

ภารกิจทุกอย่างอย่าทำ * แค้ให้เสร็จ *

ต้องทำ *ให้สำเร็จ *

แล้วเราจะอยู่ได้อย่างภาคภูมิใจ

ทำงานในวิชาชีพพยาบาลมา ๓๙ ปี ๖ เดือน ถ้าไม่รักในวิชาชีพนี้คงไม่อยู่จนถึงวันเกษียณ

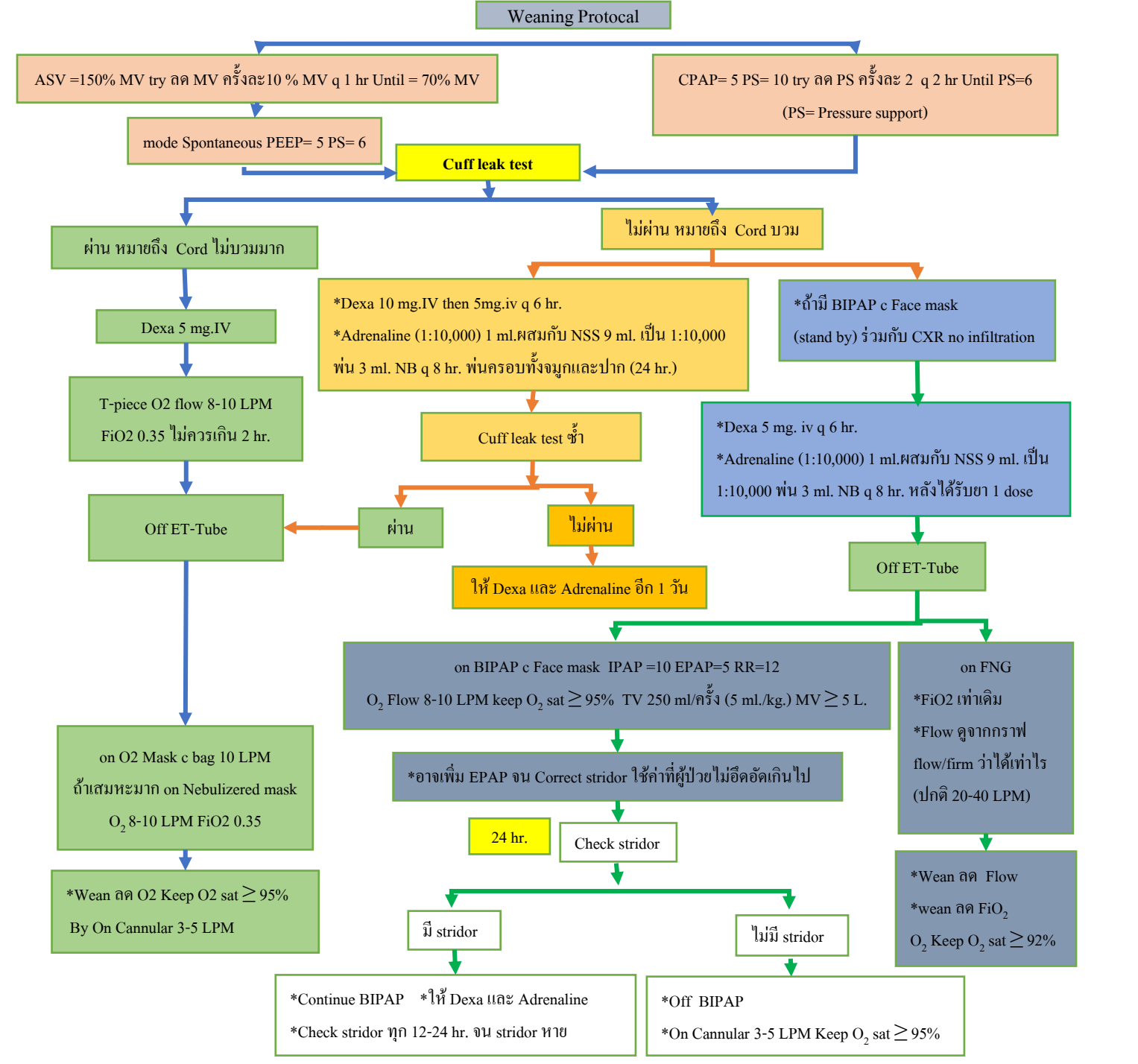
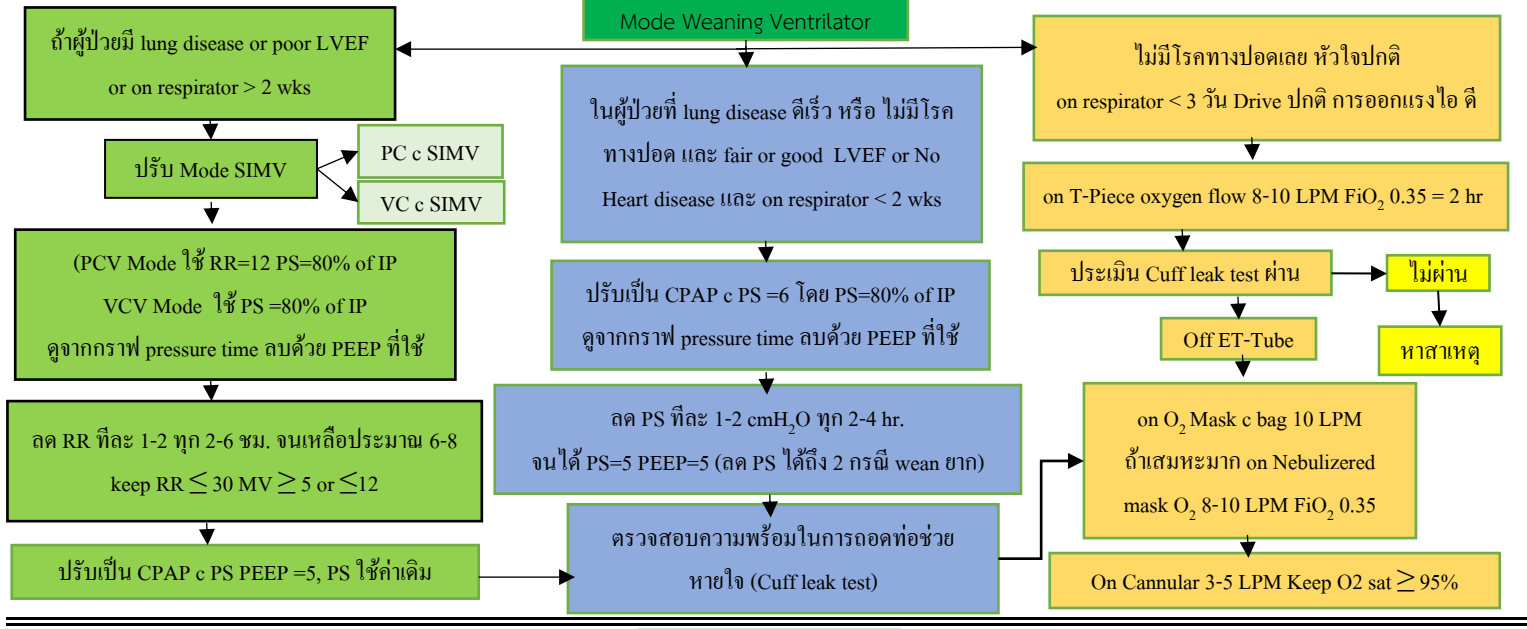
๑.ความรัก รักในงานที่ทำ รู้สึกภูมิใจและเห็นคุณค่าในงานของตน

๒.เพียรพัฒนางานอยู่เสมอ การงานใดๆจะดีเลิศไม่ได้ หากไม่มีการปรับปรุงพัฒนาหมั่นศึกษาหาความรู้ หาจุดอ่อน จุดแข็งในงานอยู่เสมอ จุดอ่อนรู้ไว้เพื่อสร้างสรรค์งานให้ดีขึ้น จุดแข็งรู้ไว้เพื่อส่งเสริมต่อยอด ช่วงวิกฤติโควิด มีเครื่องมือแพทย์ เครื่องช่วยหายใจที่ผู้มีจิตศรัทธาบริจาคมาหลากหลายชนิดหลากหลายยี่ห้อ เราผู้เป็นหัวหน้าศูนย์เครื่องมือแพทย์จะทำอย่างไรที่จะให้ผู้ใช้ ใช้งานได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัย อันดับแรกเราเจ้าหน้าที่ศูนย์จะต้องศึกษาวิธีการใช้เครื่องต่างๆเหล่านี้ให้ใช้งานเป็นโดยบริษัทสอน ทำคู่มือประจำเครื่อง แสกนคิวอาร์โค้ดการใช้งานและสอนผู้ใช้งานด้วย แต่ถ้าผู้ใช้เครื่องมือมีปัญหาในการใช้งานเจ้าหน้าที่ศูนย์จะเป็นคนแก้ปัญหาให้ ที่สำคัญเราต้องมีใจที่จะศึกษาพัฒนาตัวเราเองให้ทันกับเครื่องมือที่พัฒนาไปเร็วมาก เปิดหูเปิดตาดูโลกกว้างแล้วลงมือทำด้วยความเพียรอย่างเต็มกำลัง

๓.ทำด้วยความสุข งานใดที่เราทำด้วยใจรัก จะทำให้เรามีความสุขอยากทำ เมื่อมีปัญหามันก็จะไม่ใช่ปัญหา การแก้ปัญหาเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานและปัญหาจะให้ปัญญาแก่เรา ใช้ความรักให้มากๆ ใช้อำนาจให้น้อยๆ เห็นเพื่อนร่วมงานเป็นครอบครัว อย่าหงุดหงิดและโกรธง่าย ถนอมน้ำใจ พุดคุยด้วยเหตุผลบนพื้นฐานของความเมตตา

จากใจ คุณฉวีล คันธิวิวัฒน์





แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

Step 1. ประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

Date _____ Time _____

Clinical*

- 1. อาการของโรคที่ทำให้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจดีขึ้น
- 2. ไม่มี ACS, CHF, Life threatening arrhythmia
- 3. ดีันดี, No severe brain edema
- 4. No muscle relaxant/sedative drug
- 5. No/low dose inotropic drug
(dopamine/dobutamine < 5 µg/kg/min)
- 6. RR < 30/min
- 7. BP > 90/60 , < 180/110 mmHg
- 8. HR 50-120/min
- 9. Electrolyte, Mg, Ca, P ปกติ
- 10. Hct ≥ 30%, อย่างน้อย Hb > 7g/dl

Parameter**

- 1. Sat O2 > 90%, PaO2 > 60 mmHg
- 2. FiO2 ≤ 0.4, PEEP ≤ 5
- 3. TV > 5 cc/kg
- 4. MV 5-12 LPM
- 5. RSBI (RR/VT) < 105

ใช้แบบฟอร์มการประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

** ต้องผ่านเกณฑ์ทุกข้อ

*** กรณี parameter ข้อ 3, 4, 5 ผ่านไม่ครบทุกข้อให้แพทย์พิจารณา

ประเมินโดย _____

Step 2. ขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ

Mode of weaning

Spontaneous + PS

T-piece 10 LPM

Date _____ Time _____

ประเมินโดย _____

Monitoring Parameter***

- 1. ระดับความรู้สึกดี คงเดิม
- 2. ไม่กระสับกระส่าย, เหงื่อแตก, ตัวเย็น
- 3. ไม่เหนื่อยขึ้น, ไม่ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ, no cyanosis
- 4. RR < 30/min
- 5. HR 50 -120/min
- 6. BP > 90/60 , < 180/110 mmHg
- 7. Sat O2 > 90% หรือ PaO2 > 60 mmHg
- 8. No life threatening arrhythmia, PVC < 6 bpm

หอบผู้ป่วยสามารถให้ใช้ Ventilator Record Form

*** - ประเมินที่ 5 นาที, 15 นาที, 30 นาที, 1 ชั่วโมง

ประเมินทุก 1 ชั่วโมงจน stable > 4 ชั่วโมง

หลังจากนั้นประเมินทุก 2-4 ชั่วโมง

และบันทึกลงในแบบฟอร์ม

- หากไม่ผ่านเพียง 1 ข้อให้ยุติการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

และกลับไป on setting เดิมก่อนหย่าเครื่องช่วยหายใจ

Step 3. ประเมินความพร้อมในการถอดท่อช่วยหายใจ ****

Date _____ Time _____

- 1. หายใจได้ดี ติดต่อกัน อย่างน้อย 2-4 ชั่วโมง
- 2. มีแรงไอได้ดี
- 3. ความถี่ในการดูดเสมหะ < 2 ครั้ง ใน 2 ชั่วโมง
- 4. ประเมิน cuff leak test เพื่อประกอบการตัดสินใจ

*** ข้อ 1-3 ถ้าผ่านครบทุกข้อ ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ

ก่อนการถอดท่อช่วยหายใจ

ข้อ 4 ถ้า cuff leak test negative ให้แพทย์เป็นผู้พิจารณา

เกณฑ์ในการยุติการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

Date _____ Time _____

<input type="checkbox"/> กระสับกระส่าย, เหงื่อแตก, ตัวเย็น	
<input type="checkbox"/> เจ็บ, ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ	
<input type="checkbox"/> ซึมลง	* หากมีข้อใดข้อหนึ่งให้ยุติการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
<input type="checkbox"/> มีการเปลี่ยนแปลงของ vital signs อย่างมาก	** หากยุติการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ให้ระบุสาเหตุใน
<input type="checkbox"/> RR > 30 /min หรือ < 10/min	ช่อง Remark
<input type="checkbox"/> HR > 120 /min หรือเพิ่ม > 20/min	
<input type="checkbox"/> SBP < 90 mmHg หรือ > 180 mmHg หรือเปลี่ยนแปลง > 20 mmHg	
<input type="checkbox"/> DBP < 60 mmHg หรือเปลี่ยนแปลง > 10 mmHg	***Note.....
<input type="checkbox"/> SpO2 < 90%
<input type="checkbox"/> PVC > 6 bpm
<input type="checkbox"/> TV < 200 cc

ข้อปฏิบัติก่อนถอดท่อช่วยหายใจ

Date _____ Time _____

<input type="checkbox"/> NPO อย่างน้อย 4 ชั่วโมง
<input type="checkbox"/> ดูดเสมหะใน ETT และช่องปากให้หมดก่อนถอดท่อช่วยหายใจ
<input type="checkbox"/> พ่นยาขยายหลอดลมพ่น 15 นาทีก่อนถอดท่อช่วยหายใจ
<input type="checkbox"/> เตรียม O2 mask with nebulizer ให้พร้อม
<input type="checkbox"/> จัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่านั่ง
<input type="checkbox"/> ถอดท่อช่วยหายใจออกในขณะที่ผู้ป่วยกำลังหายใจเข้า
<input type="checkbox"/> สังเกตอาการ Vital signs อย่างใกล้ชิด ในเวลาที่ 5, 15, 30 นาทีและ 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นทุก 2-4 ชั่วโมง
<input type="checkbox"/> NPO ต่ออย่างน้อย 4 ชั่วโมง

$$\text{Weaning success rate (\%)} = \frac{\text{จำนวน ผู้ป่วยที่ off ETT ได้สำเร็จนาน > 72 ชั่วโมง (ราย)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการ weaning (ราย)}} \times 100$$

* หมายเหตุ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการ weaning หมายถึง

1. จำนวนผู้ป่วยที่ wean ด้วย O2 T- piece (ราย)

2. จำนวนผู้ป่วยที่ wean ด้วย mode of weaning (ราย) เช่น SIMV c PS, CPAP c PS เป็นต้น

