

## แผนการนิเทศการพยาบาล

แผนการนิเทศเรื่อง      การดูแลคนไข้ทางท่อช่วยหายใจแบบเปิด

ผู้นิเทศ .....ตำแหน่ง .....

ผู้รับการนิเทศ ..... ตำแหน่ง ..... อายุงาน ..... ปี

### วัตถุประสงค์ของการนิเทศ

1. เพื่อประเมิน และควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล ให้เป็นไปในแนวทางที่กำหนด
2. ให้ความช่วยเหลือ หรือช่วยแก้ไขปัญหาการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการ
3. ให้กำลังใจ และสร้างความมั่นใจแก่ผู้บุคลากรผู้ปฏิบัติ

สถานที่นิเทศ    หอผู้ป่วย.....งานบริการพยาบาล    โรงพยาบาลศรีนครินทร์

วัน เดือน ปี ..... เวลา ..... น.

เหตุผลการนิเทศ    เพื่อควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการดูแลคนไข้ เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานคู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อขององค์กร

### แนวทางการนิเทศ

1. การสร้างสัมพันธภาพ และการบอกวัตถุประสงค์ของการนิเทศ
2. สังเกตขั้นตอนการปฏิบัติการการดูแลคนไข้ทางท่อช่วยหายใจแบบเปิด การเตรียมอุปกรณ์ การแจ้งผู้ป่วย และการบันทึกข้อมูล
3. การให้คำชมเชยในขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้คำแนะนำ หรือชี้แนะในขั้นตอนที่ปฏิบัติยังไม่ถูกต้อง
4. การสรุปและประเมินผล

แผนการนิเทศการดูดเสมหะทางท่อช่วยหายใจแบบเปิด

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
	<p><b>บทนำ</b></p> <p>การดูดเสมหะ หมายถึง การใช้สายยางดูดเสมหะซึ่งปราศจากเชื้อผ่านเข้าทางปาก จมูก หรืออุปกรณ์ที่ใส่เข้าไปในหลอดลม เช่น Endotracheal, Tracheostomy tube เป็นต้น เพื่อนำเสมหะออกจากทางเดินหายใจ เนื่องจากผู้ป่วยไอขับเสมหะออกเองไม่ได้ หรือการเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>			
	<p>การดูดเสมหะทางท่อช่วยหายใจแบบเปิดเป็นการใช้สายดูดเสมหะที่ปลอดเชื้อ ผ่านท่อช่วยหายใจเพื่อดูดเสมหะที่คั่งค้างออกจากทางเดินหายใจ ช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง</p>	<p>สร้างสัมพันธภาพ โดยกล่าวทักทาย พูดคุยเป็นกันเอง</p>		<p>การสอบถาม</p>
<p>-เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถบอกวัตถุประสงค์ของการดูดเสมหะแบบเปิดได้</p>	<p><b>วัตถุประสงค์ของการดูดเสมหะแบบเปิด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อช่วยขจัดเสมหะทำให้ทางเดินหายใจโล่ง</li> <li>2. เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ</li> <li>3. เพื่อป้องกันหรือลดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ</li> <li>4. เพื่อส่งเสมหะตรวจเพาะเชื้อ</li> </ol>	<p>สอบถามวัตถุประสงค์ของการดูดเสมหะทางท่อช่วยหายใจแบบเปิด</p>	<p>-ผู้รับการนิเทศบอกวัตถุประสงค์ของการดูดเสมหะทางท่อช่วยหายใจแบบเปิด</p>	<p>การสอบถาม</p>
<p>บอกข้อบ่งชี้ของการดูดเสมหะทางท่อช่วยหายใจแบบเปิด</p>	<p><b>ข้อบ่งชี้การดูดเสมหะทางท่อช่วยหายใจแบบเปิด</b></p> <p>ผู้ป่วยหายใจมีเสียงเสมหะ ผู้ป่วยหายใจหอบ หายใจลำบาก ใช้แรงในการหายใจมากขึ้น ผู้ป่วยไอบ่อยมีเสียงเสมหะ ผู้ป่วยร้องขอให้ดูดเสมหะ และดูดก่อนให้อาหารทางสายยางหรือก่อนถอดท่อหายใจโดยต้องทำก่อน deflate balloon</p>	<p>สอบถามข้อบ่งชี้ของการดูดเสมหะทางท่อช่วยหายใจแบบเปิด</p>	<p>-ผู้รับการนิเทศบอกข้อบ่งชี้ของการดูดเสมหะทางท่อช่วยหายใจแบบเปิดได้ถูกต้องครบถ้วน</p>	<p>-การสอบถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
บอกวิธีการดูดเสมหะทางท่อช่วยหายใจแบบเปิดได้	<p><b>ขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 เครื่องดูดเสมหะชนิดปรับแรงดันได้</li> <li>1.2 สายดูดเสมหะปลอดเชื้อ สายดูดเสมหะขนาดที่เหมาะสมในรายที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ขนาดสายไม่ควรเกิน 1/2 ของขนาดท่อช่วยหายใจ สายดูดเสมหะควรมีรูที่ตรงปลายและด้านข้าง <ul style="list-style-type: none"> <li>* ทารก (neonatal) ขนาดเบอร์ 5-6 Fr</li> <li>* เด็กเล็ก-เด็กโต (infants-children) ขนาดเบอร์ 6-10 Fr</li> <li>* วัยรุ่น-ผู้ใหญ่ (adolescents-adult) ขนาดเบอร์ 10-16Fr</li> </ul> </li> <li>1.3 self inflating with reservoir bag (AMBU) ต่อออกซิเจน 100%</li> <li>1.4 ถุงมือปราศจากเชื้อ ถุงมือสะอาด ผ้าปิดปากปิดจมูก และแว่นตา</li> <li>1.3 ฟัง (stethoscope)</li> <li>1.4 เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจน (pulse oximeter)</li> </ol> </li> <li>2. ระบุผู้ป่วย</li> <li>3. แจ้งผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ</li> <li>4. ประเมินอาการ การหายใจ เสียงหายใจ</li> <li>5. จัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสม <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 ผู้ป่วยรู้สึกดี จัดท่านอนหงาย ศีรษะสูงปาน 30-40 องศา (semi-fowler's position)</li> <li>5.2 ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ให้นอนตะแคง (lateral position)</li> </ol> </li> <li>6. ล้างมือให้สะอาดเช็ดให้แห้งหรือใช้ waterless 20-30 วินาที</li> </ol>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
	<p>7. ผูกผ้าปิดปากปิดจมูก</p> <p>8. สวมถุงมือปลอดเชื้อ จับสายดูดเสมหะต่อเข้ากับหัวต่อเครื่องดูดเสมหะ</p> <p>9. เปิดเครื่องดูดเสมหะ ปรับแรงดันให้เหมาะสม ดังนี้</p> <p>9.1 ทารก (neonatal) 60-80 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>9.2 เด็กเล็ก-เด็กโต (infants-children) 80-100 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>9.3 วัยรุ่น-ผู้ใหญ่ (adolescents-adult) 80-120 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>10. การดูดเสมหะทางท่อช่วยหายใจ</p> <p>10.1 ให้ออกซิเจนความเข้มข้นสูง (hyperoxygenate) ทางเครื่องช่วยหายใจจากเดิมที่เคยได้รับนาน 1-2 นาที หรือป๊อบ self inflating with reservoir bag (AMBU) ต่อออกซิเจน 100% ป๊อบ 3-6 ครั้งก่อนดูดเสมหะ</p> <p>10.2 ปลดข้อต่อออกซิเจนหรือเครื่องช่วยหายใจออกจาก endotracheal tube และเช็ดข้อต่อด้วยสีซูป แอลกอฮอล์ 70%</p> <p>10.3 ค่อยๆ ใส่สายดูดเสมหะลงในท่อช่วยหายใจอย่างนุ่มนวลโดยไม่ดูดเสมหะเมื่อสายลงถึงทางแยก หลอดลมใหญ่ให้ดึงกลับประมาณ 0.5-1 ซม. และดูดเสมหะพร้อมกับดึงสายดูดเสมหะขึ้นเรื่อยๆ</p> <p>11. ควรใช้เวลาในการดูดเสมหะ ดังนี้</p> <p>11.1 ทารก (neonatal) ไม่เกิน 5 วินาที</p> <p>11.2 เด็ก-วัยรุ่น (children-adolescents) ไม่เกิน 10 วินาที</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
	<p>11.3 ผู้ใหญ่ (adult) ไม่เกิน 10-15 วินาที</p> <p>12. หากต้องการดูดเสมหะซ้ำควรปฏิบัติดังนี้</p> <p>12.1 ให้ผู้ป่วยได้พักหายใจประมาณ 3-5 ครั้ง</p> <p>12.2 ให้ออกซิเจนระหว่างพัก (กรณีผู้ป่วยที่ได้ออกซิเจนอยู่เดิม)</p> <p>12.3 ในแต่ละรอบไม่ควรดูดเสมหะเกิน 3 ครั้งหรือเกิน 5 นาที</p> <p>13. ให้ออกซิเจน100%ไม่น้อยกว่า 30-60 วินาที หลังดูดเสมหะทุกครั้ง</p> <p>14. ภายหลังดูดเสมหะในปากให้ปลดสายดูดเสมหะและถอดถุงมือในขามรูปไต</p> <p>15. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย</p> <p>16. ปิดเครื่องดูดเสมหะ ถอดแว่นตาและผ้าปิดปากปิดจมูกล้างมือให้สะอาดหรือใช้ waterless 20-30 วินาที</p> <p>17. ประเมินอาการ การหายใจ เสียงหายใจและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังดูดเสมหะ เช่นhypoxia, hypoxemia, arrhythmia, hypotention, bronchospasm เป็นต้น</p> <p>18. กรณีที่ผู้ป่วยรู้สึก สอบถามอาการผู้ป่วยและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ากิจกรรมสิ้นสุด</p> <p>19. บันทึกจำนวน ลักษณะ สี กลิ่นของเสมหะและอาการของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาล</p>			

จุดเด่นของผู้รับการนิเทศ .....

โอกาสพัฒนาของผู้รับการนิเทศ .....

ลงชื่อผู้รับการนิเทศ ..... วันที่..... เวลา .....

ลงชื่อผู้นิเทศ ..... วันที่..... เวลา .....

#### เอกสารอ้างอิง

- จินตนา บุญจันทร์ และคณะ. (2556). **คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- Frota PO, Rolan Loureiro DM, Ferreira MA. (2013). Knowledge about endotracheal suctioning on the part of intensive care nursing professionals: a descriptive study. **Online brazilian. J Nurs, 12(2)**, 546–554.
- Maggiore MS, Lellouche F, Pignataro C, et al. (2013). Decreasing the adverse effects of endotracheal suctioning during mechanical ventilation by changing practice. **Respir Care, 58(10)**, 1588–1597.
- Overend JT, Anderson MC, Brooks D, et al. (2009). Updating the evidence base for suctioning adult patients: a systematic review. **Can Respir J., 16(3)**, e6–e17.
- Pinto HJ, D'silva F, Sanil TS. (2020). Knowledge and Practices of Endotracheal Suctioning amongst Nursing Professionals: A Systematic Review. **Indian J Crit Care Med, 24(1)**, 23–32.