

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia: VAP)

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการหยาเครื่องช่วยหายใจทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และเอาเครื่องช่วยหายใจออกโดยเร็ว
2. ล้างมือตาม 5 Moments ขณะดูแลผู้ป่วย
3. ป้องกันการสำลัก โดย
 - จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา กรณีไม่มีข้อห้าม
 - วัด Cuff pressure วันละ 1 ครั้ง และเมื่อมีข้อบ่งชี้ โดยต้องดูตมเสมหะทั้งในท่อช่วยหายใจและในปากให้หมดก่อนทำการวัด (cuff pressure ต้องไม่น้อยกว่า 20 cmH₂O)
 - ก่อนให้อาหารทางสายยางทุกครั้ง ต้องตรวจสอบตำแหน่งสายให้อยู่ในกระเพาะอาหาร
4. ป้องกันการติดเชื้อจากการใช้อุปกรณ์ต่างๆ โดยการ
 - เปลี่ยนชุดอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจเดือนละครั้งหรือเมื่อเปื้อน/สกปรก และส่งทำความสะอาดตามมาตรฐานการทำลายเชื้อ
 - เทน้ำในกระเปาะและสายเครื่องช่วยหายใจทิ้งก่อนเปลี่ยนท่านอนผู้ป่วยทุกครั้ง และเมื่อมีน้ำขัง
5. ทำความสะอาดปากฟันผู้ป่วย อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
6. การดูดเสมหะ ไม่ควรดูดเป็น Routine แต่ควรประเมินความจำเป็น เป็นรายๆ ไป และควรดูดเสมหะก่อนพลิกตัวหรือจัดท่าผู้ป่วยใหม่ ก่อนให้อาหารทางสายยางเข้าสู่กระเพาะอาหาร ก่อนวัด cuff pressure โดยขั้นตอนการดูดเสมหะ ให้ดูดสิ่งคัดหลั่งในช่องปากก่อน หลังจากนั้นเปลี่ยนสายดูดเสมหะเพื่อดูดในท่อช่วยหายใจ
7. ป้องกันท่อช่วยหายใจหรือท่อหลอดลมคอเลื่อนหลุด
8. กรณีผู้ป่วยได้ยานอนหลับหรือยาคลายกล้ามเนื้อแบบหยุดเข้าหลอดเลือดอย่างต่อเนื่อง พิจารณาหยุดยาในระหว่างวัน เพื่อให้ผู้ป่วยตื่นและประเมินความสามารถในการหายใจเองของผู้ป่วย ทั้งนี้การหยุดยาต้องไม่มีผลเสียหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์เจ้าของไข้

เอกสารอ้างอิง

Klompas M, Branson R, Eichenwald EC, Greene LR, Howell MD, Lee G, et al. Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia in acute care hospitals: 2014 Update. Infect Control Hosp Epidemiol 2014; 35: 915-936.