<u>โครงการเส้นทางสู่ดวงดาว</u>

คำสำคัญ E a r l y Ambulation การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด

สรุปผลงาน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดในช่องท้องสามารถทำกิจกรรมเพื่อ Ambulation ได้ครบตามเกณฑ์ลดภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดได้มากกว่า 80%

ชื่อของหน่วยงาน ตึกพิเศษ 60 เตียง

สมาชิกทีม 1. นางอรอนงค์ กลางนภา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ที่ปรึกษา)

2. นางวัชรี แสงจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

3. นางพิมพ์เพชร สวัสดิ์รักษา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

4. นางนันทยา รุ่งเรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

5. นางสาวทิพวัลย์ ยี่ภู่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

6. นางเรณู จำปาเงิน พยาบาลเทคนิค

7.น.ส. พัชรินทร์ คำหงษา พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้

8.นางสิริรัตน์ ละวรรณา พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไขh

9.นางกาญจนา พุกนัด พนักงานประจำตึก

<u>วัตถุประสงค์</u>

1. ส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยหลังการผ่าตัดในช่องท้อง

2.ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในวิธีการจัดการกับภาวะท้องอืด

<u>ปัญหาและสาเหตุ</u>

หน่วยงานตึกพิเศษชั้น 1 เป็นหน่วยงานที่รับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด โดยมีวิสัยทัศน์ เป็นหน่วยงานคุณภาพคู่คุณธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพดี และมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในช่องท้อง

และสามารถกลับบ้านได้ตามกำหนด จากการเก็บข้อมูลในตึกพิเศษชั้น 1 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดในช่องท้อง ปี 2559 มีจำนวนผู้ป่วย 87 ราย พบมีภาวะแทรกซ้อนจากมีภาวะท้องอืด 39 ราย ปี 2560 มีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดในช่องท้อง 133 ราย พบมีภาวะแทรกซ้อนจากมีภาวะท้องอืด 75 ราย อาการท้องอืดหลังผ่าตัดเกิดจากเคลื่อนไหวและลุกเดินได้ช้า การเคลื่อนไหวและลุกเดินได้เร็วหลังการผ่าตัด (Early movement and Ambulation) จะสามารถช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การเกิดพังผืดในช่องท้อง การเกิดปอดแฟบ หลังผ่าตัด จึงจัดทำโครงการเส้นทางสู่ดวงดาว ซึ่งเป็นโครงการที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังผ่าตัดในช่องท้อง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1.เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด

2.นำเสนอโครงการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

3.มอบหมายงานหาข้อมูลทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.จัดทำโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด, แผ่นพับให้ความรู้,บอร์ดให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยในช่องท้อง

5.ลงมือปฏิบัติ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดปฏิบัติตามโปรแกรม เก็บข้อมูลติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

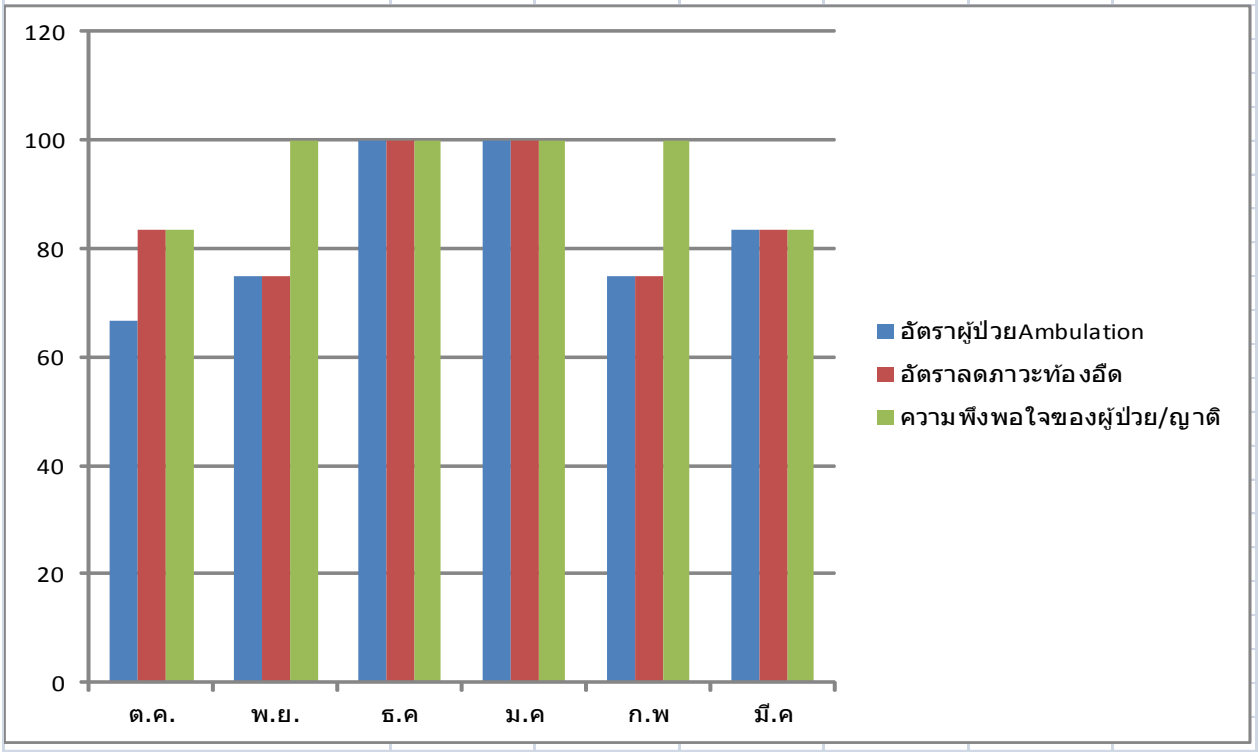
6.นำข้อมูลมาวิเคราะห์และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ปฏิบัติตามแนวทางของโครงการ

<u>ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการและผลลัพธ์</u>

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้ ต.ค.59-มี.ค.60
1. อัตราผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมเพื่อ Ambulation ได้ครบตามเกณฑ์ (%)	80	80.33
2.อัตราการลดภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด (%)	80	86.11
3.เพื่อให้ผู้ป่วย / ญาติมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด	$\geq$ 85	94.44

ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้					
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค
อัตราผู้ป่วยAmbulation	66.66	75	100	100	75	83.33
อัตราลดภาวะท้องอืด	83.33	75	100	100	75	83.33
ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ	83.33	100	100	100	100	83.33



<u>บทเรียนที่ได้รับ</u>

ผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกายหลังผ่าตัด คือ ภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีอาการไม่สุขสบาย แน่นอึดอัดท้อง บางครั้งหายใจไม่สะดวก ปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่และเหนื่อยง่าย ผู้ป่วยบางรายมีภาวะท้องอืดมาก จนนอนหงายไม่ได้ ทำให้นอนไม่หลับหรือหลับได้ไม่เพียงพอ นอกจากนั้นภาวะท้องอืดยังรบกวนอารมณ์ ทำให้เกิดอาการหงุดหงิด มีอารมณ์ขุ่นมัว และหากมีอาการรุนแรงผู้ป่วยอาจมีอาการปวดท้องปวดเกร็ง คล้ายมีอาการบีบรัด Colicky pain อาจมีอาการคลื่นไส้ร่วมด้วย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดในช่องท้อง ปี2560 มีจำนวน 133 ราย เกิดอาการท้องอืด 75 ราย ซึ่งเกิดจากการที่เคลื่อนไหวและลุกเดินได้ช้าหลังจากการผ่าตัด สำหรับพยาบาลเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการท้องอืด หลักการที่ถูกต้อง คือการกระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตัวบนเตียง หรือให้ลุกเดินให้เร็วหลังผ่าตัด (Early Ambulation) ในปัจจุบันพยาบาลยังขาดการจัดการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างเป็นระบบ ทางหน่วยงานจึงได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด และจากการปฏิบัติงานที่ตึกพิเศษ พบว่ายังไม่มีแนวทางการจัดการกับภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดอย่างเป็นระบบ ดังนั้นทางตึกพิเศษจึงได้จัดทำโครงการ **<u>เส้นทางสู่ดวงดาว</u>** ซึ่งเป็นแนวทางให้การพยาบาลและจัดการกับภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาคผนวก

คู่มือปฏิบัติในการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพหลังผ่าตัดในช่องท้อง

ตึกพิเศษชั้น1

ขั้นตอนดำเนินโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังผ่าตัดในช่องท้อง

กิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ คือ การเดินมาถึงจุดสิ้นสุดบริเวณหน้าตึก1รอบ หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น เมื่อเดินครบ1รอบ จะได้การประทับตราประทับ ที่แผ่นบันทึก 1 ดวง ดังนั้น ผู้ป่วยจะต้องได้รับ

-อย่างน้อย 4 ดวง ก่อนการจำหน่าย ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดส่องกล้อง

-อย่างน้อย 8 ดวง ก่อนการจำหน่าย ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปิดหน้าท้อง

•ผู้ป่วยสูงอายุ ที่ไม่สามารถลุกเดินได้เป็นระยะทางไกล ถ้าสามารถลุกเดินได้ภายในห้องหรือเดินได้ถึงหน้าห้องของตัวเอง ให้ประทับตราได้

•แนะนำญาติให้มีส่วนร่วมทุกครั้ง

วันที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย เก็บรวบรวมแผ่นบันทึก

กิจกรรมของพยาบาล

1. ระยะก่อนผ่าตัด : ให้ข้อมูล ก่อนผ่าตัด แนะนำโครงการ สอน + สาธิตการปฏิบัติกิจกรรมก่อนผ่าตัด

2. ระยะหลังผ่าตัด : วันที่ 1หลังผ่าตัด ประเมินอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อเริ่มกิจกรรม ฟื้นตัว และประเมินอาการความพร้อมในการลงเดินของผู้ป่วยทุกรายที่รับการผ่าตัดช่องท้อง

- ผู้ป่วยหลังการผ่าตัด Laparoscopic Surgery ประเมินเมื่อครบ 12 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด
- ผู้ป่วยหลังการผ่าตัด Exploratory Laparoscopic ประเมินเมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด

<u>โปรแกรมกิจกรรม</u>

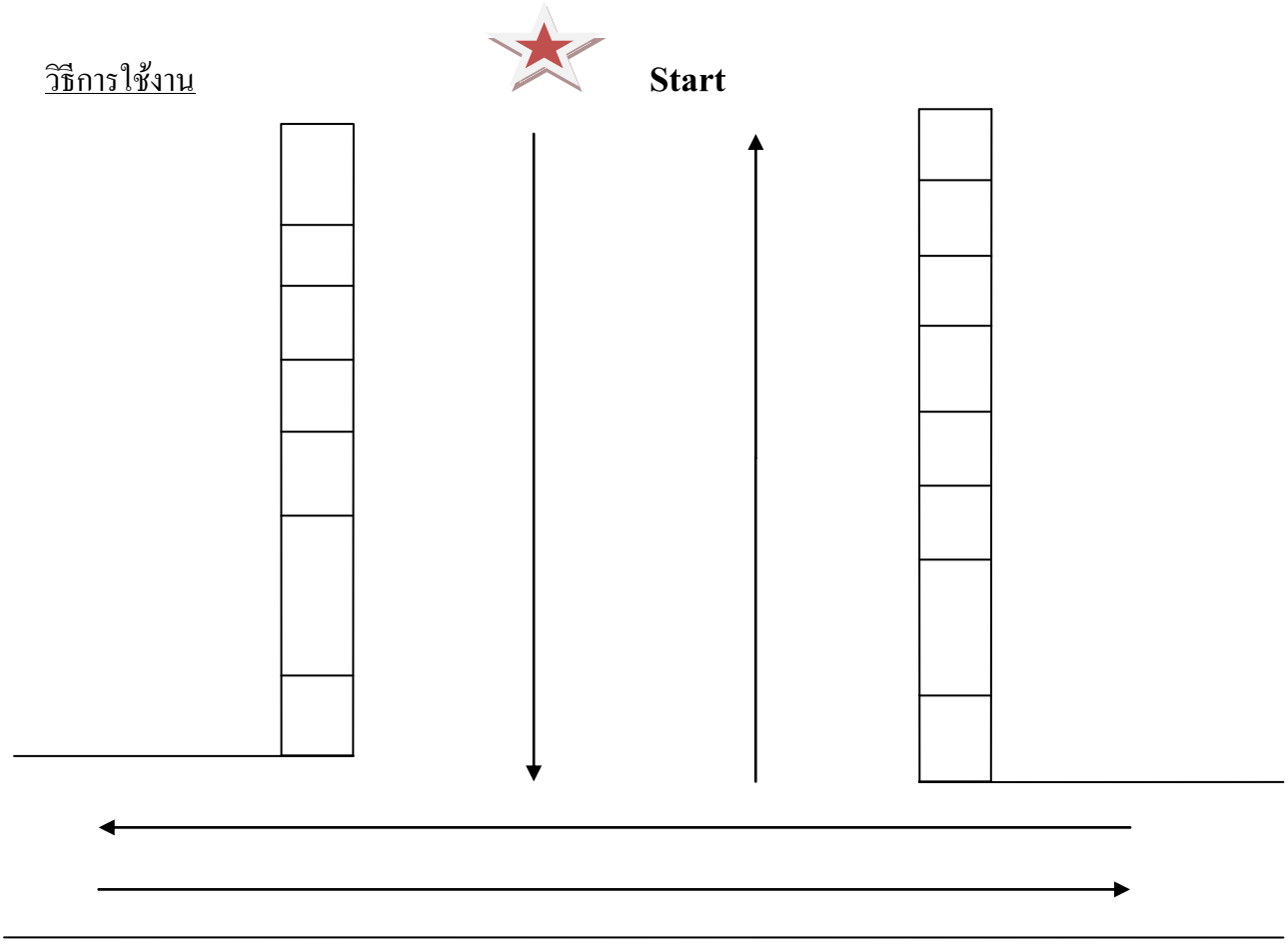
วันที่ 1 หลังผ่าตัด	วันที่ 2หลังผ่าตัด	วันที่ 3 หลังผ่าตัด
กิจกรรมฟื้นตัว (ช่วงเช้า)	กิจกรรมฟื้นตัว (ช่วงเช้า)	กิจกรรมฟื้นตัว (ช่วงเช้า)
ฝึกหายใจเข้าออกลึกๆยาวๆ	เริ่มลุกเดินในหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 – 3 ครั้ง / วัน	เริ่มเดินบริเวณทางเดินในหอผู้ป่วยอย่างน้อย 3 - 5 ครั้ง / วัน
ฝึกดูด Tri – Flow เริ่มพลิกตะแคงตัวด้วยตนเอง เริ่มลุกนั่งบนเตียง เริ่มบริหารแขนขา	หากผู้ป่วยยังมาสามารถเดินได้ให้บริหาร แขน – ขา และนั่งแก่วงเท้าข้างเตียง	เริ่มเดินบริเวณทางเดินในหอผู้ป่วย ≥ 3 / 5 ครั้ง / วัน
กิจกรรมฟื้นตัว (ช่วงบ่าย)	กิจกรรมฟื้นตัว (ช่วงบ่าย)	กิจกรรมฟื้นตัว (ช่วงบ่าย)
เริ่มลุกนั่งข้างเตียง / แก่วงขา	ยังคงกิจกรรมการหายใจและการลุกนั่งข้างเตียง≥ 4-5 ชม. / วัน	ยังคงกิจกรรมการหายใจและลุกนั่งข้างเตียง ≥ 6 – 8 ชม. / วัน
หากผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ความพร้อมลงเดิน ให้ผู้ป่วยลงย่ำเท้า / เดินข้างเตียงได้ และเริ่มลุกเดินในหอผู้ป่วยได้อย่างน้อย 1รอบ		ควรบริหารแขน – ขาอย่างน้อย 5 -10 ครั้งทุก 1 -2 ชม.

กระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรม				
เวลา 06.30 น.	เวลา 08.00 น.	เวลา 11.00 น.	เวลา 14.30 น.	เวลา 16.30 น.

เอกสารอ้างอิง

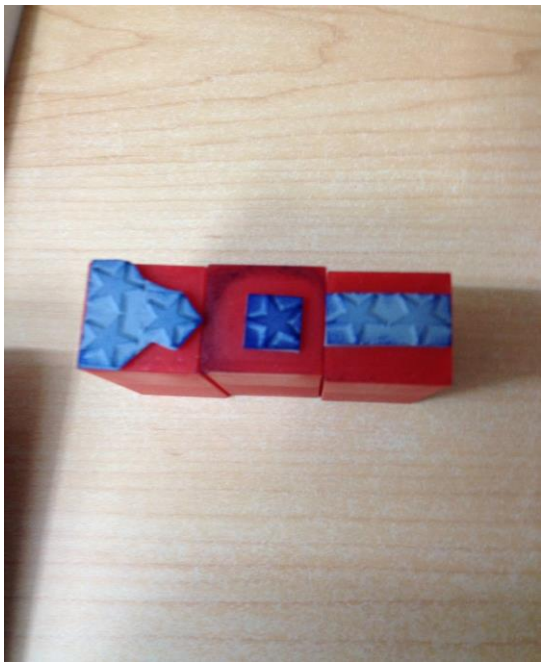
สิริมนต์ ดำริห์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดฉุกเฉิน ต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองและคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล;2553.119 หน้า

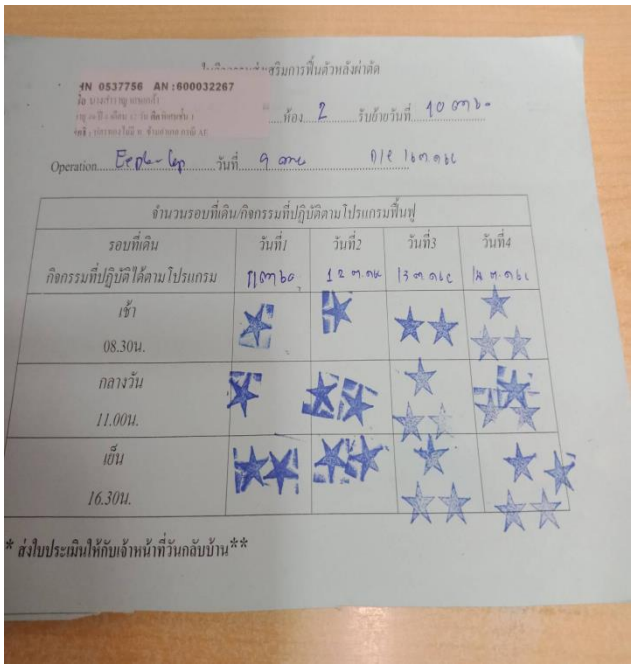
วิธีการใช้งาน



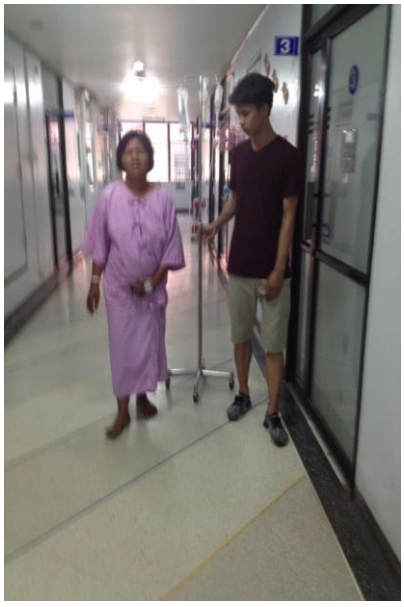
ภาพที่ 1 เส้นทางสู่ดวงดาว เริ่มต้นที่ดาวแดง

ภาพที่2**อุปกรณ์ที่ใช้**





ภาพบรรยากาศโครงการเส้นทางสู่ดวงดาว



เอกสารอ้างอิง

นันทา เล็กสวัสดิ์. (2546) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 5 เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์ (2557) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรรณทิพย์ เกียรติสิน (2550) การฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง: การวิเคราะห์วรรณกรรม.สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณี เกียรติสิน. (2550). ความสุขสบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รัตนาภรณ์ กล้ารอด./ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง.รายงานผลดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพ. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ หน่วยงานศัลยกรรมหญิงสามัญ.

ศิริรัตน์ มั่นใจประเสริฐกุล.(2552). ภาวะท้องอืดการจัดการภาวะท้องอืด และความพึงพอใจ ต่อการจัดการกับภาวะท้ออืดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง, วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล.