

มาตรฐานเชิงนโยบาย

เรื่อง “การบ่งชี้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดข้าง/ผิดคน”

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างถึง GEN 5 มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร	รหัสเอกสาร : นย ...001. / 2556	หน้า 1 - 4
ผู้เขียน/เรียบเรียง(ต้นฉบับ) 1. คณะกรรมการห้องผ่าตัด มกราคม 2556 ผู้เสนอ (..... /..ม.ค.... /2556) (ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต:เลขานุการคณะกรรมการห้องผ่าตัด) ผู้รับรอง (..... /..ม.ค.... /2556) (ผศ.นพ.สิทธิชา สิริอารีย์ : QMR) ผู้อนุมัติ (..... /..ม.ค.... /2556) (รศ.นพ.สมศักดิ์ เชาววิศิษฐ์เสรี: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ผู้อนุมัติ (..... /..ม.ค.... /2556) (...รศ.นพ.วัฒนา นาวาเจริญ : คณบดีคณะแพทยศาสตร์)	ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่.....1..... ผู้เขียน/เรียบเรียง 1. คณะกรรมการห้องผ่าตัด (.....กันยายน 2556) ผู้เสนอ X (.....กันยายน 2556) (ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต:เลขานุการคณะกรรมการห้องผ่าตัด) ผู้รับรอง (...../...../2556) (ผศ.นพ.สิทธิชา สิริอารีย์ : QMR) ผู้อนุมัติ (...../...../2556) (รองศาสตราจารย์ น้อยแพทย์วัฒนา นาวาเจริญ) (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ผู้อนุมัติ (...../...../2556) (คณบดีคณะแพทยศาสตร์) (รองศาสตราจารย์ น้อยแพทย์วัฒนา นาวาเจริญ) คณบดีคณะแพทยศาสตร์	

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทุกคน ในการบ่งชี้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดข้าง / ผิดคน
- 1.2 เพื่อเป็นแนวทางยืนยันความถูกต้องของข้างที่จะทำการผ่าตัด

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 การบ่งชี้ผู้ป่วย หมายถึง การระบุตัวผู้ป่วย เพื่อยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องการทำการผ่าตัด
- 2.2 อวัยวะที่จะทำการบ่งชี้ หมายถึง
 - 2.2.1 อวัยวะที่มีข้าง ซ้าย หรือข้างขวาของร่างกาย
 - 2.2.2 นิ้วมือ นิ้วเท้า
- 2.3 การผ่าตัด หมายถึง การตรวจ การรักษา หรือการบรรเทาอาการทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ด้วยวิธีการทางศัลยกรรม ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ

3. นโยบายปฏิบัติ

เมื่อมีความจำเป็นต้องทำการผ่าตัดผู้ป่วยให้ใช้เกณฑ์ดังนี้

- 3.1 ให้มีการตรวจสอบการบ่งชี้ตัวผู้ป่วย (Identification) อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ เช่น สอบถามจากตัวผู้ป่วยกับป้ายชื่อมือ ตรวจสอบข้างที่จะทำการผ่าตัดจากคำสั่งการรักษา กับการวินิจฉัยของแพทย์/ตารางการผ่าตัด เป็นต้น ทุกขั้นตอนที่จะมีการผ่าตัด
- 3.2 ให้ทุกหน่วยงานการทำเครื่องหมายระบุข้างที่จะผ่าตัดเหมือนกันทั่วทั้งองค์กร ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทุกราย
- 3.3 ให้ทบทวนการบ่งชี้ตัวผู้ป่วย / ข้างที่จะผ่าตัด อีกครั้ง ก่อนลงมือทำผ่าตัด เพื่อยืนยันความถูกต้องของผู้ป่วย / ข้าง และประเภทของการผ่าตัด ตาม surgical safety checklist ทั้งนี้การทบทวนดังกล่าวต้องกระทำ ณ สถานที่ซึ่งจะทำหัตถการ หรือผ่าตัด และก่อนลงมือทำหัตถการหรือผ่าตัด บุคลากรทุกคนและทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการทำหัตถการหรือผ่าตัดนั้นๆ ควรเข้ามาร่วมในการยืนยันความถูกต้องทั้ง 3 ประการดังกล่าว

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ

4.1 หอผู้ป่วย

4.1.1 การตรวจสอบความถูกต้องก่อนการผ่าตัด (Preoperative verification process)

1. ตรวจสอบข้อมูล เพื่อยืนยันตัวผู้ป่วย หัตถการ ข้าง และ implant / prosthesis (ถ้ามี) ที่วางแผนจะทำผ่าตัด อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ เช่น จาก ประวัติผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การตรวจร่างกายของแพทย์ คำสั่งแพทย์ ชนิดของการผ่าตัด ตารางการผ่าตัด ให้ตรงกัน
2. ตรวจสอบ จัดเตรียมเอกสาร / หลักฐานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ภาพถ่ายทางรังสี / फिल्म และผลการตรวจพิเศษ ซึ่งต้องมีการระบุชื่อ และ HN ของผู้ป่วยให้ชัดเจน ตามแบบสำรวจผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด (วร.14:027)

4.1.2 การทำเครื่องหมายบริเวณที่จะผ่าตัด (Marking the operative site)

1. ให้ทำเครื่องหมายระบุข้างที่จะผ่าตัดในผู้ป่วยทุกรายที่มีอวัยวะสองข้าง หรือมีหลายโครงสร้าง (เช่น นิ้วมือ นิ้วเท้า)
2. ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยถึงข้างที่จะผ่าตัดและความยินยอมในการทำเครื่องหมายข้างที่จะผ่าตัด

3. ทีมแพทย์ผู้ผ่าตัดทำเครื่องหมายระบุตำแหน่งที่จะผ่าตัด ในแบบบันทึกระบุตำแหน่ง /
ข้าง อวัยวะที่จะผ่าตัด (วร. 24.007)

4. พยาบาลทำ เครื่องหมาย ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 เซนติเมตรที่ตัวผู้ป่วย ด้วยปากกา Surgical skin marker โดยพยาบาลผู้ทำเครื่องหมายต้องตรวจสอบกับผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง เพื่อระบุข้างที่จะผ่าตัดหรือสอดใส่อุปกรณ์ให้ชัดเจน และตรวจสอบซ้ำอีกครั้งว่าตรงกับแผนการรักษาของแพทย์หรือไม่ ทั้งนี้เพื่อการตรวจสอบซ้ำอีกครั้งกับเอกสารที่แพทย์ได้ทำเครื่องหมายไว้ ว่ามีความถูกต้องของตำแหน่งและข้างที่จะผ่าตัดจริง

หมายเหตุ

- ในกรณีของการผ่าตัดอวัยวะภายใน ที่ลงมีดผ่าตัดผลตรงกลาง เช่น Ovary , Ovarian tube, Thyroid ให้ทำเครื่องหมาย ระบุข้างที่จะผ่าตัดหรือสอดใส่อุปกรณ์ในแบบบันทึกการผ่าตัดเท่านั้น แต่หากเป็นการผ่าตัดในช่องท้องที่ยังไม่สามารถระบุข้างได้ เช่น การผ่าตัดรังไข่ ให้เลือกเหตุผลในแบบบันทึกว่า เป็นการผ่าตัดที่ยังไม่สามารถระบุข้างได้ และลงรายชื่อกำกับในแบบฟอร์ม
- ในกรณีของการผ่าตัดบริเวณใบหน้า เช่น แก้ม ตา หู จมูก ฯลฯ อนุโลมให้ใช้พลาสติกขนาดประมาณ 1 เซนติเมตร ทำเป็นเครื่องหมาย ระบุข้างที่จะผ่าตัดหรือสอดใส่อุปกรณ์
- กรณีการผ่าตัดสามารถทำได้หลายตำแหน่ง และสามารถปรับเปลี่ยนได้ขณะผ่าตัด ไม่ต้องทำเครื่องหมาย เช่น ventriculostomy , กระดูกสันหลัง เป็นต้น
- หากผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมให้ทำเครื่องหมายบนร่างกายให้ทำเครื่องหมาย ระบุข้างที่จะผ่าตัดหรือสอดใส่อุปกรณ์ในแบบบันทึกการผ่าตัดเท่านั้น

5. ในกรณีผ่าตัดฉุกเฉิน ที่ต้องส่งผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินเข้าห้องผ่าตัดทันที ให้แพทย์เป็นผู้ทำเครื่องหมายระบุตำแหน่งที่จะผ่าตัดในแบบบันทึก และทำเครื่องหมาย ที่ตัวผู้ป่วยทุกราย แต่หากเป็นกรณีผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะต้องขึ้นไปเตรียมผ่าตัดและรอที่หอผู้ป่วยก่อน ให้ใช้แนวปฏิบัติปกติ โดยแพทย์เป็นผู้ทำเครื่องหมายระบุตำแหน่งที่จะผ่าตัดในแบบบันทึก และพยาบาลเป็นผู้ทำ เครื่องหมายที่ตัวผู้ป่วย (ตามรายละเอียดในข้อที่ 4.)

4.2 หน่วยรับส่งผู้ป่วย

4.2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยและข้างที่จะทำการผ่าตัดจาก ตารางการผ่าตัด ใน pre operative phase ของห้องผ่าตัด และ แบบสำรวจผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด ร่วมกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย

4.2.2 หากกรณีข้างที่ผ่าตัดไม่ตรงกัน ให้สอบถามแพทย์ผู้ผ่าตัด

4.2.3 เจ้าหน้าที่รับส่งผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่พยาบาลที่อยู่บริเวณรอคอยก่อนเข้าห้องผ่าตัด (waiting area)

4.3 ห้องผ่าตัด

4.3.1. บริเวณรอคอยก่อนเข้าห้องผ่าตัด (waiting area)

เจ้าหน้าที่พยาบาลที่อยู่บริเวณรอคอย ส่งต่อข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ประจำห้องผ่าตัด

4.3.2 ทีมแพทย์ผู้ผ่าตัด วิสัญญี และพยาบาลห้องผ่าตัด

ตรวจสอบความถูกต้องตาม surgical safety checklist และลงบันทึกในระบบ SMI

5. กลุ่มเป้าหมาย

5.1 แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดทุกคน

5.2 พยาบาล / บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด

6. ผู้รับผิดชอบ

6.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

6.2 หัวหน้าภาควิชาที่เกี่ยวข้องทุกภาควิชา

6.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย / ผู้ตรวจการ / หัวหน้างานการพยาบาล

7. เกณฑ์ชี้วัด

อุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ผิดตำแหน่ง

8. การประเมินผล

ประเมินโดยภาพรวมของโรงพยาบาล

แบบบันทึกประวัติการสร้างมาตรฐานนโยบายสหสาขาและการปรับปรุงแก้ไข
เรื่อง “การบ่งชี้ผู้เกี่ยวข้องก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดข้าง/ ผิดคน / ผิดตำแหน่ง”

คู่มือฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงคู่มือ						เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	
คู่มือใหม่	ปรับรูปแบบ Re-formatted	ปรับปรุงใหม่ Revised	แก้ไข/เพิ่มเติม ข้อควมที่จำเป็น	แก้ไขให้สอดคล้องกับมาตรฐาน (9 GEN)	ปรับเปลี่ยนกฎ-ระเบียบ	มีความเสี่ยง	เป็นความรู้/ วิทยาการใหม่	เพิ่มประสิทธิภาพ	Yes	No
✓					✓	✓		✓	✓	
การปรับปรุงแก้ไข : คู่มือฉบับนี้ จะปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงแก้ไข ทุก 3-5 ปี หรือเมื่อมีความจำเป็น										
วัน/ เดือน/ ปี ที่สร้างครั้งแรก : มกราคม 2556										
วัน/ เดือน/ ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข : กันยายน 2556										
วัน/ เดือน/ ปี ที่เผยแพร่ :										
File Name : การบ่งชี้ผู้เกี่ยวข้องก่อนการผ่าตัด เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดข้าง/ ผิดคน / ผิดตำแหน่ง										



แบบบันทึกระบุตำแหน่ง / ข้างอวัยวะที่จะผ่าตัด

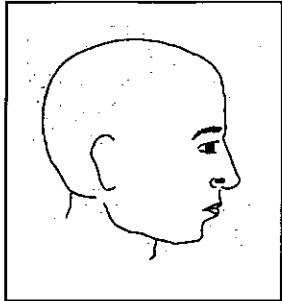
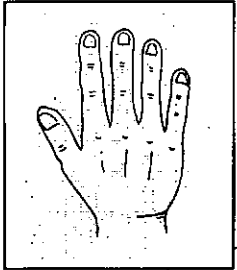
ทำเครื่องหมาย ○ ระบุตำแหน่งที่จะผ่าตัด ในแบบบันทึก

โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

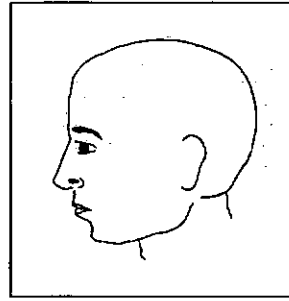
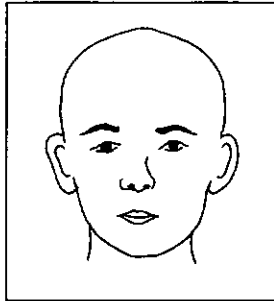
ชื่อ - สกุลHN

.....Dx.....

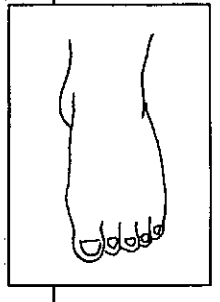
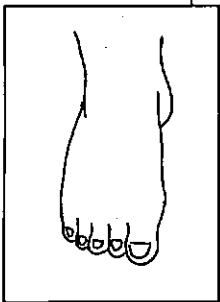
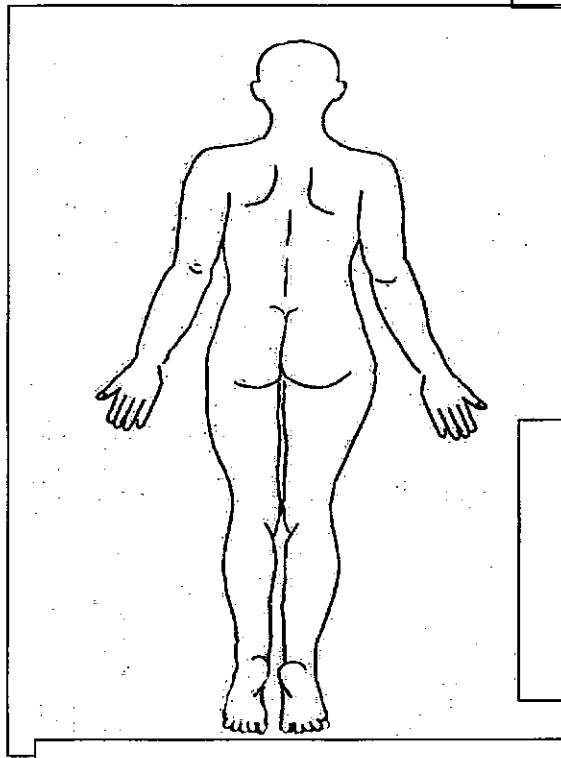
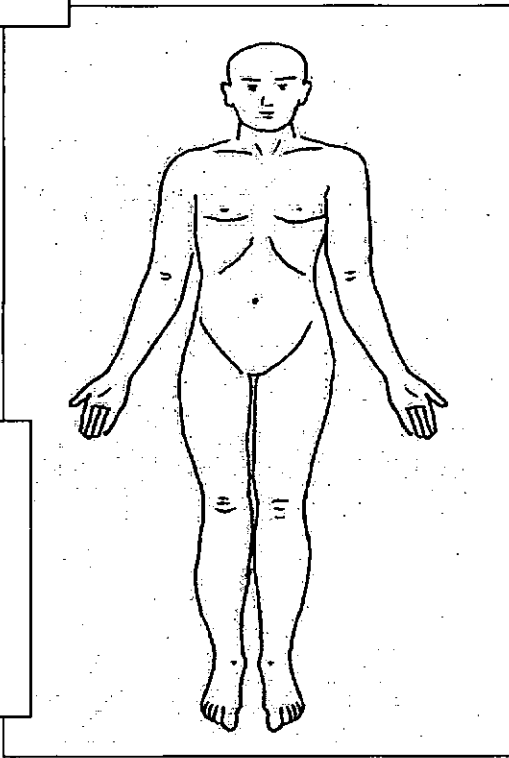
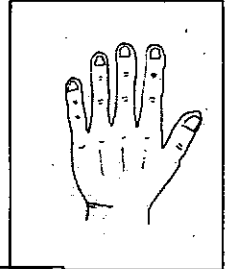
Sticker



RIGHT



LEFT



ลงชื่อ.....(แพทย์ผู้บันทึก)

การทำเครื่องหมาย ○ ที่ตัวของผู้ป่วย

ทำเครื่องหมาย ○ ที่ตัวของผู้ป่วยแล้ว ผู้ปฏิบัติ.....ตำแหน่ง.....วันที่.....

ไม่สามารถทำเครื่องหมาย ○ ที่ตัวของผู้ป่วยได้ เนื่องจาก

มีบาดแผลขนาดใหญ่บริเวณผิวหนังที่จะต้องทำเครื่องหมาย มีการพันแผลไว้เพื่อห้ามเลือด อื่นๆ.....

ผู้ป่วยไม่ยินยอมให้ทำเครื่องหมายที่ตัวของผู้ป่วย เหตุผล.....

เป็นการผ่าตัดอวัยวะในช่องท้องที่มี 2 ข้าง แต่ยังไม่สามารถระบุข้างของอวัยวะที่จะผ่าตัดได้ก่อนการผ่าตัด

แพทย์ผู้ผ่าตัดไม่ยินยอมให้ทำเครื่องหมายที่ตัวของผู้ป่วย เหตุผล.....ลงชื่อแพทย์.....