

แนวทางการป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis) ฉบับที่ 2
ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (ยกเลิกฉบับที่ 1 ให้ใช้ฉบับที่ 2 แทน)

การป้องกัน mechanical phlebitis

1. หลีกเลี่ยงการแทง catheter บริเวณปุ่มกระดูก หรือ ตำแหน่งที่มีการเคลื่อนไหวบ่อย
2. แนะนำเลือก medicut ขนาดเล็ก เช่น เบอร์ 22 - 24 ยกเว้นกรณี เข้าห้องผ่าตัด ฉีดสารทึบแสงเพื่อตรวจ CT หรือให้เลือด (PRC) เป็นต้น ในกรณีผ่าตัดทั่วไปให้ใช้ medicut เบอร์ 20 ส่วนกรณีที่ต้องเสี่ยงต่อการเสียเลือดมาก แพทย์จะระบุ medicut เบอร์ 18 หรือ 16 ใน order
3. หลีกเลี่ยงการออกแรงกดบนตำแหน่งที่คาเข็ม เช่น การวัดความดันโลหิต
4. การทดสอบประสิทธิภาพหลอดเลือด (test เส้น) ให้ทำเฉพาะกรณีไม่แน่ใจเท่านั้น วิธีที่เหมาะสมคือการใช้ syringe ดูด แต่ในบางกรณี เช่น เส้นเล็กมากหรือในเด็กอาจดูดเลือดไม่ออก ให้พิจารณาอาการบวม น้ำเกลือไหลไม่ดี หรือเครื่อง infusion pump alarm occlusion หรืออาจใช้การลดระดับขวดน้ำเกลือลงต่ำจะมีเลือดไหลย้อน
5. กรณีเปลี่ยนตำแหน่งเปิดเส้นใหม่ ให้เลือกตำแหน่งที่สูงกว่าตำแหน่งเดิม และหากแทงในแนวเส้นเลือดเดิมให้ห่างจากตำแหน่งเดิมสูงขึ้นอย่างน้อย 3 นิ้ว

การป้องกัน infective phlebitis

1. ล้างมือก่อนเปิดหลอดเลือด
2. ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณเปิดหลอดเลือดด้วยน้ำยา 2% chlorhexidine in alcohol
3. ให้สารน้ำให้หมดหรือเปลี่ยนสารน้ำภายใน 24 ชั่วโมงหลังเปิดใช้ ยกเว้นกรณีสารน้ำนั้นไม่มีการผสมยาหรือสารอื่นใดสามารถใช้ได้จนหมดขวด¹
4. ใช้หลัก aseptic technique ในการให้ยา การปลด และต่อข้อต่อต่าง ๆ
5. ใช้ข้อต่อต่าง ๆ เพิ่มเฉพาะที่จำเป็น และปลดทิ้งเมื่อไม่ใช้งาน

การป้องกัน chemical phlebitis

1. ระวังการให้ยาหรือสารน้ำที่มีค่า pH ต่างไปจาก 7.35 - 7.45 หรือ osmolality มากกว่า 600 mOsm ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย เช่น Dopamine, Dobutamine, Epinephrine, Norepinephrine (Levophed), Amphotericin B, Amiodarone (Cordarone), Propofol, Mannitol, 7.5% NaHCO₃, 50% MgSO₄, 10% Calcium gluconate, Furosemide (Lasix), 50% Glucose, Potassium chloride (KCl) เป็นต้น
2. ยาที่ระบุในข้อ 1 ควรให้ทาง central line หรือเจาะตามความเหมาะสมก่อนให้เสมอ

การถอดเข็ม

1. พิจารณาถอดเข็มทันทีเมื่อไม่มีความจำเป็นในการใช้งาน
2. ล้างมือก่อนถอดเข็ม
3. กดเหนือปลายเข็ม ห้ามกดบนเข็ม เพราะจะทำให้เกิด mechanical phlebitis ได้

การปิดแผลตำแหน่งที่คาเข็ม

1. ปิดให้มองเห็นตำแหน่งที่คาเข็ม เพื่อสังเกต/เฝ้าระวังการเกิด phlebitis แนะนำการปิดด้วย transparent dressing
2. ยึด catheter อย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันปลายเข็มเสียดสีกับหลอดเลือด การใช้ transparent dressing ปิดตำแหน่งแทงเข็มช่วยให้ประเมิน สังเกต/เฝ้าระวังการเกิด phlebitis ได้ง่าย แต่อาจมีข้อจำกัดการใช้ในเด็ก และผู้สูงอายุที่ปิดยาก/หลุดบ่อย
3. เทคนิคการปิด transparent dressing ห้ามดึงแผ่น transparent dressing ให้ตึง แต่จัดให้แผ่น transparent dressing งามให้โค้งเล็กน้อยและติดส่วนที่โค้งลงกลางแผลแล้วค่อยๆ ตะไล่ออกไปด้านข้างจนถึงขอบ

การดูแลเมื่อเกิด phlebitis / extravasation

1. กรณี phlebitis ให้ถอดเข็มทันที กรณี extravasation หยุดให้ยาหรือสารน้ำนั้น ดูดยาที่รั่วผ่าน medicut ที่ให้ยาขณะนั้น โดยดูดยาที่รั่วออกนอกหลอดเลือดให้ได้มากที่สุดก่อนถอดเข็ม
2. ทำเครื่องหมายบริเวณนั้นไว้เพื่อสังเกตอาการ
3. เขียนรายงานเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และพัฒนาเชิงระบบต่อไป
4. กรณี phlebitis ระดับ 3 ถึงระดับ 4 และ extravasation ให้รายงานแพทย์
5. **กรณี phlebitis** ประเมินและบรรเทาอาการปวด ถ้ามีอาการปวดแนะนำการประคบเย็นเพื่อลดอาการปวด
6. **กรณี extravasation** ถ้ามีอาการบวมให้ยกตำแหน่งที่เกิดนั้นให้สูงเพื่อลดอาการบวม ถ้ามีอาการปวดแนะนำการประคบเย็นเพื่อลดอาการปวด สำหรับการประคบอุ่นช่วยลดปริมาณยาตกค้างนอกหลอดเลือดและยาจะถูกดูดซึมเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือด²

หมายเหตุ กรณีเกิดรอยแดงตามแนวหลอดเลือดทันทีหลังให้ยาเป็น injection reaction ไม่ถือเป็น phlebitis **แนะนำให้เฝ้าจายาและลดความเร็วในการให้ยาลง**

*** การคาเข็มที่มากกว่า 1 วัน หรือ 24 ชั่วโมง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด phlebitis ***

เอกสารอ้างอิง

1. O'Grady N., Alexander M., Burns LA., et al. 2011 Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. 2011. [cited 2015 Feb 12]. Available form: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>
2. American college of Radiology. ACR Manual on Contrast media ACR committee on Drugs and Contrast Media. 2015. [cited 2015 Feb 12]. Available form: <http://www.acr.org/~media/37D84428BF1D4E1B9A3A2918DA9E27A3.pdf>