

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: การรับส่งผู้ป่วยมาทำผ่าตัดเจาะคอ (Tracheostomy)	หน้า : 1/4
		รหัสเอกสาร : AS-02-2-001-00 ทบทวนครั้งที่ : 2 วันที่ทบทวน : 24 กรกฎาคม 2567
ชื่อหน่วยงาน : ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล		วันที่อนุมัติ : 13-08-2567
ผู้ตรวจสอบ : หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา		ผู้อนุมัติ : คณบดี

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในระหว่างการรับส่งผู้ป่วยจาก Respiratory Care Unit (RCU) หรือผู้ป่วยอื่นที่มารับการผ่าตัดสยาามินท์ ชั้น 4 และกลับจากห้องผ่าตัดไปยังหอผู้ป่วย

2. ขอบข่าย

ผู้ป่วยทุกรายจาก RCU หรือหอผู้ป่วยอื่นที่มารับการเจาะคอที่ห้องผ่าตัดสยาามินท์ ชั้น 4

3. ความรับผิดชอบ

- 3.1 แพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ RCU นำผู้ป่วยจาก RCU หรือหอผู้ป่วยมาส่งห้องผ่าตัด เพื่อรับการเจาะคอและรับผู้ป่วยกลับ RCU หรือหอผู้ป่วย
- 3.2 ศัลยแพทย์ (โสต ศอ นาสิก) ทำการผ่าตัดเจาะคอ
- 3.3 วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล ดูแลผู้ป่วยระหว่างและหลังผ่าตัด
- 3.4 พยาบาลห้องผ่าตัดประสานงานในการแจ้งการรับและส่งผู้ป่วย
- 3.5 พยาบาลห้องผ่าตัดเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด ส่งเครื่องมือผ่าตัดและผ่าตัด
- 3.6 พยาบาลห้องพักรฟื้น ดูแลผู้ป่วยในห้องพักรฟื้นจนพร้อมส่งกลับ

4. คำจำกัดความ

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยใน RCU และผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยอื่นที่มีความจำเป็นต้องได้รับการเจาะคอ โดยผู้ป่วยจะต้องไม่มีภาวะวิกฤตที่อาจเกิดอันตรายระหว่างการรับส่ง ไม่มีภาวะการขาดออกซิเจนรุนแรง (severe hypoxia) ไม่อยู่ในภาวะช็อก (shock) และมีความเสถียรของระบบไหลเวียนเลือด (cardiovascular stable) และมีความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายมารับการผ่าตัด

5. เอกสารอ้างอิง

ไม่มี

6. รายละเอียด

วิธีปฏิบัติ

กระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ	แนวทางปฏิบัติทั่วไป
1) การรับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด	- พยาบาล เจ้าหน้าที่รับส่ง - แพทย์เจ้าของไข้	- โทรศัพทแจ้ง พร้อมส่งเจ้าหน้าที่ไปรับผู้ป่วย - นำผู้ป่วยที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ แต่ต้องปีน bag ช่วย

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ระเบียบปฏิบัติงาน	หน้า : 2/4
	เรื่อง : การรับส่งผู้ป่วยมาทำผ่าตัดเจาะคอ (Tracheostomy)	รหัสเอกสาร : AS-02-2-001-00 ทบทวนครั้งที่ : 2

กระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ	แนวทางปฏิบัติทั่วไป
		หายใจจากท่อผู้ป่วยหรือ RCU มาส่ง ณ ห้องผ่าตัด
2) การรับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด	- พยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด	- รับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด
3) การเฝ้าระวัง	- วิสัญญีแพทย์และ/หรือ ศัลยแพทย์ - วิสัญญีพยาบาล - พยาบาลห้องผ่าตัด	เฝ้าระวังผู้ป่วยโดย - Monitor ผู้ป่วย วัดความดันโลหิต วัดความอิ่มตัวของออกซิเจน เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น - นำผู้ป่วยต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจ - อาจ stand by หรือให้ยาแล้วแต่กรณี ตามความจำเป็น
4) การผ่าตัด	- ศัลยแพทย์	- จัดทำผู้ป่วย ทำการผ่าตัดเจาะคอและห้ามเลือด ใส่ท่อเจาะคอ (tracheostomy tube) จนเรียบร้อย - ลงบันทึกการผ่าตัด
5) การย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด 5.1 ย้ายกลับหอผู้ป่วย	- พยาบาลห้องผ่าตัด - เจ้าหน้าที่ห้องรับส่ง - ศัลยแพทย์	- เมื่อเสร็จผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดแจ้งประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องรับส่ง เพื่อเตรียมส่งผู้ป่วยกลับ - ศัลยแพทย์เขียนรายงานการผ่าตัดขณะที่ เจ้าหน้าที่ห้องรับส่งตามแพทย์เจ้าของไข้ที่หอผู้ป่วยมารับ ถ้าสามารถมารับได้ทันที (ศัลยแพทย์เขียน operative note ไม่เกิน 10 นาที) - ทีมวิสัญญีเตรียมส่งผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดไปห้องรับส่ง เมื่อแพทย์เจ้าของไข้ที่หอผู้ป่วยมาถึงโดยไม่ผ่านห้องพักฟื้น (ในกรณีแพทย์จากหอผู้ป่วยมารับได้ทันที) - จะทำในกรณีที่เมื่อห้องรับส่งประสานงาน ไปยังหอผู้ป่วยเพื่อส่งกลับ แต่แพทย์เจ้าของไข้ติดภาระกิจไม่สามารถมารับผู้ป่วยได้ทันที
5.2 ย้ายมาห้องพักฟื้นและดูแลในห้องพักฟื้น	- เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด - ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด - พยาบาลห้องพักฟื้น	- กรณีเช่นนี้ทีมวิสัญญีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจะย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดมาห้องพักฟื้น โดยการบีบ bag ส่งต่อเครื่องช่วยหายใจเข้ากับท่อเจาะคอ - ติดเครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจน วัดความดันโลหิต และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เฝ้าระวังและติดตามสัญญาณชีพจนพร้อมที่จะส่งกลับ
6) ผู้ป่วยพร้อมส่งกลับ	- พยาบาลห้องพักฟื้น - วิสัญญีแพทย์ - ศัลยแพทย์	เมื่อผู้ป่วยได้รับการเจาะคอเรียบร้อยแล้ว - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนไม่มีเลือดออก - ศัลยแพทย์เขียนรายงานผ่าตัดและคำสั่งรักษาเสร็จ

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ระเบียบปฏิบัติงาน	หน้า : 3/4
	เรื่อง : การรับส่งผู้ป่วยมาทำผ่าตัดเจาะคอ (Tracheostomy)	รหัสเอกสาร : AS-02-2-001-00 ทบทวนครั้งที่ : 2

กระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ	แนวทางปฏิบัติทั่วไป
7) การแจ้งแพทย์เจ้าของไข้และรับผู้ป่วยกลับ	- พยาบาลห้องรับส่ง	- โทรแจ้งเพื่อให้แพทย์เจ้าของไข้มารับผู้ป่วยกลับ เมื่อพร้อมในข้อ 5.1 หรือ 6
8) การส่งผู้ป่วยกลับ	- แพทย์เจ้าของไข้ วิชาญญีแพทย์ หรือศัลยแพทย์	- เป็นผู้มารับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด

หมายเหตุ: กรณีที่แพทย์เจ้าของไข้มารับไม่ได้จริงๆ วิชาญญีแพทย์หรือศัลยแพทย์จะดำเนินการส่งผู้ป่วย เมื่อเสร็จสิ้นภาระกิจการผ่าตัดหรือวางพอนที่ส่งผู้ป่วยได้ โดยไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยอื่นๆ ในความรับผิดชอบที่กำลังผ่าตัดอยู่ในขณะนั้น

7. ภาคผนวก แผนภูมิการปฏิบัติงาน

