



คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

โทร. ๑๒๖๑, ๐๑๘๔, ๒๑๗๑ โทรสาร. ๒๑๗๑

ที่ ๔ / ๒๕๕๗

วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอส่งแนวทางการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่แนบมาด้วย แนวทางการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลรามธิบดี

จากการเฝ้าระวังการเกิด Ventilator Associated Pneumonia (VAP) ในหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๑ - ๒๕๕๖ อัตราการเกิด VAP ยังมีอัตราสูงกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ ดังนั้นเพื่อลดอัตราการติดเชื้อดังกล่าว คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้จัดประชุมหัวหน้างานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤติ ในวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๗ เพื่อปรึกษาและกำหนดแนวทางปฏิบัติเพิ่มจากมาตรฐานเดิม คือ การทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญในการลดการติดเชื้อดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้ บุคลากร ปฏิบัติได้ถูกต้องและ เป็นแนวทางเดียวกันทั้ง ๓ อาคาร

ดังนั้นคณะกรรมการฯจึงขอส่งแนวทางการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจให้ไป บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้ง ๓ อาคาร

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดประชาสัมพันธ์แก่บุคลากร

ที่ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กำธร มาลาธรรม)

ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม นำสู่คุณภาพ

แนวทางการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

วิธีการทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

๑. ล้างมือด้วย Alcohol hand rub หรือสบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ ก่อนและหลังการทำความสะอาดช่องปาก
๒. สวมถุงมือสะอาด ผ้าปิดปาก-จมูก
๓. ประเมินความผิดปกติในช่องปากของผู้ป่วย
๔. จัดให้ผู้ป่วยนอนราบ ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งขณะทำความสะอาดในช่องปากเพื่อป้องกันการสำลัก
๕. ทำความสะอาดภายในช่องปากของผู้ป่วย **อย่างน้อยวันละ ๔ ครั้ง** โดย
 - ๕.๑ แปรงฟันด้วยยาสีฟันและล้างช่องปากด้วย 0.9% NSS วันละ ๒ ครั้ง หรือ ห่างกัน ๑๒ ชั่วโมง
ตัวอย่างเช่น เวลา ๐๖.๐๐ น.และ ๑๘.๐๐ น.
 - ๕.๒ ทำความสะอาดช่องปาก ฟัน และเหงือก ด้วย 0.9% NSS โดยการใช้ผ้าก๊อชหรือสำลีพันปลายไม้ชุบ 0.9% NSS และเช็ดให้ทั่ว แล้วเคลือบตามด้วย 0.12% Chlorhexidine Gluconate mouthwash โดยการชุบผ้า ก๊อชหรือสำลีพันปลายไม้ เช็ดภายในช่องปาก (ฟัน ลิ้น เหงือก เพดานปาก และกระพุ้งแก้ม) วันละ ๒ ครั้ง หรือ ห่างกัน ๑๒ ชั่วโมง สลับเวลากับข้อ ๕.๑
ตัวอย่างเช่น เวลา ๑๒.๐๐ น.และ ๒๔.๐๐ น.

หมายเหตุ : สามารถปรับเปลี่ยนเวลาได้ตามความเหมาะสม

๖. ภายหลังจากดูดเสมหะทุกครั้งควรชำระเมือกภายในช่องปากและล้างช่องปากด้วย 0.9% NSS (ตามที่เคยปฏิบัติ)

หมายเหตุ :

๑. ข้อยกเว้น การใช้ 0.12% Chlorhexidine Gluconate mouthwash ในผู้ป่วยดังต่อไปนี้
 - มีแผลในช่องปาก
 - Mucositis
 - แพ้ Chlorhexidine Gluconate
 - ผู้ป่วยเด็ก อายุ < ๒ เดือน
๒. วิธีการสั่ง 0.12% Chlorhexidine Gluconate mouthwash ในโรงพยาบาลรามาธิบดี มีดังนี้
 - 0.12% Chlorhexidine Gluconate mouthwash 240 ml รหัส CHG#2X- หรือ
 - 0.12% Mybacin mouthwash 250 ml รหัส CMYB-X-

VAP Bundle “WHAPO”

Wean

- ถอดอุปกรณ์และเครื่องช่วยหายใจออกจากผู้ป่วยให้เร็วที่สุด

Hand hygiene

- ล้างมือก่อนและหลัง
 - การสัมผัสผู้ป่วยและข้อต่ออุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ
 - การดูดเสมหะ

Aspiration Precautions

- ยกหัวเตียงผู้ป่วยสูงทำมุม ๓๐ – ๔๕ องศา
- ดูดเสมหะบริเวณเหนือ cuff of Endotracheal tube ออกให้หมดก่อนปล่อยลมออกจาก cuff ทุกครั้ง (กรณีจำเป็นต้องปล่อยลมออกจาก cuff of Endotracheal tube)
- เทหดยน้ำใน circuit ทิ้งก่อนจัดทำผู้ป่วย
- วัด cuff pressure เวนละครั้ง (cuff pressure ประมาณ ๒๐ cm H₂O)
- ป้องกันการสำลักเนื่องจากการให้อาหารทางสายยาง โดยปฏิบัติสิ่งต่อไปนี้ก่อนให้อาหารทางสายยาง
 - ยกหัวเตียงผู้ป่วยสูงหรือจัดทำให้ศีรษะสูง ทำมุม ๓๐ – ๔๕ องศา
 - ตรวจสอบตำแหน่งของสายยางให้อาหาร
 - วัด gastric residual volumes (gastric contents)

Prevent Contamination

- ทำความสะอาดเครื่องมือชุดอุปกรณ์ช่วยหายใจตามมาตรฐานการทำลายเชื้อ
- เปลี่ยน ventilator circuits ตามแนวทางปฏิบัติ
- เทหดยน้ำใน circuit ทิ้งบ่อยๆ โดยล้างมือก่อนและหลัง เทน้ำทุกครั้ง
- ดูดเสมหะ เท่าที่จำเป็น

Oral Care

- ลด colonization ในช่องปาก โดยทำความสะอาดฟันและช่องปากตามแนวปฏิบัติ