



แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล

เรื่อง : แนวทางการให้ยารงับความรู้อีกผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดแดงในช่องท้องโป่งพอง (AAA)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : <u>Nur.730/68</u>		หน้า : 1/16 ประกาศใช้ครั้งแรก : 28 สิงหาคม 2568
ทบทวน/ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่..... <input type="checkbox"/> ไม่มีประเด็นเพิ่ม <input checked="" type="checkbox"/> มีเพิ่ม กระบวนการพยาบาล	ทบทวน/ปรับปรุงครั้งที่ 2 วันที่..... <input type="checkbox"/> ไม่มีประเด็นเพิ่ม <input type="checkbox"/> มีเพิ่ม	ทบทวน/ปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่..... <input type="checkbox"/> ไม่มีประเด็นเพิ่ม <input type="checkbox"/> มีเพิ่ม
ทบทวน/ปรับปรุงครั้งที่ 4 วันที่..... <input type="checkbox"/> ไม่มีประเด็นเพิ่ม <input type="checkbox"/> มีเพิ่ม	แผนก/หน่วยงานที่จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี แผนกที่เกี่ยวข้อง : กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลศรีสะเกษ	
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ โสมพุ่มแก้ว นางภัทราภรณ์ วงศ์วรรณ นางธิดารัตน์ หงษ์สมบัติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญีอาคาร 8 ชั้น 3	
ผู้เห็นชอบ (นางฉันทนิมย์ ปุรินัย) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี	ผู้เห็นชอบ (นางสมเจติ บุญเหลือ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ	ผู้อนุมัติ (นางสาวปิยมาศ จำรัสธนสาร) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล

<p>1.วัตถุประสงค์ (Purpose)</p> <p>1.1 เพื่อเป็นแนวทางในหน่วยงานในการช่วยเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยที่ได้การผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ของกลุ่มงานการพยาบาล วิสัญญี โรงพยาบาลศรีสะเกษ</p> <p>1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกที่สามารถป้องกันได้</p> <p>2. ขอบข่าย (Scope)</p> <p>แนวปฏิบัตินี้ใช้กับผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังความรู้สึกเพื่อผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ</p> <p>3. ความรับผิดชอบ (Responsibility)</p> <p>วิสัญญีพยาบาลดูแลช่วยวิสัญญีแพทย์เฝ้าระวังความรู้สึก รวมทั้งบันทึกทางการพยาบาลตามแนวทางได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทุกระยะของการให้การรักษาความรู้สึก</p> <p>4. ตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล (Nursing Out Come)</p>	<p style="text-align: center;">ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย</p> <p>ร้อยละผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ได้รับการเฝ้าระวังความรู้สึกล่วงหน้า = 100</p> <p>ก่อนให้บริการทางวิสัญญี</p> <p>มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะ ให้บริการทางวิสัญญี</p> <p>ผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ที่สามารถป้องกันป้องกันได้ ได้แก่</p> <p>1. ร้อยละของความผิดพลาดในการบริหารยา HAD ในผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง = 0</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ที่มี urine ออกน้อยกว่า 0.5 cc/kg/hr = 0</p> <p>มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลัง ให้บริการทางวิสัญญี</p> <p>ผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนย้ายกลับหอผู้ป่วยหนักตามเกณฑ์บ่งชี้ ร้อยละ 100</p>
--	--

ประเด็นคุณภาพตามมาตรฐาน	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ได้รับการส่งต่อข้อมูล อากาผลสำคัญให้ทีมพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก ตามแบบแผนการส่งต่อเข้า ICU ร้อยละ 100
มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ	ผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนให้การรับความรู้ ร้อยละ 100
มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ	ผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ได้รับการเยี่ยมก่อนรับบริการวิสัญญี ร้อยละ 100
มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	ผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ได้รับการเยี่ยมประเมินหลังผ่าตัด ร้อยละ 100
มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิ์ และพฤติกรรมการบริการของบุคลากรวิสัญญี ร้อยละ 0
มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	ความสมบูรณ์ของระยะเวลาเขียนทางการแพทย์พยาบาล \geq ร้อยละ 80 บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ \geq ร้อยละ 80
5. สรุปความรู้เรื่องโรค	โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพอง (Abdominal Aortic Aneurysm) หมายถึง การโป่งพองของหลอดเลือดแดงใหญ่ (Aorta) โดยมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ≥ 3 เซนติเมตร โดยอาจกว้างออกใน แนวด้านหน้า (Anteroposterior) หรือด้านหลังขวาง (Transverse) ก็ได้ โดยที่พบบ่อยที่สุดคือตำแหน่งที่ต่ำกว่าหลอดเลือดแดง Renal หรือเรียกว่า Infrarenal type หลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพอง ที่ไม่ได้รับการรักษาจะมีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ และปริแตกในที่สุด โดยเมื่อแตกแล้ว หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันทีผู้ป่วยมักเสียชีวิตทั้งสิ้น แม้จะได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ก็ยังคงมีอัตราการเสียชีวิตถึงประมาณร้อยละ 50 สาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมของผนังหลอดเลือดตามวัย ทำให้แรงดันภายในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นการสูบบุหรี่ และภาวะแข็งตัวของหลอดเลือด ก็เป็นปัจจัยร่วมทำให้ผนังหลอดเลือดเสื่อมเร็วมากขึ้นเช่นกัน สาเหตุอื่นๆที่พบบ่อย เช่นการติดเชื้อของหลอดเลือด หรือการฉีกขาดของหลอดเลือดเป็นต้น อาการแสดง โดยทั่วไปไม่มีอาการ มักจะตรวจเจอโดยบังเอิญ หรือรายที่หลอดเลือดโป่งพองขนาดใหญ่มาๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกหรือคลำก้อนใต้ท้อง บริเวณลิ้นปี่หรือสะดือ ภาวะหลอดเลือดแดงในช่องท้องโป่งพองแตก ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องเฉียบพลันรุนแรง อาจปวดทะลุหลัง ความดันตก หมดสติจากเสียเลือดมาก ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตสูง

5. สรุปความรู้เรื่องโรค (ต่อ)

การรักษาด้วยการผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองมี 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมผ่านทางช่องท้อง (Open repair with graft replacement) เป็นการผ่าตัดมาตฐาน โดยการทำตัดช่องท้องแล้วนำหลอดเลือดเทียมไปเย็บเชื่อมต่อกับหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องแทน ส่วนที่หลอดเลือดโป่งพอง โดยการผ่าตัดเมื่อผ่าตัดหน้าท้องและเห็นหลอดเลือดแดงใหญ่ชัดเจนแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับยา Heparin จึงทำการหนีหลอดเลือดแดงใหญ่เหนือตำแหน่งที่มีการโป่งพอง และหนีหลอดเลือด Iliac arteries ทั้งสองด้าน จากนั้นเย็บหลอดเลือดเทียมทั้งด้านบนและล่าง และเย็บผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพอง เข้าหากันปิดหลอดเลือดเทียม เพื่อป้องกันการเกิดจากถ้าใส่เล็กมาติด และป้องกันการเกิด Aortoenteric fistula การผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องผลการรักษาในระยะยาวดี แต่ต้องใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดผู้ป่วยฟื้นตัวได้ช้า
2. การผ่าตัดหลอดเลือดใส่หลอดเลือดเทียม (Endovascular aneurysm repair) เป็นการผ่าตัดหลอดเลือด เทียมชนิดหุ้มด้วยขดลวด (Stent graft) ผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบทั้ง 2 ข้าง เพื่อสอดหลอดเลือดเทียมเข้าไป ใส่แทนที่หลอดเลือดแดงใหญ่ที่โป่งพองช่องท้อง มีข้อเสียคือต้อง ใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตัวหลัง ผ่าตัดเร็วขึ้นเนื่องจากมีแผลขนาดเล็ก ระยะเวลารักษาในโรงพยาบาลลดลง มีข้อเสียคือต้อง ใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure) : วิทยาลัยพยาบาลปฏิบัติงาน 2 คน เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน และการทำงาน โดยแบ่งหน้าที่ดังนี้

วิทยาลัยพยาบาล คนที่ 1

1. เตรียม monitor ต่างๆ เช่น NIBP, SpO₂, ETCO₂, IBP เป็นต้น
2. เตรียม set สำหรับต่อ A-line, CVP (0.9% NSS 500 ml + Heparin 500 u ต่อเข้ากับ double transducer)
3. ตรวจสอบความพร้อม และความเรียบร้อยของเครื่องดมยาสลบ
4. ตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่อง Defibrillator และเครื่อง ACT
5. ลงบันทึกสมุดคู่มือการตรวจสอบเครื่องดมยา และ monitor ต่างๆ
6. เข้า Case ช่วยแพทย์ในการแทง A-line, Central line
7. ดูดเลือดจาก A-Line เพื่อส่งตรวจ Blood gas และ ACT
8. ตรวจสอบเช็คเลือด ประสานห้องเลือด ตรวจสอบเลือด และส่วนประกอบของเลือด และขอเลือดมาพร้อมใช้เมื่อผู้ป่วยมาถึง
9. นำส่งผู้ป่วยกลับ ICU

5. สรุปความรู้เรื่องโรค (ต่อ)

วิสัญญีพยาบาล คนที่ 2

1. เยี่ยมประเมินผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก
2. เตรียมยาที่ใช้ในการดมยาสลบ เตรียมยาอื่นๆ เช่น Dobutamine, NTG
3. เป็นผู้ลง Anesthetic record เป็นผู้ส่งต่ออาการผู้ป่วยให้กับพยาบาล ICU
4. ตรวจสอบเช็คเลือดส่งคืนห้องเลือดหรือไป ICU

ยาที่เกี่ยวข้องกับระบบหัวใจและหลอดเลือด

1. Dobutamine 1-15 mcg/ kg / min เตรียมใส่ syringe pump Dopamine 1:1 (syringe 50 ml) ต่อกับ micro extension tube 120 cm
2. NTG (nitroglycerin) 1-4 mcg/ kg / min เตรียมใส่ syringe pump NTG 1:1 (syringe 50 ml) ต่อกับ micro extension tube 120 cm.
3. SNP (sodium nitroprusside) 0.5-4 mcg/ kg / min
4. Levophed (norepinephrine) 0.01-0.5 mcg/ kg / min
5. Epinephrine (adrenaline) 0.05-0.3 mcg/ kg / min
6. Dopamine 1-15 mcg/ kg / min
7. Atropine For bradycardia 0.5-1 mg iv ทุก 3-5 นาที จำนวนยารวมไม่เกิน 3 mg
8. Ephedrine ให้ครั้งละ 5-25 mg. iv
9. Heparin 5,000 unit / ml เตรียมตามน้ำหนักตัวผู้ป่วย 3 mg / kg หรือ แล้วแต่ดุลพินิจของคัลยแพทย์
10. Protamine 1 เท่าของ dose heparin หรือ แล้วแต่ดุลพินิจของคัลยแพทย์

การเตรียมอุปกรณ์ monitor ใน case AAA

1. Standard monitors NIBP, EKG 3 lead , O2 saturation , EtCO2 , Temperature(nasal)
2. เตรียม A-line แขนซ้าย CVP แขน internal jugular หรือ subclavian ด้านขวา
3. เปิด IV Acetar หรือ 0.9%NSS 1,000 mL หรือ colloid peripheral 2 เส้น อย่างน้อย เบอร์ 18

5. สรุปความรู้เรื่องโรค (ต่อ)

หน้าที่ในการประเมินการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ AAA ทั้งชนิด Open และ EVAR ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปมี 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

- 1.1 ประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง โดยการซักประวัติโดยเฉพาะ ประวัติการสูบบุหรี่ ดูผลการตรวจร่างกายของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบทางเดินปัสสาวะ ตีความผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากแฟ้มประวัติ และต้องมีผล Plain abdominal x-ray, Abdominal ultrasonography, CTA whole aorta
- 1.2 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติเพื่อคลายความวิตกกังวล
- 1.3 ให้ข้อมูลและคำแนะนำกับผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้แก่ วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ท่าที่ใช้ในการผ่าตัด (Position) ระยะเวลาการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด ตำแหน่งของแผลผ่าตัด สายหรือท่อระบายที่ออกจากแผลผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวล
- 1.4 วางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับวิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด โดยปฏิบัติตามแนวทาง 2P Safety, Safe anesthesia, Sing in, Time out
- 1.5 เตรียมเครื่องดมยาสลบ เครื่องมือใส่ท่อช่วยหายใจ Defibrillator ให้พร้อมใช้งานเมื่อเกิดภาวะวิกฤต
- 1.6 เตรียมเครื่องมือผ่าตัดตามมาตรฐาน เครื่องมือผ่ากระดูกให้พร้อมใช้งาน เช่น เครื่อง ACT
- 1.7 ตรวจสอบเครื่องและส่วนประกอบของเครื่องตัดกับจนการเลือด และนำเลือดและส่วนประกอบของเครื่องกลับมาไว้ให้พร้อมใช้ก่อนมีผ่าตัด
- 1.8 เตรียมยาพิเศษกลุ่มความเสี่ยสูง ได้แก่ ยากระตุ้นหัวใจ เช่น Dobutamine, Norepinephrine, Adrenaline ยาขยายหลอดเลือด เช่น Nicadipine,

Nitroglycerin

- 1.9 เตรียมยาระงับความรู้สึกและสารนำตามแนวทางการรักษาของวิสัญญีแพทย์
 - 1.10 เตรียมยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์
- ### 2. ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก
- 2.1 ช่วยวิสัญญีแพทย์นำสลบและใส่ท่อช่วยหายใจ
 - 2.2 ช่วยจัดท่าผู้ป่วยให้ผ่าตัดได้สะดวก ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยตลอดการผ่าตัด
 - 2.3 ดูแลจัดสาย IV และบริเวณที่ให้สารน้ำ หรือตำแหน่งที่ให้สารน้ำต่างๆ ตรวจสอบและจัดให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน โดยไม่มีการหักพับงอเส้นหลอดเลือด
 - 2.4 หลังให้ยาระงับความรู้สึก 20 นาที นำเลือดแดงตรวจ ACT และ ABG
 - 2.5 เผื่อระวังติดตามการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด และจัดบันทึก
 - 2.6 ให้ยา Heparin เข้าทาง central line (แล้วแต่ดุลยพินิจของศัลยแพทย์) และติดตามค่า ACT ทุกครึ่งหรือหนึ่งชั่วโมง

5. สรุปความรู้เรื่องโรค (ต่อ)

- 2.7 เมื่อระวังการเปลี่ยนแปลงของความดันเลือดระหว่างใส่ catheter เข้าไปในเลือดเนื่องจากอาจมีเลือดออกมาก หรืออาจเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะ
 - 2.8 ติดตามและบันทึกจำนวนปัสสาวะทุกชั่วโมง ควรออกมากกว่า 0.5 CC/Kg/hr
 - 2.9 ดูแลป้องกันการสูญเสียความร้อนของผู้ป่วยแบบ active rewarming ด้วยการใช้เครื่องทำความร้อนคลุมบริเวณส่วนบนของร่างกายขณะผ่าตัดหรือในบริเวณที่เหมาะสม ดูแล ติดตาม ค่าอุณหภูมิจากออกซิเมตริเตอร์ตลอดการผ่าตัด ร่วมกับการใช้เครื่องทำความอุ่นให้แก่อายุน้ำเกลือ
 - 2.10 ประเมินภาวะการสูญเสียโลหิต โดยดูปริมาณของโลหิตในขวดของเครื่องสูญอากาศ (Suction) ผ้าซับโลหิตบริเวณที่ทำการผ่าตัด และติดตามค่า HCT เป็นระยะๆ หากสูญเสียเลือดมากอาจพิจารณาให้สารน้ำหรือเลือดทดแทนตามดุลพินิจของวิสัญญีแพทย์
 - 2.11 เมื่อระวัง ติดตาม สังเกตอาการแพ้จากการได้รับสารที่บ่งชี้ ได้แก่ บวมรอบดวงตา หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตต่ำ รวมทั้งจัดเตรียมยาให้พร้อมใช้งาน ได้แก่ Chlorphenamine, Hydrocortizone, Dexametazone, และเตรียมอุปกรณ์ CPR ไว้ให้พร้อมหากผู้ป่วยเกิดอาการแพ้แบบ Anaphylactoid reaction
- ### 3. ระยะเวลาหลังให้การรับความรู้สึกลึก
- ภายหลังเสร็จผ่าตัดย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อที่ ICU
- 3.1 ก่อนย้ายผู้ป่วย ต้องประเมินเตรียมความพร้อม ดังนี้
 - ตรวจสอบเตียงจาก ICU และ Monitor transfer ตรวจสอบถังออกซิเจน
 - โทรประสานส่งต่ออาการผู้ป่วยตามใบบันทึก sing out ของวิสัญญีถึงห้องผู้ป่วยหนัก
 - ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจและข้อต่อของสารน้ำและยาต่างๆ
 - เตรียมยาตีบทลอดเลือด สารน้ำและเครื่องกระตุ้นหัวใจให้พร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉิน
 - 3.2 ระหว่างเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องแจ้งประวัติผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา
 - 3.3 หลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยถึง ICU ส่งต่ออาการผู้ป่วยให้ทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักตามแบบแผนการส่งต่อ
 - 3.4 หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ตรวจสอบประเมินอาการผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งรายงานวิสัญญีแพทย์พยาบาลพบว่ามีอาการแทรกซ้อนของการให้ยาระงับความรู้สึกลึกเพื่อการแก้ไข

มาตรฐานข้อที่ 6 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล				
ปัญหาและความต้องการ	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	วัตถุประสงค์/เกณฑ์การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
<p>1. ระยะก่อนให้ยา รงับ ความรู้สึก</p> <p>ผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญี เพื่อผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ ในช่องท้องโป่งพองได้รับการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ระงับ ความรู้สึก(Preoperative assessment) (มาตรฐานที่ 1,5 ,6,7,8,9) คลอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไปนี้</p> <p>1) การประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA classification</p> <p>2) การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี</p> <p>3) การตรวจสอบอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้</p> <p>4) การตรวจสอบเวชภัณฑ์ยาให้เหมาะสมและปลอดภัยกับผู้ป่วย</p> <p>5) การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย</p>	<p>1.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคขาดความรู้ ความเข้าใจ</p>	<p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อคลายความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การผ่าตัด และ การระงับ ความรู้สึกครบถ้วน</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวลลดลง</p> <p>2. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือและลงนามยินยอมรับการรักษา/ผ่าตัด</p> <p>3. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง</p>	<p>1. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการให้ยา ระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย ก่อนวันทำการผ่าตัด 1 วัน เพื่อ ประเมินสภาพผู้ป่วย และรวบรวมปัญหาและวางแผนการรักษา ร่วมกับทีมแพทย์และวิสัญญีแพทย์</p> <p>2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ อธิบายเกี่ยวกับความเป็นไป ของโรคตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>3. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา</p> <p>4. อธิบายขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก การตรวจร่างกาย, CXR, CT, EKG เพื่อวางแผนในการให้ยา ระงับความรู้สึก</p> <p>5. ในวันผ่าตัด ตรวจสอบเอกสารยืนยันยินยอมผ่าตัด ยืนยันตัวตน ระบุตัวผู้ป่วย ชนิด การผ่าตัด</p>	<p>1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลงสีหน้าสดชื่น</p> <p>2. ผู้ป่วยและลงนามยินยอมรับการรักษา</p> <p>3. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง</p>

มาตรฐานข้อที่ 6 แนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาล				
ปัญหาและความต้องการ	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	วัตถุประสงค์/เกณฑ์การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
<p>1. ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (ต่อ)</p> <p>6) การประเมินสภาพผู้ป่วยช้ำก่อนให้บริการทางวิสัญญี</p>	<p>2. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก</p>	<p>วัตถุประสงค์</p> <p>ผู้ป่วยได้รับการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินและจำแนกผู้ป่วยตามหลัก ASA 2. สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าปกติ - SBP 90-120 mmHg - DBP 60-90 mmHg - HR 80-100 bpm 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจเยี่ยมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วัน 2. รายงานข้อมูลผู้ป่วยกับวิสัญญีแพทย์ เพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกตามสถานะผู้ป่วย 2.1 เตรียมความพร้อมบุคลากร 2.2 เครื่องให้ยาระงับความรู้สึก 2.3 อุปกรณ์เฝ้าระวังต่างๆ 2.4 เตรียมยาระงับความรู้สึก ยาฉุกเฉิน ยาช่วยฟื้นคืนชีพ 2.4 การจองเลือดและส่วนประกอบของเลือด 2.5 ประสานการเตรียมหอผู้ป่วยวิกฤต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินและจำแนกผู้ป่วยตามหลัก ASA 2. สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าปกติ - SBP 90-120 mmHg - DBP 60-90 mmHg - HR 80-100 bpm

มาตรฐานข้อที่ 6 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)				
ปัญหาและความต้องการ	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	วัตถุประสงค์/เกณฑ์การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
<p>2. ระยะเวลาและความรู้สึกรู้สีก</p> <p>การเฝ้าระวังขณะระงับความรู้สึก</p> <p>รู้สึกผ่าตัดหลุดเลือดแดงใหญ่</p> <p>ในช่องท้องโป่งพอง</p> <p>(Monitoring of anesthesia</p> <p>มาตรฐานที่ 2,4,6,8,9)</p> <p>- ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ ของ</p> <p>การให้บริการทางวิสัญญี</p> <p>(Induction Maintenance</p> <p>Emergence)</p> <p>- การดูแลผู้ป่วยให้พ้นจาก</p> <p>ยาสงบ (Emergence)</p> <p>- การเฝ้าระวัง แปรผลความ</p> <p>ผิดปกติและรายงานแก่วิสัญญี</p> <p>แพทย์และ/หรือทีมสหสาขา</p> <p>วิชาชีพที่ร่วมให้บริการผู้ป่วย</p>	<p>1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypovolemic shock</p> <p>จากการสูญเสียสารน้ำและ เลือดขณะผ่าตัด</p>	<p>วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิด ภาวะ Hypovolemic shock</p> <p>จากการผ่าตัด</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>1. สัญญาณชีพปกติ</p> <p>BT= 36.5-37° C, PR = 60-80 bpm, SBP≥100≤140mmHg</p> <p>SpO₂ = 98 -100 %</p> <p>2.HCT 30 -35 %</p> <p>3.ปัสสาวะออก ≥ 30 ml/hr.</p>	<p>1.ดูแลและควบคุมสัญญาณชีพ ตลอดการผ่าตัด</p> <p>2.ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อ ประเมินปริมาณปัสสาวะออก มากกว่า 30 cc/hr.</p> <p>3.เจาะ Hct ทุก 1 ชม. รวมทั้ง เจาะเลือดตรวจภาวะความเป็น กรดต่าง(Blood gas analysis) หรือพิจารณาตามสัญญาณชีพ ผู้ป่วย</p> <p>4.ตรวจเช็คเตรียมความพร้อม ของเลือดที่จองไว้สำหรับการ ผ่าตัดให้พร้อมใช้</p> <p>5.ลงบันทึกปริมาณการสูญเสีย เลือด ระหว่างการผ่าตัดเพื่อ ประเมินการให้สารน้ำและเลือด ทุก 1 ชม.</p>	<p>การประเมินผล</p> <p>1. สัญญาณชีพปกติ</p> <p>BT= 36.5-37° C, PR = 60-80 bpm, SBP≥100≤140 mmHg</p> <p>SpO₂ = 98 -100 %</p> <p>2.HCT 30 -35 %</p> <p>3.ปัสสาวะออก ≥ 30 ml/hr.</p>

6. แนวทางการปฏิบัติทางพยาบาล (ต่อ)

มาตรฐานข้อที่.....	ปัญหาและความต้องการ	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	วัตถุประสงค์/เกณฑ์การประเมิน	การปฏิบัติทางการพยาบาล	การประเมินผล
	2. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารที่บ่งชี้	วัตถุประสงค์ - ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารที่บ่งชี้ เกณฑ์การประเมิน	วัตถุประสงค์/เกณฑ์การประเมิน 1. สัญญาณชีพปกติ BT= 36.5-37°C PR = 60-80 bpm IBP = 100/70 mmHg SpO ₂ = 98 -100 % 2. Peak Airway pressure อยู่ในเกณฑ์ปกติ ≤30 cmH ₂ O 3. ไม่มีอาการแพ้สารที่บ่งชี้	การปฏิบัติทางการพยาบาล 1. สอดถามผู้ป่วยและตรวจสอบประวัติการแพ้สารที่บ่งชี้การแพ้อาหารทะเลและประวัติการป่วยเป็นโรคหอบหืด 2. จัดเตรียมยาได้แก่ Hydrocortizone Dexamethazone และเตรียมอุปกรณ์ CPR ไว้พร้อม 3. เฝ้าระวังและลงบันทึก peak airway pressure ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิน 30 cmH ₂ O 5. รายงานให้แพทย์ทราบทันทีเมื่อพบอาการผิดปกติ เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่	การประเมินผล 1. สัญญาณชีพปกติ BT= 36.5-37°C PR = 60-80 bpm IBP = 100/70 mmHg SpO ₂ = 98 -100 % 2. Peak airway pressure อยู่ในเกณฑ์ปกติ ≤30 CmH ₂ O 3. ไม่มีอาการแพ้สารที่บ่งชี้

มาตรฐานข้อที่ 6 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)				
ปัญหาและความต้องการ	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	วัตถุประสงค์/เกณฑ์การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
	3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ	วัตถุประสงค์ -ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เกณฑ์การประเมิน 1. อุณหภูมิร่างกายขณะผ่าตัด อยู่ระหว่าง 36-37.5°C 2. ไม่เกิดภาวะหนาวสั่นหลังผ่าตัด	1.คลุมผ้าปราศจากเชื้อในบริเวณผ่าตัด และไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น รวมทั้งคลุมมือทั้งสองข้างเพื่อรักษาระดับอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วย 2.วางผ้าห่มอุ่นไฟฟ้าที่ให้ความอบอุ่นร่างกายบริเวณลำตัวผู้ป่วยรวมถึง การใช้เครื่องอุ่นสารนำและเลือด 3.กรณีที่ต้องให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดให้ผ่านการอุ่นในตู้ที่มีอุณหภูมิ 37°C นาน 15 นาที 4.วัดอุณหภูมิแกนกลางร่างกายก่อนและขณะผ่าตัดและบันทึกอุณหภูมิทุก 15 นาที 5.เฝ้าระวังสัญญาณชีพและบันทึกทุก 5 นาที เฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ	1.อุณหภูมิกาย 36-37.5 °C 3.ไม่เกิดภาวะหนาวสั่นหลังผ่าตัด

มาตรฐานข้อที่ 6 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)				
ปัญหาและความต้องการ	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	วัตถุประสงค์/เกณฑ์การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
<p>3.ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>การฟื้นจากยาระงับความรู้สึก (recovery from Anesthesia) (มาตรฐานที่ 3,4,5,6,8,9) ครอบคลุมมาตรฐานดังนี้</p> <p>1) การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะตามชนิดของภาวะระงับความรู้สึก</p> <p>2) การประเมินสภาพผู้ป่วยหลังให้บริการทางวิสัญญี</p> <p>3) การจัดการอาการรบกวนหลังให้บริการทางวิสัญญี</p> <p>4) การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการให้บริการทางวิสัญญี</p>	<p>1.เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการหายใจลดลง</p>	<p>วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>1.SpO₂ ≥ 95% PaO₂ ≥ 80</p> <p>2. สัญญาณชีพปกติ</p> <p>BT=36.5°C-37.5°C</p> <p>PR=80-100 bpm</p> <p>RR= 12-24 bpm</p> <p>SBP≥100≤140 mmHg</p> <p>3. ไม่มีอาการ Cyanosis ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ</p>	<p>1.ประเมินลักษณะอาการหายใจ</p> <p>ประเมินภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ได้แก่ หายใจเร็ว หายใจเร็ว หายใจเร็ว</p> <p>การสับกระส่าย ริมฝีปากเขียวคล้ำ</p> <p>มือปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ</p> <p>2. ดูแลท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง โดยการฟังเสียงลมเข้าปอดเท่ากันทั้ง 2 และดูดเสมหะออกเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง</p> <p>3. วัดสัญญาณชีพโดยเครื่องมือที่อ่านค่า O₂ ค่าปกติ 95-100%</p> <p>4. ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจ</p> <p>5. จัดทำนอนศีรษะสูง 30 องศา หรือตะแคงไปด้านที่ไม่กดทับแผล จะช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น</p>	<p>1.SpO₂ 95-100% PaO₂ ≥ 80</p> <p>2.สัญญาณชีพปกติ</p> <p>BT = 36.5°C</p> <p>PR=80 bpm</p> <p>RR = 24 bpm</p> <p>SBP≥100≤140 mmHg</p> <p>3. ไม่มีอาการ Cyanosis ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ</p>

มาตรฐานข้อที่ 6 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)				
ปัญหาและความต้องการ	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	วัตถุประสงค์/เกณฑ์การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
3.ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก (ต่อ)			<p>6. ดูแลผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</p> <p>7. ให้ความอบอุ่นร่างกาย ไม่ให้เกิดภาวะหนาวสั่นเพราะจะทำให้มีการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น</p> <p>8. ดูแลเสมอหะทุก 2 ชม. เพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง</p> <p>9. ติดตามผล Arterial Blood Gas ติดตามผลทางรังสีวิทยาตามแผนการรักษา</p>	
4.การเย็บหลังให้ยาระงับความรู้สึกและการวางแผนจำหน่าย	1.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ทุเลापวดแผล เกณฑ์การประเมิน 1.Pain score \leq 3 คะแนน 2.ผู้ป่วยนอนพักได้ สิ้นน้ำเสดขึ้น ไม่เป็นปวดแผล	1.ประเมิน Pain score และพบทวนการบอกระดับความปวด โดยใช้ visual analog scale 2.แนะนำผู้ป่วยและญาติการขอความช่วยเหลือจากพยาบาลประจำทีมเมื่อมีการปวด	1.ประเมิน pain score \leq 3คะแนน 2.นอนพักผ่อนได้ไม่เป็นปวดแผล
การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง (มาตรฐานที่ 4,5,6,7,8,9) ครอบคลุมมาตรฐาน ต่อไปนี้				

มาตรฐานข้อที่ 6 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)				
ปัญหาและความต้องการ	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)	วัตถุประสงค์/เกณฑ์การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
<p>4.การเยี่ยมหลังให้ยาาระงับความรู้สึกและการวางแผนจำหน่าย (ต่อ)</p> <p>1) การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง</p> <p>2) จัดไปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมวิสัยทัศน์</p>	<p>2.ขาดความรู้และทักษะเรื่อง การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน</p>	<p>วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่บ้านอย่างถูกต้อง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยและญาติรับทราบแผนการรักษา เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง</p> <p>2. ตั้งคำถามผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน ผู้ป่วยและญาติตอบคำถามได้</p>	<p>3.หลีกเลี่ยงการนอนกอดทับ แผลผ่าตัด หรือตั้งสาย Drain ให้การพยาบาลด้วยควาามนุ่มนวล แจ้งผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อต้องทำกิจกรรมทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย</p> <p>1.เปิดโอกาสให้ญาติและผู้ช่วยซักถามปัญหา และค้นหาวิธีการเผชิญความเครียดที่ได้ผลของผู้ป่วยส่งเสริมให้นำมาใช้</p> <p>2. อธิบายแผนการรักษา แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่นการรับประทาน ยา อาหารการฝึกปฏิบัติที่ต้องรับประทานแพทย์</p> <p>3.ในการวางแผนจำหน่าย ใช้หลัก D-METHOD</p>	<p>1.ผู้ป่วยและญาติรับทราบแผนการรักษา เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง</p> <p>2. ตั้งคำถามผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน ผู้ป่วยและญาติตอบคำถามได้</p>

7. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

รัฐติมา จ่านงค์เลิศ. (2557). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องอกโป่งพองที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอวัยวะหลอดเลือดเทียมชนิด
 ชนิดลดอุณหภูมิร่วมทางหลอดเลือดดำร่วมกับการทำทางเย็บหลอดเลือดในระยะเวลาผ่าตัด. โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac.th/division/nursing>
 พัชรี ประทีปไพศาลกุล. (2567). กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหลอดเลือดเทียมชนิด
 ชนิดลดอุณหภูมิร่วมทางหลอดเลือดแดง (EVAR). *Thai Journals Online*, 27(1),1- 18. <https://www.vachiraphuket.go.th>
 วรวงศ์ ศลิษฐ์อรุณกร. (2554). โรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (Aortic Aneurysm). *ภาควิชาศัลยศาสตร์*. <https://www.si.mahidol.ac.th>

8.เอกสารแนบท้าย

เอกสารแนบท้ายชุดที่1 แบบประเมินเรื่องแนวทางการช่วยระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง (AAA) ด้านการประเมินผู้ป่วย
 เอกสารแนบท้ายชุดที่ 2 แบบประเมินเรื่องแนวทางการช่วยให้อารมณ์ผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง(AAA)
 ด้านการเตรียมยาและอุปกรณ์พิเศษ

เอกสารแนบท้ายชุดที่ 1

แบบประเมินเรื่องแนวทางการช่วยระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง (AAA) ด้านการประเมินผู้ป่วย

ชื่อผู้ถูกประเมินตำแหน่ง ประสบการณ์ ปี

ชื่อผู้ประเมินตำแหน่ง วันที่ประเมิน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<p>ระยะก่อนผ่าตัด (Pre op)</p> <p>1. ประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อประเมินและวางแผนระงับความรู้สึก พร้อมแนะนำการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและญาติร่วมกับวิสัญญีแพทย์</p> <p>2. จำแนกผู้ป่วยตาม ASA classification และมีกระบวนการตรวจสอบอย่างรัดกุม ร่วมกับวิสัญญีแพทย์ เน้นซักประวัติผู้ป่วยเพิ่มเรื่องการสูบบุหรี่ การได้รับยา antiplatelet anticoagulant</p> <p>3. ตรวจร่างกาย ได้แก่ ตรวจการหายใจ, ตรวจระบบไหลเวียนเลือด, ตรวจการทำงานของหัวใจ และประเมินระดับความรู้สึกตัวร่วมกับวิสัญญีแพทย์</p> <p>4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจ CBC, Electrolyte, BUN, Creatinine, EKG, CXR, FBS, urine เพิ่มเติมผลตรวจ INR เพื่อประเมินก่อนให้ยาระงับความรู้สึก การจองเลือดและส่วนประกอบของเลือด ได้แก่ PRC FFP และ plt.concentrate พร้อมใช้</p> <p>ระยะก่อนนำสลบ (Pre Induction)</p> <p>1. ตรวจเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยเน้นการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมอีกครั้งก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>2. ประเมินสภาพผู้ป่วยจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประวัติโรคประจำตัว เช่น HT, DM, โรคหัวใจชนิดต่าง ๆ, ไตวายเรื้อรัง, Cerebrovascular disease การควบคุมของโรคการรักษา, ยา, ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคประจำตัวและภาวะผู้สูงอายุ</p> <p>3. การตรวจประเมินด้านร่างกายอย่างละเอียดเพื่อดูความเสี่ยง difficult air way และการจัดทำในการทำผ่าตัดโดยดูลักษณะ ใบหน้า แก้มตอบ ไม่มีฟัน หรือฟันโยก กระดูกสันหลังคดงอข้อ คด ซึ่งอาจทำให้มีปัญหาในการใส่ท่อช่วยหายใจยาก</p> <p>4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจ CBC, Electrolyte, BUN, Creatinine, EKG</p> <p>5. ทำการ Sing in Time out ร่วมกับทีมผ่าตัด</p> <p>ระยะนำสลบ</p> <p>1. อธิบายขั้นตอนในการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อลดความวิตกกังวล</p> <p>2. ทำการ Monitor ด้วย NIBP, Pulse oximeter, EKG, และ ETCO2</p> <p>3. เลือกใช้ยาที่มีผลต่อระบบไหลเวียนเลือดน้อย โดยพิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสมและดุลพินิจของวิสัญญีแพทย์</p> <p>4. ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยความนุ่มนวล รวดเร็ว ให้มีการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตน้อย ที่สุด และตรวจสอบให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องก่อนผ่าตัด</p>		

รายการประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<p>ระยะรักษาระดับการสลบ (Maintenance)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เฝ้าระวัง Monitor โดยใช้ NIBP, Pluse oximeter, EKG, ETCO₂ Urine output, และ Invasive monitoring ได้แก่ Arterial line C-line ตลอดเวลา และลงบันทึกทุก 5 นาที เจาะ ABG, ACT สามารถรายงานผลได้ 2. ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก เฝ้าระวังและดูแลให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงตามการรักษาของวิสัญญีแพทย์ เช่น Heparine Transamine Levophed Protamine เพื่อป้องกันหัวใจเต้นผิดปกติ 3. ให้ความอบอุ่นร่างกายโดยการ Keep warm และใช้เครื่องอุ่นสารน้ำ 4. สังเกตปริมาณจำนวนเลือดและปัสสาวะที่ออกขณะผ่าตัด และให้สารน้ำหรือเลือดทดแทนให้เพียงพอเหมาะสม <p>ระยะฟื้นจากยาสลบ (Emergence)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบเตียงจาก ICU และ Monitor transfer ตรวจสอบถึงออกซิเจนประสานส่งต่ออาการผู้ป่วยตามใบบันทึก Sign out ของวิสัญญี 2. ถึงหอผู้ป่วยหนักตรวจตำแหน่งท่อช่วยหายใจและข้อต่อของสารน้ำและยาต่างๆ 3. เตรียมยาตีบหลอดเลือดสารน้ำและเครื่องกระตุ้นหัวใจให้พร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉิน ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องทำการเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาหลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยถึง ICU 4. สรุปมอบผู้ป่วยให้ทีมพยาบาลหอผู้ป่วยหนักตามแบบแผนการส่งต่อหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง ตรวจเยี่ยมประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะ Hemorrhage, AKI, MI, Atelectasis lung, Pneumonia และรายงานวิสัญญีแพทย์ หากตรวจพบว่ามีอาการแทรกซ้อนของการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้การรักษาและแก้ไขและประเมินการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และทีมวิสัญญีตั้งรายละเอียดด้านล่าง 		

เอกสารแนบท้ายชุดที่ 2

แบบประเมินเรื่องแนวทางการช่วยให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดตลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง
ด้านการเตรียมยาและอุปกรณ์พิเศษ

ชื่อผู้ถูกประเมินตำแหน่ง ประสบการณ์ ปี

ชื่อผู้ประเมินตำแหน่งวันที่ประเมิน

ปฏิบัติครบถ้วน 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน ผลการประเมินต้อง ≥ 80

มาตรฐาน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<p>หน้าที่ 1. การเตรียมยา,เตรียมอุปกรณ์,และการบันทึกรายงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องดมยาสลบ Laryngoscope & blade และ Endotracheal tube 2.ลงสมุดคู่มือการตรวจสอบเครื่องดมยา และ Monitor ต่างๆ 3.ตรวจสอบความพร้อมการใช้งานเครื่อง Defibrillator และ ACT 4.จัดเตรียม Monitor ต่างๆ เช่น NIBP, EKG, SpO₂, ETCO₂ 5.เตรียมยาสำหรับ Induction และใส่ Syring pump 6.ลงบันทึก Anesthetic record 7.คิดราคาค่าการให้ยาระงับความรู้สึกและอุปกรณ์ของใช้ต่างๆ 8.เจาะ ABG, ACT <p>หน้าที่ 2. ช่วยวิสัญญีแพทย์ในการให้ยาระงับความรู้สึก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.เยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก และรายงานอาการรวมทั้งปัญหาต่างๆให้วิสัญญีแพทย์รับทราบ 2.เตรียม Set สำหรับต่อ A-line, CVP และช่วยวิสัญญีแพทย์ในการแทง A-line และ C-line 3.เตรียม IV Fluid 2 เส้น ได้แก่ 0.9 % NSS 1,000ml , Aceta 1,000 ml และ Lock 1 เส้น 4.ตรวจเช็คเลือด และประสานงานกับห้องเลือดให้มีเลือดพร้อมใช้ก่อนการผ่าตัด และตรวจเช็คเลือดก่อนส่งคืนห้องเลือด หรือก่อนย้ายผู้ป่วยไป ICU 5. Monitor ผู้ป่วยได้แก่ ดิต EKG Zero ระดับ Monitor NIBP , A-line , C-line และ Spo₂ 6.ตรวจเช็คอุปกรณ์ในการนำส่งผู้ป่วย เช่น เตียง Transport Monitor , Ambu bag และออกซิเจน 7.ส่งผู้ป่วยกลับหผู้ป่วย ICU 		
คะแนนรวม		
คิดเป็นร้อยละ		

ผลการประเมิน ผ่าน ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ 1.....

2.....