



โรงพยาบาลหนองคาย

ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๕



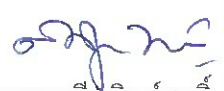
เรื่อง การดูแลหะ

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวฐิติวรรดา รุดพิมาย	ฐิติวรรดา	20 ต.ค. 65
ทบทวนโดย	นางสุรรัตน์ สมคุณา	สุรรัตน์	20 ต.ค. 65
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ	ณฤดี	25 ต.ค. 65

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๕	วันที่บังคับใช้	๒๕ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลสมณะ		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับ ใช้)	รายละเอียดที่ แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
		 นางสาวฐิติวรดา รุดพิมาย	 นางสุรรัตน์ สมकुณา	 นางณฤดี ทิพย์สุทธิ
ฉบับที่ A (.....)	ออกฉบับใหม่ครั้ง แรก			

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๕	วันที่บังคับใช้	๒๕ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูดเสมหะ		

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อขับเสมหะออกจากทางเดินหายใจส่วนบน
๒. เพื่อกระตุ้นให้เกิดการไอขับเสมหะ
๓. เพื่อป้องกันการสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าปอด เช่น น้ำ เลือด อาเจียน

๒. นโยบาย

ผู้ป่วยที่มีเสมหะในระบบทางเดินหายใจและประสิทธิภาพการไอลดลง ทำให้เสมหะคั่งค้างเป็นจำนวนมากมีโอกาสดูดเสมหะอุดตัน เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจล้มเหลว การดูดเสมหะจะช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง ผู้รับบริการหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ขอบเขต

๑. ผู้ป่วยที่มีเสมหะเหนียว การไอไม่มีประสิทธิภาพที่จะขับเสมหะออกได้
๒. ผู้ป่วยที่มีเสมหะคั่งในท่อทางเดินหายใจ
๓. ผู้ป่วยที่ฟังเสียงปอดได้ยินเสียงเสมหะ เช่น crepitation
๔. ผู้ป่วยที่มีการหายใจค่อนข้างแรงมาก หายใจลำบาก หายใจเร็ว

๔. คำจำกัดความ

การดูดเสมหะเป็นการใส่สายดูดเสมหะที่ปราศจากเชื้อดูดเสมหะในปาก จมูก หรือใส่สายดูดเสมหะที่ปราศจากเชื้อ ผ่านทางท่อหายใจทางจมูก(nasopharyngeal tube) ผ่านทางท่อหายใจทางปาก (oropharyngeal tube) หรือผ่านทางท่อบริเวณลำคอ (tracheostoma tube) โดยใช้แรงดันดูดเอาเสมหะออกจากทางเดินหายใจ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๕	วันที่บังคับใช้	๒๕ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลหัตถ์		

๕. ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ประจำตัวผู้ป่วย มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัยและคำสั่งการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษร

ทีมพยาบาล มีหน้าที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย รวมถึงการสังเกตอาการและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามแนวทางการรักษา

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติ

๑. เตรียมอุปกรณ์ ประกอบด้วย

- ๑.๑ เครื่องดูแลหัตถ์ - ผู้ใหญ่ใช้แรงดัน ประมาณ ๑๐๐-๑๒๐ mmHg
- เด็กใช้แรงดัน ประมาณ ๙๕-๑๑๐ mmHg
- ๑.๒ สายดูแลหัตถ์ปราศจากเชื้อ ขนาดควรกว้างประมาณ ๑/๒ ของท่อทางเดินหายใจเพื่อป้องกันปอดแฟบ
- ๑.๓ ถุงมือสะอาดปราศจากเชื้อ ๒ คู่
- ๑.๔ สำลีแอลกอฮอล์
- ๑.๕ ขวดใส่น้ำสะอาดสำหรับล้างสายดูแลหัตถ์ที่ใช้แล้ว
- ๑.๖ NSS.ที่ปราศจากเชื้อ สำหรับหยดกรณีหัตถ์เหนียวมาก
- ๑.๗ หูฟัง (stethoscope) สำหรับประเมินฟังเสียงปอด หัตถ์หมดแล้วหรือไม่

๒. วิธีการดูแลหัตถ์ มี ๒ วิธีดังนี้

๒.๑ การดูแลหัตถ์ระบบปิด (close system) ใช้สายดูแลหัตถ์เฉพาะดูแลหัตถ์ผ่านทางข้อต่อพิเศษที่เปิด/ปิดให้ใส่สายดูแลหัตถ์ได้ โดยไม่ต้องปลดเครื่องช่วยหายใจออก สามารถดูแลหัตถ์โดยพยาบาลเพียงคนเดียวเป็นการลดโอกาสแพร่กระจายเชื้อเพราะใช้บุคลากรน้อย ลดปัญหา Ox Saturation ลดลง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๕	วันที่บังคับใช้	๒๕ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลระบบ		

๒.๒ การดูแลระบบเปิด (open suction system) การดูแลระบบโดยปลดเครื่องช่วยหายใจออก จะต้องมีการ hyperventilate ปีบ ambu bag ให้ได้ออกซิเจน ๑๐๐ % เพื่อลดปัญหา Ox saturation ลดลง

การดูแลระบบปิด

๑. บอกผู้ป่วยให้ทราบวัตถุประสงค์การดูแลระบบ เพื่อลดความวิตกกังวล
๒. จัดท่านอน semifowler's position กรณีไม่มีข้อห้าม
๓. ปรับเครื่องช่วยหายใจให้ได้ออกซิเจน ๑๐๐ %
๔. ใส่สายดูดเสมหะอย่างนุ่มนวลลงในท่อทางเดินหายใจจนติด ถอนสายขึ้นเล็กน้อยแล้วกดปลายสายดูดเสมหะ ขณะที่ดูดให้หมุนสายยางไปรอบๆ tube เพื่อให้รู้ตำแหน่งของสายดูดเสมหะมีโอกาสดูดเสมหะได้อย่างทั่วถึง หลังจากนั้นค่อยๆดึงขึ้นมาจนเสมหะออก การดูดเสมหะจะกดสลับปล่อยเป็นระยะ ระยะเวลาในการดูดเสมหะแต่ละครั้งห้ามเกิน ๑๕ วินาที
๕. หลังจากดูดเสมหะแล้วล้างสายด้วย NSS. ปราศจากเชื้อ
๖. ปรับเครื่องช่วยหายใจให้ได้รับความเข้มข้นของออกซิเจนตามแผนการรักษา
๗. จัดทำผู้ป่วยในท่าที่สุขสบาย

การดูแลระบบเปิด

๑. บอกผู้ป่วยให้ทราบวัตถุประสงค์การดูแลระบบเพื่อลดความวิตกกังวล
๒. จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่า semifowler's position
๓. เตรียมอุปกรณ์ให้ครบ สายดูดเสมหะที่พอเหมาะ เปิดแรงดันเครื่องดูดเสมหะ ambu bag ต่อกับสาย catheter ให้ได้รับออกซิเจน ๑๐ ลิตร
๔. ผู้ช่วยดูดเสมหะใส่ถุงมือปลอดเชื้อปลดเครื่องช่วยหายใจ เช็ดปลายท่อทางเดินหายใจด้วยแอลกอฮอล์ หลังจากนั้น hyperventilation โดยการปีบ ambu bag ที่ต่อกับออกซิเจน ๑๐ ลิตร

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๖/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SURM๒-๐๐๕	วันที่บังคับใช้	๒๕ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลคนไข้		

๕. ผู้ดูแลคนไข้ใส่ถุงมือปลอดเชื้อใส่สายดูแลคนไข้ด้วยความนุ่มนวลลงในท่อทางเดินหายใจจนติดถอนสายเล็กน้อยเพราะถ้ามส์ลึกลงไปอาจทำให้เกิดแผลที่เยื่อและเป็นการกระตุ้น reflex ผู้ป่วยจะไอ ระยะในการดูแลคนไข้แต่ละครั้งห้ามเกิน ๑๕ วินาที

๖. ปิดบริเวณที่เชื่อมต่อสายดูแลคนไข้และเครื่องดูแลคนไข้(ตัว Y) ขณะที่ดูแลคนไข้หมุนสายออกไปรอบๆtubeแล้วดึงขึ้นมาจนเสมหะออก

๗. หากคนไข้เหนียวใส่NSS.ปราศจากเชื้อ ๒ ซีซี หยดลงไปใntubeก่อนจึง hyperventilate แล้วดูแลคนไข้ การใช้ NSS. ควรใช้กรณีจำเป็นเพราะเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อ โดยเฉพาะ Hospital Acquire Pneumonia (HAP)

๘. hyperventilate โดยบีบambu bag ที่ต่อกับออกซิเจน ๑๐ ลิตรขึ้นไป ๓-๕ ครั้งให้ผู้ป่วยสลับกับดูแลคนไข้

๙. เมื่อดูแลคนไข้เสร็จแล้วล้างสายยางในน้ำสะอาด ทั้งสายดูแลคนไข้ในถุงขยะติดเชื้อ

๑๐. เช็ดปลายท่อทางเดินหายใจด้วยแอลกอฮอล์ ต่อเครื่องช่วยหายใจ

๑๑. จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สบาย

๗. เอกสารอ้างอิง

สุปราณี เสนาดีสัยและวรรณภา ประไพพานิช (๒๕๔๗) การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่๑๑) กรุงเทพฯ:บริษัทจุดทอง จำกัด