**โรงพยาบาลหนองคาย**

**วิธีปฏิบัติ**

**เลขที่ NK-WI- ANE**

**เรื่อง** ระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้อง(Minimal Invasive Surgery)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ชื่อ-สกุล** | **ลายมือชื่อ** | **วัน เดือน ปี** |
| **จัดเตรียมโดย** | **(นางบุณยอร ถาละคร)** |  |  |
| **ทบทวนโดย** | **(นางสมร ปัญญาสวัสดิ์)** |  |  |
| **อนุมัติโดย** | **(นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์)** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **โรงพยาบาลหนองคาย** | **ฉบับที่ A** |  **หน้า 2/8** |
| **ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-รหัสหน่วยงาน-001** | **วันที่บังคับใช้** |
| **เรื่อง** ระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้อง (Minimal Invasive Surgery) |

**ตารางการแก้ไข**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| แก้ไขครั้งที่(วันที่เริ่มบังคับใช้) | รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข | จัดเตรียมโดย | ทบทวนโดย | อนุมัติโดย |
| ฉบับที่ A(..........) | ออกฉบับใหม่ครั้งแรก | ผู้เขียน | หัวหน้าตึก/หัวหน้างาน | หัวหน้ากลุ่มภารกิจ |
|  | ออกฉบับใหม่ครั้งแรก | นางบุณยอรถาละคร | นางสมร ปัญญาสวัสดิ์ | นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **โรงพยาบาลหนองคาย** | **ฉบับที่ A** |  **หน้า 3/8** |
| **ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-รหัสหน่วยงาน-001** | **วันที่บังคับใช้** |
| **เรื่อง** ระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้อง (Minimal Invasive Surgery) |

 **1.วัตถุประสงค์**

1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้ยาระงับความรู้สึกผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้อง (Minimal Invasive Surgery)

2.2 เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน จากการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้อง (Minimal Invasive Surgery)

3.3 ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจากการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้อง(Minimal Invasive Surgery)

 **2.นโยบาย**

วิสัญญีพยาบาลทุกคนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องการดูแลผู้ป่วย

ให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้อง (Minimal Invasive Surgery)

**3.ขอบเขต**

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้อง

(Minimal Invasive Surgery) กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลหนองคาย

**4.คำจำกัดความ**

การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้อง คือ การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัด

โดยวิธีส่องกล้องเข้าไปในบริเวณที่ทำผ่าตัด อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ระหว่างผ่าตัดต้องผ่านรู

เจาะผนังหน้าท้องทะลุเข้าไปในช่องท้องร่วมกับใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เพื่อทำให้เห็นอวัยวะภายใน

**5.หน้าที่ความรับผิดชอบ**

5.1 วิสัญญีแพทย์ เป็นหัวหน้าทีมควบคุมดูแลผู้ป่วย ร่วมประเมินผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วย

ตลอดระยะเวลาที่มารับบริการทางวิสัญญี

5.2 วิสัญญีพยาบาล ดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังอาการตลอดระยะเวลาที่มารับบริการทางวิสัญญี

 **6.แนวทางปฏิบัติ**

 **6.1 การประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก (Pre- anesthetic assessment)**

6.1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยา

ระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วันก่อนผ่าตัด ในเคส elective และเช้าวันผ่าตัด

ในเคสที่ set การผ่าตัดหลัง 14.00 น. กรณีเคส emergency จะมีการเยี่ยมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

หน้าห้องผ่าตัด (holding area)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **โรงพยาบาลหนองคาย** | **ฉบับที่ A** |  **หน้า 4/8** |
| **ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-รหัสหน่วยงาน-0010** | **วันที่บังคับใช้** |
| **เรื่อง** ระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้อง(Minimal Invasive Surgery) |

6.1.2 ซักประวัติ และการตรวจร่างกาย และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามนโยบายการให้การระงับความรู้สึก (ASC 002) โดยเน้นโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วมในระบบหายใจ โรคหัวใจ

และหลอดเลือดโดยมีข้อห้ามในผู้ป่วยภาวะหัวใจวายหรือโรคหัวใจรุนแรง เช่น ผู้ป่วยหัวใจที่มี

right to left shunt หรือมี patent foramen ovale ผู้ป่วยที่มีความดันในสมองสูง เป็นต้น

 6.1.3 ซักประวัติยาที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งค้นภาวะข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้น

เช่น ระดับ serum potassium (ที่อาจจะสูงหรือต่ำ) ภาวะขาดน้ำ หัวใจเต้นช้า จาก beta blocker

ภาวะหัวใจเต้นเร็ว จาก ยาขยายหลอดลม เป็นต้น

 6.1.4 ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยพิจารณาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เพิ่มเติม lab LFT และ PT,PTT,INR ในกรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด เช่น ในผู้ป่วยโรคตับและไต

 6.1.5 การประเมินการทำงานของหัวใจ มี EKG Film chest X-ray ในรายที่มีอาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น functional class เปลี่ยนแปลงหรือ แน่นหน้าอก เหนื่อยหอบ

นอนราบไม่ได้ ควรทำ Echocardiogram ตรวจหา LVH หัวใจขาดเลือด

6.1.6 การให้การระงับความรู้สึก พิจารณาเลือกวิธีการระงับความรู้สึกที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย

กรณีผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้องเป็น general anesthesia with Rapid sequence induction

- หาวิธีลด hypertensive response ขณะทำ direct laryngoscopy

และ endotracheal intubation เช่น ใช้ Fentanyl ก่อนฉีดยานำสลบ

- ควรใส่ท่อช่วยหายใจด้วยความนุ่มนวล รวดเร็ว โดยพยายามให้ระยะเวลา

ขอ laryngoscopy ไม่เกิน 10 นาที

- ควรระวังภาวะความดันเลือดตกภายหลังการนำสลบ โดยเฉพาะหลังใส่ท่อ

ช่วยหายใจ

 6.1.7 ให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตนและความเสี่ยง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยและทางเลือกเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก เซ็นยินยอมการให้ยาระงับความรู้สึก (Informed concent) และประสานงานให้ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยให้ยาระงับความรู้สึกกับพยาบาลหอผู้ป่วยและบันทึกเกี่ยวกับการวางแผน เทคนิคการระงับความรู้สึก ในแบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

**6.2 การประเมินก่อนนำสลบ (Pre-induction assessment) ประกอบด้วย**

 6.2.1 สัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร หายใจ และ ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว

 6.2.2 ASA Class

 6.2.3 Airway checked

 6.2.4 Machine and equipment, medication checked

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **โรงพยาบาลหนองคาย** | **ฉบับที่ A** |  **หน้า 5/8** |
| **ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-รหัสหน่วยงาน-0010** | **วันที่บังคับใช้** |
| **เรื่อง** ระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้อง(Minimal Invasive Surgery) |

**6.3 การดูแลผู้ป่วยระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก (Intra – operative anesthetic care)**

ตามนโยบายการให้การระงับความรู้สึก (ASC 002) โดยวิสัญญีพยาบาลปฎิบัติดังนี้

6.3.1 ติดตามเฝ้าระวัง (monitor) ได้แก่ NIBP EKG Pulse oximetry endtidal CO2 capnography พิจารณาวัดปริมาณปัสสาวะต่อชั่วโมงถ้าเป็นการผ่าตัดนานหรือผู้ป่วยมีการติดเชื้อก่อนผ่าตัด เช่น ภาวะถุงน้ำดีอักเสบ โดย

 6.3.1.1 เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของ abdominal pressure

ไม่เกิน 15 mmHg.

 6.3.1.2 บันทึกการเปลี่ยนแปลงของ airway pressure ไม่เกิน 35 cmH2O

 6.3.1.3 เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของค่า ETCO2 อยู่ระหว่าง 30-35 mmHg.หากพบว่า ETCO2 ลดลง PaCO2 เพิ่มขึ้นร่วมกับหัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันเลือดต่ำลงอาจเกิดจาก

มี gas embolism หากวินิจฉัยภาวะนี้ได้เร็วจะช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะที่รุนแรงได้ การรักษาทำโดย

ปล่อยก๊าซออกจากช่องท้องร่วมกับจัดท่าศีรษะและนอนตะแคงซ้าย เพื่อลดปริมาณฟองอากาศ

ที่จะเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดปอด พร้อมแก้ไขภาวะเลือดมีออกซิเจนต่ำโดยเพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนในลมหายใจเข้าเป็น 100 % หากไม่ได้ผลอาจต้องใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central venous catheter) หรือหลอดเลือดแดงปอด (pulmonary artery catheter) เพื่อดูดอากาศออก

6.3.1.4 ดูแลปรับเครื่องช่วยหายใจเพื่อควบคุมปริมาตรและอัตราเร็วในการหายใจให้เพียงพอเพื่อขจัด คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดไม่ให้สูงเกินไปจนอาจเป็นอันตราย

 6.3.1.5 ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อที่เพียงพอ ทำให้สามารถลดความดันในช่องท้องและสามารถควบคุมการหารใจได้ดี

 6.3.1.6 ดูแลการจัดท่าเพื่อป้องกันการกดทับเส้นประสาทสำหรับท่าเอียงเตียงผ่าตัดไม่เกิน 20 องศาและควรจัดท่าอย่างช้าๆ เพื่อไม่ให้รบกวนระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือด

 6.3.1.7 ตรวจเช็คตำแหน่งของท่อช่วยหายใจซ้ำให้แน่ใจว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องทุกครั้งเมื่อมีการ เปลี่ยนท่า

6.3.1.8 ระมัดระวังในการควบคุม hemodynamic response ต่อ noxious stimuli เช่น endotracheal intubation , surgical stimulation รวมทั้งช่วงที่ผู้ป่วยกำลังฟื้นจากการให้ยาระงับความรู้สึกเมื่อใกล้เสร็จผ่าตัด

6.3.1.9 ควรให้สารน้ำให้เพียงพอ ตั้งแต่ก่อนช่วงนำสลบ เพื่อหลีกเลี่ยง hypotension หลังนำสลบ และหลีกเลี่ยงภาวะ over-hydration กรณี Intra- Operative hypotension ให้รักษาตามสาเหตุ เช่น vasodilation จาก anesthetic agents myocardial function ลดลง

ถ้าจำเป็นอาจให้ vasopressor เช่น ephedrine , levophed เพื่อรักษา vital organ perfusion pressure จนกว่าจะแก้ไขสาเหตุของ hypotension นั้นได้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **โรงพยาบาลหนองคาย**  | **ฉบับที่ A** |  **หน้า 6/8** |
| **ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-รหัสหน่วยงาน-0010** | **วันที่บังคับใช้** |
| **เรื่อง** ระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้อง(Minimal Invasive Surgery) |

6.3.2 เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ได้แก่

6.3.2.1 การเพิ่มขึ้นของความดันในช่องท้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ของระบบไหลเวียนได้แก่ cardiac output ลดลง มี systemic และ pulmonary vascular resistance เพิ่มขึ้นความดันเลือดอาจเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจ

การป้องกันพยาธิสภาพที่อาจเกิดขึ้นต่อระบบไหลเวียนเลือดโดยให้สารน้ำปริมาณเพียงพอร่วมกับการให้ยาขยายหลอดเลือด พยายามลดการเปลี่ยนแปลงขึ้นลงของความดันเลือด และชีพจรที่ตอบสนองต่อ surgical stimuli และ anesthetic agents เพื่อป้องกัน further end organ damage

 6.3.2.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจจากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์

เข้าช่องท้อง กล่าวคือ compliance ของปอดลดลง นอกจากนี้ยังทำให้ค่าความดันคาร์บอนไดออกไซด์

ในเลือดแดง (PaCO2) เพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ ในผู้ป่วยที่มีโรคของระบบหายใจจากการดูดซึมก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าสู่กระแสเลือดอาจเกิดภาวะเลือดเป็นกรด (metabolic acidosis) จะมีผล

กดการบีบตัวของหัวใจ (myocardial contractility) ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะนอกจากนี้การเพิ่ม

ของความดันในช่องท้องส่งผลให้แรงดันในทางเดินหายใจ (airway pressure) สูงขึ้น หรือการจัดท่าศีรษะสูงอาจทำให้มีเลือดคั่งบริเวณขามากขึ้นปริมาณเลือดกลับสู่หัวใจลดลง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะ

ลิ่มเลือดอุดตันบริเวณขา (thromboembolism)

 6.3.2.3 การแทง trocar เพื่อใส่อุปกรณ์เข้าไปในช่องท้องอาจทำให้

เกิดการบาดเจ็บต่อหลอดเลือดใหญ่ในช่องท้อง การบาดเจ็บต่อลำไส้และอวัยวะในช่องท้องอื่นๆ

การแทง veress needle เข้าไปในเส้นเลือดดำใหญ่และมีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์อาจทำให้

เกิดฟองอากาศอุดกั้นหลอดเลือดแดงที่ปอด (gas embolism)ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตจากความดันเลือด

ลดต่ำลงและหัวใจอาจหยุดเต้น

 6.3.2.4 ภาวะหัวใจเต้นช้า จากการที่ความดันก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูงร่วมกับความดันในช่องท้องมากขึ้น กระตุ้น vagal tone ทำให้หัวใจเต้นช้าลงจนอาจหยุดเต้นได้ การแก้ไข แจ้งศัลยแพทย์ให้ลดแรงดันของก๊าซในช่องท้อง ร่วมกับเพิ่มระดับยาสลบ เนื่องจากภาวะที่มีระดับยาสลบ

ไม่เพียงพอจะส่งเสริมให้เกิด vagal reflex มากขึ้น และให้ยารักษาภาวะหัวใจเต้นช้าด้วยยา

กลุ่ม anticholinergic เช่น atropine 0.01-0.02 mg./kg. ถ้าชีพจรช้าน้อยกว่า 45 ครั้งต่อนาที

หรือถ้าให้แล้วไม่ดีขึ้น รายงานวิสัญญีแพทย์

**6.4 การดูแลผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้นและการจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก**

**ห้องพักฟื้น**

6.4.1 วิสัญญีพยาบาลที่ให้การระงับความรู้สึกนำส่งผู้ป่วยมายังห้องพักฟื้น แจ้งข้อมูลที่สำคัญ

ในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ดังนี้

- ชื่อ อายุ และการผ่าตัด ระยะเวลาและศัลยแพทย์ผู้รับผิดชอบ ปัญหาก่อนการผ่าตัด

หรือโรคประจำตัว

- วิธีการให้การระงับความรู้สึก ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด การแก้ปัญหา

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **โรงพยาบาลหนองคาย**  | **ฉบับที่ A** |  **หน้า 7/8** |
| **ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-รหัสหน่วยงาน-0010** | **วันที่บังคับใช้** |
| **เรื่อง** ระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้อง(Minimal Invasive Surgery) |

6.4.2 วิสัญญีพยาบาลในห้องพักฟื้นรับทราบข้อมูลผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแรกรับในห้องพักฟื้น

ประเมินสภาพผู้ป่วย ดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยจนครบ criteria โดยใช้คะแนนระบบให้คะแนน

ของ Modified Aldrete Scoring System ในการส่งกลับหอผู้ป่วย

6.4.3 สังเกตการหายใจระดับความรู้สึกตัว ดูแลให้ on oxygen mask with bag 8-10 LPM

อย่างน้อยนาน 30 นาที เพื่อป้องกันภาวะ hypoxia hypercarbia

6.4.4 ป้องกันและแก้ไขภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น

6.4.5 ติดตามสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่องในห้องพักฟื้นอย่างใกล้ชิดทุก 10 นาทีจนครบ 1 ชั่วโมง

และลงบันทึกในใบดูแลผู้ป่วยห้องพักฟื้น

 6.4.6 สังเกตอาการท้องอืด จัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศาเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายและไม่รบกวนการหายใจหากมีอาการปวดท้อง ไข้ หนาวสั่นอาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อน เช่น การบาดเจ็บของอวัยวะภายในช่องท้องหรือ มี hematoma บริเวณแผลผ่าตัด

6.4.7 อาการคลื่นไส้อาเจียน พบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป และปัจจัย

จากการผ่าตัดด้วยการส่องกล้อง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เพิ่มความเสี่ยงของการสำลักเข้าปอด

และเพิ่มอาการปวดบริเวณแผลผ่าตัด อาจป้องกันโดยให้ยา ondansetron ร่วมกับ dexamethasone

ดูแลจัดท่าให้สุขสบาย ซักถามอาการเป็นระยะ และรายงานแพทย์เมื่อมีข้อบ่งชี้ในการให้ยา

6.4.8 จัดการความเจ็บปวดสามารถให้ยาแก้ปวดอย่างเหมาะสมโดยมีการใช้เครื่องมือประเมิน

ความปวดก่อนให้ยาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา

6.4.9 อาการหนาวสั่น พบได้บ่อยเนื่องจากการสูญเสียความร้อนในระหว่างผ่าตัด อุณหภูมิห้องที่เย็น และจากการให้ยาระงับความรู้สึกโดยใช้เครื่องเป่าลมร้อนให้ความอบอุ่นและใช้ยารักษาในกรณีจำเป็น

ในกลุ่ม opioid นิยมใช้ pethidine 12.5-25 mg. ทางหลอดเลือดดำ

 6.4.10 วิสัญญีพยาบาลห้องพักฟื้นโทรส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

กับพยาบาลประจำตึกให้เตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยกลับไปดูแลสังเกตอาการต่อเนื่อง

 **6.5.การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกและการสร้างเสริมสุขภาพ**

วิสัญญีพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ดังนี้

6.5.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำไปสู่การจัดบริการพยาบาลวิสัญญี

ให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

6.5.2 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน

ของผู้ป่วย และใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง

6.5.3 กำหนดแผนสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

และมีการผสมผสานแผนการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

6.5.4 สร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหา

และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ในประเด็นดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **โรงพยาบาลหนองคาย**  | **ฉบับที่ A** |  **หน้า 8/8** |
| **ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-รหัสหน่วยงาน-0010** | **วันที่บังคับใช้** |
| **เรื่อง** ระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้อง(Minimal Invasive Surgery) |

- การกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของ Early Ambulation

- การกระตุ้นการออกกำลังกายอย่าเหมาะสม เพื่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและข้อ การฝึก

การหายใจ การไอ เป็นต้น

- การกระตุ้นการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วย

- การบรรเทาความเจ็บปวด

- การปฏิบัติตนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตน

ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

6.5.5 ประเมินผลตามแผนสร้างเสริมสุขภาพเป็นระยะ เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการสร้างเสริมสุขภาพ

ให้สอดคล้องกับปัญหา

 7.5.6 บันทึกสรุปผลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

7. **เครื่องชี้วัดคุณภาพ**

7.1 ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการะงับความรู้สึกผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้อง

หรือถ้าเกิดอุบัติการณ์ก็สามารถหาสาเหตุและแก้ไขได้อย่างทันเวลา

7.2 ผู้ป่วยประทับใจกับการระงับความรู้สึกและการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด

 **8 .เอกสารอ้างอิง**

1.Joris JL. Anesthesia for laparoscopic surgery. In: Miller RD,editor. Miller’s anesthesia. 7th ed. Philadelphia:Churchill Livingstone; 2010:pp.2185-92.

2.O’Malley C, Cunninggham AJ. Physiologic changes during laparoscopy. Anesthesia Clin North Am.2001; 19: 1-19

3. Fisher SP, Bader AM, Sweitzer BJ. Preoperative evaluation. In: Miller RD, ed. Anesthesia, 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2010:1001-1066.

4. Ton AT, Rozner MA. Nonischemic heart disease and vascular disease. In: Sweitzer BJ, ed. Handbook of preoperative assessment and management, 2nd ed. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2008: 79-123.

5.อังกาบ ปราการรัตน์.ตำราวิสัญญีวิทยา พิมพ์ครั้งที่4. การให้ยาระงับความรู้สึก laparoscopic surgery.เอ พลัส ปริ้น .ห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร : สิงหาคม. 2556 ;493-500

10.**ภาคผนวก**

**หมายเหตุ** : 1. การใช้อักษรพิมพ์ให้เป็นTH SarabunIT๙ ขนาด 36 ในส่วนที่ เป็นหน้าปก หน้าที่1

 2.ตัวอักษรที่ใช้พิมพ์ใช้ TH SarabunIT๙ ขนาด 16(เนื้อหาในเอกสาร)