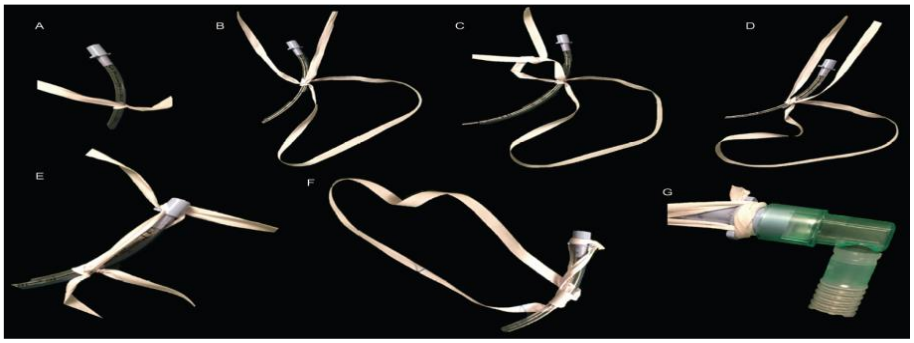
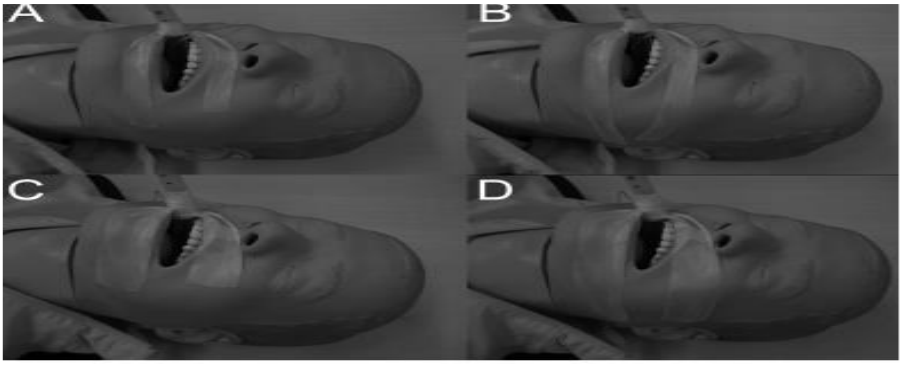
3. การป้องกัน Tube-line เลื่อนหลุด (จัดวันที่ 24 สิงหาคม 2563): ความรู้ที่สามารถนำมาปรับใช้ได้

1. การยึดท่อช่วยหายใจที่มั่นคงและปลอดภัย

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



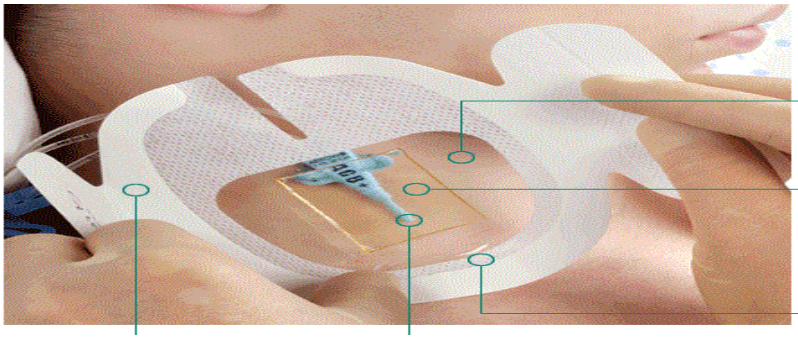
- การใช้พลาสเตอร์ที่มีขนาดกว้างและยาวจะทำให้ท่อช่วยหายใจหลุดได้ยากกว่าพลาสเตอร์ที่สั้นและแคบ (การยึดท่อด้วยพลาสเตอร์กว้าง 2.5 cm ยาว 15 cm ต้องใช้แรงมากที่สุดในการดึงท่อให้เลื่อนหลุด)



- การใช้ holder แบบ tube fastener (กรณีที่ผู้ป่วยสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายได้) ในผู้ป่วยที่ริมฝีปากบาง แก้มตอบ ติดพลาสเตอร์ยาก สามารถเลื่อนตำแหน่ง tube ได้ ทำให้ไม่เกิดการกดทับที่ริมฝีปากและ tube ยึดแน่น (สามารถลดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจได้ดีกว่าการยึดด้วยพลาสเตอร์)

2. CVC

- ยึดตรึงสายสวนหลอดเลือดดำ โดยใช้แผ่นยึดตรึงสายสวนหลอดเลือดดำแบบสำเร็จรูป (สามารถลดการเลื่อนหลุดของสายสวนได้ดีกว่าการเย็บตรึงด้วยไหมเย็บ)



- บันทึกการเฝ้าระวังใน Kardex รายละเอียดเกี่ยวกับตำแหน่ง ความยาวโดยวัดระยะห่างจาก exit site จำนวนไหมเย็บ และรายงานให้แพทย์เย็บเมื่อพบว่าไหมเย็บหลุด

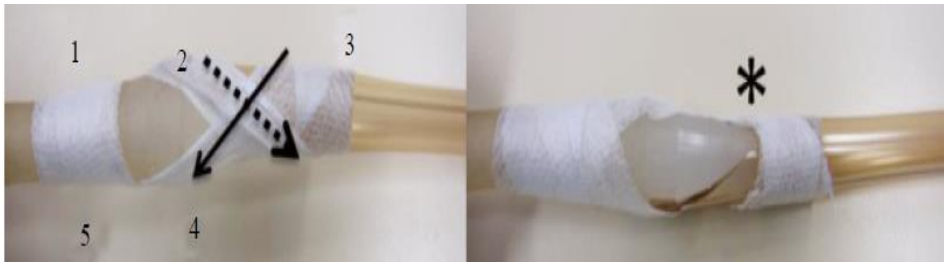
- ประเมิน MAAS score เพื่อพิจารณาการผูกยึดและให้ยา sedate

- ต่อสายจาก central line ให้ยาวขึ้นเพื่อป้องกันการดึงรั้งและ stab แบบ omega และ ใช้พลาสเตอร์ stab 2 ชั้น

- ตรวจสอบทุกเวร ตรวจสอบประเมินก่อนและหลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

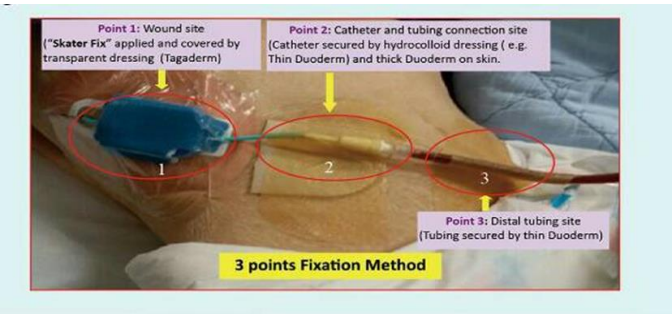
3. ICD

- ใช้การยึดแบบ cross method ซึ่งเลื่อนหลุดยากกว่าstraight method และ plastic band (โดยใช้พลาสเตอร์ชิ้นเดียวพันรอบข้อต่อ 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

- เช็คระดับของสายทุกเวร 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