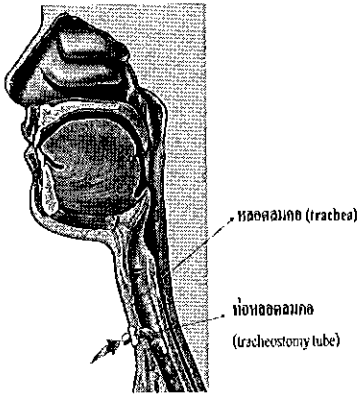
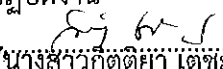
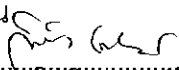


กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติการพยาบาล เรื่อง การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ(Tracheostomy) จัดทำโดย คณะกรรมการทีมวิจัยและพัฒนาคู่มือ ปฏิบัติงาน อนุมัติโดย (นางสาวกิตติยา เตชะโพธิ์เงิน) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	หมายเลขเอกสาร NUR-WI-040..... ประกาศใช้ครั้งที่ 1 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555 แก้ไขครั้งที่ 2 วันที่ 19 เดือน เมษายน 2564 หน้าที่1..... ของทั้งหมด.....5..... หน้า
1. วัตถุประสงค์ 1.1 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเจาะหลอดลมคอ (Tracheostomy) 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะหลอดลมคอได้รับการดูแลตามมาตรฐาน 1.3 เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ 1.4 เพื่อลดการ Readmit ในโรงพยาบาล 1.5 เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอได้เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน 1.6 เพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 2. ขอบเขต ใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี ในการดูแลผู้ป่วยเจาะหลอดลมคอ (Tracheostomy) 3. ผู้รับผิดชอบ บุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี 4. คำจำกัดความ ท่อหลอดลมคอ (tracheostomy tube) คือท่อที่ใส่เข้าไปในหลอดลมคอ (trachea) (รูปที่ 1) ภายหลังการเจาะคอ (tracheostomy) โดยใส่ผ่านผิวหนังและกล้ามเนื้อคอ เพื่อให้อากาศสามารถผ่านเข้าสู่หลอดลมและปอดโดยไม่ต้องผ่านช่องจมูกและลำคอส่วนบน และยังเป็นทางให้ผู้ป่วยไอเอาเสมหะออกจากหลอดลม หรือดูดเสมหะออกจากหลอดลมได้  หลอดลมคอ (trachea) ท่อหลอดลมคอ (tracheostomy tube)  ชนิดของท่อหลอดลมคอ ชนิดพลาสติก 1. ท่อชั้นนอก (outer tube) 2. ท่อชั้นใน (inner tube) ชนิดโลหะ รูปที่ 1 รูปที่ 2 5. วิธีปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลม หรือท่อเจาะคอ 1. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังดูแลผู้ป่วยโดยไม่คำนึงว่าสวมถุงมือหรือไม่ 2. ในผู้ป่วยรายเดียวกันต้องล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสตำแหน่งอื่นของ ร่างกายที่ติดเชื้อ ก่อนที่จะดูแลระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย	

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติการพยาบาล เรื่อง การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ(Tracheostomy) จัดทำโดย คณะกรรมการที่มิวิจัยและพัฒนาคู่มือ ปฏิบัติงาน อนุมัติโดย  (นางสาวกิตติยา เตชะโพธิ์จัน) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	หมายเลขเอกสาร..NUB-WI-040..... ประกาศใช้ครั้งที่ 1 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555 แก้ไขครั้งที่ 1 วันที่ 19 เดือน 12 ปี 2561 หน้าที่2..... ของทั้งหมด.....5..... หน้า
3. ดูแลช่องปากของผู้ป่วยให้สะอาดด้วยน้ำยา 2% chlorhexidine อย่างน้อย วันละ 3 ครั้ง 4. ในกรณีที่ใส่ท่อเจาะคอให้ทำความสะอาดแผลเจาะคออย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง 5. ให้ทำความสะอาดท่อชั้นในของท่อเจาะคอทุก 8 ชั่วโมง 5.1 แนวทางปฏิบัติการดูแลท่อหลอดลมคอ การทำความสะอาดท่อหลอดลมคอ - ทำความสะอาดแผลเจาะคอ และเปลี่ยนผ้าก๊อสดูทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1- 2 ครั้ง หรือเมื่อเปียกและ ในกรณีที่ เป็นท่อปึกนิ่มอาจไม่ต้องใส่ผ้าก๊อสรองก็ได้ - ทำความสะอาดท่อหลอดลมคอชั้นใน (inner tube) อย่างน้อยวันละ 2-3 ครั้ง ขึ้นกับว่าเสมหะมากหรือเหนียวหรือไม่ วิธีทำความสะอาดท่อหลอดลมชั้นใน (inner tube) - หมุนล๊อค หลอดลมคอ แล้วถอดท่อหลอดลมคอชั้นในออก - เปิดน้ำให้ไหลผ่านภายในท่อหลอดลมคอ - ใช้แปรงหรือผ้าคันเสมหะออก - ใช้แปรง หรือผ้าชุบน้ำยาล้างจาน หรือสบู่ ถูไปมาทั้งภายในและภายนอก - ท่อโลหะ ล้างน้ำให้สะอาด ต้มให้เดือดนาน 20 นาที แล้วนำขึ้นมawangไว้ให้หายร้อน - ท่อพลาสติก ล้างแล้วแช่ใน 0.5% โซโปคลอไรด์ (virkon) 30 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาดเพื่อล้างสารเคมีออกไป - ก่อนนำไปใช้ ต้องสลัดท่อให้แห้งสนิท ไม่มีหยดน้ำค้างอยู่ในท่อเลย - ใส่ท่อหลอดลมชั้นในและ หมุนล๊อคท่อหลอดลมคอให้เรียบร้อย ป้องกันการหลุด ขั้นตอนการทำความสะอาดแผลท่อหลอดลมคอ(tracheostoma) - ดึงผ้าก๊อสที่รองใต้ท่อหลอดลมคอออก - ล้างมือให้สะอาด - ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์หรือน้ำเกลือล้างแผล เช็ดผิวหนังรอบๆท่อหลอดลมคอ - ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือหรือน้ำต้มสุก เช็ดใต้ท่อหลอดลมคอทั้งด้านบนและด้านล่างให้สะอาด - สอดผ้าก๊อสที่ตัดเป็นรูปตัว Y รองใต้ท่อหลอดลมคอ - ปิดพลาสติกเอร์บริเวณชายผ้าก๊อสด้านล่าง 5.2 แนวทางปฏิบัติการดูดเสมหะ 1. ประเมินผู้ป่วยก่อนการดูดเสมหะทุกครั้ง (การดูดเสมหะมีโอกาสทำให้ทางเดินหายใจได้รับอันตราย เช่น เกิดการระคายเคือง เกิดแผล เกิดการอักเสบเฉพาะที่เป็นต้น) 2. ทำความสะอาดมือด้วยวิธี Hygienic hand washing ก่อนและหลังการดูดเสมหะ 3. ทำความสะอาดมือด้วยวิธี hygienic hand washing หรือถูมือด้วย Alcohol handrub ก่อนและหลัง	

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติการพยาบาล เรื่อง การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ(Tracheostomy) จัดทำโดย คณะกรรมการทิมวิจัยและพัฒนาคู่มือ ปฏิบัติงาน อนุมัติโดย(นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์)....	หมายเลขเอกสาร. NUI - WI - 040..... ประกาศใช้ครั้งที่ 1 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555 แก้ไขครั้งที่ 2.....วันที่ 19 เดือน เมษายน 2561 หน้าที่3..... ของทั้งหมด.....5..... หน้า
หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี 4. ใช้แรงดันในการดูดเสมหะประมาณ 80–120 มิลลิเมตรปรอท หรืออาจสูงกว่านี้ได้แต่ไม่ควรเกิน 150 มิลลิเมตรปรอท และใช้เวลาดูดเสมหะ แต่ละครั้งไม่เกิน 10-15 วินาที 5. ดูดเสมหะก่อนปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ต่อไปนี้ - ก่อนพลิกตัวผู้ป่วย หรือจัดท่าผู้ป่วยใหม่ - ก่อนให้อาหารทางสายยางเข้าสู่กระเพาะอาหาร - ก่อนดูดลมออกจาก cuff ของท่อหลอดลมคอ - หลังเจาะคอใหม่ให้ ดูดเสมหะทุก 5-10 นาที 6. ไม่หยอดน้ำเกลือปราศจากเชื้อเพื่อช่วยให้เสมหะอ่อนตัว เพราะเป็นการเพิ่มปัจจัยเสี่ยง ของการติดเชื้อ 7. ประเมินเสียงหายใจผู้ป่วยภายหลังการดูด เสมหะ บันทึกสีและลักษณะของเสมหะ ลงในบันทึกทางการพยาบาล 8. เมื่อดูดเสมหะแล้ว ปลดสายดูดเสมหะใส่ ถังขยะติดเชื้อมีฝาปิดมิดชิด 9. ใช้สาลีซุบแอลกอฮอล์ 70% แต่ละก้อนเช็ด อุปกรณ์ต่างๆ ดังนี้คือ - เช็ดรอบข้อต่อด้านนอกท่อหลอดลมคอของ ผู้ป่วย - เช็ดด้านในข้อต่อเครื่องช่วยหายใจ - เช็ดด้านในของข้อต่อ Resuscitation bagและหุ้มด้วยผ้าก๊อสปราศจากเชื้อ หรือผ่าจุกก่อนเก็บเข้า ที่ห้ามใช้สาลีก่อนเดียวเช็ดหลายตำแหน่ง 10. เช็ดผิวด้านนอกของ Resuscitation bag ด้วย แอลกอฮอล์ 70% 5.3 แนวทางปฏิบัติการดูแลความสะอาด ของปาก (Oral Care) 1. ประเมินความผิดปกติในช่องปากของผู้ป่วย 2. ทำความสะอาดมือด้วยวิธี Hygienic hand washing ก่อนและหลังการทำความสะอาดช่องปาก 3. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งขณะแปรงฟัน เพื่อป้องกันการสำลัก 4. ทำความสะอาดในช่องปากโดยการแปรงฟัน หรือใช้ Antiseptic อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง Antiseptic ที่ใช้ ต้องผ่านกระบวนการประกันคุณภาพว่าไม่ปนเปื้อนเชื้อก่อโรค (Chlorhexidine?) การเตรียมความพร้อมก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน 1. หา care giver ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน สอนวิธีการดูแลท่อหลอดลมคอ - การทำแผล - การถอดล้าง ท่อชั้นใน (inner tube) ของท่อหลอดลมคอ - การดูดเสมหะ 2. การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น แผลเจาะคอบวม แดง ปวด สารคัดหลั่งมีกลิ่นเหม็น มีไข้ หายใจหอบเหนื่อย 3. การจัดการภาวะฉุกเฉินท่อเลื่อนหลุด	

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติการพยาบาล เรื่อง การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ(Tracheostomy) จัดทำโดย คณะกรรมการทีมวิจัยและพัฒนาคู่มือ ปฏิบัติงาน อนุมัติโดย (นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์).....	หมายเลขเอกสาร NUH-WI-040..... ประกาศใช้ครั้งที่ 1 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555 แก้ไขครั้งที่ 2 วันที่ 14 เดือน 12 ปี 2561 หน้าที่4..... ของทั้งหมด.....5..... หน้า
หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ใส่หลอดลมคอ - ดื่มน้ำมากๆ - ดูแลร่างกายให้อบอุ่น หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีอากาศเย็นหรือแห้งจัด - ไม่คลุกคลีกับคนที่เป็นหวัดหรืออยู่ในที่ชุมชนแออัด - ป้องกันสิ่งแปลกปลอมเข้าท่อหลอดลม โดยใช้ผ้าบางๆ หรือผ้าเช็ดหน้าปิดคอไว้เมื่อออกจากบ้าน - ไม่ดูดเสมหะภายหลังรับประทานอาหารทันที เพื่อป้องกันการอาเจียน - สามารถออกเสียงหรือพูดโดยใช้นิ้วปิดปากท่อไว้ขณะพูด ข้อควรระวังสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ 1. การเปลี่ยนเชือกผูกท่อหลอดลมเอง ต้องทำด้วยความระมัดระวัง อย่าให้ท่อชั้นนอกหลุด ถ้าไม่แน่ใจควรรมาเปลี่ยนที่โรงพยาบาล 2. ถ้าท่อหลอดลมคอชั้นนอกหลุด หรือท่อหลอดลมคอชั้นในหาย ให้มาพบแพทย์ทันที 3. ระวังน้ำเข้าหลอดลมโดย • ห้ามลงเล่นน้ำในสระหรือคลอง เพื่อไม่ให้ น้ำเข้าท่อหลอดลมคอซึ่งน้ำจะเข้าไปในปอดได้ • ไม่ควรเล่นสาดน้ำกัน • หลีกเลี่ยงการเดินทางโดยเรือ • หลีกเลี่ยงการออกจากบ้านเวลาฝนตก • ระวังในขณะที่ อาบน้ำ สระผม อย่าให้น้ำเข้าไปในหลอดลมคอ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ - ท่อหลอดลมคอหลุด ท่อชั้นในหาย หรือใส่เข้าไม่ได้ - หายใจลำบาก หอบเหนื่อย - มีการติดเชื้อที่แผลเจาะคอ เช่น ปวด บวม แดง มีหนอง - มีเลือดออกจากท่อหลอดลม หรือรอบๆท่อ - มีการติดเชื้อในปอดหรือหลอดลม เช่น ไอมาก เสมหะข้น และมีไข้ร่วมด้วย 6.ตัวชี้วัด 1.มีคู่มือ การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ(Tracheostomy) 2.อัตราการเกิดการอุดตันทางเดิน หายใจในผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ = 0 % 3.อัตราการ Readmit ภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ = 0 %	

กลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลอุดรธานี
คู่มือปฏิบัติการพยาบาล เรื่อง การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ(Tracheostomy) จัดทำโดย คณะกรรมการที่มิวิจัยและพัฒนาคู่มือ ปฏิบัติงาน อนุมัติโดย  (นางสาวกิตติยา เตชะโพธิ์โรจน์)	หมายเลขเอกสาร. NUI-WI-040..... ประกาศใช้ครั้งที่ 1 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555 แก้ไขครั้งที่ 2 วันที่ 19 เดือน เมษายน 2561 หน้าที่5..... ของทั้งหมด.....5..... หน้า
หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี 7. เอกสารอ้างอิง วรภา สุวรรณจินดา, อังกาบ ปราการรัตน์.2548. ตำราวิสัญญีวิทยา.กรุงเทพฯ:กรุงเทพเวชสาร สถาบันบำราศนราดูรกรมควบคุมโรค สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพชมรมควบคุมโรคติดต่อ ในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2551.แนวทางปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ. กรุงเทพฯ : สถาบันบำราศนราดูร .	