

Respiratory Home Care: Interprofessional Home Care Special Nursing Care Plan for The Pediatric Home Tracheostomy

ประกาศรี สมบุญ

ในปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าขึ้น การรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรค มีโอกาสสำเร็จสูงมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิต และมีโอกาสได้กลับไปดูแลต่อที่บ้านมากขึ้น ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ได้กลับบ้านมีความจำเป็นต้องพึ่งพาเทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการแพทย์ แพทย์อาจพิจารณาให้เจาะคอ เพื่อใส่ท่อหลอดคอ (tracheostomy tube) ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ และมีโอกาสได้กลับบ้าน ในบทบาทของพยาบาลที่มีหน้าที่หลักในการให้การพยาบาล และดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่แรกรับในโรงพยาบาลจนถึงจำหน่าย จึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงวันที่จำหน่าย และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับครอบครัว และผู้ดูแลให้ได้สามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างมั่นใจ ปลอดภัย วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมที่บ้านได้อย่างอบอุ่นและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในบทความนี้จะเน้นในเรื่อง ทักษะพิเศษในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการใส่ท่อหลอดคอที่ แพทย์และพยาบาลควรทราบในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ต้องได้รับการใส่ท่อหลอดคอ ได้แก่ เทคนิคการดูดเสมหะ การดูแลตำแหน่งของท่อหลอดคอ การดูแลและประเมินผิวหนังบริเวณตำแหน่งที่เจาะคอ รวมไปถึงการเปลี่ยนท่อหลอดคอ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรมีความสามารถในการปฏิบัติทักษะพิเศษเหล่านี้ได้ และผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านสามารถทำได้ที่บ้านเช่นกันรวมถึงการเตรียมอุปกรณ์ในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้าน

ความแตกต่างระหว่างการดูแลที่โรงพยาบาลและที่บ้าน¹

ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดคอขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล จะใช้หลักสะอาดปราศจากเชื้อโรค (sterile technique) เมื่อมีการทำหัตถการสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ การดูดเสมหะ การเปลี่ยนท่อหลอดคอ โดยเริ่มตั้งแต่ การล้างมือ หรือการใช้แอลกอฮอล์เจล การสวมถุงมือปลอดเชื้อ รวมไปถึงจนถึงการใช้ท่อหลอดคออันใหม่ หรือท่อหลอดคอที่ผ่านการฆ่าเชื้อแบบ sterilization ซึ่งเป็นการทำลายเชื้อจุลินทรีย์ทั้งหมด รวมทั้งสปอร์ของเชื้อโรค และ การใช้สายตริงท่อหลอดคอใหม่ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนสาย เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาล ซึ่งมักเป็นเชื้อโรคที่มีความรุนแรงและเชื้อมีชีวิต

สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดคอที่บ้าน เน้นเรื่องการล้างมือ หรือการใช้แอลกอฮอล์เจล (clean technique) ก่อนให้การดูแล หรือทำหัตถการต่างๆ แต่ไม่จำเป็นต้องสวมถุงมือปลอดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นการดูดเสมหะ หรือการเปลี่ยนท่อหลอดคอ การทำความสะอาดท่อหลอดคอชนิดที่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำ การทำความสะอาดเองที่บ้านก็จะใช้วิธีการแตกต่างกับโรงพยาบาล โดยการล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ทั้งบริเวณด้านในและด้านนอก เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อ 30 นาที หรือผ่านน้ำเดือด ประมาณ 5 นาที และเก็บใส่ภาชนะสะอาดที่ผ่านการนึ่งหรือต้ม สายตริงหลอดคอสามารถใช้สายเส้นเดิมได้ถ้าไม่เปื่อยหรือสกปรก

Clean technique สามารถใช้ที่บ้านได้เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่บ้าน มีโอกาสที่จะสัมผัสปนเปื้อนเชื้อโรค ได้น้อยกว่าสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยรายอื่นๆ ดังนั้นก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้กับผู้ปกครองทั้งหลักการ และเทคนิคการดูแลทั้งที่โรงพยาบาล และที่บ้าน พร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจเหตุผลที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจ และปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อนระหว่างการดูแล

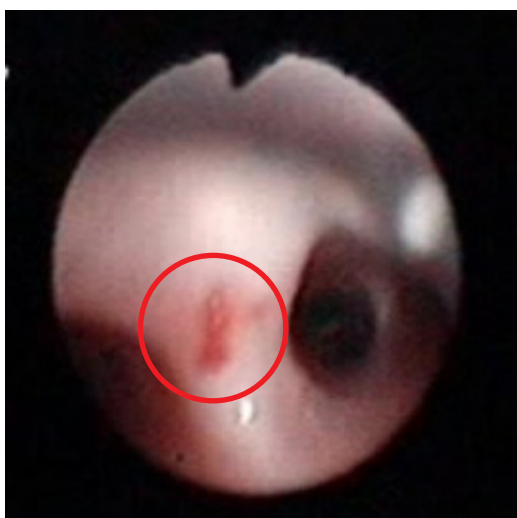
การดูดเสมหะผ่านท่อหลอดคอ (suctioning a tracheostomy tube)^{2,3,4}

การดูดเสมหะผ่านท่อหลอดคอ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ท่อหลอดคอเปิดโล่ง และให้ผู้ป่วยสามารถหายใจได้ง่ายขึ้น ประโยชน์ของการดูดเสมหะนอกจากช่วยให้ท่อหลอดคอเปิดโล่ง ยังช่วยให้ผู้ดูแลสามารถประเมิน อาการเบื้องต้นที่มีสาเหตุมาจากการอักเสบติดเชื้อทางระบบหายใจ โดยสังเกตได้จากการเพิ่มขึ้นของปริมาณเสมหะ การเปลี่ยนสีของเสมหะ ที่ต่างไปจากปกติซึ่งควรจะเป็นสีขาวใส เปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่น สีเหลือง หรือมีเลือดปน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ สามารถเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะติดตามอาการของผู้ป่วย และยังเป็นข้อมูลสำหรับรายงานแพทย์ เพื่อวางแผนการรักษาผู้ป่วยต่อไป ได้แก่ การเก็บเสมหะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตัดสินใจในเรื่องการให้ยาปฏิชีวนะ

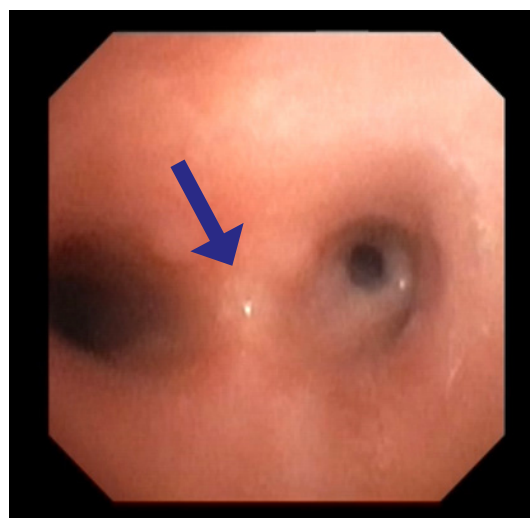
ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดคอ เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านสิ่งที่พยาบาลจะต้องเน้นย้ำสำหรับผู้ดูแล คือ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูดเสมหะเป็นประจำทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้าหลังตื่นนอน และ ตอนกลางคืนก่อนเข้านอน^{2,4} ร่วมกับการทำกายภาพบำบัดทรวงอกโดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาทางสมองไม่สามารถไอขับเสมหะได้เอง

วิธีการดูดเสมหะผ่านท่อหลอดคอ^{1,2,3,4}

การดูดเสมหะที่ถูกรู้ในปัจจุบัน เรา **ไม่ใช่** วิธีการดูดเสมหะแบบลึกที่ปลายสายดูดเสมหะชนบริเวณ carina (deep suctioning) แบบในอดีตแล้ว เนื่องจาก การดูดเสมหะแบบ deep suction เป็นสาเหตุสำคัญที่สร้างความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กที่มีพัฒนาการในเรื่องของการเรียนรู้ และจดจำซึ่งส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือ เกรงกลัวการดูดเสมหะ ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาจากการดูดเสมหะแบบ deep suction คือ ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาหลอดลมอักเสบ (tracheitis) เนื่องจากปลายสายดูดเสมหะอาจดูดโดนเนื้อเยื่อหลอดลม ทำให้เกิดบาดแผลที่เยื่อหลอดลม (ภาพที่1) และเมื่อมีการชนบ่อยๆ บาดแผลที่หลอดลมอาจจะขยายลึกขึ้น และลูกกลามติดเชื้อซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลยาวนานขึ้น หรือกลับมาโรงพยาบาลซ้ำ ถ้ามีการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้ว และผลเสียในระยะยาวของการดูดเสมหะแบบ deep suction ส่งผลทำให้เกิดเนื้อในทางเดินหายใจบริเวณ carina (tracheal granulation) (ภาพที่2) ซึ่งจะไปขัดขวางทางหายใจ ทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ และเกิดอาการแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาที่ยากขึ้นเพื่อกำจัด tracheal granulation โดยการผ่าตัด หรือการทำเลเซอร์

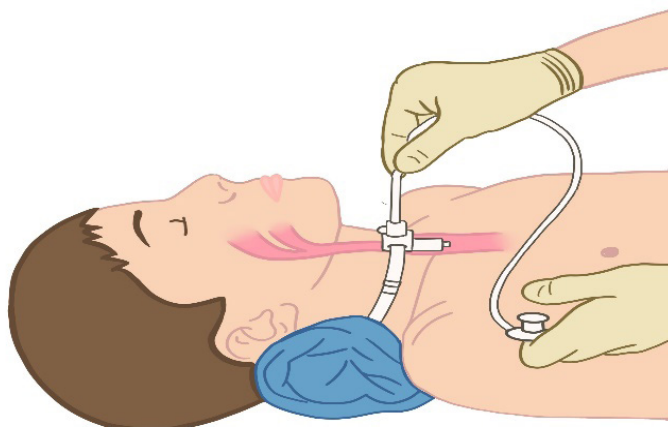


(รูปที่ 1) บาดแผลที่เยื่อหลอดลม บริเวณ carina จากการ deep suction



(รูปที่ 2) tracheal granulation ในทางเดินหายใจ บริเวณ carina จากการ deep suction

วิธีที่ถูกต้อง และปลอดภัยในการดูดเสมหะผ่านท่อหลอดคอก็คือ การดูดเสมหะ โดยทราบความลึกของสายดูดเสมหะไว้ก่อนแล้ว (premeasured technique or shallow suctioning)^{1,2} วิธีนี้เป็นวิธีที่ ผู้ป่วยสุขสบาย ให้ความร่วมมือและไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับระบบทางเดินหายใจ (ภาพที่ 3)



(รูปที่ 3) แสดง premeasured technique or shallow suctioning

(ภาพดัดแปลงจาก เอกสารอ้างอิงจาก Pediatric Tracheostomy: Care & Crisis management)

การดูแลผิวหนังรอบท่อหลอดคอ (tracheal stoma care)

ทักษะที่พยาบาลควรให้ความรู้ และฝึกฝนผู้ดูแลที่สำคัญอันดับแรก คือวิธีการทำความสะอาดผิวหนังรอบท่อหลอดคอ โดยให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ได้รับการฝึกข้างเตียงทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือ ทุกครั้งที่มีคราบเสมหะเปื้อนอยู่บริเวณตำแหน่งรอบท่อหลอดคอ โดยอธิบายให้ผู้ดูแลทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำความสะอาดผิวหนังบริเวณรอบท่อหลอดคอจะต้องแห้ง และสะอาด เพราะเสมหะที่เปื้อน อาจกลายเป็นสาเหตุทำให้ผิวหนังแดงอักเสบ เป็นผื่นเชื้อรา หรือกลายเป็นบาดแผลเปิดลุกลาม การทำความสะอาดผิวหนังบริเวณรอบท่อหลอดคอ ให้ใช้สำลีชุบน้ำเกลือ normal saline และเช็ดให้แห้ง และใช้ผ้าก๊อสดสะอาดสอดระหว่าง stoma และท่อหลอดคอเพื่อให้ผิวหนังรอบๆ แห้งอยู่ตลอดเวลา และช่วยดูดซับสิ่งคัดหลั่งจากบริเวณ stoma ได้^{4,5}

การเปลี่ยนสายตริงท่อหลอดคอ

การเปลี่ยนสายตริงท่อหลอดคอ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ป้องกันการเกิดบาดแผลที่ผิวหนังจากสายที่รัดแน่นเกินไปจนอาจทำให้เกิด แผลกดทับ (pressure sore) เนื่องจากผู้ป่วยมีการเจริญเติบโต สายที่ผูกตริงท่อหลอดคออาจรัดแน่นเกินไป ดังนั้น พยาบาลจะต้องฝึกผู้ดูแลในเรื่องของการตรวจสอบสายตริงท่อหลอดคอ โดยจะต้องสอดนิ้วหนึ่งนิ้วบริเวณใต้สายตริงท่อหลอดคอกับผิวหนังบริเวณลำคอ^{4,5} เพื่อประเมินว่าไม่รัดแน่นจนเกินไป หรือหลวมเกินไป (ภาพที่4) และหลังอาบน้ำหรือเช็ดตัวจะต้องเช็ดทำความสะอาดผิวหนังรอบๆ สายตริงท่อหลอดคอให้แห้งสะอาด พยาบาลจะต้องมีการฝึกผู้ดูแลให้สามารถเปลี่ยนสายตริงท่อหลอดคอให้ได้ด้วยตนเอง



(รูปที่ 4) การตรวจสอบสายตึงท่อหลอดคอจะต้องสอดนิ้วหนึ่งนิ้วได้บริเวณใต้สายตึงท่อหลอดคอ

การเปลี่ยนท่อหลอดคอ

แพทย์ พยาบาล และผู้ดูแล ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดคอจะต้องได้รับการฝึกฝน และมีสมรรถนะที่จะทำการเปลี่ยนท่อหลอดคอได้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน^{4,5,6} ทั้งที่เกิดภายในโรงพยาบาล และที่บ้านเพื่อป้องกันการเสียชีวิต โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มที่ใส่ท่อหลอดคอที่มีข้อบ่งชี้จากทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน (upper airway obstruction) เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงมากที่สุด มีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือทันที ในกรณีที่เกิดสถานการณ์ฉุกเฉินท่อหลอดคอกุดตัน หรือท่อหลอดคอเลื่อนหลุดซึ่งจะต้องรีบทำการใส่ท่อหลอดคอใหม่ทันที ในการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลจึงมีความจำเป็นมากที่จะต้องได้รับการฝึกฝนตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล และได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การดูแลของทีมแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางโรกระบบหายใจ เมื่อผู้ป่วยมาติดตามอาการ เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดทักษะ มีความมั่นใจว่าเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินท่อหลอดคอกุดตัน หรือเลื่อนหลุดผู้ดูแลจะสามารถเปลี่ยนท่อหลอดคอใหม่ได้ทันที ซึ่งผู้ดูแลที่ได้รับการฝึกฝนจากสาขาวิชาโรกระบบหายใจ ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกครอบครัวมีสมรรถนะสามารถเปลี่ยนท่อหลอดคอให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน (ภาพที่ 5A,5B) และที่สำคัญในผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดคอ ควรได้รับการเปลี่ยนท่อหลอดคอ อย่างน้อยทุก 4 สัปดาห์^{7,8} หรือถ้าผู้ป่วยมีอาการที่แสดงถึงการติดเชื้อในระบบหายใจจะต้องทำการเปลี่ยนท่อหลอดคอทันที เพื่อตัดปัญหาแหล่งสะสมสิ่งสกปรก เนื่องจากท่อหลอดคอเป็นวัสดุแปลกปลอมที่ใส่เข้าไปภายในร่างกาย สามารถเกิดการก่อตัวของ biofilm ได้ตั้งแต่สัปดาห์แรก⁹ การเปลี่ยนท่อหลอดคอจึงเป็นเหตุการณ์ที่จำเป็น และการเตรียมท่อหลอดคอสำรองที่เล็กกว่า หนึ่งขนาด มีความสำคัญมาก ถ้าไม่สามารถใส่ขนาดเดิมได้ แพทย์ พยาบาล หรือผู้ดูแลอาจจำเป็นต้องใช้ ท่อหลอดคอที่เล็กกว่าหนึ่งขนาดใส่ให้ผู้ป่วยก่อนส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ

เหตุการณ์การเปลี่ยนท่อหลอดคอ พยาบาลจะต้องแนะนำให้ครอบครัว และผู้ดูแล ให้มีการจดบันทึกไว้ในตารางการดูแลประจำเดือน และทบทวนขั้นตอนอย่างสม่ำเสมอ ในขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยซึ่งจะต้องมีการงดอาหารก่อนทำการเปลี่ยนท่อหลอดคออย่างน้อย 4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการอาเจียน ควรใช้ผู้ดูแลอย่างน้อยสองคน คนหลักและผู้ช่วย ยกเว้นในสถานการณ์ฉุกเฉินอาจต้องสามารถทำได้คนเดียว ซึ่งผู้ดูแลจะต้องได้รับการฝึกฝนในทุกๆ สถานการณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ทำการเปลี่ยนท่อหลอดคอด้วยตนเองโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางโรกระบบหายใจ เมื่อได้รับการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ผู้ดูแลก็จะเกิดทักษะและความมั่นใจ ช่วยลดความเครียดและวิตกกังวลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง



5A

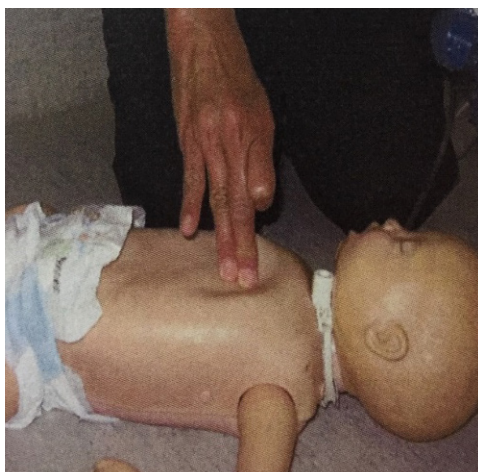


5B

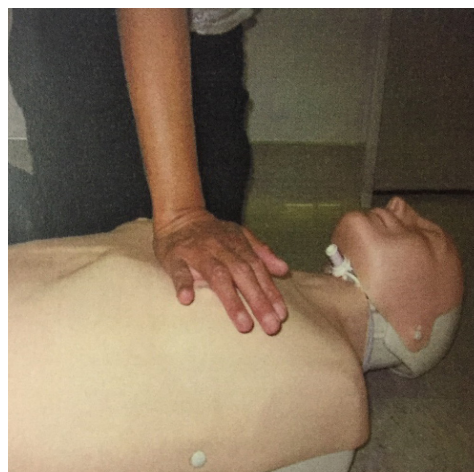
รูปที่ 5 แสดงสมรรถนะของผู้ดูแล ผู้ดูแลได้รับการฝึกฝนทักษะในการเปลี่ยนท่อหลอดคอจนมีความชำนาญ (รูป 5A) สามารถเปลี่ยนท่อหลอดคอให้แก่ผู้ป่วยได้เองที่บ้าน (รูป 5B)

การกู้ชีพพื้นฐาน (basic life support) สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดคอ

ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดคอส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบหายใจและระบบอื่นๆ แบบซับซ้อน มีโอกาสเกิดภาวะการหายใจและการไหลเวียนโลหิตล้มเหลวได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีการเลื่อนหลุดหรืออุดตันของท่อหลอดคอ ดังนั้น ผู้ดูแลผู้ป่วยควรได้รับการฝึกฝนทักษะในการกู้ชีพเบื้องต้นและสามารถทำการกู้ชีพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (รูปที่ 6)



6A



6B

รูปที่ 6 แสดงการกู้ชีพขั้นพื้นฐานในเด็กเล็ก (6A) และในเด็กโต (6B)

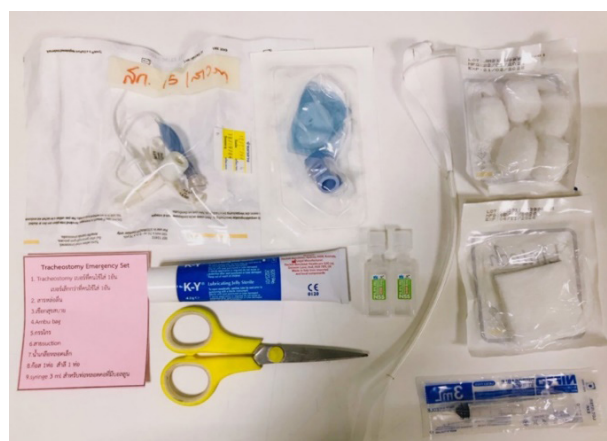
การจัดอุปกรณ์ฉุกเฉินสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดคอ

ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อหลอดคอ จะต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ที่จะใช้สำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินไว้ข้างเตียงทั้งที่โรงพยาบาล (ภาพที่ 8A,B) และที่บ้าน (ภาพที่ 9A,B) ซึ่งมีความสำคัญมาก ได้แก่

- ท่อหลอดคอขนาดที่ผู้ป่วยใช้ และท่อหลอดคอสำรอง อย่างละ 1 อัน และสารหล่อลื่น
- สายตรึงท่อหลอดคอ
- Self-inflating resuscitating bag และสายต่อออกซิเจน
- Pipeline ออกซิเจน สำหรับโรงพยาบาล, แท็งก์ออกซิเจนสำหรับที่บ้าน
- กรรไกร
- สายดูดเสมหะ เครื่องดูดเสมหะ
- น้ำเกลือหลอดเล็ก
- ผ้าก๊อซ สำลี
- กระบอกฉีดยา (syringe) สำหรับท่อหลอดคอที่มีบอลูน
- ชุดอุปกรณ์สำหรับให้ยาผ่านฝอยละออง
- ในผู้ป่วยที่ใช้ home ventilator อาจต้องเตรียมชุดสาย circuit สำรอง, แบตเตอรี่สำรอง, ปลั๊กไฟ, เอกสาร setting ventilator
- ชุด pulse oximeter และสาย probe สำรอง



7A



7B

รูปที่ 7 แสดงกล่องอุปกรณ์สำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินประจำเตียงผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดคอในโรงพยาบาล (รูป 7A) และอุปกรณ์ภายในกล่อง (รูป 7B)



8A



8B

รูปที่ 8 แสดงกล่องอุปกรณ์สำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินสำหรับที่บ้านและการเดินทาง (รูป8A) และอุปกรณ์ภายในกล่อง (รูป8B)

เมื่อผู้ป่วยเตรียมจำหน่าย แพทย์และพยาบาล จะต้องมีการตรวจสอบกล่องอุปกรณ์ฉุกเฉินของผู้ป่วย และอธิบายให้ครอบครัว หรือผู้ดูแลเข้าใจถึงความสำคัญในการจัดเตรียมกล่องฉุกเฉิน และการตรวจสอบสิ่งของในกล่อง ทุกสัปดาห์ หรือก่อนมีการเดินทาง และเติมสิ่งของในกล่องฉุกเฉินทุกครั้งเมื่อมีการหยิบนำไปใช้

การฝึกฝนผู้ดูแล (care giver education)

เมื่อผู้ป่วยมีอาการทั่วไปคงที่ และแพทย์พิจารณาว่าผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะกลับบ้าน ทีมพยาบาลจะต้องมีการวางแผน ในเรื่องการฝึกฝนทักษะของผู้ดูแล ซึ่งการฝึกฝนผู้ดูแลเน้นการสอนเฉพาะบุคคลแต่ละครอบครัว พยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องมีการติดตาม และประสานงานกับทีมที่ร่วมดูแล เพื่อส่งต่อข้อมูลในการประชุมวางแผนจำหน่ายร่วมกัน และมีหน้าที่ในการประเมินความสามารถของผู้ดูแล ระหว่างทำการฝึกฝนจะอนุญาตให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงภายในโรงพยาบาล เพื่อให้ทีมการพยาบาล และทีมแพทย์ที่เกี่ยวข้องได้ติดตาม และฝึกสอนอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งตอบคำถามและฝึกให้ผู้ดูแลได้แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นโดยมีทีมแพทย์ และพยาบาลให้การช่วยเหลือ เมื่อผู้ดูแลได้รับการประเมินความพร้อม มีความสามารถครบถ้วนจึงจะสามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้

สรุป

ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการใส่ท่อหลอดคอ พยาบาลจะต้องมีความรู้ และทักษะ พื้นฐานทางสรีรวิทยาของระบบหายใจ ข้อบ่งชี้ของการใส่ท่อหลอดคอ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งมีความสำคัญในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย และวางแผนการสอนให้แก่ครอบครัว เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับครอบครัวที่จะกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างปลอดภัย ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

1. Sherman JM, Davis S, Albamonte-Petrack S, Chatburn RL, Fitton C, Green C, et al. Care of the child with a chronic tracheostomy. This official statement of the American Thoracic Society was adopted by the ATS Board of Directors, July 1999. American journal of respiratory and critical care medicine.2000; 161: 297-308.
2. Oberwalder B, Eber E, Tracheostomy care in home. Paediatr Respir Rev. 2006; 7:180- 190
3. สุชาดา ศรีทิพยวรรณ, จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์, นวลจันทร์ ปราบพาล, บรรณาธิการ. แนวทางการบำ บัดรักษาทางระบบหายใจ ในเด็ก ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. นนทบุรี: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2553.
4. สุชาดา ศรีทิพยวรรณ, บรรณาธิการ.การบริบาลทางระบบหายใจที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. นนทบุรี: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2562.
5. Tracheostomy home care for children, 5th ed. Department of Nursing, Children's Hospital of Los Angeles, 2008.
6. American Thoracic Society. Care of the child with a chronic tracheostomy. Am J respir Crit care Med.2000; 161: 297-308.
7. Preboth M. Consensus statement on chronic tracheostomy. American Family Physician.2000; 62(5), 1190.
8. White AC, Kher S, & O'Connor HH. When to change a tracheostomy tube. Respir Care.2010; 55(8):1069-1075.