

ชื่อผลงาน คู่มือการเตรียมความพร้อมและการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเจาะคอ Tracheostomy Care

หน่วยงาน : กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

ผู้จัดทำ

พญ.สมปรารถนา จันทรวงศ์

ที่ปรึกษา

พญ. วีรยา สุรารักษ์

นพ. ประเสริฐ ว่องชูวงศ์

หลักการและเหตุผล

การเจาะคอ คือ การเปิดช่องทางเดินหายใจส่วนต้น โดยแพทย์จะทำการผ่าตัดย้ายตำแหน่งของทางเดินหายใจผ่านปากและจมูกมาที่บริเวณหลอดลม ตรงส่วนที่อยู่ใต้กล่องเสียงแทน โดยทั่วไปแล้วแพทย์จะพิจารณาเจาะคอในกรณีที่ฉุกเฉินในผู้ป่วยที่มีการอุดตันทางเดินหายใจส่วนต้น และในกรณีที่คนไข้ที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจนานเกินกว่า 1 สัปดาห์ในผู้ใหญ่ และ 2 สัปดาห์ในเด็ก โดยการเจาะคอจะส่งผลดีต่อคนไข้หลายประการ โดยช่วยให้สามารถกำจัดเสมหะได้ดีกว่าการใส่ท่อช่วยหายใจ ช่วยลดการติดเชื้อได้มากกว่า ช่วยลดการเกิดภาวะพังพืดได้เส้นเสียง การดูแลง่ายกว่า และลดความเสี่ยงจากการเลื่อนหลุดได้มากกว่า

อย่างไรก็ตาม การเจาะคอเป็นหัตถการที่ต้องทำในห้องผ่าตัด ต้องมีการดมยาสลบ ต้องมีแผลผ่าตัดเปิดผิวหนังบริเวณลำคอ ผ่านเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ ไปถึงหลอดลม มีอวัยวะสำคัญใกล้เคียง ได้แก่ เส้นเลือดใหญ่ที่คอ หลอดอาหาร ช่องปอด จึงอาจมีความเสี่ยงต่างๆ จากการผ่าตัดได้ ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ประมาณร้อยละ 80 ที่ปรึกษาเพื่อผ่าตัดเจาะคอจะเป็นกรณีผู้ใหญ่ที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน มีโรคประจำตัวเรื้อรัง อาจมีปัญหาหลายระบบ ใช้ยาสำหรับโรคประจำตัวหลายอย่าง ซึ่งมักจะเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในแผนกวิกฤต กึ่งวิกฤตของอายุรกรรม และแผนกวิกฤตของศัลยกรรม ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดโดยเฉพาะ ในกรณีที่คนไข้รู้สึกต้องได้รับความยินยอมจากคนไข้ก่อนจึงจะสามารถเจาะได้ ญาติจำเป็นต้องรับรู้และอาจต้องให้ความยินยอมแทนในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกึ่งวิกฤตไปจนถึงวิกฤต

โดยปกติแล้วในช่วง 7 วันแรกหลังจากการเจาะคอ ทีมผู้ให้การรักษาที่หอผู้ป่วยจะทำการเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด คอยตรวจสอบให้แผลทุกอย่างหายดี เนื่องจาก 7 วันหลังการเจาะคอ เป็นช่วงเวลาที่เสี่ยงต่อการที่ท่อจะหลุดได้ง่าย และต้องมีการดูแลความสะอาด คอยดูดเสมหะเพื่อป้องกันเลือดที่มาจากแผลตกค้างอยู่ในท่อด้วย

คู่มือนี้จึงเป็นแนวทางช่วยในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ตลอดจนให้ความรู้เทคนิค แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเจาะคอได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

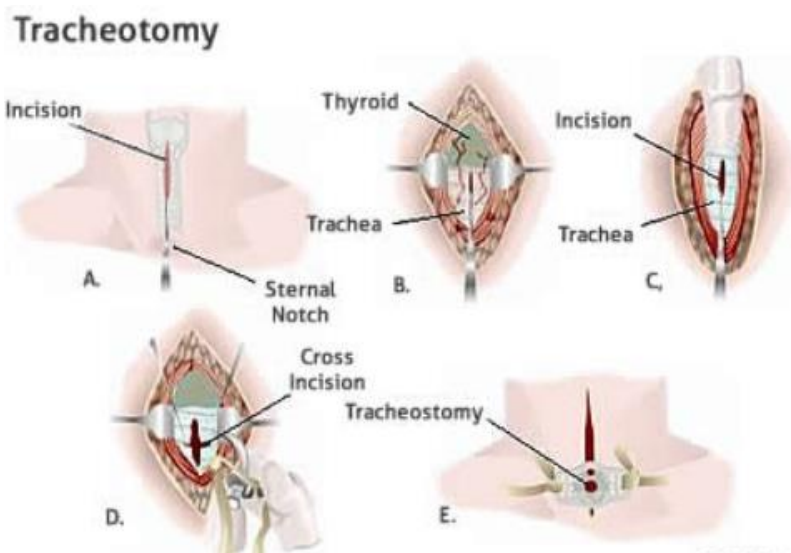
วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้ประกอบการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดเจาะคอ แนวทางการรักษาเพื่อทำการผ่าตัดเจาะคอ วางแผนการปฏิบัติการและประเมินผลการเตรียมความพร้อมเพื่อการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ใช้เป็นคู่มือให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต กึ่งวิกฤตทางอายุรกรรมและศัลยกรรม ผู้ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีการรักษาเจาะคอได้นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

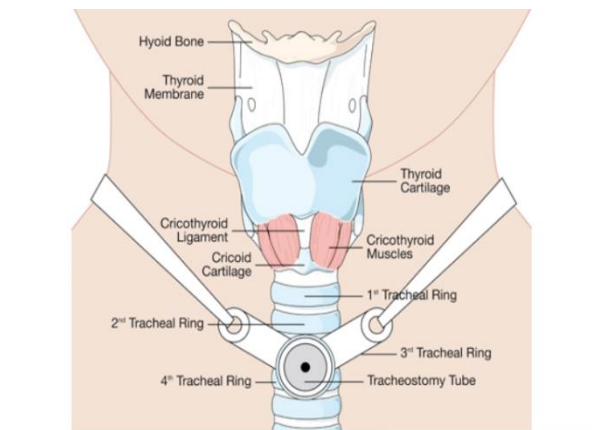
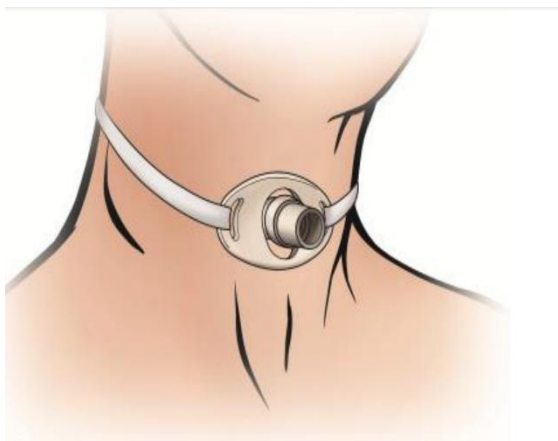


รูปภาพแสดง กล่องเสียงและสายเสียง ที่มา:

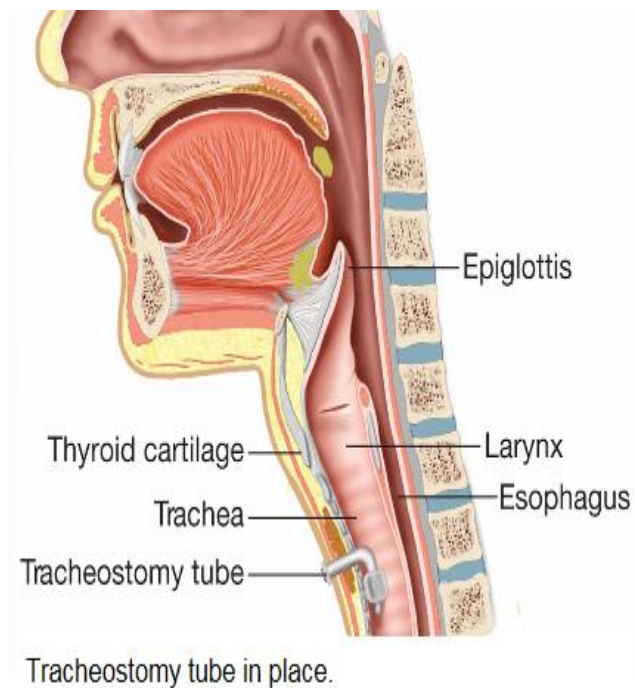
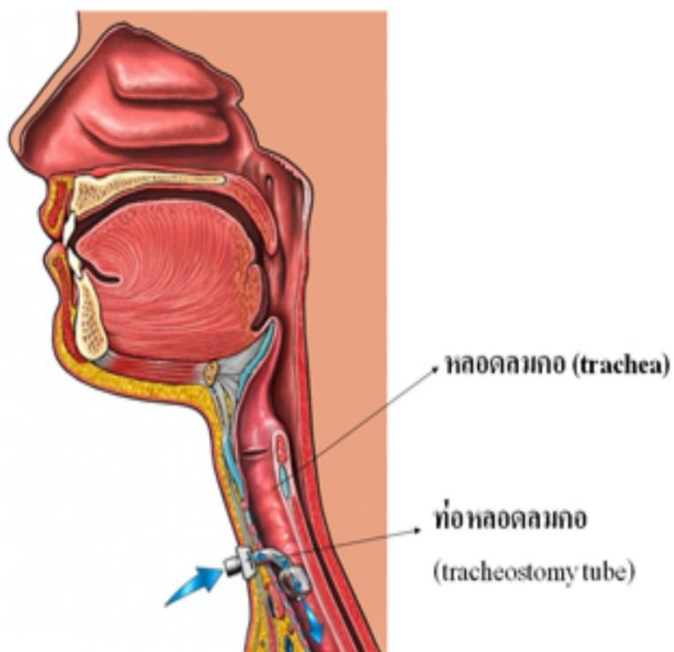
<https://www.si.mahidol.ac.th> https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_pic/1111_1.jpg



รูปภาพแสดงขั้นตอนการผ่าตัดเจาะคอ โดยลักษณะแผลที่เจาะตรงกลางหลอดลมคอในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามักเป็นเป็นตัวอักษร U ที่กลับหัว (inverted U incision)



รูปภาพแสดง ตำแหน่งของท่อเจาะคอที่เห็นจากภายนอก และส่วนที่มองไม่เห็น ที่อยู่ภายในหลอดลมคอของผู้ป่วย มองจากทางด้านหน้า



รูปภาพแสดง ตำแหน่งของท่อเจาะคอที่เห็นจากภายนอก และส่วนที่มองไม่เห็น ที่อยู่ภายในหลอดลมคอของผู้ป่วย มองจากทางด้านข้าง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

เอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documents)

1. ใบปรึกษาเพื่อการผ่าตัดเจาะคอ
2. ใบคำสั่งการรักษาเพื่อการผ่าตัดใบคำสั่งการรักษาสำหรับการดูแลหลังการผ่าตัด
3. ใบยินยอมผ่าตัดเจาะคอ
4. บันทึกการผ่าตัดเจาะคอ

อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง (equipment)

1. ท่อเจาะคอ อุปกรณ์ประกอบการใช้ และอุปกรณ์สำหรับการดูแลท่อเจาะคอ
2. เชือกผูกท่อเจาะคอ
3. อุปกรณ์ทำแผล ตัดไหม

การประเมิน (Assessment)

1. ประวัติสาเหตุที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ระยะเวลาที่เริ่มใส่ ขนาดของท่อช่วยหายใจ
2. ประวัติการแพ้ยาชา การใช้ยาประจำ ยาละลายลิ่มเลือด ยาลดการแข็งตัวของเลือด
3. ประวัติการเจ็บป่วยและโรคประจำตัว
4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการประเมินเม็ดเลือดแดง เกร็ดเลือดและการแข็งตัวของเลือด
5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินความพร้อมในการดมยาสลบผ่าตัด
6. ผู้ป่วยและ/หรือญาติมีการรับทราบข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และมีเอกสารยินยอมผ่าตัด
7. กรณีใส่เครื่องควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ ต้องมีการแจ้งเพื่อเตรียมความพร้อมเพิ่ม

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ (diagnosis)

1. ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สาเหตุที่ต้องใช้ท่อช่วยหายใจ
2. มีภาวะที่ต้องใช้ท่อช่วยหายใจเกิน 7 วัน
3. มีสัญญาณชีพที่อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถดมยาสลบได้ ใช้เวลาผ่าตัดไม่เกิน 1 ชั่วโมง
4. ไม่มีการอักเสบติดเชื้อในตำแหน่งคอบริเวณที่จะผ่าตัด

การวางแผนการแพทย์และผลลัพธ์ (Outcome identification and planning)

1. ผู้ป่วยและ/หรือญาติเข้าใจสาเหตุ ความจำเป็น ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัด
2. ทีมผู้ให้การรักษาปฏิบัติตามแนวทางก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม
3. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อต้องการปรึกษาเจาะคอ

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationales)
1. แพทย์ผู้ดูแลประเมินและให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติเพื่อการตัดสินใจ	- เพื่อให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติเข้าใจสาเหตุ ความจำเป็น ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัด และยินยอมผ่าตัด
2. กรอกข้อมูลเอกสารปรึกษาเจาะคอให้ครบถ้วน โดยระบุชื่อ HN และแผนกของผู้ป่วย	- เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินโดยแพทย์เจ้าของไข้ครบถ้วน ในส่วนของข้อบ่งชี้ โรคที่เป็น ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องประกอบการผ่าตัด และการดมยาสลบตามช่วงอายุแล้ว - ถูกหลัก Identify ผู้ป่วย
3. โทรแจ้งพยาบาลห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกหูคอจมูก แล้วจึงชาร์ตและเอกสารปรึกษามาที่ห้องตรวจผู้ป่วยเมื่อห้องตรวจรับทราบ	- เพื่อให้แพทย์ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นในเอกสารผู้ป่วยโดยไม่ต้องให้เอกสารมาวางรอไว้ที่ห้องตรวจนานเกินไป เพราะเป็นเอกสารสำคัญที่ทางหอผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้เช่นกัน
4. แพทย์จะส่งเอกสารกลับไป ดูข้อมูลได้ในส่วนของใบรับปรึกษา และใบคำสั่งการรักษา	- เพื่อให้สะดวกในการดูข้อมูลสำคัญ ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องทำเพิ่ม วันที่จะทำการผ่าตัด คำสั่งการรักษาเพื่อเตรียมการผ่าตัด และชื่อแพทย์ผู้จะทำการผ่าตัดเจาะคอ
5. ให้ผู้ป่วย/และหรือญาติเตรียมเอกสารใบยินยอมการผ่าตัดให้พร้อมก่อนการผ่าตัด	- เพื่อให้มีการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรยืนยันการสื่อสารเรื่องการผ่าตัดที่เข้าใจตรงกัน - ญาติที่ให้ความยินยอมได้ต้องเป็นบุคคลที่เป็นญาติสายตรงที่สามารถให้ความยินยอมได้ตามกฎหมาย
6. แจ้งแพทย์ผู้รับปรึกษาเจาะคอเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงก่อนการผ่าตัด	- เพื่อให้แพทย์ผู้รับปรึกษาได้รับข้อมูลที่อาจมีผลให้ต้องยกเลิก หรือเลื่อนการผ่าตัด เช่น อาการผู้ป่วยอาจไม่พร้อมสำหรับการผ่าตัด มีแผลอักเสบบริเวณตำแหน่งที่จะผ่าตัด พบโรคแทรกซ้อนรุนแรง ผู้ป่วยเสียชีวิต ย้ายโรงพยาบาล ญาติยังไม่ต้องการให้ผ่าตัด
7. ในวันผ่าตัดเตรียมผู้ป่วยตามคำสั่งการรักษา ก่อนผ่าและท่อเจาะคอตามขนาดที่แพทย์ระบุ	- เพื่อความปลอดภัยและความพร้อมสำหรับการผ่าตัด

การดูแลผู้ป่วยหลังเจาะคอในช่วงสัปดาห์แรก

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationales)
<p>1. ดูแลสังเกตอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด ระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะเลือดออก ท่อหลุดเลื่อน ลมรั่วในช่องปอด</p>	<p>- เพื่อเฝ้าระวังความผิดปกติ เพื่อจะแก้ปัญหาได้อย่างทันที เช่น เลือดออกจากแผลที่ไม่ใช่การซึมรอบรอยแผลเปิดตามปกติ การหายใจผิดปกติและไม่สามารถ suction ลงไปได้ เกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ คอ บวมและคล้ำได้ลมใต้ผิวหนังบริเวณคอ และหน้าอก</p>
<p>2. ดูแลตำแหน่งของท่อ เชือกผูกท่อ อุปกรณ์ เครื่องช่วยหายใจที่ต่อกับท่อช่วยหายใจ การที่เห็นท่ออยู่ที่คอขอบท่อไม่ได้แนบไปกับลำคอ หรือเห็นลำท่อยื่นออกเหนือกว่าแผล หรือตำแหน่งท่อเริ่มเบี้ยวไปจากกลางคอ แล้วอาจหมายถึงท่อกำลังจะหลุด หรือไม่ได้อยู่ที่ตำแหน่งในหลอดลมแล้ว ต้องรีบแก้ไขก่อนจะหลุด</p>	<p>- เพื่อเฝ้าระวังความผิดปกติที่อาจจะนำมาสู่ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เคสที่ท่อเจาะคอจะหลุดมักเกิดปัญหาเหล่านี้มาก่อน ได้แก่ ท่อไม่อยู่ตำแหน่งกลางคอจากการรั้งถ่วงของอุปกรณ์ช่วยหายใจ เชือกผูกคอหลวมจนสามารถแทรกนิ้วเข้าไปรอบคอได้มากกว่า 1 นิ้วมือ รองผ้า gauze หนาเกินกว่า 1 ชั้น การไม่ได้ผูกเงื่อนตาย การใช้ผ้า gauze อื่นมาผูกท่อแทนเชือกที่ผูกมาจากห้องผ่าตัด ดังนั้นจึงเมื่อพบลักษณะดังกล่าว จะต้องแก้ไขทันทีก่อนที่จะเกิดท่อหลุดเลื่อน</p>
<p>3. ประเมินความเสี่ยงที่อาจจะทำให้ท่อหลุดง่ายหรือหลุดแล้วมีอันตรายเพื่อเพิ่มระดับการเฝ้าระวัง</p>	<p>- ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว จากโรคทางสมอง หรือผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือในการรักษา ที่ยังดิ้นพลิกตัวเองได้ จะเสี่ยงต่อการดึงท่อหรือพลิกตัวแรงจนท่อหลุด จำเป็นต้องมัดมือไว้ขณะที่ไม่มีคนดูแลใกล้ชิด เคยมีกรณีผู้ป่วยดึงท่อตอนเจ้าหน้าที่แกะผ้าผูกมือผู้ป่วยเพื่อเช็ดตัวแต่หันไปเตรียมอุปกรณ์โดยไม่มีคนจับผู้ป่วยเมื่อปล่อยมือ</p> <p>- ผู้ป่วยอ้วนคอสั้น หรือกล่องเสียงหลอดลมตีบ ถ้าท่อหลุด อาจไม่สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้และเสียชีวิต ต้องเพิ่มความระวังเป็นพิเศษ ไม่ให้ท่อหลุด ต้องมีการส่งเวรในทีมอย่างเคร่งครัด</p>

<p>4. ตรวจสอบอุปกรณ์เกี่ยวกับท่อเจาะคอ เบอร์ของท่อเจาะคอที่ผู้ป่วยใส่ และชุดทำความสะอาดอุปกรณ์ตามมาตรฐาน(ถ้ามี) ที่ส่งกลับมากับผู้ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ชุดทำความสะอาด(ถ้ามี) จะเป็นอุปกรณ์ที่ต้องใช้ทำความสะอาดท่อและต้องให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้านด้วย - สามารถดูขนาดท่อเจาะคอได้จากท่อที่คอ จากกล่องอุปกรณ์ที่ได้รับคืนจากห้องผ่าตัด จากบันทึกการผ่าตัด ทีมรักษาต้องรู้ว่าใส่ท่อชนิดไหนและขนาดเบอร์ท่อ
<p>5. ตรวจสอบข้อมูลคำสั่งการรักษา ซึ่งจะเป็ใบเฉพาะของการผ่าตัดเจาะคอ ระบุเรื่องการทำแผลท่อเจาะคอ การเอาลมออกจาก cuff ถ้าไม่จำเป็นต้องใช้ ตัดไหมตามวันที่ระบุ และตำแหน่งของไหมที่บันทึกไว้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การมีไหมค้างอยู่จะทำให้เกิดแผลอักเสบติดเชื้อ เกิดเป็น granulation หนองไหลเรื้อรัง ทั้งบริเวณแผลและที่หลอดลมคอ - ถ้าเป็นท่อถอดล้างได้ ต้องถอดล้างด้วยความระมัดระวังทุกเวร หรือ เมื่อเสมหะอุดตัน - การหลุดของท่อใน 7 วันแรก การหายของแผลยังไม่สมบูรณ์ยังไม่เกิดทางเชื่อมของลำคอกับหลอดลมคอ การใส่ท่อกลับเข้าไปมีโอกาสใส่ผิดตำแหน่งไม่เข้าหลอดลม โดยเฉพาะใน 3 วันแรก ถ้ามีการหลุดในช่วงเวลาดังกล่าว มักต้องใส่ท่อช่วยหายใจทางปากไปก่อนแล้วไป เปิดแผลเจาะคอใหม่ในห้องผ่าตัด ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงแก่ผู้ป่วย

ใบปรึกษาเพื่อการผ่าตัดเจาะคอที่ใช้ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
โบบนพิภพการปรึกษาผู้ป่วยใน
กลุ่มงานโสต ศอ นาสิกเพื่อเจาะคอ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

Urgent Not Urgent Department of _____

Consultation to ENT Department โสต ศอ นาสิก

Clinical Summary: VS: BP _____ mm Hg, PR _____ /min, RR _____ /min, Wt _____
 เว้นโรงพยาบาลด้วยโรค _____ ตั้งแต่วันที่ _____

On Endotracheal tube เมื่อ _____ On Respiator

ปัญหาที่ส่งปรึกษาเจาะคอคือ _____

Conditionของผู้ป่วยถ้าต้อง move _____

OK Lab (วันที่ _____) CBC: Hct _____, WBC _____, Pladet-count _____, PT _____, PTT _____
 BUN _____, CR _____, Electrolyte _____ CXR EKG 7วัน

Physician _____ Department _____ Date _____ Time _____

Consultation Note

Suggest only will Follow Transfer to Tracheostomy

SET OR FOR TRACHEOSTOMY LA Standby Anesthesia
 GA

วันที่ผ่าตัด _____ เวลา _____ น. หรือ ด่วนมาก

OK Lab sm lab ปกติ
 sm lab มีปัญหา _____
 ศึกษาริ lab เพิ่ม _____

OK เวิน จำนวน _____ ชนิด _____

Consult to _____ for _____

Physician _____ Department _____ Date _____ Time _____

Name of Patient	Age	Hospital Number
Department of Service	Ward	Attending Physician

CONSULTATION RECORD

(TRACHEOSTOMY)

FM - AGG/3 - 03

ทีมแพทย์ผู้ขอปรึกษาเจาะคอ เป็นผู้กรอกข้อมูลเกี่ยวกับโรค สภาพอาการ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในส่วนนี้

แพทย์ผู้รับปรึกษาเจาะคอ เป็นผู้กรอกข้อมูลตอบกลับเรื่องการเจาะคอในส่วนนี้

ใบคำสั่งการรักษาเพื่อการผ่าตัดใบคำสั่งการรักษาสำหรับการดูแลหลังการผ่าตัดที่ใช้ใน
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

Date	One day	Date	continuation
Postoperative treatment for tracheostomy			
	- Routine post-op care - □ 5%D/N/2 □ NSS IV drip ___ cc/hr		-Tracheostomy tube care <ul style="list-style-type: none"> • เปลี่ยนผ้ารอง tube bid • กรณีมี inner tube เปลี่ยนล้าง OD • กรณีเปลี่ยนสายผูก tube ต้องผูกเงื่อนตายทุกครั้ง -Remove Stayed suture (ไหมดำเป็นเส้นคู่กลางหน้าอก A) ตัดซิดแผล 1 เส้นแล้วดึงเส้นที่เหลือออกและไหมข้างแผล(B) Post-op day 7 วันที่_____ - กรณีไม่ได้ on ventilator ให้ deflate cuff post-op 24 hour - กรณี on ventilator ให้ deflate cuff เมื่อเลิกใช้ ventilator



ถ้าสามารถวัด cuff pressure ได้ ควรวัด วันละ 2 ครั้ง ให้อยู่ในช่วงไม่เกิน 30 cm H2O หรือ ไม่เกิน 20 mmHg

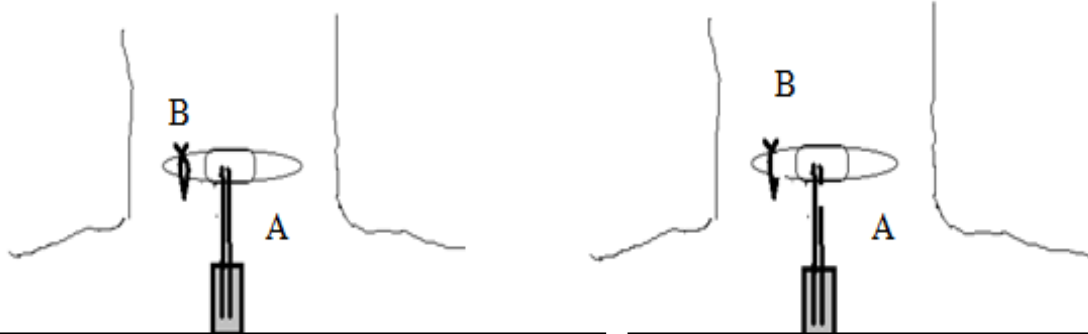


รูปท่อเจาะคอแบบมี inner จะมี inner
สำรอง และ set ทำความสะอาดมาด้วย



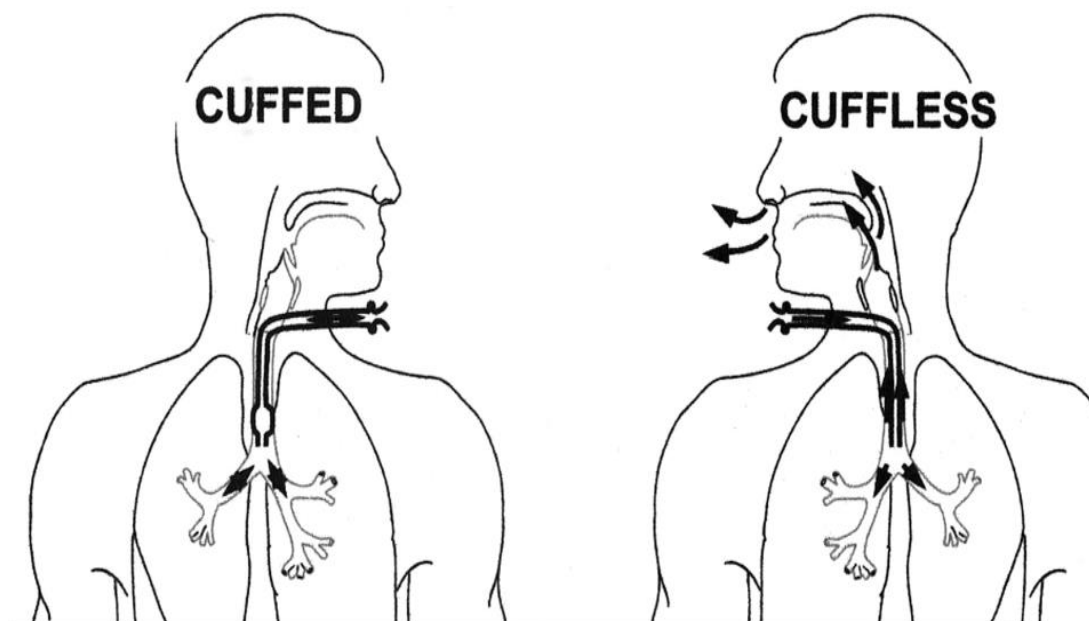
รูปท่อเจาะคอแบบไม่มี inner เฉพาะ
guide มา

หลังผ่าตัด 7 วัน ตัดไหมดำ Stayed Suture เย็บหลอดลมกลางหน้าอก(A) และไหมข้าง
 แผล(B) (กรณีที่มี) Stayed suture จะเป็นเส้นคู่ ตัดชิดแผล 1 เส้น แล้วดึงเส้นที่เหลือ
 ออก



รูปที่ 1 A แสดงตำแหน่งไหมที่เย็บยึดหลอดลมไว้
 B ไหมเย็บข้างแผล (ถ้ามี อาจอยู่ด้านซ้ายหรือขวาของแผลก็ได้)

รูปที่ 2 แสดงการตัดไหมที่ตำแหน่ง A และ B



เมื่อใส่ลมใน cuff อากาศจะผ่านเข้าออกทางท่อ
 เจาะคอ ไม่ควรมีเสียงลมออกทางปาก

เมื่อไม่มีลมใน cuff อากาศจะผ่านเข้าออกได้ทั้ง
 ทางท่อเจาะคอ และทางปาก

การบันทึก (Documentation)

1. บันทึกการให้ข้อมูล และการเซ็นยินยอม
2. บันทึกอาการ สัญญาณชีพ และภาวะแทรกซ้อน
3. บันทึกข้อมูลจากการผ่าตัดระบุขนาดและชนิดของท่อเจาะคอ

ข้อควรระวัง

1. ประวัติยาต้านเกร็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด
2. สังเกตและเฝ้าระวังการหลุดเลื่อนของท่อใน 7 วันแรกหลังผ่าตัด

สรุปขั้นตอนการปรึกษาผ่าตัดเจาะคอ *เฉพาะกรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจอยู่แล้ว

1. เตรียมข้อมูลและใส่ข้อมูลการผู้ป่วยในใบปรึกษาเจาะคอ

***ขอช่วยระบุถ้ามีการให้ยาต้านเกร็ดเลือดหรือต้านการแข็งตัวของเลือด

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
ใบบันทึกการปรึกษาผู้ป่วยใน
กลุ่มงานโสต ศอ นาสิกเพื่อเจาะคอ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

Urgent Not Urgent Department of _____

Consultation to ENT Department โสต ศอ นาสิก

Clinical Summary : VS : BP _____ mm.Hg . PR _____ /min . RR _____ /min Wt _____ kg
 ในโรงพยาบาลศอโสต _____ ตั้งแต่วันที่ _____

On Endotracheal tube เมื่อ _____ On Respiration

ปัญหาที่ส่งปรึกษาเจาะคอเพื่อ _____

Condition ของผู้ป่วยถ้าต้อง move _____

OK Lab (วันที่ _____) CBC - Hem _____ WBC _____ Platelet - count _____ PL _____ Ptt _____

BUN _____ CR _____ Electrolyte _____ CXR EKG ทั่วไป

Physician _____ Department _____ Date _____ Time _____

- ถ้าไม่มีเอกสารปรึกษา หรือ ไม่มีการใส่ข้อมูลมา จะต้องทำให้เรียบร้อยก่อน
- ปรึกษาเฉพาะกรณีที่แจ้งแพทย์เจ้าของไข้แก่ผู้ป่วย/ญาติสายตรง* และได้รับความยินยอมให้เจาะคอแล้วเท่านั้น

2. โทรแจ้งพยาบาลที่ห้องตรวจหู คอ จมูก ก่อนนำใบปรึกษามาให้



3. แพทย์ผู้รับปรึกษาจะคอยประเมินอาการผู้ป่วยและลงวันผ่าตัด จะมีใบคำสั่งเพื่อทำการผ่าตัดเพื่อเตรียมการผ่าตัดระบุวัน
- ขอบทงหอผู้ป่วยทำการ Set การผ่าตัดทางระบบ computer ตามวันที่ระบุ
 - เตรียมท่อเจาะคอไว้ตามชนิดและเบอร์ที่ระบุ
 - ส่ง lab เพิ่มเติม ถ้ามีการขอส่งตรวจเพิ่ม และขอทางแพทย์เจ้าของไข้ช่วยดูและแก้ไขผล lab หรือ ผลการตรวจที่ยังไม่พร้อมสำหรับการผ่าตัดดมยาสลบ
4. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยทั่วไประยะเวลาที่ส่งผู้ป่วยห้องผ่าตัดจนผ่าตัดเสร็จ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง จนถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที และจะมีคำสั่งการรักษาออกมา

Date	One day	Date	continuation
Postoperative treatment for tracheostomy			
	- Routine post-op care - <input type="checkbox"/> 5%D/N/2 <input type="checkbox"/> NSS IV drip ___ cc/hr		-Tracheostomy tube care <ul style="list-style-type: none"> • เปลี่ยนผ้ารอง tube bid • กรณีมี inner tube เปลี่ยนล่าง OD • กรณีเปลี่ยนสายผูก tube ต้องผูกเงื่อนตายทุกครั้ง -Remove Stayed suture (ไหมดำเป็นเส้นคู่กลางหน้าอก A) ตัดซิดแผล 1 เส้นแล้วดึงเส้นที่เหลือออกและไหมข้างแผล(B) Post-op day 7 วันที่_____ - กรณีไม่ได้ on ventilator ให้ deflate cuff post-op 24 hour - กรณี on ventilator ให้ deflate cuff เมื่อเลิกใช้ ventilator

5. ทางหอผู้ป่วยตรวจสอบ

- ตำแหน่งท่อเจาะคอ แผลผ่าตัด เบอร์ท่อเจาะคอที่ผู้ป่วยใช้ อุปกรณ์ที่มากับท่อ ถ้าเป็นอุปกรณ์ทำความท่อให้หรือแกนสำรองให้นำมาใช้กับผู้ป่วย ถ้าเป็นแกนของท่อให้เก็บไว้จนกว่าผู้ป่วยจะเลิกใช้ท่อ
- ถ้ามีการส่ง CXR หลังผ่าตัด ขอแจ้งทางแพทย์เจ้าของไข้ดูผล ในกรณีสงสัยลมรั่วในช่องปอด ให้แจ้งแพทย์ผู้ทำการเจาะคอและปรึกษาศัลยแพทย์

ใบบันทึกการผ่าตัดเจาะคอ

บันทึกการผ่าตัด Tracheostomy

Date of operation..... Time started..... Time ended.....
 Surgeon..... First Assistant.....
 Second Assistant..... Surgical nurse.....
 Clinical diagnosis.....
 Post-operative diagnosis.....
 Operation..... Anesthetist.....
 Anesthesia.....

DESCRIPTION OF OPERATION

Finding - Trachea Normal Variation..... Abnormal.....

Procedure

- A rolled sheet was placed under the patient's shoulder
- 1% xylocaine with adrenaline was infiltrated to skin and subcutaneous tissue
- A horizontal skin incision was made 1 fingerbreadth below the level of the cricoid arch
- The incision was carried through the platysma muscles, then superior and inferior undermining was accomplished
- A vertical incision was made in the median raphe between the strap muscles
- The Strap muscles and pretracheal fascia were retracted laterally
- The thyroid isthmus was retracted superiorly inferiorly
- 1% xylocaine was injected into the tracheal lumen after the air bubble was suction into the syringe done not done
- A stayed suture at the tracheal ring was done
- The inverted-U tracheal incision was made
- A portex tube No.....was inserted
- The secretion in the tube was suctioned - Bleeding was checked and stopped
- No acute complication was seen - EBL.....ml

ลงชื่อแพทย์.....

Name of patient	Age	Hospital Number
Department of Service	Ward	Signature

OPERATIVE RECORD SHEET

FM-AOG/3-06

จะมีสติ๊กเกอร์บอกขนาด และชนิดของท่อเจาะคอ
 แปะที่บันทึกการผ่าตัด

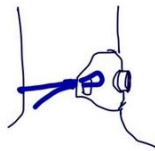
Tube Size (mm)	Tube I.D. (mm)	Tube O.D. (mm)	Tube Length (mm)
6.0	6.0	9.2	64.5
7.0	7.0	10.5	70.0
7.5	7.5	11.3	73.0
8.0	8.0	11.9	75.5
8.5	8.5	12.6	78.0
9.0	9.0	13.3	81.0
10.0	10.0	14.0	87.5

รูปแสดงเบอร์ท่อเจาะคอชนิดที่ใช้วัสดุ silicone ยี่ห้อ portex ที่ใช้ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

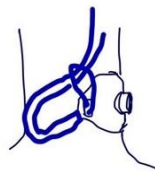
การร้อยเชือกท่อเจาะคอโดยใช้ Surgical umbilical cord tape



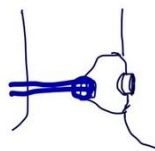
1. ตัดเชือกเป็น 2 เส้น ทบแล้วยาวเกินความรอบคอมาเล็กน้อย แบ่งเชือกเป็น 2 เส้น ยาว 1/3 และ 2/3



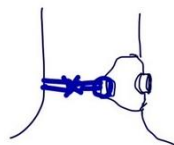
2. หยิบมา 1 เส้น ทบเชือกทำเป็นห่วง สอดห่วงเชือกเข้าท่อคอด้านหนึ่ง



3. นำปลายเชือกสอดเข้าไปในปลายเชือกที่ม้วนเป็นห่วง

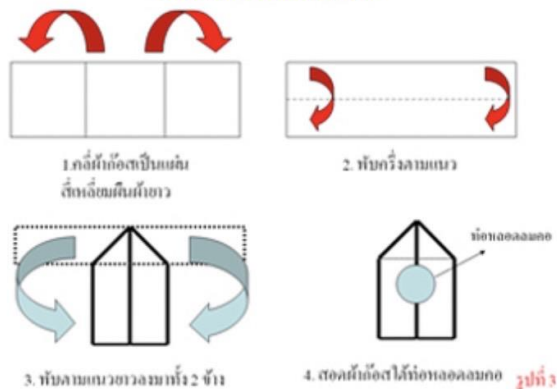


4. ดึงปมที่สอดให้แน่น ทำแบบเดียวกันกับท่อคออีกข้าง



5. เอาฝั่งปลายที่ยาวอ้อมมาหาฝั่งที่สั้น ผูกเชือกเป็นเงื่อนตาย โดยให้กระชับกับคอผู้ป่วย ใส่นิ้วสอดได้เพียง 1 นิ้วมือ

วิธีการพับผ้าก๊อซ



<https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=1111>

การดูแลแผลท่อเจาะคอ

1. ดูดเสมหะ เวลละครั้ง หรือ เมื่อมีเสียงเสมหะ หรือเริ่มสังเกตว่าผู้ป่วยหายใจไม่สะดวก
2. ทำความสะอาดแผลด้วย น้ำเกลือ และ 70% povidone iodine วันละ 1-2 ครั้งขึ้นอยู่กับความสะอาดบริเวณรอบท่อ
3. ใส่ผ้า gauze รอง หน้า 1 ชั้น เท่านั้น**
4. สำนวความแน่นของเชือกผูกท่อเจาะคอทุกครั้งที่ทำแผล เมื่อมีการพลิกตัวผู้ป่วย และเมื่อสงสัยว่าท่อจะอยู่ผิดตำแหน่ง

อุปกรณ์การทำความสะอาดท่อเจาะคอแบบถอดได้

1. ถุงมือ
2. ชามรูปไตสำหรับแช่ท่อ
3. แปรงล้างท่อ
4. น้ำยาไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ หรือ น้ำยา Chlorhexidine scrub หรือ น้ำสบู่
5. 70% แอลกอฮอล์
6. น้ำเกลือ

ขั้นตอนการทำความสะอาดท่อเจาะคอแบบถอดล้างได้

1. ดูดเสมหะก่อนดึงท่อตัวในออก ใส่ท่อแกนในสำรองที่มีใส่ให้ผู้ป่วย ในชุดอุปกรณ์จะมีให้ 2 ท่อใช้สลับกัน
2. นำท่อแกนในที่สกปรกมาล้างด้วย chlorhexidine scrub (Hibitane) หรือ น้ำสบู่ โดยใช้แปรงในกล่องอุปกรณ์ ในกรณีเสมหะเหนียวติดค้างมากให้ใช้ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์แช่นาน 15 นาที แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด
3. แช่ใน 70% alcohol นาน 10 นาที
4. ล้างด้วยน้ำเกลือก่อนเก็บไว้เพื่อใส่คืนผู้ป่วย

ขั้นตอนการถอดและเปลี่ยนตัวแกนในของท่อเจาะคอ



ภาพแสดงการถอดเปลี่ยนตัวในท่อ : ทีมา บริษัท เจ เอส วิชั่น จำกัด

การประเมินผล (Evaluation) การดูแลผู้ป่วยส่องกล้องตรวจกล้องเสียงและหลอดลม

เกณฑ์การประเมินผล	ดี (3คะแนน)	พอใช้ (2คะแนน)	ควรปรับปรุง (1คะแนน)
เชิงโครงสร้าง <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ปฏิบัติคือพยาบาลหอผู้ป่วยที่ปรึกษาเจาะ 2. เตรียมอุปกรณ์ได้ถูกต้องครบถ้วน 			
เชิงกระบวนการ <ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนปรึกษาเจาะคอ 2. ลงชื่อในใบเซ็นยินยอม 3. การทำความสะอาดแผลและความปลอดภัยของตำแหน่งท่อเจาะคอได้ถูกต้อง 4. การปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง 5. ประเมินอาการและสังเกตอาการผิดปกติ 6. บันทึกอาการทั่วไปและอาการผิดปกติที่อาจพบในแบบบันทึกการพยาบาล 			
เชิงผลลัพธ์ <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินและได้รับการผ่าตัดเจาะคอจากแพทย์หู คอ จมูกอย่างปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2. มีการดูแลทางการพยาบาลอย่างปลอดภัยหลังผ่าตัดช่วง 7 วันแรก 			

ผลการดำเนินการ

ประเมินผลการผลการเรียนรู้ ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์การประเมินตามแบบประเมิน

เชิงปริมาณ ได้สื่อการเรียนรู้ เรื่องการคู่มือปรึกษาและการดูแลต่อเจาะคอหลังผ่าตัด

เชิงคุณภาพ

ด้านผู้ป่วย

1. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติที่จะเข้ารับการเจาะคอ
2. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อนการตรวจและหลังการผ่าตัดได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ด้านหน่วยงาน พยาบาลหอผู้ป่วยที่ปรึกษาผ่าตัดเจาะคอ ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยในช่วงแรกของการผ่าตัด สามารถดูแลรักษาได้อย่างถูกต้องและสามารถถ่ายทอดความรู้ได้

ปัญหา/อุปสรรค

การปรึกษาผ่าตัดในผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจในเกิน 7 วัน ก่อนจะมาปรึกษามักใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลานาน อาจจะเป็นเดือน เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตทางอายุรกรรมหรือศัลยกรรมที่อาการยังไม่คงที่ ญาติยังไม่ต้องการผ่าตัด หรือได้รับยาที่มีผลต่อการผ่าตัด ต้องหยุดยาก่อนทำให้การผ่าตัดล่าช้าออกไป มียาต้านเกร็ดเลือดที่หลากหลายขึ้น ทำให้ไม่คุ้นเคยกับชื่อยาบางชนิด

ปัญหาในการนำเทคโนโลยี ปัจจุบันมีท่อเจาะคอที่มีความหลากหลายมากขึ้น พยาบาลในหอผู้ป่วยที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ อาจยังไม่มีทักษะ และ ประสบการณ์ในการดูแลต่อเจาะคอ หรือได้รับแนวทางการดูแลที่แตกต่างกันในรายละเอียด ท่อบางชนิดไม่ได้ใช้บ่อยจึงไม่ได้ระบุในคู่มือนี้ นอกจากนี้บางแผนกมีนวัตกรรมเชือกผูกท่อ แต่อาจนำมาใช้ในเวลาที่ยังไม่เหมาะสม จึงต้องมีการทบทวนแนวปฏิบัติและเหตุผลเพื่อความปลอดภัย ปรับให้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

ในปัจจุบัน ผู้ป่วยมีผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการเจาะคอเพิ่มมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการเจาะคอ เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาในช่วง intermediate care ต้องมีการดูแลต่อเนื่องซึ่งอาศัยความร่วมมือของทั้งบุคลากร พยาบาล หู คอ จมูก พยาบาลแผนกวิกฤต แผนกวิกฤตอายุรกรรมหรือศัลยกรรม และพยาบาลแผนกอื่นๆ จึงต้องมีความรู้ ในการดูแล และได้ถูกต้องตามขั้นตอน ตลอดจนการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติที่เข้ามารับการรักษาให้ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและควรมีการส่งเสริมแรงจูงใจให้พยาบาลเฉพาะทางมีความรู้ความชำนาญสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่พยาบาลแผนกอื่นๆ ตลอดจนหน่วยงานอื่น ไปจนถึงระดับชุมชน เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องพยาบาลได้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลมีคุณภาพต่อไป