

CQI: มาตรฐาน IV ซีวีปลอดภัย

หน่วยงาน: ดิ็กผู้ป่วยในเด็ก

ผู้นำเสนอ: นางสาวนันทน์ภัส ไชยมาศ

ความสำคัญและปัญหา

การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย เป็นกิจกรรมที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่ผ่านมา 5 อันดับโรคที่พบบ่อยของดิ็กผู้ป่วยในเด็ก โรงพยาบาลชุมชนได้แก่ อูจจาระร่วง ไข้เลือดออก ปอดอักเสบ ชักจากไข้สูง และทารกแรกเกิดตัวตาลีเป็นต้น ทั้งหมดล้วนจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย หากได้รับในปริมาณที่มากเกินไปอาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วยเด็ก แต่หากได้รับในปริมาณที่น้อยเกินไปก็อาจไม่ส่งผลต่อการรักษา ดังนั้นการควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายจึงมีความจำเป็น รวมทั้งเป็นบทบาทที่สำคัญของการให้การพยาบาล ในรายที่ใช้เครื่องควบคุมการให้สารละลายการได้รับปริมาณสารละลายจะได้รับถูกต้องตรงตามแผนการรักษา แต่เนื่องจากทางดิ็กผู้ป่วยในเด็กมีเครื่องควบคุมการให้สารละลายจำนวน 6 เครื่อง ซึ่งไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ต้องได้รับสารละลายในแต่ละวัน ซึ่งในการปรับอัตราการไหลของสารละลายนั้นต้องใช้วิธีการนับหยดและปรับอัตราการไหลด้วยมือ ทำให้มีโอกาสเกิดข้อผิดพลาดได้สูง เนื่องจากผู้ป่วยเด็กไม่อยู่นิ่ง ทำให้การควบคุมอัตราการไหลค่อนข้างยาก

จากการรวบรวมข้อมูลในเดือน ธ.ค.55, ม.ค.56 และ ก.พ.56 พบมีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ได้รับสารละลายเกินแต่ไม่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวน 5, 2 และ 4 รายตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวทางดิ็กผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยในผู้ป่วยเด็ก(Patient Safety goal) และเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล รวมทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการตรวจรับรองมาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาล ทางดิ็กผู้ป่วยจึงได้พัฒนางานคุณภาพต่อเนื่องเรื่องมาตรฐาน IV ซีวีปลอดภัยขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับปริมาณสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายถูกต้อง ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์

ตัวชี้วัด

1. อัตราการได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายผู้ป่วยเด็กถูกต้องมากกว่าร้อยละ 90
2. อัตราการเกิด Pleural effusion จากการได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเกิน 0 ราย

วิธีดำเนินการ

แนวทางปฏิบัติเดิม

1. ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ คัดลอกคำสั่งลงในใบปะหน้าขวดสารละลายดังภาพ



2. หัวหน้าเวรตรวจสอบและปรับอัตราการไหลของสารละลายหลังรับ-ส่งเวร
3. ปรับอัตราการไหลของสารละลายเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา

แนวทางปฏิบัติใหม่

1. ปรับแบบฟอร์มปะหน้าขวดสารละลายใหม่ดังรูปเพิ่มเวลาหมดสารละลายเพื่อให้ง่ายในการปรับอัตราการให้



ผลลัพธ์

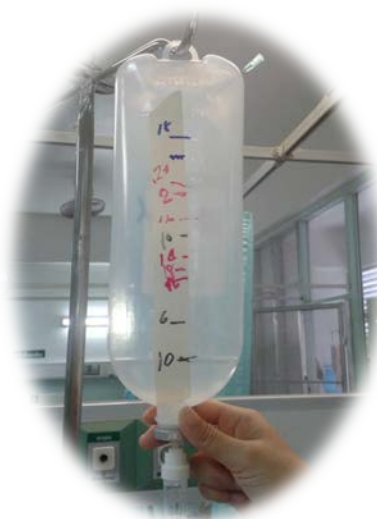
หลังจากเพิ่มเวลาหมดสารละลายในใบแปะสารละลาย ในเดือนมี.ค. 56 ยังพบผู้ป่วยเด็กที่ได้รับสารน้ำไม่ตรงตามการรักษาของแพทย์ จำนวน 3 ราย

ปรับแนวทางปฏิบัติใหม่เพิ่มโดย

1. เพิ่มฟอร์มในการตรวจสอบให้สารละลายดังรูป



2. ให้มีการเขียนบอกเวลาที่ข้างขวดดังรูป เพื่อให้สามารถสังเกตได้โดยง่ายขึ้น โดยแปะกระดาษหนึ่งข้างทับไปก่อนเพื่อป้องกันหมึกซึมดังรูป



3. กำหนดให้มีการตรวจสอบและปรับอัตราการไหลของสารละลายทุก 4 ชั่วโมงและเมื่อมีอาการรบกวน
4. เก็บข้อมูลผลการปฏิบัติตามแนวทางใหม่เดือน เม.ย. – ส.ค.56

ผลลัพธ์ที่ได้

1. อัตราผู้ป่วยเด็กที่ได้รับสารละลายถูกต้องร้อยละ 96
2. อัตราการเกิด Pleural effusion จากการได้รับสารละลายเกินจำนวน 0 ราย

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้ป่วยเด็กได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายถูกต้องตรงตามแผนการรักษา
2. ผู้ป่วยเด็กไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารละลายเกิน
3. เกิดมาตรฐานแนวทางการดูแลสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

โอกาสพัฒนา

จากแนวทางดังกล่าวก่อให้เกิดประโยชน์และความปลอดภัยต่อตัวผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างมาก แต่กลับส่งผลให้เพิ่มภาระงานแก่ผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น โอกาสพัฒนาขั้นต่อไปคือ การค้นหาเครื่องมือหรือวิธีการที่ช่วยลดภาระงานดังกล่าวที่เกิดขึ้น แต่ยังคงให้เกิดมาตรฐานการดูแลการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายดังเดิม