

 เป็นโรงพยาบาลโดดเด่น ในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL		หมายเลขเอกสาร WI - NUR๐๑ - ๐๕๔
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐ วันที่บังคับใช้ :	หน้า ๑/๖
เรื่อง แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital- Acquired Pneumonia : HAP)			

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital- Acquired Pneumonia : HAP)

๒. ขอบเขต

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายที่นอนโรงพยาบาล

๓. นิยามศัพท์

การติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital- Acquired Pneumonia : HAP) หมายถึง ปอดอักเสบที่เกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า ๑ วันปฏิทินขึ้นไป (ต้องนับตั้งแต่วันปฏิทินที่ ๓ เป็นต้นไป) และในผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบอยู่แล้วและได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นแล้ว (เช่น ใช้ลดลงติดต่อกัน เสมหะน้อยลง ผู้ป่วยหายใจดีขึ้น) แล้วมีอาการของปอดอักเสบเกิดขึ้นใหม่ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากเชื้อตัวเดิมหรือเชื้อตัวใหม่ ให้ถือว่าเกิดปอดอักเสบครั้งใหม่

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ

๕. อุปกรณ์และเครื่องมือ

๕.๑ ชุดอุปกรณ์ให้ออกซิเจน

๕.๒ อุปกรณ์การดูดเสมหะ

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติ

๖.๑ การทำความสะอาดมือแบบ hygienic hand washing ก่อน และหลังการปฏิบัติแต่ละกิจกรรมกับผู้ป่วย

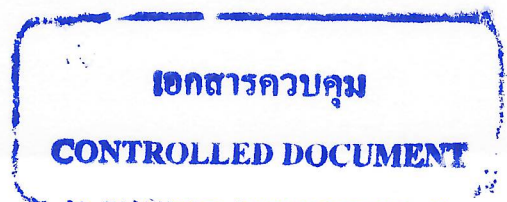
๖.๒ การดูแลสุขภาพช่องปาก

- จัดผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูง ๓๐- ๔๕ องศา ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งหรือให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหากไม่มีข้อห้ามขณะทำความสะอาดช่องปากเพื่อลดการสูดสำลัก

- กรณีไม่สามารถจัดให้นอนศีรษะสูงได้ให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง หรือจัดให้อยู่ในท่านอนตะแคง

- บุคลากรที่จะปฏิบัติทำความสะอาดมือแบบ hygienic hand washing และสวมถุงมือสะอาดก่อนการดูแลความสะอาดภายในช่องปากให้ผู้ป่วย

- กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือไม่รู้สีกตัว ใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม ขนาดเล็ก แปรงฟันอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง และใช้สายดูดเสมหะหรือ saliva ระบายน้ำและน้ำลายออก โดยใช้ความดันต่ำเพื่อป้องกันการสำลักขณะทำความสะอาดภายในช่องปากและฟัน ทำความสะอาดให้ทั่วภายในช่องปากทั้งบริเวณเยื่อภายใน ช่องปาก ลิ้น เพดาน และไรฟัน ทุกครั้งที่ Bed bath หรือทุกครั้งให้อาเจียน





เป็นโรงพยาบาลโดดเด่น
ในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๒/๖

เรื่อง แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital- Acquired Pneumonia : HAP)

- กรณีผู้ป่วยไม่มีฟันใช้ Gauze ปราศจากเชื้อชุบน้ำเกลือปราศจากเชื้อ
- กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ ดูแลให้ผู้ป่วยแปรงฟันด้วยตนเองอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ในเวลาเช้า หลังตื่นนอนและก่อนนอน
- ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายให้ใช้ไหม้ฟันสำหรับน้ำเกลือปราศจากเชื้อ เช็ดทำความสะอาดภายในช่องปากแทน

การใช้แปรงสีฟัน

๖.๓ การจัดทำนอน

- ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และไม่ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ให้นอนตะแคงกึ่งคว่ำ เพื่อให้เสมหะไหลออกและป้องกันการตกกลับของลิ้น ปิดทางเดินหายใจ

- พลิกตัวผู้ป่วยทุก ๒ ชั่วโมงเป็นอย่างน้อย เพื่อไม่ให้มีการคั่งของเสมหะที่ปอดข้างใดข้างหนึ่ง
- กรณีผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก จัดให้นอนศีรษะสูง เพื่อป้องกันการสำลักเสมหะในลำคอ
- กรณีผู้ป่วยสามารถนั่งได้ กระตุ้นให้ลุกนั่ง เพื่อไม่ให้เสมหะคั่ง

และไอเอาเสมหะออกมา หรือช่วยเคาะปอดให้ผู้ป่วย

- กรณีมีเสมหะหรือน้ำลายในช่องปากและผู้ป่วยไม่สามารถไอได้เอง ต้องดูดเสมหะในลำคอ หรือช่วยเคาะปอดกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ

- หากเสมหะอยู่ลึก ให้สอดสายดูดเสมหะเพื่อดูดเสมหะผ่านทางปากสู่ลำคอ หรือใส่ mouth gag เพื่อให้สามารถดูดเสมหะได้ง่าย

๖.๔ การทำกายภาพทรวงอก (chest physiotherapy) เช่นการเคาะปอด (postural drainage) การสั่นสะเทือน (vibration) และการทำ postural drainage เพื่อลดจำนวนเสมหะที่คั่งค้างในปอดในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้าม ได้แก่ ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก

- ศึกษาประวัติของผู้ป่วยว่ามีพยาธิสภาพที่ปอดตำแหน่งใด
- จัดทำให้อาบน้ำร้อนประคบ ให้ตำแหน่งที่มีพยาธิสภาพอยู่ด้านบน หากไม่มีข้อห้าม เพื่อให้เสมหะไหลออกได้สะดวกขึ้น
- สั่นทรวงอกโดยสั่นมือเบาๆ ถ่ายทอดสูมนั่งทรวงอกของผู้ป่วย เพื่อให้เสมหะหลุดออกมา ทำครั้งละ ๑๕ นาที วันละ ๒-๓ ครั้ง
- ทำกายภาพบำบัดทรวงอกก่อนผู้ป่วยรับประทานอาหารหรือก่อนให้อาหารทางสายยาง เพื่อป้องกันการสำลักอาเจียน

๖.๕ การบ่อนอาหารผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาทที่มีปัญหาการกลืน เพื่อป้องกันการสำลัก ปฏิบัติดังนี้

- ทีมสหสาขาวิชาชีพประเมินภาวะกลืนลำบากของผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด
- ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลงและเสี่ยงต่อการสำลักสูง ไม่ควรให้อาหารทางปากจนกระทั่งระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยดีขึ้น

ควรให้อาหารทางสายยางแทน

- ให้อาหารเหลวชั้นแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน (oropharyngeal dysphagia) และบ่อนอาหารอย่างช้าๆ เพื่อป้องกันการสำลักขณะกลืน

- การบ่อนอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก





โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๕๔

เป็นโรงพยาบาลโดดเด่น
ในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๓/๖

เรื่อง แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital- Acquired Pneumonia : HAP)

- ขณะให้อาหารจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งตัวตรงบนเก้าอี้ หรือยกหัวเตียงสูง ๔๐ องศา จัดให้อยู่ในท่า chin tuck หรือ chin down position ขณะป้อนอาหาร โดยการก้มศีรษะเล็กน้อย หรือจัดในท่าตะแคงขวากรณีที่ไม่สามารถยกศีรษะสูงได้
- ผู้ป่วยที่มีภาวะอัมพาตครึ่งซีกจัดให้ตะแคงศีรษะเล็กน้อยไปด้านที่ไม่มีพยาธิสภาพ
- หลีกเลี่ยงการถามผู้ป่วยขณะป้อนอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก และป้อนอาหารธรรมดา (solid food) ครั้งละ 1/2 ถึง ๑ ช้อนชา และอาหารเหลวครั้งละ ๑๐-๑๕ มิลลิลิตรในแต่ละครั้ง
- ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน หรือไอขณะกลืนอาหาร ให้ป้อนอาหารและน้ำอย่างน้อย.....
- จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง หรือนอนตะแคงขวา หลังรับประทานอาหารนานอย่างน้อย ๓๐ นาที เพื่อป้องกันการสำลักจากการไหลย้อนของอาหารและกรดในกระเพาะ
- ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีอัลบูมินสูง เช่น ไข่ขาวในผู้ป่วย stroke เนื่องจากตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

๖.๖ การให้อาหารทางสายยาง ยกหัวเตียงสูงอย่างน้อย ๓๐ องศา ขณะให้อาหารทางสายยาง (ในผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารได้ สอบถามอาการคลื่นไส้ รู้สึกอึด ปวดท้องหรือปวดบิตท้อง เพื่อประเมินอาหารที่เหลือค้างในกระเพาะซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการสำลักได้สูง) ประเมินอาหารที่เหลือค้างในกระเพาะอาหารทุก ๔-๖ ชั่วโมง ในรายที่ให้อาหารอย่างต่อเนื่อง และก่อนให้อาหารทุกครั้งในรายที่ให้อาหารแบบครั้งคราว หากมีอาหารเหลือค้างมากกว่า ๒๕๐ มิลลิลิตร ให้เลื่อนการให้อาหารไป ๑ ชั่วโมงและประเมินซ้ำอีกครั้ง





เป็นโรงพยาบาลโดดเด่น
ในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

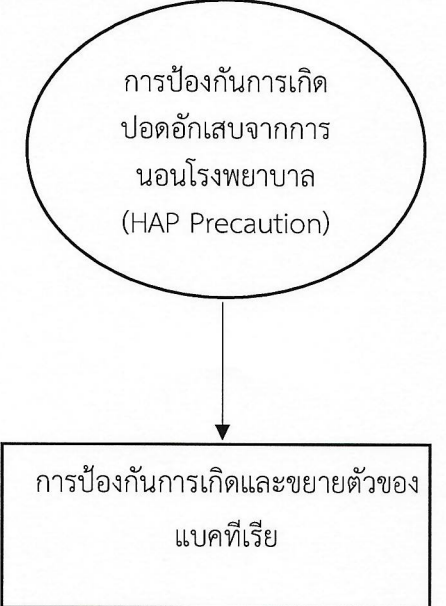
หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๕๔

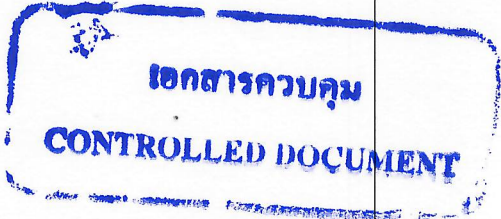
วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๔/๖

เรื่อง แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital- Acquired Pneumonia : HAP)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
บุคลากร หอผู้ป่วย	 <p>การป้องกันการเกิด ปอดอักเสบจากการ นอนโรงพยาบาล (HAP Precaution)</p> <p>การป้องกันการเกิดและขยายตัวของ แบคทีเรีย</p>	<p>การป้องกันการเกิดและขยายตัวของแบคทีเรีย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การทำความสะอาดมือแบบ hygienic hand washing ก่อน และหลังการปฏิบัติแต่ละกิจกรรมกับผู้ป่วย 2. จัดผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูง ๓๐- ๔๕ องศา ตะแคง หน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง 3. แปรงฟันผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกราย อย่างน้อยวันละ ๔ ครั้ง ทุกครั้งที่ Bed bath 4. ใช้ Gauze ชุบน้ำเกลือปราศจากเชื้อ ทำความสะอาด ให้ทั่วภายในช่องปากทั้งบริเวณเยื่อภายใน ช่องปาก ลิ้น เพดาน และไรฟัน <p>การจัดทำนอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ให้นอนตะแคงกึ่งคว่ำ เพื่อให้เสมหะไหลออกและป้องกันการตกกลับของลิ้น ปิดทางเดินหายใจ 2. พลิกตัวผู้ป่วยทุก ๒ ชั่วโมงเป็นอย่างน้อย 3. กรณีผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก จัดให้นอนศีรษะสูง 4. เตรียมชุดดูดเสมหะ ๑ ชุด สำหรับดูดเสมหะในปาก และคอ 5. ดูดเสมหะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ สายดูดเสมหะใช้ครั้งเดียวทิ้ง 	<p>- สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค. แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ ดีไซน์; ๒๕๖๓.</p>





โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๕๔

เป็นโรงพยาบาลโดดเด่น
ในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๕/๖

เรื่อง แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital- Acquired Pneumonia : HAP)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
	<p>การทํากายภาพทรวงอก (chest physiotherapy)</p>	<p>๕. การทํากายภาพทรวงอก (chest physiotherapy) เช่นการเคาะปอด (postural drainage)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาประวัติของผู้ป่วยว่ามีพยาธิสภาพที่ปอดตำแหน่งใด - จัดทําให้ผู้ป่วยนอนตะแคง ให้ตำแหน่งที่มีพยาธิสภาพอยู่ด้านบน - สั่นทรวงอกโดยสั่นมือเบาๆ ทําครั้งละ ๑๕ นาที วันละ ๒-๓ ครั้ง - ทํากายภาพบำบัดทรวงอกก่อนผู้ป่วยรับประทานอาหารหรือก่อนให้อาหารทางสายยาง 	
<p>- ทีมสหสาขาวิชาชีพ - บุคลากรหอผู้ป่วย</p>	<p>การป้อนอาหารผู้ป่วยสูงอายุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมสหสาขาวิชาชีพประเมินภาวะกลืนลำบากของผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด - ให้อาหารเหลวชั้นแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน (oropharyngeal dysphagia) และป้อนอาหารอย่างช้าๆ <p>การป้อนอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ขณะให้อาหารจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งตัวตรงบนเก้าอี้ หรือยกหัวเตียงสูง ๔๐ องศา จัดให้อยู่ในท่า chin tuck หรือ chin down position ขณะป้อนอาหาร โดยการก้มศีรษะเล็กน้อย หรือจัดในท่าตะแคงขวากรณีที่ไม่สามารถยกศีรษะสูงได้ ● ผู้ป่วยที่มีภาวะอัมพาตครึ่งซีกจัดให้ตะแคงศีรษะเล็กน้อยไปด้านที่ไม่มีพยาธิสภาพ ● หลีกเลี่ยงการถามผู้ป่วยขณะป้อนอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก ● ป้อนอาหารธรรมดา (solid food) ครั้งละ 1/2 ถึง ๑ ช้อนชา และอาหารเหลวครั้งละ ๑๐-๑๕ มิลลิลิตร ในแต่ละครั้ง 	

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT



โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI - NUR๐๑ - ๐๕๔

เป็นโรงพยาบาลโดดเด่น
ในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๖/๖

เรื่อง แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital- Acquired Pneumonia : HAP)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
		<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน หรือไอขณะกลืนอาหาร ให้ป้อนอาหารและน้ำอย่างน้อย จัดผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง หรือนอนตะแคงขวา หลังรับประทานอาหารนานอย่างน้อย ๓๐ นาที 	
บุคลากร หอผู้ป่วย	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> การให้อาหารทางสายยาง </div>	การให้อาหารทางสายยาง - ยกหัวเตียงสูงอย่างน้อย ๓๐ องศา ขณะให้อาหารทางสายยาง - ประเมินอาหารที่เหลือค้างในกระเพาะอาหารทุก ๔-๖ ชั่วโมง ในรายที่ให้อาหารอย่างต่อเนื่อง และก่อนให้อาหารทุกครั้งในรายที่ให้อาหารแบบครั้งคราว - ก่อนให้อาหารทุกครั้งในรายที่ให้อาหารแบบครั้งคราว หากมีอาหารเหลือค้างมากกว่า ๒๕๐ มิลลิลิตร ให้เลื่อนการให้อาหารไป ๑ ชั่วโมงและประเมินซ้ำอีกครั้ง	

๗. เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค สถาบันบำราศนราดูร (๒๕๖๓).แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ ๑. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์

๘. บันทึก

- แบบฟอร์มเฝ้าระวังการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- แบบประเมินความพร้อมสำหรับการถอดเครื่องช่วยหายใจ



