

### ชุดการดูแล Care Bundle for POFPU's

กลุ่มทดลองดูแลตามชุดการดูแล Care Bundle for POFPU's*	
กลุ่มเสี่ยงต่ำ	กลุ่มเสี่ยงสูง
<b>ขั้นตอนการประเมิน</b> 1. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลบริเวณปาก และใบหน้าในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก ครั้งที่ 1 เมื่อแรกรับ เพื่อจำแนกกลุ่มผู้ป่วย - คะแนน 0 – 5 หมายถึง กลุ่มเสี่ยงต่ำ - คะแนน 6 – 10 หมายถึง กลุ่มเสี่ยงสูง จากนั้นให้การดูแลตามชุดการดูแล Care Bundle for POFPU's	
2. ประเมินระดับความรู้สึกตัวด้วย RASS score เมื่อแรกรับเเวร และทุก 4 ชม. ถ้าคะแนน $\geq 1$ และปฏิบัติ ดังนี้ - ประเมินสาเหตุของการตื่น หรือ ไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วย พร้อมให้การดูแลเพื่อแก้ไขสาเหตุ - แจ้งเหตุผล และความจำเป็นของการใส่ท่อช่วยหายใจ รวมถึงการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ให้ผู้ป่วยรับทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการพยาบาล - รายงานแพทย์พิจารณาให้ยานอนหลับ เพื่อควบคุมอาการให้สงบ	
3. ประเมินความปวด และความไม่สุขสบายทุก 4 ชม. เวลา 2, 6, 10, 14, 18, 22 น. และบันทึกคะแนนความปวดใน Nurse note 1) สอบถามคะแนนความปวด ดังนี้ - ผู้ป่วยที่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตัวเอง ใช้แบบประเมิน Numeric rating scale (NRS) - ผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกความปวดเองได้ ใช้ แบบประเมิน Critical care pain observation tool (CPOT) - สอบถามอาการ หรือ ความไม่สุขสบายของผู้ป่วยหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง	
4. ประเมิน และสอบถามประวัติการแพ้ยา อาหาร รวมถึง พลาสเตอร์ กาวติดอุปกรณ์การแพทย์ หรือ น้ำยาบ้วนปาก หมายเหตุ: ประเมินในแรกรับ และบันทึกใน Nurse note	
5. ประเมินภาวะไข้ และดูแลเพื่อลดไข้ 1) วัดไข้ทุก 4 ชม. กรณีถ้ามีไข้ ปฏิบัติ ดังนี้ - ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อระบายอากาศ และดูแลเช็ดตัวลดไข้ ด้วย เทคนิค Tepid Sponge - ดูแลให้ยาลดไข้ ในกรณีไม่มีข้อห้าม	

- รายงานแพทย์เพื่อประเมินอาการ และหาสาเหตุ - ถ้าใช้จากการติดเชื้อ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา	
6. ประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ และท่อช่วยหายใจ โดยใช้แบบประเมิน MICU2 weaning protocol วันละ 1 ครั้ง เวลา 6.00 น. และรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	
<b>การดูแล ด้วย Care Bundle for POFPU</b>	
1. การทำความสะอาดช่องปาก ก่อนดูดเสมหะทุก 4 ชม. เวลา 2, 6, 10, 14, 18, 22 น. - จัดท่าศีรษะสูง 30-45 องศา - ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง - ใช้ Special mouth wash ในการบ้วนปาก	1. การทำความสะอาดช่องปาก ก่อนดูดเสมหะทุก 4 ชม. เวลา 2, 6, 10, 14, 18, 22 น. - จัดท่าศีรษะสูง 30-45 องศา ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง - ใช้ Normal saline ในการบ้วนปาก
2. ย้ายตำแหน่งท่อช่วยหายใจ ทุก 24 ชม.	2. ย้ายตำแหน่งท่อช่วยหายใจ ทุก 12 ชม.
3. การแกะลอกพลาสติก 1) ลอกพลาสติกด้านที่พันรอบท่อช่วยหายใจออกด้วยความระมัดระวัง โดยใช้มืออีกข้างจับพุงท่อช่วยหายใจให้อยู่กับที่ 2) ลอกพลาสติกบริเวณปาก และใบหน้าผู้ป่วย โดยใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางของมือข้างหนึ่งกดเบา ๆ เพื่อตรึงผิวหนัง แล้วใช้มืออีกข้างค่อย ๆ ลอกพลาสติกออกอย่างเบามือ นุ่มนวล การลอกพลาสติกให้ทำมุนน้อยที่สุดกับผิวหนัง (ผู้ช่วยพุงท่อช่วยหายใจไม่ให้เลื่อนไปมา)	3. การแกะลอกพลาสติก 1) ใช้สำลีชุบ Normal saline หรือ baby oil ทาให้ชุ่มทั่วพลาสติกทั้งไว้ 1 นาที 2) ลอกพลาสติกด้านที่พันรอบท่อช่วยหายใจออกด้วยความระมัดระวัง โดยใช้มืออีกข้างจับพุงท่อช่วยหายใจให้อยู่กับที่ 3) ลอกพลาสติกบริเวณปาก และใบหน้าผู้ป่วย โดยใช้นิ้วชี้ และนิ้วกลางของมือข้างหนึ่งกดเบา ๆ เพื่อตรึงผิวหนัง แล้วใช้มืออีกข้างค่อย ๆ ลอกพลาสติกออกอย่างเบามือ นุ่มนวล การลอกพลาสติกให้ทำมุนน้อยที่สุดกับผิวหนัง (ผู้ช่วยพุงท่อช่วยหายใจไม่ให้เลื่อนไปมา)
4. ย้ายตำแหน่งท่อช่วยหายใจ และวางท่อช่วยหายใจ 1) ใช้มือจับท่อช่วยหายใจค่อย ๆ ย้ายท่อช่วยหายใจจากมุมปากด้านหนึ่ง ไปยังอีกด้าน	

<p>2) จัดตำแหน่งให้ท่อช่วยหายใจอยู่ห่างจากมุมปาก ประมาณ 0.5 ซม.</p> <p>3) ทำการตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ โดยประเมินจากซีระดับของท่อช่วยหายใจ ไม่ให้เลื่อนเข้าหรือออกจากตำแหน่งตามแผนการรักษาของแพทย์ และผู้ช่วยจับประคองท่อช่วยหายใจ</p> <p>4) ติดยึดท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งตามแผนการรักษา</p>
<p>5. ติดพลาสติกเตอร์ยึดท่อช่วยหายใจ</p> <p>1) เตรียมพลาสติกเตอร์ชนิดผ้า (Multi pore Dry Surgical Tape) ตัดเป็นรูปตัว Y ความยาว 5 นิ้ว จำนวน 2 ชิ้น</p> <p>2) ใช้กระดาษทิชชูซับผิวหนังบริเวณใบหน้า และบริเวณมุมปากเพื่อลดความเปียกชื้น และความมันบริเวณใบหน้า</p> <p>3) ใช้พลาสติกเตอร์ชิ้นที่ 1 ติดส่วนต้นของพลาสติกเตอร์ลงบนใบหน้าโดยให้รอยแยกของพลาสติกเตอร์อยู่ชิดมุมปากข้างที่วางท่อช่วยหายใจ และใช้ส่วนปลายที่ 1 ของพลาสติกเตอร์ติดลงบนผิวหนังบริเวณริมฝีปากด้านบนบนให้แนบสนิท และใช้ส่วนปลายอีกด้านของพลาสติกเตอร์ติดพันรอบท่อช่วยหายใจ</p> <p>4) ใช้พลาสติกเตอร์ ชิ้นที่ 2 ติดส่วนต้นทับลงบนพลาสติกเตอร์ ชิ้นที่ 1 ให้รอยแยกของพลาสติกเตอร์อยู่ชิดมุมปากใช้ปลายด้านที่ 1 ติดลงบนผิวหนังบริเวณริมฝีปากด้านล่าง ให้แนบสนิท และใช้ปลายอีกด้าน ติดพันรอบท่อช่วยหายใจ โดยพันมุมตรงปลายพลาสติกเตอร์เพื่อให้่ายต่อการแกะลอกพลาสติกเตอร์ครั้งต่อไป</p> <p>5) สอบถามอาการ หรือ ความไม่สุขสบายของผู้ป่วย</p>
<p>6. ใช้ Ventilator arm พยุงสายส่งก๊าซ เพื่อรองรับน้ำหนัก และจัดตำแหน่งไม่ให้เกิดการกดทับบนตัวผู้ป่วย</p>
<p>7. ส่งเสริมความชุ่มชื้นของผิวหนังริมฝีปาก และใบหน้าบริเวณแก้มทุกครั้งหลังทำความสะอาดช่องปาก</p> <p>1) ใช้กระดาษทิชชู หรือ ผ้าขนหนูอ่อนนุ่มซับบริเวณปาก และใบหน้าให้แห้ง</p> <p>2) ทาปิโตรเลียมเจล บริเวณริมฝีปากทุกราย</p>
<p>8. ส่งเสริมการหายใจของแผลบริเวณปาก หรือ ใบหน้า</p> <p>1) ทำความสะอาดแผลด้วย สำลีชุบ Normal saline ทุกครั้งหลังทำความสะอาดช่องปาก และรายงานแพทย์ร่วมประเมินอาการเพื่อให้การรักษ</p>
<p>9. ส่งเสริมการได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ในกรณีผู้ป่วยมีระดับ albumin ต่ำกว่า 3.3 mg/dL</p> <p>1) ติดตาม และบันทึกระดับ albumin ใน Nurse note</p> <p>2) รายงานแพทย์ พิจารณาปรับสารอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วย</p> <p>3) ดูแล Feeding อาหารให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษา</p>
<p>10. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการลดยากระตุ้นการหดหลอดเลือด</p> <p>1) ประเมินความดันโลหิตทุก 1 ชม. ถ้าผู้ป่วยความดันคงที่ หรือ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดูแลปรับลดอัตราการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์</p>

2) รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยหมดข้อบ่งชี้ในการได้รับยากระตุ้นการหดหลอดเลือด	
11. ป้องกันการดิ่งต่อช่วยหายใจ 1) ประเมินระดับความรู้สึกตัว RASS score ถ้าคะแนน $\geq 1+$ ปฏิบัติ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสาเหตุของการตื่น หรือ ไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วย พร้อมให้การดูแลเพื่อแก้ไขสาเหตุ</li> <li>- แจ้งเหตุผล และความจำเป็นของการใส่ท่อช่วยหายใจ รวมถึงการรักษาพยาบาลอื่นๆ ให้ผู้ป่วยรับทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการพยาบาล</li> <li>- ผูกยึดข้อมือผู้ป่วยทั้ง 2 ข้าง พร้อมแจ้งความจำเป็นในการผูกยึด</li> <li>- รายงานแพทย์พิจารณาให้ยานอนหลับ เพื่อควบคุมอาการ</li> </ul>	
<b>ประเมินความเสี่ยงซ้ำ และบันทึกผลการพยาบาล**</b>	
12. ประเมินซ้ำทุก 12 ชม. เวลา 6, 18 น.	12. ประเมินซ้ำทุก 8 ชม. เวลา 2, 10, 18 น.
13. บันทึกผลการพยาบาลทุก 8 ชม. เวลา 6, 14, 22 น.	