

Swab ชั่งตวง

ปัญหา การประเมินการสูญเสียโลหิตในการผ่าตัดของแพทย์และวิสัญญีพยาบาลไม่ตรงกัน (จากการตรวจสอบ
บันทึกเวชระเบียน (F – OPR – 05 , F – OPR- O6)

สาเหตุ

กระบวนการทำงาน

- ประเมินจากขวด Suction ซึ่งมีทั้งน้ำและเลือด ทำให้การคาดคะเนผิดพลาดได้
- การใช้ก๊อช / swab ในการซับเลือดไม่ชุ่ม
- การผ่าตัดทางรีเวชอาจมีการใช้น้ำล้างในช่องท้อง

บุคลากร

- ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
- ไม่ได้สอบถามจากแพทย์ / ทีมผ่าตัด

อุปกรณ์

- Swab / ก๊อช ไม่ชุ่มเลือด
- ขนาดของ Swab ไม่ได้มาตรฐาน
- น้ำ ซึมเปียกผ้าปูทำให้การคาดคะเนคลาดเคลื่อนได้

เป้าหมาย

มีแนวปฏิบัติในการ Estimate blood loss ได้ตรงกัน

เฝ้าดู

Estimate blood loss ได้ตรงกัน มากกว่า 90%

ปรับเปลี่ยน

1. ได้นำ ก๊อช / swab มาซับเลือดจากขวด suction ได้ผลดังนี้
ก๊อช 4 x 4 หน้า 4 ชั้น ชุ่มเลือด 10 ซีซี
ก๊อช 3 x 3 หน้า 4 ชั้น ชุ่มเลือด 5 ซีซี
swab 10 x 12 นิ้ว หน้า 32 ชั้น ชุ่มเลือด 140 ซีซี
swab 6 x 12 นิ้ว หน้า 32 ชั้น ชุ่มเลือด 100 ซีซี
swab 6x 12 นิ้ว หน้า 15ชั้น ชุ่มเลือด 60 ซีซี
2. เบิก swab ที่มีขนาดมาตรฐานมาใช้ 2 ขนาดคือ
Swab 10 x 12 นิ้ว หน้า 32 ชั้น 100 ผืน
Swab 6 x 12 นิ้ว หน้า 32 ชั้น 100 ผืน
3. Estimate blood loss ในใบคณยาตลบ / ใบบันทึกการผ่าตัดและแจ้งแก่ทีมผ่าตัดทราบดังนี้
 - 1.แพทย์หรือทีมผ่าตัดดูดเลือด / สารคัดหลั่งลงในขวด suction ให้ได้มากที่สุดพยายามไม่ให้

เปียกผ้าคลุมผู้ป่วย

2. กรณีใช้ผ้าซับเลือด / ก๊อช ให้ซับจนชุ่มก่อนทิ้งลงถังรองรับ

3. ก่อนแพทย์ปิดช่องท้องCirculating Nurse ดูปริมาณเลือด / สารคัดหลั่งจากขูด

Suction

3. Circulating Nurse นับจำนวนผ้าซับเลือดที่ใช้ในการผ่าตัด แจ้งทีมผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อลงบันทึกจำนวนผ้าซับเลือด / กอช ที่ชุ่มเลือดพร้อมลงบันทึกในแบบฟอร์ม swab ซึ่งตรวจรวมจำนวนที่ใช้
4. Circulating Nurse แจ้งแพทย์ / ทีมผ่าตัดทราบเพื่อลง Estimate blood lossในใบ บันทึกผ่าตัด

ผลที่คาดว่าจะเกิด Plan

1. การบันทึก Estimate blood loss ในใบดมยา / ใบบันทึกการผ่าตัด ได้ถูกต้อง
2. สามารถประเมินผู้ป่วยที่เกิดภาวะวิกฤติจากการเสียเลือดขณะผ่าตัดได้

DO

1. แจ้งแนวปฏิบัติแก่แพทย์และทีมผ่าตัดทราบ
2. แพทย์และทีมผ่าตัด ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

Study

เก็บรวบรวมข้อมูลการ Estimate blood lossในใบดมยาสลบ / ใบบันทึกการผ่าตัดในเดือน พฤษภาคม และเดือน มิถุนายน 2550

การผ่าตัด	เดือนพ.ค. 2550	มิ.ย. 2550	ความบกพร่อง
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	18	13	0
ผ่าตัดนรีเวช	8	5	0

ACT.

ผลสรุปจากการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม – เดือนมิถุนายน 2550 ไม่พบความบกพร่องจากการบันทึกEstimate blood lossในใบดมยาสลบ / ใบบันทึกการผ่าตัด สามารถลงได้ถูกต้องตรงกัน งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี จึงยึดแนวทางการEstimate blood lossในใบดมยาสลบ / ใบบันทึกการผ่าตัด ใช้สำหรับการปฏิบัติงานต่อไป คือ

1.แพทย์หรือทีมผ่าตัดดูดเลือด / สารคัดหลั่งลงในขวด suction ให้ได้มากที่สุดพยายามไม่ให้เปียกผ้าคลุมผู้ป่วย

2. กรณีใช้ผ้าซับเลือด / กอช ให้ซับจนชุ่มก่อนทิ้งลงถังรองรับ

3. ก่อนแพทย์ปิดช่องท้องCirculating Nurse ดูปริมาณเลือด / สารคัดหลั่งจากขูด

Suction

4.Circulating Nurse นับจำนวนผ้าซับเลือดที่ใช้ในการผ่าตัด แฉ่งทีมผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อลงบันทึกจำนวนผ้าซับเลือด / กอช ที่ชุ่มเลือดพร้อมลงบันทึกในแบบฟอร์ม swab ซึ่งดวงรวมจำนวนที่ใช้

5.Circulating Nurse แฉ่งแพทย์ / ทีมผ่าตัด/วิสัญญีพยาบาลทราบ เพื่อลง Estimate blood lossในใบ บันทึกผ่าตัดและใบใบดมยาสลบ