



เรื่อง : การช่วยเหลือแพทย์ในการเจาะหลัง (Assisting the Physician with Lumbar Puncture)	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	2
6. ข้อควรระวัง	5
7. เอกสารอ้างอิง	5
8. เอกสารแนบท้าย	6

ประวัติการแก้ไขเอกสาร			
ฉบับที่	แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	รายละเอียดการแก้ไข
A	00		

1. วัตถุประสงค์ (Purpose)

- 1.1 เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ
- 1.2 เพื่อช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ



เรื่อง : การช่วยเหลือแพทย์ในการเจาะหลัง (Assisting the Physician with Lumbar Puncture)	เลขที่เอกสาร	วันที่ประกาศใช้	แก้ไขครั้งที่	หน้า
โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	MKH -WI-NUR-00	4 มิ.ย.2562	-	2/6

1.3 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาล

2. ขอบข่าย (Scope)

ผู้ป่วยที่แพทย์ต้องการเก็บตัวอย่างน้ำไขสันหลัง (cerebrospinal fluid) ส่งตรวจ วัดระดับความดันของน้ำไขสันหลัง ฉีดสีเข้าไปเพื่อถ่ายภาพทางรังสีและเพื่อรักษา เช่น การฉีดยาหรือยาชาเข้าไขสันหลัง การดูน้ำไขสันหลังออกเพื่อลดระดับความดันของน้ำไขสันหลัง

3. คำจำกัดความ (Definition)

การเจาะหลัง หมายถึง การแทงเข็มผ่านช่องว่างระหว่างกระดูกเอว (lumbar vertebrae) ที่ 3 และ 4 หรือ 4 และ 5 เข้าไปยังช่องว่างระหว่างเยื่อหุ้มไขสันหลังใต้แอเรคนอยด์ (subarachnoid space) ตำแหน่งนี้จะไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อไขสันหลัง เนื่องจากความยาวของไขสันหลัง (spinal cord) จะสิ้นสุดที่ระดับกระดูกเอวที่ 2 (L2)

4. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ (Equipment)

4.1 ชุดเจาะหลังปราศจากเชื้อ ประกอบด้วย

4.1.1 หลอดแก้ววัดความดันน้ำไขสันหลัง (manometer) พร้อมที่ปิดเปิด 3 ทาง (three way stop-cock)

4.1.2 เข็มเจาะหลังขนาด 18-19 G ยาว 4-5 นิ้ว หรือ 5-12.5 ซม.

4.1.3 ผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลาง

4.1.4 ผ้ากอซขนาด 2x 2 นิ้ว จำนวน 2 ชิ้น

4.1.5 กระจกฉีดยาสำหรับฉีดยาชาขนาด 3-5 มล.

4.1.6 หัวเข็มขนาด 18-19 G และ 23-25G

4.1.7 ถ้วยน้ำยาและสำลี

4.1.8 ปากคีบ

4.1.9 ขวดเก็บตัวอย่างส่งตรวจพร้อมฝาปิด

4.2 ถุงมือสะอาดปราศจากเชื้อ

4.3 ยาชาเฉพาะที่ตามการรักษาของแพทย์ เช่น ไซโลเคน 1 % เป็นต้น

4.4 น้ำยาทำลายเชื้อ เช่น โพรวิโดนไอโอดีน แอลกอฮอล์ 70% เป็นต้น

4.5 พลาสเตอร์

4.6 ขามรูปไต พร้อมถุงรองรับสิ่งสกปรก

4.7 ปากคีบยาวสะอาดปราศจากเชื้อ (ตามความจำเป็น)

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

การประเมินก่อนการปฏิบัติการพยาบาล

การประเมินสภาพผู้ให้บริการ

1. ตรวจสอบว่าได้มีการอนุญาตให้ทำการตรวจรักษา/ทำหัตถการเจาะหลัง

2. สังเกตสภาพทั่วไปของร่างกาย เช่น ระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการเคลื่อนไหว

ร่างกาย สภาพผิวหนังบริเวณตำแหน่งที่เจาะ เป็นต้น



เรื่อง : การช่วยเหลือนักแพทย์ในการเจาะหลัง
(Assisting the Physician with Lumbar Puncture)

โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

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

3. ตรวจสอบสัญญาณชีพ
4. สอบถามความรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับการเจาะหลัง
5. สอบถามประวัติการแพ้ยา ยาชาหรือสารเคมีที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยและการรักษา

การประเมินสภาพแวดล้อม

1. ความเหมาะสมของแสงสว่างและอุณหภูมิห้อง
2. ความเป็นสัดส่วน
3. ความเหมาะสมของเตียงที่จะใช้ตรวจ

การวางแผนการพยาบาล

เป้าหมาย

1. ผู้ใช้บริการลดความวิตกกังวล ความกลัว และได้รับความร่วมมือ
2. ผู้ใช้บริการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะหลัง

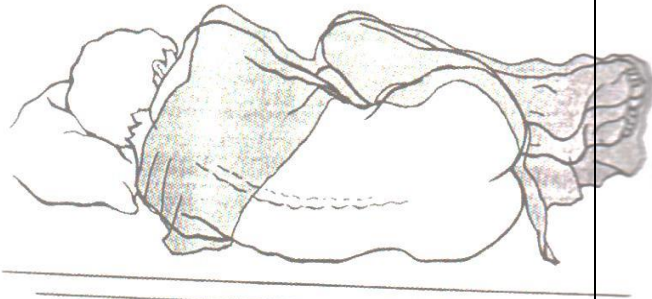
การปฏิบัติการพยาบาล

การช่วยแพทย์เจาะหลัง

วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
<p>ก่อนเจาะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบชื่อผู้ให้บริการโดยสอบถามชื่อ และดูจากป้ายชื่อผู้ให้บริการ 2. บอกให้ผู้ให้บริการทราบ อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติและเหตุผล ตลอดจนตอบข้อซักถามของผู้ให้บริการ 3. แนะนำหรือช่วยเหลือนให้ผู้ให้บริการถ่ายปัสสาวะ 4. เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะเจาะให้สะอาด อาจโกนขน (ถ้าจำเป็น) 5. นำเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมพร้อมไปที่เตียงผู้ให้บริการ 6. จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นสัดส่วน แสงสว่างเพียงพอ มีบริเวณพอเหมาะในการจัดวางเครื่องมือเครื่องใช้ สะดวกต่อการจัดทำผู้ให้บริการและช่วยแพทย์ ขณะทำการเจาะหลัง 7. จัดทำผู้ให้บริการโดยจัดให้ผู้ให้บริการนอนตะแคงหลังชิดริมเตียง งอเข่าทั้ง 2 ข้าง ก้มศีรษะและไหล่ลงให้มากที่สุดจนคางชิดอก ระวังไม่ให้เข่ากดท้อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การพยาบาลได้ถูกคน 2. ลดความวิตกกังวล ความกลัว และผู้ให้บริการให้ความร่วมมือ 3. ช่วยให้ผู้ให้บริการสุขสบายและหลีกเลี่ยงการขัดขวางขณะเจาะหลัง 4. ลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์บริเวณผิวหนัง 5. ประหยัดเวลาและแรงงาน 6. ความสะดวกในการทำงาน 7. ทำนี้จะทำให้กระดูกสันหลัง และช่องว่างระหว่างกระดูกเอวกว้างสามารถเจาะได้ง่าย และป้องกันการเพิ่มระดับความดันของน้ำไขสันหลัง และเป็นการไม่เปิดเผยผู้ให้บริการเกินความจำเป็น



อาจมีหมอนรองใต้ศีรษะและคอให้อยู่ระดับเดียวกับกระดูกสันหลัง ห่มผ้าให้เปิดเฉพาะบริเวณที่เจาะ



ภาพ การจัดทำผู้ให้บริการในการเจาะหลัง

- ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง
- จัดวางเครื่องใช้ให้สะดวกต่อการปฏิบัติ
- เปิดชุดเจาะหลังและเหน้ายาทำลายเชื้อโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ
- ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดจุดขูดยาสาส่งขูดยาให้แพทย์เห็นสลาภยาชัดเจนก่อนขูดยา
- ใช้พลาสติกหรือยัดมุ่มผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลางที่แพทย์คลุมบริเวณที่เจาะไว้ให้อยู่กับที่

ขณะเจาะ

- ดูแลให้ผู้ให้บริการอยู่ในท่าเดิมตลอดเวลา แนะนำให้ผ่อนคลาย หายใจช้าๆ และลึกๆ เตือนไม่ให้ไอ
- ตรวจสอบชีพจร สังเกตการหายใจและความรู้สึกของผู้ให้บริการ
- ช่วยแพทย์จับปลายหลอดแก้ววัดความดันส่วนบน (ถ้าจำเป็น) โดยระวังอย่าสัมผัสถูกมือแพทย์หรือหลอดแก้วส่วนล่าง

- ลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์
- ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อ
- ทำลายเชื้อจุลินทรีย์บริเวณจุดขูดยาส่งและป้องกันการได้รับยาผิดชนิด
- สะดวกในการเจาะและป้องกันการปนเปื้อนเชื้อขณะเจาะ
- แทงเข็มเข้าไปในตำแหน่งที่ถูกต้องอ่านค่าความดันได้ถูกต้องและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการเคลื่อนไหวของผู้ให้บริการ เพราะการไอหรือการเปลี่ยนแปลงการหายใจ จะเพิ่มแรงดันของน้ำไขสันหลังและทำให้การอ่านค่าความดันผิดพลาดได้
- ทราบการเปลี่ยนแปลงที่บ่งชี้อันตรายจากปริมาณของน้ำไขสันหลังที่ลดลงและจากการฉีดยาเข้าไขสันหลัง
- ให้แพทย์สามารถวัดความดันได้ถูกต้อง บริเวณที่เจาะไม่เกิดการชอกช้ำและไม่เกิดการปนเปื้อนเชื้อ
- เป็นการตรวจดูว่าช่องทางผ่านของน้ำไขสันหลังมีการอุดตันหรือไม่



เรื่อง : การช่วยเหลือนักแพทย์ในการเจาะหลัง
(Assisting the Physician with Lumbar Puncture)

โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

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

<p>15. แพทย์อาจให้ช่วยกดที่หลอดเลือดบริเวณคอ (internal jugular vein) ทั้งสองข้าง นานประมาณ 10 วินาที พัก 10 วินาที เรียกการปฏิบัตินี้ว่า queckensted's test</p> <p>16. ช่วยแพทย์ในการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ โดยระวังการปนเปื้อนเชื้อ</p> <p>หลังเจาะ</p> <p>17. ดูแลบริเวณที่เจาะให้ได้รับการปิดผ้าก๊อช</p> <p>18. จัดให้ผู้ให้บริการอยู่ในท่านอนหงายราบหนุนหมอนเสมอไหล่ หรือนอนตะแคงแต่ห้ามยกศีรษะขึ้นหรือลุกนั่ง ประมาณ 6-8 ชั่วโมง</p> <p>19. ตรวจสอบสัญญาณชีพ สังเกตสีผิวหนัง ระดับความรู้สึกตัว การมีน้ำไขสันหลังรั่วซึม หรือการมีเลือดออกตรงบริเวณตำแหน่งที่เจาะ และตรวจสอบอาการทางประสาท เช่น ความรู้สึกเจ็บและชาบริเวณขา ความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะได้เองภายหลังการเจาะ</p> <p>20. แนะนำและช่วยเหลือนักแพทย์ให้ดื่มน้ำมากๆ 2-3 ลิตรใน 24 ชั่วโมง (ถ้าไม่มีข้อห้าม)</p> <p>21. นำเครื่องใช้ไปทำความสะอาดและเก็บเข้าที่</p> <p>22. บันทึกวัน เวลา ชื่อแพทย์ ชื่อของยาชา สี ลักษณะ จำนวนของน้ำไขหลัง อาการและอาการแสดงของผู้ให้บริการก่อนเจาะ ขณะเจาะ และหลังเจาะ</p>	<p>15. ช่วยให้ได้ผลการตรวจที่ตรงกับความเป็นจริงหลังเจาะ</p> <p>16. ป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>17. ป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>18. ป้องกันอาการปวดศีรษะ</p> <p>19. ทราบความผิดปกติและสามารถให้ความช่วยเหลือ</p> <p>20. ชดเชยน้ำไขสันหลังที่สูญเสียไป</p> <p>21. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจุลินทรีย์และสะดวกในการหยิบใช้ครั้งต่อไป</p> <p>22. ช่วยในการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเป็นหลักฐานทางการพยาบาล</p>
---	--

หมายเหตุ

อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการเจาะหลัง เช่น งุนงง อาเจียน ซึ่พจรช้า ให้รายงานแพทย์ ในกรณีมีอาการปวดศีรษะหลังการเจาะหลัง ควรจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ จัดให้ผู้ให้บริการนอนพัก ใช้กระเป๋าน้ำแข็งวางบริเวณศีรษะและให้ยาแก้ปวด ซึ่งยาแก้ปวดอาจถูกจำกัดในผู้ให้บริการบางราย และดื่มน้ำมากๆ

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.



เรื่อง : การช่วยเหลือนักแพทย์ในการเจาะหลัง (Assisting the Physician with Lumbar Puncture)	เลขที่เอกสาร	วันที่ประกาศใช้	แก้ไขครั้งที่	หน้า
โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	MKH -WI-NUR-00	4 มิ.ย.2562	-	6/6

- Craven, R.F., &Hirle, C.J. (2003), **Fundamentals of nursing : Human health and function.** (4thed). New York : Delmar Publishers.
- Delaune, S.C., &Ladnee, P.K. (2011).**Fundamentals of nursing : Standard and practice.** (4thed). New York : Delmar Publishers.
- 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) -