

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 08	วันที่ประกาศใช้ 04/01/64	หน้า 1/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OPR-01.07		เรื่อง: แนวทางการปฏิบัติในการทำผ่าตัดฉุกเฉินและการจัดลำดับการผ่าตัด		

1.วัตถุประสงค์ (Purpose)

1. เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดฉุกเฉินให้ได้รับการผ่าตัดปลอดภัย ทันเวลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด
2. เพื่อการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างห้องอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ตึก ICU ตึกผู้ป่วยใน ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว

2.ขอบข่าย (Scope)

งานบริการพยาบาลในห้องผ่าตัด มีการเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด ทีมบุคลากร เครื่องมือผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพตลอดเวลา เพื่อให้บริการผ่าตัดภาวะฉุกเฉินได้รวดเร็ว โดยประสานกับทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย

3.คำจำกัดความ (Definition)

การทำผ่าตัดฉุกเฉิน หมายถึง การผ่าตัดผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างรีบด่วน ในกรณีที่แพทย์ตัดสินใจให้การรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดฉุกเฉิน
หลักเกณฑ์การพิจารณาให้เป็นการผ่าตัดเร่งด่วน

1. Abortion มี active bleeding
2. retained placenta และเสียโลหิตมาก
3. Ectopic pregnancy ที่มีอาการปวดท้องมาก

4.หน้าที่ความรับผิดชอบ (Responsibility)

1. ทีมเจ้าหน้าที่ประจำตึก – ตึกอุบัติเหตุ
 - 1.1. ประสานงานกับห้องผ่าตัดทางโทรศัพท์ รายงานประวัติ อาการและการให้การพยาบาลเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย อย่างสั้น กระชับเข้าใจ
 - 1.2. พยาบาลประจำตึกนำผู้ป่วยส่งห้องผ่าตัดร่วมกับพนักงานเปล และส่งต่อข้อมูลให้ห้องผ่าตัด

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

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 08	วันที่ประกาศใช้ 04/01/64	หน้า 2/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OPR-01.07		เรื่อง: แนวทางการปฏิบัติในการทำผ่าตัดฉุกเฉินและการจัดลำดับการผ่าตัด		

- ทีมเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด-วิสัญญี เตรียมความพร้อมให้บริการอย่างรวดเร็วมีคุณภาพและได้มาตรฐานตามแนวทางการผ่าตัดฉุกเฉิน ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ศัลยแพทย์สามารถทำผ่าตัดได้สะดวกรวดเร็ว

5.ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

ระยะก่อนผ่าตัด

ทีมเจ้าหน้าที่ประจำตึก- ตึกอุบัติเหตุ

1. ให้การพยาบาล การเตรียมผ่าตัด เจาะเลือด หาหมู่เลือด Hct . จงเลือด ส่งตรวจ Lab, X-ray
2. ให้ข้อมูลการรักษา การผ่าตัดแก่ญาติพร้อมการเซ็นยินยอมเพื่อการผ่าตัด
- ★ ในกรณีฉุกเฉิน หรือจำเป็นต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤต ที่ยังไม่มีญาติ ศัลยแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจให้การรักษาผ่าตัด และแจ้งญาติทราบทันทีที่มาถึง
3. ประสานงานกับห้องผ่าตัดทางโทรศัพท์ รายงานประวัติและอาการผู้ป่วยอย่างสั้น กระชับ เข้าใจ
4. พยาบาลประจำตึกนำผู้ป่วยส่งห้องผ่าตัดร่วมกับพนักงานเปล และส่งต่อข้อมูลให้ห้องผ่าตัด

ทีมห้องผ่าตัดและวิสัญญี

1. เตรียมรับผู้ป่วยที่หน้าห้องผ่าตัดโดยจัดเตรียมอุปกรณ์รับให้พร้อมได้แก่ เปลใน พร้อมรับผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด
2. เตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด ทีมบุคลากรเตรียมร่างกาย จิตใจให้พร้อมรับภาวะฉุกเฉินได้ทันที เตรียมเครื่องมือผ่าตัดฉุกเฉิน โดยประเมินจากประวัติและการส่งต่อจากทีมเจ้าหน้าที่ประจำตึก
3. เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยให้พร้อมใช้ได้ทันที
4. ตรวจสอบตามแนวปฏิบัติ การตรวจสอบผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พร้อมตรวจสอบเครื่องประดับและของมีค่าผู้ป่วย ตรวจสอบสภาพทั่วไปของร่างกาย ของมีค่า เครื่องประดับ ฟันปลอม ถ้าพบถอดเก็บและติดป้ายชื่อให้คนไข้ มอบให้ญาติใกล้ชิด
- ★ กรณีไม่มีญาติบันทึกรายการ เครื่องประดับ ของมีค่า มอบให้ทางตึกรับผิดชอบ เช่นชื่อรับไว้มอบให้ญาติ
5. อธิบายให้ญาติรับทราบว่า เป็นการผ่าตัดฉุกเฉินที่ต้องใช้ความรวดเร็ว เพื่อช่วยผู้ป่วยให้พ้นภาวะวิกฤต
6. นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดและตรวจสอบสัญญาณชีพพร้อมลงบันทึกโดยวิสัญญีพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 08	วันที่ประกาศใช้ 04/01/64	หน้า 3/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OPR-01.07		เรื่อง: แนวทางการปฏิบัติในการทำผ่าตัดฉุกเฉินและการจัดลำดับการผ่าตัด		

7. เปิดเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดให้พร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดได้ทันที
8. ตรวจสอบหมู่เลือด ความเข้มข้นของเลือด และตรวจสอบความถูกต้องของเลือดให้พร้อมใช้ได้ที่โดยวิสัญญีพยาบาล
9. ดูแลการให้สารน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เตรียม Set cut down ในกรณีที่ผู้ป่วยแทงน้ำเกลือไม่ได้
10. จัดทำผู้ป่วย และทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัดตามแนวปฏิบัติ
11. พยาบาลส่งเครื่องมือเตรียมเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต และตรวจสอบเครื่องมือให้พร้อมใช้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตามแนวทางการปฏิบัติ

ระยะผ่าตัด

1. จัดทำผู้ป่วย
2. เตรียมผิวหนังผู้ป่วย ทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัดตามวิธีปฏิบัติ
3. พยาบาลส่งเครื่องมือจัดเตรียมเครื่องมือ Gauze อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งตรวจสอบจำนวนและลงบันทึกกระดาน
4. ให้การพยาบาลผ่าตัด ขณะทำผ่าตัดสังเกตพยาธิสภาพ การเสียเลือด ส่งเครื่องมือผ่าตัดอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง
5. ก่อนปิดแผลให้ตรวจสอบจำนวนเครื่องมือ Gauze ให้ครบพร้อมลงบันทึกให้เรียบร้อย
6. หลังปิดแผลเรียบร้อย ทำความสะอาดผู้ป่วยพร้อมตรวจสอบสภาพทั่วไปของผู้ป่วย เช่น ผิวหนังพุพองจากเครื่องจีไฟฟ้าหรือไม่ ร่างกายมีบาดแผลส่วนอื่นๆหรือไม่ พร้อมลงบันทึกในแบบฟอร์มการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
7. นำผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น โดยระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยตกเตียง ทางเดินหายใจอุดกั้น

★ กรณีต้อง refer ขณะผ่าตัด เพื่อไปโรงพยาบาลแม่ข่าย ปฏิบัติดังนี้

- ทีมผ่าตัดตรวจสอบจำนวนเครื่องมือ Gauze Swabs เตรียมยุติการผ่าตัด
- พยาบาลรอบนอก เตรียมเอกสารการส่งต่อให้แพทย์ผ่าตัด แจ้งเจ้าหน้าที่ประจำตึกผู้ป่วยและประสานเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินเพื่อขอรถ อธิบายให้ญาติทราบอย่างคร่าวๆ รายละเอียดด้านการรักษาแพทย์ผ่าตัดจะเป็นผู้ให้ข้อมูล
- ประสานกับทีมวิสัญญีเพื่อบันทึกอาการ และรายละเอียดของเอกสารต่างๆ เพื่อ refer

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 08	วันที่ประกาศใช้ 04/01/64	หน้า 4/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OPR-01.07		เรื่อง: แนวทางการปฏิบัติในการทำผ่าตัดฉุกเฉินและการจัดลำดับการผ่าตัด		

ระยะหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยพร้อมทั้งลงบันทึก
2. ดูแลระบบทางเดินหายใจ ให้ ออกซิเจน 6-8 L/min
3. ตรวจสอบบาดแผลว่ามีเลือดออกจากแผลผ่าตัดหรือแผลที่ระบายหรือไม่
4. ตรวจสอบสายต่างๆให้ไหลได้สะดวกพร้อมบันทึกสีและจำนวน
5. บันทึกอาการทั่วไปของผู้ป่วยลงในแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น
6. จัดให้ผู้ป่วยพักที่ห้องพักฟื้นอย่างน้อย 1 ชม.
7. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อมีความพร้อม และประสานงานกับตึกให้รับทราบอาการผู้ป่วยก่อนส่งกลับ

6.เกณฑ์ชี้วัด

- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 15-30 นาทีหลังได้รับโทรศัพท์ Set ผ่าตัด
- ผู้ป่วยได้รับการ refer ขณะผ่าตัดภายใน 15 นาที
- อุบัติการณ์การเสียชีวิตขณะผ่าตัดหรือหลังผ่าตัด 24 – 48 ชั่วโมง = 0

7.วิธีการตรวจสอบ

- รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง จากรายงานประจำเดือนในเรื่องความเสี่ยงทุกเดือน

8. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

ไชยพร ยุกเซ็น (มปป.) การประเมินและรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ (Initial Assessment and Management in Traumatic patient) ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ค้น วันที่ 28 ตุลาคม 2554 จาก <http://errama.com>

วรวิมล เจริญศิริ (2553) การผ่าตัด ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพ ค้น วันที่ 28 ตุลาคม 2554 จาก <http://www.bangkokhealth.com>

สมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. 2554. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร :สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร

อุษาวดี อัครวิเศษ (2547) ประเด็นและแนวโน้มในการผ่าตัด 2. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 08	วันที่ประกาศใช้ 04/01/64	หน้า 5/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OPR-01.07		เรื่อง: แนวทางการปฏิบัติในการทำผ่าตัดฉุกเฉินและการจัดลำดับการผ่าตัด		

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการทำผ่าตัดฉุกเฉินและการจัดลำดับการผ่าตัด

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลชุมชน

คำจำกัดความ (Definition)

การแสดงออกซึ่งทักษะหรือความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการผ่าตัดผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างรีบด่วน ในกรณีที่แพทย์ตัดสินใจให้การรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดฉุกเฉินได้ถูกต้องตามมาตรฐาน

รายการ	Knowledge	Attitude	practices
การปฏิบัติในการทำผ่าตัดฉุกเฉินและการจัดลำดับการผ่าตัดและการจัดลำดับการผ่าตัด			√

เกณฑ์การประเมิน

ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

พยาบาลห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติครบทุกข้อ คิดเป็น 100% จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

ผลการประเมิน

- ผ่านการประเมิน
- โอกาสพัฒนา

แนวทางการพัฒนา

- ศึกษาข้อมูลและหาความรู้เพิ่มเติม
- ฝึกประสบการณ์กับผู้ชำนาญการ
- ประเมินซ้ำอีก 1 เดือน
- อื่น ๆ

.....

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

ผู้รับการประเมิน

ผู้ประเมิน

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 08	วันที่ประกาศใช้ 04/01/64	หน้า 6/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OPR-01.07		เรื่อง: แนวทางการปฏิบัติในการทำผ่าตัดฉุกเฉินและการจัดลำดับการผ่าตัด		

**แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการทำผ่าตัดฉุกเฉินและ
การจัดลำดับการผ่าตัด**

ข้อรายการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
ระยะก่อนผ่าตัด		
<u>ทีมเจ้าหน้าที่ประจำตึก-ER</u>		
1. ให้การพยาบาล เตรียมผ่าตัด เจาะเลือด หาหมู่เลือด Hct . จอเลือด ส่งตรวจ Lab, X-ray
2. ให้ข้อมูลการรักษา การผ่าตัดแก่ญาติพร้อมการเซ็นยินยอมเพื่อการผ่าตัด
3. ประสานงานกับห้องผ่าตัดทางโทรศัพท์ รายงานประวัติและอาการผู้ป่วยอย่างสั้น กระชับ เข้าใจ
4. พยาบาลประจำตึกนำผู้ป่วยส่งห้องผ่าตัดร่วมกับพนักงานเปล และส่งต่อข้อมูลให้ห้องผ่าตัด
<u>ทีมห้องผ่าตัดและวิสัญญี</u>		
1. เตรียมรับผู้ป่วยที่หน้าห้องผ่าตัดโดยจัดเตรียมอุปกรณ์รับให้พร้อมได้แก่ เปลใน พร้อม รับผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด
2. เตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด ทีมบุคลากรเตรียมร่างกาย จิตใจให้พร้อมรับภาวะ ฉุกเฉินได้ทันที เตรียมเครื่องมือผ่าตัดฉุกเฉิน โดยประเมินจากประวัติและการส่งต่อจากทีม เจ้าหน้าที่ประจำตึก
3. เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยให้พร้อมใช้ได้ทันที
4. ตรวจสอบตามแนวปฏิบัติ การตรวจสอบผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พร้อมตรวจสอบเครื่องประดับ และของมีค่าผู้ป่วย ตรวจสอบสภาพทั่วไปของร่างกาย ของมีค่า เครื่องประดับ ฟันปลอม ถ้าพบถอดเก็บและติดป้ายชื่อให้คนไข้ มอบให้ญาติใกล้ชิด กรณีไม่มีญาติบันทึกรายการ เครื่องประดับ ของมีค่า มอบให้ทางตึกรับผิดชอบ เซ็นชื่อรับไว้มอบให้ญาติ
5. อธิบายให้ญาติรับทราบว่าเป็นการผ่าตัดฉุกเฉินที่ต้องใช้ความรวดเร็ว เพื่อช่วยผู้ป่วยให้ พ้นภาวะวิกฤต
6. นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดและตรวจสอบสัญญาณชีพพร้อมลงบันทึกโดยวิสัญญีพยาบาล
7. เปิดเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดให้พร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดได้ทันที
8. เจาะเลือดหาหมู่เลือด ความเข้มข้นของเลือด และตรวจสอบเลือดให้พร้อมใช้ได้ทันทีโดย วิสัญญีพยาบาล
9. ดูแลการให้สารน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดได้อย่างมี

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 08	วันที่ประกาศใช้ 04/01/64	หน้า 7/7	สำเนาที่
วิธีปฏิบัติที่: WI-OPR-01.07		เรื่อง: แนวทางการปฏิบัติในการทำผ่าตัดฉุกเฉินและการจัดลำดับการผ่าตัด		

ข้อรายการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
ประสิทธิภาพ เตรียม Set cut down ในกรณีที่ผู้ป่วยแทงน้ำเกลือไม่ได้ ระยะก่อนผ่าตัด		
10. จัดทำผู้ป่วย และทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัดตามแนวปฏิบัติ
11. พยาบาลส่งเครื่องมือเตรียมเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต และตรวจสอบเครื่องมือให้พร้อมใช้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตามแนวทางการปฏิบัติ
ระยะผ่าตัด		
1. จัดทำผู้ป่วย
2. เตรียมผิวหนังผู้ป่วย ทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัดตามวิธีปฏิบัติ
3. พยาบาลส่งเครื่องมือจัดเตรียมเครื่องมือ Gauze อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งตรวจสอบจำนวนและลงบันทึกกระดาน
4. ให้การพยาบาลผ่าตัด ขณะทำผ่าตัดสังเกตพยาธิสภาพ การเสียเลือด ส่งเครื่องมือผ่าตัดอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง
5. ก่อนปิดแผลให้ตรวจสอบจำนวนเครื่องมือ Gauze ให้ครบพร้อมลงบันทึกให้เรียบร้อย
6. หลังปิดแผลเรียบร้อย ทำความสะอาดผู้ป่วยพร้อมตรวจสอบสภาพทั่วไปของผู้ป่วย เช่น ผิวหนังพุพองจากเครื่องจีไฟฟ้าหรือไม่ ร่างกายมีบาดแผลส่วนอื่นๆหรือไม่ พร้อมลงบันทึกในแบบฟอร์มการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
7. นำผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น โดยระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยตกเตียงทางเดินหายใจอุดกั้น
ระยะหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น		
1. ตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยพร้อมทั้งลงบันทึก
2. ดูแลระบบทางเดินหายใจ ให้ ออกซิเจน 6-8 L/min
3. ตรวจสอบบาดแผลว่ามีเลือดออกจากแผลผ่าตัดหรือแผลที่ระบายหรือไม่
4. ตรวจสอบสายต่างๆให้ไหลได้สะดวกพร้อมบันทึกสีและจำนวน
5. บันทึกอาการทั่วไปของผู้ป่วยลงในแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น
6. จัดให้ผู้ป่วยพักที่ห้องพักฟื้นอย่างน้อย 30 นาที
7. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อมีความพร้อม และประสานงานกับตึกให้รับทราบอาการผู้ป่วยก่อนส่งกลับ