

การนับการหายใจ

(Assessing respiration)

คำจำกัดความ (Definition)

การหายใจ(Respiration) คือการนำออกซิเจนจากอากาศเข้าสู่ร่างกายและขับคาร์บอนไดออกไซด์ โดยผ่านปอดตามลมหายใจ

การนับการหายใจเป็นการสังเกตการทำงานของปอดและทางเดินหายใจ จากการเคลื่อนไหวของทรวงอก การหายใจ 1 รอบประกอบด้วยการหายใจเข้า 1 ครั้งและหายใจออก 1 ครั้ง นับเป็นการหายใจ 1 ครั้ง โดยการนับจำนวนครั้งต่อนาที พร้อมสังเกตสิ่งต่อไปนี้

1. อัตราการหายใจ อัตราเด็กหายใจ 25-35 ครั้ง/นาที ผู้ใหญ่ 16-20 ครั้งต่อนาที
2. ความลึกของการหายใจให้ดูความตื้นลึกของการหายใจเข้าออก ให้สังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอก
3. จังหวะการหายใจเข้าเท่ากับจังหวะการหายใจออกให้สังเกตว่าสม่ำเสมอหรือไม่
4. ลักษณะการหายใจ
 - 4.1 หายใจปกติ(Eupnea)จังหวะขึ้นลงของทรวงอกสม่ำเสมอ หายใจสะดวกไม่ต้องใช้แรง ไม่มีเสียง ไม่เจ็บปวด
 - 4.2 หายใจลำบาก/หายใจขัด(Dyspnea)ลักษณะการหายใจต้องใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วย ต้องออกแรงมากในการหายใจ ปีกจมูกบานออก

วัตถุประสงค์ (Objective) เพื่อ

1. ตรวจสอบการทำงานของปอดและทางเดินหายใจ
2. ประเมินสภาพของผู้ป่วย
3. ใช้ในการวางแผนการพยาบาล

อุปกรณ์ (Equipment)

1. นาฬิกาที่มีเข็มวินาที
2. แบบบันทึกทางการพยาบาล

การประเมิน (Assessment)

จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สบายที่สุด ส่วนใหญ่มักจะให้นั่งตัวตรงหรือนอนศีรษะสูง 45-60 องศา ประเมินการหายใจขณะมีอวัยวะจับชีพจร เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยทราบว่ากำลังประเมินการหายใจ สังเกตการหายใจให้ครบ 1 รอบ ประกอบด้วยหายใจเข้า 1 ครั้งและหายใจออก 1 ครั้ง นับเป็นการหายใจ 1 ครั้ง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis)

1. การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง (Impaired gas exchange)
2. ออกซิเจนในเลือดลดลง (Decreased cardiac tissue perfusion)

การวางแผนการพยาบาลและผลลัพธ์ (Outcome identification and planning)

1. ความลึก จังหวะและลักษณะการหายใจ
2. ผู้ป่วยไม่เกิดความไม่สบายจากการสังเกตการหายใจ

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Implementation)

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
1. ระบุตัวผู้ป่วย	- ตรวจสอบชื่อ-สกุล เลขประจำตัวเพื่อมั่นใจว่าถูกคน
2. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ	- เคารพสิทธิผู้ป่วยและขอความร่วมมือจากผู้ป่วย
3. จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สบาย	- สามารถสังเกตการณ์เคลื่อนไหวทรวงอกได้ชัดเจน
4. สังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอกหรือหน้าท้อง ในขณะที่มือจับชีพจรอยู่ โดยการนับการเคลื่อนไหวขึ้นลงตามจังหวะการหายใจเข้าออกเป็น 1 ครั้ง จนครบ 1 นาที สังเกตความลึก เสียง จังหวะและความสม่ำเสมอของการหายใจ	- เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวว่าถูกจ้องมองเพราะการหายใจจะถูกควบคุมได้ระยะหนึ่งและเพื่อหาความผิดปกติ
5. ถ้านับการหายใจได้ไม่ชัดเจน ให้วางแขนผู้ป่วยที่หน้าท้องหรือทรวงอกท่อนล่าง	- เพื่อให้สังเกตการเคลื่อนไหวขึ้น-ลงของการหายใจได้ชัดเจน
6. แจ้งผลให้ผู้ป่วยทราบ	- ให้ผู้ป่วยทราบผลการนับการหายใจ
7. ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง	- ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
8. บันทึกผลการนับการหายใจในแบบบันทึกทางการพยาบาลและฟอร์มปรอท	- เป็นหลักฐานการพยาบาล

การบันทึก (Documentation)

บันทึก อัตรา ความลึก จังหวะและลักษณะการหายใจในแบบบันทึกทางการพยาบาล

ข้อควรระวัง (Special consideration)

หากพบความผิดปกติ ให้ผู้ป่วยพักผ่อน 5-10 นาที จึงทำการประเมินซ้ำและรายงานแพทย์

เอกสารอ้างอิง (Reference)

อัฉรา พุ่มดวง(2549) การพยาบาลพื้นฐาน: การปฏิบัติการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย

การประเมินผล (Evaluation)การน้บการหายใจ

เกณฑ์การประเมิน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
เชิงโครงสร้าง 1. ผู้ปฏิบัติ คือ พยาบาลหรือ ผู้ช่วยพยาบาล 2. เตรียมอุปกรณ์ให้ครบ						
เชิงกระบวนการ 1. มีการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย 2. นับเต็ม 1 นาที 3. บันทึกผลการน้บการหายใจในแบบบันทึกทางการพยาบาลและฟอร์มปรอท						
เชิงผลลัพธ์ 1. ผู้ป่วยได้รับการน้บการหายใจถูกต้อง 2. ผู้ป่วยทราบผลการน้บการหายใจ 3. มีการลงบันทึกผลการน้บการหายใจในแบบบันทึกทางการพยาบาลและฟอร์มปรอท						