การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วย ARDS ที่ได้รับการรักษาด้วยการนอนคว่ำ

(Development of clinical practice guideline for pressure ulcers prevention in the prone position in ARDS)

23rd HA National Forum

SYNERGY FOR SAFETY AND WELL-BEING

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

คำสำคัญ

ARDS , Prone Position, Pressure Ulcers, Prevention Pressure Ulcers

สรุปผลงานโดยย่อ

แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) ที่ได้รับการรักษาด้วยการนอนคว่ำ (Prone position) ได้พัฒนาต่อยอด มาจากการทำโครงการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน เรื่อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับบริเวณใบหน้าในผู้ป่วย ARDS ที่ได้รับการรักษาด้วยการนอนคว่ำในปี 2563 จากการทำโครงการที่ผ่านมา ตลอดระยะเวลาการนำแนวปฏิบัติมาใช้ พบว่า ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องการการเกิดแผลกดทับในขณะที่อยู่ในท่านอนคว่ำ นอกจากการค้นหาปัจจัย และการป้องกันก่อนการจัดท่านอนคว่ำนั้นยังไม่เพียงพอที่จะลดการเกิดแผลกดทับจากการนอนคว่ำได้ จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้มีการพัฒนาต่อยอดจากแนวปฏิบัติเดิม ส่งผลให้ค้นพบว่าสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญต่อเนื่องนั้น คือการดูแลที่ต่อเนื่องระหว่างที่ผู้ป่วยยังอยู่ในท่านอนคว่ำ จนกระทั่งสิ้นสุดการนอนคว่ำ และ ยังคงให้ความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงอิริยาบถของผู้ป่วยขณะอยู่ในท่านอนคว่ำ โดยประเด็นหลักของการปรับปรุง เน้นในส่วนของเนื้อหา ซึ่งได้เพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การ support บริเวณใบหน้าด้วย duoderm และก๊อซ โดยไม่ให้มีช่องว่างเหลือ การปิดก๊อซบริเวณกระดูก sternum การเปลี่ยนเทน้ำหนักของผู้ป่วยโดยการดึงผ้าที่ใช้รองรับตัวผู้ป่วยควบคู่กับการปรับองศาของการจัดท่า Trendelenburg เพื่อลดแรงกดเฉพาะที่และเพิ่มการหมุนเวียนของเลือด โดยทำทุก 2 ชั่วโมง ซึ่งเหล่านี้ล้วนป้องกันสาเหตุของการเกิดแผลกดทับที่สำคัญ หลังจากได้พัฒนาแนวปฏิบัติดังกล่าวแล้ว พบว่า อัตราการเกิดแผลกลทับลดลง จาก 75% หลังพัฒนาแนวปฏิบัติลดลงอยู่ที่ 37.5% และผู้ป่วยที่ไม่เกิดแผลกดทับมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิม จาก 25% เพิ่มเป็น 62.5%

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการรักษาโดยการนอนคว่ำ ล้วนได้รับยาระงับประสาทหรือยาคลายกล้ามเนื้อในขนาดที่สูง รวมถึงอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใส่ในตัวผู้ป่วย เช่น ท่อช่วยหายใจ สายให้อาหาร และสาย monitor อื่นๆ ทำให้เมื่ออยู่ในท่านอนคว่ำเกิดแรงกดทับขึ้น โดยเฉพาะส่วนนูนของกระดูก เช่น หน้าผาก สันจมูก คาง บริเวณกระดูก sternum หัวเข่า และตำแหน่งอื่นๆ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาหลักของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่อยู่ในท่านอนคว่ำ (Prone position) คือเกิดจากการที่เนื้อเยื่อถูกกดทับเป็นเวลานาน ทำให้ไม่มีการหมุนเวียนของเลือดไปเลี้ยงบริเวณดังกล่าว เนื้อเยื่อเกิดการบาดเจ็บ และเกิดเป็นแผลกดทับ ซึ่งสาเหตุของการเกิดแผลกดทับไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่อยู่ในท่านอนหงายนานๆ แต่ความแตกต่าง อยู่ตรงที่การออกแบบการดูแลในผู้ป่วยที่อยู่ในท่านอนคว่ำ การเปลี่ยน position การดูแลหรือเตรียมผิวหนัง ก่อนการจัดท่านอนคว่ำนั้น ทั้งหมดเป็นสิ่งใหม่และต้องพัฒนาต่อเนื่อง เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย และเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย ซึ่งการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เป็นตัวบ่งชี้หนึ่งของคุณภาพของการให้การพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยพยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่กับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤต การดูแลที่เกี่ยวกับทั้งหมดเป็นหน้าที่หลักของพยาบาล ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติดังกล่าวนอกจากเพิ่มคุณภาพการให้การพยาบาลแล้ว ยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ จากการได้รับการรักษาเช่นกัน

เป้าหมาย

1.เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการนอนคว่ำ ในผู้ป่วย ARDS ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ในช่วงมกราคม 2564 ถึง กันยายน 2565

2.เพื่อให้ผู้ป่วย ARDS ที่ได้รับการรักษาด้วยการนอนคว่ำทุกราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ในช่วงมกราคม 2564 ถึง กันยายน 2565 ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และไม่เกิดแผลกดทับ

กิจกรรมการพัฒนา

1.เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และค้นหาปัญหา

2.สืบค้นข้อมูล จากหลักฐานเชิงประจักษ์การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการเพิ่มการไหลเวียนเลือด และลดการกดทับเฉพาะจุด

3.พัฒนาแบบเก็บข้อมูล เพิ่มเติมแนวทางการดูแล และออกแบบ flow สำหรับการนำไปใช้

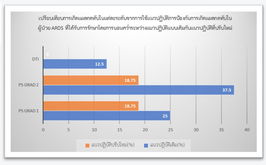
4.นำแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการนอนคว่ำไปใช้ โดยนำแนวปฏิบัติที่มีการปรับใหม่มาใช้

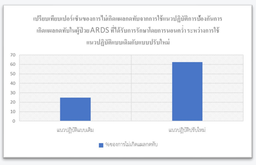
5.ติดตามผลของการนำแนวทางการปฏิบัติไปใช้ และวิเคราะห์ข้อมูล

6.สรุปผลของการใช้แนวปฏิบัติ ต่ออัตราการเกิดแผลกดทับขณะรับการรักษาที่เกิดจากการนอนคว่ำ

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ช่วง 1/64-9/65 ได้รับการวินิจฉัย ARDS จำนวน 35 ราย ได้รับการ prone position จำนวน 16 ราย โดยจำนวน การ prone อยู่ที่ 1-9 ครั้ง และระยะเวลาแต่ละครั้ง อยู่ที่ 16-22 ชั่วโมง คะแนน Barden scale 6-17 คะแนน และระดับอัลบูมินในเลือดอยู่ที่ 1.58-2.9 g/dl ซึ่งจากการเก็บข้อมูล มีจำนวนการเกิดแผลกดทับเกรด 1 จำนวน 3 ราย และเกรด 2 จำนวน 3 ราย เมื่อเทียบการแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย ARDS ที่ได้รับการรักษาโดยการ Prone position แบบเดิมและหลังใช้แบบปรับใหม่ พบว่า ไม่เกิดแผลกดทับบริเวณกระดูกหน้าอก ใบหน้า และจากการใส่สาย NG รวมถึง ET tube และอุปกรณ์อื่นๆ ในระดับเกรดตั้งแต่ 2 ขึ้นไป แต่ยังคงพบแผลกดทับในระดับเกรด 1 และยังคงมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้สูง ในผู้ป่วยที่ได้รับการ Prone position จำนวนตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และแต่ละครั้งติดต่อกันระยะเวลาตั้งแต่ 18 ชั่วโมงขึ้นไป แต่ทั้งนี้การใช้แนวทางที่ปรับใหม่ สามารถที่จะช่วยลดการเกิดแผลกดทับได้ลงได้ และมีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่เกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นจากแบบเดิม คือ จาก 25% เพิ่มเป็น 62.5%





บทเรียนที่ได้รับ

ความท้าทายในการทำ คือ แผลกดทับเป็นเรื่องที่เราต่างรู้ดีว่าสาเหตุเกิดจากอะไร และการดูแลต้องทำอะไรบ้าง ซึ่งการเข้าถึงข้อมูลในการป้องกัน การดูแล และผู้ป่วยกลุ่มไหน หรือประเภทไหนที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดแผลกดทับได้มากที่สุด นั้นสามารถเข้าถึงได้ง่าย ทั้งวารสารสุขภาพ และงานวิจัยซึ่งมีจำนวนมาก แต่สิ่งที่เป็นประเด็นน่าสงสัย คือ ทำไมแผลกดทับจึงยังคงมีอยู่และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เจอได้ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วย ARDS และได้รับการรักษาโดยการ prone position ซึ่งระยะเวลาในการ prone อย่างน้อย 16 ชั่วโมง ทำให้ความยากในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในขณะที่อยู่ในท่า prone position นั้น ทำได้ยากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในท่านอนหงาย ซึ่งแน่นอนพยาบาลนั้น มีความชำนาญในการดูแลและจัด position ผู้ป่วย มากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในท่านอนคว่ำ และจากการค้นหาข้อมูล ของการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในท่าคว่ำนั้น ยังมีข้อมูลน้อยมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในท่านอนคว่ำนานมากถึง 16 ชั่วโมงเป็นอย่างน้อย และผู้ป่วยเหล่านี้ล้วนได้รับยา sedate และ muscle relaxant ในขนาดที่สูง ซึ่งหมายถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวนั้น ไม่สามารถทำได้ ดังนั้นเมื่อเริ่มจากการออกแบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ และนำมาสู่การออกแบบแนวปฏิบัติแล้ว จะต้องอธิบายให้แก่ผู้ร่วมงานภายในหอผู้ป่วยให้เข้าใจ รับทราบ และสามารถปฏิบัติได้ไปในทิศทางเดียวกัน และเข้าใจเป้าหมายของการทำ จากนั้นสิ่งที่ต้องติดตามคือ แนวปฏิบัติบัติดังกล่าวใช้ดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพแค่ไหน หรือมีส่วนไหนที่สามารถพัฒนาหรือปรับใหม่ให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้หวังอย่างยิ่งว่า เมื่อได้ออกแบบแนวปฏิบัติ ดังกล่าวแล้ว และสามารถใช้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย ARDS ที่ได้รับการรักษาโดยการนอนคว่ำ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจะสามารถนำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยอื่นๆ หรือจะเป็นแนวปฏิบัติที่สามารถนำเป็นข้อมูลในการพัฒนาต่อยอดในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นได้

สมาชิกทีม

พว. สุคนธ์ฑา แก้วกับทอง

พว. ปรียานุช ท่วงที

การติดต่อกับทีมงาน

สุคนธ์ฑา แก้วกับทอง งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม

โรงพยาบลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตึกดุลโสภาค ชั้น 4

โทร. 029269170-1

E-mail address : sukontar5400034@gmail.com

SYNERGY FOR SAFETY AND WELL-BEING

https://www.hospital.tu.ac.th

SCAN QR CODE

CC BY NC ND