

 โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี	วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ	หน้า 1 / 4
		เลขที่ WI-NUR-005
		ฉบับที่ <input type="checkbox"/> ดั้งฉบับ <input type="checkbox"/> สำเนาที่.....
ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานการพยาบาล		วันที่ประกาศใช้
ผู้ตรวจสอบ : (นางสาวสำราญ โพธิ์ทอง) หัวหน้างานผู้ป่วยใน	ผู้อนุมัติ : (นางวิมลวัลย์ ดันจรินทร์) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	4 ม.ค.2559 แก้ไขครั้งที่ ..1.... 1 ก.พ. 2564

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูดเสมหะที่ถูกต้อง
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ

ขอบข่าย

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาลท่าม่วง

ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพ

อุปกรณ์/เครื่องมือ

1. ถังมือ Sterile, ถังมือ Disposable
2. สาย Suction No12-18
3. alcohol 70%
4. เครื่อง Suction

คำจำกัดความ

การดูดเสมหะ หมายถึง การใช้สายยางดูดเสมหะซึ่งปราศจากเชื้อผ่านเข้าทางปาก จมูก หรือ อุปกรณ์ที่ใส่เข้าไปในหลอดลม เช่น Endotracheal tube, Tracheostomy tube เป็นต้น เพื่อนำเสมหะออกจากทางเดินหายใจ เนื่องจากผู้ป่วยไอขับเสมหะออกเองไม่ได้ หรือการเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เอกสารอ้างอิง

เสาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล และร.ศ.พัสมณท์ กุ่มทวีพร. (2556) KM ภาควิชาและสำนักงาน เรื่อง

ความก้าวหน้าในการจัดการเรียนการสอนวิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล หัวข้อ Suction

[ออนไลน์]แหล่งที่มา: www.ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/FN/th/_suction.html [10

พฤศจิกายน 2558]

ยุวนิดา อารามรัมย์. (2558) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบ
จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ. The Southern College Network Journal of Nursing and Public
Health. ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2558 . (น151-152)

สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย, และอภิชาติ วชิรพันธ์. (2563) แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุม

โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่

1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์.

ข้อบ่งชี้การดูดเสมหะ

ดูดเสมหะเมื่อมีข้อบ่งชี้ และควรให้ถูกวิธี ต้องดูดสารคัดหลั่งในช่องปากก่อนดูดเสมหะในท่อช่วย
หายใจ โดยใช้สายดูดเสมหะอีกเส้นหนึ่ง พิจารณาการใช้สายดูดเสมหะระบบปิด (closed suction) โดยเฉพาะถ้า
ผู้ป่วยติดเชื้อคือยา ถ้ามีท่อช่วยหายใจที่มี subglottic suction จะช่วยให้ดูดเสมหะบริเวณเหนือ cuff ซึ่งเป็น
สาเหตุของปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ

1. หลังเจาะคอใหม่ๆ
2. เมื่อมีเสมหะปริมาณมาก
3. ก่อนพลิกตัวผู้ป่วยหรือจัดทำใหม่
4. ก่อนจะดูดลมออกจาก cuff ของท่อช่วยหายใจ (deflate cuff) เพื่อเอาท่อหลอดลมค้อออก
5. ก่อนให้อาหารทางสายยางที่ใส่เข้าทางจมูก

วิธีการปฏิบัติ

1. อธิบายให้ญาติ หรือผู้ป่วยเข้าใจก่อนดูดเสมหะทุกครั้ง
2. จัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 – 45 องศา และตะแคงหน้าไปด้านตรงกันข้าม
กับกลีบปอดที่มีเสมหะ เพื่อให้หลอดลมตรงและเปิดกว้าง
3. ผู้ดูดเสมหะและผู้ช่วยดูดเสมหะล้างมือให้สะอาด และถูขัณฑ์คอนหรือเจลล้างมือ (Alcohol
Hand Rub)
4. ผู้ดูดเสมหะและผู้ช่วยสวมผ้าปิดปากและจมูกก่อนการดูดเสมหะ สำหรับผู้ดูดเสมหะสวม
ถุงมือปราศจากเชื้อในมือข้างที่ถนัด เนื่องจากต้องจับสายดูดเสมหะที่ปราศจากเชื้อ

เรื่อง : การดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ

5. ให้ผู้ช่วยสวมถุงมือ Disposable เปิดออกซิเจน 5- 10 l/m ต่อสายกับ Ambu bag ก่อน Suction บีบอย่างน้อย 5 ครั้ง
6. ผู้ช่วยปรับความดันเครื่องดูดเสมหะชนิดติดฝาผนัง (mmHg) ใช้แรงดันอยู่ระหว่าง 60-90 mmHg ในเด็กเล็ก ใช้แรงดันอยู่ระหว่าง 90-120 mmHg ในเด็กโต ใช้แรงดันอยู่ระหว่าง 160-180 ในผู้ใหญ่ ใส่ถุงมือ sterile ใช้สำลีชุบ Alcohol 70% เช็ดบริเวณหัวข้อต่อ Tube และหัวข้อต่อ Ambu bag
7. พยายามใช้สายดูดเสมหะ sterile ที่อ่อนใสมองเห็นสีของเสมหะ และเส้นผ่าศูนย์กลาง $\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$ เท่าของเส้นผ่าศูนย์กลาง Endotracheal tube
8. ผู้ดูดเสมหะจับสายดูดเสมหะให้อยู่ระหว่างหัวแม่มือและนิ้วชี้ และสอดสายดูดเสมหะเข้าไปในท่อทางเดินหายใจอย่างนุ่มนวล พยายามอย่าให้สายดูดเสมหะครูดกับผิวท่อทางเดินหายใจ เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อจุลินทรีย์ที่เกาะอยู่บนผิวของท่อทางเดินหายใจตกลงสู่ระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง
9. ใส่สายให้ลึก 10-15 เซนติเมตร จากปากถึงหลอดคอ เมื่อใส่สายเข้าไปจนพบว่ามีความต้านของผนังหลอดลมให้ดึงสายกลับขึ้นมา 1 - 2 เซนติเมตร แล้วเอามืออีกข้างปิดรูข้อต่อ finger tip เพื่อให้เกิดแรงดูดหรือพับสาย Suction ให้แน่น แล้วจึงเริ่มดูดเสมหะ การดูดเสมหะแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 10 วินาที เด็กเล็ก ไม่เกิน 5 วินาที ถ้าต้องการดูดเสมหะซ้ำให้พัก 2-3 นาทีก่อน เพื่อป้องกันภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ และภาวะ Hypoxia ค่อยๆ ดึงสายออกพร้อมกับหมุนสายดูดไปซ้ายและขวา
10. กรณีที่เสมหะเหนียวมากให้ใช้วิธีปรับอุณหภูมิของอุปกรณ์ช่วยในการปรับอุณหภูมิ (Humidifier) ให้มีความชื้นในทางเดินหายใจอย่างเพียงพอ แต่หากผู้ป่วยมีเสมหะปริมาณมากและเหนียวควรพิจารณารายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาตามความเหมาะสม ไม่ใช่ NSS หยอดใส่ Tube แล้วบีบ Ambu bag เกิดความเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการสำลักและเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบ (Pruitt, 2005)
11. ผู้ช่วยเพิ่มการระบายอากาศให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้ถุงบีบลมเข้าปอดต่อกับออกซิเจนที่มีอัตราการไหล 5-10 ลิตรต่อนาที จำนวน 3-5 ครั้ง ทั้งนี้ก่อนต่อถุงบีบลมเข้าปอดกับข้อต่อของท่อช่วยหายใจของผู้ป่วย และต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ ให้เช็ดข้อต่อต่างๆ ด้วยสำลีแอลกอฮอล์ 70 %
12. ผู้ดูดเสมหะ Suction ใน ET tube ให้เสร็จก่อนแล้วจึงเปลี่ยนสาย Suction พร้อมเปลี่ยนถุงมือเป็น Disposable suction ในปาก
13. ผู้ดูดเสมหะนำสาย Suction คุณน้ำสะอาดล้างหลัง Suction เสร็จทุกครั้ง และทิ้งลงขยะติดเชื้อ
14. ประเมินสภาพปอดผู้ป่วยหลังการดูดเสมหะ บันทึกสี จำนวน และลักษณะของเสมหะ วัด V/S ลักษณะการหายใจ ประเมินเสียงปอด สีผิวหนัง เล็บมือ เล็บเท้า (วัดปริมาณออกซิเจนในเลือดในเด็กมากกว่า 90% ผู้ใหญ่มากกว่า 95%) ลงบันทึกทางการพยาบาล
15. ล้างมือแบบ Hygienic hand wash หรือใช้ Alcohol rub ตามมาตรฐานการล้างมือ 7 ขั้นตอน

เรื่อง :การดูแลหะในท่ช่วยเหลือ

เครื่องวัด

จำนวนผู้ป่วยมีภาวะ การอุดตันทางเดินหายใจ = 0

ข้อควรระวัง

1. ระยะเวลาการดูแลหะไม่เกิน 10 วินาที
2. ต้อง Suction 2 คน ในผู้ใส่ท่อช่วยเหลือ
3. ควรดูแลหะทุก 1 – 2 ชม. หรือเมื่อจำเป็นเท่านั้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
4. ดูแลหะในปากก่อน

แบบประเมินการดูแลหะ

ชื่อ-สกุลผู้รับการประเมิน.....หน่วยงาน.....ปีงบประมาณ.....

ขั้นตอนการปฏิบัติ	การปฏิบัติ ครั้งที่1.....		การปฏิบัติ ครั้งที่2.....	
	ทำ	ไม่ทำ	ทำ	ไม่ทำ
1. อธิบายให้ญาติหรือผู้ป่วยเข้าใจก่อนดูแลหะทุกครั้ง / จัดท่านอนศีรษะ 30-45				
2. ผู้ช่วยล้างมือ/ใส่ถุงมือ disposable ผ้าปิดปาก /ปรับความดันเครื่องดูแลหะ ชนิดติดฝาผนัง (mmHg) ใช้แรงดันอยู่ระหว่าง 60-90 mmHg ในเด็กเล็ก ใช้ แรงดันอยู่ระหว่าง 90-120 mmHgในเด็กโต ใช้แรงดันอยู่ระหว่าง 160-180ใน ผู้ใหญ่				
3. ก่อน suction ให้ผู้ช่วยเปิดออกซิเจน เปิด 5-10 l/m ต่อสายออกซิเจนกับ ambu bag เช็ดข้อต่อ tube และ ambu ด้วย alcohol 70% บีบอย่างน้อย 3- 5 ครั้ง				
4. ผู้ดูแลหะล้างมือ/ใส่ผ้าปิดปาก และใส่ถุงมือ sterile ข้างที่ถนัด จับสายดูแล หะให้อยู่ระหว่างหัวแม่มือและนิ้วชี้ และ มืออีกข้างปิดรูข้อต่อ fingertipหรือ พับสาย suction ให้แน่น สอดสายดูแลหะเข้าไปในท่อทางเดินหายใจอย่างนุ่ม นวล พยายามอย่าให้สายดูแลหะครูดกับผิวท่อทางเดินหายใจ เมื่อใส่สายเข้าไป จนพบว่ามีแรงต้านของผนังหลอดลมให้ดึงสายกลับขึ้นมา 1 - 2 เซนติเมตร แล้วจึง เริ่มดูแลหะหมุนซ้ายและขวา				
5. ถ้าดูแลหะเหนียวมากใช้ (Humidifier) ให้มีความชื้นในทางเดินหายใจอย่าง เพียงพอ แต่หากผู้ป่วยมีดูแลหะปริมาณมาก และเหนียวควรพิจารณารายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาตามความเหมาะสม ไม่ใช้ NSS หยอคใส่ Tube				
6. ผู้ดูแลหะใช้เวลาดูแลหะให้สั้นที่สุดไม่เกิน 10วินาที ควรพัก 2-3 นาที				
7. หลัง suction แต่ละครั้งผู้ช่วย บีบ ambu bag ที่มีสายออกซิเจน 5-10 L ต่อ นาที อย่างน้อย 3- 5 ครั้ง เพื่อป้องกัน Hypoxia				
8. suctionใน ปาก ET tube ให้เสร็จก่อนแล้วจึงเปลี่ยนสาย suction พร้อมเปลี่ยน ถุงมือเป็น sterile suction ใน tube				
9. ผู้ดูแลหะนำสาย suction คูดน้ำสะอาดล้างหลัง suction เสร็จ และทิ้งลงถัง ขยะติดเชื้อ				
10. ประเมินสภาพปอดผู้ป่วยหลังการดูแลหะ บันทึกสี จำนวน และลักษณะของ ดูแลหะ วัด V/S ลักษณะการหายใจ สีผิวหนัง เล็บมือ เล็บเท้า (วัด O2 sat ในเด็ก มากกว่า 90% ผู้ใหญ่มากกว่า 95%) ลงบันทึกทางการพยาบาล				
11. ล้างมือแบบ Hygienic hand wash หรือใช้ alcohol rubตามมาตรฐานการล้างมือ 7 ขั้นตอน				
ลายเซ็นผู้รับการประเมิน / ผู้ประเมิน				