

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มศักยภาพการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ
หลอดเลือดดำอักเสบติดเชื้

เสนอโดย

นางสาวรุ่งลววรรณ เทพิน
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 385)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

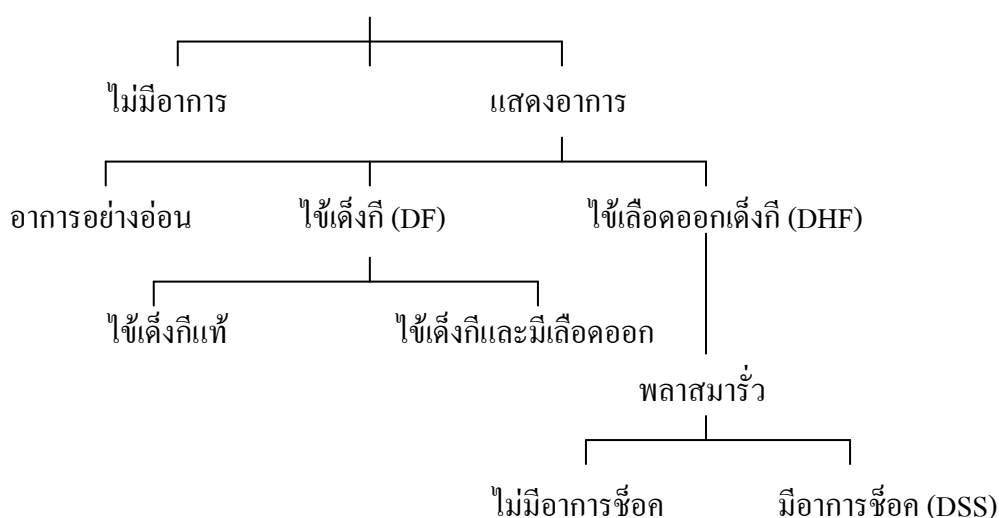
1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน 2549 ถึงวันที่ 3 ธันวาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) เป็นโรคติดเชื้ออันตรายจาก Dengue Virus มีลักษณะของโรคที่สำคัญคือมีไข้ร่วมกับ hemorrhagic diathesis ,มีตับโต และมักจะมีช็อค ซึ่งทำให้ถึงตายได้ มียุงลาย *Aedes aegypti* เป็นตัวนำที่สำคัญ จึงจัดอยู่ในกลุ่ม Mosquito bone hemorrhagic fever DHF เป็นโรคที่เกิดกับเด็ก โดยพบระบาดเป็นครั้งแรกในประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. 2497 และต่อมาระบาดในประเทศไทย พ.ศ. 2501 DHF แตกต่างจากการติดเชื้อ Dengue virus ที่รู้จักมานานในรูปแบบของ Dengue Fever (DF) ซึ่งส่วนใหญ่โรคจะไม่รุนแรงในเด็ก อาจจะเป็นแบบUndifferentiated febrile illness โดยบางครั้งก็อาจจะมีผื่นร่วมด้วย ถ้าเป็นในผู้ใหญ่ DF จะมีลักษณะ 3 ประการ คือ ไข้สูง ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ และมีผื่นแบบ Maculopapular อาการปวดตามกล้ามเนื้อและตามข้อ อาจจะมีรุนแรงมากจนได้รับชื่อว่า Break Bone fever โรค DF เป็น Non-fetal disease ซึ่งตรงข้ามกับDHF ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นในเด็ก และจะมีอาการรุนแรงถึงตายได้ ลักษณะแตกต่างชัดเจนระหว่าง DHF และDF คือ การเกิดช็อค และ Hemorrhagic diathesis ใน DHF (สุจิตรา นิมมานิตย์, 2542: 1)

การติดเชื้อไวรัสเด็งกี



แผนภูมิที่ 1 การติดเชื้อไวรัสเด็งกี

ที่มา : สุริภรณ์ ภัทรนวกุล , 2548 : 17

ระบาดวิทยาของโรค

การระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้มีบันทึกรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 จนถึงปัจจุบัน แบ่งได้เป็น 4 ระยะ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545 : 2)

1. ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2501 – 2510) เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยไม่มาก ประมาณ 2,000 – 8,000 ราย/ปี หรือ 3,114 รายต่อปีโดยเฉลี่ย ผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในจังหวัดใหญ่ๆ ที่เป็นศูนย์กลางการคมนาคม
2. ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2511 – 2520) เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยไม่เพิ่มมากขึ้น ประมาณ 3,000 - 38,000 ราย/ปี หรือ 13,313 ราย/ปี โดยเฉลี่ยผู้ป่วยส่วนมากยังคงพบในเมืองใหญ่ๆ ที่มีประชากรหนาแน่นหรือเขตชุมชนเมือง
3. ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2521 – 2530) เป็นช่วงที่พบรายงานผู้ป่วยมากที่สุด โดยเฉลี่ย 50,000 ราย/ปี จนบางปีพบรายงานผู้ป่วยสูงถึง 174,285 ราย (ปี พ.ศ. 2530) เป็นช่วงที่โรคนี้ได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศจากชุมชนเมืองสู่ชนบท
4. ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2531 - ปัจจุบัน) เป็นช่วงที่แนวโน้มการเกิดโรคเริ่มลดลง เนื่องจากได้มีการตื่นตัวในการร่วมกันแก้ปัญหา จัดหากลวิธีในการป้องกันและควบคุมอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการเน้นกลวิธีให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคและเริ่มมีการระบาดเพิ่มมากขึ้นในปี 2544

สาเหตุและการแพร่กระจายของโรค

เชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรคคือเชื้อไวรัสชื่อ Dengue virus เป็น RNA Virus จัดอยู่ใน family flaviridae (เดิม Group B arbovirus) มี 4 serotypes คือ DEN 1 – 4 ซึ่งมี antigen ร่วมบางชนิด จึงทำให้มี cross protection ได้ในระยะสั้นๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่ง อาจจะมีภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต (permanent immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตั้งกึ่งชนิดอื่นๆ อีก 3 ชนิด ได้ในช่วงสั้นๆ (partial immunity) ประมาณ 6 – 12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสตั้งกึ่งชนิดอื่นๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้เป็นการติดเชื้อซ้ำ (secondary dengue infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ ในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกตั้งกึ่ง สรุปลงได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกตั้งกึ่ง ก็คือมีไวรัสตั้งกึ่งมากกว่าหนึ่งชนิด (simultaneously endemic of multiple serotype) หรือมีการระบาดของเชื้อต่างชนิดเป็นระยะๆ (sequential epidemic) ในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น ทำให้มีการติดเชื้อซ้ำได้บ่อย (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2541: 1)

การติดต่อ

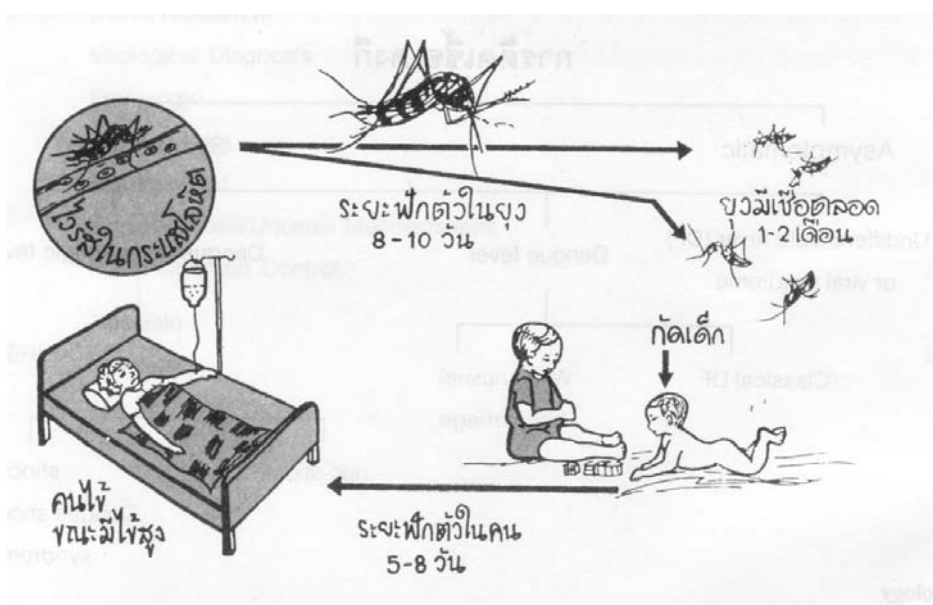
โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยกลายเป็นพาหะนำโรค การติดต่อเกิดจากการที่ยุงลายตัวเมียไปดูดกินเลือดจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสตั้งกึ่ง จากนั้นเชื้อไวรัสจะลงสู่กระเพาะยุงลาย ฝังตัวอยู่ในผนังกระเพาะยุง เพิ่มแบ่งจำนวนตัวมันเอง แล้วเดินทางไปยังส่วนหัวของยุงลายเข้าสู่ต่อมน้ำลาย เมื่อยุงลายบินไปกัดดูดเลือดคนใหม่ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสตั้งกึ่ง เข้าสู่กระแสเลือดคนที่ถูกยุงลายกัดแล้วเชื้อจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนทำให้เกิดอาการป่วยเป็นโรค

ระยะเวลาที่เชื้อไวรัสตั้งกึ่ง เดินทางเข้าสู่กระเพาะยุงลายถึงต่อมน้ำลายยุงลายใช้เวลาประมาณ

8 - 10 วัน ระยะเวลาที่เชื้อไวรัสตั้งก็ เข้าสู่กระแสเลือดของคนที่ถูกกัดดูดเลือดใหม่ แล้วเพิ่มจำนวนจนทำให้เกิดอาการป่วยขึ้น เรียกว่าระยะฟักตัวของโรค โดยทั่วไปใช้เวลา 5-8 วัน

เนื่องจากยุงลายที่เป็นตัวนำไขเลือดออก จะอยู่เฉพาะภายในและรอบๆ บ้าน ยุงชนิดนี้ จึงไม่พบในที่โล่งแจ้ง ท้องนาหรือป่าทึบ ยุงตัวเมียจะดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดเฉพาะเวลากลางวันยุงลายจะเพาะพันธุ์ในน้ำใสนิ่งและสะอาดเป็นส่วนใหญ่ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญ ได้แก่ ภาชนะเก็บน้ำใช้ทั้งในและนอกบ้าน งานรองขาตู้กันมด แจกันดอกไม้ ภาชนะนอกบ้านที่น้ำขังเกิน 7 วัน เช่น ยางรถยนต์ งานรองกระถางต้นไม้ รางระบายน้ำฝน นอกจากนี้ยุงลายสามารถถ่ายทอดเชื้อไวรัสตั้งก็ ไปสู่ลูกยุงได้ (transovarial transmission) แต่ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดว่าการถ่ายทอดเชื่อนี้ จะมีบทบาทสำคัญทางด้านระบาดวิทยาอย่างไร

การแพร่เชื้อไวรัสตั้งก็



ภาพที่ 1 การแพร่กระจายเชื้อไวรัสตั้งก็

ที่มา : สุจิตรา นิมมานิตย์ , 2542 : 2

อาการและอาการแสดง

อาการของไขเลือดออกแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะไข้สูง ผู้ป่วยจะมีไข้สูงซึ่งเกิดขึ้นฉับพลัน มีลักษณะสูงลอยตลอดเวลา หน้าแดง ตาแดง ปวดศีรษะ กระจายน้ำ ผู้ป่วยจะซึม มักมีอาการเบื่ออาหารและอาเจียนร่วมด้วย ในวันที่ 3 ของไข้จะมีผื่นแดงขึ้นตามแขนขาและลำตัว ในระยะนี้อาจลำพดทับโต และมีอาการกดเจ็บเล็กน้อย ผู้ป่วยจะมีไข้สูงลอย 2-7 วัน ส่วนมากจะลดลงในวันที่ 5-7 บางรายอาจมีไข้เกิน 7 วันได้

ระยะที่ 2 ระยะช็อคและมีเลือดออก อาการจะเกิดขึ้นในวันที่ 3-7 ของโรคซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของโรค อาการไขจะลดลง แต่ผู้ป่วยกลับมีอาการทรุดหนัก มีอาการปวดท้องและอาเจียนบ่อย

ขึ้น ซึมมากขึ้น กระสับกระส่าย ตัวเย็น มือเท้าเย็น เหงื่อออก ปัสสาวะออกน้อย ชีพจรเบาแต่เร็ว และความดันต่ำ ซึ่งเป็นอาการของภาวะช็อค นอกจากนี้ผู้ป่วยยังอาจมีอาการเลือดออกตามผิวหนัง เลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือดสดๆ ระยะนี้จะกินเวลา 24 – 72 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 ระยะฟื้นตัว ในรายที่มีภาวะช็อคไม่รุนแรง เมื่อผ่านช่วงวิกฤตไปแล้ว ก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อครุนแรง เมื่อได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันที่ก็จะฟื้นตัวสู่สภาพปกติ ในระยะนี้อาจกินเวลา 7 - 10 วัน หลังผ่านระยะที่ 2

การรักษาพยาบาล

ระยะที่ 1 ระยะไข้สูง การรักษาถ้าอาการไม่รุนแรงให้ผู้ป่วยพักผ่อนมากๆ หากมีไข้สูงให้เช็ดตัวบ่อยๆ และให้ยาลดไข้ ถ้าเด็กเคยชัก ให้ยากันชัก ให้อาหารบ่อยๆ ให้ดื่มน้ำมากๆ

การพยาบาลในระยะนี้ ควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำสะอาด วันละ 2,500 – 3,000 มิลลิลิตร อาจต้องนัดผู้ป่วยมาตรวจดูอาการทุกวัน ควรจับชีพจร วัดความดันโลหิต และตรวจดูอาการเลือดออก รวมทั้งการทดสอบทูร์นิเกตต์ ถ้าวันแรกๆ ให้ผลลบ ก็ต้องทำซ้ำในวันต่อๆ มาหากมีอาการเลือดออกหรือสงสัยว่ามีภาวะช็อค ควรส่งโรงพยาบาลโดยด่วน

ระยะที่ 2 ระยะช็อคและมีเลือดออก การรักษาถ้าผู้ป่วยอาเจียนมากหรือมีภาวะขาดน้ำ ควรส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว ควรให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D1/2NSS 1,000 มิลลิลิตร หรือ 5%D/Ringer หรือ acetate 1,000 มิลลิลิตร ประมาณ 6-10 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม แพทย์จะทำการเจาะเลือดตรวจวัดระดับฮีมาโตคริตและนับจำนวนเกล็ดเลือด เพื่อประเมินความรุนแรงเป็นระยะๆ พร้อมทั้งให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นระยะเวลา 24- 48 ชั่วโมง ปริมาณและความเร็ว ตามระดับฮีมาโตคริตที่ตรวจพบ

การพยาบาลในระยะนี้ พยาบาลควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์ในปริมาณที่เพียงพอ ตรวจวัดและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว จนกว่าจะคงที่ ตรวจดูอาการเลือดออกผิดปกติ ติดตามผลการตรวจวัดระดับฮีมาโตคริตและนับจำนวนเกล็ดเลือด พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้กำลังใจ ช่วยคลายความวิตกกังวล

ระยะที่ 3 ระยะฟื้นตัว การรักษาในรายที่มีภาวะช็อคไม่รุนแรง เมื่อผ่านช่วงวิกฤตไปแล้ว ก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็วหรือแม้แต่ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อครุนแรง เมื่อได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันที่ก็จะฟื้นตัวสู่สภาพปกติ ในระยะนี้จึงไม่มีการรักษาที่เฉพาะเพียงแต่ให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว

การพยาบาลในระยะนี้ พยาบาลต้องจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อนของผู้ป่วยโดยจัดให้ห้องพักมีความสะอาด เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก แนะนำให้ทานอาหารที่มีประโยชน์ประเภทผัก ผลไม้ อาหารที่มีโปรตีนสูงเช่น เนื้อสัตว์ ถั่ว นม พร้อมทั้งมีการพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และการดูแลป้องกันตนเองและครอบครัวเพื่อไม่ให้เป็นโรคไข้เลือดออก เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่อาจหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมหรือที่อยู่อาศัยที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้

2. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หมายถึ กระบวนการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในเรื่งการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ประเมินอาการทั่วไปเบื้องต้นโดยการตรวจวัดสัญญาณชีพ ชักประวัติอาการจากผู้ป่วยหรือญาติ ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝ้าระวังภาวะช็อกสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาลดไข้ ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตไม่เกิดภาวะช็อก พยายามให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติในการดูแลตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกซ้ำ รวมถึงการดูแลตนเองเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออก ให้สามารถสังเกตอาการเบื้องต้น เช่น ผู้ป่วยจะมีไข้สูงซึ่งเกิดขึ้นฉับพลัน มีลักษณะสูงลอยตลอดเวลา หน้าแดง ตาแดง ปวดศีรษะ กระจายน้ำ ผู้ป่วยจะซึม มักมีอาการเบื่ออาหารและอาเจียนร่วมด้วย ในราว วันที่ 3 ของไข้จะมีผื่นแดงขึ้นตามแขนขาและลำตัว ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีทั้งของผู้ป่วยโดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตให้มีความสุขในการดำรงชีวิตในสังคม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะช็อกลดระยะเวลาของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รวมถึงลดภาระค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วย โดยเน้นให้ผู้ป่วยและญาติใช้บริการรักษาพยาบาลตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 16 ปี สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพ ลูกจ้างชั่วคราว รายได้ของครอบครัว 20,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่ตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ มาโรงพยาบาลเนื่องจาก 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้สูงร่วมกับมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย หลังจากไข้ลดแล้วมีผื่นแดงขึ้นตามตัว ยังมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และอ่อนเพลียมาก จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แพทย์ได้ตรวจรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 30 พฤศจิกายน 2549 เวลา 21.30 น. HN 57002/49 AN 18145/49 แรกได้รับรู้สึกตัวดี มีผื่นแดงตามแขนขาและลำตัว มีอาการคลื่นไส้ ทำทางอ่อนเพลียมาก อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ส่วนสูง 168 เซนติเมตร น้ำหนัก 54 กิโลกรัม แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก

จากการตรวจร่างกายโดยทั่วไป พบผู้ป่วยมีประจำเดือนเป็นวันที่ 2 ใช้ผ้าอนามัยจำนวน 2 – 3 ผืนต่อวัน ปกติมีประจำเดือนครั้งละ 3 – 4 วัน ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว และปฏิเสธโรคทางพันธุกรรมต่างๆ สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 64,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,000 – 11,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ฮีโมโกลบิน 13.2 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 12 – 18 กรัมต่อเดซิลิตร) ฮีมาโตคริต 38.7 Vol% (ค่าปกติ 37 - 52 Vol%)เกล็ดเลือด

60,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 100,000 – 440,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้รับไว้รักษาตัวที่ตึกอายุรกรรมรวม ให้รับประทานอาหารธรรมดา ยาลดไข้ Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงเวลามีไข้ ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน Motilium รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ยาแก้แพ้แก้คัน Atarax รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ผู้ป่วยอ่อนเพลียเนื่องจากสูญเสียเลือดจากการมีประจำเดือนและมีอาการคลื่นไส้อาเจียน การพยาบาลผู้ป่วยในระยะนี้คือ การตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 139/76 มิลลิเมตรปรอท เฝาระวังภาวะช็อก สังเกตอาการเลือดออกจากร่างกายผิดปกติ ดูแลให้ผู้ป่วยได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้รับประทานยา Motilium 1 เม็ด เวลา 22.00 น. หลังรับประทานยา 30 นาที ผู้ป่วยคลื่นไส้อาเจียนลดลง นอนหลับพักผ่อนได้ 6 ชั่วโมง แพทย์ให้เจาะเลือดส่งตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงและตรวจนับเกล็ดเลือดในตอนเช้า

วันที่ 1 ธันวาคม 2549 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย อาการคลื่นไส้ลดลง รับประทานอาหารธรรมดาได้ดี ไม่มีอาการเลือดออกมากผิดปกติ ปริมาณประจำเดือนออกมาปกติ ใช้ผ้าอนามัย จำนวน 3 ผืนต่อวัน แพทย์ให้เจาะเลือดส่งตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงและตรวจนับเกล็ดเลือด พร้อมทั้งให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตร หยอดเข้าทางหลอดเลือดในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากยังมีอาการอ่อนเพลียและมีผื่นคันตามแขนขา ให้การพยาบาลโดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตร หยอดเข้าทางหลอดเลือดในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลบริเวณที่ให้สารน้ำ โดยสังเกตอาการบวม แดง ร้อน หรือสารน้ำรั่วซึมออกนอกหลอดเลือด ติดตามผลการตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงและตรวจนับเกล็ดเลือด พบว่ามีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 54,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 12.2 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 34.7 Vol% เกล็ดเลือด 85,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนพร้อมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารธรรมดา ให้ยาลดไข้ Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงเวลามีไข้ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเนื่องจากไม่มีไข้ ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน Motilium รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ยาแก้แพ้แก้คัน Atarax รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยอาการอ่อนเพลียลดลงมากจนเกือบปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน อาการผื่นคันลดลง สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ 8 ชั่วโมงต่อวัน

วันที่ 2 ธันวาคม 2549 ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ผื่นแดงลดลงมาก ประจำเดือนมาในปริมาณมากกว่าปกติ ยังมีอาการอ่อนเพลียอยู่เล็กน้อย แพทย์ให้สารน้ำ 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตร หยอดเข้าทางหลอดเลือดในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ยารับประทาน Primalut-N

รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ให้เจาะเลือดส่งตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงและตรวจนับเกล็ดเลือด การพยาบาลผู้ป่วยในขณะนี้คือ การตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ติดตามการส่งตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงและตรวจนับเกล็ดเลือด ผลพบว่า มีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 50,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 12.8 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 35.7 Vol% เกล็ดเลือด 95,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร สังเกตอาการเลือดออกมาก ดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลบริเวณที่ให้สารน้ำ โดยสังเกตอาการบวม แดง ร้อน หรือสารน้ำรั่วซึมออกนอกหลอดเลือด พร้อมทั้งสังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน ดูแลเรื่องความสะอาดปากฟัน และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนโดยจัดที่พักของผู้ป่วยให้สะอาด เงียบสงบ ไม่มีเสียงดังรบกวน ผู้ป่วยหลังจากได้รับการพักผ่อน มีสีหน้าสดชื่น ไม่มีอาการอ่อนเพลียและอาการคลื่นไส้ อาเจียน

วันที่ 3 ธันวาคม 2549 ผู้ป่วยอาการทุเลาลง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปริมาณประจำเดือนมาในปริมาณปกติใช้ผ้าอนามัย 1 – 2 ผืนต่อวัน ผื่นตามร่างกายและแขนลดลงเกือบหมด ผลการส่งตรวจเลือดเพื่อดูความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงและตรวจนับเกล็ดเลือด พบว่ามีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 45,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 13.2 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 36.5 Vol% เกล็ดเลือด 120,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้โดยให้ยากลับไปรับประทานคือ ยาลดไข้ Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงเวลาที่มีไข้ และยาปรับฮอร์โมน Primalut-N รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ผู้ป่วยพร้อมความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยในขณะนี้คือ ประเมินความรู้ ความเข้าใจ ผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล พร้อมทั้งให้คำแนะนำเรื่องรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม และผักผลไม้ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรคและช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แข็งแรง การนอนหลับพักผ่อน วันละ 6-8 ชั่วโมง และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก โดยการอยู่ในสถานที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีแหล่งน้ำขัง การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่เป็นพาหะของโรค เช่น ภาชนะที่มีน้ำขัง โอ่งน้ำที่ไม่มีฝาปิด เป็นต้น และนัดมาตรวจติดตามการรักษา วันที่ 11 ธันวาคม 2549 เวลา 8.30 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

หลังจากผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมเป็นระยะเวลา 4 วัน อาการป่วยจากโรคไข้เลือดออกทุเลาลง จนสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผลการตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงและจำนวนเกล็ดเลือดพบว่า มีระดับเม็ดเลือดขาว 45,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 13.2 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 36.5 Vol% เกล็ดเลือด 120,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2549 และนัดผู้ป่วยมาเพื่อตรวจติดตามผลการรักษาใน วันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2549 เวลา 8.30 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

ประโยชน์ที่ได้รับจากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้คือ

1. ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เช่น ภาวะช็อค
2. ลดระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่ควรรนอนตรงพยาบาลเกิน 3 – 4 วัน ทำให้ไม่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยไม่จำเป็น
3. ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจ ฟังพอใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รวมถึงแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลตากสิน
3. ลดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายของโรคไข้เลือดออก และลดระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
4. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรมให้ดียิ่งขึ้น
5. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมมากยิ่งขึ้น



เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. โรคไข้เลือดออกฉบับประชาชน.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.

กองโรคติดต่อทั่วไป. โรคไข้เลือดออกเด็งกีว. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2541.

สุจิตรา นิมนานิตย์. โรคไข้เลือดออก(Dengue haemorrhagic fever). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2542.

สุริภรณ์ ภัทรนวกุล. ประสิทธิภาพของการใช้ชมรมสร้างสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวรุ่งลววรรณ เทพิน**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.385) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง การเพิ่มศักยภาพการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำ
อักเสบติดเชื้อ

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ จะได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อการดำรงภาวะสมดุลย์ของสารน้ำในร่างกาย หรือเพื่อเหตุผลทางการรักษาของแพทย์ผู้ให้การรักษา การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่เป็นที่พึงประสงค์ของคนทุกคน เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วนั้น ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและความเจ็บปวดอีกหลายประการไม่ว่าจะเป็นการส่งตรวจต่างๆ การเจาะเลือด เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคหรือตรวจหาความผิดปกติต่างๆ รวมถึงการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยบางคนเห็นเป็นสิ่งที่น่ากลัวและทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก โดยเฉพาะในผู้ป่วยบางรายเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดทรมานเพิ่มขึ้นอีกหลายเท่า และถึงแม้ว่าทางหน่วยงานของโรงพยาบาล จะร่วมกันจัดทำแนวทางในการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำขึ้นมา เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในทางเดียวกันแล้วก็ตาม ก็ยังพบการเกิดภาวะอักเสบติดเชื้อของหลอดเลือดดำจากการให้สารน้ำอยู่เสมอๆ ในหน่วยงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โดยในปี พ.ศ 2550 โรงพยาบาลตากสินมีสถิติการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบร้อยละ 1.2 ในหน่วยงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมมีสถิติการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบร้อยละ 1.8

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงทำให้เกิดความคิดที่จะค้นหาวิธีการเพิ่มศักยภาพในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยการปรับเปลี่ยนเทคนิคในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบติดเชื้อในผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม รวมถึงสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้กับหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยอื่นๆของโรงพยาบาลตากสิน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยที่มารับบริการ และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมอีกด้วย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำแนวทางในการปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของตนเองและผู้ร่วมปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม
2. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีแนวทางในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
3. เพื่อลดการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
2. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการให้สารน้ำ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย รวมถึงกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้ได้เทคนิคการปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบติดเชื้อ เป็นการพัฒนางานการพยาบาลและเทคนิคการให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างแท้จริง ไม่เป็นการซ้ำเติมความเจ็บปวด หรือเพิ่มประสบการณ์ที่ไม่ประทับใจให้การเข้ารับการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วย และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติของผู้ร่วมงาน ทั้งในหน่วยงานอายุรกรรมและหน่วยงานอื่นๆของโรงพยาบาลตักสินต่อไป โดยมีขั้นตอนการเพิ่มศักยภาพในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบติดเชื้อ ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

ทำการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้ได้เทคนิคการปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบติดเชื้อ

ขั้นดำเนินการ

1. เสนอแนวคิดการจัดทำแนวทางการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อลดการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่ออนุญาตให้ดำเนินการได้
2. ทำสมุดบันทึกจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วยวิธีที่ได้ปรับปรุงเทคนิคตามที่ได้วางแผนไว้ใน 2 สัปดาห์ ในหน่วยงานอายุรกรรมรวม โดยบันทึกชื่อของผู้ป่วย ชนิดของสารน้ำที่ได้รับ โดยมีขั้นตอนในการให้สารน้ำดังต่อไปนี้

2.1 เมื่อมีผู้ป่วยใหม่ที่มีคำสั่งการรักษาจากแพทย์ ว่าจะต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ทำการตรวจดูตำแหน่งของเส้นเลือดที่จะให้สารน้ำ โดยพิจารณาตำแหน่งที่หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นดี มี

ลักษณะตรงไม่คดงอ และไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรำคาญขณะที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือด และควรเป็นแขนข้างที่ผู้ป่วยไม่ถนัด เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้ใช้แขนข้างที่ถนัดในการทำกิจกรรมต่างๆ

2.2 จัดเตรียมอุปกรณ์ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำผู้ป่วยให้ครบถ้วน อุปกรณ์ที่ใช้มีดังนี้

- ชนิดของสารน้ำที่แพทย์มีคำสั่งการรักษา
- ชุดให้สารน้ำ (IV fluid set)
- ข้อต่อชนิด 3 ทาง (3 – way) และสายต่อ (extention) เพื่อเพิ่มความยาวของสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และสะดวกในการให้ยา หรือการให้สารน้ำอื่นๆที่สามารถให้ร่วมกันได้ตามที่แพทย์มีคำสั่งการรักษา

- เจ็มที่ใช้สำหรับเจาะ โดยเลือกขนาดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย หรือเหมาะสมกับชนิดของสารน้ำที่จะให้ หรือวัตถุประสงค์ในการให้

- พลาสเตอร์ใส (Tegaderm) ที่มีแถบบันทึกวันที่ เวลา ที่เริ่มเปิดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สำหรับปิดบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำ

- พลาสเตอร์ (micropore or transpore) สำหรับยึดสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้อยู่นิ่งและมั่นคงกับผิวหนังของผู้ป่วย

- ขวดแอลกอฮอล์ 70% พร้อมที่คีบ (forcepe)

- สำลีก้อนที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว

- ถุงสำหรับใส่ขยะที่ใช้แล้ว

2.3 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แล้วทำการเปิดเส้นเลือดดำเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือด โดยเลือกตำแหน่งตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น แล้วต่อเข้ากับขวดสารน้ำที่ต่อกับชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแล้ว

2.4 ใช้พลาสเตอร์ใส ที่บันทึกวันที่ เวลา ที่ทำการเปิดเส้นเลือดดำของผู้ป่วย ปิดทับบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถสังเกตความผิดปกติของบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ว่ามีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน หรือมีการรั่วซึมของสารน้ำ ออกนอกหลอดเลือดดำหรือไม่

2.5 หลังจากนั้น ให้ใช้พลาสเตอร์ปิดยึดสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ กับผิวหนังของผู้ป่วย โดยไม่ปิดทับตำแหน่งที่ต้องการสังเกตความผิดปกติ ปิดให้สวยงาม และมั่นคง ไม่ให้เกิดการดึงรั้ง หรือเลื่อนหลุดได้โดยง่าย

2.6 ทำการตรวจสอบดูความผิดปกติทุกแวน พร้อมทั้งลงบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติที่ตรวจพบ

2.7 ให้เปลี่ยนตำแหน่งของบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทุก 3 วัน โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลของการเปลี่ยน และประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ

ขั้นประเมินผล

1. ติดตามผลหลังจากได้ปฏิบัติตามข้างต้นที่กล่าวมา ลงบันทึกในสมุดบันทึกว่าใน 2 สัปดาห์ พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำกี่ราย เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีที่ปฏิบัติอยู่เดิม

2. นำสมุดที่จดบันทึก เสนอต่อที่ประชุมของหน่วยงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม เพื่อนำเสนอผลการเก็บข้อมูลต่อผู้ร่วมงาน และเสนอให้ใช้แนวทางการปฏิบัติ ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามที่ได้ทดลองปฏิบัติมาให้เหมือนกันทุกคน เป็นเวลา 1 เดือน เพื่อทำการเก็บสถิติเป็นรายเดือนของหน่วยงานอายุรกรรมรวมอีกครั้ง

3. ลงบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วย เช่น ชนิดของสารน้ำที่ทำให้ความผิดปกติที่พบ หรือปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น หากยังพบว่ามีภาวะหลอดเลือดดำอักเสบติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ก็ให้ร่วมกันคิดหาวิธีการที่จะปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำต่อไป

ขั้นสรุปผลการปฏิบัติ

1. ปฏิบัติตามข้อ 2 ในขั้นดำเนินการ

2. ทำการเก็บสถิติโดยใช้ระยะเวลา 2 เดือน เมื่อได้รับข้อสรุปที่แน่นอนให้นำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม

ขั้นนำไปทดลองใช้

เมื่อนำเป็นแนวทางการปฏิบัติที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม เป็นเวลา 3 เดือนแล้ว ไม่พบว่ามีภาวะหลอดเลือดดำอักเสบติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วย หรือสถิติในการเกิดลดลงจนเป็นที่ยอมรับได้ ควรนำเสนอในที่ประชุมให้เป็นข้อปฏิบัติของพยาบาลทุกๆหน่วยงานของโรงพยาบาลต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบติดเชื้อ จากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
2. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น และลดระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากเทคนิคการพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง
3. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อลดปัญหาการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบติดเชื้อ จากการให้สารน้ำ
4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม

