

ระเบียบปฏิบัติ

Quality Procedure

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการป้องกัน การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ ของโรงพยาบาลลำพูน



กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

รหัสเอกสาร LP-QP-RMT-001		ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 0	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ	นางณัฐภัทร์ อัฐวงศ์			18 ธ.ค. 2566
ผู้ทบทวน	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลงานห้องผ่าตัด			18 ธ.ค. 2566
ผู้อนุมัติ	นางสาวทัศนีย์ ศรีสุวรรณ			19 ธ.ค. 2566

[illegible]

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลลำพูน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	กลุ่มงาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด	LP-QP-RMT-001
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง แนวทางปฏิบัติการป้องกัน ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 0	หน้า /

1.วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความผิดพลาดในกระบวนการผ่าตัด
 - การผ่าตัดผิดคน ผ่าตัดผิดข้าง ผ่าตัดผิดตำแหน่ง / ผิดหัตถการ
- 1.2 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการระบุดั้วผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด
 - การรับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด
 - การพยาบาลผู้ป่วยในห้องรอผ่าตัด
 - การพยาบาลผู้ป่วยขณะผ่าตัด
- 1.3 เพื่อเป็นแนวทางในกระบวนการตรวจสอบความปลอดภัยในการผ่าตัด
 - กระบวนการการตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องก่อนให้ทำการผ่าตัด / หัตถการได้ (Sign in)
 - กระบวนการทำเครื่องหมายเพื่อระบุตำแหน่งที่จะทำผ่าตัด โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วม (Mark site)
 - การขอเวลานอก (Time out) ก่อนลงมีด และ Sign-Out ก่อนเย็บปิดผิวหนัง

2. ขอบข่าย

ให้บริการผ่าตัดใหญ่และผ่าตัดเล็กในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั้งภาวะปกติและฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง

3.คำนิยามศัพท์

การขอเวลานอก (Time Out) หมายถึง ศัลยแพทย์ประกาศขอเวลานอก (Time Out) วิสัญญีแพทย์ พยาบาลวิสัญญี และพยาบาลช่วยผ่าตัดร่วมทวนสอบการระบุดั้วผู้ป่วย ขานชื่อนามสกุล อายุ ประเภท และตำแหน่งผ่าตัด เอกสารร่วมกันว่าถูกต้อง ตรงกัน ไม่มีความเห็นขัดแย้งกันก่อนลงมีดตรงตำแหน่งผ่าตัด

4.ผู้ปฏิบัติ

- 4.1 แพทย์เจ้าของไข้ ตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องก่อนให้การทำผ่าตัด / หัตถการ (ลงมีด)
- 4.2 พยาบาลช่วยผ่าตัด ตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องก่อนให้การพยาบาลขณะผ่าตัด
- 4.3 พยาบาลหอผู้ป่วย ตรวจสอบเพื่อยืนยันก่อนส่งผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด

	กลุ่มงาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด	LP-QP-RMT-001
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง แนวทางปฏิบัติการป้องกัน ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 0	หน้า /

5.ตัวชี้วัด

จำนวนอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน / ผิดข้าง / ผิดตำแหน่ง / ผิดหัตถการ 0 ราย

6.วิธีปฏิบัติ

6.1 การตรวจสอบก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย

6.1.1 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด แพทย์ระบุเขียน Pre-op Order โดยระบุประเภท ตำแหน่งผ่าตัด ข้างที่ทำ ผ่าตัด วันที่/เดือน/ปี ที่ผ่าตัดด้วยตนเอง กรณีมีการ Orderทางโทรศัพท์ แพทย์ต้องมาเซ็นกำกับภายใน 24 ชั่วโมง

6.1.2 วันนัดนอน รพ. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย โดยสอบถามชื่อ-สกุล ผู้ป่วย ตรงกันกับป้ายชื่อมือ และเวชระเบียนผู้ป่วย (In-Patient Summary)

6.1.3 กรณีผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องได้รับการเซ็นยินยอมผ่าตัดของผู้ปกครอง ยกเว้นในรายจำเป็นเร่งด่วนต้องรักษาชีวิตผู้ป่วยทันที ให้สัลยแพทย์เซ็นรับรองการผ่าตัดได้

6.1.4 ระบุนวันที่ เดือน ปี และเวลาผ่าตัด ประเภทและชนิดการผ่าตัด ตำแหน่ง ข้างที่ผ่าตัด เครื่องมือพิเศษ (ถ้ามี) ในการลงนัดผ่าตัดให้ชัดเจน

6.1.5 วันก่อนผ่าตัด พยาบาลต้องยืนยันการผ่าตัด/หัตถการ ตำแหน่งและข้างที่จะผ่าตัด โดยการสอบยืนยันพร้อมผู้ป่วย และติด mark site ตำแหน่งผ่าตัด พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติ ถึงความสำคัญของการทำ mark site

6.1.6 การทำ mark site ตำแหน่งผ่าตัด จะทำในกรณีที่ผ่าตัดอวัยวะที่มี 2 ข้าง โดยใช้ปากกาPermanent สีน้ำเงินวาดเป็นรูปวงกลมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1.5 ซม.ตรงตำแหน่งผ่าตัด

6.1.7 ในการผ่าตัดตาใช้Gauze ปิดตาผู้ป่วยแทนการวาดด้วยปากกา ส่วนใบหน้าให้ปิดด้วยพลาสติกแทน

6.1.8 ตรวจสอบประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการผ่าตัด การแพ้ยา

6.2 การดูแลและตรวจสอบผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ห้องเตรียมผ่าตัด (Pre-operation)

6.2.1 ตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) โดยยืนยันจากการซักถามชื่อ-สกุลผู้ป่วย อายุ ตรงกับป้ายชื่อมือผู้ป่วย และเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วย (In-Patient Summary)

6.2.2 ตรวจสอบเอกสารการเซ็นยินยอมผ่าตัดมีการระบุการผ่าตัดประเภท ชนิดการผ่าตัด ตำแหน่ง ผ่าตัด ข้างผ่าตัด วันที่ เดือน ปีและเวลาผ่าตัด โดยยืนยันจาก Pre-op Order ของแพทย์

6.2.3 ตรวจสอบ mark site ตำแหน่งผ่าตัด

	กลุ่มงาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด	LP-QP-RMT-001
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง แนวทางปฏิบัติการป้องกัน ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 0	หน้า /

หากพบการตรวจสอบยืนยันไม่ครบถ้วนถูกต้อง ให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมาแก้ไขทันทีก่อนส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดตามห้องที่วางแผนไว้

6.3 การตรวจสอบความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดในห้องผ่าตัด

ในห้องผ่าตัดต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบ 3 ขั้นตอน โดยการทำ Surgical Safety Checklist ผู้ป่วยทุกรายดังนี้

1. Sign in ก่อนทำหัตถการ / ผ่าตัด โดยพยาบาลช่วยรอบนอกทั่วไป (Circulating Nurse)

Sign in ร่วมกับทีมวิสัญญี ตามแบบฟอร์ม Surgical Safety Checklist

1.1 ขานชื่อ -สกุลผู้ป่วยตรวจสอบกับป้ายข้อมือผู้ป่วย

1.2 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์การผ่าตัด

1.3 ยืนยันความพร้อมของการให้ยาระงับความรู้สึกจากวิสัญญี

1.4 ตรวจสอบประวัติแพ้ยา ประเมินความเสี่ยง และโอกาสสูญเสียเลือด การเตรียมเตียงหากต้องเข้ารับการดูแลที่หอผู้ป่วย ICU

1.5 ตรวจสอบการให้ยา Prophylactic Antibiotic

กรณีที่แพทย์ Pre – op Order ด้วยตนเองโดยระบุครบถ้วนถูกต้อง แต่ไม่ได้อยู่ร่วมการทำ Sign in นั้น วิสัญญีแพทย์สามารถเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกได้เลย ยกเว้นกรณีที่ศัลยแพทย์ไม่ได้ตรวจประเมินอาการผู้ป่วยและ set ผ่าตัด Pre-op Order ด้วยตนเอง ห้ามให้ยาระงับความรู้สึก ต้องให้แพทย์เข้าร่วม Sign in ด้วยทุกครั้ง

2. Time Out ก่อนลงมีด

พยาบาลผู้ช่วยรอบนอกทั่วไป (Circulating Nurse) ดูแลกระบวนการพยาบาลผ่าตัดและลงบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์ม Surgical Safety Checklist โดยมีการมอบหมายหน้าที่ดังนี้

วิสัญญีแพทย์ หรือพยาบาล ขานยืนยันชื่อ-สกุลผู้ป่วย

ศัลยแพทย์ ขานยืนยันการผ่าตัด และการวินิจฉัยก่อนผ่าตัด ตำแหน่ง / ข้างที่จะทำผ่าตัด

ผู้ช่วยแพทย์ ทำหน้าที่ทักท้วงหากพบว่าวิสัญญี ศัลยแพทย์ไม่มีการปฏิบัติตามที่ตกลง ก่อนจะลงมีดผ่าตัด

ในการผ่าตัดที่ให้ยาเฉพาะที่ ให้พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ขานชื่อ -สกุลผู้ป่วยแทนวิสัญญี

3. Sign-Out ก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดหรือก่อนเย็บปิดผิวหนัง

พยาบาลผู้ช่วยรอบนอกทั่วไป (Circulating Nurse) ขานกระตุ้นให้แพทย์ทบทวนการ

	กลุ่มงาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด	LP-QP-RMT-001
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง แนวทางปฏิบัติการป้องกัน ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 0	หน้า /

วินิจฉัย การผ่าตัด สิ่งส่งตรวจและยืนยันการตรวจนับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ผ้า Gauze ว่าครบถ้วน ถูกต้องหรือไม่ พร้อมทั้งลงบันทึกในแบบฟอร์ม กรณีที่ตรวจนับไม่ครบต้องได้รับการค้นหาและตรวจสอบโดยการ X-ray หากศัลยแพทย์ยืนยันการเย็บปิดแผลผ่าตัด ให้รายงานผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ทราบทันที พร้อมทั้งเซ็นรับทราบการตรวจนับไม่ครบหลังผ่าตัดเสร็จ ส่วนวิสัญญีงานสื่อสารข้อมูลที่จำเป็น การสูญเสียเลือดและความจำเป็นในการให้เลือด การวางแผน การส่งต่อผู้ป่วยไปห้องพักรฟื้นหรือไอซียู

7. เอกสารอ้างอิง

7.1 คู่มือการทำงานอย่างปลอดภัย โรงพยาบาลราชวิถี

7.2 การเพิ่มความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วยผ่าตัด ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 11 ประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 11 วันที่ 12 กรกฎาคม 2544.