

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม : กรณีศึกษา 2 ราย

กนิษฐา ปฐมอาทิตย์วงศ์
กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี

บทคัดย่อ

การทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่มีการหักของกระดูกสะโพก เพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพบริเวณข้อสะโพก เพื่อดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของข้อสะโพก ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปัจจุบันอายุเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้น ทำให้พบผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีความเสื่อมตามวัยทั้งทางด้านสรีรวิทยา และด้านกายภาพ รวมถึงการมีโรคประจำตัว ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ เช่นภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ, การฟื้นจากยาสลบช้า, ภาวะสับสน, การเสียเลือดมาก, การให้สารน้ำที่ส่งผลให้เกิดภาวะ Heart failure และ Pulmonary edema เป็นต้น ดังนั้นจึงทำการศึกษานักศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการเปรียบเทียบ 2 ราย เพื่อแสดงให้เห็นแนวทางในการพยาบาล ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผลการศึกษาพบว่า

กรณีศึกษาที่ 1 - หญิงไทยอายุ 70 ปี ให้ประวัติว่า 10 วันก่อนมาลื่นตกบันได แพทย์วินิจฉัยว่า Close fracture left neck of femur เข้ารับการรักษา วันที่ 25 มีนาคม 2562 รักษาโดยการผ่าตัด Bipolar hemiarthroplasty left hip วันที่ 27 มีนาคม 2562 ความเสี่ยงทางวิสัญญี ASA class 3 (Hypertension, EKG-abnormal, old age) Mallampati class 1 ได้ยา amlodipine (5) 2tab ก่อนมาห้องผ่าตัด ใช้วิธีให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย ขณะทำผ่าตัดพบภาวะความดันโลหิตต่ำ 80/60 มิลลิเมตรปรอท มีความเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน และหายใจได้ไม่เพียงพอหลังผ่าตัด จากสูงอายุ มีโรคความดันโลหิตสูงและมี inferior wall infraction, left atrial enlargement มีอาการหนาวสั่นที่ห้องพักฟื้น หลังจากแก้ไขปัญหาให้การพยาบาลช่วยเหลือจนปลอดภัยส่งกลับบ้านผู้ป่วยและได้กลับบ้าน วันที่ 29 มีนาคม 2562 รวมรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี 5 วัน

กรณีศึกษาที่ 2 - ชายไทยอายุ 66 ปี ให้ประวัติ 2 สัปดาห์ก่อนล้มข้อเท้าพลิก 1 วันก่อนมาเดินลงน้ำหนักไม่ได้ แพทย์วินิจฉัยว่ามี Close fracture right neck of femur เข้ารับการรักษา วันที่ 19 เมษายน 2562 รักษาโดยการผ่าตัด Bipolar hemiarthroplasty right hip วันที่ 25 เมษายน 2562 ความเสี่ยงทางวิสัญญี ASA class 2 (old age) Mallampati class 3 มีความเสี่ยงในเรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจจากขณะนำสลบช่วยหายใจได้โดยต้องใช้อุปกรณ์ช่วย และสามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้โดยใช้ video laryngoscope ขณะผ่าตัดเสียเลือดมากต้องให้ PRC 1 unit มีอาการปวดมากและวุ่นวายที่ห้องพักฟื้นหลังจากแก้ไขปัญหาให้การพยาบาลช่วยเหลือจนปลอดภัยจึงส่งกลับบ้านผู้ป่วย และได้กลับบ้าน วันที่ 30 เมษายน 2562 รวมรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี 11 วัน

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าวิสัญญีพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้ในการพยาบาลให้การระงับความรู้สึกตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วย การวางแผน การเฝ้าระวังเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วย การให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

Abstract: Nursing Care for General Anesthesia in Hip Hemiarthroplasty

Kanittha Phatomartiwong, B.N.S.

Nurse Anesthetist, Department of Anesthesiology Nurse, Nursing Organization, Chonburi Hospital

Hemiarthroplasty is the best treatment option for patients with hip fracture. To relieve pain causes by pathological hip area. To maintain the stability and movement of the hip. Resulting in a better quality of life. Currently, the average age of the population increases. Causing more elderly patients, which have deteriorated in both physiological and psychological age, including having chronic illnesses. Making the elderly patient at risk of serious complication such as respiratory complication, delay emergence, confusion, heavy blood loss, proving fluid that results in heart failure and pulmonary edema.

Therefore, studied 2 patients who received general anesthesia in hip hemiarthroplasty

Result of study

Case study 1 – Thai female 70 years old, given that 10 days ago, came to slip off the stairs. Doctor diagnosed close fracture left neck of femur. Admitted March 25th, 2019 treatment by Bipolar hemiarthroplasty left hip March 27th, 2019. Anesthesia risk ASA class 3 (hypertension, abnormal EKG, old age). Mallampati class 1. Received amlodipine (5) 2tab before receiving the operation room. Use anesthesia methods general anesthesia, intra operation found hypotension 80/60 mmHg. Patient risk of hypoxia and insufficient breathing after surgery due to old age, hypertension, inferior wall infraction, left atrial enlargement. Shivering in recovery room. After solving the problems using nursing procedures to be safe, sent back to ward. Discharge March 30, 2019. Total 5 days in Chonburi hospital.

Case study 2 – Thai male 66 years old, given that 2 weeks ago, fell on an ankle turned over. One day before, unable to weigh down. Doctor diagnosed close fracture right neck of femur. Admit April 19th, 2019 treatment by Bipolar hemiarthroplasty right hip April 25th, 2019. Anesthesia risk ASA class 2 (ode age). Mallampati class 3 risk for difficult intubation. While induction, maintained airway by oral airway with triple maneuver open mouth, intubate success by video laryngoscope. Intraoperation heavy blood loss must give PRC 1 unit. A lot of pain and confused in recovery room. After solving the problems using nursing procedures to be safe, sent back to ward. Discharge April 30, 2019. Total 11 days in Chonburi hospital.

Both studies show that nurse anesthetists have a role in providing nursing and anesthesia by using nursing procedures. There for pre-anesthesia assessment, planning, and monitoring are very importance for the patient' safety. So, the patients are safe from the effective treatment and prevent complication from surgery and anesthesia.

Key word: Nursing care, General anesthesia, Hemiarthroplasty

บทนำ

ภาวะกระดูกสะโพกหัก หมายถึง ภาวะที่เนื้อกระดูกขาดการต่อเนื่องกัน อาจเป็นบางส่วนหรือทั้งหมด โดยมีการหักบริเวณส่วนต้นของกระดูกต้นขา อันประกอบไปด้วยส่วนของหัวกระดูก และเข้าของข้อสะโพก¹ บุคคลที่มีความเสี่ยงของโรคมักเป็นผู้สูงอายุ คนอ้วน การใช้งานมาก รับประทาน steroid การบาดเจ็บที่ส่งผลต่อผิวสะโพกหรือเกิดจากอุบัติเหตุ ในประเทศไทยมีการศึกษาในปี 2533 พบว่าอุบัติการณ์เกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็น 7.45 ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี โดยพบในเพศชาย 6.68 ต่อประชากร 100,000 คนต่อปีและในเพศหญิง 14.93 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี² จากข้อมูลนี้ได้มีการประมาณการเกิดกระดูกสะโพกหักทั้งประเทศ ในปี 2541 ประมาณ 10,600 คน และจะเพิ่มเป็น 14,132 คน ในปี 2563 ตามจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น³ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีเป้าหมายที่สำคัญ 2 ประการคือเพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพ และความต้องการที่จะดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหว ความมั่นคงของข้อสะโพกนั้นๆ ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพิ่มมากขึ้น จากสถิติการผ่าตัดในโรงพยาบาลชลบุรี พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในปี 2558 จำนวน 87 รายในปี 2559 เพิ่มขึ้นเป็น 113 รายและในปี 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 118 ราย และมากกว่าร้อยละ 70 เป็นผู้สูงอายุซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีตามอายุเฉลี่ยประชากรที่สูงขึ้น การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีความยุ่งยากซับซ้อนและจะเพิ่มความยุ่งยากมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นการวางแผนการให้การพยาบาลของวิสัญญีพยาบาลจึงต้องมีการวางแผนให้การพยาบาลทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยมีการเยี่ยมประเมินความพร้อมของผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนให้การระงับความรู้สึก การดูแลระหว่างให้การระงับความรู้สึก การจัดทำเพื่อทำผ่าตัด การดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในห้องพักฟื้นจนปลอดภัยพร้อมส่งต่อหอบผู้ป่วย รวมถึงการแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

วัตถุประสงค์

- เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายในการทำผ่าตัด ข้อสะโพกเทียม
- เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรด้านวิสัญญีในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยทำผ่าตัดข้อสะโพกเทียมมีความยุ่งยากซับซ้อนในเรื่องทำในการผ่าตัดรวมถึงวิธีที่ใช้ในการผ่าตัดของศัลยแพทย์ และจะมีความเสี่ยงในการให้ยาระงับความรู้สึกเพิ่มมากขึ้นเมื่อเป็นผู้ป่วยสูงอายุ เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกที่ดีนั้นต้องมีความปลอดภัยและคำนึงถึงความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยรวมถึงศัลยแพทย์ด้วย การใช้เทคนิคการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (regional anesthesia) เป็นเทคนิคที่เหมาะสมอันดับแรก ที่ได้รับการแนะนำโดย British Orthopedic Association มีข้อดีคือลดการเกิด Deep vein thrombosis และการเกิด Pulmonary embolus ลดการเสียเลือด ผู้ป่วยมีความสับสนหลังการผ่าตัดน้อยกว่า⁴ แต่ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความจำเป็นต้องให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายดังเช่นกรณีศึกษานี้ วิทยาลัยพยาบาลต้องมีความรู้ในเรื่องผลของยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระบบต่างๆ เพื่อจะได้มีความรู้ป้องกันและให้การรักษาผลที่เกิดจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกได้ทันที่

ผลของยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย⁵

1. ไม่มี reflex of cornea หรือการทำงานลดลง
2. การหายใจถูกกดให้ทำงานน้อยลงหรือทำงานไม่ได้
3. reflex การป้องกันทางเดินหายใจลดลงหรือสูญเสียไป ทำให้เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นได้
4. ความต้านทานหลอดเลือดส่วนปลายลดลง ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต
5. ความตึงของกล้ามเนื้อหูรูดหลอดอาหารและการทำงานของกระเพาะอาหารลดลง
6. ไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะได้
7. ความสามารถในการควบคุมอุณหภูมิร่างกายลดลง
8. ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเจ็บปวดลดลง
9. ไม่สามารถยับยั้งตัวเพื่อเปลี่ยนท่าได้

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในผู้สูงอายุที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก^{5,6}

1. ระบบไหลเวียน ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและการไหลเวียนลดลง ความยืดหยุ่นหลอดเลือดลดลงทำให้หลอดเลือดแข็ง มีความดันโลหิตสูง หัวใจมีพังผืดและลิ้นหัวใจมีหินปูนเกาะ การเต้นของหัวใจผิดปกติได้บ่อย การตอบสนองต่อระบบประสาทอัตโนมัติเปลี่ยนไป การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงปริมาตรสารน้ำไม่ดี ทำให้เกิดหัวใจล้มเหลวได้ง่าย

2. ระบบหายใจ ผนังทรวงอกแข็งยืดหยุ่นได้น้อย มีถุงลมโป่งพองทำให้ Dead space เพิ่มขึ้น FRC เพิ่มขึ้น Airway reflexes ลดลงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางปอดได้มากกว่าวัยหนุ่มสาว

3. ระบบประสาท กล้ามเนื้อและผิวหนัง เนื้อสมองและปริมาณเลือดไปเลี้ยงลดลง การทำงานของประสาทหู ตาลอด ค่า MAC ของยาดมสลบลดลง ผิวหนัง atrophy เส้นเลือดดำเปราะแตกง่าย ข้อต่างๆมีความแข็งยืดหยุ่นน้อย

4. การทำงานของไต ลดลง การตอบสนองต่อ antidiuretic hormone ร่วมกับการทำงานของ renin angiotensin ลดลง มีความเสี่ยงต่อการเกิดไตวายเฉียบพลัน ยาที่ขับออกทางไตมีฤทธิ์นานขึ้น

5. การทำงานของตับ ลดลงผลจากเนื้อตับร่วมกับเลือดที่ไปเลี้ยงลดลง มีผลให้ยาที่ต้องย่อยสลายหรือขับถ่ายทางตับมีฤทธิ์นานขึ้น

6. ทางเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ มีภาวะ insulin resistance ทำให้การควบคุมน้ำตาลไม่ดี มีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่าย

7. การทำงานของกระเพาะ ลำไส้ การบีบตัวลดลง อาหารผ่านได้ช้าทำให้เพิ่มความเสี่ยงเรื่องการสำลัก การดูดซึมอาหารไม่ดีทำให้มีภาวะการขาดอาหาร เพิ่มโอกาสการติดเชื้อในการผ่าตัดมากขึ้น

8. การตอบสนองของยา การเปลี่ยนแปลงร่างกายส่งผลให้ Pharmacokinetic เปลี่ยนแปลงทั้งในด้าน distribution และ elimination

การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก^{5,7}

1. ลักษณะทั่วไปมีผิวหนังเหี่ยวย่น subcutaneous tissue ลดลง ทำให้เกิดอันตรายต่อผิวหนังได้ง่าย ทั้งการใช้พลาสติก แผ่นจี้ไฟฟ้า การติดแผ่นคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

2. ไขมันบริเวณใบหน้าลดลง มีแก้มตอ ทำให้มีปัญหาในการใช้ mask ช่วยหายใจ ฟันอาจโยกหัก หรือไม่มีเป็นเหตุทำให้การเปิดทางเดินหายใจและการใส่ท่อช่วยหายใจยากขึ้น

3. หลอดเลือดมีผนังเปราะและบางขึ้น ทำให้การเปิดเส้นยากขึ้น แดงง่าย การไหลเวียนไม่ดีควรเลี่ยงการเปิดเส้นที่ขาเพราะถ้าเกิดการอักเสบจะส่งผลเรื่องการติดเชื้อได้

4. กระดูกและข้อจะบางและพรุน มีแคลเซียมเกาะที่คอและกระดูกสันหลัง ทำให้มีผลต่อการจัดท่าเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ และการจัดท่าในการผ่าตัด

5. มี basal metabolism rate ลดลง ต่อมเหงื่อลดลง กล้ามเนื้อลดลง การปรับตัวในการรักษาอุณหภูมิของร่างกายไม่ดี เกิดภาวะ hypothermia ได้ง่าย

6. มีความเสื่อมของสมอง เส้นประสาท ทั้งการรับรู้ การเคลื่อนไหว ความจำ ตามัว หูตึงทำให้มีผลต่อการสื่อสาร รับรู้ส่งผลต่อการปฏิบัติตนทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ⁸

ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ - พบได้ 5.5 - 17% จากระบบหายใจที่มีการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดการหายใจผิดปกติ การหายใจไม่เพียงพอและการต้องใส่ท่อช่วยหายใจใหม่

ภาวะสับสน(delirium) – พบมากกว่า 50 % หลังผ่าตัดโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม มีภาวะผิดปกติเช่นระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ ซีด การติดเชื้อ มีการเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิก

ภาวะฟื้นจากยาสลบช้า (delay emergence) – เกิดจากการเหลือค้างของยาสลบ การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ภาวะชกหลังผ่าตัดจากการมีอิเล็กโทรไลต์ผิดปกติ

ภาวะการรับรู้ที่ผิดปกติหลังผ่าตัด(POCD-post operative cognitive dysfunction) - พบได้ 25% อาจเกิดทันทีหรือแบบเรื้อรัง ส่วนใหญ่หายได้ใน 3 เดือน

ภาวะหัวใจล้มเหลวหรือpulmonary edema – จากการเสียเลือดง่ายกว่าผู้ป่วยอายุน้อยทำให้มีการให้เลือดหรือสารน้ำที่มากและรวดเร็ว ทำให้ความดันหลอดเลือดแดงและดำ pulmonary สูงขึ้นจนเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวหรือpulmonary edema ได้

ผลการศึกษาระดับที่ 1

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 70 ปี 8 เดือน ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลแหลมฉบัง ให้ประวัติว่า 10 วันก่อนมาลื่นตกบันได 1 ชั้น ปวดสะโพกซ้ายมาก ลงน้ำหนักไม่ได้ ผล x-ray พบ Close fracture neck of femur รักษาโดยทำผ่าตัด Bipolar Hemiarthroplasty Lt. Femur ก่อนผ่าตัดพบว่ามีความดันโลหิตสูง EKG - Lt. atrial enlargement inferior wall infraction ปรีกษาแผนกอายุรกรรม ให้ความเห็นว่าสามารถผ่าตัดได้เป็น intermediate risk จากการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยทางวิสัญญีก่อนรับการให้ยาระงับความรู้สึก อยู่ใน ASA class 3 (hypertension, EKG abnormal, Old age) มีอาการปวดหลังและบางครั้งมีอาการชาที่ขา จึงได้รับการระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย General Anesthesia แบบ balance anesthesia ทำผ่าตัดท่าตะแคงขวา ลงได้รับยานำก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกคือ Amlodipine (5) 2 tab ก่อนมาห้องผ่าตัด แรกรับ ความดันโลหิต 122/72 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 84 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด 99% มี cefazolin 1 gm PRC 2 unit พร้อมจ่ายที่คลังเลือด ระยะเวลาการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกรวม 1 ชั่วโมง 50 นาที ในระหว่างการผ่าตัดพบความดันโลหิตต่ำ 80/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 56 ครั้ง/นาที เสียเลือด 150 มิลลิเมตร ได้รับสารน้ำ NSS รวม 600 มิลลิเมตร เมื่อเสร็จการผ่าตัดสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ส่งต่อมาห้องพักฟื้นมีอาการหนาวสั่น ไม่ปวดแผล หลังได้รับการดูแลในห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง ประเมินคะแนนตามเกณฑ์ห้องพักฟื้น (Modified Aldrete's Recovery score) = 10 ความดันโลหิต 106/65 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 74 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที จึงส่งกลับหอผู้ป่วยโดยเปลตัก การตรวจเยี่ยมประเมินหลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกส่งปรึกษาแผนกกายภาพบำบัดสามารถใช้ Walker ได้ดี หลังผ่าตัด 2 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมเวลารักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี 5 วัน

การพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

ปัญหาที่ 1. – มีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก

ข้อมูลสนับสนุน – ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล บอกกลัว นอนไม่หลับ ไม่เคยทำผ่าตัดมาก่อน อายุมากแล้วกลัวว่าจะไม่ฟื้นจากยาสลบ ไม่อยากต้องเป็นภาระของลูกหลานต้องมาดูแล

วัตถุประสงค์ – เพื่อคลายความกังวล และมีความพร้อม ยอมรับการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตนเองว่าเป็นวิสัญญีพยาบาลทำหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกโดยจะหลับขณะทำผ่าตัด และจะดูแลใกล้ชิดตลอดการผ่าตัด แม้ว่าจะสูงอายุและมีโรคประจำตัวจะมีความเสี่ยงมากขึ้น แต่การได้มาเยี่ยมผู้ป่วยทำให้ทราบปัญหาจะได้มีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและจะทำให้ดีที่สุด

2. อธิบายถึงความพร้อมของทีมแพทย์ผ่าตัด ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดและทีมวิสัญญี และยังได้รับคำปรึกษามาจากอายุรแพทย์เรื่องภาวะโรคประจำตัวของผู้ป่วยมาแล้ว

3. อธิบายให้ทราบขั้นตอนเมื่อถึงห้องผ่าตัดและเตรียมให้ยาระงับความรู้สึก

4. อธิบายถึงความจำเป็น ผลดีของการได้รับการผ่าตัดและตำแหน่งแผล

5. อธิบายถึงการปฏิบัติตนก่อนและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก

6. ให้ซักถามข้อสงสัย อธิบายพร้อมให้กำลังใจ และให้เซ็นใบยินยอมการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก

การประเมินผล – ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้น สิ้นหน้าคีขึ้น มีญาติมาเยี่ยมให้กำลังใจในการผ่าตัดทำให้มีความพร้อมในการผ่าตัดมากขึ้น เช่นยินยอมการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก สามารถนอนหลับได้ก่อนวันมาผ่าตัด

การพยาบาลระยะให้ยาระงับความรู้สึก

ปัญหาที่ 2. มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนและสำลักน้ำย่อยเข้าปอดได้

ข้อมูลสนับสนุน – ภาวะเครียดทำให้เกิด delay gastric empty time ได้รับยานำสลบและยาหย่อนกล้ามเนื้อทำให้ไม่มี protective reflex ผู้ป่วยมี left atrial enlargement และความดันโลหิตสูงทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนในร่างกายน้อยลง และได้รับยาลดความดันก่อนมาห้องผ่าตัด

วัตถุประสงค์ - เพื่อได้รับออกซิเจนได้เพียงพอ ป้องกันการสำลักน้ำหรืออาหารเข้าปอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบระยะเวลาการงดน้ำ อาหารก่อนทำผ่าตัด เตรียม suction และสายให้พร้อมใช้
2. ให้ออกซิเจน 100% นาน 5 นาทีทาง Mask , oral airway ที่เหมาะสม
3. ติดเครื่องวัดออกซิเจนในเลือด, เครื่องวัดคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกตลอดเวลา
4. ปรับการให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสม เพื่อรักษาความดันโลหิตให้อยู่ในช่วง 100/60 – 150/90 มิลลิเมตรปรอท ติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
5. สังเกตเลือดที่ออกจากบาดแผล สีเล็บ ริมฝีปากไม่มีสีคล้ำ

การประเมินผล – การพยาบาลระยะนำสลบและใส่ท่อช่วยหายใจผ่านไปโดยราบรื่นไม่มีการสำลักเข้าปอด ฟังปอดโล่ง เท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีภาวะ Cyanosis ค่าออกซิเจนในเลือด 100% ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก 31 - 32 mmHg ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 110/70 – 130/80 มิลลิเมตรปรอท คลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมของผู้ป่วย

ปัญหาที่ 3. มีภาวะความดันโลหิตต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยได้รับยา Amlodipine (ยาลดความดัน)ก่อนมาห้องผ่าตัด ความดันโลหิต 80/60 มิลลิเมตรปรอท และมี Sinus Rhythm Left Atrial Enlargement

วัตถุประสงค์ – ป้องกันไม่ให้เกิดความดันโลหิตต่ำกว่าร้อยละ 20 ค่าตั้งต้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ปรับความเข้มข้นของยาดมสลบให้เพียงพอโดยไม่ให้มีขนาดสูงเกินไป
2. ดูแลให้สารน้ำชดเชยให้เพียงพอเวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง 50 นาที Blood loss 150 ml ได้รับ NSS 600 ml
3. ให้ยา Ephedrine ซึ่งเป็น vasopressor drug
4. วัดสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 5 นาทีหรือมีการเปลี่ยนแปลง วัดความอึดตัวออกซิเจนในเลือดตลอดเวลา

การประเมินผล – ขณะให้ยาระงับความรู้สึกครึ่งชั่วโมงความดันโลหิต 80/60 มิลลิเมตรปรอท ลดความเข้มข้นของ Desflurane ให้สารน้ำเร็วขึ้น ให้ยา Ephedrine 3 mg จากนั้นความดันโลหิต 110/84-120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 76 – 85 / นาที ความอึดตัวออกซิเจนในเลือด 100%

การพยาบาลระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

ปัญหาที่ 4. มีภาวะเสี่ยงจากการหายใจไม่เพียงพอ ที่ห้องพักฟื้น

ข้อมูลสนับสนุน – ผู้ป่วยอายุ 71 ปีการตอบสนองอาจจะคงอุทธรณ์นานขึ้น ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย การผ่าตัดนาน 1 ชั่วโมง 50 นาที ระดับความรู้สึกตัวหลับ เรียกเขย่าตัวตื่น ตัวเย็น

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้ป่วยนอนหนุนหมอนเตี้ย ตะแคงหน้าเล็กน้อยในท่าที่ทางเดินหายใจโล่ง
2. ให้ออกซิเจน mask with bag 6 Lit/min สังเกตลักษณะหายใจและอัตราการหายใจ
3. วัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดตลอดเวลา วัดสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 5 นาที
4. กระตุ้นการไอเพื่อขับเสมหะหรือใช้เครื่องดูดเสมหะช่วย สังเกตสีผิว ปลายมือปลายเท้า
5. ห่มผ้าห่มลมร้อนตั้งอุณหภูมิ 36 – 38 องศาเซลเซียส

การประเมินผล - ผู้ป่วยหายใจได้เพียงพอ ไม่พบการอุดกั้นทางเดินหายใจ ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด 100% หายใจ 18-20ครั้ง/นาที ชีพจร 70-90ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70-110-60 มิลลิเมตรปรอท ระดับความรู้สึกตัวจากรู้สึกตัวเมื่อเรียกเป็นตื่นเต็มตัว โดยไม่ต้องปลุก

ปัญหาที่ 5. มีอาการหนาวสั่น

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัดอุณหภูมิ ต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียสนาน 1 ชั่วโมง 50 นาที ผู้ป่วยอายุ 70 ปี 8 เดือน มีการปรับตัวของหลอดเลือดได้ผิวหนังไม่ดี ได้รับยาที่มีฤทธิ์ขยายเส้นเลือดทำให้ร่างกายสูญเสียความร้อนได้ง่าย

วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ลดอาการหนาวสั่น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบเสื้อผ้าไม่เปียกชื้น ใช้ผ้าห่มลมร้อนตั้งอุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส
2. ให้ออกซิเจนทาง mask with bag 6L/min
3. ให้อา Pethidine 20 mg เข้าหลอดเลือดดำ

การประเมินผล - ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นนอนพักได้ ร่างกายอบอุ่นมากขึ้นขณะส่งกลับหอผู้ป่วยไม่มีอาการสั่น

ปัญหาที่ 6. ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ข้อมูลสนับสนุน - เป็นการผ่าตัดครั้งแรก ผู้ป่วยกลัวการเดินทาง กลัวข้อสะโพกเทียมหลุด ไม่กล้าลุกขึ้นและไม่กล้านอนตะแคง กลัวไปทำบุญที่วัดไม่ได้

วัตถุประสงค์- เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำการปฏิบัติ - ข้อห้ามในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม โดยเฉพาะการลุกลงจากเตียงให้ผู้ดูแลลองปฏิบัติ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าสามารถไปทำบุญได้โดยการนั่งเก้าอี้วางเท้าทั้งสองบนพื้น ห้ามนั่งไขว่ห้าง

2. แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อสะโพก ขา ให้ควบคุมน้ำหนักไม่ให้มากเกินไป

3. ควรมาพบแพทย์ตามนัดแม้ไม่มีอาการผิดปกติ แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อน

นัด

การประเมินผล – ผู้ป่วยสีหน้าสดใสเมื่อทราบว่าสามารถไปทำบุญได้ สามารถบอกข้อห้ามและควรปฏิบัติได้ ผู้ดูแลสามารถช่วยพลิกตะแคงและช่วยผู้ป่วยนั่งได้ มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมากขึ้น
ผลการศึกษาระดับที่ 2

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 66ปี 3เดือน ให้ประวัติว่า 2สัปดาห์ก่อนมาล้มข้อเท้าพลิก 1 วันก่อนมาเดินลงน้ำหนักไม่ได้ มาพบแพทย์วินิจฉัยว่า Close fracture right neck femur รักษาโดยทำผ่าตัด Bipolar Hemiarthroplasty Right Femur ผลการตรวจประเมินความเสี่ยงทางวิสัญญีพบว่า ASA class 2 (old age) แต่พบMallampati class 3 ไม่มีฟันบน ล่าง สูบบุหรี่นาน 40ปีเลิกได้ 2ปีเคยนอนโรงพยาบาลเรื่องปอดอักเสบเมื่อปีที่แล้ว เนื่องจากเคยมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดหลัง มีชาที่ขาแพทย์บอกมีภาวะกระดูกเสื่อมตามวัยให้ยาไปรับประทาน จึงได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย General Anesthesia แบบ balance anesthesia ทำผ่าตัดท่านอนตะแคงซ้ายลง แรกรับความดันโลหิต 138/83 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 67ครั้ง/นาที ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด 96% ในระยะนำสลบและใส่ท่อช่วยหายใจต้องเตรียมอุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจยาก สามารถใส่ท่อช่วยหายใจโดยใช้ Video Laryngoscope with stylet ระยะเวลาการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกรวม 2ชั่วโมง 35นาที ระหว่างผ่าตัดเสียเลือด 800 มิลลิลิตร Hct ลดลงจาก 38% เหลือ 29% จึงได้รับ PRC 1 unit สารน้ำได้ Ringer lactate solution 1000 ml NSS 200 ml รวม 1200 มิลลิลิตร เมื่อเสร็จการผ่าตัดสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ จึงส่งมาห้องพักฟื้น มีอาการปวดแผลมาก โยววยร้องตะโกน ให้ morphine 3 mg คะแนนความปวด 10 ดูแลต่อเนื่องนาน 1 ชั่วโมง หลังจากประเมินคะแนนตามเกณฑ์ห้องพักฟื้น (Modified Aldrete's Recovery score) = 10 ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100% แผลไม่มีเลือดซึม มีเลือดในขวระบายเลือดรวมเป็น 400 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำ NSS 100 ml PRC 100 ml คะแนนความปวดลดลงเหลือ 2 ไม่มีอาการหนาวสั่น ไม่มีอาการบ่งชี้ว่ามีการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม จึงส่งหอบุป่วยโดยเปลตัก หลังผ่าตัดมีไข้ แพทย์ให้ยาฆ่าเชื้อ (ครบหลังผ่าตัดวันที่ 4) ไม่พบ ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก หลังผ่าตัด 4 วัน ได้ปรึกษาแผนกกายภาพบำบัดสามารถใช้ Walker ได้ดี แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมเวลารักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี 11 วัน

การพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

ปัญหาที่1. – มีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก

ข้อมูลสนับสนุน – ผู้ป่วยบอกกังวล อยากหลบขณะผ่าตัดไม่อยากรับรู้กลัวได้ยินเสียงผ่าตัดการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ – เพื่อคลายความกังวลและมีความพร้อม ยอมรับการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตนเองว่าเป็นวิสัญญีพยาบาลทำหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกโดยจะหลบขณะทำผ่าตัดและจะ ดูแลใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือตลอดการผ่าตัดให้มีความปลอดภัย
2. อธิบายถึงความพร้อมของทีมประกอบด้วยทีมแพทย์ผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดและทีมวิสัญญี ที่จะดูแลผู้ป่วยเมื่อมาทำผ่าตัด
3. อธิบายให้ทราบขั้นตอนเมื่อถึงห้องผ่าตัดและเตรียมให้ยาระงับความรู้สึก
4. อธิบายถึงความจำเป็น ผลดีของการได้รับการผ่าตัดและตำแหน่งแผล

5. อธิบายถึงการปฏิบัติตนก่อนและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก
6. ให้ซักถามข้อสงสัย อธิบายพร้อมให้กำลังใจ
7. ให้เซ็นใบยินยอมการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก

การประเมินผล – ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้น ให้ความร่วมมือในการรับฟัง ซักถาม มีความพร้อมในการผ่าตัดและรับการระงับความรู้สึกมากขึ้น ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก

การพยาบาลระยะให้ยาระงับความรู้สึก

ปัญหาที่ 2. ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนและสำลักน้ำย่อยเข้าปอดได้

ข้อมูลสนับสนุน – ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในเรื่องใส่ท่อช่วยหายใจยาก จากการตรวจมี Mallampati class 3 และช่วยหายใจยากกว่าปกติจากไม่มีฟัน ลิ้นโต แก้มตอ ภาวะเครียดทำให้เกิด delay gastric empty time ได้รับยานำสลบและยาลดกรดกล้ามเนื้อทำให้ไม่มี protective reflex ผู้ป่วยมีประวัติปอดอักเสบ ต้องนอนโรงพยาบาล ประวัติสูบบุหรี่นาน 40 ปี

วัตถุประสงค์ - เพื่อได้รับออกซิเจนได้เพียงพอ ป้องกันการสำลักน้ำหรืออาหารเข้าปอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบระยะเวลาการงดน้ำ อาหารก่อนทำผ่าตัด
2. ให้ออกซิเจน 100% นาน 5 นาทีทาง Mask ก่อนเริ่มให้ยานำสลบ
3. เตรียมอุปกรณ์เพิ่มในการช่วยใส่ท่อช่วยหายใจยาก – laryngoscope ชนิด Macintosh blade no.4, McCoy blade no.4, Video laryngoscope , Laryngeal mask no.3,4, stylet, เตรียมสาย suction no.14,16 พร้อมใช้
4. เตรียมความพร้อมของทีมวิสัญญี - วิสัญญีแพทย์, วิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์และความชำนาญ
5. ติดเครื่องวัดออกซิเจนในเลือด, เครื่องวัดคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกตลอดเวลา
6. สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 5 นาทีเพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติ

การประเมินผล – ในระยะนำสลบสามารถช่วยหายใจได้โดยใช้ Mask no.4 with oral air way no.4 ร่วมกับการทำ triple maneuver with open mouth และวิสัญญีพยาบาลอีกคนเป็นผู้ ventilate สามารถใส่ท่อช่วยหายใจโดยใช้ Video Laryngoscope with stylet ไม่มีการสำลัก ฟังปอดโล่งทั้งสองข้าง ไม่มีภาวะ Cyanosis ค่าออกซิเจนในเลือด 98 - 100% ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก 30 - 32 mmHg ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 155/90 – 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 72 – 110 ครั้ง/นาที

ปัญหาที่ 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypovolemic shock จากการเสียเลือดขณะผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน - ขณะผ่าตัดเสียเลือด 800 มิลลิลิตร Hct 38% → 29% ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 110 ครั้ง/นาที

วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hypovolemic shock

- เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 5 นาที และประเมินระดับความรู้สึกตัวตลอดเวลาการผ่าตัด
2. ประเมินการเสียเลือดขณะผ่าตัด จัดเตรียมเลือดพร้อมใช้ที่ธนาคารเลือด 2 units
3. ประเมินความรุนแรงของการเสียเลือด
4. ดูแลการให้สารน้ำและเลือดทดแทนพร้อมระวังการเกิด pulmonary edema, heart failure
5. รักษาความอบอุ่นของร่างกายโดยใช้ผ้าห่มลมร้อน และให้สารน้ำ เลือดที่อุ่น
6. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
7. เตรียมยา ephedrine ซึ่งเป็นยาเพิ่มความดันเลือดไว้พร้อมใช้

การประเมินผล - ไม่เกิดภาวะHypovolemic shock ขณะผ่าตัดเสียเลือด 800 ml ได้รับPRC 1unit NSS 1000 ml LRS 200 ml สามารถรักษาความดันเลือดโลหิตได้ 155/90 – 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 72 – 110 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 - 100% ฟังปอดโล่งดีไม่มีเสียง crepitation ดูดเสมหะไม่มี frothy sputum EKG ไม่พบ arrhythmia

ปัญหาที่ 4. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด

ข้อมูลสนับสนุน - เสียเลือด 800 มิลลิลิตร Hct 29% ได้รับเลือดขณะผ่าตัด

วัตถุประสงค์ - เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือดผิด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบความถูกต้องชื่อ สกุล หมู่เลือด เลขที่ Rh ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใช้ set ให้เลือด
2. สังเกตคลื่นไฟฟ้าหัวใจว่ามี PVC, T-waveสูง หรือมีความผิดปกติอื่นหรือไม่
3. ฟังเสียง Breathing sound มี crepitation หรือไม่ สังเกตเลือดที่ออกขณะผ่าตัดผิดปกติหรือไม่

การประเมินผล - ผู้ป่วยได้รับเลือดถูกต้อง PRC group O ผ่านการตรวจมาแล้ว ไม่พบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ไม่พบภาวะน้ำเกิน เลือดบริเวณผ่าตัดสามารถห้ามเลือดได้ตามปกติหลังได้รับเลือด

การพยาบาลระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

ปัญหาที่ 5. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน - มีแผลผ่าตัดที่ต้นขาขวา แสดงสีหน้าเจ็บปวด โวยวายร้องตะโกน

วัตถุประสงค์ - เพื่อให้อาการปวดลดลง สงบขึ้นสุขสบายมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลจัดท่านอนสุขสบายไม่ขัดต่อแผนการรักษา อธิบายให้เข้าใจ
2. เรียกให้รู้สึกตัว แจ้งให้ทราบว่าผ่าตัดเสร็จแล้วอยู่ห้องพักฟื้น พุดให้กำลังใจ ถามความต้องการของผู้ป่วย
3. ให้ยาแก้ปวด morphine 3 mg ตามแผนการจัดการความปวดที่ห้องพักฟื้น

การประเมินผล - เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวมากขึ้น ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลในการจัดท่านอน หลังได้ยา morphine 3 mg สงบขึ้น นอนพักได้ให้ Pain score 10-> 4 -> 2 ตามลำดับ

ปัญหาที่ 6. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ข้อมูลสนับสนุน - เป็นการผ่าตัดครั้งแรก ผู้ป่วยคิดว่าต้องเดินโดยใช้ walker ไปตลอด คิดว่านอนตะแคงไม่ได้ ถ้ามองการใช้ห้องน้ำ

วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติตน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำการปฏิบัติ - ข้อห้ามในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม โดยเฉพาะการนอนตะแคง การลุกจากเตียง การใช้ห้องน้ำห้ามนั่งส้วมซึม ให้ใช้แบบชักโครก
2. แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อสะโพก ขา ให้ควบคุมน้ำหนักไม่ให้มากเกินไป
3. ควรมาพบแพทย์ตามนัดแม้ไม่มีอาการผิดปกติ แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด

การประเมินผล - ผู้ป่วยพูดคุยเป็นเอง สามารถบอกข้อห้ามและข้อควรปฏิบัติได้ ลูกสาวเตรียมเก้าอี้เจาะเป็นช่องวางครอบโถส้วมซึมไว้แล้ว ผู้ป่วยและญาติบอกมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น

จากการศึกษาดังกล่าว สามารถสรุปเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

เรื่อง	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	ผลการเปรียบเทียบ
1. การวินิจฉัย	Close fracture left neck of femur	Close fracture right neck of femur	ทั้ง 2 ได้รับการวินิจฉัยเดียวกันแต่คนละข้าง
2. สาเหตุ- สาเหตุหลักการเกิดข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุคือการหักล้มโดยมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างเช่นอายุ	หญิง อายุ 70 ปี BMI=19.4 มีโรคความดันโลหิตสูง, inferior wall infraction, left atrial enlargement สาเหตุ 10 วันก่อนมาลื่นตกบันได	ชายอายุ 66 ปี BMI=22.5 สูบบุหรี่นาน 40 ปี เลิกได้ 2 ปี กระดูกหลังเสื่อม ไม่มีฟันด้านหน้าทั้งล่างและบน สาเหตุ 14 วันก่อนมาล้มข้อเท้าพลิก	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดกระดูกสะโพกหักกรณีที่ 1 เป็นผู้หญิงอายุมากกว่า 65 ปี รูปร่างผอมบาง รับประทานอาหารได้น้อย มียารับประทานที่มีผลต่อประสาทอัตโนมัติ มีผลต่อ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

เรื่อง	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	ผลการเปรียบเทียบ
มากกว่า 65 ปี เพศหญิงมากกว่าชาย 3 เท่า ผู้มีโครงสร้าง เล็ก ผอมบาง ขาด แคลเซียมสูบบุหรี่ ซ้ำ เสื่อม การได้รับยาบาง ประเภทเช่นยาลด ความดัน เป็นต้น 3. การผ่าตัดรักษา	Bipolar hemiarthroplasty left hip	Bipolar hemiarthroplasty right hip	การเคลื่อนไหว สาเหตุลื่นตก บันไดก่อนมา 10 วัน กรณีที่ 2 อายุมากกว่า 65 ปี มี ประวัติสูบบุหรี่นาน 40 ปี มีภาวะ กระดูกหลังเสื่อม ไม่มีฟันทำให้ ความสามารถในการรับรส, ดูดซึมน้อยลง สาเหตุ 14 วันก่อนมาล้ม ข้อเท้าพลิก
4. การประเมินความ เสี่ยงทางวิสัญญี แบ่งเป็นกลุ่มได้ 6 กลุ่ม ตามพยาธิสภาพที่เกิด กับผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่ แข็งแรงจนถึงมีภาวะ สมองตาย	ASA class 3 (old age, hypertension, EKG abnormal)	ASA class 2 (old age)	กรณีที่ 1 ทำผ่าตัด หลังเกิดเหตุ 12 วัน กรณีที่ 2 ทำผ่าตัด หลังเกิดเหตุ 20 วัน ส่งผลให้การทำผ่าตัดยาก กว่ากรณีที่ 1 ทั้ง 2 กรณีเป็นผู้สูงอายุ แต่กรณีที่ 1 มีความเสี่ยงต่อการได้รับยา ระงับความรู้สึกมากกว่าจากการมี โรคความดันโลหิตสูงและมี inferior wall infraction, left atrial enlargement
5. Mallampati classification – เป็น การตรวจความ สามารถในการเห็น โครงสร้างในช่องปาก และคอ ช่วยการ ประเมิน difficult airway	Mallampati class 1	Mallampati class 3	กรณีที่ 2 มีความเสี่ยงทาง airway มากกว่า ต้องใช้ oral airway no.4 ช่วยพร้อมทำ triple maneuver และทำ open mouth โดยมีวิสัญญีพยาบาลอีก คนเป็นผู้ ventilate สามารถใส่ ท่อช่วยหายใจโดยใช้ Video Laryngoscope with stylet กรณีที่ 1 ใช้อุปกรณ์พื้นฐาน ทั้ง 2 รายเป็นผู้สูงอายุที่มีความ เสื่อมของร่างกาย ทำให้ไม่
6. วิธีการให้ยาระงับ ความรู้สึก	ใช้การให้ยาระงับความรู้สึก ชนิดทั่วร่างกาย	ใช้การให้ยาระงับความรู้สึก ชนิดทั่วร่างกาย	เสื่อมของร่างกาย ทำให้ไม่

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

เรื่อง	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	ผลการเปรียบเทียบ
สามารถใช้ได้ทั้งการระงับความรู้สึกชนิดเฉพาะส่วน (regional) หรือการระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย (general) ก็ได้	แบบbalance เนื่องจากมีประวัติปวดหลังและเคยมีอาการชาที่ขาทั้ง 2 ข้าง	แบบbalance เนื่องจากมีปวดหลัง ชาขาจากกระดูกหลังเสื่อม	สามารถใช้วิธี regional anesthesia ได้
7. การใช้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด การเลือกใช้ยานำสลบ ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ยานำสลบ ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ยาแก้ปวด จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยทั้งสิ้น	ใช้ยา Propofol นำสลบ ใช้ยา Cisatracurium เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อ สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ และขณะผ่าตัด ใช้ยาดมสลบ Desflurane ร่วมกับ ยาแก้ปวด Fentanyl	ใช้ยา Propofol นำสลบ ใช้ยา Rocuronium เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อ สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ และขณะผ่าตัด ใช้ยาดมสลบ เป็น Sevoflurane ร่วมกับ ยาแก้ปวด Morphine	Propofol เป็นยาที่ใช้ได้ในผู้สูงอายุ นำสลบได้เร็ว กรณีที่ 1 เนื่องจากอายุ 70 ปี มีโรคความดันโลหิตสูงจึงใช้ยาดมสลบเป็น Desflurane เนื่องจากหมดฤทธิ์เร็ว ทำให้ฟื้นจากยาดมสลบได้อย่างรวดเร็ว ยาแก้ปวด Fentanyl ใช้ได้ดีในผู้สูงอายุและมีการเปลี่ยนแปลงระบบไหลเวียนน้อยกว่าตัวอื่น กรณีที่ 2 เนื่องจากมีความเสี่ยงด้าน airway สูงจึงเลือกใช้ Rocuronium เนื่องจากออกฤทธิ์ได้เร็ว ทำให้สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ในระยะเวลาสั้น ใช้ Sevoflurane เพราะไม่ทำให้การเต้นของหัวใจเร็วขึ้น
8. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก กลัวไม่ฟื้น เพราะอายุมาก ไม่เคยทำผ่าตัดมาก่อน ไม่อยากเป็นภาระลูกหลาน	วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก อายากลัวได้ยินเสียงการทำผ่าตัด กลัวเจ็บ	ทั้ง 2 กรณีมีความวิตกกังวลในการทำผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งเหตุผลแตกต่างกันไปตามสภาวะผู้ป่วยภายหลังการเย็บ ผู้ป่วยทั้ง 2 มีความเข้าใจและยอมรับการผ่าตัดมากขึ้น

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

เรื่อง	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	ผลการเปรียบเทียบ
ระยะให้ยาระงับความรู้สึก	เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนและสำคัญเข้าปอดจากภาวะเครียด การได้รับยาที่มีโรคความดันโลหิตสูง ได้รับยาก่อนมาผ่าตัดและมี inferior wall infraction, left atrial enlargement ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนไม่ดี ความดันโลหิตต่ำ - อาจเนื่องจากได้รับยาลดความดันก่อนมาผ่าตัด มี inferior wall infraction left atrial enlarge ทำให้ประสิทธิภาพของหัวใจ และระบบไหลเวียนลดลง Hct 39.5% เสียเลือด 150 ml ไม่มีภาวะเสี่ยง hypovolemic shock	เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนและสำคัญเข้าปอดจากภาวะเครียด การมีปัญหา difficult airway, สูบหรือนาน 40ปี, เคยมีปอดอักเสบ ไม่เกิดความดันโลหิตต่ำ	ทั้ง 2 กรณีมีความเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนและสำคัญเข้าปอด แต่ในระยะนำสลบกรณีที่ 2 จะมีความเสี่ยงมากกว่าจาก difficult airway กรณี 1 เกิดความดันโลหิตต่ำจากสภาวะของร่างกาย และการได้รับยาลดความดันร่วมกับการได้รับยาระงับความรู้สึก
ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก	อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนหลังฟื้นจากยาระงับความรู้สึก มีอาการหนาวสั่นที่ห้องพักฟื้น ไม่มีขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่บ้าน	อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนหลังฟื้นจากยาระงับความรู้สึก ไม่พบ ปวดแผลมาก สับสน โวยวายที่ห้องพักฟื้น ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด คิดว่าต้อง	กรณี 2 มีความยากในการทำผ่าตัดมากกว่า เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเสียเลือดมากกว่า ได้รับเลือด 1 unit สารน้ำรวม 1200 มิลลิลิตร ไม่พบภาวะน้ำเกินหลังได้รับการทดแทน เป็นภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจที่พบได้ในผู้สูงอายุ แต่ไม่พบทั้ง 2 กรณี กรณี ที่ 1 ผู้ป่วย อายุ 70 ปี ความสามารถในการรักษา อุนทรมิของร่างกายลดลง อาการสับสนในผู้สูงอายุ มักสัมพันธ์กับการปวดแผล ทั้ง 2 กรณีขาดความรู้ ต่างกันตามสภาวะของผู้ป่วย แต่เมื่อ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

เรื่อง	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	ผลการเปรียบเทียบ
	กลัวการการลุกนั่ง	ใช้walkerไปตลอด ไม่กล้านอน	ได้รับคำแนะนำแล้วสามารถปฏิบัติ
	กลัวไปทำบุญไม่ได้	ตะแคง สงสัยเรื่องการใช้ห้องน้ำ	ได้ และมีญาติพร้อมดูแลให้กำลังใจ

สรุป

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการรักษาภาวะหัวกระดูกต้นขาหักที่ทำให้กลับคืนสู่ภาวะปกติได้เร็ว สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากผู้สูงอายุนอนติดเตียงนาน ความจำเป็นในการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายแทนการให้ยาชาทางไขสันหลังในผู้สูงอายุทำให้มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น วิทยาลัยพยาบาลมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การผ่าตัดประสบความสำเร็จ จึงต้องมีการวางแผนการให้การพยาบาลโดยมีการเยี่ยมประเมินตั้งแต่ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ระยะเวลาให้ยาระงับความรู้สึก ระยะเวลาหลังให้ยาระงับความรู้สึก เผื่อระวังปัญหา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น มีการส่งต่อการดูแลไปหผู้ป่วยและการเยี่ยมประเมินให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด โดยวิทยาลัยพยาบาลต้องตระหนักว่าผู้ป่วยสูงอายุแม้ว่าจะแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว แต่การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและทางกายภาพจะส่งผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก ดังนั้นการผ่าตัดที่ประสบความสำเร็จ ย่อมรวมถึงการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

1. อธิชัย อภิวรรณกุล. Orthopedic Trauma. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: แสงศิลป์; 2552.
2. Suriyawongpaisal P, Pimjai S. A multicenter study on hip fracture in Thailand. J Med Assoc Thai 1994; 77:488-95.
3. Chariyalertsak S, Thakkinstain A. Mortality after hip fracture in Thailand. International Orthopedic 2001; 25:294-7.
4. เฉษฐา ธรรมสกุลศิริ. การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส; 2555.
5. มานี รักษาเกียรติศักดิ์. การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้สูงอายุ. ใน: อักษร พูลนิตกร, พรอรุณ เจริญราช, นรุตม์ เรือนอนุกุล. บรรณาธิการ. พื้นฟูวิชาการวิสัญญี. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2558.106-16.
6. ยอดยิ่ง ปัญจสวัสดิ์. การให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้สูงอายุ. ใน: วิมลรัตน์ ศรีราช, อักษร พูลนิตกร, เบญจรัตน์ หยกอุบล, สุรัญชญา เลิศศิริโสภา. บรรณาธิการ. ก้าวไกลวิสัญญี. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส; 2562. 131-46.
7. เสาวภา อินผา. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. กรุงเทพฯ: ภาควิชา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
8. พัชรียา นวัตกรรมมินทร์. การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยสูงอายุ. ใน: อรรถกษณ์ รอดอนันต์, วริณี เล็กประเสริฐ, ฐิติกาญญา ดวงรัตน์. บรรณาธิการ. ตำราฟื้นฟูวิสัญญี. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส; 2555.317-32.