

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การลดการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและ
หลอดเลือดแดงบริเวณสะดือ

เสนอโดย

นางนงคันทน์ ประยูรหงษ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 652)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 29 วัน (ตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม 2548 ถึงวันที่ 6 กันยายน 2548)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบหายใจ

ทางเดินหายใจประกอบด้วย จมูก ลำคอ กล่องเสียง แขนงหลอดลม และถุงลม กลไกการหายใจ การหายใจอาศัยความหุ่่น (compliance) และแรงต้านความหุ่่น (resistance) การหายใจจะเกิดขึ้นเมื่อแรงดันของเนื้อเยื่อผนังทรวงอก แรงดันเนื้อเยื่อปอด และแรงดันการไหลของอากาศในทางเดินอากาศลดลง การแลกเปลี่ยนก๊าซ เกิดขึ้นที่ถุงลม โดยวิธีการแพร่กระจาย (diffusion) ซึ่งเป็นการเคลื่อนย้ายของโมเลกุลที่มีความเข้มข้นสูงไปยังที่มีความเข้มข้นต่ำ

3.2 ความหมาย อาการและอาการแสดง

ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 28 วัน
ภาวะขาดออกซิเจน หมายถึง ภาวะที่ทารกคลอดออกมาแล้วไม่หายใจ ต้องการความช่วยเหลือกู้ชีพ มีภาวะเลือดขาดออกซิเจน (hypoxemia) คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง (hypercapnea) และภาวะเลือดเป็นกรด (acidosis) อาจเกิดได้กับทารกในครรภ์ ขณะคลอดและภายหลังคลอด หรือเกิดขึ้นต่อเนื่องในหลายระยะได้ (สุนทร อ้อเผ่าพันธ์, 2550 : 84)

อาการและอาการแสดง

ระยะก่อนคลอด การเปลี่ยนแปลงของเสียงหัวใจทารกอาจจะเต้นเร็วหรือช้า น้ำคร่ำมีสีขี้เทาปน ทารกดิ้นมากหรือน้อยกว่าปกติ

ภายหลังคลอด

1. อาการเมื่อแรกเกิด ทารกสีผิวเขียว ไม่หายใจ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปฏิกริยาตอบสนองลดลง หรือหัวใจเต้นช้า ประเมินด้วยการให้คะแนนแอฟการ์ 0-2 ภาวะขาดออกซิเจนขั้นรุนแรง (severe birth asphyxia) คะแนนแอฟการ์ 3-4 ภาวะขาดออกซิเจนขั้นปานกลาง (moderate birth asphyxia) คะแนนแอฟการ์ 5-7 ภาวะขาดออกซิเจนระดับน้อย (mild birth asphyxia)

2. อาการในระยะหลังคลอดต่อมา เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่างๆ ที่เห็นชัดเจนมากที่สุดก็คือ ระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ และระบบหายใจ

3.3 แนวทางการรักษา

1. การรักษาในระยะแรกคลอด โดยการช่วยกู้ชีพในทารกแรกเกิด (neonatal resuscitation)
2. การรักษาประคับประคองและรักษาตามอาการ

3.4 การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน

1. การพยาบาลระยะแรกเกิด

1.1 การช่วยเหลือขึ้นต้น ประกอบด้วย การเช็ดตัวทารกให้แห้ง ให้ความอบอุ่นแก่ทารก ดูแลเสมหะและสารคัดหลั่งออกจากทางเดินหายใจ และประเมินการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจและสีผิว

1.2 การช่วยกู้ชีพ เมื่อทารกหยุดหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 100 ครั้งต่อนาที และสีผิวเขียว

2. การพยาบาลในขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจระยะยาว ติดตามสัญญาณชีพ ฟังเสียงลมเข้าปอดทั้ง 2 ข้าง สังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอกและอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของทารก

3. การพยาบาลทารกภายหลังการนำท่อหลอดลมคอออก ดูแลทารกขณะและภายหลังนำท่อหลอดลมคอออก ติดตามสัญญาณชีพและความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดอย่างใกล้ชิด

4. การพยาบาลทารกขณะได้รับออกซิเจน ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ตรวจสอบความเข้มข้นและอัตราการไหลของออกซิเจน สังเกตและบันทึกลักษณะการหายใจ

5. การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ โดยใช้ตู้ให้ความอบอุ่น (incubator) ดูแลให้อาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันการเกิดพิษของออกซิเจน ดูแลพัฒนาการของทารก ส่งเสริมบทบาทของบิดามารดา ตรวจสอบคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ และเตรียมการดูแลทารกที่บ้าน

3.5 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

คลาราคิม (claraxim) มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียทั้งกรัมบวกและกรัมลบ ใช้รักษาโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ทางเดินหายใจส่วนล่าง การติดเชื้อในกระแสเลือด โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ อาการข้างเคียงมีผื่นคัน ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดบริเวณที่ฉีด

อะมิเคซิน (amikacin) เป็นยาต้านจุลชีพกลุ่มอะมิโนไกลโคไซด์ (aminoglycosides) ใช้สำหรับการติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบชนิดแท่งที่ดื้อต่อยากลุ่มอะมิโนไกลโคไซด์ตัวอื่นๆ อาการข้างเคียงมีพิษต่อหู ไตและระบบประสาท อาจพบอาการผื่นคัน อาเจียน ผม่วงและหลอดเลือดอักเสบ

โดพามีน (dopamine) เป็นยากระตุ้นหัวใจ รักษาภาวะความดันเลือดต่ำ ภาวะช็อก อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ความดันเลือดต่ำหรือสูง หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ ชีพจรเต้นเร็ว ใจสั่น

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. แนวคิดครอบครัวคือศูนย์กลางของการดูแล (Family-centered care) เน้นการมองครอบครัวทั้งระบบและทุกแง่ทุกมุม โดยพยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทาง มีการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลเป็นระยะๆ ร่วมกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยด้วยการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย

ประเมินศักยภาพของครอบครัว และแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะพึ่งพาได้ในชุมชน ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องไปถึงที่บ้าน (เครื่อวัลย์ ดิณสุลานนท์, 2547 : 264)

2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม (Orem) เมื่อความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่จะตอบสนองได้ บุคคลจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเองและต้องการการพยาบาล ทั้งนี้ความสามารถเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลสามารถถูกกระทบได้เนื่องจากภาวะด้านสุขภาพ หรือองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอก (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณ์และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2550 : 78)

ทารกแรกเกิดต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจและจิตสังคม จำเป็นต้องพึ่งพาบิดามารดา ขณะอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลจะให้การดูแลโดยตลอด ในกรณีที่ทารกได้รับการรักษาด้วยเทคโนโลยีที่ซับซ้อนและเครื่องมือพิเศษต่างๆ บิดามารดาควรมีส่วนรับรู้ถึงสุขภาพ แผนการพยาบาลและให้ความรัก ความอบอุ่นแก่ทารกเท่าที่จำเป็น เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ครอบครัวมีความสามารถในการปรับตัว และดูแลทารกต่อไป

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด เกิดได้ทั้งระยะก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด พบมากในทารกคลอดก่อนกำหนด อุบัติการณ์ของภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดจะลดลงได้ ถ้ามีการป้องกันที่ดี การช่วยกู้ชีพทารกและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของทารก ผู้ให้การพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในเรื่องของกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา สาเหตุของการเกิดโรค พยาธิสภาพ การรักษาพยาบาลและการป้องกัน ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงได้สนใจ ทำการศึกษาเรื่องดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรณีศึกษา ทารกเพศชาย คลอดวันที่ 9 สิงหาคม 2548 เวลา 8.53 น. ทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 2,145 กรัม คะแนนแอฟการ์ (apgar score) ที่ 1 นาที เท่ากับ 7 โดยให้อัตราการเต้นของหัวใจ 2 คะแนน การหายใจ 2 คะแนน การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น 2 คะแนน และความตึงตัวของกล้ามเนื้อ 1 คะแนน คะแนนแอฟการ์ที่ 5 นาที เท่ากับ 10 คลอดโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากเสียหัวใจทารกเต้นไม่สม่ำเสมอ (variable deceleration) และมีถุงน้ำคร่ำแตกก่อนมาโรงพยาบาล 12 ชั่วโมง แรกคลอดพยาบาลวิสัญญีช่วยทารกโดยให้ออกซิเจนอัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที อาการแรกเริ่ม ทารกตัวชมพู ปลายมือปลายเท้าคล้ำ หายใจมีการดึงรั้งของผนังทรวงอก ปีกจมูกบาน ร้องคราง อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 162 ครั้งต่อนาที หายใจ 36 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 50/33 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 86 เปอร์เซ็นต์

(ค่าปกติ 92-95 เปอร์เซ็นต์) แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะหายใจลำบากและขาดออกซิเจนแรกเกิด ให้การรักษา โดยใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก (nasal continuous positive airway pressure : Nasal CPAP) ต่อวงจร เครื่องช่วยหายใจชนิดมีแรงดันบวกอยู่ในทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่อง ใช้แรงดันบวก 6 เซนติเมตร น้ำ ความเข้มข้นของออกซิเจน 50 เปอร์เซ็นต์ อัตราการไหลของออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที ทารกได้รับการควบคุมอุณหภูมิร่างกายในตู้อบ ปรับอุณหภูมิตู้อบไว้ที่ 34 องศาเซลเซียส ตรวจน้ำตาลในเลือดได้ 52 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 50-150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) แพทย์ให้สารน้ำ 10% D/W 500 มิลลิลิตร อัตราการไหล 5.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทารกงดน้ำและอาหารทางปาก ดูดน้ำคัดหลังในกระเพาะอาหาร ได้เมื่อกลืนน้ำคัดสีน้ำตาลจำนวน 1-2 มิลลิลิตร ส่งน้ำคัดหลังในกระเพาะอาหารและเลือดเพาะเชื้อ ไม่พบการติดเชื้อ ส่งเลือดตรวจ CBC ผลเลือด WBC 11,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร platelet 26,000 เปอร์เซ็นต์ neutrophils 10 เปอร์เซ็นต์ lymphocytes 86 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ WBC 4,000-11,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร platelet 150,000-400,000 เปอร์เซ็นต์ neutrophils 45-75 เปอร์เซ็นต์ lymphocytes 20-45 เปอร์เซ็นต์) มีการติดเชื้อระยะเริ่มแรก แพทย์ให้การรักษาด้วยยาคลาริซิม 215 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง และอะมิเคซิน 35 มิลลิกรัมทางกล้ามเนื้อ ทุก 36 ชั่วโมง

อายุ 2 ชั่วโมง ตรวจน้ำตาลในเลือดได้ 91 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าก๊าซในหลอดเลือดฝอย มีภาวะกรดจากการหายใจ (respiratory acidosis) แพทย์ปรับตั้งอัตราการช่วยหายใจ 30 ครั้งต่อนาที แรงดันบวก สูงสุดระยะหายใจเข้า 16 เซนติเมตร น้ำ แรงดันบวกระยะหายใจออก 6 เซนติเมตร น้ำ ระยะเวลาหายใจเข้า 0.4 วินาที ความเข้มข้นของออกซิเจน 45 เปอร์เซ็นต์ ทารกหายใจ 60 ครั้งต่อนาที มีการดึงรั้งของผนังทรวงอก หน้าอกบวม อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 100 เปอร์เซ็นต์ ความดันเลือดดำ 49/23 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติมากกว่า 50/24 มิลลิเมตรปรอท) แพทย์ให้ สารน้ำ 0.9%NSS 20 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ในเวลา 1 ชั่วโมง หลังให้สารน้ำ 0.9%NSS หด ความดันเลือด 53/27 มิลลิเมตรปรอท

อายุ 6 ชั่วโมง ค่าก๊าซในหลอดเลือดฝอย มีภาวะคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง แพทย์ใส่ ท่อหลอดลมคอต่อกับวงจรเครื่องช่วยหายใจชนิดมีแรงดันบวกอยู่ในทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่อง ตั้งอัตรา การช่วยหายใจ 60 ครั้งต่อนาที ระยะเวลาหายใจเข้า 0.4 วินาที แรงดันบวกสูงสุดระยะหายใจเข้า 22 เซนติเมตร น้ำ แรงดันบวกระยะหายใจออก 6 เซนติเมตร น้ำ ความเข้มข้นของออกซิเจน 60 เปอร์เซ็นต์ อัตราการไหลของ ออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที ทารกหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ 60 ครั้งต่อนาที มีการดึงรั้งของผนังทรวงอก หน้าอกบวมเล็กน้อย อัตราการเต้นของหัวใจ 142 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด วัดทางผิวหนัง 95-100 เปอร์เซ็นต์ ภาพรังสีทรวงอกพบทารกมีภาวะหายใจลำบาก (RDS) ตรวจดู เครื่องช่วยหายใจให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอและสายต่างๆ

อายุ 7 ชั่วโมง ทารกมีความดันเลือดต่ำ 45/27 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้สารน้ำ 0.9% NSS

20 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ และให้ยาโดพามีน (dopamine) 12.5 มิลลิกรัม ผสมกับสารน้ำ 5% D/W ให้ได้ 10 มิลลิลิตร อัตราการไหล 0.6 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ความดันเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

อายุ 2 วัน แพทย์ปรับอัตราการช่วยหายใจ 50 ครั้งต่อนาที แรงดันบวกสูงสุดระยะหายใจเข้า 20 เซนติเมตรน้ำ แรงดันบวกระยะหายใจออก 5 เซนติเมตรน้ำ หลังปรับลดอัตราการช่วยหายใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 75-83 เปอร์เซ็นต์ สีผิวของทารกคล้ำลง หายใจ 60-62 ครั้งต่อนาที มีการตั้งรูกของผนังทรวงอกมากขึ้น ปรับเพิ่มอัตราการช่วยหายใจเป็น 60 ครั้งต่อนาที คูเลตทางเดินหายใจให้โล่ง สังเกตและบันทึกลักษณะการหายใจของทารก และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอย่างต่อเนื่อง สีผิวบริเวณใบหน้าและลำตัวทารกเป็นสีเหลือง ค่าไมโครบิลูบิน 13.9 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 2-11 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) แพทย์รักษาโดยวิธีการส่องไฟ คูเลตทารกให้ได้รับการส่องไฟทั่วร่างกาย และจัดระยะห่างของแสงไฟจากตัวทารก 45-50 เซนติเมตร เปลี่ยนสารน้ำจาก 10% D/W เป็น 10% D/N/5 500 มิลลิลิตร อัตราการไหล 7 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทารกมีความดันเลือดต่ำ 48/27 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้ยาโดพามีน (dopamine) 12.5 มิลลิกรัม ผสมกับสารน้ำ 5% D/W ให้ได้ 10 มิลลิลิตร อัตราการไหล 0.6 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ความดันเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

อายุ 3-4 วัน เริ่มให้นมแม่ทางสายยางให้อาหาร จำนวน 2 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง มีนมเหลือค้างในกระเพาะอาหาร ทารกมีอาการท้องอืด ผลภาพรังสีช่องท้องพบมีลำไส้โป่งพอง แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ ให้งดน้ำและอาหารทางปาก เปลี่ยนสารน้ำเป็นสารอาหารทางหลอดเลือด (total parenteral nutrition) 240 มิลลิลิตร อัตราการไหล 9.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และสารไขมัน (20% intralipid) 5 มิลลิลิตร อัตราการไหล 0.3 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

อายุ 7 วัน ปรับอัตราการช่วยหายใจ 10 ครั้งต่อนาที แรงดันบวกสูงสุดระยะหายใจเข้า 15 เซนติเมตรน้ำ แรงดันบวกระยะหายใจออก 5 เซนติเมตรน้ำ ค่าก๊าซในหลอดเลือดฝอยอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์ยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจ และให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ อัตราการไหลของออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที ทารกหายใจเร็ว 66 ครั้งต่อนาที หน้าอกบวมเล็กน้อย ไม่มีอาการเขียวหรือหยุดหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 60/34 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์

อายุ 8 วัน ยุติการให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ ให้ออกซิเจนเข้าคู้อับ อัตราการไหลของออกซิเจน 1-5 ลิตรต่อนาที ทารกหายใจเร็วขึ้น 60-80 ครั้งต่อนาที หน้าอกบวมเล็กน้อย ขณะทารกตื่น ขยับแขนขา ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังลดลง 78-89 เปอร์เซ็นต์ สังเกตอาการและประเมินความผิดปกติ คูเลตทางเดินหายใจให้โล่งโดยทำสรีรบำบัดทรวงอกและดูดเสมหะ ยุติการให้ออกซิเจนเมื่ออายุ 13 วัน ทารกหายใจสม่ำเสมอ 42 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 64/32 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์

อายุ 15 วัน ค่าไมโครบิลิรูบิน 9.9 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ สีผิวบริเวณใบหน้า ลำตัวและปลายมือ ปลายเท้าเป็นสีชมพู ยุติการส่องไฟรักษา ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ เริ่มให้นมแม่ทางสายยาง ให้อาหารจำนวน 2 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง รับประทานได้ดี ท้องไม่อืด

อายุ 21 วัน ยุติการให้ยาคลาริซิมและอะมิเคซิน ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อ

อายุ 23 วัน เพิ่มปริมาณนมจนถึง 25 มิลลิลิตร รับประทานได้ดี ท้องไม่อืด ยุติการให้สารอาหาร และสารไขมันทางหลอดเลือด เปลี่ยนเป็น 10% D/N/5 500 มิลลิลิตร อัตราการไหล 7 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

อายุ 24 วัน ยุติการให้สารน้ำ ให้ทารกดูดนมมารดาและป้อนนมตาม 30 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง ทารกดูดกลืนนมได้ดี ท้องไม่อืด น้ำหนักทารก 2,570 กรัม น้ำทารกออกจากตู้อบ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส สอนและสาธิตการทำมาสะอาดร่างกาย สังเกตอาการผิดปกติของทารก อาการเขียว ขณะดูดนม หายใจเร็ว หอบเหนื่อย มารดาสามารถดูแลและสังเกตอาการผิดปกติของทารกได้ มารดาให้ทารก ดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง โดยไม่ต้องป้อนนมตาม ทารกดูดนมมารดาได้ดี

อายุ 28 วัน แพทย์อนุญาตให้ทารกกลับบ้านได้ น้ำหนักทารก 2,590 กรัม ฉีดวัคซีนป้องกัน วัณโรคและตับอักเสบบี ให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหารเสริม ดูแลทารกเรื่องการได้รับยา นำทารกมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนตามเกณฑ์อายุ แพทย์นัดตรวจสุขภาพวันที่ 28 กันยายน 2548

ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบปัญหาดังนี้

ปัญหาที่ 1 การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากปอดเจริญเติบโตไม่เต็มที่และมี ภาวะขาดออกซิเจน

วัตถุประสงค์ การหายใจมีประสิทธิภาพ

การพยาบาล ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา สังเกตอาการและอาการแสดงของ ภาวะพร่องออกซิเจน ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยทำสรีรบำบัดทรวงอกและดูดเสมหะ วัดระดับ ความเข้มข้นของออกซิเจน ติดตามค่าก๊าซในหลอดเลือดฝอย

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 26 สิงหาคม 2548)

ปัญหาที่ 2 มีการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันทารกไม่เต็มที่จากการ คลอดก่อนกำหนดและมีถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์ ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อในร่างกาย

การพยาบาล แยกเครื่องมือเครื่องใช้ของทารก ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักปลอดเชื้อ ดูแลให้ยาคลาริซิม 215 มิลลิกรัมและยาอะมิเคซิน 35 มิลลิกรัมตามแผนการรักษา บันทึกสัญญาณชีพ และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 6 กันยายน 2548)

ปัญหาที่ 3 ทารกมีความดันเลือดต่ำ เนื่องจากภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด

วัตถุประสงค์ ทารกมีความดันเลือดปกติ

การพยาบาล สังเกตอาการผิดปกติ ชีตหรือเขียวคล้ำ อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 100 ครั้งต่อนาที ความดันเลือดน้อยกว่า 50/24 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้สารน้ำ 0.9% NSS 20 มิลลิตร และยาโดพามีน 12.5 มิลลิกรัมตามแผนการรักษา บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกจากร่างกาย

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 13 สิงหาคม 2548)

ปัญหาที่ 4 ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่ เนื่องจากพื้นที่ผิวมาก เมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวและมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย

วัตถุประสงค์ เพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกให้อยู่ในระดับปกติ

การพยาบาล ให้ทารกอยู่ในตู้อบที่สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ วัดอุณหภูมิของทารกทางทวารหนักทุก 4 ชั่วโมง สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากอุณหภูมิของร่างกายผิดปกติ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 6 กันยายน 2548)

ปัญหาที่ 5 เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากกลไกการแข็งตัวของเลือดผิดปกติจากเกล็ดเลือดต่ำ

วัตถุประสงค์ ทารกไม่มีภาวะเลือดออกง่าย

การพยาบาล ป้องกันการเสียดสีโดยผูกมัดสายสะดือให้แน่น ประเมินภาวะเสียดสีจุดเลือดออก จำเลือดตามผิวหนัง หลีกเลี่ยงการนวดยาเข้ากล้ามเนื้อ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 11 สิงหาคม 2548)

ปัญหาที่ 6 มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง เนื่องจากการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ

วัตถุประสงค์ ทารกปลอดภัยจากภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง

การพยาบาล ดูแลให้ทารกได้รับการส่องไฟทั่วร่างกาย ใช้ผ้าปิดตาเพื่อป้องกันแสงไฟทำลายจอตา สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 26 สิงหาคม 2548)

ปัญหาที่ 7 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟรักษา

วัตถุประสงค์ ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟรักษา

การพยาบาล เช็ดตาและเปลี่ยนผ้าปิดตาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา บันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 26 สิงหาคม 2548)

ปัญหาที่ 8 บิดามารดามีความวิตกกังวลในความเจ็บป่วยของบุตร

วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดามารดา

การพยาบาล เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถาม ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการของทารก

ตอบคำถามและปัญหาต่างๆ ของบิดามารดา ให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 13 สิงหาคม 2548)

ปัญหาที่ 9 ทารกมีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ เนื่องจากภาวะขาดออกซิเจนทำให้เลือดไปเลี้ยงลำไส้ลดลง

วัตถุประสงค์ ทารกปลอดภัยจากภาวะลำไส้เน่าอักเสบ

การพยาบาล บันทึกจำนวนน้ำคั่งหลังในกระเพาะอาหาร สังเกตอาการท้องอืด อาเจียน มีน้ำคั่งปนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ดูแลให้ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือด ยาคลาราคิม 215 มิลลิกรัม และยาอะมิเคซิน 35 มิลลิกรัมตามแผนการรักษา ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและภาพรังสีช่องท้อง

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 6 กันยายน 2548)

ปัญหาที่ 10 บิดามารดาไม่มีความมั่นใจในการดูแลทารกต่อที่บ้านหลังออกจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกที่บ้านต่อได้

การพยาบาล ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อมของครอบครัว สอนบิดามารดาเกี่ยวกับการดูแลทารก แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 6 กันยายน 2548)

หลังจากรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ติดตามเยี่ยม 7 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล 10 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย บิดามารดาเข้าใจและคลายความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง รวมระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 29 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาล ศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนเป็นเวลา 29 วัน และเยี่ยมจำนวน 7 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทั้งหมด 10 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

บิดามารดาเข้าใจและคลายความวิตกกังวล มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องและมาตรวจตามนัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. นำประสบการณ์และปัญหาที่พบ เข้าร่วมอภิปรายในหน่วยงานเพื่อฟื้นฟูความรู้และพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ทารกรายนี้ใส่ท่อหลอดลมคอต่อกับวงจรเครื่องช่วยหายใจชนิดที่มีแรงดันบวกอยู่ในทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่อง การหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดเมื่อไม่สุขสบายทารกจะดิ้นขยับแขนขา สีผิวคล้ำลง ต้องปรับเพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนให้ทุกครั้ง และประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของการหายใจ สีผิว ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากเครื่องวัดออกซิเจนทางผิวหนังอย่างใกล้ชิด และปรับลดความเข้มข้นของออกซิเจนลงเมื่อค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตรวจสอบตำแหน่งของท่อหลอดลมคอและวงจรเครื่องช่วยหายใจสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันท่อหลอดลมคอเลื่อนหลุด
2. ทารกมีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ งดน้ำและอาหารทางปากเพื่อให้ลำไส้ได้พัก ให้สารอาหารและสารไขมันทางหลอดเลือดเป็นเวลา 20 วัน สารละลายที่ผสมในสารอาหาร ได้แก่ โปแตสเซียม คลอไรด์ (potassium chloride) แคลเซียม กลูโคเนต (calcium gluconate) ซึ่งเป็นสารละลายในกลุ่มที่ระคายเคืองหลอดเลือดและทำให้หลอดเลือดอักเสบ ต้องเฝ้าระวังการรั่วซึมของสารละลายออกนอกเส้นเลือดและติดตามประเมินอย่างใกล้ชิด
3. ทารกไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกเจ็บป่วยและความต้องการของตนเองได้ จึงต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ปฏิบัติการพยาบาลอย่างนุ่มนวล ต้องใช้ทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การสังเกต ความละเอียดรอบคอบในการประเมินสภาวะเจ็บป่วยและความต้องการของทารก เพื่อตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการฝึกซ้อมการช่วยเหลือกู้ชีพทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีทักษะและเกิดความชำนาญ สามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของทารก

2. ควรส่งเสริมและติดตามพัฒนาการของทารก เพื่อประเมินผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากทารกขาดออกซิเจนแรกเกิดต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ ภาวะโรคปอดเรื้อรัง การติดเชื้อ และพัฒนาการช้ากว่าปกติ

3. พยาบาลควรศึกษาและค้นคว้างานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... นกนุช ประชุกรหงษ์

(นางนงกนุช ประชุกรหงษ์)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 23 ส.ค. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ลิน น.

(นางสาวพริ้มเพรา ทศกร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... 27 ส.ค. 2552

ลงชื่อ..... นิล

(นายสราวุฒิ สนธิแก้ว)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... 27 ส.ค. 2552

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงาน
สายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

เอกสารอ้างอิง

เครีอวัลย์ คินสุลานนท์. Family-centered care. ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, บรรณาธิการ. **Neonatal Critical Care**. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส, 2547. หน้า 264.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณาและรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. **แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส, 2550.

ปราณี ทุ่งโพธิ์เราะ. **คู่มือยา**. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limited Partnership, 2550.

วราภรณ์ แสงทวีสิน. การช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด. ใน วราภรณ์ แสงทวีสิน, วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, บรรณาธิการ. **ปัญหาทารกแรกเกิด**. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส, 2550. หน้า 65-75.

วิไล เลิศธรรมเทวี. การพยาบาลทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก. ใน บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์, บรรณาธิการ. **ตำราการพยาบาลเด็ก**. กรุงเทพมหานคร : ฟรี-วัน, 2550. หน้า 340-342.

สมหญิง โควสวนนท์. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาระบบหายใจ. ใน บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวีและศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์, บรรณาธิการ. **ตำราการพยาบาลเด็ก**. กรุงเทพมหานคร : ฟรี-วัน, 2550. หน้า 505-506.

สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์. Perinatal Asphyxia. ใน วราภรณ์ แสงทวีสิน, วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุลและสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, บรรณาธิการ. **ปัญหาทารกแรกเกิด**. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส, 2550. หน้า 84-89.

อุษณีย์ จินตะเวช. **บทบาทของพยาบาลเกี่ยวกับภาวะออกซิเจนในเด็ก**. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

Young, T.E. and Mangum, B. **neofax**. North Carolina : Acorn Publishing, 2006.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางนงคันทน์ช ประยูรหงษ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 652) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง การลดการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง
บริเวณสะดือ

หลักการและเหตุผล

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง บริเวณสะดือในห้องผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด พ.ศ. 2549 พบว่าอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงบริเวณสะดือ 3.79 ครั้งต่อจำนวนวันที่ใส่สายสวน 1,000 วัน ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (2 ครั้งต่อจำนวนวันที่ใส่สายสวน 1,000 วัน) จากการวิเคราะห์ปัญหาในหน่วยงานพบว่า บุคลากรไม่ปฏิบัติตามคู่มือการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และหลอดเลือดแดงบริเวณสะดือ เช่น ละเลยการล้างมือ การใส่เครื่องป้องกัน การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ละเมิดเทคนิคปลอดเชื้อ ตลอดจนคู่มือการเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดไม่ชัดเจน ปฏิบัติไม่เหมือนกัน ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ผู้ป่วยต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบอื่นๆ ได้แก่ ปัญหาเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลเนื่องจาก ต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงในการรักษาการติดเชื้อ อัตราการครองเตียงสูงขึ้น โรงพยาบาลรับผู้ป่วย ได้น้อยลง นอกจากนี้การติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง บริเวณสะดือยังเป็นตัวชี้วัดในการประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ และการปฏิบัติงาน ด้านความปลอดภัย ดังนั้นจึงได้จัดทำแนวทางการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง บริเวณสะดือ และแนวทางการเตรียมน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือด เพื่อลดการติดเชื้อในกระแสเลือด จากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดบริเวณสะดือ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลทารกที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง บริเวณสะดือ
2. เพื่อประเมินคุณภาพของการพยาบาลในการลดการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงบริเวณสะดือ
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในการดูแลทารกที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงบริเวณสะดือให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เป้าหมาย

ลดการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง บริเวณสะดือ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดและทฤษฎี

1. กระบวนการพยาบาลเป็นการสำรวจ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ใช้บริการ นำไปดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการ โดยเริ่มตั้งแต่การจัดหมวดหมู่ของข้อมูล การพิจารณาข้อมูลที่บ่งบอกถึงปัญหา หรือความต้องการการดูแลทางด้านสุขภาพ ระบุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ การแก้ไขปัญหา วางแผนกำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และติดตามประเมินผล หากยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ จะพิจารณาปรับปรุงแผน เลือกรวบรวมวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการ ให้เป็นไปตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญา เพียรพิจารณา และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2550 : 32)

2. การป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือด หลักสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือด คือ การล้างมือ การปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด การใช้เครื่องป้องกันขณะใส่สายสวนให้ครบถ้วน ได้แก่ ถุงมือปราศจากเชื้อ เสื้อคลุม หมวกคลุมผม ผ้าปิดปากและจมูก และมีผ้าคลุมขนาดใหญ่ (large drape) ขณะใส่สายสวน การเปลี่ยนสารน้ำและชุดให้สารน้ำภายใน 48-72 ชั่วโมง ในกรณีที่ให้เลือดหรือสารไขมันให้เปลี่ยนชุดให้สารน้ำทันทีที่ให้หมด ตลอดจนการมีบุคลากรที่มีความรู้ได้รับการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญในการใส่สายสวนหลอดเลือด และดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือด จะช่วยลดการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวน (อะเคือ อุณหเลขกะ, 2548 : 75-78)

ขั้นเตรียมการ

1. ทบทวนแนวทางปฏิบัติในการดูแลทารกที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงบริเวณสะดือ ค้นหาปัญหา กำหนดประเด็นปัญหาโดยแบ่งออกเป็น บุคลากร ผู้ป่วย และวิธีการปฏิบัติ

2. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยการใช้แผนภูมิแก๊งปลา (cause effect diagram)

3. ศึกษาทฤษฎีและหลักการจากหนังสือ ตำรา และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นดำเนินการ

1. จัดทำแนวทางการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงบริเวณสะดือ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ การใช้เครื่องป้องกันขณะใส่สายสวน ขั้นตอนการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงบริเวณสะดือ การดูแลบริเวณที่ใส่สายสวน

2. จัดทำแนวทางการเตรียมสารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือด มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ ขั้นตอนการเตรียมสารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือด การให้สารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือด และการดูแลระหว่างการให้สารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือด

3. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

4. ทดลองใช้ แก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นประเมินผล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบฟอร์มการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือด

2. ประเมินผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงบริเวณสะดือทุก 1 เดือน สรุปการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงบริเวณสะดือ ทบทวนแนวทางการแก้ปัญหาและแนวทางปฏิบัติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทารกที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงบริเวณสะดือได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ และเฝ้าระวังการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงบริเวณสะดือ

2. ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงบริเวณสะดือ

3. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง
บริเวณสะดือ ไม่เกิน 2 ครั้งต่อจำนวนวันที่ใส่สายสวน 1,000 วัน

ลงชื่อ นกนุช ประชุมพงษ์

(นางนงนุช ประชุมพงษ์)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 23 ส.ค. 2552

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณาและรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ธนาพรส, 2550.

อะเคื่อ อุณหเลขกะ. การติดเชื้อในโรงพยาบาล : ระบาดวิทยาและการป้องกัน. เชียงใหม่ : มิ่งเมือง, 2548.