

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเลือดในตึกผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลชุมชน

หัวหน้าโครงการ ทีมวิชาการตึกผู้ป่วยในหญิง

หน่วยงาน ตึกผู้ป่วยในหญิง

ที่มาของโครงการ

ตึกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลชุมชน ได้พัฒนางานด้านการป้องกันความเสี่ยงในการให้เลือด และ ส่วนประกอบของเลือด ซึ่งเป็นความเสี่ยงระดับสูงมาอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลย้อนหลังปี 2558 มีจำนวนผู้ป่วย มารับเลือด จำนวน 635 ราย ปี 2559 จำนวน 603 ราย ไม่พบอุบัติการณ์จากการให้เลือด และปี 2560 มี จำนวนผู้ป่วยมารับเลือด 243 ราย จากการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดจากการให้เลือดและส่วนประกอบ ของเลือดในปี 2558-2560 พบว่า เดือนเมษายน 2560 มีอุบัติการณ์จำนวน 1 ราย เป็นการให้เลือดผิดหมู่ ซึ่ง จากการทำ RCA พบว่าอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดจากการไม่ได้ทวนสอบหมู่เลือดก่อนการให้เลือดในผู้ป่วยราย ใหม่ทุกราย ด้วยเหตุนี้ตึกผู้ป่วยในหญิง จึงได้นำประเด็นด้านความปลอดภัยจากการให้เลือด ส่วนประกอบของ เลือดมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้เลือด ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องการบริหาร ความเสี่ยงและเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดถูกต้องตามแผนการรักษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. วิเคราะห์หาสาเหตุและปัญหา

เข้าร่วมทบทวน Case กรณี ให้เลือดผิดหมู่ เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันการให้เลือดผิดหมู่ซ้ำ โดย มีแนวทาง ดังนี้

- กรณี ผู้ป่วยให้เลือดยุติใหม่ทุก case ต้องได้รับการตรวจ กรุ๊ปเลือดซ้ำ ก่อนให้เลือดทุกกรณี
- กรณี ผู้ป่วยรายเก่า ถ้ามีการ order ให้เลือด ศูนย์ admit ต้องดูประวัติกรุ๊ปเลือด ระบุกรุ๊ปเลือดไว้ที่ order เพื่อทวนสอบกับห้อง lab ในการ G/M เลือด
- ห้องเวชระเบียน รับลง กรุ๊ปเลือด ในใบให้เลือด

- ในกรณี ที่ผู้ป่วย Hct. < 25 % หรือ Plt. < 50000 plan ให้เลือดครั้งแรก notify med ดู slide ก่อนทุกครั้ง

- ผู้ป่วยที่ได้ admit ต้องมีป้ายข้อมือ ระบุตัวตนติดให้เรียบร้อย ก่อนออกไปห้องต่างๆ ก่อน admit

2.กรณี que ผู้ป่วยและญาติ ยืนยันกรุ๊ปเลือดไม่ได้ ควรได้ตรวจ กรุ๊ปเลือดซ้ำ ก่อนให้เลือด ตามแผนการรักษา

3. แจ้งแนวทางการปฏิบัติให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ประจำตึกผู้ป่วยในหญิงทราบ

4.ก่อนการให้เลือดทุกครั้ง พยาบาลต้องใช้หลักบริหารการให้เลือด ตาม SP-WI IPD การให้เลือด ดังนี้

1.การเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนการให้เลือด

- แนะนำตัว อธิบายว่าจะให้เลือด
- ถามชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย H.N./ดูป้ายข้อมือ
- ตรวจสอบหมู่เลือดผู้ป่วย ประวัติการแพ้เลือด ประวัติการได้รับเลือด
- ความจำเป็นของผู้ป่วยที่ต้องได้รับเลือด
- แนะนำความเสี่ยงจากการให้เลือด
- ถามประวัติการตั้งครรภ์ (ถ้าผู้ป่วยเป็นหญิง)

2.การเตรียมอุปกรณ์

- ดูถุงเลือด/ใบคล้องว่าตรงกับชื่อ นามสกุล H.N. หมู่เลือด (ABO และ Rh) ของผู้ป่วยหรือไม่
- ระบุ Unit Number หรือเลขประจำถุงเลือดว่าตรงกับใบคล้อง เลือด
- ปริมาณเลือด วันหมดอายุ และ Allo antibody
- ถุงเลือดไม่มีรอยฉีกขาด
- สีเลือดไม่ดำคล้ำ ไม่มี Clot, ฟองอากาศ
- ชุดให้เลือดที่มีที่กรองเลือด

3.ขั้นตอนหัตถการ

- วัดสัญญาณชีพ ก่อนให้เลือด
- ตรวจสอบคำสั่งการให้เลือด ชนิดตามที่แพทย์ต้องการ
- อัตราการให้เลือด
- เลือกใช้ set สำหรับเลือด และต่อกับ Bag ได้ถูกต้อง

- ปฏิบัติตามหลัก Aseptic technique อย่างถูกต้อง
- Clamp IV อื่น ก่อนให้เลือด
- ไล่ air ในสาย IV และ ต่อเข้าเส้นเลือดได้อย่างถูกต้อง
- ปรับอัตราเร็วเหมาะสม บอกได้ว่า PRC 1 U ให้ใน 3 – 4 ชม. หรือ 2 –4 ml/kg/hr
- จัดบันทึกลงลายมือชื่อผู้ให้ เวลาที่ให้
- ถามอาการผู้ป่วย และสังเกตอาการและสัญญาณชีพใน 5 นาทีแรก หลังจากนั้นทุก 15 นาที X 2 ครั้ง 30 นาที X 2 ครั้ง จากนั้น ทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง

4. ข้อควรระวัง Transfusion reaction

- ABO mismatch
- Acute hemolytic transtusion reaction (Febrile และ non – febrile)
- DHTR (delayed hemolytic transfusion reaction) ชีตลงหลังให้เลือด 2 – 3 วันเหลืองอ่อนเพลีย
- Allo antibody , ไม่มีอาการในตอนแรก
- Infection : Acute : bacterial septicemia (ไข้ + อาการ SIRS)
- chronic (จาก transfusion) ได้แก่ HIV , hepatitis B & C, syphilis (ไม่มีอาการ)

ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการและผลลัพธ์

ข้อมูล	เป้าหมาย	พ.ค.60	มิ.ย. 60	ก.ค.60
อุบัติการณ์การให้เลือดผิดหมู่	0	0	0	0
อุบัติการณ์เสียชีวิตจากการให้เลือด	0	0	0	0