

# การป้องกันการติดเชื้อแผลหลังผ่าตัดหัวใจ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลขอนแก่น

*อภิสตรา สันประภา, อุทุมพร ศรีสถาพรและคณะ*

*หอผู้ป่วย ICU CVT โรงพยาบาลขอนแก่น*

## บทคัดย่อ

หอผู้ป่วย ICU CVT พบการติดเชื้อแผลผ่าตัดหัวใจ ปี 58-59 เป็นร้อยละ 0.48, 0.75 ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่น เบาหวาน อ้วน BMI > 30 อีกทั้งมีการปฏิบัติดูแลแผลที่แตกต่างกัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดหัวใจและวัดผลหลังการพัฒนา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาตามวงจรเดมมิง (PDCA) และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้ (1) Plan วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจัยของการติดเชื้อ การดูแลบาดแผลและการดูแลหลังผ่าตัด ประชุมระดมความคิดร่วมกับแพทย์ สหวิชาชีพ สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ กำหนดแนวทางการเฝ้าระวัง การดูแลและป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด (2) ประชุมชี้แจงการปฏิบัติ ให้ความรู้แก่ทีม นำไปทดลองปฏิบัติ ระหว่าง เม.ย. – ก.ย. 60 (3) Check ประเมินผลการใช้แนวทางใหม่ ปรับปรุงแก้ไข (4) Act ทบทวน ส่งเสริมการใช้แนวทางใหม่ ติดตาม ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้ใช้แนวทางประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล 25 คน และนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ นอนรักษาใน ICU CVT 26 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบบันทึกข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล **ผลการศึกษา** (1) ได้แนวทางป้องกันการติดเชื้อแผลหลังผ่าตัดหัวใจ ประกอบด้วย 1) ประเมินแผลและทำแผลด้วย 2% chlorhexidine in alcohol ทันทีในผู้ป่วยที่แผลซึ้มน้ำหรือหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง 2) เฝ้าระวังแผลติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีอาการปวด ตึงแผล 3) ใช้ผ้ารัดหน้าอก (chest band) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่อ้วน ผู้ป่วยที่ไอบ่อย เพื่อลดการกระเทือนหรือแผลผ่าตัดแยก ๔) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังผ่าตัด (2) ผลลัพธ์การนำใช้แนวทางฯ พบอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด 0.47 ซึ่งลดลงกว่าเดิม และไม่พบแผลแยก **สรุป** การพัฒนาคุณภาพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ช่วยลดการติดเชื้อแผลผ่าตัดลง ควรส่งเสริมการนำใช้แนวทางฯ ติดตามประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และควรเพิ่มแนวทางฯ ที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในโรคหัวใจที่มีโรคร่วม