

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวณัฐนันท์ น้อยถนอม.....

อายุ ๕๐ ปี การศึกษา.....พยาบาลศาสตรบัณฑิต.....

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....พยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารและพยาบาลรังสีร่วมรักษา.....

๑.๒ ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- กำกับ ดูแล วางแผนงานประจำวันตามที่ได้รับมอบหมาย
- ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- รับ-ส่งเวรในทีมที่รับผิดชอบและร่วมประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ

สังคมจิตวิญญาณของผู้ป่วย

- ประสานงานดูแลให้ผู้รับบริการ ได้รับการบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ และความพึงพอใจของการบริการ

- ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะโรคที่เป็น การปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาล ตลอดจนการดูแลตนเองต้องเนื่งที่บ้านทั้งก่อน ขณะ และหลังการตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ

- งานบริการพยาบาลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ผู้ป่วยนอกและใน
- งานบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาทางรังสีร่วมรักษา
- งานให้คำปรึกษาด้านผู้ป่วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์
- งานประเมินและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร ฝึกอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาทางรังสีร่วมรักษา รุ่นที่ ๑. (Training Program for Intervention Radiology Nursing).....

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๒๕,๐๐๐.-.....บาท ระหว่างวันที่.....๔ มิถุนายน - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗.....

สถานที่.....โรงพยาบาลศิริราช.....

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาทางรังสีร่วมรักษา.....

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. วิเคราะห์แนวคิดหลักการในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีทางรังสีร่วมรักษา
๒. วิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพผู้รับบริการทางรังสีร่วมรักษา และแผนพัฒนาระบบสุขภาพ
๓. วิเคราะห์ทรัพยากร โครงสร้างห้องหัตถการ และมาตรฐานการจัดตั้งทีมบุคลากรในการให้บริการทางรังสีร่วมรักษา
๔. ระบุแนวทางของกฎหมาย และจริยธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการทางรังสีร่วมรักษา
๕. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับรังสีและการป้องกันอันตรายจากรังสี
๖. ระบุการเตรียมอุปกรณ์พื้นฐาน วัสดุพิเศษ และยาที่จำเป็นสำหรับทำหัตถการทางรังสีร่วมรักษา
๗. วิเคราะห์หลักการบริหารจัดการสารทึบรังสีสำหรับทำหัตถการทางรังสีร่วมรักษา
๘. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ให้การพยาบาลก่อน ขณะและหลังทำหัตถการทางรังสีร่วมรักษา
๙. ระบุแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการรักษทางรังสีร่วมรักษาโรคทางระบบประสาทและไขสันหลัง ระบบลำตัวและรยางค์
๑๐. ระบุแนวทางการรักษาภาวะวิกฤตที่สามารถรักษาด้วยวิธีทางรังสีร่วมรักษา
๑๑. ระบุแนวทางการบริหารจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการด้วยวิธีทางรังสีร่วมรักษา

๒.๒ เนื้อหา รังสีร่วมรักษาเป็นการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางระบบประสาทและไขสันหลัง (Interventional Neuroradiology) โรคทางระบบลำตัวและรยางค์ (Body Intervention) มีบทบาทในการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง โรคกระเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตเฉียบ เช่น โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute ischemic stroke) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Cerebral aneurysm) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงและดำในสมองเชื่อมต่อผิดปกติ (Arteriovenous malformation) โรคกระเร็งระดับที่รักษาที่รักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงหรือการจี้ด้วยความร้อน การอุดหลอดเลือดแดงที่มีภาวะเลือดออกไม่หยุด โดยใช้เครื่องเอกซเรย์สำหรับตรวจวินิจฉัยและรักษาหลอดเลือด (Digital Subtraction Angiography) เครื่องตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ในการนำทาง ร่วมกับอุปกรณ์พิเศษ เช่น สายสวนหลอดเลือดขดลวดนำทาง ขดลวดหลอดเลือด ขดลวดตาข่ายหรือบอลลูนถ่างขยาย เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย ผลการรักษาเทียบเท่ากับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนเกิดน้อยและผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ด้วยประสิทธิผลที่ดีของการรักษาด้วยรังสีร่วมรักษา พยาบาลมีบทบาทสำคัญในทีมผู้ปฏิบัติงานทางรังสีร่วมรักษา ในด้านการเตรียม ติดตามอาการ ระหว่างและหลังทำหัตถการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มวิกฤตหรือฉุกเฉิน และกลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่ได้รับการรักษาทางรังสีร่วมรักษา บทบาทในการช่วยแพทย์ในห้องหัตถการ การดูแลด้านความปลอดภัยทางรังสีทั้งต่อผู้ป่วยและต่อบุคลากร ดังนั้นพยาบาลรังสีร่วมรักษาควรได้รับการเพิ่มสมรรถนะให้มีความรู้ ความสามารถและมีทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

วิชาที่ ๑ แนวคิด นโยบายสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยรังสีร่วมรักษา

๑. นโยบายระบบสุขภาพเกี่ยวกับการให้บริการทางรังสีร่วมรักษา สถานการณ์และปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีทางรังสีร่วมรักษา
๒. การวางแผนโครงสร้างห้องหัตถการ เครื่องเอกซเรย์หลอดเลือด การจัดซื้อและงบประมาณที่ใช้
๓. การคำนวณต้นทุนอุปกรณ์ ค่าบริการสำหรับหัตถการทางรังสีร่วมรักษาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล
๔. กฎหมาย จริยธรรม ในการรักษาด้วยรังสีร่วมรักษา
๕. มาตรฐานการจัดทีมบุคลากรเพื่อการรักษายาบาลผู้ป่วยที่มาทำหัตถการรังสีร่วมรักษา
๖. ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์พื้นฐานและวัสดุพิเศษสำหรับทำหัตถการทางรังสีร่วมรักษา (catheter guidewire embolic set)
๗. การช่วยบริหารสารทึบรังสี (กฎหมายสภาการพยาบาล) และการบริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์
๘. ความรู้เรื่องยาที่เกี่ยวข้องในการทำหัตถการทางรังสีวิทยาหลอดเลือดระบบประสาทและไขสันหลัง ระบบลำตัวและรยางค์
๙. บทบาทพยาบาลในการบริหารยาและติดตามอาการหลังบริหารยาที่ใช้ในหัตถการทางรังสีวิทยาหลอดเลือด
๑๐. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทและไขสันหลังที่มาใช้บริการทางรังสีร่วมรักษา ระยะเวลา ก่อน ขณะ และหลังทำหัตถการ ในกลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Elective) ดังนี้
 - ๑๐.๑ การพยาบาลก่อนทำหัตถการ เตรียมความพร้อมห้องหัตถการ รวมทั้งเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในหัตถการ เตรียมยาและสารทึบรังสี รดฉุกเฉิน ตรวจสอบผลเลือด ประวัติผู้ป่วย จากเวชระเบียน เช่น การได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ชักประวัติจากญาติหรือผู้ดูแล และจากเวชระเบียน ได้แก่การแพ้อาหารทะเล แพ้สารทึบรังสี โรคประจำตัว เมื่อผู้ป่วยมาถึงประเมินร่างกายร่วมกับแพทย์ การเซ็นชื่อยินยอมทำหัตถการ นำผู้ป่วยเข้าห้องหัตถการทันที เคลื่อนย้ายด้วยความระมัดระวัง ให้ยาก่อนทำหัตถการตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ โคนขนบริเวณขาหนีบ ๒ ข้าง เตรียมอุปกรณ์ใส่สายสวนปัสสาวะ คลำชีพจรปลายเท้าทั้ง ๒ ข้าง ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ การปฏิบัติตัว การดูแลทางด้านจิตใจเพื่อช่วยคลายความวิตกกังวล และจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ เช่น พื้นควรแห้ง ไม่มีสิ่งของระเกะระกะ
 - ๑๐.๒ การพยาบาลขณะทำหัตถการ รายงานชื่อ - สกุลผู้ป่วย อายุ การวินิจฉัย การทำหัตถการ ผลเลือด การแพ้ยา อาหาร การแก้ไขเมื่อพบความผิดปกติ สังเกตอาการผู้ป่วยตลอดเวลา บันทึกสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที หากพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ เปิดวัสดุอุปกรณ์ให้แพทย์อย่างถูกต้องโดยมีการสื่อสาร ๒ ทางเสมอ ตรวจสอบน้ำเกลือในถุงที่มีแรงดันเป็นระยะ ๆ โดยตรวจสอบปริมาณแรงดัน การหยุดของน้ำเกลือ ระวังไม่ให้มีอากาศในการต่อน้ำเกลือในถุงที่มีแรงดันรวมทั้งในสายที่ต่อกับเครื่องฉีดสารทึบรังสี ก่อนฉีดสารทึบรังสีเข้าตัวผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดหรือยาต้านเกร็ดเลือดตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ให้ครบถ้วน ถูกต้อง หากแพทย์แจ้งว่าอาจจะมีการแทรกซ้อนเกิดขึ้น ให้เตรียมพร้อมต่อการรับคำสั่ง สังเกตและประเมินความต้องการของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการทำหัตถการ ระวังไม่ให้ผู้ป่วยตกเตียง หากต้องผูกยึดให้ทำอย่างระมัดระวัง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างการทำ

หัตถการ เช่นการแพ้สารทึบรังสี การมีภาวะเลือดออกในสมอง หรือเกิดภาวะหลอดเลือดอุดตันเพิ่มขึ้น เตรียมน้ำยาสำหรับเก็บส่งตรวจ ช่วยแพทย์ปิดแผล

๑๐.๓ การพยาบาลหลังทำหัตถการ ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ เช่น ภาวะเลือดออก การขาดเลือดไปเลี้ยงปลายเท้า อาการผิดปกติทางสมอง การแพ้สารทึบรังสี ประเมินผล บริเวณทำหัตถการ สังเกตอาการบวม เลือดคั่งใต้ชั้นผิวหนัง คลำชีพจรปลายเท้าทั้ง ๒ ข้าง เปรียบเทียบก่อนทำหัตถการ และสังเกตอาการสีปลายเท้าที่คล้ำลง ซีดลง ปลายเท้าเย็น แนะนำผู้ป่วย และญาติให้เหยียดขาข้างที่ทำหัตถการ ๘ ชั่วโมง แนะนำให่นอนอยู่บนเตียง ๒๔ ชั่วโมงแรก ส่งต่อข้อมูลการรักษาแก่พยาบาลบนหอผู้ป่วย เพื่อสังเกตอาการต่อทันที บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทและไขสันหลังที่มารับบริการทางรังสีร่วมรักษา ระยะก่อน ขณะและหลังทำหัตถการ ในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตหรือฉุกเฉิน (Emergency) ให้เตรียมความพร้อมห้องหัตถการทันทีที่ได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยและให้การดูแลเหมือนผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ความรู้พื้นฐานทางรังสีร่วมรักษาและการป้องกันอันตรายจากรังสีสำหรับบุคลากร และสำหรับผู้ป่วยกายวิภาคของระบบประสาทหลอดเลือดสมองและไขสันหลัง ความรู้เรื่องโรคและการรักษาหลอดเลือดสมองผิดปกติ (Sclerotherapy for vascular malformations: high flow and low flow) การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันด้วยวิธีทางรังสีร่วมรักษา (Mechanical thrombectomy) ภาวะแทรกซ้อนของการทำหัตถการทางรังสีร่วมรักษาระบบประสาทและไขสันหลังและแนวทางการบริหารจัดการความรู้เกี่ยวกับระบบประสาทหลอดเลือดสมองและไขสันหลังที่รักษาด้วยวิธีทางรังสีร่วมรักษา การพยาบาลและการบริหารจัดการ เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของการทำหัตถการทางรังสีร่วมรักษาระบบประสาทและไขสันหลังความรู้เกี่ยวกับหลอดเลือดระบบลำตัวและรยางค์ กายวิภาคของหลอดเลือดระบบลำตัวและรยางค์ที่เกี่ยวข้องกับรังสีร่วมรักษา ความรู้เกี่ยวกับโรกระบบลำตัวและรยางค์ที่รักษาด้วยวิธีทางรังสีร่วมรักษา บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบลำตัวและรยางค์ที่มารับบริการทางรังสีร่วมรักษา ระยะก่อน ขณะและหลังทำหัตถการ ในกลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Elective) ดังนี้

๑๐.๓.๑ การพยาบาลก่อนทำหัตถการ เตรียมความพร้อมห้องหัตถการ รวมทั้งเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในหัตถการ เตรียมยาและสารทึบรังสี รดฉุกเฉิน ตรวจสอบผลเลือด ประวัติผู้ป่วย จากเวชระเบียน เช่น การได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาต้านเกร็ดเลือด โทรสอบถามข้อมูลผู้ป่วยประวัติต่าง ๆ จากหอผู้ป่วย พร้อมทั้งให้เตรียมผู้ป่วย เช่น โกลนขนบริเวณขาหนีบ ๒ ข้าง การงดอาหารและน้ำอย่างน้อย ๖ - ๘ ชั่วโมง ติดตามค่าผลเลือด เตรียมจองเลือดและส่วนประกอบของเลือดโดยประสานงานกับ ทางหอผู้ป่วย และธนาคาร ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาก่อนทำหัตถการตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เตรียมทีมโดยประสานงานกับทีมวิสัญญี ทีมรังสีเทคนิค รังสีแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมาถึงประเมินร่างกายร่วมกับแพทย์ ตรวจสอบอุปกรณ์ ยาและเอกสารต่าง ๆ จากหอผู้ป่วย นำผู้ป่วยเข้าห้องหัตถการทันที เคลื่อนย้ายด้วยความระมัดระวัง ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ การปฏิบัติตัว การดูแลทางด้านจิตใจเพื่อช่วยคลายความวิตกกังวล และจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ เช่น พื้นควรแห้ง ไม่มีสิ่งของระเกะระกะ

๑๐.๓.๒ การพยาบาลขณะทำหัตถการ รายงานชื่อ - สกุลผู้ป่วย อายุ การวินิจฉัย การทำหัตถการ ผลเลือด การแพ้ยา อาหาร การแก้ไขเมื่อพบความผิดปกติ คลำชีพจรปลายเท้าทั้ง ๒ ข้าง สังเกตอาการผู้ป่วยตลอดเวลา บันทึกสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที หากพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ เปิดวาล์วอุปกรณ์ให้แพทย์อย่างถูกต้องโดยมีการสื่อสาร ๒ ทางเสมอ ดูแลเตรียมสารทึบรังสีต่อกับเครื่องฉีดสารทึบรังสีด้วยความระมัดระวังไม่ให้มีอากาศเข้าก่อนฉีดสารทึบรังสีเข้าตัวผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาหรือเลือด และส่วนประกอบของเลือดตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ให้ครบถ้วน ถูกต้อง หากแพทย์แจ้งว่าอาจจะ

มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ให้เตรียมพร้อมต่อการรับคำสั่ง สังเกตและประเมินความต้องการของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการทำหัตถการ ระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยตกเตียง หากต้องผูกยึดให้ทำอย่างระมัดระวัง ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างการทำหัตถการ เช่นการแพ้สารทึบรังสี การมีภาวะเลือดออกในสมอง หรือเกิดภาวะหลอดเลือดอุดตันเพิ่มขึ้น เตรียมน้ำยาสำหรับเก็บสิ่งส่งตรวจ ช่วยแพทย์ปิดแผล

๑๐.๓.๓ การพยาบาลหลังทำหัตถการ ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ เช่น ภาวะเลือดออก การขาดเลือดไปเลี้ยงปลายเท้า อาการผิดปกติทางสมอง การแพ้สารทึบรังสี ประเมินแผลบริเวณทำหัตถการ สังเกตอาการบวม เลือดคั่งใต้ชั้นผิวหนัง คลำชีพจรปลายเท้าทั้ง ๒ ข้าง เปรียบเทียบกับตอนก่อนทำหัตถการ และสังเกตอาการสปีลายเท้าที่คล้ำลง ซีดลง ปลายเท้าเย็น แนะนำผู้ป่วยและญาติให้เหยียดขาข้างที่ทำหัตถการ ๘ ชั่วโมง ส่งต่อข้อมูลการรักษาแก่พยาบาลบนหอผู้ป่วย เพื่อสังเกตอาการต่อทันที บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบลำตัวและรยางค์ที่มารับบริการทางรังสีร่วมรักษา ระยะเวลา ก่อน และหลังทำหัตถการ ในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตหรือฉุกเฉิน (Emergency) ให้เตรียมความพร้อมห้องหัตถการทันทีที่ได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยและให้การดูแลเหมือนผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉินของระบบลำตัวและรยางค์กับการรักษาด้วยวิธีทางรังสีร่วมรักษา ภาวะแทรกซ้อนของการทำหัตถการทางรังสีร่วมรักษา ระบบลำตัวและรยางค์ และแนวทางการบริหารจัดการแก้ไขการพยาบาลและบริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของการทำหัตถการทางรังสีร่วมรักษา ระบบลำตัวและรยางค์ การเตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์สำหรับทำหัตถการทางรังสีร่วมรักษา เตรียมอุปกรณ์ปลอดเชื้อพื้นฐาน การเตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์สำหรับทำหัตถการทางรังสีร่วมรักษา การส่งเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำหัตถการ เทคนิคการจัดทำผู้ป่วยสำหรับหัตถการทางรังสีร่วมรักษา การบริการวิสัญญีทางรังสีร่วมรักษา การเลือกใช้เทคนิคการดมยาสลบ การเตรียมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังดมยาสลบ

วิชาที่ ๒ ปฏิบัติการพยาบาลทางรังสีร่วมรักษา ฝึกทักษะเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยวิธีทางรังสีร่วมรักษา ดังนี้

การคัดกรองประเมินผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีทางรังสีร่วมรักษา ในกลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน และกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตหรือฉุกเฉิน การให้สุขศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เตรียมอุปกรณ์ปลอดเชื้อพื้นฐานและอุปกรณ์พิเศษสำหรับทำหัตถการรังสีร่วมรักษา ทางโรกระบบประสาทและไขสันหลัง หัตถการอุดหลอดเลือดที่เชื่อมต่อกันผิดปกติด้วยกาว หัตถการอุดก้อนรอยรั่วด้วยขดลวด หรือบอลลูน หรือใช้ทั้งขดลวดและบอลลูนคู่กัน การรักษาโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้สายสวนหลอดเลือดผ่านสมองไปยังหลอดเลือดสมองที่มีพยาธิสภาพเพื่อเปิดหลอดเลือดที่อุดตันด้วยอุปกรณ์ขนาดเล็กที่เป็นชนิดถ่างขยาย (stent retriever) หรือสายสวนขนาดกลาง (aspiration catheter) เพื่อทำการลากหรือดูดเอาลิ่มเลือดออกมา หัตถการรักษาโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง ซึ่งมี ๔ วิธีดังนี้

๑. การใส่ขดลวดด้วยวิธีปกติ (Simple coil)
๒. การใช้บอลลูนช่วยในการใส่ขดลวด (Balloon-assisted coiling)
๓. การใช้ลวดตาข่ายในการใส่ขดลวด (Stent-assisted coiling)
๔. การใช้โครงตาข่ายแบบพิเศษที่มีความถี่ ยึดหยุ่น (Flow diverter devices)

๑. เตรียมอุปกรณ์ปลอดเชื้อพื้นฐานและอุปกรณ์พิเศษสำหรับทำหัตถการรังสีร่วมรักษาโรคทางระบบลำตัวและรยางค์ ดังนี้

๑.๑. หัตถการที่เกี่ยวข้องกับเส้นเลือด (Vascular interventions) ได้แก่ การตรวจและรักษาโดยการอุดหลอดเลือดแดงของลำตัวผ่านสายสวนหลอดเลือด (Angiogram with Embolization) การรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงหรือการจี้ด้วยความร้อนจากโรคมะเร็งตับ การอุดหลอดเลือดแดงที่มีภาวะเลือดออกไม่หยุดในระบบทางเดินอาหาร ปอดและหลอดเลือด และภาวะตกเลือดหลังคลอด หรือมีการบาดเจ็บของหลอดเลือดในตับ ม้าม ไต

๑.๒ หัตถการที่ไม่เกี่ยวข้องกับเส้นเลือด (Nonvascular interventions) ได้แก่ การใส่สายระบายหนองเลือด หรือน้ำ (Percutaneous drainage) การใส่สายระบายน้ำดี (Percutaneous transhepatic biliary drainage) การเจาะตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ

๑.๓ การป้องกันอันตรายทางรังสีขณะทำหัตถการบุคลากรและผู้ป่วย

๑.๔ ช่วยแพทย์เพื่อทำหัตถการทางรังสีร่วมรักษาโดยทำหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยทั่วไป

๑.๕ บริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการทางรังสีร่วมรักษา

๑.๖ การพยาบาลหลังทำหัตถการทางรังสีร่วมรักษา โดยการประเมินผู้ป่วยหลังทำหัตถการทางรังสีร่วมรักษา การประเมินผู้ป่วยหลังได้รับยาตามสลบ การประเมินหลังผู้ป่วยได้สวนหลอดเลือดเพื่อวินิจฉัยหรือรักษา การให้ความรู้ผู้ป่วยหลังทำหัตถการ บันทึกทางการพยาบาล และดูแลเครื่องมือเบื้องต้นหลังทำหัตถการ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. สามารถบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีอย่างเป็นองค์รวม มีเจตคติที่ดีในการให้การพยาบาลผู้รับบริการทางรังสีร่วมรักษา

๒. วิเคราะห์ วินิจฉัย ปัญหา รวมทั้งวางแผนปฏิบัติการ การพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้รับบริการทางรังสีร่วมรักษา

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. ประสานความร่วมมือแก่ทีมสหสาขา เพื่อการจัดการ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการรังสีร่วมรักษา

๒. นำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน ถ่ายทอดความรู้ให้พยาบาลในแผนก และต่อยอดพัฒนาการดูแลผู้มารับบริการทางรังสีร่วมรักษาให้ได้มาตรฐานและเกิดความปลอดภัยในการตรวจ และรักษาทางรังสีร่วมรักษา

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ)

สร้างเครือข่ายของวิชาชีพพยาบาลรังสีร่วมรักษา เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการ แบ่งปันความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

- ๓.๑ การปรับปรุง ระบบบริการให้มีความชัดเจน รวมทั้งเอกสารด้านรังสีร่วมรักษา
- ๓.๒ การพัฒนา เกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการทางรังสีร่วมรักษาทั้งขณะ ระหว่าง และหลังทำการรักษาตามมาตรฐาน สามารถเตรียมอุปกรณ์ ช่วยรังสีแพทย์ขณะทำการรักษาได้ถูกต้อง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ควรมีสถานที่ให้บริการทางรังสีร่วมรักษา ในโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน เป็นสัดส่วน และ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่เพิ่มขึ้นรองรับเหตุการณ์ใหม่ๆ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น เช่นผู้ป่วยมะเร็ง

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(.....)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(.....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์



QR Code รายงานอบรม

ข้อบ่งชี้ในการรักษา

1. มะเร็งตับที่ไม่สามารถรับการผ่าตัดได้และก้อนมีขนาดมีขนาดใหญ่กว่า 5 Cm
2. เป็นการรักษาก่อนการผ่าตัด หรือเพื่อให้อ่อนนุ่มลง
3. เพื่อรักษาประคับประคองอาการ
4. เพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการ

ประโยชน์ที่ได้รับ

มีทักษะ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่สามารถรักษาและเร่งรัดที่ได้รับบริการด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดเฉพาะที่ผ่านสายสวนทางหลอดเลือดแดง สามารถอธิบายการปฏิบัติตัวให้ผู้มารับบริการเข้าใจทั้งก่อนทำการรักษา ขณะและหลังทำการรักษา ลดความเสี่ยงของอุบัติการณ์และความเสี่ยงเกิดภาวะพิษของรังสีได้

สิ่งที่นำไปใช้

นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในหน่วยงาน อธิบายข้อดีของการปฏิบัติตัวและผลการดูแลผู้ป่วยก่อนทำการรักษา ขณะและหลังทำการรักษา การรักษามะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดเฉพาะที่ผ่านสายสวนทางหลอดเลือดแดง

อบรมหลักสูตรเฉพาะทางสำหรับรังสีรักษา รุ่นที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับ ที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดเฉพาะที่ผ่านสาย สวนทางหลอดเลือดแดง (TRANSARTERIAL CHEMOEMBOLIZATION : TACE)

ก่อนทำการรักษา

1. รักษประวัติ
2. ให้ข้อมูลการทำหัตถการ
3. ตรวจสอบผลเลือด
4. ตรวจสอบข้อข้อ-ศอก ผู้ป่วย บันทึกสัญญาณชีพ, การ NPO , การดื่มน้ำและถ่ายอุจจาระ
5. การให้ IV บริเวณแขนซ้ายและการรักษาบริเวณขาหนีบ
6. การเริ่มยาปฏิชีวนะก่อนทำการรักษา
7. การให้ยา ATB

หลังทำการรักษา

1. หลังนำอุปกรณ์ออกตามเลือดบริเวณขาหนีบ 15 นาที, ดูแลทำแผล และนำผู้ป่วยมาดูแลบริเวณขาหนีบที่ทำการรักษา 8 ชม.
2. Record V/S ทุก 15 นาที
3. สังเกตการมีเลือดออกบริเวณที่มีการแทงเข็ม
4. บันทึกและประเมินความแรงของชีพจร
5. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 8-10 แก้ว/วัน
6. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา
7. แนะนำให้ผู้ป่วยให้มาพบแพทย์ตามนัด (CT, MRI)

ขณะทำการรักษา

1. จัด Position, ติดอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ, ประเมินความแรงของชีพจร
2. Time Out , BRIEF CASE
3. Record V/S ทุก 15 นาที
4. ประเมินการแพ้สารทึบรังสี
5. ดูแลให้สารน้ำและยาตามแผนการรักษา
6. จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต ให้พร้อมใช้

นางสาวณัฐนันท์ น้อยถนอม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร