

ต้นฉบับ

MASTER

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
 สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของกทม.ส่งกรุงธนใต้ ภายในปี 2555

วิธีปฏิบัติงาน

(WORK INSTRUCTION)

เรื่อง การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด

หมายเลขเอกสาร WI-OPR01-02 จำนวนหน้าทั้งหมด 10 หน้า

รายนาม	ตำแหน่ง	ลงนาม	วันที่
ผู้จัดทำ/ผู้รับผิดชอบ	หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้ปฏิบัติงาน	ม.กฤษณ์ สันพลสง	20 เม.ย. 53
ผู้ทบทวน	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน	Am 25	23 เม.ย. 53
ผู้อนุมัติ	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน	Am 25	23 เม.ย. 53

ประวัติการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	ผู้ขอแก้ไข	ผู้อนุมัติ	รายละเอียดการแก้ไข

FM-DCC01-003:Rev.00

เอกสารควบคุม
 CONTROLLED DOCUMENT

 เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของ กทม. ตั้งขึ้นได้ ภายในปี 2555	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL		หมายเลขเอกสาร WI-OPR01-02
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00 วันที่บังคับใช้ : 23 เม.ย. 2553	หน้า 1/10
เรื่อง การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด			

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ถูกต้องตามลักษณะกายวิภาคของร่างกาย (body alignment) และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มีความสุขสบายตลอดระยะเวลาผ่าตัด
- 1.2 เพื่อให้แพทย์ผู้ผ่าตัด สามารถมองเห็นบริเวณที่ทำผ่าตัดได้ชัดเจนและทำผ่าตัดได้สะดวก
- 1.3 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรห้องผ่าตัดในการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัดเป็นไปตามมาตรฐานและทิศทางเดียวกัน

2. ขอบเขต

ครอบคลุมการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัดทุกระบบ

3. หน้าที่ความรับผิดชอบ

แพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาล

4. วิธีปฏิบัติ

- 4.1 ดูตารางผ่าตัดเพื่อทราบชนิดของการผ่าตัด พร้อมทั้งประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนร่วมกับแพทย์ในการจัดทำให้ถูกต้อง
- 4.2 เตรียมอุปกรณ์ในการจัดทำเพื่อการผ่าตัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
- 4.3 อธิบายให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ เข้าใจถึงท่าสำหรับการผ่าตัดและเหตุผลที่ต้องจัดทำ แบบนั้น โดยใช้ถ้อยคำง่าย ๆ
- 4.4 ประสานงานกับทีมวิสัญญีก่อนจัดทำผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไป
- 4.5 ช่วยจัดทำผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล ตามหลักการและป้องกันภาวะเสี่ยง ดังแสดงในหัวข้อ “การจัดทำผู้ป่วยตามหลักการและป้องกันภาวะเสี่ยง” ตอนท้ายของวิธีการทำงานนี้
- 4.6 ใช้อุปกรณ์ที่อ่อนนุ่มป้องกันการกดทับบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ท้ายทอย สะบัก ข้อศอก ข้อมือ ก้นกบ เขิงกราน หัวเข่า และส้นเท้า
- 4.7 ตรวจสอบไม่ให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผู้ป่วยสัมผัสกับส่วนที่เป็นโลหะของเตียง ไม่ให้มีน้ำยาเปียกขังอยู่ในบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเช่นก้นกบ ขาทั้งสองข้างไม่ไขว้หรือกดทับกัน การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆไม่มีการหมุนของข้อต่างๆที่เกินกว่าปกติของร่างกาย
- 4.8 หลังการจัดทำทุกครั้งต้องรัดผู้ป่วยกับเตียงผ่าตัดด้วยเข็มขัด /ยกราวด้านข้างรถนอนขึ้น เพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง
- 4.9 ไม่เปิดเผยอวัยวะส่วนที่ควรปกปิดมากเกินไป เพื่อเคารพในสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วย
- 4.10 เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อติดตามและประเมินผลภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำ
- 4.11 รายงานแพทย์เจ้าของไข้ถ้าพบอาการผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกี่ยวกับการจัดทำ เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที พร้อมทั้งหาสาเหตุที่เป็นรากเหง้าของปัญหา (RCA) เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขต่อไป

 เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของ กทม. ส่งชนให้ดี ภายใต้นปี 2555	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL	หมายเลขเอกสาร WI-OPR01-02
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00 วันที่บังคับใช้ : 23 เม.ย. 2553
เรื่อง การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด		

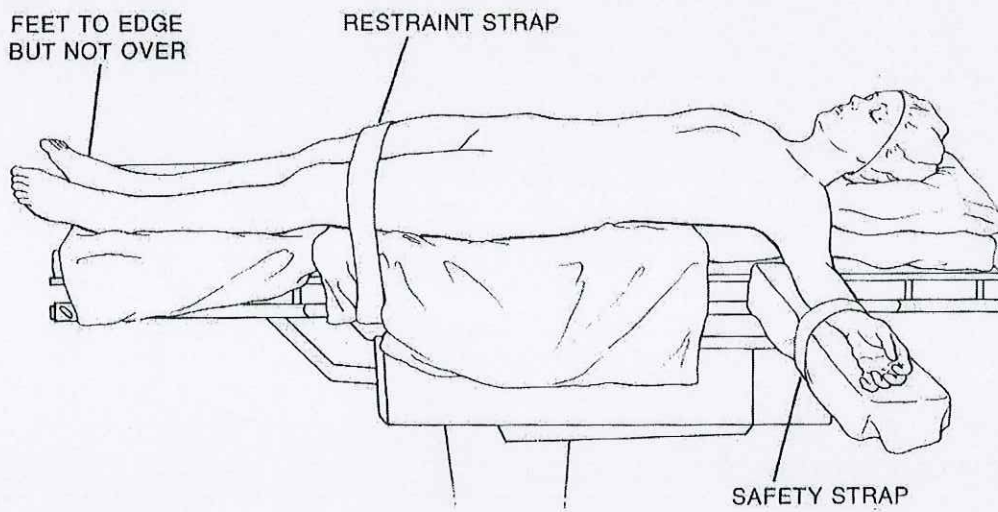
การจัดทำผู้ป่วยตามหลักการและป้องกันภาวะเสี่ยง

1. ท่านอนหงายราบ (Supine position)

เป็นท่าสำหรับให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย และใช้ในการผ่าตัดด้านหน้าของลำตัว เช่น ผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ผ่าตัดบริเวณมือและแขน ผ่าตัดเต้านม เป็นต้น

วิธีการจัดทำ

- จัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย ให้ระดับกระดูกสันหลังท่อนคอ ท่อนอกและเอวอยู่ในแนวเดียวกันอาจใช้หมอนหนุนศีรษะหรือไม่หนุนก็ได้ แขนกางออกด้านข้างไม่เกิน 90 องศากับลำตัว โดยหงายมือขึ้น เพื่อป้องกันการกดทับเส้นประสาท ulna (Ulna Nerve) และเส้นประสาทแขน (Brachial plexus) จัดขาทั้ง 2 ข้างวางแยกกันเล็กน้อย ระวังอย่าให้ขาทั้ง 2 ข้างเกยกัน เพื่อป้องกันการกดทับของเส้นประสาทบริเวณข้อพับเข่า (peroneal & tibial nerve) ใช้หมอนหรือผ้ารอง บริเวณที่มีน้ำหนักกดทับ เช่น เข่า ข้อศอก สะบัก สะโพก แล้วใช้สายรัดบริเวณเหนือเข่าประมาณ 2 นิ้ว ทำนี้มีผลต่อระบบทางเดินหายใจและการไหลเวียนของเลือดน้อย นอกจากนี้อาจมีการกดทับบริเวณปุ่มด้านหลังของร่างกาย (ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว) นอกจากนี้อาจพบอาการปวดหลัง ภายหลังการผ่าตัด เนื่องจากมีแรงดึงตัวที่บริเวณเอ็นของกล้ามเนื้อเอวและก้นกบ



แผนภาพที่ 1 ท่านอนหงายราบ (Supine position)

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT



โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI-OPR01-02

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของ
กทม. เพิ่งชนะเลิศ ภายใต้นปี 2555

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00
วันที่บังคับใช้ :

23 ส.ค. 2553

หน้า
3/10

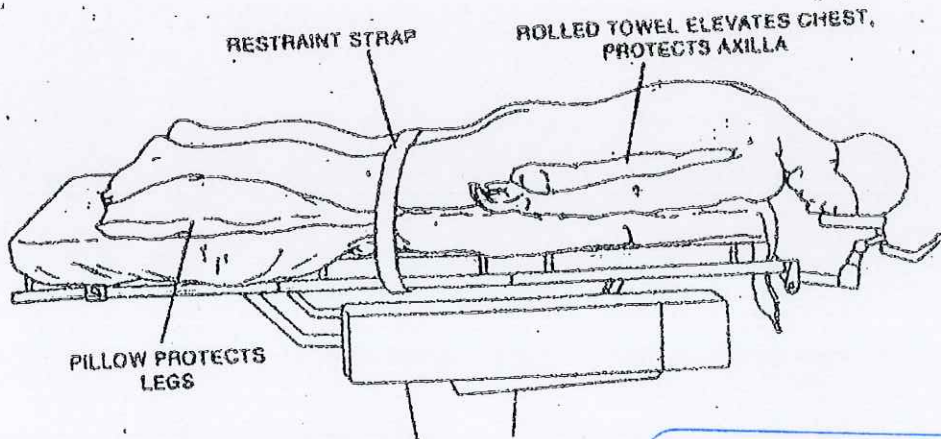
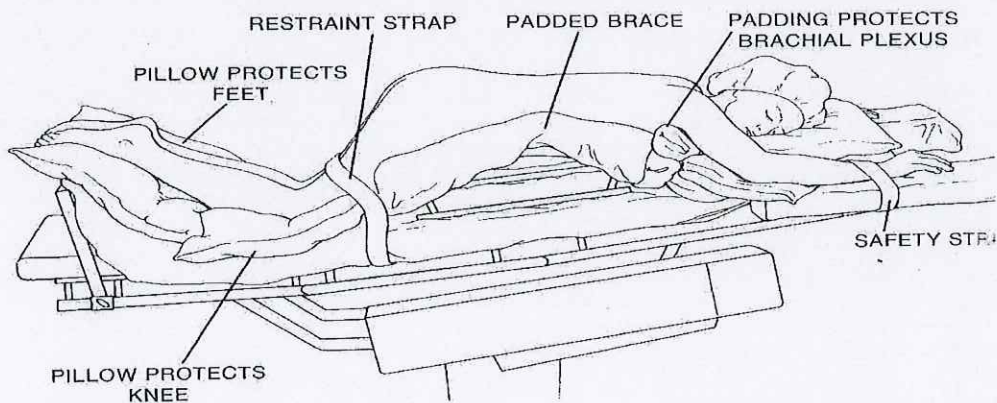
เรื่อง การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด

2. ท่านอนคว่ำ (prone position)

เป็นท่าสำหรับการผ่าตัดบริเวณด้านหลังของลำตัว เช่น ผ่าตัดกระดูกสันหลัง ผ่าตัดต่อมหมวกไต ผ่าตัดสมอง

วิธีการจัดทำ

ให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ เมื่อให้ยาระงับความรู้สึกแล้วจึงพลิกผู้ป่วยให้นอนคว่ำ การพลิกผู้ป่วยควรใช้บุคลากร 4 คน พลิกให้ผู้ป่วยนอนคว่ำช้าๆ ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง หรือวางหน้าผากบน headrest ที่มีวัสดุนุ่มคลุมอยู่ เพื่อให้ต่อท่อหายใจได้สะดวก ป้ายตาด้วย antibiotic ointment ปิดตาให้สนิทแล้วปิดเปลือกตาทั้งสองข้างด้วย plaster tape เพื่อป้องกันกระจกตาแห้ง/ถลอก ในกรณีผู้ป่วยทำผ่าตัดหลังให้พลิกผู้ป่วยนอนคว่ำบน spinal frame ใช้หมอน/ม้วนผ้า/หมอนเจลสอดใต้ไหล่ทั้งสองข้างยาวถึงขอบกระดูกเชิงกรานเพื่อป้องกันการกดทับและให้กระดูกสันหลังได้เต็มที่และลดการกดบริเวณท้อง แขนทั้ง 2 ข้างวางข้างศีรษะในลักษณะงอข้อศอก คว่ำมือ ป้องกันข้อไหล่เหยียดเกินไป (over extension) ใช้หมอนรองบริเวณสะโพก เข่า และปลายเท้า ตรวจสอบให้แนวลำคอและแนวกระดูกสันหลังอยู่ในแนวเดียวกัน เต้านมและอวัยวะเพศชายไม่บิดเบี้ยว ใช้สายรัดบริเวณเหนือเข่าประมาณ 2 - 4 นิ้วท่านอนคว่ำจะมีผลต่อการหายใจ ทำให้มีภาวะการหายใจน้อยลง นอกจากนี้อาจเกิดการกดทับบริเวณ ตา หู แก้ม ไหล่ทั้ง 2 ข้าง หน้าอก ข้อสะโพก ข้อเข่าและอวัยวะสืบพันธุ์



แผนภาพที่ 2 ท่านอนคว่ำ (Prone position)

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

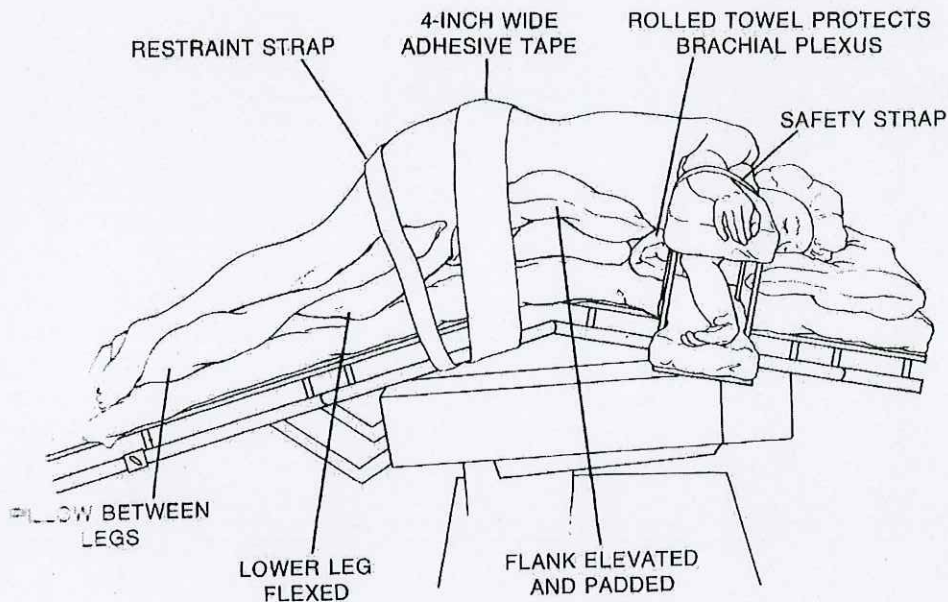
 เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของ กทม. ตั้งรณได้ ภายใต้นปี 2555	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL	หมายเลขเอกสาร WI-OPR01-02
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00 วันที่บังคับใช้ : 23 ต.ค. 2553
เรื่อง การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด		

3. ท่านอนตะแคง (Lateral position)


เป็นท่าสำหรับผ่าตัดบริเวณทรวงอก เช่น ผ่าตัดปอด

วิธีการจัดทำ

หลังจากระงับความรู้สึกแล้ว พลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ด้านที่จะทำผ่าตัดขึ้นด้านบน ให้ด้านหลังชิดขอบเตียง ขณะพลิกตะแคงดูแลให้กระดูกสันหลังตรง และใช้ผ้านุ่มหนุนบริเวณคอ เพื่อป้องกันการพับงอของคอ แขนด้านบนวางบนอุปกรณ์รองแขน / หมอน เพื่อให้แขนเคลื่อนไหวได้สะดวก แขนด้านล่างวางบนวัสดุอ่อนนุ่ม เพื่อป้องกันการกดทับ จัดให้เข่าและสะโพกด้านล่างงอพอดี ขาข้างที่อยู่บนเหยียดตรง สอดหมอนรองระหว่างเข่าทั้ง 2 ข้าง ใช้หมอนทราย/ ผ้ามีวนหนุนบริเวณใต้ทรวงอกต่ำกว่ารักแร้ เพื่อให้ทรวงอกบริเวณที่จะทำผ่าตัดสูงเด่นขึ้น และให้ช่องระหว่างซี่โครงกว้างออก สะดวกในการผ่าตัดใช้พลาสติก (adhesive tape) กว้าง 2 - 4 นิ้ว ติดเพื่อยึดบริเวณสะโพกให้ติดกับเตียงผ่าตัดและติดบริเวณอกยึดกับเตียงผ่าตัด เพื่อตรึงให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านี้อย่างมั่นคงตลอดระยะเวลาการผ่าตัด ท่านี้อาจมีผลต่อระบบการหายใจ ทำให้มีภาวะการหายใจน้อยลงและอาจเกิดการกดทับบริเวณปุ่มสะโพกและขา



แผนภาพที่ 3 ท่านอนตะแคง (Lateral position)

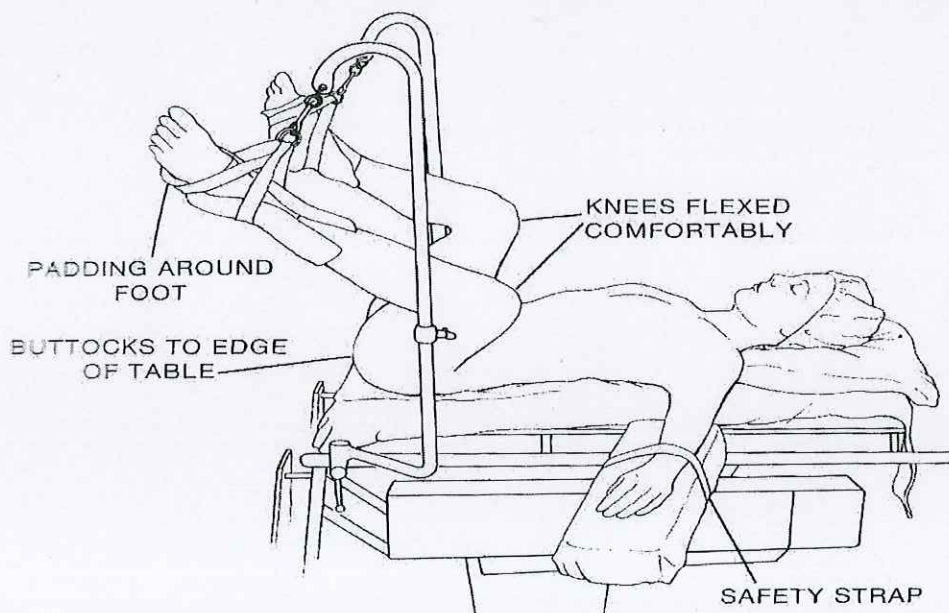
 <p>โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานการแพทย์</p> <p>เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของ กทม. ตั้งรับได้ ภายในปี 2555</p>	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL		หมายเลขเอกสาร WI-OPR01-02
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00 วันที่บังคับใช้ : 23 เม.ย. 2553	หน้า 5/10
เรื่อง การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด			

4. ทำขึ้นขาหยั่ง (Lithotomy position)

เป็นท่าสำหรับตรวจและทำผ่าตัดทางสูติ - นรีเวช ทางเดินปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ส่วนล่างและทวารหนัก

วิธีการจัดทำ

จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ เพื่อให้ยาระงับความรู้สึกก่อน แล้วจึงเลื่อนตัวผู้ป่วยลงมาให้ส่วนก้นของผู้ป่วยอยู่ชิดปลายเตียงส่วนลำตัวส่วนล่างใส่ขาหยั่งให้สูงและกางออกเท่าๆ กันทั้ง 2 ข้าง ยกขาทั้ง 2 ข้างพร้อมๆ กัน (เพื่อป้องกันการดึงของก้ามเนื้อหลังและการเคลื่อนไหวนของข้อสะโพก) วางบนขาหยั่งซึ่งมีเบาะรอง ข้อสะโพกผายออกเพียงเล็กน้อย และใช้ผ้านุ่มรองบริเวณเข่าด้านหลังและข้อเท้า(ในกรณีใช้ leg support) เพื่อป้องกันการกด / สัมผัสผิวของโลหะ ซึ่งทำให้เกิดการบาดเจ็บที่เส้นประสาท Obturator, Splenius femoral และ Common peroneal nerve เป็นต้น ใช้ที่รัดผูกบริเวณเหนือเข่าติดกับขาหยั่งให้แน่นพอสมควร วางแขนทั้ง 2 ข้างของผู้ป่วยบนที่รองแขนระดับเสมอกับที่นอน หรือวางแขนของผู้ป่วยไว้ข้างลำตัว และกางแขนมุมไม่เกิน 90° ไม่วางมือไว้บนหน้าอกเพื่อให้หายใจได้สะดวก แล้วถอดส่วนปลายเตียงออกหรือปรับส่วนปลายเตียงลง เมื่อทำผ่าตัดเสร็จแล้ว เวลายุกขาผู้ป่วยขึ้น - ลงจากที่พักขา ช้าๆ และพร้อมกันทั้งสองข้าง ระวังไม่ให้ข้อสะโพกงอเกิน 90° เพื่อป้องกันการกดทับบริเวณบั้นเอว เขิงกราน หลอดเลือด และป้องกันข้อสะโพกเคลื่อน ต้องยกลงพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง เนื่องจากท่านอนขึ้นขาหยั่งนี้ จะทำให้เลือดมาคั่งบริเวณอุ้งเชิงกราน เมื่อยกขาผู้ป่วยลงในแนวราบ จะทำให้เลือดไหลกลับเข้าสู่บริเวณขาอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยมีความดันเลือดต่ำได้



แผนภาพที่ 4 ทำขึ้นขาหยั่ง (Lithotomy position) เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

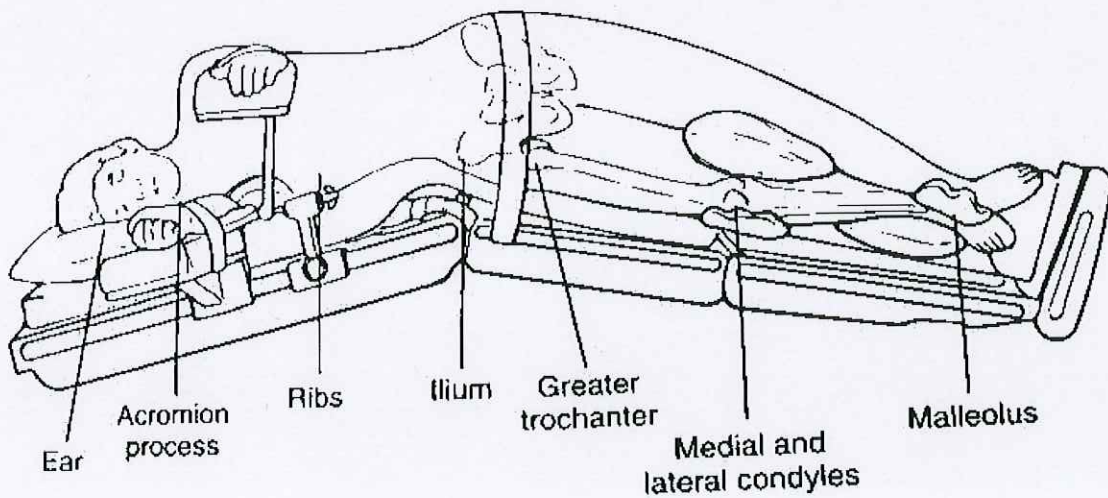
 เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของ กทม. ฝั่งธนใต้ ภายใต้นปี 2555	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL		หมายเลขเอกสาร WI-OPR01-02
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00 วันที่บังคับใช้ : 23 เม.ย. 2553	หน้า 6/10
เรื่อง การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด			

5. ท่านอนตะแคง (kidney position)

เป็นท่าสำหรับผ่าตัดเกี่ยวกับไต หลอดไต เช่น ผ่าตัดไต (nephrectomy) ผ่าตัดนิ่วจากกรวยไต (pyelolithotomy)

วิธีการจัดทำ

หลังจากให้ยาระงับความรู้สึกแล้ว พลิกตะแคงตัวผู้ป่วย เอาด้านที่จะทำผ่าตัดขึ้นข้างบน ให้ด้านหลังเลื่อนไปชิดขอบเตียง จัดแขนข้างที่อยู่ด้านบนวางบนที่ปักแขน แขนข้างที่อยู่ด้านล่าง งอวางข้างศีรษะ ใช้ผ้าม้วนสอดใต้รักแร้ ด้านล่างป้องกันการกดทับ Axillary nerve ขาข้างที่อยู่ด้านล่างงอ ขาบนเหยียดตรง สอดหมอนระหว่างขาทั้งสองข้าง คาดสายรัดขาที่ต้นขา จัดให้ระดับเอวของผู้ป่วยอยู่บริเวณที่สามารถปรับยกส่วนบนของเตียงได้ ยก Kidney bar หรือ หักข้อพับส่วนกลางของเตียงให้เป็นมุมขึ้น ตรงกับบริเวณ ระหว่างซี่โครงซี่ที่ 12 กับ Iliac crest แล้วปรับเตียงให้บริเวณเอวด้านบน (ข้างที่จะทำผ่าตัด) เหยียดตั้งออก ด้านล่างงอ โดยปรับยกเตียงเฉพาะส่วนบนลง ซึ่งจะทำให้ส่วนตั้งแต่เอวถึงศีรษะต่ำ จากนั้นปรับทั้งเตียงให้ศีรษะสูงขึ้นจนอยู่ในแนวราบ ส่วนปลายเท้าจะต่ำลง เพื่อให้บริเวณระหว่างซี่โครงและ iliac crest แยกออกกว้าง ทำให้ผ่าตัดเปิดเข้าหาไตได้สะดวก ใช้พลาสติกผ้ากว้าง 2 นิ้ว ติดพาดผ่านบริเวณกระดูกโคนขา (Greater trochanter) ของกระดูก Femur และติดพาดผ่านกระดูกสะบัก (Scapula) ยึดไว้กับเตียงเพื่อไม่ให้ตัวผู้ป่วยเอนไปมาขณะทำผ่าตัด ทำนี้มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดและเส้นประสาท จากการปรับเตียงและดันบริเวณชายโครง และเกิดการกดทับบริเวณแขนที่วางบนที่ปักแขน



แผนภาพที่ 5 ท่านอนตะแคง (kidney position)

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

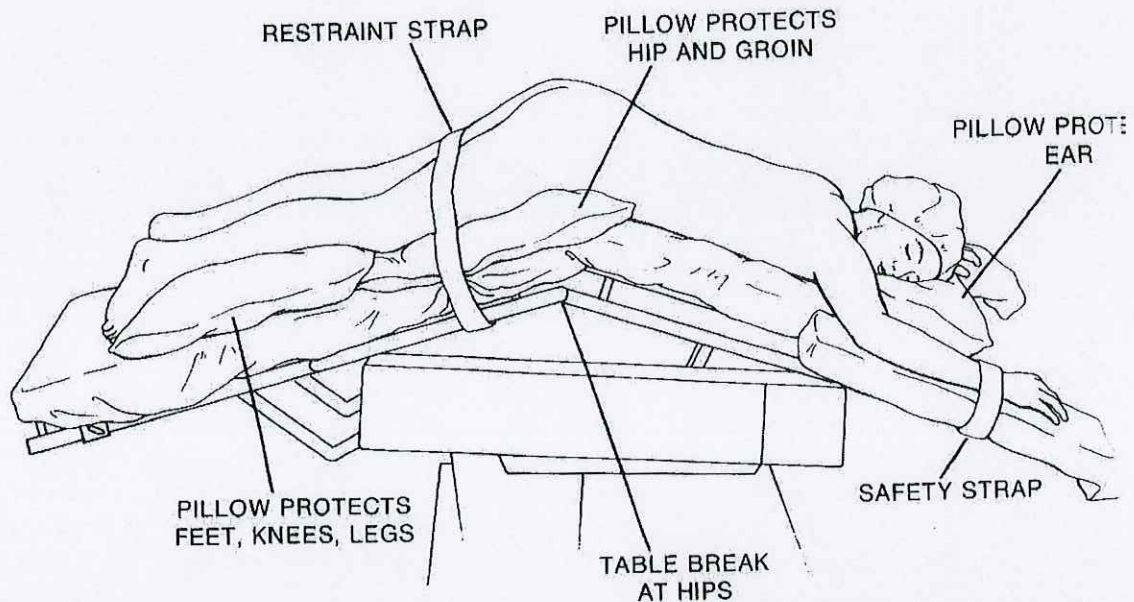
 เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของ กทม. มีงนได้ ภายในปี 2555	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL		หมายเลขเอกสาร WI-OPR01-02
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00 วันที่บังคับใช้ : 23 เม.ย. 2553	หน้า 7/10
เรื่อง การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด			

6. ท่านอนคว่ำ ศีรษะและปลายเท้าต่ำ บริเวณก้นสูง (jackknife position)

เป็นท่าสำหรับการผ่าตัดบริเวณทวารหนัก เช่น ผ่าตัดริดสีดวงทวาร ผ่าตัดฝีคัณฑสูตร


วิธีการจัดทำ

หลังจากได้รับขาระงับความรู้สึกหรือยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง จัดผู้ป่วยให้นอนคว่ำ เลื่อนตัวผู้ป่วยให้ระดับ Iliac crest อยู่ต่ำกว่าที่หักงอ กลางเตียงเล็กน้อย จัดเตียงให้งอกลงในท่า FLEX ใช้หมอนรองบริเวณหน้าอก ไหล่ สะโพก และปลายเท้า ใช้ Adhesive plaster ติด Buttock แต่ละข้าง แล้วรี้ง่างออกให้เห็น Anus และ Perineal area ได้ถนัด ขาทิ้ง 2 ข้าง วางแยกห่างจากกันเล็กน้อย คาดสายรัดขาติดกับเตียงเหนือหัวเข้าใช้หมอนใบใหญ่หนุนหลังเท้า และไม่ควรให้เท้าห้อยเลยขอบเตียง ทำนี้มีผลต่อการหายใจ เช่นเดียวกับท่านอนคว่ำ



แผนภาพที่ 6 ท่านอนคว่ำ (Jackknife position)

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

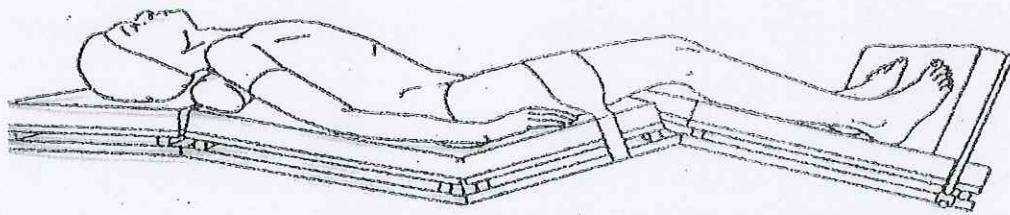
 เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของ กทม. เพิ่งชนะเลิศ ภายในปี 2555	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL		หมายเลขเอกสาร WI-OPR01-02
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00 วันที่บังคับใช้ : 23 ต.ย. 2553	หน้า 8/10
เรื่อง การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด			

7. ท่านอนหงาย (Thyroid position)

เป็นท่าสำหรับการผ่าตัดบริเวณคอ ไบหน้า เช่น ผ่าตัดไทรอยด์

วิธีการจัดทำ

หลังจากได้รับขาระงับความรู้สึก จัดให้ผู้ป่วยนอนราบบนเตียงผ่าตัด รองได้เข้าด้วยหมอนปลายเท้าต้องมีแผ่นยันรับไว้ โดยมีผ้าพับรองใต้ฝ่าเท้า ให้อยู่ตรงกับที่หักงอส่วนบนของเตียง ใช้ม้วนผ้าหนุนที่ใต้ไหล่และหมอนทรายหรือม้วนรองใต้คอ เพื่อให้ลำคอยืดตรง สะดวกต่อการผ่าตัด และหนุนศีรษะด้วย Jelly ring หักงอส่วนหัวเตียงให้ศีรษะหงายไปด้านหลัง แขนทั้ง 2 ข้างวางแนบลำตัวและเก็บไว้ใต้ผ้าขวาง รัดเข็มขัดเหนือเข่า ทำนี้มีผลต่อการหายใจและการไหลเวียนโลหิตเล็กน้อย แต่อาจพบอาการปวดต้นคอ เนื่องจากผู้ป่วยต้องนอนแหวงนคออยู่นาน



แผนภาพที่ 7 ท่านอนหงาย (Thyroid position)

8. ท่านอนหงายศีรษะต่ำ (Trendelenburg position)

เป็นท่าสำหรับการผ่าตัดช่องท้องส่วนล่าง และอวัยวะในอุ้งเชิงกราน เช่น ผ่าตัดมดลูก ผ่าตัดปีกมดลูก ผ่าตัดลำไส้ส่วนปลาย

วิธีการจัดทำ

หลังจากได้รับขาระงับความรู้สึก จัดให้ผู้ป่วยนอนราบบนเตียงผ่าตัด แขนวางแนบลำตัวหรือกางออกก็ได้ เช่นเดียวกับท่านอนหงาย ใช้ Shoulder brace ซึ่งมีฟองน้ำ หรือม้วนผ้ารองหนุนยันหัวไหล่ไว้ตรง กับปุ่ม หัวไหล่ของกระดูกสะบัก (Scapula) แขนทั้งสองข้างวางราบกับลำตัว ยึดด้วยผ้าขวางให้เรียบร้อยปรับหัวเตียงให้ศีรษะต่ำลงประมาณ 15 องศา ปรับเตียงส่วนล่างบริเวณเข่าให้ห้อยลงประมาณ 30 องศา ป้อนกันผู้ป่วยเลื่อนต่ำลงมาด้านศีรษะ ใช้สายรัดบริเวณเหนือเข่า ทำนี้จะรบกวนระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากอวัยวะภายในช่องท้องอาจดันกะบังลม ทำให้กะบังลมขยายตัวและเคลื่อนไหวไม่เต็มที่ อาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะหายใจน้อยลงถ้าไม่ได้รับการแก้ไข อาจทำให้เกิดภาวะร่างกายขาดออกซิเจน นอกจากนี้ อาจมีการกดทับบริเวณปุ่มด้านหลัง เช่นเดียวกับท่านอนหงาย

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT



โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร

WI-OPR01-02

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของ
กทม. ตั้งขึ้นเมื่อ ภายในปี 2555

วิธีปฏิบัติงาน

WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่บังคับใช้ :

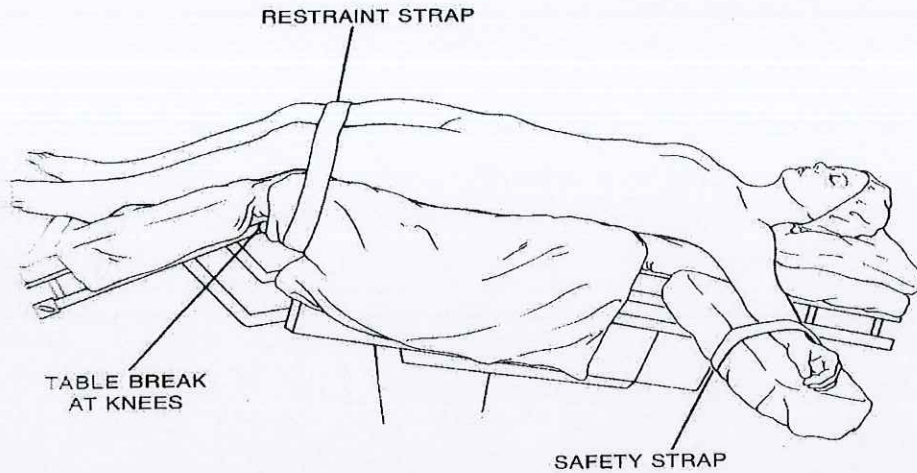
23 ส.ค. 2553

หน้า

9/10

เรื่อง การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด

POSITIONING THE SURGICAL PATIENT



แผนภาพที่ 8 ท่านอนหงายศีรษะต่ำ (Trendelenburg position)

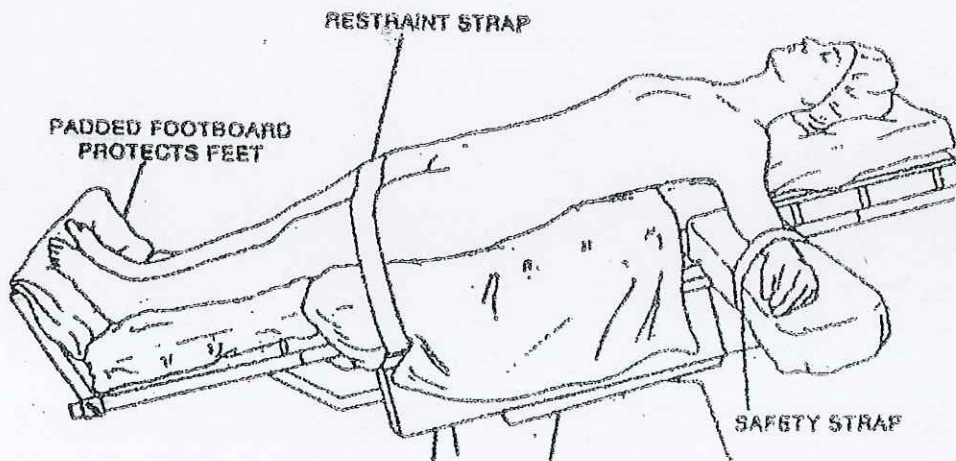
9. ท่านอนหงายศีรษะสูง (Reverse Trendelenburg position)

เป็นท่าสำหรับการผ่าตัดช่องท้องส่วนบน ผ่าตัดใบหน้าและลำคอ

วิธีการจัดทำ

หลังจากได้รับยาระงับความรู้สึก ให้ผู้ป่วยนอนหงายราบบนเตียง แขนทั้ง 2 ข้างวางราบกับลำตัววางบน Armboards

Strap ให้เรียบร้อย รัดเข็มขัดเหนือเข่า หมุนเตียงให้หัวสูงทำมุม 15 องศา ปลายเท้าต้องมีแผ่นยันรับไว้ โดยมีผ้าพับรองใต้
ฝ่าเท้า ทำนี้มีผลต่อระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนน้อย นอกจากอาจมีการกดทับปุ่มด้านหลังเช่นเดียวกับท่าที่ 1



แผนภาพที่ 9 ท่านอนหงายศีรษะสูง (Reverse Trendelenburg position)

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT



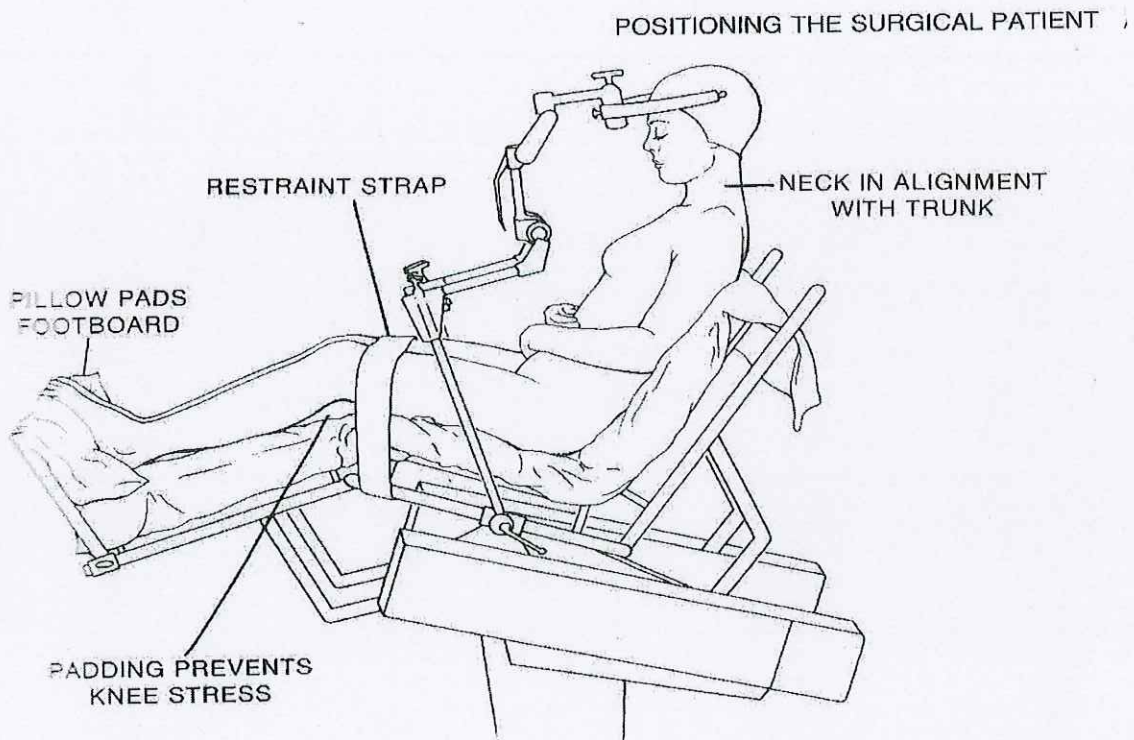
เรื่อง การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด

10. ท่านั่ง (Sitting position)

เป็นทำสำหรับผ่าตัดบริเวณศีรษะ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดตกแต่งเต้านม

วิธีการจัดทำ

หลังจากได้รับยาระงับความรู้สึก ให้ผู้ป่วยนอนหงายราบบนเตียง ปรับเตียงให้ศีรษะอยู่ในท่ากึ่งนั่ง รัศเข็มขัดเหนือ
เข่า ปลายเท้าต้องมีแผ่นยันรับไว้ โดยมีผ้าพับรองใต้ฝ่าเท้า ยึดศีรษะด้วยอุปกรณ์



แผนภาพที่ 10 ท่านั่ง (Sitting position)

5. ดัชนีชี้วัด

อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำในการผ่าตัด

เป้าหมาย 0 ราย

6. เอกสารอ้างอิง

เรณู อาจสาดี . การพยาบาลห้องผ่าตัด . พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2540 .

<http://www.Aorn.org/docs/assets>

<http://tpna.or.th> สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

