

# Preventing Common Complications:

Preventing Pressure Ulcers

Preventing Patient Falls

พว. ดร. ยุกดี เกตส์ัมพันธ์

กรรมการสภาการพยาบาล

นายกสมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย

ประธานชมรมพยาบาลออสโตมีและแผล

# Preventing Pressure Ulcers

1. ใช้วิธีการที่เป็นมาตรฐานในการดูแลผิวหนังของผู้ป่วยและป้องกันแผลกดทับ
  - ก) ระบุตัวผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยประเมินการเคลื่อนไหว การขยับถ่าย การเสียความรู้สึก และสถานะทางโภชนาการ, ตรวจสอบผิวหนังของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตั้งแต่หัวจรดเท้าเมื่อแรกรับและประจำวัน, ใช้ดุลยพินิจทางคลินิกพร้อมกับเครื่องมือมาตรฐานในการประเมิน (เช่น **Braden Scale** หรือ **Norton Scale**), ประเมินซ้ำอย่างสม่ำเสมอ(8 ชม)และเพิ่มความถี่ของการประเมินเมื่อผู้ป่วยมีอาการเลวลง
  - ข) ค้นหาและรักษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงทนของเนื้อเยื่อต่อแรงกด (tissue tolerance to pressure) ได้แก่ อายุ, การทำงานของเส้นเลือด, การควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน, น้ำหนักตัว, ภาวะทุพโภชนาการ

# Preventing Pressure Ulcers(ต่อ)

- ค) จัดทำแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายโดยความร่วมมือกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการอื่นๆ ระบุปัจจัยเสี่ยงและเป้าหมายสำหรับผู้ป่วย แผนการดูแลควรประกอบด้วย (มี guideline)
- การตรวจดูผิวหนังในตำแหน่งที่มีความเสี่ยงสูง การทำความสะอาดและดูแลผิวหนัง (skin care: การทำความสะอาด(ชนิด สบู่) Lotion
  - แนวทางการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะไม่ได้ (การทำความสะอาด ใช้ผ้าอ้อม เพิ่มความแข็งแรงให้ผิวหนัง)
  - การจัดทำที่เหมาะสม ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวเองได้ควรได้รับการพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง โดยจัดทำตารางเวลาการพลิกตัวและบันทึกการปฏิบัติ (ท่านอน 30 องศา lateral สันเท้ายกลอย )
  - ใช้อุปกรณ์ลดแรงกด เช่น ที่นอนโฟม ที่นอนลม
  - ใช้อุปกรณ์หรือวัสดุป้องกันรองรับเฉพาะตำแหน่งที่มีปุ่มกระดูก และใต้ device เช่น หมอน แผ่นรองข้อศอก แผ่นรองเพื่อยกสันเท้า

# Preventing Pressure Ulcers(ต่อ)

- ประเมินและวางแผนดูแลด้านโภชนาการ
- การเพิ่มหรือธำรงความสามารถในการเคลื่อนไหวและทำกิจกรรม
- จัดทำแนวทางป้องกันสำหรับผู้ป่วยที่จะได้รับการระงับความรู้สึก และผู้ป่วยที่มีอาการเลวลง (ไม่รู้สึกรู้ตัว ได้รับยาเกินขนาด)
- ใช้แผ่นรองเพื่อลดแรงกดวางรองผู้ป่วยบนเตียงผ่าตัด
- ใช้การจัดท่า การเคลื่อนย้ายและการพลิกตัวที่เหมาะสม เพื่อป้องกันอันตรายต่อผิวหนังจากการเสียดสีหรือแรงเฉือน

# Preventing Pressure Ulcers(ต่อ)

- ค) สร้างความมั่นใจว่ามีทรัพยากรพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ moisturizers, skin barriers, equipment (therapeutic surfaces), และผู้ที่จะให้คำปรึกษา (นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ผู้เชี่ยวชาญการดูแลแผล(ETN, WOCN) โภชนากร ฯลฯ)
- ง) สร้างความมั่นใจว่าสมาชิกทุกคนในทีมสหสาขาวิชาชีพมีความตระหนักรู้ต่อแผนการดูแล และบันทึกการดูแลต่างๆ ลงในเวชระเบียน
- จ) ติดตามการปฏิบัติโดยใช้จากการศึกษาความชุกและอุบัติการณ์ การสำรวจ การตรวจสอบที่เจาะจง
- ฉ) ให้ความรู้และการฝึกอบรมที่เหมาะสมแก่ทีมผู้ให้บริการและญาติ

# Preventing Patient Falls

# Preventing Patient Falls

1. ระบุตัวผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงที่เป็นมาตรฐาน เช่น **Morse Fall Risk Assessment** หรือ **Hendrich Fall Risk Assessment**
  2. **ประเมิน**ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มซ้ำระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล เนื่องจากสถานะของผู้ป่วยจะเปลี่ยนไปในระหว่างรับการรักษา เช่น สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และเมื่อมีการย้ายผู้ป่วยจากหน่วยหนึ่งไปยังอีกหน่วยหนึ่ง หรือมีการเปลี่ยนแปลงในสถานะด้านร่างกายหรือจิตใจ
- ประเมินความเสี่ยงแรกรับ(รับใหม่ รับย้าย รับกลับ) และทุก 8 ชม.**

# Preventing Patient Falls(ต่อ)

3. ใช้แนวทางป้องกันความเสี่ยงซึ่งพิจารณาปัจจัยหลายๆ อย่างไปด้วยกัน
  - ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละรายและประเมินซ้ำ
  - ติดตามสังเกตผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงบ่อยๆ
  - ใช้ทางเลือกต่างๆ ใน(ดูแล จัดการ ผป เสี่ยง) การระวังดูแลผู้ป่วย เช่น เตียงที่มีระดับต่ำ การฝึกออกกำลังและการเคลื่อนย้ายที่ปลอดภัย อุปกรณ์ส่งสัญญาณเตือน
  - ใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยเดิน
  - ให้ความช่วยเหลือทางด้านร่างกายแก่ผู้ป่วยที่มีความสูงในขณะที่เดินหรือพยายามทำกิจกรรมที่ยาก เช่น การขับถ่าย การเคลื่อนย้ายตนเอง และส่งเสริมให้ควบคุมการทรงตัวให้ดีขึ้นด้วยการทำกายภาพบำบัด
  - ให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการช่วยเหลือให้ขับถ่ายอย่างสม่ำเสมอ



# Preventing Patient Falls(ต่อ)

- มีการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และขจัดหรือลดอันตรายให้เหลือน้อยที่สุด
  - ทบทวนและปรับยาที่อาจทำให้ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาจิตเวช
  - มอบหมายหน้าที่เฉพาะให้ผู้ปฏิบัติงานเพื่อค้นหาอันตรายต่อการพลัดตกหกล้มและส่งเสริมความตื่นตัวในการป้องกัน
  - จัดเวทีแก้ปัญหาการพลัดตกหกล้มกับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ปฏิบัติงาน และให้การศึกษาคู่ต่อเนื่อง
  - ให้ผู้เจ้าหน้าที่ทุกระดับและญาติ รับทราบมาตรการป้องกัน และร่วมมือ
  - มีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยง การป้องกัน)
4. ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานรายงานการพลัดตกหกล้มและเหตุเกือบพลาดทั้งหมด โดยใช้ระบบรายงานที่เข้าถึงและใช้การได้ง่าย

# ความท้าทาย

- คนไข้แต่ละคน มีปัญหาหลายเรื่อง ต้องทำกิจกรรมต่างๆ พร้อมกัน จะทำอย่างไร
- บูรณาการกิจกรรมให้การป้องกัน Preventing Common Complications ทุเรื่องเข้ากับระบบงานประจำ เช่น hourly rounding (potty pantry position pain)
- ปรับ แนวปฏิบัติให้สามารถจดจำได้ง่าย
- ปรับ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ Pt safety

# SSI-ET Bundle:

## Surface Skin Incontinence Encourage nutrition Turn Position

Surface	Skin	Incontinence	Encourage Nutrition	Turn Position
<p>ใช้ฟีนอลม ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือค่าคะแนนบราเดน <math>\leq 14</math> ทุกราย</p> <p>ตรวจสอบประสิทธิภาพฟีนอลม ป้องกันการเกิด 'bottom out'</p> <p>ใช้หมอนสอดคั่น ระหว่างเข่าและขาทั้งสองข้าง</p> <p>ใช้หมอนหรือผ้ารองใต้ช่องเพื่อยกสันเท้าให้ลอย</p> <p>ห้ามใช้ถุงมือใส่น้ำรองรับบริเวณปุ่มกระดูก สันเท้า</p> <p>ห้ามใช้อุปกรณ์รูปโดนัท รองรับบริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกาย</p> <p>เก้าอี้ หรือรถเข็นที่นั่งต้องมีพนักพิงที่วางแขนที่หักเท้าและ/หรือเบาะรองนั่งเก้าอี้ที่นั่ง ต้องมีเท้า+แคบ หรือยาวมากเกินไป ต้องสามารถวางเท้าบนพื้น/ที่รองเท้าได้สบาย ระยะระหว่างขาพบกับที่นั่งอย่างน้อย 2 นิ้วมือ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินผิวหนังตั้งแต่แรกรับและประเมินซ้ำทุกวัน</li> <li>- ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น โดยการทาโลชั่น ครีม หรือปิโตเลียมมอยท์เมนท์</li> <li>- ห้ามนวดผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูก</li> <li>- ใช้วัสดุปิดแผล ปิดที่รองขูดบริเวณฝ่าเท้าปลูกทอช่วยหายใจหากผ่าน</li> <li>- ใช้วัสดุปิดแผล ปิดตามปุ่มกระดูก เพื่อป้องกันการเสียดสีกับพื้นนอน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำความสะอาดผิวหนังทุกครั้งหลังการขับถ่าย ปัสสาวะ /อุจจาระ ด้วยน้ำเปล่าและ/หรือสบู่ pH 5.5 และซับบริเวณผิวหนังให้แห้ง</li> <li>- หลีกเลี่ยงการขัดถูบริเวณผิวหนัง</li> <li>- กรณีควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ใช้ปิโตเลียมมอยท์เมนท์ และ/หรือ Zn paste ผสมปิโตเลียมมอยท์เมนท์ทาผิวหนัง หรือ ทิสัมปกป้องกันผิวหนัง</li> <li>- ใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป และ หลีกเลี่ยงการใช้ผ้ารองซับ</li> <li>- พิจารณาकाสาายสวน ปัสสาวะ/อุจจาระ ในผู้ป่วยที่ผิวหนังสัมผัสกับ ปัสสาวะ/อุจจาระ ตลอดเวลา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแลภาวะโภชนาการตามค่าคะแนนของ MUST</li> <li>0 คะแนน ดูแลให้ได้รับอาหารตามปกติ</li> <li>1 คะแนน บันทึกการรับประทานอาหารที่ได้รับเป็นเวลา 3 วัน และดูแลให้ได้รับอาหารเสริมประเภทโปรตีน</li> <li>2 คะแนน ประสานงานกับแพทย์เพื่อปรึกษาหน่วยโภชนาการ เพื่อจัดการให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอ โดยการให้อาหารพลังงาน 250 -500 กิโลแคลอรี</li> <li>- ติดตามดูแลเรื่องการได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ บันทึกจำนวน Intake, Outputในแต่ละวัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัด/เปลี่ยนท่าเมื่อค่าคะแนนบราเดน <math>\leq 18</math></li> <li>- กำหนดตารางเวลาการเปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง</li> <li>- ใช้ผ้ารองยกตัวผู้ป่วย/อุปกรณ์ยกตัว ในการยกตัวหลีกเลี่ยงการลากดึง</li> <li>- หลีกเลี่ยงการกดทับบริเวณปุ่มกระดูก บริเวณที่มีอุปกรณ์รักษาและตำแหน่งที่มีความอ่อนแอของผิวหนัง</li> <li>- จัดท่านอนหลายสัระสูง 30 องศา</li> <li>- นอนตะแคงสิ่งหลาย โฟลอะโพกเฮียงท่ามุม 30 องศากับพื้นนอน</li> <li>- จัดท่านั่งให้หลังตรง ไม่นั่งนานเกินครึ่งละ 1 ชั่วโมง</li> <li>- เปลี่ยนท่านั่งบนรถเข็นโดยยกสะโพกโหม่งตัวข้างหน้า และยกตัวลอยทุก 15-30 นาที</li> </ul>

# Wards of Future

