

กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6	FND 056-1
แบบประเมินคุณภาพ : การดูแลผู้ป่วยเด็กใส่ท่อช่วยหายใจ	เริ่มใช้เมื่อ วันที่ 15 มิ.ย.63 ปรับปรุงครั้งที่ 2 (พ.ย.63)

วัตถุประสงค์ - เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กใส่ท่อช่วยหายใจและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การประเมิน - ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กใส่ท่อช่วยหายใจถูกต้อง

วิธีประเมิน 1. สัมภาษณ์ 2. สังเกต 3. ตรวจสอบ วันที่ประเมิน.....หอผู้ป่วย.....

การพยาบาล	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ ไม่ครบ	ไม่ ปฏิบัติ	NA	วิธีประเมิน		
					1	2	3
1. การพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด							
1.1 ETT อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม หรือได้รับการแก้ไขกรณี ETT อยู่ในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม					√	√	√
1.2 ยึดตรึงท่อช่วยหายใจ โดยใช้พลาสติกตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้					√	√	√
1.3 เปลี่ยนพลาสติกที่ยึดตรึงท่อช่วยหายใจ โดยเจ้าหน้าที่ 2 คน เมื่อพบพลาสติกเปียก/ สกปรก หรือพบว่าไม่มีประสิทธิภาพในการยึดตรึง					√	√	√
1.4 มีป้ายติดที่หัวเตียงผู้ป่วย ระบุขนาดท่อช่วยหายใจ ตำแหน่งมุมปาก และวันที่ใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อใช้ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ							
1.5 รายงานแพทย์เมื่อประเมินพบ sedative score = 0 และ pain score > 3 (FLACC), >4 (NIPS, NRS, FACES) เพื่อพิจารณาให้ sedative drug					√	√	√
1.6 ผูกยึดร่างกายผู้ป่วยเด็กอย่างเหมาะสม					√	√	√
1.7 ล้อเคลื่อนเครื่องช่วยหายใจ เพื่อป้องกันการเคลื่อนของเครื่องช่วยหายใจ ventilator circuit จัดวางในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่ดึงรั้งหรือพับงอ					√	√	√
2. การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ							
2.1 จัดทำอนศิระสูง 30 องศา เพื่อป้องกันการสำลักกรณีไม่มีข้อห้าม					√	√	√
2.2 ประเมินผู้ป่วยก่อนการดูดเสมหะ และดูดเสมหะเมื่อมีข้อบ่งชี้ ได้แก่ มีเสียงครีคราด/ มีเสมหะ ก่อนให้อาหารทางสายให้อาหาร หลังทำสรีรบำบัด ทรวงอก และก่อน deflate cuff					√	√	√
2.3 ทำความสะอาดปลายเปิดท่อช่วยหายใจและข้อต่อท่อช่วยหายใจ รวมทั้งปลายท่อของ Self inflating bag ด้วย 70% alcohol และเปลี่ยนสำลีทุกครั้ง เมื่อเปลี่ยนตำแหน่งที่ทำความสะอาด (ใช้สำลีอย่างน้อย 5 ก้อน)					√	√	√
2.4 ทำความสะอาดปากและฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และ/หรือก่อนให้อาหาร โดยใช้ SMW หรือ 0.12 % chlorhexidine กรณีทารกแรกเกิดใช้ 0.9% NSS และ/ หรือใช้นม colostrum swab บริเวณกระพุ้งแก้ม					√	√	√
2.5 ดูแล ventilator circuit โดยใช้หลัก aseptic technique และใช้ sterile water ในการสร้างความชื้น (humidifier)					√	√	√
2.6 ดูแลไม่ให้มีน้ำค้างใน ventilator circuit					√	√	√
2.7 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจและหย่าเครื่องช่วยหายใจทุกวัน					√	√	√