



โรงพยาบาลหนองคาย

ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๒

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ

ทรวงอก

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางศิริจันทร์ ดองโพธิ์		๒๙ กันยายน ๖๕
ทบทวนโดย	นางสุรรัตน์ สมคุณา		๒๙ กันยายน ๖๕
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์		๒๘ ต.ค. ๖๕

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับ ใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
		นางศิริจันทร์ ดองโพธิ์	นางสุรรัตน์ สมคุณา	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์
ฉบับที่ A (.....)	ออกฉบับใหม่ครั้ง แรก			

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก		

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันภาวะอันตรายที่อาจทำให้เสียชีวิต จากการได้รับบาดเจ็บที่ทรวงอก
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

2. นโยบาย

ผู้ป่วยที่บาดเจ็บทรวงอกเป็นผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3. ขอบเขต ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกทุกรายในโรงพยาบาลหนองคาย

4. คำจำกัดความ

การบาดเจ็บที่ทรวงอก หมายถึง ภาวะที่ทรวงอก และ/หรืออวัยวะที่อยู่ภายในช่องอก ได้แก่ ปอด หัวใจ หลอดอาหาร กระบังลม หลอดลม หลอดเลือด ได้รับอันตราย การบาดเจ็บส่วนใหญ่มักมีผลกระทบกระเทือนทั้งระบบหัวใจ และระบบการไหลเวียนโลหิต อันตรายที่เกิดขึ้นมักจะรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

5. ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ประจำตัวผู้ป่วย มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัยและสั่งคำสั่งการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษร

ทีมการพยาบาล มีหน้าที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยรวมถึงการสังเกตอาการและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามแนวทางการรักษา

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

6.1 พยาบาลวิชาชีพ ER,OPD ประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ก่อนส่งผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ที่จำเป็น และ Unit ผู้ป่วย

6.2 พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก		

6.3 พยาบาลวิชาชีพ ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยแบ่งออกได้ 2 ระยะ คือ

6.3.1 ระยะแรก เป็นการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทันทีโดยใช้หลัก ABC ได้แก่

- Airway (ทางเดินหายใจ) ตรวจสอบทางเดินหายใจว่ามีภาวะอุดตันจากเสมหะ อาหารหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว จะต้องตรวจว่าลิ้นของผู้ป่วยตกไปด้านหลังหรือไม่
- Breathing (การหายใจ) สังเกตดูความผิดปกติของการหายใจ ความตื้นลึกของการหายใจ เช่น การหายใจลำบาก การหายใจเร็ว การหายใจช้าลง
- Circulation (การไหลเวียนโลหิต) ตรวจสอบสัญญาณชีพ ซึ่งได้แก่ ชีพจรเบา เร็ว หมายถึง การมีภาวะเลือดออก ภาวะ shock และการลดลงของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ

นอกจากนั้นควรมีการประเมินระดับความรู้สึก อาการกระสับกระส่ายของผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยทันท่วงที

6.3.2 ระยะต่อมา เมื่อผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือชีวิตหลังจากประเมินระยะแรกแล้ว และมีสภาพทั่วไปดีขึ้น ควรประเมินดังนี้

- การซักประวัติความเจ็บป่วย รายละเอียดจากการได้รับบาดเจ็บ จากผู้ป่วยญาติ หรือจากผู้พบเห็นเหตุการณ์ จะทำให้ทราบถึงระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ทรวงอกได้ นอกจากนี้ ต้องซักประวัติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ผ่านมา การรับประทานยา ซึ่งสามารถบ่งชี้ได้ว่า ผู้ป่วยมีประวัติเกี่ยวกับโรคปอดมาก่อนหรือไม่

- การตรวจร่างกายโดยการยึดหลัก ดู คลำ เคาะ ฟัง

- การดู ดูสภาพการหายใจทั่วไป สีผิว ลักษณะการหายใจ

- การคลำ คลำดูการเบี่ยงเบนของหลอดลม การมีลมใต้ชั้นผิวหนัง ซึ่งอาจพบที่บริเวณคอและทรวงอกส่วนบน ถ้าเกิดมาก อาจทำให้หน้าและคอบวม การคลำอาจได้ยินเสียงกรอบแกรบเฉพาะที่อาจพบซี่โครงเคลื่อนที่ได้ ผู้ป่วยมักมีอาการปวดเจ็บร่วมด้วย

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก		

- การเคาะ อาจจะได้ยินเสียงโปร่งมากกว่าปกติ แสดงว่าอาจมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด หรือได้เสียงทึบ แสดงว่ามีเลือดและมีของเหลวในช่องเยื่อหุ้มปอด
- การฟัง อาจพบว่ามีเสียงหายใจลดลง หรือไม่ได้ยิน บริเวณที่มีพยาธิสภาพหรือมีลมและของเหลวในช่องเยื่อหุ้มปอด

6.4 ทีมพยาบาลให้การพยาบาลตามแผนการรักษาพยาบาล ดังนี้

6.4.1 ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อน จัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่าศีรษะสูง 45-60 องศา

6.4.2 ดูแลให้ออกซิเจน เช่น O2 mask, O2 canular

6.4.3 ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรมีการตรวจหาเม็ดเลือดเป็นระยะๆ และการวิเคราะห์เพื่อดูแก๊สในเลือดแดง ว่ามีการทำลายของปอดหรือไม่ อาจพบว่ามีค่าความดันย่อย O2 ในเลือดแดงลดลง ความดันย่อยของ CO2 ในเลือดแดงเพิ่มขึ้น เพื่อประเมินการระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนแก๊สในปอดร่วมด้วย

6.4.4 การตรวจทางรังสีวิทยา จะช่วยประเมินภาวะเลือดออก ลมในเยื่อหุ้มปอด และภาวะกระดูกซี่โครงหัก

6.4.5 ถ้ามีการทำหัตถการ เช่น ใส่ ICD (Inter costal drainage)

6.4.5.1 เตรียมผู้ป่วยทำหัตถการทั้งร่างกายและจิตใจ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้รับ

6.4.5.2 ดูแลผู้ป่วยที่มีท่อระบายทรวงอก (Inter costal drainage) ดังนี้

ก. ดูแลให้มีการระบายของลม ของเหลว เช่น เลือดหนอง

- ดูการทำงานของระบบระบายทรวงอกว่าทำงานได้ดี ไม่มีรอยรั่ว บริเวณรอยต่อระหว่างหลอดแก้วกับสายยางหรือจุกขวดปิดไม่แน่น

- บีบรัดสายยางที่ต่อกับท่อระบายทรวงอกบ่อยๆ ทุก 30-60 นาที ในช่วงแรกที่มีการใส่ท่อระบายทรวงอก หลังจากนั้นอาจทำทุก 1-2 ชั่วโมง หรือตามความเหมาะสม เพื่อช่วยให้เลือด หนอง ฯลฯ ที่คั่งค้างอยู่ในสายยางระบายออกได้ดีขึ้น ป้องกันการอุดตันของสายยาง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๖/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก		

- จัดสายยางให้อยุในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่หักพับงอ
- ดูแลให้ตำแหน่งของขวดที่รองรับของเหลว อยู่ต่ำกว่าระดับทรวงอกประมาณ 2-3 ฟุต เพื่อช่วยให้ลม ของเหลว มีการระบายออกจากเยื่อหุ้มปอดได้ดี และป้องกันการไหลกลับ
- จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูง 45-60 องศา กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวและเปลี่ยนท่าบ่อยๆ เพื่อให้ของเหลวในเยื่อหุ้มปอดไม่ขังอยู่กับที่
- ดูแลให้ปลายของหลอดแก้วที่จุ่มอยู่ในน้ำ 2 ซม. เพื่อให้น้ำเป็นตัวปิดกั้นไม่ให้อากาศจากภายนอกเข้าสู่โพรงเยื่อหุ้มปอด
- ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีภาวะการรั่วของหลอดลมเข้าสู่ปอด ลมอัดตันในช่องเยื่อหุ้มปอดหรือผู้ป่วยที่มีเลือดคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอด ยังมีเลือดสดๆไหลออกจากเยื่อหุ้มปอดอยู่ ไม่ควรหนีบสายยางตรงสายเจาะปอด เพราะลมหรือเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอดไม่สามารถระบายออกมาได้ จะทำให้เกิดภาวะลมอัดตันในเยื่อหุ้มปอดและท่อระบายมีการอุดตันปอด มีการขยายตัวไม่ดียิ่งขึ้น และเกิดอันตราย จึงควรหนีบสายยางที่ใช้ต่อจากขวด Chest drain

ข. ป้องกันมิให้อากาศจากภายนอกเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด

- ดูแลให้การระบายทรวงอกของผู้ป่วยเป็นการระบายระบบปิดอยู่เสมอ
 - เตรียมตัวหนีบสายยางไว้ที่ข้างเตียง พร้อมสอนและแนะนำการใช้ตัวหนีบสายยางที่ถูกต้อง
- เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เพื่อป้องกันอากาศจากภายนอกเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด อาจทำให้เกิดภาวะปอดแฟบ และลมอัดตันในช่องเยื่อหุ้มปอดได้
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังสถานที่อื่นในโรงพยาบาล เช่น แผนกรังสี ฯลฯ ให้ใช้ตัวหนีบสายยางทุกครั้ง
 - แนะนำและฝึกปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วย กรณีเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับท่อระบายทรวงอก
 - นอนทับ ใช้ผ้าสะอาด มือปิดแผลทันที เมื่อท่อระบายทรวงอกหลุดจากแผล
 - ทับสายยางท่อระบาย เมื่อขวดแก้วแตก

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๗/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก		

ค.ป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อ

- ดูแลให้ชาวตอรับของเหลวอยู่ต่ำกว่าทรวงอกเสมอ เพื่อป้องกันการย้อนกลับเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด
 - ควรมีการเปลี่ยนขวดรองรับของเหลวอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ
 - ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด ดังนี้
 - กระตุ้นให้มีการหายใจเข้าออกลึกๆยาวๆ และไออย่างมีประสิทธิภาพ
 - สอนและแนะนำให้ผู้ป่วยเป่าลูกโป่ง/เป่าลมลงขวดน้ำ
 - บันทึกจำนวน สี ลักษณะของของเหลวที่ระบายออกมา
 - สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น การหายใจไม่สะดวก อึดอัด หายใจหอบ สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง มีลมเข้าเกิดขึ้นในเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังมากขึ้น ควรรีบรายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การช่วยเหลือที่ถูกต้อง
 - บันทึกสัญญาณชีพ และอาการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ เช่น การหายใจไม่สะดวก อึดอัด หายใจหอบ สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง หรือการมีลมใต้ผิวหนัง อาจมีการลมรั่วออกมาใต้เนื้อเยื่อ โดยใช้มือกดจะได้ยินเสียงกรอบแกรบ ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รายงานแพทย์โดยทันที เพื่อให้การช่วยเหลือ
 - ดูแลให้สารน้ำ ยา หรือส่วนประกอบของเลือด กรณีที่เสียเลือด
 - บันทึกสารน้ำเข้าออกจากร่างกาย (intake/out put) เพื่อประเมินความสมดุลของน้ำในร่างกาย
 - ประเมินปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลทุกครั้ง
 - ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในเรื่อง
 - โรคที่เป็นอยู่
 - แผนการรักษา เช่น การทำหัตถการ เป็นต้น
 - ความก้าวหน้าในการรักษา

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๘/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก		

- การปฏิบัติตัวขณะรักษาการพยาบาล
- การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน/เสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอก

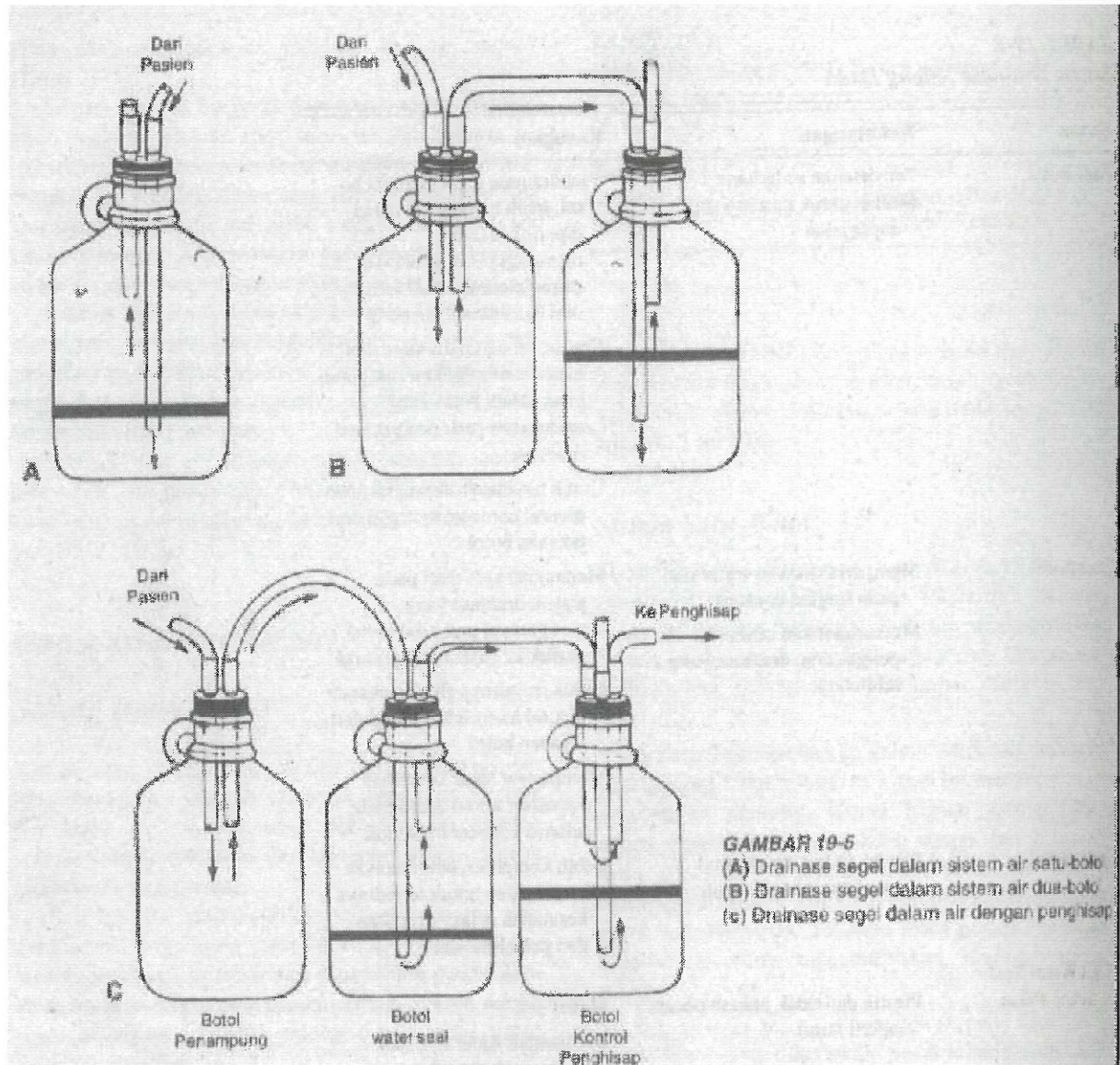
8. เอกสารอ้างอิง

- 1.โครงการสวัสดิการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข . “การพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ” นนทบุรี โรงพิมพ์ยุทธรินทร์, 2541.
- 2.สภาพัฒน ธัญจิรา และวนิต ออประเสริฐศักดิ์ “การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่” กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิช, 2538.
- 3.สมเกียรติ ชาติธรและคณะ “ศัลยกรรมอุบัติเหตุ 5” กรุงเทพฯ, สหมิตร เมดิเพลส, 2537.
4. <https://renyfebriyaniunyl.wordpress.com/2010/01/04/water-seal-drainage-wsd-2/>
สืบค้นวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563
5. Havelock T, Teoh R, Laws D, et al. Pleural procedures and thoracic ultrasound: British Thoracic Society Pleural Disease Guideline 2010. Thorax 2010; 65Suppl 2: ii61-76. 2010/08/28. DOI: 10.1136/thx.2010.137026.

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๙/๑๔
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก		

9. เอกสารแนบ

- ตัวอย่างการเตรียมขวด chest drain ชนิด 1,2,3 ขวด



รูป ระบบระบายช่องเยื่อหุ้มปอดแบบ under water seal bottle ชนิด 1, 2 และ 3 ขวด

A. ควบคุมความดัน ในสายระบายไม่ให้เกิน 2 ซม.น้ำ (ขึ้นกับความลึกของปากแทงแก้วจากระดับน้ำ)

B. ควบคุมความดันในสายระบายไม่ให้เกิน 2 ซม.น้ำ

C. ควบคุมความดันในสายระบายไม่ให้เกิน 8 ซม.น้ำ