

แผนการนิเทศการพยาบาล

เรื่อง...การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในช่องท้อง

ผู้นิเทศ.....ตำแหน่ง.....

ผู้รับการนิเทศ.....ตำแหน่ง.....

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการบาดเจ็บในช่องท้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลถูกต้องตามมาตรฐานทางการพยาบาล
3. เพื่อให้แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในช่องท้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
4. เสริมสร้างความมั่นใจของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
5. เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร

สถานที่นิเทศหผู้ป่วย.....

วันที่นิเทศ.....

เหตุผลการนิเทศ การบาดเจ็บในช่องท้อง คือ

การบาดเจ็บของอวัยวะภายในช่องท้องรวมทั้งผนังช่องท้องจากสาเหตุถูกกระทบกระแทก อย่างรุนแรงหรือจากของมีคม มีผลทำให้ผนังหน้าท้องหรืออวัยวะภายในช่องท้องได้แก่ กระบังลม หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ ตับ ตับอ่อน ม้าม ไต หลอดเลือดในช่องท้อง อวัยวะสืบพันธุ์หญิงในช่องท้อง กระเพาะปัสสาวะ และทวารหนักได้รับบาดเจ็บ อาการของการบาดเจ็บอาจมีเพียงเล็กน้อยจนถึงรุนแรง ทำให้อวัยวะสูญเสียหน้าที่และผู้บาดเจ็บอาจเสียชีวิตในที่สุด

การบาดเจ็บของช่องท้องเป็นตำแหน่งที่พบบ่อยลำดับ 3 ของการบาดเจ็บ และร้อยละ 25 ของ ผู้บาดเจ็บช่องท้องต้องได้รับการผ่าตัด (รัวชชัย อิมพูล, 2555) แบ่งออกเป็นชนิดที่มีแผลทะลุ (penetrating abdominal injury) และไม่มีแผลทะลุ(blunt abdominal injury) ซึ่งชนิดไม่มีแผล ทะลุ(blunt abdominal injury) จะวินิจฉัยได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากอาการและอาการแสดงของ ผู้ป่วยมักไม่ชัดเจนในช่วงแรกหลังจากเกิดอุบัติเหตุ ทำให้เกิดการล่าช้าในการตรวจวินิจฉัย อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

แนวทางการนิเทศ

1. การสังเกตขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล
2. ใช้เวชระเบียน การสัมภาษณ์ กระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ว่าการปฏิบัติงานมีความถูกต้อง ครอบคลุม ร่วมกันสรุปประเด็นที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง สะท้อนความคิดเห็นการดูแลตามมาตรฐาน

แผนการนิเทศเรื่องการพยาบาล...การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในช่องท้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมิน	ประเมิน
<p>1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการบาดเจ็บในช่องท้อง</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลถูกต้องตามมาตรฐานทางการพยาบาล</p> <p>3. เพื่อให้แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในช่องท้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน</p> <p>4. เสริมสร้างความมั่นใจของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>5. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร</p>	<p>ผู้ป่วยบาดเจ็บในช่องท้อง หมายถึง การบาดเจ็บช่องท้อง ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการ เกิดอุบัติเหตุ หรือถูกทำร้ายร่างกาย การบาดเจ็บแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ</p> <p>1. Blunt abdominal injury เกิดจากแรงกระแทกถูกช่องท้อง การประเมินบางครั้งค่อนข้างยาก เพราะไม่เห็นบาดแผลจากข้างนอก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่หมดสติบาดเจ็บที่ศีรษะ และเมาสุรา</p> <p>2. Penetrating injury เกิดจากการบาดเจ็บที่มีผลทะลุเข้าช่องท้อง เช่น ถูกยิง ถูกแทง ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่บาดเจ็บในช่องท้องที่มีอวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ม้าม ไต ทางเดินอาหาร และหลอดเลือดใหญ่ หากมีการบาดเจ็บ อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและนำไปสู่การเสียชีวิตได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสุรินทร์</p> <p>มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในช่องท้อง หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในช่องท้อง ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสุรินทร์</p> <p>แนวทางในการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บในช่องท้อง ประกอบด้วย</p> <p>1.การดูแลระบบทางเดินหายใจ (Airway and respiratory support) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและมีอาการเลือดออกที่รุนแรง ทุกรายต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และช่วยหายใจ (intubated and assisted ventilation)</p> <p>2.การดูแลระบบไหลเวียนโลหิต แก้ไขภาวะความดันโลหิตต่ำ (hypotension-systolic blood pressure < 90 mmHg) ต้องหลีกเลี่ยงภาวะ Hypoxia และ Hypercarbia และแก้ไขภาวะดังกล่าวถ้าเกิดขึ้นอย่างทันที</p> <p>3.ภาวะบาดเจ็บร่วมอื่น ๆ ที่อาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิต เช่น tension pneumothorax, cardiac tamponade, hypovolemic shock ต้องพยายามวินิจฉัยให้ได้ และให้การรักษาทันที</p>	<p>- การสังเกตขึ้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>- สัมภาษณ์ และสอบถามเรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ</p> <p>-สอบถามประเมิน specific clinical risk และแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ แทรกซ้อน</p> <p>-ประเมินความสนใจและการมีปฏิสัมพันธ์ในการนิเทศ</p>	<p>1.การประเมิน neurological sign ได้ถูกต้อง</p> <p>2. สามารถตอบข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับอาการและอาการแสดง ที่จำเป็นต้องรายงานแพทย์ทันที</p> <p>3.สามารถบอก Specific clinical risk ที่สำคัญในแต่ละช่วงเวลา</p> <p>4.มีการปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมมาตรฐาน</p> <p>5.มีการให้ข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>5.การประเมินได้ถูกต้องตามมาตรฐานหน่วยงานกำหนด</p> <p>6.สามารถตอบมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตาม 7 Aspect of care ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้ โดยเน้นเรื่อง specific clinical risk และการรายงานเมื่อพบความเปลี่ยนแปลงอย่างทันที</p> <p>7.ความสนใจ การมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบการตอบคำถาม ความสนใจ และรับฟังการนิเทศอย่างตั้งใจ การเสนอแนะเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมิน	ประเมิน
	<p>4.การตรวจประเมินทางประสาทวิทยา (neurological evaluation) โดยเฉพาะการตรวจว่ามีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงซึ่งต้องรีบหาสาเหตุและแก้ไข</p> <p>ภาวะแทรกซ้อน</p> <p>1.ระยะเฉียบพลัน เกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> -ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (increased intracranial pressure) -Re bleed (กรณีผ่าตัด) -ภาวะชัก -ภาวะไข้ -ภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย <p>2.ระยะหลังเฉียบพลัน เกิดขึ้นหลัง 72 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> -แผลติดเชื้อ - Infection (VAP'CAUTI) -แผลกดทับ (pressure sore) -ข้อติดแข็ง <p>เนื้อหาการนิเทศ</p> <p>1. การประเมิน(Assessment)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การประเมินระดับความรู้สึกตัว การประเมินระบบประสาท ● การประเมินสัญญาณชีพ SPO2 ● การประเมิน MAAS, pressure sore,FANCAS <p>2. การจัดการกับอาการรบกวน (Symptom distress management) การประเมิน pain score ด้วย CPOT (ON ETT) หรือ NRS</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมิน	ประเมิน
	<p>3. การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัย (Safety) การปฏิบัติเพื่อป้องกัน fall , pressure sore ,infection ,foot drop, DVT,PE ข้อติด และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลระบบหายใจ ระบบไหลเวียนระบบประสาท</p> <p>4. การเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรค/ภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) ในภาวะวิกฤติ : มีการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้น ภาวะ IICP, re bleeding , shock, SIADH,ARF,GI bleeding</p> <p>5. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care) : การดูแลต่อเนื่อง ต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามข้อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน การทำ Nursing round การประสานกายภาพฟื้นฟูสภาพ การประสานงาน Long term care (กรณีไม่มีข้อจำกัด)</p> <p>6. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และครอบครัวมีส่วนร่วม (Empowerment) ผู้ป่วยและญาติได้รับการแนะนำ การดูแลต่อเนื่อง การทำ Nursing round</p> <p>7. ความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction) : ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล</p>			

จุดเด่นของผู้รับการนิเทศ.....

โอกาสพัฒนาของผู้รับการนิเทศ.....

ลงชื่อผู้นิเทศ..... วันที่.....