

(ร่าง)

ระเบียบปฏิบัติ

Quality Procedure

เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วย

หลังถอดท่อช่วยหายใจ



กลุ่มงาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

รหัสเอกสาร LP-QP-RMT-002		ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 0	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ				
ผู้ทบทวน				
ผู้อนุมัติ				

	กลุ่มงาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	LP-QP-RMT-002
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังถอดท่อช่วยหายใจ	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 0	หน้า 2/4

บันทึกการแก้ไขเอกสาร

[illegible]

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลลำพูน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	กลุ่มงาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	LP-QP-RMT-002
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังถอดท่อช่วยหายใจ	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 0	หน้า 3/4

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลหลังถอดท่อช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย

2. ขอบเขต

แนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยถอดท่อช่วยหายใจที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

3. นิยามและคำย่อ

ผู้ป่วยหลังถอดท่อช่วยหายใจ หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ที่จะถอดท่อช่วยหายใจได้ โดยมีคำสั่งการรักษาของแพทย์

4. หน้าที่และความรับผิดชอบ

พยาบาล : ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ETT ผู้ช่วยพยาบาล/ นายสิบพยาบาล/ พนักงานช่วยการพยาบาล: ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ ETT ภายใต้อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ และการกำกับดูแลของพยาบาล

5. ขั้นตอนการดำเนินการ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังถอดท่อช่วยหายใจ มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. จัดทำผู้ป่วยศีรษะสูง 30 องศา
2. สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 30 นาที
3. ประเมินสัญญาณชีพและความอิ่มตัวของออกซิเจน ทุก 15 นาที เป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง
หลังจาก นั้น ทุก 4 ชั่วโมง เป็นเวลา 24 ชั่วโมง
4. หลังจากถอดท่อช่วยหายใจ ให้พิจารณาให้ออกซิเจนดังนี้
 - 4.1 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางหน้ากากครอบจมูกและปากพร้อมถุงเก็บออกซิเจน (Mask with reservoir bag) 8-10 ลิตร/นาที หรือการใช้ท่อหายใจแรงดันบวก โดยไม่ต้องใส่ท่อหลอดลมคอ (Noninvasive Positive Airway Pressure : NPPV)
 - 4.2 การบำบัดด้วยออกซิเจนที่มีอัตราไหลสูง (HFNC) โดยตั้งอัตราการไหลของออกซิเจน 35 - 50 ลิตรต่อนาที และ ค่า FiO2 0.21 - 0.5 ตามสภาพผู้ป่วยและระดับออกซิเจน

ข้อห้ามในการใช้ HFNC ได้แก่

- 4.1.1 ผู้ป่วยที่มี ระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ (hemodynamic unstable)
- 4.1.2 มีระดับความรู้สึกตัวลดลงจากการประเมิน ด้วย Glasgow Coma Score (GCS) < 8 คะแนน

	กลุ่มงาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	LP-QP-RMT-002
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังถอดท่อช่วยหายใจ	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 0	หน้า 4/4

- 4.1.3 ผู้ป่วยมีแรงขับเสมหะน้อยเสี่ยงต่อเสมหะอุดกั้น ทางเดินหายใจ (airway obstruction)
- 4.1.4 ผู้ป่วยที่มี โพรงจมูกอุดตัน
- 4.1.5 ผลจากการบาดเจ็บหรือการผ่าตัด บริเวณโพรงจมูก หรือมีกะโหลกศีรษะแตก (fracture base of skull)
- 4.1.6 ผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวที่มี ภาวะพร่องออกซิเจนระดับรุนแรง (severe hypoxemia respiratory failure)
- 4.1.7 ผู้ป่วยที่มีภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) ที่มีอาการรุนแรง

5. Observe Secretion and Suction prn

- 6. หากมีอาการดังต่อไปนี้ ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ
 - a. มีอาการของภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxemia) คือ หายใจหอบเหนื่อย อัตราหายใจมากกว่า 30 ครั้งต่อนาทีหรือ น้อยกว่า 10 ครั้งต่อนาที
ความดันโลหิตเฉลี่ย (MAP) <65 mmHg หรือ มีค่า Spo2 < 90 %
 - b. ใช้กลืนเนื้อหน้าท้องหายใจ หรือมีภาวะกลืนเสียงบวม ทางเดินหายใจส่วนบนตีบ (Stridor)
 - c. Respiratory Paradox หน้าอกและท้องไม่สัมพันธ์กัน

6. Flow chart

7. เอกสารอ้างอิง

8. แบบบันทึกคุณภาพที่เกี่ยวข้อง