



สาระความรู้ CoP Respiratory Care ปี 2556

3.วิธีการเก็บอุปกรณ์ให้ออกซิเจนและพ่นยาอย่างถูกต้อง

- เก็บ Set พ่นยา เป็นระบบ closed system เช่น ใส่กล่องพลาสติกที่มีฝาปิดมิดชิด ฯลฯ และควรทำความสะอาดทุกวัน

- เก็บ Set ออกซิเจนที่ผู้ป่วยยัง wean off ไม่ได้ เป็นระบบ closed system เช่น สายให้ออกซิเจน เก็บในถุงยาที่มี zip lock หรือ สวมที่ปลายสาย หรือเก็บในกล่อง หรือตู้ที่มีฝาปิด ส่วนรูเปิดกระป๋องออกซิเจนปิดด้วยจุก, ไข้ฝักก้อส หรือถุงยา ปิดตรงจุกที่ต่อสายออกซิเจน เป็นต้น

4. ความรู้เรื่องเสียงหายใจผิดปกติ (Adventitious breath sounds) ดังนี้

4.1 rhonchi เสียงฮืด ในขณะหายใจเข้าและออก แสดงว่าผู้ป่วยมี bronchospasm ที่เกิดจากการตีบแคบของหลอดลมขนาดใหญ่

4.2 stridor หายใจเสียงดังครู่ป ขณะหายใจเข้า เกิดจาก upper airway obstruction เช่น มีอะโรติดคอค

4.3 wheeze เสียงวี๊ดแหลมสูง ที่เกิดจากการตีบแคบของหลอดลมขนาดเล็ก พบในผู้ป่วย Asthma

4.4 crepitation (crackle) เสียงขี้ฝม หรือเสียงกรอบแกรบ ขณะหายใจเข้า พบในผู้ป่วยน้ำเกิน ซึ่งแบ่งเป็น

- coarse crepitation ได้ยินเสียงดังหยาบกรอบแกรบชัดเจน แสดงว่าน้ำอยู่ในถุงลมใหญ่ หรือในปอดส่วนกลางๆ

- fine crepitation เสียงดังน้อยกว่าละเอียดกว่า หรือไม่ค่อยชัด แสดงว่าน้ำอยู่ในถุงลมขนาดเล็กหรือในปอดส่วนล่าง

5.การ check ตำแหน่ง Endotracheal tube

โดยการฟังปอด 5 ตำแหน่ง คือ การฟังที่กระเพาะบริเวณลิ้นปี่ เพื่อดูว่าเข้ากระเพาะอาหารหรือไม่ ปอดล่างขวาเปรียบเทียบกับปอดล่างซ้าย ปอดบนขวาเปรียบเทียบกับปอดบนซ้าย ถ้าฟังปอด 2 ข้างแล้วไม่เท่ากัน หรือ ไม่ได้ยินเสียงอะไรเลยในปอดข้างหนึ่ง แสดงว่า ใส่ท่อช่วยหายใจลึกเกินเข้าไปในปอดข้างใดข้างหนึ่ง (one lung intubation) ซึ่งมักเข้าปอดด้านขวา ถ้าใส่ ET tube เข้าปอดข้างเดียว ก็ให้ขยับถอยออกมาเล็กน้อยและฟังใหม่ แต่ถ้า ET tube เข้ากระเพาะอาหารต้องเปลี่ยน ET tube ใหม่ เนื่องจากมีการปนเปื้อน (contaminate)

