

การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Postoperative care)

คำจำกัดความ (Definition)

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว ตั้งแต่ออกจากห้องผ่าตัดจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน

วัตถุประสงค์ (Objective) เพื่อให้

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
- ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่มีอาการปวดหรืออาการปวดทุเลาลง
- เพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น
- ผู้ป่วยและครอบครัวลดความวิตกกังวล

อุปกรณ์ (Equipment)

- เตียงนอนพร้อมไม้กั้นเตียง หมอน ผ้าห่ม ผ้ายาง ผ้าขางเตียง เสื้อผ้าผู้ป่วย
- อุปกรณ์ในการวัดสัญญาณชีพ
- อุปกรณ์ในการให้ออกซิเจน ตามแผนการรักษา
- เสาน้ำเกลือ
- อุปกรณ์อื่นๆ ตามความจำเป็น เช่น อุปกรณ์ในการดูดเสมหะ เครื่องให้สารละลาย เครื่องวัดความอึดตัวของออกซิเจน แผ่นรองช่วยเลื่อนย้าย ฯลฯ

การประเมิน (Assessment)

- สัญญาณชีพ/ระดับความรู้สึกตัว/ค่าความอึดตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้ว
- แผลผ่าตัด/สายระบายต่างๆ
- ความปวด
- ลักษณะ /ปริมาณปัสสาวะที่ออกมา
- อาการไม่สุขสบายอื่นๆ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เป็นต้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

- ประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่งลดลง เนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก
- แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก/ปวดแผลผ่าตัด
- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด; ภาวะ เลือดออก (bleeding) /แผลแยก

4. มีโอกาส / เสี่ยงต่อภาวะเสียสมดุลสารน้ำและเกลือแร่
5. มีโอกาส/ เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
6. ไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัด
7. ไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนเนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก/ยาที่ได้รับหลังผ่าตัด
8. เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัดเนื่องจากความแข็งแรงของผิวหนังลดลง
9. เสี่ยงต่อการเกิดการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายลดลงเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันของหลอดเลือดดำส่วนปลาย
10. ไม่สุขสบาย ท้องอืด แน่นท้องเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ถ้าได้เคลื่อนไหวน้อยลงเนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก
 11. การดูแลตนเองบกพร่อง เนื่องจากอ่อนเพลีย
 12. มีความวิตกกังวล/กลัว เกี่ยวกับโรค/ แผนการรักษา
 13. ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การวางแผนการพยาบาลและผลลัพธ์ (Outcome Identification and Planning)

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
2. ผู้ป่วยมีความสุขสบาย อาการปวดลดลง
3. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Implementation)

การพยาบาลในหอผู้ป่วยในระยะ 24 ชั่วโมงแรก

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
1. รวบรวมข้อมูลการผ่าตัดจากแผนการรักษาของแพทย์และรับข้อมูลจากพยาบาลห้องพักรักษา/ห้องผ่าตัด Operative note	เพื่อวางแผนการดูแล
2. เตรียมเตียงและอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย	เตรียมอุปกรณ์ให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับมาจากห้องผ่าตัด
3. ล้างมือก่อนช่วยย้ายผู้ป่วยขึ้นเตียง	ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
4. รับผู้ป่วย โดยสอบถามชื่อสกุล วันเดือนปี/อายุในผู้ป่วยที่รู้สึกตัว และดูจากป้ายชื่อ รวมทั้งการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ผู้นำส่ง	ตรวจสอบผู้ป่วยถูกคน และประเมินระดับความรู้สึกตัว
5. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการย้ายเตียงและสถานที่	เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย
6. ประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ 6.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ	เพื่อประเมินอาการและความผิดปกติ

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
<p>กรณีที่ผู้ป่วยผ่าตัดต้องประเมินระดับความรู้สึกตัว GCSตามแผนการรักษา</p> <p>กรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับปวดแบบต่อเนื่องให้ประเมิน sedation score จนกว่าจะหยุดให้ยา (ใส่ไว้ใน Pain management)</p>	
<p>6.2 ตรวจวัดสัญญาณชีพโดย</p> <p>อุณหภูมิกายวัดเมื่อแรกรับและทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก</p> <p>ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจวัดเมื่อแรกรับและวัดอย่างต่อเนื่องดังนี้</p> <p>วัดทุก 15 นาที X 4 ครั้ง เมื่อไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้วัด ทุก30 นาที</p> <p>วัดทุก 30 นาที X 4 ครั้ง เมื่อไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้วัดทุก 1 ชั่วโมง</p> <p>วัดทุก 1 ชั่วโมง X 4 ครั้ง หรือจนกว่าจะคงที่ /ตามแผนการรักษาโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ (Major surgery) หลังจากนั้นสังเกตอาการทุก 4 ชั่วโมงในช่วง 24 ชั่วโมงแรก หลังการผ่าตัดหรือจนกว่าสัญญาณชีพคงที่ (บุษบา สมใจวงษ์, 2559, นัทธมน วุทธานนท์, 2554, สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์, 2545 Hinkle & Kerry, 2014 Smith, Kisiel, Radford, 2016)</p> <p>รายงานแพทย์ เมื่อพบความผิดปกติ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> -ชีพจรเต้นเบา เร็วขึ้นจากเดิมร้อยละ 20 หรือเต้นช้าลงต่ำกว่า 60 ครั้งต่อนาทีหรือช้าจากเดิมร้อยละ 20 -ความดันโลหิตลดลงมากกว่าเดิม 20 มม.ปรอท และ pulse pressure แคบ -หายใจไม่สม่ำเสมอ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเย็นซีด (เรณู อาจสาตี, 2550) -หรือความผิดปกติอื่นๆ ตาม early warning signs ของแต่ละหน่วยงาน 	<p>เพื่อประเมินความผิดปกติ</p> <p>มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมักจะมีอาการและอาการแสดงเปลี่ยนแปลงไปในระยะเวลา 8 ชั่วโมง ก่อนการเกิดภาวะ cardiac arrest (Schein et al 1990)</p>
<p>7.ดูแลอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ ไม่ให้ต่ำจนเกินไป ด้วยการห่มผ้าให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายหรือใช้ผ้าห่มไฟฟ้าเมื่อจำเป็น</p>	<p>อุณหภูมิร่างกายที่ต่ำเกินไปจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่น เพิ่มความต้องการใช้ออกซิเจน หลอดเลือดหดตัวออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง</p>
<p>8. การจัดทำหลังผ่าตัด ตามความเหมาะสมเฉพาะโรค</p>	

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
9.ดูแลระบบทางเดินหายใจ	
<p>9.1 ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและไม่มีข้อห้าม จัดท่านอนศีรษะสูงเล็กน้อย (semi fowler's position) ในกรณีที่ยังไม่รู้สึกตัวให้นอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งยกเว้นการผ่าตัดเฉพาะหัตถการให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา</p>	<p>เพื่อให้ทางเดินหายใจอยู่ในแนวตรง ป้องกันลิ้นตกซึ่งอาจอุดกั้นทางเดินหายใจได้</p>
<p>9.2 ประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน โดยใช้เครื่องวัดที่ปลายนิ้ว ในกรณีที่ผู้ป่วยทั่วไปควรมีค่าไม่ต่ำกว่า 95 %</p>	<p>เพื่อประเมินภาวะออกซิเจนในเลือด</p>
<p>9.3 ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา</p>	
<p>9.4 เมื่อผู้ป่วยตื่นสติควรกระตุ้นให้หายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ไอขับเสมหะ หรือกรณีจำเป็นช่วยดูดเสมหะให้</p>	<p>ลดการค้างค้ำของเสมหะป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ</p>
10.ดูแลระบบไหลเวียน	
<p>10.1 ประเมินภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด โดยประเมินแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมออกมาหรือไม่ สังเกตบันทึกปริมาณของเลือดที่ออกมาตามสายระบายต่างๆ เฝ้าระวังดูแลและรายงานแพทย์สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ เมื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> -content เพิ่มขึ้น ≥ 400 ml/hr ใน 1 ชั่วโมง -content เพิ่มขึ้น ≥ 200 ml/hr เป็นเวลา 2 ชั่วโมง - content เพิ่มขึ้น ≥ 100 ml/hr เป็นเวลา 4 ชั่วโมง (: <p>คู่มือการดูแลแผลที่มีท่อระบาย งานบริการพยาบาล)</p> <p>10.2 ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดจากปลายนิ้ว รายงานแพทย์เมื่อค่าที่ได้ น้อยกว่า 30 vol% หรือลดลงจากเดิม ≥ 3 vol%</p>	<p>เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดและความผิดปกติ และสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างทันที</p>
11. ประเมินความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ (กรณีผ่าตัดใหญ่)	
<ul style="list-style-type: none"> -ประเมินและบันทึกจำนวนปัสสาวะเมื่อแรกรับจากห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น และลงบันทึกจำนวนสารละลายที่ได้รับจากห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น -ประเมินและบันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกมาอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรกหรือตามความจำเป็นเปรียบเทียบกับจำนวนสารน้ำที่ได้รับทางหลอดเลือดดำหากจำนวนปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 ml/kg/hr ควรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาแผนการรักษา 	<p>ประเมินความสมดุลของน้ำเข้า/ออกจากร่างกาย ประเมินการทำงานของไต</p>

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
<p>-ในกรณีที่ไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะ ควรประเมินความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะ และความสามารถของผู้ป่วยในการถ่ายปัสสาวะภายใน 6-8 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เมื่อครบ 8 ชั่วโมงแล้ว และผู้ป่วยยังไม่ถ่ายปัสสาวะ กระตุ้นให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะ ถ้าผู้ป่วยยังไม่ถ่ายปัสสาวะรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาแผนการรักษา</p>	<p>-ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการมีปัสสาวะมากและนานเกินไป อาจทำให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะเสียการหดตัว</p>
<p>ติดตามผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกายตามแผนการรักษา รายงานแพทย์เมื่อมีค่าผิดปกติ</p>	<p>เพื่อประเมินความผิดปกติ</p>
<p>12. ป้องกันการติดเชื้อ</p>	<p>ป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p>
<p>12.1 ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา</p>	
<p>12.2 ดูแลแผลผ่าตัด ท่อระบายต่างๆ (คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล งานบริการพยาบาล)</p>	
<p>12.3 ดูแลการใส่สายสวนปัสสาวะ(คู่มือปฏิบัติการพยาบาล งานบริการพยาบาล)</p>	
<p>13.ดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวด (คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด)</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย</p>
<p>14.การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความไม่สุขสบายอื่นๆ</p>	
<p>15. ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งมักเกิดจากผลของยา ระวังความรู้สึก หากมีอาการควรให้การช่วยเหลือโดยจัดให้นอนตะแคงและสอดขามรูปไตไว้ใกล้ปากเพื่อรองรับอาเจียน ดูแลให้บ้วนปากจนสะอาด หากยังมีอาการต่อเนื่องควรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาแผนการรักษา (นัทธมน วุฑธานนท์, 2554)</p>	<p>เพื่อความสุขสบาย ป้องกันการสำลักเข้าปอด และหากอาเจียนมากเกินไปจะมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียสมดุลน้ำ และเกลือแร่ได้</p>

การพยาบาลในระยะหลัง 24 ชั่วโมงจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน (นัทธมน วุฒานนท์, 2554)

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
<p>1. หลัง 24 ชั่วโมงแรก วัดสัญญาณชีพ และระดับความรุนแรงของความปวด ทุก 4-8 ชั่วโมง ตามความจำเป็น</p>	<p>เพื่อติดตาม ประเมินภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดแฟบ ปอดอักเสบ การติดเชื้อของแผลผ่าตัด หรือในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น รวมทั้งควบคุมความปวดในระยะ 24 ชั่วโมง</p>
<p>2. ช่วยในการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง กระตุ้นให้ลุกนั่ง ลงจากเตียงหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง หากประเมินแล้วว่าไม่มีความเสี่ยงหรือไม่มีข้อห้าม (นัทธมน วุฒานนท์, 2554)</p> <p>ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยลงจากเตียง กระตุ้นการออกกำลังกายทุก 2 ชั่วโมง ประเมินเสี่ยงการเคลื่อนไหวก่อนลุกขึ้น และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ขาบวมแดง ปวด จากลิ่มเลือดในหลอดเลือดขาส่วนลึก หายใจเร็วจากก้อนเลือดอุดตันในปอด แผลแยกหรือลำไส้อุดตัน เป็นต้น</p>	<p>เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การเคลื่อนไหวร่างกายจะช่วยป้องกันการเกิดปอดแฟบ ปอดอักเสบ และการเกิดลิ่มเลือดอุดตันรวมถึงกระตุ้นการเคลื่อนไหวก่อนลุกขึ้น</p>
<p>3. ดูแลแผลผ่าตัด ตามคู่มือปฏิบัติการพยาบาลฯ</p>	<p>เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด</p>
<p>4. วางแผนการให้ข้อมูลเพื่อปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ตามหลัก D-METHOD</p> <p>D= Disease คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัดที่ได้รับ การจัดการความปวด การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด</p> <p>M = Medication คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ต้องรับประทานต่อที่บ้านทั้งวิธีใช้ วิธีเก็บรักษา การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา การแก้ไขเบื้องต้น</p> <p>E= Environment การเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p> <p>T = Treatment ให้คำแนะนำการพยาบาลที่ต้องทำเมื่อกลับบ้าน อย่างต่อเนื่อง เช่น การทำแผลผ่าตัด การตัดไหม การปฏิบัติตัวเฉพาะโรค</p> <p>H = Health .ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการยกของหนัก เป็นต้น</p> <p>O = Out patient referral แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือ</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ปวดลดภัยหลังผ่าตัด ร่างกายฟื้นตัวได้เร็ว</p> <p>เพื่อส่งเสริมการหายของแผลและการฟื้นฟูสภาพ</p>

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
<p>ใกล้บ้าน การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติซึ่งจำเป็นต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ไข้สูง แผลผ่าตัดติดเชื้อ เป็นต้น</p> <p>D = Diet แนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และส่งเสริมการหายของแผล</p>	

การบันทึก (Documentation)

บันทึกการให้ข้อมูล การทำหัตถการ อาการ สัญญาณชีพ การดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวด และภาวะแทรกซ้อน ลงในบันทึกทางการพยาบาล

ข้อควรระวัง (Special consideration)

หลังผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก ควรเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะโรคร่วม และรายงานแพทย์เจ้าของไข้เมื่อพบความผิดปกติต่างๆ

หลักฐานอ้างอิงในการปฏิบัติ (Evidence for Practice)

เอกสารอ้างอิง

- บุษบา สมใจวงษ์. (2559). เอกสารประกอบการสอน วิชา 261 221 การพยาบาลสุขภาพผู้ใหญ่ 1 เรื่องการพยาบาล **ผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด**. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์. (2545). การพยาบาลผู้ป่วยหลังกลับจากห้องผ่าตัด. ใน วรนุช เกียรติพงษ์ถาวร, อัจฉรา เตชะฤทธิ์พิทักษ์, สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์, ผ่องศรี ศรีมรกต. (บรรณาธิการ). **การพยาบาลศัลยศาสตร์ทางคลินิก**. (หน้า 137-178). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ลิฟวิ่งทรานส์มีเดีย
- สุภาณี เสนาดิสัย,และมณี อาภานันท์กุล. (บรรณาธิการ). (2552). **คู่มือปฏิบัติการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- นัทธมน วุฒานนท์. (บรรณาธิการ). (2554). **การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกศัลยกรรม**. เชียงใหม่: นันทพันธ์ รุ่งตั้ง.
- เรณู อาจสาตี. (2550). **การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด**. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.
- วริยา สุขุประการ. (ม.ป.ป.). **Clinical pathway for early postoperative care**. ค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2560, จาก http://thaists.org/news_files/news_file_550.pdf
- Hinkle, J.L., & Kerry C.H. (2014). **Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical Nurse**. 13th ed. Philadelphia; Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins
- Schein, R.M., Hazday, N., Pena, M., Ruben, B. H., & Sprung, C. L. (1990). Clinical antecedents to in-hospital cardiopulmonary arrest. [Electronic version]. **Chest**;98;1388-1392
- Smith, A., Kisiel M., & Radford M. (2016). **Oxford Handbook of Surgical Nursing**. Retrieved March 2, 2016, from <http://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199642663.001.0001/med-9780199642663-chapter-8>

การประเมินผล (Evaluation) การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
เชิงโครงสร้าง						
1. ผู้ปฏิบัติ พยาบาลและ/หรือผู้ช่วยพยาบาล						
2. เตรียมอุปกรณ์ถูกต้องครบถ้วนตามความจำเป็น						
เชิงกระบวนการ						
1. แจ้งผู้ป่วยและญาติทราบ						
2. ผู้ป่วยได้รับการประเมินสัญญาณชีพตามแนวปฏิบัติ ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง ทุก 30 นาที x 4 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง x 4 ครั้งหรือจนกว่าจะคงที่/ จนครบ 24 ชั่วโมง แรก						
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางเดินหายใจ จัดท่านอนศีรษะสูงเล็กน้อย ในรายที่ยังไม่รู้สึกรู้สึกตัวดี ให้นอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง หรือตาม แผนการรักษา ได้รับการประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนโดยใช้ เครื่องวัดที่ปลายนิ้ว ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา						
4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลระบบไหลเวียน ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด และมี การรายงานแพทย์ตามแนวทางการรักษา						
5. ผู้ป่วยได้รับการประเมินความสมดุลของสารน้ำและ เกลือแร่ บันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับ และปัสสาวะที่ออกมา เมื่อแรกรับจากห้องผ่าตัดและห้องพักรักษา และประเมิน อย่างต่อเนื่อง						
กรณีที่ไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยได้รับการ ระบายน้ำปัสสาวะภายใน 6-8 ชั่วโมงหลังผ่าตัด						
6. ป้องกันการติดเชื้อ ล้างมือก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลแผลและสายระบายต่างๆ						

เกณฑ์การประเมิน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา						
7. ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวด ตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด						
8. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความไม่สุขสบายอื่นๆ ผู้ป่วยได้รับการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง						
ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ กระตุ้นให้ลุกนั่ง ลงจากเตียงหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง (กรณีไม่มีความเสี่ยงหรือไม่มีข้อห้าม)						
ผู้ป่วยได้รับการดูแลเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน						
10. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ โดยประเมิน early warning signs						
11. การสังเกตอาการ บันทึกอาการผิดปกติที่พบ ในแบบบันทึกทางทางพยาบาล						
เชิงผลลัพธ์						
1.ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน						
2.ความสมบูรณ์ สอดคล้องของบันทึกทางการพยาบาล						
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ						

