

คู่มือการพยาบาล

ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด แก้ไขปากแหว่ง

ผู้จัดทำ : พว.อุษุตา เรืองวิญญูเวช งานการพยาบาลผ่าตัด

รู้จักภาวะปากแหว่ง



ความผิดปกติแต่กำเนิดที่มีรอยแยกบริเวณริมฝีปาก
สันเหงือก จนถึงจมูก อาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้าง



การผ่าตัด Cheiloplasty

การผ่าตัดเย็บปิดรอยแยกริมฝีปากสำหรับผู้ป่วย
เด็กวัยทารก (แรกเกิด - 1 ปี)

ระยะก่อนผ่าตัด



เตรียมความพร้อมร่างกาย
ประเมินสัญญาณชีพ, ตรวจสอบ
ระยะเวลาการงดน้ำ/อาหาร (NPO),
ประวัติการแพ้ยา อาหารและวัสดุปิดแผล

ดูแลด้านจิตใจ
ประเมินและลดความวิตกกังวล
ของทั้งตัวเด็กและญาติ ให้คำแนะนำ
ที่ชัดเจนเพื่อสร้างความมั่นใจ
คลายความกังวล

ระยะผ่าตัด



มาตรฐานความปลอดภัยในห้องผ่าตัด
เตรียมเครื่องมือให้พร้อม ปฏิบัติตาม
หลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด
และนับเครื่องมือผ่าตัดให้ถูกต้องแม่นยำ

การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
เฝ้าระวังภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ, ติดแผ่นนำ
ไฟฟ้า (ESU) ในบริเวณที่เหมาะสม และให้ยา
ปฏิชีวนะก่อนเริ่มผ่าตัดอย่างน้อย 60 นาที

ระยะหลังผ่าตัด

การจัดการทางเดินหายใจ
เฝ้าระวังภาวะทางเดินหายใจอุดตัน
อย่างใกล้ชิด และดูแลให้ O₂ ทาง
Corrugated 10 ลิตร/นาที



การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ใช้หลัก ISBAR ในการส่งต่อข้อมูล
การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
เพื่อความปลอดภัยสูงสุด

ประเมินสัญญาณชีพ
ประเมินความปวด

ISBAR

Tricks & Tips: เคล็ดลับการดูแล



กฎเหล็ก “ห้าม อม-ดูด-เป่า”
เน้นย้ำญาติ ห้ามให้ผู้ป่วยเด็กอม ดูด
หรือเป่า รวมถึงระวังไม่ให้เด็กจับหรือขยี้
บริเวณแผลผ่าตัดเด็ดขาด
เพื่อป้องกันแผลแยกหลังผ่าตัด



การดูแลแบบองค์รวมร่วมกับญาติ
เปิดโอกาสให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยเด็ก
ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อลดความกลัว
และใช้สื่อวิดีโอ/แผ่นพับเพื่อทบทวน
วิธีการดูแลแผลที่ถูกต้อง



ป้องกันแผลแยก = ลดการผ่าตัดซ้ำ
ช่วยให้ไม่ต้องกลับมาผ่าตัดซ้ำ
เพื่อการฟื้นตัวที่รวดเร็วและสมบูรณ์