

## การดูแลรักษา PICC line ที่บ้าน

1. เปลี่ยน Tegaderm-CHG (1658R) ทุก 7-10 วัน (ใช้ set ทำแผล ลอกแผ่นเก่าออก ระวังอย่าให้สายเลื่อน เซ็ตรอบ ๆ บริเวณทางเข้าด้วยน้ำยา Chloraseph (2% CHG+70% alcohol) ให้สะอาด รอให้แห้งแล้วปิดแผ่นใหม่
2. กรณีไม่ได้ใช้สายเลย แนะนำให้ flush และลึอกสาย วันละครั้ง หรือสัปดาห์ละครั้ง\* (**อ่านหมายเหตุ**)
  - เช็ดจุดปิดและบริเวณ port ให้สะอาดด้วยน้ำยา Chloraseph (2% CHG+70% alcohol)
  - ดูด heparinized NSS ที่ค้างในสายของเก่า + เลือดนิดหน่อย รวมกัน 1 มล. ทิ้งไป (ถ้าดูดได้)
  - flush สายด้วย 10 มล. NSS (ดัน 2 มล. หยุด ดัน 2 มล. หยุด จนหมด) ถ้าสายรู้สึกฝืด ดูดหรือดันยาก ให้พิจารณา flush เพิ่มอีก 1 หลอด (หลอดละ 10 มล.) รวมเป็น 20 มล.
  - ลึอกสายด้วย 100 ยูนิต/มล. heparinized NSS จำนวน ไม่เกิน 2 มล. ต่อทาง

**\* หมายเหตุ** กรณีไม่สะดวกทำวันละครั้ง อาจจะ flush และลึอกสายสัปดาห์ละครั้ง พร้อม ๆ กับเวลาเปลี่ยน dressing แผล (ญาติและผู้ป่วยรับทราบว่าการ flush และลึอกสัปดาห์ละครั้งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดสายอุดตันสูงขึ้น -ซึ่งหากเกิดขึ้นจริง ก็ยังมีโอกาสเปิดสายให้ใช้งานได้อีกโดยการลึอกน้ำยา r-tPA)
3. กรณีใช้สายให้สารอาหาร TPN (ถุงใหญ่สีขาว) ให้ระมัดระวังเรื่องความสะอาดปลอดเชื้อ แนะนำให้ใส่ถุงมือปลอดเชื้อ (ถุงมือทำผ่าตัด) ฟอกทำความสะอาดบริเวณทางเข้า เปลี่ยน set TPN ทุกวันและระมัดระวังอย่าให้มีการหลุดตรงข้อต่อหรือสายโดยไม่ตั้งใจ
  - ให้ flush สายด้วย NSS เหมือนข้างต้น (ดัน 2 มล. หยุด ดัน 2 มล. หยุด จนหมด) ทุกครั้งที่เปลี่ยนถุงสารอาหารหรือน้ำเกลือถุงใหม่หรือขวดใหม่
4. กรณีใช้ให้ยาปฏิชีวนะวันละครั้ง ให้ดูด heparinized NSS ของเก่า+เลือด 1 มล. ก่อน (ถ้าดูดได้) ตามด้วยการ flush NSS 10 มล. (ดัน 2 มล. หยุด ดัน 2 มล. หยุด จนหมด) แล้วจึงแขวนถุงยาเพื่อหยดยาเข้าหลอดเลือดดำ เมื่อยาหมด ให้ flush ด้วย NSS 10 มล. อีกครั้ง (ดัน 2 มล. หยุด ดัน 2 มล. หยุด จนหมด) แล้วลึอกสายด้วย heparinized NSS 100 ยูนิต/มล. จำนวนไม่เกินทางละ 2 มล.
5. หากต้องใช้สายให้ยาบ่อยกว่าวันละครั้ง ให้พิจารณากลับมานอนรพ.หรือมีพยาบาลดูแลที่บ้าน
6. หากสายมีอาการอุดตันไม่ได้แต่ยังดันได้อยู่ โปรดแจ้ง ผู้ที่เกี่ยวข้อง
7. หากมีข้อสงสัยหรือมีปัญหาอย่างไร ให้ติดต่อสอบถาม นพ.ประเสริฐ สวัสดิ์วิภาชัย ที่ (090) 990-5284