

Tracheostomy care

จงรักษ์ อุตราชศักดิ์กิจ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอภัสสร วัฒนาธรรมศิริ

เด็กหญิงอายุ 5 ปี Case S/P ARDS with subglottic stenosis มีปัญหาการ care ของ stoma (รอบๆ รูท่อเจาะคอ) มีเสมหะเหลืองเขียว และ granulation tissue ต้องให้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน สลับทาเฉพาะที่เป็นระยะ

เคยมีปัญหาไข้สูง ไอเสมหะหนองปนเลือด คุณแม่ได้เสมหะจำนวนมากตลอด ผลเลือด CBC: leukocytosis ให้ยาปฏิชีวนะ Meropenem และ Netilmycin และเปลี่ยนท่อเจาะคอ (ให้การวินิจฉัยเป็น bacterial tracheitis)

พบปัญหาคือล้างสายดูดเสมหะตามที่สอนแต่รวมไว้ล้างเมื่อครบ 1 สัปดาห์ และหลังล้างสายแล้วน้ำสุดท้ายใช้น้ำประปาไม่ได้ใช้น้ำต้มสุก ไม่ต้ม ถาดที่ใส่สายดูดเสมหะและปากกิบ ใช้นิ้วมือปิดท่อเจาะคอ เวลาพูดซึ่งไม่สะดวก ได้เปลี่ยนให้ใช้สายดูดเสมหะแบบใช้แล้วทิ้ง เน้นการทำความสะอาดอุปกรณ์และแผ่น เน้นให้พยาบาลเยี่ยมบ้านไปเยี่ยมและลองให้มารดาปฏิบัติการดูดเสมหะให้ดู ทำ bronchoscope ยังพบว่า granulation tissue segment 1 cm in length และ circumferential obstruction 80% (มีการตีบของท่อหลอดลมคอ plan จะทำ laser)

ยังมีปัญหาการดูแลความสะอาดของท่อเจาะคอยุ่ตลอด จึงปรึกษาแพทย์หู คอ จมูก พิจารณาเปลี่ยนจาก Shiley tube เป็นท่อเหล็กเพื่อง่ายต่อการทำความสะอาด แต่มีข้อเสียคือการระคายเคืองสูงกว่า หลังเปลี่ยนท่อเจาะคอ เนื่องจากผู้ป่วยยังต้องพ่นยา steroid และพ่นฝอยละอองยา ซึ่งถ้าพ่นผ่านหน้ากาก (collar mask) ยาก็ไม่สามารถลงไปในหลอดลมได้ดีจึงได้มีการต่ออุปกรณ์ดังแสดงเพื่อให้พ่นยา(ภาพที่ 1)

1. Steroid ผ่าน spacer
2. ฝอยละอองยา (aerosol)

การรักษาปัจจุบัน

- เกาะปอด, ดูดเสมหะ ทุก 8-12 ชั่วโมง
- ทำแผลรอบท่อเจาะคอวันละ 2 ครั้ง
- Budesonide (200 µg) เช้า 2 ครั้ง เย็น 1 ครั้ง
- พ่นฝอยละอองยาเมื่อมีเสมหะมาก
- เน้นการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่บ้านและมาส่งอบ gas เป็นระยะ

ตอบคำถาม

ผู้ป่วยรายนี้มีปัญหา Tracheostomy care ในเรื่อง

1.ความสะอาดในการดูดเสมหะ ไม่ได้ให้รายละเอียดว่าพยาบาลไปเยี่ยมบ้านแล้วประเมินวิธีการดูดเสมหะว่าพบอะไรที่ทำไม่ถูกต้องบ้าง ถึงแม้จะใช้สายดูดเสมหะแบบใช้แล้วทิ้ง แต่ไม่มีข้อมูลว่ามารดาจับสายดูดเสมหะโดยใช้มือ หรือใช้ forceps หรือใช้ถุงมือที่ sterile หรือไม่ sterile แต่จากประสบการณ์การดูแล