

รับสมบูรณ์

(ฉบับนี้ ครั้งที่ 9 / ๑๖๕๖ เมื่อวันที่ ๑ พ.ย. ๒๕๖๕)

ชื่อประธาน/กรรมการฯ

(นางสาวดวงพร ใจงาม)



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ
ชนิดสั้นพลั่ว

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาววันวิสา ศรีสงค์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11649)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11649)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ
ชนิดสั้นพลิ้ว

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาววันวิสา ศรีสงค์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11649)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11649)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

ภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation: AF) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วเหมาะสม พยาบาลในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B จึงต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินและบริหารจัดการภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation: AF) จึงจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ผู้จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation: AF) หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วันวิสา ศรีสงค์

กุมภาพันธ์ 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
โครงสร้างการบริหาร	7
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	10
วิธีการปฏิบัติงาน	12
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน	14
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ	15
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	17
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	18
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	33
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	34
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรค	37
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	37
ข้อเสนอแนะ	37
บรรณานุกรม	37
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก วิธีการติด lead ทำ EKG 12 lead และส่วนประกอบของกระดาษ EKG	41

สารบัญ

	หน้า
ภาคผนวก ข ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ (Normal sinus rhythm)	42
ภาคผนวก ค ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจของหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้ว	43
ภาคผนวก ง ความแตกต่างของลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติกับลักษณะ ชนิดหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้ว	44
ภาคผนวก จ แนวทางการปฏิบัติ (Protocol medication)	45
ภาคผนวก ฉ การจัดเตรียมห้องสำหรับรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจหลอดเลือด และทรวงอก	46
ภาคผนวก ช แบบบันทึกการรายงานเหตุกรณีไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ที่มีความเสี่ยงสูง	47
ประวัติผู้เขียน	48

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation: AF) คือ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่พบได้บ่อยที่สุด จากการรวบรวมข้อมูลระบาดวิทยาของผู้ป่วย AF ปี ค.ศ. 2017 พบว่ามีผู้ป่วย AF ทั่วโลก 36.7 ล้านคน พบอุบัติการณ์เกิดในทวีปยุโรปและทวีปอเมริกาสูงกว่าทวีปเอเชีย พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า แต่ความรุนแรงในเพศหญิงน้อยกว่าเพศชาย ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วถึง 2.5 ล้านคน พบในเพศชายร้อยละ 1.1 และเพศหญิงร้อยละ 0.85 (Panchmatia, 2010) และในประเทศไทยพบภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว ในประชากรอายุมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 0.37 (The Heart Association of Thailand, 2012) พบว่าการเกิดภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วมากที่สุดเมื่อเทียบกับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดอื่น ๆ ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ และพบว่ามีอัตราการตายเพิ่มเป็น 2 เท่า ของผู้ที่หัวใจเต้นปกติ อีกทั้งผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงมากขึ้นเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤต โดยเฉพาะในผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก จะพบลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วประมาณร้อยละ 30 ภายใน 48 ชั่วโมงแรกและพบอัตราเสียชีวิตร้อยละ 10 ภายใน 30 วัน โดยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการเกิดภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว คือ การเกิดลิ่มเลือดในหัวใจห้องบนซ้าย (Thromboembolism) เนื่องจากการที่หัวใจห้องบนเต้นเร็วมากและไม่สม่ำเสมอ ทำให้สูญเสียการหดตัวของหัวใจห้องบนส่งผลให้หัวใจสูบฉีดเลือดออกไปเลี้ยงร่างกายได้ลดลงและลิ่มเลือดที่ตกค้างอยู่ในหัวใจหลุดออกจากหัวใจไปอุดตันหลอดเลือดต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะที่หลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดอัมพาตตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งผู้ป่วยที่หลังผ่าตัดหัวใจที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว จะมีโอกาสเกิดอัมพาตจากหลอดเลือดสมองอุดตันได้มากกว่าคนทั่วไปประมาณ 5 เท่า นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดหัวใจล้มเหลวถ้าไม่ได้รับการรักษาและการพยาบาลที่ถูกต้อง

คณะแพทยศาสตร์เวชระเบียน มหาวิทยาลัยนวมินทราชินีมียุโรปหลังผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก ที่เข้ารับบริการในปี พ.ศ. 2561 - 2563 พบว่า ผู้เข้ารับบริการจำนวน 125, 146 และ 150 ราย ตามลำดับ (งานเวชสถิติ สำนักงานผู้อำนวยการ คณะแพทยศาสตร์เวชระเบียน

มหาวิทยาลัยวชิราทราช, 2563) พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดต้นปลิวจำนวน 196 ราย คิดเป็นร้อยละ 46 ซึ่งภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดต้นปลิวทำให้หัวใจสูบฉีดเลือดออกไปเลี้ยงร่างกายได้ลดลง หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะนำไปสู่ภาวะหัวใจวายและทำให้เลือดหมุนวนตกค้างในหัวใจห้องบน ก่อให้เกิดลิ่มเลือดหลุดไปอุดตันหลอดเลือดสมองเป็นอัมพาตได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นหรือเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมแพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญพยาบาลมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ประเมินอาการ อาการแสดงและลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ วางแผนการพยาบาล รายงานแพทย์ การบริหารยาและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ทัน่วงที เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดต้นปลิว เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

จึงจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดต้นปลิว ให้เป็นมาตรฐานเพื่อให้พยาบาลในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจเต้นต้นปลิวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและช่วยนิเทศงานพยาบาลใหม่ของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอกที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจเต้นต้นปลิว
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอกที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจเต้นต้นปลิว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B สามารถประเมินและบริหารจัดการภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจเต้นต้นปลิว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอกที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดต้นปลิว ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ใช้ประกอบการนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอกที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดต้นปลิว ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B

ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว เป็นคู่มือที่จัดทำเพื่อให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย หลังผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก ที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว ระยะเวลาที่นำมาใช้ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2564

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการทำทางเบี่ยง หลอดเลือดหัวใจ (coronary artery bypass graft) ผู้ป่วยเปลี่ยนและซ่อมแซมลิ้นหัวใจ congenital heart disease รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปอด และเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B

ภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว หมายถึง หัวใจเต้นผิดจังหวะจากการกระตุ้น ของหัวใจห้องบนแบบกระจัดกระจายไม่เป็นระเบียบ จุดกำเนิดไฟฟ้าในหัวใจไม่ได้เกิดจาก SA node แต่เกิดจากจุดกำเนิดในหัวใจห้องบนมากกว่า 1 จุด ซึ่งเป็นผลให้การบีบตัวของหัวใจห้องบน เสียไป โดยมีลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่มีรูปร่างของ P wave หลายรูปแบบมีความถี่เกินกว่า 350 ครั้งต่อนาที และไม่สม่ำเสมอ

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ภายในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ธุรการ ประจำหอผู้ป่วย และพนักงานทั่วไป มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตำแหน่ง ดังนี้

หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B

1. ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ยุ่งยากซับซ้อนในภาวะวิกฤต
2. จัดระบบการบริการการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. เป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ กรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการ ความชำนาญหรือความสามารถพิเศษในการตัดสินใจ
4. วางแผนการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติการพยาบาลให้คำปรึกษาและประเมินผลทางการพยาบาล
5. นิเทศ ตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลทางการพยาบาลพร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะ จากผู้รับบริการ
6. รวบรวมสถิติข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลและผลการดำเนินงานนำมาวิเคราะห์ วางแผน ปรับปรุงระบบการบริการ
7. ประสานงานร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม
8. มอบหมายงานให้แก่บุคลากรตามระดับความรู้ ความสามารถ พร้อมนิเทศการปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผลพิจารณาความดีความชอบ
9. ส่งเสริมบุคลากรอบรมตามความเหมาะสมของแต่ละคนเพื่อให้ได้รับความรู้และ วิทยาการที่ก้าวหน้าใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานการบริการ
10. บริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ ตรวจสอบ ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน
11. ควบคุม กำกับระบบงานบริหารการพยาบาลให้มีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ของหน่วยงาน
12. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการพยาบาล และพนักงานทั่วไปเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ
13. สนับสนุนและประยุกต์วิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเหมาะสม ทันสมัย ต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์และการพยาบาลสมัยใหม่

พยาบาลวิชาชีพ

1. ปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย พร้อมประเมินผลการปฏิบัติงาน
2. คัดกรอง ประเมินวินิจฉัยปัญหา ภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนวิกฤต ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหา วางแผนการพยาบาล และดำเนินการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคามของโรคได้อย่างรวดเร็วทันทั้งที่
3. ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ บำบัดรักษาและการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษ เช่น การใส่เครื่องช่วยหายใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ การตรวจวินิจฉัย เช่น การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง
4. บริหารการให้ยาแก่ผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ตามแผนการรักษา
5. วางแผนการจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาในรายที่ซับซ้อนครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process)
6. บันทึก ควบคุม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล
7. ตรวจสอบ กำกับดูแล และบำรุงรักษา เครื่องมือ/อุปกรณ์พิเศษเพื่อความพร้อมใช้ตลอดเวลา
8. ป้องกันและบริหารจัดการความเสี่ยงในงาน และป้องกันควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน
9. ติดตามประเมินผลการทำงานของทีมบุคลากรทางการพยาบาลและควบคุมกำกับดูแล การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
10. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อสิทธิประโยชน์และการได้รับการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย
11. พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและผู้ให้บริการ
12. สอน นิเทศ ฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน

ธุรการประจำหอผู้ป่วย

1. มีหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการ สื่อสาร ประสานสัมพันธ์ของหน่วยงาน ประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บันทึกข้อมูล จัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. รับและส่งเอกสารไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ช่วยรับและต่อโทรศัพท์เพื่อติดต่อประสานงานต่าง ๆ เช่น ขอรถนั่ง เพลนอน ในการรับ-ส่ง ผู้ป่วย ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ หรือ ย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น หรือส่งกลับบ้าน
4. จัดเตรียมเอกสารเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยรับใหม่ และรวบรวมรายงานเมื่อผู้ป่วย จำหน่าย จัดส่งให้แพทย์เพื่อสรุปเวชระเบียนต่อไป

5. รวบรวมอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้แล้ว โดยนับจำนวนอุปกรณ์และเครื่องมือให้ครบถ้วน เขียนใบแจกของไปยังงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อของโรงพยาบาล
6. ตรวจสอบเครื่องมือ/อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ของใช้ประจำวันให้ครบถ้วนและเพียงพอในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
7. ช่วยบันทึกข้อมูลการเบิกของใช้ประจำวันตามที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้เบิก เช่น อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ พัสตุต่าง ๆ ที่ใช้ภายในหน่วยงาน
8. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การส่งปรึกษาต่างแผนก การนัดผู้ป่วย การเบิกอาหารของผู้ป่วย บันทึกค่าบริการทางการแพทย์ การทำหัตถการ ตามที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน
9. สำรวจ และเบิกเอกสารที่ใช้ประจำวันในหอผู้ป่วยให้มีจำนวนเพียงพอ
10. ช่วยลงบันทึกจำนวนผู้ป่วยรับใหม่ จำหน่าย ย้าย หรือถึงแก่กรรม ในสมุดสถิติ และในคอมพิวเตอร์

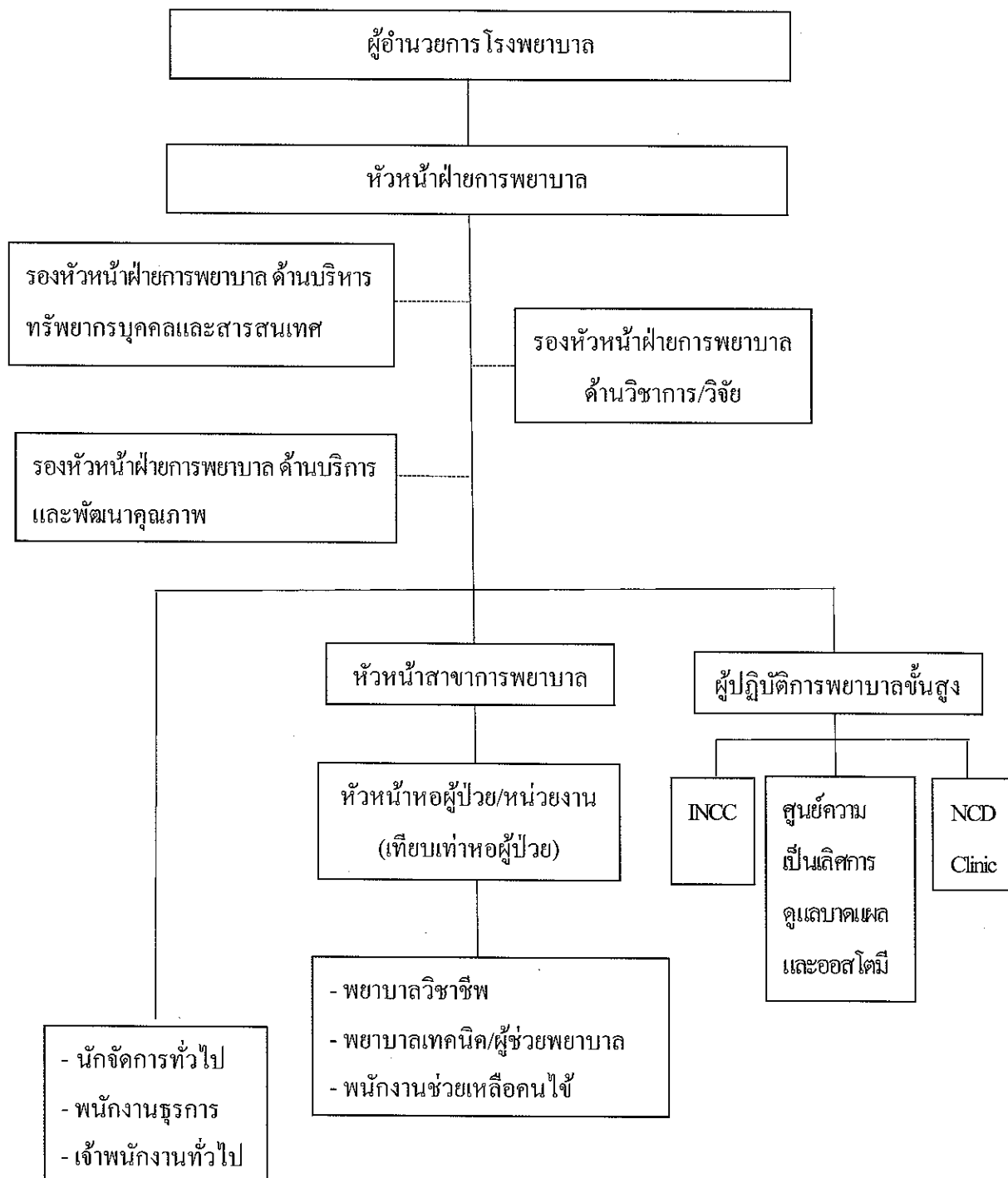
พนักงานทั่วไป

1. ดูแลทำความสะอาด อุปกรณ์เครื่องมือของใช้ต่าง ๆ เช่น เตียง ผ้ายาง โต๊ะข้างเตียง เก้าอี้ ให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย
2. รับพัสดุ และเวชภัณฑ์ที่เบิกจ่ายของหน่วยงาน
3. ส่ง และรับอุปกรณ์ทำงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ
4. ส่ง และติดตามใบปรึกษาแผนกต่าง ๆ รวมทั้งเอกสารการยืมและคืนเวชระเบียน
5. รับเสื้อผ้าผู้ป่วย ผ้าเช็ดมือ พับและเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย
6. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใบของเลือด รับเลือดและส่งคืนเลือด
7. ทำความสะอาดถาดอาหารและส่งคืนตามกำหนด
8. เก็บ และแยกผ้าเช็ดตัวผู้ป่วย เก็บผ้าเบื่อนให้เรียบร้อยพร้อมส่งให้เจ้าหน้าที่มารับ
9. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B ให้บริการผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ เพศชายและเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 1 ปี กรณีเตียงว่าง รับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอื่น ๆ ที่มีแผลผ่าตัดชนิดสะอาด (Clean wound) และมีอายุมากกว่า 15 ปี จำนวน 6 เตียง มีแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอก จำนวน 4 คน มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 21 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน และพนักงานทั่วไป 2 คน โดยกำหนดอัตราพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อ ผู้ป่วย 1 คน ปฏิบัติงานแบบเวรผลัด เวรเช้า เวลา 7.30 – 16.00 น. จำนวน 7 คน เวรบ่ายเวลา 15.30 – 00.00 น. จำนวน 6 คน และเวรดึก เวลา 23.30 – 8.00 น. จำนวน 6 คน

โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

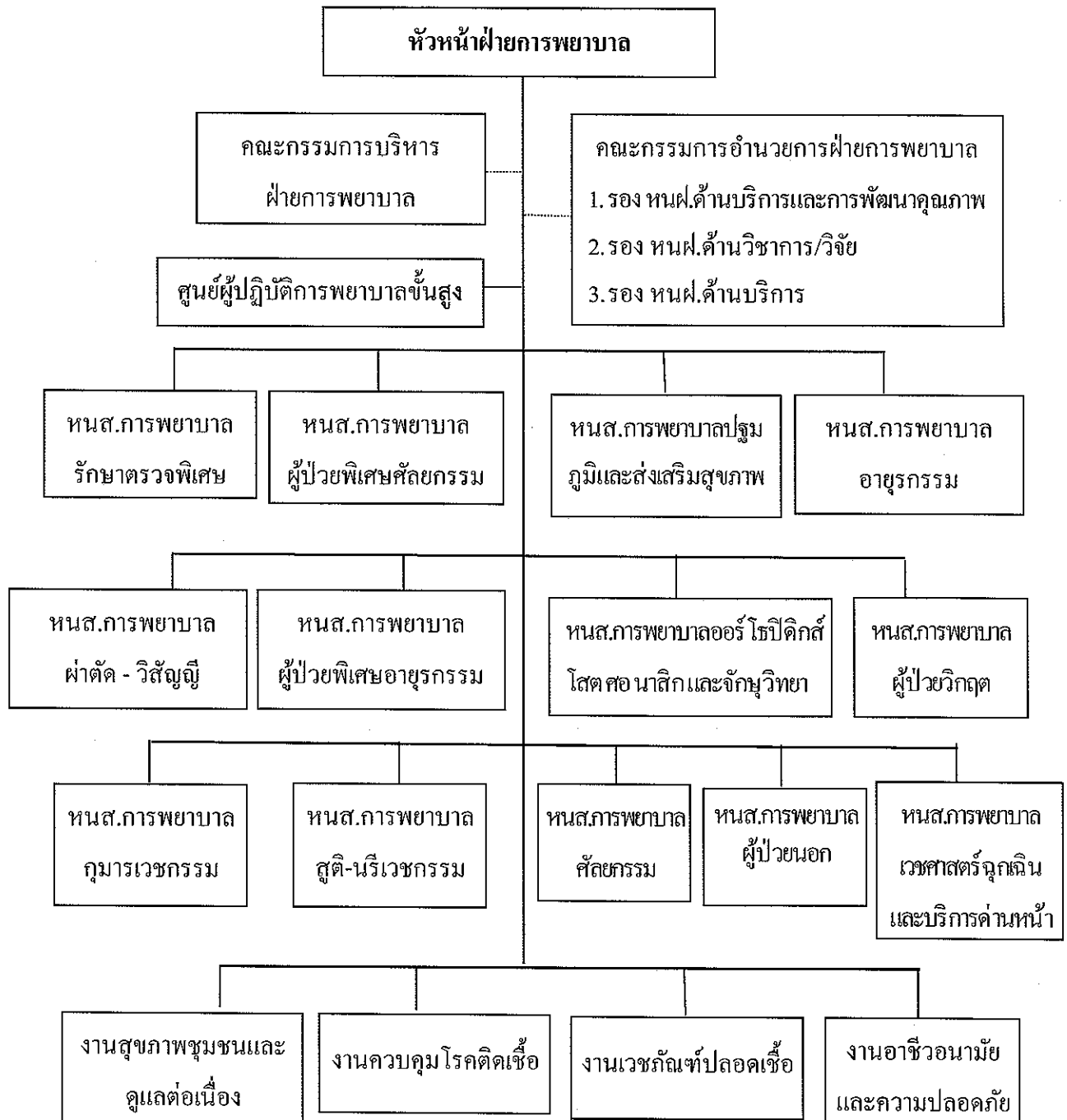


แผนภูมิที่ 2.2 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา (2564)

โครงสร้างองค์กรฝ่ายการพยาบาล

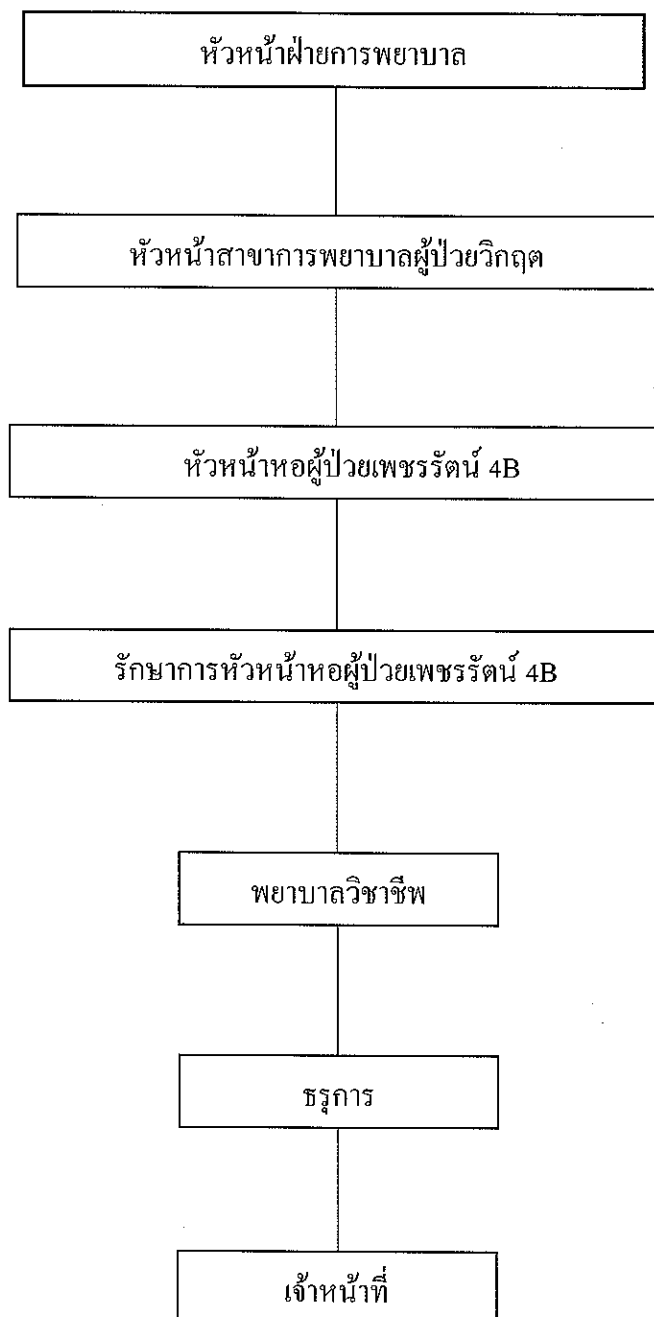


แผนภูมิที่ 2.1 โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา (2564)

โครงสร้างการบริหารงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B



แผนภูมิที่ 2.3 โครงสร้างการบริหารงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา (2564)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอกที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) ที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B มีหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติดังนี้

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นการบริการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักทุกประเภทที่รับไว้ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลในหออภิบาล ซึ่งอาจจะเป็นหออภิบาลอายุรกรรม ศัลยกรรม หรือหออภิบาลผู้ป่วยหนักเฉพาะทาง เช่น หออภิบาลผู้ป่วยหัวใจเป็นต้น ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการในแต่ละโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน และได้รับการฝึกฝนทักษะพิเศษในการใช้เครื่องมือพิเศษในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิตไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย(สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551)

1.1 มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหา ความต้องการ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของการดูแลในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง

1.2 มาตรฐานที่ 2 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสมได้ เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

1.3 มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง

1.4 มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งระยะวิกฤตและต่อเนื่อง

1.5 มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อติดตามความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเป็นระยะ ๆ

1.6 มาตรฐานที่ 6 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยครอบคลุมปัญหา และความ ต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพการสอนฝึกทักษะ ในการดูแลสุขภาพของตนเองในแต่ละวัน ตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายเฉพาะโรค

1.7 มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสอดคล้องกับปัญหา และความ ต้องการ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วย และครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมผสมผสานแผนการพยาบาล และแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.8 มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดอันตราย และการกลับเป็นซ้ำของโรคครอบคลุมทั้งความถูกต้องของตัวบุคคล การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ การตายอย่างไม่คาดคิด การเกิดแผลกดทับ และการป้องกันอันตรายจากการตรวจ หัตถการ สารเคมี เครื่องมือ รวมถึงเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว โดยดูแลลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ แผลแผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ถูกต้องและรายงานแพทย์ทันที

1.9 มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย และครอบครัว ครอบคลุม ปัญหา และความต้องการอย่างถูกต้องเหมาะสม

1.10 มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บนพื้นฐานของความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและยึดจรรยาบรรณวิชาชีพคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้น หรือเชื้อชาติ ศาสนา ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

1.11 มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการแพทย์ บันทึกรายการทางการแพทย์ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษร อย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

2. ปฏิบัติตามแนวทางเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลัก Vajira 2P Safety Goals (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2564)

2.1 Goal 1 การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (SSC & Mark site)

2.2 Goal 2 การติดเชื้อที่สำคัญในโรงพยาบาล

2.2.1 การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection Prevention)

2.2.2 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Prevention)

2.2.3 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน (CAUTI Prevention)

2.2.4 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ (CLABSI Prevention)

2.3 Goal 3 ป้องกันบุคลากรไม่ให้ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Personal safety from infection)

2.4 Goal 4 การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Events

2.4.1 การป้องกัน ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

2.4.2 การป้องกันผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ

2.5 Goal 5 การป้องกันการให้เลือดผิดพลาด (Blood Safety)

2.6 Goal 6 การป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient Identification)

2.7 Goal 7 การป้องกันการวินิจฉัยผู้ป่วยผิดพลาด ลำช้า (Diagnosis Error)

2.8 Goal 8 การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน

2.8.1 ป้องกันการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาดล่าช้า (Lab Error)

2.8.2 การป้องกันการรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน (Patho Report Error)

2.9 Goal 9 การป้องกันการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินผิดพลาด (Effective Emergency Triage)

2.10 Goal 10 ป้องกันผู้ป่วยวิกฤติ ไม่ให้ถูกดูแลอย่างไม่เหมาะสม (Proper care for Critical patient)

2.11 Goal 11 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในภาวะวิกฤติ (Effective Communication)

3. ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Protocols) เป็นขั้นตอนของการปฏิบัติที่ระบุทิศทางชัดเจน ไม่มีการยืดหยุ่น พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ เฉพาะหน่วยงาน และถูกกำหนดโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ (Carnett, 2002; Hewitt -Taylor, 2004)

4. ปฏิบัติตามแนวทางการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ ISBAR โดยเฉพาะระหว่างแพทย์และพยาบาล แบบง่ายๆ ที่มีกรอบในการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เช่น เมื่อผู้ป่วยภาวะวิกฤติและต้องได้รับการรักษาอย่างทันที

องค์ประกอบของไอเอสบาร์ เทคนิคการสื่อสารมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ (Stewart & Hand, 2017)

I = identify เป็นการระบุตัวตนของผู้รายงานข้อมูลทางการพยาบาล ได้แก่ ชื่อ นามสกุล บทบาทหน้าที่ในทีม รวมทั้งแผนกหรือหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

S = situation หรือสถานการณ์ เป็นการ ระบุชื่อและหมายเลขเตียงของผู้ป่วยและเหตุผลหรือ ปัญหาที่ต้องรายงาน ส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล

B = background หรือภูมิหลังของผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้อง การรักษา ที่ที่ผ่านมาและในปัจจุบัน การวินิจฉัยโรค และการ ประเมินสภาพต่าง ๆ ที่สำคัญ

A = assessment หรือ การประเมิน สภาพ หมายถึง การบรรยายเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น อาการเปลี่ยนแปลงล่าสุดของผู้ป่วยและข้อมูลจากการประเมินสภาพ

R = recommendation หรือ คำแนะนำ คำถาม ข้อเสนอแนะหรือการแสดงความเห็นเกี่ยวกับ ผลการส่งตรวจต่าง ๆ การขอคำปรึกษา การเปลี่ยนแปลงการรักษาหรือการส่งต่อผู้ป่วย

วิธีการปฏิบัติงาน

ภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดต้นปลิว (Atrial Fibrillation) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ พยาบาลจึงต้องเฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะโดยใช้เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ (Monitor EKG) ตลอดเวลา บันทึกลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ของผู้ป่วยตั้งแต่

รับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดและเมื่อผู้ป่วยมีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) ปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการและอาการแสดง เช่น ใจสั่น อ่อนเพลีย หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำ หหมดสติ ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สัญญาณชีพ (Vital signs) คลำชีพจรผู้ป่วย เพื่อประเมินความเบา แรง ของชีพจรส่วนปลาย สีผิว อุณหภูมิปลายมือ ปลายเท้า และปริมาณของปัสสาวะ

2. ตรวจวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG 12 lead)

3. ดูแลให้ออกซิเจนและติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดส่วนปลาย

4. รายงานแพทย์เจ้าของไข้โดยใช้หลัก ISBAR เกี่ยวกับลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เช่น ผู้ป่วยมีหัวใจผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนเต้นสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) อัตราเต้น 100 - 150 ครั้ง/นาที เหตุการณ์ การเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนเต้นสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ Hemodynamic และปริมาณของปัสสาวะ

5. ดูแลเจาะเลือดส่งตรวจ electrolyte calcium magnesium และติดตามผล

6. กรณีรายงานแพทย์ทางโทรศัพท์ ส่งรูปคลื่นไฟฟ้า ทาง Line เพื่อเป็นการตรวจสอบและยืนยันการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

7. บริหารยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

7.1 Amiodarone

1) ผสมใน 5% DW เท่านั้น

2) ความเข้มข้น (concentrate) สูงสุดที่ผสมได้เท่ากับ 600 มิลลิกรัม ผสมใน 5%DW 100 มิลลิลิตร กรณีให้ทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (c-line)

3) กรณีให้ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (peripheral line) ต้องผสมให้เจือจางขึ้น เช่น amiodarone 600 มิลลิกรัม ผสมใน 5% DW 250 มิลลิลิตร

7.2 Lanoxin

ให้ทางทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central - line) และหลอดเลือดดำส่วนปลาย (peripheral line) โดยไม่ต้องเจือจาง หากเจือจางต้องเจือจางด้วยสารน้ำเช่น NSS,D5W,SWI มากกว่า 4 เท่า เนื่องจาก ยาอาจตกตะกอนได้ ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้า ๆ ให้ได้สูงสุด 1 มิลลิกรัมต่อวัน

8. ประเมินอาการข้างเคียงของยา

8.1 Amiodarone เช่น หายใจหอบ ไอ เจ็บหน้าอก ไอเป็นเลือด หัวใจเต้นผิดจังหวะ เร็วช้า หรือแรงกว่าปกติ วิงเวียนศีรษะ หรือรู้สึกจะเป็นลม ตาพร่า ปวดศีรษะ ปวดที่บริเวณด้านหลัง

ของดวงตา บางครั้งอาจมีการอาเจียนร่วมด้วย อาการแพ้ยา เช่น หายใจลำบาก ผื่นคัน มีอาการบวมที่ใบหน้าริมฝีปาก ลิ้น หรือลำคอกรณีให้ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ให้ประเมินภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอีกเสบ

8.2 Lanoxin เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นช้า หัวใจเต้นผิดจังหวะ มองเห็นแสงสีเหลืองรอบวัตถุดำ หากยารั่วออกนอกเส้นเลือด จะทำให้เกิดเนื้อเยื่อตายได้

9. กรณีให้ยา Amiodarone ทางหลอดเลือดดำต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ให้เฝ้าระวังและสังเกตลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลาและหยุดยาทันทีเมื่ออัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 60 ครั้ง ต่อนาที ตามแผนการรักษาและแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ทันทีที่หยุดยา

10. จัดเตรียมรถฉุกเฉิน ให้พร้อมใช้

11. จัดเตรียมรถฉุกเฉิน และเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ (defibrillator) ให้พร้อมใช้ หากแพทย์มีแผนการรักษาโดยวิธีการช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบ synchronized cardioversion

12. ประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วย บอกแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

13. เขียนบันทึกทางการพยาบาล

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความถูกต้อง เฝ้าระวังความเสี่ยงและลดโอกาสเกิด ความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. พยาบาลจะต้องอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเมื่อผู้ป่วยมีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้วได้แม่นยำ ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

2. กรณีผู้ป่วยมีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้ว พยาบาลต้องทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG 12 leads) และพิมพ์ผลการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจทุกครั้ง

3. การรายงานแพทย์ กรณีผู้ป่วยมีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้วและเข้าสู่ภาวะวิกฤต เช่น สัญญาณชีพไม่คงที่ ใจสั่น ความรู้สึกตัวลดลง พยาบาลต้องรายงานแพทย์โดยใช้หลัก ISBAR ในการรายงานอาการผู้ป่วยและต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ป่วยรายนั้น ๆ ทางโทรศัพท์ทันที

4. กรณีแพทย์มีคำสั่งรักษาเมื่อผู้ป่วยมีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้วทางโทรศัพท์ พยาบาลต้องบันทึกข้อมูลทันที และอ่านทวนคำสั่งการรักษาให้แพทย์ยืนยันทุกครั้ง

5. กรณีแพทย์มีคำสั่งรักษาเมื่อผู้ป่วยมีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้วโดยการให้ยาพยาบาลต้องผสมยาให้ถูกต้องทั้งขนาดและจำนวนตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Protocols)

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรมาเป็นแนวคิดในการจัดทำคู่มือปฏิบัติการ ดังนี้

1. การสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ใช้หลัก ISBAR ประกอบด้วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

- 1.1 I : Identify การระบุตัวผู้ป่วย
- 1.2 S : Situation สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน
- 1.3 B : Background ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์
- 1.4 A: Assessment การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล
- 1.5 R : Recommendation ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล

2. หลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร Vajira safety goals ดังนี้

2.1 Goal 1 การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (SSC & Mark site)

2.2 Goal 2 การติดเชื้อที่สำคัญในโรงพยาบาล

2.2.1 การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection Prevention)

2.2.2 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Prevention)

2.2.3 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน (CAUTI Prevention)

2.2.4 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ (CLABSI Prevention)

2.3 Goal 3 ป้องกันบุคลากรไม่ให้ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Personal safety from infection)

2.4 Goal 4 การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Events

2.4.1 การป้องกัน ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

2.4.2 การป้องกันผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ

2.5 Goal 5 การป้องกันการให้เลือดผิดพลาด (Blood Safety)

2.6 Goal 6 การป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient Identification)

2.7 Goal 7 การป้องกันการวินิจฉัยผู้ป่วยผิดพลาด ลำซ้ำ (Diagnosis Error)

2.8 Goal 8 การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ/ พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน

2.8.1 ป้องกันการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาดซ้ำ (Lab Error)

2.8.2 การป้องกันการรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน (Patho Report Error)

2.9 Goal 9 การป้องกันการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินผิดพลาด (Effective Emergency Triage)

2.10 Goal 10 ป้องกันผู้ป่วยวิกฤติ ไม่ให้ถูกดูแลอย่างไม่เหมาะสม (Proper care for Critical patient)

2.11 Goal 11 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในภาวะวิกฤติ (Effective Communication)

บทที่ 4

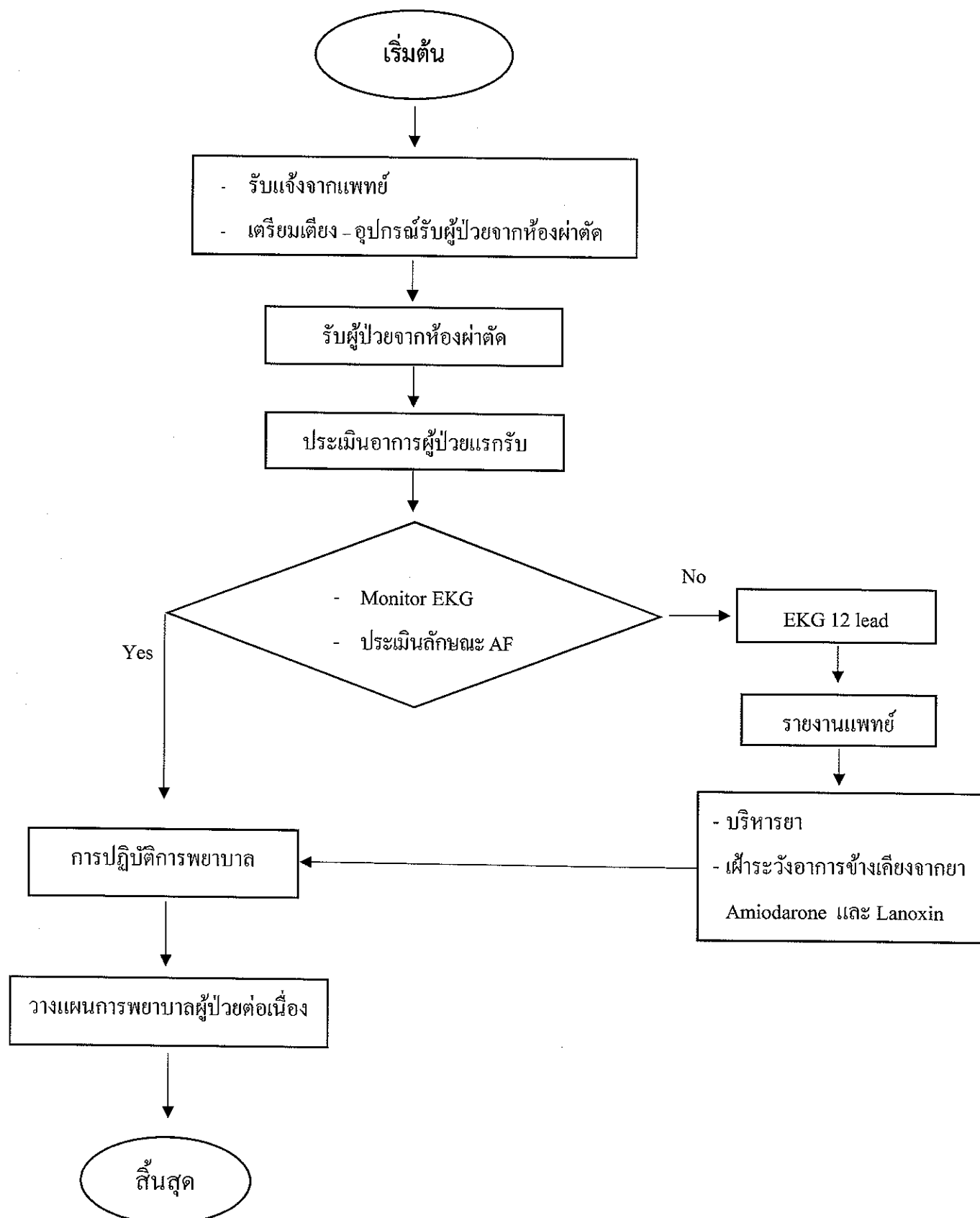
เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี ได้กำหนดยุทธศาสตร์ (AEIOU) ของปี พ.ศ. 2562 - 2565 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ที่สำคัญ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 Academic for Urban Health: A (การศึกษาเพื่อสุขภาพคนเมืองและเท่าทันการดำรงชีวิตในอนาคต) ยุทธศาสตร์ที่ 2 Excellent service: E (การบริการที่เป็นเลิศ) ยุทธศาสตร์ที่ 3 Income and Cost effectiveness: I (การสร้าง ความมั่นคงทางการเงิน) ยุทธศาสตร์ที่ 4 Organization strength: O (องค์กรเข้มแข็งยุคดิจิทัล) และยุทธศาสตร์ที่ 5 Urban medicine competence: U (ความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์เขตเมือง)

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B (หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ) จัดทำขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 2 Excellent service: E (การบริการที่เป็นเลิศ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการระดับตติภูมิ และ เวชศาสตร์เขตเมือง เพื่อให้พยาบาลหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B สามารถบริหารจัดการและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว ได้ถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart)



ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
เริ่มต้น	แพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ประจำบ้านแจ้งว่าจะมีผู้ป่วยเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B โดยแจ้งชื่อ-สกุล ผู้ป่วย โรค และวิธีการผ่าตัด		พยาบาล วิชาชีพ
- รับแจ้งจากแพทย์ - เตรียมเตียง – อุปกรณ์รับผู้ป่วย	1. รับแจ้งข้อมูลของผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจจากแพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับอาการสัญญาณชีพ ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด 2. จัดเตรียมเตียงและอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ให้พร้อมใช้และเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ 2.1 เตียงผู้ป่วย ให้พนักงานทั่วไปปูเตียงและส่งขึ้นห้องผ่าตัดพร้อมถังออกซิเจน 2.2 เครื่องช่วยหายใจ 1 เครื่อง ที่ผ่านการทดสอบการทำงาน 1 เครื่อง 2.3 น้ำกลั่นสำหรับเติมเครื่องช่วยหายใจ (sterile water for injection) 100 มิลลิลิตร จำนวน 3 ขวด พร้อมชุดให้น้ำเกลือ 2.4 เครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจและสัญญาณชีพ (Beside monitor) พร้อมทั้ง NIBP cable ขนาด cuff ตามความเหมาะสม 2.5 อุปกรณ์ในการดูดเสมหะ ได้แก่ เครื่องดูดเสมหะ สายดูดเสมหะเลือกขนาดตามความเหมาะสม ถุงสำหรับรองรับเสมหะ (Liner bag 1 lit) 1 อัน สายต่อกับเครื่องดูดเสมหะ (Receptal tube) 2 อัน และน้ำล้างสายดูดเสมหะ 2.6 กระบอกออกซิเจน 1 อัน 2.7 ออกซิเจนชนิดหน้ากาก (O2 mask with bag) 1 ชุดและออกซิเจนชนิดสายทางจมูก		แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	(Oxygen canular) 1 ชุด 2.8 ชุดพ่นยา 1 ชุด 2.9 เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (infusion pump) 2 เครื่อง 2.10 เสาน้ำเกลือ 1 ชุด 2.11 Pressure bag 1 อัน 2.12 หมอนใบเล็กใส่ปกหมอน 1 ใบ 2.13 ที่วางขวดระบายทรวงอก (Chest drain) ชนิด 3 ขวด 1 อัน 2.14 ถังสำหรับทิ้งน้ำเครื่องช่วยหายใจ 2.15 ฝ้ายัดตึงผู้ป่วย (Restraint) 2 ชุด		
รับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด	เมื่อแพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัดมาส่งผู้ป่วย หลังผ่าตัดหัวใจที่หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B เตรียมรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดดังนี้ - ล้างมือก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นเตียงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและใส่ถุงมือทุกครั้ง - รับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B โดยสอบถามชื่อสกุล วันเดือนปี/อายุ ในผู้ป่วยที่รู้สีกตัวและผู้ป่วยชื่อ รวมทั้งสอบถามจากเจ้าหน้าที่ผู้นำส่งเพื่อตรวจสอบผู้ป่วยถูกคนและประเมินระดับความรู้สีกตัว - แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการเคลื่อนย้ายลงเตียงและสถานที่เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย		พยาบาลวิชาชีพ
ประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับ	ประเมินระดับความรู้สีกตัวของผู้ป่วยเมื่อแรกรับเพื่อประเมินอาการและความผิดปกติ กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับปวดต่อเนื่องให้ประเมิน sedation score จนกว่าจะหยุดให้ยา		พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
ประเมินอาการ ผู้ป่วยแรกรับ	2. ตรวจวัดสัญญาณชีพโดย อุนหภูมิกายวัดเมื่อแรกรับและทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก 3. วัดความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ วัดเมื่อแรกรับและวัดอย่างต่อเนื่องดังนี้ วัดทุก 15 นาที x 4 ครั้ง เมื่อไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงให้วัดทุก 30 นาที วัดทุก 30 นาที x 4 ครั้ง เมื่อไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงให้วัดทุก 1 ชั่วโมง วัดทุก 1 ชั่วโมง x 4 ครั้ง หรือจนกว่าจะคงที่ตามแผนการรักษาโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่หรือผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด (major surgery/ open sternotomy) หลังจากนั้นสังเกตอาการทุก 4 ชั่วโมงในช่วง 24 ชั่วโมงแรก หลังการผ่าตัดหรือจนกว่าสัญญาณชีพคงที่เพื่อประเมินความผิดปกติ มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมักมีอาการและอาการแสดงเปลี่ยนแปลงไปในระยะเวลา 8 ชั่วโมง ก่อนการเกิดภาวะ cardiac arrest 4. ดูแลอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ 36.5 -37.4 องศาเซลเซียส ไม่ให้ต่ำจนเกินไปด้วยการห่มผ้าให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายหรือใช้ผ้าห่มไฟฟ้าเมื่อจำเป็น เพราะอุณหภูมิร่างกายที่ต่ำเกินไปจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่น เพิ่มความต้องการใช้ออกซิเจนทำให้หลอดเลือดหดตัว ออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง 5. ดูแลระบบทางเดินหายใจ 5.1 ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและไม่มีข้อห้าม จัดท่านอนศีรษะสูงเล็กน้อย (semi fowler' s position) ในกรณีที่ยังไม่รู้สึกตัวดีให้นอนราบตะแคงหน้า		

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
ประเมินอาการ ผู้ป่วยแรกรับ	ไปด้านใดด้านหนึ่ง 5.2 ประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนโดยใช้เครื่องวัดที่ปลายนิ้ว ในกรณีผู้ป่วยที่ไม่มีโรคถุงลมโป่งพองควรมีค่าไม่ต่ำกว่า 95 % 5.3 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาหรือตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา 5.4 เมื่อผู้ป่วยตื่นดีควรกระตุ้นให้หายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ไอขับเสมหะ หรือกรณีจำเป็นช่วยดูเสมหะให้ เพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ 5.5 เมื่อผู้ป่วยตื่นดีควรกระตุ้นให้หายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ไอขับเสมหะ หรือกรณีจำเป็นช่วยดูเสมหะให้ เพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ 6. ดูแลระบบไหลเวียน 6.1 ประเมินภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด โดยประเมินแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมออกหรือไม่ สังเกตบันทึกปริมาณของเลือดที่ออกมาตามสายระบายต่าง ๆ เฝ้าระวังดูแลและรายงานแพทย์สำหรับผู้ใหญ่เมื่อ - content เพิ่มขึ้น ≥ 400 ml/hr ใน 1 ชั่วโมง - content เพิ่มขึ้น ≥ 200 ml/hr ใน 2 ชั่วโมง - content เพิ่มขึ้น ≥ 100 ml/hr ใน 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดและความผิดปกติ และสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างทันที 6.2 ติดตามค่าความเข้มข้นขอเลือดจากปลายนิ้ว รายงานแพทย์เมื่อค่าที่ได้ น้อยกว่า 30 vol% หรือลดลงจากเดิม ≥ 3 vol%		

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
ประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับ	7. ประเมินความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ 7.1 ประเมินและบันทึกจำนวนปัสสาวะเมื่อแรกรับจากห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้นและลงบันทึกจำนวนสารละลายที่ได้รับจากห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น 7.2 ประเมินและบันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกมาอย่างน้อยทุก 1 – 2 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรกหรือตามความจำเป็นเปรียบเทียบกับจำนวนสารน้ำที่ได้รับทางหลอดเลือดดำหากจำนวนปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 ml/kg/hr ควรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาแผนการรักษา กรณีที่ไม่ได้ใส่สายปัสสาวะ ควรประเมินความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะ และความสามารถของผู้ป่วยในการถ่ายปัสสาวะใน 6-8 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เมื่อครบ 8. ชั่วโมงแล้วและผู้ป่วยยังไม่ถ่ายปัสสาวะกระตุ้นให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะ ถ้าผู้ป่วยยังไม่ถ่ายปัสสาวะรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการมีปัสสาวะมากและนานเกินไป อาจทำให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะเสียการหดตัว กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดต้นพัวการประเมินอาการผู้ป่วยมีดังนี้ 1. ประเมินชีพจร มักตรวจพบจังหวะการเต้นของชีพจรไม่สม่ำเสมอ ความเบาแรงของชีพจรต่างกัน เนื่องจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF ส่งผลให้หัวใจบีบตัวไม่สม่ำเสมอปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อ 1 นาที ปริมาณไม่เท่ากันดังนั้นความสม่ำเสมอของชีพจรและความแรงของชีพจรไม่เท่ากัน		

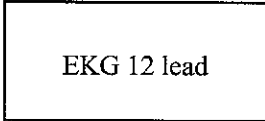
ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
ประเมินอาการ ผู้ป่วยแรกรับ	2. ประเมินการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ เนื่องจากภาวะ AF ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจาก หัวใจใน 1 นาทีลดลง ดังนั้นปริมาณเลือดที่ไป เลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจึงมีปริมาณลดลง และอาจเป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงภาวะช็อก เช่น หัวใจเต้นเร็ว ตัวเย็นซีด ปัสสาวะออกน้อย capillary refill มากกว่า 3 วินาที ความดันซิสโตลิก (systolic blood pressure) น้อยกว่า 80 – 90 mmhg		
 Monitor EKG ประเมิน ลักษณะ AF	ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่องโดยใช้ เครื่องมือติดตามการทำงานของหัวใจข้างเตียง (bedside monitor) เพื่อประเมินลักษณะคลื่นไฟฟ้า หัวใจของผู้ป่วยว่าเป็น AF หรือเป็นคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ปกติ กรณีผู้ป่วยที่มีลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ (Normal sinus rhythm) ประเมินได้ดังนี้ 1. มี P wave นำหน้า QRS complex ทุกตัว และ หัวใจ ตั้งใน lead I, II, aVF และหัวกลับใน aVR 2. อัตราการเต้นของหัวใจ 60 - 100 ครั้งต่อนาที 3. atrial rate = ventricular rate 4. PP และ PR interval ปกติ 5. PR, QRS ปกติทั้งระยะเวลาและรูปร่าง กรณีผู้ป่วยที่มีลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation) ประเมินได้ดังนี้ 1. จุดกำเนิดไฟฟ้าในหัวใจไม่ได้เกิดจาก SA node แต่เกิดจากจุดกำเนิดในหัวใจห้องบน มากกว่า 1 จุด ทำให้เกิดภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิด จังหวะชนิดสั่นพลิ้ว จาก Atrioventricular node ไม่สามารถนกระแสไฟฟ้าทั้งหมดจากหัวใจห้องบน		พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	เข้าสู่ห้องล่างได้ อัตราการเต้นของหัวใจห้องล่าง จึงมีความแตกต่างกันโดย ถ้าเต้นมากกว่า 100 ครั้งต่อนาทีเรียกว่า AF with Rapid Ventricular Response (AF with RVR) ถ้าอยู่ในช่วง 60-100 ครั้งต่อนาที เรียกว่า AF with Moderate Ventricular Response (AF with MVR) 2. P wave หายไป มี Fibrillation (F) wave ลักษณะเป็นเส้นหยักไปมา ไม่สม่ำเสมอ เห็นชัด ใน Lead II, III, aVF และ V2 แต่รูปร่างของ QRS complex ปกติ 3. ความถี่ของ P wave (Atrial rate) อยู่ในช่วง 350-600 ครั้งต่อนาที 4. ส่วนใหญ่ RR interval จะไม่สม่ำเสมอ ถ้า Ventricle Rate น้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที เรียกว่า AF with Slow Ventricular Response (AF with SVR) Atrial Fibrillation แบ่งเป็น 4 ชนิด ได้แก่ 1. Paroxysmal AF เป็น AF ที่เกิดเป็นครั้งคราว ระยะเวลาสั้นสุดอาจเป็นนาที ชั่วโมง หรือ อาจเป็นถึง 7 วัน สามารถหายไปได้เอง สาเหตุเกิดได้จาก Acute alcoholism, การดื่มกาแฟ การสูบบุหรี่ ภาวะเครียด กล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะคั่งคาร์บอนไดออกไซด์ การไม่สมดุลเกลือแร่ ภาวะช็อคจากหัวใจ 2. Persistent AF เป็น AF ที่เกิดมากกว่า 7 วัน ถึง น้อยกว่า 1 ปี ไม่หายไปเอง Recurrent AF เกิด AF ซ้ำ ๆ อาการดีขึ้นเองหรือด้วยการรักษา 3. Permanent AF เป็น AF ที่เกิดอย่างน้อย 1 ปี โดยแพทย์และผู้ป่วยตัดสินใจรักษาให้กลับมาเต้น		

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	เป็นปกติ 4. Permanent atrial fibrillation (chronic) คือ AF เป็นต่อเนื่องมานานกว่า 1 ปี โดยแพทย์และผู้ป่วย ตัดสินใจว่าจะไม่พยายารักษาให้กลับมาเต้นเป็นปกติ		
	กรณีที่ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง (bedside monitor) แล้วพบว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (AF) พยาบาลต้องทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG 12 leads) อย่างรวดเร็ว และถูกต้องเนื่องจากเป็นการตรวจที่มีความจำเป็นต่อการวินิจฉัยของแพทย์ มีขั้นตอนการตรวจดังนี้ 1. พยาบาลจัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนหงายราบและเตรียมอุปกรณ์เครื่อง EKG 2. ใช้สำลี Alcohol เช็ดบริเวณที่จะติด lead (ใช้เป็นสื่อ) ในการตรวจให้ชัดเจนขึ้น บริเวณหน้าอกช่องซี่โครงที่ 4-5 เหนือข้อมือทั้งสองข้างและเหนือข้อเท้าทั้งสองข้าง 3. ติด lead EKG เริ่มจากแขนทั้ง 2 ข้าง RA, LA ขา 2 ข้าง RF, LF ตามด้วย V1 – V6 ตามจุดที่ตำแหน่งติดดังนี้ - V1 ช่องซี่โครงที่ 4 ขอบด้านขวาของกระดูกสันอก - V2 ช่องซี่โครงที่ 4 ขอบด้านซ้ายของกระดูกสันอก - V3 กึ่งกลางระหว่างเส้นต่อ V2 และ V4 - V4 ช่องซี่โครงที่ 5 ตรงแนวกึ่งกลางของกระดูกไหปลาร้า - V5 ช่องซี่โครงที่ 5 ตรงแนวขอบหน้าของรักแร้ซ้าย - V6 ช่องซี่โครงที่ 5 ในแนวรักแร้ซ้าย		

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
EKG 12 lead	3. Check ดูหน้าจอขึ้น Auto ความเร็วจะอยู่ที่ 25 mm / s 10 mm/ mv การเพิ่ม ลด ขนาดความเร็วของกระดาษ สามารถกดตัวเลขได้เลย 4. check ดูความเรียบร้อยของ EKG กดปุ่ม Start/Stop RUN EKG รอใบ EKG ออกมา แล้วกดปิดเครื่อง		พยาบาล วิชาชีพ
รายงานแพทย์	เมื่อตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG 12 lead) เสร็จแล้ว พยาบาลต้องรายงานผล EKG 12 lead ให้แพทย์ทราบ การรายงานแพทย์ประกอบด้วย 1. ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 2. รายละเอียดเหตุการณ์การเกิดหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลั่ว 3. ระดับความรู้สึกตัว อาการและอาการแสดง 4. สัญญาณชีพ 5. ปริมาณปัสสาวะ 6. รายงานผลเลือด Hematocrit, Hemoglobin, Complete blood count, Coagulogram, electrolyte calcium และ magnesium ให้แพทย์ทราบทันที 6. กรณีรายงานทางโทรศัพท์ ส่งรูป คลื่นไฟฟ้าหัวใจทาง application line เพื่อตรวจสอบและยืนยันการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจหรือรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ เช่น - ชีพจรเต้นเร็วมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที ในลักษณะ AF ร่วมกับความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 mmhg เพื่อพิจารณาทำการการช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบซิงโครไนซ์ (Synchronized Cardioversion) - หายใจไม่สม่ำเสมอ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงกระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเย็นซีด ปริมาณปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 ml/kg/hr		พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
- การบริหารยา - เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา Amiodarone และ Lanoxin	รับคำสั่งการรักษาด้วยยาจากแพทย์ ตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการรักษา ตรวจสอบชื่อ – สกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาด จำนวน วิธีบริหารยา ระยะเวลาที่ให้ยาโดยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาด ดังนี้ 1. Amiodarone 1) ผสมใน 5% DW เท่านั้น 2) ความเข้มข้น (concentrate) สูงสุดที่ผสมได้เท่ากับ 600 มิลลิกรัม ผสมใน 5% DW 100 มิลลิลิตร กรณีให้ทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central - line) 3) กรณีให้ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (peripheral line) ต้องผสมให้เจือจางขึ้น เช่น amiodarone 600 มิลลิกรัม ผสมใน 5% DW 250 มิลลิลิตร เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา Amiodarone เช่น หายใจหอบ ไอ เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติ หัวเวียนศีรษะ หรือรู้สึก จะเป็นลม ตาพร่า ปวดศีรษะ ปวดที่บริเวณด้านหลังของดวงตา บางครั้งอาจมีอาการอาเจียนร่วมด้วย อาการแพ้ยา เช่น หายใจลำบาก ผื่นคัน มีอาการบวมที่ใบหน้าริมฝีปาก ลิ้นหรือลำคอ กรณีให้ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ให้ประเมินภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบและกรณีให้ยาทางหลอดเลือดดำต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ให้เฝ้าระวังและสังเกตลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา และหยุดยาทันทีเมื่ออัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที ตามแผนการรักษาและแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ทันทีที่หยุดยา	FM-PTC03	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
- การบริหารยา - เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา Amiodarone และ Lanoxin	2. Lanoxin ให้ทางทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central - line) และหลอดเลือดดำส่วนปลาย (peripheral line) โดยไม่ต้องเจือจาง หากเจือจางต้องเจือจางด้วยสารน้ำ เช่น NSS, D5W, SWI มากกว่า 4 เท่า เนื่องจากยาอาจตกตะกอนได้ ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้า ๆ ให้ได้สูงสุด 1 มิลลิกรัมต่อวัน เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา Lanoxin เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นช้า หัวใจเต้นผิดปกติ หวหะ มองเห็นแสงสีเหลืองรอบวัตถุดำ หากยารั่วออกนอกเส้นเลือด จะทำให้เกิดเนื้อเยื่อตายได้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการและสัญญาณชีพลงที่ ให้ปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วย		พยาบาลวิชาชีพ
การปฏิบัติ การพยาบาล	กรณีที่ประเมิน EKG พบว่า เป็นปกติ และไม่พบ EKG AF ให้ปฏิบัติการพยาบาลดังนี้ 1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงและเพิ่มความถี่มากขึ้นที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากภาวะ AF ทำให้ปริมาณเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาที ลดลง ดังนั้นปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจึงมีปริมาณลดลง อาจเป็นสัญญาณบ่งบอกถึงภาวะช็อก เช่น ระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 90 mmhg 2. วัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามีไข้ให้ยาลดไข้และให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิด EKG AF ได้		พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
การปฏิบัติ การพยาบาล	3. ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง (bedside monitor) เพื่อติดตามลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG 12 lead ทุกครั้งที่ EKG เป็น AF 4. ประเมินอาการและอาการแสดงจากภาวะ AF เช่น ระดับความรู้สึกตัว อาการใจสั่น หน้ามืด เวียนศีรษะ อาการกระสับกระส่าย ชีพจรเต้นเบาเร็ว ปลายมือปลายเท้าเย็นซีด ปัสสาวะออกน้อยกว่าแผนการรักษา เป็นต้น พร้อมทั้งจดบันทึกทางการพยาบาล 5. จัดเตรียมยาตามคำสั่งการรักษา ตรวจสอบความถูกต้อง ชนิด ขนาด ให้ตรงกับคำสั่งการรักษาก่อนให้ยาผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องโดยพยาบาลผู้ให้ยาและพยาบาลผู้ตรวจสอบ ให้ยาดด้วยความระมัดระวังเพื่อลดความเสี่ยงทางยา กรณีที่เป็นยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำให้จัดเตรียมยาโดยหลักปราศจากเชื้อ 6. ประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วยก่อนให้ยา เช่น วัดความดันโลหิต ประเมินอัตราเต้นของหัวใจ หรือจับชีพจร พร้อมลงบันทึกในใบบันทึกทางการพยาบาล พร้อมทั้งแจ้งผลสัญญาณชีพแก่แพทย์อีกครั้ง เพราะยาที่ใช้รักษามีผลทำให้สัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลง 7. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา เพื่อให้ออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจอย่างเพียงพอ 8. เฝ้าระวังอาการแสดงถึงภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่สมอง เช่น ความรู้สึกตัว การรับรู้ การมองเห็น แขน ขาอ่อนแรง การพูดผิดปกติ		

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
การปฏิบัติ การพยาบาล	9. ดูแลเจาะเลือดส่งตรวจระดับ Hematocrit, Hemoglobin, Complete blood count, Coagulogram, และ เกลือแร่ในร่างกาย potassium, calcium, magnesium โดยเฉพาะ ค่าโพแทสเซียม (Potassium = K) ถ้าต่ำกว่าแผนการรักษาดูแลให้ยาตาม protocol ดังนี้ - K < 3.5 mEq/L give KCL 20 mEq/L + 5%DW / NSS 50 ml IV drip 1 hr. (if no central line give oral / NG Syrup KCL 30 ml x 2 gose in 1 hr. interval) - K 3.5 - 4 mEq/L give KCL 10 mEq/L + 5%DW / NSS 50 ml IV drip 1 hr. (if no central line give oral / NG Syrup KCL 30 ml x 1 gose) 10. บันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าและปริมาณปัสสาวะที่ออกอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกายและแสดงถึงประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจที่มีผลต่อเลือดที่ไหลเวียนได้		
วางแผน การพยาบาล ผู้ป่วยต่อเนื่อง	ปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว ในรูปแบบของ D-METHOD มีรายละเอียดดังนี้ 1. D-Diagnosis เป็นการอธิบายเกี่ยวกับภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวในประเด็นปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์เป็นต้น อาการและอาการแสดง เช่น ใจเต้น เหนื่อยง่าย และอาจหมดสติ		พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
วางแผน การพยาบาล ผู้ป่วยต่อเนื่อง	และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะมีอาการปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น 2. M-Medication อธิบายเกี่ยวกับคำแนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา และปฏิริยาต่อกันระหว่างยา 3. E-Environment ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน เช่น การแนะนำให้ไป รพสต. ใกล้บ้านเพื่อตรวจคัดกรองสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเป็นต้น ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ 4. T-Treatment ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเป้าหมายของการรักษา สามารถสังเกตอาการของตนเอง และรายงานอาการที่สำคัญให้แพทย์/พยาบาลทราบ ซึ่งสิ่งที่จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบหากผู้ป่วยได้รับยา Warfarin กลับไปรับประทาน คือ การเจาะเลือดติดตามค่า INR โดยช่วง INR ที่เหมาะสม คือ 2.0-3.0 เนื่องจากจะมีโอกาสเกิดก้อนเลือดอุดตันที่สมองและเลือดออกในสมองอยู่ในระดับต่ำที่สุด 5. H-Health ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตน เช่น ข้อจำกัด ผลกระทบจากการเจ็บป่วย และสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพเพื่อการฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งคำแนะนำที่เหมาะสม เช่น การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด		

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
วางแผน การพยาบาล ผู้ป่วยต่อเนื่อง	การนับชีพจรเต็มนาที การหลีกเลี่ยงในการซื้อยา รับประทานเอง เพราะอาจเกิด Drug interactions ได้ อีกทั้ง คำแนะนำที่สำคัญคือการให้ผู้ป่วย AFสังเกต อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น ใจสั่นแน่น หน้าอก หายใจเร็วและเหนื่อย ปวดศีรษะวูบ การมองเห็นแยลง และมีจุดเลือดออกตามร่างกาย (เหงือก ปัสสาวะ และอุจจาระ) 6. O out- patient ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อ ขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน เมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน เช่น ใจสั่น หหมดสติ แขนขา อ่อนแรง เป็นต้น 7. D-Diet ผู้ป่วยเข้าใจและ สามารถเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มได้ เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ซึ่งพบว่า การดื่มสุรา ปริมาณมากหรือดื่มหนัก (heavy alcohol drinkers) จะเป็นปัจจัยเสี่ยง ของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว		พยาบาล วิชาชีพ
สิ้นสุด	สิ้นสุดกระบวนการการดูแลผู้ป่วยที่มีหัวใจห้อง บนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว และย้ายผู้ป่วย ออกจากหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B		พยาบาล วิชาชีพ

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติตามคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด
หัวใจที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B ไปใช้ระหว่าง
วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2564 ได้ติดตามประเมินผลการปฏิบัติของ
บุคลากรตามตัวชี้วัดของหน่วยงานดังนี้

1. บุคลากรพยาบาลสามารถอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลั่วถูกต้องเป้าหมาย ร้อยละ 100

2. บุคลากรพยาบาลสามารถบริหารยา amiodarone และ lanoxin ถูกต้อง เป้าหมาย ร้อยละ 100

ผลลัพธ์

1. บุคลากรพยาบาลอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลั่วถูกต้อง ร้อยละ 95

2. บุคลากรพยาบาลบริหารยา amiodarone และ lanoxin ถูกต้อง ร้อยละ 100

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานพระราโชวาท ความสำคัญตอนหนึ่งว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล นับเป็นผู้ที่มีส่วนอย่างสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ เพราะได้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย และให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนอย่างใกล้ชิด อันเป็นการฟื้นฟูและเสริมสร้างกำลังกายพลังใจ ให้ผู้เจ็บป่วยและผู้รับบริการทุกคนได้มีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรงสามารถเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของชาติบ้านเมืองได้ บัณฑิตผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการพยาบาลและกำลังจะได้ออกไปประกอบวิชาชีพพยาบาล จึงควรภาคภูมิใจในคุณค่าและความสำคัญของวิชาชีพนี้ แล้วตั้งใจพยายามปฏิบัติหน้าที่โดยเต็มกำลัง ด้วยความรู้ในหลักวิชาความสามารถในการนำความรู้ไปปรับใช้ ความยึดมั่นในจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และความมั่นคงหนักแน่น ในคุณธรรม ถ้าแต่ละคนปฏิบัติได้ดังนี้ ก็จะเป็นการทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ อันนำมาซึ่งความสุขความเจริญ ทั้งแก่ตน แก่ทุกคนในสังคม และแก่ส่วนรวมประเทศชาติ” ในการพระราชทานปริญญาบัตรแก่ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ประจำปีการศึกษา 2563 ทั้งนี้ ผู้จัดทำคู่มือจึงขอน้อมนำพระราโชวาท สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พึงระลึกและตระหนักเสมอในหลักคุณธรรมและจริยธรรม ในการปฏิบัติงาน

จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ โดยมติดังคณะกรรมการอำนวยการในการประชุมครั้งที่ 9/2546 วันที่ 26 กันยายน 2546 ให้การรับรองจรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546 ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขจากจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ประกาศใช้เป็นฉบับแรกใน พ.ศ. 2528 จึงขอประกาศ ใช้จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546 ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพพยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพทั้งต่อปัจเจกบุคคลครอบครัวชุมชนและระดับประเทศในการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันความเจ็บป่วยการฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณาเคารพในคุณค่าของชีวิตความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณาเคารพในคุณค่าของชีวิตความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุด ตลอดจนจรรยาของชีวิตนับแต่ปฏิสนธิทั้งในภาวะสุขภาพปกติภาวะเจ็บป่วยชราภาพจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์สิทธิในชีวิตและสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวการพูดการแสดงความคิดเห็นการมีความรู้การตัดสินใจคำนึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของและความเป็นส่วนตัวของบุคคล

ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึงและดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิตศักดิ์ศรีและสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียงสถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศพยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณีพัฒนาความรู้และประสบการณ์ อย่างต่อเนื่องรักษาสมรรถภาพในการทำงานประเมิณผลงานและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการพยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการโดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับเพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของประชาชนพึงปฏิบัติหน้าที่รับมอบหมายงานและมอบหมายงานอย่างรอบคอบและกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลครอบครัวกลุ่ม

หรือชุมชนโดยการกระทำของผู้ร่วมงานหรือสภาพแวดล้อมของการทำงานหรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาลพยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาลมีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิตประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณและเคารพต่อกฎหมายให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัยทัศน์ที่ประจักษ์แก่ประชาชนร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดีและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมทั้งในและนอกวงการสุขภาพในระดับท้องถิ่นระดับประเทศและระหว่างประเทศ

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาลพยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาลร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษาทางการวิจัยหรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทางนโยบายและแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพพัฒนาความรู้ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาลทฤษฎีขั้นพื้นฐานและศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นลึกซึ่งเฉพาะด้านตลอดจนการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคลและร่วมมือในระดับสถาบันองค์กรวิชาชีพระดับประเทศและระหว่างประเทศ

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพตนเองรักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพเคารพในคุณค่าของงานและทำงานด้วยมาตรฐานสูงทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัวและการประกอบวิชาชีพในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละหรือประนีประนอมพยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ ซึ่งความเคารพตนเองความสมดุลในบุคลิกภาพและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตนเช่นเดียวกับของผู้ร่วมงานผู้ใช้บริการและสังคม

หลักจริยธรรมวิชาชีพ 6 ด้าน ประกอบด้วย

1. สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ (Autonomy)
2. การกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Beneficence)
3. การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุ หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น (Normal efficiency)
4. การกระทำด้วยความซื่อสัตย์ตามพันธะสัญญาวิชาชีพ (Fidelity)
5. การกระทำต่อผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความยุติธรรม (Justice)
6. การบอกความจริง (Veracity)

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว นำมาทดลองใช้ที่หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2564 พบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี ขาดความรู้ทักษะในการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
2. การบันทึกทางการพยาบาลไม่ครบถ้วน ครอบคลุม เช่น ก่อนเกิดภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวผู้ป่วยทำอะไรอยู่ ไม่บันทึกอาการข้างเคียงจากยา เป็นต้น

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

1. ประชุมชี้แจงในหน่วยงานเพื่อให้รับทราบแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวโดยใช้คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว
2. จัดการสอนความรู้เรื่อง ภาวะหัวใจเต้นห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการเขียนบันทึกทางการพยาบาล
3. จัดพยาบาลพี่เลี้ยงนิเทศ สอน ให้คำแนะนำให้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ มีดังนี้

1. ควรนำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ที่มีผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว
2. ควรนำคู่มือเข้าสู่ระบบข้อมูลการจัดการความรู้ (Knowledge management) ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
3. ควรจัดการเรียนการสอนเรื่องการอ่านผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความรู้และฝึกทักษะให้กับบุคลากรพยาบาล

บรรณานุกรม

- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2564). *Vajira 2P Safety Goals*
มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย. นนทบุรี : เฟมัส แอนด์ซัคเซสฟูล.
- ชาญ ศรีรัตนสถาพร, วรางคณา บุญญพิสิฏฐ์, และ สัชชนะ พุ่มฤกษ์. (2559). *Practical Cardiology*.
สาขาหทัย วิทยาภาควิชาอายุรศาสตร์และศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ
นัทธมน วุฒานนท์. (2554). *การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกศัลยกรรม*. เชียงใหม่ :
นันทพันธ์พรินตัง.
- บุษบา สมใจวงษ์. (2559). *การพยาบาลสุขภาพผู้ใหญ่ 1 เรื่องการพยาบาลผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด*.
ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปฤษฎพร กิ่งแก้ว, ธนัญญา กุฬพิทักษ์ขจร, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ, ศิตาพร ยังกง, ศรีเพ็ญ ตันติเวส
และ ยศติระ วัฒนานนท์. (2559). การประเมินความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจและ
หลอดเลือดสมอง. *วารสารวิจัยระบบ สาธารณสุข*. 7(3):346-59.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2560). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด*. พิมพ์ครั้งที่ 11.
ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา
- รัฐกานต์ อัสพรวิพุธ. (2559). มาตรฐานการพยาบาล: กระบวนการพยาบาล และจริยธรรมวิชาชีพ.
วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 2(3). 393-400.
- วัฒนานนท์. (2559). การประเมินความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง. *วารสาร
วิจัยระบบ สาธารณสุข*. 7(3):346-59.
- สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์. (2555). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับดูแลผู้ป่วย
ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial Fibrillation (AF) ในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ ฯ
- สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์. (2545). *การพยาบาลผู้ป่วยหลังกลับจากห้องผ่าตัด*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ
: ลิฟวิ่งทรานส์มีเดีย
- สุรพันธ์ ลิทธิ. (2555). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial Fibrillation
(AF)*. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัท ศรีเมือง การพิมพ์จำกัด
- อัจฉรา เตชะฤกษ์พิทักษ์. (2550). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด*.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ ฯ : ลิฟวิ่งทรานส์มีเดียพับลิชชิ่งจำกัดมหาชน
- อรนันท์ หาญยุทธ. (2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3).
137-143.

- Carnett, W. G. (2002). Clinical practice guidelines : A tool to improve care. *Journal of Nursing Care Quality*. 16(3), 60 – 70.
- Hewitt – Taylor, J. (2004). Clinical guidelines and care protocols. *Intensive and Critical Care Nursing*. Feb, 45 – 52.
- Lina Wang, Feng Ze, Jun Li, et al.(2020). *Trends of global burden of atrial fibrillation from Global Burden of Disease Study 2017* (June 2021 - Volume 107 - 11). BMJ Publishing Group Limited journal. Retrieved from <https://heart.bmj.com/content/107/11/881.abstract>
- McCabe PJ. (2005). *Spheres of clinical nurse specialist practice influence evidencebased care for patients with atrial fibrillation*. Clin Nurse ;19:308-17
- Panchmatia S. (2010). Atrial fibrillation and the use of antiarrhythmic drugs. *Nurse Prescribing* . 8: 20 – 7
- Stewart, K. R, & Hand, K. A. (2017). *SBAR communication, and patient safety: An integrated literature review*. MEDSURG Nursing, 26(5), 297-304.
- Society of Critical Care Medicine (SCCM).(2018). *Critical care statistics*. Retrieved from <http://www.sccm.org/Communications/Critical-Care-Statistics>.
- Thomson, P., Angus, N. J, &Scott, J. (2020). *Building a framework for getting evidence into critical care education and practice*. Intensive and Critical Care Nursing. 16, 164 – 174.
- The Joint Commission. (2017). *Inadequate hand-off communication*. Sentinel Event Alert Newsletter, 12(58), 1-6.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก วิธีการติด lead ทำ EKG 12 lead และส่วนประกอบของกระดาษ EKG

ภาคผนวก ข ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ (Normal sinus rhythm)

ภาคผนวก ค ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจของหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้ว

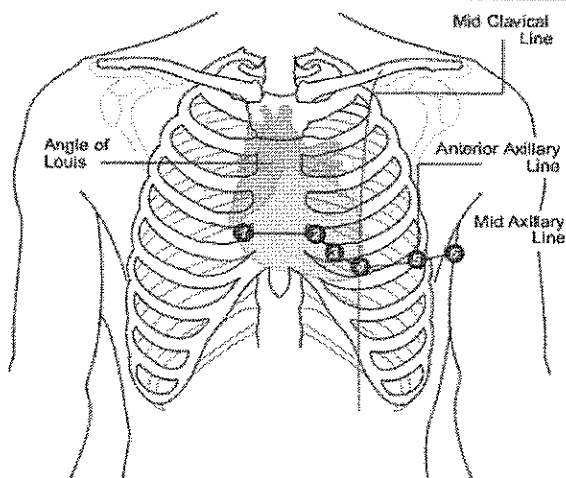
ภาคผนวก ง ความแตกต่างของลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติกับลักษณะชนิดหัวใจห้องบน
เต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้ว

ภาคผนวก จ แนวทางการปฏิบัติ (Protocol medication)

ภาคผนวก ฉ การจัดเตรียมห้องสำหรับรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก

ภาคผนวก ช แบบบันทึกการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

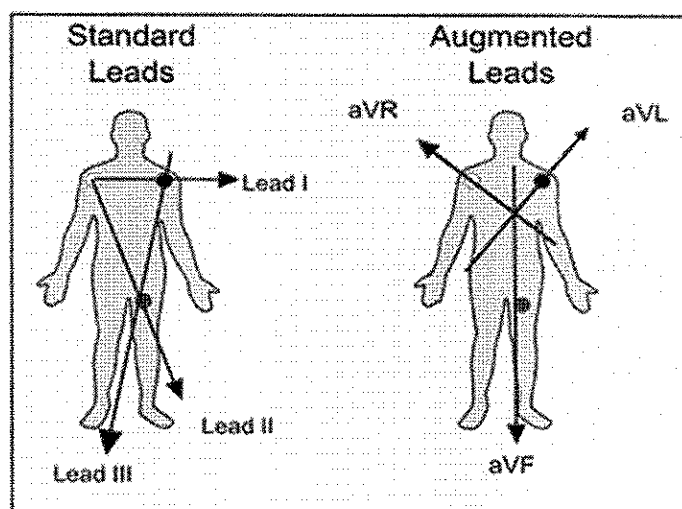
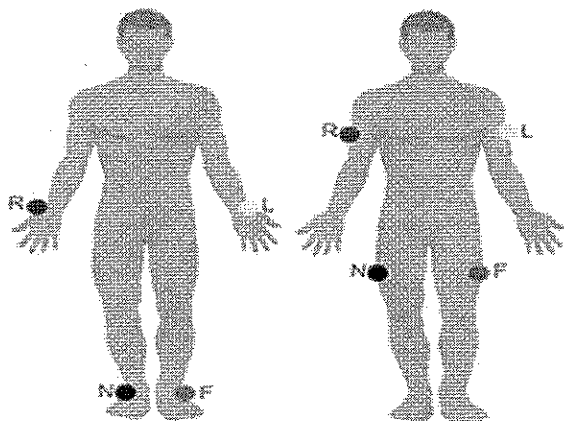
วิธีการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ



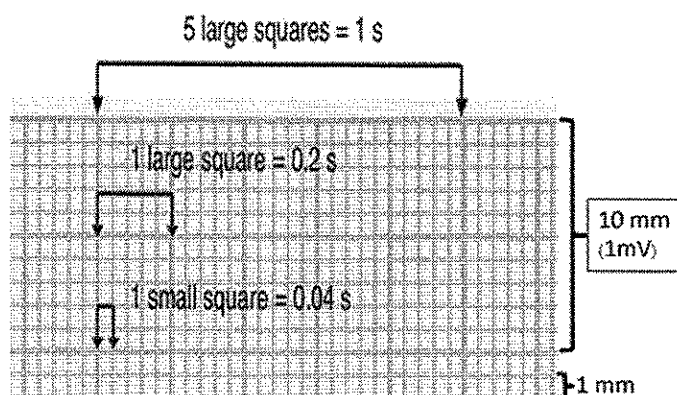
CHEST LEADS

- V1 : Rt. 4th ICS parasternum
- V2 : Lt. 4th ICS parasternum
- V3 : กึ่งกลางระหว่าง V2-V4
- V4 : Lt. 5th ICS midclavicular line
- V5 : ระดับเดียวกับ V4 ที่ Lt. anterior axillary line
- V6 : ระดับเดียวกับ V4 ที่ Lt. mid axillary line

LIMB LEADS



ส่วนประกอบของกระดาษ EKG



- ☐ ความเร็วกระดาษ = 25 mm/sec
- ☐ 1 ช่องเล็กในแนวตั้งและแนวนอน = 1 mm
- ☐ 1 ช่องเล็กในแนวนอน = 0.04 sec
- ☐ ในแนวตั้ง 1 mV = 10 mm

ภาคผนวก ก. วิธีการติด lead ทำ EKG 12 lead และส่วนประกอบของกระดาษ EKG

คลื่นไฟฟ้าหัวใจเกิดจากการนำไฟฟ้าของหัวใจ
เกิด Depolarization & repolarization ในส่วนต่างๆ ของหัวใจ

ถ้ากระแสไฟฟ้าไหลเข้าหาขั้วบวก เครื่องจะบันทึก
คลื่นไฟฟ้าเป็นหัวตั้งหรือเป็นบวก (เหนือ isoelectric line)

ถ้ากระแสไฟฟ้าไหลเข้าหาขั้วลบ เครื่องจะบันทึก
คลื่นไฟฟ้าเป็นหัวกลับหรือเป็นลบ (ใต้ isoelectric line)

ลักษณะของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (waveform) มีดังนี้

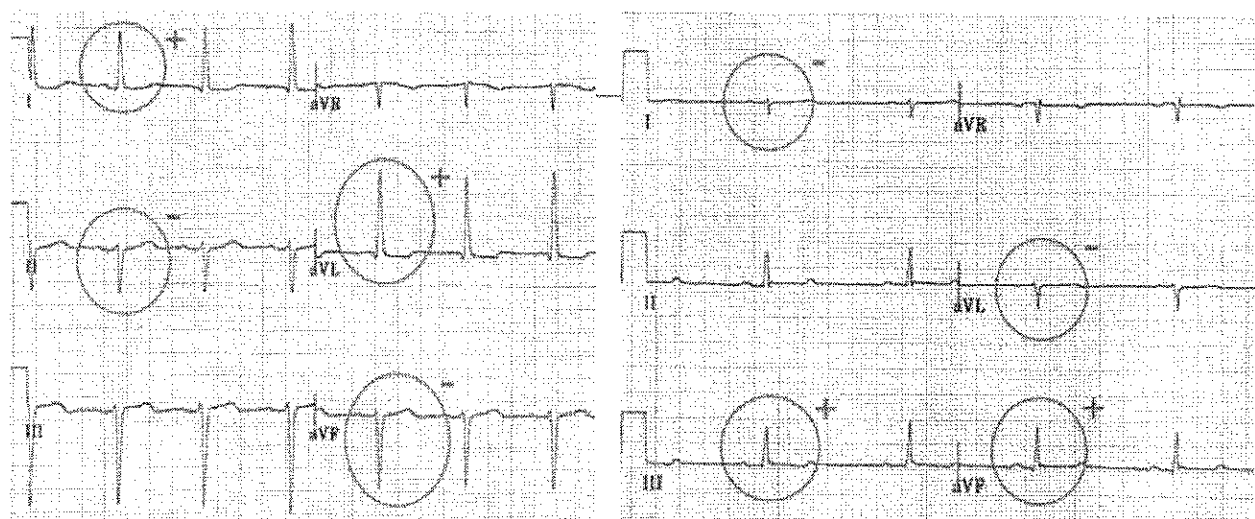
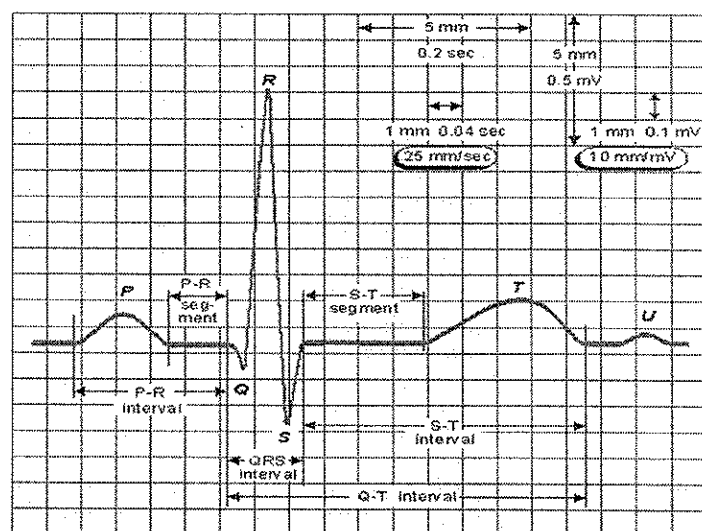
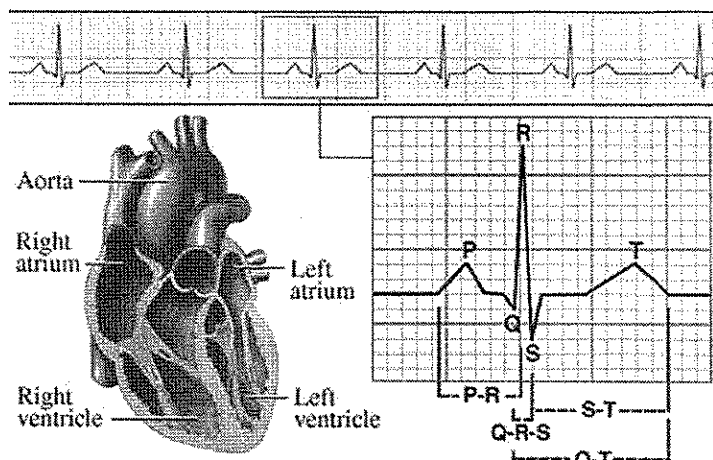
1. P wave: เกิดขึ้นเมื่อกระแสไฟฟ้าไหลผ่าน Atrium
ทำให้เกิด Atrial depolarization สูงไม่เกิน 2.5 mm และ
กว้างไม่เกิน 0.12 sec จะมี P wave 1 คลื่น ต่อ QRS
complex 1 คลื่น หัวตั้งใน lead I, II, aVF, V4, V5, V6
และหัวกลับใน aVR

2. PR interval การวัดระยะจากจุดเริ่มต้นของ P ไปถึง
จุดเริ่มต้นของ R(QRS) ซึ่งจะบ่งบอกถึง A-V
conduction ความยาวปกติ 0.12 – 0.2 sec

3. Q wave เป็นส่วนแรกของ Ventricle ที่ถูกกระตุ้น
ความลึกไม่เกิน 1/2 ของคลื่น QRS กว้างไม่เกิน 0.04 sec

4. QRS complex เกิดขึ้นเมื่อกระแสไฟฟ้าไหลผ่าน
Ventricle จะทำให้เกิด Ventricular depolarization
กว้างไม่เกิน 0.08 – 0.12 sec. และการหดตัวของเวนทริเคิลสม่ำเสมอที่ 60 – 100 ครั้งต่อนาที

5. T wave เกิดจาก Ventricular repolarization ซึ่งเกิดขึ้นภายหลัง Ventricular depolarization สูงไม่เกิน 5 mm

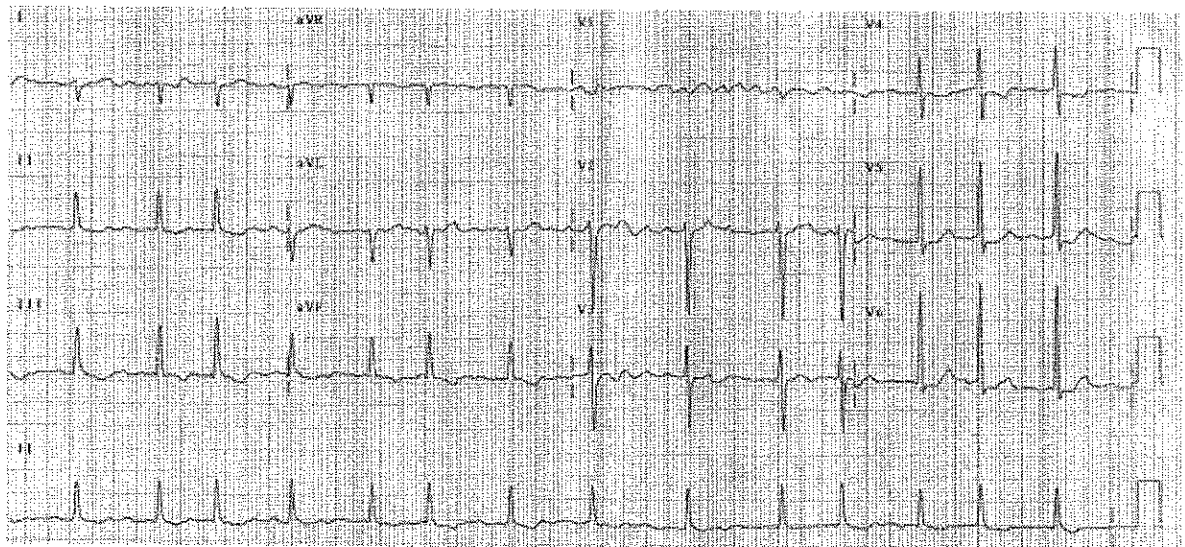


ภาพผนวก ข. ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ (Normal sinus rhythm)

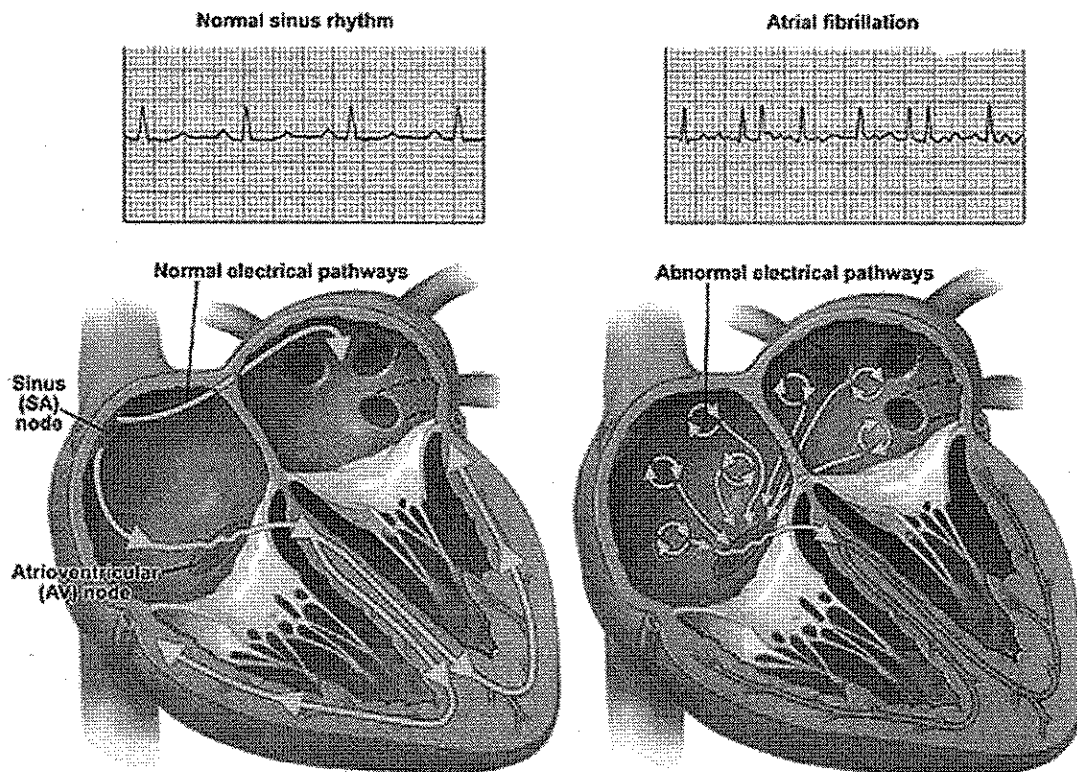
ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจของภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation) เป็นภาวะที่จุดกำเนิดไฟฟ้าในหัวใจ ที่ไม่ได้เกิดจาก SA node แต่เกิดจากจุดกำเนิดใน หัวใจห้องบน มากกว่า 1 จุด ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว จาก Atrioventricular node ไม่สามารถนำกระแสไฟฟ้าทั้งหมดจากหัวใจห้องบน เข้าสู่ห้องล่างได้ อัตราการเต้นของหัวใจห้องล่างจึงมีความแตกต่างกัน โดย ถ้านเต้นมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที เรียกว่า AF with Rapid Ventricular Response (AF with RVR) ถ้าน้อยกว่า 60-100 ครั้งต่อนาที เรียกว่า AF with Moderate Ventricular Response (AF with MVR) เต้นผิดจังหวะเกิดขึ้น ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว จากการ ตรวจ ECG 12 Leads จะพบว่า

1. P wave หายไป มี Fibrillation (F) wave ลักษณะเป็นเส้นหยักไปมา ไม่สม่ำเสมอ เห็นชัดใน Lead II, III, aVF และ V2 แต่รูปร่างของ QRS complex ปกติ
2. ความถี่ของ P wave (Atrial rate) อยู่ในช่วง 350-600 ครั้งต่อนาที
3. ส่วนใหญ่ RR interval จะไม่สม่ำเสมอ และถ้า VR น้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที เรียกว่า AF with Slow Ventricular Response (AF with SVR)

รูปภาพที่ 1. คลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วย AF สังเกตว่าหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ และไม่มี P wave ที่ชัดเจนแต่มี fibrillatory waves



ภาคผนวก ค. ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจของหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว



Atrial Fibrillation				
Heart Rate	Rhythm	P Wave	PR interval (in seconds)	QRS (in seconds)
A: 350-650 bpm V: Slow to rapid	Irregular	Fibrillatory (fine to coarse)	N/A	<12

ภาคผนวก ง. ความแตกต่างของลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติกับลักษณะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
ชนิดหัวใจห้องบนเต้นสั่นพลิ้ว



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

Protocol medication

1. Amiodarone

1) **BW < 50 kg.** give Amiodarone 150 mg. + 5%DW 100 ml IV drip in 15 min via c-line/ peripheral line then Amiodarone 600 mg. + 5%DW 100 ml IV drip in 24 hr. via c-line / Amiodarone 600 mg. + 5%DW 250 ml IV drip in 24 hr. via peripheral line

2) **BW > 50 kg.** give Amiodarone 300 mg. + 5%DW 100 ml IV drip in 15 min via c-line/ peripheral line then Amiodarone 900 mg. + 5%DW 100 ml IV drip in 24 hr. via c-line / Amiodarone 900 mg. + 5%DW 500 ml IV drip in 24 hr. via peripheral line

หมายเหตุ ผสมใน 5% DW เท่านั้น *** **Stop infusion IV if HR < 70 bpm**

2. Lanoxin

Lanoxin 0.5 mg give 0.125 mg via c-line/peripheral line โดยไม่ต้องเจือจาง หากเจือจางต้องเจือจางด้วยสารน้ำเช่น NSS,D5W,SWI มากกว่า 4 เท่า เนื่องจากยาอาจตกตะกอนได้ ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้า ๆ ให้ซ้ำได้ทุก 2 ชม. ให้ได้สูงสุด 1 mg/day

3. Potassium infusion

- Give via central line

- Keep serum K $\geq$ 4 mEq/L

- **K < 3.5 mEq/L** give KCL 20 mEq/L + 5%DW / NSS 50 ml IV drip 1 hr.

(if no central line give oral / NG Syrup KCL 30 ml x 2 gose in 1 hr. interval)

- **K 3.5 - 4 mEq/L** give KCL 10 mEq/L + 5%DW / NSS 50 ml IV drip 1 hr.

(if no central line give oral / NG Syrup KCL 30 ml x 1 gose)

** if urine out put < 30 ml/hr / serum Cr > 2 give KCL ½ dose



ภาคผนวก ฉ. การจัดเตรียมห้องสำหรับรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก
หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B

ภาคผนวก ข



แบบบันทึกการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง
Adverse Drug Events from High Alert Drugs Reporting Form

ชื่อ-สกุล.....HN.....AN.....อายุ.....ปี ไข้.....

วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้ยา	Monitoring parameters	ADE/ ADR	ไม่พบ ADE	ระดับผล กระทบ	วันที่พบ ADE
Digoxin (tab, inj, elixir) ว/ด/ป.....	1. จับชีพจรให้ครบ 1 นาทีก่อนให้ยา 2. กรณีให้ยารุนแรงให้ monitor EKG 3. กรณีให้ยารุนแรงรับประทาน ให้ monitor PR หลังได้รับยา 2 ชั่วโมง 4. ระดับ K ⁺ ในเลือด (> 3.5 mEq/L)	☐ PR ≤ 60 BPM (PR =BPM) ☐ ventricular arrhythmia ☐ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เมื่ออาหาร สายตามืดปกติ (มองเห็นแสงสีเหลือง)			
Heparin sodium ว/ด/ป.....	1. aPTT ก่อนให้ยา และหลังให้ยา ทุก 6 ชั่วโมง 2. Platelet ก่อนให้ยาครั้งแรก และตรวจซ้ำหลังให้ยาทุกวัน	☐ aPTT > 80 sec (aPTT =sec) ☐ Bleeding (ie UGIB, bruise, purpura, hematuria, melena)			
IV Insulin ว/ด/ป.....	1. Fasting Plasma Glucose (FPG) 2. อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	☐ FPG < 60 mg% (FPG =) ☐ อาการ hypoglycemia เช่น มือสั่น ใจสั่น เหงื่อออก ปวดศีรษะ			
KCl injection ว/ด/ป.....	1. ตรวจระดับ K ในเลือดทุกวันที่ได้รับยา 2. ถ้าบริหารยา > 0.25 mEq/Kg/hr ให้ monitor EKG	☐ EKG ผิดปกติ..... ☐ Hyperkalemia (K ⁺ > 5.1 mmol/L)			
☐ Morphine inj. ☐ Fentanyl inj. ว/ด/ป.....	1. Respiratory rate 2. Blood pressure 3. O ₂ Sat at room air	☐ Respiratory rate < 10 ครั้ง/นาที ☐ BP < 90/60 mmHg ☐ O ₂ Sat at room air < 90%			
Norepinephrine ว/ด/ป.....	1. Heart rate 2. Blood pressure 3. Sign of vasoconstriction	☐ HR > 100 ครั้ง/นาที(HR =BPM) ☐ BP ≥ 180/100 mmHg ☐ บริเวณที่ได้รับยาจะมีลักษณะซีด,ขาวและเย็น			
Dopamine inj. ว/ด/ป.....	1. Heart rate 2. Blood pressure 3. Sign of vasoconstriction	☐ HR > 100 ครั้ง/นาที(HR =BPM) ☐ BP ≥ 180/100 mmHg			
DoButamine inj. ว/ด/ป.....	1. Heart rate 2. Blood pressure	☐ HR > 100 ครั้ง/นาที (HR =BPM) ☐ BP < 90/60 mmHg			
☐ Actilyse® ☐ Metalyse® ว/ด/ป.....	1. EKG 2. ภาวะเลือดออก	☐ Arrhythmia ☐ Internal organ bleeding			
Warfarin ว/ด/ป.....	1. INR ก่อนให้ยา และหลังให้ยา	☐ INR > 4 (INR =) ☐ Abnormal bleeding ie. Purpura, UGIB, hematuria, melena			

ระดับผลกระทบ C = ผู้ป่วยได้รับยาแต่ไม่เกิดอันตราย D = ผู้ป่วยได้รับยาและต้องเฝ้าระวังอันตราย E = ผู้ป่วยเกิดอันตราย เช่นหยุดยา ปรับขนาดยา ให้การรักษาไม่
admit F = ผู้ป่วยเกิดอันตราย และต้อง admit หรือต้องนอน รพ. นานขึ้น G = พักการ H = ได้รับอันตรายที่ต้องช่วยชีวิต เช่น CPR ย้ายเข้า ICU I = ผู้ป่วยเสียชีวิต

ประวัติผู้เขียนคู่มือ

ชื่อ-นามสกุล	นางสาววันวิสา ศรีสงค์
วัน เดือน ปีเกิด	28 พฤษภาคม 2534
ประวัติการศึกษา (Education)	พ.ศ. 2557 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการทำงาน (Work experience)	1 พ.ศ. 2557 ถึงปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B (หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ผลงานที่สร้างความภูมิใจ	
พ.ศ. 2562	ได้รับรางวัลพยาบาลในดวงใจ จากหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
พ.ศ. 2563	ได้รับรางวัลพยาบาลต้นแบบดีเด่น จากหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
พ.ศ. 2564	ได้รับรางวัลพยาบาลต้นแบบดีเด่น จากหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (หน่วยงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔B) (โทร. ๓๓๔๗-๓๓๔๙)

ที่ วันที่ 6 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔B

ด้วย ข้าพเจ้า นางสาววันวิสา ศรีสงค์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๔๙ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔B ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอกที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนเต้นสั่นพลิ้ว” เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ของบุคลากรพยาบาล ให้มีการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องรวดเร็ว ครบถ้วนและต่อเนื่อง ที่ครอบคลุมความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการจัดทำคู่มือและนำมาใช้ในทีมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอกการรับรองว่าได้มีการนำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องดังกล่าว นำไปใช้จริงในหน่วยงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔B เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

วันวิสา ศรีสงค์

(นางสาววันวิสา ศรีสงค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เรียน หัวหน้าสหภาพพยาบาลวิชาชีพ

ด้วยนางสาววันวิสา ศรีสงค์ พยาบาลวิชาชีพ

ปฏิบัติงาน ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอกที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนเต้นสั่นพลิ้ว” เพื่อใช้ในการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องรวดเร็ว ครบถ้วนและต่อเนื่อง ที่ครอบคลุมความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการจัดทำคู่มือและนำมาใช้ในทีมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาววันวิสา ศรีสงค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔B

เรียน หัวหน้าสหภาพพยาบาลวิชาชีพ

ด้วยนางสาววันวิสา ศรีสงค์ พยาบาลวิชาชีพ

ปฏิบัติงาน ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอกที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนเต้นสั่นพลิ้ว” เพื่อใช้ในการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องรวดเร็ว ครบถ้วนและต่อเนื่อง ที่ครอบคลุมความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการจัดทำคู่มือและนำมาใช้ในทีมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

(นางสาววันวิสา ศรีสงค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสหภาพพยาบาลวิชาชีพ

เรียน ผู้อำนวยการ วชิร ๔๖

☐ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อดำเนินการ

(นางสาววิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ใบทบทวน

ขอบันทึกการโปรดดำเนินการ

นางวันวิสา ศรีสงค์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

20 ตุลาคม 2564

