โรงพยาบาลบ่อทอง งานวิสัญญี	หน้าที่ 1 จากจำนวน 4 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI – NUR – ANS - 006	
เรื่อง : แนวทางเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการระงับความรู้สึก	
ผู้จัดทำ : น.ส.รสริน พลอยวิเศษ	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

ผู้จัดทำ รสริน พลอยวิเศษ (น.ส.รสริน พลอยวิเศษ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ ..... (นางชนมาศ แสงสี)
ผู้จัดการคุณภาพ

ผู้อนุมัติ ..... (นางทวีพร เพชรชัด)
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

โรงพยาบาลบ่อทอง งานวิสัญญี	หน้าที่ 2 จากจำนวน 4 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI –NUR – ANS - 006	
เรื่อง : แนวทางเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการระงับความรู้สึก	
ผู้จัดทำ : น.ส.รสริน พลอยวิเศษ	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรซัด

บันทึกการประกาศใช้

แก้ไขครั้งที่	วัน / เดือน / ปี	รายละเอียดการแก้ไข
00	1 ตุลาคม 2562	ประกาศใช้

บันทึกการแก้ไข

ครั้งที่	หน้า	วัน / เดือน / ปี	รายละเอียด

โรงพยาบาลบ่อทอง งานวิสัญญี	หน้าที่ 3 จากจำนวน 4 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2562
วิธีปฏิบัติที่ : WI – NUR – ANS - 006	
เรื่อง : แนวทางเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการระงับความรู้สึก	
ผู้จัดทำ : น.ส.รสริน พลอยวิเศษ	ผู้อนุมัติใช้ : นางทวีพร เพชรชัด

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่สามารถป้องกันได้
2. ทีมผู้ให้บริการมีความปลอดภัยจากบริการทางวิสัญญี

กลุ่มเป้าหมาย

1. วิสัญญีพยาบาล/ทีมผู้ให้บริการ
2. ผู้มารับบริการทางวิสัญญี

ตัวชี้วัด

1. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ของผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 2
2. อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ร้อยละ 0.5

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินติดตามอาการผู้ป่วยทุกระยะของการผ่าตัด.
2. นำข้อมูลที่ได้มาวางแผน การคุ้มครองภาวะสุขภาพร่วมกับทีมผ่าตัด/ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
3. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ/ป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดย ระบุตัวผู้ป่วยตามแนวทาง Patient Identification (ตรวจสอบผู้ป่วยโดยการซักถามชื่อ-สกุล/ป้ายข้อมูล/แฟ้มผู้ป่วย/หัตถการ/ตำแหน่งที่ทำหัตถการ ระบุตำแหน่งการผ่าตัดจากการซักถามผู้ป่วยและทีมผ่าตัด กำหนดให้มีช่วง “ตรวจสอบซ้ำ” (Time in)) ⟶ ในวงเล็บเป็นรายละเอียดของ แนวทาง Patient Identification ซึ่งอาจจะเขียนเป็น Flow ครอบคลุม ตั้งแต่ Sign in , Time out และ Sign out ก่อนที่จะเริ่มให้การระงับความรู้สึกและลงมือทำหัตถการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องตรงกันเกี่ยวกับการจัดท่าของผู้ป่วย หัตถการที่จะทำ เพื่อป้องกันการบริการผิดคน ผิดอวัยวะ ผิดตำแหน่ง ผิดข้าง จัดทำแนวทางปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงในทุกระยะของการให้บริการทางวิสัญญี เช่นแนวทางการจำแนกผู้ป่วยตามASA Classificationประเมินผู้ป่วยและมีกระบวนการตรวจสอบซ้ำเมื่อผู้ป่วยมาถึงOR

แนวทางปฏิบัติ(ต่อ)

3.1 แนวทางการจำแนกผู้ป่วยตามASA Classificationเมื่อไปประเมินผู้ป่วยและมีกระบวนการตรวจสอบซ้ำเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด

3.2 แนวทางการจัดท่าผู้ป่วย ให้เหมาะสมกับบริการทางวิสัญญี/ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ละเครื่องป้องกันการบาดเจ็บขณะให้บริการ

3.3 แนวทางปฏิบัติในการช่วยฟื้นคืนชีพภายในห้องผ่าตัด

3.4 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักของ Universal Precaution ทุกระยะของการให้บริการ เพื่อป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการบริการทางวิสัญญี/ และป้องกันผู้ให้บริการติดเชื้อจากผู้ป่วย

3.5 แนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยจากORไปPACU/ จากPACUไปWARDตามเกณฑ์การประเมิน/จำหน่ายผู้ป่วยจากห้องพักฟื้นและบันทึกในใบ Post Anesthetic Record)

3.6 แนวทางการตรวจสอบสิ่งตกค้างจากการให้บริการทางวิสัญญี

3.7 จัดทำระบบกำจัดก๊าซภายในห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดมลภาวะจากการให้ยาระงับความรู้สึกภายในห้องพักฟื้น

3.8 จัดสถานที่ภายในห้องพักฟื้น (PACU) ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

3.9 จัดอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ อุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ อุปกรณ์ให้พร้อมใช้

3.10 กำหนดแนวทางปฏิบัติในการช่วยฟื้นคืนชีพภายในห้องพักฟื้น

3.11 กำหนดแนวทางปฏิบัติในการจัดการความปวดภายในห้องพักฟื้น

4. แนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวังอุบัติการณ์กับผู้ป่วย/บุคลากร ในรายงานความเสี่ยง (Risk Profile) ของหน่วยงาน วิเคราะห์สาเหตุและปรับปรุงแผนการป้องกันอันตรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง
5. ประเมินและบันทึกผลปฏิบัติการพยาบาล ลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล

ประเมินผล

1.อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รายงานใน Risk Profile ของหน่วยงาน