

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



ต้นฉบับ
MASTER

เราจะเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับความไว้วางใจจากประชาชน

เอกสารสนับสนุน
(SUPPORTIVE DOCUMENT)

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น

หมายเลขเอกสาร SD-ANE01-005 จำนวนหน้าทั้งหมด 3 หน้า

รายนาม	ตำแหน่ง	ลงนาม	วันที่
ผู้จัดทำ/ผู้รับผิดชอบ	หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้ปฏิบัติงาน		26 ส.ค. 2548
ผู้ทบทวน	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน		26 ส.ค. 2548
ผู้อนุมัติ	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน		26 ส.ค. 2548

ประวัติการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	ผู้ขอแก้ไข	ผู้อนุมัติ	รายละเอียดการแก้ไข

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น

1. วัตถุประสงค์
 - 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นจากฤทธิ์ยาสงบหรือยาระงับความรู้สึก
 - 1.2 เพื่อระงับการปวด
 - 1.3 เพื่อดูแลทางเดินหายใจให้โล่งตลอด
 - 1.4 เพื่อดูแลให้สัญญาณชีพกลับเป็นปกติและคงที่
 - 1.5 เพื่อประเมินการทำงานของอวัยวะต่างๆ
 - 1.6 เพื่อวินิจฉัยและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดและหลังได้รับความรู้สึก
2. อุปกรณ์และเครื่องมือ
 - 5.1 เตีียงนอน
 - 5.2 เครื่องมือเฝ้าเตือนเกี่ยวกับระบบไหลเวียนเลือด เช่น
 - 5.2.1 เครื่องวัดความดันโลหิต (NIBP)
 - 5.2.2 เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
 - 5.2.3 เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจน (Oxygen saturation)
 - 5.2.4 เครื่องมือสำหรับให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
 - Insyte ขนาดต่างๆ
 - Tourniquet
 - สารน้ำชนิดต่างๆ
 - Micropore
 - 5.3 อุปกรณ์ในการใส่ท่อหายใจ ได้แก่ Laryngoscope , Endotracheal tube ขนาดต่างๆ
 - 5.4 Oral airway , Nalal airway ขนาดต่างๆ
 - 5.5 O₂ Mask c bag , O₂ canular
 - 5.6 ผ้าห่มหรือผ้าห่มไฟฟ้า
3. วิธีปฏิบัติ
 - 3.1 วิทยาลัยพยาบาลประจำห้องพักฟื้นรับส่งเวรกับวิทยาลัยพยาบาลที่ให้ยาระงับความ

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

- รู้สึกโดยแจ้ง ชื่อ – สกุล และอายุของผู้ป่วย วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนผ่าตัดและระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก หัตถการที่ทำ โรคประจำตัวของผู้ป่วย ประวัติการแพ้ จำนวนเลือดที่สูญเสีย จำนวนน้ำที่ได้รับ รวมถึงสภาพและปัญหาของผู้ป่วยปัจจุบัน
- 3.2 วัตถุประสงค์พยาบาลประจำห้องพักฟื้น ตรวจวัดสัญญาณชีพและบันทึกลงในใบบันทึกผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก
 - 3.3 ให้คะแนนการฟื้นจากยาระงับความรู้สึก (Post – anesthetic recovery score) ได้แก่การคู่มือความรู้สึกตัว ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ความสามารถเคลื่อนไหว และบันทึกการให้คะแนนลงในใบ Post Anesthetic Record
 - 3.4 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน และสังเกตลักษณะการหายใจ อัตราและความลึกของการหายใจ บันทึกลงในใบบันทึก
 - 3.5 ห้าม Keep worm ให้ผู้ป่วย
 - 3.6 จัดทำให้ผู้ป่วยเหมาะสมโดยขึ้นอยู่กับสภาพผู้ป่วยเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึก ตำแหน่งของการผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี แต่ได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีการฉีดยาเข้าที่ไขสันหลัง ก็จัดให้ผู้ป่วยนอนราบ (หนุนหมอนได้) ถ้าผู้ป่วยได้รับการดมยาสลบ ฟื้นจากการดมสลบไม่ดีจัดให้นอนตะแคง หรือนอนหงายไม่หนุนหมอนเป็นต้น
 - 3.7 บันทึกปริมาณสารน้ำที่เหลือจากห้องผ่าตัด และปริมาณสารน้ำที่ได้รับระหว่างอยู่ห้องพักฟื้น
 - 3.8 ตรวจสอบบริเวณผ่าตัดว่ามีเลือดออกหรือไม่
 - 3.9 บันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกขณะพักอยู่ห้องพักฟื้นและจดบันทึกลงในใบ Post Anesthetic Record
 - 3.10 ผู้ป่วยตื่นดี สัญญาณชีพปกติหรือคงที่ ไม่ปวดแผล ไม่มีปัญหาทางเดินหายใจ หายใจสะดวก
 - 3.11 วัตถุประสงค์พยาบาลประจำห้องพักฟื้น โทรแจ้งพยาบาลหออผู้ป่วย เพื่อส่งผู้ป่วยกลับหออผู้ป่วยโดยมีวัตถุประสงค์พยาบาลเป็นผู้นำส่งกลับหออผู้ป่วย
 - 3.12 วัตถุประสงค์พยาบาลส่งเวรให้พยาบาลหออผู้ป่วยโดยแจ้ง ชื่อ – สกุล หัตถการที่ทำ ยาที่ได้รับ , สารน้ำที่ได้รับ , การสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด , เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึก สภาพและปัญหาผู้ป่วยปัจจุบัน

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

3.13 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยตรวจวัดสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ พยาบาลหัวหน้าเวรเซ็นชื่อรับผู้ป่วยลงในใบ Post Anesthetic Record

4. หนังสืออ้างอิง

วรรณภา สมบูรณ์วิบูลย์. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสมาธิ : บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด ,2543

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

