

การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Postoperative care)

คำจำกัดความ (Definition)

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว ตั้งแต่ออกจากห้องผ่าตัดจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน (สุปาณี เสนาดิสัย, มณี อากานันท์กุล, 2552)

วัตถุประสงค์ (Objective) เพื่อให้

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่มีอาการปวดหรืออาการปวดทุเลาลง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น
4. ผู้ป่วยและครอบครัวลดความวิตกกังวล

อุปกรณ์ (Equipment)

1. เตียงนอนพร้อมไม้กั้นเตียง หมอน ผ้าห่ม ผ้าขางเตียง เสื้อผ้าผู้ป่วย
2. อุปกรณ์ในการวัดสัญญาณชีพ
3. อุปกรณ์ในการให้ออกซิเจน ตามแผนการรักษา
4. เสาน้ำเกลือ
5. อุปกรณ์อื่นๆ ตามความจำเป็น เช่น อุปกรณ์ในการดูดเสมหะ เครื่องให้สารละลาย เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจน แผ่นรองช่วยเลื่อนย้าย ฯลฯ

การประเมิน (Assessment)

1. สัญญาณชีพ/ระดับความรู้สึกตัว/ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้ว
2. แผลผ่าตัด/สายระบายต่างๆ
3. ความปวด
4. ลักษณะ /ปริมาณปัสสาวะที่ออกมา
5. อาการไม่สุขสบายอื่นๆ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เป็นต้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

1. ประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่งลดลง เนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก
2. แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก/ปวดแผลผ่าตัด
3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด; ภาวะ เลือดออก (bleeding) /แผลแยก

4. มีโอกาส / เสี่ยงต่อภาวะเสียสมดุลสารน้ำและเกลือแร่
5. มีโอกาส/ เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
6. ไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัด
7. ไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนเนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก/ยาที่ได้รับหลังผ่าตัด
8. เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัดเนื่องจากความแข็งแรงของผิวหนังลดลง
9. เสี่ยงต่อการเกิดการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายลดลงเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันของหลอดเลือดดำส่วนปลาย
10. ไม่สุขสบาย ท้องอืด แน่นท้องเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ถ้าได้เคลื่อนไหวน้อยลงเนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก
 11. การดูแลตนเองบกพร่อง เนื่องจากอ่อนเพลีย
 12. มีความวิตกกังวล/กลัว เกี่ยวกับโรค/แผนการรักษา
 13. ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การวางแผนการพยาบาลและผลลัพธ์ (Outcome Identification and Planning)

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
2. ผู้ป่วยมีความสุขสบาย อาการปวดลดลง
3. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Implementation)

การพยาบาลในหอผู้ป่วยในระยะ 24 ชั่วโมงแรก

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
1. รวบรวมข้อมูลการผ่าตัดจากแผนการรักษาของแพทย์และรับข้อมูลจากพยาบาลห้องพักรักษา/ห้องผ่าตัด Operative note	เพื่อวางแผนการดูแล
2. เตรียมเตียงและอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย	เตรียมอุปกรณ์ให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับมาจากห้องผ่าตัด
3. ล้างมือก่อนช่วยย้ายผู้ป่วยขึ้นเตียง	ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
4. รับผู้ป่วย โดยสอบถามชื่อสกุล วันเดือนปี/อายุในผู้ป่วยที่รู้สึกตัว และดูจากป้ายชื่อ รวมทั้งการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ผู้นำส่ง	ตรวจสอบผู้ป่วยถูกคน และประเมินระดับความรู้สึกตัว
5. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการย้ายเตียงและสถานที่	เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย
6. ประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ 6.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ	เพื่อประเมินอาการและความผิดปกติ

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
<p>กรณีที่ผู้ป่วยผ่าตัดต้องประเมินระดับความรู้สึกตัว GCSตามแผนการรักษา</p> <p>กรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับปวดแบบต่อเนื่องให้ประเมิน sedation score จนกว่าจะหยุดให้ยา (ใส่ไว้ใน Pain management)</p>	
<p>6.2 ตรวจวัดสัญญาณชีพโดย</p> <p>อุณหภูมิกายวัดเมื่อแรกรับและทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก</p> <p>ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจวัดเมื่อแรกรับและวัดอย่างต่อเนื่องดังนี้</p> <p>วัดทุก 15 นาที X 4 ครั้ง เมื่อไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้วัด ทุก30 นาที</p> <p>วัดทุก 30 นาที X 4 ครั้ง เมื่อไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้วัดทุก 1 ชั่วโมง</p> <p>วัดทุก 1 ชั่วโมง X 4 ครั้ง หรือจนกว่าจะคงที่ /ตามแผนการรักษาโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ (Major surgery) หลังจากนั้นสังเกตอาการทุก 4 ชั่วโมงในช่วง 24 ชั่วโมงแรก หลังการผ่าตัดหรือจนกว่าสัญญาณชีพคงที่ (บุษบา สมใจวงษ์, 2559, นัทธมน วุทธานนท์, 2554, สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์, 2545 Hinkle & Kerry, 2014 Smith, Kisiel, Radford, 2016)</p> <p>รายงานแพทย์ เมื่อพบความผิดปกติ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> -ชีพจรเต้นเบา เร็วขึ้นจากเดิมร้อยละ 20 หรือเต้นช้าลงต่ำกว่า 60 ครั้งต่อนาทีหรือช้าจากเดิมร้อยละ 20 -ความดันโลหิตลดลงมากกว่าเดิม 20 มม.ปรอท และ pulse pressure แคบ -หายใจไม่สม่ำเสมอ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเย็นซีด (เรณู อาจสาตี, 2550) -หรือความผิดปกติอื่นๆ ตาม early warning signs ของแต่ละหน่วยงาน 	<p>เพื่อประเมินความผิดปกติ</p> <p>มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมักจะมีอาการและอาการแสดงเปลี่ยนแปลงไปในระยะเวลา 8 ชั่วโมง ก่อนการเกิดภาวะ cardiac arrest (Schein et al 1990)</p>
<p>7.ดูแลอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ ไม่ให้ต่ำจนเกินไป ด้วยการห่มผ้าให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายหรือใช้ผ้าห่มไฟฟ้าเมื่อจำเป็น</p>	<p>อุณหภูมิร่างกายที่ต่ำเกินไปจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่น เพิ่มความต้องการใช้ออกซิเจน หลอดเลือดหดตัวออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง</p>
<p>8. การจัดทำหลังผ่าตัด ตามความเหมาะสมเฉพาะโรค</p>	

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
9.ดูแลระบบทางเดินหายใจ	
9.1 ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและไม่มีข้อห้าม จัดท่านอนศีรษะสูงเล็กน้อย (semi fowler's position) ในกรณีที่ยังไม่รู้สึกตัวให้นอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งยกเว้นการผ่าตัดเฉพาะหัตถการให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา	เพื่อให้ทางเดินหายใจอยู่ในแนวตรง ป้องกันลิ้นตกซึ่งอาจอุดกั้นทางเดินหายใจได้
9.2 ประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนโดยใช้เครื่องวัดที่ปลายนิ้ว ในกรณีที่ผู้ป่วยทั่วไปควรมีค่าไม่ต่ำกว่า 95 %	เพื่อประเมินภาวะออกซิเจนในเลือด
9.3 ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา	
9.4 เมื่อผู้ป่วยตื่นสติควรกระตุ้นให้หายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ไอขับเสมหะ หรือกรณีจำเป็นช่วยดูดเสมหะให้	ลดการค้างค้ำของเสมหะป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ
10.ดูแลระบบไหลเวียน	
10.1 ประเมินภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด โดยประเมินแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมออกมาหรือไม่ สังเกตบันทึกปริมาณของเลือดที่ออกมาตามสายระบายต่างๆ เฝ้าระวังดูแลและรายงานแพทย์สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ เมื่อ <ul style="list-style-type: none"> -content เพิ่มขึ้น ≥ 400 ml/hr ใน 1 ชั่วโมง -content เพิ่มขึ้น ≥ 200 ml/hr เป็นเวลา 2 ชั่วโมง - content เพิ่มขึ้น ≥ 100 ml/hr เป็นเวลา 4 ชั่วโมง (: กลุ่มมือการดูแลแผลที่มีท่อระบาย งานบริการพยาบาล) 10.2 ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดจากปลายนิ้ว รายงานแพทย์เมื่อค่าที่ได้ น้อยกว่า 30 vol% หรือลดลงจากเดิม ≥ 3 vol%	เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดและความผิดปกติ และสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างทันที
11. ประเมินความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ (กรณีผ่าตัดใหญ่)	
<ul style="list-style-type: none"> -ประเมินและบันทึกจำนวนปัสสาวะเมื่อแรกรับจากห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น และลงบันทึกจำนวนสารละลายที่ได้รับจากห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น -ประเมินและบันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกมาอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรกหรือตามความจำเป็นเปรียบเทียบกับจำนวนสารน้ำที่ได้รับทางหลอดเลือดดำหากจำนวนปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 ml/kg/hr ควรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาแผนการรักษา 	ประเมินความสมดุลของน้ำเข้า/ออกจากร่างกาย ประเมินการทำงานของไต

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
-ในกรณีที่ไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะ ควรประเมินความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะ และความสามารถของผู้ป่วยในการถ่ายปัสสาวะภายใน 6-8 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เมื่อครบ 8 ชั่วโมงแล้ว และผู้ป่วยยังไม่ถ่ายปัสสาวะ กระตุ้นให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะ ถ้าผู้ป่วยยังไม่ถ่ายปัสสาวะรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาแผนการรักษา	-ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการมีปัสสาวะมากและนานเกินไป อาจทำให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะเสียการหดตัว
ติดตามผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกายตามแผนการรักษา รายงานแพทย์เมื่อมีค่าผิดปกติ	เพื่อประเมินความผิดปกติ
12. ป้องกันการติดเชื้อ	ป้องกันภาวะแทรกซ้อน
12.1 ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา	
12.2 ดูแลแผลผ่าตัด ท่อระบายต่างๆ (คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล งานบริการพยาบาล)	
12.3 ดูแลการใส่สายสวนปัสสาวะ(คู่มือปฏิบัติการพยาบาล งานบริการพยาบาล)	
13.ดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวด (คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด)	เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย
14.การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความไม่สุขสบายอื่นๆ	
15. ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งมักเกิดจากผลของยาระงับความรู้สึก หากมีอาการควรให้การช่วยเหลือโดยจัดให้นอนตะแคงและสอดขามรูปไตไว้ใกล้ปากเพื่อรองรับอาเจียน ดูแลให้บ้วนปากจนสะอาด หากยังมีอาการต่อเนื่องควรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาแผนการรักษา (นัทธมน วุฑธานนท์, 2554)	เพื่อความสุขสบาย ป้องกันการสำลักเข้าปอด และหากอาเจียนมากเกินไปจะมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียสมดุลน้ำและเกลือแร่ได้

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
ใกล้เคียงบ้าน การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติซึ่งจำเป็นต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ไข้สูง แผลผ่าตัดติดเชื้อ เป็นต้น D = Diet แนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และส่งเสริมการหายของแผล	

การบันทึก (Documentation)

บันทึกการให้ข้อมูล การทำหัตถการ อาการ สัญญาณชีพ การดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวด และภาวะแทรกซ้อน ลงในบันทึกทางการพยาบาล

ข้อควรระวัง (Special consideration)

หลังผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก ควรเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะโรคร่วม และรายงานแพทย์เจ้าของไข้เมื่อพบความผิดปกติต่างๆ

หลักฐานอ้างอิงในการปฏิบัติ (Evidence for Practice)

-

เอกสารอ้างอิง

บุษบา สมใจวงษ์. (2559). เอกสารประกอบการสอน วิชา 261 221 การพยาบาลสุขภาพผู้ใหญ่ 1 เรื่องการพยาบาลผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์. (2545). การพยาบาลผู้ป่วยหลังกลับจากห้องผ่าตัด. ใน วรนุช เกียรติพงษ์ถาวร, อัจฉรา เตชะฤทธิ์พิทักษ์, สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์, ผ่องศรี ศรีมรกต. (บรรณาธิการ). การพยาบาลศัลยศาสตร์ทางคลินิก. (หน้า 137-178). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ลิฟวิ่งทรานส์มีเดีย

สุปानी เสนาคิสัย,และมณี อาภานันท์กุล. (บรรณาธิการ). (2552). คู่มือปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพฯ: จุดทอง. นัทธมน วุฒานนท์. (บรรณาธิการ). (2554). การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกศัลยกรรม. เชียงใหม่: นันทพันธ์ รินตั้ง.

เรณู อาจสาตี. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.

วริยา สุขุประการ. (ม.ป.ป.). **Clinical pathway for early postoperative care**. ค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2560, จาก http://thaists.org/news_files/news_file_550.pdf

Hinkle, J.L., & Kerry C.H. (2014). **Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical Nurse**. 13th ed. Philadelphia; Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Schein, R.M., Hazday, N., Pena, M., Ruben, B. H., & Sprung, C. L. (1990). Clinical antecedents to in-hospital cardiopulmonary arrest. [Electronic version]. **Chest**;98;1388-1392

Smith, A., Kisiel M., & Radford M. (2016). **Oxford Handbook of Surgical Nursing**. Retrieved March 2, 2016, from <http://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199642663.001.0001/med-9780199642663-chapter-8>

การประเมินผล (Evaluation) การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
เชิงโครงสร้าง						
1. ผู้ปฏิบัติ พยาบาลและ/หรือผู้ช่วยพยาบาล						
2. เตรียมอุปกรณ์ถูกต้องครบถ้วนตามความจำเป็น						
เชิงกระบวนการ						
1. แจ้งผู้ป่วยและญาติทราบ						
2. ผู้ป่วยได้รับการประเมินสัญญาณชีพตามแนวปฏิบัติ ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง ทุก 30 นาที x 4 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง x 4 ครั้งหรือจนกว่าจะคงที่/ จนครบ 24 ชั่วโมง แรก						
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางเดินหายใจ จัดท่านอนศีรษะสูงเล็กน้อย ในรายที่ยังไม่รู้สึกรู้สึกตัวดี ให้นอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง หรือตาม แผนการรักษา ได้รับการประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนโดยใช้ เครื่องวัดที่ปลายนิ้ว ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา						
4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลระบบไหลเวียน ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด และมี การรายงานแพทย์ตามแนวทางการรักษา						
5. ผู้ป่วยได้รับการประเมินความสมดุลของสารน้ำและ เกลือแร่ บันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับ และปัสสาวะที่ออกมา เมื่อแรกรับจากห้องผ่าตัดและห้องพักรักษา และประเมิน อย่างต่อเนื่อง						
กรณีที่ไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยได้รับการ ระบายน้ำปัสสาวะภายใน 6-8 ชั่วโมงหลังผ่าตัด						
6. ป้องกันการติดเชื้อ ล้างมือก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลแผลและสายระบายต่างๆ						

เกณฑ์การประเมิน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา						
7. ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวด ตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด						
8. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความไม่สุขสบายอื่นๆ ผู้ป่วยได้รับการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง						
ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ กระตุ้นให้ลุกนั่ง ลงจากเตียงหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง (กรณีไม่มีความเสี่ยงหรือไม่มีข้อห้าม)						
ผู้ป่วยได้รับการดูแลเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน						
10. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ โดยประเมิน early warning signs						
11. การสังเกตอาการ บันทึกอาการผิดปกติที่พบ ในแบบบันทึกทางทางพยาบาล						
เชิงผลลัพธ์						
1.ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน						
2.ความสมบูรณ์ สอดคล้องของบันทึกทางการพยาบาล						
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ						

คณะผู้จัดทำ

1. นางสาวธารินี เพชรรัตน์

2. นางวนิดา พิมทา
3. นางพัสดา ภักดีกำจร
4. นางจิตอาเรีย์ ตันตียาสวัสดิกุล
5. นางสาวศศิธร ดวงมัน
6. นางสาวดารารวรรณ อักษรวรรณ
7. นางศจีมาส แก้วโคตร
8. นางสาวลดาวัลย์ บุรณะปิยะวงษ์
9. นางสาวอรุราวดี เจริญไชย