



## แบบสังเกตการปฏิบัติของบุคลากรในการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบ จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP-Bundle)

ชื่อ.....อายุ.....ปี  
หอผู้ป่วย.....HN.....AN.....  
(หรือติดสติ๊กเกอร์ที่นี่)

**SERO-HAP**

เดือน ..... หน่วยงาน .....

**คำชี้แจง :**

1. ติดสติ๊กเกอร์ผู้ป่วยลงในช่องมุมบนด้านขวา
2. ระบุการใช้ หรือไม่ใช่ Standing Order for VAP Prevention Bundle
3. ระบุตำแหน่งงานของบุคลากรที่ปฏิบัติหัตถการนั้น ๆ ลงในช่อง “ตำแหน่งที่ปฏิบัติ”
4. ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการ “ปฏิบัติ” หรือ “ไม่ปฏิบัติ” ตามจริงที่ได้จากการสังเกต
5. ทำเครื่องหมาย O ลงในช่องการปฏิบัติ หากไม่มีหัตถการ
6. ทำเครื่องหมาย \*หากผู้ป่วยมีข้อจำกัด พร้อมระบุรายละเอียดของข้อจำกัดนั้นลงในหมายเหตุท้ายตาราง

**Standing Order**

ใช้  ไม่ใช่

วันที่สังเกต	หัวข้อ SERO-HAP	ตำแหน่งงานของบุคลากรที่ปฏิบัติ	การปฏิบัติ	
			ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	<b>S : Suction adequately (การดูดเสมหะ)</b>			
	S1. ดูดเสมหะก่อนพลิกตะแคงตัวหรือจัดท่าใหม่/ก่อนให้อาหารทางสายยาง/ก่อนดูดลมออกจาก cuff			
	S2. สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอย่างถูกต้องเหมาะสม (Mask gown glove)			
	S3. ดูดเสมหะในช่องปากก่อนที่จะดูดในท่อช่วยหายใจ			
	S4. ล้างมือโดยใช้น้ำยาฆ่าเชื้อก่อน และหลังการดูดเสมหะผู้ป่วย			
	S5. หากปลดสายต่อ ให้เช็ดปลายเปิดท่อช่วยหายใจ และปลายข้อต่อของเครื่องช่วยหายใจ ด้วยแอลกอฮอล์ 70% และแขวนไว้ ไม่วางบนเตียงหรือบนตัวผู้ป่วย			
	S6. ประเมินเสียงหายใจผู้ป่วยภายหลังการดูดเสมหะ			
	S7. หัวต่อของ resuscitator bag ให้เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% และแขวนเก็บเข้าที่ เปลี่ยน resuscitator bag ใหม่เมื่อสกปรก			
	S8. ดูดเสมหะ และทำความสะอาดแผลงเจาะคอก่อนถอดท่อชั้นในของท่อเจาะคอเสมอ			
	<b>E : Eliminate sedation &amp; Neuromuscular blockade</b>			
	E1. หลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่ม sedation และ neuromuscular blockade หากไม่มีข้อบ่งชี้			
	E2. หากจำเป็นต้องใช้ให้เลือกใช้ยา sedation กลุ่มที่เป็น non-benzodiazepine			
	<b>R : Respiratory Care</b>			
	R1. ใส่ท่อช่วยหายใจทางปากเท่านั้น			
	R2. ก่อนถอดท่อหลอดลมคอต้องดูดเสมหะเหนือ cuff เพื่อป้องกันการสำลักน้ำลายในช่องปาก			
	R3. ระมัดระวังไม่ให้ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด/ผู้ป่วยดึงท่อ			
	R4. ล้างมือแบบ hygienic hand washing ก่อน และหลังการเจาะคอและการดูแลแผลเจาะคอทุกครั้ง			
	R5. สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอย่างถูกต้องเหมาะสม			
	R6. ยึดหลักเทคนิคปลอดเชื้อ (aseptic technique) ขณะให้การดูแลผู้ป่วย			
	R7. การดูแลแผลเจาะคออย่างน้อยวันละ 3 ครั้งหรือเมื่อเปื้อน			
	R8. ตรวจสอบ cuff pressure อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ให้มีความดันลบ 25-30 เซนติเมตรน้ำ			
	R9. ตรวจสอบ circuit ว่า สกปรก, แฉก, เหนียวที่ค้ำในสาย และเปลี่ยนเมื่อสกปรกหรือชำรุด			
	R10. ตรวจสอบเช็คตำแหน่งของท่อช่วยหายใจอย่างน้อยทุก 8-12 ชั่วโมง			
	R11. หย่าเครื่องช่วยหายใจ และถอดท่อช่วยหายใจให้ออกให้เร็วที่สุด			
	R12. เมื่อหย่าได้พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ consciousness ดี, protect airway ตนเองได้ และปริมาณ secretion ในระบบการหายใจไม่มาก			
	R13. เปลี่ยน set เครื่องทำความสะอาดระบบปิดทุก 3-4 วัน ระบบเปิดทุก 8 ชั่วโมง			



แบบสังเกตการปฏิบัติของบุคลากรในการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบ  
จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP-Bundle)

วันที่สังเกต	หัวข้อ SERO-HAP	ตำแหน่งงานของบุคลากรที่ปฏิบัติ	การปฏิบัติ	
			ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	<b>O : Oral hygiene</b>			
	O1. ประเมินความผิดปกติในช่องปากของผู้ป่วย			
	O2. ล้างมือแบบ hygienic hand washing ก่อนและหลังการทำความสะอาดช่องปาก			
	O3. แปรงฟันให้ผู้ป่วยเข้า-เย็น ในกรณีที่ไม่มีข้อห้ามในการแปรงฟัน และทำความสะอาดช่องปากด้วยน้ำยาทำความสะอาดก่อนและหลังให้อาหารทางสายยาง *กรณีเด็กทารกแรกเกิดใช้ NSS or SW, เด็กต่ำกว่า 2 เดือนใช้นมแม่			
	O4. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งขณะทำความสะอาดในช่องปาก			
	<b>H : Hand washing (การทำมือสะอาดตามหลัก 5 Moments และ 6 ขั้นตอน)</b>			
	H1. การทำความสะอาดมือก่อนสัมผัส			
	H2. การทำความสะอาดมือก่อนทำหัตถการ			
	H3. การทำความสะอาดมือหลังทำหัตถการหรือหลังสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง			
	H4. การทำความสะอาดมือหลังสัมผัสผู้ป่วย			
	H5. การทำความสะอาดมือหลังสัมผัสอุปกรณ์หรือสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย			
	H6. การทำความสะอาดมือครบ 6 ขั้นตอน			
	<b>A : Aspiration precautions (การป้องกันหรือลดโอกาสการสำลัก)</b>			
	A1. หลักการให้อาหารทางสายยาง			
	1) ล้างมือแบบ normal hand hygiene ก่อนและหลังการให้อาหารทางสายยางทุกครั้ง			
	2) พิจารณาคุณสมบัติก่อนให้อาหารทางสายยางทุกครั้ง (หลีกเลี่ยงการดูดเสมหะหลังให้อาหาร 1 ชม.)			
	3) เมื่อให้อาหาร ควรปล่อยให้อาหารไหลลงสู่กระเพาะอาหารช้า ๆ ตามแรงโน้มถ่วง			
	4) หากผู้ป่วยไอระหว่างการให้อาหารหยุดให้อาหารจนกว่าผู้ป่วยจะหยุดไอ			
	5) ให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูงอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หลังให้อาหารเสร็จ			
	6) ปิดปลายสายยางหลังให้อาหารเสร็จทุกครั้ง			
	A2. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศา ในกรณีที่ไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์			
	A3. พลิกตัวผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง (เมื่อไม่มีข้อห้าม)			
	<b>P : Physical therapy</b>			
	P1. จัดให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยการ out-of bed to chair และ/หรือช่วยประคองนั่ง ยืน เดินโดยทีมพยาบาลหรือกายภาพบำบัดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง			
	P2. ประเมินแผนกกายภาพบำบัดร่วมประเมิน กรณีผู้ป่วยซับซ้อน			

หมายเหตุ : .....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้สังเกต

ตำแหน่ง ICWN / RN / PN

(รวบรวมส่งงาน IC ไม่เกินวันที่ 5 ของเดือนถัดไป)