

โรงพยาบาลสิรินธร
 สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร



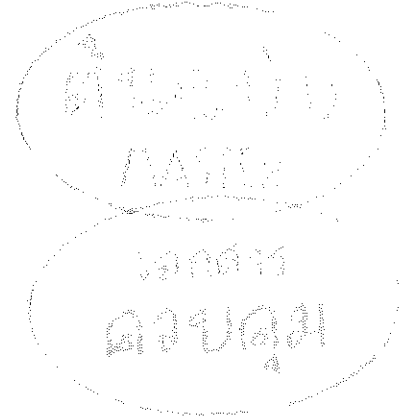
ฉบับที่ ๗

วิธีปฏิบัติงาน
 (WORK INSTRUCTION)

เรื่อง

การเคาะปอดและการดูดเสมหะ

หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๑๔:Rev.๐๐ จำนวนหน้าทั้งหมด ๓ หน้า



รายนาม	ตำแหน่ง	ลงนาม	วันที่
ผู้จัดทำ/ผู้รับผิดชอบ	ผู้ปฏิบัติงาน	๗ พ	๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
ผู้ทบทวน	หัวหน้างาน	๗ พ	๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
ผู้อนุมัติ	หัวหน้างาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน	๗ พ	๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕

วิธีปฏิบัติการฉบับนี้ เป็นกรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาลสิรินธร

ประวัติการแก้ไข			
แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	ผู้ขอแก้ไข	รายละเอียดการแก้ไข

	โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN	หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๑๔
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๑ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕
เรื่อง การเคาะปอดและการดูดเสมหะ		

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจที่มีประสิทธิภาพ (ทำให้การแลกเปลี่ยนแก๊สดีขึ้น)
๒. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการอุดกั้นของเสมหะในทางเดินหายใจ
๓. ป้องกันภาวะพร่อง/ขาดออกซิเจน
๔. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการเคาะปอดและดูดเสมหะ

๒. ขอบเขต

ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการเคาะปอดและการดูดเสมหะ

๓. คำจำกัดความ

๔. ผู้ปฏิบัติ, ผู้รับผิดชอบ, วัสดุอุปกรณ์

พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค

๕. อุปกรณ์ที่ใช้

- ๕.๑ ภาชนะรองรับเสมหะ
- ๕.๒ ถุงมือสะอาดปราศจากเชื้อ พร้อมภาชนะที่มีฝาปิด
- ๕.๓ ผ้าปิดปากและจมูก (mask) สำหรับเจ้าหน้าที่
- ๕.๔ สายขูดเสมหะปราศจากเชื้อ ขนาดไม่เกินครึ่งหนึ่งของท่อช่วยหายใจ
- ๕.๕ ปากคีบ (forceps) ใส่ในภาชนะที่บรรจุ เพื่อคีบถุงมือและสำลี
- ๕.๖ อับสำลีปราศจากเชื้อที่มีฝาปิด
- ๕.๗ ขวดปากกว้างใส่น้ำประปา (สำหรับล้างสายขูดเสมหะเท่านั้น)
- ๕.๘ Ambu bag กรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ
- ๕.๙ หัวต่อ ท่อรูปตัววาย (y-tube) หรือ fingertip / แท่งแก้วตรง
- ๕.๑๐ Oropharyngeal airway หรือ Mouth gag
- ๕.๑๑ Stethoscope
- ๕.๑๒ Waterless (สำหรับล้างมือ)
- ๕.๑๓ ถังใส่น้ำสะอาดมีฝาปิดสำหรับใส่สายขูดเสมหะ เมื่อเสร็จสิ้นการดูดเสมหะแล้ว
- ๕.๑๔ ขวด alcohol ๗๐%

๖. ขั้นตอนวิธีปฏิบัติและรายละเอียด

ขั้นตอนที่ ๑

- ๑.๑ เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูดเสมหะ
- ๑.๒ เลือกลำสายขูดเสมหะที่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน ๑/๒ % ของท่อช่วยหายใจ
- ๑.๓ ล้างมือให้สะอาดและถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐาน
- ๑.๔ ประเมินเสียงหายใจ อัตราการเต้นและจังหวะการเต้นของหัวใจ
- ๑.๕ ปรับแรงดันสำหรับดูดเสมหะที่ระดับ ๘๐ - ๑๒๐ mmHg

	โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN		หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๑๔
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๑ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕	หน้า ๒/๓
เรื่อง การเคาะปอดและการดูดเสมหะ			

ขั้นตอนที่ ๒

ทำกายภาพบำบัดระบบทางเดินหายใจในกรณีที่ไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ เช่น

- ๒.๑ การเคาะปอด (chest percussion)
- ๒.๒ การเขย่าทรวงอก (chest vibration)
- ๒.๓ การระบายเสมหะโดยการจัดท่า (postural drainage)

ในรายที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว พยาบาลช่วยสอนผู้ป่วย ฝึกการไอ และฝึกการหายใจอย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ ๓ การปฏิบัติการพยาบาล

๓.๑ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ใส่ท่อหลอดลมคอ

๓.๑.๑ อธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติ ทราบถึงเหตุผล และขั้นตอนในการดูดเสมหะ

๓.๑.๒ ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง

๓.๑.๓ จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ใช้หมอนรองใต้ไหล่

๓.๑.๔ ให้ ๑๐๐% oxygen ๑-๒ นาทีก่อนดูดเสมหะโดยใช้ reservoir bag ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีให้หายใจเข้าออกลึกๆ หลาย ๆ ครั้งก่อนดูดเสมหะ

๓.๑.๕ สวมถุงมือปราศจากเชื้อ ๑ ข้าง หยิบสายดูดเสมหะจากภาชนะมีฝาปิดโดยใช้หลักการ Aseptic technique

๓.๑.๖ สอดสายดูดเสมหะเข้าไปทางปากหรือจมูกเข้าไปในหลอดลมจนกระทั่งผู้ป่วยไอ หรือออกแรงต้านโดยใช้นิ้วหัวแม่มือ

๓.๑.๗ ค่อยๆ ดึงสายดูดเสมหะพร้อมกับหมุนสายเป็นระยะ ๆ ขั้นตอนทั้งหมดนี้ไม่ควรใช้เวลานานกว่า ๑๐-๑๕ วินาที และไม่ควรเกิน ๓ ครั้งต่อเนื่องกัน

๓.๑.๘ ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ และให้ได้พักก่อนเริ่มทำการดูดเสมหะครั้งต่อไป ประมาณ ๒ ครั้ง หรือตามความจำเป็น

๓.๑.๙ ล้างสายดูดเสมหะในขวดน้ำก่อนปลดสายดูดเสมหะลงในถังขยะที่มีฝาปิด

๓.๑.๑๐ บันทึกสัญญาณชีพหลังทำการดูดเสมหะทุกครั้ง

๓.๑.๑๑ ใช้สำลี alcohol ๗๐% เช็ดบริเวณรอบท่อช่วยหายใจ ๑ ชั้น และข้อต่อเครื่องช่วยหายใจ ๑ ชั้น

๓.๑.๑๒ ประเมิน /บันทึกภาวะพร้อมออกซิเจนระหว่างและหลังการดูดเสมหะ

๓.๒ ในกรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ เครื่องช่วยหายใจ

๓.๒.๑ อธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติทราบถึงเหตุผลและขั้นตอนในการดูดเสมหะ

๓.๒.๒ ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง

๓.๒.๓ ให้ ๑๐๐% oxygen ๑-๒ นาทีก่อนดูดเสมหะโดยใช้ reservoir bag ถ้าผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจให้กดปุ่ม suction พร้อมทั้งกด manual sign เนื่องจากขณะดูดเสมหะจะทำให้อากาศในปอด ถูกดูดออกไปทำให้เกิดภาวะ Hypoxemia ได้ ถอดเครื่องช่วยหายใจออกใช้สำลีเช็ดทำความสะอาดที่ connector และ tube

๓.๒.๔ สวมถุงมือปราศจากเชื้อหยิบสายดูดเสมหะจากภาชนะมีฝาปิด

๓.๒.๕ สอดสายดูดเสมหะลงในท่อหลอดลมคอ จนกระทั่งผู้ป่วยไอหรือออกแรงต้าน โดยใช้ นิ้วหัวแม่มือข้างที่ไม่ได้สวมถุงมือเป็นตัวควบคุมการดูดเสมหะและการหยุดดูดเสมหะ

	โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN		หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๑๔
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๑ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕	หน้า ๓/๓
เรื่อง การเคาะปอดและการดูดเสมหะ			

๓.๒.๖ ค่อยๆ ดึงสายดูดเสมหะพร้อมกับหมุนสายเป็นระยะ ขั้นตอนทั้งหมดไม่ควรใช้เวลานานกว่า ๑๐-๑๕วินาที และไม่ควรถูกเกิน ๓ ครั้งต่อเนื่องกัน

๓.๒.๗ ให้ผู้ป่วยพักก่อนเริ่มทำการดูดเสมหะครั้งต่อไปประมาณ ๒-๓ ครั้ง หรือตามความจำเป็น

๓.๒.๘ ขณะดูดเสมหะให้สังเกตลักษณะสีและจำนวนของเสมหะ อาการกระสับกระส่ายหรือเขียวตามปลายมือ ปลายเท้า

๓.๒.๙ ล้างสายดูดเสมหะในขวดน้ำก่อนปลดสายดูดเสมหะทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิด

๓.๒.๑๐ สังเกตอาการทั่วไปของผู้ป่วยและตรวจสอบท่อหลอดลมคอให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง

๓.๒.๑๑ การดูดเสมหะทางจมูก ปากและท่อหลอดลมคอ ควรแยกสายดูดเสมหะ

๓.๒.๑๒ ปฏิบัติเช่นเดียว ๓.๑.๑๐ - ๓.๑.๑๒

ภาวะเสี่ยง

๑. เกิดการอุดตันของเสมหะในทางเดินหายใจผู้ป่วยมีภาวะพร่อง / ขาดออกซิเจน
๒. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในทางเดินหายใจภายหลังจากการดูดเสมหะ
๓. เกิดอันตรายต่อเยื่อหูทางเดินหายใจ

เกณฑ์ชี้วัด

๑. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น
 - เกิดการอุดตันของเสมหะ
 - การเกิดภาวะพร่อง / ขาดออกซิเจน
 - การเลื่อน / หลุดของท่อช่วยหายใจ
๒. อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน-ล่าง

๗. ข้อความระวัง/ข้อแนะนำ

๑. การควบคุมความดันเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผนังของทางเดินหายใจ ควรใช้ข้อต่อ T-way ในการต่อสายดูดเสมหะกับเครื่องดูดแทนการหักพับสาย

๒. ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการไอที่ถูกต้องวิธี ใช้อุ้งมือช่วยเคาะปอด และนำการสั่งสะเทือนให้

๓. ใช้สายดูดเสมหะขนาดเล็กกว่า ๑/๒ % ของท่อช่วยหายใจ (ท่อ No. ๗-๙ ควรใช้สาย NO. ๑๐-๑๖)

๘. เอกสารอ้างอิง

-