

คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เกร็ดความรู้จากการประชุมวิชาการ

เรื่อง พัฒนาทักษะเดิม เพิ่มเติมทักษะใหม่ สู่การพยาบาลให้สารน้ำอย่างปลอดภัย ปีที่ ๓

(Reskill & Upskill for Safety Infusion Nures, 3rd Year)

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แบ่งเป็น

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral) และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central device)

ภาวะแทรกซ้อนของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนกลางมีหลายประการทางพยาบาลที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาที่สำคัญต่างๆ ทำให้ได้ ดังนี้

การป้องกันการอุดตันของสาย (Prevention of Occlusions)

Intermittent use of CVADs

- SASH techniques saline, administration, saline, heparin (หากไม่ต้องให้ heparin ใช้ SAS technique)

Continuous use of CVADs

- Heparin should be mixed with TPN at the mixture rate of 0.5-1 unit/mL of TPN
- Flush NSS 10 mL every 24 hours or upon changing the IV set (ไม่ใช่ Syringe เล็กกว่า 10mL ซึ่งมี pressureสูง)
- Always for check for drug compatibility for prevention of precipitation

Evaluate of Lesion and Dressing

- Aseptic technique with sterile gloves with 2% chlorhexidine in 70% alcohol
- Perform the first dressing within the first 24 hours of insertion to check for bleeding
- Regular dressing every 7 day with semi-permeable dressing transparent dressing/2 days with gauze dressing
- If the site is dirty, wet or the dressing is not intact, dressing should be done immediately
- Daily review of the indication of CVADs utility (เลียงการใช้อยาวนานหากไม่จำเป็น)

Replacement of Set

- Intravenous fluids without medication should be changed every 96 hours
- Intravenous fluids with medications set should be changed every 24 hours

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ CVADs การป้องกันและการดูแล มีดังนี้

- Infection การพยาบาลที่สำคัญ เช่น

- Scrub the hub 5 วินาที ปลายสาย catheter ก่อนหลังถอดใส่

- Effective disinfection of needleless connectors. (ใช้ Saline flush Prefilled 10 mL.Syringe ในการ flushing)

- การเช็ด Ampule ทั้งหมดด้วย alcohol 70% ก่อนเตรียม/เตรียมให้ยาหรือสารน้ำบริเวณสะอาด ไม่ใกล้ที่ขึ้น

- Occlusion การพยาบาลที่สำคัญ เช่น

- การ flushing (เพื่อป้องกัน mixing of incompatible medicines and solution) และ Locking (เพื่อ maintain device) โดย flushing ด้วย syringe ขนาด 10 mL (syringe 10 mL มี PSI ไม่สูง) โดยใช้หลักการ SAS และ push-pause technique (การ flush โดยใช้นิ้วโป้งวางที่ปลายลูกสูบ ดันยา-หยุด-ดันยา (เกิด Turbulent flow ไหลวน) เหลือสารน้ำประมาณ 1 mL จึงดันและ clamp สายในเวลาเดียวกัน (positive pressure)

- หากเกิดการอุดตันอาจใช้วิธี POP Technique 1 นาที หากไม่สำเร็จแพทย์อาจพิจารณาให้ยาRTPA ด้วยวิธีการ Negative Pressure Technique หรือที่เรียกว่า การแช่ RTPA (Actilyse 2 mg โดย Negative pressure 8 mL)

- สารน้ำออกนอกหลอดเลือดจนเกิด phlebitis (เห็นเป็นรอยแดง), infiltration (บวมให้เห็น) หรือ extravasation (บวมและมีการทำลายของเนื้อเยื่อ) อาจป้องกันโดยใช้ hydrogel catheter ป้องกันการเกิด phlebitis ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการประเมินด้วย phlebitis scale, Infiltration scale, extravasation grading และช่วยเหลือนหากสารน้ำออกนอกหลอดเลือดดำโดยใช้ SLAP คือ หยุดสารน้ำทันที ดูดออก ยกส่วนที่มีอาการให้สูง การประคบอุ่น 20-30 นาที จำนวน 4 ครั้ง 1-2 วัน หรือประคบเย็น หรือการให้ Antidote (ตามข้อบ่งชี้)

อย่างไรก็ตามในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย สามารถลดจำนวน attempt ให้สามารถแทงเข็มได้ใน first attempt โดยการประเมิน DIVA (Difficult Venous Access) คะแนน 0-1 หมายถึง เสี่ยงต่ำ/2-3 เสี่ยงปานกลาง/ มากกว่าหรือเท่ากับ 4 เสี่ยงสูง ทั้งนี้ สามารถใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น การใช้ NIR (Near-infrared), Ultrasound-Guided PIVC

เมื่อวันที่ ๓-๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เสนอโดย อวจารย์ศิริพร ขาวสุรินทร์