

“Safe Skin, Steady Breathing”

การพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของผิวหนังบริเวณจมูกในทารกที่ได้รับการดูแลหายใจด้วยแรงดันบวก
(Nasal Continuous Positive Pressure: NCPAP)

พว. พัทธภรณ์ มีแจ้ง พว. ชลิตา นวลแก้ว

พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ที่มาและแนวคิดของโครงการ

การช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดแรงดันบวกทางจมูก Nasal Continuous Positive Pressure (NCPAP) ผ่าน nasal mask หรือ short binasal prong ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายว่ามีประสิทธิภาพในการช่วยการหายใจในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก โดยช่วยให้ถุงลมเปิด ทำให้การแลกเปลี่ยนแก๊สดีขึ้น ลดทุพพลภาพของปอด ลดการใช้สารลดแรงตึงผิวและการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ถึง 50% แต่การใช้ NCPAP นั้นมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การบาดเจ็บของผิวหนังบริเวณจมูก จากความไม่แข็งแรงของผิวหนังบริเวณจมูกที่สัมพันธ์กับอายุครรภ์ของทารก โดยปกติผิวหนังจะเริ่มพัฒนาตั้งแต่เป็นตัวอ่อนอยู่ในครรภ์มารดาเจริญเต็มที่เมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์แต่จะมีความแข็งแรงสมบูรณ์ที่อายุครรภ์ 40 สัปดาห์

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีบทบาทในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีการเจริญเติบโตของปอดยังไม่สมบูรณ์และจำเป็นต้องได้รับการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก จากสถิติที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกแบบต่อเนื่อง มักพบการแตกทำลายของผิวหนังบริเวณผิวหนังบริเวณจมูก ซึ่งจำนวนนี้เป็นกลุ่มทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นทางหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 เล็งเห็นความสำคัญของการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของผิวหนังบริเวณจมูกในทารกกลุ่มนี้ เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดการแตกทำลายของผิวหนังบริเวณจมูกของทารก

วัตถุประสงค์

เพื่อลดการเกิดการบาดเจ็บของผิวหนังบริเวณจมูกในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

มีการแตกทำลายของผิวหนังระดับ 2 ที่ $\leq 90\%$

ขั้นตอนการดำเนินงาน

6.การนำไปใช้: หลังการนำไปใช้กับผู้ป่วยและปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติตามผลลัพธ์จากวงจร PDCA พบอุบัติการณ์ของการเกิดการแตกทำลายของผิวหนังบริเวณจมูกที่เกิดจากแรงกดที่ระดับ 2 ขึ้นไปเท่ากับ 0

5.การแบ่งปัน/แลกเปลี่ยนความรู้: แลกเปลี่ยนความรู้ที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติตามผลลัพธ์การปรับปรุงวงจร PDCA ในแต่ละครั้งเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วย

4.การเข้าถึงองค์ความรู้: ได้นำแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องมาใช้งาน 1 เรื่องคือ แนวปฏิบัติของ น้าทิพย์ ทองสว่าง, (2556) ซึ่งได้ทำการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของผิวหนังบริเวณจมูกในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกอย่างต่อเนื่อง นำมาประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วย โดยใช้วงจร PDCA ในการปฏิบัติตามแผนประเมินผลและปรับปรุงวงจร PDCA ตามผลลัพธ์ที่ได้ในแต่ละครั้ง

1. การประเมินความรู้: เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดการแตกทำลายของผิวหนังบริเวณจมูกของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกอย่างต่อเนื่อง

2. การสร้างและแสวงหาความรู้: เก็บสถิติอุบัติการณ์ของการเกิดการแตกทำลายของผิวหนังบริเวณจมูกของทารกและทำConferenceร่วมกันระหว่างทีมปฏิบัติการและกรรมการในหอผู้ป่วย ค้นคว้าหาแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทารกที่ได้รับการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทั้งจากหลักฐานเชิงปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และจากประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ในแต่ละเวรที่จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

3. การรวบรวมองค์ความรู้: ศึกษางานวิจัยและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง



แผนการดำเนินงาน / การนำไปใช้

- ช่วงที่ 1 ก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ เก็บสถิติผู้ป่วยเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่เดือน ม.ค. ถึง พ.ค. 66 >> การ Conference ระหว่างทีมปฏิบัติการและกรรมการในหอผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์สาเหตุปัญหาที่เกิดขึ้นและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และค้นคว้าหาแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทารกที่ได้รับการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกอย่างต่อเนื่อง
- ช่วงที่ 2 หลังนำแนวปฏิบัติมาปรับใช้ เก็บสถิติผู้ป่วยเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่เดือน มิ.ย. 66 ถึง ก.พ. 67 >> การนำผลลัพธ์หลังจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้มาแก้ไข เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
- ช่วงที่ 3 การปรับใช้ skin barrier โดยใช้แผ่นผิวหนังเทียมแปะครอบคลุมบริเวณจมูก ริมฝีปากบน สันจมูกและระหว่างคิ้วผู้ป่วย จากสถิติผู้ป่วยเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่เดือน มี.ค. 2567 ถึง ส.ค. 2567 >> การนำผลลัพธ์จากการปรับใช้ skin barrier มาแก้ไข
- ช่วงที่ 4 การกำหนดช่วงเวลาในการใส่ device โดยปรับการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโดยการกำหนดช่วงเวลาในการใส่ short binasal prong ในเวรเช้า และ nasal mask ในเวรบ่ายและดึก จากการเก็บสถิติตั้งแต่วันที่ 1 ก.ย. 2567 ถึง 31 ต.ค. 2567 >> พบวิธีการที่ช่วยลดการเกิดการแตกทำลายของผิวหนังของผู้ป่วยและทำให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างสูงสุด

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

KPI	เกณฑ์	ผลลัพธ์			
		ช่วงที่ 1 ก่อนนำแนว ปฏิบัติมาใช้	ช่วงที่ 2 นำแนวปฏิบัติ มาใช้	ช่วงที่ 3 การปรับใช้ skin barrier	ช่วงที่ 4 การกำหนด ช่วงเวลาใน การใส่ device
ร้อยละ การแตกทำลายของ ผิวหนังที่ระดับที่ 2	$\leq 90\%$	65.95%	0%	70%	0%

ตารางแสดงร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บของผิวหนังบริเวณจมูกในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกอย่างต่อเนื่อง ในแต่ละช่วงของการปรับการให้การพยาบาล

วิเคราะห์และสรุปสาระสำคัญ

จากการเก็บสถิติการบาดเจ็บของผิวหนังบริเวณจมูกในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ช่วงที่ 1 ก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ (ม.ค. ถึง พ.ค. 66) พบอุบัติการณ์การแตกทำลายของผิวหนังจากการกดทับจำนวน ราย คิดเป็นร้อยละ ในช่วงที่ 2 หลังนำแนวปฏิบัติมาปรับใช้(มิ.ย. 66 ถึง ก.พ. 67) มีแนวโน้มการเกิดอุบัติการณ์การแตกทำลายของผิวหนังจากการกดทับลดลงแต่ยังคงพบอุบัติการณ์อยู่จำนวน ราย คิดเป็นร้อยละ จึงได้มีการปรับแก้ PDCA ครั้งที่ 1 ซึ่งเข้าสู่ช่วงที่ 3 (มี.ค. 2567 ถึง ส.ค. 2567) มีการปรับใช้ skin barrier โดยใช้แผ่นผิวหนังเทียมแปะครอบคลุมบริเวณจมูก ริมฝีปากบน สันจมูกและระหว่างคิ้วผู้ป่วย พบอุบัติการณ์การแตกทำลายของผิวหนัง ระดับสองขึ้นไป จำนวน ราย คิดเป็นร้อยละ แนวโน้มการเกิดอุบัติการณ์การแตกทำลายของผิวหนังจากการกดทับลดลงแต่ยังคงพบอุบัติการณ์การบาดเจ็บของผิวหนังบริเวณ septum และสันจมูกอยู่ เป็นจำนวน ราย คิดเป็นร้อยละ จึงได้มีการปรับแก้ PDCA ครั้งที่ 2 ซึ่งเข้าสู่ช่วงที่ 4 (ก.ย. 2567 ถึง ต.ค. 2567) ได้กำหนดช่วงเวลาในการใส่ device โดยใส่ short binasal prong ในเวรเช้า และ nasal mask ในเวรบ่ายและดึกพบอุบัติการณ์การแตกทำลายของผิวหนัง ระดับสองขึ้นไป จำนวน 0 ราย คิดเป็นร้อยละ 0 จึงสรุปได้ว่า การกำหนดช่วงเวลาในการใส่ device เป็นวิธีที่ช่วยลดการเกิดการแตกทำลายของผิวหนังของผู้ป่วย และทำให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างสูงสุด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือร่วมใจของเจ้าหน้าที่ในทีมทุกระดับเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้งานสำเร็จ เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการตรวจเช็คผิวหนังทุกครั้งทั้งเช้าและบ่าย มีการจดบันทึกและถ่ายรูปเพื่อเปรียบเทียบผิวหนังของผู้ป่วยเป็นระยะ และมีการประชุมกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนการพยาบาลให้กับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการแตกทำลายของผู้ป่วยน้อยที่สุดหรืออุบัติการณ์เท่ากับ 0 จากการร่วมร่วมใจของทีมนำเรื่องนี้ก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีต่อการดูแลรักษา ช่วยลดการเกิดการแตกทำลายของผิวหนังของผู้ป่วย ทำให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และช่วยเพิ่มความพึงพอใจต่อผู้รับบริการอย่างสูงสุด

ผลกระทบที่สร้างคุณค่า

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับส่งผลให้เกิดความรู้สึกรักมีคุณค่าต่อตนเองและต้องมีการเกิดความรู้สึกรักมีคุณค่าต่อการทำงาน เกิดความสนใจจากการทำงานและส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับค่านิยมขององค์กร COIT ที่มุ่งเน้นให้บริการ ทำงานมีคุณภาพ ชิงชมเชยรางวัล คุณธรรมความดี ทีมสามัคคีมีผลงาน

Skin barrier



Before



After

