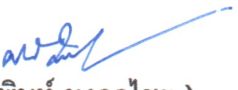


 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วย ARDS ด้วยวิธีนอนคว่ำ (Prone position)	หน้า 1/5 รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-016 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 สค. 2568
	ชื่อหน่วยงานผู้จัดทำ : หอผู้ป่วยหนัก CICU กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก วันที่บังคับใช้ : 01 สค. 2568	
ผู้ตรวจสอบ :  (นางศศิพินท์ มงคลไชย) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	ผู้เห็นชอบ :  (นางผดวดี สายมะ) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิชาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	
ผู้อนุมัติ :  (นายทรงเกียรติ เล็กตระกูล) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี		

บันทึกการแก้ไข

ครั้งที่	หน้า	รายการแก้ไข	วัน เดือน ปี
00	ทุกหน้า	ฉบับใหม่	01 สค. 2568

หมายเหตุหน้าที่ 1 QIC จะเป็นผู้บันทึก

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วย ARDS ด้วยวิธีนอนคว่ำ (Prone position)	หน้า 2/5
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-016 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 สค. 2568

1. นโยบาย

บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วย ARDS ด้วยวิธีนอนคว่ำ (Prone position) ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้ผู้ปฏิบัติใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ARDS ด้วยวิธีนอนคว่ำ (Prone position) ได้อย่างถูกต้อง

2.2 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาผู้ป่วย ARDS ด้วยวิธีนอนคว่ำ (Prone position)

3. ขอบเขต

กลุ่มผู้ป่วย Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) ที่ไม่สามารถรักษาสมดุลของการแลกเปลี่ยนก๊าซเมื่อได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ แบบ Lung protective strategy ภายใน 12-24 ชั่วโมง ที่มีค่า PaO₂ /FiO₂ ratio <150 mmHg, PEEP >10 cmH₂O และ FiO₂ > 0.6

4. กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนัก

5. คำจำกัดความ

5.1 การรักษาดูแลด้วยวิธีนอนคว่ำ (Prone position) หมายถึง การจัดทำให้ผู้ป่วยนอนคว่ำเพื่อกระจายและเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.2 ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาผู้ป่วย ARDS ด้วยวิธีนอนคว่ำ (Prone position) ได้แก่

5.2.1 Hypotension ขณะเปลี่ยนท่านอนคว่ำ-นอนหงาย

5.2.2 การสูดสำลัก

5.2.3 ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

5.2.4 เกิดแผลกดทับ

6. วิธีปฏิบัติ

6.1 ระยะก่อนทำการจัดท่านอนคว่ำ เป็นระยะในการเตรียมความพร้อมของทีม ผู้ป่วยและญาติและการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วย ARDS ด้วยวิธีนอนคว่ำ (Prone position)	หน้า 3/5
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-016 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 สค. 2568

1) แจ้งและอธิบายแผนการรักษาของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการนอนคว่ำแก่ญาติ พร้อมทั้งขอการยินยอมแบบลายลักษณ์อักษร

2) เตรียมความพร้อมของทีมและกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีม ได้แก่ แพทย์อย่างน้อย 1 ท่าน เพื่อให้การดูแลรับผิดชอบบริเวณศีรษะและท่อนหายใจขณะทำการจัดท่านนอนคว่ำ พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการฝึกฝนอย่างน้อย 4 ท่าน เพื่อดูแลพลิกจัดท่าผู้ป่วยในขณะนอนคว่ำ

3) เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ติดตัวผู้ป่วย เช่น สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ สายระบายทรวงอก สายสวนหลอดเลือดแดงเพื่อวัดความดันโลหิต และอุปกรณ์สำหรับการช่วยชีวิตฉุกเฉิน ได้แก่

3.1) เตรียมอุปกรณ์สำหรับการดูดเสมหะ และการใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อมใช้และ Bag Valve Mask (AMBU bag) และการใช้สายดูดเสมหะแบบระบบปิด (close suction system) รถฉุกเฉินและยาสำหรับการช่วยชีวิตฉุกเฉิน

3.2) การตรวจสอบและจัดบันทึกตำแหน่งสายสวนต่างๆ ของผู้ป่วย และความยาวของสายสวนต่างๆ ว่าสามารถยาวเพียงพอเมื่อผู้ป่วยต้องพลิกตัวจัดท่านนอนคว่ำ พร้อมทั้งการยึดติดตำแหน่งของสายให้มั่นคงป้องกันการเลื่อนหลุด ความยาวของสายเครื่องช่วยหายใจ และตรวจสอบตำแหน่งของสายยางให้อาหารและควรยึดสาย สวนปัสสาวะไว้บริเวณส่วนต้นขาด้านในเพื่อป้องกันผู้ป่วยทับสาย

3.3) ตรวจสอบและดูแลบริเวณปากและช่องปาก ได้แก่การงัดใส่ Mount airway การผูกยึดท่อช่วยหายใจที่ไม่ให้เกิดแรงกดแต่มั่นคงบริเวณปาก ริมฝีปากและแก้ม การดูดเสมหะหรือน้ำลายในช่องปาก การทำความสะอาดปากฟัน

3.4) การตรวจสอบและการประเมินบริเวณผิวหนัง ปุ่มกระดูกของร่างกายหรือบริเวณใบหน้า ตา หู ของผู้ป่วยที่มีโอกาสการเกิดแรงกดทับได้โดยการใช้อุปกรณ์ที่ลดแรงกดหรือป้องกันแรงกด เช่น Hydrocolloid dressing หมอนซิลิโคนเจล

3.5) งดอาหารทางสายยางอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ก่อนการเริ่มจัดท่านนอนคว่ำหรืออาจตรวจสอบ Gastric residual volume ไม่ให้มีเหลือค้าง เพื่อป้องกันการสูดสำลักอาหาร

3.6) ประเมินและพิจารณาการให้ยาคลายกล้ามเนื้อและยานอนหลับ และการเพิ่ม FiO₂ เป็น 1.0 ประมาณ 10 นาที ก่อนการพลิกจัดท่านนอนคว่ำเพื่อช่วยการแลกเปลี่ยนก๊าซให้ผู้ป่วยที่อาจเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนขณะพลิกจัดท่านนอนคว่ำ

3.7) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ติดตามคลื่นหัวใจ ระดับความรู้สึกตัว

6.2 ระยะทำการพลิกจัดท่านนอนคว่ำ เป็นระยะที่อยู่ระหว่างการเริ่มพลิกตัวผู้ป่วยไปอยู่ในท่านนอนคว่ำ ต้องอาศัยความระมัดระวัง ความพร้อมเพียงและการประสานงานกันอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วย ARDS ด้วยวิธีนอนคว่ำ (Prone position)	หน้า 4/5
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-016 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 สค. 2568

- 1) จัดท่าผู้ป่วยนอนหงายราบมีอวัยวะข้างลำตัวและปรับเตียงราบ
- 2) ตรวจสอบสายต่างๆโดยอาจปลดข้อต่อสายที่ไม่จำเป็นออกจากตัวผู้ป่วย เช่น สายสวนหลอดเลือดแดง และการหนีบ (clamp) หรือหมุนข้อต่อปิดสาย เช่น สายระบายทรวงอก สายระบายในช่องท้อง (percutaneous catheter drainage) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ การเลื่อนหลุดหรือฉีกขาดของสาย
- 3) เปลี่ยนตำแหน่งแผ่นอิเล็กโทรดของคลื่นหัวใจจากบริเวณด้านหน้าไปด้านหลังในตำแหน่งเดียวกัน
- 4) แพทย์อยู่ในตำแหน่งหัวเตียงสำหรับยึดท่อช่วยหายใจ และการพลิกของศีรษะ พยาบาลอยู่ด้านข้างผู้ป่วย ข้างละ 2 แต่อาจมากกว่า 2 คนได้ขึ้นอยู่กับลักษณะน้ำหนักของผู้ป่วยตามความเหมาะสม แล้วยกผู้ป่วยชิดขอบเตียงข้างหนึ่ง จากนั้นจัดท่าพลิกผู้ป่วยในแบบท่อนซุง (log rolling) จนพลิกครบ 180 องศา อาจใช้ผ้ารองท่อหุ้มผู้ป่วย ขณะทำจัดท่าพลิกผู้ป่วยในแบบท่อนซุง (Log rolling) หรือไม่ได้ โดยต้องมีหมอนรองบริเวณหน้าอก เขียงกราน หน้าแข้ง บริเวณท้องต้องปล่อยอิสระไม่ได้รับแรงกดเพื่อไม่ให้เกิดความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อการขยายตัวของปอด
- 5) ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ และสายต่างๆ จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าว่ายน้ำ (swimmer position) โดยหันศีรษะไป ด้านข้างใดหนึ่งแล้วดูแลให้ท่อช่วยหายใจไม่อุดตัน หักพับงอ และมีการรองหมอน และแผ่นป้องกันแรงกดทับบริเวณศีรษะ ใบหน้า ส่วนแขนข้างที่อยู่ด้านเดียวกับหน้าที่หันไปให้กางแขนออกประมาณ 80 องศาและงอข้อศอก 90 องศา ส่วนแขนด้านตรงข้ามหน้าที่หันไปให้วางแนบลำตัว เพื่อลดการกด Brachial plexus root ที่อาจส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาท Brachial plexus ได้ และขาทั้ง 2 ข้างให้รองหมอนใต้หน้าแข้งแล้วให้ข้อเท้าองตามท่าธรรมชาติ
- 6) ตรวจสอบสายต่างๆ พร้อมต่อข้อต่อสายกับตัวผู้ป่วย และคลายหนีบ (clamp) หรือหมุนข้อต่อเปิดสายและสังเกตสี ปริมาณ ลักษณะของสารคัดหลั่ง ปรับระดับจุด Phlebostatic reference point : คือ จุดตัดของช่องระหว่างซี่โครงที่ 4 (4th intercostal space) กับแนวกึ่งกลางของรักแร้ (midaxillary line) กับระดับ Transducer ให้อยู่ในระดับเดียวกัน
- 7) ขณะทำการพลิกต้องประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน ลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ ปริมาตรอากาศในการหายใจต่อ 1 นาที (minute volume) เป็นการเฝ้าระวังการและประเมินการเปลี่ยนแปลงของระบบหลอดเลือดและหัวใจของผู้ป่วยและการอุดตันหรือเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ เพื่อสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่หรือพิจารณาการยุติการนอนคว่ำ

6.3 ระยะเวลาการจัดท่านอนคว่ำ เป็นระยะการดูแลที่เน้นการเฝ้าระวังและการติดตามอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดจนการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการนอนคว่ำ

- 1) การจัดเตียงให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนศีรษะสูงปลายเท้าต่ำ (reverse Trendelenburg position) โดยศีรษะสูงประมาณ 30 องศา เพื่อป้องกันการอุดตันของหลอดเลือด

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วย ARDS ด้วยวิธีนอนคว่ำ (Prone position)	หน้า 5/5
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-016 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 สค. 2568

2) จัดเปลี่ยนท่าของแขนและหันศีรษะของผู้ป่วยในท่าว่ายนํ้าสลับไปมาทุก 2 ชั่วโมง เพื่อกระจายแรงกดทับและลดแรงกดของผิวหนังและเส้นประสาท Brachial plexus และการเฝ้ารอการเกิดแผลที่อาจเกิดจากแรงกดทับพร้อมทั้งให้การพยาบาลดูแลรักษาของแผลที่เกิดขึ้น ดูแลรักษาบริเวณตาให้ผู้ป่วย ได้แก่ การทำความสะอาดเช็ดตาด้วยน้ำเกลือ การป้องกันตาแห้งหรือการเกิดแผลของกระจกตาโดยการหยอดตาด้วยยาหยอดตาที่เพิ่มความชุ่มชื้นตามแผนการรักษาและดูแลให้เปลือกตาปิดสนิทตลอดเวลา

3) การดูแลให้อาหารทางสายยางขณะนอนคว่ำสามารถทำได้ตามแผนการรักษา จากการศึกษาพบว่า การให้อาหารทางสายยางในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการนอนหงายและผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการนอนคว่ำไม่มีความแตกต่างกันในการเหลือค้างของอาหาร (gastric residual volume) โดยสามารถเริ่ม early feeding แล้วเพิ่มระดับพลังงานอาหารจนได้พลังงานที่ต้องการ มีขั้นตอนดังนี้

3.1) จัดบันทึกตำแหน่งของสายยางให้อาหารและตรวจสอบตำแหน่งเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของสาย

3.2) ให้อาหารทางสายยางโดยใช้เครื่องให้อาหารแบบหยดต่อเนื่องและสามารถเริ่มให้อาหารได้ตั้งแต่ชั่วโมงแรกที่ผู้ป่วยได้นอนคว่ำและจัดผู้ป่วยศีรษะสูงประมาณ 30 องศา

3.3) ตรวจสอบการอาเจียนหรืออาหารในช่องปากของผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง หรือพิจารณาการให้ยาเพิ่มการเคลื่อนไหวของเยื่อบุทางเดินอาหาร (prokinetics drug) สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ ตรวจสอบปริมาณอาหารเหลือค้าง (gastric residual volume) ให้น้อยกว่า 250 มิลลิลิตร สำหรับการให้อาหารม้อัดไป นอกจากนั้นต้องสังเกตอาการผิดปกติของท้อง เช่น ท้องอืด ท้องโตตึง และต้องหยุดการให้อาหารทางสายยาง 1 ชั่วโมงก่อนการพลิกหงายผู้ป่วย

4) การประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ติดตามคลื่นไฟฟ้า หัวใจ ระดับความรู้สึกตัว ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน การหายใจ เป็นการเฝ้ารอการและประเมินการเปลี่ยนแปลงของระบบหลอดเลือดและหัวใจของ ผู้ป่วย รวมถึงการอุดตันหรือเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ เพื่อสามารถให้การดูแล รักษาผู้ป่วยได้ทันท่วงทีหรือพิจารณาการยุติการนอนคว่ำ

5) การติดตามประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซ เป็นการประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการนอนคว่ำ โดยติดตามผลค่า PaO_2 / FiO_2 ratio และ PaO_2 ภายหลังผู้ป่วยนอนคว่ำครบ 2 ชั่วโมงหรือตามแผนการรักษา ถ้ามีการเพิ่มของ PaO_2 / FiO_2 ratio > 20 หรือ $PaO_2 > 10$ mmHg โดยเทียบกับเมื่อผู้ป่วยนอนหงาย ซึ่งจะถือว่าผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการนอนคว่ำ

6) การจัดทำผู้ป่วยพลิกตัวกลับจากนอนคว่ำเป็นนอนหงายมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและขั้นตอนการนอนหงายเช่นเดียวกับการนอนคว่ำและเมื่อผู้ป่วยครบรอบให้นอนหงายได้ พยาบาลสามารถทำกิจกรรมการพยาบาล เช่น การเช็ดตัว ดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การประเมินและจัดบันทึกแผลกดทับที่อาจเกิดขึ้นบริเวณหน้าอก เเชิงกราน หน้าแข้ง พร้อมทั้งให้การดูแลรักษาแผล และดูแลจัดกิจกรรม ที่เหมาะสม

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วย ARDS ด้วยวิธีนอนคว่ำ (Prone position)	หน้า 6/5
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-016 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 ส.ค. 2568

กับทำผู้ป่วยนอนหงาย เช่น การฉายภาพรังสี การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 leads การเจาะระบายน้ำในช่องท้อง การตรวจ Ultrasound เป็นต้น

7) การจัดท่านอนคว่ำวันละ 16 ชั่วโมงแล้วจึงจัดทำผู้ป่วยนอนหงายนาน 8 ชั่วโมง และจำนวนรอบในการนอนคว่ำ อย่างน้อย 2-4 รอบ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่ม prone position สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จและมากกว่ากลุ่มผู้ป่วย Supine position อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8) การประเมินว่าผู้ป่วยสมควรต้องได้รับการนอนคว่ำต่อหรือไม่ ต้องมีการประเมินซ้ำทุกวัน โดยการประเมินความก้าวหน้าของการแลกเปลี่ยนก๊าซ ได้แก่ เมื่อผู้ป่วยนอนหงายครบ 4 ชั่วโมง ถ้า PaO_2 / FiO_2 ratio > 150 และ PEEP < 10 cmH₂O และ FiO_2 < 0.6 ถือว่าผู้ป่วยสามารถหยุดการรักษาด้วยการนอนคว่ำได้

7. เอกสารอ้างอิง

7.1 ศิริพร เพชรจำรัส. การพัฒนาและประเมินผลปฏิบัติการใช้คู่มือการจัดท่านอนคว่ำในผู้ป่วย โควิด-19 ที่หายใจด้วยตนเองและใส่ท่อช่วยหายใจในโรงพยาบาลเลิดสิน. โรงพยาบาลเลิดสิน 2565

7.2 อิศรา โยริยะ. การดูแลของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่านอนคว่ำในผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย ปีที่ 13 ก.ค - ธ.ค. 63

8. ตัวชี้วัด

8.1 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ รักษาด้วยวิธีนอนคว่ำ (Prone position)

8.2 อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ARDS ด้วยวิธีนอนคว่ำ (Prone position)

≥ ร้อยละ 80

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วย ARDS ด้วยวิธีนอนคว่ำ (Prone position)	หน้า 7/5
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-ICU-016 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 01 สค. 2568

9. ภาคผนวก : Prone positioning Check list for ARDS Patients

ลำดับ	กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1.ระยะก่อน การจัดทำ นอนคว่ำ	1.1แจ้งและอธิบายแผนการรักษาด้วยการนอนคว่ำแก่ญาติ และขออนุญาตการรักษา			
	1.2เตรียมความพร้อมทีม โดยมีแพทย์ 1ท่าน พยาบาลหรือผู้ช่วย พยาบาลอย่างน้อย 4 ท่าน			
	1.3เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วย เช่น C-line, A-line, ICD			
	1.4เตรียมอุปกรณ์ฉุกเฉินสำหรับช่วยชีวิต เช่น สาย Suction, Ambu bag, Airway			
	1.5ตรวจสอบจุดบันทึกตำแหน่งสายต่างๆของผู้ป่วยยึดตำแหน่ง สายให้มั่นคงป้องกันการเลื่อนหลุด			
	1.6ตรวจสอบและประเมินผิวหนัง ปุ่มกระดูกหรือบริเวณใบหน้า ที่มีโอกาสเกิดแรงกดทับโดยใช้อุปกรณ์ลดแรง ซิลิโคนเจล			
	1.7งดอาหารทางสายยางอย่างน้อย 1ชั่วโมง ก่อนการนอนคว่ำ			
	1.8ประเมินการให้ยาคลายกล้ามเนื้อและยานอนหลับ และการเพิ่ม Fio2เป็น 1.0 ประมาณ 10นาทีก่อนการพลิกจัดทำคว่ำ			
	1.9ประเมินและบันทึกสัญญาณ ระดับชีพ EKG ความรู้สึกตัว			
2.ระยะทำ การพลิกทำ นอนคว่ำ	2.1จัดทำผู้ป่วยนอนหงายราบมือวางข้างลำตัวและปรับเตียงราบ			
	2.2ตรวจสอบสายต่างๆปลดข้อต่อที่ไม่จำเป็นออก และclamp สายระบายที่ต่อกับร่างกายป้องกันการเลื่อนหลุดหรือฉีกขาดของสาย			
	2.3เปลี่ยนตำแหน่งอิเล็กโทรดEKGบริเวณด้านหน้าไปด้านหลัง ตำแหน่งเดียวกัน			
	2.4แพทย์อยู่หัวเตียงยึดท่อช่วยหายใจ และพลิกศีรษะผู้ป่วย			

ลำดับ	กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
	2.5พยาบาลตำแหน่งด้านข้างของผู้ป่วยข้างละ 2 ยกผู้ป่วยชิดขอบเตียงข้างหนึ่ง จากนั้นจัดทำพลิกในแบบท่อนซุง (log roll) ใช้หมอนรองบริเวณหน้าอก เขิงกราน หน้าแข้ง บริเวณท้องป่องย อีสะระไมให้เกิดความดันช่องท้อง			
	2.6ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ และสายต่างๆ จัดทำผู้ป่วยในท่าคว่ำน้ำ โดยหันศีรษะไปด้านใด ด้านหนึ่ง ไม่ให้พียงอ มีแผ่นรองลดแรงกดศีรษะ ใบหน้า			
	2.7ตรวจสอบสายต่างๆ ข้อต่อที่ต่อกับผู้ป่วย และ เปิดสาย (clamp) จัดระดับ Transducer ให้อยู่ในระดับที่ถูกต้อง			
	2.8ขณะทำการพลิกต้องประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ O2 sat, RR, minute volume			
3.ระยะหลัง จัดท่านอน คว่ำ	3.1จัดเตียงผู้ป่วยให้อยู่ในท่าศีรษะสูงปลายเท้าต่ำ โดยศีรษะสูง 30 องศา ป้องกันการสำลัก			
	3.2จัดเปลี่ยนท่าของแขน และหันศีรษะของผู้ป่วยในท่าคว่ำน้ำ สลับไปมาทุก 2 ชั่วโมง ระวังเกิดแผลกดทับ			
	3.4ดูแลรักษาบริเวณตาให้ผู้ป่วย เช็ดตาด้วยน้ำเกลือ ป้องกันตาแห้ง หรือแผลกระจกตา ดูแลให้เปลือกตาปิดสนิทตลอดเวลา			
	3.5ให้อาหารทางสายยางขณะนอนคว่ำได้ตามแผนการรักษา โดยใช้เครื่องหยดต่อเนื่อง โดยนอนคว่ำหัวสูง 30 องศา ตรวจสอบตำแหน่งสายให้อาหารป้องกันเลื่อนหลุด			
	3.6ประเมิน V/S ,EKG, O2 sat, RR ระดับความรู้สึกตัว ขณะนอนคว่ำ เพื่อสามารถช่วยทันท่วงที หรือยุติการนอนคว่ำ			
	3.7การประเมินผู้ป่วยต้องนอนคว่ำต่อหรือไม่ ประเมินซ้ำทุกวัน โดยการดูความก้าวหน้าของการแลกเปลี่ยนก๊าซ เมื่อหายใจครบ 4 ชั่วโมง ถ้า Pao2/Fio2 ratio >150, PEEP <10 และ Fio2 <0.6 สามารถยุติการคว่ำได้			