

แบบประเมินการพยาบาลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน.....

ผู้รับการประเมิน ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ.....

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี.....เดือน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย.....ปี.....เดือน

ประเมินเพื่อ ประเมินปฐมนิเทศ (Orientation) ประเมินประจำปี (Annual evaluation)

คำชี้แจง คะแนนเต็ม 60 คะแนน เท่ากับ 100%

ประเมินจากระดับความสามารถจากประสบการณ์การทำงานของพยาบาล ดังนี้

- เริ่มทำงาน-มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลติดต่อกัน 4 ปี และปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกัน 2-3 ปี

ต้องผ่าน $\geq 50\%$

- มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลติดต่อกัน 5-7 ปี ต้องผ่าน $\geq 60\%$

- มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลติดต่อกัน 8-10 ปี ต้องผ่าน $\geq 70\%$

- มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลติดต่อกันมากกว่า 10 ปี ต้องผ่าน $\geq 80\%$

ขั้นตอนปฏิบัติ	ปฏิบัติครบถ้วน 3	ปฏิบัติบางส่วน 2	ไม่ปฏิบัติ 1
1. ล้างมือแบบ Hygienic hand washing ก่อนให้สารน้ำทุกครั้ง			
2. ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วยและชนิดของสารน้ำตามแผนการรักษา			
3. เตรียมชุดให้สารน้ำ ตรวจสอบลักษณะสารน้ำ วันหมดอายุ เขียนป้ายสารน้ำและติด Sticker ที่ชุดให้สารน้ำตรงกับวันครบเปลี่ยนให้สารน้ำอย่างถูกต้อง			
4. ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วยที่ป้ายสารน้ำให้ตรงกับป้ายข้อมือผู้ป่วยก่อนให้สารน้ำ			
5. แจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติทราบวัตถุประสงค์ ความจำเป็น รวมถึงการปฏิบัติตัวขณะได้รับสารน้ำ			

ขั้นตอนปฏิบัติ	ปฏิบัติครบถ้วน 3	ปฏิบัติบางส่วน 2	ไม่ปฏิบัติ 1
6. สามารถเตรียมอุปกรณ์ให้สารน้ำอย่างครบถ้วน ดังนี้ I.V.Catheter ขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย แผ่นฟิล์มใสปลอดเชื้อ พลาสเตอร์ สายยางรัดแขน สำลี			
7. ใส่ถุงมือสะอาดทุกครั้งที่ให้สารน้ำ			
8. สามารถเลือกบริเวณหลอดเลือดดำได้อย่างเหมาะสม ดังนี้ ผู้ใหญ่ควรเลือกหลอดเลือดดำส่วนปลายบริเวณแขน หลังมือ หรือห่างจากบริเวณข้อ เด็กควรเลือกหลอดเลือดดำบริเวณมือ แขนท่อนล่าง ส่วนบนข้อศอก หลีกเลียงบริเวณข้อ			
9. เลือกบริเวณให้ยาที่มี PH<5 หรือ >9 หรือ Dextrose >10% และ osmolality > 900 มิลลิออสโม ได้อย่างเหมาะสม โดยเลือกหลอดเลือดดำใหญ่ หรือบริเวณแขน ไม่ให้บริเวณนิ้วหรือมือ			
10. ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ถูกต้อง โดย Scrub with Friction ด้วย 70% Alcohol หรือ 0.5% Chlohexidine in alcohol			
11. สามารถทำความสะอาดผิวหนังกรณีแทงสายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ได้ถูกต้อง โดยใช้ 0.5% Chlohexidine in alcohol กรณีแพ้ สามารถใช้ povidone iodine หรือ 70% Alcohol ได้			
12. แขนงเข็มด้วย Aseptic technique			
13. ปิดตำแหน่งที่ให้สารน้ำด้วยแผ่นฟิล์มใสปลอดเชื้อ			
14. ไม่ใช้ก๊อชพันหรือวัสดุคบบังการมองเห็นตำแหน่งให้สารน้ำ			
15. บันทึกในบันทึกทางการพยาบาลให้ถูกต้องครบถ้วน			
16. ประเมินผิวหนังบริเวณที่แทงเข็มและปริมาณสารน้ำ โดยผู้ป่วยทั่วไป ทุก 4 ชม. ผู้ป่วยวิกฤต 1-2 ชม. ได้รับสารน้ำและยาทำลายเนื้อเยื่อหรือใส่ CL ทุก 1 ชม.			

ขั้นตอนปฏิบัติ	ปฏิบัติครบถ้วน 3	ปฏิบัติบางส่วน 2	ไม่ปฏิบัติ 1
17. เมื่อเกิดภาวะ Infiltration หรือ Extravasation บันทึกปริมาณยาที่รั่วตำแหน่ง ทำเครื่องหมายแสดงขอบเขตผิวหนังที่ถูกทำลาย และการจัดการ โดยระบุวัน เวลา ที่เกิดเหตุการณ์ทุกครั้ง			
18. เมื่อเกิดภาวะ Extravasation สามารถแก้ไขปัญหาได้ โดยหยุดยา/ สารน้ำทันที ดูดยาหรือสารน้ำออกให้มากที่สุด และไม่ออกแรงกดบริเวณที่มีการรั่ว			
19. สามารถให้การพยาบาลหลังสิ้นสุดให้สารน้ำได้อย่างถูกวิธี โดยใช้ สำลี Sterile กดบริเวณที่ถอดเข็ม ปิดพลาสติกให้แน่น สังเกตภาวะแทรกซ้อน และลงบันทึกทางการพยาบาล			
20. สังเกตความผิดปกติของหลอดเลือดดำบริเวณให้สารน้ำหลังสิ้นสุดให้สารน้ำใน 48 ชั่วโมง			