมาได้

3.ระดับของความเจ็บปวดในเด็ก

การประเมินความปวดเจ็บปวดในผู้ป่วยเด็ก

1. Neonatal Infant Pain Scales (NIPS : ๐-๑๐)

สีหน้า	ร้องไห้	การหายใจ	แขน	ขา	ระดับการตื่น
0 = เงย 1 = สะบัก 2 = แขนงอ 3 = ปากและจมูกยื่น 4 = หิว	0 = ไม่ร้อง 1 = ร้องคราง 2 = ร้องดัง	0 = หายใจสม่ำเสมอ 1 = หายใจเร็วหรือช้าลง	0 = วางสบาย 1 = งอ/เหยียด	0 = วางสบาย 1 = งอ/เหยียด	0 = หลับ/ตื่น 1 = กระสับ กระส่าย 2 = รุนแรง

คะแนนอยู่ระหว่าง 1-7 คะแนน
ถ้าคะแนน ≥ 4 คือเริ่มให้ยาแก้ปวด

2. Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scales (CHEOPS : 1-6)

ร้องไห้	สีหน้า	การส่งเสียง	ท่าทาง(สรีระ)	สิ่งสัมผัส	ขา
1 = ไม่ร้อง 2 = คราง ร้องไห้ 3 = ร้องดัง	0 = ตื่น 1 = เงย 2 = นิ่ง	0 = พูดคุยหรือร้องไห้ 1 = บ่นอื่นๆ เช่น หิว ทานนม	1 = อารมณ์สบาย 2 = ตึง/เกร็ง/งอ/เหยียด/เคลื่อนไหวผิดปกติ	1 = ไม่สัมผัส 2 = สัมผัสเบา/แรง/กด/เจ็บ	1 = ทาบขา 2 = ดึงตัว/เตะ/เคาะ/ถีบ/ตี

คะแนนอยู่ระหว่าง 4-13 คะแนน
คะแนน 4-6 = อารมณ์ ตื่น หรือไม่พูด
คะแนน 7-8 = อารมณ์ดี
คะแนน 9-10 = อารมณ์ปานกลาง
คะแนน 11-13 = อารมณ์ดี

3. Numeric Rating Scales (NRS : ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป)

ผู้ป้อนเด็กอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป

4. Face Scales (ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป)

4.ค้นคว้าหาความรู้ในการปฏิบัติการให้สารน้ำที่ถูกต้อง

พยาบาลผู้เตรียมให้สารน้ำจะต้องพิจารณาเลือกตำแหน่งของหลอดเลือดดำที่จะแทงเข็มให้สารน้ำ โดยมีหลักการดังต่อไปนี้

- 1.เลือกหลอดเลือดดำของแขนข้างที่ผู้ป่วยไม่ถนัดก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้แขนข้างที่ถนัดทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง
- 2.ให้เริ่มต้นแทงเข็มที่ให้สารน้ำที่หลอดเลือดดำส่วนปลายของแขนก่อน เพื่อให้หลอดเลือดดำส่วนที่ถัดเข้ามาสามารถใช้งานได้อีก
- 3.หลีกเลี่ยงการแทงเข็มให้สารน้ำที่หลอดเลือดดำของแขนข้างที่ผ่าตัดโดยเฉพาะบริเวณรักแร้ของแขนข้างนั้น
- 4.ถ้าจำเป็นต้องผูกยึดแขนและขา ให้หลีกเลี่ยงการแทงเข็มให้สารน้ำ
- 5.หลีกเลี่ยงการแทงเข็มบริเวณข้อพับต่างๆ เพราะจะทำให้หลอดเลือดแตกทะลุง่าย หรือถ้าจำเป็นต้องแทงบริเวณข้อพับให้ใช้ไม้ตามป้องกันการงอพับ

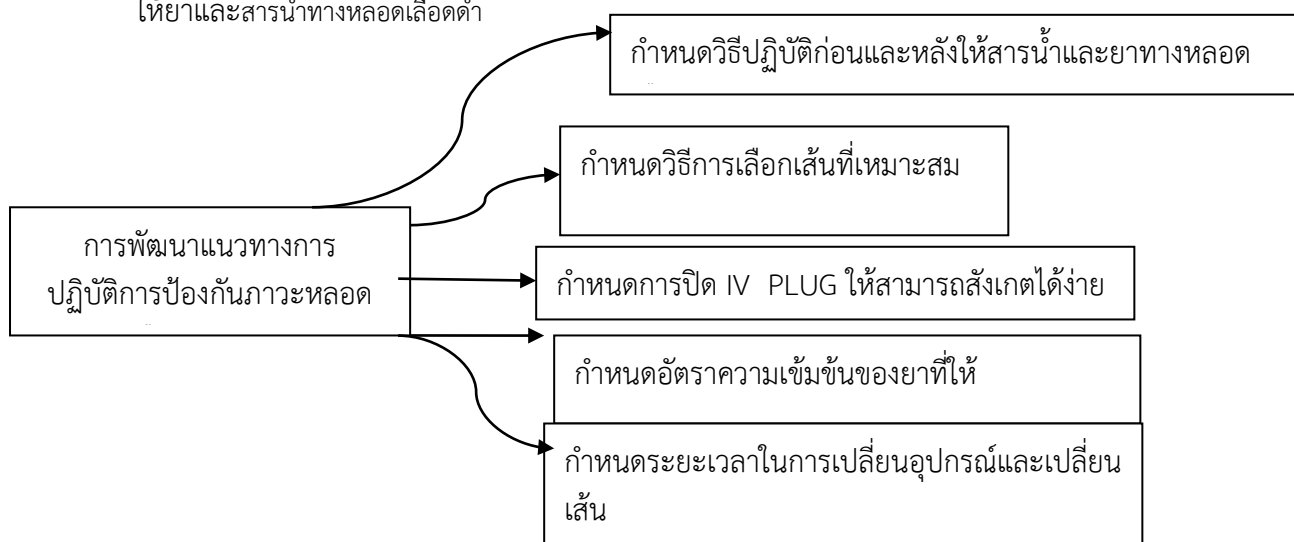
5. คำนคว้าหาความรู้ อัตราการให้ยาและความเข้มข้นของยาที่เด็กป่วยมีการใช้บ่อยครั้ง

ชื่อยา	ตัวทำละลาย	การบริหารยา	อัตราการให้ยา	คำแนะนำ
Acyclovir inj. 250 mg	SWI NSS ห้ามผสมกับ BWFI เพราะจะทำให้ ตกตะกอน	-IV Infusion เท่านั้น -IM ไม่นิยม การ ละลายน้ำจำกัด -Rapid IV ทำให้เกิด phlebitis***	>1ชม. เพื่อป้องกัน acute renal failure (acyclovir crystal จะอุดตันใน renal tubules)	-แนะนำให้ใช้ infusion pump หรือ microdrip -สารละลายขุ่น/มีผลึกให้ทิ้งไป
Amoxycillin 1 g + Clavulonic Acid 200 mg	-SWI -ไม่ควรผสมร่วมกับ สารละลายที่มี glucose dextran หรือBicarbonate เพราะความคงตัว จะลดลง SWI NSS RLS	-IV, IV infusion -IM ไม่เหมาะ	-IV Push ฉีดย่างช้าๆใช้ เวลา >3-4 นาที (ถ้าฉีด เร็วเกินไปจะทำให้เจ็บ) -IV Infusion ใช้เวลา ประมาณ 30-40นาที	-ห้ามผสมร่วมกับยา กลุ่มaminoglycosideในกระบอกฉีดยา เดียวกัน -ในระหว่างการละลายของผงยา สีอาจเปลี่ยนเป็นสีชมพู เล็กน้อย ควรใช้ทันทีเมื่อเตรียมเสร็จ
Ampicillin inj. 500 mg, 1g	SWI NSS RLS	- IV, IV infusion -IM	-IV Push ใช้เวลา 10-15 นาที -IV Infusion ใช้เวลา >30 นาที	-ไม่ควรให้ร่วมสารละลายที่มี dextrose หรือพร้อมกับ Genta.
Amikacin Sulphate inj. 500 mg / 2 ml.	D-5-S NSS D5N/2 D5W RLS 100- 200 ml	-IM -IV infusion	-IV Infusion ใช้เวลา 30- 60 นาทีในผู้ใหญ่และเด็กโต , 1-2 ชม. ในเด็ก ทารก	หลังผสมได้สารละลายสีเหลืองอ่อน ห้ามใช้ถ้าสารละลายมีสีดำ
Cefotaxime inj.	SWI NSS D5S D5W D5N/2	-IV, IV infusion -ฉีดเข้าผ่าน infusion -IM สะโพกเล็กๆไม่ เกินข้างละ 2 ml	-IV Push ใช้เวลา >3-5 นาที -IV Infusion ใช้เวลา 20 นาที (2g/40ml) ใช้เวลา 50-60 นาที(2g/100ml)	-ห้ามผสมกับ naHCO3 -สารที่เตรียมใหม่มีสีเหลืองอ่อน ถ้าเปลี่ยนเป็นเหลืองเข้ม/ต้อง ทิ้งไป -การให้ร่วมกับ Genta. ทำให้โอกาสเกิดพิษต่อไตสูงขึ้น
Ceftriaxone inj.	NSS D5W	-IV, IV infusion -IM ลึกๆ	-IV Push ใช้เวลา 2-4 นาที IV Infusion ใช้เวลา >15- 30 นาที (ผู้ใหญ่) >10-30 นาที ในเด็ก	-การให้ร่วมหรือพร้อมกับ Genta จะทำให้โอกาสเกิดพิษต่อไต สูงขึ้น การให้ iv push เสี่ยงต่อโรคนิวโมเนียในถุงน้ำดี
Clindamycin 600 mg/4 ml inj	NSS D5W	-IV infusion แนะนำ -IM (ขนาดยาไม่เกิน 600 mg)	IV Infusion ใช้เวลา 60 นาที	-ไม่ควรผสมกับยาอื่น ใน syringe
Cloxacillin inj. 1 g.	D-5-W NSS	-IV, IV infusion -IM	-IV Push ใช้เวลา > 2- 4 นาที - IV Infusion ใช้เวลา > 30-40 นาที	-ห้ามผสมร่วมกับGenta แล้วไม่นิยมให้เก็บอาจเกิด Phlebitis ได้*** -ยาที่ผสมน้ำ
Meropenem1 g	NSS D5S D5W	-IV, IV infusion	-Direct IV ใช้เวลา >5 นาที -IV Infusion ใช้เวลา 15- 30 นาที	-ไม่ควรผสมกับยาอื่น ใน syringe
Piperacillin 4 g + Tazobactam na 0.5g	NSS D5W SWI	-iv	-IV Push ใช้เวลา อย่าง น้อย 3-5 นาที -Intermittent IV Infusion ใช้เวลา 20-30 นาที	-ไม่ควรผสมกับยาอื่น ใน syringe
Vancomycin HCL 500 mg.	NSS D5W	IV infusion IMจะ ทำให้เกิดความ เจ็บปวดและการ ตายของเนื้อเยื่อ บริเวณที่ฉีด(ivรั่ว อาจเกิดPhleitis)***	ใช้เวลา > 60 นาที	-ควรเจือจางยา 500 mg ด้วยของเหลวอย่างน้อยที่สุด 100 ml และหยอดนานไม่น้อยกว่า 60นาที เพื่อหลีกเลี่ยงการรั่ว ของยาเข้าสู่เนื้อเยื่อรอบๆ บริเวณที่ฉีด ห้ามใช้ถ้ายามีตะกอน หรือมีการเปลี่ยนสีของยา ระวังการเกิด Red Man Syndrom(หน้า คอ ออก แขน มีผื่นขึ้นอย่างรวดเร็ว) เมื่อ dripยาเร็ว เกินไป

แลกเปลี่ยนเรียนรู้...เพื่อหุ่น้อย

พัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ(Phlebitis) จากกรณี

ให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ



1.การเก็บข้อมูลในตารางการตรวจสอบภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

2.แนวทางปฏิบัติการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้และเป็นข้อสรุปของสมาชิกภายในงานเด็กป่วย

-ยึดหลัก Aseptic technique ในการ on IV การให้ยา

-การเตรียมหลอดเลือดก่อนเริ่มให้สารน้ำ

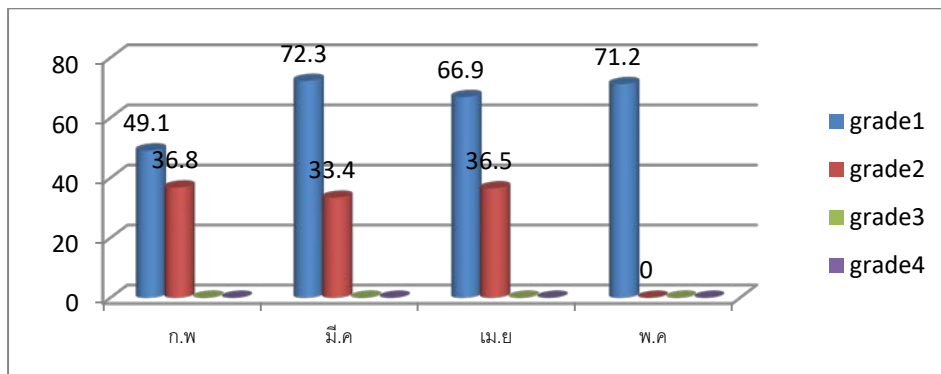
การเตรียมหลอดเลือดก่อนเริ่มให้สารน้ำ	หมายเหตุ
การเลือกขนาดและตำแหน่งของหลอดเลือดดำ โดยเลือกหลอดเลือดจากตำแหน่งส่วนปลายไปส่วนต้นและมีขนาดพอเหมาะ มีความตรง ไม่งอ และอยู่ในตำแหน่งที่เส้นไม่แตกง่าย สะอาด และไม่มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับส่วนที่มีพยาธิสภาพของร่างกาย	หลอดเลือดที่เห็นชัดเจน ลักษณะตรง ไม่คดงอ มีการยึดหยุ่นได้ดี คลำได้ง่าย
หลีกเลี่ยงไม่แทงเข็มบริเวณขาหรือบริเวณที่มีการหักงอของอวัยวะบริเวณที่มีบาดแผลและหลอดเลือดที่บอบช้ำหรือบริเวณที่มีการไหลเวียนไม่สะดวก	
รัดสายยางเหนือบริเวณที่จะแทงเข็ม 2-3 นิ้วปมสายยางควรรัดอยู่ด้านข้าง ไม่ควรอยู่ในแนวเส้น จะทำให้เห็นเส้นเลือดได้ชัดเจน	หลังการรัดสายยาง สามารถหยุดการไหลเฉพาะหลอดเลือดดำ และสามารถเห็นเส้นเลือดได้ชัดเจน
ตรวจสอบสภาพผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็ม ต้องไม่มีแผล	บริเวณที่จะให้สารน้ำสะอาดเหมาะสม

-ปิดทับตำแหน่งแทงเข็มด้วยวัสดุคงทน ป้องกันการเลื่อนหลุดและสามารถสังเกตเห็นได้ง่ายและเขียนวันที่ต้องตรวจเช็คเพิ่มอีก 3 วันนับเพิ่มจากวันที่คาเข็ม

- ตรวจสอบตำแหน่งฉีดยาอย่างน้อยแวนละ 1 ครั้ง(ทุก 8 ชั่วโมง) เปลี่ยนตำแหน่งการแทงเข็มอย่างน้อยทุก 72 ชั่วโมง เปลี่ยนตำแหน่งทันทีที่เกิด phlebitis หรือถ้าแพทย์มีคำสั่งให้เจาะเลือดซ้ำให้ On plug หรือ On IV fluid ให้เปลี่ยนเส้นใหม่ทุกครั้ง
- เจือจาง ATB ตามตารางการบริหารยา ขณะฉีดยาให้สังเกตปฏิกิริยาของผู้ป่วยและหลอดเลือดทุกครั้งที่ฉีดยา
- แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสังเกตอาการผู้ป่วยขณะฉีดยาเพื่อเป็นข้อมูลในการตรวจสอบภาวะ Phlebitis ได้เร็วขึ้น

การวัดผล

จากการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการเรียนรู้ จากการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ ในงานเด็กป่วยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2559 พบการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ ระดับ1และ2ดังกราฟ



สร้างรอยยิ้ม....แล้วแบ่งปันรอยยิ้ม

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ โดยมีการเก็บข้อมูลและนำมาวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด Phlebitis โดยเฉพาะความรุนแรงระดับ 3- 4 ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกท่านเกิดความตระหนักและเกิดการเฝ้าระวังมากขึ้น และอีกสิ่งหนึ่งที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนคือ พ่อแม่และญาติของผู้ป่วยเด็กเอง ก็มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง มีการสังเกตอาการ มีส่วนร่วมและกล้าแสดงความคิดเห็น แม้บางกรณีที่เกิดการ Phlebitis จริงก็ยินดีให้ความร่วมมือและเข้าใจในแผนการรักษาดีขึ้น ซึ่งอีกหนึ่งสิ่งที่เราเพิ่มเติมขึ้นมานอกจาก สติกเกอร์บอกวัน/เวลา/ในการตรวจเช็คบริเวณให้สารน้ำและยาแล้ว เรายังเพิ่มเติม สัญลักษณ์/ชื่อของยาที่ผู้ป่วยแพ้ได้ด้วย

แลกเปลี่ยนเรียนรู้...เพื่อหนุน้อยเพิ่มเติม เมื่อวันที่ 5 พ.ค. 2560



มีการร่วมประชุมเพื่อหาข้อตกลงในการตรวจสอบบริเวณที่มีการให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบเดียวกัน



มีการติดสติ๊กเกอร์ วัน/เดือน/ปี ที่ต้องตรวจเช็ค Phlebitis โดยกำหนด 4 วันหลังเปิดเส้นให้ยา



มีการควบคุม ตรวจเช็ค ปริมาณ//อัตราการเร็วในการให้สารน้ำและยา

แบบประเมิน Phlebitis เดือน มิ.ย. ๕๐

วันที่ตรวจ	1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
เช้า	HPL						๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕		
	IV						๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	
บ่าย	HPL						๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	
	IV						๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	
คืน	HPL						๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	
	IV						๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	
รวม							๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	
0							๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	
Phlebitis grade	1																															
	2																															
	3																															
	4																															

Grade 0 ไม่มีการอักเสบ
Grade 1 บวมเล็กน้อย
Grade 2 บวมเล็กน้อย มีอาการคัน/แดง
Grade 3 บวมเล็กน้อย มีอาการคัน/แดง มีอาการอักเสบเล็กน้อย
Grade 4 บวมเล็กน้อย มีอาการคัน/แดง มีอาการอักเสบเล็กน้อย มีเส้นแข็ง > 1 นิ้ว

แบบฟอร์มบันทึก Phlebitis Grade 3-4

วันที่	ชื่อ-สกุล	Antibiotic	ระดับการอักเสบ

มีการลงบันทึกอุบัติการณ์ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ Phlebitis เพื่อปรับปรุงพัฒนาต่อไป ซึ่งผลปัจจุบันทำให้เราตระหนัก และสามารถตรวจเช็คการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำได้เร็วขึ้น ทำให้พบเพียง ระดับ 1 และ ระดับ 2 เท่านั้น



เผยแพร่และแลกเปลี่ยนภายใน KM – ศอ.3 นครสวรรค์

ผลของความพยายาม

หลังการดำเนินการจัดการความรู้ในครั้งนี้ ทำให้เจ้าหน้าที่และญาติตระหนักและให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังภาวะการอักเสบของหลอดเลือดดำมากขึ้น สามารถตรวจเช็คก่อนการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำได้เร็วขึ้น ทำให้พบเพียง ระดับ 1 และ ระดับ 2 เท่านั้น ทำให้ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะการอักเสบของหลอดเลือดดำในระดับ 3 (ปวดบริเวณที่แทงมีบวมแดง ร่วมกับเส้นเลือดตึงแข็ง น้อยกว่า 1 นิ้วฟุต) ระดับ 4 (ปวดบริเวณที่แทงมีบวมแดง ร่วมกับเส้นเลือดตึงแข็ง มากกว่า 1 นิ้วฟุต)

ความภาคภูมิใจเล็กๆน้อยๆของพยาบาล

การดำเนินการจัดการความรู้ในครั้งนี้ทำให้เห็นว่า เมื่อเราได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดภาวะการอักเสบของหลอดเลือดดำแก่บิดา มารดาญาติของผู้ป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้เขาได้มีส่วนร่วมในการประเมิน เฝ้าระวัง และตัดสินใจในการ off/on เส้นหลอดเลือดสำหรับให้ยาใหม่ ทำให้ผู้ปกครองเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลมากขึ้น ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ปกครอง ความตึงเครียดของเจ้าหน้าที่ สร้างความพึงพอใจในการบริการ อีกทั้งไม่เกิดการฟ้องร้องจากการไม่พึงพอใจในการให้บริการอีกด้วย

แบบรายการตรวจสอบ Check list การจัดทำ KM

องค์ประกอบที่ 1 การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge identification)	มี	ไม่มี
- ที่มาความสำคัญ เหตุผล และความจำเป็น	/	
- เป็นข้อมูลสถานการณ์ปัญหา	/	
- สะท้อนผลกระทบ และความรุนแรงของปัญหา	/	
- กำหนดวัตถุประสงค์	/	
องค์ประกอบที่ 2 การแสวงหาความรู้		
- ทบทวน รวบรวมความรู้จากแหล่งต่างๆ	/	
- ข้อมูลครอบคลุมประเด็นการบ่งชี้ความรู้ที่กำหนด	/	
องค์ประกอบที่ 3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ		
- จัดหมวดหมู่	/	
- วิเคราะห์ (แยกแยะความรู้)	/	
- สังเคราะห์ (สร้างความรู้)	/	
- กรอบแนวความคิด	/	
องค์ประกอบที่ 4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประมวลผล และแบ่งปันความรู้		
- ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติที่มีความสนใจในประเด็นนี้	/	
- สรุปผลเพื่อให้ได้ความรู้ และตอบประเด็นตามวัตถุประสงค์	/	
- มีการแสดงข้อมูลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระบุว่าสิ่งใดได้ และไม่ได้ตามวัตถุประสงค์	/	
- ประเด็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่ได้ต้องดำเนินการจนกว่าจะสำเร็จ	/	
องค์ประกอบที่ 5 การเรียนรู้		
- สรุปการเรียนรู้ ให้เห็นภาพรวม	/	
- อภิปราย		/
- ข้อเสนอแนะ		/

แบบประเมินผลงาน
แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) / นวัตกรรม (Innovation)

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้ใช้เพื่อประเมินผลงานที่ได้จากการจัดการความรู้ของหน่วยงานว่า
เป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) หรือนวัตกรรม (Innovation)

ลำดับที่	รายละเอียด	ใช่	ไม่ใช่
1	เป็นสิ่งใหม่ (เกิดขึ้นใหม่ หรือ พัฒนาต่อยอดให้ดีกว่าเดิม)	/	
2	เกิดจากการปฏิบัติทดลองด้วยตนเอง	/	
3	เป็นสิ่งที่ดี และถูกต้อง	/	
4	สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย ไม่ซับซ้อน	/	
5	ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการทำงาน	/	
6	เมื่อนำไปใช้สามารถวัดผลได้	/	
7	สามารถนำความรู้ หรือวิธีการไปพัฒนาต่อยอดได้	/	

สรุปผล ผลงานนี้เป็น แนวปฏิบัติที่ดี Best practice (มีข้อ 2 -7)
 นวัตกรรม Innovation (มีครบทุกข้อ)

