

CQI เรื่อง การพัฒนาระบบ การดูแลมารดาขณะรอกคลอด คลอด และหลังคลอด
เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อหลังคลอด
งานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

ประเด็นสำคัญ

1. endometritis เป็นความเสี่ยงทางคลินิกที่มักเกิดขึ้นกับหญิงหลังคลอด และจัดอยู่ใน 5 อันดับความเสี่ยงในหน่วยงาน
2. การติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ เป็นความเสี่ยงทางคลินิกที่มักเกิดขึ้นกับหญิงหลังคลอด และจัดอยู่ใน 5 อันดับความเสี่ยงในหน่วยงาน
3. การเฝ้าระวังและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่แรกเริ่มที่รวดเร็วเป็นการลดอัตราการติดเชื้อที่จะเกิดแก่มารดาหลังคลอดได้

ข้อมูล endometritis 3 ปีย้อนหลัง

ปี พ.ศ.	มารดาคลอด	สาเหตุ				คิดเป็นร้อยละ
		ภาวะถุงน้ำแตกเร็วอยู่นาน	Uterine Atony	รกค้าง	การดูแลหลังคลอด	
2550	1,329	0	0	0	3	0.0023
2551	846	0	0	0	5	0.006
2552	878	0	0	0	2	0.0023

ข้อมูล การติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ 3 ปีย้อนหลัง

ปี พ.ศ.	มารดาคลอดที่มีแผลฝีเย็บ	สาเหตุ				คิดเป็นร้อยละ
		ภาวะถุงน้ำแตกเร็วอยู่นาน	การคลอดยาวนาน	ปนเปื้อนขณะคลอด	การดูแลหลังคลอด	
2550	865	0	0	1	1	0.231
2551	755	0	0	1	0	0.132
2552	830	0	0	0	2	0.240

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมมารดาทั้งร่างกาย และจิตใจ ขณะรอคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด
2. เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในหญิงหลังคลอด

ตัวชี้วัด

1. อัตรา endometritis puerperal 0 %
2. อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ 0 %

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

Plan

1. ประชุมคณะกรรมการกำหนดผู้รับผิดชอบ
2. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์สาเหตุของการเกิด endometritis puerperal และแผลฝีเย็บติดเชื้อ
3. ทบทวนแนวทางดูแลมารดาตั้งแต่รอคลอด ขณะคลอด และพักฟื้นหลังคลอด จนถึงจำหน่าย

DO / CHECK / ACTION

จากการพัฒนาคุณภาพการลดอัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ หน่วยงานเริ่มจัดทำ CQI เพื่อลดอัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บเมื่อปี 2547 เมื่อย้ายหน่วยงานมาที่โรงพยาบาลในปัจจุบัน บริบทก็เปลี่ยนไป จึงได้จัดทำแนวทางตามความเหมาะสมทั้ง โครงสร้างและอัตรากำลังของบุคลากร ดังนี้

ปีงบประมาณ 2549 (ย้ายมาเมื่อ 7 มกราคม 2549)

- ด้านโครงสร้าง - ติดตั้งประตูกระจกกันห้องรอคลอดให้เป็นสัดส่วน
 - ติดตั้งประตูบานสวิงเพื่อสะดวกในการปิดเปิดขณะทิ้งของปนเปื้อน
- ด้านบุคลากร - มีการปฐมพยาบาลเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกราย

ปีงบประมาณ 2550

พบว่ายังมีการติดเชื้อหลังคลอดจึงได้ปรับเปลี่ยนเครื่องมือ/เทคนิคที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ผ้ารองกันให้ใหญ่ขึ้นเพื่อคลุมเตียงคลอดให้มิดชิด, แยกเครื่องมือออกจาก Set เสื้อกาวน์, ใช้น้ำยา NSS 0.9% ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนตรวจภายในทุกครั้ง แต่ยังคงพบว่าการติดเชื้ออยู่

ปีงบประมาณ 2551

ข้อมูลการติดเชื้อยังมีอยู่จึงต้องวิเคราะห์ใหม่ และแก้ไขโดยส่งเจ้าหน้าที่ฝึกอบรม/ ปฏิบัติจริงที่ห้องคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ และปรับปรุงการSet เครื่อง / ผ้าคลอด/ เสื้อกาวน์ แยกจากกัน , ย้ายอ่างล้างมือออกจากห้องคลอด , จัดให้มีเสื้อคลุมสำหรับญาติในการเข้าเยี่ยม/เฝ้าคลอด และเมื่อ 9 กันยายน 2551 ได้เปิดบริการแผนกหลังคลอดโดยให้เจ้าหน้าที่ห้องคลอดดูแล จึงเน้นการให้สุศึกษาในการปฏิบัติตัวหลังคลอดรายบุคคล/รายกลุ่ม

ปีงบประมาณ 2552

เน้นเทคนิคการทำคลอดให้ถูกหลักSterile เน้นการให้สุศึกษาโดยเฉพาะญาติผู้ใหญ่ ที่มีอิทธิพลในการอยู่ไฟหลังคลอด และปรับปรุงแยกห้องเก็บเครื่องมือ/อ่างScrub มือ ให้เป็นส่วนเริ่มมี การใช้ Hibi - scrub ในมารดาหลังคลอด แต่ยังมีรายงานการติดเชื้อ จึงปรับปรุงใหม่ ดังนี้

ด้านโครงสร้าง

เดิม	ปรับเปลี่ยน
-ติดตั้งม่านบังแสงบริเวณหน้าต่างกระจก (ส่งเพาะเชื้อพบ Bacillus ssp.)	ติดสติ๊กเกอร์บังแสงแทนของเดิม
-ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศเดือนละ 1 ครั้ง (ส่งเพาะเชื้อพบ Bacillus ssp.)	ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ ทุกสัปดาห์ที่ 2, 4 ของเดือน

ด้านวัสดุ/อุปกรณ์

ไม่มีการปรับเปลี่ยน

ด้านบุคลากร เน้นให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติดังนี้

แนวทางการป้องกันการติดเชื้อหลังคลอด

1. มีระบบคัดกรองระหว่างรอคลอดที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ภาวะโลหิตจาง,ภาวะถุงน้ำรั่วอยู่นาน ฯ
2. ฝ้าระวางระหว่างคลอดที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่นการคลอดยาก, การบาดเจ็บ, เป็นต้น
3. ตรวจภายในตามหลัก Aseptic technique
4. ARM ตามหลัก Aseptic technique
5. ฝ้าคลอดโดยใช้ Pathograph ทุกราย เพื่อป้องกันการคลอดเนิ่นนาน
6. ทำคลอดตามหลัก sterile technique

7. รายงานแพทย์พิจารณาให้ ATB ในรายที่มีความเสี่ยง
8. สอนมารดาล้างก้นน้ำควาปลา กลิ่น การลดระดับของยอดมดลูกต่อเนื่อง และใช้ Hibi-scrub ทำความอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อจากภายนอกช่องคลอด เข้าไปในช่องคลอดและมดลูก
9. เฝ้าระวัง Record V/S ตามมาตรฐาน การดูแลมารดาหลังคลอด
10. เน้นการให้สุขศึกษามารดา/ญาติ ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด
11. จัดทีมติดตามเยี่ยมหลังคลอดที่บ้าน /ส่งข้อมูลคลอดทาง E-mail ให้ส.ศ.อ.เพื่อติดตามเยี่ยม หลังคลอด
12. ทบทวนเหตุการณ์สำคัญทุกรายที่พบว่ามี การติดเชื้อ
13. ติดตามตัวชีวิต เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

แนวทางการป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื้อ

ถ้าแผลลึกมาก ปรีกษาพยาบาลที่ชำนาญกว่าและรายงานแพทย์ตามลำดับ

1. เมื่อรับใหม่ให้อาบน้ำทุกราย ยกเว้นรายฉุกเฉิน กรณียังไม่คลอดให้อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง
2. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ตัดขนบริเวณที่จะตัดฝีเย็บ และบริเวณรอบทวารหนักให้สั้นก่อนเย็บแผล
3. สวนอุจจาระในรายที่พบว่ามีอุจจาระในลำไส้ตรงปริมาณมากและไม่มีข้อห้าม และถ้ามีอุจจาระขณะเบ่งคลอดให้ใช้ sponge forcep คีบสำลีเช็ดทุกครั้ง
4. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น anemia, PROM, vaginitis; DM, UTI; Low resistant etc.
5. ระหว่างนอนรอคลอด กระตุ้นให้เข้าห้องน้ำ ปัสสาวะและล้างอวัยวะสืบพันธุ์ให้ถูกวิธี
6. ไม่ตรวจภายในบ่อย ในรายที่มีน้ำเดินหรืออยู่ในระยะ Latent phase
7. Scrub มือแบบ Surgical hand wash ก่อนทำคลอด
8. ทำคลอดและเย็บแผลโดยใช้หลัก Sterile technique อย่างเคร่งครัด
9. เมื่อเย็บแผลเสร็จ เปลี่ยนถุงมือคู่ใหม่เพื่อไล่ blood clot ตรวจเช็กแผลให้เรียบร้อย เมื่อเย็บแผลเสร็จแล้ว ใช้สำลีชุบ Providine เช็ดในช่องคลอดและฝีเย็บตามรอยที่เย็บไว้ทุกราย
10. ให้ PR หลังเย็บแผลเสร็จทุกครั้ง
11. กรณีที่ประเมินแล้วว่าการคลอดยาก (Dystocia) เชิงกรานแคบ ทารกคะแนนน้ำหนัก 3500 กรัมขึ้นไป ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาการคลอดที่เหมาะสม
12. กรณีแผลลึกขาดกระรุ่งกระริ่ง แผลลึก เย็บยาก ปนเปื้อนอุจจาระ มี hematoma เย็บนานมากกว่า 30 นาที มีแนวโน้มที่จะติดเชื้อ ใช้ Nylon เย็บ skin แบบ interrupt และรายงานแพทย์ทุกราย เพื่อพิจารณาให้ Antibiotic (Amoxycillin) โดยทำเป็น standing order

13. ถ้าแผลลึกมาก ปรีกษาพยาบาลที่ชำนาญกว่าและรายงานแพทย์ตามลำดับ
14. กำหนดการทำความสะอาดห้องคลอดอย่างสมบูรณ์ทุกวันศุกร์ที่ 2 ของเดือนและทำความสะอาดเป็นประจำทุกวันเวรเช้า และหลังเสร็จcase
15. กำหนดการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศอย่างสมบูรณ์ทุกวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน
16. ทบทวนเทคนิคการเย็บแผลฝีเย็บให้เป็นแนวทางเดียวกันและมีการติดตาม ประเมินผล
17. เน้นการให้สุขศึกษามารดา/ญาติ ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด

ผลลัพธ์

ปีงบประมาณ 2553 (ตุลาคม 2552 – เมษายน 2553)

- ภาวะ endometritis puerperal มี 0 ราย คิดเป็น 0 % (มารดาคลอด 506 ราย)
- ภาวะติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ มี 1 ราย คิดเป็น 0.21 % (มารดาคลอดที่เย็บแผล 465 ราย)

C.Q.I

Continuous Quality Improvement

การพัฒนาระบบ

**การดูแลมาตรฐานะตลอด รอคตลอด หลังตลอด
เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อหลังตลอด**

**งานห้องคลอด ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ**