โรงพยาบาลมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติ

Work Instruction

ชื่อเอกสาร : การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะคลื่นไส้อาเจียน
(Document Title)

เลขที่เอกสาร : MKH-WI-NUR-012
(Document No.)

ฉบับที่ : A
(Issue)

แก้ไขครั้งที่ : 00
(Revision No.)

สำเนาฉบับที่ : 00
(Copy No.)

วันที่บังคับใช้ครั้งแรก : 1 / เมษายน / 2563

	ชื่อ-สกุล (Name)	ลายมือชื่อ (Signature)	วันที่ทบทวนเอกสาร
ผู้จัดทำ (Prepared By)	ชื่อ-สกุล สุภาพรรณ จันสด (ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)		
ผู้ตรวจสอบ (Checked By)	ชื่อ-สกุล นาง วิมลมัย ทองวรมบูรณ์ (หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน วิสัญญี)		
ผู้อนุมัติ (Approved By)	ชื่อ-สกุล [illegible] (หัวหน้ากลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล)		

สารบัญ

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

ประวัติการแก้ไขเอกสาร			
ฉบับที่	แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	รายละเอียดการแก้ไข
A	00	1 เมษายน 2563	ประกาศใช้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะคลื่นไส้อาเจียน

1. วัตถุประสงค์ (Purpose)

1.1 เพื่อลดหรือไม่ให้เกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียน

1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย

1.3 เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน

1.4 เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล

2. ขอบข่าย (Scope)

เป็นแนวทางในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญี โดยพยาบาลวิสัญญี หรือพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาสารคาม

3. คำจำกัดความ (Definition)

3.1 พยาบาลวิสัญญี หมายถึง ผู้ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลระยะเวลา 1 ปี

3.2 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่ได้รับการฝึกปฏิบัติระยะเวลา 1 เดือนในห้องพักฟื้นโดยการกำกับดูแลโดยพยาบาลวิสัญญี

4. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ (Equipment)

4.1 อุปกรณ์สำหรับให้ออกซิเจน

4.2 Monitor ประกอบด้วย NIBP, EKG, RR, PR, SpO2 และ Temperature

4.3 ยา Ondansetron, Metoclopramide, Dexamethasone

4.4 ผ้าห่ม/Air forced warming

4.5 แบบประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลื่นไส้อาเจียน

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

5.1 เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดจัดท่านอนให้สุขสบาย แนะนำตัว และทักทายผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล

5.2 ห่มผ้า/ใช้ Air forced warming ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย

5.3 ติดเครื่องเฝ้าระวัง NIBP, EKG, PR, SpO2 เพื่อประเมินผู้ป่วยแรกรับก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

5.4 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล

5.4.1 โดยตรวจสอบรายชื่อ อายุ การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด

5.4.2 สอบถามผู้ป่วยว่า ชื่อ-สกุล นั้นถูกต้องหรือไม่ โรคและตำแหน่งที่เป็นตรงตามตารางผ่าตัดหรือไม่

5.4.3 ตรวจสอบป้ายชื่อ-สกุล ให้ตรงกับตัวผู้ป่วย

5.5 ซักประวัติคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด และประเมินคะแนนความเสี่ยงต่อคลื่นไส้อาเจียนดังนี้

5.5 ซักประวัติคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด และประเมินคะแนนความเสี่ยงต่อคลื่นไส้อาเจียนดังนี้

5.5.1 ข้อ 1 เพศหญิงอายุ ≥ 3 ปี - ≤ 50 ปี

5.5.2 ข้อ 2 มีประวัติไม่สูบบุหรี่

5.5.3 ข้อ 3 ผู้ป่วยที่มีโอกาสใช้ Opioid ในการระงับปวดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

5.5.4 ข้อ 4 ผู้ป่วยที่มีประวัติ PONV/Motion sickness

5.5.5 ข้อ 5 การผ่าตัดที่มีโอกาสเกิด PONV (Emetogenic surgery) ได้แก่ LC, Strabismus surgery, Gastrointestinal surgery, Otorhinolaryngologic surgery เช่น การผ่าตัด Thyroid, Gynecological surgery, Breast surgery และการผ่าตัดทอนซิล

5.5.6 ถ้าประเมินคะแนน Risk factor ได้ 0- 1 ข้อ ไม่ต้องรายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อให้ยาป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน

5.5.7 ถ้าประเมินคะแนน Risk factor ได้ 2 ข้อ รายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อประเมินอาจมีการให้ยาป้องกันหรือไม่ให้ยา วิสัญญีแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้ยา

5.5.8 ถ้าประเมินคะแนน Risk factor ได้ ≥ 3 ข้อ เป็น High risk รายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อประเมินให้ยา Ondansetron 4-8 มิลลิกรัม ทางเส้นเลือด เมื่อเสร็จผ่าตัด และ Dexamethasone 4-10 มิลลิกรัม ทางเส้นเลือด หลังการ Induction ตามแผนการรักษาของแพทย์

5.5.9 ขณะให้ยาระงับความรู้สึก ควรคำนวณการให้สารน้ำอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการใช้ Nitrous oxide, ภาวะ Hypoxia และการใช้ Neostigmine high dose (> 2.5 mg)

5.6 เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องพักฟื้น พยาบาลผู้ให้ยาระงับความรู้สึกให้ข้อมูลการประเมินความเสี่ยงภาวะคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วย ยาที่ให้ และปัญหาที่พบขณะให้บริการแก่พยาบาลประจำห้องพักฟื้น

5.7 จัดท่านอนให้สุขสบาย จัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้รบกวนผู้ป่วย

5.8 ห่มผ้า/ใช้ Air forced warming ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย

5.9 ให้ออกซิเจน Cannula ไม่เกิน 4 ลิตร/นาที ถ้า Spo2 ยังต่ำพิจารณาอุปกรณ์อื่นเป็นรายๆ

5.10 ติดเครื่องเฝ้าระวัง NIBP, EKG, RR, PR, SpO2 เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลา

5.11 สอบถามผู้ป่วยว่ามีอาการคลื่นไส้อาเจียนหรือไม่ ถ้าไม่มีบันทึกลงในแบบบันทึกห้องพักฟื้น ถ้ามีสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงในระยะแรก ต่อมาถ้าหายจากภาวะดังกล่าวให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลข้างต้นจนส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย

5.12 กรณีที่ยังมีคลื่นไส้อาเจียนมากกว่า 3 ครั้ง ให้พิจารณารายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อไป

5.13 ลงบันทึกอาการแรกรับ การรักษาพยาบาลที่ให้ การให้ยา เวลาที่ให้ และผลการรักษาพยาบาลและส่งต่อข้อมูลให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยนั้นๆ (ถ้ามี)

6. ข้อควรระวัง (Precaution)

ควรระมัดระวังในผู้ป่วย DM, Renal impairment, ผู้ป่วย low immune ซึ่งเป็น Risk infection และผู้ป่วยผ่าตัดสมอง ควรประเมินคะแนนความเสี่ยงทุกรายที่กล่าวมาเพื่อให้วิสัญญีแพทย์ประเมินการให้ยา

7. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

7.1 วิธีปฏิบัติการพยาบาลในห้องพักฟื้นหลังให้บริการทางวิสัญญี (MKH-WI-NUR-018)

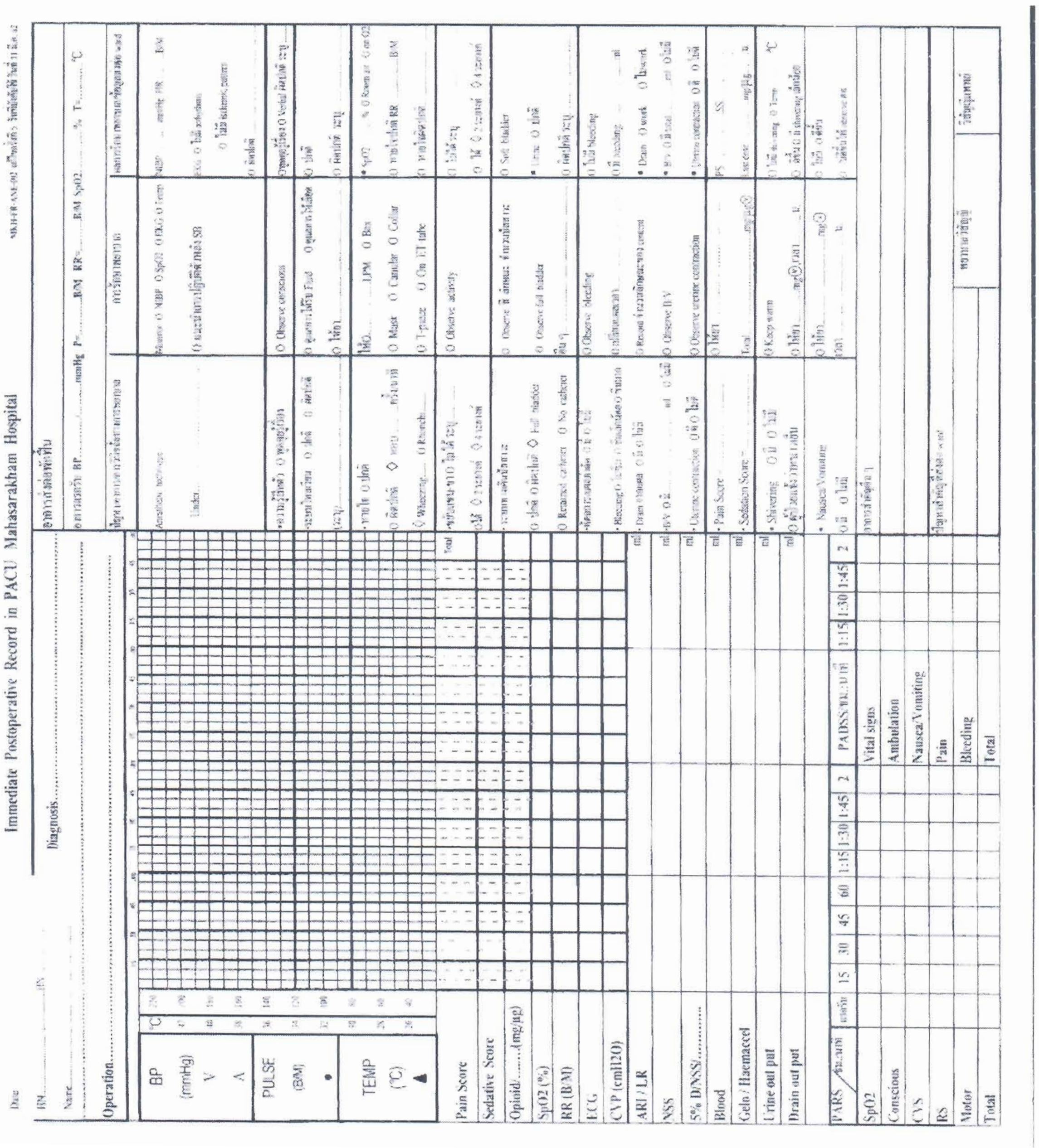
7.2 แนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดภาวะ Postoperative nausea vomiting (MKH-FR-ANE-037)

7.3 ธัญรดี จิรสินธิปก และคณะ. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. (2551).

7.4 เบญจรัตน์และคณะ. วิสัญญีบริบาลทันยุค. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพ : บริษัทลักกี้ สตาร์ มีเดีย จำกัด. (2560).

8. เอกสารแนบท้าย (Appendix)

8.1 แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น (MKH-FR-ANE-002)


Immediate Postoperative Record in PACU Mahasarakham Hospital

Date
HN
Name
Operation
Diagnosis

BP (mmHg)
PULSE (B/M)
TEMP (°C)
Pain Score
Sedative Score
Opioid.......(mg/µg)
SpO2 (%)
RR (B/M)
ECG
CVP (cmH2O)
ARI / LR
NSS
5% D/NSS/.........
Blood
Geln / Haemaccel
Urine out put
Drain out put

PARS: 15, 30, 45, 60, 1:15, 1:30, 1:45, 2
SpO2
Conscious
CVS
Rs
Motor
Total

PADSS: 1:15, 1:30, 1:45, 2
Vital signs
Ambulation
Nausea/Vomiting
Pain
Bleeding
Total

8.2 แบบประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลื่นไส้อาเจียน

MKH-FR-ANE-037 แก้ไขครั้งที่ 0
วันที่บังคับใช้ 24 เม.ย.62

แนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดภาวะ Postoperative nausea vomiting

1. Identify ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ PONV โดยพิจารณาตาม risk factor ดังนี้
   1. เพศหญิง (อายุ<50ปี)
   2. Non – smoker
   3. ผู้ป่วยที่มีการใช้ Postoperative opioid ในการระงับปวด
   4. ผู้ป่วยที่มีประวัติ PONV/motion sickness
   5. การผ่าตัดที่มีโอกาสเกิด PONV (Emetogenic surgery ได้แก่ Labparoscopic surgery เช่น LC, การผ่าตัดทอนซิล, Strabismus surgery, Gastrointestinal surgery, Otorhinolaryngologic surgeries เช่น การผ่าตัดหู (Middle ear surgery) การผ่าตัด Thyroid, gynecological surgery, Breast surgery
2. หาก Risk factors ในข้อ 1

   0 1 ข้อ → Low risk ไม่จำเป็นต้องให้ยาป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน

   2 ข้อ → Moderate risk ให้ Ondansetron 4-8 mg IV เมื่อเสร็จผ่าตัด/หรือ Dexamethasone 4-10 mg หลังการ Induction

   ≥ 3 ข้อ หรือ มี risk factors ข้อ 4 หรือ 5→ High risk ให้ Ondansetron 4-8 mg IV เมื่อเสร็จผ่าตัดและ Dexamethsone 4-10 mg หลังการ Induction
3. Intraoperative stage ควบคุมปัจจัยต่างๆเหล่านี้

   Adequate hydration

   Avoid nitrous oxide (if possible)

   Avoid high dose neostigmine (>2.5mg)

   Avoid hypoxia

หมายเหตุ -กรณีมีโรคประจำตัวเป็น DM, renal impairment หรือ ผู้ป่วย low immune ซึ่ง risk infection เช่น leukemia, sepsis ให้เอาเฉพาะ Ondansetron 4-8 mg, IV ก่อนเสร็จผ่าตัด

-กรณีที่การคลื่นไส้อาเจียนมีผลเสียร้ายแรงต่อผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่ผ่าตัดสมองให้ Ondansetron 4-8 mg ก่อนเสร็จผ่าตัด และ/หรือ Dexamethsone 4-10 mg หลังการ Induction