

## งานมหกรรมคุณภาพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประจำปี พ.ศ.2565

1. **ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา/งานนวัตกรรม :** โครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลและป้องกันผิวหนังอักเสบ IAD ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ (PCCU)
2. **คำสำคัญ :** แนวปฏิบัติ, ภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้(IAD), Skin care, Topical Oxygen Therapy
3. **สรุปผลงานโดยย่อ :** โครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลและป้องกันผิวหนังอักเสบ IAD ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ (PCCU) เป็นการพัฒนาต่อยอดจากแนวปฏิบัติที่มีอยู่เดิม โดยการค้นคว้างานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการเพิ่มขึ้นตอนการประเมินความเสี่ยงของผิวหนังก่อนการเกิดผิวหนังอักเสบ (PAT score) ซึ่งถือว่าเป็นการจัดการความเสี่ยงในเชิงรุก และนำนวัตกรรมการดูแลรักษาผิวหนังอักเสบโดยการใช้ออกซิเจน Topical Oxygen Therapy (TOT) มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการหายของแผลผิวหนังอักเสบและลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากแผลผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ระดับรุนแรง (IAD category 2)
4. **หน่วยงานเจ้าของผลงาน :** หออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ
5. **ชื่อนามสกุลสมาชิกในทีม :** พยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ
6. **ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :**

เนื่องจากหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ ที่อยู่ในภาวะวิกฤต โดยส่วนใหญ่ประมาณ 80% เป็นเด็กแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ มีการขับถ่ายขี้เทาภายหลังคลอด 2-3 วันแรก ซึ่งถ้าทิ้งไว้จะแห้งเหนียวเวลาทำความสะอาดยากเพิ่มแรงเสียดสี ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence-Associated Dermatitis : IAD) ทำให้ผิวหนังแดง (erythema) และผิวหนังถูกทำลาย (erosion) หากไม่ให้การรักษาที่ถูกต้อง อาจมีการติดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานมาก มีอาการความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายใน การรักษาพยาบาลสูงขึ้นและสุดท้ายจะทำให้เกิดแผลกดทับบริเวณนั้นตามมาได้ ถ้าแผลเกิดการติดเชื้อและลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดอาจเสียชีวิตได้

จากสถิติอัตราการเกิดแผลผิวหนังอักเสบ IAD ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจในปี 2563 เท่ากับ 3.7 ครั้ง/1000 วันนอน และสถิติในปี 2564 ในไตรมาสที่ 1-4 เท่ากับ 5.4, 4.08, 9.75 และ 11.36 ครั้ง/1000 วันนอนตามลำดับ ซึ่งเกินจากค่าที่กำหนดของคณะกรรมการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และเมื่อได้ทำการทบทวนแนวปฏิบัติ Skin care practice guideline ที่ระบุไว้ในวิธีปฏิบัติ PMK-WND-031 พบว่ายังขาดขั้นตอนของการประเมินความเสี่ยงของผิวหนังก่อนการเกิด IAD และปัญหาของการเลือกผลิตภัณฑ์ในการดูแลรักษาผิวหนังที่ไม่เหมาะสม รวมถึงปัจจุบันมีแนวทางหรือนวัตกรรมใหม่ๆที่ใช้สำหรับการดูแลรักษาผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

การดูแลและป้องกันผิวหนังอักเสบที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลและเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สะท้อนคุณภาพการพยาบาล ทางหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ จึงเล็งเห็นถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จึงพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลและป้องกันผิวหนังอักเสบที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยเด็ก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการอักเสบของผิวหนังและให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการป้องกันผิวหนังและมีแนวทางในป้องกันและจัดการกับภาวะ IAD ได้อย่างถูกต้องและเป็นในทิศทางเดียวกัน

## 7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ :

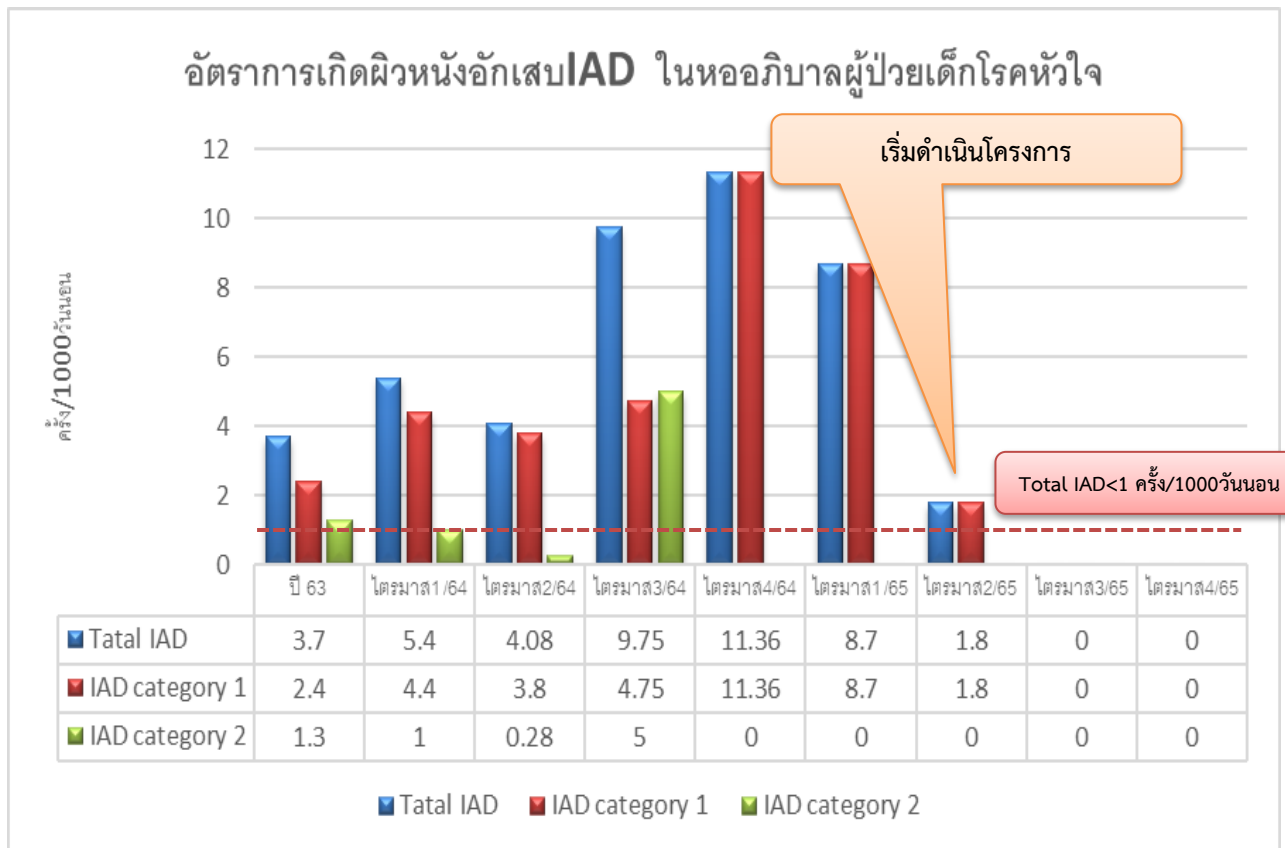
1. ลดอัตราการเกิดผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence - Associated Dermatitis : IAD) < 1 ครั้ง/1000 วันนอน
2. อัตราการหายของผิวหนังอักเสบ IAD ระดับ 1 ภายใน 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 50
3. อัตราการเกิดผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ระดับ 2 (IAD category 2) เท่ากับ 0
4. ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ ได้รับการประเมินผิวหนัง (PAT score) คิดเป็นร้อยละ 100

## 8. กิจกรรมการพัฒนา : ระยะเวลาการดำเนินโครงการ ตั้งแต่ เมษายน 2565 ถึง ปัจจุบัน

1. ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุของการเกิด IAD ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ เพื่อนำไปสู่การตั้งสมมุติฐานเพื่อการสืบค้นข้อมูลที่จะนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติ
2. สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผิวหนังก่อนการเกิด IAD วิธีการเลือกผลิตภัณฑ์ในการดูแลรักษาผิวหนังอักเสบ นวัตกรรมในการดูแลรักษาผิวหนังอักเสบที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้
3. นำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาแนวปฏิบัติผิวหนังอักเสบ IAD
4. นำแนวปฏิบัติการดูแลและป้องกันผิวหนังอักเสบ IAD ไปใช้ในหอผู้ป่วย
5. ติดตามและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการดูแลและป้องกันผิวหนังอักเสบ IAD
6. สรุปผลโครงการ

## 9. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ :

1. อัตราการเกิดผิวหนังอักเสบ IAD ปี 2565 เท่ากับ 1.8 ครั้ง/1000 วันนอน ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้แต่มีอัตราการเกิดผิวหนังอักเสบ IAD ลดลงอย่างชัดเจน
2. อัตราการหายของผิวหนังอักเสบ IAD ระดับ 1 ภายใน 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 100 ได้เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้
3. อัตราการหายของผิวหนังอักเสบ IAD ระดับ 2 เท่ากับ 0 ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
4. ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ ได้รับการประเมินผิวหนัง (PAT score) คิดเป็นร้อยละ 100 ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้



#### 10. บทเรียนที่ได้รับ :

1. แนวคิดในการจัดการความเสี่ยงควรเน้นการออกแบบที่ป้องกันการเกิดความเสี่ยง หรือการจัดการแบบเชิงรุก ผสมผสานกับการออกแบบการทำงานให้เกิดมาตรฐานเดียวกัน โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนางานให้เกิดคุณภาพ ควรเกิดจากการใช้องค์ความรู้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) มาประกอบเพื่อให้เกิดคุณภาพในการทำงาน และควรมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอจึงจะเกิดการพัฒนาย่างต่อเนื่องและทันต่อเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลง

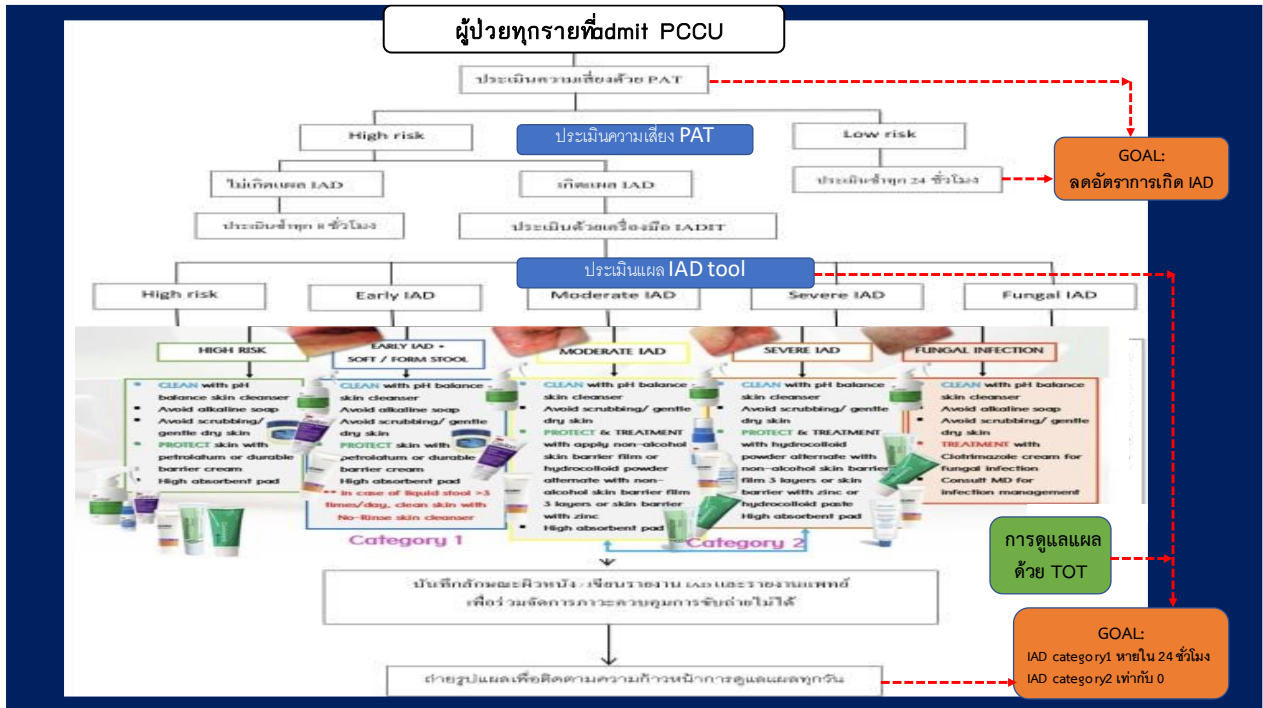
3. ความสำเร็จของการทำโครงการเกิดจากความเข้าใจสาเหตุของปัญหา มีการตั้งคำถามและพยายามหาคำตอบ รวมถึงความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงานที่มีความตั้งใจจริงที่จะร่วมกันแก้ปัญหา ตลอดจนการติดตามผลการดำเนินโครงการเป็นระยะ การแก้ไขข้อขัดข้องต่างๆระหว่างการทำโครงการ

11. การติดต่อทีมงาน : พ.ต.หญิง กรรณิการ์ งามภักตร์ หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ โทร 94122

E-mail address: jumbo-ooy@hotmail.com

## ภาคผนวก





### แผนผังกระบวนการดูแลและป้องกันผิวหนังอักเสบ IAD



Perineal assessment tool (PAT) การประเมินความเสี่ยงของผิวหนังก่อนการเกิดผิวหนังอักเสบ มีคะแนนระหว่าง 4 – 12 คะแนน แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ คะแนนระหว่าง 4 - 6 คะแนน ประเมินซ้ำทุก 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง คะแนนระหว่าง 7 - 12 คะแนน ประเมินซ้ำทุก 8 ชั่วโมง

	3	2	1
ความรุนแรงชนิดและความเข้มข้นของสิ่งระคายเคือง	ถ่ายอุจจาระเหลวร่วมหรือไม่ร่วมกับปัสสาวะ	ถ่ายอุจจาระอ่อนร่วมหรือไม่ร่วมกับปัสสาวะ	ถ่ายอุจจาระเป็นก้อนร่วมหรือไม่ร่วมกับปัสสาวะ
ระยะเวลาและจำนวนที่ผิวหนังสัมผัสกับสิ่งระคายเคือง	มีการเปลี่ยนผ้าแผ่นอนามัยบ่อยทุก 2 ชั่วโมง	มีการเปลี่ยนผ้าแผ่นอนามัยบ่อยทุก 4 ชั่วโมง	มีการเปลี่ยนผ้าแผ่นอนามัยบ่อยทุก 8 ชั่วโมง
สภาพผิวหนังบริเวณ perineum ความสมบูรณ์ของผิวหนัง	ผิวหนังเปิด/ลอกเป็นแผลหรือร่วมกับมีหรือไม่มีภาวะผิวหนังอักเสบ	ผิวหนังแดง/อักเสบ ร่วมกับมีหรือไม่มีอาการคันหรือแสบ	ผิวหนังปกติ ไม่เกิดแผล
ปัจจัยเสริมภาวะ อีลิวมีนในเลือดต่ำ ได้รับยาปฏิชีวนะ ได้รับอาหารทางสายยางหรืออื่นๆ	มี 3 ปัจจัยเสริมหรือมากกว่า	มี 2 ปัจจัยเสริม	มี 0-1 ปัจจัยเสริม
<b>PAT SCORE</b>	มีช่วงคะแนนระหว่าง 4-12 คะแนน - low risk 4-6 คะแนน - High risk 7-12 คะแนน		

## Incontinence Associated Dermatitis (IAD) assessment tool

Clinical presentation	Severity of IAD	Signs**
	No redness and skin intact (at risk)	Skin is normal as compared to rest of body (no signs of IAD)
	Category 1 - Red* but skin intact (mild)	Erythema +/- oedema
 	Category 2 - Red* with skin breakdown (moderate-severe)	As above for Category 1 +/- vesicles/bullae/skin erosion +/- denudation of skin +/- skin infection

\* Or paler, darker, purple, dark red or yellow in patients with darker skin tones  
\*\*If the patient is not incontinent, the condition is not IAD

IAD assessment tool

Incontinence Associated Dermatitis (IAD) monitoring record เป็นการติดตามระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่หออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของ

IAD monitoring record
sticker

DATE	TIME	PAT SCORE	IAD assessment		size	Nursing intervention	sign
			IAD category 1	IAD category 2			

### การดูแลแผล IAD โดยใช้ออกซิเจน Topical Oxygen Therapy (TOT)

1. เตรียมผิวหนังบริเวณแผล IAD ทำความสะอาดหลังขับถ่ายขจัดสารคัดหลั่งโดยใช้สาลีชุบน้ำเปล่า หรือใช้ skin cleanser ไม่ขัดถูผิวหนัง
2. กรณีที่ยังควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ใช้ skin barrier cream หรือ skin barrier film บริเวณ perineum & perianal area ที่ยังไม่เกิดแผล IAD เพื่อป้องกันการเกิดแผลเพิ่ม
3. ให้ออกซิเจน 100 % (10 ลิตร/นาที) บริเวณแผล IAD ครั้งละ 3 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้งต่อวัน