

การป้องกันการเกิดแผล IAD ในผู้ป่วยที่ ใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป

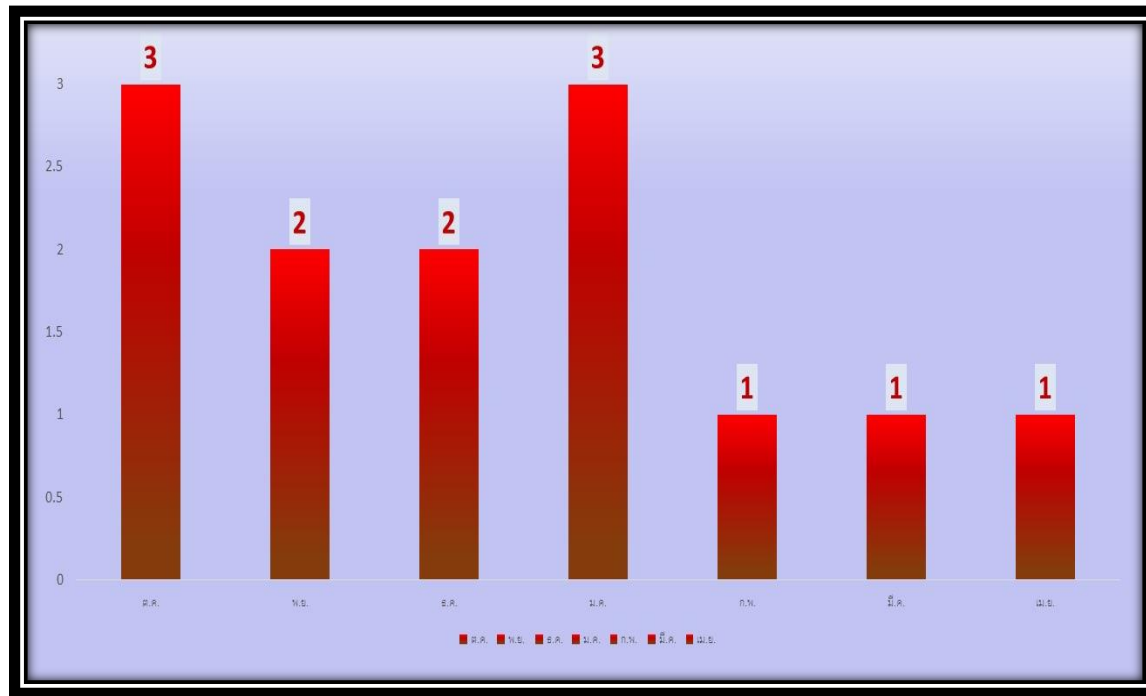
***Prevention of Incontinence Associated
Dermatitis
in patients using disposable diapers.***



SARABURI HOSPITAL

โดย นางสาวไพลิน วรภาพ และคณะทำงาน
การดูแลผิวหนังและป้องกันการเกิดแผลกดทับหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น 2 โรงพยาบาลสระบุรี

ความเป็นมาและความสำคัญ



ตัวชี้วัดการเกิดแผล IAD ต.ค.64 – พ.ค.65

- ✓ อุบัติการณ์การเกิด 1-3 ราย/เดือน (6เดือนก่อนดำเนินการ)
- ✓ พบอุบัติการณ์ในกลุ่มที่มีปัญหา ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่สามารถกลืนอาหาร ปัสสาวะได้ ทุกราย มีความจำเป็นต้องสวมผ้าอ้อมสำเร็จรูป
- ✓ ภาระงานสูง มีกิจกรรมการพยาบาลต่อเนื่อง
- ✓ ปัญหาจากการใช้ผ้าอ้อม ไม่สามารถประเมินผิวหนังได้ทั่วถึง การทำความสะอาดล่าช้า
- ✓ การจัดการผิวหนังไม่เหมาะสม (ขาดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน)

เป้าหมาย

ลดการเกิด IAD ในผู้ป่วยอายุรกรรมชายกลุ่มที่ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป
ให้เป็น 0 ราย ภายในระยะเวลา 1 เดือน

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น 2 ที่ใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป

สถานที่

อายุรกรรมชายชั้น 2 โรงพยาบาลสระบุรี

ระยะเวลาดำเนินงาน

20 พฤษภาคม – 10 กรกฎาคม 2565

P D C A cycle

Plan	Do	Check	Act
ค้นหาปัญหาในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการเกิด IAD	- Gemba Walk - สอบถามผู้ปฏิบัติ - สร้างแบบสำรวจปัจจัยการเกิด IAD (ติดตามใช้กับผู้ป่วย 5 ราย ระยะ 48 ชม.) ทบทวนขั้นตอนการดูแล	- ขาดการประเมินกลุ่มเสี่ยงทำให้ไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง - ขั้นตอนวิธีการทำความสะอาดไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน เพราะขาดแนวทางที่ชัดเจน	- ค้นหา Evidence Base - จัดทำ นวัตกรรมแนวทางการปฏิบัติงานที่ศึกษาและปฏิบัติได้ง่าย ในรูปแบบ Visual Action Card Skin care - สร้างแบบนิเทศประเมินการปฏิบัติตามแนวทางของบุคลากร
ทดลองใช้แนวทางการปฏิบัติ	- ประชุมทีมเตรียมความพร้อมทดลองนำแนวทางไปใช้ - ชี้แจงวิธีการใช้แนวทางปฏิบัติ Action Card และชี้แจงแบบประเมินและเกณฑ์การปฏิบัติตามแนวทางให้บุคลากรทุกระดับทราบและส่งลงไลน์หอผู้ป่วย - ทดลองใช้แนวทางปฏิบัติกับผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ติดตามการเกิดแผลโดยใช้แบบเฝ้าระวังการเกิด IAD	- ผู้ปฏิบัติมีการเรียนรู้จากแนวทางการปฏิบัติดี แต่ยังคงคอยศึกษาจากป้ายเกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เมื่อต้องทำความสะอาดผู้ป่วย - ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอุบัติการณ์การเกิด IAD เป็น 0/5 ราย	- จัดตะกร้าผลิตภัณฑ์สะดวกสำหรับการหยิบใช้สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง High Risk และ Low Risk - ทบทวนแนวการปฏิบัติซ้ำๆ ต่อเนื่อง ในช่วงประชุม Morning Talk



Cycle 1

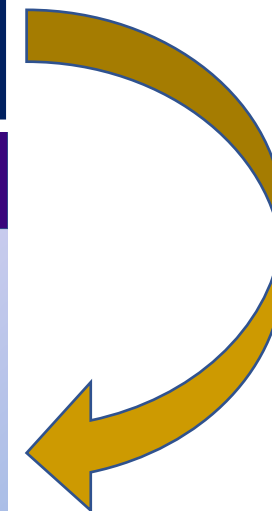
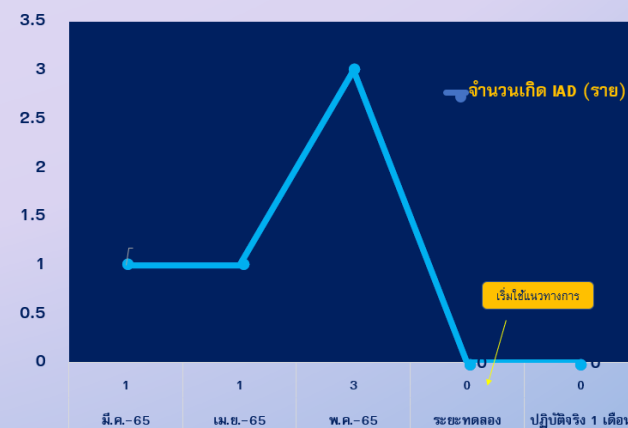
Cycle 2

Cycle 3

Plan	Do	Check	Act
นำแนวทางปฏิบัติลงปฏิบัติจริงขยายกลุ่มผู้ป่วย	- นำแนวทางปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 25 รายในรูปแบบแบ่งเป็น Case Assingment และเน้นการมีส่วนร่วมของทีมการพยาบาลในการร่วมนิเทศและติดตาม และทีมแกนนำสรุปการเกิดแผลในCase ที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่แรกรับจนสิ้นสุดการรักษา - ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางของเจ้าหน้าที่ตามแบบประเมินที่กำหนดให้ทราบ	- อุบัติการณ์การเกิด IAD ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปในกลุ่มทดลองเป็น 0/25 ราย - คะแนนการปฏิบัติตามแนวทางของบุคลากรร้อยละ 80.37 (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80)	- สรุปผลกิจกรรม - ติดตามการปฏิบัติต่อเนื่องภายหลังสิ้นสุดระยะเวลาของโครงการ - กำหนดใน Work Instruction เรื่องการป้องกันการเกิด IAD ของหน่วยงานและเสนอองค์กร



ผลการดำเนินการ ก่อนดำเนินโครงการ – สิ้นสุดโครงการ



สิ่งที่ได้เรียนรู้

การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกระดับในการพัฒนางาน มีผลต่อความสำเร็จของกิจกรรมสิ่งสำคัญคือการส่งเสริมให้เกิดองค์ความรู้ เข้าใจ มีส่วนร่วมในการนำแนวทางสู่การปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายร่วมกันคือ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก



Reference

Beeckman D, et al. (2016). *Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults (Review)*. Retrived may 25, 2022, from <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011627.pub2/epdf/full>

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน : PAT Score

ความรุนแรงชนิดและความเข้มข้น ของสิ่งระคายเคือง	3	2	1
ระยะเวลาและจำนวนที่ผิวหนัง สัมผัสกับสิ่งขับถ่าย	มีการเปลี่ยนผ้า/แผ่นรองขับอย่างน้อย ทุก 2 ชั่วโมง	มีการเปลี่ยนผ้า/แผ่นรองขับ อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง	มีการเปลี่ยนผ้า/แผ่นรองขับ อย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง
สภาพผิวหนังบริเวณ perineum ความสมบูรณ์ของผิวหนัง	ผิวหนังเปิด/ถลอกเป็นแผลตื้นร่วมกับ มีหรือไม่มีภาวะผิวหนังอักเสบ	ผิวหนังแดง/อักเสบ ร่วมกับ มีหรือไม่มีการติดเชื้อรา	ผิวหนังปกติ ไม่เกิดแผล
ปัจจัยเสริม ภาวะ อัลบูมินในเลือดต่ำ ได้รับยาปฏิชีวนะ ได้รับอาหารทางสายยางหรืออื่นๆ	มี 3 ปัจจัยเสริมหรือมากกว่า	มี 2 ปัจจัยเสริม	มี 0-1 ปัจจัยเสริม

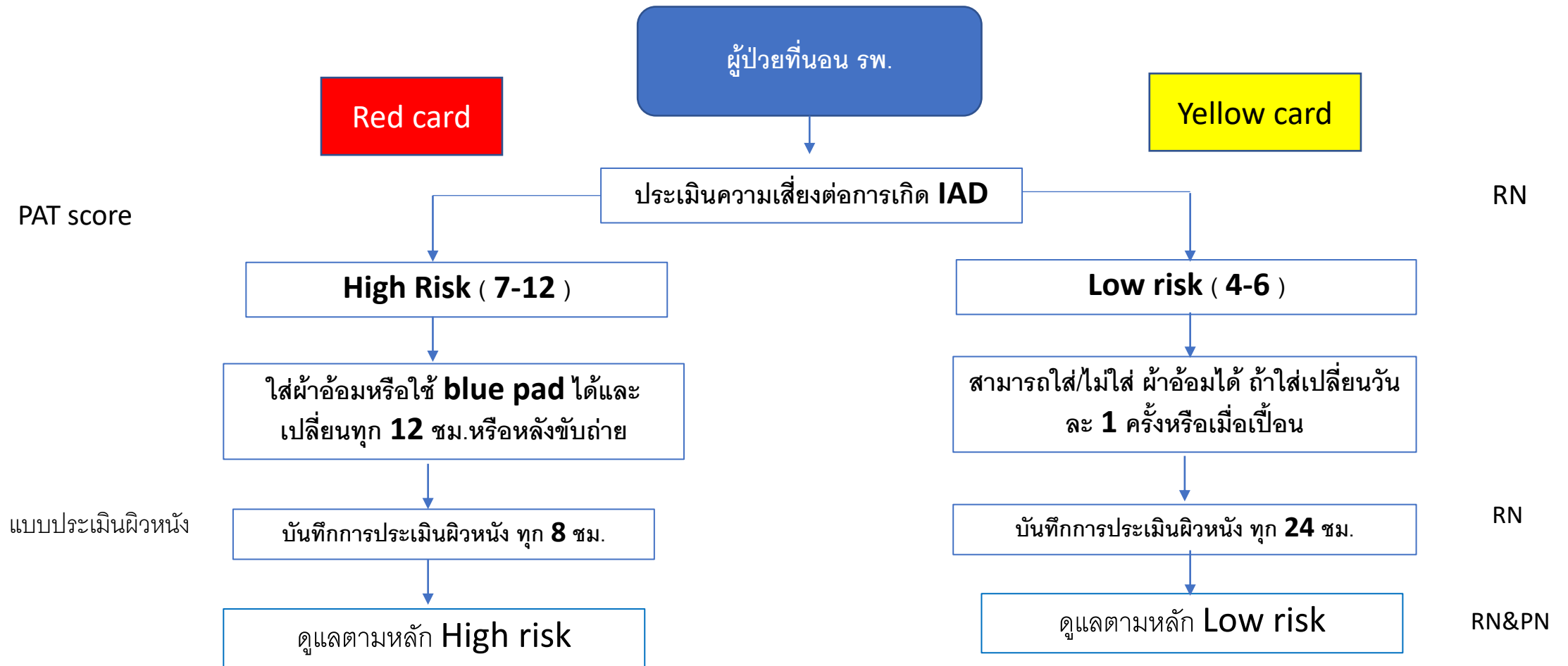
การแปลผล

Low risk : 4 - 6 คะแนน

ใช้ Action card เหลือง

High risk : 7 -12 คะแนน

ใช้ Action card แดง



High Risk

ทำความสะอาดด้วยน้ำเปล่าปกติหากมีอาการหรือปัสสาวะมาก โดยใช้ Paper wipe หรือสำลี ค่อยๆ เช็ด จนครบที่เปื้อนมากลดลงก่อน
ใช้ผลิตภัณฑ์ no rinse skin cleanser ทำความสะอาด ใช้กระดาษชำระซับจนไม่มีคราบสีเหลืองติดมา
ใช้ no string film ฟันบริเวณผิวหนังที่สัมผัสสิ่งขับถ่าย (กำหนด หลังเช็ดตัวเวรตีก และ เวรบายไม่เกิน 2 ชม. หลังการรับเวร)
เปิดคูผ้าอ้อมทุกครั้งที่จะแคะตัว และรายงานหัวหน้าทีมทุกครั้ง
เปลี่ยนผ้าอ้อมวันละ 2 ครั้ง (เวลาเช็ดตัวเวรตีกและช่วงหลังรับเวรบายพร้อมกับการฟันสเปย์)
บันทึกลักษณะผิวหนังบริเวณที่กำหนดให้ในแบบฟอร์มการบันทึก
วันละ 3 ครั้ง (ก่อนการส่งเวร)

กิจกรรมการ
ดูแล

การบันทึก

Low Risk

ทำความสะอาดด้วยน้ำเปล่าปกติ ใช้ผลิตภัณฑ์ที่ค่า pH 5-5.9
งดการขัดถู ซับให้แห้ง
ใช้ **Barrier** ครีมทาวันละ 2 ครั้ง เช้า และ เย็น
เปิดคูผ้าอ้อมทุก 4 ชม. และรายงานหัวหน้าทีมทุกครั้งเมื่อพบความผิดปกติ

ในรายที่สามารถสื่อสารได้จะใส่ผ้าอ้อมเฉพาะเวลาที่ผู้ป่วยต้องการใส่ก็ได้ โดยหลังขับถ่ายให้ดูแลตามกลุ่ม **Low risk**

ประกันเวลา : ต้องทำความสะอาดภายใน 30 นาที

บันทึกลักษณะผิวหนังบริเวณที่กำหนดให้ในแบบฟอร์มการบันทึก
วันละ 1 ครั้ง (เวรตีก)

Low Risk Action Gard



or



ซับ รอให้แห้ง



ทำความสะอาดภายใน 30 นาที



ประเมินผิวหนังทุก 4 ชม.รายงานทันที
เมื่อพบความผิดปกติ

วิธีการใช้

- รอให้ผิวหนังแห้งแล้วทาครีม cavilon
- ทำวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น และทุกครั้งหลังการเปลี่ยนถ่าย
- ปริมาณที่ใช้ Cavilon เล็กน้อยปริมาณเมล็ดถั่ว ทาไปทางเดียวกัน ไม่วนไปมา

High Risk Action Gard



or



ซับ รอให้แห้ง



ทำความสะอาดภายใน 15 นาที



ประเมินผิวหนังทุก 2 ชม.รายงานทันที
เมื่อพบความผิดปกติ

วิธีการใช้

- รอให้ผิวหนังแห้งทำผิวหนังให้ตึงแล้วพ่น Spray
- ทำวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น
- พ่นห่างจากผิวหนัง 1 ฝ่ามือ รอให้แห้งก่อนค่อย
ปล่อยมือออกจากผิวหนัง

แบบนิเทศการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผล IAD

ข้อ	หัวข้อการประเมิน	ปฏิบัติ (1)	ไม่ปฏิบัติ (0)	หมายเหตุ	คะแนน
1.	สามารถประเมิน PAT Score ได้ถูกต้อง				
2.	ได้รับการประเมินผิวหนังโดยการเปิดผ้าอ้อมดูบริเวณที่เสี่ยงทุกครั้งทันทีที่ขยับตัว				
3.	ทำความสะอาดผิวหนังโดยใช้ผลิตภัณฑ์ที่กำหนดในแนวทาง				
4.	ใช้ Skin Barrier ในการดูแลผิวหนังทั้งในรูปแบบของ Film เทลว หรือ แบบครีมเพื่อป้องกันผิวหนัง				
5.	ทำความสะอาดหลังการขับถ่ายภายใน 30 นาที				
6.	เทคนิคการใช้ครีมและฟิล์มถูกต้อง				
7.	งดการขัดถู เวลาทำความสะอาด				
8.	จัดการผิวหนังก่อนการสวมผ้าอ้อมไม่ให้มีการเปื่อยขึ้น				
9.	ลงบันทึกผิวหนังตามระยะเวลาที่กำหนด (เช้าและเย็น)				
10.	มีการส่งเวรเกี่ยวกับ Skin Progress				
	รวมคะแนน(เต็ม 10 = 100%)				

หมายเหตุ.....

.....

