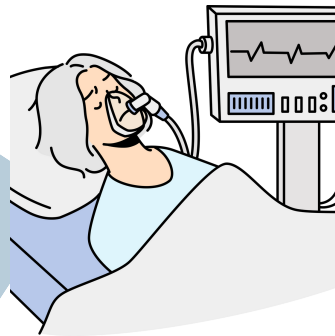




HAND BOOK

คู่มือการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
บริเวณปาก และใบหน้าในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

สำหรับพยาบาล



จัดทำโดย นางสาวพรรณวิภา อาษาศึก
ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มะลิวรรณ ศีลารัตน์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำนำ

แผลกดทับจากอุปกรณ์การแพทย์ (MEDICAL DEVICE-RELATED PRESSURE ULCERS (MDRPU)) เช่น จากท่อช่วยหายใจ หน้ากากออกซิเจน มักเกิดบริเวณปาก ใบหน้า ตรงตำแหน่งที่ถูกกดทับ ผู้ป่วยวิกฤตเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดแผลกดทับจากการใส่เครื่องมือทางการแพทย์มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นเนื่องจากภาวะความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยที่ลดลง ระยะเวลาการใส่ท่อช่วยหายใจ ความเปื่อยชื้นของผิวหนัง การได้รับยากระตุ้นการหดหลอดเลือด ภาวะทุพโภชนาการ ระดับ SERUM ALBUMIN ในเลือดต่ำ ระดับHEMOGLOBINต่ำ และมีความจำเป็นต้องได้รับการใส่อุปกรณ์พยุงชีพมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น เมื่อเกิดแผลกดทับจะส่งผลเสียต่อผู้ป่วย เกิดการติดเชื้อบริเวณแผล เกิดความไม่สุขสบายเจ็บบริเวณแผล ส่งผลต่อภาพลักษณ์ ถ้าผลกระทบเหล่านี้มีความรุนแรงมากขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้นเพื่อใช้ในการรักษาแผล นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวทำให้ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มากขึ้น

จากการศึกษาพบว่า การประเมินปัจจัยเสี่ยง การวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมสามารถช่วยลดโอกาสการเกิดแผลกดทับจากการใส่อุปกรณ์การแพทย์ได้ คู่มือการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้าในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาล หรือผู้ที่สนใจศึกษาวิธีการประเมินผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิด MDRPU และให้การพยาบาลตามขั้นตอนเพื่อป้องกันและลดโอกาสการเกิดMDRPU อย่างเหมาะสม

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้าในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่พยาบาลและผู้สนใจศึกษา หากมีข้อผิดพลาดขออภัยไว้และขออภัยมา ณ ที่นี้

พรรณวิภา อาษาศึก
ผู้จัดทำ

สารบัญ

หน้า

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้าในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ	1
แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้าในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	2
กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้าในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	3
แบบประเมินการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้า ในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ(CHECKLIST)	7

วัตถุประสงค์ของคู่มือ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้าในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้าในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ
3. เพื่ออธิบายขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้าในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

ประโยชน์ของคู่มือ

1. พยาบาลสามารถประเมิน และให้การพยาบาลผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้าในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ได้เหมาะสมครอบคลุม
2. ผู้ป่วยได้รับการป้องกันและลดโอกาสเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้าจากการใส่ท่อช่วยหายใจ



แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้าในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

คำอธิบาย : ให้คะแนนตามระดับความเสี่ยง (คะแนน8-16 คะแนน)

ข้อ	ปัจจัยส่งเสริมการเกิดแผลกดทับ	ค่าคะแนน	การประเมิน(ว/ด/ป, เวลา)			
1.	ระดับความรู้สึกตัว					
	1.1 GCS ≥ 13 คะแนน	1				
	1.2 GCS < 13 คะแนน	2				
2.	การเบี่ยงขึ้นของผิวหนัง					
	2.1 มุมปากข้างที่วางท่อช่วยหายใจมีการเบี่ยงขึ้นบางเวลา	1				
	2.2 มุมปากข้างที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีการเบี่ยงขึ้นตลอดเวลา	2				
	2.3 ผิวหนังบริเวณใบหน้า(แก้ม) มีการเบี่ยงขึ้นบางเวลา	1				
	2.4 ผิวหนังบริเวณใบหน้า(แก้ม) มีการเบี่ยงขึ้นตลอดเวลา	2				
3.	ลักษณะของผิวหนังบริเวณใบหน้า และเนื้อเยื่อบริเวณปาก					
	3.1 ผิวหนังมีลักษณะปกติ ไม่บวม ไม่มีบาดแผล	1				
	3.2 ผิวหนังมีลักษณะ บวม บวม หรือมีบาดแผล	2				
4.	ระยะเวลาใส่ท่อช่วยหายใจ					
	4.1 ใส่ท่อช่วยหายใจ < 24 ชั่วโมง	1				
	4.2 ใส่ท่อช่วยหายใจ ≥ 24 ชั่วโมง	2				
5.	ภาวะโภชนาการ Serum albumin level (P=0.01)					
	5.1 ระดับ Serum albumin > 3.3 mg/dl	1				
	5.2 ระดับ Serum albumin ≤ 3.3 mg/dl	2				
6.	ระดับHemoglobin (P=0.03)					
	6.1 ระดับ Hemoglobin level > 12 g/dl	1				
	6.2 ระดับ Hemoglobin level ≤ 12 g/dl	2				
7.	ได้รับการรักษาด้วยยากระตุ้นการหดหลอดเลือด (Vasopressor) Vasopressure drug use (P=0.01)					
	7.1 ไม่ได้รับการรักษาด้วย Vasopressor drug	1				
	7.2 ได้รับการรักษาด้วย Vasopressor drug	2				
คะแนนรวม						

แปลผลคะแนน

8-11 คะแนน แปลผลว่ามีความเสี่ยงระดับต่ำ

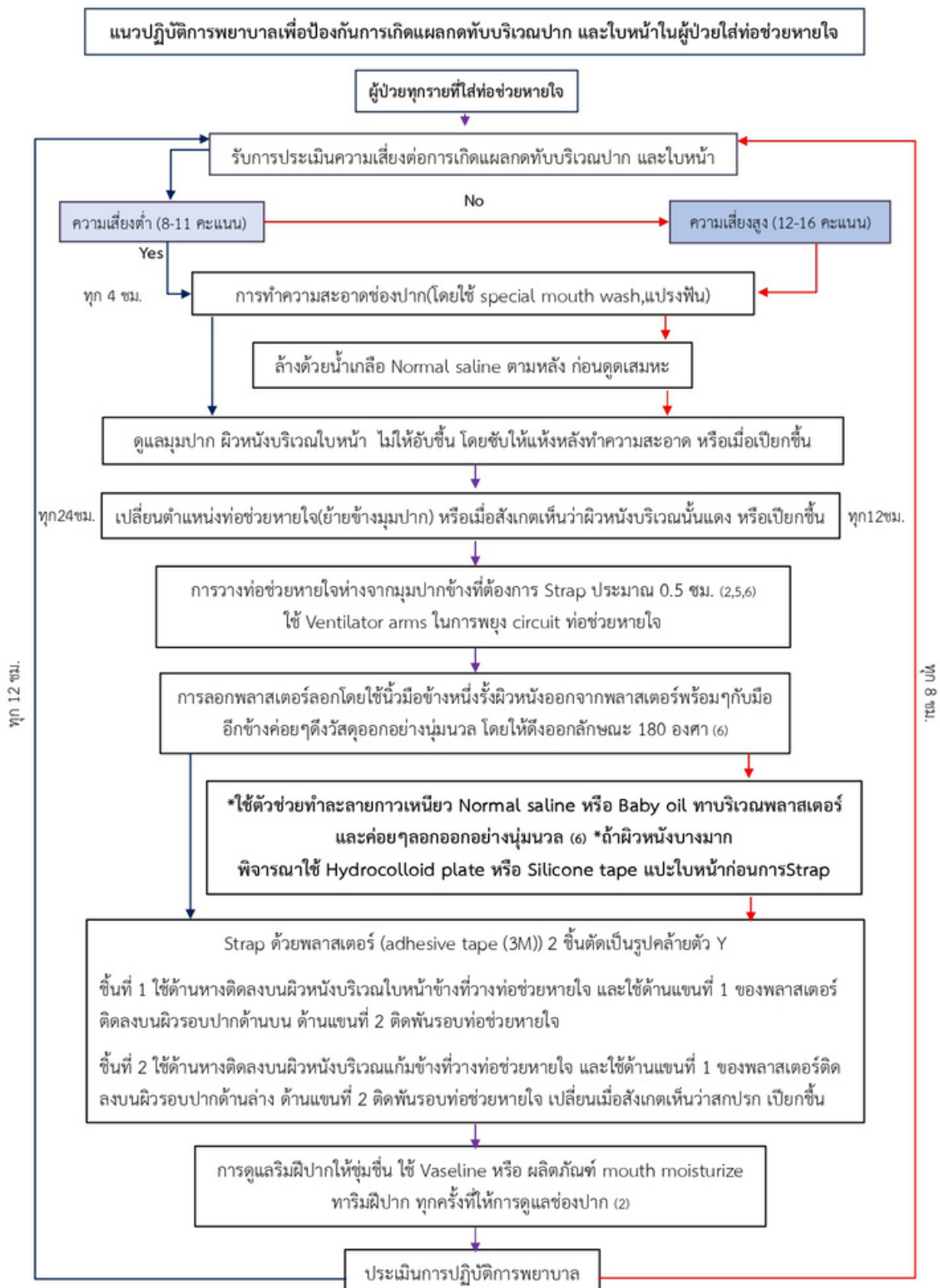
12-16 คะแนน แปลผลว่ามีความเสี่ยงระดับสูง



QR CODE : Ebook แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้า
จากการใส่ท่อช่วยหายใจ



แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้าในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ



QR CODE : แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก
และใบหน้าในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ



กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้าในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

หมวดที่ 1 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้าในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล	หมายเหตุ
1.ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกรายที่เข้ารับการรักษานใน MICU2 ต้องรับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้าจากการใส่ท่อช่วยหายใจ -ประเมินครั้งที่ 1 เมื่อรับเข้า MICU2 หรือเมื่อใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ -ประเมินครั้งต่อไปทุก 12 ชม.(เมื่อคะแนนประเมินครั้งก่อนหน้าอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ), ประเมินครั้งต่อไปทุก 8 ชม. (เมื่อคะแนนประเมินครั้งก่อนหน้าอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง)	การแปลผลคะแนน 8-11 คะแนน แปลผลว่ามีความเสี่ยงระดับต่ำ 12-16 คะแนน แปลผลว่ามีความเสี่ยงระดับสูง



QR CODE : Ebook แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้า
จากการใส่ท่อช่วยหายใจ



หมวดที่ 2 การดูแลสุขภาพช่องปาก มุมปาก และริมฝีปาก (ลดการระคายเคือง)

กิจกรรมการพยาบาล	หมายเหตุ
<p>2.การทำความสะอาดช่องปาก โดยใช้ special mouth wash และการแปรงฟัน สลับกันทุก 4 ชม.</p> <p>2.1 จัดท่าศีรษะสูง 30-45 องศา(กรณีไม่มีข้อห้ามใดๆ)</p> <p>ตะแคงหน้าผู้ป่วยไปทางผู้ให้การดูแลช่องปาก(ผู้Suction)</p> <p>2.2 พิจารณাব้วนปากด้วย Special mouth wash ร่วมกับ น้ำเกลือ Normal saline หลังจากทำความสะอาดช่องปาก, พิจารณาแปรงฟันเมื่อไม่มีข้อห้าม สลับกันทุก 4 ชม.</p> <p>2.3 ระหว่างการดูแลช่องปาก พยาบาลรองทึชชุบริเวณใต้ คางข้างที่ผู้ป่วยเอียงหน้าเพื่อช่วยซับน้ำ และพยาบาลช่วย Suction น้ำจากการ Mouth care ออกให้หมด และ ระวังอย่าให้ผู้ป่วยน้ำหกรดบริเวณปาก และแก้ม</p> <p>2.4 หลังจาก mouth care เสร็จเรียบร้อย พยาบาลใช้ กระดาษทิชชูแผ่นใหม่ซับบริเวณปาก มุมปาก และใบหน้าผู้ป่วยให้แห้งสนิท (สุภาพร พลายนบุญ, 2562)</p> <p>2.5 การดูแลริมฝีปากให้ชุ่มชื้น ใช้ Vaseline (Petroleum Jel สำหรับทาปาก) หรือ water moisturize ทาริมฝีปาก ทุกครั้งที่ให้การดูแลช่องปาก (สุภาพร พลายนบุญ, 2562)</p> <p>2.6 การดูแลแผลในช่องปาก หากมีแผลในปากให้พยาบาล แจ้งแพทย์เจ้าของไข้รับทราบ</p> <p>-เพื่อพิจารณาใช้ยาในการรักษาแผลในปาก (วินิตย์ และ นรลักษณ์, 2559) เช่น Trinoloneoral paste</p> <p>-ถ้าผู้ป่วยมีแผลบริเวณมุมปากให้ทำความสะอาดแผล ด้วย สำลีชุบ Normal saline (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์)</p>	<p>-ในกลุ่มเสี่ยงสูง (คะแนนประเมิน12-16 คะแนน) หลังใช้special mouth wash ให้ล้าง ด้วยน้ำเกลือ Normal saline ตามหลังก่อนดูด เสมหะ เพื่อลดการระคายเคืองจากการใช้ special mouth wash</p> <p>-ส่งเสริมความชุ่มชื้นลดการเกิดแผลจากริมฝีปากแห้งและแตก</p>



หมวดที่ 3 การพยาบาลเพื่อลดแรงกดทับต่อปาก และใบหน้า)

กิจกรรมการพยาบาล	หมายเหตุ
<p>3.1การเปลี่ยนตำแหน่งท่อช่วยหายใจ(ย้ายข้างมุมปาก) ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่ำ (8-11คะแนน) ควรเปลี่ยนตำแหน่งทุก 24 ชั่วโมง, กลุ่มเสี่ยงสูง (12-16คะแนน) หรือเมื่อสังเกต เห็นว่าผิวหนังบริเวณนั้นแดง เปียกชื้นหรือสกปรก โดยมี หลักการดังนี้</p> <p>-ย้ายตำแหน่งการวางท่อช่วยหายใจ(ย้ายมุมปาก) โดย เปลี่ยนวางมุมปากข้างซ้าย ขวา ทุก 12 หรือ 24 ชั่วโมง (หากไม่มีข้อจำกัด) (C Mussa et al, 2018) โดยตำแหน่ง การวางท่อช่วยหายใจควรวางห่างจากมุมปากข้างที่ต้องการ Strap ประมาณ 0.5 เซนติเมตร เพื่อลดการกดทับของท่อ ช่วยหายใจลงบนมุมปากโดยตรง</p> <p>3.2 การใช้ Ventilator arm ในการพยุง circuit ของสาย เครื่องช่วยหายใจที่ต่อกับท่อช่วยหายใจเพื่อไม่ให้น้ำหนักกด ลงบนมุมปากหรือริมฝีปากผู้ป่วยโดยตรง (Circuit Ventilator มีน้ำหนักประมาณ 0.5-1 kg.</p> <p>3.3 การเปลี่ยนพลาสติก Strap ท่อช่วยหายใจเมื่อสังเกต เห็นว่ามีความสกปรกหรือเปียกชื้น (มาตรฐานการดูแลผู้ ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจของโรงพยาบาลศรีนครินทร์)</p>	<p>- ETT related pressure injury prevention intervention (C Mussa et al, 2018)</p> <p>- ETT related pressure injury prevention intervention (C Mussa et al, 2018)</p> <p>- พลาสติกชนิด 3M มีความนุ่มและระบาย อากาศได้มากกว่าพลาสติกเหนียว ลดการ สะสมของน้ำและน้ำลายที่เป็นสาเหตุของความ เปียกชื้น</p>



หมวดที่ 3 การพยาบาลเพื่อลดแรงกดทับต่อปาก และใบหน้า)

กิจกรรมการพยาบาล	หมายเหตุ
<p>3.4 Strap ด้วยพลาสติก adhesive tape (3M) ชนิด Multi pore dry surgical tape ขนาดหน้ากว้าง 1 นิ้ว ความยาว 5 นิ้ว ตัดแบ่งตรงกลางเป็นรูปคล้ายตัว Y ตามความยาวประมาณ 4 นิ้ว เป็น 2 แขน (ใช้ 2 ชั้น) ชั้นที่ 1 ใช้ด้านหางติดลงบนผิวหนังบริเวณแก้มข้างที่วางท่อช่วยหายใจ และใช้ด้านแขนที่ 1 ของพลาสติกติดลงบนผิวหนังรอบปากด้านบน ด้านแขนที่ 2 ติดพันรอบท่อช่วยหายใจ, ชั้นที่ 2 ใช้ด้านหางติดลงบนผิวหนังบริเวณแก้มข้างที่วางท่อช่วยหายใจ และใช้ด้านแขนที่ 1 ของพลาสติกติดลงบนผิวหนังรอบปากด้านล่าง ด้านแขนที่ 2 ติดพันรอบท่อช่วยหายใจ เปลี่ยนเมื่อสังเกตเห็นว่าสกปรก เปียกชื้น</p> <p>3.5 วิธีการลอกพลาสติก ทำโดยใช้นิ้วมือข้างหนึ่งรั้งผิวหนังออกจากพลาสติกหรือพร้อมๆกับมืออีกข้างค่อยๆดึงวัสดุออกอย่างนุ่มนวล โดยให้ดึงออกลักษณะ 180 องศา (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2563), (C Gao, 2020)</p> <p>3.6 ถ้า Adhesive tape เหนียวและติดผิวหนังแน่นให้ใช้ตัวทำละลายคือ Normal saline หรือ Baby oil ทาบริเวณ adhesive tape และค่อยๆลอกออกอย่างนุ่มนวล</p> <p>3.7 การผูกยึดท่อช่วยหายใจ (กรณีเสี่ยงต่อท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด)</p> <p>-ใช้ Silicone tape ทางารแพทย์ ติดบนร่องใบหูของผู้ป่วยและจุดกดทับบริเวณใบหน้า แล้วผูก Cord tape อ้อมไปด้านหลังศีรษะของผู้ป่วยเหนือใบหูเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด (Bishopp et al, 2019)</p>	<p>-ตัวอย่างพลาสติก adhesive tape (3M) ชนิด Multi pore dry surgical tape ขนาดหน้ากว้าง 1 นิ้ว ความยาว 5 นิ้ว ตัดแบ่งตรงกลางเป็นรูปคล้ายตัว Y (ตัวอย่างในภาคผนวก)</p> <p>-วัสดุอ่อนนุ่ม ช่วยลดแรงกดทับต่อผิวหนังและปุ่มกระดูกและอุปกรณ์ไม่กดลงบนผิวหนังคนไข้โดยตรง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลได้</p>



หมวดที่ 4 การประเมินผลการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล	หมายเหตุ
<p>4.ประเมินการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้าในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจโดยแบบ Checklist</p> <p>-ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับบริเวณปากและใบหน้า ขณะใส่ท่อช่วยหายใจหรือหลังถอดท่อช่วยหายใจภายใน 24 ชม.</p> <div data-bbox="333 779 549 990" data-label="Image"></div> <p>QR CODE : แบบ Checklist</p>	<p>-ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้า 8 ชม. เวลา 02.00 น., 10.00น., 18.00 น.</p> <p>-ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้า 12 ชม. เวลา 06.00 น.,18.00 น.</p> <p>-ทำความสะอาดช่องปากทุก 4 ชม. คือเวลา เวรเช้า 9.00 น.และ 13.00 น., เวรบ่าย 17.00 น. และ 21.00 น., เวรดึก 01.00น. และ 05.00 น.</p>

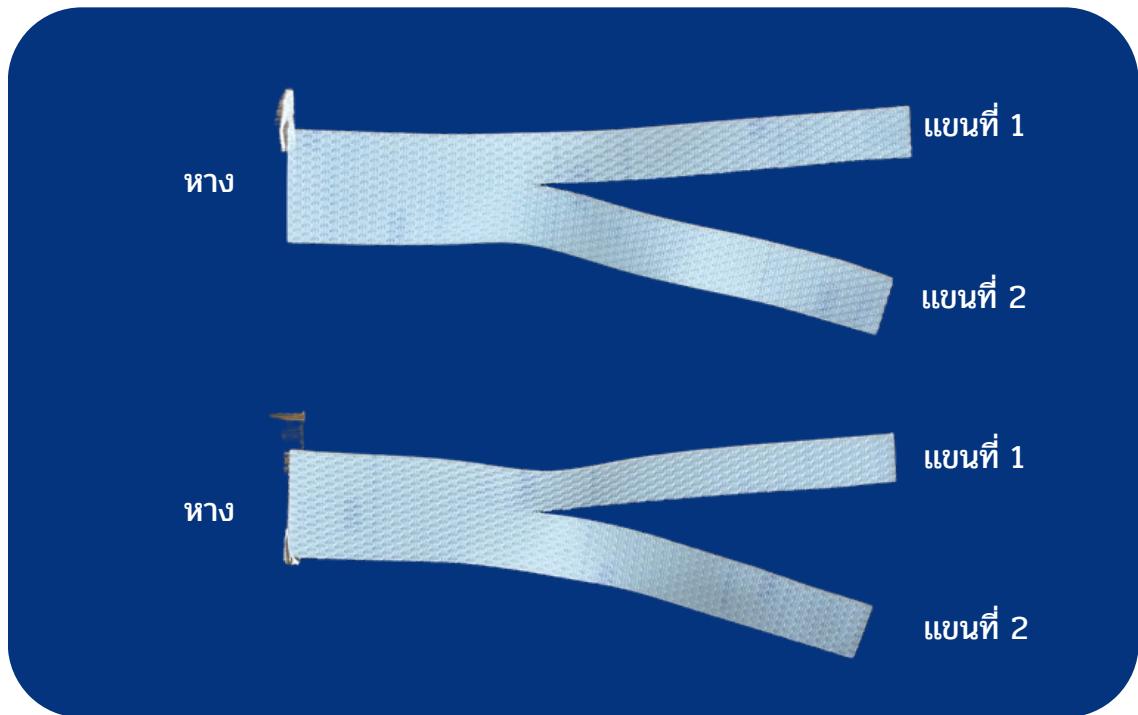
ตัวอย่างแบบประเมินการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้า ในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ(Checklist)

คำชี้แจง : ทำเครื่องหมาย / เมื่อตอบ ใช่ และทำเครื่องหมาย X เมื่อตอบ ไม่ใช่

การพยาบาล	วันที่			วันที่			วันที่		
	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด
1.ประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับบริเวณปาก และใบหน้า ทุก 8-12 ชม.									
2.ทำความสะอาดช่องปากด้วย special mouth wash ในกลุ่มเสี่ยงสูงจะใช้ Normal saline ทำความสะอาดช่องปาก ทุก 4 ชม.									
3.ดูแลความชุ่มชื้นของริมฝีปากทา Vaseline หรือ ผลิตภัณฑ์ mouth moisturize ทุกครั้งที่ให้การดูแลช่องปาก									
4.ดูแลมุมปาก ผิวหนังบริเวณใบหน้า ร่องใบหู ไม่ให้อับชื้น โดยซับให้แห้งหลังทำความสะอาด หรือเมื่อเปียกชื้น									
5. เปลี่ยนตำแหน่งการวางท่อช่วยหายใจโดยย้ายจากมุมปากข้างหนึ่งไปอีกข้างหนึ่ง ทุก 12 - 24 ชม.									
6.การลอกพลาสติกด้วยความนุ่มนวล เบามือ โดยใช้มีมอร์ริงผิวหนังออกจากพลาสติกในแนวนอน 180 องศา									
7.การวางท่อช่วยหายใจห่างจากมุมปากประมาณ 0.5 ซม. ก่อนติดพลาสติก (Adhesive tape)									
8.ใช้วัสดุอ่อนนุ่มรองในตำแหน่งกดทับบริเวณ แก้ม และร่องใบหูในผู้ป่วยที่ใช้เชือกคล้องหลังหู (Hydrocolloid plate หรือ Silicone tape)									
9.ดูแลท่อช่วยหายใจ หรือสาย Circuit ไม่ให้ตึงรั้ง โดยใช้ Ventilator arm									
ผู้ประเมิน									



ภาคผนวก



รูปที่ 1 : adhesive tape (3M) ชนิด Multi pore dry surgical tape ขนาดหน้ากว้าง 1 นิ้ว ความยาว 5 นิ้ว ตัดแบ่ง
ตรงกลางเป็นรูปคล้ายตัว Y ตามความยาวประมาณ 4 นิ้ว เป็น 2 แขน (ใช้ 2 ชิ้น)

- ชิ้นที่ 1 ใช้ด้านหางติดลงบนผิวหนังบริเวณแก้มข้างที่วางท่อช่วยหายใจ และใช้ด้านแขนที่ 1 ของพลาสติก
เตอร์ติดลงบนผิวรอบปากด้านบน ด้านแขนที่ 2 ติดพันรอบท่อช่วยหายใจ
- ชิ้นที่ 2 ใช้ด้านหางติดลงบนผิวหนังบริเวณแก้มข้างที่วางท่อช่วยหายใจ และใช้ด้านแขนที่ 1 ของพลาสติก
เตอร์ติดลงบนผิวรอบปากด้านล่าง ด้านแขนที่ 2 ติดพันรอบท่อช่วยหายใจ



เอกสารอ้างอิง

- พรเทพ สิริมหาโชทยกุล และสืบสิน จีวรพัฒน์. (2564). ทบทวนวรรณกรรม แผลกดทับ (Collective Review: Pressure ulcer). วารสารแผลไหม้ และสมานแผลแห่งประเทศไทย, 5(2), 55-77.
- วินิตย์ หลงละเลิง และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2559). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 27(1), 98-113.
- ศรัญญา จุฬารีย์, จันทรทิรา เขียรณัย, ศิริพร เพ็ชรโรจน์, และดวงเนตร ชาติพิมาย. (2566). การดูแลแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต: บทบาทพยาบาลวิกฤต. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 1(29), 1-15.
- สุชาดา นิลบรรพต, อัมพรพรรณ ธีรานบุตร, และปณิศา ลิ้มปะวัฒน์. (2562). ปัจจัยทำนายการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 4(33), 1-10.
- Bishopp, A., Oakes, A., Antoine-Pitterson, P., Chakraborty, B., Comer, D., & Mukherjee, R. (2019). The Preventative Effect of Hydrocolloid Dressings on Nasal Bridge Pressure Ulceration in Acute Non-Invasive Ventilation. The Ulster medical journal, 88(1), 17-20.
- C Mussa, C., Meksraityte, E., Li, J., Gulczynski, B., & Liu And Ana Kuruc, J. (2018). Factors Associated with Endotracheal Tube Related Pressure Injury. SM Journal of Nursing, 4(1), 1- 6. <https://doi.org/10.36876/smjn.1018>
- Coyer, F., Cook, J. L., Brown, W., Vann, A., & Doubrovsky, A. (2020). Securement to prevent device-related pressure injuries in the intensive care unit: A randomised controlled feasibility study. International wound journal, 17(6), 1566-1577. <https://doi.org/10.1111/iwj.13432>
- Gao, Chunhua; Yu, Chao; Lin, Xiuxi; Wang, Hui; Sheng, Yunyun. Incidence of and Risk Factors for Medical Adhesive-Related Skin Injuries Among Patients: A Cross-sectional Study. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing 47(6):p 576-581, November/December 2020. | DOI: 10.1097/WON.0000000000000714
- Genc, A., & Yildiz, T. (2022). The impact of two distinct endotracheal tube fixation on the formation of pressure ulcer in the intensive care unit: A randomised controlled trial. International wound journal, 19(6), 1594-1603. <https://doi.org/10.1111/iwj.13757>
- Gupta, P., Shiju, S., Chacko, G., Thomas, M., Abas, A., Savarimuthu, I., Omari, E., Al-Balushi, S., Jessymol, P., Mathew, S., Quinto, M., McDonald, I., &
- Andrews, W. (2020). A quality improvement programme to reduce hospital-acquired pressure injuries. BMJ open quality, 9(3), e000905. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-000905>
- Kim, C. H., Kim, M. S., Kang, M. J., Kim, H. H., Park, N. J., & Jung, H. K. (2019). Oral mucosa pressure ulcers in intensive care unit patients: A preliminary observational study of incidence and risk factors. Journal of tissue viability, 28(1), 27-34. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2018.11.002>
- Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Balzer K, Berlowitz D, Law S, et al. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019. J Tissue Viability 2019; 28(2):51-8.
- Kuniavsky, M., Vilenchik, E., & Lubanetz, A. (2020). Under (less) pressure - Facial pressure ulcer development in ventilated ICU patients: A prospective comparative study comparing two types of endotracheal tube fixations. Intensive & critical care nursing, 58, 102804. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102804>



เอกสารอ้างอิง

- Landsperger, J. S., Byram, J. M., Lloyd, B. D., Rice, T. W., & Pragmatic Critical Care Research Group (2019). The effect of adhesive tape versus endotracheal tube fastener in critically ill adults: the endotracheal tube securement (ETTS) randomized controlled trial. *Critical care (London, England)*, 23(1), 161. <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2440-7>
- Rastogi, V., & Layon, A. J. (2021). Endotracheal Tube Fastening Device-Related Facial Pressure Ulcers. *Cureus*, 13(7), e16796. <https://doi.org/10.7759/cureus.16796>
- Saghaleini, S. H., Dehghan, K., Shadvar, K., Sanaie, S., Mahmoodpoor, A., & Ostadi, Z. (2018). Pressure Ulcer and Nutrition. *Indian journal of critical care medicine : peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 22(4), 283–289.
- Whitley, A. B., Nygaard, R. M., & Endorf, F. W. (2018). Reduction of Pressure-Related Complications With an Improved Method of Securing Endotracheal Tubes in Burn Patients With Facial Burns. *Journal of burn care & research : official publication of the American Burn Association*, 39(1), 117–120. <https://doi.org/10.1097/BCR.0000000000000556>



THANK YOU