ต้นฉบับ
MASTER

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของกทม.ฝั่งกรุงธนใต้ ภายในปี 2559

วิธีปฏิบัติงาน
(WORK INSTRUCTION)

เรื่อง การตัดติ่งเนื้องอก (Polypectomy) ในระบบทางเดินอาหารส่งตรวจ โดยการส่องกล้อง

หมายเลขเอกสาร WI – GIR01-013 จำนวนหน้าทั้งหมด 5 หน้า

รายนาม	ตำแหน่ง	ลงนาม	วันที่
ผู้จัดทำ/ผู้รับผิดชอบ	หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้ปฏิบัติงาน		11 ก.ย. 2555
ผู้ทบทวน	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน		12 ก.ย 2555
ผู้อนุมัติ	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน		12 ก.ย 2555

ประวัติการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	ผู้ขอแก้ไข	ผู้อนุมัติ	รายละเอียดการแก้ไข

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้พยาบาลห้องส่องกล้องทางเดินอาหารมีความรู้ ทักษะ สามารถทำงานถูกต้องตามเทคนิคในการช่วยแพทย์ตัดติ่งเนื้องอก (Polypectomy) ส่งตรวจในระบบทางเดินอาหาร

1.2 ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ

2. ขอบเขต

วิธีปฏิบัติงานนี้ครอบคลุมผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจและแพทย์ตัดติ่งเนื้องอก(Polypectomy) ส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโดยการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร

3. นิยามศัพท์

การตัดติ่งเนื้องอก (Polypectomy) หมายถึงการใช้อุปกรณ์ที่มีลักษณะเป็นห่วงลวดจะมีขนาดและรูปร่างหลายแบบหรือปากคีบร่วมกับเครื่องจี้ห้ามเลือดไฟฟ้าสำหรับใช้ตัดชิ้นเนื้อในระบบทางเดินอาหาร เพื่อตรวจหาเซลล์มะเร็งในรายที่มีเนื้องอก

4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

4.1 แพทย์ รับผิดชอบตรวจเพื่อการวินิจฉัย โดยการใช้กล้องส่องตรวจระบบทางเดินอาหาร

4.2 พยาบาลวิชาชีพ

4.2.1 รับผิดชอบการประเมินสภาพผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล รวมทั้งการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล

4.2.2 จัดเตรียมอุปกรณ์ตัดชิ้นเนื้อและร่วมมือกับแพทย์ในการตัดชิ้นเนื้อ รวมถึงการดูแลรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้อยู่ในสภาพที่ดี การทำความสะอาด ทำให้ปราศจากเชื้อ และการเก็บรักษาอย่างถูกวิธี

4.3 พนักงานทั่วไป ทำหน้าที่ ช่วยเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ก่อนส่องกล้อง ช่วยจับกล้องส่องตรวจขณะแพทย์ทำการส่องกล้อง และเก็บเครื่องมืออุปกรณ์หลังเสร็จการส่องกล้อง

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

5. อุปกรณ์และเครื่องมือ

5.1 เครื่องจี้ห้ามเลือดไฟฟ้า (Electrocoagulation unit) จำนวน 1 เครื่อง

5.2 สาย Snare wire ขนาด 7 FR. จำนวน 1 เส้น

5.3 สาย Hot biopsy forcep จำนวน 1 เส้น

5.4 สาย Basket grasping forceps จำนวน 1 เส้น

5.5 สายฉีด Disposable injection needle - ขนาด 160 cm. NO 23/25 จำนวน 1 เส้น

- ขนาด 230 cm. NO 23/25 จำนวน 1 เส้น

5.6 Disposable syring ขนาด 10 ซีซี จำนวน 2 กระบอก

5.7 0.9 % NSS 100 ml. จำนวน 1 ขวด

5.8 หัวเข็มสำหรับดูดยา NO. 18 จำนวน 1 อัน

5.9 ห่อผ้า GI จำนวน 1 ห่อ

5.10 ถุงมือ Disposable จำนวน 1 คู่

5.11 ไม้จิ้มฟันสะอาด จำนวน 1 อัน

5.12 ขวดใส่น้ำยา Formaline ไว้สำหรับใส่ชิ้นเนื้อส่งตรวจ จำนวน 1 ขวด

5.13 กระดาษกรอง จำนวน 1 แผ่น

5.14 ใบส่งตรวจ Pathology จำนวน 1 แผ่น

5.15 หัวเข็มสำหรับยึด polypไว้ No.25/23 จำนวน 1 อัน

6. ขั้นตอนวิธีปฏิบัติ

6.1 ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง การบริการส่องกล้องตรวจรักษาระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (WI-GIR01-003)

6.2 ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง การบริการส่องกล้องตรวจรักษาระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง (WI-GIR01-004)

6.3 เมื่อแพทย์ผู้ทำการส่องกล้องทางเดินอาหารตรวจพบติ่งเนื้องอกและต้องการตัดติ่งเนื้องอกส่งตรวจ แพทย์จะแจ้งให้พยาบาลทราบและเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องการใช้ในการตัดติ่งเนื้องอกส่งตรวจ

6.4 พยาบาลที่ทำหน้าที่ Monitor ผู้ป่วย ปูผ้ารอบเตียงป้องกันผิวหนังผู้ป่วยสัมผัสโดนเหล็กที่เตียงนอน

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

6.5 พยาบาลที่ทำหน้าที่ Monitor ผู้ป่วยเตรียมเครื่องจี้ไฟฟ้า เปิดเครื่องจี้ เตรียม Foot switch ให้แพทย์ ซึ่งที่ตัว Foot switch จะมี 2 ปุ่ม คือ Cut กับ Coag ติด ground pad ที่ตัวผู้ป่วยและตรวจสอบการวางแผ่น ground pad ว่ามีความสมดุลของแผ่นหรือไม่ เพราะหากมีการ contact ของผิวหนังเพียงบางส่วน อาจก่อให้เกิดการไหม้ของผิวหนังบริเวณนั้นได้ ถ้าปิดแผ่นไม่สนิท จะโชว์สีแดงกระพริบที่ปุ่ม ground pad ของเครื่อง เลือกโปรแกรมการทำงานโดยกดเลื่อนแถบที่หน้าจอเครื่องจี้ไฟฟ้ามาให้ตรงกับ Polypectomy พร้อมกับแจ้งค่า Coagulation ขณะนั้นให้แพทย์ทราบและปรับ เพิ่ม-ลดค่า Coagulation ตามที่แพทย์ต้องการ

6.6 พยาบาลที่ทำหน้าที่ Monitor ผู้ป่วย เปิดห่อผ้า GI ส่งสาย Snare wire ขนาด 7 FR, สาย Basket grasping forceps,สายฉีด Disposable injection needle, Syring 10 ml., Needle no. 18 , ก๊อซชุบ 70 % Alcohol, ไม้จิ้มฟันสะอาด และกระดาษกรองให้พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์ด้วยหลักเทคนิคปราศจากเชื้อ กรณีที่แพทย์ต้องการใช้ Hot biopsy forcep ในการตัดติ่งเนื้องอกให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ Monitor ผู้ป่วยเปิดสาย Hot biopsy forcep ด้วย พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์เก็บสายต่าง ๆ ไว้ในห่อผ้า

6.7 กรณีที่แพทย์เห็นเป็น sessile polyp หรือ flat lesion ต้องการฉีด 0.9 % NSS เพื่อยก Polyp ให้สูงขึ้น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และตัดติ่งเนื้องอกได้ง่ายจะแจ้งให้พยาบาลทราบและเตรียมอุปกรณ์ พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์จะใช้ Syring 10 ml.ดูด 0.9 % NSS จากพยาบาลที่ทำหน้าที่ Monitor ผู้ป่วยส่งให้ มา 10 ml. ดันเข้าไปในสาย Disposable injection needle จนเห็น0.9 % NSS พุ่งออกมาที่ปลายสาย Disposable injection needle จึงส่งปลายสายฉีด Disposable injection needleให้แพทย์

6.8 แพทย์ใส่สายฉีด Disposable injection needle เข้าไปในช่องตัดชิ้นเนื้อ (Working Channel) ของกล้องส่องตรวจทางเดินอาหาร (Endoscopy) จนปลายสายฉีดโผล่พ้นปลายกล้องส่องทางเดินอาหาร จึงบังคับกล้องให้ปลายสายฉีดอยู่ตรงตำแหน่งที่ฐานของ Polyp แพทย์จะแจ้งให้พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์ยื่นเข็มฉีดออกจากปลายสายฉีด เมื่อพยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์ยื่นเข็มฉีดออกจากปลายสายฉีดให้ขานว่า “เข็มออก” เพื่อแทงเข็มเข้าไปในเยื่อบุ เมื่อเข็มอยู่ในตำแหน่งที่ต้องการ พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์จึงฉีด 0.9 % NSS เข้าไปพร้อมขานจำนวน 0.9 % NSS ที่ฉีดเข้าไปครั้งละ 1 ซีซี ให้แพทย์ทราบ เมื่อแพทย์พิจารณาตามดุลยพินิจจะแจ้งให้พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์เก็บเข็มฉีด ให้พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์หุบเข็มฉีดเข้าปลายสายฉีดทันทีพร้อมกับขานว่า “เก็บเข็ม” แพทย์อาจฉีด0.9 % NSS หลายตำแหน่งถ้า Polyp ขนาดใหญ่ จนสังเกตเห็นผิว colonic mucosa ที่ฉีดบวมยกตัวสูงขึ้นหรือได้ขนาดที่ต้องการ แพทย์จะแจ้งให้พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์นำสายฉีด Disposable injection needleออกจากช่องตัดชิ้นเนื้อ (Working Channel)ของกล้องส่องตรวจทางเดินอาหาร (Endoscopy) พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์นำสายฉีด Disposable injection needle ออก เก็บไว้ในห่อผ้า GI

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

6.9 พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์ส่งปลายสาย Snare wire หรือสาย Hot biopsy forcep ด้านที่ต่อเข้ากับเครื่องจี้ไฟฟ้าให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ Monitor เสียบเข้ากับสายต่อที่ต่อมาจากเครื่องจี้ห้ามเลือดไฟฟ้าในช่อง Monopolar และส่งปลายสาย Snare wire อีกด้านหนึ่งให้แพทย์สอดเข้าทาง working chanel ซึ่งพยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์จะต้องจับล็อค Handle ของตัว Snare wire หรือ Hot biopsy forcep ไว้ตลอดเวลา เพื่อป้องกันมิให้ปากคีบเปิดออกหรือกางออกเพราะจะทำความเสียหายกับกล้องส่องตรวจได้

6.10 แพทย์จะนำ snare wire loop หรือ Hot biopsy forcep ใส่เข้าไปในช่อง working channel ของกล้องส่องทางเดินอาหารจนปลายสาย snare wireหรือสาย Hot biopsy forcepโผล่พ้นปลายกล้อง และบังคับปลายสาย snare wire loop หรือ Hot biopsy forcep ให้จรดตำแหน่งที่ต้องการตัดติ่งเนื้องอก จึงแจ้งให้พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์บังคับ snare wire loop หรือ Hot biopsy forcep ให้กางออกหรือปากคีบเปิดออก จากนั้นแพทย์จะปรับปลายกล้องเพื่อให้สาย snare wire loopหรือ Hot biopsy forcep คล้องตัว Polyp หรือปากคีบ Polyp แพทย์จึงแจ้งให้พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์ค่อย ๆ ทำการหุบสาย snare wire loop ให้รัดตัว Polyp พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์ค่อย ๆทำการหุบสาย snare wire loop ให้รัดตัว Polyp แน่นพอเหมาะจึงแจ้งแพทย์ว่า “ตึงแล้ว” แพทย์จะเหยียบ Foot switch ที่ปุ่ม Coag และปุ่ม Cut ตามลำดับ พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์หุบสาย snare wire loop ทันทีที่แพทย์แจ้งว่า “Cut”เพื่อให้ติ่งเนื้องอกหลุด

6.11 เมื่อตัดติ่งเนื้องอกแล้ว แพทย์ทำการเก็บติ่งเนื้องอกโดย หากใช้ snare wire loop กรณีติ่งเนื้องอกมีขนาดใหญ่กว่าช่อง working channel ของกล้องส่องตรวจ พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์จะส่งสาย Basket grasping forcepsให้แพทย์ โดยจับล็อค Handle ของตัว Basket grasping forceps ไว้ตลอดเวลา เพื่อป้องกันมิให้กางออกเพราะจะทำความเสียหายกับกล้องส่องตรวจได้ แพทย์จะนำสาย Basket grasping forceps ใส่เข้าไปในช่อง working channel ของกล้องส่องทางเดินอาหารจนปลายสาย Basket grasping forceps โผล่พ้นปลายกล้อง และบังคับปลายสาย Basket grasping forceps ให้จรดตำแหน่งที่ต้องการจับติ่งเนื้องอก จึงแจ้งให้พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์บังคับ สาย Basket grasping forceps ให้กางออก และหุบจับติ่งเนื้องอกให้แน่นพอดีนำออกมาพร้อมกล้อง แต่ถ้าติ่งเนื้องอกมีขนาดเล็กกว่าช่อง working channel ของกล้องส่องตรวจแพทย์จะแจ้งให้พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์ใช้ผ้าก๊อสเป็นตัวกรองชิ้นเนื้อต่อกับช่องต่อสาย suction เพื่อดูดติ่งเนื้องอกผ่านทางกล้องออกมา หรือหากใช้ Hot biopsy forcep แพทย์จะแจ้งให้พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์ดึงสาย Hot biopsy forcep ออกมาทางช่องworking channel ของกล้องส่องตรวจ

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

6.12 พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์บังคับสาย Basket grasping forceps ให้กางออกนำไม้จิ้มฟันที่เตรียมไว้มาเขี่ยติ่งเนื้องอกใส่ลงบนกระดาษกรอง และหุบสาย Basket grasping forceps นำออกทางช่อง working channelของกล้องส่องตรวจเก็บไว้ในห่อผ้า GI พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์นำเข็มแทงที่บริเวณก้าน กรณีติ่งเนื้องอกเป็น Pedunculate polyp หากเป็น Sessile polyp ให้ใส่ลงบนกระดาษกรองได้เลยก่อนนำใส่ขวดน้ำยา Formaline หรือพยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์บังคับสาย Hot Biopsy forcep ให้ปากคีบกางออกนำไม้จิ้มฟันที่เตรียมไว้มาเขี่ยชิ้นเนื้อใส่ลงบนกระดาษกรองก่อนนำใส่ขวดน้ำยา Formaline

6.13 พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์ นำสายสาย Snare wire , สาย Hot biopsy forcep และสาย Basket grasping forceps ไปทำความสะอาดตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง การล้างทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการส่องตรวจ (WI-GIR01-014)

6.14 พยาบาลที่ทำหน้าที่ Monitor ผู้ป่วย นำสติกเกอร์ระบุชื่อ-สกุล, อายุ, HNและชื่อสิ่งตรวจของผู้ป่วยปิดข้างขวดน้ำยา Formaline ปิดฝาขวด และพันด้วยแผ่น PARAFILM ที่ฝาขวดน้ำยา Formaline นำใส่กล่องนำส่งสิ่งตรวจ

6.15 พยาบาลที่ทำหน้าที่ Monitor ผู้ป่วย นำใบส่งตรวจ Pathology เตรียมไว้ให้แพทย์ และตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสารอีกครั้งหลังจากแพทย์เขียนเสร็จ และเขียนชื่อ-สกุล,HNและชื่อสิ่งตรวจของผู้ป่วยพร้อมทั้งลงชื่อผู้ส่งสิ่งส่งตรวจในสมุดส่งชิ้นเนื้อ ก่อนนำส่งห้องชันสูตรโรค

6.16 พยาบาลที่ทำหน้าที่ Monitor ผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (WI-NUR01-011)

6.17 พนักงานทั่วไปนำชิ้นเนื้อไปส่งตรวจที่ห้องชันสูตรโรค โดยตรวจสอบชื่อ-สกุล,HN และชื่อสิ่งตรวจของผู้ป่วยให้ตรงกันทั้งใบส่งตรวจ Pathology,สมุดส่งชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ และเก็บเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้ป่วยเช่น ขันน้ำ ผ้าเปื้อน ฯลฯให้เรียบร้อย

7. เอกสารอ้างอิง

7.1 วิธีปฏิบัติงานเรื่อง การบริการส่องกล้องตรวจรักษาระบบทางเดินอาหารส่วนต้น WI-GIR01-003

7.2 วิธีปฏิบัติงานเรื่อง การบริการส่องกล้องตรวจรักษาระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง WI-GIR01-004

7.3 วิธีปฏิบัติงานเรื่อง การล้างทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้ออุปกรณ์ที่ใช้ในการส่องตรวจ WI-GIR01-014

7.4 วิธีปฏิบัติงานเรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร WI-NUR01-011

8. บันทึก

- ไม่มี

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT