

## การพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้รับยา/สารน้ำ(Phlebitis)

นส.สิทธิพร ฝั่งซ้าย และทีมตึกผู้ป่วยใน

[รพ.กุสุมาลย์/Ward\\_2556@hotmail.com](mailto:รพ.กุสุมาลย์/Ward_2556@hotmail.com) /0653045924

**บทนำ :** Phlebitis เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในการบริหารยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำที่ตึกผู้ป่วยใน โดยเฉพาะผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ระยะเวลาวิกฤต การให้ยาปฏิชีวนะ การให้ยา High Alert Drug การให้ยาเดิมซ้ำบางตัว ปี2561 พบ Phlebitis grade 3 3 รายคิดเป็น 0.45 ต่อ 1,000 วัน ON IV ทั้งหมด ทำให้ผู้ป่วยนอนนานขึ้นและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิด Phlebitis

**วิธีดำเนิน :** 1) วิเคราะห์ข้อมูล หาสาเหตุ แนวทางพัฒนา ร่วมกับทีม ICC

2) ใช้ Tegaderm ปิดตำแหน่งแทง IV ทำให้มองเห็นชัดเจน

3) ใช้ Med cath 1 อันต่อครั้ง เปลี่ยนพยาบาลคนใหม่แทง IV ถ้าแทงเกิน 2 ครั้ง

4) Round IV ทุกเวรบาย เพิ่ม Round IV วันละ 2 ครั้ง หลังรับเวรและก่อนส่งเวร ในกลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เด็ก กลุ่มภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยรับยา High alert drug

5) ติดสติ๊กเกอร์สีฟ้าที่ขวดยาหรือสารน้ำในใบยาฉีดเสี่ยงสูง ใช้ใบบันทึกการให้ยาทุกรายพร้อมประเมิน Phlebitis

6) บันทึกเกรด Phlebitis หน้าฟอร์มปรอท ในกรณีใช้ยาความเสี่ยงสูง

7) ทำรายการบริหารยาที่เสี่ยงสูงต่อการเกิด Phlebitis ใน รพ.กุสุมาลย์

8) ใช้หลัก Aseptic ขณะแทง IV เปลี่ยนตำแหน่งแทง IV ใหม่ทันที ถ้าพบบวม/แดง เปลี่ยนสาย IV ทุก 96 ชั่วโมง และทุกครั้งที่ ปนเปื้อน/บ่นปวด

9) หลัง Off IV ก่อน 48 ชั่วโมง ให้ใบความรู้การดูแลที่แทงเข็ม IV ก่อนกลับ

**ผลการดำเนินงาน :** พบว่าก่อนพัฒนาแนวทาง ปี2561 พบ Phlebitis grade 3 0.45 ต่อ 1,000 วัน ON IV หลังพัฒนาในปี2562-2563 ไม่พบ Phlebitis grade 3 ผลการปฏิบัติตามแนวทางพัฒนาเพิ่มขึ้น

**สรุป :** การพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิด Phlebitis grade 3 แบบมีส่วนร่วมร่วมกับทีม ICC ใส่ใจ ติดตาม เรียนรู้ร่วมกัน สามารถแก้ไขปัญหาได้

**บทเรียนที่ได้รับ :** การเปิดโอกาสให้ทุกวิชาชีพที่เชี่ยวชาญ มีส่วนร่วมในการป้องกัน Phlebitis ทำให้การแก้ไขปัญหาได้สำเร็จ