



ประกาศ ฝ่ายบริการพยาบาล  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มสมอง (Epidural Analgesia)

ด้วยคณะกรรมการบริหารความปลอดภัย ฝ่ายบริการพยาบาล ได้จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มสมอง (Epidural analgesia) เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการความปลอดภัยผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับปวด ทาง Epidural Catheter เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ ฝ่ายบริการพยาบาล จึงขอประกาศใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มสมอง (Epidural Analgesia) ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่ วันที่ 26 พฤศจิกายน 2558 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 26 พฤศจิกายน 2558

(นางสาววรรรณ เหนือคลอง)  
หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โทร. 1662-4

ที่ มอ 395/ ๕65

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติประกาศใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดทาง Epidural Catheter

ฝ่ายบริการพยาบาล	
คณะแพทยศาสตร์	
วันที่	20.15 (p)
วันที่	17 พ.ย. 58
เวลา	10.00 น.

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

เอกสารแนบท้าย แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มสมอง

คณะกรรมการบริหารความปวด ฝ่ายบริการพยาบาล ได้จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มสมอง (Epidural analgesia) เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับปวดทาง Epidural Catheter จึงใคร่ขออนุมัติประกาศใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและประกาศใช้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

*(Handwritten signature)*

(นางสาวประสพสุข อินทรักษา)

ผช.พัฒนาคุณภาพบริการ

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล  
เพื่อโปรดพิจารณา  
*(Handwritten signature)*  
24 พ.ย. 58

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

24/11

## แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มสมอง (Epidural Analgesia)

### ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มสมอง (Epidural Catheter) ในระยะ 72 ชั่วโมงแรก ให้การพยาบาล ดังนี้

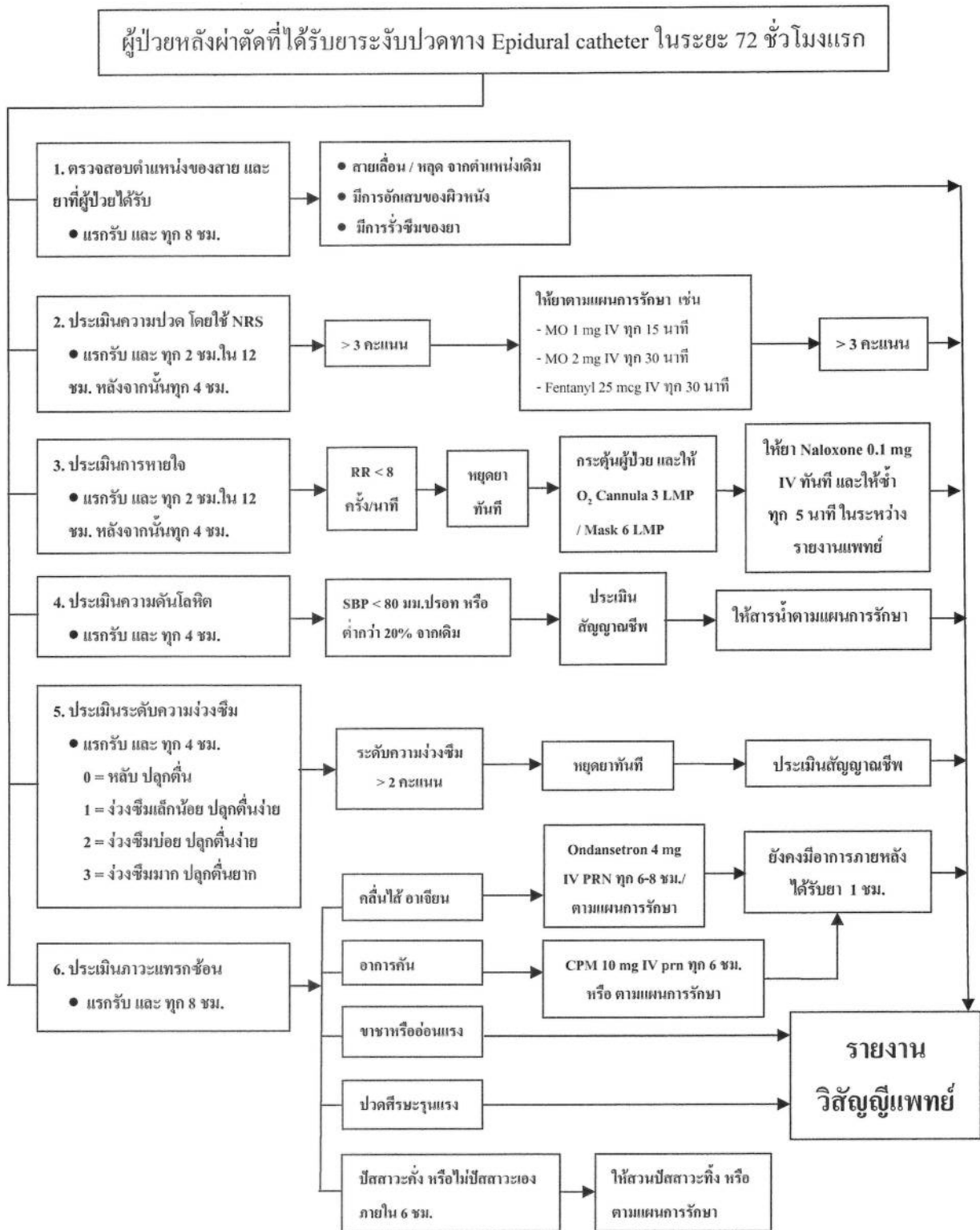
1. ตรวจสอบตำแหน่งของสาย Epidural Catheter และยาที่ผู้ป่วยได้รับ แรกรับ และทุก 8 ชั่วโมง หากพบว่าสายเลื่อน/หลุดจากตำแหน่งเดิม หรือมีการอักเสบของผิวหนัง หรือมีการรั่วซึมของยา ให้รายงานวิสัญญีแพทย์
2. ประเมินความปวด แรกรับ และทุก 2 ชั่วโมง ใน 12 ชั่วโมงแรก และหลังจากนั้นทุก 4 ชั่วโมง หากคะแนนความปวด > 3 คะแนน ให้ยาตามแผนการรักษา ประเมินซ้ำหลังได้ยาบรรเทาปวด หากความปวดยังคง > 3 คะแนน ให้รายงานวิสัญญีแพทย์
3. ประเมินการหายใจ แรกรับ และทุก 2 ชั่วโมง ใน 12 ชั่วโมงแรก และหลังจากนั้นทุก 4 ชั่วโมง หากอัตราการหายใจ < 8 ครั้ง/นาที หยุดยาทันที กระตุ้นผู้ป่วย และให้ Oxygen cannula 3 LPM หรือ Oxygen mask 6 LPM ให้ยาตามแผนการรักษา Naloxone 0.1 mg IV ทันที และให้ซ้ำทุก 5 นาที ในระหว่างรายงานวิสัญญีแพทย์
4. ประเมินความดันโลหิต แรกรับ และทุก 4 ชั่วโมง หาก Systolic BP < 80 มม.ปรอท หรือต่ำกว่า 20% จากเดิม ประเมินสัญญาณชีพ ให้สารน้ำตามแผนการรักษา และรายงานวิสัญญีแพทย์
5. ประเมินระดับความง่วงซึม แรกรับ และทุก 4 ชั่วโมง (Sedation score 0-3 คะแนน) หากระดับความง่วงซึม > 2 คะแนน หยุดยาทันที ประเมินสัญญาณชีพ และรายงานวิสัญญีแพทย์

**\* Sedation score**

- 0 คะแนน = หลับ ปลุกตื่น
- 1 คะแนน = ง่วงเล็กน้อย ปลุกตื่นง่าย
- 2 คะแนน = ง่วงปานกลางค่อนข้างบ่อย ปลุกตื่นง่าย
- 3 คะแนน = ง่วงมาก ปลุกตื่นยาก

6. ประเมินภาวะแทรกซ้อน แรกรับ และทุก 8 ชั่วโมง
  - คลื่นไส้ อาเจียน ให้ Ondansetron 4 mg. IV PRN ทุก 6-8 ชั่วโมง หรือตามแผนการรักษา
  - อาการคัน ให้ CPM 10 mg IV PRN ทุก 6 ชั่วโมง หรือ ตามแผนการรักษา
  - ขาชาหรืออ่อนแรง ให้รายงานวิสัญญีแพทย์
  - ปวดศีรษะรุนแรง ให้รายงานวิสัญญีแพทย์
  - ปัสสาวะคั่ง (full bladder) หรือ ไม่ปัสสาวะเอง ภายใน 6 ชั่วโมง ให้สวนปัสสาวะทิ้ง หรือตามแผนการรักษา

ขั้นตอนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มกระดูก (Epidural Analgesia)



## การจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้ยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มสมอง

### (Post operative pain management with Epidural catheter)

- Epidural cath at T10-11
  - Skin to space 6 cm.
  - Depth 10 cm.
- } (แพทย์ระบุในคำสั่งการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย)
- Record HR, BP, Sedation score (0-3) ทุก 4 ชม.
  - Record RR, Pain score (0-10) ทุก 2 ชม. จนถึงเวลา ..... (12 ชม.แรก)
  - ตรวจสอบตำแหน่ง Epidural catheter อย่างน้อยเวรละครั้ง
  - ตามวิสัญญีแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการหรือการตรวจพบ
    - ง่วงซึมมาก (Sedation score = 2)
    - อัตราการหายใจ (RR) < 10 ครั้ง/นาที
    - BP systolic < 90 mmHg
    - ไม่สามารถยับยั้งหรือแก้ได้
  - ตามวิสัญญีแพทย์คว้น (โทร. 1645 / 1646 /\*70.....) เมื่อผู้ป่วยมีอาการหรือตรวจพบ
    - เจียว (cyanosis)
    - Sedation score = 3
    - RR < 8 ครั้ง/นาที หรือหยุดหายใจ (ให้ Naloxone 0.1 mg IV ทันที และให้ซ้ำอีก 0.1 mg ถ้าไม่ดีขึ้นใน 5 นาที)
    - BP systolic < 80 mmHg
  - Oral Analgesia เมื่อกิน liquid diet ได้
    - Paracetamol 500 mg 1 tab po q 6 hr for 5 days
    - Tramadol 50 mg 1 tab po q 8 hr for 3 days

} ตามแผนการรักษา  
} ของแพทย์แต่ละท่าน

#### \* Sedation score

- 0 คะแนน = หลับ ปลุกตื่น
- 1 คะแนน = ง่วงเล็กน้อย ปลุกตื่นง่าย
- 2 คะแนน = ง่วงปานกลางค่อนข้างบ่อย ปลุกตื่นง่าย
- 3 คะแนน = ง่วงมาก ปลุกตื่นยาก

\*\*\* ตัวอย่าง Order โดย : วิทยาลัยแพทย .....\*\*\*

**Post operative pain management with Epidural catheter (1 Day)**

- 0.0625 % Bupivacaine
- MO 0.03 mg/ml
- Infusion via epidural catheter rate 5 ml/hr
- งดให้ Systemic Opioids อื่น ๆ นอกเหนือคำสั่งนี้
- ในกรณีที่ผู้ป่วยปวดมาก (pain score > 3) กรุณาให้
  - Fentanyl 20-40 mcg IV prn q 30 min
- ถ้าสงสัย / พบปัญหา ตามวิทยาลัยแพทย โทร. 1645 / 1646 / \*70.....
- เมื่อมีอาการคัน
  - CPM 10 mg IV prn q 6 hr
- เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน
  - Ondansetron 4 mg IV prn q 8 hr
- ในกรณีที่ผู้ป่วย full bladder หรือไม่ปัสสาวะเองภายใน 6 ชม. ให้สวนปัสสาวะทิ้ง