

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่ประกาศใช้ 04/01/64	หน้า 1/4	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-ANE-01.05		เรื่อง: การเฝ้าระวังขณะให้ยาระงับความรู้สึก และการดูแลเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ		

1.วัตถุประสงค์

เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาระงับความรู้สึกและการดูแลเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ

นโยบาย

ใช้ PSG : SIMPLE ในการดูแลผู้ป่วย

2.ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ วิทยาลัยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดทุกคน

3.ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วิทยาลัยพยาบาลทำการเฝ้าระวังขณะให้ยาระงับความรู้สึกดังนี้

1. ระบบหายใจ

1.1 ผู้ให้บริการรู้สึกตัวดี สังเกตความสม่ำเสมอจังหวะ ความแรง ของการหายใจ

1.2 ผู้ให้บริการที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

1.2.1 ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการจัดท่า ถ้ามีเสมหะดูดเสมหะให้ clear

1.2.2 สังเกตการหายใจทั้งจังหวะ ความแรง ถ้าหายใจเองได้น้อยหรือทางเดินหายใจอุดตัน จนหายใจเองไม่เพียงพอ จะพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจเป็นรายๆ ไป

1.3 ผู้ให้บริการที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป และใส่ท่อช่วยหายใจ

1.3.1 ตรวจสอบตำแหน่งท่อทางเดินหายใจ อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องตลอดเวลา โดยใช้ Stethoscope ฟัง

1.3.2 ตรวจสอบวงจรมยาสลบ ไม่รั่ว ไม่อุดตัน ตลอดเวลา โดยดูแรงดันและแรงต้านจากการบีบ bag

ผู้จัดทำ.....
หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญี	วันที่
ผู้อนุมัติ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	วันที่
สถานะเอกสาร	

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่ประกาศใช้ 04/01/64	หน้า 2/4	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-ANE-01.05		เรื่อง: การเฝ้าระวังขณะให้ยาระงับความรู้สึก และการดูแลเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ		

- 1.3.3 ระวังไม่ให้ผู้รับบริการสำลักสิ่งที่อาเจียนเข้าปอด โดยเตรียมเครื่องดูดเสมหะ สายดูดเสมหะไว้พร้อมทุกครั้งก่อนและหลังดมยาสลบ
- 1.3.4 ต่อเครื่องCAPNOGRAPH ทุกสายและเฝ้าติดตามการ monitor
2. ระบบไหลเวียนเลือด
 - 2.1 กรณีผ่าตัดทั่วไป วัดชีพจรและวัดความดันโลหิตทุก 5 นาที และลงบันทึกในแบบบันทึกการให้ยาสลบ
 - 2.2 กรณีให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง จับชีพจรและวัดความดันโลหิตทุก 5 นาที และลงบันทึกในแบบให้ยาระงับความรู้สึก ถ้าความดันโลหิตค่า Systolic มีค่าเท่ากับหรือน้อยกว่า 80 mmHg. วิทยาลัยพยาบาลจะพิจารณาให้ Ephedrine 6 – 12 mg. ทางหลอดเลือดดำแต่ละครั้ง ห่างกัน 15 นาที ถ้าให้ Ephedrine แล้ว 3 ครั้ง อาการไม่ดีขึ้น จะรายงานแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป
3. การเฝ้าระวังสารน้ำ
 - 3.1 ติดตามดูการสูญเสียเลือดและน้ำ และปรับปริมาณทดแทนให้พอเหมาะ โดยทดแทนการสูญเสียขณะดื่มน้ำอาหารก่อนผ่าตัด การสูญเสียขณะผ่าตัดโดยประเมินจากชีพจร ความดันโลหิต ปัสสาวะ
 - 3.2 ในกรณีที่ต้องให้เลือดเร่งด่วน วิทยาลัยพยาบาลประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรเพื่อขอเลือด และวิทยาลัยพยาบาลปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “การให้เลือดผู้รับบริการ” (WI-OPR-01.06)
4. การเฝ้าระวังอุณหภูมิ
 - 4.1 ระหว่างผ่าตัดอุณหภูมิกายจะเย็นลงจากเปิดช่องท้อง การได้รับสารน้ำที่เย็น ห้องผ่าตัดที่เปิดเครื่องปรับอากาศเย็น จะมีผลทำให้พื้นจากยาสลบช้า หัวใจเต้นผิดปกติ ให้วิทยาลัยพยาบาลเฝ้าสังเกตอุณหภูมิกายของผู้รับบริการโดยการ วัดอุณหภูมิจากเครื่อง monitor (ใช้ในรายที่ผ่าตัดเปิดหน้าท้องขนาดใหญ่และผ่าตัดนาน มากกว่า1 ชั่วโมง)ถ้าผู้รับบริการหนาวสั่น ตัวเย็นวัดอุณหภูมิกายได้ต่ำกว่า 35 C° ให้ keep warm และรายงานแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาพร้อมกับลงบันทึกอุณหภูมิภายใน'ใบบันทึกการให้ยาสลบ'(F-OPR-006)
5. การเฝ้าระวังระบบประสาทและกล้ามเนื้อ
 - 5.1 ประเมินความเสี่ยงจากการให้ยาสลบ โดยสังเกตระดับความรู้สึกของการสลบตามมาตรฐานวิชาชีพ
6. เมื่อเกิดภาวะวิกฤติขณะผ่าตัดต่อผู้รับบริการ ทีมผ่าตัดปฏิบัติดังนี้
 - ทีมที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล
 - ทีมที่ 2 พยาบาลผู้ช่วยแพทย์/พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่ประกาศใช้ 04/01/64	หน้า 3/4	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-ANE-01.05		เรื่อง: การเฝ้าระวังขณะให้ยาระงับความรู้สึก และการดูแลเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ		

ทีมที่ 3 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือรอบนอก

ทีมที่ 4 พนักงานประจำตึกผู้ป่วย

ทีมที่ 5 แพทย์ผู้ส่งการรักษาตามความเหมาะสม

ทีมที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล

- ตรวจวัดสัญญาณชีพ
- จัดเตรียมยา เวชภัณฑ์หรือเลือด
- บริการนิตยตามมาตรฐานวิชาชีพ และภายใต้การดูแลของแพทย์
- จัดบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญี

ทีมที่ 2 พยาบาลผู้ช่วยแพทย์/พยาบาลส่งเครื่องมือ

- ดูแลบริเวณผ่าตัด ให้สะอาดและปลอดเชื้อตลอดเวลา ทั้งเครื่องมือและบาดแผลผ่าตัด
- แจ้งพยาบาลช่วยรอบนอก เพื่อขออุปกรณ์หรือเครื่องมือเพิ่มเติม
- ช่วยแพทย์ในการห้ามเลือด
- จัดบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานบริการพยาบาล

ทีมที่ 3 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือรอบนอก

- จัดหาและเตรียมอุปกรณ์ตามที่ทีมผ่าตัดต้องการภายในห้องผ่าตัด
- ช่วยวิสัญญีพยาบาล เตรียมยาและเวชภัณฑ์
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องชันสูตร ฝ่ายบริหารงานทั่วไปและทีมแพทย์ที่ไม่ได้เข้าร่วมผ่าตัด เพื่อขอความช่วยเหลือ
- จัดเตรียมเอกสารส่งต่อผู้รับบริการในกรณีต้องมีการส่งต่อผู้ป่วย

ทีมที่ 4 พนักงานประจำตึกผู้ป่วย

- จัดหาสิ่งของตามที่ทีมผ่าตัดต้องการ ที่ต้องจัดหาภายนอกห้องผ่าตัด
- ติดตามญาติผู้รับบริการในกรณีที่แพทย์ต้องการญาติ
- อำนวยความสะดวกให้แก่ทีมผ่าตัด ในการติดต่อระหว่างในเขตและนอกเขตห้องผ่าตัด

ทีมที่ 5 แพทย์

- สั่งการและควบคุมการปฏิบัติงานของทีมผ่าตัดตามความเหมาะสม

7. ในกรณีที่ต้องส่งผู้รับบริการเข้ารับการรักษาต่อที่สถานบริการอื่น ทีมผ่าตัดปฏิบัติดังนี้

7.1 กรณีไม่เร่งด่วน

- 7.1.1 แจ้งเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยที่รับไว้รักษาทราบทางโทรศัพท์ว่าผู้รับบริการผ่าตัดต้องส่งต่อเพื่อรักษาสถานบริการอื่น

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่ประกาศใช้ 04/01/64	หน้า 4/4	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-ANE-01.05		เรื่อง: การเฝ้าระวังขณะให้ยาระงับความรู้สึก และการดูแลเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ		

7.1.2 วิทยาลัยพยาบาลประเมินสภาพผู้รับบริการก่อนเคลื่อนย้าย

7.1.3 พนักงานประจำตึกผู้ป่วย เคลื่อนย้ายผู้รับบริการกลับตึกพร้อมแฟ้มประวัติผู้รับบริการ

7.2 กรณีเร่งด่วน

7.2.1 แจ้งเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยที่รับไว้รักษาทราบทางโทรศัพท์ ว่าผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดต้องส่งต่อสถานบริการอื่น

7.2.2 เตรียมเอกสารการส่งต่อผู้รับบริการ และจัดเจ้าหน้าที่ไปพร้อมกับผู้รับบริการโดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

8. กรณีมีเหตุฉุกเฉินจากไฟฟ้าดับขณะผ่าตัดให้ปฏิบัติดังนี้

8.1 ไฟฉุกเฉินในห้องผ่าตัดจะติดเองให้วิทยาลัยพยาบาลหรือพยาบาลผู้ช่วยรอบนอกส่องไฟฉายบริเวณที่ทำผ่าตัด เพื่อดำเนินการผ่าตัดต่อไป

8.2 ในเวลาราชการแจ้งประสานงานไปยังหัวหน้างานซ่อมบำรุงเพื่อแจ้งให้พนักงานซ่อมบำรุงปั่นไฟฟ้าของโรงพยาบาลใช้เอง

8.2.1 นอกเวลาราชการ แจ้งประสานงานไปยังพนักงานซ่อมบำรุงตามตารางเวร

- ประจำเดือน โดยโทรเบอร์ภายในหมายเลข 253 ตั้งแต่วันจันทร์ – ศุกร์
- เวลา 16.30-08.00 น.

8.2.2 กรณีวันหยุดราชการ ตั้งแต่ 16.30 – 08.00 น. หากเกิดไฟฟ้าดับให้ประสาน

- หัวหน้างานซ่อมบำรุงที่หมายเลข 085-305-0474 หรือประสานพนักงานรักษา
- ความปลอดภัยเพื่อแจ้ง พนักงานซ่อมบำรุงทางวิทยุติดตามตัว

8.3 ขณะไฟยังไม่มาให้ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบล้อเลื่อนวัดความดันโลหิตแทนเครื่อง NIBP

4. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

อัตราการการเสียชีวิตจากการผ่าตัด

5. วิธีการตรวจสอบ

ใบปฏิบัติการการเสียชีวิตจากการผ่าตัด