สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. วัตถุประสงค์	2
2. ขอบข่าย	2
3. คำจัดกัดความ	2
4. อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้	2
5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	3
6. ข้อควรระวัง	7
7. เอกสารอ้างอิง	7
8. เอกสารแนบท้าย	8

ประวัติการแก้ไขเอกสาร			
ฉบับที่	**แก้ไขครั้งที่**	**วันที่บังคับใช้**	**รายละเอียดการแก้ไข**
A	00		

1. วัตถุประสงค์ (Purpose)
   - เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกให้ปลอดภัย
   - เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด และภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึก
2. ขอบข่าย (Scope)

- ให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ยกเว้น
- ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติต้องดูแลต่อเนื่องอย่างใกล้ชิด เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถหายได้เอง ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
- ผู้ป่วยที่ได้รับยาเฉพาะที่ (Local anesthesia)
- ผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อร้ายแรงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยอื่น เช่น วัณโรคปอด, โรคเอดส์

3. คำจำกัดความ (Definition)

ห้องพักฟื้น หมายถึง ห้องสังเกตอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด และได้รับยาระงับความรู้สึก

4. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ (Equipment)

1. เตียงผู้ป่วย (เปลนอน) สามารถปรับระดับหัวเตียงได้ และข้างเตียงมีราวปิดกั้นเพื่อป้องกันการตกเตียง
2. มีแสงสว่างในห้องพอเพียง เพื่อให้สามารถสังเกตอาการ และสามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงสีผิว
3. มีระบบสื่อสาร (โทรศัพท์) เพื่อรายงานแพทย์ ตลอดจนผลเลือด และเพื่อส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง
4. มีอุปกรณ์สำหรับให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย เช่น ผ้าห่ม, เครื่องเป่าลมอุ่น
5. มีอุปกรณ์เกี่ยวกับการให้ออกซิเจน เช่น ชุด O_2 Nebulizer, O_2 Mask, O_2 T-Piece, Self inflating bag, สายต่อ O_2 Mask
6. อุปกรณ์สำหรับเตรียมพร้อมในการใส่ท่อช่วยหายใจ กรณีฉุกเฉิน เช่น
   - laryngoscope, blade ขนาดต่างๆ
   - Oropharyngel airway ขนาดต่างๆ , Suction เบอร์ต่างๆ , พร้อมเครื่องดูดเสมหะ
   - Nasal airway
   - Endotracheal tube ขนาดต่างๆ
   - Guide wire, xylocaine Jelly, พลาสเตอร์
   - Stethoscope, syringe blow cuff
7. ไฟฉาย
8. อุปกรณ์สำหรับรองรับเสมหะ น้ำลายหรืออาเจียนผู้ป่วย
9. เข็ม Disposable, Syringe ฉีดยา
10. ชุดให้เลือด ชุดให้น้ำเกลือ พร้อมสารน้ำทุกชนิด
11. เสาน้ำเกลือ
12. เครื่องตรวจน้ำตาล
13. เครื่องปั่น Hemotocrit
14. เครื่อง Defibillator
15. เครื่องวัดความดันโลหิต
16. เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด
17. เครื่องวัดปริมาตรลมหายใจ
18. ยาต่างๆ ที่ต้องเตรียมไว้
    - Pethidine

- Fentanyl
- Morphine
- Prostigmine
- Potassium chloride
- Sodium bicarbonate
- Succinyl choline
- Isordil tab (SL)
- Naloxone
- Ephedrine
- Midazolam
- $Mgso_4$
- Nicardipine
- ยารักษาโรคหอบหืด ซึ่งประกอบด้วย
  - Ventotin inhaler
  - Berodual (NB)
  - Hydrocortisone
  - Dexamethasone
  - Bricanyl injection

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

ในกรณีที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ถูกส่งมายังห้องพักฟื้นมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย ระดับความรู้สึกตัว การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น
   - เรียกชื่อผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกตัวหรือไม่ เรียกลืมตาหรือไม่
   - ผู้ป่วยเคลื่อนไหว แขนขา ทำตามคำสั่งได้หรือไม่
   - ประเมินระบบหายใจ สังเกตอัตรา จังหวะ และ เสียงของการหายใจ การขยายของทรวงอกปริมาตรของการถ่ายเทอากาศ ปฏิกิริยาการไอ การกลืน
   - ประเมินระบบไหลเวียนเลือด และหัวใจ เช่นดูสีผิว ปริมาณของการเสียเลือดจากแผลผ่าตัดและท่อระบาย วัดสัญญาณชีพ
2. เมื่อประเมินสภาพผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว ควรดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ อย่างใกล้ชิด
   - ช่วยจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ จัดหน้าแหงนขึ้น
   - อาจจัดให้ผู้ป่วยนอนราบมีหมอนหนุนใต้ไหล่ คอแหงนหน้าอาจตรงหรือเอียงไปข้างใด ข้างหนึ่งเล็กน้อย
   - ดูแลป้องกันลิ้นอุดกั้นทางเดินหายใจ
   - หากพบว่าผู้ป่วยหายใจไม่สะดวก มีลิ้นอุดกั้นทางเดินหายใจ ให้ใส่ Oropharyngeal airway หรือ Nasopharyngeal airway

- สำหรับผู้ป่วยที่มีเสมหะ หรือได้รับการผ่าตัดในช่องปาก และยังไม่รู้สึกตัวควรจัดให้นอนตะแคงกึ่งคว่ำ เพื่อป้องกันการสำลักเลือดและเสมหะเข้าปอด ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ

- หากพบว่าผู้ป่วยหายใจเองดี แต่มีอาการหายใจลำบาก อาจจัดให้อยู่ในท่านั่ง กึ่งนอนได้ เช่น ผู้ป่วยที่อ้วนมาก ท้องอืด มีน้ำในช่องท้อง (Ascitis) ผู้ป่วยที่ได้รับยาชาเฉพาะที่โดยใช้วิธี Spinal Block ที่มีระดับการชาสูงกว่าปกติ (High block)

- บางครั้งอาจจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด หรือการผ่าตัดในช่องปาก

3. ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ เวลา สถานที่ ในรายที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี

4. จัดเตรียมออกซิเจนให้พร้อมสำหรับผู้ป่วย

แนวทางการให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วย

- ในทางปฏิบัติควรให้ O_2 100% ทาง Mask with bag จำนวน > 6 ลิตร / นาที นาน 30 นาที แล้วลองให้ผู้ป่วยหายใจ Room Air ต่ออีก 15 นาที ถ้า SP02 < 92% ให้รายงานวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์เจ้าของไข้เพื่อประเมินว่าต้องให้ O_2 ต่อที่หอผู้ป่วยหรือไม่

- ผู้ป่วยที่มีอาการหนาวสั่น หลังจาก Keep warm แล้วต้องให้ O_2 ถ้ายังไม่ดีขึ้นรีบรายงานวิสัญญีแพทย์ เพื่อให้การรักษาต่อไป

- ผู้ป่วยที่มีอาการหอบเหนื่อยแต่ไม่มาก ไม่ได้คาท่อช่วยหายใจสมควรที่จะต้องให้ O_2 ตลอดเวลาที่อยู่ในห้องพักฟื้น และขณะนำส่งเมื่อกลับไปหอผู้ป่วย ให้รายงานอาการผู้ป่วยต่อวิสัญญีแพทย์ และแพทย์เจ้าของไข้รับทราบ เพื่อพิจารณาสั่งให้ O_2 และเฝ้าดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

- ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาดมสลบขณะผ่าตัด และผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้ อัตราปริมาตรการหายใจเพียงพอ แต่ยังไม่สามารถ ถอดท่อหายใจออกได้ หรืออาจรอระยะเวลา เพื่อถอดท่อช่วยหายใจ พยาบาลวิสัญญีที่ดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัด ต้องประสานงาน กับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น เพื่อดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง จัดเตรียมอุปกรณ์การให้ O_2 แบบ T- Piece ให้ผู้ป่วยสูดดมต่อในห้องพักฟื้น จนกระทั่งผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ วัดได้ค่าปกติต่อกัน 3 ครั้ง จึงนำส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย

- ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ แต่ผลของยาออกฤทธิ์ไม่เพียงพอต้องให้ยาอื่นร่วมกันหลายตัวเป็นจำนวนมากและมีอาการหนาวสั่น พิจารณาให้ O_2 Mask with bag ต่อที่ห้องพักฟื้น

5. วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที เป็นเวลา 15 นาที เมื่อสัญญาณชีพคงที่ดีแล้วจึงวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที หรือสามารถวัดถี่ได้ตามสภาพผู้ป่วย

- หากพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพที่สำคัญต้องรายงานแพทย์ คือ Systolic Blood Pressure เปลี่ยนแปลงจากเดิมมากกว่า 20 % PR > 120 ครั้ง / นาที หรือ PR < 40 ครั้ง / นาที จังหวะการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ

6. จัดเตรียมความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย

- เมื่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีอาการหนาวสั่น อุณหภูมิร่างกายต่ำลง ควรดูแลให้ความอบอุ่น ห่มผ้าห่ม และ/หรือเครื่องเป่าลมอุ่น ดูแลการได้รับสารน้ำและเลือด ควรอุ่นให้อุณหภูมิไม่เย็นจัดจนเกินไป หากผู้ป่วยไม่ดีขึ้นควรรายงานวิสัญญีแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาต่อไป

7. บันทึกคะแนนฟื้นตัวจากยาระงับความรู้สึก PARS (Post anesthetic recovery score) โดยใช้ Modified Aldrete score ที่แรกรับและจากนั้นทุก 15 นาที บันทึกสัญญาณชีพ อาการผิดปกติและการแก้ไขในบันทึกการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นตามเอกสารแนบท้าย เมื่อครบ 1 ชั่วโมง หากพบว่า PARS ต่ำกว่า 9 คะแนน ให้รายงานวิสัญญีแพทย์ และติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

8. เมื่อผู้ป่วยมีภาวะซีด ควรเฝ้าระวัง โดยตรวจสัญญาณชีพทุก 5 นาที หรือตามสภาพผู้ป่วย บันทึกการเสียเลือดจากบาดแผล ท่อระบายต่างๆ เจาะ Hematocrit เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย หากพบว่าเสียเลือดมาก ให้รายงานศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การรักษาต่อไป

9. ดูแลการได้รับสารน้ำและเลือด ทดแทนให้เพียงพอ และสังเกตอาการข้างเคียงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สังเกตปัสสาวะทั้งจำนวน และ สี หากเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือความผิดปกติอื่นซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยให้รายงานวิสัญญีแพทย์ หรือศัลยแพทย์ให้รับทราบ เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขต่อไป

10. ผู้ป่วยที่มีอาการปวดแผลผ่าตัด ควรพิจารณาดังนี้

- จัดท่านอนให้เหมาะสมเพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด
- ดูแลประเมินระดับความปวด ระดับความรู้สึกตัว ให้ยาแก้ปวดตามแนวทางปฏิบัติการให้ยาแก้ปวด
- สังเกตอาการที่เกี่ยวข้อง และดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย เนื่องจากยาแก้ปวดมีฤทธิ์กดการหายใจ เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยมี PS ≤ 4 จึงส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมี PS > 4 หลังจากให้ยาแก้ปวดตามแนวทางปฏิบัติให้รายงานวิสัญญีแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาแก้ปวดต่อไป ประสานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง หลังจากให้ยาแก้ปวดดังกล่าวต่อไป

11. หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย เอะอะโวยวาย ควรหาสาเหตุให้แน่ชัดก่อนแล้วแก้ไขตามสาเหตุนั้นๆ ซึ่งสาเหตุของการกระสับกระส่ายภายหลังผ่าตัด ได้แก่

- การหายใจไม่เพียงพอ สมองขาดออกซิเจน หรือมีคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง
- การปวดแผลผ่าตัด
- ความดันเลือดต่ำอยู่นาน ๆ
- ความเจ็บปวดจากอย่างอื่น ๆ ปวดปัสสาวะ ผิวหนังพองไหม้ จากเครื่องเป่าลมอุ่น
- ได้รับยาบางชนิด เช่น Barbiturate, Ketamine
- กลัวและวิตกกังวล จากการผ่าตัด และผลการผ่าตัด
- การนอนท่าที่ไม่สุขสบายนาน ๆ
- ผ้าพันแผลรัดแน่นเกินไป
- ผู้ป่วยมีประวัติการติดเหล้า ติดยาเสพติด
- ในผู้ป่วยที่ร้องเอะอะโวยวาย ดิ้นไปมา ควรมีหมอนหรือผ้ารองหนุน เพื่อกันกระแทก มีผ้ารัดตัวป้องกันการตกเตียง

12. ผู้ป่วยที่ได้รับยา Ketamine ควรปล่อยให้ผู้ป่วยตื่นเองโดยไม่รบกวน เนื่องจากหากปลุกกระตุ้นอาจทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพหลอน มองสิ่งต่างๆ ผิดไป, การรับรู้เวลา สถานที่ผิดไป ฝันร้าย เป็นต้น

13. ดูแลช่วยเหลือการขับถ่าย และสังเกตการเปลี่ยนแปลง เช่น สีปัสสาวะ ปริมาณปัสสาวะ ควรออกอย่างน้อย 0.5 ซีซี / ก.ก/ ชม. และความผิดปกติอื่นๆ หากมีสิ่งผิดปกติที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ควรรายงานวิสัญญีแพทย์ให้ทราบ เพื่อหาแนวทางแก้ไข

14. เตรียมความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งไม่อาจทราบล่วงหน้าได้ตาม WI MKH-PR-ANE-001

15. การเตรียมพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยจากห้องพักฟื้นไปยังหอผู้ป่วย ควรมีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

15.1 ผู้ป่วยฟื้นจากยาสลบดีแล้ว มีรีเฟล็กซ์ ที่จะป้องกันอันตรายต่างๆ ได้ เช่น การไอ การกลืน รู้สึกตัวดี รับรู้บุคคล เวลา สถานที่ หรือ อย่างน้อยรู้สึกตัวเท่ากับก่อนผ่าตัด สามารถช่วยตัวเองให้นอนในท่าที่ปลอดภัยได้พอควร

15.2 ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิตปกติและคงที่ ไม่น้อยกว่า 30 นาที

15.3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยอยู่ในห้องพักฟื้น ได้รับการแก้ไขจนปลอดภัยแล้ว

15.4 แผลผ่าตัดไม่มีเลือดออกมากผิดปกติ หรือมีเลือดออกมากได้รับการแก้ไขแล้ว แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดรับทราบแล้ว

15.5 คะแนนฟื้นตัวจากยาระงับความรู้สึก (PARS) มากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน ถ้าคะแนนน้อยกว่านี้ ควรได้รับการดูแลจนกว่าสัญญาณชีพปกติ รู้สึกตัวดีหรืออย่างน้อยเท่ากับก่อนผ่าตัด

15.6 ในบางกรณีการพิจารณาส่งผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น อาจรายงานให้วิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ผู้เกี่ยวข้องทราบ หรือ อาศัยเกณฑ์พิจารณา คะแนนฟื้นจากยาระงับความรู้สึก (PARS) 9 – 10 คะแนน

15.7 พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น จะต้องประสาน และเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ให้ออกซิเจน ส่งต่อผู้ป่วยให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยต่อให้ทราบข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

15.8 ในกรณีบางรายที่ดูแลในห้องพักฟื้นแล้วยังไม่สามารถถอดท่อหายใจได้ หรือมีอาการสำคัญที่ต้องคาท่อช่วยหายใจ ให้มีวิสัญญีพยาบาลนำส่งหอผู้ป่วย

15.9 ในกรณีผู้ป่วยกลับบ้านหลังจากผ่าตัด (Day case surgery) ให้ประเมิน PARS ที่แรกรับ และจากนั้นทุก 15 นาที จนครบ 1 ชั่วโมง และบันทึกลงในแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ถ้า PARS มากกว่า หรือเท่ากับ 9 คะแนน จากนั้นให้ประเมิน PADSS (Post Anesthetic Discharge Scoring System) ทุก 15 นาที จนครบ 1 ชั่วโมง รวมระยะเวลาการดูแลในห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมง เมื่อ PADSS มากกว่า หรือเท่ากับ 9 คะแนน สัญญาณชีพปกติ และคงที่ ตื่นดี หรือระดับความรู้สึกตัวเท่ากับก่อนผ่าตัด ช่วยเหลือตนเองได้ ปวดแผลพอทน ให้รายงานวิสัญญีแพทย์เพื่ออนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน และต้องมีญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

6. ข้อควรระวัง (Precaution)

ผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกและผ่าตัดต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษกว่า ผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป เพราะนอกจากโรคของผู้ป่วยที่ทำให้ต้องมาผ่าตัดแล้วผลจากการผ่าตัดและยาสลบยังทำให้

ระบบต่างๆ ของร่างกายผิดปกติ เช่น การเสียเลือด เสียน้ำ ความเจ็บปวด ตลอดจนผลจากฤทธิ์ของยาสลบกดรีเฟล็กซ์ ป้องกันตนเอง ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ถ้าหากไม่ได้รับการดูแลและรักษาอย่างถูกต้องทันทีก็จะเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลในห้องพักฟื้น ต้องสามารถวินิจฉัย และให้การรักษาภาวะวิกฤตต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว พยาบาลต้องมีสุขภาพดี มีความช่างสังเกต ว่องไว

7. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการวิสัญญี. (2554). แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก, แนวทางปฏิบัติการให้บริการระงับความรู้สึก, ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

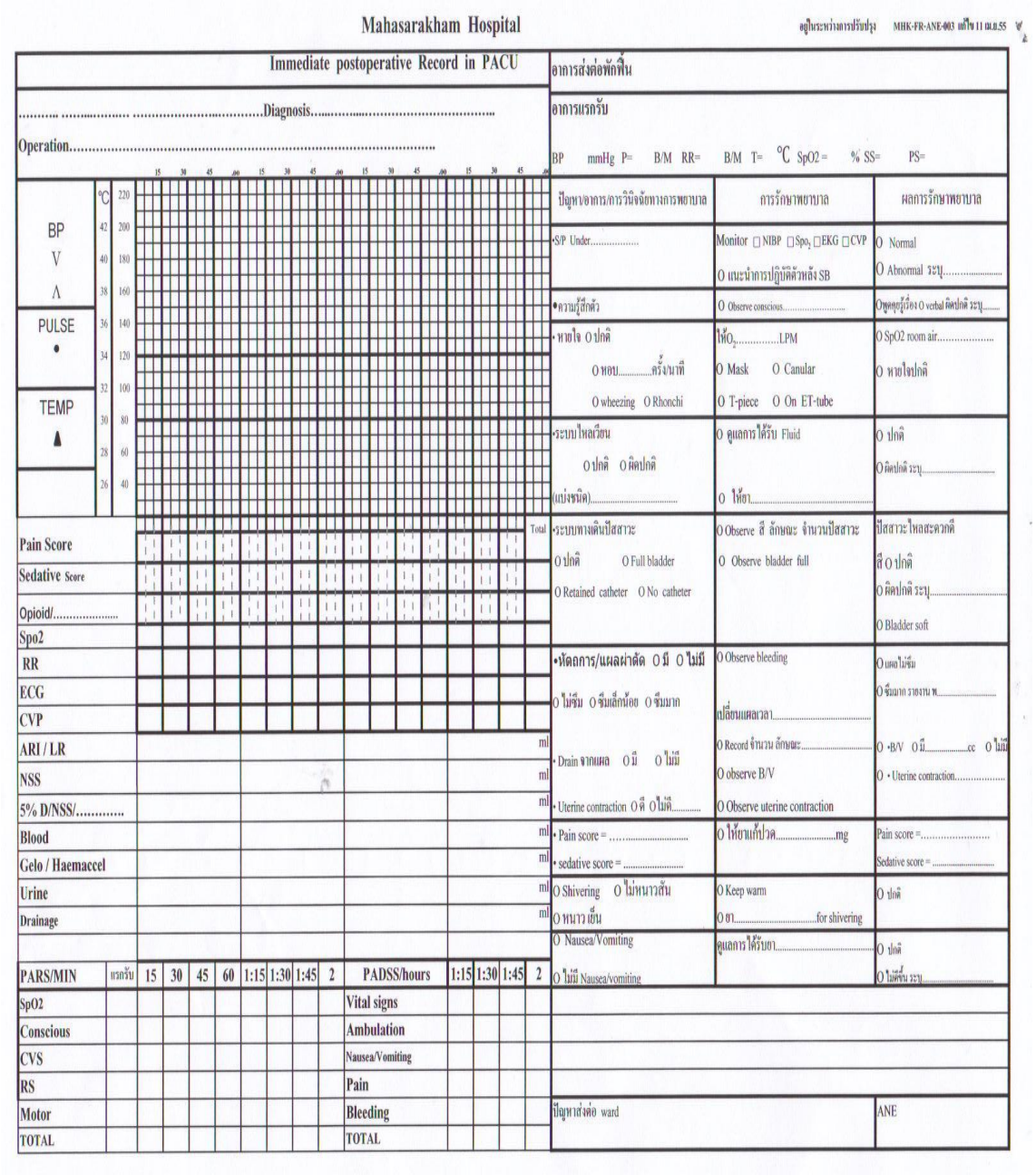
จริยา เลิศอรรมยมณี. (2535). การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ใน : วรภา สุวรรณจินดา, อังกาบ ปราการรัตน์, บก. ตำราวิสัญญีวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 2X กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร.

วราภรณ์ ไวคกุล, กุลรัตน์ ชีวะธนรักษ์. (2535) การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใน : อมรา พานิช, มยุรี วศินานุกร, วิสัญญีวิทยา. (เรียบเรียงครั้งที่ 3) สงขลา : โอเอส พรินติ้ง เฮาส์.

ศินา อารยะสัจพงษ์. (2537). การดูแลผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกใน : วราภรณ์ เชื้ออินทร์, ศินา อารยะสัจพงษ์, สมบูรณ์ เทียนทอง, บก. วิสัญญีวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 3) ขอนแก่น : ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท.

8. เอกสารแนบท้าย (Appendix)

แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น



Mahasarakham Hospital

Immediate postoperative Record in PACU

.....Diagnosis.....

Operation.....

BP mmHg P= B/M RR= B/M T= ℃ SpO2= % SS= PS=

ปัญหา/อาการ/การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การรักษาพยาบาล	ผลการรักษาพยาบาล
อาการส่งต่อพักฟื้น		
อาการแรกรับ		
•S/P Under.....	Monitor □ NIBP □ Spo2 □ EKG □ CVP O แนะนำการปฏิบัติตัวหลัง SB	O Normal O Abnormal ระบุ.....
•ความรู้สึกตัว	O Observe conscious.....	O พูดคุยรู้เรื่อง O verbal ผิดปกติ ระบุ.....
• หายใจ O ปกติ O หอบ.....ครั้ง/นาที O wheezing O Rhonchi	ให้ O2.....LPM O Mask O Canular O T-piece O On ET-tube	O SpO2 room air..... O หายใจปกติ
•ระบบไหลเวียน O ปกติ O ผิดปกติ (แบ่งชนิด).....	O ดูแลการได้รับ Fluid O ให้ยา.....	O ปกติ O ผิดปกติ ระบุ.....
•ระบบทางเดินปัสสาวะ O ปกติ O Full bladder O Retained catheter O No catheter	O Observe สี ลักษณะ จำนวนปัสสาวะ O Observe bladder full	ปัสสาวะไหลสะดวกดี สี O ปกติ O ผิดปกติ ระบุ..... O Bladder soft
•หัตถการ/แผลผ่าตัด O มี O ไม่มี O ไม่ซึม O ซึมเล็กน้อย O ซึมมาก • Drain จากแผล O มี O ไม่มี • Uterine contraction O ดี O ไม่ดี.....	O Observe bleeding เปลี่ยนแผลเวลา..... O Record จำนวน ลักษณะ..... O observe B/V O Observe uterine contraction	O แผลไม่ซึม O ซึมมาก รายงาน พ..... O •B/V O มี.....cc O ไม่มี O • Uterine contraction.....
• Pain score = ... • sedative score = ...	O ให้ยาแก้ปวด.....mg	Pain score =..... Sedative score = ...
O Shivering O ไม่หนาวสั่น O หนาว เย็น	O Keep warm O ยา.....for shivering	O ปกติ
O Nausea/Vomiting O ไม่มี Nausea/vomiting	ดูแลการได้รับยา.....	O ปกติ O ไม่ดีขึ้น ระบุ.....

Pain Score										Total					
Sedative Score															
Opioid/.....															
Spo2															
RR															
ECG															
CVP															
ARI / LR										ml					
NSS										ml					
5% D/NSS/.....										ml					
Blood										ml					
Gelo / Haemaccel										ml					
Urine										ml					
Drainage										ml					
PARS/MIN	แรกรับ	15	30	45	60	1:15	1:30	1:45	2	PADSS/hours	1:15	1:30	1:45	2	
SpO2										Vital signs					
Conscious										Ambulation					
CVS										Nausea/Vomiting					
RS										Pain					
Motor										Bleeding					
TOTAL										TOTAL					

ปัญหาส่งต่อ ward	ANE

Postanesthesia Recovery Score (Modified Aldrete Score) ใช้ประเมินผู้ป่วยก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย

Parameter observed	คะแนน	อาการ

Activity	2 1 0	ขยับได้ทั้ง 4 extremities ได้เองหรือตามคำสั่ง, (หรือขยับแขน และ ขา ได้ตามคำสั่ง) ขยับเพียง 2 extremities ได้เองหรือตามคำสั่ง, (หรือขยับแขน หรือ ขา ได้ตามคำสั่ง) ไม่สามารถขยับแขน ขา ได้เอง หรือตามคำสั่ง
Respiration	2 1 0	หายใจได้ลึก ไอได้ หายใจลำบาก หรือหายใจได้น้อย ไม่หายใจ
Consciousness	2 1 0	ตื่นดี รู้ตัวดี ตื่นเมื่อปลุก ไม่ตอบสนองเลย
Circulation	2 1 0	ความดันโลหิต ±20 มม.ปรอท จากค่าก่อนดมยา ความดันโลหิต ±20-50 มม.ปรอท จากค่าก่อนดมยา ความดันโลหิตมากกว่า ±50 มม.ปรอท จากค่าก่อนดมยา
SpO_2	2 1 0	SpO_2 > 92% on room air SpO_2 > 90% on O_2 SpO_2 < 90% on O_2

Discharge จากห้องพักฟื้นได้เมื่อ Score 9-10

Modified Postanesthesia Discharge Scoring System (Modified PADSS) ใช้ประเมินผู้ป่วยก่อนให้กลับบ้าน

Parameter observed	คะแนน	อาการ
Vital Signs (BP & PR)	2 1 0	±20% จากค่าก่อนผ่าตัด ±20 ถึง 40% จากค่าก่อนผ่าตัด มากกว่า ± 40% จากค่าก่อนผ่าตัด
Ambulation	2 1 0	เดินได้อย่างมั่นคง ไม่เวียนศีรษะ หรือทำได้เท่ากับก่อนผ่าตัด ต้องช่วยพยุง ไม่สามารถ ambulate ได้
Nausea vomiting	2 1 0	น้อย: อาการดีขึ้นได้ด้วยยารับประทาน ปานกลาง: อาการดีขึ้นได้ด้วยยาฉีด IM หรือ IV รุนแรง
Pain	 2 1	ผู้ป่วยยอมรับความปวดระดับนั้นได้; สามารถบรรเทาอาการหรือระงับปวดได้ด้วยยารับประทาน ใช่ ไม่
Surgical bleeding	2 1 0	น้อย: ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยน dressing ปานกลาง: ต้องเปลี่ยน dressing 1-2 ครั้ง มาก: ต้องเปลี่ยน dressing มากกว่า 3 ครั้ง

คะแนนรวม 10 , ถ้าผู้ป่วยมีคะแนน 9 หรือมากกว่า ผู้ป่วยรายนั้นฟื้นดี พร้อมที่จะ discharge