

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวด

โดยวิธี Intravenous Patient Control Analgesia (IV PCA)

สำหรับพยาบาลหอผู้ป่วย

PCA (Patient Control Analgesia) คือ วิธีการให้ยาระงับปวด โดยผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุมการให้ยาระงับปวดด้วยตนเองในขนาดที่เหมาะสมภายใต้การดูแลของแพทย์ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกปวด และกดปุ่มเพื่อขอยา เครื่องจ่ายยาให้ทางสายน้ำเกลือตามที่แพทย์กำหนดไว้

PCEA (Patient control Epidural Analgesia) คือ วิธีการใส่สายสวนเข้าช่องเหนือช่องน้ำไขสันหลังเพื่อใช้สำหรับให้ยาระงับปวด โดยผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุมการให้ยา

พยาบาลหอผู้ป่วยดูแลและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามแผนการดูแลและรักษาดังนี้

1. ขณะที่มีการใช้เครื่อง PCA ไม่อนุญาตให้บุคคลอื่นกดปุ่มการจ่ายยาแก่ผู้ป่วย
2. กดยาแก้ปวด Opioid ทุกชนิด ยกเว้นจะได้รับความเห็นชอบจาก วิทยาลัยแพทย์
3. เฝ้าระวัง อัตราการหายใจ ทุก 4 ชั่วโมง
 - ถ้าผู้ป่วยหายใจ < 12 ครั้ง / นาที ให้ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง
 - ถ้าผู้ป่วยหายใจ < 10 ครั้ง/ นาที ให้ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที และรายงานวิทยาลัยแพทย์
 - ถ้าผู้ป่วยหายใจ < 8 ครั้ง/นาที หยุดการให้PCA , ตรวจวัดสัญญาณชีพ ให้ออกซิเจนทางหน้ากาก 6 lit/นาที , ให้ Naloxone ขนาด 0.04 mg iv
 - ทุก 2-5 นาที และ รายงานวิทยาลัยแพทย์ด่วน
4. เฝ้าระวังสัญญาณชีพและ sedation score ทุก 4 ชั่วโมง ถ้า sedation score ≥ 3 ให้หยุด PCA , ตรวจวัดสัญญาณชีพ, ให้ออกซิเจนทางหน้ากาก 6 lit/ min, และรายงานวิทยาลัยแพทย์
5. systolic blood pressure < 90 mmhg รายงานวิทยาลัยแพทย์
6. ถ้ามีอาการคันมาก ให้ยาตามคำสั่งในแผนการรักษา
7. ถ้ามีอาการปัสสาวะไม่ออกให้ intermittent cath ทุก 6 ชั่วโมง จนผู้ป่วยสามารถปัสสาวะออกเองได้
8. ถ้ามีอาการคลื่นไส้ และ/หรือ อาเจียนให้ยาตามคำสั่งในแผนการรักษา
9. ประเมิน pain score พร้อมบันทึกทุก 4 ชั่วโมง ถ้า pain score ≥ 4 ให้ยาตามแผนการรักษา

10. หากหอผู้ป่วยต้องการปรึกษาวิสัญญี กรณีมีปัญหาการระงับปวด กรณีเครื่องมือมีปัญหา ติดต่อกลุ่มงาน
วิสัญญี เบอร์ 1316(ตลอด 24 ชั่วโมง)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวด

โดยวิธี Spinal opioid , Epidural opioid

สำหรับพยาบาลหอผู้ป่วย

Spinal opioid คือ การฉีดยาชาและยาแก้ปวดกลุ่ม opioid เข้าช่องน้ำไขสันหลัง

Epidural opioid คือ การฉีดยาชาและยาแก้ปวดกลุ่ม opioid เข้าช่องรอบเยื่อไขสันหลัง

พยาบาลหอผู้ป่วยดูแลและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามแผนการดูแลและรักษาดังนี้

1. งดยาแก้ปวด opioid ทุกชนิด ยกเว้นจะได้รับความเห็นชอบจากวิสัญญีแพทย์
2. เฝ้าระวัง อัตราการหายใจใน 24 ชั่วโมงแรก ทุก 4 ชั่วโมง
 - ถ้าผู้ป่วยหายใจ < 12 ครั้ง / นาที ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง
 - ถ้าผู้ป่วยหายใจ < 10 ครั้ง/ นาที ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที และ รายงานวิสัญญีแพทย์
 - ถ้าผู้ป่วยหายใจ < 8 ครั้ง/นาที ตรวจวัดสัญญาณชีพ ให้ออกซิเจน ทางหน้ากาก 6 lit/นาที ให้นaloxone ขนาด 0.04 mg iv Push ซ้ำๆ และ รายงานวิสัญญีแพทย์ด่วน
3. เฝ้าระวังสัญญาณชีพและ sedation score ทุก 4 ชั่วโมง ถ้า sedation score ≥ 3 ตรวจวัดสัญญาณชีพ ให้ออกซิเจนทางหน้ากาก 6 lit/ min, รายงานวิสัญญีแพทย์
4. ถ้ามีอาการคันมาก ให้อาตามคำสั่งในแผนการรักษา
5. ถ้ามีอาการปัสสาวะไม่ออก ให้ intermittent cath ทุก 6 ชั่วโมง จนกระทั่งผู้ป่วย สามารถปัสสาวะออกเองได้
6. ถ้ามีอาการคลื่นไส้และ/หรืออาเจียนให้อาตามคำสั่งในแผนการรักษา
7. ประเมิน pain score พร้อมบันทึกทุก 4 ชั่วโมง ถ้า pain score ≥ 4 ให้อาตามแผนการรักษา
8. ถ้าครบ 6 ชั่วโมงแล้วขายังไม่กลับมาเป็นปกติ รายงานวิสัญญีแพทย์

9. ถ้ามีอาการการปวดหัวตื้อๆบริเวณขมับหรือท้ายทอยหลังจากลุกนั่งหรือยืน แต่นอนราบแล้วอาการดีขึ้น
แนะนำผู้ป่วยดังนี้

- ให้ออนพัก
- ดื่มน้ำมากๆ 3000 cc ต่อวัน
- Paracetamol (500) 2 tabs ทุก 6 ชั่วโมง หากไม่ดีขึ้น ภายใน 24 ชั่วโมง

รายงานวิสัญญีพยาบาลประจำห้องพักรพ 1316

**แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวด
โดยวิธีEpidural catheter แบบ singer dose หรือ continuous
หรือ Patient Control Epidural Analgesia
สำหรับพยาบาลหอผู้ป่วย**

Epidural opioid คือ วิธีการให้ยาแก้ปวดกลุ่มopioidทางช่องรอบเยื่อไขสันหลังแบบให้เป็นครั้งคราวหรือให้แบบต่อเนื่อง

Epidural catheter คือ วิธีการใส่สายสวนเข้าช่องเหนือช่องน้ำไขสันหลังเพื่อใช้สำหรับฉีดยาระงับปวดแบบเดิมมาเป็นครั้ง

Patient control Epidural Analgesia (PCEA) คือ วิธีการใส่สายสวนเข้าช่องเหนือช่องน้ำไขสันหลังเพื่อใช้สำหรับให้ยาระงับปวด โดยผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุมการให้ยา

พยาบาลหอผู้ป่วยให้การดูแลและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามแผนการดูแลและรักษาดังนี้

1. งดยาแก้ปวด opioid ทุกชนิด ยกเว้นจะได้รับความเห็นชอบจากวิสัญญีแพทย์
2. เฝ้าระวัง อัตราการหายใจใน 24 ชั่วโมงแรก ทุก 4 ชั่วโมง
ถ้าผู้ป่วยหายใจ < 12 ครั้ง / นาที ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง
ถ้าผู้ป่วยหายใจ < 10 ครั้ง/ นาที ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 30 นาที และ รายงานวิสัญญีแพทย์
ถ้าผู้ป่วยหายใจ < 8 ครั้ง/นาที ตรวจสอบสัญญาณชีพ ให้ออกซิเจน ทางหน้ากาก 6 lit/นาที ,
ให้Naloxone ขนาด0.04 mg iv Push ซ้ำๆ และ รายงานวิสัญญีแพทย์ด่วน
3. เฝ้าระวังสัญญาณชีพและ sedation score ทุก 4 ชั่วโมง ถ้าsedation score ≥ 3 ตรวจสอบสัญญาณชีพ
ให้ออกซิเจนทางหน้ากาก 6 lit/ min, รายงานวิสัญญีแพทย์
4. ถ้ามีอาการคันมาก ให้ยาตามคำสั่งในแผนการรักษา
5. ถ้ามีอาการปัสสาวะไม่ออก ให้intermittent cath ทุก 6 ชั่วโมง จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถ
ปัสสาวะออกเองได้
6. ถ้ามีอาการคลื่นไส้และ/หรืออาเจียนให้ยาตามคำสั่งในแผนการรักษา
7. ประเมิน pain score พร้อมบันทึกทุก 4 ชั่วโมง ถ้า pain score ≥ 4 ให้ยาตามแผนการรักษา

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวด
โดยวิธี Peripheral nerve block แบบ singer dose
หรือ continuous catheter
สำหรับพยาบาลหอผู้ป่วย

Peripheral nerve block คือ การฉีดยาชาเฉพาะส่วน เพื่อระงับความรู้สึกของเส้นประสาทส่วนปลาย
แบ่งเป็นแบบ singer dose หรือ continuous catheter

พยาบาลหอผู้ป่วยให้การดูแลและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามแผนการดูแลและรักษาดังนี้

1. ระมัดระวังอย่าฉีดยาในสาย catheter
2. ระวังสายเลื่อนหลุด
3. เฝ้าระวังสัญญาณชีพตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย
3. สังเกตความผิดปกติบริเวณที่ฉีดยา การเกิด hematoma การเกิด Bleeding
4. หากปวดสามารถให้ opioid ตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ดูแลและป้องกันการถูกกดทับหรือการกระแทกจากขอบเตียง
6. ผู้ป่วยที่มี catheter ให้ continue drip หหมดแล้ว ให้intern/แพทย์ที่เลี้ยงประจำสาย off catheter ได้
7. เฝ้าระวังพิษจากยาชา ได้แก่ อาการมีน็ศีรษะ ชารอบปากและลิ้น ตาพร่ามัว กล้ามเนื้อกระตุก ชัก
ถ้าพบรายงานวิสัญญีแพทย์
8. ประเมินการบาดเจ็บของเส้นประสาทอย่างต่อเนื่องทุกแเวร หากพบอาการผิดปกติ เช่น การอ่อนแรง
ของบริเวณเส้นประสาทที่ทำหัตถการ อาการชาเกิน 48 ชั่วโมง แจ้งวิสัญญี
9. หากพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยติดต่อวิสัญญี เบอร์ 1316

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัด

สำหรับพยาบาลหอผู้ป่วย

จัดทำโดย TEAM ACUTE PAIN SERVICE

