



 <p>เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของ กทม. ฟังชนได้ ภายในปี 2555</p>	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร <b>RATCHAPHIPHAT HOSPITAL</b>		หมายเลขเอกสาร <b>WI-OPR01-07</b>
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00 วันที่บังคับใช้ : <b>25 พ.ค. 2553</b>	หน้า 1/8
<b>เรื่อง การเยี่ยมผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด / ระวังความรู้สึก</b>			

### 1. วัตถุประสงค์

#### การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

- เพื่อประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ในระยะก่อนผ่าตัดและระวังความรู้สึก เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก
- เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเพื่อลด / ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก
- เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดและระวังความรู้สึก

#### การเยี่ยมหลังผ่าตัด

- เพื่อประเมินผลการเยี่ยมผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและระวังความรู้สึก
- เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ ( ทั้งด้านห้องผ่าตัดและวิสัญญี )
- เพื่อให้คำแนะนำเพิ่มเติม ตามความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย หลังผ่าตัดและระวังความรู้สึก

### 2. ขอบเขต

ครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและระวังความรู้สึก ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด 1 วัน ( เฉพาะรายผู้ป่วย Elective case ) และผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด และระวังความรู้สึก 24 – 72 ชม.

### 3. หน้าที่ความรับผิดชอบ

วิสัญญีพยาบาล เยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด และหลังผ่าตัดวันแรก ( การเยี่ยมครั้งที่ 1 ) พยาบาลห้องผ่าตัด เยี่ยมประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 2 ( การเยี่ยมครั้งที่ 2 )

### 4. วิธีการ

#### การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

วิสัญญีพยาบาลร่วมกับพยาบาลห้องผ่าตัดเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่มีความสำคัญต่อการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดได้แก่

เอกสารควบคุม  
**CONTROLLED DOCUMENT**





เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของ  
กทม. ส่งมอบได้ ภายในปี 2555

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร

WI-OPR01-07

วิธีปฏิบัติงาน

WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่บังคับใช้ :

25 พ.ค. 2553

หน้า

2/8

เรื่อง การเยี่ยมผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด / ระวังความรู้สึก

#### 4.1 ข้อมูลจากการซักประวัติและจากการบันทึกรายงานผู้ป่วย

- ชื่อ-นามสกุล / HN / AN / หอผู้ป่วย เพื่อเป็นการทบทวนและป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดคนรวมทั้งสามารถวางแผนการรับและการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- อายุ / น้ำหนัก / ส่วนสูง เพื่อพิจารณาความเสี่ยงในการผ่าตัดและการระวังความรู้สึก / การคำนวณปริมาณยาที่ควรได้รับ / พิจารณาการตรวจพิเศษจากอัตราการเกิดความผิดปกติที่พบบ่อยในบางกลุ่มอายุ / การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในแต่ละช่วงอายุ การปรับอุณหภูมิของห้องผ่าตัดให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายผู้ป่วย เนื่องจากอุณหภูมิห้องผ่าตัดจะมีผลต่ออัตราการเผาผลาญอาหารในร่างกาย การทำลายยาต่างๆ การฟื้นจากการผ่าตัดและการระวังความรู้สึก
- ประวัติการแพ้ยาเพื่ออาหารและ/หรือสารเคมี เพื่อประกอบการพิจารณาในการให้ยาต่างๆ เช่น ยาระงับความรู้สึก / ยาปฏิชีวนะ / น้ำยาฆ่าเชื้อสำหรับทำความสะอาดผิวหนังผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
- การวินิจฉัย/ชนิดของการผ่าตัด เพื่อวางแผน/เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดและระวังความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง
- ประวัติโรคประจำตัว, ยาที่รับประทานเป็นประจำรวมทั้งยาสมุนไพร/ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ เพื่อการเลือกใช้ยาและวิธีการระวังความรู้สึกที่เหมาะสมและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีการระวังความรู้สึก
- ประวัติการผ่าตัดและการระวังความรู้สึก เพื่อนำมาพิจารณาวางแผนการผ่าตัดและระวังความรู้สึก
- ประวัติการดื่มสุรา, สูบบุหรี่, การใช้สารเสพติด เพื่อการเลือกใช้ยาที่เหมาะสมและป้องกัน/ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะการทำงานของปอดไม่ดี, การแย่งจับของคาร์บอนมอนอกไซด์กับฮีโมโกลบิน, การเกิดพิษสุราเรื้อรังหรือเฉียบพลัน
- อาการปวดเรื้อรัง เช่น โรคปวดข้อ ความเจ็บปวดจากกระดูกหัก ข้อเคลื่อน เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการจัดทำสำหรับการผ่าตัด
- ความผิดปกติของการมองเห็น และการได้ยิน เพื่อเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการติดต่อสื่อสารและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ความวิตกกังวลเกี่ยวกับ โรค การผ่าตัด และสภาพของตนเองภายหลังการผ่าตัด

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT



 <p>เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของ กทม. ตั้งขึ้นได้ ภายในปี 2555</p>	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร <b>RATCHAPHIPHAT HOSPITAL</b>		หมายเลขเอกสาร <b>WI-OPR01-07</b>
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00 วันที่บังคับใช้ : <b>25 พ.ค. 2553</b>	หน้า 3/8
<b>เรื่อง การเยี่ยมผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด / ระวังความรู้สึก</b>			

#### 4.2 ข้อมูลจากการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ

- ประเมินสัญญาณชีพ/ ความรู้ตัวของผู้ป่วย
- ระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบประสาท , ระบบทางเดินหายใจ ,ระบบหัวใจและหลอดเลือด , ระบบทางเดินอาหาร, ระบบต่อมไร้ท่อ ,ระบบการขับถ่ายและกำจัดของเสีย , ระบบโลหิต
- ประเมินการดูแลทางเดินหายใจและการใส่ท่อช่วยหายใจยาก เช่นการอ้าปาก , คอสั้น, การเคลื่อนไหวของคอ , ฟันยื่น/ฟันโยก, ลิ้นใหญ่, การวัดระยะระหว่างกระดูก Thyroid ถึงปลายคาง, การทดสอบด้วยวิธี Mallampati
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ความผิดปกติของผิวหนัง กล้ามเนื้อและกระดูก เช่น การมีแผลกดทับ เพื่อเป็นข้อมูลพิจารณาในการจัดทำที่เหมาะสมกับการผ่าตัด และป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยขณะจัดทำสำหรับการผ่าตัด
- ภาวะทุพโภชนาการ เพื่อพิจารณาในการจัดทำผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการจะมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย โอกาสเกิดการกดทับเส้นประสาทและกระดูกได้ง่ายและใช้เป็นข้อมูลในการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับการห้ามเลือด
- การประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยจากการพูดคุย การสังเกตพฤติกรรม เพราะความวิตกกังวลมักไม่แสดงออกทางคำพูด แต่จะแสดงออกทางสีหน้าและแววตา รวมทั้งท่าทางและพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การถอนใจ หายใจถี่ขึ้น น้ำเสียงเปลี่ยนไป เป็นต้น

#### 4.3 เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด


การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล ขณะเยี่ยมเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจหรือความสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในระหว่างผ่าตัด ภายหลังผ่าตัด และระวังความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเชื่อถือและนึกภาพเหตุการณ์ภายในห้องผ่าตัดได้ พยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล จึงมีบทบาทในการให้คำแนะนำผู้ป่วยในช่วงเวลาที่เยี่ยมผู้ป่วยนี้ด้วย

คำแนะนำที่พยาบาลห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล ควรให้ขณะเยี่ยมผู้ป่วย ในสิ่งต่อไปนี้ มีดังนี้

##### 1. อธิบายถึงวิธีการระงับความรู้สึก

1.1 การดมยาสลบ เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยหมดสติ ไม่รู้สึกตัว และไม่เจ็บตลอดการผ่าตัด ผู้ป่วยจะหลับด้วยฤทธิ์ยาสลบที่ให้ทางหลอดเลือดดำ บางครั้งอาจให้ยาสลบโดยการสูดดมผ่านหน้ากากร่วมกับออกซิเจน

เอกสารควบคุม  
**CONTROLLED DOCUMENT**

 <p>โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์</p> <p>เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของ กทม. สังกัด กทม. ในปี 2555</p>	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร <b>RATCHAPHIPHAT HOSPITAL</b>		หมายเลขเอกสาร <b>WI-OPR01-07</b>
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>WORK INSTRUCTION</b>	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00 วันที่บังคับใช้ : <b>25 พ.ค. 2553</b>	หน้า 4/8
<b>เรื่อง การเยี่ยมผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด / ระวังความรู้สึก</b>			

ให้การช่วยหายใจผ่านทางท่อที่ใส่ไว้ในหลอดคอ ทีมวิสัญญีจะดูแลและควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายให้เป็นปกติตลอดการผ่าตัด

1.2 การทำให้ชา เป็นวิธีที่ผู้ป่วยจะได้รับการนิยดาษาโดยไม่สลบ ถ้าผู้ป่วยยังมีความกังวลก็จะได้รับยาเพื่อลดความกังวลหรือความเครียดระหว่างการผ่าตัด

การทำให้ชา มี 3 วิธี คือ

1.2.1 การ “บล็อกหลัง” คือการทำให้ชาบริเวณกลางลำตัวไปจนถึงขาทั้งสองข้าง วิธีนี้เหมาะสำหรับการผ่าตัดตั้งแต่เอวลงไป เช่นการผ่าตัดคลอด, การผ่าตัดช่องท้อง

1.2.2 การนิยดาษาขอบเส้นประสาทหรือกลุ่มประสาท วิธีนี้ทำให้เกิดอาการชา ในบริเวณที่เลี้ยงโดยเส้นประสาท ซึ่งจะใช้สำหรับการผ่าตัดที่มี แขน หรือเท้า

1.2.3 การนิยดาษาเฉพาะที่ คือ การนิยดาษาได้ผิวหนังตรงบริเวณที่จะได้รับการผ่าตัด วิธีนี้มักใช้สำหรับการผ่าตัดเล็ก ผู้ป่วยจะมีอาการชาและไม่เจ็บขณะการผ่าตัด

2. ภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

2.1 ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นบ่อย (10-30%) แต่ไม่เป็นอันตราย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บคอ ปวดหลัง ปวดเมื่อยตามตัวและกล้ามเนื้อ ฟันโยก ฟันบิ่น แขนขาอ่อนแรงชั่วคราวหลังการนิยดาษา

2.2 ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง พบได้น้อยมาก เช่น สมองพิการ ไม่ฟื้นจากยาสลบ เส้นเลือดโลหิตในสมองแตก การหายใจล้มเหลว ปอดอักเสบ หัวใจล้มเหลว อัมพาตหรือแขนขาอ่อนแรง

2.3 ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่า, จากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า, จากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด

3. อธิบายขั้นตอนการทำผ่าตัดอย่างคร่าว ๆ ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย

4. อธิบายการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดและการระวังความรู้สึก

4.1 การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด การบริหารการหายใจ (breathing exercise) และการไอที่ถูกต้อง (Effective cough) เป็นต้น

4.2 การถอดสิ่งมีค่า เครื่องประดับต่างๆ ฟันปลอม แว่นตา เลนส์สัมผัส (Contact lens) หรือ อุปกรณ์ที่ช่วยในการฟัง ฯลฯ ก่อนที่ผู้ป่วยจะไปห้องผ่าตัด

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT





เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของ  
กทม. ส่งเสริมได้ ภายในปี 2555

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร  
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร  
WI-OPR01-07

วิธีปฏิบัติงาน  
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00  
วันที่บังคับใช้ :  
25 พ.ค. 2553

หน้า  
5/8

เรื่อง การเยี่ยมผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด / ระวังความรู้สึก

- 4.3 การงดสูบบุหรี่อย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนการผ่าตัด เพื่อลดเสมหะและลดการไอ ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ
- 4.4 การงดอาหารทุกชนิดและงดดื่มน้ำตามแพทย์สั่ง เพื่อป้องกันอันตรายจากการสำลักเศษอาหารเข้าปอด
- 4.5 กรณีที่มีการผ่าตัดและระวังความรู้สึกบางชนิดที่ไม่ต้องนอนค้างคืนโรงพยาบาล ให้มีญาติใกล้ชิดที่จะพาผู้ป่วยกลับบ้านและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างน้อย 24 ชั่วโมง และผู้ป่วยต้องไม่ขับขี้นยานพาหนะหรือทำงานเครื่องจักรกลใด ๆ ที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ภายใน 24 ชั่วโมง
5. สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ที่ผู้ป่วยต้องประสบในวันผ่าตัด
- 5.1 การแต่งกายของบุคลากรในห้องผ่าตัด ซึ่งบุคลากรในห้องผ่าตัดจะสวมชุดของห้องผ่าตัด สวมหมวกและผูกผ้าปิดปากและจมูกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- 5.2 สถานที่สำหรับให้ผู้ป่วยนอนรอผ่าตัด เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดอาจจะยังไม่ได้รับการผ่าตัดในทันทีผู้ป่วยจะต้องนอนในห้องรอผ่าตัดก่อน เมื่อทีมผ่าตัดพร้อมคนงานห้องผ่าตัดจึงจะนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดสถานที่สำหรับให้ญาติผู้ป่วยนั่งรอ ขณะผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด ญาติสามารถสอบถามความก้าวหน้าของการผ่าตัดจากเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดได้
- 5.3 สภาพในห้องผ่าตัด ได้แก่ เตียงผ่าตัด ไฟผ่าตัด อุ่นหุ้มภายในห้องผ่าตัด
- 5.4 สิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องประสบใน ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
- 5.4.1 ขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก ตามชนิดของการผ่าตัดของผู้ป่วย
- 5.4.2 ท่าที่ใช้สำหรับการผ่าตัด
- 5.4.3 ขั้นตอนการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ ตามความเหมาะสมของผู้ป่วย
- 5.4.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด
- 5.4.5 สภาพผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด โดยบอกตำแหน่งของแผลผ่าตัดและอธิบายสภาพหลังผ่าตัด อาจมีสายยาง ต่อจากแผลผ่าตัด หรือข้างแผลผ่าตัด เพื่อระบายเลือดและน้ำเหลืองที่คั่งค้างจากการผ่าตัด หรืออาจมีท่ออย่างอื่น ๆ อีก ทั้งนี้ขึ้นกับชนิดของการผ่าตัด และห้ามผู้ป่วยดึงสายยาง เหล่านี้ ออก รวมทั้งการนอนราบต่ออีก 6 ชั่วโมงในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบชนิดยาสลบเข้าช่องไขสันหลัง ( Spinal Block ) หรืออาจมีการให้สารน้ำ เลือดต่อเติมจากเดิม การยังไม่ถอดท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยหนักหรือยังไม่ฟื้นจากยาสลบ

เอกสารควบคุม  
CONTROLLED DOCUMENT



เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของ  
กทม. ตั้งชนได้ ภายในปี 2555

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร  
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร  
WI-OPR01-07

วิธีปฏิบัติงาน  
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00  
วันที่บังคับใช้ :  
25 พ.ค. 2553

หน้า  
6/8

เรื่อง การเยี่ยมผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด / ระวังความรู้สึกลึก

### ขั้นตอนการเยี่ยมผู้ป่วย

1. ก่อนเยี่ยมผู้ป่วยต้องตรวจสอบชื่อผู้ป่วยให้ตรงกับตารางการผ่าตัด และตรวจสอบกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยจะทำผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น
2. ศึกษาประวัติสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยจากบันทึกรายงานของแพทย์ และพยาบาลประจำตึก
3. วางแผนเกี่ยวกับสิ่งที่จะพูดคุย และซักถามหรือตรวจร่างกายผู้ป่วยเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่มีในบันทึก รายงานของผู้ป่วยและกำหนดเวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยประมาณ 15-20 นาที แต่อาจยืดหยุ่นเวลาได้ ตามสถานการณ์และสภาพผู้ป่วย
4. เมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยต้องแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมครั้งนี้
5. ซักประวัติและตรวจร่างกายเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่มีในบันทึกรายงานประวัติ
6. สอนผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยยังไม่ทราบ
7. บันทึกข้อมูลต่าง ๆ ไว้ในแบบฟอร์มการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
8. หลังจากเยี่ยมผู้ป่วย ถ้าพบปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด ให้ติดต่อประสานงานกับพยาบาลประจำ หอผู้ป่วยหรือแพทย์เจ้าของไข้ เมื่อหาแนวทางแก้ปัญหา

### การติดตามเยี่ยมและประเมินผลหลังผ่าตัด และ ระวังความรู้สึกลึก

การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด และระวังความรู้สึกลึก เป็นโอกาสของพยาบาลห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาลที่จะ ได้ประเมินประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล ดูแลเรื่องความปลอดภัย ของผู้ป่วยโดยการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด การเยี่ยมควรเป็นบุคคลคนเดียวกัน โดยปกติระยะเวลาเยี่ยม ไม่ควรเกินกว่า 2 วัน หลังผ่าตัด เมื่อสามารถประเมินได้อย่างถูกต้องว่าปัญหาก่อนผ่าตัด และขณะผ่าตัดได้รับการ แก้ไขแล้ว ส่วนปัญหาหลังผ่าตัดนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องรับฟังและนำมาวางแผนการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ส่งต่อ ปัญหาให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะปกติของร่างกายและจิตใจโดยเร็วและเป็นแนวทางใน การเยี่ยมผู้ป่วยในรายอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารควบคุม  
CONTROLLED DOCUMENT





เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของ  
กทม. ตั้งรณได้ ภายในปี 2555

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร  
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร  
WI-OPR01-07

วิธีปฏิบัติงาน  
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00  
วันที่บังคับใช้ :  
25 พ.ค. 2553

หน้า  
7/8

เรื่อง การเยี่ยมผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด / ระวังความรู้สึก

### การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด

การเยี่ยมประเมินผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดมีการเยี่ยมประเมิน 2 ครั้ง 24 - 72 ชม. โดยครั้งแรกวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้เยี่ยมประเมิน และครั้งที่ 2 พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้เยี่ยมประเมิน จะต้องดูแลผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1. อาการปวดแผล หายาเหตุที่ปวด เมื่อหาทางแก้ไข เช่น จัดท่านอนให้ผู้ป่วยหรือบอกพยาบาลประจำเตียง ในการให้ยาระงับปวด
2. อาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาจมีได้เนื่องจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกที่ตกค้างหรือระเพาะอาหารว่างจากการงดน้ำงดอาหาร
3. อาการเจ็บคอ เสียงแหบ มีเสมหะ อาจเกิดจากการใส่ท่อช่วยหายใจและการงดน้ำงดอาหาร ควรมีการแนะนำให้จิบน้ำอุ่น อาการจะดีขึ้นเองภายใน 1-2 วัน
4. อาการท้องอืด อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ยอมเคลื่อนไหวตัว ต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวและยืดถึงเทคนิคการไออย่างมีประสิทธิภาพ
5. การส่งเสริมการหายใจของแผลผ่าตัด ป้องกันการติดเชื้อ ถ้าพบว่าแผลขึ้นหรือเปียกให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเปลี่ยนผ้าปิดแผลให้ใหม่ ให้ผู้ป่วยระวังไม่ให้แผลเปียกชื้นและไม่จับต้องแผล
6. การมีไข้ อุณหภูมิของร่างกายสูงเกินกว่า 38.0 องศาเซลเซียส เพราะถ้ามีไข้สูงอาจมีภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ปอดอักเสบ บาดแผลติดเชื้อ เป็นต้น ต้องควบคุมอุณหภูมิร่างกาย แนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติเช็ดตัวเพื่อลดไข้ ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการให้ยาลดไข้
7. ดูแลท่อระบายเลือด สายปัสสาวะ ให้ไหลสะดวกตลอดเวลา ระวังไม่ให้ท่อระบาย สายปัสสาวะหักงอ ควรจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงทับมาทางด้านที่ทำผ่าตัด เพื่อระบายของเหลวให้ไหลออกให้หมด ลดอาการเจ็บปวดจากการตกค้างของลิ่มเลือด
8. บันทึกข้อมูลต่าง ๆ ไว้ในบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
9. ผู้ป่วยลงชื่อรับทราบลงในแบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ภายหลังจากรับคำแนะนำจากพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT





เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของ  
กทม. ตั้งขึ้นได้ ภายในปี 2555

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร  
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร  
WI-OPR01-07

วิธีปฏิบัติงาน  
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00  
วันที่บังคับใช้ : 25 พ.ค. 2553

หน้า  
8/8

เรื่อง การเยี่ยมผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด / ระวังความรู้สึก

### สิ่งที่พยาบาลต้องคำนึงถึงในขณะที่เยี่ยมผู้ป่วย

1. การสร้างสัมพันธภาพ ความเชื่อถือและความไว้วางใจ ในขณะเยี่ยมผู้ป่วย ควรมีท่าที่เป็นกันเอง รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ฮาร์ทสัน (Hartson) ได้ให้แนวทางแก่พยาบาลห้องผ่าตัด ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อจะช่วยลดความวิตกกังวล ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (Hartson D, Hartson K. 1980 ; 31 : 605 – 608 )
  - 1.1 ขั้นตอนที่ 1 การยอมรับและไวต่อการรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วยคือพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งแสดงออกทางคำพูดและพฤติกรรมเช่นสีหน้า ท่าทาง แววตา ระดับเสียง
  - 1.2 ขั้นตอนที่ 2 การฟังและความสนใจ การฟังผู้ป่วยพูดจะช่วยให้สามารถกำหนดทิศทางของการพูดคุย กับผู้ป่วยว่าควรจะทำอย่างไร ในลักษณะใดและเป็นการช่วยให้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น เพราะได้รู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ตลอดจนแนวความคิด และอารมณ์ของผู้ป่วยมากขึ้น ในระหว่างการสัมภาษณ์ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องสร้างบรรยากาศ และมีท่าที่สนใจฟัง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายปัญหาของเขาออกมา
  - 1.3 ขั้นตอนที่ 3 ความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งแสดงออกโดยการยอมรับและเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย เสมือนว่าปัญหาหรือเหตุการณ์นั้นๆ เกิดขึ้นกับตัวผู้สัมภาษณ์เอง
  - 1.4 ขั้นตอนที่ 4 การช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับเรื่องการผ่าตัด และการระงับความรู้สึก สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด และสภาพผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด และการระงับความรู้สึก
2. ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วย ควรหลีกเลี่ยงสิ่งต่อไปนี้
  - 2.1 คำถามซึ่งผู้ป่วยได้ตอบเจ้าหน้าที่อื่นมาแล้วหลายครั้ง เช่น การซักประวัติการเจ็บป่วยซึ่งมีบันทึกอยู่ในรายงานประวัติผู้ป่วย
  - 2.2 การใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ควรใช้ถ้อยคำง่ายๆ ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้
  - 2.3 การตอบปัญหาเกี่ยวกับ สภาพที่ผู้ป่วยจะต้องประสบในห้องผ่าตัด ถ้าเป็นคำถามเกี่ยวกับรายละเอียดวิธีการผ่าตัด ควรให้ศัลยแพทย์เป็นผู้ตอบปัญหาแก่ผู้ป่วยเอง

6. เอกสารอ้างอิง - ไม่มี

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT





