

## ชื่อเรื่องกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ Head Fixer

ชื่อ- สกุล กลุ่มงานห้องผ่าตัดตา และศัลยกรรมเด็ก เบอร์โทรศัพท์ 073244711 -370

หน่วยงาน งานห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลยะลา

### ประเด็นสรุปผลงาน

#### 1. หลักการและเหตุจูงใจ

ในการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง [Phaco emulsification] แพทย์ต้องใช้กล้อง Microscope ช่วยขยายให้มองเห็น กายวิภาคของตาบริเวณผ่าตัด ดังนั้นถ้าศีรษะผู้ป่วยเคลื่อนที่แม้เพียงเล็กน้อย อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เนื่องจากแพทย์มองเห็นบริเวณผ่าตัดไม่ชัดเจน โดยแพทย์จะนั่งด้านข้างศีรษะผู้ป่วย ด้านเดียวกับตาข้างที่จะผ่าตัด ขณะทำผ่าตัดจะมีแรงดันจากมือ ของแพทย์ไปในทิศทางตรงข้าม ศีรษะของผู้ป่วยจึงถูกดันและทำให้ภาพของบริเวณผ่าตัดเลื่อนตามไปด้วยจนบางครั้งไม่สามารถ ทำผ่าตัดต่อได้เพราะมองไม่เห็น ต้องคอยจับศีรษะผู้ป่วยไว้ไม่ให้เคลื่อนที่ หรือเลื่อนกล้องตามดังนั้นจำเป็นต้องมีอุปกรณ์เสริมเพื่อ ยึดศีรษะผู้ป่วยให้อยู่ในตำแหน่งเหมาะสมที่แพทย์สามารถมองเห็นจาก Microscope วางมือ และ ใช้เครื่องมือได้สะดวกขณะผ่าตัด

#### 2. ลักษณะปัญหา

ขณะทำผ่าตัดต้อกระจกถ้าหากศีรษะของผู้ป่วยมีการเคลื่อนเพียงเล็กน้อยการอาจเกิดปัญหาทำให้

แพทย์มองไม่ชัด และอาจทำให้เสียเวลาและในบางครั้งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนศีรษะของผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงได้เกิดการคิดค้น นวัตกรรมชิ้นนี้ขึ้นมา เพื่อลดปัญหาที่อาจทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนนี้ได้

#### 3. ขั้นตอนการดำเนินการ

##### วิธีการ

##### การทำตัวหมอน

- นำฟองน้ำขนาด 14 x 8 x 3 นิ้ว มาตัดเขาให้ เป็นร่องตรงกลาง โดยวัดจากขอบฟองน้ำด้าน 8 นิ้วเข้ามา 3 นิ้ว ทั้ง 2 ด้าน จะได้ฟองน้ำเป็นรูปตัว U

นำลวดพลาสติกสีฟ้า(ลอกออกจากถุงรองน้ำที่ติดบนผ้าคลุมตัวผ่าตัดตาที่ใช้แล้ว) (ยาว 10

นิ้ว) มาเจาะฝั่งเข้าไปในฟองน้ำส่วนที่เป็นสันด้านหัวข้างละ 1 เส้น โดยให้เหลือชายลวดโผล่ออกมาประมาณ 7 นิ้ว

แบ่งครึ่งเส้นลวดตามยาว แล้วสอดฝั่งผ่านฟองน้ำ และสอดผ่านชายลวดเส้นเต็มที่ฝั่งอยู่ในฟองน้ำ พันชายลวดเส้นที่แบ่งครึ่งให้ติดกัน โดยลวดครึ่งเส้นที่สอดผ่านฟองน้ำและลวดจะเป็นตัวยึดให้ลวดติดกับฟองน้ำไม่เลื่อนหลุดขณะใช้งาน

ทำเช่นเดียวกับข้อ 3 ที่ขอบหมอน

นำฟองน้ำรูปตัว U มาห่อด้วยพลาสติกสีฟ้า (พลาสติกปกลอก Mayo ที่ใช้แล้ว) ให้มิดชิดปิดผนึกด้วยเทปใส



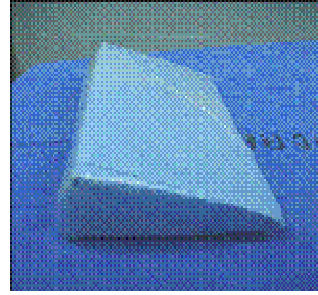
- การทำลิ่มหนุนด้านข้างหมอน

ใช้กระดาษแข็งสีน้ำตาล(ของเหลือใช้) ขนาด 10 x 8 นิ้ว พับให้เป็นสามเหลี่ยม รูปลิ่ม (ดังรูป)

ใช้เศษโคมแผ่น(ของเหลือใช้) ใส่น้ำมันสามเหลี่ยมเพื่อให้มีความแข็งและคงรูป ห่อด้วยกระดาษให้สวยงาม ชั้นสุดท้ายด้วยพลาสติกใส เพื่อให้สามารถเช็ดทำความสะอาดได้ง่าย

นำลวดพลาสติกสีฟ้า 3 เส้น พันรอบลิ่ม บริเวณหัว ท้าย และกลาง ลิ่ม โดยให้ด้านที่เป็นกาวอยู่ด้านนอก ยึดลวดให้ติดกับลิ่มบริเวณปลายลวดที่มาบรรจบกันด้วยเทปใส





## วิธีการใช้อุปกรณ์

- นำ CEC. Head Fixer รองใต้ศีรษะผู้ป่วย หลังจากเช็ดตาและล้างตา

ผู้ป่วยด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ(5%Povidine Solution) แล้ว (โดยไม่ยกข้ามบริเวณที่ทำความสะอาดแล้ว) เนื่องจาก CEC. Head Fixer มีขอบที่สูงไม่สามารถวางตามรูปไตเพื่อรองน้ำยาขณะล้างตาได้

- ผูกสายลวดพลาสติกที่อยู่บน CEC. Head Fixer ด้านศีรษะผู้ป่วยทั้ง

2 ข้างเข้าด้วยกันให้มากที่สุดเพื่อดึงให้ขอบหมอนทั้ง 2 ด้านชิดกับหน้าผู้ป่วย และยกขึ้นจากพื้นเตียงผ่าตัด

- เอียงศีรษะผู้ป่วยพร้อม CEC. Head Fixer ที่ติดอยู่ไปทางตาข้างที่ทำ

ผ่าตัดให้พื้นล่างของหมอนด้านนั้นชิดติดกับเตียงผ่าตัด ด้านล่างของหมอนด้านตรงข้ามกับตาข้างที่ทำผ่าตัดจะยกสูงมากขึ้น

- ใช้ลิ้มสอดเข้าใต้ขอบหมอนด้านตาข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัดให้ลึกเพียงพอที่จะหนุน

ขอบหมอนที่ยกสูงขึ้น เพื่อไม่ให้ศีรษะผู้ป่วยหันมาด้านตรงข้ามตาที่ทำผ่าตัด



#### 4. การให้ความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้อง

นวัตกรรมชิ้นนี้ได้รับความร่วมมือจากตัวผู้ป่วย แพทย์ที่ทำผ่าตัด รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

#### 5. ผลจากการเปลี่ยนแปลง

หลังจัดทำผู้ป่วยด้วย CEC. Head Fixer แล้วศัลยแพทย์ผู้ป่วยให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมตลอด

ระยะเวลาผ่าตัด เพราะขอบหมอนด้านตรงข้ามตาที่ผ่าตัดที่ยกสูงขึ้นจะดันหน้าผู้ป่วยไว้ไม่ให้เลื่อนไปตามแรงดันจากมือแพทย์ ทำให้แพทย์สามารถมองเห็นบริเวณผ่าตัดได้ดี ไม่ต้องเลื่อนกล้องตามหน้าผู้ป่วย แพทย์สามารถวางมือ และใช้เครื่องมือในการผ่าตัดได้อย่างสะดวก ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บบริเวณศีรษะ แก้ม ใบหู ขณะใช้ CEC. Head Fixer ระหว่างผ่าตัด น้ำที่เกิดจากการผ่าตัดสามารถไหลลงถุงรองน้ำได้สะดวก เพราะความหนาของขอบหมอน ไม่ดันถุงรองน้ำออกมามากเกินไป

ขนาดของ CEC. Head Fixer สามารถใช้กับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีศีรษะขนาดต่างกันได้



#### 6. งบประมาณในการดำเนินการ

ค่าฟองน้ำอัดแน่นจากร้านเฟอร์นิเจอร์ 50 บาท

ค่ากระดาษโปสเตอร์สี 1 แผ่น 25 บาท

อุปกรณ์ที่เหลือ เป็นวัสดุเหลือใช้จากในหน่วยงาน

ผู้นำเสนอผลงาน นางสาวสุนิสา เบ็ญญนุส ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลยะลา