



โรงพยาบาลหนองคาย

ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๓

เรื่อง การให้ออกซิเจน

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวฐิติวรดา รุดพิมาย	ฐิติวรดา	20 ต.ค. 65
ทบทวนโดย	นางสุรรัตน์ สมคุณา	สุรรัตน์	20 ต.ค. 65
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์	ณฤดี	26 ต.ค. 65

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๓	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การให้ออกซิเจน		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับ ใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A (.....)	ออกฉบับใหม่ครั้ง แรก	จัดเตรียมโดย <i>วิจิตรดา</i> นางสาววิจิตรดา รุดพิมาย	ทบทวนโดย <i>ศิริรัตน์</i> นางสุรรัตน์ สมคุณา	อนุมัติโดย <i>ณฤดี</i> นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๓	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การให้ออกซิเจน		

๑. วัตถุประสงค์

๑. ป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxia) ในผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง

๒. ลดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้รับบริการที่มีภาวะพร่องออกซิเจน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถรักษาระดับออกซิเจนในเลือดให้อยู่ระดับปกติ ช่วยลดการทำงานของระบบทางเดินหายใจ ทำให้อัตราการหายใจลดลงและลดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ

๒. นโยบาย

ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการหายใจไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

๓. ขอบเขต

ครอบคลุมผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการหายใจทุกราย

๔. คำจำกัดความ

การให้ออกซิเจนเป็นการบำบัดสำหรับระบบทางเดินหายใจ กลไกการหายใจเกิดจากความแตกต่างของความดันอากาศในถุงลม เพื่อให้อากาศภายนอกไหลเข้ามาในปอดทำให้มีการหายใจโดยเริ่มจากกล้ามเนื้อกระบังลมหดตัวเคลื่อนลง และกระดูกซี่โครงถูกยกขึ้นและขยายออกด้วยกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

แพทย์ประจำตัวผู้ป่วย มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัยและให้คำสั่งการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรที่มพยาบาล

มีหน้าที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยรวมถึงการสังเกตอาการและเฝ้าการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามแนวทางการรักษา

๖. แนวทางปฏิบัติ

๑. อธิบายวัตถุประสงค์ของการให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วยได้รับทราบ จะช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือกับการรักษาพยาบาลและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการให้ออกซิเจน

๒. เลือกอุปกรณ์การให้ออกซิเจนที่เหมาะสมตามแนวทางการรักษาของแพทย์

๓. ถ้าไม่มีข้อห้ามควรจัดให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๓	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การให้ออกซิเจน		

Nasal cannulax

๑. เปิดออกซิเจนและปรับอัตราการไหลตามแผนการรักษาเพื่อให้ออกซิเจนอยู่ในสายพร้อมกับการสวมใส่ให้ผู้ป่วย
๒. คล้องสายออกซิเจนที่ใบหูของผู้ป่วยทั้ง ๒ ข้างและเช็คสายให้เหมาะเพื่อให้ผู้ป่วยสบาย ไม่นอนทับสายออกซิเจน
๓. ตรวจสอบอัตราการไหลของออกซิเจนและเช็คตามแผนการรักษา เพื่อไม่ให้ออกซิเจนจำนวนมากเกินไป อาจทำให้ผู้รับบริการไม่สบาย เกิดจากการระคายเคืองในโพรงจมูกหรือเกิดภาวะคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ได้หากผู้รับบริการเป็นโรคอุดตันเรื้อรัง

Simple mask

๑. เปิดออกซิเจนและปรับอัตราการไหลตามแผนการรักษา
๒. คล้องสายยางรอบศีรษะของผู้รับบริการและเช็คหน้ากากให้ครอบปากและจมูกของผู้ป่วยพอดี เพื่อป้องกันมิให้ออกซิเจนรั่วไหลออกทางด้านข้าง
๓. ตรวจสอบอัตราการไหลของออกซิเจนเพื่อให้ได้รับออกซิเจนตรงกับความต้องการ pt.

Mask with – bag

๑. เปิดออกซิเจนและปรับอัตราการไหล ๑๐ ลิตร/นาที ใช้มือนัดปากถุงออกซิเจนโป่งเต็มที่ เพื่อให้ออกซิเจนสำรองอยู่ในถุงให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย
๒. คล้องสายยางรอบศีรษะผู้ป่วยและปรับหน้ากากให้ครอบปากและจมูกของผู้ป่วยพอดีเพื่อป้องกันการไหลของออกซิเจนออกทางด้านข้าง
๓. ตรวจสอบอัตราการไหลและปรับตามแผนการรักษาเพื่อให้ออกซิเจนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
๔. ตรวจสอบว่าถุงเก็บออกซิเจนควรจะไปและแน่นตามจังหวะการหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความเข้มข้นของออกซิเจนตามแผนการรักษา

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๓	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การให้ออกซิเจน		

๕. ตรวจสอบอัตราการไหลและปรับตามแผนการรักษาเพื่อให้ออกซิเจนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
๖. ตรวจสอบว่าถุงเก็บออกซิเจนควรจะไปและแน่นตามจังหวะการหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความเข้มข้นของออกซิเจนตามแผนการรักษา

Oxygen T- piece

๑. เปิดออกซิเจน ๑๐ ลิตร/-- เพื่อให้ออกซิเจนอยู่ในสายท่อสวมใส่
๒. เช็ค endotracheal tube ด้วย ๗๐% แอลกอฮอล์ หลังจากนั้นต่อ T-piece กับ endotracheal tube และปรับอัตราการไหลของออกซิเจนตามแผนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา
๓. หมั่นตรวจสอบความเข้มข้นของออกซิเจนเนื่องจากอาจมีเสมหะทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ
๔. กรณีผู้ป่วยไอ มีเสมหะ ดัดดูดเสมหะออกให้ทางเดินหายใจโล่ง เพื่อให้ได้รับออกซิเจนได้เพียงพอไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน

Oxygen callar

๑. เปิดออกซิเจน ๑๐ ลิตร/นาที เพื่อให้มีออกซิเจนอยู่ในสายท่อต่อให้ pt.
๒. เช็ค tracheostomy tube ด้วย ๗๐% แอลกอฮอล์ หลังจากนั้นต่อ callar กับ tracheostomy tube และปรับอัตราการไหลของออกซิเจนตามแผนการรักษา
๓. หมั่นตรวจสอบความเข้มข้นของออกซิเจนเนื่องจากอาจมีเสมหะทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ
๔. กรณีผู้ป่วยไอ มีเสมหะ ดัดดูดเสมหะออกทาง tracheostomy tube ให้ทางเดินหายใจโล่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนได้เพียงพอไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนทุกประเภท ควรปฏิบัติดังนี้

๑. ตรวจสอบบริเวณข้อต่อต่างๆไม่ให้หลุดออกจากกัน ระวังด้ายไม่ให้สายออกซิเจน ทับ พัน หด เพราะจะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับปริมาณออกซิเจนตามที่ต้องการ
๒. ทำความสะอาดภายในโพรงจมูกของผู้ป่วย เข้า-เย็น ด้วยไม้พันสำลีชุบน้ำหมาดๆเพื่อป้องกันการอุดตัน หากมีเสมหะติดบริเวณทางเดินหายใจควรดูดออก

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๖/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๓	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การให้ออกซิเจน		

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนทุกประเภท ควรปฏิบัติดังนี้

๓. ทำความสะอาดปากและฟันของผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนจะมีอาการ คอแห้ง มีกลิ่นปาก ระคายคอ ควรให้จิบน้ำถ้าไม่มีข้อห้าม
๔. เช็ดและทำความสะอาดอุปกรณ์การให้ออกซิเจนทุกวัน เพื่อป้องกันการอุดตันของท่อและป้องกันการติดค้างของเชื้อโรค ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อแทรกซ้อนได้
๕. ประเมินอาการของผู้ป่วยหรือประเมินผลการให้ออกซิเจนเป็นระยะ เช่น ความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ ภาวะเสี่ยง ระดับความรู้สึกตัว ซึ่งจะช่วยในการวางแผนการพยาบาลต่อไป
๖. ให้ออกซิเจนในอัตราที่กำหนด เพื่อป้องกันอันตรายอันเนื่องมาจากการให้ออกซิเจนที่ปริมาณมากเกินไป

เอกสารอ้างอิง

สุปราณี เสนาดีสัยและวรรณภา ประไพพานิช.(2547).การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ.

(พิมพ์ครั้งที่11).กรุงเทพฯ:บริษัทจุดทอง จำกัด