CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR AMBULATORY SURGERY

SUCHA PANOINON, M.N.S.(ADULT NURSING)

Introduction

- Difinition of ambulatory surgery
- Patient selection criteria
- Preadmission assessment
- Preoperative nursing assessment
- Intraoperative nursing
- Early recovery
- Intermediate recovery
- Late recovery
- ตัวอย่างงานพัฒนาคุณภาพ
- ประเด็นและแนวโน้มที่น่าสนใจ

Ambulatory surgery

- การผ่าตัดที่สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมง หลังเสร็จผ่าตัด (ธวัชชัย ชาญชญานนท์ และเนาวรัตน์ บุญตา, 2007)
- การผ่าตัดที่ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายในวันที่ผ่าตัด (Peng, 2006)
- การรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีทางศัลยกรรม และอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันเดียวกัน (อารีรัตน์ ทองยอดและวีนา ทองหนูนุ้ย, 2548)

Several terminologies

- Same day surgery
- Day care surgery
- One day surgery
- Day surgery

ประโยชน์ของ Ambulatory surgery (Molyneux, 2007)

- ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ตอบสนองความต้องการ/กลับไปพักฟื้นที่บ้านหลังผ่าตัด
- ค่ารักษาพยาบาลลดลง
- อัตราการติดเชื้อที่ได้รับจากโรงพยาบาลลดลง
- จำนวนเตียงว่างของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น
- ลดระยะเวลารอการผ่าตัด
- การงด เลื่อนผ่าตัดเนื่องจากมีสถานการณ์ฉุกเฉินน้อยลง

- สหรัฐฯ มากกว่า 60% ของการทำผ่าตัดทั้งหมดเป็นการทำผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก และผู้เชี่ยวชาญคาดว่าในอีก 10 ปีข้างหน้าอัตราการผ่าตัดจะเพิ่มขึ้นเป็น 75% (Peng, 2006)
- อังกฤษช่วงปี ค.ศ. 1990-2000 มีอัตราการทำผ่าตัดเพิ่มขึ้นจาก 34% เป็น 65% ของการทำผ่าตัดทั้งหมด (Molyneux, 2007) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น
- ร.พ.ศิริราช ตึกสยามินทร์ ชั้น5 พบว่า 27% ของการทำผ่าตัดทั้งหมดเป็นการทำผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (มีค.-พค.58)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย (patient selection criteria)

แบ่งเป็น 3 ปัจจัย (Molyneux, 2007)

1. ลักษณะของการทำผ่าตัด
2. การสนับสนุนด้านสังคม
3. สภาวะผู้ป่วย

1. ลักษณะของการทำผ่าตัด

- ระยะเวลาการผ่าตัดไม่เกิน 2 ชั่วโมง
- มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะของร่างกายภายหลังการผ่าตัดน้อย
- ไม่มีการเสียเลือดมากหรือการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำในร่างกาย
- ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อทางเดินหายใจอุดกั้นหลังผ่าตัด
- มีการดูแลภายหลังผ่าตัดที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน
- สามารถควบคุมความปวดด้วยการรับประทานยา

2. การสนับสนุนด้านสังคม

- ผู้ดูแลผู้ป่วยมีหน้าที่ในการนำผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดและให้การดูแลผู้ป่วยหลังการจำหน่าย อย่างน้อย 24 ชั่วโมง
- ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลจะต้องเข้าใจหลักปฏิบัติ หรือคำแนะนำของทีมสุขภาพ
- ผู้ดูแลจะต้องทราบอาการผิดปกติ ที่จะต้องติดต่อกับทีมสุขภาพและต้องทราบว่าจะติดต่ออย่างไร
- ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลในสถานที่ ที่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ภายใน 1 ชั่วโมง
- สถานที่พักผู้ป่วยจะต้องมีโทรศัพท์ สำหรับการติดต่อและห้องน้ำที่สะดวกสำหรับผู้ป่วย

3. สภาวะผู้ป่วย

- **ASA physical status class 1-3**
- **BMI < 30-34 kgm^2**
- **Age < 70 ปี / > 6 เดือน**

American Society of Anesthesiologists physical status classification

ASA 1: สุขภาพแข็งแรงเป็นปกติดี
ASA 2: มีโรคทาง systemic เล็กน้อย สามารถทำงานต่างๆได้ปกติ
ASA 3: มีโรคทาง systemic รุนแรงปานกลาง ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ
ASA 4: มีโรคทางsystemic รุนแรงมาก อาจมีผลทำให้เสียชีวิตหรือเกิดทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้
ASA 5: มีโอกาสเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะได้รับการผ่าตัดหรือไม่
ASA 6: มีสมองตายแล้ว และเป็นผู้ป่วยที่บริจาคอวัยวะ

E: ผู้ป่วยที่ได้รับการนำมาผ่าตัดแบบฉุกเฉินโดยเติม E ต่อท้ายตัวเลข เช่น ASA 2E

Faculty of Nursing

การประเมินผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล

Preadmission assessment

Preanesthetic Assessment Clinic (PAC)

Assessment of the patient's readiness & intervention to reduce risk for surgery

-History
-Physical examination
-Labolatory tests

preadmission information/education

- **Preoperative patient education helps patients understand the surgical experience, minimizes anxiety and promotes full recovery from surgery.**
- **The nurse assess patient's need (**cultural, emotional and socioeconomic) **and use this information for develop discharge planning.**
- **Surgical preassessment benefits patients, physicians, and nurses through not only improving surgical outcomes and patient satisfaction but also ensuring patient safety.**

- **ความวิตกกังวลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วันมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจและนัดผ่าตัด จนถึงวันผ่าตัดและหลังผ่าตัด**

O'Mahony, 2001; Witek-Janusek, Gabramb, & Mathews, 2007; Woodward & Webb, 2001)

- กลัวได้รับอันตรายจากการผ่าตัด เช่น กลัวเจ็บ แผลเป็น แผลไม่สวย
- ผลการตรวจชิ้นเนื้อ กลัวว่าจะเป็นมะเร็ง
- การกลับเป็นซ้ำและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในอนาคต

(มณฑา ลิ้มทองกุล, 2535; หทัยรัตน์ แสงจันทร์, 2541; Lebel et al., 2003; Shaw, Wilson, & O'Brien, 1994; Witek-Janusek et al., 2007; Woodward & Webb, 2001)

- **การให้ข้อมูลและการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ควรเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนถึงวันผ่าตัดเพื่อวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องในวันผ่าตัดและหลังการจำหน่ายผู้ป่วย**

(อุษาวดี อัศดรวิเศษ, 2545; Anthony & Hudson-Barr, 2004; Dunn, 1998; Hughes, 2002; Mitchell, 2002; Rhodes, Miles, & Pearson, 2006; Suhonen, Nenonen, Laukka & Valimaki, 2005)

- **การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยควรมีคู่มือหรือแผ่นพับ เพื่อช่วยเตือนความจำและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย**

(Fagermoen & Hamilton, 2003; Johansson, Hupli, & Salantera, 2002; Johnson, Sandford, & Tyndall, 2003; Lam, White, Runions, & Miller, 2001; Lithner & Zilling, 2000; Walker, 2007)

แบบประเมินการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก

preadmission assessment

ข้อมูล	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
• ที่อยู่อาศัยและการเดินทาง - บ้านที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน - อยู่บ้านคนเดียว - การเดินทางกลับบ้านในวันผ่าตัด	 □ กรุงเทพฯและปริมณฑล □ ต่างจังหวัด ระบุ .... □ ใช่ □ ไม่ใช่ □ รถสาธารณะ □ รถส่วนตัวและ□ ขับรถเอง □ไม่ได้ขับรถ	

ข้อมูล	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
• ลักษณะการทำงานและการคาดหวังต่อการหยุดงานหลังผ่าตัด - อาชีพ - การใช้แขนออกแรงในการทำงาน - การคาดหวังต่อการหยุดงาน	ระบุ .... □ ใช้บ่อยครั้ง □ ใช้บางครั้ง □ ใช้นานๆครั้ง □ไม่ต้องใช้แรง □ 1-2 วัน □ 3-4 วัน □ มากกว่า 4 วัน	

ข้อมูล	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
• ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด	□ กลัวเป็นมะเร็งเต้านม □ กลัวเจ็บจากการผ่าตัด □ กลัวเป็นแผลเป็นหรือเต้านมอาจเล็กลง □ การกลับเป็นซ้ำภายหลังผ่าตัด □ ไม่สามารถกลับไปทำงาน / ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ □ ค่าใช้จ่ายในการทำผ่าตัด □ อื่นๆ ระบุ	

ข้อมูล	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
• การทบทวนและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนมาโรงพยาบาลในวันผ่าตัด • ความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมของผู้ป่วย	□ ผู้ป่วยรับทราบและไม่มีคำถามหรือข้อสงสัย □ ผู้ป่วยมีคำถามหรือข้อสงสัย ระบุ ………………. □ ไม่มี □ มี ระบุ ……………..	

Preadmission telephone call

outcome

- Patient not contacted before day of surgery
- Cancellation rates
- Patient anxiety
- Patient satisfaction

Faculty of Nursing

Preoperative nursing assessment
(On the day of surgery)

Review and update of the patient's assessment data

- verification of the patient's identity /surgical site
- review of preadmission assessment
- appropriate baseline physical assessment
- review of medications
- NPO status
- pain scale assessment
- preoperative needs of the patient and family
- availability of safe transportation home and aftercare
- preoperative teaching
- discharge planning

Distraction such as magazines and television

Distraction by music
(Rhodes L, Miles G, Pearson A.,2006)

Intraoperating room

การฟังดนตรีขณะทำหัตถการทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง (Limda Chlan et al., 2000; Esther Mok & Lwai-Yiu Wong, 2003)

การสัมผัสผู้ป่วยขณะทำหัตถการ ทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง (ปนัดดา โรจน์ทนงชัย, 2543)

Recovery room/PACU

Early recovery

Postanesthesia recovery score (Modified Aldrete Score)

Parameter observed	คะแนน	อาการ
Activity	0 1 2	ไม่สามารถขยับแขนขาได้เองหรือตามคำสั่ง ขยับเพียง 2 extremities ได้เองหรือตามคำสั่ง(หรือขยับแขนหรือขาได้ตามคำสั่ง) ขยับได้ทั้ง 4 extremities ได้เองหรือตามคำสั่ง (หรือ ขยับแขน และ ขาได้ตามคำสั่ง)
Respiration	0 1 2	ไม่หายใจ หายใจลำบากหรือหายใจได้น้อย หายใจได้ลึก ไอได้
Consciousness	0 1 2	ไม่ตอบสนองเลย ตื่นเมื่อปลุก ตื่นดี รู้ตัวดี
Circulation	0 1 2	ความดันโลหิตมากกว่า +50 มม.ปรอท จากค่าก่อนดมยา ความดันโลหิต +20-49 มม.ปรอท จากค่าก่อนดมยา ความดันโลหิต +20 มม.ปรอท จากค่าก่อนดมยา
SpO2	0 1 2	SpO2 < 90% on O2 SpO2 > 90% on O2 SpO2 > 92% on room air

Intermediate recovery

ASPAN guidelines for discharge criteria assessment

1. Adequate respiratory function
2. Stability of vital signs, including temperature
3. Level of muscular strength and consciousness
4. Ability to ambulate consistent with baseline
5. Ability to swallow and ability to void, as indicated
6. Minimal nausea (vomiting)
7. Skin color and condition
8. Adequate pain control
9. Adequate neurovascular status of operative extremity
10. Patient and home care provider understand all home instructions
11. Written discharge instructions given to patient/ accompanying responsible adult
12. Verify prearrangements for safe transportation home and
13. Provide additional resource contact if any problems arise
14. Complete follow-up phone call

Modified Postanesthesia Discharge Scoring System (Modified PADSS)

Vital Signs (BP & PR):	2 = + 20% จากค่าก่อนผ่าตัด 1 = + 20 ถึง 40% จากค่าก่อนผ่าตัด 0 = มากกว่า + 40% จากค่าก่อนผ่าตัด
Ambulation:	2 = เดินได้อย่างมั่นคง ไม่เวียนศีรษะ หรือทำได้เท่ากับก่อนผ่าตัด 1 = ต้องช่วยพยุง 0 = ไม่สามารถ ambulate ได้
Nausea vomiting:	2 = น้อย: อาการดีขึ้นได้ด้วยยารับประทาน 1 = ปานกลาง: อาการดีขึ้นได้ด้วยยาฉีด IM หรือ IV 0 = รุนแรง: ยังคงมีอาการอยู่ หลังจากได้การรักษาซ้ำแล้ว
Pain: ผู้ป่วยยอมรับความปวดระดับนั้นได้, สามารถบรรเทาอาการหรือระงับปวดได้ด้วยยารับประทาน	2 = ใช่ 1 = ไม่
Surgical bleeding:	2 = น้อย: ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยน dressing 1 = ปานกลาง: ต้องเปลี่ยน dressing 1-2 ครั้ง 0 = มาก: ต้องเปลี่ยน dressing มากกว่า 3 ครั้ง

Provides verbal and written instructions

- **Provides information /education must continue throughout their whole continuum of care and be reinforced at time of discharge.**
- **Specific information concerning pain management, recognition postoperative complications, recommendations of care following discharge and a telephone contact number**

(Rhodes L, Miles G, Pearson A.,2006)

Special information

- Medication - specific instructions regarding prescribed analgesia, antiemetics or antibiotics
- Wound care & when patient is able bathe or shower
- Arrangements for dressing renewal and suture removal (if appropriate)
- Length of time to return to normal activities
- What ‘normal’ symptoms may be expected and their duration
- What would be abnormal symptoms and what to do if they occur
- Contact telephone numbers for information or in an emergency
- Arrangements for follow up (telephone and out-patients)

outcome

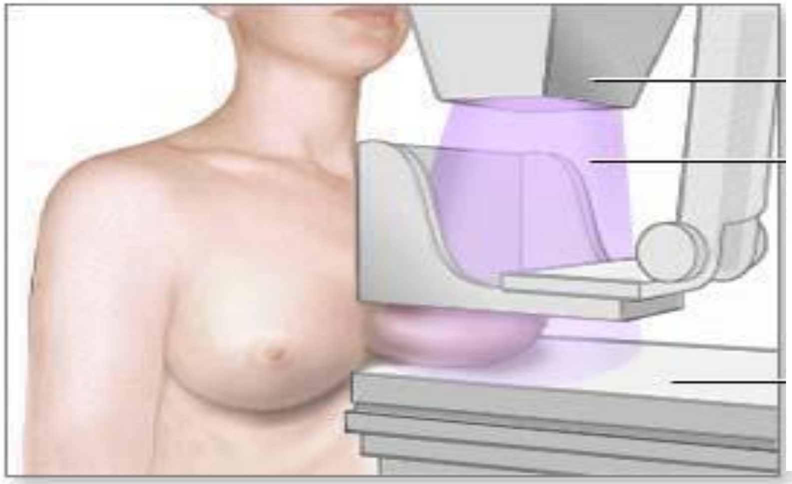
- Waiting time from time appointment to actual beginning
- Turnover time in OR
- Prolonged PACU time
- Return to OR
- Postoperative complication rates (e.g.bleeding,pain,nausea)
- Patient anxiety
- Patient satisfaction

Late recovery

Telephone follow-up

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ระยะหลังการจำหน่าย ช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองและมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

(Boter, Mistiaen, & Groenewegen, 2000; Coll, Ameen, & Moseley, 2004; Cox & Wilson, 2003; Dewar, Craig, Muir, & Cole, 2003; Huang & Liang, 2005; Mistaen & Poot, 2003)



promote patients' self-care

outcome

- Return to clinic or ER
- Readmission within 28 days
- Time to return ADL
- Return to work
- Infection rate

ตัวอย่างงานพัฒนาคุณภาพ

- โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดก้อนบริเวณเต้านมแบบผู้ป่วยนอก (สุชา ปาน้อยนนท์,2553)
- แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะทำหัตถการในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (สุชา ปาน้อยนนท์,2548)
- โครงการเยี่ยมผู้ป่วยเด็กทางโทรศัพท์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบ Ambulatory Surgery (เพ็ญปวีณ จตุรพิธโพธิ์ทอง,2558)

ตัวอย่างงานพัฒนาคุณภาพ

- ผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก้อนเนื้องอกที่เต้านมแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล(ประทุม เสลานนท์, 2556)

- ผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล(กุลวรา คุปรัตน์, 2556)

ประเด็นและแนวโน้มที่น่าสนใจ

Thank You For Your Attention