



 เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านบริการ ของกทม. พังกรชนได้ ภายในปี 2020	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร <b>RATCHAPHIPHAT HOSPITAL</b>		หมายเลขเอกสาร <b>WI-HD01-010</b>
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00 วันที่บังคับใช้ : 26 เม.ย 2556	หน้า 1/3
<b>เรื่อง การแทงเข็ม AV-Fistula</b>			

## 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 สามารถเลือกตำแหน่งการแทงเข็ม สำหรับนำเลือดเข้าและออกจากร่างกายได้อย่างถูกต้อง
- 1.2 สามารถวางแผนของเข็มให้สอดคล้องกับอัตราการไหลของเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
- 1.3 เพื่อป้องกันอักเสบของเส้นเลือด โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ
- 1.4 เพื่อป้องกันการมีเลือดคั่ง (Hematoma) การโป่งพอง (Aneurysm) หรือการแตกของเส้นเลือด (Rupture) โดยให้เกิดน้อยที่สุด ด้วยการใช้นวัตกรรมที่นุ่มนวล
- 1.5 เฝ้าระวังภาวะตีบตันและการประเมินความผิดปกติของ Vascular access ได้ถูกต้อง

## 2. ขอบเขต

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) ต้องอาศัยกระบวนการในการนำเลือดซึ่งมีของเสียของผู้ป่วยออกสู่จรรยาภายนอกผ่านทางเข้าออกที่หลอดเลือด (vascular access)

## 3. นิยามศัพท์

A-V fistula capteriovenous fistula) หรือ AVF ตำแหน่งต่าง ๆ ของเส้นฟอกเลือดชนิด AVF

1. Inflow หรือทางเข้าของเส้นฟอกเลือด
2. Body หรือบริเวณเส้นเลือดที่ใช้เป็นแนวหลักในการแทงเส้นฟอกเลือด
3. Outflow หรือทางออกของเลือดเป็นบริเวณที่ต่อเนื่องจาก body บริเวณ Outflow จะต่อเนื่องไปถึงเส้นเลือดดำใหญ่บริเวณทรวงอก

## 4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยไตเทียม

## 5. อุปกรณ์และเครื่องมือ

- |                                    |      |          |
|------------------------------------|------|----------|
| 5.1 ผ้าสะอาดปราศจากเชื้อ           | 1    | ผืน      |
| 5.2 เข็มแทงเส้นเลือด เบอร์ 16      | 2    | อัน      |
| 5.3 ก้อนปราศจากเชื้อ               | 2-3  | แผ่น     |
| 5.4 น้ำยาฆ่าเชื้อ ได้แก่ แอลกอฮอล์ | 70 % | Betadine |
| 5.5 พลาสเตอร์ปิดแผล                | 2    | แผ่น     |
| 5.6 สายรัดแขน                      |      |          |

เอกสารควบคุม

RECEIVED



 เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านบริการ ของกทม. พึ่งกรุงธนใต้ ภายในปี 2020	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร <b>RATCHAPHIPHAT HOSPITAL</b>	หมายเลขเอกสาร <b>WI-HD01-010</b>
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00 วันที่บังคับใช้ : 26 เม.ย. 2556
<b>เรื่อง การแทงเข็ม AV-Fistula</b>		

## 6. ขั้นตอนวิธีปฏิบัติ

- 6.1 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สบายที่สุดเพื่อเป็นการผ่อนคลายและทำให้เห็นตำแหน่ง และทิศทางการไหลของเลือดได้ดี
- 6.2 ฟันท้ายฆ่าเชื้อ (Alcohol 70 %) ทัวแขนด้านที่จะแทงเข็ม และปูผ้าสะอาดปราศจากเชื้อเพื่อรองแขน
- 6.1 ใช้สายรัดแขน ให้แน่นพอประมาณ เพื่อ
- 6.1.1 เลือกตำแหน่งที่จะแทงเข็ม สำหรับนำเลือดออกบนเส้นเลือดดำที่ใหญ่และมีเสียงฟู่ชัดเจน โดยให้ปลายเข็มห่างจากรอยต่อของเส้นเลือด (Anastomosis) อย่างน้อยประมาณ 2 เซนติเมตร
- 6.1.2 เลือกตำแหน่งที่จะแทงเข็ม สำหรับนำเลือดเข้า บนเส้นเลือดที่ใหญ่ ชัดเจนและมีแนวตรง เพื่อมิให้เกิดแรงดันในเส้นเลือดดำสูงเกินไปขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- หมายเหตุ
- 6.1.3 ถ้าไม่มีเส้นเลือดดำที่ชัดเจนจะเลือกแทงเข็มสำหรับนำเลือดเข้าบนเส้นเลือดเดียวกันกับที่แทงเข็มเพื่อนำเลือดออกก็ได้ แต่ปลายเข็มทั้งสองอัน ต้องอยู่ห่างกัน 8 – 10 เซนติเมตร
- 6.1.4 ประเมินความตึง – ลึก ของเส้นเลือดดำ บริเวณที่จะแทงเข็ม เพื่อป้องกันการแทงเข็มทะลุออกนอกเส้นเลือดหรือการมีเลือดคั่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดอัตราการไหลของเลือดไม่ดีจนถึงเกิดการอุดตันของเส้นเลือด หากมีการกระทบกระเทือนต่อเส้นเลือดบ่อยครั้ง
- 6.2 คลายสายรัดแขนออก และทำความสะอาดบริเวณที่จะแทงเข็ม กว้างประมาณ 2 – 3 นิ้ว ด้วยเบตาดีน ทิ้งไว้ประมาณ 2 – 3 นาที
- 6.3 ทาน้ำยาฆ่าเชื้อ Alcohol 70 % ที่จุดแทงเข็มแต่ละจุดเป็นวงออกไป มีรัศมีประมาณ 1 นิ้ว ทิ้งไว้จนเริ่มแห้ง(นานประมาณ 1 นาที)
- 6.4 ใช้สายรัดแขนอีกครั้ง แทงเข็มสำหรับนำเลือดเข้าก่อน โดยตั้งเข็มทำมุมประมาณ 45 องศาโดยให้ปลายหน้าตัดเข็มหันไปตามทิศทางการไหลของเลือด เมื่อแทงเข็มผ่านผิวหนังลงไปถึงเส้นเลือด จนเห็นเลือดไหลพุ่งออกมาใส่สายต่อกับเข็ม (Extension tube) เอนเข็มลงหา ผิวหนัง และสอดเข็มไปตามแนวเส้นที่คลำได้ โดยยึดหลักปราศจากเชื้อ หลังจากนั้นปิดพลาสติกที่ปักเข็ม ต่อมาลองปล่อยเลือดออกมาในสายที่ต่อกับเข็ม เพื่อตรวจสอบว่ามีการไหลของเลือดดีหรือไม่
- 6.5 การแทงเข็มสำหรับนำเลือดออก ใช้วิธีการเดียวกัน
- 6.6 ปลดสายรัดแขน พร้อมทั้งจะต่อเข้ากับสายส่งเลือด เพื่อเข้าสู่กระบวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

 เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านบริการ ของกทม. ฝั่งกรุงธนใต้ ภายในปี 2020	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร <b>RATCHAPHIPHAT HOSPITAL</b>		หมายเลขเอกสาร <b>WI-HD01-010</b>
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00 วันที่บังคับใช้ : 26 เม.ย. 2556	หน้า 3/3
<b>เรื่อง การแทงเข็ม AV-Fistula</b>			

### ข้อสังเกต

- ถ้ามีเลือดคั่งที่ปลายเข็มสำหรับนำเลือดออกขณะแทงเข็ม ให้รีบถอดเข็มและกดตรงรอยเข็ม เพื่อห้ามเลือดและลดอาการบวม เมื่อเลือดหยุดและจะเริ่มแทงเข็มอีกครั้ง ควรเลือกตำแหน่งใหม่ ที่มีเสียงฟู่ชัดเจน
- การแทงเข็มสำหรับนำเลือดออก ควรให้ห่างจากรอยต่อของเส้นเลือด (Anastomosis) มากที่สุดเท่าที่จะกล้าเสียงฟู่ได้ชัดเจน เนื่องจาก ถ้ามีการรั่ว ซึม คั่งของเลือดจากการแทง ก็สามารถเลื่อนเข็มเข้ามาได้ไม่น้อยกว่า 2 เซนติเมตร จากรอยต่อของเส้นเลือด
- การแทงเข็มควรจะแทงด้วยความแม่นยำ และหลีกเลี่ยงการแทงเข็มซ้ำหลายๆครั้งในบริเวณเดียวกัน
- ในผู้ป่วยบางรายที่ต้องการฉีดยาชา (Xylocain without adrenalin) ก่อนแทงเข็ม ให้ปฏิบัติตามข้อ 3.1-3.5 หลังจากนั้นจึงฉีดยาชาได้ผิวหนังประมาณ 1 – 2 มิลลิเมตร นานประมาณ 1 นาที แล้วจึงปฏิบัติตามข้อ 3.6 – 3.7

### เกณฑ์ชี้วัด

1. เข็ม A-V Fistula อยู่ในตำแหน่งที่ต้องการ
2. เส้นเลือดผู้ป่วยไม่มีรอยช้ำหรือห้อเลือด

### 7. เอกสารอ้างอิง

- ไม่มี

### 8. บันทึก

- ไม่มี

เอกสารควบคุม  
 CONTROLLED DOCUMENT

