

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

23 พฤษภาคม พ.ศ. 2559

รายชื่อสมาชิก

- ▶ นางนุชสรา เพชรบุตร (หัวหน้ากลุ่ม)
หัวหน้าหอผู้ป่วย 72ปีชั้น4 ประสาทศัลยศาสตร์หญิง
- ▶ นางสาวเชาวนี สุคนธ์ประดิษฐ์
หัวหน้าหอผู้ป่วย ๑๐๐ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์12/1
- ▶ นางสาวสุพัตรา สุทธิศิริมงคล
หัวหน้าหอผู้ป่วย ๑๐๐ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์13/2
- ▶ นางเพ็ญสิริ จันทรวีภาต
หัวหน้าหอผู้ป่วยไอซียูสลาด-ลำปางค์

สถานที่ดูงาน

- ▶ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงvikฤต
- ▶ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะvikฤต (NICU)



หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงvikฤต

- ▶ ผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงvikฤต จำนวน 8 เตียง
- ▶ ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ต้องดูแลต่อเนื่องจนกว่าจะจำหน่าย จำนวน 12 เตียง
- ▶ Rooming in อีก 2 เตียง สำหรับมารดาให้ Breast feeding ส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต (NICU)

- ▶ ให้การดูแลผู้ป่วยอายุแรกเกิด – 28 วัน จำนวน 8 เตียง และมีห้องแยกพิเศษอีก 1 ห้อง ส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด very low birth weight (น้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม)


จุดเด่นด้านการให้บริการ

- ▶ มีการบริหารจัดการเตียงอย่างคุ้มค่า ไม่ปล่อยให้เตียงว่าง
- ▶ มีห้องเตรียมจำหน่ายเพื่อสอนมารดาให้ Breast feeding ได้จริงก่อนจำหน่าย (Rooming in)

จุดเด่นด้านการบริหารความเสี่ยงด้าน IC


- ▶ มีพยาบาล ICN (Infection Control Nurse) 1 คน ซึ่งสังกัดหน่วยควบคุมการติดเชื้อ ขึ้นตรงกับงานบริการพยาบาล มีหน้าที่รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผล นิเทศ ติดตาม ให้คำปรึกษา ประสานงาน รายงานผลการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการแจ้งทางโทรศัพท์และทาง E-mail กรณีมีเชื้อดื้อยาหรือเชื้อที่ต้องควบคุมเป็นพิเศษ หน่วยควบคุมการติดเชื้อจะมี IC round สุ่มเยี่ยมหอผู้ป่วยทุกวันจันทร์ เวลา 15.00น. โดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า
- ▶ มีพยาบาล ICWN (Infection Control Ward Nurse) 1 คน ทำหน้าที่ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย มีการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านอาการ อาการแสดง ผลการตรวจเชื้อทางห้องปฏิบัติการและรายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยและประสานงานกับ ICN โดยในแต่ละหอผู้ป่วยจะมีการรายงานผลจากหน้าจอในโปรแกรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Targeted Surveillance Program) เข้าสู่ระบบโดยใช้ Username และ Password แล้วบันทึกข้อมูลในระบบ





สารสนเทศทางการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์



- ฐานข้อมูลบุคลากร
- โปรแกรมแบบจัดตั้งวิธีวัดความปวด(Acute pain)
- โปรแกรมแบบจัดตั้งวิธีวัดความปวด(Cancer pain)
- โปรแกรม Productivity IPD
- โปรแกรม Productivity OPD
- ระบบส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่อง
- **โปรแกรม Near Miss**
- โปรแกรมแยกประเภทผู้ป่วยและ Productivity_v2
- โปรแกรมเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดแผลกดทับ_v2
- **Classification test**
- ระบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

- โปรแกรมวิเคราะห์เวลาให้บริการผู้ป่วยนอก
- โปรแกรมแบบบันทึกแผลกดทับ
- โปรแกรมจองห้องพิเศษ
- ระบบประเมินความพึงพอใจในงานของบุคลากร
- ระบบคำตอบแทนบุคลากร
- ระบบเบิก-จ่ายคำตอบแทนบุคลากร
- **Targeted Surveillance Program**
- ระบบประเมินสมรรถนะ (พยาบาลใหม่)
- ระบบฐานข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง
- ระบบประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ (เครือข่าย)

Links

- งานบริการพยาบาล
- [โรงพยาบาลศรีนครินทร์](#)
- mail KCU

สารสนเทศ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์



โปรแกรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
(Targeted Surveillance Program)



เข้าสู่ระบบ

Username :	<input type="text"/>
Password :	<input type="password"/>
<input type="button" value="Login"/>	

สารสนเทศ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์



จุดเด่นด้านการบริหารความเสี่ยงด้าน IC

- ▶ ให้ความสำคัญในเรื่องของการล้างมือ โดยเป็นต้นแบบของการล้างมือ ด้วยการนำ GLOGERM Kit มาใช้ในการจัดอบรมทำ Simulation ให้แก่ แพทย์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล
- ▶ Observe และ Audit การล้างมือในหอผู้ป่วยเดือนละ 2 cycle (1 cycle คือ เหวเช้า บ่าย ดึก) โดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมให้เป็น Trainer ถ้าพบว่า บุคลากร ไม่ล้างมือหรือไม่ถูกขั้นตอน จะบอกทันทีในลักษณะของ Assertive positive
- ▶ มี Surg & Med meeting เรื่องการล้างมือเดือนละครั้ง



จุดเด่นด้านการบริหารความเสี่ยงด้าน IC

- ▶ มีการส่งบุคลากรไปอบรมเรื่อง IC ทั้งในและต่างประเทศ เช่น ประเทศออสเตรเลีย
- ▶ มีการจัดทำคู่มือการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับบุคลากรใหม่
- ▶ มีการนำ guideline เรื่อง CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) มาใช้และนำแบบประเมินการปฏิบัติที่เป็นตาราง daily checklist เพื่อบันทึกว่าได้มีการปฏิบัติหรือไม่ โดยมีการ Audit ทุกไตรมาส



โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์

คู่มือ




การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
สำหรับบุคลากรใหม่



จัดทำโดย

หน่วยควบคุมการติดเชื้อ งานบริการพยาบาล

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Early Warning Sign In Neonatal Intensive Care Unit	
BT	→ $< 36.5^{\circ}\text{C}$ หรือ $> 38.5^{\circ}\text{C}$
BP	→ Map < 70 mm Hg หรือ > 90 mm Hg
	→ ระดับออกซิเจนในเลือดแดง $< 95\%$ → $< 90\%$ หรือ $> 100\%$ เป็นอันตราย
P	→ ความดันโลหิตในหลอดเลือด → ความดันโลหิตในหลอดเลือด < 50 mm Hg หรือ > 90 mm Hg
	→ ระดับน้ำตาลในเลือด < 40 mg/dl หรือ > 180 mg/dl
RL	→ ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ → ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ → ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ → ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ
	→ ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ → ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ → ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ → ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ
Concentration	→ ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ → ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ → ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ → ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ
HR	→ อัตราการเต้นของหัวใจ < 100 หรือ > 180 bpm

Source: American Academy of Pediatrics (AAP), 2012

[illegible]

ระวังภัย เชื้อโรคอยู่รอบตัวเรา
ร่วมป้องกันโดยการ **ล้างมือ**



กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กระทรวงพาณิชย์



มอชกบ
กอดห้ ๓ ร้อย
ห้ ๗๘๕๕
แฉ่ ๓๐ ๕๐
๓๕๕๕ (๓๕๕๕) ๓/๓๕

6 วิธีการล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (Hygienic hand washing)



ใช้ฝ่ามือถูกัน



พอกหลังมือและ
ง่ามนิ้วมือนด้านหลัง 2 ข้าง



พอกฝ่ามือและง่ามนิ้วมือ
ด้านหน้า 2 ข้าง



พอกข้อนิ้วมือนด้านหลัง



พอกนิ้วหัวแม่มือ



พอกปลายนิ้วมือ
ลายเส้นฝ่ามือ 2 ข้าง



ล้างด้วยน้ำสะอาด
จนหมดคราบน้ำยา



เช็ดมือให้แห้ง
ด้วยกระดาษเช็ดมือ



ใช้กระดาษเช็ดมือปิดก๊อกน้ำ (กรณีก๊อกน้ำเป็นชนิดหมุนปิด-เปิด)



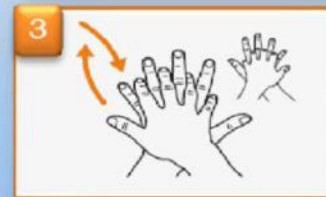
7 วิธีการล้างมือโดยไม่ใช้น้ำ (Alcohol hand rub)



กดน้ำยา ประมาณ 2-3 ซีซี.



ถูมือทั้ง 2 ข้างให้ทั่ว



ถูหลังมือและง่ามนิ้วมือ
ด้านหลัง 2 ข้าง



ถูหลังมือและง่ามนิ้วมือ
ด้านหน้า 2 ข้าง



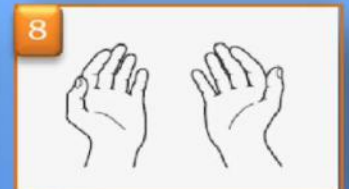
ถูข้อนิ้วมือนด้านหลัง



ถูนนิ้วหัวแม่มือ



ถูปลายนิ้วมือ ลายเส้นฝ่ามือ



ถูจนน้ำยาแห้ง อย่างน้อย 10 วินาที

มาตรการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่ Central line
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



**มาตรการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งกระแสโลหิต
ที่สัมพันธ์กับการใส่ Central line**

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital CR-BSI Prevention Bundles)

1. ล้างมือด้วยน้ำฆ่าเชื้อหรือใช้ Alcohol hand rub ก่อนและหลังการทำหัตถการ
2. ใช้ Maximal barrier precaution ในการใส่ Central line
3. ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ใส่ Central line ด้วยน้ำยา 0.5% Chlorhexidine in 70% alcohol (0.5% Hibitane tincture)
4. หลีกเลี่ยงตำแหน่ง Femoral vein ในการใส่ Central line
5. ประเมินความจำเป็นในการใส่ Central line ทุกวัน

หมายเหตุ

- Maximal barrier precaution หมายถึง ผู้ใส่สายสวน : สวมอุปกรณ์ป้องกันเชื้อ หมวก ผ้าปิดปาก-จมูก และ ใส่เสื้อคลุมปลอดเชื้อ
- ผู้ป่วย : ใช้ผ้าคลุมปราศจากเชื้อขนาดใหญ่คลุมตัวผู้ป่วยตั้งแต่ศีรษะ ถึงปลายเท้าปิดช่องเปิดทุก ส่วนตำแหน่งที่จะใส่ Central line
- Central line หมายถึง สายสวนหลอดเลือดใหญ่ ได้แก่ Central venous catheter, Pulmonary artery catheter, Umbilical catheter



ประกาศใช้ ณ วันที่ 1 มกราคม 2554

จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตำแหน่งกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่ Central Line

**มาตรการป้องกันการติดเชื้อทางหลอดเลือด
ที่สัมพันธ์กับการใส่ Central line**
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital CR-BSI Prevention Bundle)

- ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือใช้ Alcohol hand rub ก่อนและหลังการทำหัตถการ
- ใช้ **Maximal barrier precaution** ในการใส่ Central line
- ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ใส่ Central line ด้วยน้ำยา 2% Chlorhexidine in 70% alcohol (2% Hibitane Hincture)
- หลีกเลี่ยงคำแนะนำ Femoral vein ในการใส่ Central line
- ประเมินความจำเป็นในการใส่ Central line ทุกวัน

หมายเหตุ * Maximal barrier precaution หมายถึง
ผู้ใส่สายสวน : สวมหน้ากากอนามัย สวมผ้าปิดปากและจมูก สวมเสื้อกาวน์
ผู้ป่วย : ใส่เสื้อกาวน์หรือผ้าคลุมเตียงบริเวณที่ใส่ Central line
* Central line หมายถึง สายสวนหลอดเลือดใหญ่ ได้แก่ Central venous catheter, Pulmonary artery catheter, และ dialysis catheter

ประกาศใช้ ณ วันที่ 1 มกราคม 2554

จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทางหลอดเลือดที่สัมพันธ์กับการใส่ Central Line

มาตรการป้องกันการติดเชื้อทางหลอดเลือดผ่านแผลผ่าตัด
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital SSI Bundle)

- ไม่กำจัดขน**
: ถ้าจำเป็นต้องใช้ Clipper และทำพื้นที่ก่อนเริ่มผ่าตัด
- ให้ยาปฏิชีวนะ**
: ภายใน 30-60 นาที ก่อนเริ่มผ่าตัด
- ควบคุมอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วย**
: 36-37°C ตลอดการผ่าตัด
- ควบคุมระดับน้ำตาล(ผู้ป่วยเบาหวาน)**
: อยู่ที่ 120-180 mg/dL ตลอดการผ่าตัด และหลังผ่าตัด 48-72 ชั่วโมง

ขอขอบคุณทุกท่าน... ที่ช่วยลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการปฏิบัติตาม SSI Bundle

ประกาศใช้ ณ วันที่ 1 มกราคม 2555

จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อผ่านแผลผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์

The following hand hygiene technique for surgical hand preparation must be performed on perfectly clean, dry hands. On arrival in the operating theatre and after having donned theatre clothing (scrubs/gown and mask), hands must be washed with soap and water. When removing gloves, hands must be rubbed with an alcohol-based handrub or washed with soap and water. If residual soap or detergent residue is present (e.g. the glove is punctured).

Surgical procedures may be carried out one after the other without the need for handwashing, provided that the hand hygiene technique for surgical hand preparation is followed (images 1 to 15).

Figure 10.2
Hand hygiene technique for surgical hand preparation (continued)

แบบประเมินการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่ Central line

การปฏิบัติในการทำหัตถการ

หน่วยงาน / หอผู้ป่วย.....แผนกการพยาบาล.....

ผู้ปฏิบัติ ครั้งที่ 1 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์
 ครั้งที่ 2 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์
 ครั้งที่ 3 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์
 ครั้งที่ 4 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์
 ครั้งที่ 5 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์

ครั้งที่ 6 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์
 ครั้งที่ 7 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์
 ครั้งที่ 8 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์
 ครั้งที่ 9 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์
 ครั้งที่ 10 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์

กิจกรรมการปฏิบัติ	การปฏิบัติ																			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4		ครั้งที่ 5		ครั้งที่ 6		ครั้งที่ 7		ครั้งที่ 8		ครั้งที่ 9		ครั้งที่ 10	
	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
● การทำหัตถการ																				
1. ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ Hibiscrub / Waterless ก่อน-หลังการทำหัตถการใส่สาย Central line																				
2. การใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายก่อนการทำหัตถการใส่สาย Central line																				
2.1 สวมผ้าปิดปากปิดจมูก																				
2.2 สวมหมวก																				
2.3 สวมเสื้อคลุมปราศจากเชื้อ																				
2.4 สวมถุงมือปราศจากเชื้อ																				
3. ใช้ผ้าคลุมปราศจากเชื้อผืนใหญ่ (ไม่ใช่ผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลางผืนเล็ก)																				
4. การเช็ดน้ำยาฆ่าเชื้อที่ผิวหนังก่อนการทำหัตถการใส่สาย Central line																				
4.1 เช็ดน้ำยา 0.5% Chlorhexidine tincture แล้วทิ้งไว้ 30 วินาที ก่อนทำหัตถการ																				
4.2 เช็ดน้ำยา Providine แล้วทิ้งไว้ 2 นาที ก่อนทำหัตถการ																				
ผู้ประเมินการปฏิบัติ																				
วันที่ประเมิน																				

หมายเหตุ: Y หมายถึง ใช่/ปฏิบัติ

N หมายถึง ไม่ใช่/ไม่ปฏิบัติ

แบบประเมินการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่ Central line

การปฏิบัติในการทำแผลบริเวณ Central line (Exit site)

หน่วยงาน / หอผู้ป่วย.....แผนกการพยาบาล.....

ผู้ปฏิบัติ

- ครั้งที่ 1 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์ ☐ พยาบาล
- ครั้งที่ 2 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์ ☐ พยาบาล
- ครั้งที่ 3 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์ ☐ พยาบาล
- ครั้งที่ 4 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์ ☐ พยาบาล
- ครั้งที่ 5 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์ ☐ พยาบาล

- ครั้งที่ 6 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์ ☐ พยาบาล
- ครั้งที่ 7 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์ ☐ พยาบาล
- ครั้งที่ 8 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์ ☐ พยาบาล
- ครั้งที่ 9 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์ ☐ พยาบาล
- ครั้งที่ 10 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ นักศึกษาแพทย์ ☐ พยาบาล

กิจกรรมการปฏิบัติ	การปฏิบัติ																	
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4		ครั้งที่ 5		ครั้งที่ 6		ครั้งที่ 7		ครั้งที่ 8		ครั้งที่ 9	
	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
● การทำแผลบริเวณ Central line (Exit site)																		
1. ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ Hibiscrub / Waterless ก่อน-หลังการทำแผล																		
2. ปิดแผลด้วย Sterile Transparent dressing / Gauze dressing																		
3. ทำแผลทุก 7 วันหรือเมื่อแผลเปื่อยก สกปรกหรือสายพังงอ ในกรณีปิดด้วย Sterile Transparent dressing																		
4. ทำแผลทุก 48 ชั่วโมงหรือเมื่อแผลเปื่อยก สกปรกหรือสายพังงอในกรณีปิดด้วย Gauze dressing																		
ผู้ประเมินการปฏิบัติ																		
วันที่ประเมิน																		

หมายเหตุ : Y หมายถึง ใช่/ปฏิบัติ

N หมายถึง ไม่ใช่/ไม่ปฏิบัติ

แบบประเมินการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่ Central line

การปฏิบัติในการดูแลหลังการให้สารน้ำเข้าหลอดเลือด

หน่วยงาน / หอผู้ป่วย.....แผนกการพยาบาล.....

ผู้ปฏิบัติ	ครั้งที่ 1 <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	ครั้งที่ 6 <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
	ครั้งที่ 2 <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	ครั้งที่ 7 <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
	ครั้งที่ 3 <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	ครั้งที่ 8 <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
	ครั้งที่ 4 <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	ครั้งที่ 9 <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
	ครั้งที่ 5 <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	ครั้งที่ 10 <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....

กิจกรรมการปฏิบัติ	การปฏิบัติ																			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4		ครั้งที่ 5		ครั้งที่ 6		ครั้งที่ 7		ครั้งที่ 8		ครั้งที่ 9		ครั้งที่ 10	
	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
● การดูแลหลังการให้สารน้ำเข้าหลอดเลือด 1. ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ Hibiscrub / Waterless ก่อน-หลังการเปลี่ยนสายให้สารน้ำ 2. สายให้สารน้ำเปลี่ยนทุก 96 ชั่วโมง 3. อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ร่วมกันกับการให้สารน้ำเปลี่ยนทุก 96 ชั่วโมง 4. ไม่มีการให้ยา สารน้ำอื่นหรือดูดเลือดส่งตรวจหรือวัด CVP ผ่านทางสายให้ TPN 5. การให้ TPN ชนิด Lipid emulsion เปลี่ยนทุก 24 ชั่วโมง 6. ก่อนเปิดข้อต่อและจุดปิดต่างๆเช็ดด้วยน้ำยา 70% alcohol / 0.5% Chlorhexidine tincture/ Providine ทุกครั้ง																				
ผู้ประเมินการปฏิบัติ																				
วันที่ประเมิน																				

หมายเหตุ: Y หมายถึง ใช่/ปฏิบัติ

N หมายถึง ไม่ใช่/ไม่ปฏิบัติ

สิ่งที่น่าสนใจ

- ▶ มีการจัดทำstickerเกี่ยวกับวิธีการจัดเก็บของ Sterile เน้นการล้างมือก่อนหยิบจับของ Sterile ซึ่งจัดทำโดยคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อให้ทุกหอผู้ป่วยใช้ป้ายที่เป็นแนวทางเดียวกัน



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เก็บหลังใช้หน้า

กรุณาล้างมือก่อนหยิบจับของ **STERILE** ทุกครั้ง

ข้อพึงปฏิบัติในการจัดเก็บของปลอดเชื้อ ➡

1. เก็บของปลอดเชื้อในตู้ปิดสนิท
2. ขึ้นเก็บสูงจากพื้น 8 นิ้ว ห่างจากเพดาน 18 นิ้ว ห่างผนัง 2 นิ้ว
3. ใช้หลัก First in - First out (FIFO)

Ambu Bag

Tegaderm, Sterile strip/20/20

Ext

Urine child / adult /20/1

T-way / 30



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เก็บหลังใช้หน้า

กรุณาล้างมือก่อนหยิบจับของ **STERILE** ทุกครั้ง

ข้อพึงปฏิบัติในการจัดเก็บของปลอดเชื้อ ➤

1. เก็บของปลอดเชื้อในตู้ปิดมิดชิด
2. ขึ้นเก็บสูงจากพื้น 8 นิ้ว ห่างจากเพดาน 18 นิ้ว ห่างผนัง 2 นิ้ว
3. ใช้หลัก Frist in - Frist out (FIFO)

Set macro drip

Set ให้เลือด

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพพยาบาลในการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อในหอผู้ป่วยทั่วไป

▶ หลักการและเหตุผล

พยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป ยังขาดการรับทราบข้อมูลหรือรับรู้ข่าวสาร การเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อ วิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามมาตรฐาน การรายงานตัวชี้วัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องการติดเชื้อในหอผู้ป่วย การลงบันทึกข้อมูล การเก็บข้อมูล ซึ่งทั้งนี้เนื่องจากมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ต้องย้ายออกหอผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤตไปอยู่ในหอผู้ป่วยทั่วไป อาจทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในหอผู้ป่วยทั่วไป

▶ วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หอผู้ป่วยทั่วไปมีพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็น ICWN ประจำหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน
2. เพื่อให้มีการประสานการทำงานร่วมกันระหว่าง ICN และ ICWN ในทุกหอผู้ป่วยทั่วไป
3. เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในหอผู้ป่วยทั่วไป มีพยาบาล ICWN ที่เป็นตัวแทนของแต่ละงานการพยาบาลเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา กับ ICN ของศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในหอผู้ป่วยทั่วไป

▶ เป้าหมาย

พยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไปมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติ

Thank you for attention

