

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๑/๕	แก้ไขครั้งที่:
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC - ๐๒๙	วันที่ประกาศใช้ : ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘	
เรื่อง : แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ และผ่าตัดแผลเล็ก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	

๑. วัตถุประสงค์ (Purpose)

๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลศรีสะเกษ

๑.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็กปลอดภัยและได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

๒. ขอบข่าย (Scope)

แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน ประกอบด้วยการทำงานร่วมกันระหว่างศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลตึกผู้ป่วยนอก ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งการเลือกเทคนิควิธีการและยาที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วภายหลังการผ่าตัด มีการสังเกตอาการภายหลังการรับยาระงับความรู้สึก และดูแลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม พึงพอใจในบริการที่ได้รับ

๓. คำจำกัดความ (Definition)

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษา ทำหัตถการหรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้า และสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่รับไว้ทำหัตถการหรือผ่าตัด หรืออยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ ๒ ชั่วโมง ถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง

การผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) หมายถึงการผ่าตัดที่ใช้เทคนิคและเครื่องมือพิเศษช่วย เพื่อให้แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก ช่วยลดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ลดการสูญเสียเลือด อาการบาดเจ็บน้อยกว่าและปลอดภัยกว่าการผ่าตัดแบบปกติ ช่วยลดระยะเวลาการพักฟื้นให้สั้นลง ลดการใช้ทรัพยากรโดยรวม

๔. หน้าที่รับผิดชอบ (Responsibility)

๔.๑ วิสัญญีแพทย์ ประเมิน ให้คำปรึกษา และวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับสถานะและการผ่าตัดของผู้ป่วย

๔.๒ วิสัญญีพยาบาล ให้ยาระงับความรู้สึกตามแผนการรักษาที่เหมาะสมกับสถานะและการผ่าตัดของผู้ป่วย ประเมิน เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังการให้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องในระยะพักฟื้นจนผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและจำหน่ายกลับบ้าน ส่งต่อการดูแลต่อเนื่องกับ Care Giver หรือทีม Home ward

๔.๓ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก ที่มีหน้าที่เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนมารับบริการผ่าตัด และรับยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสม ตามแผนการรักษาของแพทย์ ตามการผ่าตัดแต่ละชนิดและผู้ป่วยแต่ละราย

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๒/๕	แก้ไขครั้งที่:
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC - ๐๒๙	วันที่ประกาศใช้ : ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘	
เรื่อง : แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ และผ่าตัดแผลเล็ก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

๕.๑ ระยะเตรียมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึก (Pre-Anesthesia)

๕.๑.๑ วิทยาลัยแพทย์และวิทยาลัยพยาบาล ประเมินสภาพผู้ป่วยตามแนวทางการประเมิน ASA Classification เพื่อเตรียมความพร้อมและให้คำแนะนำก่อนผ่าตัดและรับยาระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับ (ODS) ที่คลินิกวิทยาลัย (อาคาร ๑๐ ชั้น ๔) ภายหลังจากที่แพทย์เจ้าของไข้ Set ผ่าตัด และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและรับยาระงับความรู้สึก โดยขึ้นกับ อายุ underlying disease ชนิดการผ่าตัด ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

๕.๑.๒ ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความสามารถในการทำกิจกรรม (Functional capacity) ประวัติการผ่าตัดและรับยาระงับความรู้สึก ปัญหาและภาวะแทรกซ้อน เช่น ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจยาก การคลื่นไส้ อาเจียนมากหลังผ่าตัด ยาที่รับประทานประจำ การใช้อาหารเสริมหรือยาสมุนไพร การแพ้ยา การดื่มสุรา สูบบุหรี่

๕.๑.๓ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและการระงับความรู้สึก (Practice Advisory for Preanesthetic Evaluation) ได้แก่ การงดน้ำ งดอาหาร การรับประทานยาเดิมต่อเนื่อง จนถึงเช้าวันผ่าตัดได้แก่ ยากลุ่ม beta-blocker ยากลุ่ม calcium channel blocker ยาที่ต้องก่อนผ่าตัดได้แก่ ยาเบาหวาน ยากลุ่ม angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACE) และ angiotensin receptor blocker (ARB) ยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ โดยพิจารณาร่วมกับ ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ เกี่ยวกับข้อบ่งชี้ของการใช้ยา ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อคัดเลือกเข้าสู่ระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและวางแผนการระงับความรู้สึกตามเกณฑ์ความปลอดภัย ทั้งระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ

๕.๑.๔ ตรวจเช็คผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการตรวจพิเศษอื่น เช่น เอกซเรย์ปอด เป็นต้น ว่ามีความผิดปกติหรือไม่

๕.๑.๕ ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในเรื่องการฟื้นตัวตามภาวะของโรค ความพร้อมก่อนจำหน่าย ภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังการผ่าตัด การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Discharge Planning) การรับประทานยาแก้ปวดตามเวลา การลุกจากเตียงเพื่อทำกิจวัตรได้เร็ว (Early ambulation)

๕.๑.๖ ให้คำแนะนำเรื่องการมีญาติคอยดูแลและมียานพาหนะส่งผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่บ้านอย่างปลอดภัย

๕.๑.๗ ให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ/ยินยอมผ่าตัด ญาติที่ดูแลลงลายมือชื่อผู้ที่คอยดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๓/๕	แก้ไขครั้งที่:
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC - ๐๒๙	วันที่ประกาศใช้ : ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘	
เรื่อง : แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ และผ่าตัดแผลเล็ก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	

๕.๒ ระยะเวลาให้ยาระงับความรู้สึก (Intra-Anesthesia)

๕.๒.๑ เลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือการผ่าตัดแต่ละชนิด เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติอย่างรวดเร็ว และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๑) General Anesthesia เป็นวิธีการที่ใช้มากสำหรับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เลือกยาที่ออกฤทธิ์สั้น ผลข้างเคียงน้อย เช่น ดมยาสลบ Desflurane, Sevoflurane หรือยาฉีด Propofol ให้ทางหลอดเลือดดำชนิดเดียว (Total Intravenous Anesthesia) การใส่ท่อช่วยหายใจหรือ Laryngeal mask ให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เร็ว การใช้ยาหย่อนกล้ามเนื้อเลือกที่ออกฤทธิ์สั้น ขนาดไม่สูงเช่น Cisatracurium เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาตกค้างภายหลังการผ่าตัด

๒) Regional Anesthesia เป็นการฉีดยาชาที่ทำให้ขาบริเวณกว้างเฉพาะส่วน แบ่งเป็นการให้ยาชาผ่านทางระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ทางช่องไขสันหลัง (Spinal Anesthesia) อีกชนิดคือ การฉีดยาชาที่บริเวณกลุ่มเส้นประสาท (Plexus) หรือเส้นประสาทเดี่ยว (Peripheral nerve) ที่จัดเป็นระบบประสาทส่วนปลาย ทำได้ในการผ่าตัดส่วนล่างหรือบริเวณ Perineum ต้องมีการปรับยาชาในขนาดต่ำ เพื่อไม่ให้ยาหลงเหลือในระบบประสาทอัตโนมัติและส่วนที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ใน ๒๔ ชั่วโมง

๓) Local Anesthesia คือ การฉีดยาเฉพาะที่บริเวณตำแหน่งที่ทำผ่าตัด ทำให้มีการชาบริเวณนั้น ใช้กับการทำหัตถการเล็กในการให้บริการทางวิสัญญี เช่น Sedation หรือ MAC ร่วมด้วย ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังใกล้ชิด ทั้งทางด้านร่างกายและการใช้เครื่องมืออุปกรณ์เฝ้าระวังการทำงานของหัวใจ เพื่อการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้จากผู้ป่วยเองและจากการทำหัตถการ เช่น ภาวะหัวใจขาดเลือด พิษจากยาชา

๕.๒.๒ การดูแลความปวดขณะผ่าตัดด้วยหลักการ Multimodal Analgesia โดยหลังผ่าตัด ให้เปลี่ยนเป็นยาระงับประทุกันให้เร็วเท่าที่จะทำได้

๑) ยากลุ่ม Opioid ได้แก่ Fentanyl หรือ Morphine ขนาดต่ำๆ เพื่อหลีกเลี่ยงอาการคลื่นไส้ อาเจียน

๒) Paracetamol เป็น First line drug สำหรับการระงับปวดมีประสิทธิภาพในการระงับปวดเฉียบพลันเล็กน้อยถึงปานกลาง สามารถให้โดยการรับประทานได้ทันทีที่ไม่มีข้อห้าม

๓) ยากลุ่ม Non Steroid Anti-inflammatory Drug (NSAID) ให้รับประทานหรือฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ยากลุ่มนี้ลดความต้องการการใช้ยา Opioid สำหรับการระงับปวดเล็กน้อยถึงปานกลาง ยาอาจมีผลต่อไต ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง มีภาวะพร่องน้ำ มีปัญหาทางไตหรือได้ยาร่วมกับยาที่มีพิษต่อไตชนิดอื่น และกระตุ้นการเกิด Bronchospasm ได้ในผู้ป่วยที่มีประวัติหอบมาก่อน ส่วนยากลุ่ม COX-2 Selective Inhibitors (COXIBS) ยากลุ่มนี้ลดการอักเสบและระงับปวด ลดการเกิดผลข้างเคียงของ Conventional NSAID ได้ มีทั้งแบบรับประทาน ได้แก่ Etoricoxib และ Celecoxib และแบบฉีดได้แก่ Parecoxib สำหรับการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ควรใช้ยาที่มีฤทธิ์ระงับปวดหลังผ่าตัด ไม่ควรใช้ COX-2 กับผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดหัวใจมาก่อน

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๔/๕	แก้ไขครั้งที่:
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC - ๐๒๙	วันที่ประกาศใช้ : ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘	
เรื่อง : แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ และผ่าตัดแผลเล็ก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	

๕.๒.๓ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการให้ยาระงับความรู้สึกหรือยาแก้ปวดกลุ่ม Narcotic คือ คลื่นไส้ อาเจียน มีปัจจัยเสี่ยงเพิ่ม คือ เพศหญิง ประวัติเมารถ เมาเรือ เช่น dexamethasone และ ondansetron อาจให้ยาชนิดอื่นเช่น NSAIDS หรือเทคนิคอื่นร่วมด้วย เช่น การฉีดยาชาเฉพาะที่

๕.๒.๔ วิสัญญีพยาบาลให้ยาระงับความรู้สึกตามแนวทางการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป และแนวทางการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน

๕.๓ ระยะเวลาหลังให้ยาระงับความรู้สึก (Post operation)

๕.๓.๑ เมื่อการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องพักฟื้น ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น โดยใช้ PAR score (Post Anesthetic Recovery Score) ประมาณ ๑ ชั่วโมง หรืออาการผู้ป่วยปกติ จำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น

๕.๓.๒ ย้ายผู้ป่วยเข้าห้อง ODS ให้การพยาบาล โดยใช้ Modified PADSS (Post Anesthetic Discharge Scoring System) ประกอบด้วย สัญญาณชีพ การลุกจากเตียง อาการคลื่นไส้อาเจียน ระดับความปวด และลักษณะแผลผ่าตัด ร่วมกับเกณฑ์ทางศัลยกรรมและความปลอดภัยอื่นๆ เช่น ปัสสาวะได้ แต่งตัวเองได้ เดินได้ โดยไม่ต้องพยุง ดื่มน้ำได้ ไม่อาเจียน ลดอาการปวดได้ด้วยยารับประทาน รู้จักบุคคล สถานที่และเวลา

๕.๓.๓ วางแผนจำหน่าย ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย

-ผู้ป่วยพร้อมจำหน่าย แจ้งพยาบาลห้องผ่าตัดให้คำแนะนำการดูแลแผล การมาตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ พยาบาลวิสัญญีแนะนำการจัดการความปวด การดูแลระหว่างเดินทางกลับ การติดต่อกลับในภาวะฉุกเฉิน

-ผู้ป่วยไม่พร้อมจำหน่าย หากเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะไม่พึงประสงค์ แจ้งแพทย์วิสัญญีและแพทย์เจ้าของไข้พิจารณารับผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาล

๕.๓.๔ การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดภายใน ๒๔ ชั่วโมง แจ้งผู้ป่วยให้ทราบจะมีการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดโดยการโทรศัพท์จากเจ้าหน้าที่

๕.๓.๕ แนะนำการติดต่อกลับที่หน่วย ODS หากมีข้อสงสัยหรือเกิดอาการผิดปกติ วางแผนร่วมกับญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกหลังผ่าตัดที่บ้าน หากเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะไม่พึงประสงค์ พิจารณาเกณฑ์การรับผู้ป่วยกลับเข้าสู่โรงพยาบาล แนะนำช่องทางฉุกเฉิน เช่น เบอร์ ๑๖๖๙

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๕/๕	แก้ไขครั้งที่:
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC - ๐๒๙	วันที่ประกาศใช้ : ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘	
เรื่อง : แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ และผ่าตัดแผลเล็ก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	

๕.๓.๕ การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดภายใน ๒๔ ชั่วโมง แจ้งผู้ป่วยให้ทราบจะมีการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดโดยการโทรศัพท์จากเจ้าหน้าที่ ประเมินปัญหา ภาวะแทรกซ้อน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวซ้ำ ประเมินความพึงพอใจและลงบันทึกให้ครบถ้วน

๖. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

๖.๑ พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็กได้มากกว่าร้อยละ ๘๐

๖.๒ อุบัติการณ์การยกเลิกการทำหัตถการ (Drop out) จากผู้ป่วยไม่พร้อมหรือผู้ป่วยเปลี่ยนการตัดสินใจ ร้อยละ ๐

๖.๓ อุบัติการณ์กลับมา Admit หลังผ่าตัดภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ร้อยละ ๐

๖.๔ อุบัติการณ์การ Re-admitted ภายใน 1 เดือน ในผู้ป่วยผ่าตัดแผลเล็ก ร้อยละ ๐

๗. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์. Safety in One Day Surgery (ODS): ความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ. พิมพ์ครั้งที่ ๑ ม.นนทบุรี. โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์; ๒๕๖๑.

ธัญเดช นิมานวุฒิมพงษ์, ทวี รัตนชูเอก, กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์และวิบูลย์ ภัณฑบตีกรรม ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ, พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ ; ๒๕๖๕.

ฐิติกาญญา ดวงรัตน์, ทวี รัตนชูเอก, ทวีชัย วิษณุโยธิน, วิบูลย์ ภัณฑบตีกรรมและธัญเดช นิมานวุฒิมพงษ์, Safety in One Day Surgery ความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ. พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์; ๒๕๖๑.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). ๒๕๖๑. เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศ ไทย พ.ศ.๒๕๖๑. พิมพ์ครั้งที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๑. จ.นนทบุรี.


๘. เอกสารแนบท้าย (Appendix)

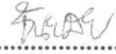
เอกสารแนบท้ายแบบประเมินความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก


โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๖/๕	แก้ไขครั้งที่:
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC - ๐๒๙	วันที่ประกาศใช้ : ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘	
เรื่อง : แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดีวกลับ และผ่าตัดแผลเล็ก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	


คณะผู้จัดทำ : ๑.นางสาวสุวรรณณี แหวนหล่อ ๒.นางสาวจิราพร โสดาโคตร
กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ


คณะกรรมการตรวจสอบ


.....
(นางช่อกนก ป้อมหิน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญีอาคาร ๑๐


.....
(นางธันยมัย ปุรินัย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี



.....
(นางปริศนา สนใจ)
นายแพทย์ชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา


.....
(นายพัฒนพงษ์ รัตมี)
นายแพทย์ชำนาญการ
ประธาน PCT ศัลยกรรม


.....
(นางปิยมาศ จำรัสธนสาร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล


.....
(นางศรีอภา อัจฉริยะสวัสดิ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพ
บริการและมาตรฐาน

ผู้อนุมัติ :


.....
(นางแคทรียา เทนสิทธิ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

เอกสารแนบท้าย

เอกสารแนบท้าย แบบประเมิน เรื่อง แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก
ด้านการประเมินผู้ป่วย

ชื่อผู้ถูกประเมิน.....ตำแหน่ง.....ประสบการณ์.....ปี

ชื่อผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....วันที่ประเมิน.....

รายการประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<p>ระยะเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและรับยาระงับความรู้สึก</p> <p>๑. ประเมินสภาพผู้ป่วยตามแนวทางการประเมิน ASA physical status และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ความสามารถในการทำกิจกรรม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ ประวัติการผ่าตัดและรับยาระงับความรู้สึก ปัญหาและภาวะแทรกซ้อน เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจยาก การคลื่นไส้อาเจียนมากหลังผ่าตัด ยาที่รับประทานประจำ การใช้อาหารเสริมหรือยาสมุนไพร การแพ้ยา การดื่มเหล้า สูบหรี่</p> <p>๒. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและรับยาระงับความรู้สึก การงดน้ำและงดอาหาร การรับประทานยาเดิมต่อเนื่อง จนถึงเช้าวันผ่าตัดได้แก่ ยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อวางแผนการระงับความรู้สึกตามเกณฑ์ความปลอดภัย ทั้งระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ ระบบไต</p> <p>๓. ตรวจเช็คผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการตรวจพิเศษอื่นเช่น เอกซเรย์ปอด หากพบความผิดปกติรายงานวิสัญญีแพทย์</p> <p>๔. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวก่อนขณะ หลังการผ่าตัดและระงับความรู้สึก</p> <p>๕. ให้คำแนะนำเรื่องการฟื้นตัวตามภาวะโรค ความพร้อมก่อนจำหน่ายภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังการผ่าตัด การดูแลต่อเองที่บ้าน การรับประทานยาแก้ปวดตามเวลา การลุกจากเตียงเพื่อทำกิจวัตรได้เร็ว</p> <p>๖. ให้ผู้ป่วยและญาติลงนามยินยอมเข้าโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับหรือการผ่าตัดแผลเล็ก</p> <p>๗. ให้ผู้ป่วยและญาติลงนามยินยอมผ่าตัดและระงับความรู้สึกในวันผ่าตัด</p>		

รายการประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<p>ระยะให้ยาระงับความรู้สึกในวันผ่าตัด</p> <p>๑. เลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือการผ่าตัดแต่ละชนิด เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติอย่างรวดเร็วและไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>๑.๑ General Anesthesia สำหรับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เลือกยาที่ออกฤทธิ์สั้น ผลข้างเคียงน้อย เช่น ดมยาสลบ Desflurane, Sevoflurane หรือยาฉีด Propofol ให้ทางหลอดเลือดดำชนิดเดียว (Total Intravenous Anesthesia) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เร็ว ภายหลังจากการผ่าตัด</p> <p>๑.๒ Regional Anesthesia เป็นการฉีดยาชาให้ออกฤทธิ์เฉพาะ ทำให้ผ่าตัดส่วนล่างได้ ต้องมีการปรับยาชาในขนาดต่ำ เพื่อไม่ให้ยาหลงเหลือในระบบประสาทอัตโนมัติ และส่วนที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ใน ๒๔ ชั่วโมง</p> <p>๑.๓ Local Anesthesia เป็นการฉีดยาเฉพาะที่บริเวณที่จะทำการผ่าตัด ทำให้มีการชาบริเวณนั้น และมีการ Sedation หรือ MAC ร่วมด้วย มีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ด้วยเครื่องมือ อุปกรณ์เฝ้าระวังการทำงานของหัวใจ เพื่อการดูแลรักษา ภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้จากผู้ป่วยเองและจากการทำหัตถการ</p> <p>๑.๔ บรรเทาอาการปวดขณะผ่าตัดด้วยหลักการ Multimodal Analgesia โดยหลังผ่าตัด ให้เปลี่ยนเป็นยารับประทานให้เร็วเท่าที่จะทำได้</p> <p>๑.๕ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการให้ยาระงับความรู้สึก หรือยาแก้ปวดกลุ่ม Narcotic ด้วยวิธีให้ยา ondansetron, dexamethasone หรืออาจให้ยาชนิดอื่น เช่น NSAIDS หรือเทคนิคอื่นร่วมด้วย เช่น การฉีดยาเฉพาะที่</p> <p>ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>๕.๓.๑ เมื่อการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องพักฟื้น ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น โดยใช้ PAR score (Post Anesthetic Recovery Score) ประมาณ ๑ ชั่วโมง หรืออาการผู้ป่วยปกติ จำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น</p> <p>๕.๓.๒ ย้ายผู้ป่วยเข้าห้อง ODS ให้การพยาบาล โดยใช้ Modified PADSS (Post Anesthetic Discharge Scoring System) ประกอบด้วย สัญญาณชีพ การลุกจากเตียง อาการคลื่นไส้ อาเจียน ระดับความปวดและลักษณะแผลผ่าตัด ร่วมกับเกณฑ์ทางศัลยกรรมและความปลอดภัยอื่นๆ เช่น ปัสสาวะได้ แต่งตัวเองได้ เดินได้โดยไม่ต้องพยุง ดื่มน้ำได้ ไม่อาเจียน ลดอาการปวดได้ด้วยยารับประทาน รู้จักบุคคล สถานที่และเวลา</p> <p>๕.๓.๓ วางแผนจำหน่าย ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย</p> <p>-ผู้ป่วยพร้อมจำหน่าย แจ้งพยาบาลห้องผ่าตัดให้คำแนะนำการดูแล แผล การมาตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ พยาบาลวิสัญญีแนะนำการจัดการความปวด การดูแลระหว่างเดินทางกลับ การติดต่อกลับในภาวะฉุกเฉิน</p>		

รายการประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<p>-ผู้ป่วยไม่พร้อมจำหน่าย หากเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะไม่พึงประสงค์ แจ้งแพทย์วิสัญญีและแพทย์เจ้าของไข้พิจารณารับผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาล</p> <p>๕.๓.๔ แนะนำการติดต่อกลับที่หน่วย ODS หากมีข้อสงสัยหรือเกิดอาการผิดปกติ วางแผนร่วมกับญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกหลังผ่าตัดที่บ้าน หากเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะไม่พึงประสงค์ พิจารณาเกณฑ์การรับผู้ป่วยกลับเข้าสู่โรงพยาบาล แนะนำช่องทางฉุกเฉิน เช่น เบอร์ ๑๖๖๙</p> <p>๕.๓.๕ การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดภายใน ๒๔ ชั่วโมง แจ้งผู้ป่วยให้ทราบจะมีการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดโดยการโทรศัพท์จากเจ้าหน้าที่ ประเมินปัญหาภาวะแทรกซ้อน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวซ้ำ ประเมินความพึงพอใจและลงบันทึกให้ครบถ้วน</p>		
คะแนนรวม		
คิดเป็นร้อยละ		

ผลการประเมิน ผ่าน ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ

๑.....

๒.....