

กังวล ให้เวลาและโอกาสผู้ป่วยและญาติในการปรับตัวขณะรักษาในโรงพยาบาล ให้ญาติผู้ดูแลเด็กเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันความวิตกกังวลจากการพลัดพรากของเด็ก สร้างบรรยากาศในหอผู้ป่วยให้เด็กและผู้ปกครองรู้สึกอบอุ่นและประทับใจ ติดตามประเมินสภาวะทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดขึ้น และพยายามหาแนวทางช่วยเหลือ

ผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่ร้องไห้แง ญาติมีสีหน้าสดชื่น บอกความกังวลลดลง เข้าใจและรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ญาติสามารถช่วยดูแลผู้ป่วยในเรื่องรับประทานอาหาร น้ำ การดื่มเกลือแร่ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี วันที่สองของการนอนโรงพยาบาล บิดาและมารดาของผู้ป่วยกลับจากกรุงเทพมหานคร มาเยี่ยมและช่วยดูแล

สรุปการวางแผนจำหน่าย

เมื่อผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะขาดน้ำและมีอาการดีขึ้น จึงได้วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกับญาติ ตามหลัก METHOD โดยให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาให้รับประทานยาให้ครบตามแผนการรักษา ดูแลรักษาความสะอาดทั่วไปภายในบริเวณห้องพักและในบ้านพัก การทำความสะอาดภาชนะบรรจุนมและอุปกรณ์ในการเตรียมนมผสมให้เด็กรับประทาน แนะนำเกี่ยวกับโรคและการป้องกันไม่ให้เกิดโรคซ้ำ โดยการแก้ไขภาวะขาดน้ำในระยะแรกที่มีอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนตามนัด ชั่งน้ำหนักประเมินภาวะโภชนาการอย่างน้อยเดือนละครั้ง ให้อาหารเสริมตามวัย โดยเริ่มเมื่ออายุ 6 เดือน

บทวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยเด็กเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและมีอาการขาดน้ำ มีความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร มีภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม ฯลฯ ต้องแก้ไขภาวะต่างๆ เหล่านี้ และติดตามการทำงานของไต เจาะเลือดเพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ทุกวัน การดูแลและให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที มีการติดตาม ให้การรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง ญาติให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นอย่างดี ผู้ป่วยจึงฟื้นตัวดีและหายกลับบ้านได้โดยเร็ว

สรุป

การพยาบาลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและภาวะขาดน้ำ ซึ่งโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบได้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และพบมากที่สุดในเดือนอายุ 5 เดือนถึง 2 ปี โดยในช่วง 2 ปีแรก เด็กจะเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉลี่ยปีละ 2-3 ครั้ง ความรุนแรงของอาการอุจจาระร่วง ขึ้นกับภาวะขาดน้ำของร่างกาย เด็กที่มีอาการอุจจาระร่วง ถ้ามีอาการขาดน้ำในระดับเล็กน้อยหรือปานกลางควรให้สารน้ำหรือเกลือแร่ทดแทนทางปากตามระดับการขาดน้ำ (30-90 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) ภายในเวลา 3-4 ชั่วโมง แนะนำการปฏิบัติตัว ในการดูแลรักษาความสะอาด ถ้าอาการไม่ดีขึ้นยังมีถ่ายเหลวอาเจียนและขาดน้ำมากขึ้นควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ การดูแลป้องกันภาวะทุพโภชนาการและให้ยาฆ่าเชื้อ นอกจากนั้น ควรให้คำแนะนำ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคด้วย

ประโยชน์ที่ได้รับ

พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของแก้ปัญหาภาวะขาดน้ำในเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพราะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเสียชีวิตได้

เอกสารอ้างอิง

- ปราณี ทุไฟเราะ. (2550). *คู่มือยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : NP Press Limited Partnership.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2558). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2*. นนทบุรี : ชนาเพรส.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2558). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 3*. นนทบุรี : ชนาเพรส.
- เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมนัยพงศ์. (2535). *การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : มิตรเจริญการพิมพ์.
- วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. *ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์*. (2555). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันดี วราวิทย์ และเกศรา อัสามงคล. (บรรณาธิการ). (2548). *ตำราอิเล็กทรอนิกส์ในเด็ก*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- วรรณิ์ ถาปนียากร และงามนิตย์ รัตนานฤกุล. (บรรณาธิการ). (2552). *การวางแผนและบันทึกทางการพยาบาล เล่ม 1*. กรุงเทพฯ : ไอกรูป.
- วิพร เสนารักษ์. (2544). *การวินิจฉัยการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สภากาชาดไทย. (2551). *แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : จุฑาทอง.
- กรมควบคุมโรค. *สำนักระบาดวิทยา*. (2557). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2556*. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกสมองที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ
โดยได้รับการระงับความรู้สึกดมสลบ

Nursing care of brain tumor patients who received general anesthesia

บวรวรรณ นาคลำภา, พย.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์

เพื่อรายงานการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกสมองที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะโดยได้รับการระงับความรู้สึกดมสลบ (Nursing care of brain tumor patients who received general anesthesia) จำนวน 2 ราย

รูปแบบการศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยในระยะเวลาตั้งแต่ 17 มีนาคม 2557 – 17 ตุลาคม 2557

ผลการศึกษา

ผู้ป่วย 2 ราย มีความผิดปกติจากการมีเนื้องอกในสมองพยาธิสภาพของโรคทำให้เริ่มมีความพิการทางด้านร่างกาย และก่อความกังวลใจทั้งผู้ป่วยและญาติ และได้รับการผ่าตัดทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยรายที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะสูงอายุและโรคประจำตัว ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจยากเพราะมีลำคอสั้น

ภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยรายแรกมีโอกาสดังกล่าว Bleeding จากแผลและภาวะความดันโลหิตสูงและมีภาวะ Hydrocephalus ต้องเข้ารับการผ่าตัดครั้งที่ 2 มีไข้ ไอมีเสมหะสีเขียว ได้รับยาปฏิชีวนะ 2 สัปดาห์ จึงกลับบ้านได้ ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พักฟื้นแล้วกลับบ้านได้

สรุป

ผู้ป่วยทั้งสองรายมีความแตกต่างกันทั้ง เพศ อายุ การศึกษา และอาการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ชนิดของเนื้องอก ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ และมีภาวะช็อคขณะทำผ่าตัดเหมือนกัน และการพยากรณ์โรคทั้ง 2 ราย

คำสำคัญ : การดมสลบ การทำผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ เนื้องอกสมอง การพยาบาล

* งานวิสัญญีพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า

Nursing care of brain tumor patients who received general anesthesia

Borwonwan Naklumpa*, B.N.S.

Abstract

Purpose : To report the comparative study two patients with brain tumor who received general anesthesia in craniotomy operation

Method of study : case study report from March 17, 2014 - October 17, 2014

Results of study : There were differences in age, education and health care behaviors between two patients, There were different anesthetic consideration in nursing care between two patients. The first patient had problem for multiple underlying diseases related to senile age. The second patient was healthy patient but had difficult endotracheal intubation problem.

Conclusion: The study showed that both patients received proper nursing care during general anesthesia. This resulted in patient's satisfaction, had safe anesthesia and safe surgery without any complication.

Keyword : General anesthesia, Brain tumor, nursing care

* Department of Anesthetic, Nursing Service Organization, Prapokklao Hospital,

บทนำ

การผ่าตัดสมองถือเป็นเรื่องใหญ่ แม้ในปัจจุบันวงการแพทย์ได้มีการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ในการผ่าตัดผู้ป่วย และญาติยังมีความกังวล เรื่องความเสี่ยงต่อความพิการและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ การผ่าตัดนั้นเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะลง ซึ่งปัญหานี้ โน้มนำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เกิดความผิด ปกติทางระบบประสาทได้ จากสถิติของกลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปี 2557 ผู้ป่วย ที่เป็นเนื้องอกสมอง ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลก ศีรษะ มีจำนวน 40 ราย เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสูงอายรร่วมด้วย 16 ราย ผู้ศึกษาจึงศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะโดยการดมสลบ ซึ่งเป็นการรักษาวิธีหนึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปมีวิถีชีวิตกับครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกในสมอง 2 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ โดยได้รับการระงับความรู้สึกดมสลบ (Nursing care of brain tumor patients who received general anesthesia)

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

คัดเลือกผู้ป่วยเนื้องอกสมอง จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระปกเกล้าที่เข้ารับการรักษา ในระหว่างวันที่ 17 มีนาคม 2557 – 17 ตุลาคม 2557 จำนวน 2 ราย ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์สังเกตผู้ป่วยและญาติ ศึกษารวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสารวิชาการ และนำข้อมูล มาวิเคราะห์ปัญหาเปรียบเทียบกับทฤษฎี และสรุปผล

โรคเนื้องอกสมอง (Brain tumor) หมายถึง เนื้องอกที่เกิดจากเนื้อสมอง รวมถึงเนื้องอกของบริเวณฐานกะโหลกที่ลุกลามเข้าไปที่สมองหรือหมายถึง ภาวะที่มีก้อนเนื้องอก ซึ่งมีเซลล์ที่ผิดปกติ เกิดขึ้นในกะโหลกศีรษะ และมะเร็งของอวัยวะอื่นที่ลุกลามมาที่สมอง ซึ่งเนื้องอกสมองนี้อาจเกิดจากเซลล์ในระบบประสาท ที่แบ่งตัวผิด ปกติเอง (Primary brain tumor) หรืออาจเกิดจากเซลล์มะเร็งนอกระบบประสาท กระจายมาสู่ระบบประสาทก็ได้ (Metastasis brain tumor)

มีอุบัติการณ์การเกิดของโรค ทั้งชนิดที่โตช้า และโตเร็วรวมกันโดยประมาณ 18.71 คนต่อประชากร 100,000 คน

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

สาเหตุ ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่ก็มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง ที่ทำให้เกิดเนื้องอกสมอง เช่น พันธุกรรม มีประวัติการได้รับการฉายแสงที่ศีรษะ สมองเคยได้รับบาดเจ็บ ได้รับยาเคมีบำบัด ก้อนหรือได้รับสารเคมี หรือเป็นมะเร็งที่อวัยวะอื่นและแพร่กระจายไปสมอง ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เตือนให้ระมัดระวังเสี่ยงจากการใช้โทรศัพท์มือถือ และการรับประทานน้ำตาลสังเคราะห์ สาเหตุอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเนื้องอกสมอง

อาการและอาการแสดงของเนื้องอกสมอง

อาการและอาการแสดงของเนื้องอกสมองขึ้นอยู่กับตำแหน่งและขนาดของเนื้องอก อาการทั่วไป ได้แก่ ปวดศีรษะ อาเจียน ชัก อาการและอาการตามตำแหน่งของเนื้องอก เช่น เดินเซ

การวินิจฉัยโรค

จากประวัติ อาการและอาการแสดง จากการห้องปฏิบัติการ และการทำ CT SCAN
การรักษา วิธีการรักษาเนื้องอกสมอง ในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 3 วิธีใหญ่ๆ คือ

1. การทำผ่าตัด ซึ่งเป็นวิธีการรักษาในคนไข้ส่วนใหญ่
2. การฉายรังสี เพื่อเป็นการรักษาเสริมจากการผ่าตัด หรือประคับประคองในผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมกับการผ่าตัด เช่น ตำแหน่งเนื้องอกอยู่ในตำแหน่งที่ผ่าตัดออกยาก เสี่ยงต่อการทำลายเนื้อสมองมากขึ้น หรือเมื่อผ่าตัดแล้วไม่สามารถผ่าตัดเนื้องอกออกได้หมด
3. การให้ยาเคมีบำบัดในเนื้องอกบางชนิดตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดได้ดีบางครั้งอาจมีการรักษา
ร่วมกันระหว่างรังสีรักษาและเคมีบำบัด

การรักษาด้วยการผ่าตัด

การรักษาเนื้องอกสมอง ด้วยการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy) เป็นการผ่าตัดใหญ่
การระงับความรู้สึกจึงใช้แบบดมสลบ

หลักและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดสมองและลดความดัน ภายในกะโหลกศีรษะ (Basic Anesthetic Technique for Intracranial Surgery)

การใช้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดสมอง

ประเด็นสำคัญ

1. เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ในการวางแผนควบคุมความดันในสมอง ต้องคำนึงถึง 4 องค์ประกอบ
สำคัญ คือ สมอง น้ำในเซลล์ กับน้ำระหว่างเซลล์ น้ำเลี้ยงระบบประสาทและเลือด
2. แพทย์อาจมองข้าม การควบคุมระบบไหลเวียนเลือดดำ ซึ่งมีความสำคัญ ในการทำให้ความดันใน
สมองสูงหรือทำให้เนื้อสมองแน่น ส่งผลให้ยากต่อการผ่าตัด
3. รักษาความดัน cerebral perfusion ขณะผ่าตัดให้ใกล้เคียงกับขณะผู้ป่วยตื่นรู้ตัว ก่อนผ่าตัดเป็น
สิ่งสำคัญ
4. การเฝ้าระวัง venous air embolism ต้องมีเครื่องมือ precordial Doppler และเครื่องวัด
คาร์บอนไดออกไซด์ของลมหายใจออก (end-tidal carbon dioxide)
5. แม้ว่ามีข้อมูลชี้แนะทาง pre-clinic ให้ทำการลดอุณหภูมิกายน้อยๆ (therapeutic mild
hypothermia) แต่ยังไม่มีการศึกษาในคนสนับสนุนให้ใช้เทคนิคนี้ สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในไอซียู หรือ
ขณะผ่าตัดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (intracranial aneurysm)
6. การป้องกันความดันเลือดสูง ระหว่างการผ่าตัดสมอง เป็นสิ่งสำคัญที่สุด ในผู้ป่วย subarachnoid
hemorrhage ภายหลังทำclipping หรือ coiling aneurysm อย่างไรก็ตาม การรักษาความดันเลือดให้อยู่
ระดับพอเพียง ร่วม กับการบริหารจัดการภาวะcerebral vasospasm ขณะ temporary clips เป็นสิ่งสำคัญ
มาก
7. วิสัญญีแพทย์ ต้องพร้อมที่จะลดความดันเลือดทันที ถ้าเกิด aneurysm แตก
8. ต้องคงระดับ cerebral perfusion pressure ไว้ ไม่ให้ต่ำกว่า 60 มม.ปรอท ภายใน 48 ชั่วโมง
แรกของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางสมอง
9. ภาวะคาร์บอนไดออกไซด์ต่ำในเลือด (hypocapnia) สามารถทำให้สมองขาดเลือดได้โดยเฉพาะ
สมองส่วนที่เข้าหรือส่วนที่ถูก retractor กด

10. Awake craniotomy เป็นหัตถการสำคัญ ในการทำ brain mapping ของผิวสมอง (cortex) และ deep brain stimulation ในเนื้อสมองส่วนลึก

ดังนั้น วิสัญญีแพทย์ จึงมีบทบาทและความสำคัญมาก ในการควบคุมระบบไหลเวียนเลือดของระบบประสาท ความตึงและหย่อนของสมอง การขยายและบีบเกร็งของหลอดเลือดสมอง ควบคุมเมตาบอลิซึมของระบบประสาท ตลอดจนการเลือกใช้ชนิด และขนาดของยาระงับความรู้สึกให้พอเหมาะ ไม่มากเกินไป จนกระทั่งมีผลต่อการประเมิณ การทำงานของระบบประสาทเมื่อเสร็จผ่าตัด หรือไม่น้อยเกินไป จนกระทั่งผู้ป่วยมีภาวะรับรู้ตัวระหว่างผ่าตัด (Awareness) และ สามารถติดตามเฝ้าระวังหน้าที่ของระบบประสาท ระหว่างผ่าตัดได้ตลอดเวลาที่ต้องการ

กิจกรรมการพยาบาล : วิสัญญีพยาบาล

1. การเตรียมผู้ป่วย ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก
2. ชักประวัติให้ครอบคลุมถึงโรคปัจจุบันที่ผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งนี้ และประวัติอื่น ๆ
3. ระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่
 - 3.1 ระบบหายใจ
 - 3.2 ระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจ
 - 3.3 ลักษณะทั่วไปของร่างกาย เช่น สีซีดบริเวณลิ้น เปลือกตาสีเขียวคล้ำ
 - 3.4 ควรประเมินสัญญาณชีพ และตรวจทางเดินหายใจอย่างละเอียด สำหรับประเมินผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจได้ลำบากหรือไม่
 - 3.5 การติดตามผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก
4. การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อม ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ การแก้ไขภาวะขาดน้ำ ความผิดปกติของเกลือแร่ เตรียมเลือดและใบเซ็นยินยอมผ่าตัด
5. การบริหารยา ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (premedication) กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัว ควรระวังขนาดของยาที่จะไม่ทำให้ผู้ป่วยหลับมากเกินไป จนทางเดินหายใจอุดตัน หรือ ระวังยาจะปกปิดการหายใจทำให้เกิดคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือดจนเกิดสมองบวม
6. อธิบายถึงการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด การประเมินระดับความเจ็บปวด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติซักถาม

กิจกรรมการพยาบาล : วิสัญญีพยาบาลวันผ่าตัด

การเตรียมเครื่องมือ และ อุปกรณ์ ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก

1. ตรวจสอบเครื่องให้ยาดมสลบให้พร้อมใช้งาน
2. จัดเตรียม ตรวจสอบเครื่องมือ และอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
3. การป้องกันความดันโลหิตสูง ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ
4. ประเมินความเจ็บปวด และ ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของวิสัญญีแพทย์

กิจกรรมการพยาบาลหลังการผ่าตัด

1. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อประเมินความปวด และภาวะแทรกซ้อนหลังได้ยาระงับความรู้สึก
2. ทบทวนคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังได้ยาระงับความรู้สึก และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติซักถาม
3. บันทึกสรุปข้อมูลการเยี่ยม

สรุปการศึกษาเปรียบเทียบ

ผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย มีเนื้องอกในสมองพยาธิสภาพของโรค ทำให้มีความพิการทางด้านร่างกายและก่อความกังวลใจต่อทั้งผู้ป่วยและญาติเหมือนกันทั้งได้รับการรักษาด้วยยาก่อน เมื่อยาควบคุมไม่ได้แพทย์จึงแนะนำรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยรายที่ 1 ตัดสินใจผ่าตัด เมื่อควบคุมอาการคุกคามของโรคไม่ได้ ผู้ป่วยรายที่ 2 ตัดสินใจผ่าตัด เมื่อทราบผลตรวจที่ชัดเจน และ แพทย์แนะนำตามขั้นตอนการรักษาเมื่อเริ่มเข้าสู่กระบวนการผ่าตัด ผู้ป่วยรายที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน จากภาวะสูงอายุและโรคประจำตัว ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เสี่ยงต่อการใส่ท่อหายใจยากเพราะมีลำคอสั้น ในขณะทำผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้ยาระงับความรู้สึกแบบดมสลบ มีภาวะแทรกซ้อน คือ มีภาวะช็อคจากการเสียเลือดเหมือนกัน ผู้ป่วยรายที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มากกว่าแต่รุนแรงน้อยกว่า ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยรายแรกมีโอกาสเกิดภาวะ Bleeding จากแผล และภาวะความดันโลหิตสูง และมีภาวะ Hydrocephalus มีไข้ ไอมีเสมหะสีเขียว

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายที่ 1 ชายไทยคู่ อายุ 68 ปี รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล 22 กุมภาพันธ์ 2557 ถึง 10 เมษายน 2557

อาการสำคัญ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ขาซ้ายอ่อนแรง เดินเซ ต้องใช้ walker 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน แพทย์วินิจฉัยว่า มีเนื้องอกในสมอง แนะนำให้ทำผ่าตัด แต่ผู้ป่วยและญาติไม่ยินยอมจึงกลับบ้านไป ต่อมาผู้ป่วยพูดคุยสับสน พฤติกรรมวุ่นวาย ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติยินยอมผ่าตัด

การตรวจร่างกาย รู้สึกตัวดี สื่อสารรู้เรื่อง ขาซ้ายอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองพอได้ รูปร่างตามปกติเท่ากันทั้งสองข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง ระบบอื่นไม่พบความผิดปกติ

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต

โรคความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ และหัวใจเต้นสั่นพลิ้ว

การวินิจฉัยโรค Lt. CP angle tumor (Cerebellopontine angle tumor)

ผลการตรวจพิเศษ

CT Brain : Lt. CP angle tumor, Cerebellopontine angle tumor (schwannoma)

EKG : Atrial fibrillation,

Low voltage QRS cannot rule out Anterior infarct, ageandetermined,

Abnormal EKG NSR,

irregularrhytham, AF,

No ST-T change

Echocardiogram :

Atrial fibrillation, the LV was normal in size with good contraction. The LA was dilated. The other cardiac chamber appeared normal. The MV revealed moderate without MS, A moderate TR was also detected.No clot,vegetatin or pericardial effusion was seen.

การรักษา

- Lt. Suboccipital Craniectomy with partial tumor removal
- V-P shunt (ventriculo-peritoneal shunt)

การปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดมยาสลบ การผ่าตัด และโรคที่เป็น ได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วัน ก่อนวันผ่าตัด

การปฏิบัติการพยาบาลวันผ่าตัด

ปฏิบัติการระบุตัวผู้ป่วยตามมาตรฐาน ตรวจสอบสัญญาณชีพ สภาวะทางสมองของผู้ป่วย (Neurological state) ตรวจสอบการเซ็นใบยินยอมผ่าตัด ตรวจสอบของมีค่า ฟันปลอม ที่อาจติดผู้ป่วยมา ทบทวนการปฏิบัติตัว การงดน้ำงดอาหารอีกครั้ง

ก่อนเริ่มการผ่าตัดและขณะผ่าตัด

เมื่อเตรียมผู้ป่วย พร้อมบนเตียงผ่าตัดแล้ว ให้น้ำเกลือ ติด Monitor ต่างๆ พร้อมให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจนผ่านทาง Face mask ก่อนประมาณ 3-5 นาที เมื่อแพทย์ ใส่ท่อช่วยหายใจเสร็จฟังตำแหน่งของท่อช่วยหายใจว่า เข้าหลอดลมถูกต้องฟังเสียงลมหายใจเข้าปอดเท่ากันทั้งสองข้าง ก่อนจะ Strap ท่อช่วยหายใจให้แน่น ไม่เลื่อนหลุด Strap ข้อต่อต่างๆ ให้แน่น

ช่วยวิสัญญีแพทย์ทำ A-line หลังจากทำ A-line เมื่อผู้ป่วยหลับ เชิญศัลยแพทย์มาร่วมในการจัดทำ เพื่อป้องกันอันตรายต่อ brachial plexus กล้ามเนื้อและปมกระดูก คำนึงถึงการหายใจ และการแลกเปลี่ยนก๊าซต้องเพียงพอ และระบบการไหลเวียนปกติ ใช้ Stethoscope ฟังเสียงลมหายใจเข้าปอดอีกครั้ง ตรวจสอบสายที่ให้สารน้ำและสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องไม่ดึงรั้ง หัก พับงอ ตรวจสอบข้อต่อต่างๆ ของ Circuit ว่าไม่มีการเลื่อนหลุด สังเกตการทำงานของ Air way pressure ของเครื่องดมยาสลบ เมื่อผ่าตัดเข้าสู่เนื้อสมอง ป้องกันอาการสะอึก ไอ และลดความดันในช่องอก ควบคุมความดันโลหิต และอุณหภูมิ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ตามแผนการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลในห้องพักฟื้น

ประเมินแผลผ่าตัด และบันทึกจำนวนเลือดที่ออกจากท่อระบาย ตรวจวัด และบันทึกสัญญาณชีพ ประเมินการฟื้นตัว และจำนวนปัสสาวะออก ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประเมินความปวดศีรษะโดยใช้ Pain scale

การพยาบาลหลังผ่าตัด

เยี่ยมเพื่อประเมินความปวด อาการมีไข้และไอ ภาวะแทรกซ้อน หลังได้รับยาดมสลบ ทบทวนคำแนะนำ การปฏิบัติตัว หลังดมยาสลบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติซักถาม บันทึกสรุปข้อมูลการเยี่ยมหลังผ่าตัด เมื่อได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ทบทวนข้อห้าม และข้อควรปฏิบัติต่าง ๆ แนะนำญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย อาจมีอาการซึมเศร้า เนื่องจากความรู้สึกสูญเสีย รวมทั้ง การมาตรวจตามนัด เพื่อติดตามผลการรักษา

ผู้ป่วยรายที่ 2 หญิงไทยคู่ อายุ 35 ปีรับไว้ในโรงพยาบาล 1 ตุลาคม 2557 ถึง 17 ตุลาคม 2557

อาการสำคัญ 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดหัวศีรษะ ตาลาย 3-5 ครั้ง/วัน ไปรักษาที่โรงพยาบาลตราด ได้ยาแก้ปวดมารับประทาน ระวังอาการได้ชั่วคราว ต่อมามีอาการปวดศีรษะถี่ขึ้น ปวดทุกวัน คลื่นไส้ อาเจียน ตาลาย ตาพร่ามัวรับประทานยาแก้ปวดอาการไม่ดีขึ้น แพทย์ส่งทำ CT Brain พบ มีก้อนเนื้อออกในสมอง จึงส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า

การตรวจร่างกาย

รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ตาพร่ามัว มองเห็นไม่ค่อยชัด pupil 3 min reaction to light both eyes VA 20/20-2 2FC PH 20/30 แขน-ขาเคลื่อนไหวปกติ สื่อสารรู้เรื่อง

การวินิจฉัยโรค Lt. Parasagital -meningioma at Occipital area

ผลการตรวจพิเศษ

EKG : Borderline EKG

CT Brain : 4.9x2 cms. Irregular –
shape heterogeneous,
hypodensity lesion with
heterogenous intense
enhancement at Lt.
occiput lobe

การรักษา

- Lt. Craniotomy with remove tumor

การปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ป่วย มีความรู้และยินยอมรับการผ่าตัด เมื่อแพทย์แนะนำ แต่ทั้งผู้ป่วยและญาติ ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดมยาสลบ การผ่าตัด และโรคที่เป็น ได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วัน ก่อนวันผ่าตัด มีความเสี่ยงในการใส่ท่อช่วยหายใจยาก

การปฏิบัติการพยาบาลวันผ่าตัด

ปฏิบัติการระบุดตัวผู้ป่วย ตามมาตรฐาน ตรวจสอบสัญญาณชีพ สภาวะทางสมองของผู้ป่วย (Neurological state) ตรวจสอบการเซ็นใบยินยอมผ่าตัด ตรวจสอบของมีค่า ที่อาจติดผู้ป่วยมา ทบทวนการปฏิบัติตัว การงดน้ำงดอาหารอีกครั้ง

ก่อนเริ่มการผ่าตัดและขณะผ่าตัด

เมื่อเตรียม ผู้ป่วยพร้อมบนเตียงผ่าตัดแล้วรายงานวิสัญญีแพทย์ให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการใส่ท่อช่วยหายใจ เตรียมอุปกรณ์ช่วยในการใส่ท่อช่วยหายใจยาก และประสานงานในทีม เพื่อขอความช่วยเหลือ เมื่อแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจเสร็จฟังตำแหน่งของท่อช่วยหายใจว่า เข้าหลอดลมถูกต้องฟังเสียงลมหายใจเข้าปอดเท่ากันดีทั้งสองข้างก่อนจะ Strap ท่อช่วยหายใจให้แน่น ไม่เลื่อนหลุด Strap ข้อต่อต่างๆ ให้แน่น ช่วยวิสัญญีแพทย์ทำ A-line หลังจากทำ A-line เสร็จแล้ว เมื่อผู้ป่วยหลับ เชิญศัลยแพทย์มาร่วมในการจัดท่านอนคว่ำ คำนึงถึงการหายใจ และการแลกเปลี่ยนก๊าซต้องเพียงพอ และ ระบบการไหลเวียนปกติ ดูแลหลังจากใส่ท่อช่วยหายใจและตรวจดูดีแล้วต้องติดด้วยเทปกาวให้แน่น ตรวจสอบข้อต่อต่างๆ ของ Circuit ว่าไม่มีการเลื่อนหลุด สังเกตการทำงานของ Air way pressure ของเครื่องดมยา เมื่อผ่าตัดเข้าสู่เนื้อสมอง ป้องกันอาการสะอึก ไอ และลดความดันในช่องอก ควบคุมความดันโลหิต และอุณหภูมิ ฝ้าติดตามความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ตามแผนการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลในห้องพักฟื้น

ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ประเมินการฟื้นตัว ประเมินแผลผ่าตัด บันทึกจำนวนเลือดที่ออกจากท่อระบายและจำนวนปัสสาวะออก ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประเมินความปวดศีรษะ

โดยใช้ Pain scale

การพยาบาลหลังผ่าตัด

เย็บเพื่อประเมินความปวด อาการเจ็บคอ ภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาดมสลบ ทบทวนคำแนะนำ การปฏิบัติตัวหลังดมยาสลบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติซักถาม บันทึกสรุปข้อมูลการเย็บหลังผ่าตัด เมื่อได้รับอนุญาตให้กลับบ้านทบทวนข้อห้าม และข้อควรปฏิบัติต่างๆ รวมทั้งการมาตรวจตามนัด เพื่อติดตามผลการรักษา

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยเนื้องอกสมองที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกโดยได้รับการระงับความรู้สึกดมสลบ

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การวิเคราะห์
ข้อมูลทั่วไป			
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	พบแพทย์แต่ปฏิเสธการผ่าตัดในครั้งแรก	พบแพทย์ ไม่ปฏิเสธการรักษา	ผู้ป่วยรายที่ 1 ปฏิเสธการรักษาในครั้งแรก ไม่มี ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การศึกษา
ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย			
ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเนื้องอกในสมอง	รับประทานน้ำตาลสังเคราะห์	รับประทานน้ำตาลสังเคราะห์และใช้โทรศัพท์มือถือ	ผู้ป่วยรายที่ 2 มีปัจจัยส่งเสริมมากกว่า
พยาธิสรีรวิทยาของเนื้องอกสมองและชนิดของเนื้องอกในสมอง	หรือเกิดจากเซลล์มีการสร้างมากผิดปกติทำให้เกิดมะเร็งชนิดAcoustic schwanoma Lt.	หรือเกิดจากเซลล์มีการสร้างมากผิดปกติทำให้เกิดมะเร็งชนิดmeningioma 6 cms. Origin from Lt. posterior Superior Sagittal Sinus	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายเซลล์มีการสร้างมากผิดปกติ รายที่1เป็นเนื้องอกของประสาทสมองและประสาทสันหลัง ส่วนรายที่ 2 เป็นเนื้องอกเยื่อหุ้มสมอง
ขนาดของก้อนและตำแหน่ง	ตำแหน่งเนื้องอกอยู่ที่ Lt.cerebellum ขนาดใหญ่	ตำแหน่งเนื้องอกอยู่ที่ Lt. Occipital มีต้นกำเนิดจาก Lt. Posteriorsuperior sagittal sinus ขนาด $\varnothing$ 6 cms	ตำแหน่งอยู่บริเวณท้ายทอยเหมือนกันแต่รายที่2 จะอยู่ท้ายทอยส่วนบนกว่ารายที่ 1 และด้านซ้ายเหมือนกัน
อาการและอาการแสดง	ขาซ้ายอ่อนแรง เดินเซหูอื้อมา 1 เดือน ไม่ปวดศีรษะ	ตาเลายตาพร่ามา 4 เดือน ปวดศีรษะต้องเข้าน้ำแก้ปวด	ผู้ป่วยรายที่ 1 มีความพิการมากกว่าคือขาซ้าย อ่อนแรง และหูอื้อและอาการสัมพันธ์กับตำแหน่งของเนื้องอก ผู้ป่วยรายที่ 2 มีเพียงตาเลาย ตาพร่าและอาการสัมพันธ์กับตำแหน่งของเนื้องอกและมีความดันสูงในกะโหลกศีรษะสูง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การวิเคราะห์
ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย			
การวินิจฉัยโรค	ชักประวัติ, ทำ CT Brain	ชักประวัติ, ทำ CT Brain; วัดสายตา	ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการตรวจวินิจฉัย โดย การวัดสายตาเพิ่ม
การรักษา	ด้วยวิธีผ่าตัด Lt.Suboccipital Craniectomy with partial tumor removal (Ventriculo-peritoneal Shunt)	ด้วยวิธีผ่าตัด Lt.Craniotomy with remove tumor	รักษาด้วยวิธีการทำผ่าตัดทั้งสองราย ผู้ป่วยรายที่ 1 ทำผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ, ตัดเนื้องอกออกบางส่วนเท่าที่ได้แล้วไม่ ปิดกะโหลกผู้ป่วยรายที่ 2 ทำผ่าตัดเปิด กะโหลกศีรษะ,ตัดเนื้องอกออกทั้งหมดแล้ว ปิดกะโหลกศีรษะ
ชนิดของการระงับ ความรู้สึก	General Anesthesia	General Anesthesia	ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการระงับความรู้สึก แบบดมสลบ
ภาวะแทรกซ้อนที่ พบในการทำผ่าตัด	มีภาวะช็อค Hct 28.8%	มีภาวะช็อค Hct 22.4%	มีภาวะช็อคจากการเสียเลือดทั้งสองราย แต่ รายที่สองเสียเลือดมากกว่า
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล			
1. การจัดท่าใน การทำผ่าตัด	ท่าตะแคงขวาเนื่องจาก ผู้ป่วยมีเนื้องอก บริเวณ Occiput	ท่านอนคว่ำ เนื่องจากผู้ป่วย มีเนื้องอกที่ท้ายทอยเหนือ Occiput ช่วยป้องกันการ กดทับ ดึงรั้งเส้นประสาท	ไม่เกิดการกดทับ ดึงรั้งเส้นประสาท
2. ข้อวินิจฉัย ทางการ พยาบาลมี โอกาสเกิดภาวะ ช็อคจากการ สูญเสียเลือด	เสียเลือดขณะทำผ่าตัด 600 CC ได้รับเลือด 2 ยูนิต สัญญาณชีพคงที่	เสียเลือดขณะผ่าตัด 1,300 CC ได้รับเลือด 8 ยูนิต ก่อน ให้เลือด BP 96/60 mmHg หลังให้เลือด BP 110/70 mmHg	ผู้ป่วยที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะช็อคมากกว่า เนื่องจากเสียเลือดจากการทำผ่าตัดมาก
3. ข้อวินิจฉัย ทางการ พยาบาลหลัง ผ่าตัด มีโอกาส เกิดภาวะความ ดันโลหิตสูง (โรคประจำตัว NPO งดยา stress) สูงอายุ	ความดันโลหิต 130/70 mmHg	ความดันโลหิต 110/70 mmHg	ผู้ป่วยรายที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะความดัน โลหิตสูงมากกว่ารายที่ 2 เนื่องจากเป็นโรค ประจำตัวของผู้ป่วยรายที่ 1 และผู้ป่วย NPO ไม่ได้รับยา และมีภาวะ stress จาก การผ่าตัด

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายชื่อ 1	กรณีศึกษา รายชื่อ 2	การวิเคราะห์
4. ข้อวินิจฉัย ทางการ พยาบาลหลัง ผ่าตัดมีโอกาส เกิดภาวะความ ดันในกะโหลก ศีรษะสูง ทำให้ ปวดศีรษะ	ปวดศีรษะระดับ 7	ไม่ปวดศีรษะ	ผู้ป่วยรายชื่อ 1 มีภาวะ Hydrocephalus และปวดแผลผ่าตัด จึงมีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงกว่ารายชื่อ 2
การพยากรณ์โรค	ดี	ดี	การพยากรณ์โรคดีทั้ง 2 ราย
การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	ป้องกันการกระทบกระเทือนบริเวณศีรษะที่ไม่ได้ปิดกะโหลกศีรษะ, อาการผิดปกติหลังใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลัง, การรับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง, การมาพบแพทย์ตามนัด	มาตรวจตามนัด, อาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ เช่น ชีมนิ่ง ปวดศีรษะ	ผู้ป่วยรายชื่อ 1 ไม่ได้ปิดกะโหลกศีรษะจึงต้องแนะนำให้ระวังการกระทบกระเทือน, และได้รับการใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลังต้องเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ เช่น มีไข้, ปวดศีรษะซึ่งแสดงถึงการติดเชื้อ และมีอาการอุดตันของท่อระบาย

สรุปกรณีศึกษาเปรียบเทียบ

ผู้ป่วยมีความผิดปกติจากการมีเนื้องอกในสมอง ทั้ง 2 ราย พยาธิสภาพของโรค ทำให้เริ่มมีความพิการทางด้านร่างกาย และก่อความกังวลใจต่อทั้งผู้ป่วยและญาติเหมือนกันทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยรายชื่อ 2 เมื่อเริ่มมีความผิดปกติได้พบแพทย์เพื่อทำการรักษา แต่ผู้ป่วยรายชื่อ 1 ปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด และเลือกไปรับประทานยาก่อน แต่ด้วยการคุกคามของเนื้องอก ที่ทำให้ผู้ป่วยสับสนอย่างชัดเจนและญาติ เริ่มควบคุมไม่ได้จึงยินยอมมารับการผ่าตัด ส่วนผู้ป่วยรายชื่อ 2 ไปพบแพทย์ ตั้งแต่เริ่มมีความผิดปกติเหมือนกัน แต่ด้วยการคุกคามของโรคนั้นยังไม่ชัดเจน การรักษาด้วยยายังควบคุมได้แพทย์จึงรักษาด้วยยาก่อน เมื่อยาควบคุมไม่ได้แพทย์จึงตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษขึ้นไป พบความผิดปกติ และแนะนำให้ผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยมีความรู้ในระดับปริญญาตรี จึงรับทราบ และมีความเข้าใจดี ถึงวิธีการรักษาของแพทย์ จึงไม่ปฏิเสธที่จะรับการผ่าตัด จะเห็นว่า ผู้ป่วยรายชื่อ 1 ตัดสินใจผ่าตัดเมื่ออาการคุกคามของโรคชัดเจน ควบคุมไม่ได้ ผู้ป่วยรายชื่อ 2 ตัดสินใจผ่าตัด เมื่อทราบผลตรวจที่ชัดเจน และแพทย์แนะนำตามขั้นตอนการรักษา

เมื่อเริ่มเข้าสู่กระบวนการผ่าตัด ผู้ป่วยรายชื่อ 1 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน จากภาวะสูงอายุและโรคประจำตัว ส่วนผู้ป่วยรายชื่อ 2 เสี่ยงต่อการใส่ท่อหายใจยากเพราะมีลำคอสั้น

ในขณะที่ทำผ่าตัด ได้ยาระงับความรู้สึกแบบดมสลบ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดเหมือนกัน คือ มีภาวะช็อคจากการเสียเลือด ซึ่งผู้ป่วยรายชื่อ 2 เสียเลือดมากกว่าผู้ป่วยรายชื่อ 1 ประมาณ 1 เท่าตัว และจากภาวะแทรกซ้อนนี้เอง ผู้ป่วยรายชื่อ 1 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตต่ำ ภาวะเกร็งกระตุกและภาวะอุณหภูมิต่ำ ผู้ป่วยรายชื่อ 2 มีความเสี่ยงต่อภาวะช็อคจากการเสียเลือด และสมองขาด

เลือดเนื่องจากความดันโลหิตต่ำ ผู้ป่วยรายที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มากกว่า แต่รุนแรงน้อยกว่าผู้ป่วยรายที่ 2

ภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยรายที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนแบบทั่วไป ภายหลังได้รับการระงับความรู้สึกดมสลบ แต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พักฟื้นแล้วกลับบ้านได้ ส่วนผู้ป่วยรายแรกมีโอกาสดังกล่าว Bleeding จากแผล และภาวะความดันโลหิตสูงและมีภาวะ Hydrocephalus มีไข้ ไอ มีเสมหะสีเขียว ต้องเข้ารับการผ่าตัดครั้งที่ 2 ได้รับยาปฏิชีวนะ 2 อาทิตย์ จึงกลับบ้านได้

วิจารณ์

เมื่อผู้ป่วยทราบว่า ตนเองต้องเข้ารับการผ่าตัดสมองเนื่องจากโรคเนื้องอกในสมอง ย่อมเกิดความวิตกกังวล ถึงแม้ว่าการผ่าตัดในยุคปัจจุบันมีความทันสมัย และมีความปลอดภัย อาการที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคอาจก่อให้เกิดความพิการในระดับหนึ่ง นอกจากนี้ การผ่าตัด อาจก่อให้เกิดอันตราย ต่อเนื้อเยื่อสมองหรือภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา เช่น การเกิด Hydrocephalus หากไม่ได้รับการแก้ไข มีโอกาสเกิดความพิการอย่างถาวร ดังนั้น ทีมผ่าตัด โดยเฉพาะทีมวิสัญญี ทำหน้าที่ให้การระงับความรู้สึกด้วยวิธีดมสลบ ซึ่งมีผลต่อสมอง และระบบประสาทให้หมดความรู้สึกในขั้นตอนแรก และการดูแลที่ต่อเนื่องขณะทำการผ่าตัด ทีมวิสัญญีต้องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ และติดตามการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย เพื่อป้องกันการเกิดระบบต่างๆ ร่างกายล้มเหลว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเฝ้าระวังอันตรายต่อสมอง และระบบประสาทที่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างปัจจุบันทันด่วน ในขณะที่ผ่าตัดวิสัญญีพยาบาลจึงต้องใช้ความระมัดระวังอย่างสูงเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและ ญาติให้คำแนะนำก็ต้องใช้ความระมัดระวังในการสื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งในภาวะการเจ็บป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ดังนั้น การทำความเข้าใจกับญาติ และครอบครัว จึงต้องทำในลักษณะของ Family Planning เพราะอาจต้องวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพราะหลังการผ่าตัดต้องใช้การถ่ายภาพบำบัด และพักฟื้นในระยะยาว จึงจะสามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติได้

นอกจากนี้ วิสัญญีพยาบาล ยังต้องติดตามดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะ แทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ดังนั้น การทบทวนความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ทั้งพยาธิสรีรวิทยา อาการ และอาการแสดง การรักษาที่ได้รับ ซึ่งมีความแตกต่างในแต่ละบุคคล จึงมีความสำคัญสามารถนำไปใช้ในการประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ