โรงพยาบาล	กลาง
สาขา	กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก
ผู้รับผิดชอบ	หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง 20 / 10
สภาวะทางคลินิก	ลดการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
วันที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	11 มีนาคม 2551

บริบท

จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลกลาง อัตราการครองเตียงของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงมีประมาณ 70 % ในแต่ละเดือน ซึ่งมีจำนวน 6 % ของผู้ป่วยในทั้งหมดในแต่ละปี โดยหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง 20/10 ให้บริการการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหญิงที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ เอ็นและข้อ ตลอดจนฟื้นฟูสภาพอย่างปลอดภัย และมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ภายใต้การทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติ หรือช่วยตัวเองได้เต็มที่และได้มากที่สุด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติผู้ป่วยตั้งแต่ ต.ค. 2549 – มี.ค. 2550 ของผู้ป่วยที่ถูกจำกัดความเคลื่อนไหวโดยการดึงถ่วงน้ำหนัก (skin traction , skeletal traction) อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 = 24.57 ต่อ 1000 วันนอน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยประเภทอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อตะโพก, กระดูกสันหลัง , ข้อเข่า หรือถูกจำกัดความเคลื่อนไหวอื่นๆ อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 = 10.76 ต่อ 1000 วันนอน จะเห็นว่าผู้ป่วยที่ดึงถ่วงน้ำหนักมีอัตราการเกิดแผลกดทับสูงกว่า

จากการศึกษาผู้ป่วยดึงถ่วงน้ำหนักและเกิดแผลกดทับโดยการทำ ROOT CAUSE ANALYSIS พบว่า มีความผิดปกติในการไหลเวียนเลือด เป็นผู้สูงอายุ ได้รับยาคลายกล้ามเนื้อและยานอนหลับ ผู้ป่วยนอนหงายทันทีหลังพลิกตะแคงตัว พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยระยะห่างเวลามากกว่า 2 ชั่วโมง อุปกรณ์ที่ใช้รองรับปุ่มกระดูกต่างๆตามร่างกายมีไม่เพียงพอ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจึงได้คิดประดิษฐ์ **หมอนลดกดทับ** ใช้สำหรับรองที่ก้นกบ ส้นเท้า ในผู้ป่วยที่ดึงถ่วงน้ำหนักเพื่อช่วยลดการเกิดแผลกดทับ

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยดึงถ่วงน้ำหนัก

ตัวชี้วัด

อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 ในผู้ป่วยดึงถ่วงน้ำหนักน้อยกว่า 2 ต่อ 1000 วันนอน

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการปรับเปลี่ยนครั้งที่ 1 (เม.ย.- พ.ค. 2550)

ปัญหาที่พบ / โอกาสพัฒนา	การปรับเปลี่ยน
- ที่นอนลมไม่เพียงพอต่อการใช้งาน	- จัดทำหมอนลดกดทับขนาด 12*12*1.5 นิ้วรองก้นกบและขนาด 8*5*0.5 นิ้ว รองส้นเท้า ในผู้ป่วยที่ใส่ skin traction, skeletal traction
- ผู้ป่วย ญาติ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องผู้ป่วยที่ใส่ skin traction, skeletal traction และเกิดแผลกดทับ	- จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยดึงถ่วงน้ำหนัก และคู่มือการปฏิบัติตัวการเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย
- เกิดแรงเสียดทาน แรงกระชากและแรงดึงรั้งขณะพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย	- นำนวัตกรรม “ผ้าเอื้ออุ้ม” จากศัลยกรรมพิเศษ ชั้น 16 มาปรับใช้ในการพยาบาล
- ไม่มีเวลาในการพลิกตะแคงตัวที่แน่นอน	- นำ “แบบแผนการพลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงตามเข็มนาฬิกา”ซึ่งเป็นนวัตกรรมจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมาปรับใช้ในการพยาบาล
- ไม่มีมาตรฐานในการประเมินแผลกดทับ	- นำแบบประเมินการเฝ้าระวัง ป้องกันและดูแลแผลกดทับ FM-NUR-005 มาปฏิบัติ

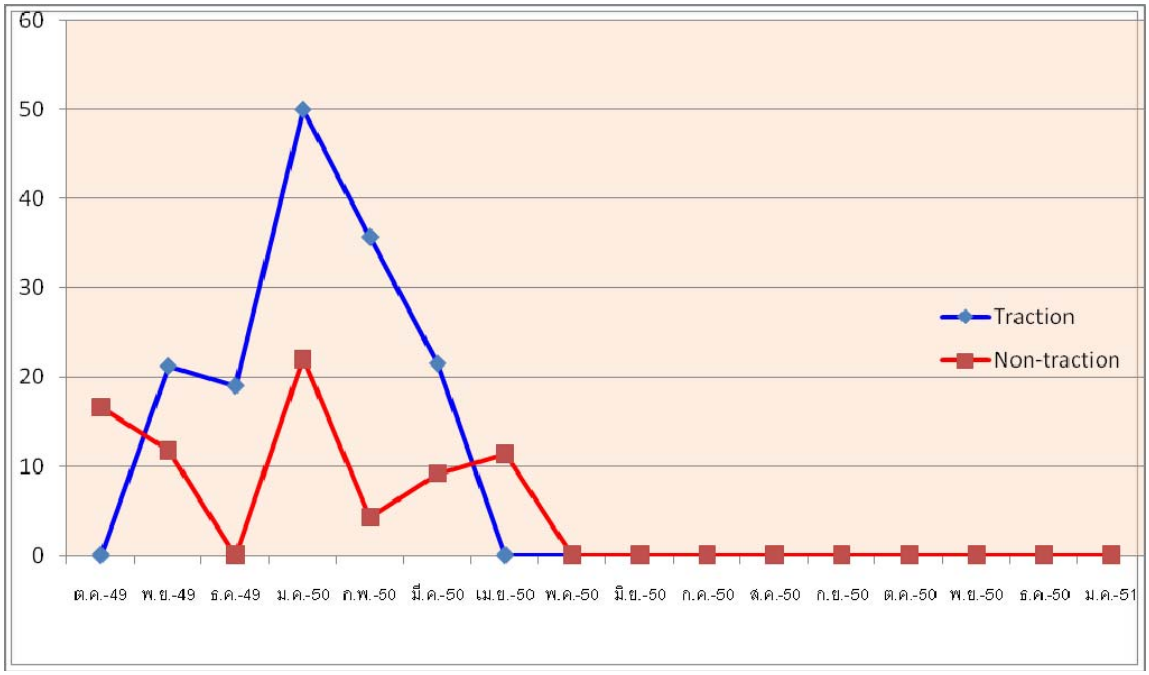
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการปรับเปลี่ยน ครั้งที่ 2 (มิ.ย.- ส.ค. 2550)

ปัญหาที่พบ / โอกาสพัฒนา	การปรับเปลี่ยน
- หมอนลดกดทับมีอายุการใช้งานประมาณ 15 วันเนื่องจากพลาสติกมีความยืดหยุ่นน้อยและแตกง่าย	- จัดทำหมอนลดกดทับแบบใหม่โดยนำถุงยาขนาด 8*5* นิ้ว ใช้ดินวิทยาศาสตร์ 1ช้อนโต๊ะ น้ำ3/4ถุง ผสมแล้วได้ 7 ขีด ซ้อนถุงยาอีกชั้นนำมาเรียงกัน2แถว แถวละ 4ถุงใส่ลงในหนังเทียมที่เย็บแล้วคลุมด้วยปลอกหมอนที่ตัดเย็บให้มีขนาดพอดีสำหรับรองก้นกบ และใช้ถุงยาขนาดเดียวกัน 1 ถุงใส่ดินวิทยาศาสตร์ขนาดเดียวกันสำหรับรองส้นเท้า
- เวลาการพลิกตะแคงตัวแน่นอนแต่ไม่สามารถบอกเวลาตามความเป็นจริงได้และบางครั้งการพลิกตะแคงตัวในผู้ป่วยเฉพาะโรคจะมีข้อจำกัดในท่าต่าง ๆ	- จัดทำตารางพลิกตะแคงตัว ที่สามารถระบุเวลา และท่าต่างๆ ตามความเป็นจริงได้
- การส่งต่อข้อมูลแต่ละเวรไม่คลอบคลุมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ	- จัดทำ “ตัวยิ้ม” บอกระดับแผลกดทับและผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงติดไว้ที่หัวเตียงในรายที่มีข้อบ่งชี้

ผลลัพธ์

อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 ในผู้ป่วยดึงถ่วงน้ำหนัก = 0 ต่อ 1000 วันนอน

กราฟอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยต่อ 1000 วันนอน



สรุป

ภายหลังการใช้หมอนลดกดทับที่ประดิษฐ์ขึ้น ตั้งแต่เดือนเมษายน 2550 อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง และเมื่อมีการปรับเปลี่ยนการประดิษฐ์และวิธีการดูแลผู้ป่วยในครั้งที่ 2 อัตราการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง ชั้น 10 = 0 ต่อ 1000 วันนอน

ประโยชน์ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลูกค้าภายนอก

1.ได้รับการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดแผลกดทับ

2. เมื่อเกิดแผลกดทับได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐานในการดูแลแผล และป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการป้องกันการเกิดซ้ำ

3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ skin traction และ skeletal traction เช่น การติดเชื้อบริเวณ PIN SITE

4. ผู้ป่วยและญาติ มีเจคติ สัมพันธภาพที่ดีต่อบุคลากรทางการพยาบาล

2. ลูกค้าภายใน

1. มีการทำงานอย่างเป็นระบบ

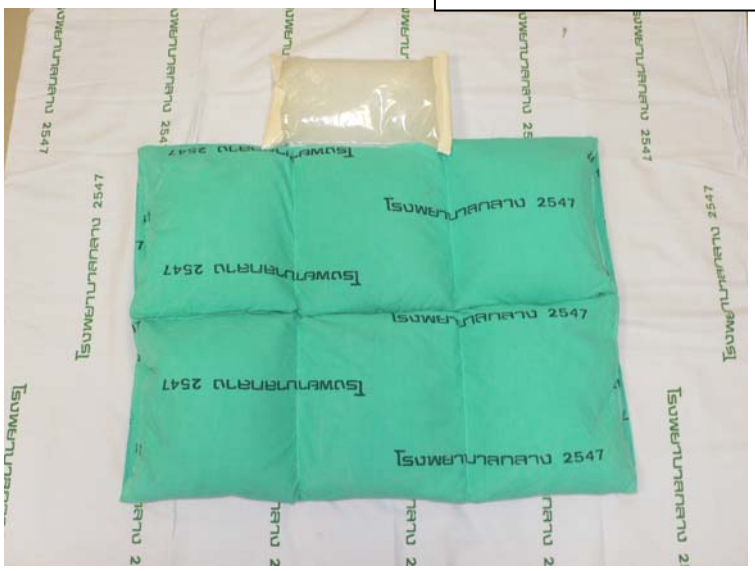
2. เกิดการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้

3. ด้านการเงิน

1. ลดค่าใช้จ่าย

2. ลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล

3. ลดระยะเวลาการทำงาน



การปรับเปลี่ยนครั้งที่ 2