

การพัฒนารูปแบบ การเตรียมเครื่องมือผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด หัวใจโคโรนารี โดยไม่ใช้เครื่องปอดและ หัวใจเทียม ห้องผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี



เกศแก้ว ดลสิริฤทธิกุล
ห้องผ่าตัด แผนกหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก
โรงพยาบาลอุดรธานี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

*** On pump → OPCAB**



ห้องผ่าตัด Open heart และ Coronary Bypass



*** ประสิทธิภาพใหม่ + เครื่องมือ
อุปกรณ์จำนวนมาก**

*** ไม่มีรูปแบบที่ครอบคลุมและชัดเจน**

**1. เพื่อการพัฒนารูปแบบการเตรียม
เครื่องมือOPCAB**

**2. เพื่อเปรียบเทียบเวลาการเตรียมเครื่องมือ
และความครบถ้วนของเครื่องมือก่อนและหลัง
พัฒนาการใช้รูปแบบฯ**

**3. ศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจของ
พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดหัวใจ ต่อการใช้
รูปแบบฯ**

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิจัยและพัฒนา(Research and development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน
ห้องผ่าตัดหัวใจ ผ่านการฝึกและอบรม
เลือกแบบเจาะจง 16 คน

ระยะเวลาการศึกษา

1. ช่วงเตรียมการ มกราคม – เมษายน 2563
2. ช่วงทำการศึกษา พฤษภาคม – กรกฎาคม 2563

ขั้นตอนแบ่งเป็น 4ระยะ

วิเคราะห์สถานการณ์



พัฒนารูปแบบ



ทดลอง



ประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน

รูปแบบฯ

แบบบันทึก
ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป

เวลาและความ
ครบถ้วน

ความคิดเห็นและ
พึงพอใจ

วิเคราะห์ข้อมูล

: การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

: เปรียบเทียบเวลาและจำนวนเครื่องมือก่อน หลัง โดยใช้สถิติ pair t- test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย: UDH
REC 26/2563

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป N = 16	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	12.50
หญิง	14	87.50
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	4	25
30 – 39	7	43.75
40 ปีขึ้นไป	5	31.25
ประสบการณ์OR		
น้อยกว่า 5 ปี	3	18.75
5 – 9 ปี	6	37.50
10 ปีขึ้นไป	7	43.75
ประสบการณ์OR CVT		
น้อยกว่า 3 ปี	2	12.50
3 – 6 ปี	10	62.50
6 ปีขึ้นไป	4	25

ผลวิจัย

เปรียบเทียบเวลาและความครบถ้วนก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ

ข้อมูล (n= 16)	\bar{x}	S.D.	mean	t	95%CI	p
			Dff			
เวลาการเตรียมเครื่องมือ						
ก่อนพัฒนารูปแบบ (นาที)	14	3.06	8:13	12.36	6.80 -9.64	.000
หลังพัฒนารูปแบบ(นาที)	5:47	0.72				
ความครบถ้วนของเครื่องมือ						
ก่อนพัฒนารูปแบบ	13.18	3.33	13.18	15.84	11.41-14.96	.000
หลังพัฒนารูปแบบ	0	0				

การใช้รูปแบบการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด OPCAB \bar{x} และความพึงพอใจ	(N= 16)		
S.Dระดับความคิดเห็น			
1.การเตรียมเครื่องที่ครบถ้วนได้อย่างรวดเร็ว มีความสำคัญต่อการผ่าตัดOPCAB	4.56	0.51	มาก
2. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เป็นแนวทางเดียวกัน	4.68	0.6	มาก
3. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริง ง่ายต่อการปฏิบัติ	4.56	0.51	มาก
4. การใช้รูปแบบนี้ทำให้มั่นใจในการทำงานมากขึ้น	4.56	0.51	มาก
5. รูปแบบนี้เรียงลำดับอุปกรณ์เป็นหมวดหมู่ ง่ายต่อการใช้งาน	4.31	0.79	มาก
6. ท่านเชื่อว่ารูปแบบการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด OPCAB สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดความเสียหาย	4.31	0.60	มาก
7. รูปแบบมีความเหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน	4.50	0.63	มาก
8. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพิ่มคุณภาพบริการด้านการพยาบาล	4.50	0.51	มาก
9. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเป็นแนวทางในการ จัดเตรียมเครื่องมืออื่นๆได้	4.56	0.51	มาก
10.ท่านมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น	4.56	0.62	มาก

\bar{x} ความคิดเห็นและความพึงพอใจ 4.50 จากคะแนนเต็ม 5
อยู่ในระดับมาก

สรุป

**การใช้รูปแบบการเตรียมเครื่องมือ OPCAB พบว่า
: ก่อนใช้ เวลาเตรียมเครื่องมือเฉลี่ย 14 นาทีหลังใช้
เวลาลดเหลือเฉลี่ย 5:47นาที ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ**

:จำนวนเครื่องมือที่ไม่ครบก่อนใช้ เท่ากับ13ชิ้น

ขณะที่หลังใช้ สามารถเตรียมเครื่องมือได้ครบถ้วน

**: ความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียม
เครื่องมือ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 4.50$**

จากคะแนนเต็ม 5

ข้อเสนอแนะ

1.ด้านวิชาการ การเตรียมเครื่องมือผ่าตัดที่มีความซับซ้อน ลดเวลาให้สั้นที่สุดและป้องกันความเสี่ยง

2. ด้านบริหาร การจัดเรียงเครื่องมือให้สอดคล้องกับแผนกต่างๆได้

3. Pack ชุดเครื่องมือตามรายการทั้งหมด เตรียมไว้เป็นชุดๆ และหมุนเวียนเตรียมอีกเมื่อใช้แล้ว จะยิ่งลดเวลาการผ่าตัดลงอย่างมาก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ณรงค์ ธาดาเดช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานีที่ได้
อนุญาตให้ศึกษาและนำเสนอผลงาน ผู้ทรงวุฒิ นายแพทย์วรวิทย์ อินทนู
คุณทิพย์สุคนธ์ อารยะวงศ์ คุณเพชรตะวัน พิทักษ์ทิม และคุณพาวณี เตียวศิริทรัพย์
หัวหน้าห้องผ่าตัด ตลอดจนทีมวิจัยโรงพยาบาลอุดรธานี อาจารย์สมหมาย คชนาม
และพยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี ที่มีความมุ่งมั่นให้ผู้ป่วยใน
ความดูแลปลอดภัย และให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

เกศแก้ว ดลสิริฤทธิกุล

ขอบคุณ

เอกสารอ้างอิง

Nawwar Al-Attar. **Off pump coronary surgery: benefits and indications**

: An article from the e-journal of the ESC Council for Cardiology Practice,2007; 5(3) : 25-12

Murali R Chakeravarthy. **Anaesthesia for off pump coronary artery bypass grafting**

- the current concepts,2007 ; 51:334

ฉัตรอรุณ ริมสุขเจริญชัย. **Surgery for ischemic heart disease เอกสารประกอบการสอน502.**

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , 2557.

ณัฐฉิวรรณ พันธุ์และคณะ. **ประเด็นสารนฤนรงค์วันหัวใจโลก ปีพ.ศ.2561.**

ณรงค์กร ชัยวงศ์และคณะ. **ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน:ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน:**

ความท้าทายของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤติ , 2562.

นฤมล กิจจานนท์และคณะ. คณะ. **การเปรียบเทียบจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย**

ที่ได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีชนิดใช้และไม่ใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม , 2011.

นิรมล บุญประสิทธิ์. **การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะเลือดออกในผู้ป่วยกลุ่ม**

อาการหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลันที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือด หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลลำปาง, 2558.

บงกช ธิตินดินทรและคณะ. **การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับหวั้สัญญาณพยาบาลในการดูแล**

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหลอดเลือดแดงของหัวใจภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาล

มหาราชนครเชียงใหม่ วิทยาลัยสาร, 2560 ; 43(2) : 144 - 156.

บุญเชิด ชานิศาสตร์. **การพัฒนารูปแบบการบริหารวิชาการในการจัดการศึกษาปฐมวัยของสถานศึกษา**

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบุรี., 2556.

ปฎนณฤกษ์ ทองเจริญและคณะ. **Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) เอกสารประกอบการสอน, 2557.**

รัตนา พอพินและคณะ. **การพัฒนากระบวนการจัดการเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแมคคอร์มิค**

จังหวัดเชียงใหม่ , 2557.

วนิดา แสนพุก. **การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลนครพนม, 2558.**

วิษชุดา กิตติวราฤทธิ. **แนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีผ่านกล้อง , 2557.**

วิภาดา ศุภสุวรรณกุลและคณะ. **การพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งตกค้างในตัวผู้ป่วยผ่าตัด, 2562 ; 46(2)149-168.**

วิฑูรย์ ปิติเกื้อกุล.(online).2015.สืบค้นจาก:<https://ww2.bangkokhospital.com/hearthospital th/heart-care-excellence/medical-excellence/medicalservices/detail/17>

วีรชาติ ชูฤทธิ. **การพัฒนารูปแบบการจัดการการเตรียมผ่าตัดของหน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2562**

เวชสถิติ โรงพยาบาลอุดรธานี.2561

สมบุรณ์ มหาวิจิตร. **การพัฒนารูปแบบบริหารความเสี่ยงในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์**

วารสารกองการพยาบาล , 2560 ; 44 (2) .110 – 114.

สุวิณา เบาะเปลี่ยนและคณะ. **บทบาทพยาบาล เพื่อลดการรักษาซ้ำของผู้ป่วย กลุ่มอาการหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน, 2557.**

อักษรรัต บัวศรี . **การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้สูงอายุกกลุ่มอาการโรคหัวใจ ขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**
โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด , 2556.

รูปแบบการเตรียมเครื่องมือ OPCAB

OPCAB (UD Hospital preparation)

ลำดับ	รายการ เครื่องมือ	จำนวน
เครื่องมือ		
1	ผ้า 1, ผ้า 2, ผ้า Drap	2, 2
2	เสื้อกาวน์	4, 1
3	กะบังหน้า CVT	1
4	สารละลาย, ถุง Mayo, ถุงเก็บของ	1, 2, 3
5	Swab เช็ด, กล้อง X-Ray, เครื่องวัด	2, 3, 2
Instrument		
1	Open heart set	1
2	Coronary set	1
3	Chayaria/DMA retractor	1
4	Sternal saw	1
5	Spreader medium	1
6	Thyroid Retractor	1
7	OPCAB retractor	1
8	Epicardial Retractor	1
9	Satinsky Partial Clamp	1
10	Baby right angle	1
11	Probe 1 mm. (long)	1
12	Debaque vascular Forceps curve	1
13	Octopus tissue stabilizer	1
14	Urchin heart positioner	1
15	Blower 81712 นิ้ว	1
16	Coronary shunt 1, 1.5, 2 mm	1, 1, 1
17	Foley's cath set	1
18	Scrub set	1
ยา		
	Heparin, Heparine	1, 1
	NTG(จากวิสัญญี), CHO ₂ (จาก pump)	1, 1

ลำดับ	รายการ	จำนวน
Suture		
1	Silk No. 1, 20 40 ไม่ติดเข็ม	1, 1, 1
2	Vicryl No. 1, 20 เส้น Round	1, 1
3	Monorom 40 เส้นตรง	1
4	Prolene 40 เส้น Round 20 mm.	1
5	Prolene 60 เส้น Round 13 mm.	1
6	Prolene 70, 80 เส้น Round 9.3 mm	1, 1
Accessories		
1	Blade No. 10, 15, 11	2, 1, 2
2	IV cath Jelco No. 18, 20	1, 1
3	Needle No.30	1
4	Syring 20cc, 10cc, 5cc, 3cc	1, 3, 1, 2
5	Acetar 1,000 ml.	1
6	0.9% NSS for IV 1,000 ml (อุ่นไว้)	1
7	Tip Cleaner, Surgical knife, Punch 4.0	1, 1, 1
8	Vascular loop, Hypafix	1, 2
9	Rubber shod, Acepto syring	1, 2
10	Venous cannulate	1
11	Ioban 35cm x 35 cm	3
12	Wire Steel 5"	1
13	Liga clip ฟ้า, ม่วง, เหลือง	2, 2, 2
14	ถุงเท้า (Hand Foot)	1, 1
15	Elastic 6", 4"	1, 1
16	Suction mobile & Y - connector	1
17	Harmonic focus scopel เครื่องพร้อมสาย	1
18	ถัง CO ₂	1
	Extra	
	Castrovialjo Needle holder 40,60	2, 2
	Fox's scissor (forward,blackward)	1, 1

แนวทางปฏิบัติการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โดยไม่ใช้ปอดและหัวใจเทียม ห่องผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นคู่มือในการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โดยไม่ใช้ปอดและหัวใจเทียมของทีมห่องผ่าตัดหัวใจ

2. ขอบเขต

แนวปฏิบัติตามเอกสารคุณภาพฉบับนี้

ใช้ในเตรียมเครื่องมือการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โดยไม่ใช้ปอดและหัวใจเทียม(Off-Pump Coronary Artery Bypass Grafting: OPCAB) ห่องผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี

3. นิยาม

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพห่องผ่าตัดหัวใจที่ผ่านการฝึกอบรมในแผนกห่องผ่าตัดหัวใจและพยาบาลวิชาชีพห่องผ่าตัดที่หมุนเวียนเข้าปฏิบัติงานทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการในแผนกห่องผ่าตัดหัวใจ

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยไม่ใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม(Off-Pump Coronary Artery Bypass Grafting: OPCAB) หมายถึง การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยไม่ใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม ขณะผ่าตัดหัวใจยังคงเต้นซึ่งระหวากการผ่าตัดจะใช้เครื่องมือช่วยให้บริเวณที่ผ่าตัดหยุดนิ่งระยะเวลาหนึ่งพอที่ศัลยแพทย์จะทำผ่าตัดได้

5. วิธีปฏิบัติ

5.1 ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยไม่ใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม(Off-Pump Coronary Artery Bypass Grafting: OPCAB)

ในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยไม่ใช้ปอดและหัวใจเทียมขณะที่หัวใจยังเต้นอยู่ โดยใช้อุปกรณ์ Stabilizer ตรึงส่วนของหัวใจและหลอดเลือดหัวใจส่วนที่จะเย็บต่อให้หนึ่งพอที่จะเย็บได้ ซึ่งการทำทางเบี่ยงจะทำทุกเส้นที่ตีบมากชัดเจน อย่างน้อยอย่างน้อย1 เส้นต่อความรุนแรงของLAD, intermediate artery ,circumflex artery และ right coronary artery สำหรับ pedicle graft ที่นิยมใช้ ได้แก่ left และright IMA มี long term patency ดีมาก มีความเหมาะสมอย่างยิ่ง เพราะขนาดและความหนาของผนังหลอดเลือดพอเหมาะกับหลอดเลือดหัวใจและเมื่อเลาะจากผนังทรวงอกลงมาก็สามารถวางพาดด้านบนของหัวใจต่อกับ LAD , Diagonal artery ได้พอดี

5.2 อุณหภูมิในห่องผ่าตัด

รักษาภาวะปกติโดยการทำให้ห่องผ่าตัดอบอุ่นหลีกเลี่ยงการสูญเสียความร้อนจากรังสีและตรวจสอบอุณหภูมิของร่างกาย

5.3 แนวปฏิบัติในการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โดยไม่ใช้ปอดและหัวใจเทียม Elective Case ระยะก่อนผ่าตัด

- เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด1 วันโดยพยาบาลวิชาชีพห่องผ่าตัดหัวใจ -ตรวจสอบข้อมูลเพื่อบ่งชี้ตัวผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ-สกุล HN สิทธิของการรักษา การเซ็นใบยินยอมผ่าตัด

- อธิบายขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกระยะเวลาทำ โดยประมาณ ให้พูดคุยสักถามคลายความวิตกกังวล

- ประเมินผู้ป่วย (Hx.,NPO,LAB,CXR) ชักประวัติ ,ตรวจร่างกาย

- ประเมินสัญญาณชีพ (NIBP,SpO2,HR,RR) พร้อมลงบันทึก

-หลังการเยี่ยม นำข้อมูลร่วมวางแผนในทีมห่องผ่าตัดหัวใจเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใช้เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ให้มีความพร้อม ครบถ้วน

แนวทางปฏิบัติการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โดยไม่ใช้ปอดและหัวใจเทียม ห้องผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี

ทีมห้องผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอกประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 4 คน ผู้ช่วยพยาบาลหรือพนักงานเหลือคนไข้ 1 คน พนักงานช่วยการพยาบาล 1 คน ซึ่งมีการกำหนดหน้าที่แตกต่างกันออกไปดังนี้

5.3.1 พยาบาลหัวหน้าทีม ตรวจสอบคิวและจำนวนเคสผ่าตัดกับแพทย์อีกครั้ง เรียงลำดับเคสและสั่งรับผู้ป่วย

5.3.2 พยาบาลคนที่ 2 ทำหน้าที่ รอรับผู้ป่วยร่วมกับทีมวิสัญญีหน้าห้องผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก และทำการ Sign In ผู้ป่วยร่วมกับทีมวิสัญญีก่อนนำเข้าห้องผ่าตัด

5.3.3 พยาบาลคนที่ 3 ทำหน้าที่ ดูแลความเรียบร้อยของห้องผ่าตัด ร่วมกับกับ ผู้ช่วยพยาบาลหรือพนักงานเหลือคนไข้และพนักงานช่วยการพยาบาล ในการเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด เช่น เครื่องจี้ไฟฟ้า เลื่อยตัดกระดูกหน้าอก เครื่อง Suction เตียงผ่าตัด โต๊ะเครื่องมือต่างๆ น้ำอุ่น ตรวจสอบเช็คการเตรียมเครื่องมือร่วมกับพยาบาลคนที่ 4 เพื่อให้เกิดความพร้อมสำหรับการทำงาน

5.3.4 พยาบาลคนที่ 4 เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น มาใช้เตรียมให้มีความพร้อม ครบถ้วน

5.3.5 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังเตียงผ่าตัด

- เมื่อย้ายมาที่เตียงผ่าตัด ผู้ป่วยจะนั่งที่เตียงผ่าตัดก่อนเพื่อทำการถอดเสื้อผู้ป่วย โดยใช้ผ้าคลุมหน้าอกเพื่อไม่ทำให้ผู้ป่วยต้องอาย เสร็จแล้วจึงให้ผู้ป่วยนอนลงที่เตียงผ่าตัด และใช้สายรัดขาเหนือเข่าเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียงผ่าตัด
- หลังการดมยาสลบพยาบาลคนที่ 2 จะใส่สายสวนปัสสาวะ
- พยาบาลหัวหน้าทีมร่วมกับพยาบาลคนที่ 2 แพทย์ผ่าตัด และพนักงานช่วยการพยาบาล ร่วมในการจัดทำผู้ป่วย โดยจะจัดในท่านอนหงายและจัดให้ชิดไปด้านฝั่งขวามือ และฟอกทำความสะอาดตั้งแต่คางจนถึงต้นขาทั้งสองข้าง

5.3.6 การบ่งชี้ตำแหน่งและชนิดของการผ่าตัด ก่อนลงมีดผ่าตัด

เมื่อปูผ้าผ่าตัดเสร็จแล้ว พยาบาลหัวหน้าทีมจะทำ Time Out โดยการอ่านชื่อ-สกุล อายุ HN ของผู้ป่วย

ต่อจากนั้นแพทย์ผ่าตัดจะบอกชื่อ – สกุล แพทย์ผ่าตัด บอกชนิดของการผ่าตัด และตำแหน่งผ่าตัด พยาบาลหัวหน้าทีมขานชื่อทีมวิสัญญีและความพร้อมของทีมวิสัญญี พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือ โดยพยาบาลส่งเครื่องมือคนที่สองจะมีการแจ้งจำนวน Gauze Swab และบอกความพร้อมของเครื่องมือ และการ stand by ของทีม Perfusionist หลังจากที่ทุกอย่างพร้อมแล้ว หัวหน้าทีมขานแจ้งสมาชิกในทีมทุกคนว่าทุกอย่างพร้อมและลงมีดผ่าตัดได้

5.4 การนับเครื่องมือ Gauze swab, ของมีคม, bull dog, cannular ก่อนปิดผ่าตัด (Sign Out)

5.4.1 พยาบาลส่งเครื่องมือตำแหน่ง Scrub 1 ตรวจสอบเครื่องมือร่วมกับ Circulating nurse และขานบอกแพทย์ผ่าตัดและทีมว่าเครื่องมือตรวจเช็คครั้งที่ 1 ครบ ก่อนที่จะปิดชั้น Pericardium

เช็คครั้งที่ 2 ขณะกำลังเย็บลวดเพื่อปิดชั้น Sternum bone

เช็คครั้งที่ 3 ขณะกำลังบิดลวดเพื่อปิดชั้น Sternum bone

แนวทางปฏิบัติการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โดยไม่ใช้ปอดและหัวใจเทียม ห้องผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี

5.5 ขั้นตอนการย้ายผู้ป่วยไปยังห้อง ICU หลังผ่าตัดเสร็จ

- หลังจากปิดแผลเสร็จ และทำความสะอาดคราบเลือดและน้ำยาเสร็จ รอให้วิสัญญีให้สัญญาณเพื่อเตรียมพร้อมย้าย

5.6 การส่งต่อผู้ป่วยกับ ICU

- พยาบาลหัวหน้าทีม ส่งอาการผู้ป่วยกับหัวหน้าทีม ICU โดยอ่านชื่อ – สกุล HN ของผู้ป่วย และแจ้งให้ทราบว่าถึงการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ ตำแหน่งของแผลผ่าตัดและมีท่อระบายออกมาจากตำแหน่งใดบ้าง

6. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

- ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการผ่าตัด
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
- ไม่เกิดแผลติดเชื้อหลังผ่าตัด