

Quick guide for Hickman Catheter

(for adult patient)



สงขลานครินทร์

Dressing

- เปิดทำแผล หลังครบ 24 ชั่วโมง กรณีไม่มีเลือดซึมปิดแผลด้วยแผ่นใสกั้นน้ำ
- กรณีปิดแผลด้วยแผ่นใสกั้นน้ำ ทำแผลทุก 7 วัน และกรณีปิดแผลด้วยก๊อชทำแผลทุก 2 วัน
- ทำแผลทันทีเมื่อแผ่นปิดแผลเปื้อน ลอก/หลุด
- กรณีมีเลือดซึม (active)** กดปากแผลแล้วรายงานแพทย์ หลังเลือดหยุดครบ 24 ชั่วโมง เปิดทำแผล

Dressing procedure

เตรียม

- อุปกรณ์** set dressing ถุงมือ sterile น้ำยา 2% chlorhexidine in 70% alc. แผ่นใสกั้นน้ำปิดแผล (กรณีปิดก๊อชเตรียม พลาสเตอร์ fixomull) mask ผู้ทำแผลและผู้ป่วย
- สิ่งแวดล้อม** ทำความสะอาดรถหัตถการ/ ปิดพัดลมและแอร์/เอาสิ่งของที่ไม่ว่าจำเป็นหรือบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากบริเวณนั้น

ทำแผล

- ล้างมือ** เปิด set dressing เติมอุปกรณ์ แกะแผ่นปิดแผลเดิม ประเมินแผล
- ล้างมือ** สวมถุงมือ sterile
- เช็ดแผล** แบบ sterile รอบแผลแบบก้นหอย วนออกไป 8-10 ซม. ไม่ย้อน (**สำคัญไม่ชุ่ม รอแห้ง ไม่ปิด ไม่เป่า ไม่ป้ายยาหรือครีมใดๆ**)
- เช็ดสาย** จากโคนไปปลาย

ปิดแผล

- แผ่นใสกั้นน้ำ** ถ้าแผลแห้งดี ไม่มีอักเสบบวมแดง
- ก๊อช** ถ้าแผลอักเสบ บวม แดง มี discharge



ข้อควรระวัง

- ไม่เสียบคาเข็มที่ Volutrol ถ้ายาไหลไม่ดีให้ยกสูง หรือดูดฟองอากาศ (air) ออก
- ไม่ลุกเดินขณะให้ยาและหลังให้ยาเสร็จต้องปิด clamp ทุกครั้ง
- กรณีมีเลือดขุ่น/มี clot หรือไม่มั่นใจ แนะนำให้เปลี่ยนชุดให้สารน้ำใหม่ทั้งหมด
- การชำระทำความสะอาด โดยช่วงบนของร่างกายให้เช็ดด้วยสบู่และน้ำไม่ให้อาบน้ำช่วงบนของร่างกาย ดูแลไม่ให้แผลหรือสายเปียกน้ำ
- ยึดตรึงสายด้วย fixomull ใช้สายคล้องผูกกับเสื้อ และกรณีใช้สายให้พันสายเป็นเส้นเดียว
- ห้ามทำกิจกรรมที่ต้องเหวี่ยงแขน เช่น การเล่นกีฬาเทนนิส



Quick guide for Hickman Catheter

(for adult patient)

Flushing / Locking



- ✚ ใช้หลัก sterile / no touch technique / scrub the hub 15 วินาที
- ✚ ขณะทำ; ผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติปิด mask
- ✚ เช็ดสำลีชุบ 70% alcohol ทุกครั้งที่ connect และ dis-connect สาย
- ✚ เปลี่ยนชุดให้สารน้ำและสลับเส้นใช้สายสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- ✚ ส่งตรวจ Hemoculture ไม่ต้องดูทิ้งและส่งตรวจทุกสาย พร้อมเจาะเลือดจาก peripheral

การ flush สายที่ปิด

1. ดูดเลือดทิ้ง 5 ซีซี แล้วดูดเลือดส่งตรวจ
2. กรณีดูดเลือดตรวจ flush NSS 20 ซีซี กรณีไม่ดูดเลือดตรวจ flush NSS 10 ซีซี
3. Lock ด้วย Heparin 100unit/ml จำนวน 5 ซีซี

การแก้ไขเบื้องต้นเมื่อดูดเลือดไม่ออก

1. เลื่อน clamp /ให้ไอหรือยกแขน/เปลี่ยนท่า
2. เปลี่ยนขนาด syringe
3. flush NSS เบาๆ หรือ heparin 100unit/ml

การต่อชุดให้สารน้ำ

1. Priming ชุดให้สารน้ำ
2. กรณีดูดเลือดตรวจ flush NSS 20 ซีซี กรณีไม่ดูดเลือดตรวจ flush NSS 10 ซีซี
3. ต่อชุดให้สารน้ำที่ priming ไว้

การต่อชุดให้เลือด

1. Priming ชุดให้เลือด
2. flush NSS 10 ซีซี ต่อชุดให้เลือดที่ priming ไว้
3. เลือดหมด flush NSS 20 ซีซี
4. Lock ด้วย Heparin 100unit/ml จำนวน 5 ซีซี

อ้างอิง

1. Kenna, R.& O'neill, F. (2017). Guideline for clinical staff on: Hickman/ broviac catheter in OLCHC. Retrieved 31 Aug 2018 from www.olchc.ie/Healthcare-Professionals/Nursing-Practice-Guidelines/CVAD-Hickman-Broviac-2017.pdf
2. INS 2016 Infusion Nursing Standards of Practice. Journal of Infusion Nursing 2016; PS51-52,64-67,77-79, 81-84, 87-90, 104-117.
3. Royal College of Nursing. Standards for infusion therapy forth edition. Retrieved 31 Aug 2018 from www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/.../005704.pdf P41-44, 61-62,86
4. Goossens, GA. Flushing and locking of venous catheters: Available evidence and evidence deficit. Nursing Research and Practice. 2015; ID 985686, 1-12

เสนอความคิดเห็นได้ที่



<https://bit.ly/2P0gXsX>