

แผนการนิเทศการดูแลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ
หอผู้ป่วย อาคาร 9/4 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

1. ผู้นิเทศ: นางสาวสุดารัตน์ รั้งงาม
2. วันที่วางแผนนิเทศ :
3. นิเทศเรื่อง : การดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ
4. ผู้รับการนิเทศ : พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทุกคน
5. นิเทศที่ หอผู้ป่วย : ศัลยกรรมเด็ก อาคาร 9/4
6. วัน - เวลา นิเทศ ตามเอกสารแนบ
7. เหตุผลการนิเทศ

เหตุผลการนิเทศ

ความสำคัญ

โรคไส้ติ่งอักเสบเป็นโรคปวดท้องเฉียบพลันที่พบบ่อยที่สุด เกิดได้กับคนทุกเพศทุกวัย โดยจะพบมากในช่วงอายุ 12 – 60 ปี แต่ในอายุน้อยหรือมากกว่านี้ก็พบได้เช่นกัน โดยอาการแสดงระยะแรกของโรคนั้นมีความใกล้เคียงกับอาการปวดท้องเฉียบพลันอื่น ๆ ทำให้บ่อยครั้งผู้ป่วยมักได้รับการวินิจฉัยที่ล่าช้า มีภาวะแทรกซ้อนจนเกิดอันตรายมากขึ้นได้ การพบแพทย์เฉพาะทางตั้งแต่วินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะแรก ๆ และตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพื่อแยกโรคจากอาการปวดท้องอื่น ๆ จึงมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้วินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องและเข้ารับการรักษาได้ทันเวลาที่ พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการดูแล

แนวทางการนิเทศ

1. การสังเกตขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อมีการรับใหม่ผู้ป่วย
 2. ตรวจสอบการบันทึกการประเมินสมรรถนะแรกรับให้ครอบคลุม ชัดเจนทั้งอาการแรกรับ ประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจร่างกาย
 3. ใช้วาระเบี่ยน การสัมภาษณ์ กระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ว่าการปฏิบัติงานมีความถูกต้อง ครอบคลุม ร่วมกันสรุปประเด็นที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง
- สะท้อนความคิดเห็นการดูแลตามมาตรฐาน

แผนการนิเทศ การดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
<p>1. เสริมสร้างความมั่นใจของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>2. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร</p>	<p>อาการของไส้ติ่งอักเสบ :</p> <p>ไส้ติ่ง มีลักษณะเป็นท่อตันที่แยกมาจากบริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนต้น โดยตำแหน่งจะอยู่บริเวณท้องน้อยด้านขวา การอักเสบของไส้ติ่งเป็นผลมาจากการอุดตันของรูท่อไส้ติ่ง ซึ่งอาจจะเกิดจากอาหารที่กินเข้าไปกลายเป็นอุจจาระแข็งตัว หรือภาวะต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณดังกล่าว ทำให้แรงดันในไส้ติ่งสูงขึ้น มีการสะสมของแบคทีเรียและเกิดการอักเสบในที่สุด นอกจากนี้ยังเกิดจากการอุดตันของสิ่งแปลกปลอม ก้อนเนื้องอก หนองพยาธิได้เช่นกัน ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ความรุนแรงของโรคจะมากขึ้นเรื่อย ๆ จนผนังไส้ติ่งเกิดการเน่าและแตกส่งผลให้เชื้อโรคแพร่กระจายเป็นอันตรายถึงชีวิต</p> <p>อาการต้องสังเกต</p> <p>ในระยะแรกมักมีอาการนำด้วยเรื่องคลื่นไส้ พะอืดพะอม เบื่ออาหาร ต่อมาเริ่มมีอาการปวดท้อง ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับอาการปวดท้องอื่น ๆ ทั่วไป บอกตำแหน่งได้ไม่แน่นอน ซึ่งระยะนี้อาจจะเกิดการวินิจฉัยผิดพลาดได้ โดยอาจจะมีอาการปวดแน่นบริเวณลิ้นปี่, ปวดลิ้นคล้ายโรคกระเพาะ, ปวดรอบสะดือตื้อ ๆ ตลอดเวลา, ปวดบิ๊บ ๆ คลาย ๆ แบบท้องเสีย เหมือนยังถ่ายไม่สุด แต่ถ่ายไม่ค่อยมีอะไรออกมาถ้าสังเกตดี ๆ อาการ</p>	<p>1. การมีส่วนร่วมสะท้อนความคิด เพื่อผลักดันให้เกิดความเข้าใจที่เพิ่มขึ้น มีความคึกคัก ไว้วางใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดี</p> <p>2. การแสดงความสามารถ การสอน เสนอแนะ นำไปสู่การยอมรับ พัฒนาไปสู่ความน่าเชื่อถือ ศรัทธาต่อผู้นิเทศ</p> <p>3. ทฤษฎีแรงจูงใจตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow) มนุษย์มีความต้องการ ความปรารถนา และได้รับสิ่งที่มีความหมายต่อตนเอง ความต้องการ การยกย่อง (esteem needs) หรือ ความภาคภูมิใจ ในตนเอง เป็นความต้องการการได้รับการยกย่อง นับถือ และสถานะจากสังคม</p>	<p>1. การประเมินได้ถูกต้องตามมาตรฐานของหน่วยงานที่กำหนด</p> <p>2. สามารถตอบมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตาม 7 Aspect of care ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบได้ โดยเน้นเรื่อง specific clinical risk และการรายงานเมื่อพบความเปลี่ยนแปลงอย่างทันที</p> <p>3. ความสนใจ การมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบ การตอบคำถาม ความสนใจ และรับฟังการนิเทศอย่างตั้งใจ</p> <p>การเสนอแนะเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และถูกต้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถตอบข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับอาการและอาการแสดงที่จำเป็นต่อรายงานแพทย์ทันที - สามารถบอก Specific clinical risk ที่สำคัญได้ - มีการปฏิบัติตาม ารพยาบาลครอบคลุมมาตรฐาน - มีการให้ข้อมูล การดูแลต่อเนื่อง - ผู้ป่วยและญาติได้รับการทำ Nursing round

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้อกรให้เกิด	การประเมินผล
	<p>จะแตกต่างกับภาวะท้องเสียที่ถ่ายเป็นน้ำปริมาณครั้งละมาก ๆ ต่อมาจะเริ่มปวดบริเวณด้านล่างขวาขึ้นชัดเจน (แต่ในผู้ป่วยบางรายอาจจะปวดบริเวณนี้เลยตั้งแต่แรก) การทานยารักษาตามอาการไม่สามารถทำให้หายได้ ต่อมาเมื่อมีการอักเสบมากขึ้นจะเริ่มเจ็บมากขึ้นเมื่อมีการขยับตัว เดิน ไอ จาม</p> <p>โดยผู้ป่วยจะมีลักษณะเดินตัวงอเพื่อหลีกเลี่ยงใส่ดิ่งสัมผัสกับหน้าท้อง</p> <p>เนื้อหาการนิเทศ ตามหลัก 7 Aspect of care</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมิน (Assessment): <ul style="list-style-type: none"> การประเมินผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการประเมินตั้งแต่แรกรับเข้า และมีการประเมินต่อเนื่องตาม Alvarado score และการรายงานแพทย์ตามหลัก SBAR 2. การจัดการกับอาการรบกวน (Symptom distress management) : การประเมินความปวด <ul style="list-style-type: none"> โดยใช้เครื่องมือในการประเมินPainดังนี้ NRS , Flac และ Nips 3. การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัย (Safety) : เน้นสาระสำคัญในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด 			
	<ol style="list-style-type: none"> 4. การเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรค/ภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) : เฝ้าระวังภาวะ Rupture appendicitis, ภาวะ Sepsis ,อาการท้องอืด และแผลผ่าตัดติดเชื้อ 5. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care) : การดูแลต่อเนื่อง 			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้อ งการให้เกิด	การประเมินผล
	<p>ต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามข้อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน การทำ Nursing round 6.</p> <p>การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และครอบครัวมีส่วนร่วม (Empowerment) :ผู้ป่วยและญาติได้รับการแนะนำการดูแลต่อเนื่อง การทำ Nursing round</p> <p>7. ความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction) :</p> <p>ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล</p>			

การประเมินผล

วันที่	รายชื่อผู้รับการนิเทศ	การประเมินผล				
		อธิบายวัตถุประสงค์การนิเทศ	รายการปฏิบัติ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
		1. เสริมสร้างความมั่นใจของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย 2. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร	1. การประเมินผู้ป่วยต้องมีการประเมินเมื่อแรกรับเข้าและการประเมินต่อเนื่องต้องมีการประเมิน Alvarado score และการรายงานแพทย์ตามหลัก SBAR			
			2. การจัดการกับอาการรบกวน (Symptom distress management) Pain management และ การประเมินความปวด โดยใช้เครื่องมือในการประเมิน Pain ดังนี้ NRS , Flec และ Nips			
			3. การพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง : การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด			
			4. การเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรค/ภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) ที่สำคัญ ภาวะ Rupture appendicitis และภาวะ sepsis			
			5. การสังเกตลักษณะบาดแผลที่บ่งบอกว่าการติดเชื้อและการดูแลแผลผ่าตัด			
			6. การดูแลต่อเนื่อง : ระบบการนัดผู้ป่วยและส่งต่อ			
			7. ผู้ป่วยและญาติได้รับการแนะนำ ได้รับข้อมูลแรกรับ และต่อเนื่อง การได้รับทราบความก้าวหน้าโรคจากแพทย์ และการได้รับการทำ Nursing round			

สรุปผลการนิเทศ : การดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ

ผลการนิเทศ :

ผู้นิเทศ : ผู้รับการนิเทศ :