
	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-116	R : 00	หน้า : 1/9	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การช่วยแพทย์ใส่/ถอดท่อระบายและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายจากช่องเยื่อหุ้มปอด (Intercostal drainage)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม		ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล	
ผู้ตรวจสอบ : นางสาวนีย์ รัศมีรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม				

คำจำกัดความ การช่วยแพทย์และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายยางหรือสาย Polyethylene เข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดเพื่อระบายอากาศและ/หรือสารเหลวออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด

เป้าหมาย ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการที่ได้รับการใส่สายยางหรือสาย Polyethylene เข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดเพื่อระบายอากาศและ/หรือสารเหลวออกจากช่องเยื่อหุ้มปอดอย่างถูกต้องปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติอย่างถูกต้องปลอดภัย
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการช่วยแพทย์ใส่/ถอดท่อระบายและให้การพยาบาลผู้ป่วย

ผู้ปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรม

ตัวชี้วัด



1. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ ICD เช่น ปอดแฟบ/ปอดอักเสบ
2. ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้อง

วิธีประเมิน

1. ติดตามอุบัติการณ์ / ตัวชี้วัดทุกเดือน โดยหัวหน้าหอ / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
2. ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางของพยาบาลวิชาชีพทุกคนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง.



วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอน	เหตุผล
1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงวัตถุประสงค์และความจำเป็นของการใส่ท่อระบาย/ขั้นตอนการใส่ท่อระบายช่องเยื่อหุ้มปอด/วิธีปฏิบัติตัวขณะใส่ท่อระบาย 2. ตรวจวัดและประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ	- ลดความวิตกกังวล ยินยอมและให้ความร่วมมือในการรักษา

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-116	R : 00	หน้า : 2/9	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การช่วยแพทย์ใส่/ถอดท่อระบายและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายจากช่องเยื่อหุ้มปอด (Intercostal drainage)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม		ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล	
ผู้ตรวจสอบ : นางสาวนีย์ รัศมีรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม				



วิธีปฏิบัติ (ต่อ)

ขั้นตอน	เหตุผล
3. ล้างมือตามมาตรฐานก่อนเตรียมอุปกรณ์	- ป้องกันการติดเชื้อ
4. กั้นม่านหรือจัดสถานที่ให้มิดชิดไม่เปิดเผยร่างกาย เกินความจำเป็น	- ป้องกันการเปิดเผยร่างกาย
5. จัดทำผู้ป่วย	- สะดวกในการใส่สาย
5.1 ผู้ใหญ่/เด็กโต ให้นั่งโน้มตัวมาด้านหน้าหรือจัดให้ ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง เด็กทารกจัดให้นอนราบ	
5.2 เปิด Set มาตรฐาน เตรียมน้ำ ยาฆ่าเชื้อ, Syringe 2% Chlohexidine, Xylocain, เข็มฉีดยา, ใบมีดขยดง, กรรไกรตัดไหมและอุปกรณ์เย็บ	
6. ขณะแพทย์ใส่สายประเมินอาการและสัญญาณชีพ ผู้ป่วย	- สังเกตการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขได้ทันเวลา เมื่อมี อาการผิดปกติ
7. ต่อสายกับขวดตามแผนการรักษาของแพทย์อย่าง ถูกต้อง โดยยึดหลักปลอดเชื้อ (ตามแผนภาพ) ปิดพลาสติกเหนียวหรือ Fixumull ตามรอยต่อ ต่างๆ ของระบบระบาย	- ป้องกันการติดเชื้อ /ภาวะปอดแฟบ
8. ตรวจสอบการทำงานของระบบให้เป็นระบบปิด โดยสังเกตลักษณะและปริมาณของสารเหลวหรือลมที่ ออก การกระเพื่อมขึ้น-ลง ของระดับน้ำในแ่ง แก้วตามการหายใจ	- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและดูแลให้ ระบบทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
9. ปิดแผลและ Seal ด้วย Plaster	
10. จัดทำผู้ป่วยในท่าสบาย	
11. วางสายไม่ให้หักพับงอและจัดสายระบายให้ตั้ง พอดีไม่ถึงรังหรือโค้งหย่อนระหว่างขอบเตียงกับขวด ยึดสายให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม วางขวดลงใน	- ส่งเสริมให้มีการระบายอากาศสารเหลวออกจาก ช่องเยื่อหุ้มปอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-116	R : 00	หน้า : 3/9	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การช่วยแพทย์ใส่/ถอดท่อระบายและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายจากช่องเยื่อหุ้มปอด (Intercostal drainage)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม		ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล	
ผู้ตรวจสอบ : นางเสาวนีย์ รัศมีรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม				



วิธีปฏิบัติ (ต่อ)

ขั้นตอน	เหตุผล
บล็อกให้อยู่ระดับต่ำกว่าลำตัวผู้ป่วย 12. เก็บอุปกรณ์ไปทำความสะอาด 13. ล้างมือตามมาตรฐาน 14. บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมงจนอาการคงที่และประเมินความเจ็บปวด 15. บันทึกปริมาณเลือด/สารเหลวที่ออกจากท่อระบายทุก 30 นาที - 1 ชั่วโมงในระยะแรกและต่อไปทุก 4 - 8 ชั่วโมง 16. รายงานแพทย์ถ้าเลือด/สารเหลวออกมากกว่า 1.5 ลิตรในครั้งเดียวหรือ 1.5 ลิตรในชั่วโมงแรกหรือไม่ระบายเร็วกว่า 0.5 ลิตรต่อชั่วโมง 17. รีดหรือคลึงสายยางและสังเกตการณ์ทำงานของการระบายสารเหลวโดยไม่ให้เกิดการหัก พับ งอของสายยาง/ท่อระบายอยู่ในระบบปิดตลอดแก้วจุ่มอยู่ใต้น้ำ 2-3 เซนติเมตร และไม่มีรอยรั่ว 18. ติดตามถ่ายภาพเอกซเรย์ปอดตามแผนการรักษาของแพทย์ 19. สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ Deepbreathing exercise และ Effective coughing 20. บันทึกปริมาณสารเหลวที่ออกทุก 8 หรือ 24 ชั่วโมง 21. บันทึกลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล	- เพื่อความสะอาดและเป็นระเบียบ - ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที - เพื่อป้องกันการอุดตันของสาย/ป้องกันภาวะปอดแฟบ - ส่งเสริมการขยายตัวของปอด - เพื่อประเมินจำนวน / ลักษณะของเหลวที่ออก

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-116	R : 00	หน้า : 4/9	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การช่วยแพทย์ใส่/ถอดท่อระบายและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายจากช่องเยื่อหุ้มปอด (Intercostal drainage)			
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม			ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล	
ผู้ตรวจสอบ : นางสาวนีย์ รัชมีรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม				

วิธีปฏิบัติ (ต่อ)

ขั้นตอน	เหตุผล
การถอดท่อระบายทรวงอก 1. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบวัตถุประสงค์ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย 2. ล้างมือตามมาตรฐานและเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม 3. ใส่ถุงมือสะอาดและหน้ากากอนามัย เปิดแผลและทำความสะอาดแผลตัดด้ายผูกท่อระบาย 3.1 ในกรณีผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ ดึงสายระบายออกขณะเครื่องทำงานจึงหะหายใจเข้า 3.2 ในกรณีผู้ป่วยหายใจ อธิบายการปฏิบัติและฝึกให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ 2-3 ครั้ง หายใจเข้าเต็มที่กลั้นหายใจไว้ 4. เปลี่ยนใส่ถุงมือปราศจากเชื้อใช้ก๊อสปิดแผล แจ้งผู้ป่วยหายใจเข้าเต็มที่ กลั้นหายใจไว้ดึงสายท่อระบายออก 5. ติดตามถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด ประเมินอาการและอาการแสดงของการมีสารน้ำหรือลมคั่งในปอด เช่น หายใจหอบเร็วขึ้น / subcutaneous emphysema 7. เก็บอุปกรณ์ไปทำความสะอาดล้างมือให้สะอาด 8. บันทึกอาการในแบบบันทึกทางการพยาบาล	- คลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ - ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ - ให้ปอดมีแรงดันบวกและป้องกันลมจากภายนอกเข้าไปเปียดให้ปอดแฟบ - ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค - เพื่อติดตามประเมินผลและให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-116	R : 00	หน้า : 5/9	วันที่ : 1 ต.ค.65
	เรื่อง : การช่วยแพทย์ใส่/ถอดท่อระบายและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายจากช่องเยื่อหุ้มปอด (Intercostal drainage)			
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม			ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล	
ผู้ตรวจสอบ : นางสาวนีย์ รัศมีรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม				

หมายเหตุ

การปฏิบัติเมื่อมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเหตุผลของการเคลื่อนย้ายใช้ Artery Clamp /ยางรัดหนีบสายท่อระบายชั่วคราว แล้วยกขวดรองรับเคลื่อนตามผู้ป่วยจัดวางขวดรองรับให้ต่ำกว่าระดับทรวงอกของผู้ป่วย โดยวางในบล็อกคลายที่หนีบออกแล้วเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง
- แจ้งให้ทราบถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงและอธิบายวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยง ได้แก่
 - กรณีขวดแตก ให้ใช้มือบีบสายยางไว้ให้แน่นแล้วแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที
 - กรณีสายหลุด ให้ใช้มือปิดบริเวณปากแผลแล้วแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที

กรณีเปลี่ยนขวดรองรับ

- หนีบท่อระบายทรวงอกด้วยตัวหนีบใกล้กับผนังทรวงอกของผู้ป่วย 2 ตำแหน่ง
- แกะ Plaster ตรงรอยต่อและสายยางที่ออกจากตัวผู้ป่วยทิ้ง เช็ดรอยต่อด้วยสำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์แล้ว ถอดข้อต่อของสายชุดเก่าออก
- ต่อสายท่อระบายเข้ากับขวดรองรับใหม่ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อแล้ว ปิด Plaster ระหว่างสายยางกับข้อต่อโดยปิดตามยาวเชื่อมรอยต่อ
- วางขวดลงในบล็อก ปลดตัวหนีบสายท่อระบายออก



เอกสารอ้างอิง

วรรณุช เกียรติพงษ์ถาวร และ คณะ. (2545). การพยาบาลศัลยศาสตร์ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 4. ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

อาจารย์นายแพทย์ธีรพงศ์โตเจริญโชค. (2552). การใส่สายระบายทรวงอก. สาขาวิชาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.



Marden, S.F. Cardiac Disorder. (1991). In The Lippincott manual of Nursing Practices. (5th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott,

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-116	R : 00	หน้า : 6/9	วันที่ : 1 ต.ค.65
	เรื่อง : การช่วยแพทย์ใส่/ถอดท่อระบายและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายจากช่องเยื่อหุ้มปอด (Intercostal drainage)			
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม			ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล	
ผู้ตรวจสอบ : นางสาวนีย์ รัศมีรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม				

ภาคผนวก

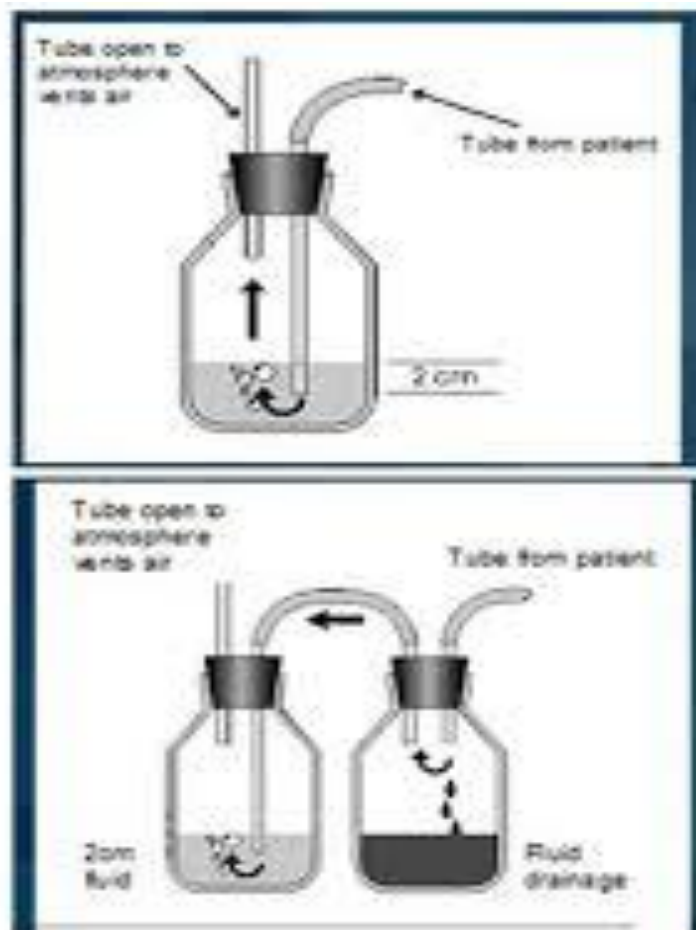
เกณฑ์การประเมินผล



หัวข้อประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
1. เจริญโครงสร้าง 1.1 ผู้ปฏิบัติ คือ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ 1.2 เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือเครื่องใช้ถูกต้องครบถ้วน		
2. เจริญกระบวนการ 2.1 ประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน 2.2 อธิบายผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการปฏิบัติ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนใส่ท่อระบายสารเหลวในช่องเยื่อหุ้มปอด 2.3 จัดทำผู้ป่วยถูกต้องเหมาะสม 2.4 ล้างมือถูกต้องตามขั้นตอน 2.5 ต่อระบบขวดระบายสารเหลวถูกต้องตามแผนการรักษา 2.6 ประเมินสัญญาณชีพ ภาวะเลือดออกมากผิดปกติ ลักษณะแผล และระดับความเจ็บปวด 2.7 ทำความสะอาดอุปกรณ์/เครื่องใช้ จัดเก็บให้เรียบร้อย 2.8 บันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล 2.9 ถอดสายระบายสารเหลวออกตามขั้นตอน		
3. เจริญผลลัพธ์ 3.1 ผู้ป่วยได้รับการระบายลม / สารเหลว เช่น หนอง เลือด น้ำออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด 3.2 ผู้ป่วยหายใจสะดวก ปอดขยายตัวดีขึ้น 3.3 ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน 3.4 ผู้ป่วยได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการถูกต้อง ตามแผนการรักษา		

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-116	R : 00	หน้า : 7/9	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การช่วยแพทย์ใส่/ถอดท่อระบายและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายจากช่องเยื่อหุ้มปอด (Intercostal drainage)			
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม			ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล	
ผู้ตรวจสอบ : นางสาวนีย์ รัชมิรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม				

ภาคผนวก การต่อขวด ICD แบบต่างๆ



1. ระบบขวดเดียว (ขวด subaqueous) ใช้สำหรับระบายอากาศอย่างเดียวโดยไม่มีสารน้ำร่วมด้วย
2. ระบบสองขวด (ขวด reservoir และ ขวด subaqueous) ใช้สำหรับระบายอากาศและสารน้ำ แต่ไม่มีแรงดูดจากภายนอก



	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-116	R : 00	หน้า : 8/9	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การช่วยแพทย์ใส่/ถอดท่อระบายและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายจากช่องเยื่อหุ้มปอด (Intercostal drainage)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม	ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล		
ผู้ตรวจสอบ : นางสาวนีย์ รัศมีรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม				

- ระบบสามขวด (ขวด reservoir , ขวด subaqueous และ ขวด pressure regulator) เหมือนระบบสองขวด เพียงแต่เพิ่มแรงดูดจากภายนอก โดยอาศัยเครื่องดูดสุญญากาศควบคุมความดันโดยระดับน้ำ
- ระบบสี่ขวดเพิ่มขวด subaqueous อีก 1 ขวดโดยต่อจากขวด reservoir ของระบบสามขวด เพื่อให้มีการระบายอากาศได้ถ้าเครื่องดูดสุญญากาศไม่ทำงานหรือมีอากาศออกมา



	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-116	R : 00	หน้า : 9/9	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การช่วยแพทย์ใส่/ถอดท่อระบายและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายจากช่องเยื่อหุ้มปอด (Intercostal drainage)			
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม			ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล	
ผู้ตรวจสอบ : นางสาวนีย์ รัศมีรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม				

การบริหารการหายใจ มี 2 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 การบริหารการหายใจโดยไม่ใช้อุปกรณ์

1. นอนศีรษะสูงประมาณ 45- 60 องศา
2. ใช้มือประคองบริเวณแผลท่อระบายทรวงอก หายใจเข้าผ่านทางจมูกลึกๆ ซ้ำๆ นับ 1 2 3 4 และหายใจออก

ทางปากยาวๆ นับ 1 2 3 4 ทำจำนวน 5 ครั้ง ในระยะหลังอาจเพิ่มได้ถึง 10 ครั้ง ไม่จำกัดรอบ

วิธีที่ 2 การบริหารการหายใจโดยใช้เครื่องดูดบริหารปอด

เครื่องดูดบริหารปอด (TRI-Flo Incentive Spirometer) ช่วยในการบริหารการหายใจ เริ่มต้นโดยหายใจเข้าออก ลึกๆยาวๆ 4 ครั้งแล้วครั้งที่ 5 จึงอมส่วนปลายท่อพลาสติกและสูดหายใจเข้าอย่างเต็มที่ สังเกตลูกบอลว่าลอยสูงขึ้นจำนวนกี่ลูกในแต่ละครั้ง โดยจำนวนลูกบอลที่ลอยสูงขึ้นจะบอกปริมาณของลมที่หายใจเข้าไปในปอด

