

แบบประเมินการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน.....

ผู้รับการประเมิน ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ.....

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี.....เดือน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย.....ปี.....เดือน

ประเมินเพื่อ [] ประเมินปฐมนิเทศ (Orientation) [] ประเมินประจำปี (Annual evaluation)

คำชี้แจง คะแนนเต็ม 45 คะแนน เท่ากับ 100%

ประเมินจากระดับความสามารถจากประสบการณ์การทำงานของพยาบาล ดังนี้

- เริ่มทำงาน-มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลติดต่อกัน 4 ปี และปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกัน 2-3 ปี ต้องผ่าน $\geq 50\%$
- มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลติดต่อกัน 5-7 ปี ต้องผ่าน $\geq 60\%$
- มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลติดต่อกัน 8-10 ปี ต้องผ่าน $\geq 70\%$
- มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลติดต่อกันมากกว่า 10 ปี ต้องผ่าน $\geq 80\%$

ขั้นตอนการปฏิบัติ	ปฏิบัติครบถ้วน 3	ปฏิบัติบางส่วน 2	ไม่ปฏิบัติ 1
1. การพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด			
1.1 สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความจำเป็นในการใส่ท่อช่วยหายใจ จะไม่มีเสียงพุดซั้วครวให้ผู้ป่วยพุดซั้วๆ ถ้าผู้ป่วยเขียนหนังสือได้ใช้วิธีเขียนหรือการใช้สัญลักษณ์มือหรือให้ผู้ป่วยชี้บอกในสิ่งที่ต้องการ			
1.2 สามารถประเมิน ETT ให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม หรือแก้ไขได้ในกรณี ETT อยู่ในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม			
1.3 สามารถยึดตรึงท่อช่วยหายใจโดยใช้พลาสติกตามแนวปฏิบัติที่กำหนดได้			
1.4 กรณีพบพลาสติกเปียก/ สกปรก หรือพบว่าไม่มีประสิทธิภาพในการยึดตรึง สามารถเปลี่ยนพลาสติกที่ยึดตรึงท่อช่วยหายใจโดยเจ้าหน้าที่ 2 คนได้			
1.5 ติดป้ายที่หัวเตียงผู้ป่วยและเวชระเบียน โดยระบุขนาดท่อช่วยหายใจ ตำแหน่งมุมปาก และวันที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกครั้ง เพื่อใช้ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ			
1.6 ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจทุกครั้งที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และหลังดูดเสมหะหรือทำความสะอาดช่องปาก			

ขั้นตอนการปฏิบัติ	ปฏิบัติครบถ้วน 3	ปฏิบัติบางส่วน 2	ไม่ปฏิบัติ 1
1.7 รายงานแพทย์เมื่อประเมินพบ sedative score = 0 และ pain score >3 (FLACC, NIPS, NRS, FACES) >4 เพื่อพิจารณาให้ sedative drug			
1.8 สามารถผูกยึดร่างกายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม			
1.9 ล็อคล๊อคเครื่องช่วยหายใจทุกครั้ง เพื่อป้องกันการเคลื่อนของเครื่องช่วยหายใจ ventilator circuit และจัดวางในตำแหน่งที่เหมาะสมไม่ดึงรั้งหรือพับงอ			
2. การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ			
2.1 จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อป้องกันการสำลักกรณีไม่มีข้อห้าม			
2.2 สามารถประเมินผู้ป่วยก่อนการดูดเสมหะได้ และดูดเสมหะเมื่อมีข้อบ่งชี้ ได้แก่ มีเสียงครีคราด/ มีเสมหะ ก่อนให้อาหารทางสายให้อาหาร หลังทำ สรีรบำบัดทรวงอก และก่อน deflate cuff			
2.3 ทำความสะอาดปลายเปิดท่อช่วยหายใจและข้อต่อท่อช่วยหายใจรวมทั้ง ปลายท่อของ Self inflating bag ด้วย 70% alcohol และเปลี่ยนสำลีทุกครั้ง เมื่อเปลี่ยนตำแหน่งที่ทำความสะอาด			
2.4 ทำความสะอาดปากและฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และ/หรือ ก่อนให้อาหาร โดยใช้ SMW หรือ 0.12 % chlorhexidine กรณีทารกแรกเกิด ใช้ 0.9%NSS และ/ หรือใช้นม colostrum swab บริเวณกระพุ้งแก้ม			
2.5 ดูแล ventilator circuit โดยใช้หลัก aseptic technique และใช้ sterile water ในการสร้างความชื้น (humidifier)			
2.6 ดูแลไม่ให้มีน้ำค้างใน ventilator circuit			