



Nursing Research Newsletter

ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ฉบับที่ 7/62 เดือนเมษายน ปี 2562

Newsletter ฉบับนี้ ขอส่งผลการจัดกิจกรรม Research Club และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “needleless.....ลด CLABSI และเข็มดำ?” เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2561 และ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 13.30-15.30 น ณ ห้องเกษม ลีมวงศ์ อาคารเรียนรวมฯ คณะแพทยศาสตร์ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 80 คน สรุปผลได้ดังนี้

ข้อสรุปจากการทำ Research Club เรื่อง “needleless.....ลด CLABSI และเข็มดำ?” เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2561 ได้ข้อสรุปที่ให้แต่ละหน่วยงานนำไปปฏิบัติ ดังนี้

1. ให้ปฏิบัติตาม CLABSI bundle เพื่อป้องกันการเกิด CLABSI
2. ให้เปลี่ยน needleless connector ที่ต่อกับ central line ทุก 96 ชม. ส่วน needleless connector ที่ต่อกับ peripheral line ให้เปลี่ยนทุก 7 วัน
3. ให้หอผู้ป่วยออกแบบวิธีการกำกับการเปลี่ยน needleless connector ทุก 96 ชม. และทุก 7 วัน
4. Scrub the hub 15 sec. และปล่อยทิ้งไว้ให้แห้ง 5 sec.
5. ดูแลรักษาให้เป็นระบบปิดอยู่ตลอดเวลา

ข้อสรุปจากการทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “needleless.....ลด CLABSI และเข็มดำ?” เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2562 ได้ข้อสรุป ดังนี้

1. ข้อบ่งใช้ของ Needleless connector
 - 1.1. เมื่อแทง central line ทุกทางที่มีรูเปิดให้ใช้ Needleless connector **ไม่ใช่** three way หรือหัวเหลือง (เป็นจุดบั้นใน set แขนง central line บริษัทจะมี Needleless connector มาให้ 3 ชิ้น ถ้าผู้ป่วยมาจาก OR แล้วไม่ต้องต่อ Needleless connector ให้โทรทวงได้เลย)
 - 1.2. กรณีที่มั่นใจว่าจะ off เส้นแน่นอน ไม่ต้องต่อ Needleless connector และอาจต่อหัวเหลืองไว้ชั่วคราวได้ หรือ on IV KVO แต่ถ้าไม่แน่ใจให้ต่อด้วย Needleless connector
 - 1.3. กรณีที่ต่อด้วย Needleless connector แล้ว แพทย์ให้ต่อ IV สามารถต่อ set IV กับ Needleless connector ได้เลย แต่ควรเป็น set ชนิดหัวเกลียว
 - 1.4. สำหรับสายที่ไม่ได้ใช้งานให้ locking ด้วย heparin (1:100) ทุก 8 ชม. (1.5 – 2 CC หรือตามความเหมาะสม)
 - 1.5. ให้เปลี่ยน Needleless connector ทุก 4 วัน (96 ชม.)
2. เทคนิคการต่อ Needleless connector กับสายสวน
ให้ใส่แอร์ใน Needleless connector ด้วย NSS
เทคนิคการใส่แอร์ (ทำแบบ sterile technique) ใช้ syringe ขนาด 5-10 CC ดูด NSS แล้วนำ syringe ไปต่อกับ Needleless connector ดัน NSS เข้าไปให้เต็มจนเห็นน้ำปริมาตรอยู่ที่ปลาย Needleless connector แล้วนำ Needleless connector ไปต่อกับปลายเปิด lumen แล้วจึงปลด syringe ออก

3. การทำ Scrub the hub

3.1. เทคนิคในการนับ คือ 1และ2และ3และ.....10,11,12,.....29,30

3.2. เทคนิคการหยิบสำลี ใช้มือที่ไม่ถนัดจับ needleless connector ใช้มือข้างที่ถนัดจับสำลีโดย give sterile บริเวณที่จะนำมาสัมผัสกับ needleless connector แผลก่อนสำลีให้แบนเล็กน้อยเพื่อสะดวกในการคลุมสำลีให้สัมผัสกับหน้าตัดและบริเวณรอบๆของ needleless connector

3.3. ถ้าใช้สำลีแผ่น ฉีกของเสร็จให้จับส่วนของสำลีที่โผล่ออกมาแล้วนำไป Scrub the hub ได้เลย

3.4. ทุกหน่วยงานควรมีการประกันเวลาในการ Scrub the hub เพราะเป็นจุดสำคัญในการป้องกัน CLABSI

4. เทคนิคการให้ยา/สารน้ำผ่าน Needleless connector

4.1. ให้พยายามใช้ set IV ชนิดหัวเกลียว

4.2. เทคนิคการต่อสาย เมื่อต้นสายเข้าไปจนสุด ให้หมุนไปทางขวาเล็กน้อย และขณะถอดให้หมุนมา ทางซ้ายเล็กน้อยแล้วจึงดึงสายออก

4.3. ใช้เทคนิค push pause เพื่อชะล้างไล่ fibrin และ slow loading หลังจากนั้น clam ตัวล็อกให้อยู่ใกล้ กับเข็มมากที่สุด ล็อกก่อนปลด syringe

4.4. ไม่ควรให้เลือด/lipid ผ่าน needleless connector เพราะเลือด/lipid จะไหลยาก และจะล้างเลือด/lipid ในหัว needleless connector ได้ยากจะกลายเป็นแหล่งสะสมเชื้อ และติดเชื้อได้ง่าย

4.5. TPN ไม่ควรใช้ needleless connector ให้ต่อตรงกับสาย IV set ได้เลย เพราะต้องเปลี่ยน IV set ทุก 24 ชม.

5. เทคนิคการจัดการให้เปลี่ยน Needleless connector ตามกำหนดเวลา

5.1. ให้มีการเปลี่ยน Needleless connector ทุก 4 วัน โดยให้ไนต์ไว้ใน kardex หรืออื่นๆที่สะดวกต่อการปฏิบัติงานและจดจำได้

5.2. ในกรณีที่แต่ละทาง มีกำหนดเปลี่ยนไม่พร้อมกัน อาจเปลี่ยนใหม่ทั้งหมดแล้วกำหนดวันเปลี่ยนใหม่ พร้อมกันเพื่อความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน

5.3. ให้มีการประกัน การกำกับ ติดตามผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

6. อื่นๆ

6.1. สายที่ไว้สำหรับดูดเลือดไม่ควรใช้ needleless connector เนื่องจาก needleless connector ที่โรงพยาบาล สงขลานครินทร์นำมาใช้ลักษณะของลิ้นเป็นชนิดลิ้นทางเดียว ไม่สามารถดูดเลือดได้

6.2. การวัด CVP ใช้ needleless connector ต่อกับ set วัด CVP ได้โดยตรงไม่ต้องผ่าน three way

6.3. นำเสนอให้ รพ.ใช้ set IV แบบหัวเกลียวที่ใช้กับคน (ถ้าใช้กับอุปกรณ์ทางการแพทย์จะใช้แบบ ไม่มีเกลียว)

6.4. กรณีที่เป็น needleless แบบมีหางที่ใช้กับ peripheral line

- ควรเป็นชนิดที่มีตัวล็อกแบบแป๊ก ดีกว่าแบบรูดหนีบ และต้องเปลี่ยนทุก 7 วัน ความยาวของสาย ≥ 15 ซม.

- การปลด syringe /IV set จาก needleless แบบมีหาง ต้องล็อกสายก่อนเสมอ

- หลักการไล่เลือดที่ค้างอยู่ใน needleless connector/ needleless แบบมีหาง ให้ใช้หลัก push pause ถ้าเป็น needleless แบบมีหาง ช่วงที่ flush ให้ยกหางขึ้นและเคาะเบาๆเพื่อให้ RBC ไหลลงมา

- การ drip ยาแต่ละตัวให้แยก set ของยาแต่ละตัว