



เรื่อง : การช่วยแพทย์ในการเจาะปอด

(Assisting the physician with Thoracentesis or Thoracocentesis)

เลขที่เอกสาร

วันที่ประกาศใช้

แก้ไขครั้งที่

หน้า

โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

MKH -WI-NUR-00

4 มิ.ย.2562

-

1/6

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. วัตถุประสงค์	2
2. ขอบข่าย	2
3. คำจำกัดความ	2
4. อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้	2
5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	3
6. ข้อควรระวัง	5
7. เอกสารอ้างอิง	6
8. เอกสารแนบท้าย	6

ประวัติการแก้ไขเอกสาร

ฉบับที่	แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	รายละเอียดการแก้ไข
A	00		

1. วัตถุประสงค์ (Purpose)

- 1.1 เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ
- 1.2 เพื่อช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.3 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาล

2. ขอบข่าย (Scope)



เรื่อง : การช่วยแพทย์ในการเจาะปอด (Assisting the physician with Thoracentesis or Thoracocentesis)	เลขที่เอกสาร	วันที่ประกาศใช้	แก้ไขครั้งที่	หน้า
โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	MKH -WI-NUR-00	4 มิ.ย.2562	-	2/6

ผู้ป่วยที่แพทย์ต้องการการวินิจฉัยโรค เช่น ตัดชิ้นเนื้อปอดส่งตรวจหาเชื้อโรค ส่วนประกอบทางเคมี และเซลล์มะเร็ง เป็นต้น และเพื่อการรักษา เช่น ลดแรงดันในเยื่อหุ้มปอด ให้ยาเข้าในชั้นเยื่อหุ้มปอด ลดอาการปวดและอาการหายใจลำบาก เป็นต้น

3. คำจำกัดความ (Definition)

การเจาะปอด หมายถึง การแทงเข็มเพื่อดูของเหลวหรืออากาศออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด ตำแหน่งที่ใช้เจาะ ถ้าเป็นอากาศจะเจาะบริเวณทรวงอกด้านหน้าส่วนบน (upper anterior chest) ระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 2 และ 3 ถ้าเป็นของเหลว เจาะบริเวณทรวงอกด้านหลังส่วนล่าง (lower posterior chest) ต่ำกว่าระดับของของเหลวซึ่งอาจอยู่ระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 6 และ 7 หรือ 7 และ 8 การเจาะปอดมีวัตถุประสงค์เพื่อการวินิจฉัยโรค เช่น ตัดชิ้นเนื้อปอดส่งตรวจหาเชื้อโรค ส่วนประกอบทางเคมี และเซลล์มะเร็ง เป็นต้น และเพื่อการรักษา เช่น ลดแรงดันในเยื่อหุ้มปอด ให้ยาเข้าในชั้นเยื่อหุ้มปอด ลดอาการปวดและอาการหายใจลำบาก เป็นต้น

4. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ (Equipment)

4.1 ชุดเจาะปอดปราศจากเชื้อ ประกอบด้วย

- 4.1.1 กระจกฉีดยาสำหรับฉีดยาชา ขนาด 3-5 มล.
- 4.1.2 หัวเข็ม ขนาด 18-19 G และขนาด 23 – 25 G
- 4.1.3 กระจกฉีดยาขนาด 50 มล.
- 4.1.4 หัวเข็มสำหรับเจาะปอด ขนาด 15-17 G ยาว 2-3 นิ้ว
- 4.1.5 ถ้วยใส่น้ำยาทำลายเชื้อและสำลีพร้อมปากคีบ
- 4.1.6 ผ้ากอซขนาด 2 x 2 นิ้ว 2 ชั้น
- 4.1.7 ขวดเก็บตัวอย่างส่งตรวจพร้อมฝาปิด
- 4.1.8 ที่ปิดเปิด 3 ทาง (three way stopcock)
- 4.1.9 ปากคีบจับหลอดเลือด (artery forceps)
- 4.1.10 ผ้าสีเหลืองเจาะกลาง
- 4.1.11 ท่อพลาสติกหรือท่อยาง

4.2 ยาชาตามที่แพทย์ต้องการ เช่น ไซโลเคน (xylocain) 1% เป็นต้น

4.3 น้ำยาทำลายเชื้อ เช่น ทิงเจอร์ โพรวิโดนไอโอดีน และแอลกอฮอล์ 70%

4.4 ถุงมือสะอาดปราศจากเชื้อ

4.5 ปากคีบยาวสะอาดปราศจากเชื้อ (ตามความจำเป็น)

4.6 ผ้าปิดแผลชนิดเหนียว (tensoplast)

4.7 ขวดที่ปราศจากเชื้อขนาด 1,000 มล. สำหรับใส่ของเหลวที่ออกจากเยื่อหุ้มปอด (ถ้าจำเป็น)

4.8 ขามรูปไต พร้อมถุงรองรับสิ่งสกปรก

4.9 ภาพถ่ายรังสีทรวงอก

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)



เรื่อง : การช่วยแพทย์ในการเจาะปอด
(Assisting the physician with Thoracentesis or
Thoracocentesis)

โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

เลขที่เอกสาร	วันที่ประกาศใช้	แก้ไขครั้งที่	หน้า
MKH -WI-NUR-00	4 มิ.ย.2562	-	3/6

การปฏิบัติการพยาบาล
การช่วยแพทย์เจาะปอด

วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
<p>ก่อนเจาะ</p> <ol style="list-style-type: none">1. ตรวจสอบชื่อผู้ให้บริการโดยสอบถามชื่อและดูจากป้ายชื่อผู้ให้บริการ2. บอกให้ผู้ให้บริการทราบ อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติและเหตุผล ตลอดจนตอบข้อซักถามของผู้ให้บริการบอกผู้ให้บริการห้ามไอ ห้ามหายใจลึกๆ และเคลื่อนไหวนขณะเจาะ ถ้าจะไอให้ส่งสัญญาณให้ทราบ ถ้าผู้ให้บริการมีอาการไอมาก แพทย์อาจให้ยาระงับไอ 1 ชม. ก่อนเจาะ3. ตรวจสอบสัญญาณชีพ4. เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะเจาะให้สะอาด อาจต้องโกนขน (ถ้าจำเป็น)5. นำเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมไว้ไปที่เตียงผู้ให้บริการ6. จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นสัดส่วนมืดซิด มีบริเวณพอเหมาะในการจัดวางเครื่องมือเครื่องใช้ สะดวกต่อการจัดทำผู้ให้บริการและช่วยเหลือแพทย์7. จัดให้ผู้ให้บริการให้อยู่ในท่า ดังนี้<ol style="list-style-type: none">7.1 ท่านั่งห้อยเท้าข้างเตียงโดยมีที่รองรับเท้า แล้วพับศีรษะลงบนหมอนที่วางไว้บนโต๊ะคร่อมเตียง ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นวางบนหมอน	<ol style="list-style-type: none">1. ให้การพยาบาลได้ถูกคน2. ลดความวิตกกังวล ความกลัวและผู้ให้บริการให้ความร่วมมือและป้องกันอันตรายจากการแทงเข็มทะลุเข้าไปในเนื้อปอด3. เป็นข้อมูลพื้นฐาน4. ลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์5. ประหยัดเวลาและแรงงาน6. ไม่เปิดเผยผู้ให้บริการเกินความจำเป็น และสามารถทำงานได้สะดวก7. สะดวก และง่ายในการทำหัตถการ<ol style="list-style-type: none">7.1 เป็นท่าที่ช่วยให้ช่องว่างระหว่างซี่โครงขยายกว้าง สามารถแทงเข็มได้ง่าย



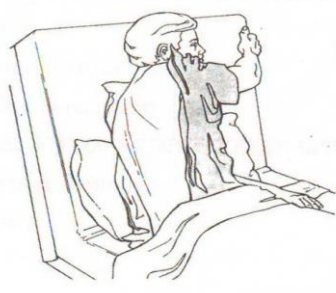
ภาพ การจัดทำผู้ให้บริการในการเจาะปอด



เรื่อง : การช่วยแพทย์ในการเจาะปอด
(Assisting the physician with Thoracentesis or
Thoracocentesis)

โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

เลขที่เอกสาร	วันที่ประกาศใช้	แก้ไขครั้งที่	หน้า
MKH -WI-NUR-00	4 มิ.ย.2562	-	4/6

วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
<p>วิธีปฏิบัติ (ท่าก้มตัว)</p> <p>7.2 ท่านอนตะแคง ยกศีรษะสูง หันข้างที่จะเจาะ ไว้ข้างบน มือจับหัวเตียง</p>  <p>ภาพ การจัดทำผู้ให้บริการในการเจาะปอด (ท่ายึดตัว)</p> <p>8. ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง</p> <p>9. จัดวางเครื่องใช้ให้สะดวกต่อการปฏิบัติ เปิดชุด เจาะปอดและเทน้ำยาทำลายเชื้อใส่ในถ้วยน้ำยา โดย ใช้หลักการสะอาดปราศจากเชื้อ</p> <p>10. ใช้พลาสติกยัดมุ่มผ้าเจาะกลางที่แพทย์ คลุมบริเวณที่เจาะไว้</p> <p>11. ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดจุดขูดยาชา ส่งขูดยาให้แพทย์เห็นสลาเกยาชัดเจนก่อนขูดยา</p> <p>ขณะเจาะ</p> <p>12. ตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงโดยการสังเกต ชีพจร การหายใจ สีผิว อาการเวียนศีรษะ เป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน เตือนผู้ให้บริการไม่ให้ไอและ เคลื่อนไหว สังเกตสัญญาณจากผู้ให้บริการ</p> <p>13. ช่วยแพทย์เก็บตัวอย่างส่งตรวจต้องระมัดระวัง การปนเปื้อนเชื้อ (ในกรณีที่ต้องการ)</p> <p>14. ในกรณีที่การเจาะมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทา อาการผู้ให้บริการ แพทย์จะดูดของเหลวออกครั้งละ ไม่เกิน 1,500 มล. และใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที สังเกต อาการและความรู้สึกของผู้ให้บริการเป็นระยะ</p> <p>15. เมื่อแพทย์ดูดของเหลวออกได้จำนวนตาม</p>	<p>7.2 เป็นท่าที่ช่วยให้ช่องว่างระหว่างซี่โครง ขยายกว้างสามารถแทงเข็มได้ง่าย</p> <p>8. ลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์</p> <p>9. ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อ</p> <p>10. สะดวกในการเจาะและป้องกันการ ปนเปื้อน</p> <p>11. ทำลายเชื้อจุลินทรีย์บริเวณจุดขูดยาและ ป้องกันการได้รับยาผิดชนิด</p> <p>12. ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจาก การเจาะปอด เนื่องจากผู้ให้บริการกลัวหรือ การแทงเข็มทะลุเยื่อหุ้มปอดหรือถูกเนื้อปอด</p> <p>13. ช่วยให้ได้ผลตรงกับความเป็นจริง</p> <p>14. ป้องกันระบบไหลเวียนหยุดชั่วคราว (circulatory collapse) หรือปอดบวมนำ อย่างเฉียบพลัน (acute pulmonary edema) หรือ ผนังกลางของอกเอียงมาด้านตรงข้าม (mediastinal shift)</p> <p>15. ป้องกันอากาศจากภายนอกเข้าสู่ เยื่อหุ้มปอด</p>



เรื่อง : การช่วยแพทย์ในการเจาะปอด
(Assisting the physician with Thoracentesis or Thoracocentesis)

โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

เลขที่เอกสาร	วันที่ประกาศใช้	แก้ไขครั้งที่	หน้า
MKH -WI-NUR-00	4 มิ.ย.2562	-	5/6

วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
<p>ต้องการแล้ว แพทย์จะดึงเข็มออกและปิดบริเวณที่เจาะให้แน่น ด้วยผ้ากอซ และผ้าปิดแผลชนิดเหนียว</p> <p>หลังเจาะ</p> <p>16. จัดให้ผู้ให้บริการนอนตะแคงโดยให้ด้านที่เจาะอยู่ข้างบน นานประมาณ 1 ชั่วโมง</p> <p>17. ตรวจสอบสัญญาณชีพเป็นระยะๆจนกว่าจะคงที่</p> <p>18. สังเกตอาการผู้ให้บริการเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นจากการเจาะปอด เช่น ภาวะช็อค ลักษณะเสมหะที่เป็นฟองหรือมีเลือดปน อาการไออย่างรุนแรง การหายใจลำบาก เป็นต้น ถ้าพบอาการผิดปกติต้องรายงานแพทย์</p> <p>19. ตรวจสอบบริเวณที่เจาะว่ามีการรั่วซึมของเหลวหรือไม่ ถ้ามีของเหลวไหลซึม เปลี่ยนผ้าปิดแผลให้ใหม่แล้วรายงานแพทย์</p> <p>20. นำเครื่องใช้ไปทำความสะอาดและเก็บเข้าที่</p> <p>21. ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง</p> <p>22. บันทึก วันที่ เวลาที่เจาะ ชื่อยาชา ชื่อแพทย์ สี ลักษณะ จำนวนของเหลว อาการและอาการแสดงของผู้ให้บริการก่อนเจาะ ขณะเจาะ และหลังเจาะ</p>	<p>16. ช่วยให้ของเหลวไหลลงสู่ช่องเยื่อหุ้มปอดและปอดข้างที่เจาะขยายตัวได้เต็มที่</p> <p>17. ประเมินภาวะผิดปกติและสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที</p> <p>18. ให้ผู้ให้บริการปลอดภัยและสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที</p> <p>19. ทราบอาการเปลี่ยนแปลงและให้ผู้ให้บริการสุขสบาย</p> <p>20. ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจุลินทรีย์และสะดวกในการหยิบใช้ครั้งต่อไป</p> <p>21. ลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์</p> <p>22. ช่วยในการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเป็นหลักฐานทางการพยาบาล</p>

หมายเหตุ

แพทย์อาจมีคำสั่งให้ผู้ให้บริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก หรือเจาะเลือดตรวจระดับอิเล็กโทรไลต์ เพื่อประเมินภาวะผู้ให้บริการหลังเจาะปอด

6. ข้อควรระวัง (Precaution) -

7. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

อัจฉรา พุ่มดวง และคณะ. (2547). การพยาบาลพื้นฐาน : ปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์สุภา จำกัด.

Christensen, B.L., &Kockrow, E.O. (2006).Foundation of nursing. (4thed). St.Louis : Mosby-Year-Book.

Craven, R.F., &Hirnlle, C.J. (2003), Fundamentals of nursing : Human health and function. (4thed). New York : Delmar Pubishers.

Delaune, S.C., &Ladnee, P.K. (2011).Fundamentals of nursing : Standard and practice. (4thed). New York : Delmar Pubishers.



เรื่อง : การช่วยแพทย์ในการเจาะปอด (Assisting the physician with Thoracentesis or Thoracocentesis)	เลขที่เอกสาร	วันที่ประกาศใช้	แก้ไขครั้งที่	หน้า
โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	MKH -WI-NUR-00	4 มิ.ย.2562	-	6/6

- Elkin, M.K., Perry, A.G. & Potter, P.A. (2012)**Fundamentals of nursing :NursingInterventions & Clinical skills.** (6thed.). St.Louis : Mosby Elsevier.
- Kozier, B., Erb, G., Blais, K & Wilkinson, J.M. (2004). **Fundamentals of nursing : Concept process and practice.** (6thed). California : Addison Wesley Publishing Co., Inc.
- Perry, A.G., &Posster, P.A. (2010).**Clinical Nursing Skills and Techniques.**(7thed). St.Louis : Mosby Elsevier.
- Rosdahl, C.B. & Kowalski, M.K. (2003).**Textbook of basic nursing.** (8thed). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Timby, B.K. (2009).**Fundamental Nursing and Concepts.** (9thed). Philadelphia :Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

8. เอกสารแนบท้าย (Appendix) -