

ฝ่ายบริการพยาบาลคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบประเมินคุณภาพ : แบบประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

เกณฑ์การประเมิน แต่ละข้อประเมินได้คะแนน > 90 % โดยใช้วิธีสังเกต / สัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1.ผู้ป่วย/ญาติทราบถึงความจำเป็นและประโยชน์ของการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ			
2.ผู้ป่วย/ญาติทราบถึงการปฏิบัติตัวขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การติดต่อสื่อสาร การระมัดระวังท่อช่วยหายใจเลื่อน หลุด ฯลฯ			
3.ฟังเสียงปอดได้เท่ากันทั้ง 2 ข้าง			
4.สีของผิวหนัง เล็บมือ เล็บเท้า ริมฝีปาก ปกติ			
5.ผล O2 sat อยู่ในเกณฑ์ตามแผนการรักษา			
6.ไม่มีการติดเชื้อในปอด			
7.ไม่มีภาวะsubcutaneous emphysema)			
8.ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยไม่เปลี่ยนแปลงจากภาวะ CO2 คั่ง			
9.settingต่างๆของเครื่องช่วยหายใจถูกต้องตรงตามแผนการรักษา			
10.สายและข้อต่อต่างๆของเครื่องช่วยหายใจอยู่ในสภาพเรียบร้อย ไม่ดึงรั้ง			
11.น้ำในกระบอกความชื้นอยู่ในระดับที่กำหนด			
12.พลาสติกที่ผูกยึดท่อช่วยหายใจติดแน่นและสะอาด หรือสายผูกยึด Tracheostomy tube ไม่คับหรือหลวมเกินไป			