

มาตรฐานการดูแลหะ

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
1.อธิบายสาเหตุที่ต้องดูแลหะ 2.บอกผู้ป่วยและ/หรือญาติทุกครั้งก่อนดูแลหะ 3.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติซักถามข้อสงสัย	1.ผู้ป่วยยินยอมให้ดูแลหะ 2.ผู้ป่วยและ/หรือญาติมีสีหน้าผ่อนคลาย

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
1. เตรียมอุปกรณ์การดูแลหะได้ถูกต้องครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> 1.1 เครื่องดูแลหะพร้อมสาย 1.2 Connector ชนิด Finger Tip 1.3 สายดูแลหะและถุงมือปราศจากเชื้อ(กรณีดูแลหะทางปากให้ใช้ถุงมือ สะอาด) 1.4 กระจุกใส่ Transfer forceps ปราศจากเชื้อ บรรจุน้ำยา Savlon 1:30 in Alcohol 1.5 ขวดใส่น้ำสะอาด ติดป้ายสำหรับดูแลหะ 1.6 อับสำลีใส่ 70% Alcohol สำหรับเช็ดข้อต่อ Self inflating bag, Slip joint 1.7 กระจุกฉีดยาขนาด 5-10 ซีซี บรรจุน้ำเกลือ 0.9% 2. ล้างมือก่อนและหลังดูแลหะ สวมถุงมือแล้วหยิบสาย ดูแลหะโดยวิธีปราศจากเชื้อ 3. เช็ด Connector ชนิด Finger Tip ด้วยสำลีชุบ 70% Alcohol ทุกครั้ง 4. ดูแลหะในท่อช่วยหายใจจนหมดโดยไม่ต้องจุ่มสาย ยางด้วยน้ำ	1. ไม่มีอาการหายใจลำบาก อัตรา การหายใจ 14-24 ครั้ง/นาที 2. ระดับอุณหภูมิร่างกายน้อยกว่า 37.5 องศา เซลเซียส 3. จำนวนเสมหะที่ขับออกน้อยลง ไม่มีสีและกลิ่น 4. ผล WBC อยู่ในระดับ 5,000- 10,000 cell/mm ³ 5. CXR ไม่พบภาวะ Pulmonary infiltration และ effusion เพิ่มขึ้น

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<p>5. ก่อนหรือหลังดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ ถ้ามีเสมหะในปากหรือจมูก</p> <p>ให้ดูดเสมหะในปากและจมูกให้หมดก่อน แล้วเปลี่ยนถุงมือและสายดูดเสมหะชุดใหม่ดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจทีหลัง</p> <p>6. ถ้ามีเสมหะเหนียวหรือลิ่มเลือดติดสายดูดเสมหะให้เปลี่ยนสายใหม่ และหลังดูดเสมหะเสร็จล้างสายด้วยน้ำสะอาดทุกครั้ง ทั้งสายดูดเสมหะและถุงมือในถังขยะ</p> <p>7. เปลี่ยนขวดน้ำสะอาดสำหรับล้างสาย, Connector ชนิด Finger Tip สายยาง กระปุก Forceps และอับใส่สำลีชุบ 70% Alcohol ทุกวัน</p> <p>8. เปลี่ยนกระบอกฉีดยาบรรจุน้ำเกลือ 0.9% ทุกครั้งหลังใช้งาน</p> <p>9. เปลี่ยนขวดน้ำเกลืออย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง</p> <p>10. ทำความสะอาด Connector ของ Self inflating bag (หัว Ambu) พร้อมขวดบรรจุ Content อย่างน้อยวันละครั้ง</p>	

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบาดเจ็บเนื่องจากการดูดเสมหะ

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<p>1.เปิดเครื่องดูดเสมหะใช้ความดันดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -ทางจมูก 40-60 mmHg -ทางปาก 60-80 mmHg -ทางท่อช่วยหายใจ 80-120 mmHg <p>2.ใส่สายดูดเสมหะปราศจากแรงดูดเข้าไปจนกระทบ Tracheal wall ด้วยความนุ่มนวล แล้วถอนขึ้นมาเล็กน้อย ขณะดูดเสมหะหมุนสุดเสมหะขึ้นมาเรื่อย ๆ ห้ามหมุนขึ้น ๆ ลง ๆ ก่อนดูดเสมหะจะต้องใช้ O₂ 100% ก่อนอย่างน้อย 30 วินาที (Hyper-Oxygenation)</p> <p>3.ใช้ระยะเวลาในการดูดเสมหะแต่ละครั้ง 10-15 วินาที (Floretc, 1992)</p> <p>4.ช่วยหายใจพร้อมให้ O₂ อย่างน้อย 5 ครั้ง</p>	<p>1. เสมหะไม่มีเลือดปน</p> <p>2. ในปากและจมูกไม่มีเลือดออกหลังการดูดเสมหะ</p> <p>3. ผู้ป่วยไม่แสดงสีหน้าเจ็บปวด</p>

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยไม่เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<p>1. ประเมินสถานะของผู้ป่วยก่อนการดูดเสมหะโดยดูอาการและ/หรือฟังปอด</p> <p>2. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ หันหน้าไปด้านตรงข้ามกับหลอดลมด้านที่จะดูดเสมหะ</p> <p>3. การดูดเสมหะ</p> <ul style="list-style-type: none"> -ขนาดของสายดูดเสมหะที่ใช้เส้นผ่าศูนย์กลางไม่ให้ใหญ่กว่า 1/3 – 1/2 ของเส้นผ่าศูนย์กลางของท่อช่วยหายใจ -ใส่สายดูดเสมหะเข้าไปจนกระทบ Tracheal wall และถอนสายขึ้นมาเล็กน้อย แล้วทำการดูดเสมหะ <p>ถ้าเสมหะเหนียว</p> <ul style="list-style-type: none"> -ให้ดูดเสมหะก่อน 1 ครั้ง แล้วหยอด NSS 0.1 มิลลิลิตร/น้ำหนักตัวผู้ป่วย(Kg) ใช้ Self Inflating bag ปีบ 3-5 ครั้ง แล้วดูดเสมหะออกทันที -ถ้าผู้ป่วยไม่จำกัดน้ำให้ Force oral fluid ไม่น้อยกว่า 2,000 - 3,000 ซีซี/วัน <p>4. ดูดเสมหะทันทีเมื่อมีเสียงเสมหะ</p> <p>5. เคาะปอดอย่างน้อยเวรละ 1 ครั้ง ก่อนดูดเสมหะ ยกเว้นมีข้อห้าม</p> <p>6. สายยางเหลือทิ้งที่ต่อจากเครื่องดูดเสมหะกับสายดูดเสมหะไม่ควรยาวเกิน 10 ฟุต</p>	<p>1. ไม่มี cyanosis</p> <p>2. หายใจไม่มีเสียงดังหรือครืดคราด</p> <p>3. Breath sound ชัดขึ้น และไม่มีเสียงผิดปกติเกิดขึ้น</p> <p>4. ความดันโลหิตไม่น้อยกว่า 90/60 mmHg อัตราการเต้นของชีพจรไม่มากกว่า 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 14-24 ครั้ง/นาที</p>

มาตรฐานที่ 5 ผู้ป่วยไม่เกิดการขาดออกซิเจนและปอดแฟบ

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<p>1. ดูดเสมหะออกจากทางเดินหายใจจนหมด</p> <p>2. ดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจแต่ละครั้งนานไม่เกิน 15 วินาที แต่ละครั้งห่างกันประมาณ 2 – 3 นาที จึงดูดซ้ำใหม่</p> <p>3. กระตุ้นผู้ป่วยหายใจเข้า-ออก ลึกๆ 5- 6 ครั้ง หรือ ช่วยหายใจเข้าลึก ๆ โดยใช้ Self Inflating bag หรือ Ventilator หลังดูดเสมหะช่วยหายใจ โดยทำ Hyperventilate และให้ Oxygen 100% เป็นเวลาอย่างน้อย 1 นาที</p> <p>4. เฝ้าติดตามจนกว่าสัญญาณชีพจะกลับมาเป็นปกติ</p>	<p>1. ไม่มี Cyanosis</p> <p>2. Breath sound ของปอดเท่ากันทั้ง 2 ข้าง</p> <p>3. อัตราการหายใจ 14-24 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของชีพจรไม่มากกว่า 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตไม่น้อยกว่า 90/60 mmHg</p> <p>4. ระดับความรู้สึกตัวไม่ลดลงจาก เดิม</p> <p>5. ภาพถ่ายรังสีทรวงอก ไม่มี Atelectasis</p> <p>6. ผล Blood gas อยู่ในช่วง PCO_2 35-45 mmHg PO_2 75-100 mmHg HCO_2 22-26 mmol/L PH 7.34-7.45</p>

บรรณานุกรม

1. วิมลรัตน์ จงเจริญ, ปราณีดา จันทร์, รัชนีแสงสว่าง. มาตรฐานการดูดเสมหะ. ใน: พิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์, บรรณาธิการ. มาตรฐานการพยาบาล 3. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา; 2550. หน้า 25-29.

2. อภิญญา เพียรพิจารณา และคนอื่นๆ, คู่มือปฏิบัติการพยาบาลเล่ม 2 พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี;

พิมพ์ลักษณ์: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2549

3. Boroughs DS, Dougherty JN. Evidence-based pediatric secretion management. [Internet]. [cited 2013 Nov 4]. Available from: <http://ce.nurse.com/content/ce 619/ evidence-based-pediatric-secretionManagement/>

4. The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. Tracheal suctioning of adults with an artificial airway. Best Practice: Evidence-Based Practice Information Sheets for Health Professionals [Internet]. 2000 [cited 2013 Nov 4]; 4 [about 6 p.]. Available from: <http://www.lesionadomedular.com/archivos/almacen/traqueostomiarevision.pdf>