





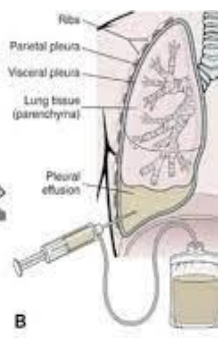
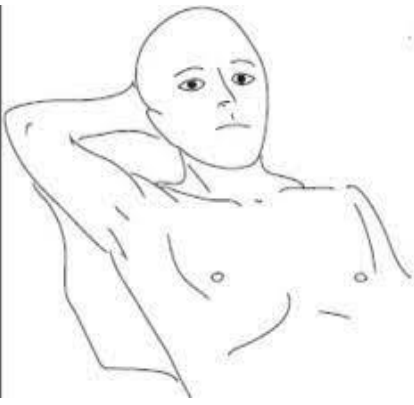
	<b>ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :</b> WI-NUR-116	<b>R :</b> 01	<b>หน้า :</b> 1/5	<b>วันที่ :</b> 1 เมย.66
	<b>เรื่อง :</b> การเจาะปอด (Assisting the physician with Thoracentesis or Thoracocentesis)			
	<b>ผู้จัดทำ :</b> กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม			<b>ผู้อนุมัติ :</b>  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล
<b>ผู้ตรวจสอบ :</b> นางวิริญดา พงษ์พรม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม				



<p><b>ความหมาย</b></p> <p>การแทงเข็มเพื่อดูของเหลวหรืออากาศออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด ตำแหน่ง ที่ใช้เจาะถ้าเป็นอากาศจะเจาะบริเวณทรวงอกด้านหน้าส่วนบน (upper anterior chest) ระหว่าง กระดูกซี่โครงที่ 2 และ 3 ถ้าเป็นของเหลว เจาะบริเวณทรวงอกด้านหลังส่วนล่าง (lower posterior chest) ต่ำกว่าระดับของของเหลวซึ่งอาจอยู่ระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 6 และ 7 หรือ 7 และ 8</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อการวินิจฉัยโรค เช่น ตัดชิ้นเนื้อปอดส่งตรวจหาเชื้อโรค ส่วนประกอบทางเคมี และเซลล์มะเร็ง เป็นต้น และเพื่อการรักษา เช่น ลดแรงดันในเยื่อหุ้มปอด ให้ยาเข้าในชั้นเยื่อหุ้มปอด ลดอาการปวดและอาการหายใจลำบาก เป็นต้น</p> <p><b>ผู้ปฏิบัติ</b> พยาบาล</p> <p><b>อุปกรณ์/ เครื่องมือเครื่องใช้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ชุดเจาะปอดปราศจากเชื้อ ประกอบด้วย             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 กระจกฉีดยาสำหรับฉีดยาชา ขนาด 3-5 มล.</li> <li>1.2 หัวเข็ม ขนาด 18-19 G และขนาด 23 – 25 G</li> <li>1.3 กระจกฉีดยาขนาด 50 มล.</li> <li>1.4 หัวเข็มสำหรับเจาะปอด ขนาด 15-17 G ยาว 2-3 นิ้ว</li> <li>1.5 ถ้วยใส่น้ำยาทำลายเชื้อและสาลีพร้อมปากคีบ</li> <li>1.6 ผ้ากอซขนาด 2 x 2 นิ้ว 2 ชั้น</li> <li>1.7 ขวดเก็บตัวอย่างส่งตรวจพร้อมฝาปิด</li> <li>1.8 ที่ปิดเปิด 3 ทาง (three way stopcock)</li> <li>1.9 ปากคีบจับหลอดเลือด (artery forceps)</li> <li>1.10 ผ้าสีเหลืองมเจาะกลาง</li> <li>1.11 ท่อพลาสติกหรือท่อยาง</li> </ol> </li> <li>2. ยาชาตามที่แพทย์ต้องการ เช่น ไซโลเคน (xylocain) 1% เป็นต้น</li> <li>3. น้ำยาทำลายเชื้อ เช่น ทิงเจอร์ โพรโดนไอโอดีน และแอลกอฮอล์ 70%</li> <li>4. ถังมือสะอาดปราศจากเชื้อ</li> <li>5. ปากคิบบยาวสะอาดปราศจากเชื้อ (ตามความจำเป็น)</li> <li>6. ผ้าปิดแผลชนิดเหนียว (tensoplast)</li> </ol>
---

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-116	R : 01	หน้า : 2/5	วันที่ : 1 เม.ย.66
	เรื่อง : การเจาะปอด (Assisting the physician with Thoracentesis or Thoracocentesis)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม			ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล
ผู้ตรวจสอบ : นางวิริญดา พงษ์พรม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม				



<b>อุปกรณ์/ เครื่องมือเครื่องใช้(ต่อ)</b> 7. ขวดที่ปราศจากเชื้อขนาด 1,000 มล. สำหรับใส่ของเหลวที่ออกจากเยื่อช่องท้อง (ถ้าจำเป็น) 8. ซามรูปไต พร้อมถุงรองรับสิ่งสกปรก 9. ภาพถ่ายรังสีทรวงอก <b>ตัวชี้วัด</b> 1. อุบัติการณ์การเกิดความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะปอด ได้แก่ภาวะ Pneumothorax 2. ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเจาะปอดอย่างถูกต้อง <b>แผนการประเมิน</b> 1. ติดตามตัวชี้วัดทุกเดือนโดยหัวหน้าหน่วยงาน / พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ 2. ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลทุกคนเดือนละ 1 ครั้งโดยหัวหน้าหน่วยงาน <b>การปฏิบัติช่วยแพทย์เจาะปอด</b>	
<b>การปฏิบัติ</b>	<b>เหตุผล</b>
<b>ก่อนเจาะ</b> 1. ตรวจสอบชื่อผู้ใช้บริการโดยสอบถามชื่อและดู จากป้ายชื่อผู้ใช้บริการ 2. บอกให้ผู้ใช้บริการทราบ อธิบายขั้นตอนการ ปฏิบัติ และเหตุผล ตลอดจนตอบข้อซักถามของ ผู้ใช้บริการ บอกผู้ใช้บริการห้ามไอ ห้ามหายใจลึกๆ และ เคลื่อนไหวขณะเจาะ ถ้าจะไอให้ส่งสัญญาณ ให้ทราบ ถ้าผู้ใช้บริการมีอาการไอมาก แพทย์อาจให้ ยาระงับไอ 1 ชม. ก่อนเจาะ 3. ตรวจสอบสัญญาณชีพ 4. เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะเจาะให้สะอาด อาจต้อง โกงขน (ถ้าจำเป็น) 5. นำเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมไว้ไปที่เตียง ผู้ใช้บริการ 6. จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นสัดส่วนมิดชิด มีบริเวณ พอเหมาะในการจัดวางเครื่องมือเครื่องใช้ สะดวกต่อ การจัดทำผู้ใช้บริการและช่วยเหลือแพทย์	1. ให้การพยาบาลได้ถูกคน 2. ลดความวิตกกังวล ความกลัวและผู้ใช้บริการ ให้ ความร่วมมือและป้องกันอันตรายจากการแทงเข็ม ทะลุ เจ้าไปในเนื้อปอด 3. เป็นข้อมูลพื้นฐาน 4. ลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ 5. ประหยัดเวลาและแรงงาน 6. ไม่เปิดเผยผู้ใช้บริการเกินความจำเป็น และสามารถ ทำงานได้สะดวก

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-116	R : 01	หน้า : 3/5	วันที่ : 1 เมย.66
	เรื่อง : การเจาะปอด (Assisting the physician with Thoracentesis or Thoracocentesis)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม			ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล
ผู้ตรวจสอบ : นางวิรัชดา พงษ์พรหม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม				

การปฏิบัติ	เหตุผล
<p>7. จัดให้ผู้ให้บริการให้อยู่ในท่า ดังนี้</p> <p>7.1 ท่านั่งห้อยเท้าข้างเดียวโดยมีที่รองรับเท้า แล้วพับศีรษะลงบนหมอนที่วางไว้บนโต๊ะคร่อมเตียง ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นวางบนหมอน</p>  <p>A</p>  <p>B</p> <p>ท่านั่ง</p>  <p>ท่านอน</p> <p>การจัดทำผู้ป่วยสำหรับเจาะปอด</p>	<p>7. สะดวก และง่ายในการทำหัตถการ</p> <p>7.1 เป็นท่าที่ช่วยให้ช่องว่างระหว่างซี่โครงขยายกว้าง สามารถแทงเข็มได้ง่าย</p>

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-116	R : 01	หน้า : 4/5	วันที่ : 1 เม.ย.66
	เรื่อง : การเจาะปอด (Assisting the physician with Thoracentesis or Thoracocentesis)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม			ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล
ผู้ตรวจสอบ : นางวิรัชดา พงษ์พรหม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม				

การปฏิบัติ	เหตุผล
7.2 ทำนอนตะแคง ยกศีรษะสูง หันข้างที่จะเจาะ ไขว้ข้างบน มือจับหัวเตียง	7.2 เป็นท่าที่ช่วยให้ช่องว่างระหว่างซี่โครง ขยายกว้าง สามารถแทงเข็มได้ง่าย
8. ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง	8. ลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์
9. จัดวางเครื่องใช้ให้สะดวกต่อการปฏิบัติ เปิดชุดเจาะปอดและเหน้ายา ทำลายเชื้อในถ้วยน้ำยา โดยใช้หลักการสะอาดปราศจากเชื้อ	9. ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อ
10. ใช้พลาสติกยัดมุ่มผ้าเจาะกลางที่แพทย์ คลุมบริเวณที่เจาะไขว้	10. สะดวกในการเจาะและป้องกันการ ปนเปื้อน
11. ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดจุดขูดยาชา ส่งขูดยาให้แพทย์เห็นสลาเกยาชัดเจนก่อนขูดยา ขณะเจาะ	11. ทำลายเชื้อจุลินทรีย์บริเวณขูดขูดยาและ ป้องกันการได้รับยาผิดชนิด
12. ตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงโดยการสังเกตชีพจร การหายใจ สีผิว อาการเวียนศีรษะ เป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน เตือนผู้ให้บริการไม่ให้ไอและเคลื่อนไหว สังเกตสัญญาณจากผู้ให้บริการ	12. ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจาก การเจาะปอด เนื่องจากผู้ให้บริการกลัวหรือ การแทงเข็มทะลุเยื่อหุ้มปอดหรือถูกเนื้อปอด
13. ช่วยแพทย์เก็บตัวอย่างส่งตรวจต้องระมัดระวังการปนเปื้อนเชื้อ (ในกรณีที่ต้องการ)	13. ช่วยให้ได้ผลตรงกับความเป็นจริง
14. ในกรณีที่มีการเจาะมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการผู้ให้บริการ แพทย์จะดูดของเหลวออกครั้งละไม่เกิน 1,500 มล. และใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที สังเกตอาการและความรู้สึกของผู้ให้บริการเป็นระยะ	14. ป้องกันระบบไหลเวียนหยุดชั่วคราว (circulatory collapse) หรือปอดบวมน้ำ อย่างเฉียบพลัน (acute pulmonary edema) หรือ ผนังกลางของอกเอียงมาด้านตรงข้าม (mediastinal shift)
15. เมื่อแพทย์ดูดของเหลวออกได้จำนวนตามต้องการแล้ว แพทย์จะดึงเข็มออกและปิดบริเวณที่เจาะให้แน่น ด้วยผ้ากอซ และผ้าปิดแผลชนิดเหนียว	15. ป้องกันอากาศจากภายนอกเข้าสู่ เยื่อหุ้มปอด

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-116	R : 01	หน้า : 5/5	วันที่ : 1 เมย.66
	เรื่อง : การเจาะปอด (Assisting the physician with Thoracentesis or Thoracocentesis)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม			ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล
ผู้ตรวจสอบ : นางวิริยดา พงษ์พรม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม				

การปฏิบัติ	เหตุผล
<b>หลังเจาะ</b> 16. จัดให้ผู้ให้บริการนอนตะแคงโดยให้ด้านที่เจาะ อยู่ข้างบน นานประมาณ 1 ชั่วโมง 17. ตรวจสอบสัญญาณชีพเป็นระยะๆจนกว่า จะคงที่ 18. สังเกตอาการผู้ให้บริการเกี่ยวกับ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการเจาะปอด เช่น ภาวะช็อค ลักษณะเสมหะที่เป็นฟองหรือมีเลือดปน อาการไออย่างรุนแรง การหายใจลำบาก เป็นต้น ถ้าพบอาการผิดปกติต้องรายงานแพทย์ 19. ตรวจสอบบริเวณที่เจาะว่ามีการรั่วซึมของ ของเหลวหรือไม่ ถ้ามีของเหลวไหลซึม เปลี่ยนผ้า ปิดแผลให้ใหม่แล้วรายงานแพทย์ 20. นำเครื่องใช้ไปทำความสะอาดและเก็บเข้าที่ 21. ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง 22. บันทึก วันที่ เวลาที่เจาะ ชื่ออาสา ชื่อแพทย์ สี ลักษณะ จำนวนของเหลว อาการและอาการแสดงของผู้ให้บริการก่อนเจาะ ขณะเจาะ และหลังเจาะ	16. ช่วยให้อากาศไหลลงสู่ช่องเยื่อหุ้มปอด และปอดข้างที่เจาะขยายตัวได้เต็มที่ 17. ประเมินภาวะผิดปกติและสามารถให้การ ช่วยเหลือได้ทันที 18. ให้ผู้ให้บริการปลอดภัยและสามารถ ให้การช่วยเหลือได้ทันที 19. ทราบอาการเปลี่ยนแปลงและให้ ผู้ให้บริการสุขสบาย 20. ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจุลินทรีย์ และสะดวกในการหยิบใช้ครั้งต่อไป 21. ลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ 22. ช่วยในการวางแผนการพยาบาล อย่างต่อเนื่องและเป็นหลักฐานทางการพยาบาล
<b>หมายเหตุ</b> แพทย์อาจมีคำสั่งให้ผู้ให้บริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก หรือเจาะเลือดตรวจระดับอิเล็กโทรไลต์ เพื่อประเมินภาวะผู้ให้บริการหลังเจาะปอด	

### เอกสารอ้างอิง

สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณมา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (2551). การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิด และการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลรามาริบัติ.