



โรงพยาบาลหนองคาย

ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ NK-HP-Bhum-004

เรื่อง การรักษาผู้ป่วย

ด้วยไฟฟ้าแบบ modified ECT

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางสมร ปัญญาสวัสดิ์ นางศนิวรรณ ภูเขา นางณัชนพวรรณ ปลื้มรุ่งโรจน์	วพ ✓ len กมล	๑๑ เม.ย. ๒๕๖๘
ทบทวนโดย	นางบงกชจันทร์ ถนอมานนท์ นพ.เอกอาชาน ไควสุภัทร์ พญ.ญาณิศา จิรนนทกาญจน์	วพ N oe e	๑๗ เม.ย. ๒๕๖๘
อนุมัติโดย	พญ.ฤดีมน สกุลคุ	/ p	๑๘ เม.ย. ๒๕๖๘

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า 2/8
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-004	วันที่บังคับใช้	๑๘ เม.ย. ๒๕๖๔
เรื่อง การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบ Modified ECT		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่ แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
0 (.....)	ออกฉบับใหม่ ครั้งแรก ฉบับที่ A	 นางสมร ปัญญาสวัสดิ์  นางคณิวรรณ ภูษา  นางฉันทมนพรพรณ ปลื้มรุ่งโรจน์	 นางบงกชจันทร์ กถนนานนท์  นพ.เอกอาชาน ไควสุภัทร์  พญ.ญาณิศา จิรนนทกาญจน์	พญ.ฤติมน สกุลคุ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า 3/8
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-004	วันที่บังคับใช้	๑๘ เม.ย. ๒๕๖๘
เรื่อง การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบ Modified ECT		

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสหสาขาวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก

2. นโยบาย

การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวช ประเภทผู้ป่วยใน ต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ และสหสาขาวิชาชีพอื่นๆอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้การจัดบริการภายในโรงพยาบาล มีความปลอดภัยถูกต้องตามมาตรฐาน ตลอดจน ทบทวนและปรับปรุงระบบการให้บริการบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก เพื่อธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3. ขอบเขต

การให้บริการรักษาผู้ป่วยจิตเวช ด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ในโรงพยาบาลหนองคายประเภทผู้ป่วยใน

4. คำจำกัดความ

4.1 ผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่รับบริการแบบผู้ป่วยใน ทั้งเพศชายและหญิงที่แพทย์พิจารณาและมีคำสั่งให้การรักษาด้วยไฟฟ้าตามวิจรรย์ญาณและข้อบ่งชี้ที่กำหนด

4.2 การบำบัดด้วยไฟฟ้า/การรักษาด้วยไฟฟ้า หมายถึง การรักษาทางจิตเวชโดยใช้พลังงานไฟฟ้า จำนวนจำกัดผ่านเข้าสมองในระยะเวลากำหนด กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัว เรียกว่า Generalize Tonic clonic seizure (GTC)

4.3 Missed seizure หมายถึง ผู้ป่วยไม่ชักหลังกระตุ้นด้วยไฟฟ้าประมาณ 20 วินาที

4.4 Inadequate seizure หมายถึง ผู้ป่วยมีการชักน้อยกว่า 25 วินาที

4.5 Prolonged seizure หมายถึง ผู้ป่วยมีการชักนานมากกว่า 180 วินาที

4.6 Non convulsive prolonged seizure หมายถึง ผู้ป่วยหยุดชักแต่ EEG ยังมีการชักต่อเนื่องและชัดเจน

4.7 การชัก หมายถึง อาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัว เกิดจากการรบกวนจากสัญญาณไฟฟ้าที่เกิดขึ้นกับกระบวนการทำงานของสมองทั้งสองข้าง ทำให้สมองส่งสัญญาณไปยังกล้ามเนื้อ เส้นประสาท

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า 4/8
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-004	วันที่บังคับใช้	๑๘ มี.ย. ๒๕๖๔
เรื่อง การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบ Modified ECT		

หรือต่อมต่างๆ จนอาจทำให้เกิดอาการหมดสติและมีการเกร็งของกล้ามเนื้อรุนแรง อาการชักซึ่งแบ่งเป็น 5 ระยะ (รายละเอียด ภาคผนวก ก)

4.8 ระดับการชักเกร็ง หมายถึง ลักษณะการชักเกร็งของกล้ามเนื้อ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ (รายละเอียด ภาคผนวก ก)

4.9 ภาวะล้มเหลวในการกระตุ้นให้เกิดการชักจากการบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า (Failed seizure) หมายถึง ไม่สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการชักเกร็งกระตุกทั้งตัวจากการปรับขนาดไฟฟ้าที่รักษา 3 ครั้ง ต่อการรักษา ในครั้งนั้น

4.10 ข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยไฟฟ้า หมายถึง ข้อกำหนดที่แพทย์เจ้าของไข้พิจารณาให้รักษา ด้วยไฟฟ้า (รายละเอียด ภาคผนวก ก)

4.11 ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า หมายถึง ผู้ป่วยเมื่อรักษาด้วยไฟฟ้าแล้วเกิดภาวะต่างๆ ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาและการพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ เสียชีวิต หายใจหยุดหายใจ ข้อเคลื่อน กระตุกหัก มีปัญหาในช่องปากและฟัน ฯลฯ

4.12 อาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยไฟฟ้า หมายถึง ผู้ป่วยเมื่อรักษาด้วยไฟฟ้าแล้วเกิดภาวะต่างๆ ที่ไม่เป็นอันตราย ซึ่งจะหายไปเองหรืออาจได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเพิ่มเติมหรือเพียงติดตามเยี่ยม ประเมิน ฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ ปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสีย ความจำซึ่งเกิดขึ้นได้ แต่จะค่อย ๆ ดีขึ้น 2 - 4 สัปดาห์ หลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

4.13 การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า หมายถึง การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย ความเสี่ยง และจิตใจ ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ารายใหม่และรายเก่า รวมทั้งการตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น บันทึกคำสั่งการรักษาของแพทย์ ใบยินยอมในการรักษา การคัดกรองผู้ป่วยใหม่ ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการรักษาผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและได้รับการรักษาพยาบาลตามแผน โดยวิสัญญีพยาบาล และมีการส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมแก่สหวิชาชีพในแบบบันทึกการเยี่ยม

4.14 การเยี่ยมผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า หมายถึง เป็นการประเมินผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า โดย ประเมินอาการข้างเคียงและอาการแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้า อาการและอาการแสดงของ ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความวิตกกังวลต่อการรักษา เพื่อพิจารณาให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วยและวางแผนการรักษาในครั้งต่อไป รวมถึงการประเมินอาการ และอาการแสดงผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยไฟฟ้าครบตามแผนการรักษา

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า 5/8
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-004	วันที่บังคับใช้	๑๘ เม.ย. ๒๕๖๘
เรื่อง การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบ Modified ECT		

5. ผู้รับผิดชอบ

จิตแพทย์ เป็นผู้สั่งการรักษา และให้การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกตามข้อบ่งชี้
 วิสัญญีแพทย์ เป็นผู้สั่งการใช้ยาระงับความรู้สึก
 วิสัญญีพยาบาล เป็นผู้ติดตามเย็บก่อนและหลัง การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก และ
 รายงานสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแลในการระงับความรู้สึกขณะรักษาด้วยไฟฟ้า
 พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งก่อน และหลังการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับ
 ความรู้สึก ตามกระบวนการพยาบาล
 ผู้ช่วยเภสัชกร เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ภายใต้การ
 ควบคุมกำกับของพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยจิตเวช
 เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เป็นผู้รักษาความปลอดภัยขณะนำส่ง ขณะรักษา และ รับผู้ป่วยกลับจาก
 ทำหัตถการ

6. แนวทางปฏิบัติ

6.1 ก่อนทำหัตถการ Modified ECT

- 6.1.1 จิตแพทย์เจ้าของไข้สั่งการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก Doctor order
- 6.1.2 พยาบาลวิชาชีพ เตรียมความพร้อมก่อนรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ดังนี้
 - 1) รับคำสั่งแพทย์ใน Doctor order
 - 2) ให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล ตามแบบ Consent from for Modified ECT
 หลังผู้ป่วยและญาติเข้าใจข้อมูล ให้ลงนามในแบบ Consent from for Modified ECT (ภาคผนวก ก)
 - 3) Set OR for Modified ECT ในระบบ Hos.xp. พร้อมประสานแผนกวิสัญญี
 - 4) เจาะสิ่งส่งตรวจ ติดตามผล รายงานแพทย์เจ้าของไข้
 - 5) ลงบันทึกตามแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ก่อนเข้ารับการผ่าตัด/หัตถการ
 - 6) เตรียมความพร้อมด้านร่างกายผู้ป่วย ได้แก่ งดน้ำงดอาหารหลัง 24.00 น., ดูแล
 ความสะอาดร่างกายและช่องปาก ฟัน ตรวจสอบฟันปลอมให้นำออกทุกครั้ง, ดัดป้ายข้อมือ, ดูแลให้ยาและ
 สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์
 - 7) ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร ได้แก่ Consent from for Modified
 ECT, แบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ก่อนเข้ารับการผ่าตัด/หัตถการ
- 6.1.3 วิสัญญีพยาบาล ตรวจสอบเย็บผู้ป่วยรายใหม่ ก่อนรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก
 ประเมินความเสี่ยงต่อการระงับความรู้สึก รายงานจิตแพทย์เจ้าของไข้เพื่อพิจารณาสั่งการแก้ไข

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า 6/8
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-004	วันที่บังคับใช้	๑๘ เม.ย. ๒๕๖๔
เรื่อง การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบ Modified ECT		

6.2 หัตถการ Modified ECT

6.2.1 พยาบาล

- 1) ตรวจสอบความพร้อมก่อนนำส่งห้องผ่าตัด/หัตถการ ได้แก่ ใบเซ็นต์ยินยอม, ใบเตรียมผ่าตัด, ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ป้ายข้อมูล, สารน้ำและยาตามแผนการรักษา
- 2) นำผู้ป่วยขึ้นเปลนอน ผูกยึดแขนและขาทั้ง 2 ข้าง ตาม HP-Bhum-001
- 3) ประสานทีมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยส่งห้องผ่าตัด/หัตถการ ได้แก่ พนักงานเปล, เปลนอนพร้อม Oxygen และเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
- 4) ผูกยึดจำกัดพฤติกรรมด้วยผ้าผูกยึดแขนและขาทั้ง 2 ข้าง ตลอดการนำส่งและรับกลับจาก OR
- 5) ดูแลติด Monitor, EKG, EEG, จับ O₂sat และ NIBP และยุติอุปกรณ์ต่างๆหลังทำหัตถการ Modified ECT (รายละเอียด ภาคผนวก ก)
- 6) ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเมื่อเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในห้องผ่าตัด/หัตถการ

6.2.2 วิสัญญีพยาบาล

- 1) Identification ผู้ป่วยทุกครั้งก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด/หัตถการ
- 2) เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ อุปกรณ์ช่วยทางเดินหายใจ ได้แก่ เครื่อง EEG, Suction, Monitor EKG, NIBP, O₂sat
- 3) ดำเนินการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยให้ยานำสลบและยาหย่อนกล้ามเนื้อ ภายใต้แผนการรักษาของแพทย์ ดูแลการหายใจของผู้ป่วย ช่วยหายใจจนผู้ป่วยตื่นดี เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน อาการข้างเคียง สังเกตลักษณะการชักของผู้ป่วย
- 4) บันทึกการรักษา ปริมาณยา ภาวะแทรกซ้อน อาการข้างเคียง การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ วางแผนการให้ยาครั้งต่อไป
- 5) ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่พยาบาลผู้ดูแล กรณีแพทย์ปรับเปลี่ยนแผนการรักษาและมีภาวะแทรกซ้อนขณะทำหัตถการ
- 6) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำหัตถการภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนจากยานำสลบ

6.2.3 พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้

- 1) จัดเตรียมสถานที่ เตียง ป้ายชื่อ อุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาด้วยไฟฟ้า
- 2) ช่วยพยาบาลในการจัดทำผู้ป่วย และติด Monitor, EKG, EEG, จับ O₂sat และ NIBP และยุติอุปกรณ์ต่างๆหลังทำหัตถการ Modified ECT
- 3) ช่วยพยาบาล On cuff และขึ้น tourniquet

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า 7/8
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-004	วันที่บังคับใช้	๑๘ เม.ย. ๒๕๖๘
เรื่อง การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบ Modified ECT		

4) ช่วยจับเวลาและสังเกตลักษณะการชัก ประครองแขน ขา กรณีผู้ป่วยมีการเกร็งหรือชักเกร็ง

5) ช่วยจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในห้องหัดการ เฝ้าระวังบาดเจ็บหลบหนี

6) ทำความสะอาดผู้ป่วยและเตรียมผู้ป่วยส่งกลับหอผู้ป่วย

7) ดูแลการขับถ่ายของผู้ป่วย

6.2.4 เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

1) ช่วยจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในห้องหัดการ เฝ้าระวังบาดเจ็บหลบหนี

2) ดูแลความปลอดภัย ขณะทำการหัดการ Modified ECT, ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

6.3 หลังทำการหัดการ Modified ECT

6.3.1 พยาบาลวิชาชีพ

1) พยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับจากห้องผ่าตัด/หัดการ และนำผู้ป่วยเข้าห้องเฝ้าระวังอาการหลังทำการหัดการ Modified ECT

2) ประเมินสัญญาณชีพ Routine post op care ดังนี้

- วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง
- วัดสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง
- วัดสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะปกติ

3) รับคำสั่งการรักษาด้วยไฟฟ้า

4) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำและอาหารตามแผนการรักษา

5) บันทึกทางการพยาบาลในเวชระเบียน

6.3.2 ผู้ช่วยเหลือคนไข้

1) ช่วยจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในห้องหัดการ เฝ้าระวังบาดเจ็บหลบหนี

2) ช่วยพยาบาลในการจัดทำผู้ป่วย และติด Monitor, EKG, จับ O₂sat และ NIBP และยุติอุปกรณ์ต่างๆหลัง post op Modified ECT

3) ดูแลการขับถ่ายและความสะอาดทั่วไปของผู้ป่วย

4) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำและอาหารตามแผนการรักษา

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า 8/8
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-004	วันที่บังคับใช้	๑๘ เม.ย. ๒๕๖๘
เรื่อง การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบ Modified ECT		

7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบ Modified ECT $\geq 80\%$

8. เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2563,). การบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้าแบบ modified ECT.เข้าถึงเมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2020, จาก <https://dhm.go.th/Download/Guide/file/การบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า%20modified%20ECT.pdf>

หอผู้ป่วยภูมิจิต โรงพยาบาลหนองคาย.(2567,ธันวาคม). การผูกมัดผู้ป่วย NK-HP-Bhum-001

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2565). การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า ทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช. สืบค้น วันที่ 12 มีนาคม 2568, จาก [Department of Mental Health](#)

ภาคผนวก ก

Flow แนวทางการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า แบบ Modified ECT

ผู้รับผิดชอบ

เอกสารควบคุม

จิตแพทย์

พยาบาล / ผู้ช่วยเหลือคนไข้

วิสัญญีพยาบาล

วิสัญญีพยาบาล

พยาบาล

พยาบาล

ศูนย์เปล/รปภ.

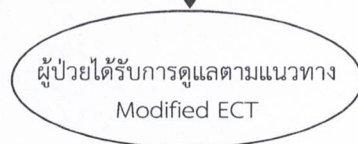
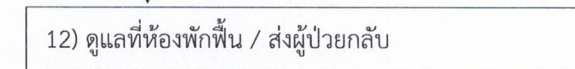
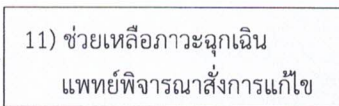
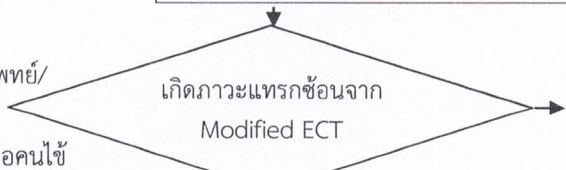
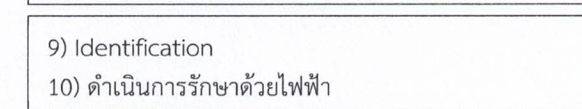
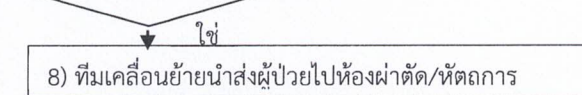
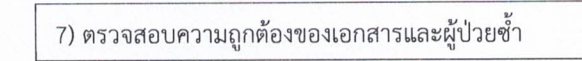
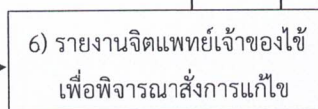
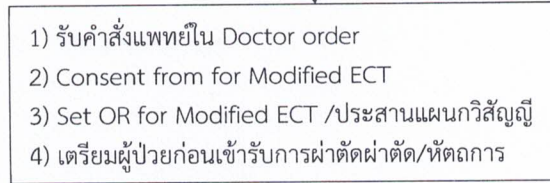
วิสัญญีพยาบาล/พยาบาล

จิตแพทย์/วิสัญญีแพทย์/
วิสัญญีพยาบาล/
พยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้

วิสัญญีพยาบาล

พยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้

วิสัญญีพยาบาล



- แนวทางการเตรียมก่อนผ่าตัด
- คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและ
ญาติก่อนทำ ECT

แนวทางการเยี่ยมก่อนผ่าตัด

แนวทางการเยี่ยมก่อนผ่าตัด

แนวทางการเยี่ยมก่อนผ่าตัด

แนวทางการเยี่ยมก่อนผ่าตัด

แนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

แนวทางการระบุตัวผู้ป่วย

แนวทางการรักษาด้วย
Modified ECT

แนวทางการดูแลในห้องพักฟื้น

แนวทางการดูแลหลังผ่าตัด

แนวทางการเยี่ยมหลังผ่าตัด

ข้อบ่งชี้หลักในการรักษาด้วยไฟฟ้า

1. ผู้ป่วย Violent/Aggressive/Severe Disruptive หมายถึง ผู้ป่วยก้าวร้าว ควบคุมตัวเองไม่ได้
2. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความตั้งใจ พยายามอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยา หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดอันตรายต่อตนเอง
3. ผู้ป่วยที่มีอาการ Mania รุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยก้าวร้าว ควบคุมตัวเองไม่ได้ ได้ยาฉีด pm
4. ผู้ป่วย Catatonia หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเด่นด้านการเคลื่อนไหว ไม่พูด ไม่กิน เสี่ยง อันตรายต่อตัวผู้ป่วย
5. ผู้ป่วย Psychotic รุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยก้าวร้าว ควบคุมตัวเองไม่ได้ ได้ยาฉีด pm
6. ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา 1) ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ตอบสนองยา หมายถึง ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับยาต้าน Antipsychotic ทั้ง 2 ชนิด เป็นระยะเวลา 4-8 สัปดาห์ แล้วไม่เพียงพอหรือไม่ทุเลา 2) ผู้ป่วยซึมเศร้าที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา หมายถึง ผู้ป่วยซึมเศร้าที่ไม่ตอบสนองต่อการ รักษาไม่เพียงพอ ไม่หายทุเลา หลังจากได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าที่เหมาะสมทั้งขนาดยาอย่าง น้อย 2 ชนิดขึ้นไป ระยะเวลา 8 สัปดาห์
7. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรง ผู้ป่วยมีความรู้สึกเศร้ามาก คะแนน 9 Q อยู่ในระดับรุนแรงติดต่อกันมากกว่า 7 วัน

ข้อบ่งชี้รองในการรักษาด้วยไฟฟ้า

8. Maintenance ECT หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองด้วยยา และมีอาการทางจิตแม้จะได้รับยา
9. เคยตอบสนองต่อ ECT หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองด้วยยา เคยรับการบำบัดรักษาด้วย ไฟฟ้าแล้วตอบสนองต่อการรักษาดี
10. ต้องการผลการรักษาเร็ว หมายถึง ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อเกิดอันตรายต่อตนเองและบุคคลอื่นหากไม่รีบบำบัดรักษา
11. อื่น ๆ หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการรักษาด้วยไฟฟ้าแต่ไม่เข้าข้อบ่งชี้หลักหรือรอง เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาด้วยยาหรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ผู้ป่วยมีพฤติกรรม เช่น ทางเพศรุนแรง หรืออื่น ๆ

ระยะของการชักและระดับการชักเกร็ง

การชัก หมายถึง อาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัว เกิดจากการรบกวนจากสัญญาณไฟฟ้าที่เกิดขึ้นกับกระบวนการทำงานของสมองทั้งสองข้าง ทำให้สมองส่งสัญญาณไปยังกล้ามเนื้อ เส้นประสาท หรือต่อมต่างๆ จนอาจทำให้เกิดอาการหมดสติและมีการเกร็งของกล้ามเนื้อรุนแรง อาการชักซึ่งแบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะหมดสติ (Unconscious phase) ใช้เวลาประมาณ 1-2 วินาที

ระยะที่ 2 ระยะเกร็ง (Tonic phase) ใช้เวลาประมาณ 5 -15 วินาที กล้ามเนื้อจะเกร็ง

ระยะที่ 3 ระยะกระตุก (Clonic phase) ใช้เวลาประมาณ 10 - 60 วินาที จะเริ่มกระตุกที่หัวตาก่อนแล้วกระตุกทั่วตัว ในกรณีทำ Modified ECT จะพบการเคลื่อนไหวของนิ้วเท้าต่างๆ

ระยะที่ 4 ระยะโคม่า (Coma) ระยะนี้คนไข้จะเริ่มหายใจแต่ไม่รู้สึกรู้สิด

ระยะที่ 5 ระยะหลับ (Sleep) บางรายอาจหลับนานประมาณ 5 นาที แล้วต่อด้วยระยะง่วง สับสนใช้เวลาประมาณ 15 - 30 นาที ถ้านานกว่านี้พิจารณาประเมินเพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม

ระดับการชักเกร็ง หมายถึง ลักษณะการชักเกร็งของกล้ามเนื้อ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ชักบริเวณใบหน้า คอ ปลายมือ ปลายเท้า

ระดับ 2 ชักจนถึงข้อมือหรือข้อเท้า

ระดับ 3 ชักจนถึงข้อศอก ข้อเข่า

ระดับ 4 ชักมาก หลัง สะโพกยกลอยจากพื้นเตียง

ในระดับ 3-4 พยาบาลต้องติดตามประเมิน Pain Score เพื่อพิจารณาการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม และจิตแพทย์และพยาบาลควรพิจารณาปริมาณการให้ยาคลายกล้ามเนื้อ

แนวทางจัดการภาวะไม่สมบูรณ์ของการบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า

การจัดการภาวะไม่สมบูรณ์ของการบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า หมายถึง ทีมผู้บำบัดรักษา ด้วยไฟฟ้าให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเผชิญกับภาวะต่างๆ อันเป็นผลที่เกิดจากการบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า ดังนี้

ภาวะไม่สมบูรณ์ของการรักษาด้วยไฟฟ้า	ความหมาย/ลักษณะ	การจัดการ
1. Missed seizure	ผู้ป่วยไม่ชักหลังกระตุ้นด้วยไฟฟ้าประมาณ 20 วินาที	ตรวจสอบค่าความต้านทาน (Resistance) ข้อต่อสายต่าง ๆ เส้นผมหรือลักษณะขมับ เจล ตลอดจนยาที่ผู้ป่วยได้รับ
2. Inadequate seizure	ผู้ป่วยมีการชักน้อยกว่า 25 วินาที ควรรอ 90 วินาที เพื่อให้พ้น ช่วง refractory period (ระยะเวลาที่ผู้ป่วยไม่มีการชักอีก แม้จะได้รับ การกระตุ้น) ของการชักครั้งแรก ผ่านไปก่อนแล้วเริ่มกระตุ้นใหม่ด้วย stimulus intensity ที่สูงกว่าเดิม ยังไม่ได้อผล	การจัดการ เช่นเดียวกับ Missed seizure
3. Prolonged seizure	ผู้ป่วยมีการชักนานมากกว่า 180 วินาที	1. ยุติการชัก 2. ผู้ป่วยที่ชักมากกว่า 120 วินาที พิจารณาให้ยา Propofol ขนาด 0.25-0.5 mg./kg. หรือ Thiopental 1-2 mg/kg. (ไม่เกิน 100 mg.) ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ Benzodiazepine 5-10 mg. หรือ Midazolam 2-5 mg. (0.03 -0.06 mg./kg.) ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ เพราะไม่มี ผลต่อระบบไหลเวียน หรือให้ร่วมกับการ สูดดมออกซิเจน 100 %
4. Non convulsive prolonged seizure	ผู้ป่วยหยุดชักแต่ EEG ยังมีการชัก ต่อเนื่องและชัดเจน	จัดการเช่นเดียวกับ Prolong seizure

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยและญาติ
การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังการรักษา

1. “การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy: ECT)” คือ การรักษาทางจิตเวชวิธีหนึ่ง โดยใช้กระแสไฟฟ้ากระตุ้นสมองของผู้ป่วยทำให้เกิดอาการชัก เพื่อรักษาอาการทางจิตเวชให้ดีขึ้น

2. การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบ Modified ที่ผู้รับบริการจะได้รับ เป็นการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยานำสลบ

3. ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังการรักษา มีดังนี้

3.1 อาการปวดศีรษะ อาการมักจะไม่รุนแรง แต่จะมีอาการจะมากในช่วง 2 ชั่วโมงหลังการรักษา และหายได้เองภายใน 24 ชั่วโมง มักปวดแบบปวดตุ๊บๆ บริเวณหน้าผาก บางครั้งอาจมีอาการคลื่นไส้ร่วมด้วย แพทย์จะให้การรักษาตามอาการ โดยให้ยาแก้ปวด

3.2 คลื่นไส้อาเจียน อาจเป็นผลจากอาการปวดศีรษะ หรือยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ หากมีอาการนี้ แพทย์ก็จะให้ยาลดอาการคลื่นไส้

3.3 ปวดกล้ามเนื้อ อาจเกิดจากการสั่นไหวของกล้ามเนื้อ ซึ่งเกิดจากฤทธิ์ของยาหย่อนกล้ามเนื้อ หรือเกิดจากการชักก็ได้ แพทย์จะให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อร่วมกับการให้ยาระงับปวด

3.4 การบาดเจ็บในช่องปากและฟัน ได้แก่ การเจ็บบริเวณกราม ฟันโยก การฉีกขาดของอวัยวะในช่องปาก ซึ่งเป็นผลมาจากการที่กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคี้ยวถูกกระตุ้น และเกิดแรงขบบริเวณกราม ซึ่งการใส่อุปกรณ์กันกัด และการจับขากรรไกรล่างของผู้ป่วยให้ปิดสนิท จะช่วยลดผลข้างเคียงเหล่านี้ได้

3.5 ภาวะหลงลืม อาจเกิดขึ้นได้ และจะค่อยๆ พ้นตัวภายใน 2 สัปดาห์-6 เดือน ทั้งนี้ญาติเป็นผู้มีส่วนสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นความจำของผู้ป่วยให้กลับมาเร็วขึ้น

3.6 ผลข้างเคียงอื่นๆ ได้แก่ กระตุกสั่นหลังยุบตัว กระตุกเคลื่อนไหว การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเอ็นกระดูก ซึ่งพบได้น้อยจากการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

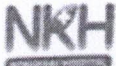
ภาคผนวก ข
แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

1. ECT Monitoring

		ECT Monitoring		NK-FM- Bhum-018	
1. Informed consent		☐ Yes	☐ No		
2. Number of previous ECT course.....					
3. Previous ECT complication					
4. Pretreatment evaluation		☐ Standard physical and neurological examination ☐ CBC ☐ Electrolyte ☐ FBS ☐ EKG ☐ Education to the patient and family - Patient's concomitant medicine 1..... 2..... 3..... - Patient's handedness ☐ R ☐ L ☐ Mixed			
5. General anesthesia		☐ Yes	☐ No		
6. Stimulus: ☐ Brief pulse ☐ Sine wave <u>Electrode placement:</u> ☐ Bilat ☐ Unilat (☐ R ☐ L)					
ECT session no					
Date					
Stimulus delivered					
Level					
Pulse width (msec)					
Frequency (Hz)					
Duration (sec)					
Current (smp)					
Voltage (volt)					
Impedance					
Dynamic energy (J)					
Seizure duration (sec)					
Apnea duration (sec)					
Remark (s)					
Complication		☐ Yes	☐ No		
ECT session no					
Date					
Stimulus delivered					
Level					
Pulse width (msec)					
Frequency (Hz)					
Duration (sec)					
Current (smp)					
Voltage (volt)					
Impedance					
Dynamic energy (J)					
Seizure duration (sec)					
Apnea duration (sec)					
Remark(s)					
Complication		☐ Yes	☐ No		
Name of patient	Age	HA/AN			
Department of service	Ward	Attending physician			

Edit 5-มี.ค.-68

2. แบบบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรักษา/ทำผ่าตัดหรือทำการ



แบบบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษา/ทำผ่าตัดหรือทำการ
(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 สถานะโรค การวินิจฉัย การตรวจรักษาโดยแพทย์ การผ่าตัดและการใช้ยา/รับความรู้สึกรวมถึงการอื่น ๆ ผลของการรักษาตามวิธีการเหล่านี้ รวมถึงผลอันไม่เป็นที่น่าพอใจ และโรคแทรกซ้อน ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากวิธีการรักษาอื่นๆ ตลอดจนอาการและผลที่อาจเกิดขึ้น กรณีไม่ได้รับการรักษาหรือตรวจวินิจฉัยตามคำอธิบายดังกล่าว

ระบุโรค/อาการ.....

เหตุผล/ความจำเป็นในการเข้ารับการรักษา.....

วิธีการรักษา ☐ ให้สารน้ำ ☐ ให้รักษาทางยา ☐ ทำคลอด ☐ ทำหัตถการอื่น(ระบุ).....

☐ ผ่าตัด(ระบุ)..... ☐ อื่น(ระบุ).....

ทางเลือกในการรักษา ☐ รักษาทางยา ☐ รักษาโดยการผ่าตัด ☐ อื่นๆระบุ.....

ข้อดี/ข้อเสีย ของทางเลือกในการรักษา.....

ระยะเวลาในการรักษา (หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน) โดยประมาณ.....วัน

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น.....

ข้าพเจ้าเข้าใจและรับทราบว่าวิธีที่จะเลือกไม่ได้รับการรักษาก็ได้ ข้าพเจ้ายืนยันว่า

☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ให้คณะแพทย์และ/หรือบุคลากรของโรงพยาบาลหนองคายทำการดูแลและตรวจรักษาแก่ข้าพเจ้า/ผู้ป่วยของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าทราบดีว่า คณะแพทย์ และ/หรือ บุคลากรของโรงพยาบาลหนองคายตั้งใจทำการดูแล ตรวจรักษาผู้ป่วย หากมีผลเสียหรืออันตรายใดๆเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าและญาติจะไม่กล่าวโทษใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ข้าพเจ้าทราบดีอยู่แล้วว่าการตรวจรักษาโรคทั่วไปย่อมประกอบด้วยความเสี่ยงและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อชีวิตได้จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐานเพื่อคณะแพทย์ และ/หรือ บุคลากรของโรงพยาบาลหนองคายได้ให้การดูแลตรวจรักษาแก่ข้าพเจ้า / ผู้ป่วยของข้าพเจ้าต่อไป

หมายเหตุ ☐ ผู้ป่วยมาคนเดียว ☐ ผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ ผู้ป่วยไม่รู้สึกรับผิดชอบ

ลงนาม.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็น.....

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

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงนามพยานฝ่ายผู้ป่วย.....พยาน(ญาติผู้ป่วย)

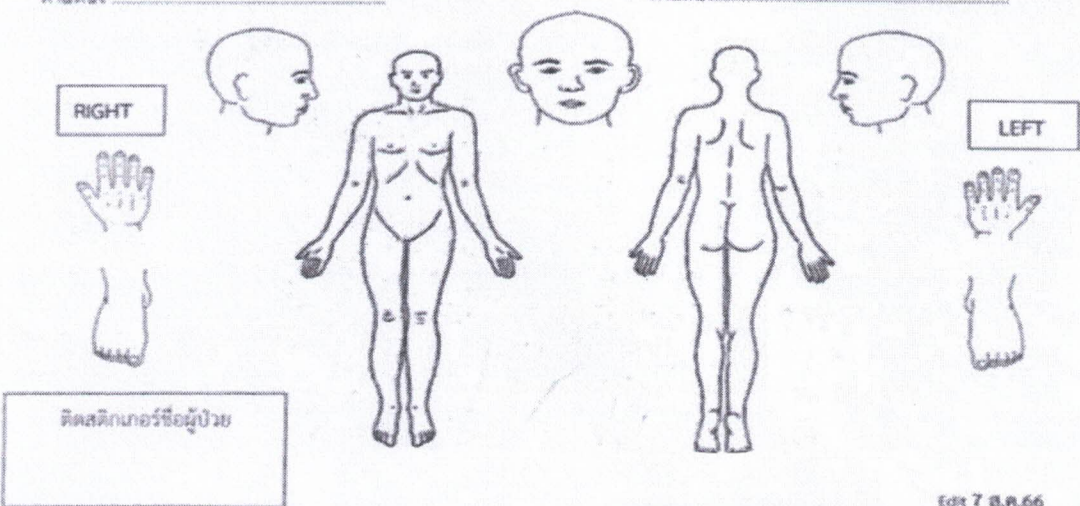
(.....)

เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็น.....

ลงชื่อ.....พยาน (เจ้าหน้าที่)

(.....)

ตำแหน่ง.....



ติดสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วย

Edt 7 ส.ค.66

3. แบบการเตรียมความพร้อมก่อนรับการผ่าตัด

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ก่อนเข้ารับการผ่าตัด		หน้า 1/2
ปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาล	การบำบัดทางการพยาบาล	การประเมินผล ผู้บันทึก/ตำแหน่ง
ปัญหา/วินิจฉัย 1. มีโอกาสเกิดความเสี่ยงจากการเตรียมผ่าตัดไม่พร้อม เสี่ยงต่อการผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง จากการเตรียมข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน 2. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะ/หลังผ่าตัด จากการเตรียมผ่าตัดไม่พร้อม 3. มีโอกาสเลื่อน/งด ผ่าตัด จากการเตรียมผ่าตัดไม่พร้อม ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา/โอกาส รักษาทั้งหมด	ให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด/ตรวจสอบความถูกต้องชัดเจน ตามรายการดังนี้ ☐ Set ผ่าตัดทาง HosXp ☐ ตรวจสอบชื่อ-สกุล อายุ / ป้ายข้อมือ ☐ Diagnosis: Operation: ☐ Mark site ตำแหน่ง: ข้าย/ขวา ☐ NPO at..... ☐ ประวัติแพ้ยา..... ☐ ไม่มี ☐ เตรียมเลือด : ชนิด..... ชนิด..... ☐ เขียนยินยอมเรียบร้อย (Consent Form)..... ☐ ไม่เห็น ☐ Antibiotic - Prophylaxis 1..... at..... 2..... at..... ☐ ยา Continue 1..... 2..... 3..... ☐ ยาที่นำไป OR 1..... 2..... 3..... ** (ติดตาม) ยาหยุดดตา..... ข้าย/ขวา ขนาดรูม่านตา..... มม. เวลา..... โรคประจำตัว ☐ มี..... ☐ ไม่มี ประวัติผ่าตัด..... ☐ ฟันปลอม / ชุดชั้นใน / เครื่องประดับ / ล้างสีเล็บ / อื่นๆ..... LAB CBC : HCT..... %Plt..... Electrolyte : Na..... KCL..... CL..... HCO ₃ Blood Chem: BUN..... Cr..... : SGOT:..... SGPT:..... Hemato : PT..... PTT..... Blood Sugar..... at..... DTX..... at..... Anti-HIV ☐ Negative ☐ Positive ☐ X-ray - Film Chest / KUB / IVP / BE / MRI / CT / อื่นๆ..... ☐ EKG ☐ Retained Foley Cath / NG Tube ☐ SSE / NSE / Enema / Vaginal douche / Prep Skin/Shave IV Fluid 1..... + 2..... + IV Cath no.18 / 20 แขน / ขา ข้าย / ขวา อื่นๆ..... V/S ก่อนส่ง OR: T..... C* Pulse..... ครั้ง/นาที RR..... ครั้ง/นาที BP...../..... mmHg FHS: ครั้ง/นาที อุปกรณ์อื่นๆ ที่นำไป OR 1..... 2..... 3..... 4.....	ข้ายตึก..... พยาบาลส่งผ่าตัด (Ward) พนักงานแปลรับผู้ป่วย..... พยาบาลรับผู้ป่วย (OR)
Name of Patient	HN	
Department of Service	Attending Physician	



รายการตรวจสอบความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัด (Surgical Safety Checklist)

☐ Elective ☐ Urgency ☐ Emergency ☐ นอกเวลาราชการ ☐ ในเวลาราชการ	
Sign in	
ชื่อ สกุล อายุ ☐ ถูก ☐ ไม่ถูก Operation ☐ ถูก ☐ ไม่ถูก Mark site ☐ ขวา ☐ ซ้าย ☐ ไม่มี NPO ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ ☐ ไม่งด(LA) ประวัติแพ้ยา ☐ มี ☐ ไม่มี Blood ☐ มี ☐ ไม่มี Antibiotic Prophylaxis ☐ มี ☐ ไม่มี โรคประจำตัว ☐ มี ☐ ไม่มี EKG ☐ มี ☐ ไม่มี ใบเซ็นยินยอม ☐ เซ็น ☐ ไม่เซ็น ฟันปลอม/ชุดชั้นใน/เครื่องประดับ ☐ มี ☐ ไม่มี	พยาบาลช่วยผ่าตัด ☐ ยืนยันเครื่องมือผ่าตัดผ่านการฆ่าเชื้อ ☐ เตรียมเครื่องมือผ่าตัด / อุปกรณ์จัดทำ / จี้ / suction พร้อมใช้งาน ☐ เครื่องมือพิเศษ / Implant ☐ फिल्म X-Ray เปิดไว้พร้อมดู วิสัญญี ☐ เครื่องดมยา / Block หลัง พร้อมใช้งาน ☐ ติดเครื่อง Monitor พร้อมอ่านค่าได้ มีโอกาสเกิด Difficult Airway / Aspiration ☐ มี ☐ ไม่มี ลงชื่อหัวหน้าทีมผ่าตัด.....
Time Out	
ชื่อ สกุล อายุ ☐ ถูก ☐ ไม่ถูก Operation ☐ ถูก ☐ ไม่ถูก ประวัติแพ้ยา ☐ มี ☐ ไม่มี ใบเซ็นยินยอม ☐ เซ็น ☐ ไม่เซ็น Antibiotic Prophylaxis ☐ มี ☐ ไม่มี สิ่งท่วิสัญญีต้องระวังเป็นพิเศษ ☐ มี ☐ ไม่มี	แพทย์ ความเสี่ยงที่แพทย์ต้องแจ้งทีมรับทราบ ☐ มี ☐ ไม่มี คาดว่าจะเสียเลือด ~ CC ระยะเวลาในการผ่าตัด ~ ชม. นาที ลงชื่อวิสัญญี.....
Sign Out	
☐ สรุปเหตุการณ์ร่วมกันในทีม (บันทึกลงในใบระยะผ่าตัด) *Post Diagnosis *Operation *APGAR / เวลาเกิด / เทต *Blood Loss ตรวจสอบอุปกรณ์ผ่าตัด ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ เครื่องมือ / อุปกรณ์ชำรุด / ตกหล่น ☐ มี ☐ ไม่มี ชิ้นเนื้อส่งตรวจ ☐ มี ☐ ไม่มี	แพทย์ เหตุการณ์สำคัญระหว่างผ่าตัด / แผนการดูแลเป็นพิเศษ ☐ มี (บันทึกไว้ในใบ Operative Note) ☐ ไม่มี วิสัญญี เหตุการณ์สำคัญระหว่างผ่าตัด / แผนการดูแลเป็นพิเศษ ☐ มี (บันทึกไว้ในใบให้ยาระงับความรู้สึก) ☐ ไม่มี ลงชื่อ Scrub Nurse

ลงชื่อผู้ปฏิบัติ

แพทย์.....

ทีมวิสัญญี.....

ทีม Scrub.....

4. One page การปฏิบัติตามแนวทางสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยภูมิจิต

ขั้นตอน

ECT MODIFIED

สำหรับ พยาบาล หอผู้ป่วยภูมิจิต 26-3-68



การบริการ ECT modified

ณ ห้องฟักฟั่น แผนกวิสัญญี รพ.หนองคาย

วันที่ แพทย์ SET OR

Set OR : ชื่อผ่าตัด

ครั้งที่ 1 ให้ใช้ "ECT Modified ครั้งแรก"

จะมีการเยี่ยมโดยพยาบาลวิสัญญีก่อน ECT ในผู้ป่วยรายใหม่ หรือ ครั้งแรก

ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ให้ใช้ "ECT Modified ครั้งที่ 2"

รับเวลา 8.30 น. ทุกวัน

Case Elective / สถานะผ่าตัด/ NPO รับประทานอาหาร 23.00 น.

สื่อสาร กระดาน ผู้ป่วย Set ECT "วันที่.....ECT ชื่อผู้ป่วย....."

1 วัน ก่อน ECT Modified

เวรบ้าน จัดน้ำดื่ม อาหาร วิธีการอาบน้ำทุกวัน 24.00 น.

แจ้งทีม NA เฝ้าระวังเรื่องการดื่มน้ำ

หากไม่ร่วมมือพิจารณา ผูกมัด หรือ ห่วงแยก

เวรตึก เวลา 05.30 – 07.00 น.

ทำความสะอาดร่างกาย / ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป

ขอเปลนอนพร้อมออกซิเจน ตามจำนวนผู้ป่วยที่ Set ECT (Tel137)

นำผู้ป่วยขึ้นเปลนอน ผูกมัด แขน ขา ทั้ง 2 ข้าง

ตรวจความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ลงบันทึกใบเตรียมผ่าตัด

วันส่ง OR ทำ ECT Modified

เวรเข้า RN/NA ผู้รับผิดชอบ

08.00 น.

ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วย

ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ (ยางกันกัดบรจุในช่องขา/กระดาดเซ็ค)

Ge/Snap/Ge/สาลี Acl/สาลีแห้ง/ถุงพลาสติก)

เตรียม Computer note book

ตามพนักงานแปล (Tel 218), รปภ.ประจำ นำส่ง OR ถึง OR 08.10 น.

RN/NA เตรียมความพร้อมอุปกรณ์ / ติด Snap / ขึ้น tourniquet)

(...แพทย์/วิสัญญีแพทย์ เริ่มทำการ...ส่งเตียงพักฟื้น ตามขั้นตอน)

กรณี มี 2 ราย : คนที่ 2 รอที่ตึก

ทีมจะแจ้งมาที่ตึกให้ตามพนักงานแปล และส่ง รปภ.มารับไป OR

9.30 – 10.00 น.

หลังทำการ

ตามพนักงานแปล (Tel 218) ตามจำนวนแปล ส่งกลับตึก

RN ดูแลหลังทำการ ตามแนวทาง บันทึกทางการแพทย์

RN Key คำให้การ "ข้อดีไฟฟ้าต่อคนต่อครั้งแบบ Modified"

NA ช่วยวัดสัญญาณชีพ, ดูแลทั่วไป / ส่งยางกันกัด ออแกส เวลา 10.00 – 10.30 น.