

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อขลิบปลายอวัยวะเพศชาย
แบบผู้ป่วยนอก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชา
เข้าช่องน้ำไขสันหลัง

เสนอโดย

นางสาวประไพศิริ คำทวี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 363)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อขลิบปลายอวัยวะเพศชายแบบผู้ป่วยนอก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 2 วัน (วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 และ วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย

การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย เป็นการผ่าตัดที่ทำบ่อยในเด็ก ซึ่งในภาวะปกติหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย (prepuce) มีประโยชน์ในการป้องกันปลายอวัยวะเพศถูกเสียดสี ลดการระคายเคือง รวมทั้งช่วยให้ปลายอวัยวะเพศชายไวต่อความรู้สึกทางเพศเมื่อเด็กโตเป็นหนุ่มด้วย ข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการนี้ได้แก่ 1) เป็นประเพณีทางศาสนาอิสลาม 2) เชื่อว่า ลดโอกาสของการเป็นมะเร็งของอวัยวะเพศชายเมื่อเด็กโตเป็นผู้ใหญ่ และ 3) มีพยาธิสภาพของหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ เช่น มีรูติบแคบ (phimosis) หรือ รูดหนังหุ้มปลายขึ้นมาแล้วไม่สามารถรูดกลับเข้าที่เดิม (paraphimosis) เนื่องจากเด็กบางคนมีหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายยาว แม้จะรูดหนังหุ้มปลายขึ้นมาได้ก็มักจะไม่สามารถรูดกลับลงไปหุ้มปลายอวัยวะเพศชายได้เหมือนเดิม ทำให้ยากแก่การทำความสะอาด บางครั้งมีเม็ดผื่นและแตกเป็นแผลเรื้อรัง บางคนปลายติบไม่สามารถรูดหนังกลับเข้ามาได้ เรียกภาวะนี้ว่า phimosis โดยมากจะเป็นมาตั้งแต่เด็กๆ ถ้าเป็นมากจะทำให้ปัสสาวะไม่ออก มีน้ำปัสสาวะขังอยู่ในหนังหุ้มปลายทำให้โป่งออกและค่อยๆ หยดออกมาทีละหยด หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายติบในเด็ก อาจแก้ไขได้ง่ายๆ โดยผ่าปลายให้เปิดออกกว้างที่เรียกว่า dorsal split หรืออาจตัดหนังหุ้มปลายออกเลยก็ได้ เรียกว่า circumcision ซึ่งการผ่าตัดใช้ระยะเวลาไม่นานจึงนิยมเตรียมระงับความรู้สึกเป็นแบบผู้ป่วยนอก เนื่องจากมีข้อดีต่อทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และ โรงพยาบาล คือผู้ป่วยไม่ต้องแยกจากครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย สามารถเลือกวันที่เข้ารับการผ่าตัดโดยไม่ต้องรอการว่างของเตียงในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่งผลให้โรงพยาบาลมีเตียงว่างสามารถให้บริการผู้ป่วยอื่นได้มากขึ้น ผู้จัดทำจึงสนใจ ศึกษาข้อมูล เทคนิค และ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแบบผู้ป่วยนอก

3.2 ขั้นตอนในการระงับความรู้สึก

การให้การระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกนั้น การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนมีความจำเป็น และสำคัญอย่างยิ่งในการวินิจฉัยปัญหา วางแผนและเลือกวิธีการระงับความรู้สึก เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยทำการประเมินสภาพผู้ป่วยหลังจากที่ได้ตกลงนัดผ่าตัดกับศัลยแพทย์แล้ว ดังนี้

3.2.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยทางร่างกาย ประกอบด้วย การซักประวัติ ได้แก่ อายุ ประวัติการคลอด การรับวัคซีนตามช่วงอายุ พัฒนาการ โรคประจำตัว และโรคทางพันธุกรรม น้ำหนัก ส่วนสูง การแพ้ยาและอาหาร การใช้ยา การผ่าตัดและการระงับความรู้สึกครั้งก่อน การระงับความรู้สึกของบุคคล

ในครอบครัว การเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน อาการที่แสดงถึงพยาธิสภาพของระบบหายใจ เช่น ไข้ ไอ มีน้ำมูกหรือเสมหะ การงดน้ำงดอาหารก่อนการผ่าตัด ตรวจสอบการลงนามยินยอมรับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก สำหรับการตรวจร่างกายต้องทำการตรวจทุกระบบเช่นเดียวกับผู้ป่วยใน การประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ ลักษณะของฟัน คอสั้น คางสั้น เป็นลักษณะที่จะทำให้ใส่ท่อช่วยหายใจยาก และการประเมิน Mallampati classification ซึ่งประเมินโดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งตรง แหงนศีรษะไปด้านหลังเล็กน้อย อ้าปากให้กว้างเท่าที่จะทำได้ และยื่นลิ้นออกมามากที่สุด สังเกตอวัยวะภายในช่องปาก แบ่งความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจเป็น 4 ระดับ เรียงลำดับจากง่ายไปหายาก ดังนี้ คือ

ระดับที่ 1 สามารถมองเห็นอวัยวะภายในช่องปากได้ชัดเจน ได้แก่ เพดานอ่อน ลิ้นไก่ ขอบล่างของต่อมทอนซิล (tonsillar pillars)

ระดับที่ 2 สามารถมองเห็นเพดานอ่อน ลิ้นไก่ แต่ไม่สามารถเห็นขอบล่างของต่อมทอนซิลได้ชัดเจน

ระดับที่ 3 มองเห็นเพียงเพดานอ่อนและโคนลิ้นไก่

ระดับที่ 4 มองเห็นเฉพาะเพดานแข็ง

3.2.2 การประเมินสภาพทางด้านจิตใจ การเชื่อมก่อนการระงับความรู้สึกช่วยสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและลดความวิตกกังวลของผู้ปกครอง อธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงขั้นตอนการปฏิบัติตัว ได้แก่ การงดอาหารและน้ำทางปากอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนการระงับความรู้สึก การเตรียมความสะอาดร่างกายและบริเวณผ่าตัด อธิบายถึงขั้นตอนการระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง รวมทั้งอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่กับผู้ป่วยจนกระทั่งหลับและดูแลในห้องพักฟื้นเมื่อผู้ป่วยตื่นจากการสลบซึ่งมีส่วนช่วยทางด้านจิตใจอย่างมาก

3.2.3 การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์เฝ้าระวังในการระงับความรู้สึก ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ วงจรดมยาสลบชนิด Jackson Ree's circuit วงจรดมยาสลบชนิด Uhm circuit วงจรดมยาสลบชนิด Semi-closed system ให้พร้อมใช้งาน โดยพิจารณาเลือกใช้วงจรดมยาสลบตามน้ำหนักตัวผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ และอุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ ท่อช่วยหายใจขนาดต่างๆ หน้ากากช่วยในการหายใจ สายดูดเสมหะ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง เครื่องวัดปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก รวมทั้งการสังเกตสีผิว และลักษณะการหายใจ การเคลื่อนขึ้นลงของทรวงอก การฟังเสียงหายใจเข้าออก สังเกตการเคลื่อนของถุงสำรองก๊าซ และการคลำชีพจร

การจำแนกผู้ป่วยตาม physical status classes ของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (American Society of Anesthesiologist :ASA) แบ่งเป็น 6 ระดับ ได้แก่

กลุ่มที่ 1 (ASA class 1) ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีความผิดปกติทาง สรีรวิทยาสุขภาพจิตดี มีเพียงโรคที่มารับการผ่าตัดเท่านั้น

กลุ่มที่ 2 (ASA class 2) ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของร่างกายเล็กน้อย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวานที่ควบคุมอาการได้ดี ไม่มีผลกระทบต่อการดำเนิน ชีวิตประจำวัน

กลุ่มที่ 3 (ASA class 3) ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของร่างกายรุนแรงขึ้น และเป็นอุปสรรค ต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เช่น โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน

กลุ่มที่ 4 (ASA class 4) ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของร่างกายรุนแรงมาก และไม่สามารถรักษา ให้อยู่ในสภาวะปกติโดยยาหรือการผ่าตัดและมีอันตรายต่อชีวิต

กลุ่มที่ 5 (ASA class 5) ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ได้เพียง 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะได้รับการรักษา ด้วยยาหรือการผ่าตัด

กลุ่มที่ 6 (ASA class 6) ผู้ป่วยสมองตายที่มาผ่าตัดเพื่อการบริจาคอวัยวะ

หากผู้ป่วยมาทำผ่าตัดแบบฉุกเฉินจะใช้อักษร E เพิ่มตามกลุ่มดังกล่าว และอัตรา การเสียชีวิตจะสูงขึ้น หากผู้ป่วยมี ASA classification ที่สูงขึ้น

3.3 ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก

3.3.1 ไซโอเพนทาล (Thiopental) เป็นยานำสลบมีฤทธิ์กดการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ โดยตรง ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายขยาย ปริมาณเลือดไหลกลับหัวใจน้อยลง กดการหายใจทั้งความลึก และอัตราการหายใจ อาจทำให้ผู้ป่วยหายใจลดลงจนหยุดหายใจได้ อาจมีการหลังฮิสตามีน และไม่มีฤทธิ์ แก้วปวด ยาจะถูกทำลายที่ตับและขับออกทางไต ระยะเวลาการออกฤทธิ์ภายใน 10-30 วินาที และฤทธิ์ อยู่ยาวนาน 5-10 นาที ขนาดที่ใช้ 3-6 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

3.3.2 ซัคซินิลโคลีน (Succinylcholine) เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อชนิดดีโพลาริซิ่ง มีลักษณะ โครงสร้างคล้ายอะซีติลโคลีน ออกฤทธิ์จับที่อะซีติลโคลีนรีเซพเตอร์ ทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อ ทั่วร่างกายเริ่มจากใบหน้า คอ และแขนขา จนอ่อนล้าไปในที่สุด ซึ่งแสดงว่ายาออกฤทธิ์หย่อนกล้ามเนื้อ เต็มที่แล้ว สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ในเวลา 60-90 วินาที และฤทธิ์อยู่ยาวนาน 3-5 นาที ขนาดที่ใช้ 1-2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

3.3.3 เฟนทานิล (Fentanyl) เป็นยาระงับปวดในกลุ่มโอปิออยด์ที่มีประสิทธิภาพสูง กดการ ทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ไม่มีการหลังฮิสตามีน ใช้เสริมฤทธิ์การสลบ มีฤทธิ์สั้นและอยู่ใน กระแสเลือดประมาณ 30 นาที แต่ถ้าให้ซ้ำ ๆ กันจะมีฤทธิ์สะสมได้เพราะยาบางส่วนจะถูกสะสมในไขมัน ทำ ให้ออกฤทธิ์นานขึ้น ฤทธิ์ระงับปวดมากกว่ามอร์ฟีน 75-125 เท่า ทำให้หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตลดลงเพียง

เล็กน้อย กดการหายใจถ้าใช้ยาขนาดสูงและกล้ามเนื้อเกร็งตัว (rigidity) ผ่านรอกสูทารถได้ ออกฤทธิ์ภายใน 3-5 นาที ขนาดที่ใช้ 1-2 ไมโครกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

3.3.4 อะโทรปีน (Atropine) เป็นยาในกลุ่มแอนติมีสคารินิก มีฤทธิ์ต่อหัวใจและกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม มักใช้แก้ไขภาวะหัวใจเต้นช้า ขนาดยาที่ใช้ 0.01-0.02 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

3.3.5 เซโวฟลูเรน (Sevoflurane) เป็นของเหลวใส ไม่มีสี มีกลิ่นอ่อน ไม่ฉุน มีความคงตัวดี ไม่ระคายเคืองทางเดินหายใจ และมีความสามารถในการละลายของยาในเลือดต่ำ ทำให้มีความเข้มข้นของยาในถุงลมปอดเพิ่มได้รวดเร็วและฟื้นจากการสลบได้เร็ว นำสลบด้วยความเข้มข้น 4-8 เปอร์เซ็นต์ และคงระดับการสลบต่อด้วยความเข้มข้น 0.5-2 เปอร์เซ็นต์ สามารถหย่อนกล้ามเนื้อได้ดี

3.3.6 ไนตรัสออกไซด์ (Nitrous oxide) เป็นก๊าซไม่มีสี มีกลิ่นหอมหวานเล็กน้อย ไม่ระคายเคืองเยื่อหุ้มหัวใจ มีฤทธิ์เป็นยาสลบชนิดอ่อนมากจึงต้องบริหารร่วมกับยาสลบชนิดอื่น ออกฤทธิ์เพิ่มเลือดไปเลี้ยงสมอง เพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะเล็กน้อยและเพิ่มการใช้ออกซิเจนของเซลล์สมอง กระตุ้นประสาทซิมพาเทติก มีการเพิ่มระดับแคลทโทโคลามีนซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ ในกรณีของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือมีภาวะพร่องเลือดพร่องน้ำรุนแรง จะทำให้ความดันโลหิตต่ำมาก เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ก๊าซไนตรัสออกไซด์จะถูกขับออกจากร่างกายทางลมหายใจออก มีเพียงส่วนน้อยที่ถูกขับออกทางผิวหนัง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนดำเนินการ

ภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายตีบ (phimosis) ทำให้ไม่สามารถรูดกลับเข้าที่เดิมได้ เกิดได้จากพยาธิสภาพหรือการได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินปัสสาวะ จึงจำเป็นต้องได้รับการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ (circumcision) เพื่อแก้ไขและลดภาวะแทรกซ้อน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ปกติ เนื่องจากเป็นการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองในการเตรียมความพร้อมก่อนรับการระงับความรู้สึกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 10 ปี มาโรงพยาบาลวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ด้วยอวัยวะเพศปวดบวม ปัสสาวะลำบาก แพทย์วินิจฉัยว่าหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศตีบ แนะนำและนัดมาขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศแบบผู้ป่วยนอก ในวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2553 มารดานำผู้ป่วยมานัดผ่าตัดและประเมินสภาพร่างกายจิตใจ และเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่หน่วยงานวิสัญญีวิทยา ในวันที่มารับการผ่าตัดใช้เทคนิคการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายผ่านทางหน้าอกครอบรวมกับการฉีดยาเฉพาะที่เส้นประสาทฟีโนล ให้การดูแลผู้ป่วยขณะระงับความรู้สึก หลังระงับความรู้สึกดูแลผู้ป่วยต่อที่ห้องพักฟื้น ผู้ป่วยตื่นดี ไม่มีอาการแทรกซ้อน จากการระงับความรู้สึก แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน จึงทบทวนคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการมาพบแพทย์ตามนัด รวมระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 2 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการ ดังนี้

ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 10 ปี มาโรงพยาบาลวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เวลา 08.30น. ด้วยอวัยวะเพศปวดบวม ปัสสาวะลำบาก แพทย์วินิจฉัยว่าหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศตีบ แนะนำและนัดมาขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแบบผู้ป่วยนอก ในวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 10.00 น. มารดานำผู้ป่วยมานัดผ่าตัดและประเมินสภาพร่างกายที่หน่วยงานวิสัญญีวิทยา ชักประวัติของผู้ป่วยจากมารดาพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติการคลอดปกติ มีพัฒนาการตามวัย ปฏิเสธโรคประจำตัวและการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ได้รับวัคซีนตามช่วงอายุ ไม่มีประวัติการผ่าตัด ไม่มีประวัติโรคทางพันธุกรรมอื่นๆ ประเมินสภาพร่างกายตามระบบปกติ น้ำหนัก 27 กิโลกรัม ส่วนสูง 130 เซนติเมตร ตรวจคลำลักษณะใบหน้า คาง ช่องปาก ฟัน ล้าคอ เพื่อประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่าผู้ป่วยมีลักษณะใบหน้าที่เหมาะสม อ้าปากได้ปกติ ฟันปกติ ระยะห่างระหว่างคางถึงกระดูกอ่อนขั้วรอยด์ปกติ การก้มเงยของศีรษะและคอเป็นปกติ ตรวจ Mallampati classification พบ Mallampati grade 1 คือ สามารถมองเห็นอวัยวะภายในช่องปากได้ชัดเจน ได้แก่ เพดานอ่อน ลิ้นไก่ ขอบล่างของต่อมทอนซิล (tonsillar pillars) จัดผู้ป่วยอยู่ในกลุ่ม ASA class 1 เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเด็กและมารดา โดยพูดคุยสร้างความคุ้นเคย อธิบายถึงขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึก ได้แก่ การเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญในการงดอาหารและน้ำทางปากอย่างน้อย 6 ชั่วโมง การเตรียมความสะอาดร่างกายและบริเวณผ่าตัด อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงขั้นตอน วิธีการให้การระงับความรู้สึก สภาพหลังผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่ในห้องพักฟื้น และเกณฑ์การอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน การดูแลเมื่อกลับบ้าน เช่น การดูแลบาดแผล การระงับปวด การรับประทานอาหารและยา เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจ ลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เพื่อเข้ารับการระงับความรู้สึก สามารถดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านได้ถูกต้อง

วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 09.00 น. เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัด ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่มีไอ ไม่มีน้ำมูก งดอาหารและน้ำทางปาก 9 ชั่วโมง ลงนามยินยอมรับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดโดยมารดา ทบทวนขั้นตอนวิธีการระงับความรู้สึกให้มารดาทราบอีกครั้ง

นำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยมาวางแผน และเลือกเทคนิคการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายผ่านทางหน้ากาคกร่วมกับการฉีดยาชาเฉพาะที่เส้นประสาทพีไนด์ (penile nerve block) เตรียมยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก เตรียมและตรวจสอบเครื่องดมยาสลบ วงจรดมยาสลบชนิด Jackson Ree's circuit วงจรดมยาสลบชนิด Uhm circuit วงจรดมยาสลบชนิด Semi-closed system ให้พร้อมใช้งาน และอุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ หน้ากากช่วยในการหายใจ ท่อเปิดทางเดินหายใจทางปาก เครื่องส่งกลองเสียงพร้อมทั้งตรวจสอบหลอดไฟให้สว่างและแน่นเพียงพอ ท่อช่วยหายใจ ขนาด 5.5, 6.0 และ 6.5 มม. พร้อมแกนนำร่อง หูฟังสำหรับฟังเสียงลมหายใจเพื่อตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ สายยาง

สำหรับผู้ใช้ต่อกับกระเปาะของเครื่องดูดเสมหะ สายยางดูดเสมหะขนาดเบอร์ 10,12 พลาสเตอร์สำหรับติดท่อช่วยหายใจ เตรียมอุปกรณ์เฝ้าระวัง ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องวัดความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดแดง

นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 09.30 น. โดยให้มารดาเข้ามาส่งผู้ป่วยในห้องผ่าตัด นำสลบโดยวิธีสูดดมยาดมสลบชนิดไอระเหยผ่านหน้ากากครอบ เปิดก๊าซไนตรัสออกไซด์และออกซิเจนอัตราส่วน 2 : 2 ลิตรต่อนาที และเปิดยาดมสลบเซโวฟลูเรน 4-6 เปอร์เซ็นต์ และเมื่อผู้ป่วยหลับจึงให้มารดาออกจากห้องผ่าตัด จากนั้นติดเครื่องตรวจวัดค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว อ่านค่าได้ 100 เปอร์เซ็นต์ อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ วัดความดันโลหิตได้ 109/50 มิลลิเมตรปรอท เมื่อผู้ป่วยสลบถึงระดับที่สามารถทำหัตถการได้ จึงเปิดหลอดเลือดดำและให้ยาระงับปวดเฟนทานิล 30 ไมโครกรัม วิสัญญีแพทย์ฉีดยาชาเฉพาะที่เส้นประสาทพีไนล์ร่วมด้วย วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลาผ่าตัด เริ่มผ่าตัดเวลา 09.50 น.ระหว่างผ่าตัดวัดค่าความดันโลหิตได้ 80/40 – 110/50 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 80-100 ครั้งต่อนาที ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ควบคุมระดับการระงับความรู้สึกให้คงที่ โดยปรับลดยาดมสลบเซโวฟลูเรนเป็น 2 เปอร์เซ็นต์ เฝ้าระวังและติดตามการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาพร้อมจดบันทึก เพื่อให้สามารถแก้ไขและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในผู้ป่วยรายนี้เสียเลือดปริมาณเล็กน้อย เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด ปิดยาดมสลบเซโวฟลูเรนและก๊าซไนตรัสออกไซด์ ให้สูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ผ่านหน้ากากครอบ อัตรา 6 ลิตรต่อนาที ทรวงอกเคลื่อนไหวสัมพันธ์กับการหายใจ และสม่ำเสมอ ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยปลุกตื่น หายใจได้แรง ไม่เกิดภาวะหยุดหายใจและทางเดินหายใจอุดตัน จึงย้ายไปห้องพักฟื้นเวลา 11.00 น.

การดูแลผู้ป่วยระยะหลังได้รับการระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โดยให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ อัตรา 6 ลิตรต่อนาที เพื่อป้องกันการหายใจไม่เพียงพอจากฤทธิ์ยาสลบที่ยังค้างอยู่ หายใจสม่ำเสมอ 22 ครั้งต่อนาที ริมฝีปากและเล็บเป็นสีชมพู วัดค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาทีจนคงที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ และวัดสัญญาณชีพต่อทุก 15 นาที เฝ้าระวังและติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ผู้ป่วยตื่นดี บ่นปวดแผล รายงานวิสัญญีแพทย์ให้ยาระงับปวดเฟนทานิล 20 ไมโครกรัมทางหลอดเลือดดำ หลังได้ยาระงับปวด ผู้ป่วยหลับ พักผ่อนได้ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงอนุญาตให้มารดาเข้ามาดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อรู้สึกตัวดี ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและนมได้ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่ปวดแผล แผลไม่มีเลือดซึม ให้ขึ้นและเดินได้ ไม่เวียนศีรษะหน้ามืด ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก จึงทบทวนคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การดูแลบาดแผลและการระงับปวด การประเมินผู้ป่วย การเฝ้าระวังและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาโรงพยาบาล การมาพบแพทย์

ตามนัด มารดาเข้าใจ สามารถอธิบาย และตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ในเวลา 14.00 น.

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 10 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอวัยวะเพศปวดบวม ปัสสาวะลำบาก แพทย์วินิจฉัยว่าหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศตีบ ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแบบผู้ป่วยนอก โดยมีการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยมารับการผ่าตัด ในวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ให้การพยาบาลผู้ป่วยในขณะที่ระงับความรู้สึก ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึก โดยวิธีสูดดม ยาสลอบชนิดไอระเหยผ่านทางหน้ากากครอบและให้ยาระงับปวดทางหลอดเลือดดำร่วมกับการฉีดยาชาเฉพาะที่เส้นประสาทพีโนล (penile nerve block) ในระหว่างการระงับความรู้สึกมีการเฝ้าระวัง และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพตลอดเวลา เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัดผู้ป่วยตื่น หายใจดี ไม่เกิดภาวะหยุดหายใจ และทางเดินหายใจอุดกั้น จึงย้ายไปห้องพักฟื้น และติดตามเยี่ยมหลังการระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น ผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัว บ่นปวดแผล จึงดูแลให้ยาระงับปวด เฝ้าระวังและติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และอนุญาตให้มารดาสามารถเข้ามาดูแลผู้ป่วยได้ ประเมินความรู้สึกตัวเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและนมได้ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่ปวดแผล ไม่มีเลือดซึมบริเวณแผลผ่าตัด ไม่เวียนศีรษะหน้ามืด ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกเพื่อขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในเวลา 14.00 น. จึงทบทวนคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการมาพบแพทย์ตามนัด มารดาเข้าใจ สามารถอธิบายและตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กที่มารับการผ่าตัดเพื่อขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแบบผู้ป่วยนอก ได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก

8.2 ผู้จัดทำมีการพัฒนางานด้านการพยาบาล และเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ แนวคิดเกี่ยวกับการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายแก่ผู้ป่วยเด็กเพื่อทำผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

8.3 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดเตรียมยา อุปกรณ์ และเครื่องมือเฝ้าระวัง ในการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1. การให้การระงับความรู้สึกสำหรับทำผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้ เป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกจึงมีความยุ่งยากในการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก ได้แก่ การให้ความรู้และเน้นย้ำเรื่องการงดน้ำและอาหารทางปากอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนการระงับความรู้สึก ต้องนัดมารดาและผู้ป่วยล่วงหน้าหลายวัน ซึ่งอาจทำให้มารดาขาดความตระหนักหรือลืมเรื่องการงดน้ำและอาหารได้ หรือมารดาอาจเกิดความสงสัย

ผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยรับประทานน้ำและอาหารก่อนมาผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การสำลักเศษอาหารเข้าสู่ปอด นอกจากนี้ยังมีการให้คำแนะนำ เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก การดูแลเรื่องการระงับปวด การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน อาการที่ต้องนำผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาล การนำผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

9.2. เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็กจึงยากในการสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ และผู้ป่วยอาจไม่ให้ความร่วมมือ วิทยาลัยพยาบาลต้องมีความรู้และความเข้าใจในการเตรียมผู้ป่วย การเลือกเทคนิคการระงับความรู้สึกและยาต่างๆที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นเร็ว ไม่ปวดแผลหรือปวดเพียงเล็กน้อย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ สามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

10. ข้อเสนอแนะ

10.1. วิทยาลัยพยาบาลควรมีการศึกษา เกี่ยวกับเทคนิคและวิทยาการใหม่ ๆ เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก เพื่อพัฒนาการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

10.2. หน่วยงานควรส่งเสริมให้วิทยาลัยพยาบาล ได้รับการฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย และป้องกันการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้นได้

10.3 การให้ความรู้แก่ครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้มีความเข้าใจในเรื่องการระงับความรู้สึก ควรมีการจัดทำสื่อ แผ่นพับ อุปกรณ์การสอน และอธิบายให้ผู้ปกครองได้ทราบถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน เพื่อลดความวิตกกังวล ช่วยให้เกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการระงับความรู้สึก

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... ประไพศิริ คำทวี.....
 (นางสาวประไพศิริ คำทวี)
 พยาบาลวิชาชีพ 5
 ผู้ขอรับการประเมิน
 (วันที่)..... 7.9.0.ย. 2554.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... อ. น......
 (นางอัจฉรา สุประดิษฐ์)
 (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่)..... 7.9.0.ย. 2554.....

(ลงชื่อ)..... สม......
 (นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่)..... 7.9.0.ย. 2554.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของนางสาวประไพศิริ คำทวี

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 363) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

เรื่อง การจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังระดับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง
หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง (spinal block) เป็นที่นิยมมากขึ้น เนื่องจากทำได้ง่ายกว่าการดมยาสลบและผู้ป่วยฟื้นตัวเร็ว ผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดเวลา ต้องการยา
ระงับปวดหลังผ่าตัดน้อยกว่า มีผลรบกวนระบบหายใจและเสี่ยงต่อการสูดสำลักเข้าปอดน้อยกว่าการดม
ยาสลบ แม้ว่าจะเสร็จสิ้นการผ่าตัดแล้ว ผู้ป่วยยังคงจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยทีมบุคลากรที่มี
ความรู้ ความชำนาญ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ในระยะแรกภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจและหลอดเลือด
ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่าง
เร่งด่วน ในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลังของ
โรงพยาบาล ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติชัดเจน บางครั้งพบปัญหาว่าบุคลากรที่ให้การดูแลต่อเนื่องใน
หอผู้ป่วยขาดการเฝ้าระวัง ไม่สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ
แก้ไขปัญหาล่าช้า ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงตามมาได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง
2. เพื่อให้บุคลากรในห้องพักรฟื้นและหอผู้ป่วย มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหลังระงับ
ความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลังอย่างต่อเนื่อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด

ผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ในระยะแรกมีความเสี่ยง
ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดสูง ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้
เช่น การได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ การเสียเลือดระยะหลังผ่าตัดจนเกิดภาวะช็อก การดูแลผู้ป่วย
ในห้องพักรฟื้นและหอผู้ป่วยจึงเป็นขั้นตอนการดูแลต่อเนื่องที่มีความสำคัญ และมีผลต่อความปลอดภัย
ของผู้ป่วยโดยตรงเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆขึ้น หากได้รับการประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์หาสาเหตุ
ที่ถูกต้อง ให้การป้องกันและแก้ไขอย่างรวดเร็ว ก็จะลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหารุนแรงตามมาได้

ในทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังระดับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ในห้องพักรักษา และหอผู้ป่วยของ โรงพยาบาล ยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน ทำให้มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หากได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการประเมินสภาพปัญหาและการรักษาได้ทันที่ จึงเสนอให้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังระดับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลังในห้องพักรักษาและหอผู้ป่วยขึ้น เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย มีแนวทางในการในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เสนอแนวทางการจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังระดับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลังในห้องพักรักษา และการดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วย ต่อหัวหน้าหน่วยงาน

2. ศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูล รูปแบบการทำ แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังระดับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง จากตำรา เอกสารทางวิชาการ และสถาบันอื่นๆ

3. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า มาจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังระดับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง

- แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพักรักษา ประกอบด้วย การเฝ้าระวังผู้ป่วย การป้องกัน และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ การหายใจถูกกดจากระดับการชา

- แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย ประกอบด้วย แนวทางการดูแลผู้ป่วย การเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนหลังการระดับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง เช่น การถ่ายปัสสาวะไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน อากาธา อากาธาปวดหลัง อากาธาปวดศีรษะ (postdural puncture headache)

4. ตรวจสอบ แนวทางปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยหลังระดับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ในห้องพักรักษาและหอผู้ป่วย โดยวิสัญญีแพทย์และหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย และนำมาทดลองใช้เป็นเวลา 2 เดือน

5. ประชุมร่วมกันในหน่วยงานเพื่อประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังระดับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ในห้องพักรักษาและการดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วย และปรับปรุงแก้ไข

6. นำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังระดับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้อีกครั้งเป็นเวลา 1 เดือน แล้วติดตามประเมินผลซ้ำ

7. ประชุมร่วมกันในหน่วยงาน เพื่อประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังระดับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ครั้งที่ 2

8. เมื่อไม่พบปัญหาจึงนำไปปฏิบัติจริง ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และเก็บข้อมูลตัวชี้วัดทุกเดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง เช่น ความดันโลหิตต่ำ ถ่ายปัสสาวะไม่ได้ ปวดศีรษะ และได้รับการดูแลต่อเนื่อง

2. บุคลากรในห้องพักรฟื้นและหอผู้ป่วย มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ที่จำหน่ายออกจากห้องพักรฟื้นมีความพร้อมตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (discharge criteria) มากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์

2. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่ห้องพักรฟื้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ เช่น ความดันโลหิตต่ำ การหายใจถูกกดจากระดับการชา และได้รับการดูแลแก้ไขได้ทันท่วงทีเมื่อเกิดปัญหา มากกว่าร้อยละ 90 เปอร์เซ็นต์

3. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง เช่น การถ่ายปัสสาวะไม่ได้ อาการชา อาการปวดหลัง ปวดศีรษะ (postdural puncture headache) และได้รับการดูแลแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา มากกว่าร้อยละ 90 เปอร์เซ็นต์

4. อัตราความพึงพอใจของบุคลากรต่อการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง มากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์

(ลงชื่อ).....ประไพศิริ คำทวี.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวประไพศิริ คำทวี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ 5

(วันที่)7.9.น.ย. 2554.....