



โรงพยาบาลหนองคาย

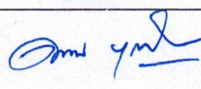
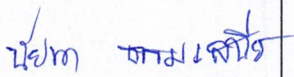
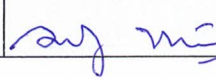
วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-SURGM๑-๐๐๒

เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อน

และหลังผ่าตัด

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วันเดือนปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวดารารรรณ บุญไชย		1 เมษายน 2567
ทบทวนโดย	นางนัยนา ธรรมเสนีย์		1 เม.ย. 2567
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์		๑๐ เม ๖๗

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๑๘
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI-SURGM๑-๐๐๒	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด		

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างดมยาสลบ และการผ่าตัด

๒. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดครบถ้วน ถูกต้อง และปลอดภัยตามแนวทางปฏิบัติ

๒. นโยบาย

การดูแลรักษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทุกรายต้องเป็นการวางแผนร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ เพื่อวางแผนการรักษายาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

๓. ขอบเขต

ครอบคลุมการดูแลผู้ที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่มีข้อบ่งชี้ที่ต้องผ่าตัดทุกราย ที่ตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ครอบคลุมถึงการให้ยาระงับความรู้สึกต่าง ๆ ดังนี้

๑. General anesthesia คือ การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ที่ทำให้ผู้ป่วยหลับปราศจากความเจ็บปวด ได้แก่ การให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (intravenous anesthesia:IVA) และการสูดดมยาสลบเข้าทางระบบทางเดินหายใจ (inhalation anesthesia)

๒. Regional anesthesia คือ การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายหมดความรู้สึกชั่วคราวด้วยยาเฉพาะที่ ได้แก่ การฉีดยาเข้าช่องนอกนำไขสันหลัง (epidural anesthesia), การฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง (spinal anesthesia), การทำ brachial plexus block เป็นต้น

๓. Monitor anesthesia care เป็นการเฝ้าระวังผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว โดยอาจให้หรือไม่ให้ยาทางหลอดเลือดดำเพื่อ Sedate ผู้ป่วย

๔. Local หรือ Topical anesthesia คือ การบริหารยาเฉพาะที่ตรงตำแหน่งที่ต้องทำหัตถการ ได้แก่ การฉีดยาชารอบ ๆ บาดแผล การพ่นยาในคอก่อนการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร เป็นต้น

๔. คำจำกัดความ

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด หมายถึง การให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาด้วยโรคต่าง ๆ ด้วยวิธีการผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดแก้ไขความพิการ และความเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุฉุกเฉิน

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๑๘
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI- SURGM๑-๐๐๒	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด		

๕. ผู้รับผิดชอบ

๕.๑ แพทย์ประจำตัวผู้ดูแล มีหน้าที่

- ตัดสินใจรักษา/การผ่าตัด/ประเมินอาการสั่งการรักษาต่อเนื่อง
- สั่งจำหน่ายเป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อเห็นสมควร
- ประเมินสภาพผู้ป่วย ตัดสินใจสั่งตรวจวินิจฉัยอื่นๆที่จำเป็น

๕.๒ วิทยาลัยแพทย์/วิทยาลัยพยาบาล

- เยี่ยม/ให้ข้อมูลผู้ป่วย-ญาติก่อนการผ่าตัด
- ประเมินสภาพผู้ป่วย สั่งการให้ยาระงับความรู้สึกตามชนิดของการผ่าตัด
- ประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด

๕.๓ เภสัช ให้ข้อมูลเรื่อง การให้ยา อาการข้างเคียงของยา

๕.๔ กายภาพบำบัด ให้ข้อมูลเรื่องการฟื้นฟูสภาพ การออกกำลังการ

๕.๕ โภชนาการ ให้ข้อมูลเรื่องอาหาร

๕.๖ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ เป็นผู้รับคนไข้ ประเมินอาการอาการแสดงและสภาพความพร้อม ดังนี้

- เตรียมผู้ป่วย เพื่อทำการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ,X-ray
- อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติทราบภาวะความเจ็บป่วยในขณะนั้นอย่างถูกต้อง รวมทั้งแผนการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับ
- ช่วยแพทย์ในการตรวจร่างกาย
- ดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลกับแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการรักษาทุกวัน
- แนะนำญาติผู้ดูแล และดูแลผู้ป่วย ในการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อเนื่องทุกขั้นตอนพร้อมทั้งประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน
- บันทึก และประเมินผลการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

๕.๗ ผู้ช่วยเหลือพยาบาล มีหน้าที่

- ร่วมประเมินสภาพผู้ป่วย ดูแลช่วยเหลือร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ
- ทำกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์
- ประเมินสัญญาณชีพ

๕.๘ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๑๘
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI- SURGM๑-๐๐๒	วันที่บังคับใช้: ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗	
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด		

- ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการพยาบาล
- ประชุมทีมผู้ป่วยและญาติ/เตรียมสถานที่ / เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งทำความสะอาดหลังใช้
- ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณทำการผ่าตัด

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติ

๖.๑ เมื่อผู้ป่วยรับใหม่ พยาบาลวิชาชีพที่รับผู้ป่วยใหม่ประเมินสภาพผู้ป่วย ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่ / รับย้าย

๖.๒ อธิบายผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาล แนะนำสถานที่ให้ข้อมูลต่าง ๆ ร่วมกับญาติรวมทั้งการใช้สิทธิบัตรปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง การปฐมพยาบาลผู้ป่วยและญาติ และวิธีปฏิบัติเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่ / รับย้าย

๖.๓ รายงานแพทย์เข้าสาย ตามระบบการรายงานผู้ป่วยศัลยกรรม

๖.๔ ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่

- การดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือด
- การดูแล และแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารทางปากดังนี้

การงดอาหารและน้ำสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด Elective ในวันผ่าตัด

American Society of Anesthesiologists fasting guideline (Warner MA and Caplan RA, ๑๙๙๙) ได้กำหนดแนวทางการงดอาหารและน้ำในผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรง และผ่าตัด elective procedure สำหรับทุกกลุ่มอายุ

โดยแบ่งตามลักษณะและชนิดของอาหาร-น้ำ ดังนี้

ตารางที่ ๑

ลักษณะและชนิดของอาหาร	Minimum fasting (Hr)
Clear liquid	๒
Breast milk	๔
Infant formula	๖
Non-human milk	๖
Light meal	๖
Heavy meal	๘

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๖/๑๘
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI- SURGM๑-๐๐๒	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด		

ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว

a. ควรได้รับยาที่กินประจำที่จำเป็นจนถึงเช้าวันผ่าตัด เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาโรคหัวใจ ยาขยายหลอดลม เป็นต้น

การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรคที่พบบ่อย

โรคความดันโลหิตสูง

ควรซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ความรุนแรง ระยะเวลาที่เป็น ภาวะแทรกซ้อน และ ยาลดความดันเลือดที่ใช้

- การประเมินก่อนผ่าตัดต้องให้ความสำคัญในการประเมินอวัยวะที่มีการทำงานบกพร่องจากความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (target organ damage) ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด สมอง ไต ตา โดยอาจทำให้เกิดความผิดปกติ เช่น หัวใจโต กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลว อัมพฤกษ์ อัมพาต ไตเสื่อมหน้าที่ ไตวาย โรคหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vascular disease) และจอตาเสื่อม (retinopathy)

- ในรายที่ตรวจพบความดันเลือดสูงก่อนผ่าตัด ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยหรือรักษามาก่อน หรือใน รายที่ควบคุมความดันเลือดไม่ดี คือ ตรวจพบค่าแรงดัน systolic มากกว่า ๒๒๐ มิลลิเมตรปรอท หรือค่าแรงดัน diastolic มากกว่า ๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบไม่รีบด่วนควรได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาก่อนผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

- ยาในกลุ่ม beta-adrenergic blockers, calcium channel blockers และ clonidine ควรให้ยา ต่อเนื่อง จนถึงเช้าวันผ่าตัด สำหรับการให้ยาขับปัสสาวะอาจทำให้เกิดภาวะพร่องน้ำ และเสียดุลเกลือแร่ (electrolyte imbalance) จึงควรหยุดในเช้าวันผ่าตัด ส่วนยาในกลุ่ม ACEIs และ angiotensin receptor antagonist (ARBs) อาจให้งดก่อนผ่าตัด ๑ วัน เนื่องจากทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะผ่าตัดได้มาก (postinduction hypotension) โดยเฉพาะในรายที่ได้ยาลดความดันหลายกลุ่ม หรือการผ่าตัดที่มีการเสีย เลือดหรือสารน้ำในร่างกายปริมาณมาก

โรคเบาหวาน

ควรซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุ (type I insulin deficiency/ type II insulin resistance) อาการ ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาที่เป็น การควบคุมระดับน้ำตาล ชนิดและขนาดของยาที่ใช้ เนื่องจาก โรคเบาหวานทำให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ในหลายระบบ การประเมินก่อนผ่าตัดต้องให้ ความสำคัญในระบบที่อาจเกี่ยวข้อง ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด, สมอง, ระบบประสาทอัตโนมัติ, ปลาย ประสาท, ระบบทางเดินอาหาร, ไต และกระดูกและข้อ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๗/๑๘
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI- SURGM๑-๐๐๒	วันที่บังคับใช้: ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗	
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด		

ตารางที่ ๒ โรคหรือความผิดปกติที่เกิดจากโรคเบาหวาน

ระบบอวัยวะของร่างกาย	โรคหรือความผิดปกติ
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด(silent myocardial ischemia), peripheral vascular disease, orthostatic hypotension
ระบบประสาท และสมอง	อัมพฤกษ์, อัมพาต, อาการชาตามปลายประสาท (peripheral neuropathy), autonomic dysfunction
ระบบทางเดินอาหาร ไต และculosar น้ำ	Gastroparesis, โรคกรดไหลย้อน (gastroesophageal reflux) ไตเสื่อมหน้าที่ (nephropathy), ภาวะพร่องน้ำจาก osmotic dieresis
การเคลื่อนไหวของข้อต่อ	ข้อติด (joint stiffness) โดยเฉพาะกระดูกต้นคอ และขากรรไกร เพราะอาจทำให้เกิดปัญหา difficult airway

- ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการผ่าตัดเป็นรายแรกของวัน เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงผิดปกติ
- ผู้ป่วยควรได้รับการเจาะเลือดตรวจติดตามระดับน้ำตาลทั้งในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี
- ควรสั่งยาเบาหวานชนิดรับประทานทุกกลุ่ม ในเช้าวันผ่าตัด ในรายที่ได้รับยาที่ออกฤทธิ์นาน เช่น chlorpropamide อาจต้องหยุดตั้งแต่วันที่ก่อนผ่าตัด
- ให้ผู้ป่วยหยุดฉีดยาอินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้น (regular insulin, RI) ในเช้าวันผ่าตัด สำหรับผู้ที่ได้รับยาชนิดออกฤทธิ์นาน (NPH) หรือยาที่เป็นชนิดรวม (Humulin ๗๐/๓๐) อาจปรับลดขนาดลงเหลือ ๑/๓ หรือครึ่งหนึ่งของขนาดที่เคยได้รับ
- การควบคุมระดับน้ำตาลก่อนผ่าตัดอาจทำได้โดยการผสมอินซูลินชนิด regular ๑๐ - ๑๕ ยูนิตในสารละลาย ๕% เด็กซ์โตรส ๑ ลิตร แล้วหยดเข้าหลอดเลือดดำในอัตราเร็ว ๑ - ๑.๕ มล./กก./ชั่วโมง ขนาดที่ให้ขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลที่ตรวจได้ในเช้าวันผ่าตัด

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๘/๑๘
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI- SURGM๑-๐๐๒	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด		

โรคหืด และโรคถุงลมอุดกั้นเรื้อรัง

- ควรซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการ ความถี่ ความรุนแรงของอาการหอบ ระยะเวลาที่เป็น ภาวะแทรกซ้อน และยาที่ใช้ทั้งยารับประทาน ยาฉีด และยาพ่น
- ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ สำหรับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน ควรเลื่อนการผ่าตัดออกไปก่อน และให้การรักษาระยะติดเชื้อ เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจในช่วงระหว่าง และหลังผ่าตัด
- แนะนำให้ผู้ป่วยหยุดสูบบุหรี่ก่อนผ่าตัดอย่างน้อย ๘ สัปดาห์ เพื่อให้การทำงานของ mucociliary กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
- ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจพิจารณาส่งตรวจเพิ่มเติม เช่น การตรวจ pulmonary function test และเจาะเลือดแดงตรวจค่าแรงดันก๊าซในเลือด (arterial blood gas)
- ผู้ป่วยควรได้รับยาขยายหลอดลมจนถึงเช้าวันผ่าตัด โดยให้ขนาดที่เคยได้รับ ทั้งยารับประทาน ยาฉีด และยาพ่นขยายหลอดลม
- กรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยากกลุ่ม steroids ร่วมด้วย ควรพิจารณาให้ทดแทนด้วย hydrocortisone เพื่อป้องกันภาวะ adrenal insufficiency
- อาจส่งปรึกษากายภาพบำบัด เพื่อสอนให้ผู้ป่วยทำ deep breath exercise หรือ chest physiotherapy ซึ่งมีประโยชน์ในการลดภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจในช่วงหลังผ่าตัดได้

b. ยาที่ควรงดในวันที่ผ่าตัด ได้แก่

- ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ควรเจาะเลือดดูระดับน้ำตาลในตอนเช้า และในระหว่างงดน้ำและอาหาร ตามความเหมาะสม
- ยาขับปัสสาวะ ยกเว้นกรณี ผู้ป่วยมีปัญหา CHF, volume overload, ascites with minor procedure, no major bleeding ที่ต้องรีบผ่าตัด urgency case ซึ่งวิสัญญีแพทย์จะประเมินอีกครั้ง(กรณี elective case ควรเลื่อนผ่าตัดไปก่อน)
- ยาลดความดันชนิดขับปัสสาวะ ยกเว้น ยากลุ่ม thiazide ให้กินจนถึงเช้าวันผ่าตัด

c. กรณีผู้ป่วย Active TBควรได้รับยารักษาวัณโรคอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ กรณี elective case

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๙/๑๘
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI- SURGM๑-๐๐๒	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด		

ตารางที่ ๓ การงดยาต้านเกล็ดเลือด และยาระงับการแข็งตัวของเลือดก่อนผ่าตัด

ชนิดยา	เวลาที่ควรงดยาก่อนผ่าตัด
UFHs (for prophylaxis, $\leq 15,000$ U/d)	๔-๖ hr
UFHs (for treatment)	๔-๖ hr(IV), ๘-๑๒ hr(SC)
LMWHs (for prophylaxis)	๑๒ hr
LMWHs (for treatment)	๒๔ hr
Warfarin	INR ≤ 1.4
ASA gr I	None*
ASA gr V	๗ day
Clopidogrel, Prasugrel, Ticlopidine	๗-๑๐ day
Ticagrelor	๕ day
Cilostazol(pletal)	๒ day
Fondaparinux, Rivaroxaban, Apixaban	๒ day
Hirudin(Desirudin)	๘-๑๐ hr
Argatroban	๔ hr
Dabigatran	๓-๕ day

*กรณี ASA พิจารณา risk & benefit ยกเว้น case neuro และ eye ควรดอยอย่างน้อย ๕ วัน

**ประเมิน procedural bleeding risk และ thromboembolic risk หากมี moderate - high thromboembolic risk ส่งปรึกษาอายุรแพทย์

- การงดน้ำและอาหาร
- การพยาบาลอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เช่น การให้ออกซิเจน การจัดทำนอน

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๐/๑๘
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI- SURGM๑-๐๐๒	วันที่บังคับใช้: ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗	
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด		

๖.๕ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น

ตารางที่ ๔ ข้อเสนอแนะการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

	CBC	CXR	EKG	BUN/Cr Electrolyte	coagulation	BS	LFT
ชนิดการผ่าตัด							
Minor							
Major*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
อายุ(ปี)							
<๑๕	✓	✓					
๑๕-๔๔	✓	✓					
๔๕-๕๙	✓	✓	✓				
≥๖๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Associated condition							
CVS	✓	✓	✓	✓			
Pulmonary	✓	✓	✓				
Malignancy	✓						
Hepatobiliary	✓				✓		✓
Renal	✓	✓	✓	✓			
Bleeding disorder	✓	✓			✓		
DM	✓	✓	✓	✓		✓	
CNS	✓	✓	✓	✓		✓	
Medication							
Diuretics				✓			
Digoxin	✓			✓			
Steroid	✓					✓	
Anticoagulants	✓				✓		
Chemotherapy(recent)	✓			✓			

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๑/๑๘
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI- SURGM๑-๐๐๒	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด		

*Major operation ได้แก่ operation time มากกว่า ๓ ชั่วโมง มีความเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจหรือหลอดเลือด (เช่น การผ่าตัดในช่องอก, ช่องท้อง, สมอ, กระดูกสันหลัง เป็นต้น) การผ่าตัดที่คาดว่าจะเสียเลือดมาก

**กรณีที่ผู้ป่วยมีตั้งแต่ ๒ เงื่อนไข ส่งตรวจตามผลรวมของเงื่อนไข

- สำหรับในกรณี CXR ถ้าผู้ป่วยเคยได้รับการทำ CXR มาแล้วไม่เกิน ๑ ปี และไม่มีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจแตกต่างจากเดิม สามารถนำ CXR นั้น evaluated ผู้ป่วยและนำมา set กับวิสัญญีได้

- สำหรับในกรณี EKG ถ้าผู้ป่วยเคยได้รับการทำ EKG มาแล้วไม่เกินหกเดือน และไม่มีอาการผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือดแตกต่างจากเดิมนั้น สามารถ evaluated ผู้ป่วย และนำมา set กับวิสัญญีได้

- Special lab :Pulmonary function test ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะผิดปกติทางระบบการหายใจแล้วต้องมาทำการผ่าตัดใหญ่ เช่น Scoliosis , ABC (arterial blood gas) ในรายที่มีปัญหาของ Oxygenation และ Ventilation หรือ Echocardiogram กรณีมีปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

๖.๖ ติดตามและรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ

๖.๗ ประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล

๖.๘ กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าจำเป็นต้องผ่าตัด มีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

ก่อนการผ่าตัด

การเตรียมทางด้านจิตใจ

๑. ประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยและญาติเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด
๒. อธิบายผู้ป่วยและญาติ เข้าใจความจำเป็น/ขั้นตอนการเตรียมก่อนการผ่าตัด กานผ่าตัด การได้รับยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนและหลังผ่าตัด
๓. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และให้ข้อมูลที่เหมาะสม
๔. แนะนำการสังเกตอาการที่ควรเฝ้าระวังหลังผ่าตัด ได้แก่
 - อาการ shock
 - อาการทางเดินหายใจอุดตัน
 - การมีเลือดออกมากจากแผลผ่าตัด/ท่อระบาย
 - อาการปวดแผล

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๒/๑๘
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI- SURGM๑-๐๐๒	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด		

- อาการข้างเคียงอื่น ๆ เช่น ท้องอืด ปวดแสบ น้ำคั่งในปอด การติดเชื้อจากแผลผ่าตัด การใส่สายสวนปัสสาวะ การให้สารน้ำ

๕. แนะนำผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแล วิธีการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้แก่

- การ Early ambulation
- การฝึกทักษะคลายเครียด
- การฝึกบริหารข้อและกล้ามเนื้อ
- การฝึกทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลกิจวัตรประจำวัน
 - ความสะอาดของร่างกาย ปาก และฟัน การรักษาสุขวิทยาส่วนบุคคล
 - การใส่เสื้อผ้า ผ่าถุง กางเกง
 - การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
 - การอาบน้ำ/เช็ดตัว/สระผม
- การจัดท่านอน
- การพลิกตะแคงตัว/ทำนั้ง/ท่านอน
- การไออย่างมีประสิทธิภาพ
- การหายใจอย่างถูกวิธี
- การขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ/การรับประทานอาหาร/การป้อนอาหาร
- การพักผ่อน/นอนหลับ-การออกกำลังกาย/การทำงาน
- การรับประทานยา

การเตรียมตัวร่างกาย

๑. ให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายทั่วไป ได้แก่ อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ ถอดเครื่องประดับ ฟันปลอม เป็นต้น
๒. ดูแลดื่มน้ำ งดอาหารหลังเที่ยงคืน(กรณียังไม่งด)
๓. จองเลือดไว้ก่อนผ่าตัด
๔. Prep skin abdomen / perineum
๕. วัดสัญญาณชีพ
๖. ให้การพยาบาลอื่น ๆ ตามแผนการพยาบาลก่อนผ่าตัด เช่น สวนอุจจาระ ชั่งน้ำหนัก Retain NG , Urine cath, Hct, ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
๗. ดูแลให้ยา Pre-medication ตามแผนการรักษา
- ๘.

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๓/๑๘
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI- SURGM๑-๐๐๒	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด		

การเตรียมทางด้านเอกสาร

๑. ให้เซ็นใบยินยอมทำการผ่าตัด การให้เซ็นใบยินยอมรับการรักษาโดยการผ่าตัด การได้รับยาระงับความรู้สึก การยินยอมรับเลือด ซึ่งมีแนวปฏิบัติดังนี้

๑.๑ ผู้ที่อายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์ สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเซ็นใบยินยอมด้วยตัวเองได้

๑.๒ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีและ/หรือผู้ที่มีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์มีปัญหาสุขภาพจิตต้องให้บิดามารดา บุตรที่บรรลุนิติภาวะ คู่สมรสหรือผู้ปกครองตามกฎหมายเซ็นยินยอมให้

๑.๓ ผู้บาดเจ็บสาหัสไม่รู้สีกตัว ไม่สามารถตามบุคคลดังข้อ ๑.๒ มาเซ็นยินยอมได้ และผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดรับด่วนมีการพิจารณาและเซ็นโดยแพทย์ ๒ ท่านจะเป็นผู้เซ็นยินยอม พร้อมทั้งระบุเหตุผลความจำเป็นที่จะต้องผ่าตัดให้ชัดเจน

๑.๔ ถ้าผู้ป่วย หรือบุคคลในข้อ ๑.๒ ไม่สามารถเขียนหนังสือได้ ให้พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือและเขียนกำกับลายพิมพ์ เช่น “ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือของผู้ป่วย/ผู้ปกครอง/บุตร” และพยาบาลลงชื่อกำกับ

๒. ตรวจสอบรายการของเอกสารก่อน เช่น การลง Hct, การจองเลือด, การลงบันทึกสัญญาณชีพ และการดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ (Pre-medication) ก่อนเข้าห้องผ่าตัด

๓. กรณีจองเลือดไว้สำหรับผ่าตัด ก่อนส่งผ่าตัดมีการติดตามใบ M/G จากห้องเลือดใส่ใน chart ผู้ป่วย เมื่อจำเป็นต้องมีการใช้เลือดห้องผ่าตัดจะประสานกับห้องเลือด เพื่อขอใช้เลือดอีกครั้ง

๔. กรณีมี Film เมื่อถึง ward พยาบาลมีการตรวจสอบคำสั่งการรักษา ตรวจสอบความถูกต้องของ film ในระบบ กรณีไม่ถูกต้อง ไม่ครบตามคำสั่งการรักษา ประสานแผนกรังสีเพื่อทำการส่งตรวจใหม่ให้ถูกต้อง

๕. ลงเวลาในใบกำกับการให้ยา และเวลาส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด/สัญญาณชีพให้เรียบร้อยครบถ้วน

หลังผ่าตัด ๒๔ ชั่วโมง

๑. จัดเตรียมเตียง อุปกรณ์ และออกซิเจนไว้เพื่อผู้ป่วยหลังผ่าตัด

๒. เมื่อผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยลงเตียงให้เรียบร้อยปลอดภัย และประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประเมินความรู้สึกตัว

๓. จัดให้นอนหงายราบ ตะแคงหน้าด้านใดด้านหนึ่ง ป้องกันไม่ให้ลื่นตกไปอุดตันทางเดินหายใจ ห่มผ้าให้ความอบอุ่น

๔. ตรวจวัดสัญญาณชีพ สังเกตการณ์หายใจตาม Rutein post-operatio care คือ

- ทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง
- ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง
- ทุก ๑ ชั่วโมง จนกว่าจะปกติและคงที่

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๔/๑๘
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI- SURGM๑-๐๐๒	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด		

๕. ประเมินอาการทางเดินหายใจอุดตัน ได้แก่ กระสับกระส่าย หายใจไม่สะดวก อาการเขียวตามปลายมือปลายเท้าริมฝีปาก ถ้าจำเป็นอาจให้ออกซิเจน ๓ - ๔ LPM กรณีมีเสียง Secretion ให้ขับออกมา หากขับไม่ได้อาจต้องช่วยดูดเสมหะ

๖. ประเมินอันตรายจากภาวะ Shock จาก

- ระบบสมอง สับสน กระสับกระส่าย ตื่นเต้น หงุดหงิด ถ้าขาดออกซิเจนมากจะรู้สึกตัว
- ระบบผิวหนัง เหงื่อออก ชีต เย็นเขียว
- ระบบหัวใจ ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ
- ระบบหายใจ หายใจเร็ว
- ระบบไต ปัสสาวะน้อย แสดงถึงการไหลเวียนโลหิตน้อยลง

การควบคุมอุณหภูมิ ถูกรบกวน อุณหภูมิร่างกายลดลง

๗. ประเมินอันตรายจากการมีเลือดออกมากจากแผลผ่าตัด มากกว่า ๒๐๐ ซีซี/ชั่วโมง ควรสังเกต ภาวะช็อค และเจาะ Hct ทุก ๔ - ๖ ชั่วโมง หรือตามแผนการรักษา

๘. ประเมินภาวะปวดแผล/ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา/อาการข้างเคียงจากการได้รับยา ระวังปวด

๙. ดูแลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ และบันทึกสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย

๑๐. ดูแลการได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

๑๑. ดูแลระบบการระบายถ้ามี เช่น RD,TD,T-Tube, NG, Foley 's cath ควรจัดให้แขวนต่ำกว่า ลำตัวผู้ป่วยในตำแหน่งถูกต้องเหมาะสม สายไม่หัก พับงอ

การดูแลต่อเนื่อง

๑. แนะนำผู้ป่วยทำกิจกรรมได้หลังผ่าตัด เช่น การพลิกตะแคงตัวในวันแรก ไข่หัวเตียง/การลุกนั่ง/ การลุกเดินในวันรุ่งขึ้น การทำกิจวัตรส่วนตัว

๒. ให้มีการไออย่างมีประสิทธิภาพ/การหายใจที่ถูกต้อง

๓. กรณีท้องอืด แน่นท้อง กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย

๔. กรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ แนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๕/๑๘
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI- SURGM๑-๐๐๒	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด		

การดูแลต่อเนื่อง

๕. แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด โดยดูแลความสะอาดร่างกาย ความสะอาดแผลผ่าตัด อย่าแกะเกา อย่าให้เปียกน้ำ กรณีแผลซึมควรแจ้งพยาบาล เพื่อการช่วยเหลือที่ถูกต้องปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง

๖. แนะนำการดูแลกรณีมีสายสวนปัสสาวะ ปฏิบัติตามระเบียบวิธีปฏิบัติเรื่อง แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการสวนปัสสาวะ และการคาสายสวนปัสสาวะ

๗. พบความผิดปกติรายงานแพทย์

วางแผนการให้ผลการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ตามหลัก D-METHOD

D= Disease แนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษาการผ่าตัดที่ได้รับ การจัดการความปวด การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมา พบแพทย์ก่อนวันนัด

M = Medication แนะนำ เกี่ยวกับยาที่ต้องรับประทานต่อที่บ้านทั้งใช้วิธีใช้ เก็บรักษา การเฝ้าระวังอาการไม่พึง ประสงค์จากยาการแก้ไขเบื้องต้น

E= Environment การเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้านให้ เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

T = Treatment แนะนำการรักษาพยาบาลที่ต้องทำเมื่อ กลับบ้าน อย่างต่อเนื่อง เช่น การทำแผลผ่าตัด การตัดไหม การปฏิบัติตัวเฉพาะโรค

H = Health แนะนำ การดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่การทำความสะอาดร่างกาย การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการยกของหนัก เป็นต้น

O = Out patient referral แนะนำ แหล่งให้ความช่วยเหลือ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๖/๑๘
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI- SURGM๑-๐๐๒	วันที่บังคับใช้: ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗	
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด		

๗. ดัชนีชี้วัดคุณภาพ

๑. อุบัติการณ์การเลื่อน/ยกเลิกการผ่าตัด เนื่องจากการผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดไม่พร้อม = ๐

๘. เอกสารอ้างอิง

บุษบา สมใจวงษ์. (๒๕๕๙). เอกสารประกอบการสอนวิชา๒๖๑ ๒๒๑ การพยาบาลสุขภาพผู้ใหญ่ ๑ เรื่อง การพยาบาลผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ผศ.พญ.น้ำทิพย์ ไตรยสุนันท์. การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด.(อินเทอร์เน็ต).

กรุงเทพฯ.รพ. ศิริราช.เข้าถึงเมื่อ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖จาก [https://www.si.mahidol.ac.th/anesth/anesth/undergrad/เอกสารคำสอน%2๐preop อ.น้ำทิพย์.pdf](https://www.si.mahidol.ac.th/anesth/anesth/undergrad/เอกสารคำสอน%2๐preop%20น้ำทิพย์.pdf)

มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ ๒) พิมพ์ครั้งที่ ๓. (๒๕๕๐). สำนักการพยาบาล.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

รัตนา เพิ่มเพ็ชร, เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. บทของพยาบาลห้องผ่าตัด : การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. รามาธิบดีพยาบาลสาร. ๒๕๖๐; ๒๒: ๙-๒๐.

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๗/๑๘
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI- SURGM๑-๐๐๒	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด		

ภาคผนวก

ขั้นตอนการเข้ารับบริการ

Elective case : set case ก่อนวันผ่าตัด อย่างน้อย ๑ วัน ในระบบ HOSxp

Emergency case : โทร set case กับเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด + set ในระบบ HOSxp



พยาบาลวิสัญญีเยี่ยม case ที่หอผู้ป่วย



เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้ง lab การตรวจพิเศษ พร้อมทั้งตรวจสอบความพร้อม
เวชระเบียน



วันผ่าตัด เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดรับผู้ป่วย ตรวจสอบเวชระเบียน ตามpolicy ของโรงพยาบาลร่วมกับ
เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน



พยาบาลวิสัญญีโทรประสานส่งต่อ case หลังการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย



หอผู้ป่วยรับผู้ป่วยกลับ และวัดสัญญาณชีพตาม Routine Post – op care เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
หลังผ่าตัด หากพบ รายงานแพทย์

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๘/๑๘
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI- SURGM๑-๐๐๒	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด		

ใบยินยอมรับการรักษา/ผ่าตัด



แบบบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษา/ผ่าตัดหรือทำหัตถการ
(Informed consent)

NK-FM-QIC-002

โรงพยาบาลหนองคาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น ☐ ผู้ป่วย หรือ ☐ ผู้เกี่ยวข้อง

เป็น.....ของผู้ป่วยชื่อ.....

ได้รับการอธิบาย ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับความจำเป็นในการรักษา เรื่องโรค สภาวะโรค การวินิจฉัย การตรวจรักษาโดยใช้ยา การผ่าตัดและการใช้ยาจะรับความรู้สึก หรือวิธีการอื่นๆ ผลของการรักษาตามวิธีการเหล่านี้ รวมถึงผลอันไม่เป็นที่น่าพอใจ และโรคแทรกซ้อน ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากวิธีการรักษานั้นๆ ตลอดจนอาการและผลที่อาจเกิดขึ้น กรณีไม่ได้รับการรักษาหรือตรวจวินิจฉัยตามคำอธิบายดังกล่าว

ระบุโรค/อาการ.....

เหตุผล/ความจำเป็นในการเข้ารับการรักษา.....

วิธีการรักษาให้สารน้ำให้รักษาทางหลอดเลือดทำหัตถการอื่น(ระบุ).....

☐ ผ่าตัด(ระบุ).....

☐ อื่น(ระบุ).....

ทางเลือกในการรักษาการรักษาทางยาการรักษาโดยการผ่าตัดอื่น(ระบุ).....

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น.....

ข้าพเจ้าเข้าใจและรับทราบว่ามิสทิธิที่จะเลือกไม่ได้รับการรักษาก็ได้ ข้าพเจ้ายืนยันว่า

☐ ยินยอม

☐ ไม่ยินยอม

ให้คณะแพทย์และ/หรือบุคลากรของโรงพยาบาลหนองคายทำการดูแลและตรวจรักษาแก่ข้าพเจ้า/ผู้ป่วยของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าทราบดีว่า คณะแพทย์ และ/หรือ บุคลากรของโรงพยาบาลหนองคายตั้งใจทำการดูแล ตรวจรักษาผู้ป่วย หากมีผลเสียหรืออันตรายใดๆ เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าและญาติจะไม่กล่าวโทษใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ข้าพเจ้าทราบดีอยู่แล้วว่าการตรวจรักษาโรคทั่วไปย่อมประกอบด้วยความเสี่ยงและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อชีวิตได้จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐานเพื่อคณะแพทย์ และ/หรือ บุคลากรของโรงพยาบาลหนองคายได้ให้การดูแลตรวจรักษาแก่ข้าพเจ้า / ผู้ป่วยของข้าพเจ้าต่อไป

หมายเหตุ ☐ ผู้ป่วยมาคนเดียว ☐ ผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ

☐ ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว

ลงนาม.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็น.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล(แพทย์/เจ้าหน้าที่)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงนามพยานฝ่ายผู้ป่วย.....พยาน(ญาติผู้ป่วย)

(.....)

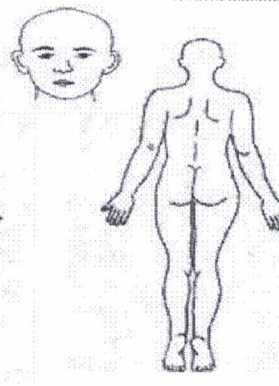
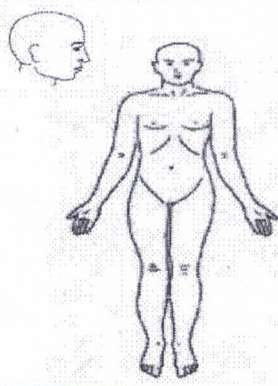
เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็น.....

ลงชื่อ.....พยาน (เจ้าหน้าที่)

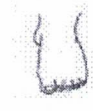
(.....)

ตำแหน่ง.....

RIGHT



LEFT



ติดสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วย

ใช้ พ.ศ. ๖๕