

สรุปความรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) ปี 2563

1. การป้องกัน Fall (จัดวันที่ 19 พฤศจิกายน 2562) : ความรู้ที่สามารถนำมาปรับใช้ได้

1. การประชุมพยาบาลใหม่ ควรให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม
2. การเขียนบันทึกการพยาบาลจะต้องตรงกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน เน้นการเฝ้าระวังเฉพาะราย โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กที่มีพัฒนาการที่แตกต่างในแต่ละวัย การประเมินความเสี่ยงย่อมแตกต่างกัน จึงอาจต้องมีการปรับใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้มเฉพาะผู้ป่วยเด็กเพิ่มเติม
3. ประชุมกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อขอมติจากที่ประชุม เรื่องการจัดทำป้ายข้อมือ/ข้อเท้า (wrist band) ที่มีสีแดงและสีขาว ได้ในทุกหน่วยงานว่าผู้ป่วยนั้นมีความเสี่ยงพลัดตกหกล้มสูง
4. การให้ข้อมูลเรื่อง การเฝ้าระวังพลัดตกหกล้ม จะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน เน้นสั้น ได้ใจความ เช่น “ล็อกก่อนออก บอกก่อนไป มั่นใจ ไม่ตกเตียง” เป็นต้น
5. จัดทำโปสเตอร์การป้องกันตกล้ม เน้นภาษาที่เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น เช่น ภาษายาวี และใช้ภาพประกอบสำหรับคนไม่รู้หนังสือ
6. สอนและสาธิตย้อนกลับการยกไม้กั้นเตียงตามแบบที่แต่ละหอผู้ป่วยมีอยู่

เอกสารอ้างอิง

1. Lee YLG., Yip WK., Goh BW., Chiam EPJ., & Ng HPC. (2013). Fall prevention among children in the presence of caregivers in a paediatric ward: A best practice implementation. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 11(1), 33–38. <https://doi.org/10.1111/1744-1609.12003>
2. Fujita Y., Fujita M., & Fujiwara C. (2013). Pediatric falls: Effect of prevention measures and characteristics of pediatric wards. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(2), 223–231. <https://doi.org/10.1111/jjns.12004>
3. Vassallo et al. (2004). The effect of changing practice on fall prevention in a rehabilitative hospital: the Hospital Injury Prevention Study JAGS March; 52(3):335-9.

2. การป้องกันการระบุตัวผิดพลาด (จัดวันที่ 17 มกราคม 2563): ความรู้ที่สามารถนำมาปรับใช้ได้

1. การให้เลือด recheck ด้วยการออกเสียงดังๆ และต้องเป็น independent check โดยบุคคล 2 คน แบบ real time
2. การ Identify ก่อนให้เลือด ต้อง recheck ซ้ำข้างเดียวกับผู้ป่วยทุกครั้ง และการ recheck ต้องฟังระวังให้มากในการให้เลือดครั้งที่ 2 เนื่องจากมี incident เกิดขึ้นได้ง่าย
3. การเจาะเลือด จะไม่ติด label ชื่อผู้ป่วย ที่ container ก่อน ต้องไปติดที่เตียงผู้ป่วย กรณีมีการเจาะ LAB ผู้ป่วยหลายเตียง ให้แยก tube ของแต่ละเตียง ใส่ถุงซิปล็อค
4. การออกแบบเชิงระบบ
 - Identify เพิ่ม วัน เดือน ปี เกิด/ คำนำหน้าชื่อ
 - ควรมีการ pop up การระบุตัวผู้ป่วยก่อนที่จะลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์
 - ข้อมูลที่สำคัญของยาแต่ละชนิด (5R) ควร link มาอยู่ในหน้าเดียวกัน
 - ควรมีการ pop up รูปแบบ/ลักษณะของ tube lab ในการเจาะเลือดแต่ละชนิด
 - การใช้ระบบ scan barcode ป้ายข้อมือ ควรให้มีการ link ข้อมูลให้อยู่ในหน้าจอเดียวกัน

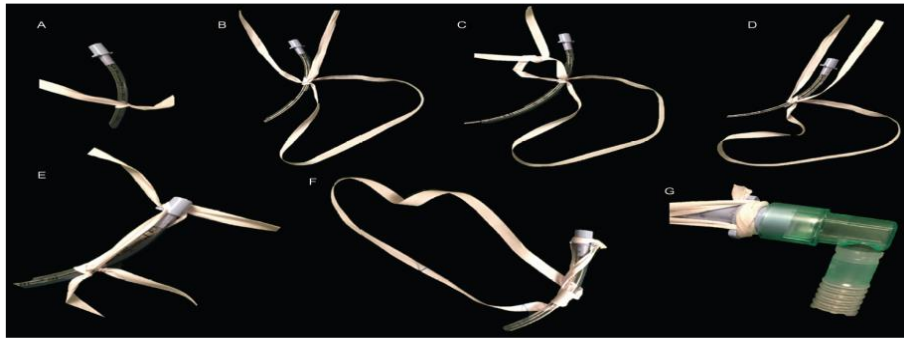
เอกสารอ้างอิง

1. Adelman JS., Kalkut GE., Schechter CB., Weiss JM., Berger MA., Reissman SH., Southern WN. (2013). Understanding and preventing wrong-patient electronic orders: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 20(2), 305–310.
<https://doi.org/10.1136/amiajnl-2012-001055>
2. Chou SS., Chen YJ., Shen YT., Yen HF., & Kuo SC. (2019). Implementation and Effectiveness of a Bar Code–Based Transfusion Management System for Transfusion Safety in a Tertiary Hospital: Retrospective Quality Improvement Study. *JMIR Medical Informatics*, 7(3), e14192.
<https://doi.org/10.2196/14192>
3. Higgins TL., Heelon M., Siano B., Douglass L., Liebro P., Spath B., Kerr G. (2010). Medication safety improves after implementation of positive patient identification. *Applied Clinical Informatics*, 1(3), 213–220. <https://doi.org/10.4338/ACI-2010-02-RA-0011>
4. Spain D., Crilly J., Pierce J., Steele M., Scuffham P., & Keijzers G. (2015). Can a barcode scanner for blood collection improve patient identification integrity in the emergency department? A prospective before-and-after study. *EMA - Emergency Medicine Australasia*, 27(1), 47–54.
<https://doi.org/10.1111/1742-6723.12334>

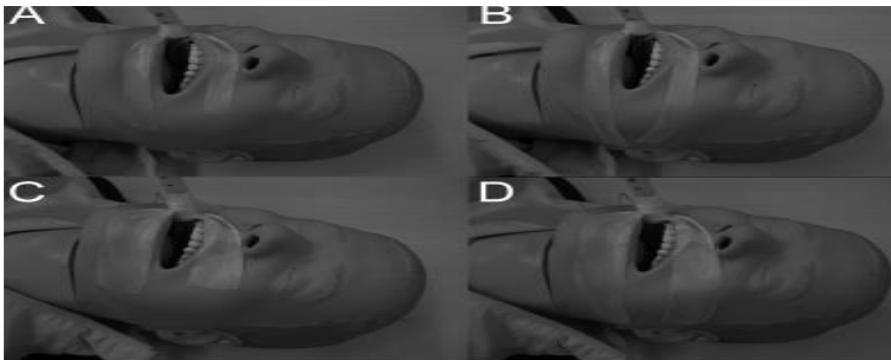
3. การป้องกัน Tube-line เลื่อนหลุด (จัดวันที่ 24 สิงหาคม 2563): ความรู้ที่สามารถนำมาปรับใช้ได้

1. การยึดท่อช่วยหายใจที่มั่นคงและปลอดภัย

- การผูกยึดท่อช่วยหายใจแบบผูกปม 2 ครั้ง (double hitch) โดยผูกที่ท่อช่วยหายใจ 1 ตำแหน่ง และยึดเพิ่มบริเวณท่อนอกจนถึง slip joint อีก 1 ตำแหน่ง



- การใช้พลาสติกที่มีขนาดกว้างและยาวจะทำให้ท่อช่วยหายใจหลุดได้ยากกว่าพลาสติกที่สั้นและแคบ (การยึดท่อด้วยพลาสติกกว้าง 2.5 cm ยาว 15 cm ต้องใช้แรงมากที่สุดในการดึงท่อให้เลื่อนหลุด)

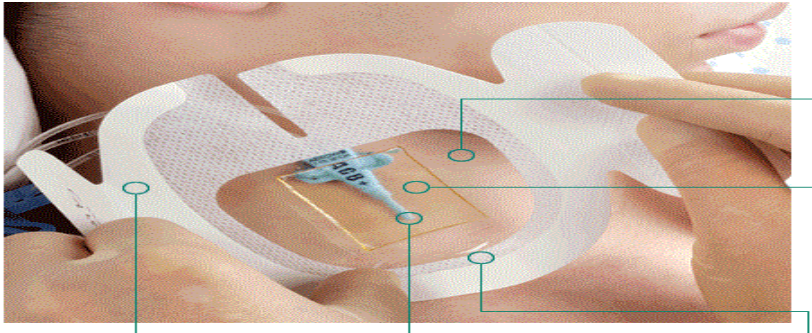


- การใช้ holder แบบ tube fastener (กรณีผู้ป่วยสามารถรับผิชอบค่าใช้จ่ายได้) ในผู้ป่วยที่ริมฝีปากบาง แก้มตบ ดัดพลาสติกยาก สามารถเลื่อนตำแหน่ง tube ได้ ทำให้ไม่เกิดการกดทับที่ริมฝีปาก และ tube ยึดแน่น (สามารถลดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจได้ดีกว่าการยึดด้วยพลาสติก)



2. CVC

- ยึดตรึงสายสวนหลอดเลือดดำ โดยใช้แผ่นยึดตรึงสายสวนหลอดเลือดดำแบบสำเร็จรูป (สามารถลดการเลื่อนหลุดของสายสวนได้ดีกว่าการเย็บตรึงด้วยไหมเย็บ)



- บันทึกการเฝ้าระวังใน Kardex รายละเอียดเกี่ยวกับตำแหน่ง ความยาวโดยวัดระยะห่างจาก exit site จำนวนไหมเย็บ และรายงานให้แพทย์เย็บเมื่อพบว่าไหมเย็บหลุด
- ประเมิน MAAS score เพื่อพิจารณาการผูกยึดและให้ยา sedate
- ต่อสายจาก central line ให้ยาวขึ้นเพื่อป้องกันการดึงรั้งและ stab แบบ omega และ ใช้พลาสติกอร์ stab 2 ชั้น
- ตรวจสอบทุกเวร ตรวจสอบประเมินก่อนและหลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

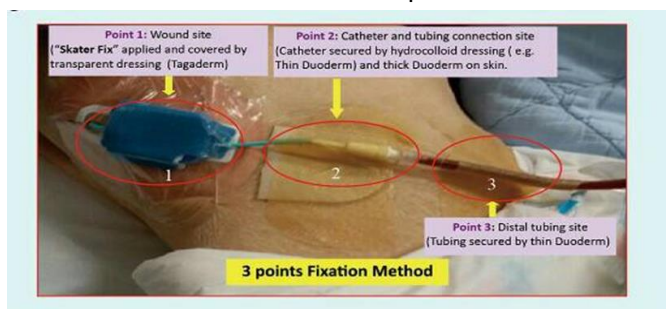
3. ICD

- ใช้การยึดแบบ cross method ซึ่งเลื่อนหลุดยากกว่า straight method และ plastic band (โดยใช้พลาสติกอร์ชั้นเดียวพันรอบข้อต่อ หลังจากนั้นพันทแยง (Cross method) มาพันรอบข้อต่ออีกด้าน และพันทแยงกลับเป็นรูปกากบาทไปพันรอบข้อต่อด้านแรก)



4. PCD

- วิธีการ stab 3 ตำแหน่ง (ก่อน strap ใช้ hydrocolloid dressing ติดกับผิวหนัง เพื่อป้องกัน skin injury) คือ 1) ตำแหน่งแผล exit site 2) ตำแหน่งที่เป็นข้อต่อระหว่างสายระบายจากผิวหนังและสายจากถุงรองรับสิ่งคัดหลั่ง 3) ตำแหน่งสายส่วนต้นของถุงรองรับสิ่งคัดหลั่ง



- ใช้เทคนิค stab แบบ omega

- เช็กระดับของสายทุกเวร เมื่อทำแผลจะต้องมีการวัดขีดสายทุกครั้ง มีการส่งเวรขนาดสาย ขีด และบันทึกไว้ใน Kardex

เอกสารอ้างอิง

1. Huw RF., Walters MB., BChir, Holly EY, and Peter JYg. A Modified Tie Technique for Securing Endotracheal Tubes. *Respir Care* 2018; 63(4):424 –429.
2. Silva PS., Fonseca MC. (2012). Unplanned endotracheal extubations in the intensive care unit: systematic review, critical appraisal, and evidence-based recommendations. *Anesth Analg*, 114(5): 1003-14.
3. Landsperger JS., Byram JM., Lloyd BD., Rice TW. (2019). The effect of adhesive tape versus endotracheal tube fastener in critically ill adults: the endotracheal tube securement (ETTS) randomized controlled trial. *Crit Care*, 23, 161. <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2440-7>
4. Shimizu T., Yamashita S., Hagiya K., Tanaka, M. (2011). Endotracheal tube extubation force: adhesive tape versus endotracheal tube holder. *Respiratory Care*, 56(11):1825-32.
5. Walters HR., Young HE., Young PJ. A modified tie technique for securing endotracheal tube. *Respiratory Care* 2018; 64(4): 424-9.
6. Lea MLM., Loyola ABA., Hueb AC., Neto JD., Filho MM., Paiva LF., et al. Fixation of short term central venous catheter. A comparison two technique. *Acta Cir. Bras.* 2017; 32(8):680-90.
7. Molina-Mazon CS., Cerezo XM., Nieves de la VD., Flores SA., Tomas A. Fixation of short term central venous catheter. A comparison two technique. *Enferm Intensiva.* 2018; 29(3):103-12
8. Li KK., Wong KS., Wong YS., Cheng KL., So FL., Lau CL., et al. How to secure the connection between thoracotomy tube and drainage system?. *World J Emerg Med.* 2014; 5(4):259-63
9. Swa W., Charles S., Lam YY., Tong MH., Wong KW., Ngai MY., Sammei T. (2019). Prevention of drainage catheter related incidents by using three-points security method [Internet]. Hong Kong Convention & Exhibition Centre [cited 2020 Jul 29]. Available from: <https://dryfta-assets.s3.eu-central>