

ฉบับปรับปรุงตามนติ ครั้งที่ ๑ / ๖๓ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๓

ผู้จัดทำที่ ๑๖๖๗๔๘๙๘

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

กรรมการตรวจผล

ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม

กรรมการ

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

(นาย ดาวพง ใจรักษา)

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ทำผ่าตัดกระดูกต้นขา

หักโดยการระงับความรู้สึก

2. ข้อเสนอแนะ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้นด้วย

เทคนิค SBAR

เสนอโดย

นายปรัชญพงศ์ แสงสว่าง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 490)

ฝ่ายการพยาบาลกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลศรีนคร สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ทำผ่าตัดกระดูกต้นขา

หักโดยการระงับความรู้สึก

2. ข้อเสนอแนะ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้นด้วย

เทคนิค SBAR

เสนอโดย

นายประชญพงศ์ แสงสว่าง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 490)

ฝ่ายการพยาบาลกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลศิรินคร สานักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ทำผ่าตัดกระดูกต้นขาหักโดยการระงับความรู้สึก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน(ตั้งแต่วันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2561)
3. ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กระดูกต้นขาหักส่วนคอคอด(Intertrochanteric Fracture) เป็นการหักตรงตำแหน่งฐานของกระดูกสะโพกหรือต่ำกว่าคอสะโพกลงมา มักพบใน 2 กลุ่มอายุ คือกลุ่มคนหนุ่มสาว มักเกิดจาก high energy trauma เช่น อุบัติเหตุรถยนต์ หรือการตกจากที่สูง และกลุ่มของผู้สูงอายุ ร้อยละ 90 ของกระดูกสะโพกหักเกิดจากการหล่น (วัชระ วิไลรัตน์, 2553)

พยาธิสภาพ เมื่อมีแรงมากระทำให้มีการนิ่กขาดของเยื่อหุ้มกระดูก และเนื้อกระดูก กล้ามเนื้อบริเวณที่กระดูกหักจะเกร็งตัว มีเลือดออกบริเวณปลายกระดูกกระดูกที่หักทำให้สูญเสียความมั่นคงและเคลื่อนไหวไม่ได้ตามปกติ และการที่เนื้อเยื่ออ่อนๆ กระดูกได้รับบาดเจ็บ ทำให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบมีอาการปวดบวม แดง และมีอุณหภูมิสูงขึ้น กระดูกหักในผู้สูงอายุมีสาเหตุสำคัญ คือ การหล่น และมีสาเหตุส่งเสริมที่สำคัญได้แก่ ภาวะกระดูกพรุน โดยเฉพาะในเพศหญิงจะพบมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน รังไข่มีการสร้างหอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้มีผลกระทบและความหนาแน่นของกระดูกลดลง (วัชระ วิไลรัตน์, 2553)

อาการและการแสดง ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการปวดและกดเจ็บบริเวณที่หักซึ่งจะสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหว บริเวณที่หัก จะทำงานตามปกติไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ กระดูกผิดรูป ขา 2 ข้างไม่เท่ากัน ขาข้างที่หักบิดหรือหมุนผิดปกติ เดินไม่ได้เนื่องจากผู้ป่วยปวดและกระดูกแยกออกจากกัน กล้ามเนื้ออ่อนแรง เบ้าอ่อน ข้อติด

การวินิจฉัย ได้จากการซักประวัติเกี่ยวกับสาเหตุและลักษณะของการบาดเจ็บ การตรวจร่างกาย จากการ สังเกต ดูความผิดปกติของขา ผิวหนังรอบๆ บริเวณที่บาดเจ็บมีลักษณะบวมแดง การคลำลักษณะผิดปกติ การขยับ การฟังเสียงของกระดูกที่เสียดสีกัน การตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น ภาพถ่ายรังสีเพื่อ確認หักของกระดูก หากไม่ชัดเจน อาจจะต้องทำเอกซ์เรย์คอมพิวเตอร์ หรือการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กความถี่สูง (ชาญยุทธ ศุภชาติวงศ์, 2550)

การรักษา มีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการปวด ยึดตึงกระดูกให้มั่นคงสามารถลูกนั่งและยืนได้เร็วที่สุด การรักษาแบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ การรักษาแบบไม่ผ่าตัด โดยใช้เครื่องถ่วงน้ำหนัก หมายสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมผ่าตัด หรือสภาพร่างกายไม่พร้อมสำหรับการผ่าตัด เช่น มีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วย และการรักษาโดยวิธีผ่าตัด เป็นวิธีการที่นิยมมากในปัจจุบัน และทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตประจำได้เร็วขึ้น การรักษาแบบผ่าตัดแบ่งเป็น การใช้โลหะเพื่อยึดตึงกระดูก และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หมายสำหรับการหักที่มีการแตกกระดูกพรุนมาก ไม่สามารถยึดตึงด้วยโลหะให้มั่นคงได้

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สามารถแบ่งได้เป็น ภาวะแทรกซ้อนบนนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้แก่ การเกิดปอดอักเสบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดแพลกัดทับ และเสียสมดุลเกลือแร่ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อบริเวณที่ผ่าตัด กระดูกไม่ติด กระดูกติดผิดรูป เป็นต้น

ในผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับ โรคประจำตัวของผู้ป่วยและการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือตาย หัวใจหยุดเต้น ปอดคิดเห็น การค่าท่อช่วยหายใจน้ำ ภาวะหายใจล้มเหลว postoperative stroke postoperative dysfunction เป็นต้น

ในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อาจพบภาวะความดันโลหิตสูงหลังผ่าตัดได้ หากผู้ป่วยยังมีความดันโลหิตสูงเมื่อได้รับการรักษาความปวดหลังผ่าตัดอย่างเพียงพอแล้ว ควรหาสาเหตุ ให้การวินิจฉัยและให้การรักษาทันที เพราะอาจทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหลอดเลือดสมอง และเลือดออกมากหลังผ่าตัดได้ (อนันต์โชนิ วิญุตตะนันทน์, 2558)

การพยาบาล การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด เตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือด ปัสสาวะ ภาพถ่ายรังสี การเตรียมร่างกาย ได้แก่ ดูแลความสะอาดของร่างกาย ผิวนังบวมสะโพกขาที่ผ่าตัด เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การบันทึกสัญญาณชีพ การเตรียมทางด้านจิตใจ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ถึงวิธีการและขั้นตอนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การพลิกตະแคงตัว การเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัด การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ตรวจบันทึกสัญญาณชีพ ความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย ปริมาณเลือดจากสายรณะ สารคัดหลังจากแพลงผ่าตัด ประเมินอาการปวด จากการสอบถามโดยใช้ตารางประเมินความปวดแบบตัวเลข หรือประเมินจากสีหน้า ให้ยาบรรจับอาการปวดตามแผนการรักษา เฟ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการข้างเคียงจากยา ดูแลให้ผู้ป่วยอนุรักษ์ให้ขาข้างที่ผ่าตัดอยู่ในท่าทางขาออกพอกสมควร โดยใช้มอนสามเหลี่ยมวางระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง ปลายเท้าตั้งตรงไม่บิดเท้าหรือบิดออก พลิกตະแคงตัวไปส่งต่องข้ามข้างที่ผ่าตัดทุก 2 ชั่วโมง ขณะพลิกตัวให้ขาข้างที่ทำผ่าตัดการออกเสนอ ดูแลความสะอาดทั่วไป เฟ้าระวังการติดเชื้อหลังผ่าตัด โดยการทำความสะอาดแพลง โดยยึดหลักปราศจากเชื้อ (sterile technique) และให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ประเมินภาวะการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำและนังหลอดเลือดดำอักเสบ (venous thrombosis and thrombophlebitis) สังเกตอาการเริ่มแรงของการเกิดภาวะก้อนเลือดอุดตัน เช่น อุณหภูมิ ความผิดปกติของสีผิวและเล็บเท้า ชี้พยบริเวณขา 2 ข้าง ความรู้สึกและการเคลื่อนไหวของขาข้างที่ผ่าตัด ถ้ามีอาการกดเจ็บบริเวณน่องหรือขาหนีบ ชา และมีอาการบวม รับรายงานแพทย์ กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว ทำกายภาพบำบัด ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ ประเมินสภาพผิว ให้กำลังใจผู้ป่วย เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เป็นความเจ็บป่วยที่ต้องพิงพาและเป็นภาระผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความด้อยค่าและสูญเสียคุณค่าในตัวเอง ก่อให้เกิดความเครียด วางแผนการสำหรับการผ่าตัด เริ่มหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถของผู้คุ้มครอง การส่งต่อที่จำเป็น(จิตตินันท์ ส่องแสงจันทร์, 2557)

การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ทำผ่าตัดกระดูกต้นขาหัก โดยการระงับความรู้สึก

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อาหารมีสังคมจิตวิญญาณและมีส่วนร่วม การดูแลผู้ป่วยและการให้การพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. การพยาบาลก่อนให้การระงับความรู้สึก (pre anesthetic) ประกอบด้วยการประเมินทางด้านร่างกายและจิตใจ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย โดยการเยี่ยมที่ห้องผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

2. การพยาบาลระหว่างการให้การระงับความรู้สึก (intra anesthetic) แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ 1.) ระยะนำสลบและใส่ท่อช่วยหายใจ (induction and intubation) 2.) ระยะควบคุมระดับการสลบและการเฝ้าระวัง (maintenance) และ 3.) ระยะหยุดยาและฟื้นจากยาสลบ (reversal and emergence) ทุกระยะสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบการทำงานของร่างกายได้ จึงต้องตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ควบคุมสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก

3. การพยาบาลหลังการได้รับการระงับความรู้สึก (post anesthetic) แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ 1.) ระยะหลังการระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น เป็นระยะที่ยาดมสลบยังคงอยู่ในร่างกายผู้ป่วยยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง ได้เต็มที่ จึงต้องมีการเฝ้าระวังติดตามอาการและสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด จนผู้ป่วยปลอดภัยก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย 2.) ระยะการติดตามเยี่ยมและประเมินสภาพที่หอผู้ป่วย ซึ่งควรติดตามเยี่ยมอาการภายใน 24 – 48 ชั่วโมง หลังการระงับความรู้สึก เพื่อประเมินประสิทธิภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

กระดูกที่บริเวณ Trochanter หรือ Intertrochanter เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุ มีการเสื่อมถอยของอวัยวะและระบบต่างๆ รวมถึงระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้มีการทรงตัวที่ไม่มั่นคง จึงล้มได้ง่าย และกระดูกที่ประธานมาก แม้ความรุนแรงของกลืนจะเบา ไม่มากนักก็อาจหัก ได้ ประกอบกับสังคมในปัจจุบันมีแนวโน้มเป็นสังคมผู้สูงอายุ อุบัติการณ์ของกระดูกหักบริเวณนี้จึงเพิ่มขึ้น การรักษาจึงมุ่งหวังให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหว และลุกจากเตียง ได้โดยเร็ว รวมทั้งสามารถพื้นฟูสภาพกลับไปสู่ระดับก่อนการบาดเจ็บ ได้โดยเร็ว การรักษาแบบประคับประคองมักไม่สามารถให้ผลดังเป้าหมาย การรักษาโดยการผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตและทำกิจวัตรประจำวัน ได้ตามปกติ จากการศึกษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลสิรินธรในปี 2561 พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกต้นขาและกระดูกหัก มีทั้งหมด 63 ราย แบ่งเป็น fracture neck of femur 26 ราย, fracture intertrochanteric 31 ราย, fracture subtrochanteric 3 ราย และ fracture proximal femur 3 ราย (เวชระเบียนโรงพยาบาลสิรินธร, 2561) จากการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุและจำนวนที่พบในผู้ป่วยสูงอายุของโรงพยาบาลสิรินธร ผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานวิสัญญีวิทยา จึงมีความสนใจและศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วย สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ทำผ่าตัดกระดูกต้นขาหัก โดยการระงับความรู้สึก โดยศึกษาบทวนความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับ กระดูกต้นขาและสะโพกหัก ผู้สูงอายุ ภาวะความดันโลหิตสูง การดูแลรักษา การพยาบาล และการระงับความรู้สึก เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ เพิ่มพูนความสามารถ ทักษะการดูแลผู้ป่วยในแต่ละราย พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (นรเทพ กุลโจนติ, 2558)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ทำผ่าตัดกระดูกต้นขาหัก โดยการระงับความรู้สึกจาก ตำรา เอกสารทางวิชาการ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

4.2.2 เลือกผู้ป่วย กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 70 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการลื่นล้ม 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลวันที่ 24 พฤศจิกายน 2561 เวลา 06.50 น.แพทย์ตรวจร่างกายพบว่ามีอาการปวด กดเจ็บบริเวณสะโพกซ้ายไม่สามารถยืนสะโพกซ้ายได้ เวลา 07.20 น.แพทย์ส่งเอกซเรย์กระดูกสะโพกซ้าย พบร้ากระดูกต้นขา ส่วนคอคอดหัก ได้ปรึกษาศัลยแพทย์อร์โธปิดิกส์ รับไว้ที่ศัลยกรรมหัวใจ HN 36275-58 /AN 17108-61 และวางแผนการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด วันที่ 27 พฤศจิกายน 2561 อยู่โรงพยาบาล 11 วัน จำหน่ายวันที่ 1 ธันวาคม 2561 ระหว่างอยู่ในความดูแล ดำเนินการดังนี้

4.2.2.1 ประเมินสภาพร่างกายทุกรอบ ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซักประวัติ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งประวัติครอบครัว เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ทำผ่าตัดกระดูกต้นขาหัก โดยการระงับความรู้สึก

4.2.2.2 ให้การพยาบาลและการระงับความรู้สึกตามมาตรฐานของวิสัญญีพยาบาล ตั้งแต่ระยะก่อนให้การระงับความรู้สึก ขณะให้การระงับความรู้สึก และหลังได้รับการระงับความรู้สึก

4.2.2.3 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและประเมินสภาพหลังการระงับความรู้สึกภายใน 24 ชั่วโมง ที่ห้องผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการปฏิบัติว่าหลังการระงับความรู้สึก และการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งประเมินผลการพยาบาล และบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล

4.2.3 สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ และนำเสนอผลงานตามลำดับ

5.ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้ขอรับการประเมินเป็นผู้ปฏิบัติอย่าง 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา : ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 70 ปี ผู้ป่วยมาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินด้วยเรื่องลื่นล้มในห้องน้ำ 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล สะโพกกระแทกพื้น ปวดสะโพกซ้ายและแขนขวา เดินไม่ได้ วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 114/60 มิลลิเมตรปอร์ต ชีพจร 66 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร้อน ได้ 37 องศาเซลเซียส ทำการตรวจร่างกายพบว่า มีอาการปวด กดเจ็บบริเวณสะโพกซ้าย ไม่สามารถยืนสะโพกซ้ายได้ ส่งเอกซเรย์กระดูกต้นขาซ้าย พบร้ากระดูกต้นขาซ้ายส่วนคอคอดหัก ได้ปรึกษาศัลยแพทย์อร์โธปิดิกส์ วางแผนการรักษาว่าจะทำการรักษาด้วยการผ่าตัด เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ยาแก้ปวด morphine 3 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ เวลา 08.45 น. ตรวจเคลื่อนไฟฟ้าหัวใจเวลา 08.50 น. ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ ทำการอัดแรงปอดก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผู้ป่วย

ผู้ป่วยถึงห้องผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 123/60 มิลลิเมตรปอร์ต ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 36.1 องศาเซลเซียส ทำการถ่วงน้ำหนักด้วยลูกตุ้ม (skin traction) 2 กิโลกรัม ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผลการตรวจทางโลหิตวิทยา Hb 9.3 gm/dl, Hct 29.8%, WBC 9.79 thsd/Cumm, Platelet count 154 thsd/Cumm, Neutrophil 83.2%, Eosinophil 0.1%, Basophil 0.2%, Lymphocyte 12.4%, Monocyte 4.1% ค่าความแข็งตัวของเลือด Prothrombin time 12.7 sec Partial Thromboplastin Time 25.3 sec international normalized ratio 1.07 ผลการตรวจทางชีวเคมี BUN 19 mg/dl, Creatinine 0.60 mg/dl, Sodium 140.0

mmo/l, Potassium 4.10 mmo/l, Chloride 101.9 mmo/l, CO₂ 23.8 mmo/l ผลการตรวจภูมิคุ้มกันวิทยา Anti-HIV (Rapid)Non-reactive จึงรายงานผลให้แพทย์เข้าของทราบส่งปรึกษาอายุรแพทย์ เพื่อประเมินก่อนการทำผ่าตัดว่า สามารถผ่าตัดได้หรือไม่ ส่งประวัติผู้ป่วยมาปรึกษาวิธีสัญญาเพื่อขอรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

วิธีสัญญาพยาบาลทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่ห้องผู้ป่วยศัลยกรรมหลังเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการรับความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะได้รับในระหว่างการผ่าตัด และวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้การรับความรู้สึก เพื่อเป็นการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2561 ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 09.30 น. ตรวจสอบชื่อ นามสกุล การผ่าตัดและวิธีการรับความรู้สึก ร่วมกับพยาบาลห้องผ่าตัดและศัลยแพทย์อธิบดีกิลส์ จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายท่าเงยหน้าเล็กน้อย โดยการหันศีรษะด้วยหมอนสูงประมาณ 10 เซนติเมตรแล้วจัดให้ผู้ป่วยแหงนศีรษะขึ้นเต็มที่ ติดอุปกรณ์ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วย ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ตรวจวัดสัญญาณชีพเป็นค่าตั้งต้น ความดันโลหิต 158/74 มิลลิเมตรปอร์ อัตราการเต้นของหัวใจ 101 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ให้ผู้ป่วยสูดออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ เป็นเวลานาน 5 นาที เพื่อสำรองออกซิเจนไว้ในปอด ก่อนการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้การรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ยา_ranitidine morphine 6 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้นให้ยา 2% Xylocaine 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ให้ยาน้ำสลบ Propofol 60 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ Nimbex 6 มิลลิกรัม แล้วช่วยหายใจทางหน้ากากครอบ 5 นาที เพื่อให้ยาออกฤทธิ์เต็มที่ร่วมกับเบดยาคอมสลบชนิดไอลารา Sevoflurane 1 เปอร์เซ็นต์ใส่ท่อช่วยหายใจ เปิดก๊าซในตรีสออกไซด์และออกซิเจนอัตราส่วน 1:1 ลิตรต่อนาที น้ำเบดยาคอมสลบ sevoflurane 1.5 เปอร์เซ็นต์ ต่อท่อช่วยหายใจเข้ากับเครื่องคอมย่าสลบ ให้ยาDormicum 1 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ และให้ยาฆ่าเชื้อ Cefazoline 1 กรัม หลังทดสอบไม่พบอาการแพ้ ก่อนผ่าตัด เมื่อเริ่มผ่าตัดคุณแลให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ Nimbex 2 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 30 - 45 นาที รวมทั้งหมด 2 มิลลิกรัม วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที เฝ้าระวังและติดตามการเปลี่ยนแปลงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ขณะผ่าตัดความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 80/45 - 130/65 มิลลิเมตรปอร์ ชีพจรอยู่ระหว่าง 60 - 70 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ควบคุมการหายใจ 10 ครั้งต่อนาที ค่าการรับน้ำที่ได้ออกไซด์ทางลมหายใจออก 30 - 31 มิลลิเมตรปอร์ ค่าแรงดันของทางเดินหายใจ 20 - 21 เซนติเมตรน้ำสารน้ำที่ได้รับขณะผ่าตัดเป็น lactate ringer's solution (LRS) 500 มิลลิลิตร เมื่อการผ่าตัดสิ้นสุดและหลังแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ รอให้ผู้ป่วยตื่นตัว ทำความสะอาด หายใจเข้า-ออก ได้ลึก ยกศีรษะได้นาน 5 วินาที จึงถอดท่อช่วยหายใจและส่งผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2561 เวลา 11.30 น. ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น ผู้ป่วยหลับแต่ปลุกตื่นและสามารถทำตามคำสั่งได้ สังเกตอัตราการหายใจสม่ำเสมอ 18 ครั้งต่อนาที วัดความดันโลหิต 174/97 มิลลิเมตรปอร์ อัตราการเต้นของหัวใจ 85 ครั้งต่อนาที จากนั้นวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที จนสัญญาณชีพคงที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ และวัดสัญญาณชีพต่อทุก 15 นาที ค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วง 148/63 – 180/84 มิลลิเมตรปอร์ ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง รายงานวิสัญญีแพทย์ให้ฉีด cardepine 0.4 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ชีพจร 74 – 65 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ

สมำ่แສນอ 18 ครั้งต่อนาที ค่าความอื้มด้วยของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ คูแลให้ความอบอุ่นร่างกายผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะซึมในระหว่างการระงับความรู้สึก ค่าความเข้มข้นของเลือด(Hct) 26 เปอร์เซ็นต์วิสัญญีแพทย์ให้น้ำส่วนประกอนของเลือดชนิดเม็ดเลือดแดงมาให้แก่ผู้ป่วย 2 ยูนิต คูแลให้ส่วนประกอนของเลือดชนิดเม็ดเลือดแดงตามแผนการรักษา ติดตามการเฝ้าระวังและอาการเปลี่ยนแปลงพร้อมทั้งลงบันทึก มีอาการปวดแพลค่าคะแนนความปวดเท่ากับ 7 คูแลให้ยาแก้ปวด morphine 2 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ หลังจากได้รับยาแก้ปวดผู้ป่วยมีคะแนนความปวดลดลงเหลือ 3 ประเมินคะแนนการฟื้นจากยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยเท่ากับ 10 คะแนน จึงจำหน่ายออกจากการห้องพักฟื้นได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง และส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

วันที่ 28 พฤศจิกายน 2561 เวลา 08.30 น. เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนพักผ่อนอยู่บนเตียง มีแพลบริเวณสะโพกซ้าย เมื่อเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยบอกว่ามีอาการปวดแพลผ่าตัด ได้รับยาพาราเซตามอล (paracetamol) 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด เวลา 08.00 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 133/59 มิลลิเมตรปรอทชีพจร 78 ครั้งต่อนาทีหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

วันที่ 1 ธันวาคม 2561 เวลา 08.30 น. เยี่ยมผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนพักผ่อนอยู่บนเตียง สีหน้าสดชื่นแจ่มใส สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีอาการปวดแพลผ่าตัดเล็กน้อย คะแนนความปวดประมาณ 0-1 คะแนน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 136/63 มิลลิเมตรปรอทชีพจร 74 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านและนัดมาตรวจหลังผ่าตัดวันที่ 12 ธันวาคม 2561 รวมระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 ถึง 1 ธันวาคม พ.ศ. 2561) สรุปปัญหาทางการพยาบาลระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความคูดแล พนบัญชา 12 ข้อดังนี้

ปัญหาทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรคและการรักษา

วัตถุประสงค์การพยาบาลผู้ป่วยได้รับข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับภาวะของโรคและการรักษาคลายความวิตกกังวลสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาลแนะนำตัวกับ บอกวัตถุประสงค์ของการมาเยี่ยมก่อนการระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในการรักษาพยาบาลแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการระงับความรู้สึก วิธีการระงับความรู้สึก รวมทั้งตอบคำถามและข้อสงสัยของผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคที่เป็น ขั้นตอนของการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามและระบุความรู้สึกเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด จากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดวันที่ วันที่ 26 พฤศจิกายน 25561 เวลา 16.00 น.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการความดันโลหิตสูง

กิจกรรมการพยาบาลติดตามวัดค่าความดันโลหิตของผู้ป่วย สังเกตอาการปวดศีรษะ เลือดกำเดาไหล กระสับกระส่าย จัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 26 พฤศจิกายน 256 เวลา 16.00น.

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระจับความรู้สึก
วัตถุประสงค์ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระจับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย**

กิจกรรมการพยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสามารถผ่าตัดและดำเนินการผ่าตัดเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้างจัดทำผู้ป่วย โดยให้นอนหมอนสูง 10 เซนติเมตร ติดอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ขณะให้การระจับความรู้สึก จากนั้นให้ผู้ป่วยดมออกซิเจนหลังจากใส่ท่อช่วยให้ใจเต้นร้าบแล้ว ช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก เฝ้าระวังและสังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอก ติดตามค่าความเข้มข้นของก๊าซคาร์บอนดioxiden ในลมหายใจออก เฝ้าระวังความเพียงพอของระดับการหายใจตัวของกล้ามเนื้อค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้ว หลังผ่าตัดท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยดมออกซิเจนผ่านทางหน้าปากออกซิเจน สังเกตถักษณะการหายใจหากไม่มีอาการหายใจลำบากหรือทางเดินหายใจอุดกั้นทำการย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น ขณะย้ายผู้ป่วยดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงขณะย้ายผู้ป่วย

การประเมินผลปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 27 พฤศจิกายน 256 เวลา 11.25น.

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำระหว่างการระจับความรู้สึก
วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ**

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลปกคลุมร่างกายทุกส่วนที่ไม่ได้รับการผ่าตัดด้วยผ้าแห้งหนาเนื่องจากร่างกายสูญเสียความร้อนโดยการแผ่รังสีได้ทุกทิศทุกทาง ความร้อนในร่างกายจะกระจายไปยังสิ่งที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า การปกคลุมร่างกายจะช่วยลดการสูญเสียความร้อนโดยการพากความร้อนและแผ่รังสี ทำให้ร่างกายอุ่นขึ้น ดูแลติดเครื่องตรวจอุณหภูมิร่างกายและอุ่นสารน้ำก่อนให้ผู้ป่วย

การประเมินผลปัญหานี้ได้รับการป้องกันและแก้ไขหมดไปในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2561 เวลา 11.25น.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อและยาคมสลบซึ่งมีฤทธิ์ตကั่ง ได้ในระยะพักฟื้น

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล ปิดยาคมสลบ ดูแลให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ เมื่อผู้ป่วยเริ่มดี หายใจได้เองแรงและสม่ำเสมอ ทำการคำสั่งได้จึงถอนท่อช่วยหายใจ ให้ผู้ป่วยสูดลมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ผ่านทางหน้าปากอัตรา 6 ลิตรต่อนาที จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงายตะแคงหน้าเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ดูดเสมหะและน้ำลายให้หมด วัดและบันทึกสัญญาณชีพ และค่าความอั่นตัวออกซิเจนในเลือดแดงที่ส่วนปลายทุกๆ 5 นาที

การประเมินผลปัญหานี้ได้แก้ไขหมดไปในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2561 เวลา 11.25น.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนภายนอกหลังการผ่าตัด เนื่องจากได้รับการรับจำความรู้สึก

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ ระดับการรู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอ

กิจกรรมการพยาบาล จัดทำผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกสังเกตอาการและการแสดงของภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นทางเดินหายใจ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับเปิดทางเดินหายใจส่วนต้นและอุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อมใช้ ตรวจวัดสัญญาณชีพ จนกว่าผู้ป่วยมีอาการตื้น ลีมตา ทำการกำسังได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ

การประเมินผล ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยปวดแพลเนื่องจากได้รับการผ่าตัดยึดครึ่งกระดูกต้นขา

วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย อาการปวดแพลลดลง

กิจกรรมการพยาบาลประเมินระดับความปวด โดยสังเกตอาการและการแสดง โดยใช้มาตรวัดความปวดขั้ดสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2561 เวลา 13.10 น.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจากภาวะชีด

วัตถุประสงค์ เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ส่วนประกอนของเลือดชนิดเม็ดเลือดแดง หมู่เลือดบี จำนวน 2 ยูนิต ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายผู้ป่วยเพื่อป้องกันอาการหนาวสั่น ดูแลให้สารน้ำ 0.9% normal saline 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจนชนิดหน้ากากพร้อมถุงสำรองก๊าซ 6 ลิตรต่อนาที สังเกตอาการ ไข้ หนาวสั่น เหนื่อย แน่นหน้าอก ผื่นขึ้น

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2561 เวลา 13.10 น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยปวดแพลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดแพลผ่าตัดสามารถนอนหลับพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุของการปวดแพลหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ชักถามปัญหา ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราวน ให้ขาข้างที่ผ่าตัดการออกพอสมควร โดยใช้หมอนสามเหลี่ยมวางระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง ปลายเท้าตึงตรงไม่บิดเข้าหรือบิดออก พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ขณะพลิกตัวให้ขาข้างที่ผ่าตัดการออกเสนอ ขั้ดสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เช่น ดูแลให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงที่สะอาด จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ แนะนำภูมิทัศน์ให้รับกวนผู้ป่วยให้น้อยที่สุด ไม่ส่งเสียงดัง หรือพูดคุยเรื่องที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ดูแลให้รับประทานยาแก้ปวด paracetamol 500 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2561 เวลา 08.30 น.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ

กิจกรรมพยาบาล ตรวจดูรอยแผลและอาการบวมของริมฝีปาก รวมถึงการนีฟัน โยกหรือหัก อธินายถึงสาเหตุของการเจ็บคอ ว่าอาจเกิดจากการใส่ท่อช่วยหายใจ และในขณะระงับความรู้สึกมีการให้กําชาดที่แห้งผ่านทางหลอดลม มีผลทำให้ทางเดินหายใจแห้ง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกระคายคอบหรือเจ็บคอได้ และแนะนำผู้ป่วยว่าอาการเจ็บคอจะดีขึ้น ประมาณ 2-3 วันหลังการระงับความรู้สึก แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อย ๆ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บและระคายเคืองในคอ แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว หรือ 1,500-3,000 มิลลิลิตร ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน เพื่อลดอาการเจ็บคอ

การประเมินผลปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2561 เวลา 08.30 น.

ข้ออินจัยทางการพยาบาลที่ 11 ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อของแผลผ่าตัด

วัตถุประสงค์ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล ตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง ประเมิน อาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณแผล พร้อมทั้งประเมินบาดแผลว่ามีหนอง หรือสารคัดหลังออกมารหรือไม่ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนลดเค็ม ตาม การแผนการรักษา ดูแลไม่ให้บริเวณแผลเปียกน้ำ พลิกตະแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ควรพลิกตະแคงตัวด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้แผลกระแทกหรือมีเลือดออก ดูแลให้ปฏิชีวนะ cefazoline 1 กรัม ทุก 8 ชั่วโมงตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2561 เวลา 08.30 น.

ข้ออินจัยทางการพยาบาลที่ 12 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาลประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านแนะนำวิธีการ ฝึกหัดเดิน โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินวิธีการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา กล้ามเนื้อสะโพก การงอและการเหยียดสะโพก การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง การทำกายภาพบำบัด การมาตรวจตามนัด รวมถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ก่อนนัด

การประเมินผลปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วนในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2561 เวลา 08.30 น. เนื่องจากผู้ป่วยยัง ต้องทำการบำบัดหลังจากกลับไปอยู่บ้าน

7. ผลสำเร็จของงาน

ศึกษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดกระดูกต้นขาหัก ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 24 พฤศจิกายน 2561 ถึงวันที่ 1 ธันวาคม 2561 พบรปัญหาทางการพยาบาล 12 ปัญหา และได้รับการดูแลแก้ไข ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ได้รับ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การมารักษาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 หน่วยงานวิสัญญีวิทยาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ให้การพยาบาลและการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อผ่าตัดกระดูกต้นขาหัก

8.2 เป็นแนวทางในการประกอบการนิเทศเรื่องการพยาบาลและการรับความรู้สึกผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อผ่าตัดกระดูกต้นขาหักแก่นุคลากรทางการพยาบาลและพยาบาลวิสัญญีที่สำเร็จหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลวิสัญญีใหม่

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ การให้คำแนะนำเรื่องวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการรับความรู้สึกมีเนื้อหามากจะจำไม่ได้หมด จำเป็นต้องใช้ถ้อยคำที่ชัดเจน เข้าใจง่าย

9.2 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังจากการรับความรู้สึก และการผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน จำเป็นต้องให้คำแนะนำช้าๆ หลายครั้ง

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 พยาบาลวิสัญญีควรมีการทบทวน วางแผน เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการรับความรู้สึก เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรับความรู้สึก และหลังการรับความรู้สึก

10.2 พยาบาลวิสัญญีควรมีการแนะนำผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องของการปฏิบัติตัวหลังจากการรับความรู้สึกและการผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน รวมถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที การตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง

10.3 ควรมีการประสานงานกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน เพื่อดictตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยที่บ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้รับการแก้ไขตามคำแนะนำของกรรมการแล้ว

ลงชื่อ.....นพ. ชลธร. แสงฟ้า

(นายปรัชญพงศ์ แสงฟ้า)

ผู้อธิการประจำ

(วันที่)..... - ๕ มิ.ย. ๒๕๖๓

ได้รับการตรวจสอบแล้วว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ณัฐรัตน์
(นางสาวบรรจง นิธิปรี chanth)

(ลงชื่อ).....นพ.
(นางคัชรินทร์ เจียมศรีพงษ์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร

โรงพยาบาลสิรินธร
(วันที่)..... - ๕ มิ.ย. ๒๕๖๓

(วันที่)..... - ๕ มิ.ย. ๒๕๖๓

เอกสารอ้างอิง

จิตตินันท์ ส่งแสงจันทร์. (2557). การพยาบาลผู้ป่วยคอดสะโพกหัก. (เอกสาร). กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลตาคลินิคชุมยุทธ ศุภชาติวงศ์. (2550). กระดูกหักและข้อเคลื่อนที่สะโพกและต้นขา (Fracture and dislocation of the hip and fracture femur). (n. 165 – 180) ใน: วิัฒน์วนะวงศิริ, ภาควัณยวารธนารัตน์, นรเทพ กุลโขต. (2558). กระดูกหักและข้อเคลื่อนรอบข้อสะโพก. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2562.
เข้าถึงได้จาก <https://med.mahidol.ac.th/ortho/sites/default/files/public/file/pdf/hip%20fx.pdf>.

Dr_.noratep.pdf

นลินี โภวิทยานวงศ์. (2550). ตำราวิสัญญีวิทยาพื้นฐาน. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

วรา สรวรรณจินดา และ อังกาน ปราการรัตน์. (2538). ตำราวิสัญญีวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
วรา สรวรรณจินดา และ อังกาน ปราการรัตน์. (2540). ตำราวิสัญญีวิทยาสำหรับหัดการทั่วไป. กรุงเทพฯ:
เรือนแก้วการพิมพ์.

วชระ วีไตรรัตน์. (2553). กระดูกต้นขาหัก. ในวชระ วีไตรรัตน์ และคณะ (บรรณาธิการ). ศัลยศาสตร์ข้อสะโพก
และข้อเข่าเทียม ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร

วิมลรัตน์ ศรีราช อรลักษณ์ รอดอนันต์ และคณะ. (2562). ก้าวไกล วิสัญญี 4.0. กรุงเทพฯ : นานเพรส จำกัด
เวชระเบียน โรงพยาบาลศรีนครินทร์. (2559). สถิติผู้ป่วยผ่าตัด. (เอกสาร). กรุงเทพมหานคร:

โรงพยาบาลศรีนครินทร์

อรลักษณ์ รอดอนันต์ วินิ เล็กประเสริฐ และวิจิตกัญญา ดวงรัตน์. (2555). ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา.
กรุงเทพฯ : นานเพรส จำกัด.

อนันต์ โชติ วิมุกตะนันท์. (2558). การให้ยาแรงจัดความรู้สึกในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.

ในอักษร พูลนิธิพร นานิ รักษาเกียรติศักดิ์ พรอรุณ เจริญราช และนรุตม์ เรือนอนุกูล (บรรณาธิการ),
ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. (n. 201-206). กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทย

อังกาน ปราการรัตน์ และ วรา สรวรรณจินดา. (2548). ตำราวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร.

อังกาน ปราการรัตน์ วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์ และคณะ. (2556). ตำราวิสัญญีวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ:
เอ-พลัส พรีน.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานใหม่ประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นายปรัชญพงศ์ แสงสว่าง

เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. 490) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ เรื่อง การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้น ด้วยเทคนิค SBAR

หลักการและเหตุผล

การดูแลผู้ป่วยระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด เป็นอีกช่วงหนึ่งซึ่งมีความสำคัญเนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่รุนแรง โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ที่ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน หลังผ่าตัดเสร็จเมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว หายใจได้เอง สามารถดูดห่อห้องหายใจและทำตามคำสั่ง ได้จึงนำผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด จากการที่ยาจะระงับความรู้สึกส่วนใหญ่จะมีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่นระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต หลังจากเสร็จสิ้นการระงับความรู้สึก อาจมียาจะระงับความรู้สึกหลงเหลืออยู่ ร่วมกับผลจากการผ่าตัดผู้ป่วยยังช่วยเหลือตนเองได้ไม่เต็มที่ ความปวดและการหนาสันหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลที่ห้องพักฟื้นนานขึ้น จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในห้องพักฟื้นของหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสิรินทร์พบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดและระงับความรู้สึกที่ ได้แก่ ความปวด ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะความดันโลหิตต่ำ หนาสัน ปัสสาวะไม่ออก ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น รวมถึงหยุดหายใจจนต้องทำการใส่ท่อช่วยหายใจชั่วคราว ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่ได้กล่าวมาอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ หากไม่มีการส่งต่อข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวังต่อหลังจากการระงับความรู้สึก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากการระงับความรู้สึก ควรมีการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังในการดูแลผู้ป่วยหลังจากการระงับความรู้สึก หน่วยงานวิสัญญีวิทยาจึงนำเทคนิค SBAR มาใช้ในการพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างทีมที่ร่วมกันดูแล เพื่อสะดวกในการปฏิบัติงาน ป้องกันความผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

- บุคลากรพยาบาลมีแนวทางส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้น
- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

เป้าหมาย

พยาบาลวิสัญญีมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับพยาบาลห้องพักฟื้น ได้ถูกต้อง และครบถ้วนสมบูรณ์

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น (กนกพร คุณาวิศรุต, 2552)

ห้องพักฟื้น (Postanesthesia care unit : PACU) ลักษณะห้องพักฟื้นที่ดีควรอยู่ใกล้ห้องผ่าตัด เพื่อให้สามารถประเมินผู้ป่วยได้ในเวลารวดเร็ว หากมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดก็สามารถนำผู้ป่วยกลับเข้าห้องผ่าตัดได้ทันที และควรอยู่ใกล้ห้องอภิบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อลดปัจจัยทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตเป็นระยะทาง โอกาสอาจเกิดปัจจัยระหว่างการเคลื่อนย้ายได้

อุปกรณ์ที่จำเป็นในห้องพักฟื้น ประกอบด้วย อุปกรณ์เฝ้าระวัง ได้แก่ noninvasive blood pressure, pulse oximeter เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ปроверดอุณหภูมิกาย อุปกรณ์ถูกซีพ ได้แก่ laryngoscope, endotracheal tube ขนาดต่างๆ, self-inflating bag, nasal airway, oral airway, defibrillator อุปกรณ์ให้ความอบอุ่นผู้ป่วย ได้แก่ forced-warmer, heating lamp, warming blanket อุปกรณ์ที่จำเป็นอื่นๆ เช่น ออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ที่จะใช้กับผู้ป่วย เครื่องดูดเสมหะพร้อมสาย suction เครื่องให้ยาแรงับความรู้สึก ยาที่จำเป็น ได้แก่ ยาแรงับปวด ยาแก้คืนไส้อาเจียน ยาต้านฤทธิยาหย่อนกล้ามเนื้อ ยาด้านฤทธิ opioid ยาถูกซีพ เช่น adrenaline, atropine เป็นต้น

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้นต้องมีวิสัญญาแพทย์หรือวิสัญญาณทางการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจมีภาวะแทรกซ้อนจากผลหลงเหลือของยาแรงับความรู้สึกได้ ควรจัดทำผู้ป่วยให้เหมือนสม เช่น ถ้าผู้ป่วยผ่าตัดในช่องปากหรือผู้ป่วยเด็กควรจัดทำให้อยู่ในท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำหัวต่ำเล็กน้อย หรือที่เรียกว่า tonsillar position เพื่อให้น้ำลายหรือเสมหะไหลออกจากปากได้ ในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผ่าตัดทั่วไปอาจนอนหงาย เมย์ศิรษะเล็กน้อยให้ทางเดินหายใจโล่ง อาจต้องใส่อุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำควรให้ออกซิเจน ระหว่างเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนักควรติดเครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพระหว่างเคลื่อนย้ายและเตรียมยาถูกซีพไว้ในกรณีฉุกเฉิน

การส่งต่อและการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยบุคคลากรประจำในห้องพักฟื้น เมื่อส่งผู้ป่วยถึงห้องพักฟื้น ควรให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วย ดูลักษณะการหายใจ ตรวจระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ความดันโลหิต ชีพจร และประเมินความรู้สึกตัว ตรวจสัญญาณชีพและประเมินผู้ป่วยทุก 5 นาทีในช่วง 15 นาทีแรกหรือถ้าก่อนนี้ผู้ป่วยยังมีสัญญาณชีพไม่คงที่ หลังจากนั้นให้ประเมินทุก 15 นาที ผู้ให้การแรงับความรู้สึกจะต้องแจ้งข้อมูลผู้ป่วยแก่นักคลินิก ในห้องพักฟื้น ดังนี้ ข้อมูลก่อนผ่าตัด ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา ยาที่ผู้ป่วยใช้ประจำ ยาที่ได้รับก่อนผ่าตัด การคงน้ำดื่มน้ำ อาหาร การผ่าตัดในอดีต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการข้อมูลขณะผ่าตัด ได้แก่ ชนิดการผ่าตัด และการแรงับความรู้สึก ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัดหรือให้การแรงับความรู้สึก ปริมาณ opioid ที่ให้ การให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อและยาด้านฤทธิ การเสียเลือด ชนิดและปริมาณสารน้ำที่ให้ ปริมาณปัสสาวะ ยาที่ได้รับที่ควรทราบ เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาตีบหลอดเลือด ข้อมูลหลังผ่าตัดกรณีที่ต้องเน้นให้ระวังเป็นพิเศษเกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วย ได้แก่ ทางเดินหายใจและลักษณะการหายใจ ชีพจรและความดันโลหิต ระดับความรู้สึกตัว ระดับความปวด ตำแหน่งที่อ่อนแรงหายใจ intravenous catheter และ catheter ในกรณีที่สภาพผู้ป่วยไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ อาจบอกรายงานทางสัญญาณชีพที่ยอมรับได้ ปริมาณปัสสาวะและการเสียเลือดที่ยอมรับได้ และสามารถตามแพทย์ได้ที่ได้

เกณฑ์การ判断นำผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น สามารถ判断นำผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นกลับห้องพักฟื้นได้เมื่อปลุกตื่นง่าย รู้สึกตัวดี การหายใจและ airway reflex เป็นปกติ สัญญาณชีพเป็นปกติอย่างน้อย 15-30 นาที สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น เลือดออกมาก ผู้ป่วยที่ได้รับยาแรงจับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ความมีระดับชาลดลง กล้ามเนื้อทำงานได้ จะเห็นได้ว่าการประเมินข้างต้น ขึ้นอยู่กับคุณภาพนิจของผู้ประเมินแต่ละคนซึ่งอาจแตกต่างกัน ในปีค.ศ. 1970 Aldrete & Kroulik ได้คิดเกณฑ์การประเมินสำหรับนำผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นเพื่อลดภาระงานสำหรับพยาบาล ให้เป็นไปในทางเดียวกัน ประกอบด้วย กำลังของกล้ามเนื้อ, การหายใจ, ความดันโลหิต, ศดคัมปัสชัลลูมูร์, การดูสีผิวและสีเยื่ออ่อนของผู้ป่วย คะแนนเต็ม 10 คะแนน เรียกว่า Aldrete score ปี ค.ศ. 1995 จึงมีการดัดแปลงเกณฑ์ประเมินขึ้นมาใหม่ เรียกว่า Modified Aldrete score โดยเอาเปอร์เซ็นต์ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแทนการดูสีผิว และใช้เป็นที่แพร่หลายจนถึงปัจจุบัน จะสังผู้ป่วยกลับห้องเมื่อได้คะแนนไม่น้อยกว่า 9 คะแนน ถ้าน้อยกว่า 9 จะต้องได้รับอนุญาตจากวิศวแพทย์หรือแพทย์ผู้รับผิดชอบสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ก่อนนำกลับบ้าน จะใช้เกณฑ์การประเมินใหม่คือ Postanesthesia discharge scoring system (PADSS) เมื่อผู้ป่วยตื่นดีอาจเริ่มรู้สึกปวดแพลต่อตัว มีอาการคลื่นไส้อเจียนจากยาระงับความรู้สึกและยาระงับปวด ในระยะนี้อาจมีเลือดออกมานอกแพลตัว ซึ่งภาวะเหล่านี้จะต้องได้รับการแก้ไขก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน การประเมินจึงประกอบด้วย ความดันโลหิตและชีพจร, ความแข็งแรงพอด้วยเดินได้. อาการคลื่นไส้อเจียน, ความปวด, ปริมาณเลือดออกจากแพลตัว คะแนนเต็ม 10 คะแนน จะนำกลับบ้านก็ต่อเมื่อได้คะแนนไม่น้อยกว่า 9 คะแนนถ้าน้อยกว่า 9 ต้องได้รับอนุญาตจากวิศวแพทย์หรือแพทย์ผู้รับผิดชอบก่อนนำกลับบ้าน ผู้ป่วยต้องได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด มีผู้รับผิดชอบผู้ป่วยมารับและดูแลต่อที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีผลหลงเหลือของยาระงับความรู้สึกบางอย่าง ได้แก่ ภาวะสูญเสียความทรงจำซึ่งถูกซ่อนอยู่ในความจำ ไม่สามารถรับผิดชอบ ไม่ควรขับยานพาหนะ ทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร หรือทำนิติกรรมใดๆ ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับยา

2. การสื่อสาร (ศูนย์สื่อสารนานาชาติจุฬา, 2554)

การสื่อสาร คือ กระบวนการถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือความรู้สึกซึ่งอาจเป็นรูปของคำ ตัวอักษร จากบุคคลฝ่ายหนึ่งส่งไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่ง โดยผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นได้เข้าใจความหมายตามเจตนาที่ต้องการและช่วยป้องกันความเข้าใจผิดระหว่างกันและกันการสื่อสารประกอบด้วย

ผู้ส่งสาร (sender) คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้เริ่มหรือเริ่มต้นส่งสาร ไปให้กับบุคคลหนึ่งจะโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม หรือเป็นผู้กำหนดที่ส่งสารผ่านช่องทางหนึ่งไปยังผู้รับสาร ขณะนี้ ผู้ส่งสารจึงมีบทบาทในการชี้นำว่าพฤติกรรมการสื่อสารภายใต้สถานการณ์หนึ่งๆ นั้น จะเป็นไปในรูปใดและมีผลอย่างไรหรืออีกนัยหนึ่งคือ ผู้ส่งสารคือ ผู้กระตุ้น (stimulus) ที่ทำให้เกิดการตอบสนอง (response) จากผู้รับสาร หรือผู้ส่งสารอาจเรียก ผู้เข้ารหัส (encoder) คือ ผู้ที่รับผิดชอบในการนำความคิดของผู้เริ่ม ความคิดหรือแหล่งสาร (source) ส่งไปยังผู้ที่ต้องการจะ

สื่อสารด้วย โดยการใช้สัญญาณ (signal) และสัญลักษณ์ (symbol) หรือเรียกว่า การเข้ารหัส (encoding) ซึ่งแสดงถึง เป้าหมายหรือสิ่งที่แหล่งสารต้องการสื่อ

ผู้รับสาร (encoder) คือ ผู้ที่รับสารจากบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลหนึ่ง เมื่อได้รับสารผู้รับสารจะเกิด การตีความและการตอบสนองจะโดยดังใจหรือไม่ดังใจก็ตาม และส่งปฏิกิริยาตอบสนอง (feedback) กลับไปให้ผู้ส่งสาร หรือผู้รับสารเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ผู้ถอดรหัส (decoder) คือ ผู้ที่ถอดความหมายของสัญญาณหรือสัญลักษณ์ที่ผู้เข้ารหัสส่งมา หรืออีกนัยหนึ่ง คือ ผู้รับผิดชอบการถอดรหัสของสาร (decoding) เพื่อให้ผู้รับสารปลายทาง (receiver / destination) หรือผู้รับสารที่ผู้ส่งสารต้องการให้ได้รับสารของตน

สาร (message) หมายถึง สิ่งที่ผู้ส่งสาร ไปให้ผู้รับสารในรูปของรหัสดำว่า “รหัส” หมายถึง สัญญาณ (signal) หรือสัญลักษณ์ (symbol) หรือกลุ่มของสัญลักษณ์ที่ถูกสร้างขึ้นในลักษณะที่มีความหมายต่อคน และผู้รับสารสามารถเข้าใจความหมายของมัน ได้ด้วยเมื่อมีการถอดความหมายของสัญญาณหรือสัญลักษณ์ออกมานะ สัญญาณ หรือสัญลักษณ์ในที่นี้อาจเป็น คำพูด ตัวหนังสือ รูปภาพ เครื่องหมาย หรือกิริยาท่าทางต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงหรือถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการและวัตถุประสงค์ของผู้รับสาร ซึ่งส่วนใหญ่แล้ว สารก็คือ ภาษา (language)

3. แนวทางในการสื่อสารระหว่างสมาชิกของทีม โดยใช้ SBAR (พัชรี ลักษณวงศ์ศรี, 2553)

SBAR คือ แนวทางในการสื่อสารระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการ เกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยโดยใช้ SBAR (Situation – Background – Assessment – Recommendation) เป็นเครื่องมือในการสร้างรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งง่ายต่อการจัดทำ ชัดเจน มีมาตรฐานเดียวกันและเป็นประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะวิกฤต ซึ่งต้องการความสนใจและการลงมือปฏิบัติโดยทันที ดังนี้

S : Situation ข้อมูลที่แสดงสถานะของผู้ป่วย การระบุตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อข้อมูล ได้แก่ HN ชื่อ-นามสกุล อายุ เพศ การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น การผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ระบุตำแหน่งของอวัยวะและข้อที่จะทำการผ่าตัด และชื่อศัลยแพทย์ผู้รับผิดชอบในการผ่าตัด

B : Background ข้อมูลที่แสดงรายละเอียดทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติความเจ็บป่วย ยา การแพ้ ข้อจำกัดในการสื่อสาร สภาวะการดิดเชื้อและการควบคุม และวิธีการที่สามารถติดต่อกับญาติของผู้ป่วย

A : Assessment ข้อมูลที่แสดงการประเมินสภาพและความต้องการของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินครั้งสุดท้าย กรณีมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ ระบุสภาพการหายใจ เวลาที่ผู้ป่วยเริ่มงดน้ำดื่มน้ำ อาหาร และการให้ pre – medication (ระบุเวลา ชนิด ขนาด)

R : Recommendation ข้อมูลที่แสดงข้อแนะนำต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย แผนการพยาบาล ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของอาการ ข้อควรดำเนิน หรือข้อควรระวังสำหรับผู้ป่วย การเตรียมการเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ วัสดุหรืออุปกรณ์ชนิดพิเศษที่อยู่กับผู้ป่วย หรือส่งมาพร้อมกับผู้ป่วย

จากแนวคิดดังกล่าวจึงนำมาพัฒนาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักพื้น เพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการรับจำความรู้สึก โดยนำปัญหาในการปฏิบัติงาน

มาแก้ไข ปรับปรุงจนกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสร้างความพึงพอใจแก่บุคลากรในหน่วยงาน โดยได้วางแผนปฏิบัติการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

ข้อเสนอ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. นำเสนอการพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้น ต่อผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง

2. จัดทำแนวทางการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้นด้วยเทคนิค SBAR ประกอบด้วย S : Situation ข้อมูลที่แสดงสถานะของผู้ป่วย การระบุตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อข้อมูล B : Background ข้อมูลที่แสดงรายละเอียดทั่วไปของผู้ป่วย A : Assessment ข้อมูลที่แสดงการประเมินสภาพและความต้องการของผู้ป่วย R : Recommendation ข้อมูลที่แสดงข้อแนะนำต่างๆ ในกรณีเดินทาง แผนการพยาบาล

3. นำแนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก จากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้น ด้วยเทคนิค SBAR ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

4. ประชุมชี้แจงสมาชิกในหน่วยงานเพื่อใช้ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังจากการระงับความรู้สึกจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้นในหน่วยงาน

5. ประเมินผลการใช้แนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ทุก 3 เดือน เพื่อแก้ไขและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานวิสัญญีมีรูปแบบการส่งต่อข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน สะดวกในการปฏิบัติงาน
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. หน่วยงานวิสัญญีวิทยามีแนวทางส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกจากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้น ภายในปี 2563

2. พยาบาลวิสัญญีส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับพยาบาลห้องพักฟื้นได้ถูกต้อง และครบถ้วนสมบูรณ์ ร้อยละ

100

(ลงชื่อ).....นายปรัชญพงศ์ แสงสิงหา

(นายปรัชญพงศ์ แสงสิงหา)

ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่).....-๕ พฤษภาคม.....

เอกสารอ้างอิง

กนกพร คุณาวิศรุต.(2552). การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น. ในสุวรรณี สุรเศรษฐีวงศ์ มะลิ รุ่งเรืองวนิช
นานี รักษาเกียรติศักดิ์ และ พรอรุณ ศิริ โชคิวิทยากร(บรรณาธิการ), ตำราพื้นพูดวิชาการวิสัญญีวิทยา.
(น. 306-322). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

พชรี ลักษณะวงศ์ครี.(2553). การสื่อสารกับสหวิชาชีพด้วย SBAR เทคนิค. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 มีนาคม
2562. จาก http://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/h_praarjanban/ncd_media_link/20160709091032_624712634.htm

ศูนย์สื่อสารนานาชาติจุฬา. (2554). การสื่อสาร.[ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2563. เข้าถึงได้จาก
<http://www.chulapedia.chula.ac.th/>

วงภา สุวรรณจินดา และ อังกาน ปราการรัตน์. (2538). ตำราวิสัญญีวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์
วงภา สุวรรณจินดา และ อังกาน ปราการรัตน์. (2540). ตำราวิสัญญีวิทยาสำหรับหัดและการทัวไป. กรุงเทพฯ:
เรือนแก้วการพิมพ์

วิมลรัตน์ ศรีราช อรลักษณ์ รอดอนนันต์ และคณะ. (2562). ก้าวไกล วิสัญญี 4.0. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด