

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ต้นฉบับ
MASTER



เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม
เอกสารสนับสนุน
(SUPPORTIVE DOCUMENT)

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการใส่ท่อช่วยหายใจยาก

หมายเลขเอกสาร SD - NUR๐๑ - ๐๐๘ จำนวนหน้าทั้งหมด ๕ หน้า

รายนาม	ตำแหน่ง	ลงนาม	วันที่
ผู้จัดทำ/ผู้รับผิดชอบ	หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้ปฏิบัติงาน	มี - อ	๐ ๖ มิ.ย. ๒๕๖๖
ผู้ทบทวน	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน	มี - อ	๐ ๖ มิ.ย. ๒๕๖๖
ผู้อนุมัติ	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน	IP ✓	๐ ๗ มิ.ย. ๒๕๖๖

ประวัติการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	ผู้ขอแก้ไข	ผู้อนุมัติ	รายละเอียดการแก้ไข

สารบัญ

แนวทางการปฏิบัติในการใส่ท่อช่วยหายใจยาก	หน้า
วัตถุประสงค์	๑
อุปกรณ์	๑
ขั้นตอนการปฏิบัติ	๑



แนวทางการปฏิบัติในการใส่ท่อช่วยหายใจยาก

วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น สมองขาดออกซิเจน และถึงแก่กรรม

ความหมาย : การใส่ท่อช่วยหายใจยาก หมายถึง ภาวะที่ต้องใช้ความพยายามในการใส่ท่อช่วยหายใจมากกว่า ๓ ครั้งหรือ นานกว่า ๑๐ นาที

อุปกรณ์

๑. หน้ากากช่วยหายใจ
๒. ท่อเปิดทางเดินหายใจทางปาก
๓. อุปกรณ์ช่วยหายใจชนิดบีบมือ
๔. ท่อช่วยหายใจขนาดต่างๆ
๕. แขนงนำร่อง
๖. Laryngoscope
๗. เทปเหนียว
๘. สายดูดเสมหะ
๙. Magill forceps
๑๐. กระบอกฉีดยาเพื่อใส่ลมเข้าใน cuff

ขั้นตอนการปฏิบัติ

๑. การประเมินผู้ป่วยก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ

๑.๑ ประเมินสภาพทางหายใจ

๑.๑.๑ การประเมิน difficult airway จากประวัติประกอบด้วย

- ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจ โดยถามจากผู้ป่วย หรือดูจากรายงานแพทย์ครั้งก่อน
- ประวัติที่มีอาการหรืออาการแสดงความผิดปกติในทางเดินหายใจส่วนต้น ตลอดจนอาการผิดปกติ ของขากรรไกร คอ และกระดูกสันหลังส่วนคอ
- โรคที่เป็นแต่กำเนิดมีลักษณะคางเล็ก ปากเล็ก ลิ้นใหญ่ เพดานโหว่ เป็นต้น
- โรคที่มีความผิดปกติของกระดูกสันหลังส่วนคอ ซึ่งต้องระวังในการแหงนคอ เช่น Down's Syndrome, Goldenhar's Syndrome
- โรคติดเชื้อ ซึ่งทำให้ทางเดินหายใจอุดตัน
- เนื้องอกที่ทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ
- โรคกระดูก ทำให้อ้าปากไม่ได้ หรือกระดูกสันหลังส่วนคอเคลื่อนไหวไม่ได้
- โรคจากอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ เช่นกระดูกขากรรไกร หรือกระดูกไหปลาร้าหัก
- โรคอื่นๆเช่นโรคอ้วน, acute burn, post- radiation บริเวณศีรษะและลำคอ

๑.๒ การตรวจร่างกายและลักษณะทางกายภาพ

โดยศีรษะและคอ ทั้งด้านหน้า ด้านหลัง มีเสียงผิดปกติแสดงถึงการอุดตันทางเดินหายใจหรือไม่ ให้ผู้ป่วย อ้าปากดูลักษณะฟัน ช่องปาก และคอ ดูแนวของหลอดคอ

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

บ่งบอกลักษณะทางกายภาพที่แสดงถึง difficult airway ได้แก่

๑. คออ่อนสั้น
๒. คางเล็กพู่
๓. ฟันบนยื่น
๔. อ้าปากได้ไม่เต็มที่
๕. อ้าปากแล้ว ไม่เห็นลิ้นไก่
๖. เคลื่อนไหวกอได้ไม่เต็มที่
๗. ประเมินการวัดระยะ ได้แก่

๗.๑ อ้าปากแล้ววัดระยะระหว่างฟันบนและฟันล่าง < ๓ ซม.

๗.๒ อ้าปากดูช่องปาก ไม่สามารถมองเห็นลิ้นไก่

๗.๓ ให้ผู้ป่วยนั่งและเงยหน้า เพื่อดู atlanto - occipital joint extention < ๓๕ องศา

๗.๔ ระยะปลายคางถึงปุ่มกระดูกจ็อยรอยด์ < ๖ ซม. หรือ ๓ นิ้วมือ

๗.๕ ระยะปลายคางถึงปุ่มกระดูกไฮออยด์ < ๓ ซม. หรือ ๒ นิ้วมือ

๗.๖ ระยะปลายคางถึงปุ่มกระดูกหน้าอก < ๑๒ ซม. ๗.๗ ระยะกว้างของกระดูกขากรรไกร
ล่าง < ๙ ซม.

๑.๓ การตรวจพิเศษ กรณีที่มีทางหายใจถูกอุดกั้นด้วยเนื้องอก

๒. เลือกวิธีที่จะให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยพิจารณาข้อดี ข้อเสีย และความเป็นไปได้
ของวิธีการพื้นฐานที่จะเลือกใช้

๒.๑ การใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่ใช้วิธีศัลยกรรม กับการใช้วิธีศัลยกรรม

๒.๒ การใส่ท่อช่วยหายใจขณะรู้ตัวกับการใส่ท่อช่วยหายใจหลังจากผู้ป่วยหมดสติจากยานสลบ

๒.๓ การใส่ท่อช่วยหายใจขณะที่ผู้ป่วยหายใจเองกับการใส่ท่อช่วยหายใจหลังจากหยุดหายใจ

๓. เตรียมบุคลากรวิสัญญีช่วยอย่างน้อย ๒ คนหรือศัลยแพทย์

๔. เตรียมอุปกรณ์ให้ออกซิเจนระหว่างการพยายามใส่ท่อช่วยหายใจและให้ออกซิเจนก่อนเริ่มดมยาสลบแก่
ผู้ป่วยทุกราย

๕. เตรียมยาให้พร้อมใช้

๕.๑ ยา sedative เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความเจ็บปวดและลดปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์

๕.๒ ยา กลุ่ม anticholinergic ได้แก่ atropine เพื่อลดน้ำลายในช่องปาก

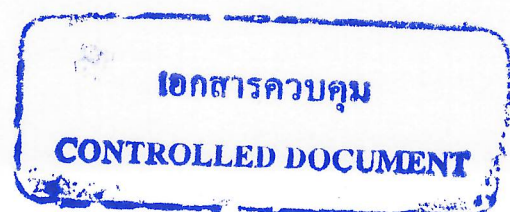
๕.๓ Local anesthetics ยาชาเฉพาะที่สำหรับทำ topical anesthesia ในช่องปากก่อนและหลอดลม
ในกรณี awake intubation

๕.๔ Aspiration prophylaxis ในกรณีผู้ป่วย full stomach ได้แก่ plastil, Sodium citrate

๕.๕ ยาหย่อนกล้ามเนื้อ

๖. Monitoring คือวัดชีพจร ความดันโลหิต คลื่นหัวใจ pulse Oximeter และควรมี end- tidal co, monitor
เพื่อตรวจให้แน่ใจว่าใส่ท่อช่วยหายใจเข้าหลอดลมถูกต้อง

๗. จัดทำให้ผู้ป่วยในท่า sniffing โดยจัดให้แนวของช่องปากคอดหอยและช่องเปิดกล่องเสียงเป็นเส้นตรงเดียวกัน



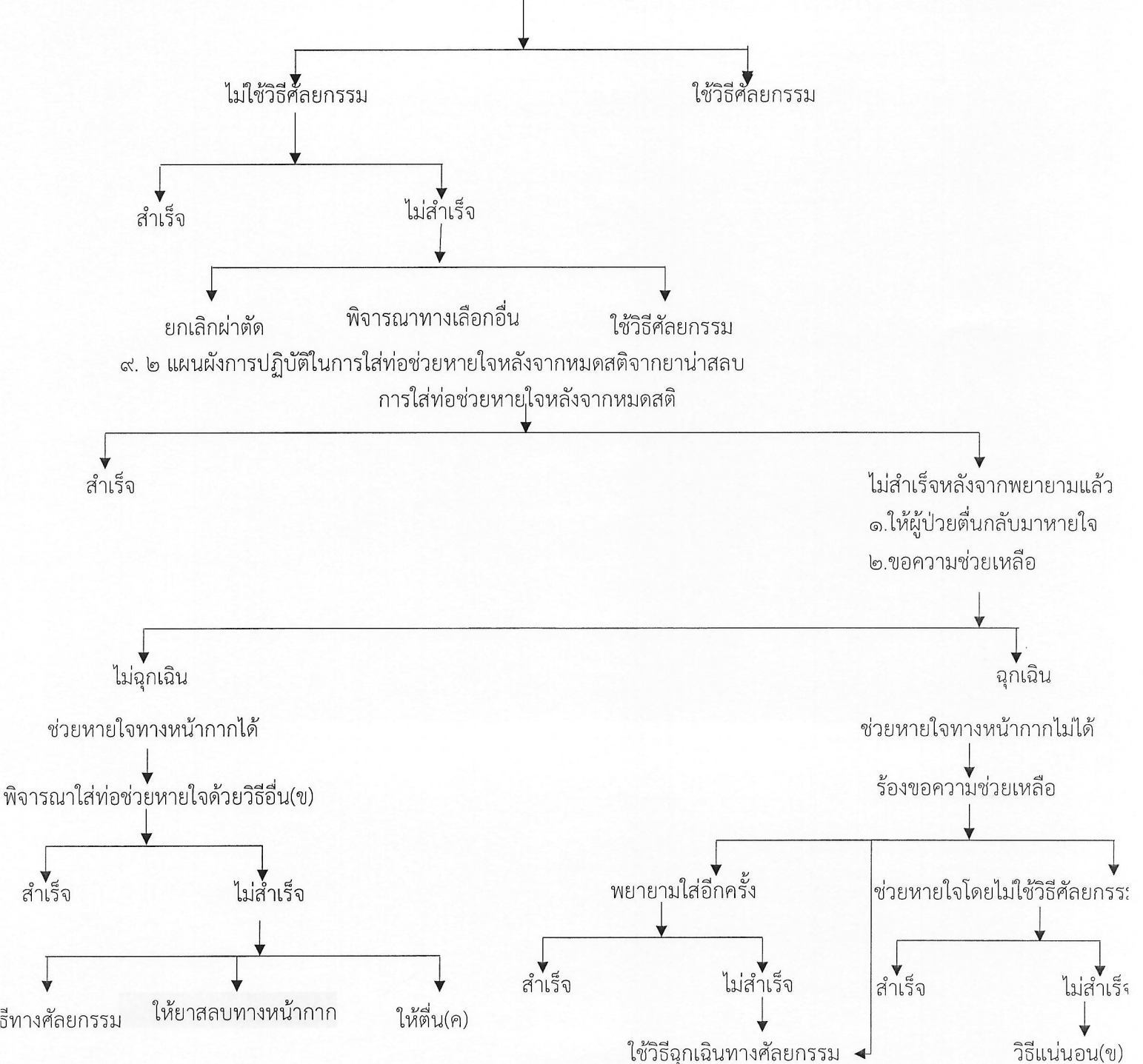
จัดทำให้ผู้ป่วยหนุนมอนสูงประมาณ ๑๐ ซม. และจัดศีรษะแขนงขึ้นเต็มที่ในกรณีเด็ก จัดให้นอนราบธรรมดา แล้วใช้ผ้าผืนใหญ่หนุนต้นคอและหัวไหล่

๘. ทำการใส่ท่อช่วยหายใจตามเทคนิคที่ถนัด และคิดว่าทำได้ดีที่สุด

๙. กรณีใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้ให้ปฏิบัติตามแผนผังการปฏิบัติ เมื่อมีภาวะใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก

๙.๑ การใส่ท่อช่วยหายใจขณะรู้ตัว

การใส่ท่อช่วยหายใจขณะรู้ตัว



เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

- (ก) ทางเลือกอื่น เช่น การให้ยาสลบทางหน้าาก, การให้ยาชาเฉพาะที่ หรือใส่ท่อช่วยหายใจหลังยาสลบ
- (ข) พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจวิธีอื่น ได้แก่ การใช้ Laryngoscope blade ชนิดอื่น การใช้ stylet / tube change, awake intubation, blind intubation หรือวิธีศัลยกรรม
- (ค) ใช้วิธี ๙.๑
- (ง) ทางเลือกช่วยหายใจ กรณีฉุกเฉินโดยมาใช้วิธีศัลยกรรม ได้แก่ Laryngeal mask ventilation เป็นต้น
- (จ) วิธีที่แน่นอนในการเปิดทางหายใจ ได้แก่ ให้ผู้ป่วยตื่น แล้วหายใจเอง การเจาะคอ และการใส่ท่อช่วยหายใจ

เอกสารอ้างอิง

๑. American Society of Anesthesiologists. Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway; An updated report. Anesthesiology. ๒๐๐๓; ๑๑๘: ๑ – ๒๐

๒. บุศรา ศิริวันสาณท์. การดูแลทางหายใจ. ใน : อังกาบ ปราการรัตน์, วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์, ศิริลักษณ์ สุขสมปอง, ปฏิภาณ ตุ่มทอง, บรรณาธิการ. ต าราวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ: เอ-พลัส พรินท์; ๒๕๖๒. หน้า ๒๑๕ – ๒๓๒.

๓. ประเสริฐ สวัสดิ์วิภาชัย. การดูแลผู้ป่วยที่มีความท้าทายด้านระบบทางเดินหายใจในมุมมองของวิสัญญีแพทย์. ใน : ทิพา ชาคร, ญัฐกานต์ ประพตติกิจ, อภิชญา มั่นสมบูรณ์, อุษาพรรณ สุรเบญจวงศ์, ันยพร นครชัย, บรรณาธิการ. First hour in Emergency Room ๒๐๑๓: The resuscitation. พิมพ์ครั้งที่ ๑.กรุงเทพฯ :พี.เอ.ลีฟวิ่ง; ๒๕๖๕. หน้า ๑๑๓ – ๑๓๔.



