

**แผนปฏิบัติการช่วยเหลือกู้ชีพ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์**

**ขอบเขต**

แผนปฏิบัติการช่วยเหลือกู้ชีพนี้ใช้สำหรับภายในงานการพยาบาลห้องผ่าตัดและงานการพยาบาลวิสัญญี โดยจะกล่าวถึงวิธีปฏิบัติและความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยาในห้องผ่าตัดทุกอาคาร

**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ทราบและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดการช่วยเหลือกู้ชีพเบื้องต้นและการช่วยเหลือกู้ชีพขั้นสูงได้อย่างถูกต้อง

**ขอบเขตรับผิดชอบ**

1. แผนปฏิบัติการช่วยเหลือกู้ชีพ เป็นแผนที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้สำหรับกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา
2. แผนปฏิบัติการช่วยเหลือกู้ชีพครอบคลุมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องดังนี้ เจ้าหน้าที่ทุกคนในงานการพยาบาลห้องผ่าตัด, งานการพยาบาลวิสัญญี และกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา

**การวางแผนในแผนปฏิบัติการช่วยเหลือกู้ชีพ**

การวางแผนในการช่วยเหลือกู้ชีพที่เกิดในอาคารผ่าตัด จะต้องคำนึงถึงความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือ ดังนั้นการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายต้องชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นไปตามลำดับการดูแลช่วยเหลือตามขั้นตอนวิธีการช่วยเหลือกู้ชีพอย่างถูกต้อง

๑. เมื่อพบเหตุผู้ป่วยหมดสติ คลำชีพจรไม่ได้ ที่ห้องรอก่อนผ่าตัด (Pre-op) หรือ ห้องพักฟื้น (Recovery room) ให้แจ้งขอความช่วยเหลือวิสัญญีพยาบาลประจำห้องพักฟื้น, ศัลยแพทย์เจ้าของไข้ และวิสัญญีพยาบาลให้แจ้งวิสัญญีแพทย์ประจำชั้นผ่าตัดหรือวิสัญญีแพทย์เวร (กรณีนอกเวลา) กรณีห้องพักฟื้นเต็มให้เข็นเข้าห้องผ่าตัดที่ว่าง การตามวิสัญญีแพทย์ ดังตารางนี้

ห้องผ่าตัดตึกเก่า ชั้น ๒	ห้อง ๙
ห้องผ่าตัดตึกเก่า ชั้น ๓	ห้อง ๑๙, ๒๐
ห้องผ่าตัดตึก Trauma ชั้น ๓	ห้อง ๕
ห้องผ่าตัดตึก Trauma ชั้น ๔	ห้อง ๑

\*\*\* ถ้าหากตามไม่ได้ให้ตามวิสัญญีแพทย์อีกคนในชั้นนั้น / กรณีติดต่อก็ไม่ได้ให้ตามวิสัญญีแพทย์ห้อง ๕

๒. เมื่อพบผู้ป่วยไม่มีสัญญาณชีพในห้องผ่าตัดให้แจ้งขอความช่วยเหลือกับห้องพักฟื้นประจำชั้นและแจ้งวิสัญญีแพทย์ประจำห้องหรือวิสัญญีแพทย์เวร (กรณีนอกเวลา)

**การแบ่งหน้าที่ในการช่วยเหลือกู้ชีพ ดังนี้**

๑. Leader & Defibrillator ศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์
๒. Chest compression พยาบาลห้องผ่าตัด หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆเช่น Extern, Intern, Resident
๓. Airway วิสัญญีพยาบาล
๔. IV, Medication & Recorder วิสัญญีพยาบาล

**Acting Card CPR**  
**กลุ่มงานสัณญูวิทยา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์**

การตามวิสัญญีแพทย์ ดังนี้

ห้องผ่าตัดตึกเก่า ชั้น 2	ห้อง 9
ห้องผ่าตัดตึกเก่า ชั้น 3	ห้อง 19,20
ห้องผ่าตัดตึก Trauma ชั้น 3	ห้อง 5
ห้องผ่าตัดตึก Trauma ชั้น 4	ห้อง 1

\*\*\* Pre-op พบเหตุ → แจ้งศัลยแพทย์และวิสัญญีพยาบาลห้องพักฟื้น → วิสัญญีพยาบาลแจ้งวิสัญญีแพทย์  
 ถ้าหากตามไม่ได้ให้ตามวิสัญญีแพทย์อีกคนในชั้นนั้น / กรณีติดต่อนไม่ได้ให้ตามวิสัญญีแพทย์ห้อง 5

**1. Leader :**  
 ศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์

**Defibrillator** การช็อคไฟฟ้า

ผู้ใหญ่  
 Biphasic 120-200 J.  
 Monophasic 360 J.

เด็ก  
 ครั้งแรก 2J./Kg.  
 ครั้งที่ 2 4J./Kg. และ  
 หลังจากครั้งที่ 2 10J./Kg. หรือ  
 เท่ากับผู้ใหญ่

- ต่อตัววัดค่า EtCo2 ต้องมากกว่า 10 มม.ปรอท.

**2. Chest compression** การกด  
**ขนาดหน้าอก :** พยาบาลห้องผ่าตัด  
 หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆเช่น  
**Extern, Intern, Resident**

- ตำแหน่งวางสันมือ จุดกึ่งกลาง  
 ท่อนล่างกระดูก sternum
- กดลึก อย่างน้อย 2 นิ้ว หรือ 5  
 ซม. ทุกครั้งต้องปล่อยทรวงอก  
 คืนรูปให้สุด ไม่กดค้างไว้
- กดเร็ว 100 – 120 ครั้ง/นาที
- เปลี่ยนคน กดขนาดหน้าอกทุก  
 2 นาที หรือ เมื่อเหนื่อยมาก
- ชัดจังหวะไม่เกิน 10 วินาที
- ถ้าค่า EtCO2 น้อยกว่า 10  
 มม.ปรอท. ให้พิจารณาการ  
 กดขนาดให้มีประสิทธิภาพ

**3. Airway** การช่วยหายใจ :  
 วิสัญญีพยาบาล

- เปิดทางเดินหายใจ Head tilt  
 chin left กรณีสงสัย C-Spine  
 injury ใช้วิธี Jaw thrust
- ก่อนใส่ ET ช่วยหายใจ 30:2
- หลังใส่ ET ช่วยหายใจ 1 ครั้ง/  
 6 วินาที (10ครั้ง/นาที)
- กรณีใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้ให้  
 ใส่ LMA

**4. IV, Medication & Recorder :**  
 วิสัญญีพยาบาล

- บันทึกเวลาที่ช็อคและชานเวลาทำ  
 กิจกรรม
- เปิด IV
- กรณี PEA และ Asystole ให้  
**Adrenaline IV/IO 1mg.** ทุก  
 3-5 นาที หรือให้หลังจาก  
**Shock ครั้งที่ 2/4** กรณี VT/VF
- กรณี หลัง Shock ครั้งที่ 3 ให้  
**Amiodarone IV/IO ครั้งแรก**  
**300 mg.bolus** และครั้งที่ 2  
 ให้ 150 mg. หรือ Lidocaine  
 IV/IO ครั้งแรก 1-1.5 mg/kg. ,  
 ครั้งที่ 2 ให้ 0.5-0.75 mg./kg.