แบบบันทึกขั้นตอนการปฏิบัติงาน / การสอนงาน
เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะหลัง

ลำดับ	ขั้นตอน	หมายเหตุ
1	จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับเจาะหลัง	
2	อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจในวัตถุประสงค์ของการทำหัตถการ และขั้นตอนการเจาะหลัง	
3	จัดท่าผู้ป่วยให้นอนตะแคง หลังชิดริมเตียง งอเข่าทั้งสองข้าง ก้มศีรษะและไหล่ลงให้ได้มากที่สุด	
	จนคางชิดอก	
4	จัดวางอุปกรณ์ให้สะดวกต่อการปฏิบัติ เปิดชุดเจาะหลังงและเท providine ใส่ถ้วย	
5	ช่วยแพทย์เตรียมยาชาก่อนเจาะหลัง	
6	ในระหว่างที่แพทย์เจาะหลัง ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าเดิมตลอดเวลา แนะนำให้ผู้ป่วยนอนนิ่งๆ	
	หายใจช้าๆลึกๆ ระวังไม่ให้ผู้ป่วยไอ	
7	ประเมิน vital signs, breathing, conscious ผู้ป่วยเป็นระยะ	
8	หลังเจาะเสร็จปิดแผลด้วย gauze ให้แน่น	
9	จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนราบห้ามไม่ให้ยกศีรษะขึ้นหรือลุกนั่งเป็นเวลา 6-8 ชั่วโมง	
10	วัดสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมงใน 4 ชั่วโมงแรกและทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง	
	และประเมินตำแหน่งที่เจาะ	
11	แนะนำและช่วยเหลือผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ 2-3ลิตร ใน 24 ชั่วโมง (ถ้าไม่มีข้อห้าม)	
12	นำอุปกรณ์ที่ใช้ไปทำความสะอาดอย่างถูกวิธี และจัดเก็บให้เป็นระเบียบ	
13	ล้างมือ 7 ขั้นตอน หลังเก็บอุปกรณ์เจาะหลัง	
14	บันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล และบันทึกลักษณะ	
	และสีน้ำไขสันหลัง	

ผู้บันทึกนางสาวธัญธร เมธาถิติมากรณ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

หน่วยงานตึกผู้ป่วย 2 วันที่ 27 มิถุนายน 2566

ความเห็นผู้เกี่ยวข้อง.....

ลงชื่อ.....วันที่.....