

 โรงพยาบาลนครพนม	
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ : IC-CPG-015-00	ฉบับที่ : 1
เรื่อง : การดูแลและทางท่อช่วยหายใจแบบระบบเปิด	วันที่ : 1 พ.ค 2567
แผนก : กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน
ผู้จัดทำ : (นางชวัญนา ชาระ) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ผู้ทบทวน : (นายศุภโชค เข้มลา) ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	ผู้อนุมัติ : (นายณกรณ์ ยุทธเกษมสันต์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม

1. วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการดูแลและ
2. ขอบเขต : ใช้เป็นแนวทางในการดูแลและผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ
3. คำจำกัดความ :
 การดูแลและ หมายถึง การใช้สายยางดูแลและซึ่งปราศจากเชื้อผ่านเข้าทางท่อช่วยหายใจ เพื่อนำ
 เสมหะออกจากทางเดินหายใจ ช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง
4. เอกสารอ้างอิง :
 Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Pneumonia (ventilator-associated [VAP] and non-ventilator-associated pneumonia [PNEU]) event. Retrieved from April 21, 2023, <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/6pscvapcurrent.pdf>.
 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
5. แนวทางปฏิบัติ :
 5.1 ดูแลและ เมื่อมีข้อบ่งชี้ ดังนี้
 - หลังเจาะคอใหม่ ๆ
 - เมื่อมีเสมหะปริมาณมาก หรือได้ยินเสียงครืดคราดหรือเสียงวี๊ด
 - ผู้ป่วยไอ กระสับกระส่าย เหงื่อออก หายใจลำบาก อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น
 - ฟังเสียงลมผ่านปอดได้ยินเสียงน้ำในปอด (crepitation)

เอกสารควบคุม

เรื่อง : การดูดเสมหะทางท่อช่วยหายใจแบบระบบเปิด	หน้า : 2/4
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร : IC-CPG-015-00

- ก่อนให้อาหารทางสายยางที่ใส่เข้าทางจมูก
 - ก่อนพลิกตัวผู้ป่วยหรือจัดท่าใหม่
 - ก่อนจะดูดลมออกจาก cuff ของท่อช่วยหายใจ (deflate cuff)
- 5.2 ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) ต้องดูดเสมหะในช่องปากก่อนดูดในท่อช่วยหายใจ โดยเปลี่ยนสายดูดเสมหะอีกเส้นหนึ่ง
- 5.3 กรณี ผู้ป่วยติดเชื้อมีไข้ / วัณโรคปอด COVID-19 ต้องใช้สายดูดเสมหะเป็นระบบปิด (Close suction)
- 5.4 ทำความสะอาดช่องปากและฟัน ก่อนดูดเสมหะ
- 5.5 กรณีผู้ป่วยมีเสมหะเหนียว ควรใช้ Heat Nebulizer แทนการใช้ NSS (เนื่องจาก NSS ไม่ช่วยให้เสมหะอ่อนตัวลง และไม่ช่วยดูดเสมหะได้มากขึ้น เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น และระดับ Oxygen Saturation ลดลง อาจมีโอกาสดูดเสมหะมีแบคทีเรียในระบบหายใจเพิ่มขึ้น)
- 5.6 ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนการดูดเสมหะทุกครั้ง
- 5.7 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งที่มีการดูดเสมหะ (เพื่อช่วยลดความกลัวและให้ความร่วมมือ)
- 5.8 จัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 - 45 องศา (ถ้าไม่มีข้อห้าม) หรือให้นอนตะแคง กรณีไม่รู้สีกตัว (เพื่อป้องกันการสำลัก)
- 5.9 ผู้ดูดเสมหะและผู้ช่วย ล้างมือด้วยสบู่เหลวผสมน้ำยาทำลายเชื้อ (Hygienic hand washing) ก่อนดูดเสมหะ หรือถูมือด้วยแอลกอฮอล์ (alcohol-based hand rubs) กรณี มือไม่เปื้อนสิ่งสกปรก เลือด หรือสารคัดหลั่งมาก่อน
- 5.10 ผู้ดูดเสมหะและผู้ช่วยสวม
- ① เสื้อพลาสติกแขนยาว (dispos)
 - ② surgical mask (กรณีผู้ป่วยเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ให้ใช้ N95)
 - ③ สวมแว่นตา หรือ face shield
 - ④ สวมถุงมือปราศจากเชื้อ
- (สำหรับผู้ช่วย ให้สวมมือข้างที่ถนัดหรือข้างที่ต้องจับสายดูดเสมหะที่ปราศจากเชื้อ)
- 5.11 ให้ออกซิเจน 100 % จากเครื่องช่วยหายใจนาน 1 - 2 นาที ก่อนดูดเสมหะ
- กรณีมีเสมหะชัดเจน ไม่ต้องให้ออกซิเจน 100% ให้รีบดูดเสมหะได้ทันที
- (การให้ออกซิเจน 100 % ผ่าน Ambu bag ขณะมีเสมหะมาก จะส่งผลให้เสมหะกระจายไปยังหลอดลมส่วนปลายมากขึ้น)

เอกสารควบคุม

เรื่อง : การดูแลหัตถ์ทางท่อช่วยหายใจแบบระบบเปิด	หน้า : 4/4
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร : IC-CPG-015-00

- 5.18 เมื่อเสร็จสิ้นการดูแลหัตถ์ ให้เพิ่มการระบายอากาศให้แก่ผู้ป่วย จำนวน 3 - 5 ครั้ง โดยใช้ resuscitator bag ต่อกับออกซิเจนที่มีอัตราการไหล 5 - 10 ลิตรต่อนาที จากนั้นเชื่อมต่อเครื่องช่วยหายใจและท่อช่วยหายใจของผู้ป่วยด้วยสำลีแอลกอฮอล์ 70 % ก่อนนำมาสวมเข้าด้วยกัน
- 5.19 หลังการใช้ resuscitator bag ด้วยสำลีชุบ 70% alcohol และหุ้มปิดด้วยวัสดุสะอาดที่ผ่านการทำลายเชื้อ ก่อนเก็บวางไว้ในตะกร้าที่สะอาดข้างเตียงผู้ป่วย หรือใช้ตะขอแขวน resuscitator bag ข้างเครื่องช่วยหายใจ แต่ไม่ควรวาง resuscitator bag บนเตียงผู้ป่วย
- 5.20 กรณีผู้ป่วยมีเสมหะเหนียว ควรใช้ Heat Nebulizer แทนการใช้ NSS (เนื่องจาก NSS ไม่ช่วยให้เสมหะอ่อนตัวลง และไม่ช่วยดูดเสมหะได้มากขึ้น เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น และระดับ Oxygen Saturation ลดลง อาจมีโอกาสติดเชื้อมีแบคทีเรียในระบบหายใจเพิ่มขึ้น)
- 5.21 ประเมินสภาพปอดผู้ป่วยหลังการดูแลหัตถ์ และบันทึกทางการพยาบาล
- 5.22 เปลี่ยนขวดรองรับเสมหะ (Receptal bag) เมื่อมีปริมาณถึง $\frac{3}{4}$ โดยทำสัญลักษณ์บอกปริมาณไว้ หรือเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสาร

การทิ้ง Receptal bag	
กรณี ผู้ป่วยติดเชื้ออันตราย/รุนแรงหรือติดเชื้อมีเชื้อดื้อยา	ปิดฝา Receptal bag ให้สนิทและทิ้งลงถังแยกมูลฝอยติดเชื้อ (ห้าม เทสารคัดหลั่งออกจากถุง)
กรณี ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อ	ให้เทสารคัดหลั่งลงในโถส้วม หรือโถแยกสารคัดหลั่ง และทิ้ง Receptal bag ลงในถังแยกมูลฝอยติดเชื้อ ต้องขัดล้างโถส้วมด้วยน้ำและผงซักฟอกทุกวัน