



*การป้องกันการบาดเจ็บของผิวหนัง
จากกาาของวัสดุทางการแพทย์*

**(Medical Adhesive Related
Skin Injury: MARSI)**





หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

กองการพยาบาล, กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู, กองโสต ศอ นาสิกกรรม
และกองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้ดำเนินโครงการ:



- พ.ต.หญิง จรัสพรพร วงศ์วิเศษกาญจน์ (ประธานคณะกรรมการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ, APN, ET)
- พ.ต.หญิง ศุภลักษณ์ พรานันท์ (พยาบาลช่วยหัวหน้าห้องผ่าตัด หู คอ จมูก)
- พ.ต.หญิง อินทิรา เพ่งพินิจ (หัวหน้าหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกกรรม 14)
- ร.ต.หญิง ณัฐนิชา เมืองมูล (พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ โสต ศอ นาสิกกรรม 20/2, SIP Nurse)
- ร.ท.หญิง ชนิกานต์ เกิดผิวดี (พยาบาลหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกกรรม 14, SIP Nurse)
- ร.ท.หญิง ศกมลวรรณ ห่วงนาค (พยาบาลหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกกรรม 14, SIP Nurse)



ความเป็นมาและ ความสำคัญของปัญหา

- อุบัติการณ์การเกิด การบาดเจ็บของผิวหนังจากภาวะของวัสดุทางการแพทย์ที่ผ่านมา (2563 – ม.ค. 2564) ของกอง โสต ศอ นาสิกกรรม (ENT) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 0.09 คน (ครั้ง)/1000 วันนอน เป็น 12.45 คน (ครั้ง)/1000 วันนอน
- จากการวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณคีรษะ และคอ (การผ่าตัด Thyroidectomy, Wide excision with modified radical neck dissection) เกิด MARSI สูงที่สุด
- เนื่องจากต้องมีการติดพลาสติกเตอร์ที่มีความเหนียวร่วมกับแรงกดที่สูงที่บริเวณแผลของผู้ป่วยเพื่อเป็นการห้ามเลือด และลดบวม ระยะเวลาการปิดแผลประมาณ 24 - 48 ชม. ระหว่างการลอกพลาสติกเตอร์เกิด MARSI
- ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวด ไม่สบาย ส่งผลต่อความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยหญิง ที่กังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง กลัวการเกิดแผลเป็น
- ผู้บริหารทางการแพทย์ให้ความสำคัญในเรื่องของ 2P safety ดังนั้นทางประธานคณะกรรมการเฝ้าระวัง การเกิดแผลกดทับ (QA Pressure Injury) ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงได้ร่วมประชุมปรึกษากับ หัวหน้าหน่วย/หัวหน้าหอผู้ป่วย Skin Injury Prevention (SIP) Nurse ประจำแผนกพยาบาล ENT และ ผู้แทนจากห้องผ่าตัด ENT เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ และแนวทางการแก้ปัญหา รวมถึงได้จัดตั้งทีมดำเนินงาน เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว



Image from 20/2

ENT



Image from 20/2

ENT



Image from 20/2

ENT

ภาพการบาดเจ็บของผิวหนังจากการขว้างวัตถุทางการแพทย์



วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณศีรษะและคอไม่เกิด MARSI
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณศีรษะและคอ มีความพึงพอใจต่อวิธีการป้องกันการเกิด MARSI

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณศีรษะและคอ

ระยะเวลาดำเนินการ

1 มีนาคม 2564 - 30 กันยายน 2564



สถานที

หอผู้ป่วยโรค ศอ นาสิกกรรมพิเศษ 20/2 และหอผู้ป่วยโรค ศอ นาสิกกรรม 14

ตัวชี้วัด

1. ไม่พบ MARSI ในแผนกพยาบาล โรค ศอ นาสิกกรรม (ENT MARSI to Zero)
2. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการป้องกันการเกิด MARSI ในระดับดี (4) > ร้อยละ 80



การดำเนินกิจกรรม

- ❖ จัดตั้งทีมที่ปรึกษา และทีมดำเนินการซึ่งประกอบด้วยระดมสมอง และวางแผนการดำเนินการ

(กุมภาพันธ์ 2564)

- ❖ สร้างแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิด MARSİ ในโรงพยาบาล

(มีนาคม 2564)



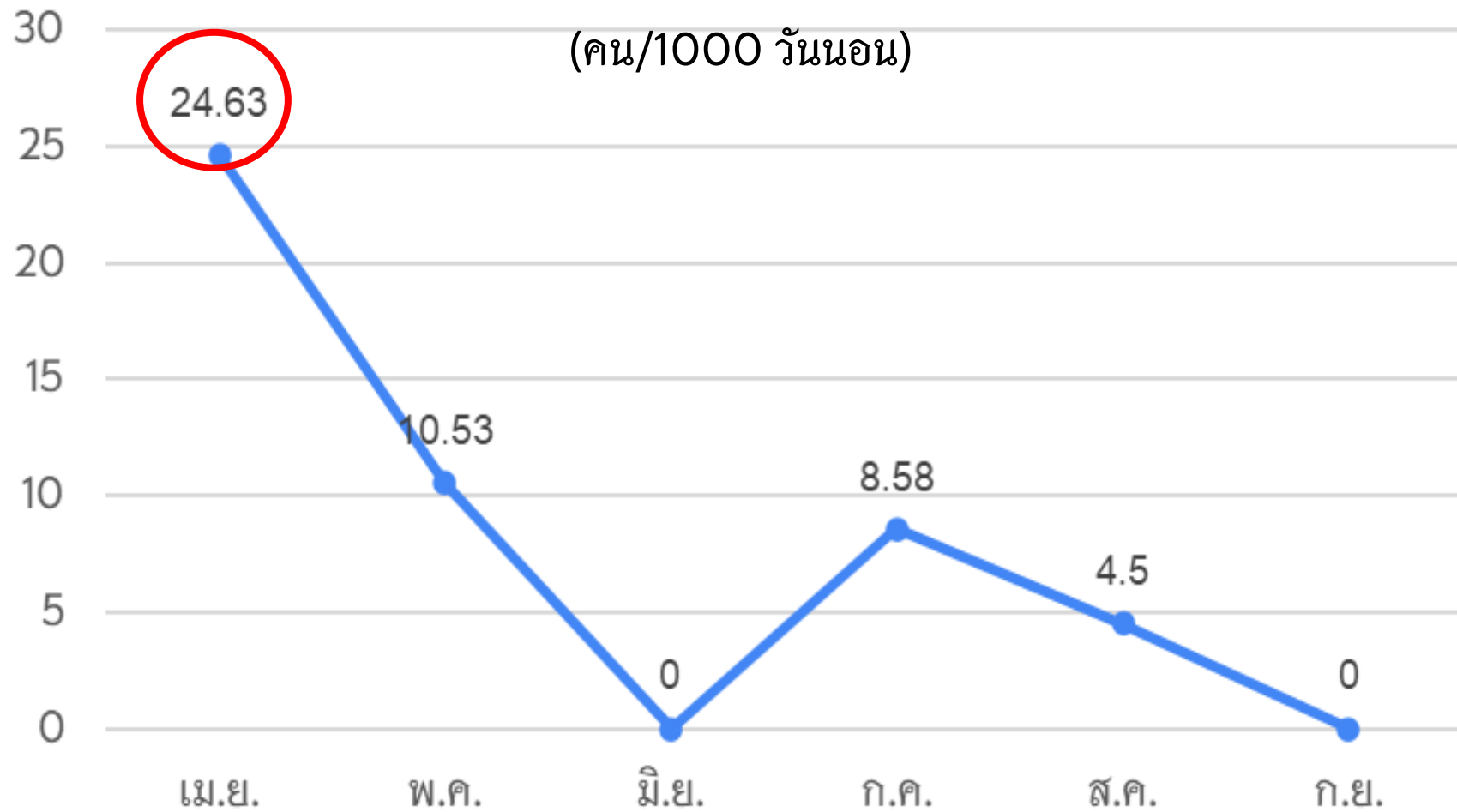
Apply Skin barrier film





อัตราการเกิดแผล MARSI

(คน/1000 วันนอน)





การดำเนินกิจกรรม

- ❖ ประเมินการปิดแผลแรกรับจากห้องผ่าตัด พบว่าพลาสติกเตอร์ชนิดเดิมที่ใช้อยู่ กาวมีความเหนียวมากและทิ้งคราบกาว ทำให้สกปรกและเมื่อทา Skin barrier film ทับลงไป film ไม่สามารถเคลือบผิวหนังโดยตรง เวลาลอกพลาสติกเตอร์ ออกทำให้เกิดแผล MARSI จึงเปลี่ยนชนิดของพลาสติกเตอร์ที่ยังคงมีความเหนียวแต่ไม่ทิ้งคราบกาว

(เมษายน 2564)

PDSA cycle 1

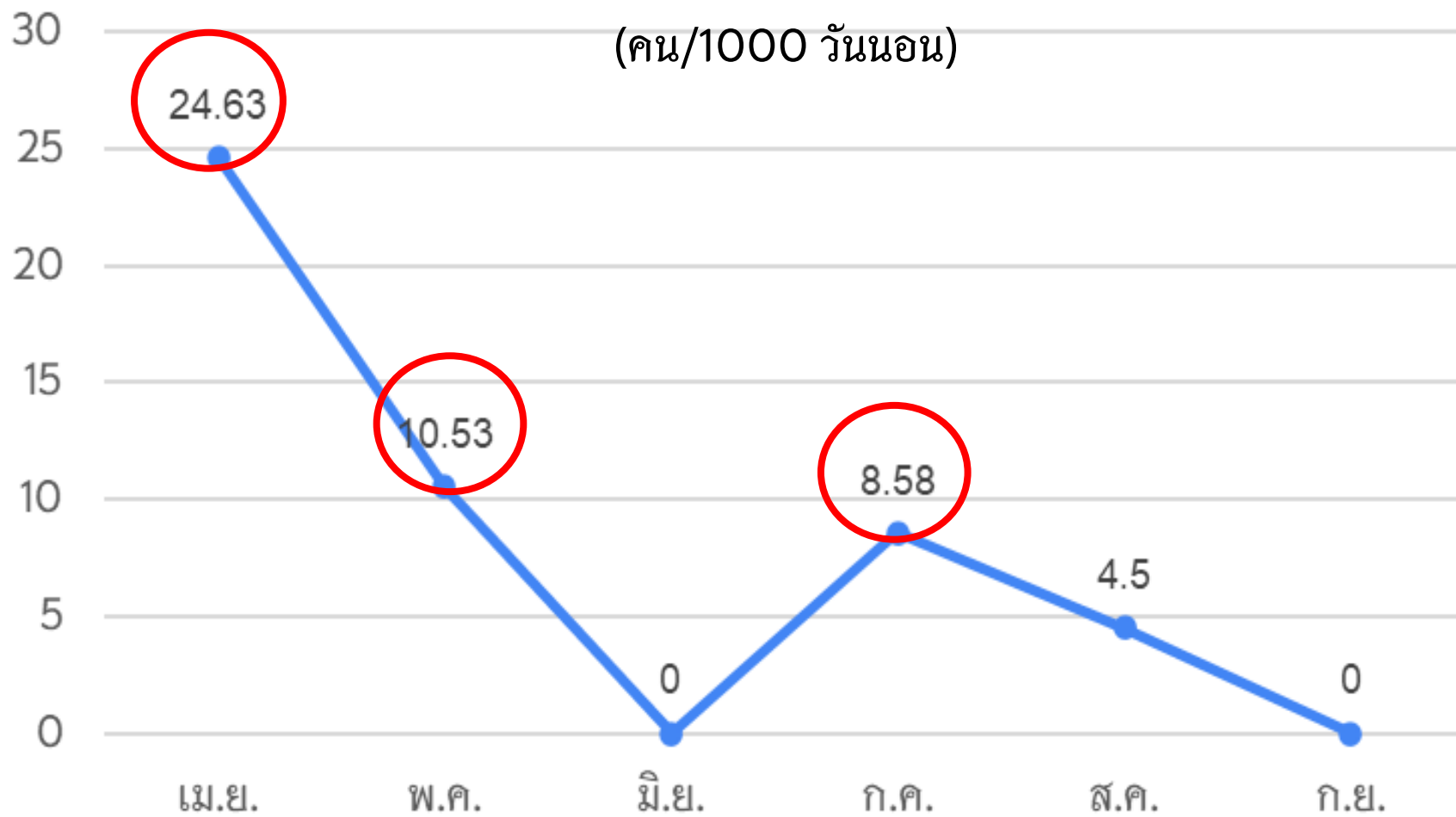


**New Type of
Adhesive**



อัตราการเกิดแผล MARSI

(คน/1000 วันนอน)





การดำเนินกิจกรรม

- ❖ การทำ Skin barrier film ไม่ทั่วบริเวณที่ปิดพลาสติกเตอร์ และพบปัญหาระหว่างการลอกพลาสติกเตอร์ ไม่ได้ใช้ finger ร่วมกับ 180° back word technique ที่ไม่เป็นไปตามแนวปฏิบัติ จึงให้ทีมพยาบาลเข้าช่วยแพทย์ระหว่างทำแผล
- ❖ ผู้บริหารของกอง ENT สนับสนุนให้ทีมปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ

(กรกฎาคม 2564)

PDSA cycle 2



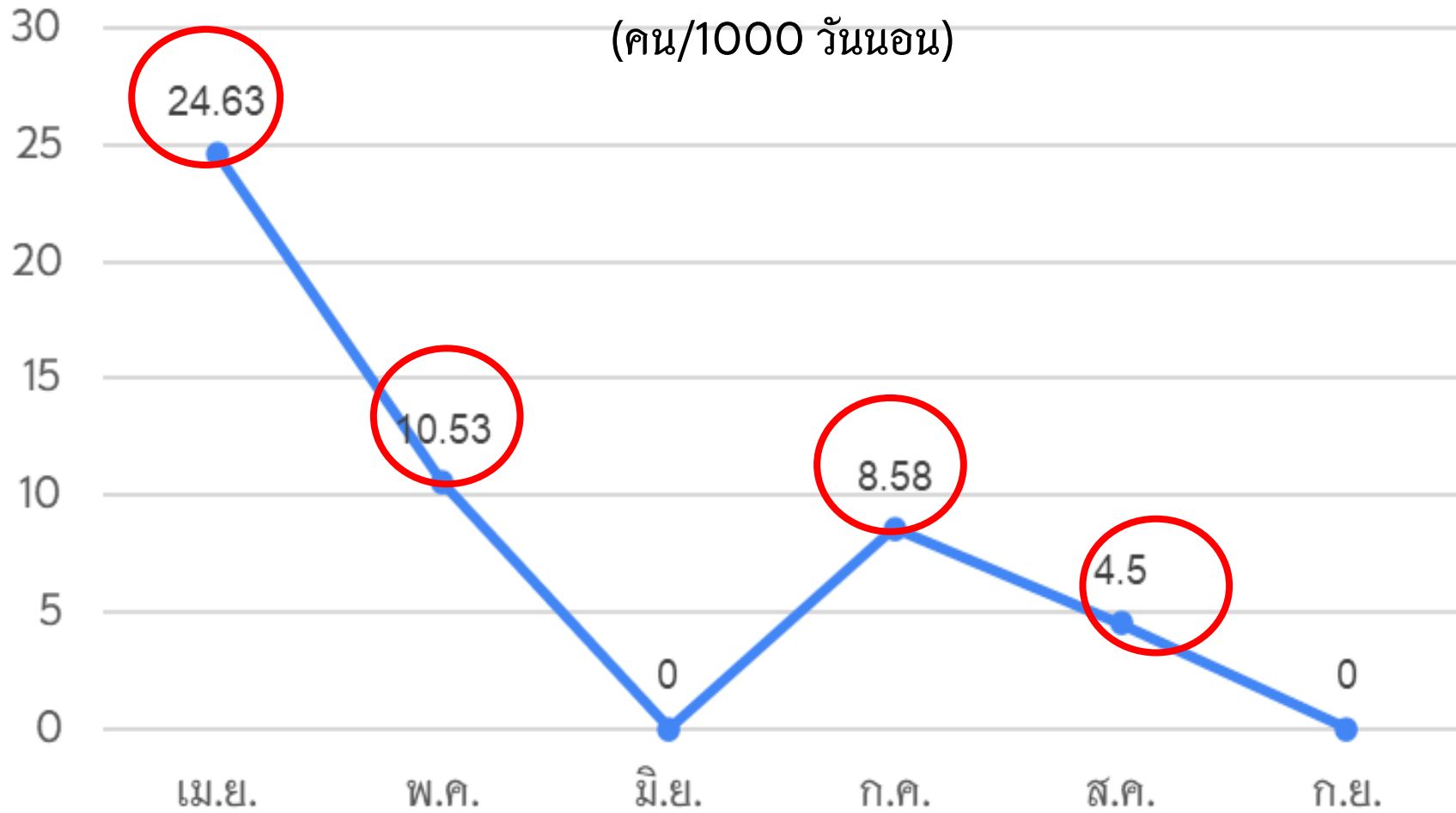
ประชุมหน่วยงานขึ้น
ตรงกอง ENT
ประจำเดือน





อัตราการเกิดแผล MARSI

(คน/1000 วันนอน)





การดำเนินกิจกรรม

- ❖ ถึงแม้จะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแล้วก็ตาม ยังมีการเกิด MARSI อยู่ จากการเปลี่ยนแผลทุกวัน ความท้าทาย MARSI = 0 จึงเพิ่ม Skin adhesive removal เข้ามาช่วยในการลอกพลาสเตอร์ ให้หลุดออกจากผิวหนังง่ายขึ้นโดยไม่ต้องใช้แรงในการลอก และไม่ทิ้งคราบขาว

(สิงหาคม 2564)

PDSA cycle 3

**Skin Adhesive
Removal**





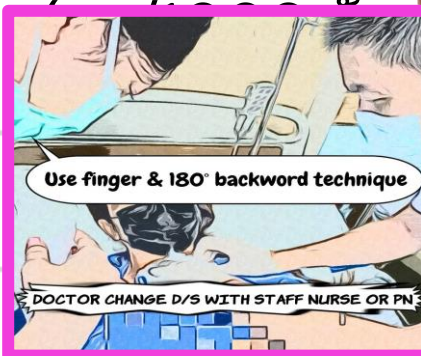
ผลการดำเนินงานกิจกรรม

New Type of adhesive

PDSA-1

อัตราการเกิดแผล

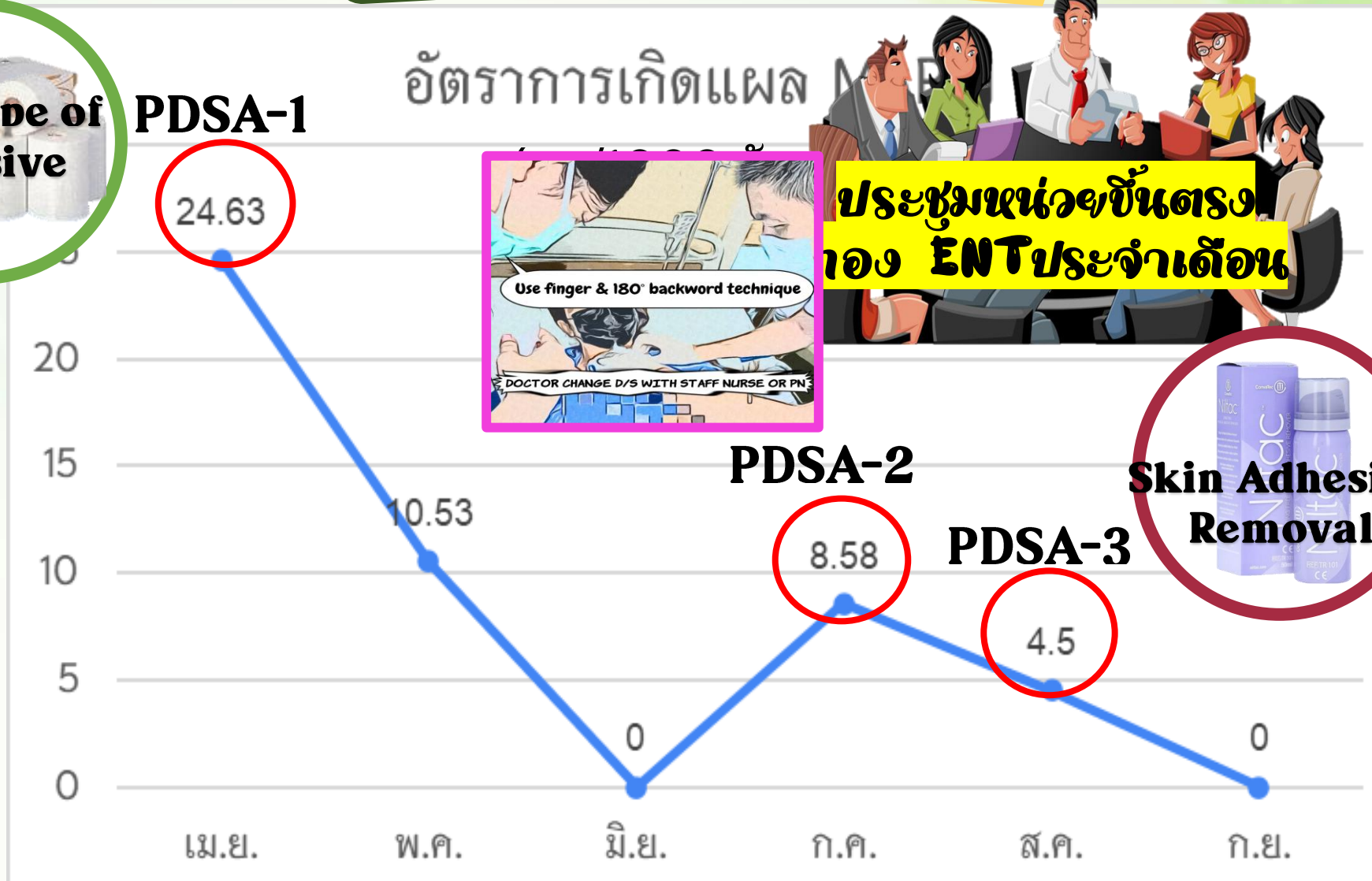
ประชุมหน่วยงานขึ้นตรง
ของ ENT ประจำเดือน



PDSA-2

PDSA-3

Skin Adhesive Removal





ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ



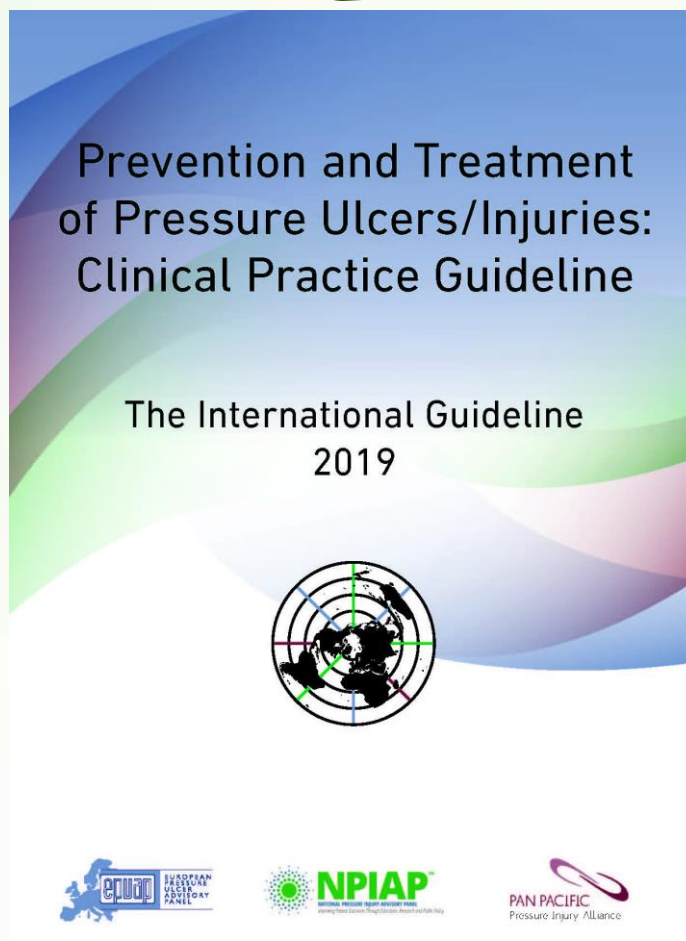


สรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้

- ระหว่างการดำเนินโครงการมีการปฏิบัติตามวงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDSA) ทั้งหมด 3 รอบ ทำให้ไม่พบ MARSI ในเดือนกันยายน 2564
- จากการที่บุคลากรได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิด MARSI ที่ปรับแก้ล่าสุด พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อวิธีการป้องกันการเกิด MARSI ในระดับดี (4) ร้อยละ 27.27 และระดับดีมาก (5) ร้อยละ 63.64
- เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ทางคณะกรรมการ QA Pressure Injury วางแผนนำแนวปฏิบัติที่ปรับแก้ล่าสุดนี้ไปเพิ่มเติมลงใน Work Instruction (WI) ของโรงพยาบาล
- ความสำเร็จของการดำเนินการโครงการนี้ คือการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของบุคลากรทุกระดับ รวมถึงแพทย์
- สามารถเผยแพร่แนวปฏิบัตินี้ให้ใช้ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตอนนี้มีขยายผลไปที่ห้อง Cath และสย.90/7 โดยน้อง SIP Nurse ประจำหอผู้ป่วยดำเนินการ และวางแผนขยายผลไปยังโรงพยาบาลในสังกัดของกองทัพบก อีก 36 แห่งต่อไป



REFERENCES



- Medical adhesive-related skin injuries (MARSI) [Internet]. Wound Source. 2019 [cited 2021Nov1]. Available from: <https://www.woundsource.com/patientcondition/medical-adhesive-related-skin-injuries-marsi>
- NPIAP-Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline The International Guideline (2019)
- Wounds. [cited 2021Nov1]. Available from: <https://www.wounds-uk.com/resources/details/medical-adhesive-related-skin-injuries-marsi-made-easy>



ขอขอบคุณ

- ผอ.รพ.พระมงกุฎเกล้า, ผอ.กองการพยาบาล, ผอ.กอง โสิต ศอ นาสิกกรรม, ผอ.กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู และผอ.กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด รพ.พระมงกุฎเกล้า รวมทั้งหัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลทั้ง 3 แผนก
- ผู้ป่วยทุกท่าน
- อจ.แพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน กอง โสิต ศอ นาสิกกรรม
- หัวหน้าหอผู้ป่วย และบุคลากรหอผู้ป่วยพิเศษ โสิต ศอ นาสิกกรรม 20/2 และหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกกรรม 14
- บริษัท 3M (ประเทศไทย) จำกัด



ขอขอบคุณ