

แบบบันทึกขั้นตอนการปฏิบัติงาน / การสอนงาน
เรื่อง ขั้นตอนการช่วยแพทย์ใส่ ET Tube

ลำดับ	ขั้นตอน	หมายเหตุ
1	เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม	
2	ดูดเสมหะและน้ำลายออกจากในช่องปากให้มากที่สุด	
3	จัดท่าผู้ป่วยให้นอนหงาย หน้าแขนงเต็มที่ ใช้หมอนเตี้ยๆหนุนบริเวณ occiput occiput เพื่อให้หลอดลมเหยียดตรง	
4	ทำ face-mask ventilation ด้วยออกซิเจนความเข้มข้นสูง ประมาณ 2-3 นาที	
5	ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ร่วมมือ พิจารณาฉีดยา diazepam 5-10 มก. เข้าหลอดเลือดดำ แล้วทำ face mask ventilation จนสงบ	
6	ผู้ใส่ท่ออยู่ทางศีรษะของผู้ป่วย เปิดปากผู้ป่วยให้กว้างที่สุด (โดยใช้มือขวา เปิดมุมปากขวา ใช้นิ้วโป้งผลักกรามล่างนิ้วชี้ผลักกรามบนออกจากกัน หรือใช้นิ้วหัวแม่มือดันฟันล่างลง พร้อมกับใช้นิ้วชี้ดันฟันบนขึ้นระวังผู้ป่วย อาจกัดนิ้วผู้ใส่ได้)	
7	ภายหลังเปิดปาก ใส่ laryngoscope blade เข้าทางขวาของปาก ค่อยๆ ใส่ blade จนปลายถึงโคนลิ้น โดยบิดลิ้นไปด้านซ้าย ให้ blade อยู่กึ่งกลางแล้วยกให้เห็น epiglottis การยกนี้ใช้แรงของไหล่และแขน โดยข้อมือให้ยกขึ้นตรง ห้าม flex ข้อมือมิฉะนั้นจะกลายเป็นใช้ฟันเป็นจุดหมุนทำให้ฟันหัก หรือเหงือกมีเลือดออกได้	
8	ภายหลังเห็น epiglottis แล้ว ถ้าเป็น blade โค้ง (Macintosh) ปลาย blade ควรอยู่ที่ vallecula (ช่องว่างระหว่างโคนลิ้นและ epiglottis) แล้วออกแรงไปด้านบนและไปข้างหน้าจะทำให้ยก epiglottis ขึ้นจนเห็น กระดูก arytenoid และสายเสียง กรณีที่เป็น blade ตรง (Miller) ปลาย blade ควรอยู่ใต้ epiglottis แล้วออกแรงยกไปด้านบนและข้างหน้า จะเห็นทางเปิดของ glottis	
9	ใส่ท่อช่วยหายใจโดยหีบท่อด้วยมือขวาใส่เข้ามุมปากขวา โดยให้ส่วนโค้งของท่ออยู่ด้านล่างผานระหว่างสายเสียงลงไป ประมาณขอบ cuff บนฟันสายเสียง 2 ซม	

แบบบันทึกขั้นตอนการปฏิบัติงาน / การสอนงาน
เรื่อง ขั้นตอนการช่วยแพทย์ใส่ ET Tube (ต่อ)

ลำดับ	ขั้นตอน	หมายเหตุ
10	ภายหลังใส่ท่อช่วยหายใจผ่านสายเสียงแล้ว ให้เอา laryngoscope	
	ออกแล้ว blow cuff ปกติจะใช้อากาศประมาณ 5-10 มล	
11	ตรวจสอบว่าท่อใส่ถูกตำแหน่งหรือไม่ คือ ฟังเสียงลมหายใจที่หน้าอก,	
	ต้องไม่ได้ยินบริเวณท้องและกระเพาะอาหารไม่โป่ง, หน้าอกขยายออก	
	เมื่อช่วยหายใจเข้า และมีความขึ้นภายในท่อช่วยหายใจ, การบีบ bag	
	ต้องได้ความยืดหยุ่นที่เหมาะสมและมีลมหายใจออกมา	
12	หลังจากฟังแน่ใจแล้วจึงปิดเทปกาให้ท่อติดกับหน้าผู้ป่วยบริเวณพื่นล่าง	
	ตรวจสอบขีดความลึกของท่อช่วยหายใจอีกครั้ง	
13	ใส่ Air way เพื่อป้องกันผู้ป่วยกัดท่อหลอดลม	
14	ถ่ายภาพรังสีทรวงอกเพื่อตรวจสอบดูตำแหน่งของท่อหลอดลม ตำแหน่ง	
	ที่เหมาะสม คือ ให้ปลายท่อหลอดลมอยู่ระยะกึ่งกลางระหว่าง clavicle	
	กับ carina	
ผู้บันทึกนางสาวอภิญา สุขเอม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ		
หน่วยงาน ดิกร 2 วันที่ 21 มิถุนายน 2566		
ความเห็นผู้เกี่ยวข้อง.....		
ลงชื่อ.....  วันที่.....		