

การพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วไปร่วมกับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน
เพื่อทำผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นแขน : กรณีศึกษา

ชำเรื่อง อิงคะวาระระ
งานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี

บทคัดย่อ

การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยสูงอายุ มีความยุ่งยาก ซับซ้อน เนื่องจาก ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆของร่างกายตามอายุที่มากขึ้น และมักมีโรคประจำตัวร่วมด้วยเสมอ อายุของผู้ป่วยเองนั้น ไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงในการผ่าตัดมากนัก แต่โรคประจำตัวเดิมที่สัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น เป็นสิ่งที่เพิ่มความเสี่ยงให้กับผู้ป่วย การทราบข้อมูลการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และการประเมินความเสี่ยงของการให้ยาระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัด มีความสำคัญมาก เพื่อที่นำมาวางแผนให้การระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด และให้การดูแลหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรณีศึกษานี้เป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 67 ปี กระดูกแขนซ้ายส่วนบนหัก มีโรคประจำตัวคือ โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง เข้ารับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นแขน(Humeral Nail) ภายใต้การระงับความรู้สึกทั่วไปโดยใช้ LMA และได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนด้วยวิธี Brachial Plexus Nerve Block ไม่พบภาวะแทรกซ้อน และได้รับความสำเร็จด้วยดี

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้สูงอายุ การให้ยาระงับความรู้สึก

Abstract: Anesthesia in elderly patient undergoing to ORIF & humeral nail: case study
Anesthesia in elderly patient is complicate because in the elderly have changed the system of the body by increasing age. The risk of anesthesia is more related with the presence of co-existing disease than with the age of the patient. The information surgeries what the old patient will have to be operated any associated problems are essential for planning of operating procedure and anesthesia method. In this study a Thai female 67 years old with the nonunion fracture humerus, irregular heartbeat, hypertension and chronic renal failure was admitted for ORIF with humeral nailing. General and regional anesthesia was given during operation with good outcome.

บทนำ

ปัจจุบันยังไม่มีเกณฑ์อายุที่ชัดเจนในการบ่งว่าเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ในทางวิสัญญีวิทยาของไทยได้ยึดตามเกณฑ์ของ The American Society of Anesthesiologists (ASA) ซึ่งถือว่าผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ให้ ASA physical status 2 และถ้ามีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปโดยไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆให้ ASA physical status 3 แต่อย่างไรก็ตามควรคำนึงถึงสภาพผู้ป่วยเป็นสำคัญ¹

จากสถิติโรงพยาบาลสิงห์บุรี ปี พ.ศ. 2559-2561 มีผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการระงับความรู้สึกจำนวน 367, 392 และ 443 รายตามลำดับ ข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงอายุ ณ.วันที่ 31 ธันวาคม 2560 พบว่า จังหวัด สิงห์บุรีมีผู้สูงอายุเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศ คือร้อยละ 21.49 ดังนั้นจึงมีโอกาสสูงที่ผู้สูงอายุจะเข้ารับการผ่าตัด เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆของร่างกายตามอายุที่มากขึ้น จากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆสูงขึ้น ต้องการการดูแลที่ละเอียดรอบคอบ ในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึก อายุของผู้ป่วยเองไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงในการผ่าตัดมากนัก แต่โรคประจำตัวเดิมที่สัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น เป็นสิ่งที่เพิ่มความเสี่ยงให้กับผู้ป่วย^{2,3} การดูแลจึงควรให้ความสำคัญทั้งโรคที่ผ่าตัด โรคประจำตัวเดิมที่มี วิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องตระหนัก และต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค สรีรวิทยา เกสซ์วิทยาในผู้สูงอายุ กระบวนการของการผ่าตัด รวมถึงมีความสามารถในการจัดการการระงับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปมีสภาพร่างกายใกล้เคียงก่อนการผ่าตัดมากที่สุด

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการพยาบาลวิสัญญี ให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามเดิมให้มากที่สุด

การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นแขน (Humeral Nail)

กระดูกต้นแขน (Humerus) เป็นกระดูกแบบยาวที่เป็นแกนของส่วนต้นแขน (Arm) หรือต้นขาหน้า ในสัตว์สี่เท้า กระดูกต้นแขนจะอยู่ระหว่างกระดูกสะบัก (scapula) ที่อยู่ในบริเวณไหล่ กับกระดูกของ ส่วนปลายแขน (forearm) คือกระดูกเรเดียส (Radius) และกระดูกอัลนา (Ulna) พื้นผิวด้านต่างๆ ของกระดูกต้นแขนยังเป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อจากบริเวณต่างๆที่ช่วยในการเคลื่อนไหวของแขนอีกด้วย การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นแขน (Humeral Nail) คือ การใช้เหล็กแกนสอดในโพรงกระดูกต้นแขนเพื่อยึดตรึงกระดูกด้วยเทคนิคในการผ่าตัดเปิดแผลขนาดเล็ก โดยผ่าตัดเปิดแผลที่ด้านบนของกระดูก จากนั้นจึงสอดเหล็กแกนเข้าไปในโพรงกระดูก โดยไม่จำเป็นต้องกระทบกระเทือนกับตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ^{4,5}

กรณีศึกษา

ประวัติผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป: ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 67 ปี รูปร่างอ้วน ผิวสองสี ผมหงอกดำ บาง แขนซ้ายใส่ Arm sling ไว้

ช่วยเหลือตัวเองได้ มาโรงพยาบาลเองคนเดียว โดยรถรับจ้าง

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 18 ตุลาคม 2560 วันที่ทำผ่าตัด 19 ตุลาคม 2560

วันที่ออกจากโรงพยาบาล 25 ตุลาคม 2560 รวม 8 วัน

อาการสำคัญ : กระดูกต้นแขนซ้ายไม่ติดแพทย์นัดมาทำผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

7 เดือนก่อน หกล้ม ต้นแขนซ้ายผิดรูป ได้รับการรักษาโดยการดัดกระดูกให้เข้าที่ และใส่ฝีกไว้ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ 1 สัปดาห์ก่อน แพทย์ส่งเอกซเรย์พบว่ากระดูกไม่ติด จึงนัดมาทำผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นแขน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : มีโรคประจำตัวและได้รับการรักษา ดังนี้

1. หัวใจเต้นผิดจังหวะ รักษาโดยการรับประทานยา
 - Warfarin (2) 1 ½ tab oral hs. วันจันทร์/วันพุธ และ 1 tab oral hs.วันอังคาร พุธ ศุกร์ เสาร์ อาทิตย์
 - Metoprolol 50 mg.x2 pc
 2. ความดันโลหิตสูง รักษาโดยการรับประทานยา Losartan 100 mg. 1x1 pc
 3. ไตวายเรื้อรัง(CKD) ระยะ 3 รักษาโดยการรับประทานยา HCTZ 1x1, CaCO₃ 1x3 pc
- ทั้ง 3 โรค รักษาต่อเนื่อง ที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี ไม่มีประวัติดื่มเหล้า/สูบบุหรี่

การตรวจร่างกายแรกรับ : BP=126/89 mmHg, PR=109 /min arrhythmia, RR=18 /min, T=37 °C น้ำหนัก 77 กิโลกรัม สูง 165 เซนติเมตร BMI=28.28 Mallampati class II ไม่มีฟันโยกฟันปลอม สามารถก้ม เงยคอได้ปกติ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Hb=12.9 gm% Hct=37.4 % Plt.=239,000 /ul Na=140 mmol/L K=3.6 mmol/L
 BUN=32 mg/dl Creatinine=1.4 EGFR=39 Cl=103 mmol/L CO₂=26mmol/L
 Blood sugar=94 PT=24.1 sec INR=1.58

CXR: negative study, EKG: AF rate 80 /min no ST-T Change

ASA physical status 3 Underlying: สูงอายุ, ความดันโลหิตสูง, หัวใจเต้นผิดจังหวะ, CKD stage 3

การวินิจฉัย : Nonunion fracture Lt.Humerus

แผนการรักษา : ORIF & Humeral Nailing ภายใต้การระงับความรู้สึกทั่วไปร่วมกับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน

ศัลยแพทย์ set ทำผ่าตัด 19 ตุลาคม 2560 เวลา 9.30 น. วิสัญญีพยาบาลได้ตรวจเยี่ยมและประเมินผู้ป่วย 1 วันก่อนผ่าตัด ตามแบบ Pre-anesthetic evaluation Singburi Hospital ที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก ได้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติฟังเรื่องการให้ยาระงับความรู้สึก GA & RA ข้อดีและข้อเสีย เปิดโอกาสให้ซักถามจนหมดข้อสงสัย ให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นยินยอมให้ยาระงับความรู้สึก

การพยาบาลกรณีศึกษา

การพยาบาลด้านวิสัญญี แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และภายหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น

1. การพยาบาลในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับการระงับความรู้สึก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยและญาติบอกกลัวไม่ฟื้นหลังดมยาสลบ
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและมั่นใจในการได้รับการระงับความรู้สึก

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสขึ้น คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับการระงับความรู้สึก
กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะได้รับ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยต่างๆเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก และตอบข้อซักถามนั้นด้วยความเต็มใจ ทำที่อ่อนโยน เป็นกันเอง
3. สร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย อธิบายให้ทราบว่าจะตลอดเวลาที่ทำการผ่าตัด และระงับความรู้สึก จะอยู่ภายใต้การดูแล ของวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และทีมผ่าตัด ทุกคนพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยตลอดเวลา
4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ เช่น การหายใจเข้าออกลึกๆ และการไอเอาเสมหะออกอย่างมีประสิทธิภาพ
5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพตนเองหลังผ่าตัด ว่ามีแผลผ่าตัดบริเวณแขนซ้าย และมีผ้าพันแผลกับใส่ฝีก่อนนอนไว้

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ ถึงขั้นตอนการเตรียมตัวเข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก สภาพของตนเองหลังผ่าตัด สอบถามข้อสงสัยต่างๆจนคลายความวิตกกังวล สีหน้าท่าทางแจ่มใสขึ้น พักผ่อนได้เต็มที่ในคืนก่อนผ่าตัด

2. การพยาบาลระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเป็นพิษจากยาชา

ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยได้รับการทำ Brachial Plexus Nerve Block ด้วย 0.5 % Marcaine 20 ml. ก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป เพื่อเป็น Multimodal analgesia และ Post op pain

วัตถุประสงค์ : วินิจฉัยได้เร็วและช่วยเหลือได้ทันที่หากเกิดภาวะพิษจากยาชา

เกณฑ์การประเมิน :

1. BP อยู่ในช่วง 120/80 – 160/100 mmHg, Pulse 80 - 100 ครั้ง/นาที, SpO₂ 98 - 100%,
2. ผู้ป่วยพูดคุยปกติหลังได้รับยาชา (ไม่มีภาวะพิษจากยาชา)

กิจกรรมการพยาบาล:

1. Standard monitoring : BP, SpO₂, EKG
2. พุดคุยกับผู้ป่วยตลอดเวลาในช่วง 30 นาทีแรก เพื่อเฝ้าระวังภาวะพิษจากยาชา และสังเกตอาการวิงเวียนศีรษะ มึนงง สับสน ชารอบปาก บางรายอาจพบว่าการกระตุกของกล้ามเนื้อ ตัวสั่น หรือมีการเคลื่อนไหวผิดปกติได้
3. เตรียม Intravenous lipid emulsion ไว้ในที่หยิบได้สะดวก

การประเมินผล

1. BP อยู่ในช่วง 120/80 – 160/100 mmHg, Pulse 80 - 100 ครั้ง/นาที, SpO₂ 98 - 100%,
2. ผู้ป่วยพูดคุยปกติหลังได้รับยาชา

ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วม

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีโรคร่วมและได้รับการรักษา ดังนี้

1. หัวใจเต้นผิดจังหวะ รักษาโดยการรับประทานยา Warfarin (2) 1 ½ tab oral hs. วันจันทร์/วันพุธ และ 1 tab oral hs. วันอังคาร พฤหัส ศุกร์ เสาร์ อาทิตย์, Metoprolol 50 mg.x2 pc
2. ความดันโลหิตสูง รักษาโดยการรับประทานยา Losartan 100 mg. 1x1 pc
3. ไตวายเรื้อรัง (CKD) ระยะ 3 รักษาโดยการรับประทานยา HCTZ 1x1, CaCO₃ 1x3 pc

วัตถุประสงค์ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การประเมิน

BP อยู่ในช่วง 120/80 – 160/100 mmHg, Pulse 80 - 100 ครั้ง/นาที, SpO₂ 98 - 100%,
EKG: non ST change

กิจกรรมการพยาบาล

1. งด warfarin 5 วันก่อนผ่าตัด และ bridging ตามการรักษาของแพทย์
2. ดูแลให้ได้รับยา Metoprolol, HCTZ, CaCO₃ จนถึงเช้าวันผ่าตัด และงด Losartan เนื่องจากอยู่ในกลุ่ม ACEI
3. เลือกใช้ยาดมสลบให้เหมาะสมกับผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการใช้ succinylcholine เพราะทำให้มีการเพิ่มขึ้นของ โปตัสเซียม
4. Standard monitoring: BP, SpO₂, PaCO₂, EKG
5. ประเมินการเสียเลือดเสียน้ำ และทดแทนการให้สารน้ำให้เพียงพอ

การประเมินผล

BP อยู่ในช่วง 120/80 – 160/100 mmHg, Pulse 80 - 100 ครั้ง/นาที, SpO₂ 98 - 100%,
EKG: non ST change

ปัญหาที่ 2 มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนขณะนำสลบ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ยานำสลบส่วนใหญ่มีฤทธิ์กดการหายใจ ผู้ป่วยจะหายใจตื้นขึ้น น้อยลง หรือหยุดหายใจ
2. ผู้ป่วยสูงอายุจะมีสมรรถภาพปอดลดลงตามอายุ

วัตถุประสงค์ : ป้องกันภาวะขาดออกซิเจนขณะนำสลบ

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มี Cyanosis, สีผิว ปาก ปลายมือปลายเท้าไม่ซีดหรือเขียว
2. ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98-100 %

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยหายใจด้วย 100 % ออกซิเจน ผ่านหน้ากาก (anesthetic face mask) ประมาณ 5 นาที ก่อนนำสลบ โดยเปิดออกซิเจน 6 ลิตรต่อนาที จะทำให้ผู้ป่วยมีออกซิเจนสำรองในปอดมากขึ้น ช่วยยืดระยะเวลาการเกิด Hypoxia จากการอุดกั้นทางเดินหายใจ
2. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ทุก 3-5 นาที โดยเฉพาะค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด

3. ให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหาร อย่างน้อย 6 ชม. ก่อนผ่าตัด เพื่อช่วยป้องกันหรือลดโอกาสการสำลักสารจากกระเพาะอาหารเข้าหลอดลมและปอด

4. ใส่อุปกรณ์ช่วยหายใจ LMA หลังผู้ป่วยหมดสติ และระดับความรู้สึกของการสลบเพียงพอ ใส่ด้วยความนุ่มนวล และตรวจสอบตำแหน่งของ LMA ว่าเหมาะสมสามารถช่วยหายใจผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินผล

1. ไม่มีภาวะ cyanosis, สีผิว ปาก ปลายมือปลายเท้าไม่ซีดหรือเขียว
2. ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98-100 %

ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำเนื่องจากอุดกั้น/เลื่อนหลุดของ LMA

ข้อมูลสนับสนุน

1. ได้รับ General anesthesia with LMA ไม่รู้สึกตัว แต่สามารถหายใจได้เอง
2. การผ่าตัดอยู่ใกล้กับพื้นที่ของทางเดินหายใจ มีการคลุมผ้าเลยมาถึงบริเวณวงจรดมสลบ อาจมีการกด LMA หรือ LMA เลื่อนหลุดได้

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ ทางเดินหายใจโล่ง การแลกเปลี่ยนก๊าซเป็นปกติ

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มี Cyanosis, สีผิว ปาก ปลายมือปลายเท้าไม่ซีดหรือเขียว
2. ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98-100 %

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและตรวจสอบท่อทางเดินหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ไม่หักพับงอ ผูกท่อช่วยหายใจด้วยพลาสติกให้แน่นป้องกันการเลื่อนหลุด
2. ช่วยหายใจผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ ในกรณีที่ผู้ป่วยหายใจน้อยลง โดยดูจากค่า TV ไม่ควรต่ำกว่า 400 ml (TV=6-8 ml/kgs) และ อัตราการหายใจไม่ต่ำกว่า 10 ครั้ง ต่อนาที
3. ติดตามค่าออกซิเจนในเลือด (SpO₂) ต้องมากกว่า 95 %
4. สังเกตอาการขาดออกซิเจน ได้แก่ ซีด, Cyanosis, SpO₂ ต่ำกว่า 95%, ฟังเสียง Breath sound ไม่ชัดเจน หรือไม่ได้ยิน
5. เมื่อเสร็จผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยหายใจดี ทำทางเดินหายใจให้โล่ง เปิดออกซิเจน 100% 6 LPM เมื่อผู้ป่วยหายใจดี ตื่นดี จึงพิจารณาถอดท่อช่วยหายใจ

การประเมินผล

1. ไม่มี Cyanosis, สีผิว ปาก ปลายมือปลายเท้าไม่ซีดหรือเขียว
2. ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98-100 %

ปัญหาที่ 4 อาจเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะได้รับการระงับความรู้สึก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว (General anesthesia) มีผลกดศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (Central thermoregulation) ทำให้กลไกการรักษาสมดุลของอุณหภูมิร่างกายเสียไป

2. อุณหภูมิในท้องผ่าตัด อยู่ระหว่าง 20-22 องศาเซลเซียส

วัตถุประสงค์ : ไม่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำขณะได้รับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน : อุณหภูมิกายไม่ต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส

กิจกรรมการพยาบาล

1. Keep warm ผู้ป่วยด้วยผ้าห่มไฟฟ้าร่วมกับเครื่องเป่าลมร้อน บริเวณลำตัว ขาทั้ง 2 ข้าง และแขนข้างที่ไม่ได้ผ่าตัด โดยเปิดอุณหภูมิที่ 38 องศาเซลเซียส

2. ติดตามวัดอุณหภูมิผู้ป่วยบริเวณช่องหูขวา ทุก 30 นาที

3. สังเกตภาวะอุณหภูมิต่ำขณะที่ระงับความรู้สึก เช่น ปลายมือปลายเท้าเย็น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO₂) อ่านไม่ได้หรืออ่านได้ไม่คงที่

4. ใช้เครื่องอุ่นสารละลายทางสายน้ำเกลือในระหว่างผ่าตัด

การประเมินผล

ขณะได้รับการระงับความรู้สึก วัดอุณหภูมิกายผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 36.2-36.7 องศาเซลเซียส

3. การพยาบาลในระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อทางเดินหายใจอุดกั้น การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยยังรู้สึกง่วงจากการได้รับยาระงับความรู้สึก อาจมีลิ้นตก และอุดกั้นทางเดินหายใจ

2. การใส่ท่อช่วยหายใจ มักกระคายเคือง ทำให้เสมหะและน้ำลายออกมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง หายใจสะดวก ไม่มีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ

2. เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจเข้าปอดเต็มที่ ได้รับออกซิเจนเพียงพอ

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีภาวะ cyanosis, สีผิว ปาก ปลายมือปลายเท้าไม่ซีดหรือเขียว

2. ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98-100 %

กิจกรรมพยาบาล

1. เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง จัดท่านอนหงาย ไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าไปด้านข้าง เพื่อป้องกันสำลักเสมหะ น้ำลายเข้าปอด

2. ให้ O₂ Mask & bag 6 ลิตร/นาที

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบ้วนเสมหะ/น้ำลายออกเอง ในกรณีที่เสมหะเหนียว กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกยาว ๆ ลึก ๆ ใช้มือพยุงแผลผ่าตัดให้ออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกยาว ๆ ลึก ๆ เพื่อขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และ ก๊าซชดมยาสลบออก และรับออกซิเจนได้เพียงพอ

5. สังเกตความสม่ำเสมอของจังหวะการหายใจ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวสมดุลงันทั้งสองข้าง หายใจสะดวก ไม่มีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ ฟังเสียงปกติ ไม่มีเสียงครืดคราด

6. ตรวจนับการหายใจได้ 18 – 20 ครั้งต่อนาที จดบันทึกการหายใจและ SpO₂

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยหายใจสะดวก สม่ำเสมอ 18 – 20 ครั้งต่อนาที SpO₂ = 98 - 100%
2. ไม่มีอาการทางเดินหายใจอุดกั้น เช่น ริมฝีปาก เล็บมือและเท้าเขียว

ปัญหาที่ 2 ปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. สีหน้าบ่งบอกถึงความไม่สบาย บอกปวดแผลผ่าตัด Pain Score = 7
2. ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเป็น 150/90 mmHg

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยอาการปวดลดลง รู้สึกสบายขึ้น Pain Score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3
2. ความดันโลหิตและชีพจรลดลง

กิจกรรมพยาบาล

1. จัดท่านอน Fowler's position ใช้ Arm sling คล้องแขนไว้ Support แขนด้วยผ้านุ่มให้ผู้ป่วยสบาย
2. ให้ออกซิเจนทางหน้ากาก 6 ลิตร/นาที
3. ประเมิน Pain Score = 7 ให้ Morphine 3 mg ทางหลอดเลือดดำ
4. ตรวจวัดสัญญาณชีพและลงบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยลงใน Post – Anesthetic Record ความดันโลหิต 130/70 mmHg ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/ต่อนาที

การประเมินผล

1. อาการปวดแผลผ่าตัดลดลง Pain Score = 3
2. ค่าความดันโลหิตลดลงเป็น 130/70 mmHg, ชีพจร 80 ครั้ง/นาที, หายใจ 20 ครั้ง/นาที

การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนกลับบ้านผู้ป่วย

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพคงที่ หายใจสะดวก SpO₂ = 100% ยกแขนขาได้ตามสั่ง ไม่มีอาการหนาวสั่น Pain Score = 3 ความดันโลหิต 130/70 mmHg, ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที PAR Score = 10 ได้รับการดูแลในห้องพักฟื้นนาน 1 ชั่วโมง 15 นาที ส่งผู้ป่วยกลับบ้านผู้ป่วย

สรุป

ผู้ป่วย ASA physical status 3 : นอกจากสูงอายุแล้วยังมีโรคประจำตัวคือ โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง รั่วไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 18 ตุลาคม 2560 การวินิจฉัย : Nonunion fracture Lt.Humerus. ได้รับการผ่าตัด : ORIF & Humeral Nailing ภายใต้การระงับความรู้สึก Combined: GA + RA เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2560 ปัญหาที่พบระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึกคือ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับการระงับความรู้สึกระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก คือ

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเป็นพิษจากยาชา เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วม มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนขณะนำสลบ เสี่ยงต่อภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำเนื่องจากอุดกั้น/เลื่อนหลุดของ LMA อาจเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะได้รับการระงับความรู้สึก ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่ห้องพักรักษา คือ เสี่ยงต่อทางเดินหายใจอุดกั้นจากการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ปวดแผลผ่าตัด และได้ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล ความรู้ ความชำนาญและทักษะทางการพยาบาล จนผู้ป่วยปลอดภัยไม่พบภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับบ้านในวันที่ 25 ตุลาคม 2560 รวมเวลาที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 8 วัน แพทย์นัดอีกครั้ง 2 พฤศจิกายน 2560 แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วม

เอกสารอ้างอิง

1. มานี รักษาเกียรติ. การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้สูงอายุ. ในอักษร พุทธินิติพรและคณะ (บรรณาธิการ). ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.2558:207-14.
2. ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์. ฉันทาสู่วัยเกษียณแล้วหรือยัง. ในปณิตา ลิ้มปะวัฒน์ (บรรณาธิการ). ด้วยรักและห่วงใยใส่ใจผู้สูงอายุ. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา. 2554:1-6.
3. Halaszynski TM. Pain management in the elderly and cognitively impaired patient: the role of regional anesthesia and analgesia. Curr Opin Anaesthesiol.2009; 22:594-99.
4. บังอร ฉางทรัพย์. กายวิภาคศาสตร์ 1. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2552.
5. วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์ และคณะ. ออร์โธปิดิกส์ ฉบับเรียบเรียงใหม่ครั้งที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทโอสถติกพับลีซซิ่ง จำกัด. 2554.