

	ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดใน ห้องพักรับ	หน้า :1/21
		รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04 ทบทวนครั้งที่ : - วันที่ทบทวน : -
ชื่อหน่วยงาน : คณะกรรมการ Care Team ห้องพักรับ		วันที่อนุมัติ : 3 มิถุนายน 2559
ผู้ตรวจสอบ : หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา		ผู้อนุมัติ : คนบตี

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการผ่าตัด การทำหัตถการ หรือการระงับความรู้สึก ขณะอยู่ในห้องพักรับ และได้รับการรักษาอย่างทันที่
- 1.2 ผู้ป่วยมีระดับความปวดหลังผ่าตัด (postoperative pain score) ≤ 3 หรือในระดับที่ผู้ป่วยยอมรับได้
- 1.3 ผู้ป่วยมีความสุขสบายและปลอดภัย
- 1.4 ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านอารมณ์และจิตใจ
- 1.5 ผู้ป่วยพร้อมที่จะย้ายออกจากห้องพักรับเพื่อกลับบ้าน หรือกลับไปหผู้ป่วย

2. ขอบข่าย

ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับหัตถการทางศัลยกรรมหรือทางวิสัญญีวิทยาในแต่ละหน่วยบริการ โรงพยาบาลศิริราช

3. ความรับผิดชอบ

- 3.1 พยาบาล / ผู้ช่วยพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในห้องพักรับ
- 3.2 ทีมวิสัญญี ซึ่งประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ แพทย์ประจำบ้านวิสัญญี วิสัญญีพยาบาล และนักศึกษาวิสัญญีพยาบาล
- 3.3 แพทย์ผ่าตัด ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบผู้ป่วยในการผ่าตัดทุกสาขา

4. คำจำกัดความ

- 4.1 ผู้ป่วยที่อยู่ในห้องพักรับ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และ/หรือ หัตถการในบริเวณห้องผ่าตัด
- 4.2 ระดับความปวด (pain score, PS)
 - 4.2.1 ในผู้ใหญ่ ให้ถือตามผู้ป่วยบอก (self report) เป็นมาตรฐานของการวัด โดยทั่วไปให้รายงานเป็นคะแนน 0 - 10 (คะแนน 0= ไม่ปวดเลย, 10= ปวดมากที่สุดเท่าที่จะคิดหรือนึกได้)
 - 4.2.2 สำหรับผู้ป่วยเด็ก ให้สังเกตพฤติกรรมโดยอิงตามเกณฑ์ประเมินของ NIPS กับ CHEOPS (ภาคผนวกที่ 7.1 และ 7.2)
 - 4.2.3 สำหรับผู้ที่ไม่สามารถบอกระดับความเจ็บปวดได้ให้สังเกตพฤติกรรมร่วมกับการประเมินสัญญาณชีพ โดยอิงตามเกณฑ์การประเมินของ AdultNonverbal Pain Scale (ภาคผนวกที่ 7.3)
 - 4.2.4 ผู้ป่วยบางรายอาจบอกเป็นตัวเลขไม่ได้ ให้ใช้คำบรรยายระดับความปวดเป็น 5 ระดับแทนได้ คือ ไม่ปวดเลย, ปวดน้อย, ปวดปานกลาง, ปวดมาก, ปวดที่สุด

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า :2/21
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น	รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04 ทบทวนครั้งที่ : -

4.2.5 ถ้าผู้ป่วยบอกเป็นคำบรรยายว่า “ปวดมาก” ให้ถือว่าระดับความปวดเป็น $PS \geq 7$ และให้ขนาดยาตาม algorithm (ภาคผนวกที่ 7.4)

4.3 ระดับความง่วงซึม (Sedation score, SS) 0 – 3, S

4.3.1 0 = ตื่นดีไม่ง่วงเลย อาจนอนหลับตา แต่รู้ตัว ตื่นอยู่ พูดคุยโต้ตอบได้อย่างรวดเร็ว

4.3.2 1 = ง่วงเล็กน้อย นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ ปลุกตื่นง่าย ตอบคำถามได้อย่างรวดเร็ว

4.3.3 2 = ง่วงพอควร อาจหลับอยู่ แต่ปลุกตื่นง่าย ตอบคำถามได้ช้าหรือไม่ช้าก็ได้ แต่พูดคุยได้ลึกครู่
ผู้ป่วยจะอยากหลับมากกว่าคุยด้วย หรือมีอาการสับสนให้เห็น

4.3.4 3 = ง่วงอย่างมาก ปลุกตื่นยากมากหรือไม่ตื่น ไม่ได้ตอบ

4.3.5 S = ผู้ป่วยกำลังหลับพักผ่อน สามารถปลุกตื่นได้ไม่ยาก

4.4 Postanesthesia Recovery Score (PRS) หรือ Modified Aldrete Score หมายถึง การให้คะแนนผู้ป่วยในห้องพักฟื้นว่าถึงเกณฑ์ให้ออกจากห้องพักฟื้น (Discharge criteria) กลับหอผู้ป่วยได้หรือไม่ (ภาคผนวกที่ 7.5)

4.5 Modified Postanesthesia Discharge Scoring System หรือ Modified PADSS หมายถึง การให้คะแนนผู้ป่วยในห้องพักฟื้นว่าถึงเกณฑ์พร้อมที่จะ discharge กลับบ้านได้หรือไม่ (ภาคผนวกที่ 7.6)

4.6 ขนาดยา Naloxone สำหรับแก้ฤทธิ์กดการหายใจจากยาแก้ปวดกลุ่ม opioids (ภาคผนวกที่ 7.7)

4.7 Postoperative Nursing Record หมายถึง แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ Perioperative Nursing Record (ภาคผนวกที่ 7.8)

5. เอกสารอ้างอิง

5.1 วิธีปฏิบัติงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น (NS-04-3-002-02)

5.2 วิธีปฏิบัติงานเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในห้องพักฟื้น (NS-04-3-007-01)

5.3 ระเบียบปฏิบัติเรื่องการดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระยะแรก (AS-00-2-001-01)

6. รายละเอียด

กระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ	แนวทางปฏิบัติ
6.1 มีคำสั่งการรักษาสำหรับห้องพักฟื้น 6.1.1 เขียนคำสั่งการรักษา ตั้งแต่ในห้องผ่าตัดทุกราย	- บุคลากรในทีมวิสัญญี ที่อยู่ในห้องผ่าตัดของ ผู้ป่วย	- วิสัญญีแพทย์เขียนคำสั่งการรักษาสำหรับการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น (Recovery Room Order ใบสั่งชมพู-ภาคผนวกที่ 7.9) ในหัวข้อการจัดท่า, การให้ออกซิเจน, สารน้ำ, ยาแก้ปวด, การใส่ระวางภาวะแทรกซ้อน, ยาแก้คลื่นไส้, เมื่อใดให้ตามวิสัญญีแพทย์, การส่งผู้ป่วยกลับ ฯลฯ ให้เขียนชื่อวิสัญญีแพทย์และสถานที่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า :3/21
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น	รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04 ทบทวนครั้งที่ : -

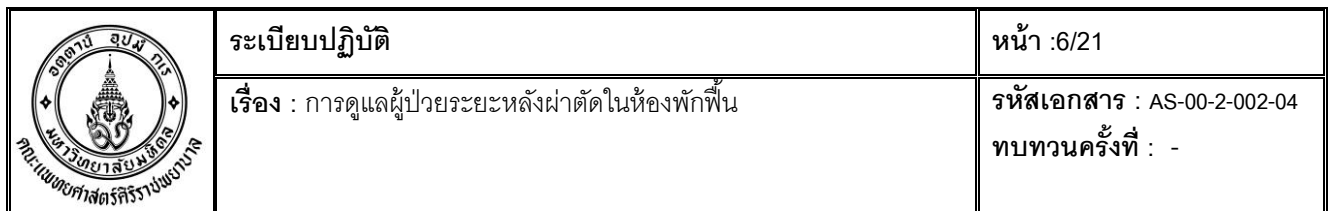
กระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ	แนวทางปฏิบัติ
		สามารถให้ตามได้เมื่อเกิดปัญหาให้ชัดเจน
6.1.2 นำใบคำสั่งการรักษา ไปห้องพักฟื้นพร้อมกับผู้ป่วย	- บุคลากรในทีมวิสัญญี ที่ไปส่งผู้ป่วย	- เตรียมคำสั่งการรักษาติดไปพร้อมกับผู้ป่วย เพื่อมอบให้กับพยาบาลห้องพักฟื้น
6.2 สำหรับความพร้อมผู้ป่วยก่อนย้าย และเตรียมอุปกรณ์	- บุคลากรในทีมวิสัญญี / พยาบาล / พยาบาลห้องผ่าตัด / พยาบาลห้องพักฟื้น	- เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและวัสดุอุปกรณ์ที่ไปกับ ผู้ป่วย (ภาคผนวกที่ 7.10) - แจ้งพนักงานเปลเพื่อเตรียมเปลและอุปกรณ์สำหรับ การย้าย โดยปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติและวิธี ปฏิบัติงานเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฯ ในห้องผ่าตัด (AS-00-2-001-01และ NS-04-3-007-01)
6.3 ส่งผู้ป่วยเข้าห้องพักฟื้น 6.3.1 ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดให้ พยาบาลห้องพักฟื้นและ ประเมินสถานะผู้ป่วยซ้ำ ก่อนมอบหมายให้พยาบาล ห้องพักฟื้นดูแลต่อ 6.3.2รับผู้ป่วยไว้ในดูแล	- บุคลากรในทีมวิสัญญี ที่ไปส่งผู้ป่วย / พยาบาลห้องผ่าตัด - พยาบาลห้องพักฟื้น	- แจ้งรายละเอียดของสถานะผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด ที่สำคัญต่อการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น ชนิด การระงับความรู้สึก, การผ่าตัด, vital signs, blood loss, ยาที่ใช้, โรคที่เป็นร่วมด้วย เป็นต้น - แจ้งว่าต้องการให้ดูแลในเรื่องใดต่อเนื่องเป็นพิเศษ(ถ้ามี) - ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะ หลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น (NS-04-3-002-02) - ตรวจสอบใบ Anesthetic Record, Operative Notes, Postoperative order for pain-adultsหรือ pediatrics, Epidural/Spinal analgesiaorder- adults หรือ pediatrics, Patient-Controlled Analgesia order(ภาคผนวกที่ 7.11 - 7.14) ให้ครบถ้วน
6.4 การประเมินผู้ป่วยและการบันทึก	- พยาบาลห้องพักฟื้น	- ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะ หลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น (NS-04-3-002-02)
6.5 การดูแลความสุขสบายทั่วไปและ ความปลอดภัยรวมทั้งการให้ยา แก้ปวดและยาแก้ผลข้างเคียง	- พยาบาลห้องพักฟื้น	- ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะ หลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น (NS-04-3-002-02) - ให้ยาตามที่กำหนดไว้ในคำสั่งการรักษาไม่ว่าเป็นยา ที่ให้ IV, IM หรือ PO

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 4/21
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น	รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04 ทบทวนครั้งที่ : -

กระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ	แนวทางปฏิบัติ
6.6 การรายงานแพทย์ 6.6.1 ความดันเลือดอยู่ในค่าที่ วิสัญญีแพทย์กำหนดไว้ใน Recovery Room Order ว่า ให้รายงาน 6.6.2 สัญญาณชีพผิดปกติ 6.6.3 ปัสสาวะไม่ออก 6.6.4 มีอาการหนาวสั่นมาก ผิดปกติ 6.6.5 มีไข้, เลือดออกมากจาก แผลหรือท่อระบาย 6.6.6 มีอาการปวดที่ไม่ดีขึ้นหลังได้ ยาแก้ปวด IV ครบ 3 ครั้ง ใน 15 นาที หรือให้ยาแก้ปวดอื่นตาม Recovery Room Order แล้ว 6.6.7 ผู้ป่วยที่ได้รับ Epidural/ Spinal analgesia แล้วมี อาการปวด	- พยาบาลห้องพักรฟื้น - วิสัญญีแพทย์ - พยาบาลห้องพักรฟื้น - วิสัญญีแพทย์ - พยาบาลห้องพักรฟื้น - แพทย์ผ่าตัด/ วิสัญญีแพทย์ - พยาบาลห้องพักรฟื้น - วิสัญญีแพทย์ - พยาบาลห้องพักรฟื้น - แพทย์ผ่าตัด - พยาบาลห้องพักรฟื้น - วิสัญญีแพทย์ - พยาบาลห้องพักรฟื้น - วิสัญญีแพทย์	- รายงานวิสัญญีแพทย์ที่ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วย - ประเมินและให้การรักษา - รายงานวิสัญญีแพทย์ที่ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วย - กรณีเร่งด่วน สามารถรายงานแพทย์ท่านอื่นได้ - ประเมินและให้การรักษาโดยทันที - รายงานแพทย์ผ่าตัด / วิสัญญีแพทย์ - ประเมินและให้การรักษา - รายงานวิสัญญีแพทย์ที่ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วย หลังให้ความอบอุ่นและยา pethidine ตาม Recovery Room Order แล้วยังไม่ดีขึ้น - ประเมินและให้การรักษา - รายงานแพทย์ผ่าตัด - ประเมินและให้การรักษาโดยทันที - รายงานวิสัญญีแพทย์ที่ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วย - ประเมินและให้การระงับปวดที่เหมาะสม - รายงานวิสัญญีแพทย์ที่ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วย - ทบทวนการรักษาที่ได้ตั้งแต่ในห้องผ่าตัด, ทดสอบ ระดับการชา, ตรวจตำแหน่งสาย epidural ที่หลัง - กรณีทดสอบระดับการชาไม่พบ ให้ทดสอบสายด้วย 1% Lidocaine ในปริมาณที่เหมาะสมกับตำแหน่งที่ block และสัญญาณชีพกับ urine output ในขณะนั้น - กรณีที่ปวดมากให้ fentanyl 50 ไมโครกรัม ร่วมกับ ยาชาที่จะให้ข้างต้นเพื่อให้การรักษาไปด้วย แต่ถ้า สัญญาณชีพไม่ดี ให้ผสมกับ NSS ในปริมาณที่

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า :5/21
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น	รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04 ทบทวนครั้งที่ : -

กระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ	แนวทางปฏิบัติ
6.6.8 รักษาอาการข้างเคียงแล้วไม่ดีขึ้น 6.6.9 SS = 2 และ RR $\geq$ 8 ครั้ง/นาที่ 6.6.10 SS = 3 หรือ RR < 8 ครั้ง/นาที่	- พยาบาลห้องพักรฟื้น - วิสัญญีแพทย์ - พยาบาลห้องพักรฟื้น - วิสัญญีแพทย์ - พยาบาลห้องพักรฟื้น - วิสัญญีแพทย์	เหมาะสมกับตำแหน่งที่ block ชีดทางสาย epidural แทน - ถ้าทำแล้วไม่ได้ผลพิจารณาให้ยาชีดตาม Epidural/ Spinal analgesia Order และ/หรือยาชีดกลุ่ม NSAIDs หรือ COX2inhibitor - รายงานวิสัญญีแพทย์ที่ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วย - ประเมินและให้การรักษา - รายงานวิสัญญีแพทย์ที่ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วย - เปิดทางหายใจให้โล่งด้วยวิธีที่เหมาะสมและไม่มีข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยรายนั้น เช่น เอาหมอนออก แขนงศีรษะพร้อมกับเอียงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง หรือ ตะแคงตัวผู้ป่วยให้อยู่ในท่าพักรฟื้น - ให้ O₂ Cannula 3 LPM หรือ O₂ mask 5 LPM - เตรียมยา Narcan® (naloxone) ให้พร้อมหยิบใช้ - ประเมินและให้การรักษา - รีบเปิดทางหายใจให้โล่ง - ให้ O₂ mask 5 LPM - ถ้าหายใจตื้นมากหรือหยุดหายใจ ให้ช่วยหายใจทาง bag-valve mask พร้อมกับการเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อหายใจ (หรือ emergency cart) ให้พร้อม - พร้อมกันนี้ให้รายงานวิสัญญีแพทย์ให้ทราบอาการผู้ป่วยโดยทันที - ให้การวินิจฉัยว่าเป็น respiratory depression จาก opioid โดย R/O ว่าไม่ใช่จากสาเหตุอื่น ๆ เช่น stroke - พิจารณาชีด naloxone 0.1– 0.2 mg IV และให้ยาซ้ำได้อีก 1 ครั้งใน 3– 5 นาที ถ้า RR ยัง $\leq$ 8 ครั้ง/นาที - การใส่ท่อหายใจ ให้พิจารณาเมื่อให้ยา naloxone แล้วไม่ดีขึ้น หรือเกิดกดหายใจจากสาเหตุอื่น - ถ้า naloxone หมดฤทธิ์แล้วกลับเกิดกดการหายใจ ต่อให้พิจารณา infusion ต่อหรือให้ยาทาง IM หรือ SC



กระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ	แนวทางปฏิบัติ
6.7 การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเกิดภาวะผิดปกติ หรือภาวะฉุกเฉิน	- พยาบาลห้องพักรฟื้น / ทีมวิสัญญี / แพทย์ผ่าตัด	- ทีมวิสัญญีและทีมแพทย์ผ่าตัดร่วมกันให้การรักษา
6.8 การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักรฟื้น 6.8.1 กรณีกลับหอผู้ป่วย	- พยาบาลห้องพักรฟื้น / ทีมวิสัญญีแพทย์	- ประเมินว่าผู้ป่วยกลับฟื้นคืนสภาพจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ตามเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักรฟื้น (Discharge criteria) และ Postanesthesia Recovery Score (PRS) สำหรับส่งกลับหอผู้ป่วย - ย้ายกลับหอผู้ป่วย เมื่อ PRS ได้ 9 – 10 คะแนน - กรณีที่ประเมิน PRS ได้น้อยกว่า 9 คะแนน แต่สภาพของผู้ป่วยพร้อมจำหน่ายกลับหอผู้ป่วยให้ปรึกษาวิสัญญีแพทย์
6.8.2 กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน	- พยาบาลห้องพักรฟื้น / ทีมวิสัญญีแพทย์ / แพทย์ผ่าตัด	- ให้ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยใช้ PRS ก่อนจน score 9 – 10 จึงให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ - ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การติดตามผลการรักษาตามแพทย์นัด และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 7/21
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น	รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04 ทบทวนครั้งที่ : -

7. ภาคผนวก

7.1 Newborn & Infant Pain Scale (NIPS) สำหรับเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี

ตัวชี้วัด	0	1	2
สีหน้า	เฉย ๆ สบาย	แสบๆ ปากเบะ จมูกย่น คี้นัยน์ ปิดตาแน่น	-
ร้องไห้	ไม่ร้อง	ร้องคราง	กรีดร้อง
การหายใจ	หายใจสม่ำเสมอ	หายใจเร็วขึ้นหรือช้าลง หรือกลืนหายใจ	-
แขน	วางสบาย ๆ	งอ	-
ขา	วางสบาย	งอ / เขยียด	-
ระดับการตื่น	หลับ / ตื่น	กระสับกระส่าย ง่วงว้าย	-

คะแนนรวม 7 ถ้าผู้ป่วยมีคะแนนมากกว่า 4 ต้องให้ยาแก้ปวด และประเมินซ้ำหลังให้ยา 30 นาที

7.2 Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS) สำหรับเด็กก่อนวัยเรียน

พฤติกรรมชี้วัด	0	1	2	3
ร้องไห้	-	ไม่ร้อง	คราง, ร้องไห้	หวีดร้อง
การเปล่งเสียง (Verbal expression)	พูดสนุกกว่าเสียง พุด ทางบวก หรือไม่พูด	บ่นอื่น ๆ เช่น หิว หามา	บ่นปวด ± บ่นอื่น ๆ	-
สีหน้า (Facial expression)	ยิ้ม	เฉย	เบ้	-
ท่าทางของลำตัว (Body language)	-	ธรรมดา สบาย ๆ	ดิ้นไปมา / เกร็ง / ตัวงอแข็ง / สั่น / ยื่น / ดิ้นจนถูกจับตรึงไว้	-
การสัมผัสแผล (Touch wound)	-	ไม่สัมผัส	เอื้อมมือมาที่แผล / แตะแผลเบา ๆ / ตะบปบแผล / เอื้อมมือมาจนต้องจับมือ หรือแขนไว้ / เกร็งแขนไม่ให้ถูกแผล	-
ขา (Leg position)	-	ท่าสบาย	บิดตัวไปมา / ตะ / ดึงขาหนี / เกร็ง / ย่น / ดิ้นจนถูกจับหรือตรึงไว้ / เกร็งไม่ เคลื่อนไหว	-

คะแนนรวม 10 ถ้าผู้ป่วยมีคะแนนมากกว่า 7-8 ต้องให้ยาแก้ปวด

(4-6= no pain; 7 - 8 = moderate; 11 - 13 = severe)

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า :8/21
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น	รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04 ทบทวนครั้งที่ : -

7.3 Adult Nonverbal Pain Scale (ยังไม่มีแปลเป็นภาษาไทยที่ validate แล้ว)

Categories	0	1	2
Face	No particular expression or smile	Occasional grimace, tearing, frowning, wrinkled forehead	Frequent grimace, tearing, frowning, wrinkled forehead
Activity (movement)	Lying quietly, normal position	Seeking attention through movement or slow, cautious movement	Restless, excessive activity and / or withdrawal reflexes
Guarding	Lying quietly, no position of hands over areas of body	Splinting area of the body, tense	Rigid, stiff
Physiology (vital signs)	Stable vital signs	Change in any of the following : * SBP > 20 mmHg * HR > 20/min	Change in any of the following : * SPB > 30 mmHg * HR > 25/min
Respiratory	Baseline RR/SpO ₂ Compliant with ventilator	RR > 10 above baseline, or 5% ↓ SpO ₂ mild asynchrony with ventilator	RR > 20 above baseline, or 10% ↓ SpO ₂ severe asynchrony with ventilator

Abbreviations : HR, heart rate; RR, respiratory rate; SBP, systolic blood pressure; SpO₂, pulse oximetry.

Instructions : Each of the 5 categories is scored from 0-2, which result in a total score between 0 and 10. Document total score by adding numbers from each of the 5 categories.

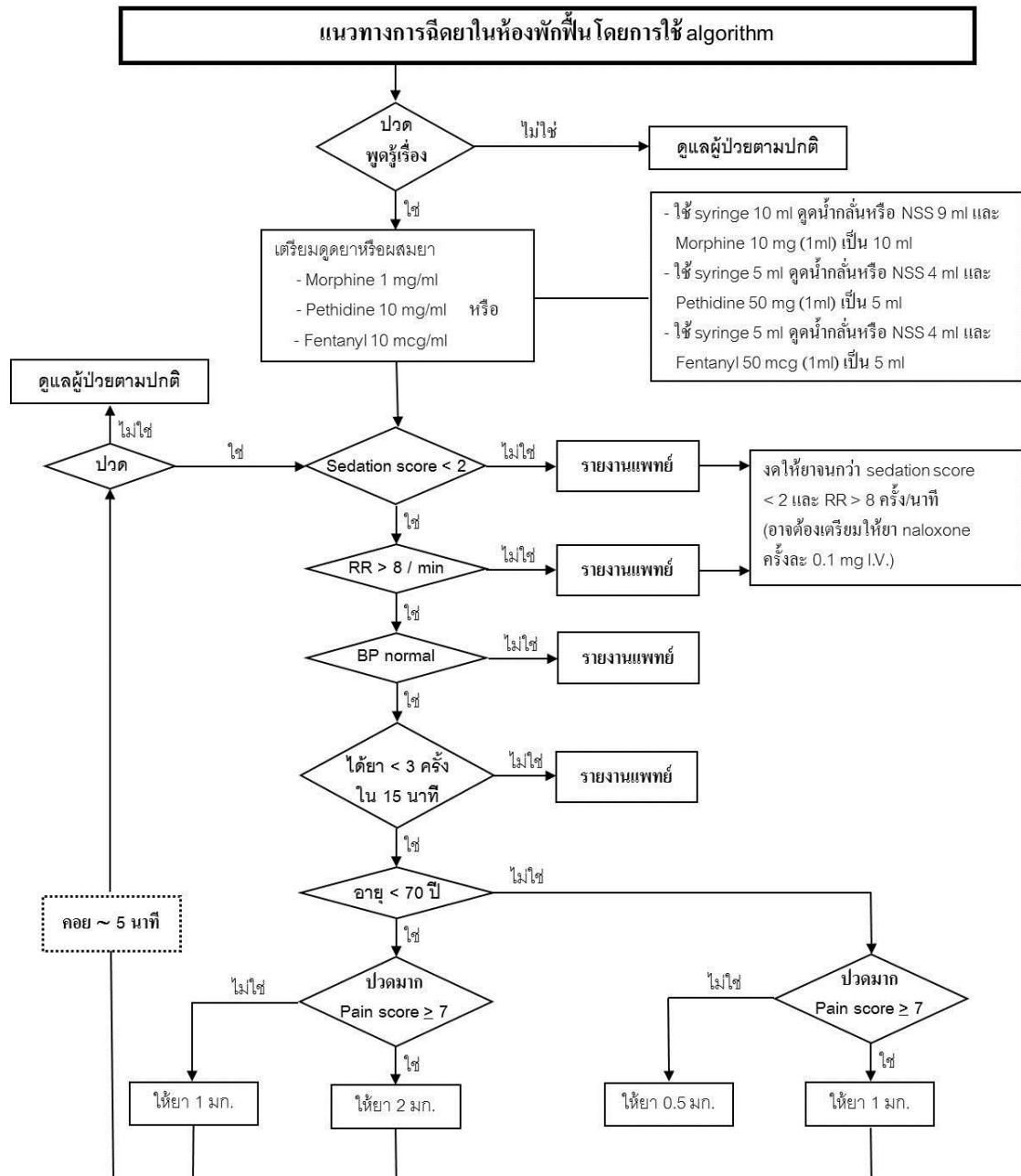
Scores of 0-2 indicate no pain, 3-6 moderate pain, and 7-10 severe pain.

Document assessment every 4 hours (every 30 minutes in recovery room) on nursing flow sheet and complete assessment before and after intervention to maximize patient comfort.

Sepsis, hypovolemia, hypoxia need to be excluded before interventions.

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า :9/21
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น	รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04 ทบทวนครั้งที่ : -

7.4 แผนภูมิ 1 แนวทางการให้ยาแก้ปวดทาง IV



หมายเหตุ ต้องประเมินคะแนนปวดบ่อย ๆ และบันทึกลงในแบบฟอร์ม NR.DOC.05 (พ.05)

Pain : 0 – 10 (0 = ไม่ปวดเลย 10 = ปวดมากที่สุดเท่าที่จะคิดได้)

: ไม่ปวดเลย, ปวดน้อย, ปวดปานกลาง, ปวดมาก, ปวดที่สุด

Sedation score (0 – 3, S) : 0 = ไม่่วงซึม, ตื่นสดชื่นดี

1 = ง่วงซึมเล็กน้อย, เรียกปลุกตื่นง่าย

2 = ง่วงซึมปานกลาง, ง่วงบ่อยหรือตลอดเวลาแต่ปลุกตื่นง่าย

3 = ง่วงซึมอย่างรุนแรง, หลับมาก, ปลุกตื่นยาก

S = นอนหลับปกติ

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า :10/21
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น	รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04 ทบทวนครั้งที่ : -

7.5 Postanesthesia Recovery Score (Modified Aldrete Score) ใช้ประเมินผู้ป่วยก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย

Parameter observed	คะแนน	อาการ
Activity	0	ไม่สามารถขยับแขนขาได้เองหรือตามคำสั่ง
	1	ขยับเพียง 2extremities (แขนหรือขา)ได้เองหรือตามคำสั่ง
	2	ขยับทั้ง 4extremities (แขนและขา)ได้เองหรือตามคำสั่ง
Respiration	0	ไม่หายใจ
	1	หายใจลำบากหรือหายใจได้น้อย
	2	หายใจได้ลึก ไอ่ได้
Consciousness	0	ไม่ตอบสนองเลย
	1	ตื่นเมื่อปลุก
	2	ตื่นดี รู้ตัวดี
Circulation	0	ความดันเลือดมากกว่า ± 50 มม.ปรอท จากค่าก่อนดมยา
	1	ความดันเลือด $\pm 20 - 50$ มม.ปรอท จากค่าก่อนดมยา
	2	ความดันเลือด ± 20 มม.ปรอท จากค่าก่อนดมยา
SpO ₂	0	SpO ₂ น้อยกว่า90% แม้ได้ O ₂ อยู่
	1	ต้องการ O ₂ เพื่อรักษาระดับ SpO ₂ ให้มากกว่า 90%
	2	สามารถรักษาระดับ SpO ₂ ได้มากกว่า92%เมื่อหายใจด้วย room air

Discharge จากห้องพักฟื้นได้เมื่อ score 9 – 10(Aldrete JA. The postanesthesia recovery score revisited. J ClinAnesth.1995;7:89.)

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า :11/21
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น	รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04 ทบทวนครั้งที่ : -

7.6 Modified Postanesthesia Discharge Scoring System (Modified PADSS) ใช้ประเมินผู้ป่วยก่อนให้กลับบ้าน

Modified Postanesthesia Discharge scoring system
Vital Sign(BP & PR) 2 = $\pm 20\%$ จากค่าก่อนผ่าตัด 1 = $\pm 20\%$ ถึง 40% จากค่าก่อนผ่าตัด 0 = มากกว่า $\pm 40\%$ จากค่าก่อนผ่าตัด
Ambulation 2 = เดินได้อย่างมั่นคงไม่เวียนศีรษะ หรือทำได้เท่ากับก่อนผ่าตัด 1 = ต้องช่วยพยุง 0 = ไม่สามารถ ambulate ได้
Nausea / vomiting 2 = น้อย: อาการดีขึ้นได้ด้วยยารับประทาน 1 = ปานกลาง: อาการดีขึ้นได้ด้วยยาฉีด IM หรือ IV 0 = รุนแรง: ยังคงมีอาการอยู่ หลังจากได้รับการรักษาซ้ำแล้ว
Pain: ผู้ป่วยยอมรับความปวดระดับนั้นได้ ; สามารถบรรเทาอาการหรือระงับปวดได้ด้วยยารับประทาน 2 = ใช่ 1 = ไม่
Surgical bleeding 2 = น้อย: ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยน dressing 1 = ปานกลาง: ต้องเปลี่ยน dressing 1 –2 ครั้ง 0 = มาก: ต้องเปลี่ยน dressing มากกว่า 3 ครั้ง

คะแนนรวม 10 ถ้าผู้ป่วยมีคะแนน 9 หรือมากกว่าแสดงว่าผู้ป่วยหายดีพร้อมที่จะ discharge กลับบ้านได้
(Chung F. Are discharge criteria changing? J ClinAnesth. 1993;5:645.)

7.7 ขนาดยา naloxone ที่ใช้แก้ฤทธิ์กดการหายใจโดยไม่ลดฤทธิ์ระงับปวดของมอร์ฟีน คือ 1-4 mcg/kg เข้าได้ทุก 2-3 นาทีเมื่อจำเป็น หรือให้หยดแบบต่อเนื่อง คือ 3-5 mcg/kg/h ผลข้างเคียงของ naloxone (เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออกมาก ชีพจรเร็ว ความดันเลือดสูงเป็นต้น) มักไม่พบเมื่อใช้รักษาในขนาดที่กำหนด

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 12/21
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น	รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04 ทบทวนครั้งที่ : -

7.8 Postoperative Nursing Record (รวม 4 หน้า)

 PERIOPERATIVE NURSING RECORD SIRIRAJ HOSPITAL	DATE / / OR. NO. WARD
NAME AGE SEX HN / AN /	

PREOPERATIVE NURSING RECORD			
CONSENT SIGNED ☐ No ☐ Yes NPO ☐ No ☐ Yes, Since PREMEDICATION ☐ No ☐ Yes	ALLERGY ☐ No ☐ Yes List :		
VITAL SIGNS : Temp. = °C Pulse = /min. Resp. = /min. BP = mmHg. SpO ₂ %	CONSCIOUSNESS : ☐ Awake / Oriented ☐ Calm / Relaxed ☐ Sedated ☐ Confused ☐ Unresponsive	RESPIRATORY STATUS : ☐ Normal ☐ Distress ☐ O ₂ L/min. via ☐ Tracheostomy ☐ Ambu Bag ☐ Other	LIMITATION : ☐ None ☐ Visual ☐ Auditory ☐ Mobility ☐ Loss of Limb (s) ☐ Prosthesis ☐ Speech ☐ Other

ON ARRIVAL TO OR. : ☐ None ☐ NG Tube ☐ Foley's Catheter Urine = ml. : Color ☐ Chest Tube ☐ Drain [from : ml. : Color] ☐ Other	☐ CVP Line ☐ Art. Line ☐ IV Infusion ml. ml. ml.
☐ Pre op. Routine Explained <u>Ps</u> Done by RN. Time	
NOTE : 	

INTRAOPERATIVE NURSING RECORD	
PT RECEIVED FROM : ☐ OPD ☐ Ward ☐ WR ☐ ICU ☐ Other	TIME : Room In Room Out Incision Closure
Pre op. Diagnosis : Post op. Diagnosis : Operation :	☐ Gen / ET ☐ Gen / Mask ☐ Caudal Block ☐ Epidural ☐ Spinal ☐ Brachial Block ☐ Retrobulbar Block ☐ Topical ☐ Local ☐ Other
Surgeon : 1 st Assistant : 2 nd Assistant :	Anesthesiologist

GOAL : ASEPSIS MAINTENANCE	
SHAVE IN OR. ☐ No ☐ Yes PREP SITE SKIN CONDITION ☐ Normal ☐ Reddened ☐ Other PREP SOLUTION : Scrub ☐ None, ☐ Betadine Scrub ☐ Hibiscrub ☐ Other Paint ☐ Betadine Solution ☐ Alcohol 70% ☐ Hibitane in Alc. ☐ Hibitane in Water ☐ Other URINARY CATHETER : Inserted in OR ☐ No ☐ Yes NG TUBE : Inserted in OR ☐ No ☐ Yes	

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 14/21
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น	รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04 ทบทวนครั้งที่ : -



PERIOPERATIVE NURSING RECORD SIRIRAJ HOSPITAL

DATE / /

PT RECEIVED FROM : OR. NO.
Time In

NAME AGE SEX
HN / AN /

OPERATION :
SURGEON :
ANESTHETIC TECHNIQUE :
ANESTHESIOLOGIST :

POSTOPERATIVE NURSING RECORD																																																																																																																						
TIME	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15																																																																																																												
SpO ₂																																																																																																																						
BP																																																																																																																						
V																																																																																																																						
Λ																																																																																																																						
PULSE																																																																																																																						
RESP.																																																																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Postanesthetic Recovery Score</th> <th>IN</th> <th>30</th> <th>60</th> <th>90</th> <th>D/C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Activity</td> <td>Purposeful Movement = 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Unpurposeful Movement = 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No Movement = 0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Respiration</td> <td>Deep Breath & Cough = 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dyspnea or Limited = 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Apnea = 0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Circulation</td> <td>BP >> 20 % Pre op. = 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BP >> 20-50% Pre op. = 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BP >> 50 % Pre op. = 0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Consciousness</td> <td>Alert and Oriented = 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Arousable on Calling = 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Not Responding = 0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Color</td> <td>Normal = 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pale, Dusky, Jaundice = 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cyanotic = 0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Total</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										Postanesthetic Recovery Score		IN	30	60	90	D/C	Activity	Purposeful Movement = 2						Unpurposeful Movement = 1						No Movement = 0						Respiration	Deep Breath & Cough = 2						Dyspnea or Limited = 1						Apnea = 0						Circulation	BP >> 20 % Pre op. = 2						BP >> 20-50% Pre op. = 1						BP >> 50 % Pre op. = 0						Consciousness	Alert and Oriented = 2						Arousable on Calling = 1						Not Responding = 0						Color	Normal = 2						Pale, Dusky, Jaundice = 1						Cyanotic = 0						Total						
Postanesthetic Recovery Score		IN	30	60	90	D/C																																																																																																																
Activity	Purposeful Movement = 2																																																																																																																					
	Unpurposeful Movement = 1																																																																																																																					
	No Movement = 0																																																																																																																					
Respiration	Deep Breath & Cough = 2																																																																																																																					
	Dyspnea or Limited = 1																																																																																																																					
	Apnea = 0																																																																																																																					
Circulation	BP >> 20 % Pre op. = 2																																																																																																																					
	BP >> 20-50% Pre op. = 1																																																																																																																					
	BP >> 50 % Pre op. = 0																																																																																																																					
Consciousness	Alert and Oriented = 2																																																																																																																					
	Arousable on Calling = 1																																																																																																																					
	Not Responding = 0																																																																																																																					
Color	Normal = 2																																																																																																																					
	Pale, Dusky, Jaundice = 1																																																																																																																					
	Cyanotic = 0																																																																																																																					
Total																																																																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RR Assessment</th> <th>IN</th> <th>30</th> <th>60</th> <th>90</th> <th>D/C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">√ = Yes = No S = See Notes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Secretory Sounds</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Dressing Dry and Intact</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">IV Sites Patent</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Warming Blanket</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Warming Lights</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Pain</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nausea / Vomiting</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Position</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">- Supine</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">- Lateral</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">- Semi Fowlers</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">- Other</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										RR Assessment		IN	30	60	90	D/C	√ = Yes = No S = See Notes							Secretory Sounds							Dressing Dry and Intact							IV Sites Patent							Warming Blanket							Warming Lights							Pain							Nausea / Vomiting							Position							- Supine							- Lateral							- Semi Fowlers							- Other																	
RR Assessment		IN	30	60	90	D/C																																																																																																																
√ = Yes = No S = See Notes																																																																																																																						
Secretory Sounds																																																																																																																						
Dressing Dry and Intact																																																																																																																						
IV Sites Patent																																																																																																																						
Warming Blanket																																																																																																																						
Warming Lights																																																																																																																						
Pain																																																																																																																						
Nausea / Vomiting																																																																																																																						
Position																																																																																																																						
- Supine																																																																																																																						
- Lateral																																																																																																																						
- Semi Fowlers																																																																																																																						
- Other																																																																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ARRIVAL</th> <th colspan="2">IN RR.</th> <th colspan="2">Discharge</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Airway</td> <td>☐ None</td> <td rowspan="4">Time Removed</td> <td>☐</td> <td rowspan="4">☐</td> <td rowspan="4">☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Oral Airway</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Nasal Airway</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Endotracheal Tube</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Oxygen</td> <td>☐ No ☐ Yes L/min</td> <td rowspan="4">Time Removed :</td> <td>☐ None</td> <td>☐ Yes</td> </tr> <tr> <td>☐ Cannula</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Mask ☐ Mask c Reservoir</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Tracheostomy</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Body Temp.</td> <td>☐ Warm</td> <td rowspan="4"></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Cool</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Moist</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Chill</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">Tube / Cath.</td> <td>☐ NG Tube ml.</td> <td rowspan="6"></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Urethral ml.</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Suprapubic ml.</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Ureteric ml.</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Other ml.</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Penrose</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">Drain</td> <td>☐ Tube Drain ml.</td> <td rowspan="6"></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ T-Tube ml.</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Chest Tube (s) ml.</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Sump ml.</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Hemovac ml.</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Jackson Pratt ml.</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Blood</td> <td>☐ ml.</td> <td rowspan="2"></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ ml.</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">IV Fluid</td> <td>☐ ml.</td> <td rowspan="2"></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ ml.</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Total Intake ml.</td> <td colspan="2">Total Output ml.</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>										ARRIVAL		IN RR.		Discharge		Airway	☐ None	Time Removed	☐	☐	☐	☐ Oral Airway	☐	☐ Nasal Airway	☐	☐ Endotracheal Tube	☐	Oxygen	☐ No ☐ Yes L/min	Time Removed :	☐ None	☐ Yes	☐ Cannula	☐	☐ Mask ☐ Mask c Reservoir	☐	☐ Tracheostomy	☐	Body Temp.	☐ Warm		☐	☐	☐ Cool	☐	☐ Moist	☐	☐ Chill	☐	Tube / Cath.	☐ NG Tube ml.		☐	☐	☐ Urethral ml.	☐	☐ Suprapubic ml.	☐	☐ Ureteric ml.	☐	☐ Other ml.	☐	☐ Penrose	☐	Drain	☐ Tube Drain ml.		☐	☐	☐ T-Tube ml.	☐	☐ Chest Tube (s) ml.	☐	☐ Sump ml.	☐	☐ Hemovac ml.	☐	☐ Jackson Pratt ml.	☐	Blood	☐ ml.		☐	☐	☐ ml.	☐	IV Fluid	☐ ml.		☐	☐	☐ ml.	☐	Total Intake ml.		Total Output ml.																						
ARRIVAL		IN RR.		Discharge																																																																																																																		
Airway	☐ None	Time Removed	☐	☐	☐																																																																																																																	
	☐ Oral Airway		☐																																																																																																																			
	☐ Nasal Airway		☐																																																																																																																			
	☐ Endotracheal Tube		☐																																																																																																																			
Oxygen	☐ No ☐ Yes L/min	Time Removed :	☐ None	☐ Yes																																																																																																																		
	☐ Cannula		☐																																																																																																																			
	☐ Mask ☐ Mask c Reservoir		☐																																																																																																																			
	☐ Tracheostomy		☐																																																																																																																			
Body Temp.	☐ Warm		☐	☐																																																																																																																		
	☐ Cool		☐																																																																																																																			
	☐ Moist		☐																																																																																																																			
	☐ Chill		☐																																																																																																																			
Tube / Cath.	☐ NG Tube ml.		☐	☐																																																																																																																		
	☐ Urethral ml.		☐																																																																																																																			
	☐ Suprapubic ml.		☐																																																																																																																			
	☐ Ureteric ml.		☐																																																																																																																			
	☐ Other ml.		☐																																																																																																																			
	☐ Penrose		☐																																																																																																																			
Drain	☐ Tube Drain ml.		☐	☐																																																																																																																		
	☐ T-Tube ml.		☐																																																																																																																			
	☐ Chest Tube (s) ml.		☐																																																																																																																			
	☐ Sump ml.		☐																																																																																																																			
	☐ Hemovac ml.		☐																																																																																																																			
	☐ Jackson Pratt ml.		☐																																																																																																																			
Blood	☐ ml.		☐	☐																																																																																																																		
	☐ ml.		☐																																																																																																																			
IV Fluid	☐ ml.		☐	☐																																																																																																																		
	☐ ml.		☐																																																																																																																			
Total Intake ml.		Total Output ml.																																																																																																																				
Admitting RN		Discharge Nurse		RN																																																																																																																		

POSTOPERATIVE EVALUATION & NURSING DISCHARGE SUMMARY		
Discharge Time :	RESPIRATORY STATUS : ☐ Normal	PT TRANSFERRED TO :
Accompanied by :	☐ On ET Tube ☐ Ambu Bag used O ₂ L / min	☐ WARD ☐ ICU ☐ OR
	☐ Airway ☐ O ₂ Mask L/min ☐ Other	☐ Other

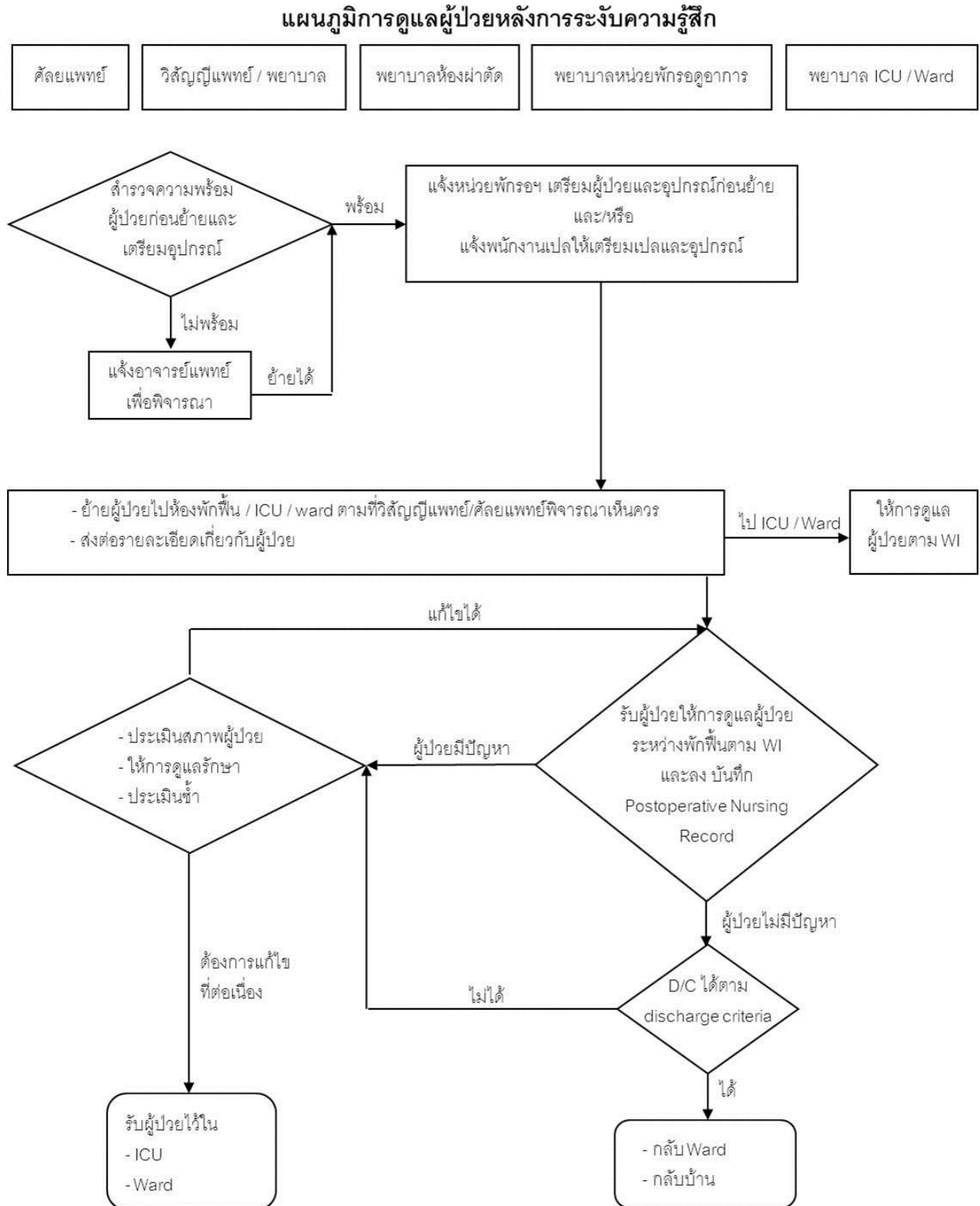
	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 16/21
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น	รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04 ทบทวนครั้งที่ : -

7.9 ใบคำสั่งการรักษา Recovery Room Order (ใบสีชมพู)/Barcode1596

	Recovery Room Order Siriraj Hospital	Weight _____ kg; OR# _____ Allergies: _____ Underlying dis: _____	Patient ID Sticker
	Fill in the information not predefined and place a checkmark in the box selected: ☐ = can select just one choice; ☐ = can select more than one choice		
1. Vital Signs, PS, SS and Care per Recovery Room routine Position: ☐ Semi-Fowler's 30° ☐ Supine with pillow ☐ Lateral ☐ Oxygen: _____ LPM via ☐ Cannula ☐ Face mask ☐ until SpO ₂ > 92% on room air; if not, continue to ward			
2. IV fluids: ☐ IV fluid #1 rate _____ ml/h ☐ IV fluid #2 rate _____ ml/h ☐ IV fluid #3 rate _____ ml/h ☐ Continue IV fluid according to the PO order or ☐ Off IV fluid after this bag with ☐ IV cath retained ☐ IV cath removed			
3. Pain management: Assess SS, RR, BP before giving meds. Record PS before & at 5 min. after each dose of analgesic. ☐ A. Patient received Spinal/Epidural/Caudal Opioid Whenever patient has pain, please notify the anesthesiologist. ☐ B. Others besides A. When patient requires pain treatment: 1. Meds ☐ Morphine (1 mg/ml) IV ☐ Pethidine (10 mg/ml) IV ☐ Fentanyl (10 mcg/ml) IV 2. When SS < 2; RR ≥ 8 with no hypotension: ask patient's PS, then give IV meds by age and PS. ☐ Age < 70 y.o.; PS ≥ 7: give 2 ml; PS < 7 give 1 ml ☐ Age ≥ 70 y.o.; PS ≥ 7: give 1 ml; PS < 7 give 0.5 ml ☐ Children ≤ 15 y.o.: consult the anesthesiologist 3. If PS is still ≥ 4 after each dose, 2 additional doses can be given 5 min apart, in case of SS < 2; RR ≥ 8 & no hypotension			
Pain score (PS): Patients rate their pain in 0-10 scales: 0 = no pain ("ไม่ปวด") - 10 = worst pain imaginable ("ปวดมากที่สุดเท่าที่จะคิดได้") Sedation score (SS): 0 = alert ("ตื่นตัวดี"); 1 = slightly drowsy, easily aroused ("ง่วงเล็กน้อย ปลุกตื่นง่าย"); 2 = frequently drowsy, arousable, drifts off to sleep during conversation ง่วงบ่อย ปลุกตื่นได้ แต่อยากหลับมากกว่าพูดคุยด้วย; 3 = somnolent, minimal or no response to verbal or physical stimulation ("ง่วงมาก ปลุกยากมากหรือไม่ตื่น")			
4. Monitoring & Treatment for side effects 1. If RR ≤ 8 /min (< _____/min for children) or SS = 3, notify the anesthesiologist fast. - Open the airway, give 100 % O ₂ and prepare airway equipment and naloxone 2. Nausea/vomiting ☐ Ondansetron (0.1 mg/kg; 4, 8 mg) _____ mg IV over 2 min ☐ Metoclopramide (0.1-0.2 mg/kg; 5, 10 mg) _____ mg IV over 2 min ☐ 3. Pruritus (Rx for adult only) ☐ Chlorpheniramine 10 mg IV ☐ Ondansetron 4 mg IV over 2 min ☐ Propofol 10 mg IV ☐ Diphenhydramine (25 mg/cap or syrup 10 ml) ☐ 10 ml ☐ 1 cap PO Severe pruritus: Notify anesthesiologist to consider <u>naloxone 0.08 mg IV & 0.04 mg in addition</u> , if needed (Naloxone (0.4 mg/amp) dilute to 10 ml - 0.04 mg/ml). 4. Shivering (no fever; RR > 10/min) (Rx for adult only) If shivering is not subsided within 5 min after meds, consult the anesthesiologist. ☐ Pethidine 15 mg IV ☐ Ondansetron 4 mg IV over 2 min ☐ Tramadol (0.5 mg/kg) _____ mg IV 5. Notify the anesthesiologist when sys BP > _____; < _____ mmHg or when..... 5. Discharge from Recovery Room ☐ Once discharge criteria met ☐ Check need for O ₂ Rx to the ward ☐ Please notify the anesthesiologist before discharge 6. Other orders In case of any problems, contact anesthesiologist (name) _____ Tel. _____ Physician name _____ License No. _____ Date _____ Time _____ RR nurse _____			
 revised 8/8/2013 PO Order in RR_9			

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า :17/21
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น	รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04 ทบทวนครั้งที่ : -

7.10 แผนภูมิ 2การดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก





ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในหอพักฟื้น

หน้า : 18/21

รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04

ทบทวนครั้งที่ : -

7.11 Postoperative order for pain – adults (ใบสีเขียว)/Barcode1573

โรงพยาบาลศิริราช		ใบคำสั่งการรับปวดหลังผ่าตัด – ผู้ใหญ่		Patient ID Sticker	
Postoperative order for pain – adults					
ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือ ☐ หรือ ☐ หรือ ☐ หน้าหัวข้อที่ต้องการ					
ผู้ป่วยได้การรับปวดด้วยวิธี Spinal หรือ Epidural / Caudal Morphine					
☐ ไม่ใช้ (ให้หลังการรักษาคือข้อ A และ B) ☐ ใช้ (ข้ามไปข้อ B) และใช้ Epidural-Spinal Analgesia Order ของวิสัญญีแพทย์					
เป็นเวลา ☐ 24 ชม. ☐ จนกว่าจะ off epidural order					
เลือกได้ตัวเลือกเดียวในรายการนี้					
IV Opioid Analgesic (ควรเลือกวิธี contin. infusion เมื่อคาดว่าจะปวดมากเป็นเวลานาน และวิธี p.r.n. อาจไม่เพียงพอ)					
☐ Opioid p.r.n. for pain score (PS) > 3 เมื่อยังมี IV line (แพทย์ปรับขนาดยาได้ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย)					
ชนิดยา: ☐ Morphine (1 mg/mL) ☐ Fentanyl (10 mcg/mL) ☐ Pethidine (10 mg/mL)					
อายุ: ☐ น้อยกว่า 70 ปี: PS ≥ 7 ให้ยา mL; PS < 7 ให้ยา mL					
☐ 70 ปีขึ้นไป: PS ≥ 7 ให้ยา mL; PS < 7 ให้ยา mL					
# หลังให้ยา - 5 นาที ถ้ายังมี PS ≥ 4 โดยมี sedation score = 0, 1, หายใจ ≥ 10 ครั้ง/นาที, ไม่มี hypotension ให้ยาตาม PS p.r.n. q 5 นาที ได้อีก 2 ครั้ง					
☐ Tramadol (100 mg/2 mL amp) Sig mg IV over 2 min p.r.n. q 6 h X 72 h (max 400 mg/day)					
☐ Opioid continuous infusion จนกว่าเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา: (เลือกยาและใส่รายละเอียดให้ครบ)					
สำหรับ pethidine ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 48 ชม. และไม่ควรเกินวันละ 10 mg/kg ในรายที่ไตทำงานปกติ					
ชนิดยา: ☐ Morphine 0.5 mg/mL in ☐ 100 mL (50 mg) ☐ 200 mL (100 mg);					
☐ Fentanyl conc. mcg/mL Total mL (..... mcg)					
☐ Pethidine conc. mg/mL Total mL (..... mg)					
☐ Tramadol conc. mg/mL Total mL (..... mg)					
Sig. IV infusion mg/h, mcg/h					
= IV infusion rate mL/h					
หมายเหตุ: - ถ้า PS ≥ 5: ให้ purge ครั้งละ mL (..... mg, mcg) p.r.n. q 1 h					
- ถ้าต้อง purge ยา p.r.n. q 1 h 2 ครั้ง ติดกัน: ให้เพิ่ม rate ครั้งละ mL/h (..... mg/h, mcg/h)					
- ถ้าต้องให้ infusion rate เกิน mL/h: ให้ปรึกษา APS					
- ถ้า SS ≥ 2: ให้ลด rate ครั้งละ mL/h (..... mg/h, mcg/h) และ notify แพทย์					
For Nausea / Vomiting / Dizziness สำหรับ 72 ชม. หรือ ชม. หลังผ่าตัด: (เลือกยาและ route ที่ให้ยา และใส่ขนาดยา)					
☐ Ondansetron (4, 8 mg/amp OR /tab) (4-8 mg) Sig mg IV over 2 min / PO p.r.n. q 8 h					
☐ Metoclopramide (10 mg/amp OR /tab) (0.1-0.2 mg/kg) Sig mg IV over 2 min / PO p.r.n. q 6 h					
☐ Dimenhydrinate (50 mg/amp OR /tab) Sig mg IV over 2 min / PO p.r.n. q 6 h					
Per Oral (PO) Analgesics เริ่มให้เมื่อ NPO ยกเว้นยา หรือ เมื่อเริ่มจิบน้ำได้					
เลือกกรวยการยาและใส่รายละเอียดให้ครบ					
☐ Paracetamol (500) tab PO q 6 h X days then tab PO p.r.n. q 6 h X 3 days (max 4,000 mg/day)					
☐ Tramadol (50) cap PO q 6 h X days then cap PO p.r.n. q 6 h X 3 days (max 400 mg/day)					
☐ Paracetamol (325) + Tramadol (37.5) tab PO q 8 h X days or tab PO p.r.n. q 6 h X 3 days					
☐ Paracetamol (300) + Codeine (15, 30) tab PO q 8 h X days or tab PO p.r.n. q 6 h X 3 days					
☐ Oral NSAIDs: ☐ Ibuprofen (400) 1 tab PO X pc X days เมื่อเริ่มมีอาหาร					
☐ Celecoxib (400) 1 cap PO 1 dose เริ่มเมื่อรับประทานได้					
วันถัดไปให้ ☐ Celecoxib (200) ☐ Celecoxib (400) Sig. 1 cap PO OD X days					
☐ Etoricoxib (90, 120) mg 1 tab PO OD X days เริ่มเมื่อรับประทานได้					
☐ X days					
Parenteral NSAIDs เมื่อยังมี IV line					
☐ Parecoxib (40 mg/amp) (20, 40) mg Sig. IV q 12 h X doses เริ่มเวลา น.					
☐ Ketorolac (30 mg/amp) (15, 30) mg Sig. IV q 12 h X doses เริ่มเวลา น.					
☐ Ketorolac (30 mg/amp) (15, 30) mg Sig. IV p.r.n. q 6 - 12 h X 24 h					
Other pain medications					
Sedation score (SS):					
0 = ตื่นตัวดี					
1 = จังเล็กน้อย					
2 = จังปานกลาง ปลุกตื่นง่าย					
3 = จังมาก ปลุกไม่ตื่น					
S = หลับปกติ					
NOTE:					
1. ให้ตาม pain score (PS) ก่อนทุกครั้ง แล้วจึงให้ยาทาง IV ตามอายุ และ PS (วิธีให้ยาแบบ algorithm)					
2. บันทึก PS, SS, Respiratory Rate (RR), BP ตามวิธีปฏิบัติของการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด: - ก่อนให้ยาแก้ปวด, - ประมาณ 5 นาทีหลังให้ยาแก้ปวดทาง IV แต่ละครั้ง เพื่อพิจารณาให้ยาเพิ่มจนกว่า PS ≤ 3 หรือปวดลดลงมาก และ - ตามเวลาที่กำหนดในบันทึกหลังให้ยา - ถ้า SS = S: ไม่ต้องตาม PS					
3. กรุณาตรวจหาแพทย์เวร/แพทย์ ward หรือ แพทย์ โทร.					
ในการติดต่อใบนี้					
3.1 SS = 3 หรือ RR < 10 ครั้ง/นาที					
- เตรียม Narcan® (Naloxone) 400 mcg (0.4 mg/mL amp dilute เป็น 4 mL (dose naloxone = 1-4 mcg/kg/dose))					
- ให้ยา naloxone 100-200 mcg IV stat ตามที่แพทย์ order ได้					
- ยานี้สามารถให้ซ้ำได้อีกครั้ง					
100-200 mcg IV หลังให้ยา 2-3 นาที					
แล้วยังมี SS = 3 หรือ RR < 10 ครั้ง/นาที					
- ตาม Code A2 โทร. 9499 ถ้ายังไม่ดีขึ้น					
3.2 ผู้ป่วยต้องการยาแก้ปวด > 3 ครั้ง ใน 15 นาที หรือ					
ขออีกก่อนครบ 1 ชม. เป็นครั้งที่ 2					
☆ ขอให้แพทย์หาสาเหตุ และให้การรักษา					
ถ้าไม่มีสาเหตุอื่น ให้พิจารณา					
เพิ่มขนาดยาที่จะให้ครั้งต่อไป					
3.3 รักษาอาการข้างเคียงแล้วไม่ดีขึ้น					
☆ ข้อควรระวัง					
- ระวัง nephrotoxicity จากการให้ oral ร่วมกับ parenteral NSAIDs โดยเฉพาะ coxib					
- ควรให้มี adequate hydration กรณีให้ NSAIDs หรือ coxib					
ลงชื่อแพทย์..... รหัส..... วันที่..... พยาบาล..... วันที่รับ order					
หมายเหตุ กรุณาเขียนให้ติดสำเนาแผ่นล่างเพื่อใช้เบิกยา และลงลายมือชื่อกำกับเมื่อมีการปรับแก้รายละเอียดหรือขีดฆ่า					
D's order sheet for PO pain-Adult_12					
Barcode 1573					
หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช 2324 / 100 เล่มๆ ละ 50 ชุดๆ ละ 2 แผ่น / ม.ค.57 / 7976 / Mat. 10022667					

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 19/21
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น	รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04 ทบทวนครั้งที่ : -

7.12 Postoperative order for pain – pediatrics (ใบสั่งฟ้า)/Barcode1574

		โรงพยาบาลศิริราช ใบคำสั่งการรับปวดหลังผ่าตัด – เด็ก Postoperative order for pain – pediatrics		Patient ID Sticker
ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือ ☐ หรือ ☐ หรือ ☐ หน้าหัวข้อที่ต้องการ		ผู้ป่วยแพทย์		
ผู้ป่วยได้รับการรับปวดด้วยวิธี Spinal หรือ Epidural / Caudal Morphine ☐ ไม่ใช้ (ให้ส่งการรักษาคือข้อ A และ B) ☒ ใช้ (ข้ามไปข้อ B) และใช้ Epidural-Spinal Analgesia Order ของวิสัญญีแพทย์ เป็นเวลา ☐ 24 ชม. ☐ จนกว่าจะ off epidural order				
A	IV Opioid Analgesic (ควรเลือกวิธี contin. infusion เมื่อคาดว่าจะปวดมากเป็นเวลานาน และวิธี p.r.n. อาจไม่เพียงพอ)		เลือกได้ตัวเลือกเดียวในการกรณีนี้นะ	
	☐ Opioid p.r.n. for NIPS ≥ 4 , CHEOPS ≥ 8 , VAS/RS ≥ 5 เมื่อยังมี IV line		BW.....kg	
	ชนิดยา: ☐ Morphine (≥ 6 mo.) (0.03–0.05 mg/kg) = _____ mg IV p.r.n. q 2–4 h X 72 h ☐ Fentanyl premature (0.3 mcg/kg); full term (0.3–0.5 mcg/kg); > 1 mo. & child (0.5–1 mcg/kg) = _____ mcg IV p.r.n. q 1 h X 72 h ☐ Pethidine (≥ 1 y.o.) (0.3–0.5 mg/kg) = _____ mg IV p.r.n. q 2–3 h X 48 h # หลังให้ยา 30 นาที ถ้ายังมี NIPS ≥ 4 , CHEOPS ≥ 8 , VAS/RS ≥ 5 โดยมี SS = 0, 1: ให้ยาซ้ำได้ครั้งละ 1/2 ของ dose แรกคือ _____ (mg / mcg) p.r.n. q 30 min X 2 ครั้ง ☐ Tramadol (≥ 1 y.o.) (1–2 mg/kg) = _____ mg IV over 2 min p.r.n. q 6 h X 72 h		Sedation score (SS): 0 = ตื่นตัวดี 1 = ง่วงเล็กน้อย 2 = ง่วงปานกลาง ปลุกตื่นง่าย 3 = ง่วงมาก ปลุกไม่ตื่น S = หลับปกติ	
	☐ Opioid continuous infusion จนกว่าเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา: (เลือกยาและใส่รายละเอียดให้ครบ) ชนิดยา: ☐ Morphine conc. mg/mL Total.....mL (.....mg) Sig. IV infusion _____ mg/h, mcg/h children ≥ 1 y.o. (0.01–0.03 mg/kg/h) ☐ Fentanyl conc. mcg/mL Total.....mL (.....mcg) = IV infusion rate _____ mL/h premature (0.3 mcg/kg/h); full term (0.3–0.5 mcg/kg/h); > 1 mo. & child (0.5–1 mcg/kg/h) หมายเหตุ: - ถ้า NIPS ≥ 4 , CHEOPS ≥ 8 , VAS/RS ≥ 5 : ให้ purge ครั้งละ _____ mL (= _____ mg, mcg) p.r.n. q 30 min - ถ้าต้อง purge ยา p.r.n. q 30 min 2 ครั้ง ติดกัน: ให้เพิ่ม rate ครั้งละ _____ mL/h (= _____ mg/h, mcg/h) - ถ้าต้องให้ infusion rate เกิน _____ mL/h: ให้ปรึกษา APS; - ถ้า SS ≥ 2 : ให้ลด rate ครั้งละ _____ mL/h (= _____ mg/h, mcg/h) และ notify แพทย์		NOTE: 1. บันทึก pain score (PS), SS (0–3, S), RR, BP ตามวิธีปฏิบัติของการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด :- - ก่อนให้ยาแก้ปวด, - ประมาณ 5 นาทีหลังได้ยาแก้ปวดทาง IV แต่ละครั้ง เพื่อพิจารณาให้ยาเพิ่มจนกว่า PS น้อยกว่าระดับที่ต้องให้ยา และ - ตามเวลาที่กำหนดให้บันทึกหลังให้ยา - ถ้า SS = 3: ไม่ต้องวัด PS 2. กรุณารายงานแพทย์เวรแพทย์ ward หรือ แพทย์..... โทร..... ในกรณีต่อไปนี้ 2.1 SS = 3 หรือ RR ของผู้ป่วย ตามอายุ 0 – 1 ปี: < 30 ครั้ง/นาที > 1 – 3 ปี: < 25 ครั้ง/นาที > 3 – 6 ปี: < 20 ครั้ง/นาที > 6 – 13 ปี: < 15 ครั้ง/นาที > 13 ปี: < 10 ครั้ง/นาที - เปิด airway ให้โล่ง ให้ 100% O ₂ แก่ผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจ และช่วยหายใจเมื่อจำเป็น - เตรียม Narcan® (Naloxone) 400 mcg (0.4 mg/mL amp dilute เป็น 4 mL - ให้ยา naloxone ตามที่แพทย์ order ได้ = ในเด็กโต: 100–200 mcg IV stat (1–4 mcg/kg/dose) = ในเด็ก < 5 ปี: 10–30 mcg/kg/dose - ยาไม่สามารถให้ซ้ำได้ในขนาดเดิม หลังให้ยา 2–3 นาทีแล้วยังมี SS = 3 หรือ RR น้อยกว่าที่กำหนดตามอายุ - ตาม Code P โทร. 9499 ถ้ายังไม่ดีขึ้น 2.2 ถ้าต้องให้ p.r.n. q 30 min 2 ครั้ง ติดกัน ให้ตามแพทย์เวร/ward เพื่อหาสาเหตุ หรือ เพื่อพิจารณาเพิ่ม dose ☆ ขอให้แพทย์หาสาเหตุ และให้การรักษาก่อนถ้าไม่มีสาเหตุอื่น ให้พิจารณาเพิ่มขนาดยาที่จะให้ครั้งต่อไป 2.3 รักษาอาการข้างเคียงแล้วไม่ดีขึ้น ☆ ข้อควรระวัง - ระวัง nephrotoxicity จากการให้ Oral ร่วมกับ Parenteral NSAIDs - ควรให้ adequate hydration กรณีให้ NSAIDs	
B	For Nausea / Vomiting / Dizziness สำหรับ 72 ชม. หรือ ชม. หลังผ่าตัด: ☐ Ondansetron (0.1 mg/kg) Sig _____ mg IV over 2 min p.r.n. q 8 h (max 4 mg/dose) ☐ Metoclopramide (0.1–0.2 mg/kg) Sig _____ mg IV over 2 min p.r.n. q 6–8 h (max 10 mg/dose) ☐ Dimenhydrinate (1.25 mg/kg) Sig _____ mg IV over 2 min p.r.n. q 6 h (2–6 y.o. max 75 mg/day; ≥ 6 y.o. max 150 mg/day)			
	Per Oral (PO) Analgesics เริ่มให้เมื่อ NPO ยกเว้นยา หรือ เมื่อเริ่มรับน้ำได้:		เลือกกรณียา 1 ชนิดตามที่ระบุไว้และใส่รายละเอียดให้ครบ	
	☒ Paracetamol (60 mg / 0.6 mL; 120 / 250 mg / 5 mL; 325 / 500 mg / tab) (10–15 mg/kg/dose; max 40 mg/kg/day) _____ mL / tab PO q 6 h X _____ days then _____ PO p.r.n. q 4–6 h X 3 days ☒ Tramadol (50) (1–2 mg/kg/dose) _____ cap PO q 6 h X _____ days then PO p.r.n. q 6 h X 3 days (max 4–8 mg/kg/day) ☒ Oral NSAIDs: ☐ Ibuprofen (100 mg / 5 mL; 200 / 400 mg / tab) (6–10 mg/kg/dose) _____ mL / tab PO t.i.d. pc X _____ days เมื่อเริ่มมีอาหาร ☐ Diclofenac (25 mg/tab) (2–3 mg/kg/day in divided doses 2–4 times daily; max 200 mg/day) _____ tab PO _____ pc X _____ days เมื่อเริ่มมีอาหาร ☐ Others X days			
	Parenteral NSAIDs เมื่อยังมี IV line ☒ Ketorolac (30 mg/amp) (0.5 mg/kg/dose) _____ mg Sig. IV q 12 h X _____ doses เริ่มเวลา น. ☒ Ketorolac (30 mg/amp) (0.5 mg/kg/dose) _____ mg Sig. IV p.r.n. q 6–12 h X 24 h			
Other pain medications				
ลงชื่อแพทย์..... รหัส..... วันที่..... พยาบาล..... วันที่รับ order หมายเหตุ กรุณาเขียนให้ติดสำเนาแผ่นล่างเพื่อใช้เบิกยา และลงลายมือชื่อกำกับเมื่อมีการปรับแก้รายละเอียดหรือข้อผิดพลาด Dr's order sheet for PO pain-Ped_10				
 1574 หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช 2325 / 100 เล่มๆ ละ 50 ชุดๆ ละ 2 แผ่น / ม.ค.57 / 7976 / Mat. 10022668				

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า :20/21
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องฟักฟื้น	รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04 ทบทวนครั้งที่ : -

7.13 ใบคำสั่งการรักษา Epidural-Spinal Analgesia Order (Adults)/Barcode1576

(- มีorder สำหรับ Pediatrics ต่างหาก)

 Epidural-Spinal Analgesia Order (Adults)		ชื่อผู้ป่วย..... HN..... AN อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก. หรือผู้ป่วย	
กรุณาทำเครื่องหมายหน้าข้อความที่ต้องการ (☐ = เลือกได้หลายหัวข้อ; ☐ = เลือกได้หัวข้อเดียว) และเติมรายละเอียดหรือแก้ไขข้อความตามที่เห็นควร เติมรายละเอียดวิธีรับปวดสำหรับผู้ป่วย และขีดฆ่าวิธี (ช่อง) ที่ไม่ใช้			
Single shot ☐ spinal ☐ epidural คำสั่งสำหรับการรักษาที่มีผลใช้ 24 ชม. ถึงวันรุ่งขึ้น เวลา.....น. • ยา opioid bolus ที่ผู้ป่วยได้รับในห้องผ่าตัด คือ.....มก. ณ เวลาน.มก. ณ เวลาน.	Intermittent epidural ☐ คำสั่งสำหรับการรักษาตลอดไป จนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง • ยา opioid bolus ที่ผู้ป่วยได้รับในห้องผ่าตัด คือ.....จำนวนมก. ณ เวลาน. • แพทย์.....เบอร์ติดต่อ จะเป็นผู้มาเติมยาในวันรุ่งขึ้น ประมาณ.....น.	Continuous epidural ☐ คำสั่งสำหรับการรักษาตลอดไป จนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง • ยา opioid bolus ที่ผู้ป่วยได้รับในห้องผ่าตัด คือ.....จำนวน.....มก. ณ เวลาน. • epidural solution ที่ให้ต่อที่ ward คือเริ่มให้ ณ เวลาผู้ให้ยา..... กรุณาให้ต่อ ในอัตรา = ml/h	
หากมีข้อสงสัยหรือปัญหาเกี่ยวกับการรับปวด โปรดติดต่อ วิทยาลัยแพทย์..... ที่.....			
คำสั่งการรักษาสำหรับ การเฝ้าระวังผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อน			
1. บันทึก RR, sedation score และ pain score ทุก 1 ชม.X12 ชม. ทุก 2 ชม.X12 ชม. หลังจากนั้น ทุก 4 ชม.; หลังเติมยา intermittent แต่ละครั้ง วัดทุก 4 ชม.X3 ครั้ง			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> Pain score: ให้ผู้ป่วยประเมิน ความปวดเป็นตัวเลข 0-10 0 = ไม่ปวด - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 = ปวดมากที่สุดเท่าที่จะคิดได้ Sedation score: 0 = ตื่นตัวดี 1 = ง่วงเล็กน้อย 2 = ง่วงปานกลาง ปลุกตื่นง่าย 3 = ง่วงมาก ปลุกไม่ตื่น S = หลับ </td> </tr> </table>			Pain score: ให้ผู้ป่วยประเมิน ความปวดเป็นตัวเลข 0-10 0 = ไม่ปวด - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 = ปวดมากที่สุดเท่าที่จะคิดได้ Sedation score: 0 = ตื่นตัวดี 1 = ง่วงเล็กน้อย 2 = ง่วงปานกลาง ปลุกตื่นง่าย 3 = ง่วงมาก ปลุกไม่ตื่น S = หลับ
Pain score: ให้ผู้ป่วยประเมิน ความปวดเป็นตัวเลข 0-10 0 = ไม่ปวด - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 = ปวดมากที่สุดเท่าที่จะคิดได้ Sedation score: 0 = ตื่นตัวดี 1 = ง่วงเล็กน้อย 2 = ง่วงปานกลาง ปลุกตื่นง่าย 3 = ง่วงมาก ปลุกไม่ตื่น S = หลับ			
• ถ้า RR ≤ 10 ครั้ง/นาที หรือ sedation score = 3 กรุณา - ตามแพทย์ Code A2 ส่วนที่ โทร. 9499 - เปิด airway ให้โล่ง ให้ 100% O ₂ แก่ผู้ป่วย และ เตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจ - ให้ naloxone 0.2 mg IV ให้ซ้ำได้ 1 ครั้งหลังให้ 5 นาที ถ้า RR ยังคง ≤ 10 ครั้ง/นาที			
2. For pain score ≥ 4 โดยมี sedation score 0 หรือ 1: ☐ Pethidine 20 mg IV PRN q 2 h ☐ ถ้าไม่ดีขึ้นหลังได้ยา กรุณา notify วิทยาลัยแพทย์			
3. For nausea/vomiting: ☐ Ondansetron (4, 8 mg).....mg IV ซ้ำๆ PRN q 8 h ☐ Metoclopramide (0.1-0.2 mg/kg)..... mg IV ซ้ำๆ PRN q 6 h			
4. For dizziness/motion sickness: ☐ Dimenhydrinate (50 mg/amp or tab) ☐ 1 amp IV ☐ 1 tab PO PRN q 6 h; ☐			
5. For pruritus: ☐ Diphenhydramine (25 mg/cap or syrup 10 ml) ☐ 10 ml ☐ 1 cap PO PRN q 6 h; ☐ Chlorpheniramine 10 mg IV PRN q 6 h For severe pruritus: Notify วิทยาลัยแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ naloxone 0.08 mg IV และอีก 0.04 mg ถ้าไม่พอ (naloxone 1 amp (0.4 mg) dilute เป็น 10 ml = 0.04 mg/ml)			
6. ปัสสาวะไม่ออก ให้สวนทั้ง PRN q 6 h ถ้าเกิน 2 ครั้ง ให้สวนคา			
สำหรับวิธีรับปวด intermittent หรือ continuous epidural:			
• epidural catheter อยู่ระดับ ตำแหน่งที่ผิวหนัง คือ ซม. ความยาวใน epidural space ซม. • กรุณาตรวจดูหลังของผู้ป่วยที่ตำแหน่งของ epidural catheter เวนละ 1 ครั้ง หากมีเลือด หรือ epidural solution ซึมมากผิดปกติ หรือผิวหนังมีลักษณะบวมแดง ร้อน กรุณารายงานวิทยาลัยแพทย์			
หมายเหตุ :			
1. กรุณางด morphine ทั้ง IV และ IM เป็นเวลา 24 ชม. (ยกเว้นที่ได้รับอนุญาตจากวิทยาลัยแพทย์) 2. ผู้ป่วยทุกรายต้องมี IV ที่ใช้งานได้ดีตลอดเวลา 3. กรุณารายงานวิทยาลัยแพทย์ ถ้าผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงหรือไม่สามารถขยับขาได้ หรือมีอาการชาหรือปวดผิดปกติในบริเวณใด			
ลงชื่อแพทย์ รหัส..... วันที่..... เวลา ลงชื่อพยาบาลผู้รับ order.....			



1576

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า :21/21
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในหอพักฟื้น	รหัสเอกสาร : AS-00-2-002-04 ทบทวนครั้งที่ : -

7.14 Patient-Controlled Analgesia ORDER(IV-PCA. PCEA, PCRA/CPNB)/Barcode1572

 Patient-Controlled Analgesia (PCA) ORDER Siriraj Acute Pain Service (APS)		Name..... ☐ M ☐ F HN Ward..... Age Pt's ID Sticker
วันที่..... เวลา..... คำสั่งสำหรับการรักษาตลอดไป จนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง หรือ off service		Allergies: BW:kg
ทำเครื่องหมายหน้าข้อความที่ต้องการ (○ = เลือกได้หัวข้อเดียว; □ = เลือกได้มากกว่าหนึ่ง) และเติมหรือแก้ไขข้อความตามที่เห็นควร		
☐ IV-PCA ☐ PCEA ☐ CSE ☐ PCRA / CPNB (technique)		
Opioid intrathecalmg, epiduralmg; Time; cath sitecm at skin,cm in space		
1. Mode ☐ PCA only (มี IV fluid เพื่อ KVO) ☐ Continuous only ☐ PCA + Continuous		
2. Medications: in pump, Brand (Pump number, if any) ☐ Morphinemg/mL (..... mg in NSS mL) ☐ Fentanylmcg/mL (..... mcg in NSSmL) ☐ 0.0625% Bupivacaine with ☐ Morphine mg/mL or ☐ Fentanyl mcg/mL in NSS mL ☐ 0.1% ☐ 0.08% ☐ Levobupivacaine ☐ Bupivacaine in NSS mL ☐ Others (specify)		
3. Initial bolus dose ☐ manually ☐ via pump mg or mcg or mL, Time		
Medications	MOmg/mL	Fentmcg/mL
4. PCA dose	mg (0.5-2)	mcg (10-20)
5. Lockout interval	min (5-10)	min (4-5)
6. ☐ 1-hour limit	mg (10-15)	mcg (100-150)
☐ 4-hour limit	mg (20-30)	mcg (200-300)
☐ Times/hour	(6-12)	(12-15)
7. Basal rate	mg/h (0.5-2)	mcg/h (5-20)
8. ห้ามให้ parenteral opioid หรือ CNS depressant อื่นๆ ยกเว้นที่ให้โดยวิสัญญีแพทย์	Sedation score (SS): 0 = ตื่นรู้ตัวดี 1 = ง่วงเล็กน้อย 2 = ง่วงปานกลาง ปลุกตื่นง่าย 3 = ง่วงมาก ปลุกไม่ตื่น S = หลับปกติ	
9. Record RR, Pain score (PS), Sedation score (SS)	☐ as routine postoperative care ☐ for PCEA / CSE: q 1 h x 12 h, q 2 h x 12 h then q 4 h	
10. กรณีได้ยาชาร่วมด้วย - กรุณารายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการของระดับยาสูงในเลือด ได้แก่ กระสับกระส่าย พูดไม่ชัด มึนงง ลึนซึม ชารอบปาก มีเสียงในหู ตาพร่า กล้ามเนื้อกระตุก สั่น ชัก ชีพจร อาจมีหัวใจเต้นผิดปกติ ความดันเลือดต่ำร่วมด้วย - ระวังกล้มในรายที่ได้รับการ block บริเวณขา และรายงานแพทย์เมื่อมีอาการขาอ่อนแรง ชา หรือปวดผิดปกติ		
11. กรุณาตรวจดู ทุก catheter site ที่เกี่ยวข้อง ถ้าพบผิดปกติ ให้จัดการแก้ไข หรือรายงานแพทย์ และขอให้ มี IV ที่ใช้งานได้ดีตลอดเวลา		
12. Rescue treatment for PCEA/CSE; PCRA/CPNB ☐ Pethidine 20 mg IV p.r.n. q 1 h ☐		
13. Treatment for side effects 13.1 For nausea & vomiting: ☐ Metoclopramide (0.1-0.2 mg/kg)mg IV ไม่เร็วกว่า 30 วินาที p.r.n. q 6 h ☐ Ondansetron (4-8 mg)mg IV ไม่เร็วกว่า 30 วินาที p.r.n. q 6 h 13.2 For dizziness: Dimenhydrinate (50 mg/amp or tab) ☐ 1 amp IV ☐ 1 tab PO p.r.n. q 6 h 13.3 For pruritus: - กรณี NPO ให้ Chlorpheniramine 10 mg IV p.r.n. q 6 h - กรณีไม่ NPO ให้ Diphenhydramine (Benadryl®) (25 mg/cap or 12.5 mg/5 mL) ☐ 1 cap PO ☐ syrup 10 mL PO p.r.n. q 6 h For severe pruritus: กรุณารายงาน APS เพื่อพิจารณาให้ Naloxone 1-2 mcg/kg IV 13.4 For urinary retention: ถ้าผู้ป่วยปัสสาวะเองไม่ได้ภายใน 6 ชม. ให้สวนทิ้ง ถ้ายังปัสสาวะเองไม่ได้อีก กรุณาตาม APS เพื่อพิจารณาให้ Naloxone 1-2 mcg/kg IV ถ้าไม่ดีขึ้น ให้ 3-5 mcg/kg/h continuous infusion ต่อ หรือ ใส่ Foley catheter 13.5 For SS = 3 หรือ RR = 10/min: ตาม Code A2 โทร. 9499 เตรียม Naloxone ให้พร้อม และให้ยาตาม order แพทย์ หรือให้ Naloxone 0.2 mg (1-4 mcg/kg) IV และให้ได้อีก 0.1-0.2 mg IV หลังให้ 5 นาที ถ้า RR ยังคง ≤ 10 ครั้ง/นาที		
14. กรุณารายงานแพทย์ APS (ตัวบรรจง) ที่ VPN หรือ โทร. • เมื่อ SS ≥ 2 • เมื่อ PS ≥ 5 ทั้งที่ผู้ป่วยใช้เครื่องได้ดี หรือได้ยา rescue แล้วไม่ดีขึ้น • เมื่อรักษาอาการข้างเคียงแล้วไม่ดีขึ้น		
ลงชื่อแพทย์..... รหัสน..... พยาบาล..... revised 25/02/2015 APSdoc.09_PCA Order_6		