โรงพยาบาลบ่อทอง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	หน้าที่ 1 จากจำนวน 4 หน้า ฉบับที่ 2 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WI – NUR - ICC - 002	
เรื่อง : การดูดเสมหะ	
ผู้จัดทำ : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

ผู้จัดทำ
..... (นางสาวนิภา ธารา)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้อนุมัติ
..... (นางทวีพร เพชรชัด)
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลบ่อทอง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	หน้าที่ 2 จากจำนวน 4 หน้า ฉบับที่ 2 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WI – NUR - ICC - 002	
เรื่อง : การดูดเสมหะ	
ผู้จัดทำ : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

บันทึกการประกาศใช้

แก้ไขครั้งที่	วัน / เดือน / ปี	รายละเอียดการแก้ไข
00	1 ตุลาคม 2563	ประกาศใช้

บันทึกการแก้ไข

ครั้งที่	หน้า	วัน / เดือน / ปี	รายละเอียด

โรงพยาบาลบ่อทอง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล			หน้าที่ 3 จากจำนวน 4 หน้า ฉบับที่ 2 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WI – NUR - ICC - 002			
เรื่อง : การดูดเสมหะ			
ผู้จัดทำ : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล			ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ขอบข่าย

1.ผู้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
2.ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว
3.เด็กเล็กซึ่งไม่ร่วมมือ
4.ผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง

ผู้รับผิดชอบ

พยาบาล

นิยามศัพท์

-

วิธีปฏิบัติ

<u>ผู้ดูดเสมหะ</u>

1.ล้างมือให้สะอาดแบบ Hygienic hand washing
2.ใช้ผ้าปิดปาก – จมูก ก่อนทำการดูดเสมหะให้ผู้ป่วย
3.บอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวล
4.ประเมิน Secretion ในปอดโดยใช้หูฟัง ฟังเสียงเสมหะว่า มีมากในส่วนใดของปอด โดยฟังเปรียบเทียบกันทั้งข้างซ้ายและขวา หรือประเมินจากการฟังเสียง Secretion ของ ผู้ป่วย
5.จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงายหรือนอนหงายศีรษะสูง หันหน้าไปทางตรงข้ามกับหลอดลมหรือปอดข้างที่จะดูดเสมหะ
6.สวมถุงมือปราศจากเชื้อ ใช้มือข้างที่ถนัดจับสายยางดูดเสมหะ
7.ใช้สายยางปราศจากเชื้อในการดูดเสมหะ
8.เลือกสายยางดูดเสมหะที่เหมาะสมในการดูดเสมหะ (เส้น ผ่าศูนย์กลางของสาย Suction ไม่เกิน ½ ของเส้นผ่าศูนย์ กลางภายใน ET Tube)
9.ปรับ pressure ที่เหมาะสมในการดูดเสมหะ

ผู้ใหญ่ อยู่ระหว่าง 110 – 120 mmHg
เด็กโต อยู่ระหว่าง 90 – 110 mmHg
เด็กเล็ก อยู่ระหว่าง 50 – 80 mmHg

ผู้ดูดเสมหะ (ต่อ)

10.ผู้ดูดเสมหะใช้สายยางดูดเสมหะที่ปราศจากเชื้อ ใส่เข้าไปในท่อทางเดินหายใจผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและนิ่มนวล(ขณะสอดสายยางลงไปควรหัก /พับสายดูดเสมหะก่อน เมื่อสอดสายดูดเสมหะเข้าไปสุดแล้ว ให้ถอยสายดูดเสมหะขึ้นมาประมาณ 1 ซม.แล้วหมุนสายยางโดยรอบขณะที่ดึงสายออก ไม่กระทุ้งขึ้นลงในการดูดเสมหะ

11.ระยะเวลาในการดูดเสมหะแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 10 – 15 วินาที

12.เมื่อเลิกดูดเสมหะ ให้ดูดล้างสายยางด้วยน้ำสะอาด

13.ทิ้งถุงมือที่ใช้ดูดเสมหะในขยะติดเชื้อ(ถุงแดง)

14.สังเกตอาการทั่วไป และตรวจสอบ ET tube,TT tube ว่า อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง

15.ล้างมือให้สะอาดแบบ Hygienic hand washing ภายหลังการดูดเสมหะ

ผู้ช่วยดูดเสมหะ

1.ล้างมือให้สะอาดก่อนการช่วยดูดเสมหะ

2.ใช้ผ้าปิดปาก – จมูก ก่อนการช่วยดูดเสมหะให้ผู้ป่วย

3.สวมถุงมือสะอาด (Disposable) ก่อนการช่วยดูดเสมหะให้ผู้ป่วย

4.ผู้ช่วยดูดเสมหะ ปลดสายต่อเข้าเครื่องหายใจออกจากท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วย และแขวนไว้ที่เครื่องช่วยหายใจ

5.ผู้ช่วยดูดเสมหะ เช็ดหัวต่อของถุงลมบีบเข้าปอด และข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจด้วยสำลีชุบ Alcohol 70% ก่อนจะบีบลมเข้าสู่ปอดของผู้ป่วย

6.ผู้ช่วยดูดเสมหะ เช็ดข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจ และหัวต่อของสายเข้าเครื่องช่วยหายใจ ด้วยสำลีชุบ Alcohol 70% ก่อนต่อเครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วย

7.ผู้ช่วยดูดเสมหะ เช็ดท่อต่อของถุงบีบลมเข้าปอด ด้วยสำลี ชุบAlcohol 70% ก่อนจัดเก็บเป็นระบบปิดไว้ที่เตียงผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

คู่มือปฏิบัติงาน การควบคุมโรคติ้ดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มกราคม 2542 Evidence-base clinical practice guideline 2548 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย