

กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6	FND-056
แบบประเมินคุณภาพ : การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	แก้ไขครั้งที่ 3 วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ.2563

วัตถุประสงค์ - เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การประเมิน - ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจถูกต้อง

วิธีประเมิน 1. สัมภาษณ์ 2. สังเกต 3. ตรวจสอบ

การพยาบาล	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ ไม่ครบ	ไม่ ปฏิบัติ	NA	วิธีประเมิน		
					1	2	3
1. ภายหลัง ใส่ ETT ยึดตรึง ETT ด้วยพลาสติก/เชือกผูกท่อช่วยหายใจ และตรวจสอบการผูกยึด ETT ไม่ให้แน่นตึงหรือหลวมเกินไป					✓	✓	✓
2. เปลี่ยนพลาสติก/เชือกที่ยึดตรึง ETT ทุกวัน โดยเจ้าหน้าที่ 2 คน หากพบพลาสติก/เชือกที่ยึดตรึง ETT เปียกและ/มีคราบสกปรกหรือไม่มีประสิทธิภาพ ให้ทำการเปลี่ยนใหม่					✓	✓	✓
3. บันทึกขนาดและความลึก ETT ที่มุมปากผู้ป่วย แสดงสัญลักษณ์บน ETT หรือติดป้าย หากมีการเปลี่ยนแปลงให้แก้ไข และบันทึกใน Kardex ทุกครั้ง					✓	✓	✓
4. ประเมิน MAAS เมื่อรับใหม่/รับย้าย ภายหลังการใส่ท่อช่วยหายใจ และประเมินซ้ำทุก 8 ชม. รวมทั้งบันทึกลงใน Monitoring record / Critical care record					✓	✓	✓
5. ถ้า MAAS \geq 4 คะแนน รายงานแพทย์เพื่อสั่งการรักษาให้ทำการผูกยึด					✓	✓	✓
6. ผูกยึดร่างกายผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (ตามคะแนน MAAS) และใช้อุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ					✓	✓	✓
7. ตรวจสอบ Cuff pressure ทุก 8 ชม. ปรับปริมาตรลมใน cuff ให้อยู่ในค่าปกติ (25-30 เซนติเมตรน้ำ) และบันทึกใน Monitoring record/ Critical care record					✓	✓	✓
8. ป้องกันการดึงรั้ง ETT จากการเปลี่ยนท่านอนผู้ป่วย โดยจับยึดสายเครื่องช่วยหายใจ					✓	✓	✓
9. จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อป้องกันการสำลัก กรณีไม่มีข้อห้าม					✓	✓	✓
10. Oral care ด้วยการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง และ/หรือ ทำความสะอาดช่องปากอย่างน้อย ทุก 2 ชม. ด้วย SMW หรือ 0.12 % Chlorhexidine วันละ 2 ครั้ง ในกรณีที่มีความเสี่ยง VAP					✓	✓	✓
11. มีการใช้ Weaning Protocol เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ หลังใส่ ETT 24 ชม.					✓	✓	✓

ข้อเสนอแนะ

.....

ผู้รับการประเมิน.....

ผู้ประเมิน.....

วันที่.....

หอผู้ป่วย.....