สร้างเสริมสุขภาพศิริราช (สสศ.)

SIRIRAJ

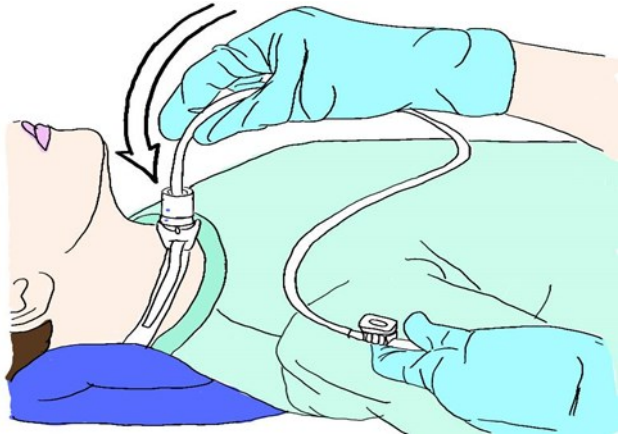
สแกนเพื่อประเมินความพึงพอใจ
หลังจากอ่านสื่อความรู้ด้านสุขภาพฉบับนี้

สนับสนุนการพิมพ์โดย

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่บ้าน



จัดทำโดย

หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ งานการพยาบาลเวชศาสตร์ป้องกัน

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

โทร. 02-849-6600 ต่อ 1059-1060

SIPI GJ1007165

จัดทำโดย

พว.โยธกา ปัญญาเตียม

ที่ปรึกษา

พญ.ธีรานันท์ นาคะบุตร

พว.ไพรวัลย์ กองโฮม

SIRIRAJ

ตรวจสอบเนื้อหาครั้งล่าสุด ปี พ.ศ. 2565

รหัสหน่วยงาน GJ

สงวนลิขสิทธิ์โดย พ.ร.บ.การพิมพ์ 2537

คลังข้อมูลสุขภาพศิริราช

SIRIRAJ

เอกสารอ้างอิง

1.คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.(2558).คู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.กรุงเทพฯบริษัท จุดทอง จำกัด

2.ปารยะ อาศนะเสน.การดูแลท่อหลอดลมหลังเจาะคอ ราชแพทย์โสต นาสิกลางริงซ์วิทยา , สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2564. เข้าถึงจาก http://si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1111

การเจาะคอ หมายถึง การทำให้เกิดรูเปิดที่ผนังด้านหน้าของหลอดลมใหญ่ส่วนต้นและใส่ท่อเข้าไป เพื่อเป็นทางให้อากาศผ่านลงสู่ปอด

สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเจาะคอมีดังนี้

1. มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจ ซึ่งมักเป็นส่วนต้นของทางเดินหายใจ เช่น เนื้องอกของกล่องเสียง ความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดของกล่องเสียง
2. มีเสมหะมาก ไม่สามารถขับออกได้เอง
3. มีปัญหาต้องได้รับการช่วยหายใจนานเกิน 1 สัปดาห์ขึ้นไป เช่น ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง เป็นต้น

วัตถุประสงค์ในการเจาะคอ

1. เพื่อลดการอุดกั้นของทางเดินหายใจ
2. เพื่อเป็นทางระบายเสมหะออกจากทางเดินหายใจ
3. เพื่อช่วยให้กลไกการหายใจเป็นปกติ
4. เพื่อป้องกันการสำลัก

ปัจจุบันมีผู้ป่วยเรื้อรังจำนวนมากที่ต้องเจาะคอและใส่ท่อหายใจกลับบ้าน ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องเรียนรู้ ถึงวิธีการดูแลท่อหายใจและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อฟื้นฟูสุขภาพและป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

การดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ประกอบด้วย

1. การดูดเสมหะ
2. การทำแผล
3. การทำความสะอาดท่อหลอดลมชั้นใน

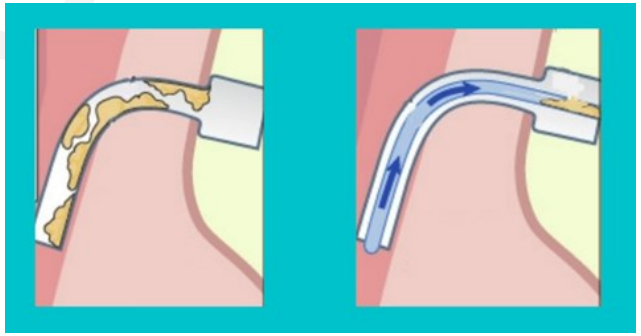
SIRIRAJ

การดูดเสมหะในท่อเจาะคอ

การดูแลผู้ป่วยที่เจาะคอ นอกจากเรื่องการทำแผลและการทำความสะอาดท่อหายใจส่วนในแล้ว ในผู้ป่วยบางรายนั้น อาจมีเสมหะจำนวนมากที่ไม่สามารถไอออกได้เอง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ดังนั้น การดูดเสมหะผู้ป่วยจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง แต่เนื่องจากการดูดเสมหะทางท่อหายใจในผู้ป่วยที่เจาะคอนั้น อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆได้ หากปฏิบัติไม่ถูกวิธี เช่น การติดเชื้อที่ปอด ภาวะปอดแฟบ เป็นต้น เพราะฉะนั้น ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ถึง วิธีการดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเสมหะที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อระบายเสมหะออกจากทางเดินหายใจ
2. เพื่อป้องกันการอุดกั้นของทางเดินหายใจ
3. เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนของทางเดินหายใจ



รูปที่ 1 ลักษณะเสมหะในท่อเจาะคอก่อนและหลังดูดเสมหะ

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ

- ดูแลให้รับน้ำอย่างเพียงพอ
- ไม่คลุกคลีกับคนที่เป็นหวัด หรือชุมชนแออัด
- ป้องกันสิ่งแปลกปลอมเข้าหลอดลม

อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

1. ท่อหลอดลมคอหลุด ท่อชั้นในหาย หรือใส่เข้าไม่ได้
2. หายใจลำบาก หอบเหนื่อย แม้ว่าจะดูดเสมหะ หรือถอดล้างท่อชั้นในแล้วก็ตาม
3. มีการติดเชื้อที่แผลเจาะคอ เช่น มีไข้สูง ปวด บวม แดง มีหนองออกจากแผล
4. มีเลือดออกจากท่อหลอดลมคอ หรือจากรอบ ๆท่อ

SIRIRAJ

เพื่อล้างไฮโปคลอไรท์ 0.5% ออก แล้วสลัดท่อให้แห้งสนิทก่อน จึงใส่ท่อหลอดลมคอชั้นใน กลับเข้าไปยังท่อเจาะคอให้ผู้ป่วย

<u>หมายเหตุ</u> วิธีการผสม ไฮโปคลอไรท์ 0.5 % (เวอร์กอน 5 กรัม) เติมน้ำปราศจากเชื้อ (Sterile Water) 1,000 มิลลิลิตร สามารถเก็บไว้ใช้ได้นาน 7 วัน

รูปที่ 14 วิธีการผสมไฮโปคลอไรท์

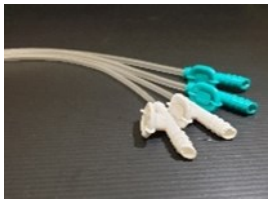
<u>ท่อหลอดลมชั้นในชนิดโลหะ</u>

รูปที่ 15 ท่อเจาะคอชนิดโลหะ

นำท่อหลอดลมคอชั้นในโลหะ ต้มในหม้อที่มีน้ำเดือดแล้วนาน 30 นาที รินน้ำออกให้มากที่สุด รอให้ท่อหลอดลมชั้นในให้เย็น แล้วจึงจับท่อเฉพาะส่วนหัว โดยไม่โดนแกนท่อชั้นในสลัดท่อให้แห้งสนิทก่อน ใส่ท่อหลอดลมคอชั้นในกลับให้ผู้ป่วย

อุปกรณ์ในการดูดเสมหะ

1. สายยางดูดเสมหะ



2. ถุงมือปราศจากเชื้อ

3. ขวดใส่น้ำสำหรับล้างสายดูดเสมหะ

4. เครื่องดูดเสมหะ

ขั้นตอนการดูดเสมหะ

1. แจ้งผู้ป่วยให้ทราบว่าจะดูดเสมหะ พร้อมทั้งจัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา และให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ หลายๆ ครั้ง หรือให้ออกซิเจนตามความ เหมาะสมก่อนดูดเสมหะ
2. ล้างมือให้สะอาด

3. ฉีกซองสายดูดเสมหะ เปิดส่วนข้อต่อเตรียมไว้ในมือข้างซ้าย โดยมือไม่สัมผัสสายดูดเสมหะ

รูปที่ 2 วิธีการฉีกซองสายดูดเสมหะ

4. สวมถุงมือปราศจากเชื้อในมือข้างขวาด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ตามลำดับ

(1) (2) (3)

รูปที่ 3 วิธีสวมถุงมือปราศจากเชื้อ

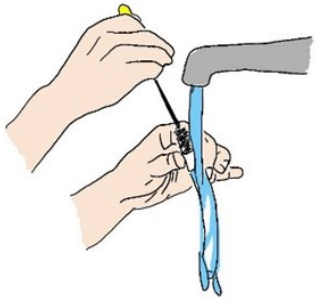
5. ใช้มือที่สวมถุงมือปราศจากเชื้อดึงสายดูดเสมหะออกจากซอง เพื่อต่อเข้ากับเครื่องดูดเสมหะ ตามลำดับ

(1) (2) (3)

รูปที่ 4 วิธีดึงสายเสมหะออกจากซอง

การทำความสะอาดท่อหลอดลมชั้นใน

1. ถอดท่อหลอดลมคอชั้นในล้างน้ำหรือน้ำสบู่อ่อนๆ ในกรณีเสมหะ เหนียว สามารถใช้แปรงขนนิ่มขัดเสมหะได้ แต่ควรระวังไม่ให้โลหะของแปรงขูดท่อ



รูปที่ 12 วิธีการล้างท่อหลอดลมชั้นใน

2. วิธีการทำความสะอาดฆ่าเชื้อท่อหลอดลมชั้นในจะแบ่ง ตามชนิดของท่อหลอดลมชั้นใน เป็น 2 วิธี ดังนี้

2.1. ท่อหลอดลมชั้นในชนิดพลาสติก

2.2. ท่อหลอดลมชั้นในชนิดโลหะ

<u>ท่อหลอดลมชั้นในชนิดพลาสติก</u>

นำท่อหลอดลมคอชั้นในที่ล้างแล้ว มาใส่ภาชนะพลาสติกที่มีฝาปิด เทน้ำยาไฮโปคลอไรท์ 0.5% จนมิดท่อ แช่ทิ้งไว้ 15 นาที เมื่อครบ ให้เทน้ำยาทิ้งและจับท่อเฉพาะส่วนหัว โดยไม่โดนแกนท่อชั้นใน แล้วล้างด้วยน้ำปราศจากเชื้อหรือน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วผ่านท่อ

รูปที่ 13 ท่อหลอดลมชนิดพลาสติก

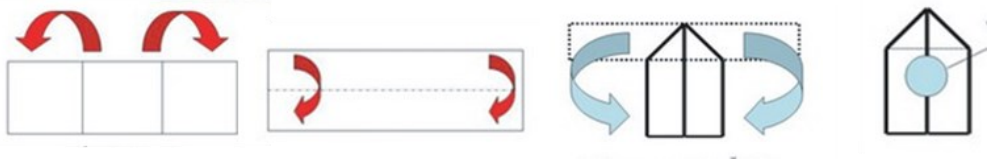
5. เปิดชุดทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ เทน้ำเกลือ 0.9% ลงบนสำลีพอชุ่ม

6. ใช้ปากคีบ คีบสำลีที่ชุบน้ำเกลือ 0.9% บีบหมาดๆ เช็ดบริเวณแผลเจาะคอรอบท่อหายใจ โดยเช็ดวนเป็นวงจากด้านใน ออกไปด้านนอก เปลี่ยนสำลีก้อนใหม่ทำซ้ำจนกว่าสะอาด

รูปที่ 10 วิธีการเช็ดแผลเจาะคอ

7. ใช้ปากคีบ คีบสำลีที่ชุบน้ำเกลือ 0.9% บีบหมาดๆ เช็ดด้านบนของท่อหายใจ พยายามเช็ดจนคราบเสมหะที่ติดอยู่ออกให้สะอาด เปลี่ยนสำลีก้อนใหม่เช็ดซ้ำจนกว่าสะอาด

8. ใช้ปากคีบ คีบพับผ้าก๊อซรอง 2 ข้างของท่อหายใจ โดยให้ผู้ป่วยเอียงหน้าไปด้านตรงข้ามกับด้านที่สอดก๊อซ จะทำให้สอดก๊อซง่ายขึ้น แล้วปิดพลาสเตอร์บริเวณก๊อซทั้งสองข้าง



(1) คลี่ผ้าก๊อซเป็นแผ่นสี่เหลี่ยมผืนผ้า

(2) พับครึ่งตามแนวยาว

(3) พับตามแนวยาวลงมาทั้ง 2 ข้าง

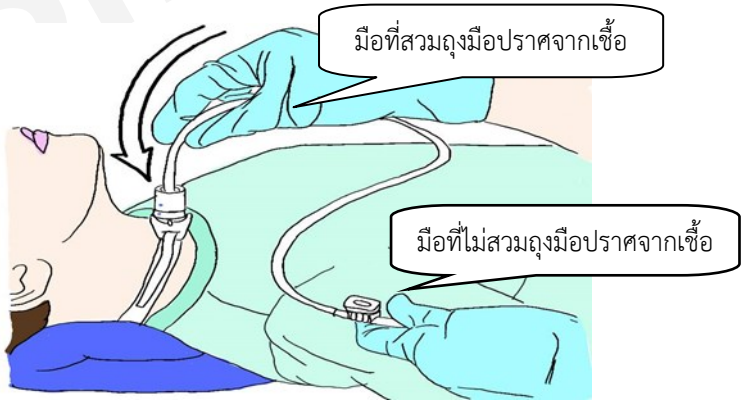
(4) สอดผ้าก๊อซใต้ท่อเจาะคอ

รูปที่ 11 วิธีการพับผ้ารองก๊อซท่อเจาะคอ

6. ใช้มือซ้ายที่ไม่ได้ใส่ถุงมือ เปิดเครื่องดูดเสมหะแรงดัน 100-120 มม.ปรอท

รูปที่ 5 หน้าปรับแรงดันเครื่องดูดเสมหะ

7. ใช้มือที่ไม่สวมถุงมือจับบริเวณข้อต่อสายดูดเสมหะกับเครื่องดูดเสมหะ โดยยังไม่ปิดรูข้อต่อเพื่อไม่ให้เกิดแรงดูด ส่วนมือขวาที่สวมถุงมือปราศจากเชื้อ สามารถจับบริเวณสายดูดเสมหะแล้วใส่สายดูดเสมหะจนสุดในท่อเจาะคอ ดึงสายขึ้นมา 1 เซนติเมตร แล้วจึงปิดรูข้อต่อเพื่อให้เกิดแรงดูด พร้อมหมุนวนสายขึ้นอย่างนุ่มนวล ***โดยไม่ควรนานเกิน 10-15 วินาที/ครั้ง พัก 30 วินาที แล้วค่อยดูดครั้งต่อไปจนกว่าเสมหะจะหมด จนผู้ป่วยหายใจโล่ง



รูปที่ 6 วิธีการใส่สายดูดเสมหะลงในท่อเจาะคอ

9. ล้างสายดูดเสมหะในขวดน้ำที่เตรียมไว้แล้ว ดูดเสมหะในปากต่อได้

***ห้าม**นำสายที่ดูดในปากแล้วไปดูดต่อในท่อเจาะคอ เพราะสายดังกล่าวไม่ปราศจากเชื้อแล้ว

รูปที่ 7 วิธีการล้างสายดูดเสมหะหลังจากดูดเสมหะ

ข้อควรปฏิบัติในการดูดเสมหะผู้ป่วยที่เจาะคอ

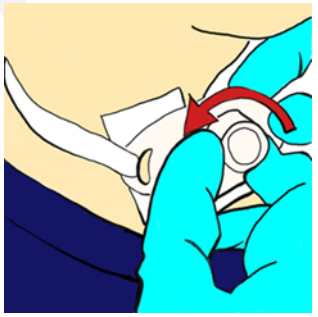
1. ต้องล้างมือก่อนและหลังจากการดูดเสมหะทุกครั้ง
2. ระมัดระวังไม่ให้ปลายสายดูดเสมหะสัมผัสกับสิ่งใด ๆ ถ้าสัมผัสแล้วต้อง เปลี่ยนสายใหม่ทันที ***ห้าม**นำไปใช้ดูดเสมหะในท่อเจาะคอผู้ป่วย
3. ไม่ดูดเสมหะภายหลังรับประทานอาหารทันที เพื่อป้องกันสำลักอาเจียนอาหารลงปอด **ควรเว้น**หลังจากมื้ออาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ขึ้นไป
4. ควรดูดเสมหะทุกครั้งก่อนมื้ออาหาร

การทำแผลท่อเจาะคอ

1. เตรียมอุปกรณ์ทำแผลให้พร้อม ประกอบด้วย ชุดทำแผลปราศจากเชื้อ สำลี ก๊อซ น้ำเกลือ พลาสเตอร์ ถุงมือ ไม้พันสำลีปราศจากเชื้อ

รูปที่ 8 อุปกรณ์การทำแผล

2. ดูดเสมหะให้เรียบร้อย
3. ถอดท่อชั้นในของท่อหายใจออก โดยหมุนปลดล็อคท่อหลอดลมคอชั้นในทวนเข็มนาฬิกา (หมุนไปทางซ้ายมือ) แล้วค่อยๆ ดึงออก เพื่อนำไปล้างทำความสะอาด



รูปที่ 9 วิธีการถอดท่อชั้นในของท่อหายใจ

4. แกะผ้าปิดแผลที่คอผู้ป่วยออกทิ้ง แล้วล้างมือให้สะอาดอีกครั้ง

SIRIRAJ