


คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)

อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

	รพ. สต. เครือข่ายอำเภอคำเขื่อนแก้ว
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : .K.K.K.-PMC-15	หน้า : 1/6
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก	ฉบับที่ : 15.. แก้ไขครั้งที่.....
แผนก : งานการพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : งานการพยาบาล
ผู้จัดทำ : เครือข่ายสุขภาพอำเภอคำเขื่อนแก้ว	วันที่.....

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผู้ป่วยมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. เพื่อเป็นการประเมินผู้ป่วยไข้เลือดออกได้และให้การดูแลรักษาพยาบาลได้ถูกต้องตามมาตรฐานป้องกันภาวะวิกฤต
3. เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

2. **ขอบเขต** เพื่อเป็นแนวทางการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกระดับในเครือข่ายสุขภาพอำเภอคำเขื่อนแก้ว

3. **ผู้รับผิดชอบ** เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกระดับ

4. เครื่องมืออุปกรณ์/เครื่องมือ

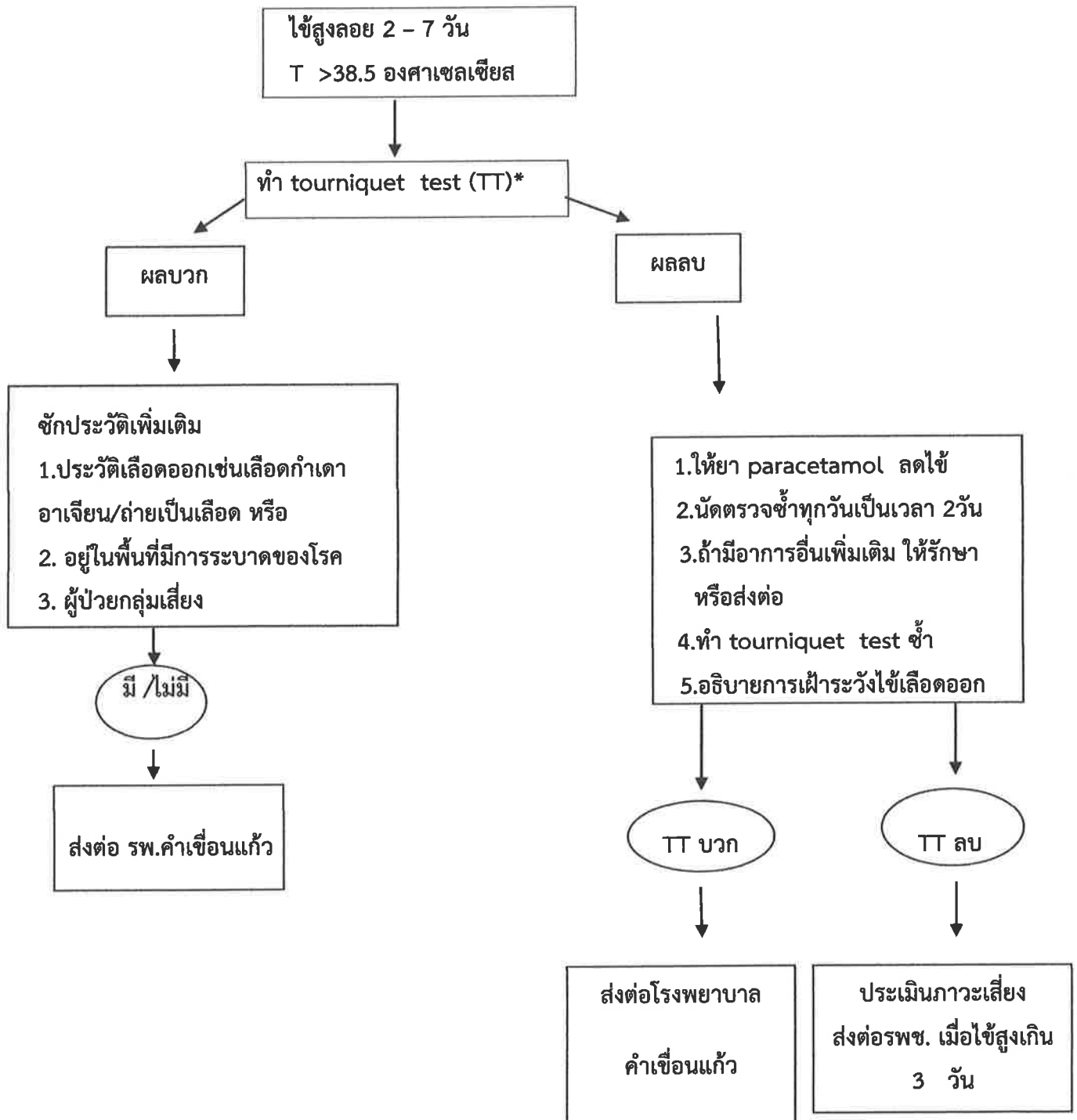
1. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบตั้งโต๊ะเด็ก /ผู้ใหญ่ ใช้ cuff ตามขนาดอายุ
2. ปกรอหวัดไข้
3. ไฟฉาย
4. ไม้กดลิ้น
5. เครื่องปั่นฮีมาโตคริต ./ดินน้ำมัน / tube
6. กะละมังขนาดกลาง 2 ใบ
7. 5% D/NSS
8. Hct tube

5. เอกสารอ้างอิง

สุจิตรา นิมานนิตย์ . ไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร:สำนักงานพิมพ์กรุงเทพฯเวชสาร,2534

6. แผนภูมิการปฏิบัติงาน

แนวทางการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกที่รพ.สต.



7. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. คั้นเพิ่มครอบครัว

2. ชักประวัติ และลงบันทึก

2.1 ไข้สูง ไม่มีประวัติอื่นร่วมด้วย เช่นไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีถ่ายเหลว

2.2 ชักประวัติเลือดออก เช่น เลือดกำเดา อาเจียน ถ่ายเป็นเลือด หรือสีดํา

2.3 ชักประวัติในอดีต การแพ้ยา/อาหาร

3. วัด VITAL SIGNS ทำ Tourniquet test

4. ตรวจร่างกายทั่วไป เน้นการคลำตับ

5. การรักษา

5.1 รายปกติ TT. negative, ไข้ไม่เกิน 2 วัน

5.1.1. เช็ดตัวอย่างนิ่มนวลด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา ถ้ามีไข้สูงเกิน 38.5 c

5.1.2. ให้อาลดไข้พาราเซตามอล ห้ามให้อาลดไข้ชนิดอื่น เช่น แอสไพริน ยาของ หรือ NSAID โดยเด็ดขาด เพราะอาจจะทำให้มีเลือดออกมาก มีอาการทางสมอง หรือตับวายได้

5.1.3. ให้น้ำเกลือแร่

5.1.4. รักษาตามอาการที่ตรวจพบ

5.1.5. นัดตรวจติดตามทุกวัน

5.1.6. ให้คำแนะนำผู้ปกครองถึงอาการที่ต้องรีบไปโรงพยาบาลทันทีเมื่อกลับบ้าน

5.1.7. ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

5.2 .ส่งโรงพยาบาลกรณี

5.2.1 TOURNIQUET TEST POSITIVE

5.2.2 มีอาการเลวลงเมื่อไข้ลด

5.2.3 เลือดออกผิดปกติ

5.2.4 ไข้สูงเกิน 3 วัน

5.2.5 เมื่อให้การรักษาได้ไม่สะดวก/ญาติมีความกังวลใจ

แนวทางการวินิจฉัย รักษาและส่งต่อ ผู้ป่วยที่สงสัยเป็นไข้เลือดออกเดงกี

ในระดับรพ.สต. เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถที่จะให้การวินิจฉัยผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งไข้เดงกีหรือไข้เลือดออก และให้การรักษาเบื้องต้นในระยะ 2 วันแรกของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้จะต้องรู้ว่าเมื่อใดต้องส่งต่อผู้ป่วยไปเพื่อวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน จุดสำคัญที่สุดคือต้องสามารถวินิจฉัยผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีอาการช็อกได้ อีกทั้งยังสามารถให้ iv fluid เพื่อแก้ไขภาวะช็อกได้อย่างรวดเร็วก่อนที่จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนที่ใกล้ที่สุด

การวินิจฉัยผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นไข้เลือดออกเดงกี

1. ไข้สูง 2-7 วัน ร่วมกับมีหน้าแดง และมีอาการเบื่ออาหาร/อาเจียน/ปวดท้องใต้ชายโครงขวา
2. Tourniquet test พบจำนวนจุดเลือดที่ผิวหนังมากกว่า 10 จุดต่อตารางนิ้ว/หรือเหรียญบาท เล็กถือเป็นผลบวก
3. มีอาการเลือดออก เช่น จุดเลือดที่ผิวหนัง/เลือดกำเดาไหล/อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือดสีดำ
4. มี Hct สูงขึ้นกว่าเดิม หรือมี Hct มากกว่า 42%
5. มีภาวะช็อก ได้แก่ ตัวเย็นเหงื่อออก มือเท้าเย็น ตัวเป็นลาย กระสับกระส่าย ร้องกวนมากในเด็กเล็ก ปัสสาวะออกน้อย ซีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิต systolic (pulse pressure) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 มม.ปรอท เช่น 100/80 ,90/70 ,100/90 มม.ปรอท หรือความดันโลหิตต่ำ หรือมีภาวะช็อกรุนแรงจนวัดความดันหรือจับชีพจรไม่ได้ ตัวเย็นมาก/ปากเขียว/ตัวเขียว

วิธีทำ Tourniquet test

Tourniquet test คือ วัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดที่มีขนาด cuff พอเหมาะกับขนาดต้นแขน ส่วนบนของผู้ป่วย คือครอบคลุมประมาณ 2 ใน 3 ของต้นแขน บีบความดันไว้ที่กึ่งกลางระหว่าง systolic และ diastolic pressure รัศค้ำไว้ประมาณ 5 นาที หลังจากนั้นจึงคลายความดัน รอ 1 นาที หลังคลายความดันจึงอ่านผลการทดสอบ ถ้าตรวจพบจุดเลือดออกเท่ากับหรือมากกว่า 10 จุดต่อตารางนิ้ว ถือว่าให้ผลบวก ให้บันทึกผลเป็นจำนวนจุดต่อตารางนิ้วทั้งรายที่ให้ผลบวกและรายที่มีน้อยกว่า 10 จุดถือว่าให้ ผลลบ

การรักษาเบื้องต้น

1. เช็ดตัวอย่างนิ่มนวลด้วยน้ำหรือน้ำธรรมดา ถ้ามีไข้สูงเกิน 38.5°C
2. ให้อาลดไข้พาราเซตามอลเฉพาะเมื่อไข้สูงเกิน 39°C
 - อายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ 1 ซีซี - อายุ 6 เดือน - 1 ปี ให้ ครึ่งช้อนชา
 - อายุ 1 ปี - 5 ปี ให้ 1 ช้อนชา - อายุ 5 ปี ให้ 1 1/2 - 2 ช้อนชา หรือ ครึ่งเม็ด

ถ้าไข้ไม่ลงหลังให้อาลดไข้ ให้เช็ดตัว ห้ามให้อาลดไข้ที่ต่ำกว่า 4 ชม. ห้ามให้อาลดไข้ชนิดอื่น เช่น แอสไพริน ยาซอล หรือ NSAID โดยเด็ดขาด เพราะอาจจะทำให้มีเลือดออกมาก มีอาการทางสมอง หรือตับวายได้
3. ให้ดื่มน้ำเกลือแร่ หรือน้ำผลไม้
4. แนะนำผู้ปกครองถึงอาการที่ต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที คือ ปวดท้องมาก อาเจียนมาก กระสับกระส่าย เอะอะไว้วาย ซึมมาก ไม่รับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำ หรือบางรายกระหายน้ำมาก เลือดออก อาการเลวลงเมื่อไข้ลง ผิวหนังเย็นขึ้น เหงื่อออก ปัสสาวะน้อย
5. ถ้ามีภาวะช็อก

ให้สารน้ำ 5% D/NSS (หรือ 5% DLR หรือ 5%DAR) ขวด 500 ซีซี IV drip rate 60 ซีซี/ชม. (15 หยดใหญ่ต่อนาที) ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี และ rate 120 ซีซี/ชม. (30 หยดใหญ่ต่อนาที) ในเด็กอายุมากกว่า 5 ปี แล้วรีบส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลทันที
6. ถ้ามีภาวะช็อกรุนแรง

คือ วัดความดันโลหิตหรือจับชีพจรไม่ได้ ให้สารน้ำ 5% D/NSS (หรือ 5% DLR หรือ 5%DAR) ขวด 500 ซีซี IV drip rate free flow เป็นเวลา 5 - 15 นาที จนสามารถวัดความดันหรือจับชีพจรได้ แล้วจึงลด rate ลงตามข้อ 5 แล้ว ให้รีบส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดโดยเร็วที่สุด

หมายเหตุ ถ้ามีภาวะช็อก หรือช็อกรุนแรง และไม่สามารถให้ IV ได้ ไม่ต้องเสียเวลารอ ต้องพยายามให้ผู้ป่วย ดื่มน้ำเกลือแร่ทางปากบ่อยๆ พร้อมกับรีบส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดโดยด่วน
7. ควรเจาะ Het ถ้าสามารถทำได้ก่อนให้ IV fluid และก่อนส่งต่อผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลให้กับโรงพยาบาลที่ส่งต่อไป

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :

หน้า : ๖/๖

เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

แนวทางส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่ใกล้และสะดวกที่สุด

1. ผู้ป่วยที่มีไข้เกิน 2 วัน และมี positive tourniquet test
2. มีเลือดออก
3. รับประทานอาหารไม่ได้
4. อาเจียนมาก
5. ปวดท้องมาก
6. มีภาวะช็อก/ช็อกรุนแรง เหงื่อออก ตัวเย็นขึ้น ซีพจรเบาเร็ว
7. มี Hct สูงเกิน 42% หรือสูงกว่าเดิมเช่น 35% เพิ่มขึ้น 42%


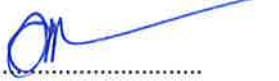
หมายเหตุ บันทึกเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการช็อก ,vital signs ก่อนและหลังการให้ IV fluid, Hct ,ชนิดและปริมาณของสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับลงในใบ refer และตรวจเช็ค rate ของสารน้ำให้ได้ตามที่ต้องการก่อนการส่งต่อผู้ป่วยทุกครั้ง ก่อนการส่งผู้ป่วยต่อควรติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยต่อก่อนทุกครั้ง เพื่อปรึกษาถึงแผนการรักษาและแจ้งการส่งต่อผู้ป่วย

8. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

1. Family folder
2. ใบส่งต่อ

9. ตัวชี้วัด

- ได้รับการวินิจฉัย รวดเร็ว 90 %
- ผู้ป่วย TT positive ได้รับการส่งต่อทุกราย

ผู้อนุมัติ  (พญ.ธิดารัตน์ จิตรมาส) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว	ผู้อนุมัติ  (นายอิสระ ยาวะโนภาส) สาธารณสุขอำเภอกำเขื่อนแก้ว
--	--

-7 ๓๓.๒๕๖

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า : ๗/๗
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการผ่าฝี (Incision & Drainage)	

10. แนวทางการป้องกันความเสี่ยง


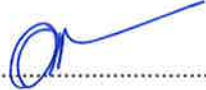
1. เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องทุกคนต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการผ่าฝีทุกครั้ง
2. ให้บริการโดยใช้หลัก sterile technique
3. เปลี่ยนเข็มทุกครั้งที่ใช้ยาชา
4. ระวังเข็มตำตนเองและเพื่อนร่วมงาน

11. แนวทางการจัดการความเสี่ยง

1. เมื่อพบจนท.ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการ/การผ่าฝี/การดูแลผู้ป่วยผ่าฝีให้บันทึกลงในแบบฟอร์มรายงานไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน IC
2. ทบทวนแนวทางปฏิบัติตามกระบวนการ ทุกครั้งที่พบเหตุการณ์
3. นำผลที่ได้จากการประเมินโดยคณะกรรมการ IC เพื่อหาโอกาสพัฒนาต่อไป

12. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- แบบประเมินความเสี่ยงจากการผ่าฝี
- แบบบันทึกการให้บริการรักษาพยาบาล
- เอกสารการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

<p>ผู้อนุมัติ</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(พญ.จิตรรัตน์ จิตรมาส)</p> <p style="text-align: center;">ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว</p>	<p>ผู้อนุมัติ</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(นายอิสระ ยาวะโนภาส)</p> <p style="text-align: center;">สาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว</p>
--	--

	รพ. สต. เครือข่ายอำเภอคำเขื่อนแก้ว
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : ...KKK-ER-10	หน้า : 1/4
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการเย็บแผล	ฉบับที่ : 10. แก้ไขครั้งที่.....-.....
แผนก : งานการพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : งานการพยาบาล
ผู้จัดทำ : เครือข่ายสุขภาพอำเภอคำเขื่อนแก้ว	วันที่.....-7 พ.ค. 2564

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตามการเย็บแผลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และปฏิบัติได้ถูกต้องตามมาตรฐาน
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ถูกต้องตามเทคนิค ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

2. ขอบเขต ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายสุขภาพอำเภอคำเขื่อนแก้ว

3. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. เครื่องมืออุปกรณ์

ชุดอุปกรณ์เย็บแผล (Set Suture)

1. ถาดสแตนเลสมีหลุม จำนวน 1 ใบ
2. สาลีก้อนเล็ก จำนวน 5-6 ก้อน
3. ก้อนพับ จำนวน 15 แผ่น
4. ผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลาง จำนวน 1 ผืน
5. ผ้าสีเหลี่ยมผืนเล็ก จำนวน 1 ผืน
6. Tooth forceps จำนวน 1 อัน
7. Needle holder จำนวน 1 อัน
8. Silk หรือ Nylon จำนวน 1 ท่อ (เลือกใช้ขนาด / ชนิด ตามความเหมาะสมตามสภาพของแผล)
9. เข็ม No.18, 24
10. น้ำยา Povidine , NSS ล้างแผล
11. ถุงมือ sterile

5. เอกสารอ้างอิง

- www.nurse.kku.ac.th
- www.anamai.moph.go

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า : 2/4
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการเย็บแผล	

6.แผนภูมิการปฏิบัติงาน -

7.รายละเอียดการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติการเย็บแผลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

1. การเตรียมผู้ป่วยโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องเย็บแผล และผู้ป่วยต้องยินยอมให้ทำหัตถการ

2. การประเมินสภาพบาดแผล/ความลึก เพื่อพิจารณาเลือกวิธีการเย็บแผลและวัสดุที่จะใช้เย็บแผล ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยดังนี้

1. การเย็บแผล แบ่งเป็น 2 ประเภทดังนี้

1.1 เย็บแผลโดยใช้ไหมเป็นปมแยกเป็นอันๆ (interupted) ซึ่งมี 2 วิธี ได้แก่

1.1.1 การเย็บธรรมดา (plain interupted) โดยใช้เข็มตักเนื้อใต้ผิวหนังที่จะ เย็บเพียงครั้งเดียวและผูกไหม เป็นปมไว้ด้านข้าง วิธีนี้เหมาะกับแผลที่ไม่ใหญ่และไม่ลึกเกินไป ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้มากเนื่องจากสะดวก รวดเร็ว และไม่ ต้องอาศัยความชำนาญมาก

1.1.1.2 การเย็บแบบสองชั้น(mattress interupted) โดยใช้เข็มตักเนื้อใต้ ผิวหนังลึกจากขอบแผลข้างหนึ่ง ไปยังอีกข้างหนึ่ง แล้วย้อนกลับมาตักขอบแผลด้านๆ ให้โผล่ใกล้ตำแหน่งที่ตักครั้งแรกแล้วจึงผูกปม วิธีนี้จะไม่มีเส้นไหม เย็บข้ามขอบแผล วิธีนี้เหมาะสำหรับแผลที่มีขนาดใหญ่และลึก ถ้าเย็บด้วยวิธีธรรมดาจะเย็บไม่ถึงก้นแผล ทำให้มีโอกาส เกิด Hematoma

1.2 เย็บแผลโดยใช้ไหมต่อเนื่อง (continuous interupted) โดยผูกปมเฉพาะเข็มแรกและเข็มสุดท้าย ไม่ นิยมใช้กับการเย็บแผลภายนอกแต่จะเหมาะกับการใช้เย็บแผลภายใน เช่นกรณีแผลลึกมาก ต้องเย็บ 2 ชั้น โดยใช้ไหม ละลายในชั้นกล้ามเนื้อ วิธีนี้ทำได้รวดเร็ว และเกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อน้อย มี 3 วิธีคือ

1.2.1 การเย็บต่อเนื่องด้วยวิธีธรรมดา (plain continuous)

1.2.2 การเย็บต่อเนื่องชนิดสองชั้น (mattress continuous)

1.2.3 การเย็บต่อเนื่องชนิดพันทบ (blanket continuous)

2. การเลือกใช้วัสดุในการเย็บแผล วัสดุที่ใช้ในการเย็บแผล ได้แก่ ไหม ด้าย ไยสังเคราะห์ มีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่

2.1 ชนิดที่ละลายไปเองได้ เรียกว่าเอ็น หรือ Catgut ละลายในเนื้อได้เองไม่ต้องตัดออก ใช้ในการเย็บแผล ด้านใน

- เอ็นธรรมดา ที่เรียกว่า Plain catgut ละลายได้เร็ว คือประมาณ 5-10 วัน เอ็น ชนิดนี้มีความระคายเคืองต่อ เนื้อเยื่อทำให้เกิดการอักเสบได้

- เอ็นชนิดชุบน้ำยา หรือที่เรียกว่า Chromic catgut ละลายได้ช้าคือประมาณ 10-20 วัน ทำให้เกิดการระคาย เคืองและเกิดการอักเสบได้น้อยกว่าชนิดแรก

- เอ็นสังเคราะห์ มีหลายชนิดแต่ยังมีราคาค่อนข้างแพง ที่มีขายในบ้านเราใช้ ชื่อว่า Dexon

2.2 ชนิดที่ไม่ละลายไปเอง ใช้ในการเย็บแผลด้านนอก

- Silk เป็นวัสดุทาง่าย ถูก มีปฏิกิริยาต่อเนื้อเยื่อน้อย ใช้สำหรับผูกเส้นเลือด เพื่อการห้ามเลือดหรือเย็บกระเพาะลำไส้ด้านนอกและเย็บบาดแผลในชั้นผิวหนังได้ แต่มีปฏิกิริยาการอักเสบกับผิวหนังเช่นกัน ทำให้เกิดรอยฝีเย็บได้มาก

- Nylon เป็นวัสดุสังเคราะห์ที่มีปฏิกิริยาอักเสบต่อเนื้อเยื่อน้อยกว่า Silk มีความลื่นมากกว่า ทำให้เกิดการหลวมหรือคลายปมได้ง่าย จึงต้องผูกให้แน่นอย่างน้อย 3 ปม เหมาะสำหรับใช้เย็บปิดบาดแผลบริเวณผิวหนัง

- Prolene มีความเหนียวและแข็งแรงมาก สามารถดึงรั้งเนื้อเยื่อได้ดีมีผิวเรียบและลื่น เวลาผูกปมจึงต้องผูก 4-5 ปม เหมาะสำหรับการเย็บซ่อมเส้นเลือด การเย็บซ่อมเส้นเอ็นหรือการต่อเส้นประสาท

3. การเลือกเข็มเย็บแผล เลือกใช้ตามความเหมาะสม ดังนี้

1. เข็ม Cutting คือเข็มที่มีความคมด้านข้าง ใช้สำหรับเย็บเนื้อที่มีความเหนียว เช่น พังผืด, ผิวหนัง และเส้นเอ็นต่างๆ เป็นต้น

2. เข็ม Taper หรือเข็มกลม (Round) ใช้สำหรับเย็บเนื้อที่อ่อนและไม่ต้องการให้ขอบเข็มบาดเนื้อ ได้แก่ เข็มที่ใช้เย็บลำไส้ กล้ามเนื้อต่อมต่างๆและหลอดเลือด ปลอกประสาท เป็นต้น

ขั้นตอนการเย็บแผล

1. ทำความสะอาดบาดแผล (ตามวิธีการทำแผล)
2. ผู้ที่จะทำการเย็บแผลต้องสวมถุงมือ Sterile ใช้อุปกรณ์และปฏิบัติตามหลัก Sterile technique อย่างเคร่งครัด
3. ฉีดยาชาก่อนทำการเย็บแผลทุกครั้งเพื่อระงับอาการเจ็บปวด โดยเลือกใช้ยาชา ให้เหมาะสมกับตำแหน่งบาดแผล ห้ามใช้ยาชนิดที่ผสม Adrenaline ในการฉีดยาบริเวณส่วนปลายที่เลือดไปเลี้ยงไม่ดี เช่น ปลายนิ้วมือ นิ้วเท้า ดิงหู
4. ทำการเย็บแผล โดยพิจารณาถึงประเภทการเย็บ การเลือกไหม เทคนิคในการเย็บ การหยุดเลือด และความสวยงามของบาดแผล
5. เมื่อเย็บแผลเสร็จให้ทำความสะอาดแผลและใส่น้ำยา ปิดก๊อสให้เรียบร้อย
6. การจัดเก็บอุปกรณ์และการทำความสะอาด set ที่ใช้แล้ว
 - ของมีคมให้ทิ้งลงถังสำหรับของมีคม
 - ผ้าเปื้อนแยกทิ้งลงถังสำหรับทิ้งผ้าเปื้อน
 - อุปกรณ์ใน set รวบรวมลงถังที่มีฝาปิดมิดชิด ก่อนนำไปล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ให้แห้งและทอส่งนึ่งทำให้ปราศจากเชื้อ
 - ถุงมือทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า : 4/4
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการเยี่ยมแผล	


8.นิยามศัพท์ -

9.แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง -

10.ตัวชี้วัด

ผู้ปฏิบัติงานสามารถเยี่ยมแผลได้ถูกต้อง 100 %

<p>ผู้อนุมัติ</p>  <p>.....</p> <p>(พญ.ธิดารัตน์ จิตรมาส)</p> <p>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว</p>	<p>ผู้อนุมัติ</p>  <p>.....</p> <p>(นายอิสระ ยาวะโนภาส)</p> <p>สาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว</p>
--	--

	รพ. สต. เครือข่ายอำเภอคำเขื่อนแก้ว
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : KKK-ER-01	หน้า : 1/4
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วย Anaphylaxis	ฉบับที่ : 01. แก้ไขครั้งที่.....
แผนก : งานการพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : งานการพยาบาล
ผู้จัดทำ : เครือข่ายสุขภาพอำเภอคำเขื่อนแก้ว	วันที่.....

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Anaphylaxis ได้ถูกต้อง
2. เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นอย่างถูกต้องก่อนส่งต่อโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ
3. เพื่อลดอาการแพ้อย่างรุนแรง
4. เพื่อสนับสนุนให้กลไกการทำงานของร่างกายทำหน้าที่ได้อย่างปกติ

2. ขอบเขต การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Anaphylaxis เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคำเขื่อนแก้ว

3. ผู้รับผิดชอบ

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่ อำนวยความสะดวกในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เรียกรถฉุกเฉิน 1669 กรณีต้องส่งต่อ รวมทั้งอธิบายแนะนำญาติและผู้ติดตามถึงวิธีการช่วยเหลือและความสำคัญในการปฏิบัติทางการพยาบาล

2. พยาบาลวิชาชีพ/ นักวิชาการสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข มีหน้าที่ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจากภาวะ Anaphylaxis

4. วัสดุอุปกรณ์

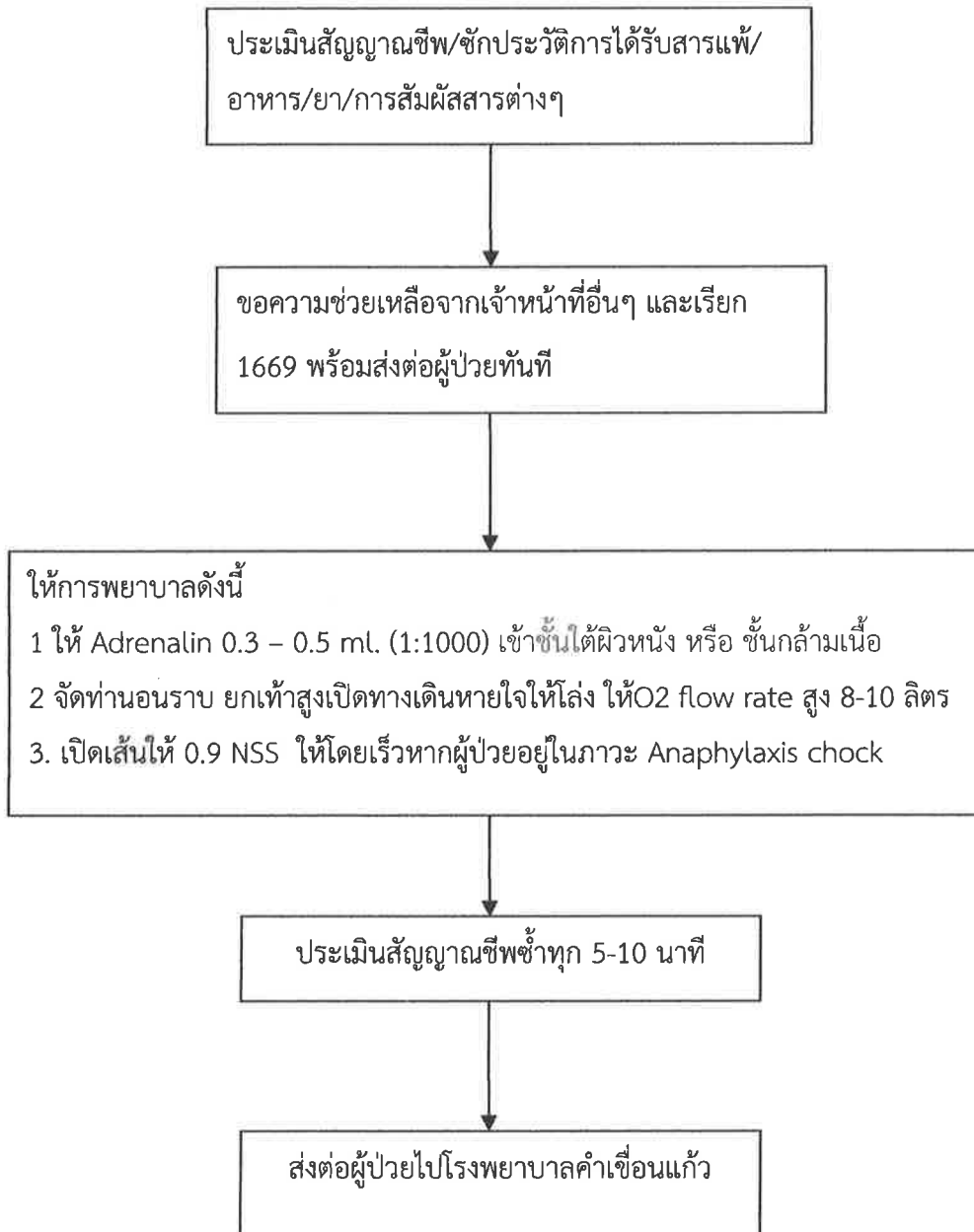
- 5.1 Adrenalin 0.3 – 0.5 ml. (1:1000)
- 5.2 อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (0.9 NSS หรือ 5%DN/2 1000 ml. ,set IV, Medicat)
- 5.3 อุปกรณ์ให้ออกซิเจน (ถังออกซิเจนพร้อมใช้ สายต่อเชื่อม O2 Canular หรือ O2 mask)
- 5.4 อุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ กรณีผู้ป่วยหนัก (Ambu bag เด็ก/ผู้ใหญ่)

5. เอกสารอ้างอิง

1. องค์การอนามัยโลก แนวทางการประเมินและการจัดการ ปรับปรุง 2012
2. นพ.พงศ์เทพ ธีระวิทย์ . สภาวะช็อค (SHOCK) .หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจและเวชวิกฤติ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์. โรงพยาบาลรามธิบดี
3. มูลนิธิสอนช่วยชีวิต THAI CPR.com

6.แผนภูมิการปฏิบัติงาน

แนวทางการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วย Anaphylaxis



7. ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. การประเมินระยะปฐมภูมิ เป็นการประเมินอาการอย่างรวดเร็ว รู้สึกตัวดีหรือไม่ ตรวจประเมินสัญญาณชีพ T, PR, RR, BP ฟังเสียงปอด

2. การซักประวัติ การซักประวัติจะช่วยบอกประวัติการแพ้สารต่างๆ ความเจ็บป่วย โรคประจำตัว สาเหตุของการมีภาวะ Anaphylaxis

3. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยผู้ป่วย มีดังนี้

3.1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ความรุนแรงของการแพ้ ฟังเสียงปอดประเมินทางเดินหายใจ

3.2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติถึงกิจกรรมการพยาบาลและรักษาผู้ป่วยและความจำเป็นที่ต้องทำ

3.3. ให้การพยาบาลดังนี้

- จัดท่านอนราบ ยกเท้าสูง เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง

- ให้ Adrenalin ผู้ใหญ่ให้ 0.3 – 0.5 ml. (1:1000) เข้าชั้นใต้ผิวหนัง หรือ ชั้นกล้ามเนื้อ

- ให้ ออกซิเจนโดยใช้ Flow rate สูง 8-10 ลิตร

- เปิดเส้น ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ด้วย 0.9 NSS อาจจะต้องให้โดยเร็วหากผู้ป่วยอยู่ในภาวะ Anaphylaxis shock

- พร้อมส่งต่อผู้ป่วยเรียก 1669 เพื่อส่งโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิต่อไป(ถ้าผู้ป่วยให้ IV จะต้องมียาที่ติดตามส่งผู้ป่วยด้วย 1 คน)



- ประเมินอาการซ้ำทุก 15 นาที

- อาจจะให้ยาฉีดแก้แพ้ Dexamethasone 4 mg/ml เข้ากล้ามเนื้อ เพื่อลดการอักเสบของทางเดินหายใจและลดอาการแพ้

8. นิยามศัพท์

Anaphylaxis เป็นปฏิกิริยาการแพ้อย่างรุนแรงที่กระทบระบบของร่างกายหลายระบบ รวมทั้ง ผิวหนัง ระบบลมหายใจ ระบบหลอดเลือด และระบบทางเดินอาหาร ในรายที่เป็นมากอาจเกิดภาวะทางเดินลมหายใจอุดตันอย่างสิ้นเชิงจนหายใจไม่ได้เกิด classic anaphylaxis หมายถึงปฏิกิริยาแพ้ที่เป็นผลจากการทำงานของ immunoglobulin ชนิด IgE และ IgG โดยมีการกระตุ้น (sensitization) โดยตัวต้นเหตุการแพ้ (allergen) ก่อนหน้านั้นมาแล้ว ทำให้มีการผลิต antigen-specific immunoglobulin เตรียมไว้ เมื่อได้รับหรือสัมผัสตัวต้นเหตุการแพ้ก็จะกระตุ้นให้เกิด anaphylactic reaction อย่างไรก็ตาม มีบ่อยเหมือนกันที่เกิด anaphylactic reactions ขึ้นโดยที่ไม่มีหลักฐานว่ามีการได้รับหรือสัมผัสตัวต้นเหตุ การแพ้ มาก่อนเลย

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	หน้า : A/A
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วย Anaphylaxis	

ผู้อนุมัติ  (พญ.ชิตารัตน์ จิตรมาส) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว	ผู้อนุมัติ  (นายอิสระ ยาวะโนภาส) สาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว
--	--

-7 ก.ค. 2561



รพ. สต. เครือข่ายอำเภอคำเขื่อนแก้ว

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : K.K.K.-WCC - 17

หน้า : 1/5

เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการให้วัคซีนเด็ก 0-5 ปี

ฉบับที่ : 17... แก้ไขครั้งที่.....

แผนก : งานการพยาบาล

แผนกที่เกี่ยวข้อง : งานการพยาบาล

ผู้จัดทำ : เครือข่ายสุขภาพอำเภอคำเขื่อนแก้ว

วันที่.....-7 พ.ค. 2561.....

- วัตถุประสงค์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการวัคซีนมีแนวทางปฏิบัติในการให้วัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- ขอบเขต วิธีปฏิบัติงานคุณภาพฉบับนี้ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายสุขภาพอำเภอคำเขื่อนแก้ว
- ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกระดับ
- เครื่องมือและอุปกรณ์
 - กระติก (Vaccine Carrier) มีลักษณะดังนี้
 - มีความหนาของฉนวนไม่ต่ำกว่า 30 มม.
 - ปริมาตรความจุเก็บวัคซีนไม่น้อยกว่า 1.7 ลิตร
 - ไม่มีรอยแตกทั้งด้านในและด้านนอก สะอาด ฝากระติกปิดล็อกได้สนิท
 - สามารถบรรจุของน้ำแข็ง (Ice pack) ได้พอดีครบ 4 ด้าน
 - รักษาอุณหภูมิระหว่าง +2 - +8 องศาเซลเซียส อย่างน้อย 24 ชม.
 - Icepack หรือ Jel pack ที่พอดีกับกระติก เขย่าแล้วมีน้ำเล็กน้อย มีเสียงกลุกกลิก พร้อมใช้งานอย่างน้อย 4 ชิ้น
 - เทอร์โมมิเตอร์ที่มีการสอบเทียบเคียงปีละ 1 ครั้ง จำนวน 1 อัน
 - วัคซีน OPV,DTP-HB,DTP,MMR,JE
 - Syringe ขนาด 1 ml. และ ขนาด 3 ml.
 - เข็ม No.25*1
 - สำลี และ Alcohol
 - กระปุกสำหรับทั้งเข็มและSyringe

5. เอกสารอ้างอิง

มาตรฐานการดำเนินงานด้านคลังและการเก็บวัคซีน,สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,พิมพ์ครั้งที่ 1, มิถุนายน 2556

หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค,สถาบันวัคซีนแห่งชาติ,กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,พิมพ์ครั้งที่ 2,พฤษภาคม 2555

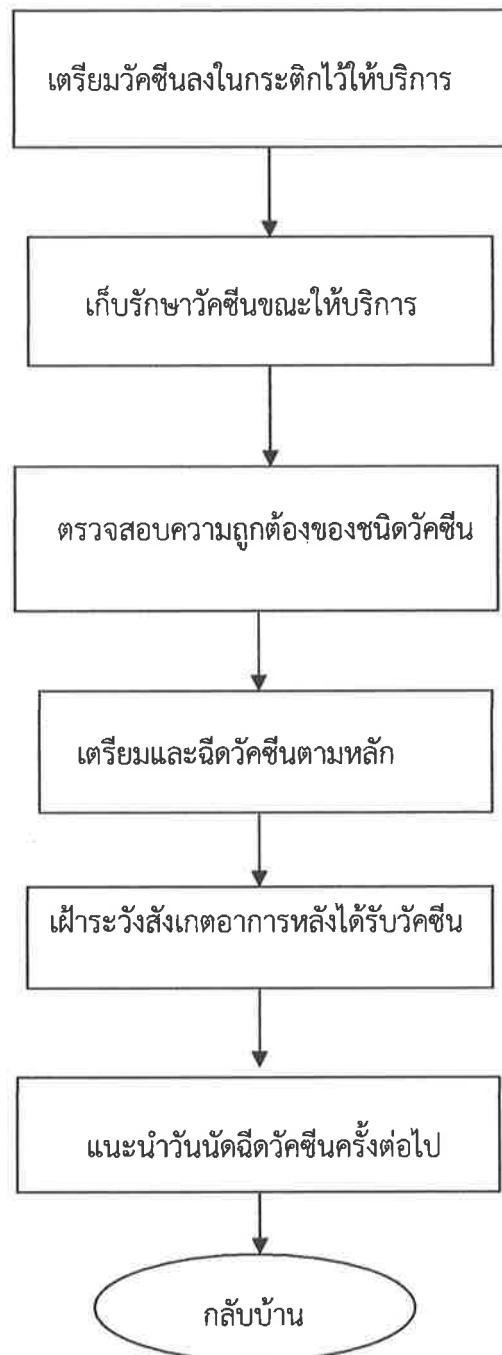
นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). การวิเคราะห์ห่อภิมาน: Metaanalysis. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

6. กระบวนการหลัก

ผู้รับผิดชอบ	กระบวนการหลัก	ผู้เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา
1.พยาบาลวิชาชีพ 2.จนท.ผู้ให้บริการวัคซีน	1.การเตรียมวัคซีน	1.พยาบาลวิชาชีพ 2.จนท.ผู้ให้บริการวัคซีน	5 นาที
1.พยาบาลวิชาชีพ 2.จนท.ผู้ให้บริการวัคซีน	2.ลงมือปฏิบัติ	1.พยาบาลวิชาชีพ 2.จนท.ผู้ให้บริการวัคซีน	2 - 3 ชั่วโมง
1.พยาบาลวิชาชีพ 2.จนท.ผู้ให้บริการวัคซีน	3.ประเมินผลและสังเกตอาการ หลังการให้วัคซีน	1.พยาบาลวิชาชีพ 2.จนท.ผู้ให้บริการวัคซีน	30 นาที

7. รายละเอียดการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนวิธีการให้วัคซีนแก่ผู้มารับบริการ



7. รายละเอียดการปฏิบัติงาน (ต่อ)

1. ขั้นตอนการเตรียมวัคซีน

- 1.1 ใส่ Ice pack หรือ Jel pack ที่ละลายไม่หมด 2-4 ก้อน ในกระติก และหาภาชนะสำหรับรองรับวัคซีน
- 1.2 ดู Lot No., Expire date ทั้งวัคซีนและใบเบิก แล้วหยิบวัคซีนวางบนภาชนะในกระติก ห้ามให้วัคซีนสัมผัสกับ Ice pack โดยตรง
- 1.3 ใช้ฟองน้ำ ปิดด้านบนวัคซีน โดยไม่ให้ Ice pack สัมผัสกับวัคซีนโดยตรง

2. ขั้นตอนการเก็บรักษาวัคซีนในขณะที่ให้บริการ

- 2.1 ให้บริการในที่ร่ม เก็บวัคซีนในกระติก ที่มีอุณหภูมิอยู่ในช่วง +2 - +8 C
- 2.2 วางขวดวัคซีนให้ตั้งตรง ห้ามวางขวดวัคซีนสัมผัสกับ Ice pack หรือน้ำแข็งโดยตรง
- 2.3 เมื่อดูวัคซีนแล้วควรให้บริการทันที ห้ามเตรียมไว้เป็นจำนวนมาก
- 2.4 ห้ามมีเข็มปักคาขวดวัคซีน ในระหว่างที่รอให้บริการ
- 2.5 วัคซีนเป็นชนิดผงแห้งที่ผสมน้ำยาละลายแล้ว ต้องเก็บไว้ไม่ให้โดนแสง

3. ขั้นตอนวิธีการให้วัคซีนแก่ผู้มารับบริการ

- 3.1 ผู้ที่จะฉีดวัคซีน ให้ตรวจเช็คชนิดของวัคซีนที่จะให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายในสมุดสีชมพู และใน Family Folder
- 3.2 ผู้ให้บริการ สอบถามชื่อ-สกุล และอายุ ผู้รับบริการให้ตรงกับสมุดสีชมพูที่ผู้รับบริการถือมา และใน Family Folder ก่อนการให้บริการวัคซีน
- 3.3 ตรวจสอบวิธีการและขนาดของวัคซีนที่จะฉีดตามฉลากที่ระบุในกล่อง และตรวจสอบให้แน่ใจก่อนที่จะให้วัคซีนว่าเป็นการให้ทาง muscle หรือ subcutaneous
- 3.4 ใช้วิธีการฉีดวัคซีนที่ถูกต้อง ให้ยึดมาตรฐานการดำเนินงานวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และใบความรู้ในการให้วัคซีน และยึดหลัก Aseptic Technique ในการให้วัคซีน
- 3.5 ผู้เตรียมวัคซีนและผู้ฉีดวัคซีนควรเป็นคนๆ เดียวกัน
- 3.6 วัคซีนที่ผสมแล้วต้องใช้ภายใน 8 ชม. เท่านั้น ถ้าไม่หมดให้ทิ้งเลย
- 3.7 ให้คำแนะนำหลังจากการให้วัคซีนถึงผลข้างเคียงของวัคซีนและการดูแลหลังได้รับวัคซีน พร้อมแผ้วระวังสังเกตอาการหลังได้รับวัคซีนอย่างน้อย 30 นาที
- 3.8 ลงบันทึกในทะเบียนพร้อมกับแนะนำวันนัดฉีดวัคซีนในครั้งต่อไป

8. นิยามศัพท์

วัคซีน หมายถึง ชีววัตถุหรือแอนติเจนที่ผลิตมาจากเชื้อโรค หรือพิษของเชื้อโรคที่ถูกทำให้ไม่สามารถก่อโรคได้ แต่ยังคงกระตุ้นให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีหรือภูมิคุ้มกันได้ ซึ่งวัคซีนสามารถจำแนกได้เป็น 3 ชนิดใหญ่ๆ ได้แก่

1. **วัคซีนเชื้อตาย** ซึ่งหมายถึง วัคซีนที่ทำจากแบคทีเรียทั้งตัว หรือไวรัสทั้งอนุภาคที่ทำให้ตายแล้ว หรือบางส่วนของแบคทีเรียหรือไวรัสที่สามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันได้
2. **วัคซีนเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์** ซึ่งหมายถึง วัคซีนที่ทำจากเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่แต่ทำให้อ่อนฤทธิ์ลงแล้ว เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะไม่แสดงปฏิกิริยาทันที
3. **ท็อกซอยด์** ซึ่งหมายถึง วัคซีนที่ทำจากพิษของแบคทีเรียที่ถูกทำให้สิ้นพิษแต่ยังคงสามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันได้

วิธีการให้วัคซีน การให้วัคซีนเข้าไปในร่างกายที่ใช้ในประเทศไทย มี 4 แบบด้วยกัน คือ



1. การกิน (Oral Route) ใช้ในกรณีที่ต้องการกระตุ้นภูมิคุ้มกันเฉพาะที่ เช่น ต้องการให้เกิดภูมิคุ้มกันในลำไส้ เช่น วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ วัคซีนป้องกันโรคไทฟอยด์ เป็นต้น
2. การฉีดเข้าชั้นผิวหนัง (Intradermal Route) วิธีนี้มักจะใช้เมื่อต้องลดจำนวนแอนติเจน การฉีควิธีนี้ทำได้ยาก ผู้ฉีดต้องมีความชำนาญ เช่น การฉีดวัคซีน BCG เป็นต้น
3. การฉีดเข้าใต้ผิวหนัง (Subcutaneous Route) มักจะใช้กับวัคซีนที่ไม่ต้องการให้ดูดซึมเร็วเกินไป เพราะอาจเกิดปฏิกิริยารุนแรง เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน เป็นต้น
4. การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscular Route) ใช้เมื่อต้องการให้มีการดูดซึมดี บริเวณที่นิยมฉีดมากที่สุดคือ ต้นแขน เพราะการดูดซึมดีที่สุด บริเวณนี้ไขมันไม่มากเลือดมาเลี้ยงดี นอกจากนี้การเคลื่อนไหวของแขนช่วยให้ดูดซึมดีขึ้น แต่ในเด็กเล็กนิยมฉีดบริเวณต้นขาเนื่องจากแขนยังมีกล้ามเนื้อน้อย ส่วนบริเวณก้นไม่นิยมฉีดเพราะการดูดซึมต่ำ นอกจากนี้บางรายที่อ้วนจะฉีดเข้าไม่ถึงชั้นกล้ามเนื้อเลือดมาเลี้ยงก็น้อย วัคซีนที่ฉีควิธีนี้ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก

9. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ทะเบียนรายงานความครอบคลุมวัคซีน - ทะเบียนบันทึกการให้บริการวัคซีน - Family Folder
- สมุดประจำตัวเด็ก (สมุดสีชมพู) - แบบประเมินความพึงพอใจ - แบบเฝ้าระวังความเสี่ยง

10.ตัวชี้วัด

ผู้ปฏิบัติการให้วัคซีนเด็ก 0-5 ปี ได้ถูกต้องตามมาตรฐาน 100 %

ผู้อนุมัติ  (พญ.ฉิรรัตน์ จิตรมาส) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว	ผู้อนุมัติ  (นายอิสระ ยาวะโนภาส) สาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว
---	--