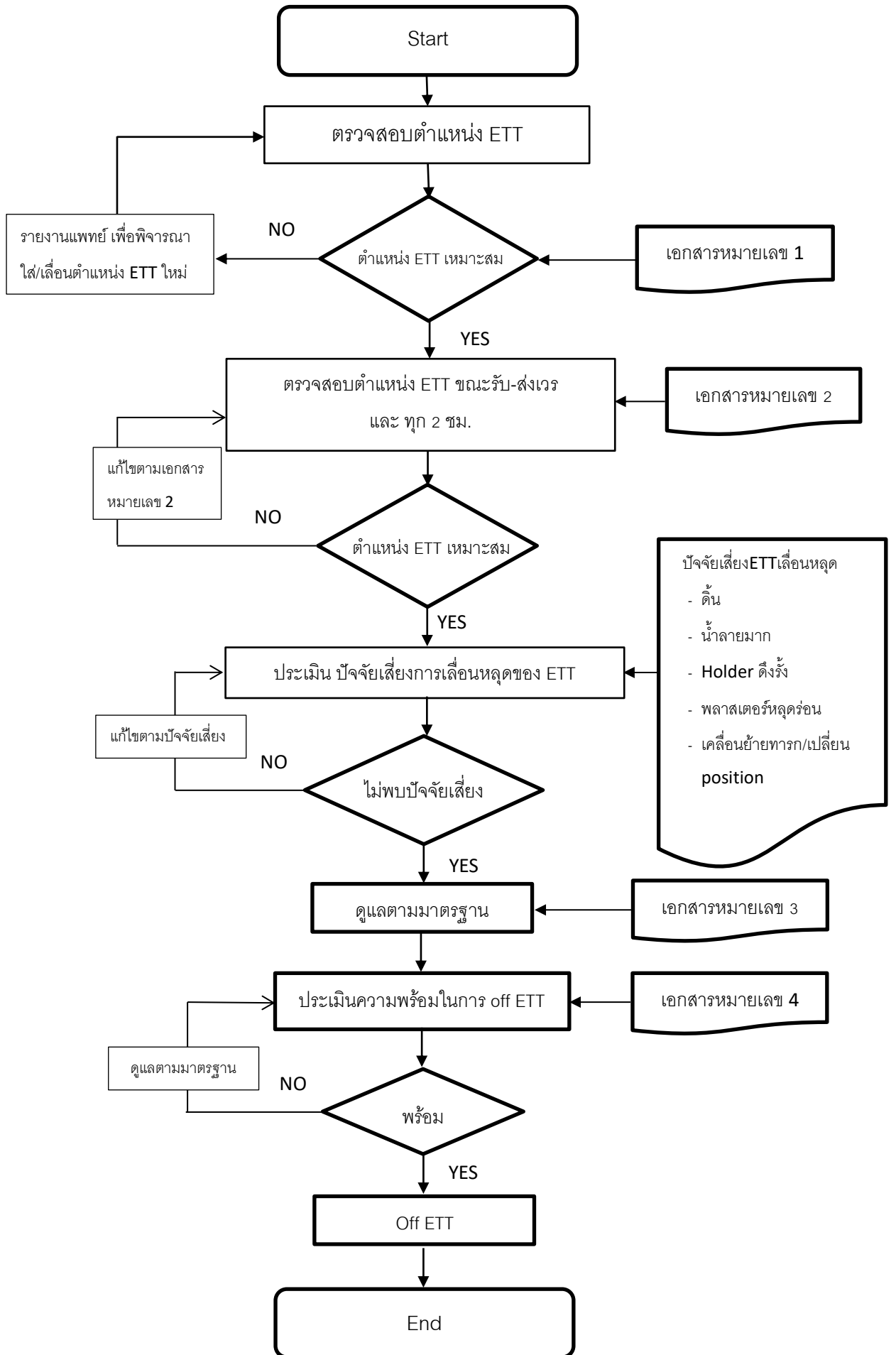


แนวทางการป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ (Endotracheal tube:ETT)



เอกสารหมายเลข 1

ขนาดท่อช่วยหายใจและความลึกที่เหมาะสมสำหรับทารก

อายุครรภ์(สัปดาห์)	ความลึกถึงริมฝีปาก(ซม.)	น้ำหนักตัว(กรัม)
23-24	5.5	500-600
25-26	6.0	700-800
27-29	6.5	900-1,000
30-32	7.0	1,100-1,400
33-34	7.5	1,500-1,800
35-37	8.0	1,900-2,400
38-40	8.5	2,500-3,100
40-43	9.0	3,200-4,200

ที่มา: NRP 2016

เอกสารหมายเลข 2

การตรวจสอบตำแหน่ง ETT ขณะรับ-ส่งเวร และ ทุก 2 ชม.

1. ตรวจสอบตำแหน่ง ETT ที่มุมปาก/ริมฝีปากบน ให้ตรงกับคำสั่งการรักษา และป้ายที่ระบุตำแหน่ง ETT ที่เตียงทารก
2. ตรวจสอบพลาสเตอร์ที่ ยึดติด ETT ตัดแน่นดี ไม่หลุดร่อน
3. ใช้ stethoscope ประเมินเสียง breath sound ได้ยินเสียงลมที่ชายปอด เท่ากันทั้ง 2 ข้าง
4. กรณีที่ผล film X-ray ตำแหน่ง ETT ไม่เหมาะสม ให้ปรับเปลี่ยนตำแหน่ง ETT ตามแผนการรักษา

เอกสารหมายเลข 3

การแก้ไขปัจจัยเสี่ยงการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ (ETT)

1. ดิ้น
 - จัดการผูกยึดทารก (Restrain for Safety)
 - ใช้หมอนทรายสำหรับยึดศีรษะทารก
 - ใช้อุปกรณ์ช่วยยึด ETT ตามรูป



- หากเปียกแฉะ ควรเปลี่ยนผ้าทุกครั้ง หรือใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปเพื่อลดการรบกวน
 - มีไข้ ให้เช็ดตัวลดไข้
 - ท้องอืด ควรจัดท่านอนศีรษะสูง และเปิดปลายสาย OG Tube
 - มีเสมหะ ให้ Suction อย่างถูกวิธี
 - มีน้ำใน Circuit ให้กำจัดน้ำออกจากสาย Circuit
 - ลดการกระตุ้นประสาทสัมผัส แสง เสียง ความเจ็บปวด
 - รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยา sedative drugs
2. น้ำลายมาก
 - ดูดน้ำลายทุก 3 ชม. หรือ PRN
 - หลังดูดน้ำลาย ประเมิน พลาสเตอร์ เปียกแฉะ/ร่อน หรือไม่
 - หลีกเลี่ยงการนอนตะแคง ข้างที่ Strap ETT
 3. Holder ดึงรั้ง
 - ผูกยึด Holder ใหม่โดยใช้บุคลากร 2 คน
 - โดย คนที่ 1 จับยึด ETT กับริมฝีปากหรือมุมปาก
 - คนที่ 2 ผูกสาย circuit เครื่องช่วยหายใจกับ holder
 - QR code สาธิตการผูกยึดสาย circuit ventilator กับ holder



Scan me

- เลือก Holder ที่ปรับทิศทางได้

เอกสารหมายเลข 3

การแก้ไขปัจจัยเสี่ยงการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ (ETT)

4. พลาสเตอร์หลุดร่อน

- Strap ETT ใหม่โดยใช้นุ้บุคลากร 2 คน

โดย คนที่ 1 จับยึด ETT กับริมฝีปากหรือมุมปากและจับศีรษะทารกไม่ส่ายหน้าไปมา

คนที่ 2 strap ETT ที่ตำแหน่งตามแผนการรักษา

QR code สาธิตการ strap ETT



5. เปลี่ยน Position /เคลื่อนย้ายทารก

- ขณะเปลี่ยนท่านอน ควรใช้นุ้บุคลากร 2 คน

QR code สาธิตการเปลี่ยนท่านอนผู้ป่วยใส่ท่อช่วยใจ



- ใช้มือข้างหนึ่งจับยึด ETT ไว้กับมุมปาก/ริมฝีปากบนของทารก

ขณะที่เปลี่ยน position/เคลื่อนย้ายทารก

- ควรเคลื่อนวงจรเครื่องช่วยหายใจในแนวเดียวกับการเปลี่ยนท่า

- หากเคลื่อนย้ายทารก ควรใช้นุ้บุคลากรอย่างน้อย 2 คน

เอกสารหมายเลข 4

ประเมินความพร้อมในการ off ETT

- อาการคงที่ และค่า blood gas ปกติ
- cardiovascular stability
- ทารกรู้สึกตัว และมีการหายใจสม่ำเสมอ
- หมดฤทธิ์ของ muscle relaxants หรือ sedation
- normal fluid balance
- hematocrit อยู่ระหว่าง 36 – 45 %
- ปราศจาก serious infection
- adequate caloric intake
- ไม่มี metabolic alkalosis หรือ acidosis