



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงานหน่วยงานกึ่งวิกฤตศัลยกรรม
หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก
วันที่ 22 พฤศจิกายน 2566

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. คุณมลิวลัย	โทนไทย	คุณอำนวย (Facilitator)
2. คุณเสาวลักษณ์	ดวงสันเทียะ	คุณลิขิต (Note Taker)
3. คุณนิรมล	ตำปาน	คุณกิจ
4. คุณฉัตรชัย	เข้ม	คุณกิจ
5. คุณชไมพร	สุรัตน์ะ	คุณกิจ
6. คุณฤทัยรัตน์	กรมไธสง	คุณกิจ
7. คุณวิลาสินี	หน่อใหม่	คุณกิจ
8. คุณอนุธิดา	สุขมา	คุณกิจ
9. คุณธัญวุฒิ	แดงสีพล	คุณกิจ
10. คุณพัชรินทร์	พิพัฒน์	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
11. คุณมาศรวี	นุศิริหาร	คุณกิจ
12. คุณชนิษฐา	สิงหา	คุณกิจ
13. คุณอัมพร	ยิ้มแย้ม	คุณกิจ
14. คุณสายสุนีย์	เมฆสุวรรณ	คุณกิจ
15. คุณรัชชานนท์	รัตน์ทั้ง	คุณกิจ
16. คุณศศิธร	ไกรทอง	คุณกิจ
17. คุณลำเพย	พูลศิลป์	คุณกิจ
18. คุณอัญชิสา	สายทอง	คุณกิจ
19. คุณมณฑา	จันทร์ประมุล	คุณกิจ
20. คุณวรรณศิกา	ปราณีวงศ์	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

การใส่สายระบายทรวงอก (chest tube insertion, tube thoracostomy หรือ intercostal drainage; ICD) คือการใส่สายเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural cavity) เพื่อระบายลม น้ำหนอง หรือเลือด รักษาพยาธิสภาพของช่องเยื่อหุ้มปอด ถือเป็นหัตถการพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็น การใส่สายระบายทรวงอก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การระบายอากาศและเลือดไม่มีประสิทธิภาพทำให้มีอากาศรั่วได้ชั้นผิวหนัง ปอดแฟบ และการติดเชื้อบริเวณที่ใส่สายระบายภายในช่องเยื่อหุ้มปอด นอกจากนี้ยังพบการเลื่อนหลุดของท่อระบายทรวงอกทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และหากผู้ป่วยที่ใส่สายระบายทรวงอกไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมเป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมที่มีความซับซ้อน ซึ่งเปิดให้บริการผู้ป่วยทั้งหมด 9 เตียง โดยแบ่งเป็นเตียง Close Observe 8 เตียงและห้องแยก 1 เตียง รับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมระบบประสาท, ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ, ศัลยกรรมตกแต่ง, สูติรีเวช, หู คอ จมูก และตา จากการสำรวจผู้ป่วยวิกฤตที่รับเข้ามาดูแลในหอผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นส่วนใหญ่ พบว่ามีผู้ป่วยที่ใส่สายระบายทรวงอกจำนวนมาก จากสถิติปีงบประมาณ 2565-2566 จำนวน 70 ราย ทางหน่วยงานหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ต้องการเน้นย้ำให้บุคลากรใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยและเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และเน้นย้ำให้มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอกเพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์สายระบายทรวงอกเลื่อนหลุด
3. เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบายทรวงอก=0
2. อัตราการเกิดอุบัติการณ์สายระบายทรวงอกเลื่อนหลุด=0
3. เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก >ร้อยละ80

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้

The World Cafe

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
มลิวัลย์ โทนไทย	<p>การดูแลท่อระบายทรงอกเพื่อให้มีการระบายอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.การตรวจดูการต่อของระบบระบายทรงอกทุก 8 ชั่วโมง 2.ตรวจดูการทำงานของระบบทรงอกว่าทำงานได้ดีไม่มีรอยรั่วบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดแก้ว 3.สังเกตการกระเพื่อมขึ้นลงของระดับในหลอดแก้วและลมปุดในหลอดแก้ว 4.จัดท่านอนศรีษะสูง 30 C หรือลูกนั่ง 5.จัดสายยางไม่ให้หักพับงอ ไม่ห้อยโค้ง 	-การนำเสนอโดยการทบทวน วรรณกรรมที่ได้รับการยอมรับ
ชไมพร สุรัตน์นะ	<ol style="list-style-type: none"> 1.ดูแลขวดรองรับของเหลวจากท่อระบายทรงอกต่ำกว่าระดับทรงอกผู้ป่วยประมาณ 2-3 ฟุตเสมอ 2.หากพบว่ามี การอุดตันควรกระทำโดยการบีบสายเบาๆอย่างนุ่มนวล 3.จัดสายยางไม่ให้หักพับงอ ไม่ห้อยโค้ง 4.สังเกตการกระเพื่อมขึ้นลงของระดับในหลอดแก้วและลมปุดในหลอดแก้ว 5.ตรวจดูการทำงานของระบบทรงอกว่าทำงานได้ดีไม่มีรอยรั่วบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดแก้ว 	-การนำเสนอโดยการทบทวน วรรณกรรมที่ได้รับการยอมรับ

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
ฤทัยรัตน์ กรมไธสง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบการทำงานของระบบทรวงอกว่าทำงานได้ดีไม่มีรอยรั่วบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดแก้ว 2. สังเกตการกระเพื่อมขึ้นลงของระดับในหลอดแก้วและลมปูดในหลอดแก้ว 3. ดูแลขวดรองรับของเหลวจากท่อระบายทรวงอกต่ำกว่าระดับทรวงอกผู้ป่วยประมาณ 2-3 ฟุตเสมอ 	-การนำเสนอโดยการทบทวน วรรณกรรมที่ได้รับการยอมรับ
เสาวลักษณ์ ดวนสันเทียะ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การตรวจสอบการต่อของระบบระบายรวงอกทุก 8 ชั่วโมง 2. จัดสายยางไม่ให้หักพับงอ ไม่ห้อยโค้ง 3. สังเกตการกระเพื่อมขึ้นลงของระดับในหลอดแก้วและลมปูดในหลอดแก้ว 4. การใช้เครื่องดูด ถ้ายังมีลมรั่วหรือปอดยังไม่ขยายตัว แนะนำให้ต่อกับเครื่องดูดใน 48 ชั่วโมงแรก โดยการใช้แรงดันต่ำใช้แรงดูด 10-20 cmH₂O 5. ในกรณีใช้แรงดันจากเครื่องดูดเมื่อต้องการปิดเครื่องดูดให้ปลดสายที่ต่อกับหลอดแก้วสั้นของขวดควบคุมความดันให้ต่อกับบรรยากาศภายนอกเสมอ 	-การนำเสนอโดยการทบทวน วรรณกรรมที่ได้รับการยอมรับ
ฉัตรชัย เข้ม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินและบันทึกลักษณะสิ่งที่ระบายออกมา และทำเครื่องหมายไว้ข้างขวดระบุวัน เวลา ของการบันทึก ทุก 8 ชั่วโมง 2. ทำแผลด้วยหลักการปลอดเชื้ออย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ขณะทำแผลสังเกตลักษณะผิวหนังรอบท่อระบายรวงอก ลักษณะ discharge 3. เปลี่ยนขวดรองรับสารเหลวอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ในกรณีใช้ระบบท่อระบายทรวงอก 1 ขวด ให้เปลี่ยนขวดใหม่เมื่อระดับน้ำสูงประมาณ ¾ ของขวด 4. ตรวจสอบการทำงานของระบบทรวงอกว่าทำงานได้ดีไม่มีรอยรั่วบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดแก้ว 	-การนำเสนอโดยการทบทวน วรรณกรรมที่ได้รับการยอมรับ

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
นิรมล ตำปาน	<ol style="list-style-type: none"> 1.ส่งตรวจรังสีรวงอกหลังใส่ท่อระบายทรวงอก 2.หักพับสายทันทีเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่นขุดแตกหรือข้อต่อต่างๆหลุด 3.จัดสายยางไม่ให้หักพับงอ ไม่ห้อยโค้ง 4.ตรวจดูการทำงานของระบบทรวงอกว่าทำงานได้ดีไม่มีรอยรั่วบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดแก้ว 	-การนำเสนอโดยการทบทวน วรรณกรรมที่ได้รับการยอมรับ
วิลาสินี หนองใหม่	<ol style="list-style-type: none"> 1.สอนและแนะนำการหายใจลึกและยาว 2.สอนและแนะนำวิธีการหายใจโดยใช้ Triflow ช่วยในการบริหารปอด 3.ประเมินการเกิดอากาศใต้ผิวหนัง ทุก 8 ชั่วโมง 	-การนำเสนอโดยการทบทวน วรรณกรรมที่ได้รับการยอมรับ
อนุธิดา สุขมา	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมิน pain และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา 2.สอนและแนะนำการหายใจลึกและยาว 3.หักพับสายทันทีเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่นขุดแตกหรือข้อต่อต่างๆหลุด 4.ประเมินการเกิดอากาศใต้ผิวหนัง ทุก 8 ชั่วโมง 	-การนำเสนอโดยการทบทวน วรรณกรรมที่ได้รับการยอมรับ
ธัญวุฒิ แดงสีพล	<ol style="list-style-type: none"> 1.การตรวจดูการต่อของระบบระบายรวงอก ทุก 8 ชั่วโมง 2.ตรวจดูการทำงานของระบบทรวงอกว่าทำงานได้ดีไม่มีรอยรั่วบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดแก้ว 3.ไม่หักพับสายระบายทรวงอกขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นเวลานาน 	-สื่อสารกับทีมให้เข้าใจ
มาศรวี นุศิริหาร	<ol style="list-style-type: none"> 1.ดูแลขวดรองรับของเหลวจากท่อระบายทรวงอกต่ำกว่าระดับทรวงอกผู้ป่วยประมาณ 2-3 ฟุตเสมอ 2.เปลี่ยนขวดรองรับสารเหลวอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ในกรณีใช้ระบบท่อระบายทรวงอก 1 ขวด ให้เปลี่ยนขวดใหม่เมื่อระดับน้ำสูงประมาณ ¾ ของขวด 	-สื่อสารกับทีมให้เข้าใจ

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
ชนิษฐา สิงหา	1.ประเมินและบันทึกลักษณะสิ่งทีระบายออกมา และทำเครื่องหมายไว้ข้างขวดระบุวัน เวลา ของการบันทึก ทุก 8 ชั่วโมง 2.ประเมินสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจเมื่อพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์	-สื่อสารกับทีมให้เข้าใจ
สายสุนีย์ เมฆสุวรรณ	1.จัดสายยางไม่ให้หักพับงอ ไม่ห้อยโค้ง 2.ประเมินสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจเมื่อพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์ 3.ไม่หักพับสายระบายทรวงอกขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นเวลานาน	-สื่อสารกับทีมให้เข้าใจ
อัมพร ยิ้มแย้มงาม	1.เตรียมอุปกรณ์รองรับขวดรับของเหลวจากท่อทรวงอก 2.ประเมินสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจเมื่อพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์ 3.รายงานทันทีเมื่อพบ content ผิดปกติ	-สื่อสารกับทีมให้เข้าใจ
วรรณศิกา ปราณีวงศ์	1.จัดทำคู่มือรูปภาพการต่อท่อระบาย	-สื่อสารกับทีมให้เข้าใจ

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. การตรวจดูการต่อของระบบระบายทรวงอกทุก 8 ชั่วโมง	2
2. ตรวจดูการทำงานของระบบทรวงอกว่าทำงานได้ดีไม่มีรอยรั่วบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดแก้ว	6
3. จัดสายยางไม่ให้หักพับงอ ไม่ห้อยโค้ง	4
4. ดูแลขวดรองรับของเหลวจากท่อระบายทรวงอกต่ำกว่าระดับทรวงอกผู้ป่วยประมาณ2-3 ฟุตเสมอ	2
5. สังเกตการกระเพื่อมขึ้นลงของระดับในหลอดแก้วและลมปุดในหลอดแก้ว	2
6. เปลี่ยนขวดรองรับสารเหลวอย่างน้อยวันละ1 ครั้ง ในกรณีใช้ระบบท่อระบายทรวงอก 1 ขวด ให้เปลี่ยนขวดใหม่เมื่อระดับน้ำสูงประมาณ ¾ ของขวด	2
7. ประเมินการเกิดอากาศใต้ผิวหนัง ทุก 8 ชั่วโมง	2
8. ไม่หักพับสายระบายทรวงอกขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นเวลานานๆ	2
9. ประเมินสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจเมื่อพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์	2
10. หักพับสายทันทีเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่นขวดแตกหรือข้อต่อต่างๆหลุด	2

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปลงจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6
(โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

- 1.การตรวจดูการทำงานของระบบทรวงอกว่าทำงานได้ดีไม่มีรอยรั่วบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดแก้วหรือรอยต่ออื่นๆ
- 2.จัดสายยางไม่ให้หักพับงอ ไม่ห้อยโค้ง
- 3.การตรวจดูการต่อของระบบระบายรวงอกทุก 8 ชั่วโมง
- 4.สังเกตการกระเพื่อมขึ้นลงของระดับในหลอดแก้วและลมปิดในหลอดแก้ว
- 5.ประเมินการเกิดอากาศใต้ผิวหนัง ทุก 8 ชั่วโมง
- 6.ดูแลขวดรองรับของเหลวจากท่อระบายทรวงอกต่ำกว่าระดับทรวงอกผู้ป่วยประมาณ2-3 ฟุตเสมอ
- 7.ไม่หักพับสายระบายทรวงอกขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นเวลานานๆ
- 8.เปลี่ยนขวดรองรับสารเหลวอย่างน้อยวันละ1 ครั้ง ในกรณีใช้ระบบท่อระบายทรวงอก 1 ขวด ให้เปลี่ยนขวดใหม่เมื่อระดับน้ำสูงประมาณ ¾ ของขวด
- 9.หักพับสายทันทีเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่นขวดแตกหรือข้อต่อต่างๆหลุด
- 10.ประเมินสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจเมื่อพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ : แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

1. บุคลากรทุกคนในหน่วยงานหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรม ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก
2. ผลลัพธ์หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก**ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการใส่สายระบายทรวงอก ไม่มีอุบัติการณ์สายระบายทรวงอกเลื่อนหลุด**

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- นำข้อมูลต่างๆที่มีการศึกษาจากตำรามาจัดทำคู่มือ: แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก
- นิเทศการใช้แนวการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอกภายในหน่วยงานให้กับบุคลากรทุกคนและติดตามประเมินผลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติที่ถูกต้อง
- เก็บสถิติผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก หลังใช้แนวปฏิบัติแล้วไม่พบภาวะแทรกซ้อนและสายระบายทรวงอกเลื่อนหลุด

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

บุคลากรในหน่วยงานเกิดความรู้ความเข้าใจในแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก นอกจากนี้บุคลากรในหน่วยงานยังมีการทบทวนความรู้ใหม่ๆเช่น งานวิจัย วารสารทางการพยาบาลเกี่ยวกับการแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก มีการทำงานเป็นทีมและเกิดการถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่เกิดอุบัติการณ์สายระบายทรวงอกเลื่อนหลุด

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

1. สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก ให้เป็นแนวปฏิบัติเดียวกันโดยการพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice) ที่ได้รับการยอมรับ
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และลดจำนวนวันนอน(LOS) และลดค่าใช้จ่ายขององค์กร ผู้ป่วยปลอดภัย

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม

ประชุมหน่วยงานการจัดการ KM



KM - MSMC

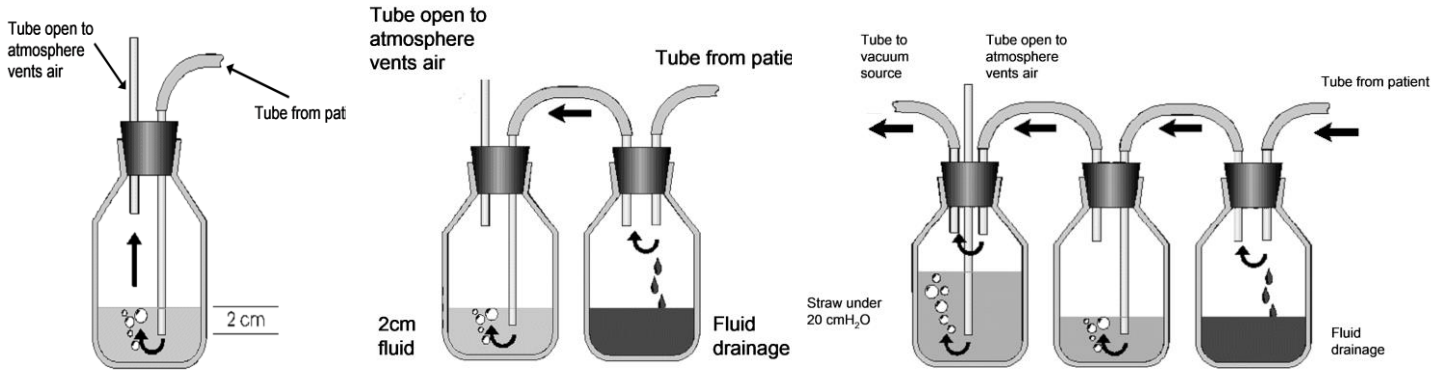
จัดโครงการวิชาการจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ



แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก

1. การดูแลท่อระบายทรวงอกเพื่อให้มีการระบายอย่างมีประสิทธิภาพ

1.1. การตรวจดูการต่อของระบบระบายทรวงอกทุก 8 ชั่วโมง โดยใช้คู่มือรูปภาพการต่อท่อระบายทรวงอกทั้ง 3 ชนิด



ชนิด 1 ขวด

ชนิด 2 ขวด

ชนิด 3 ขวด

1.2. ตรวจสอบการทำงานของระบบทรวงอกว่าทำงานได้ดีไม่มีรอยรั่วบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดแก้วหรือจุดขวดปิดไม่แน่น กรณีต่อแบบ 3 ขวด หากพบฟองอากาศในขวดที่ 2 แสดงว่ามีลมรั่วเกิดขึ้นให้ตรวจสอบรอยรั่ว

- 1.3. สังเกตการกระเพื่อมขึ้นลงของระดับในหลอดแก้วและลมนปุดในหลอดแก้ว
- 1.4. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง 30 หรือนิ่ง
- 1.5. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา
- 1.6. จัดสายยางไม่ให้หักพับงอ ไม่ห้อยโค้งตกท้องข้าง



1.7. ดูแลขวดรองรับของเหลวจากท่อ

ระบายทรวงอกต่ำกว่าระดับทรวงอกผู้ป่วยประมาณ 2-3 ฟุตเสมอ

1.8 หากพบว่ามีอาการอุดตันควรกระทำโดยการบีบสายเบาๆอย่างนุ่มนวล และทำเท่าที่จำเป็นเท่านั้น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

1.9 การใช้เครื่องดูด ถ้ายังมีลมรั่วหรือปอดยังไม่ขยายตัว แนะนำให้ต่อกับเครื่องดูดใน 48 ชั่วโมงแรก โดยการใช้แรงดันต่ำใช้แรงดูด10-20 cmH₂O

1.10 ในกรณีใช้แรงดันจากเครื่องดูดเมื่อต้องการปิดเครื่องดูดให้ปลดสายที่ต่อกับหลอดแก้วสั้นของ ขวดควบคุมความดันให้ต่อกับบรรยากาศภายนอกเสมอ

1.11 ในกรณีต่อแบบ 3 ขวด การใช้เครื่องดูดโดยการใช้แรงดันต่ำใช้แรงดูด10-20 cmH₂O

1.12 ประเมินและบันทึกลักษณะสิ่งที่ระบายออกมา และทำเครื่องหมายไว้ข้างขวดระบุ วัน เวลา ของ การบันทึก ทุก 8 ชั่วโมง

1.13 ทำแผลด้วยหลักการปลอดเชื้ออย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ขณะทำแผลสังเกตลักษณะผิวหนังรอบ ท่อระบายรวงอก ลักษณะ discharge ที่ออกมา

1.14 เปลี่ยนขวดรองรับสารเหลวอย่างน้อยวันละ1 ครั้ง ในกรณีใช้ระบบท่อระบายรวงอก 1 ขวด ให้เปลี่ยนขวดใหม่เมื่อระดับน้ำสูงประมาณ ¾ ของขวด

1.15 ส่งตรวจรังสีทรวงอกหลังใส่สายระบายรวงอกและวันละ 1 ครั้งตามแผนการรักษา

1.16 ประเมินสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจเมื่อพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์

1.17 แนะนำผู้ป่วยเมื่อขยับร่างกายให้ประคองสายด้วยความระมัดระวัง และไม่ทับสาย

2. การพยาบาลฟื้นฟูสภาพปอดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2.1. ประเมิน pain scorec และให้ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาอย่างเหมาะสม

2.2. สอนและแนะนำการหายใจลึกและยาว โดยใช้กลัมนีโอกระบังลมและใช้แขนร่วมด้วย

2.3. สอนและแนะนำวิธีการหายใจโดยใช้ Triflow ช่วยในการบริหารปอด

2.4. สอนและแนะนำวิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพ

2.5. promote ambulate หรือการทำกิจวัตรบนเตียง

2.6. ประเมินการเกิดอากาศใต้ชั้นผิวหนัง โดยการคลำผิวหนังรอบๆท่อระบายรวงอก บริเวณทรวงอก คอ และบริเวณใบหน้า พร้อมบันทึกทางการพยาบาลทุก 8 ชั่วโมง หากพบการเกิดอากาศใต้ชั้นผิวหนัง ให้รายงานแพทย์ทันทีพร้อมบันทึกทางการพยาบาลบริเวณที่เกิด

2.7. สังเกตอาการอีกอัดแน่น หายใจลำบาก สัญญาณชีพผิดปกติ หากพบรายงานแพทย์ทันที

2.8. หักพับสายทันทีเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่นขวดแตกหรือข้อต่อต่างๆหลุด

2.9. ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ไม่หักพับสายระบายรวงอกขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นเวลานานๆ

.....
(นางสาวมลิลักษณ์ โทนไทย)

หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรม

อ้างอิง

ธีรพงศ์ โตเจริญโชค(2560).การใส่สายระบายทรวงอก(Chest tube insertion).(อินเทอร์เน็ต). สืบค้นเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2566 จาก <https://www.si.mahidol.ac.th>

ศิริธร ศิริแก้ว. (2560).การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยขณะคาท่อระบายทรวงอก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม.(อินเทอร์เน็ต). สืบค้นเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2566 จาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/sanpasit_medjournal/article/view/252426

อัครพล แก้ววิเชียร.(2564) คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอกที่ใส่สายระบายทรวงอก.(อินเทอร์เน็ต). สืบค้นเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2566 จาก <https://mu.ac.th>