

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึก สำหรับผ่าตัดแก้ไขภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารร่วมกับภาวะช็อก

นพมาศ พวงจำปี

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโคกสำโรง

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยที่มีเลือดออกจากทางเดินอาหารจำนวนมากนั้นควรได้รับการตรวจหาตำแหน่งของพยาธิสภาพเพื่อพิจารณาเข้ารับการรักษาผ่าตัดแก้ไขอย่างเร่งด่วน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยเพศชายอายุ 72 ปี โรคประจำตัว HT มาด้วยถ่ายดำและอาเจียนเป็นเลือด 300 ซีซี แพทย์รับไว้โรงพยาบาลได้ 2 วัน ก่อนเข้าห้องผ่าตัดผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือดสดๆ ประมาณ 600 ซีซี Hct 23 % แพทย์วินิจฉัย UGIB c Hypovolemic shock ศัลยแพทย์ส่งทำ Gastroscope ที่ห้องผ่าตัดขณะศัลยแพทย์ทำ Gastroscope พบ Active bleeding และ Blood clot ในกระเพาะอาหารจำนวนมากจึงส่งการรักษาโดย Set Explored-lap Emergency วิสัญญีพยาบาลประเมินภาวะเสี่ยงผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ASA class IIIE เลือกวิธี General Anesthesia. นำสลบผู้ป่วยด้วยวิธี Rapid Sequence Induction ร่วมกับการกดกระดุกอ่อน cricoid (sellick's manuver) แล้วคงระดับการสลบต่อด้วยเทคนิค Balance anesthesia. ขณะทำผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะ Shock โดยให้ PRC และ 0.9% NSS Load แพทย์ทำ Gastrotomy c Suture ligate vessel ใช้เวลาในการผ่าตัด 50 นาที เสร็จผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลประเมินผู้ป่วยเริ่มมี Reflex การ

หายใจกลับคืนจึงแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ และมีการประเมินซ้ำพบว่าผู้ป่วยสามารถทำตามคำสั่งได้ มีการหายใจผ่านท่อช่วยหายใจได้ มีความพร้อมในการถอดท่อช่วยหายใจจึงพิจารณาถอดท่อช่วยหายใจออก ให้ผู้ป่วย O₂ Mask with bag 10 LPM ส่งผู้ป่วยสังเกตอาการต่อที่ห้องพักรักษา ในระยะพักฟื้นวิสัญญีพยาบาลสังเกตอาการผู้ป่วยตามแบบประเมินผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึก (Modified Aldrete 's score) สามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยได้ หลังจกนั้นติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก 24-48 ชั่วโมงพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซีดดูแลให้ PRC ต่ออีก 2 unit ในวันแรกหลังผ่าตัด Hct หลังให้เลือดเท่ากับ 28% กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่งและทำกิจกรรมบนเตียง Pain Score 5-6 คะแนนได้ MO 3 mg (v) 1 dose อาการผู้ป่วยดีขึ้นเป็นลำดับหลังผ่าตัดครบ 10 วัน ดูแล ตัดไหม แผลผ่าตัดแห้งดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาตามนัดอาการทั่วไปปกติ

คำสำคัญ : การพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึก, ภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร, ภาวะช็อก

Abstract :

The patient with heavy gastrointestinal bleeding should be further evaluation of the need for emergency surgery.

A case study of a 72 year old male patient with hypertension who came in to the hospital with bloody stool and vomiting 300 cc of fresh blood. Two days before the surgery the patient vomited 600 cc of blood, Hct was 23% and was diagnosed UGIB with Hypovolemic shock. The surgeon ordered Gastroscope during the procedure the active bleeding and lots of blood clots were found in the stomach area so Set Explored - lap emergency was ordered. Nurse anaesthetist assessed the patient before gave him ASA class 111E and general anaesthesia was chosen, by using Rapid Sequence induction combined with pressing cricoid cartilage (Sellick 's maneuver) and maintained with balanced anaesthesia. During the surgery the patient was treated hypovolemic shock with PRC and 0.9% NSS. The surgeon did Gastrotomy with the suture legate vessel, the surgery took 50 minutes. After the surgery, The nurse anaesthetist evaluated the patient after regaining reflex and breathing through the airway, the patient was given an anti muscle relaxant then reevaluated the patient and found that the patient can followed the orders and breathed on his own so the ventilation was discontinued and gave O2 by mask with 10 LMP. The patient was transferred to

the recovery room. During the recovery the patient condition was observed and evaluated according to the patient 's Modified Aldrete ' s score. After 24-48 hours the patient was pale, anemic, so PRC 2 units were given the first day after the surgery. Hct after blood transfusion was 28%, the patient was encouraged to sit up and help himself in bed. Pain score was 5-6 and was given MO 3 mg (v) 1 dose. Patient condition was improved, good condition followed then he was allowed to go home after 10 days hospitalisation. Follow up by normal appointment.

Key words; the used of Anesthesia , UGIB with Hypovolemic shock, Nursing care plan.

บทนำ

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคที่เกี่ยวข้องกับกรดในทางเดินอาหารส่วนต้นเช่นโรคแผลในกระเพาะอาหาร (Peptic Ulcer) ปัญหาของการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผ่าตัดแก้ไขการเสียเลือดจำนวนมากในทางเดินอาหารนั้นที่สำคัญคือภาวะพร่องน้ำ/เลือดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 15-20 แต่จะเพิ่มเป็นร้อยละ 30¹ ถ้าเสียเลือดจาก varices หรือมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่นอายุมากกว่า 60 ปี หรือมีเลือดออกซ้ำเป็นจำนวนมาก¹ ในการผ่าตัดวิสัญญีพยาบาลเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญที่ต้องมีองค์ความรู้เรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อน มีประสบการณ์ทักษะ ในการ

ประเมินสภาพและเตรียมผู้ป่วยก่อนใช้ยาระงับความรู้สึก การตัดสินใจเลือกใช้ชนิด เทคนิคของการให้ยาระงับความรู้สึก การเฝ้าระวังและแก้ไข ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างที่แพทย์ทำการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยสูงสุดสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศชายอายุ 72 ปีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูงมาด้วยอาเจียนเป็นเลือดสด ประมาณ 600 ซีซี Hct 23% แพทย์วินิจฉัย UGIB c Hypovolemic shock ศัลยแพทย์ส่งทำ Gastroscope ที่ห้องผ่าตัด แรกรับ BP 85/49 mmHg. PR 98 ครั้ง/นาที RR 24 ครั้ง / นาที O2sat 98 % ให้ O2Canular 3LPM ขณะทำ Gastroscope พบ Active bleeding และมี blood clot ในกระเพาะอาหารศัลยแพทย์จึงส่งการรักษาโดย Set Explored-lap Emergency ผู้ศึกษาซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาลได้รับการประเมินสภาพและเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดอย่างเร่งด่วนดังนี้

การพยาบาลก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะ shock จากการสูญเสียเลือดในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

ข้อมูลสนับสนุน S : “ผมใจคอไม่ดี แน่นอึดอัด ท้องครับ”

O : อาเจียนเป็นเลือดสด

ประมาณ 600 ซีซี และ Hct 23% ที่หอผู้ป่วย

: สัญญาณชีพ BP 85/49

mmHg PR 98 ครั้ง/นาที RR 24 ครั้ง/นาที ที่ห้องผ่าตัด

วัตถุประสงค์

แก้ไขภาวะ Shock เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Shock

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Shock มีระดับความรู้สึกตัวปกติ สัญญาณชีพใกล้เคียงปกติ PR 60-100 ครั้ง/นาที RR 16-20 ครั้ง/นาที BP > 90/60 mmHg

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที
2. ประเมินภาวะ Shock จากการสูญเสียโลหิตในช่องท้อง อาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ และดูแลให้ความอบอุ่นกับผู้ป่วย
3. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน โดยประเมินการหายใจ สีผิวริมฝีปาก และดูแลให้ O2 Mask c bag 5 LPM
4. สังเกตและบันทึกปริมาณ สี และลักษณะของเลือดที่ออกทาง NG tube
5. เปิด IV line เพิ่มอีก 1 เส้น 0.9% NSS 1000 ซีซี (v) Load 500 ซีซี Then 120 ซีซี/ ชม
6. G/M จอง PRC และ FFP เพิ่มอย่างละ 4 unit และ Observe อาการผิดปกติระหว่างการให้เลือด

7. Record I/O

8. ประสานทีมผ่าตัดเพื่อส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดแบบฉุกเฉินตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสัญญาณชีพ BP 90/56 mmHg PR 98 ครั้ง/นาที RR 20 - 24 ครั้ง/นาที Hct ก่อนการผ่าตัด = 23% ผู้ป่วยได้รับ PRC gr. O ก่อนเข้ารับการผ่าตัดประมาณ 200 ซีซี 0.9% NSS 500 ซีซี Urine ประมาณ 10 ซีซี O₂ sat 99%

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและไม่เคยได้รับข้อมูลมาก่อน

ข้อมูลสนับสนุน S : “ผมจะเจ็บมากมั้ยหมอ”

O : สี่หน้าผู้ป่วยวิตกกังวล คิ้วขมวด หลังรับทราบจากแพทย์และพยาบาลในเรื่องโรคที่เป็นและทันทีที่รู้ว่าต้องเข้ารับการผ่าตัดด่วน

เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษาและลดความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถรับฟังคำแนะนำ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกวิสัญญีพยาบาล และเข้าใจแผนการรักษาส่วนตัวของแพทย์

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยและเรียกญาติผู้ป่วยพูดคุยถึงแผนการรักษาของแพทย์ให้ญาติพร้อมลงนามยินยอมการผ่าตัด
2. แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง
3. อธิบายขั้นตอนของการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก โดยใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่าย
4. เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับ

การไอและการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัวหลังผ่าตัด การประคองแผลผ่าตัด การประเมินระดับความเจ็บปวด (Level of pain score) ใช้ Rating scales โดยใช้ตัวเลขแทนค่าความรุนแรงของความปวด คือ 0 หมายถึง ไม่ปวด เลข 10 หมายถึง ปวดรุนแรงมากที่สุด และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมหากมีอาการปวดแผลผ่าตัด การเคลื่อนไหวร่างกายให้เร็วที่สุดหลังการผ่าตัด พร้อมทั้งบอกข้อดี ข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้น

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึกเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าดีขึ้น เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ หลังจากวิสัญญีพยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยรับทราบการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดสามารถบอกระดับความเจ็บปวดได้

การวางแผนให้ยาระงับความรู้สึก

จากการได้ประเมินผู้ป่วย มีการประเมินระดับความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ (Mallampati sign) จัดให้ผู้ป่วยอยู่ใน ASA class III E เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ มีภาวะ Shock และต้องได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน โดยเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) ร่วมกับการใช้เทคนิค Rapid sequence induction ร่วมกับ Cricoids pressure ควบคุมการหายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจและมีการเตรียมความพร้อมดังนี้

1. การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกแบบองค์รวม โดยเริ่มจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงมีการทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียน

การประเมินผู้ป่วยในระบบต่างๆ เป็นการหาปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอันจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างและหลังผ่าตัด

2. การเตรียมอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึก

1. เครื่องดมยาสลบ ต้องอยู่ในสภาพดี พร้อมใช้ การตรวจสอบประกอบด้วย

1.1 ตรวจสอบแหล่งที่มาของก๊าซออกซิเจน และไนตรัสออกไซด์ ตรวจสอบข้อต่อของระบบ Pipe line

1.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของวงจรมยาสลบ ไม่มีการชำรุด

1.3 ตรวจสอบ CO2 absorber ว่าอยู่ในสภาพดีปกติ

1.4 ตรวจสอบการรั่วของเครื่องและ Breathing circuit

1.5 ตรวจสอบระบบ Manual และ Automatic ventilation

1.6 ตรวจสอบการทำงานของ Bellow ว่ามีการยืดขยายตามการหายใจเข้า - ออก

1.7 ตรวจสอบการทำงานของ Unidirectional valve ขณะหายใจเข้า- ออกจะมีการขยับของ Value

1.8 ตรวจสอบ Flow meter ทั้งออกซิเจน และไนตรัสออกไซด์ว่าลู่กลอยทำงานได้ดีไม่ติดแน่นกับหลอดแก้ว

1.9 ตรวจสอบดูแลเติมยาใน vaporizer ทดสอบการรั่ว

2. อุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ สิ่งที่ต้องเตรียมคือ

2.1 Laryngoscope พร้อม Blade ชนิดโค้ง No. 3 และ 4 ตรวจสอบความสว่างพร้อมใช้งาน

2.2 Endotracheal tube เบอร์ 7 ,7.5 ,8 อย่างละ 1 อัน และ LMA No 4

2.3 Oropharyngeal airway เตรียมเบอร์ 3

2.4 Face mask เตรียม No 3 และ 4

2.5 Stylet

2.6 Jelly ใช้หล่อลื่น Endotracheal tube

2.7 Syringe ขนาด 10 cc. สำหรับ blow cuff

2.8 Plaster สำหรับยึดติด Endotracheal tube

2.9 Stethoscope สำหรับฟัง breath sound

2.10 เครื่อง Suction พร้อมสายเบอร์ 16 , 18

3. เตรียมอุปกรณ์ช่วยในการเฝ้าระวังผู้ป่วย (Monitor)

3.1 NIBP พร้อม cuff ขนาดความกว้างประมาณ 2ใน3 ของต้นแขนผู้ป่วย

3.2 Monitor EKG ชนิดจอภาพพร้อมใช้งาน

3.3 Pulse oximetry ใช้สำหรับตรวจวัดภาวะขาดออกซิเจน

3.4 ET. CO 2

การเตรียมยาต่างๆที่ใช้ในการให้ยาระงับ**ความรู้สึก****ยานำสลบ (Induction)**

- Sodium thiopental เตรียม 25 mg / cc
ขนาดที่ใช้ 2-5 mg / kg
- Succinylcholine เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อ
สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจเตรียม 25 mg / cc
ขนาดที่ใช้ 1-2 mg / kg

ยาสำหรับ Maintenance

- ยาหย่อนกล้ามเนื้อชนิด non- depo. ใช้
Nimbex เตรียม 1 mg / cc
- คงระดับความรู้สึกของการสลบด้วย O₂ , N₂O,
Sevoflurane
- Narcotic เตรียม Fentanyl 1 mCg / cc
ขนาดที่ใช้ 1-2 mCg / kg

ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ (Reverse)

- Neostigmine ขนาด 2.5 mg / cc
- Atropine ขนาด 1.2 mg เตรียม 0.6 mg / cc

การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับ**ความรู้สึก**

นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเตรียมความพร้อม
ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี Monitor EKG NIBP วัดสัญญาณ
ชีพ BP 92/ 56 mmHg PR 98 ครั้ง/นาที RR 20
- 24 ครั้ง/นาที ค่า O₂ sat 98% ให้ความมั่นใจ
กับผู้ป่วย ทบทวนและอธิบายขั้นตอนการให้ยา
ระงับความรู้สึก ทีมพร้อมจึงเริ่มให้ยาระงับ
ความรู้สึกและทำการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการสูญเสีย
สำลัก และอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนขณะใส่
ท่อช่วยหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน S : “ผมใจคอไม่ดี แน่นอึดอัด
ท้องครับ” ผู้ป่วยบอกกับวิสัญญีพยาบาลก่อนการ
ให้ยาระงับความรู้สึก

O : ผู้ป่วย Emergency มี
ภาวะ Full stomach

เป้าหมายการพยาบาล ไม่เกิดการสูญเสียและ
ปลอดภัยจากภาวะพร่องออกซิเจน

เกณฑ์การประเมินผล สามารถใส่ท่อช่วย
หายใจได้ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วย
ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมการพยาบาล

1. Retained NG tube เพื่อดูดและ
ระบาย Content ออกจากกระเพาะอาหารให้
มากที่สุด
2. จัด Position ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง
เล็กน้อย (ประมาณ 20 องศา) เพื่อป้องกันการ
สำลัก
3. ให้ผู้ป่วยสูดดม O₂ ทาง Mask นาน
3-5 นาที
4. ให้ยา Sodium thiopental ขนาด
150 mg เข้าหลอดเลือดดำช้าๆ สังเกตจนผู้ป่วย
หลับจึงหยุดให้

5. ให้ผู้ช่วยกด Cricoids เมื่อผู้ป่วยหลับ เพื่อป้องกันการสำลัก

6. ตามด้วย Succinlycholine ขนาด 75 mg เข้าหลอดเลือดดำ

7. หลังจากผู้ป่วยหยุดหายใจจึงเริ่มทำ Laryngoscopy และสอดท่อช่วยหายใจด้วยความนุ่มนวลและรีบใส่ลมเข้า Cuff ก่อนที่จะให้ผู้ช่วยปล่อยมือที่กด Cricoids พร้อมกับช่วยหายใจ

8. ฟังปอดตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจพร้อมกับช่วยหายใจ

9. ให้ Muscle relaxant และ Narcotic ปรับระดับและคงความรู้สึกของยาระงับความรู้สึกเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต่อไป การประเมินผล สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะ Shock จากการสูญเสียเลือดในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

ข้อมูลสนับสนุน S : “ผมใจคอไม่ดี แน่นอึดอัด ท้องครับ” ผู้ป่วยบอกกับวิสัญญีพยาบาลก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก

O : สัญญาณชีพ BP 5/49 mmHg. PR 98 ครั้ง/นาที RR 24 ครั้ง / นาที

: หมดสติแพทย์ทำ

Gastroscope พบ Active bleeding และ

Blood clot ในกระเพาะอาหาร

วัตถุประสงค์ แก้ไขภาวะ Shock เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Shock

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Shock ค่า Hct =30% และ สัญญาณชีพ

ใกล้เคียงปกติ BP > 90/60 mmHg. PR 60-100 ครั้ง/นาที RR 16-20 ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ขณะผ่าตัดประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ทุก 3- 5 นาที

2. ดูแลให้ความอบอุ่นกับผู้ป่วยขณะผ่าตัด

3. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน ดูแลช่วยหายใจตลอดการผ่าตัด

4. สังเกตและบันทึกปริมาณ สี และลักษณะของเลือดในช่องท้องและ NG tube

5. ดูแลให้ 0.9% NSS 120 ซีซี/ชม และ PRC ตามแผนการรักษา

6. สังเกตอาการ ผื่นแพ้ ที่ผิดปกติระหว่างการให้เลือด

7. ติดตามค่า Hct ระหว่างผ่าตัด

8. Record I/O

การประเมินผล ขณะทำผ่าตัดสัญญาณชีพ BP อยู่ในช่วง 101/56-98/62 mmHg. PR 92-110 ครั้ง/ นาที RR 16 ครั้ง/นาที O2 sat 99% Intake = IV 600, PRC 2 U. Out put = Blood clot กระเพาะอาหารและ NG tube 600 ml Urine 38 ml. ค่า Hct ระหว่างผ่าตัด = 22% ไม่พบอาการผื่นแพ้ขณะให้เลือด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 อาจเกิดภาวะ Electrolyte Imbalance

ข้อมูลสนับสนุน S : “ผมไม่ได้รับประทานอาหารมา 2 วันแล้วครับ ให้แต่น้ำเกลือ” ผู้ป่วยบอกวิสัญญีพยาบาลก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก

○ : ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร มีการทดแทนสารน้ำ /เลือดที่รวดเร็วและจำนวนมาก

เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Electrolyte Imbalance

เกณฑ์การประเมินผล Electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติคือ Sodium 136-146 mmol/L Potassium 3.5-5.1 mmol/L Chloride 98-106 mmol/L TCO₂ 21-31 mmol/L

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ทุก 3- 5 นาที
2. บันทึกปริมาณการให้เลือดและสังเกตอาการผิดปกติระหว่างการให้เลือด
3. ติดตามค่า Electrolyte ระหว่างผ่าตัด 1 ครั้ง

การประเมินผล ขณะทำผ่าตัดสัญญาณชีพ BP อยู่ในช่วง 101/56–98/62 mmHg. PR 92-110 ครั้ง/นาที RR 16 ครั้ง/นาที O₂ sat 99% ให้ PRC 2 U ไม่พบอาการผื่นแพ้ขณะให้เลือดผล Electrolytes ระหว่างผ่าตัดคือ Sodium 139 mmol/L Potassium 4.5 mmol/L Chloride 101 mmol/L TCO₂ 20 mmol/L

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการทำให้ฟื้นจากการให้ยาระงับความรู้สึก

ข้อมูลสนับสนุน S : ไม่มี

○ : ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด Gastrotomy c Suture ligate vessel under General Anesthesia

เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการทำให้ฟื้นจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

เกณฑ์การประเมินผล สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ BP > 90/60 mmHg PR 60-100 ครั้ง/นาที RR 16-20 ครั้ง/นาที O₂ sat 95-100% สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้หลังให้ยาระงับความรู้สึก และ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ก่อนเสร็จการผ่าตัดประมาณ 10 นาทีผู้ศึกษาระดับยาดมสลบลง
2. เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดรอให้ผู้ป่วยเริ่มกลับมาหายใจหรือขยับตัวได้
3. หลังจากผู้ป่วยเริ่มหายใจผู้ศึกษาให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ Neostigmine 2.5 mg (v) อย่างน้อย 5 นาที และตามด้วย Atropine 1.2 mg (v)
4. ระหว่างรอให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อปิดยาดมสลบทั้งหมด และเปิด O₂ 100% 6LPM เพื่อให้ผู้ป่วยเริ่มออกจากวงจรการหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยตื่นได้เร็วขึ้น

5. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายหรือตะแคงดูตเสมอหะจากท่อช่วยหายใจเท่าที่จำเป็นและทำในช่วงสั้นๆ

6. ประเมินผู้ป่วยซ้ำ มีสัญญาณชีพคงที่มี Reflex โดยมีการไอ สามารถทำตามคำสั่งได้หายใจผ่านท่อช่วยหายใจได้จึงถอดท่อช่วยหายใจออกอย่างนุ่มนวล

7. สังเกตการหายใจ ทางเดินหายใจโล่งดูแลให้หายใจด้วย Mask c bag O₂ 5-10 LPM

8. ส่งผู้ป่วยสังเกตอาการต่อในระยะพักฟื้น

การประเมินผล สัญญาณชีพ BP101/61-119 /69 mmHg. PR 78-86 ครั้ง/นาที RR 20-22 ครั้ง/นาที O₂ sat 98%สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้น

ข้อมูลสนับสนุน S : ไม่มี

O : ผู้ป่วยหลังผ่าตัด

Gastrotony c Suture ligate vessel under General Anesthesia

เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะพร่องออกซิเจนจากการให้ยาระงับความรู้สึก

เกณฑ์การประเมินผล สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ BP > 90/60 mmHg PR 60-100 ครั้ง/นาที RR 16-20 ครั้ง/นาที O₂ sat 95-100%

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดเตรียมรถฉุกเฉินและอุปกรณ์ช่วยหายใจให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา

2. ดูแลจัดท่านอนที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกพร้อมให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย

3. สังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่จะทำให้เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตัน

4. ดูแลให้ O₂ mask c bag 5-10LPM เพื่อช่วยให้ฟื้นจากยาดมสลบเร็วขึ้น

5. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ และ O₂ sat ทุก 5 นาที

ประเมินผล BP101/61-119 /69 mmHg. PR 78-86 ครั้ง/นาที RR 20-22 ครั้ง/นาที O₂ sat 100%

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 มีภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดในกระเพาะอาหารส่วนต้น

ข้อมูลสนับสนุน S: “ผมยังรู้สึกเพลียๆครับหมอ ”

O: ก่อนการผ่าตัดอาเจียนเป็นเลือดสด 600 ml ขณะผ่าตัดพบ blood Clot ในกระเพาะอาหาร 300 ml Hct = 22%

เป้าหมายการพยาบาล ภาวะช็อคลดลงและไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะให้เลือด

เกณฑ์การประเมินผล Hct เพิ่มขึ้นหลังให้ PRC

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ PRC 2 unit ตามแผนการรักษาของแพทย์

2. สังเกต บันทึกอาการ ผื่นแพ้ ระหว่างการให้เลือด

3. ติดตามผล Hct หลังให้เลือด 4 ชม.

ประเมินผล หลังให้ PRC 2 unit 24 ชม หลังผ่าตัด

Hct = 28% ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะให้เลือด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ไม่สุขสบายปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน S : “ผมปวดแผลครับ ผมให้ 8 คะแนนครับ”

○ : ผู้ป่วยหลังผ่าตัด

Gastrostomy c Suture ligate vessel มีคัมขัดเวลาพูดคุย ซักถาม

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยสุขสบาย ปวดแผลลดลง

เกณฑ์การประเมินผล Pain sore ลดลง ผู้ป่วยบอกว่าปวดลดลง มีสีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินพฤติกรรมอาการแสดงออก ประเมิน Pain sore ก่อน-หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วย

2. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่า Fowler's Position พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ สอนวิธีการไอ และการพลิกตะแคงตัว

3. ดูแลให้ MO3 mgs (v) PRN q 4 -6 ชม.ตามแผนการรักษาพร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงเช่นคลื่นไส้ อาเจียน

ประเมินผล ในระยะ 24 ชม แรก ได้รับ Mo 3 mg. (v) 1 dose หลังได้ยา ประเมิน Pain sore

ระดับ 5-6 สีหน้าดีขึ้นไม่พบอาการคลื่นไส้ อาเจียน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยและครอบครัวขาดประสบการณ์ ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน S : “ออกจากโรงพยาบาลแล้วผมทำงานหนักได้หรือไม่”

: “บุตรผู้ป่วยบอกว่าไม่อยากให้พ่อเป็นอีก” เนื่องจากผู้ป่วยยังสูบบุหรี่และดื่มสุรา

○ : ผู้ป่วยหลังผ่าตัด

Gastrostomy c Suture ligate vessel ซึ่งเป็นการผ่าตัดครั้งแรก

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองหลังกลับบ้าน

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติบอกวิธีการดูแลตัวเองได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบและเข้าใจ สาเหตุ พยาธิสภาพของโรค และการผ่าตัดที่ได้รับ

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ปัญหาพร้อมแนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์เช่นมีไข้ แผลผ่าตัดมีเลือดหรือหนองซึมออกจากแผล

3. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษา

4. แนะนำการมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อส่งผู้ป่วยเข้าคลินิกอดเหล้าและบุหรี่

ประเมินผล ผู้ป่วยและญาติทราบสามารถบอกวิธีการดูแลตัวเองได้

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

วิจารณ์

จากการวิเคราะห์กรณีศึกษารายนี้พบประเด็นที่น่าสนใจ คือ

1. ผู้ป่วยได้รับการแจ้งต้องเข้าผ่าตัดฉุกเฉิน โดยไม่ได้มีการวางแผนก่อนจึงทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลในโรคที่เป็นและกลัวการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก จึงเป็นเรื่องท้าทายของวิสัญญีพยาบาลในการให้ข้อมูลผู้ป่วยในเรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. ทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการวินิจฉัยแยกโรคจากการซักประวัติ ตรวจ ร่างกายและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ตลอดจนความรวดเร็วในการตัดสินใจผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ร่วมกับการแก้ไขภาวะช็อกได้อย่างรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

3. ผู้ป่วยรายนี้เป็นกรผ่าตัดแบบฉุกเฉินจึงเสี่ยงต่อการสูญเสียหลักขณะใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากผู้ป่วยมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารถือเป็น Full stomach หากมีการสูดหลัก อาจทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนตามมาได้ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลต้องมีความรู้ทักษะในการใส่ท่อช่วยหายใจ ตลอดจนมีไหวพริบในการที่จะแก้ปัญหากรณีใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้

ข้อเสนอแนะ

1. **ด้านบุคลากร** ควรมีการพัฒนาความรู้และทักษะของวิสัญญีพยาบาลในการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน การประเมินผู้ป่วยโดยซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนให้

ยาระงับความรู้สึก การแก้ปัญหาผู้ป่วยรายที่มีแนวโน้มในการใส่ท่อช่วยหายใจยาก การใช้ยาระงับความรู้สึก การฝาระวังความผิดปกติร่วมกับการความผิดปกติขณะที่แพทย์กำลังผ่าตัด การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนถอดท่อช่วยหายใจ ตลอดจนการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องให้กับหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

2. **ด้านระบบงาน** งานวิสัญญีควรวางแผนทางปฏิบัติในด้านการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดฉุกเฉินครอบคลุมทั้งความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจแนวทางการแก้ไขกรณีที่วิสัญญีพยาบาลใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้ เพื่อให้บุคลากรท่านอื่นสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

สรุป

จากกรณีศึกษารายนี้ พบว่าผู้ป่วยรายนี้มีการเจ็บป่วยแบบวิกฤติเฉียบพลันบทบาทของทีมผู้ดูแลรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือวิสัญญีพยาบาล จึงมีความสำคัญตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยได้รับการซักประวัติ การประเมินสภาพผู้ป่วยโดยการตรวจร่างกายและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ล้วนแต่ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทั้งสิ้น วิสัญญีพยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีความสำคัญมากเนื่องจาก ผู้ป่วยรายนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ได้รับทราบเกี่ยวกับการเข้ารับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน โดยที่ไม่ได้มีการวางแผนไว้ก่อน ดังนั้นผู้ป่วยรายนี้จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างรีบด่วน ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ความกลัวทั้งในด้านพยาธิสภาพของโรคที่เป็น ด้านการได้รับยาระงับความรู้สึกและการ

ผ่าตัด เมื่อวิสัญญีประเมินทางด้านร่างกายพบว่า ผู้ป่วย ASA Class III E พบปัญหาผู้ป่วยมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารถือเป็น Full stomach อาจเสี่ยงต่อการสูดสำลักขณะใส่ท่อช่วยหายใจและผู้ป่วยรายนี้อยู่ในระยะช็อกจากการเสียเลือดมากต้องได้รับการแก้ไขให้สารน้ำและเลือดทดแทนร่วมกันในขณะที่แพทย์ทำการผ่าตัดผู้ป่วยเพื่อหยุดภาวะเลือดออกในระบบทางเดิน

อาหารส่วนต้น. จากปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนี้ วิสัญญีพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญมากตั้งแต่เริ่มเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ต้องมีความรู้และทักษะในการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะ Full stomach เสี่ยงต่อการสูดสำลัก มีไทวพริบและสามารถตัดสินใจกรณีทีใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้ โดยเตรียม Laryngeal Mask เพื่อใช้แทน Endotracheal tube และมีการวางแผนขอวิสัญญีท่านอื่นมาช่วยเหลือวิสัญญีพยาบาลต้องมีสมรรถนะในการใช้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยแต่ละราย การแก้ไขภาวะช็อกและเฝ้าระวังอาการผิดปกติของผู้ป่วยขณะให้ยาระงับความรู้สึกในระหว่างที่แพทย์ผ่าตัด การป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายให้ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องมีสมรรถนะในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนถอดท่อช่วยหายใจ การส่งต่อกลับหน่วยงานอย่างปลอดภัยซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลจากวิสัญญีพยาบาลตั้งแต่ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับ

ความรู้สึก 24-48 ชั่วโมง พบปัญหาในผู้ป่วยรายนี้ทั้งหมด 10 ปัญหา เป็น ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 2 ข้อคือ

1. ผู้ป่วยมีภาวะ Shock จากการสูญเสียเลือดในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

2. ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกเนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและไม่เคยได้รับข้อมูลมาก่อน เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระหว่างการผ่าตัด 3 ข้อคือ

1. เสี่ยงต่อการสูดสำลักและอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนขณะใส่ท่อช่วยหายใจ

2. ผู้ป่วยมีภาวะ Shock จากการสูญเสียเลือดในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

3. อาจเกิดภาวะ Electrolyte Imbalance เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด 6 ข้อคือ

1. เสี่ยงต่อการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการทำให้พ่นจากการให้ยาระงับความรู้สึก

2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้น

3. มีภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดในอาหารส่วนต้น

4. ไม่สุขสบายปวดแผลผ่าตัด

5. ผู้ป่วยและครอบครัวขาดประสบการณ์และความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขแล้วและผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ในเวลาต่อมา ใช้เวลาในการรักษา 10 วันสามารถตัดไหมได้แผลดีดี หลังจำหน่าย พบว่าผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอาการทั่วไปปกติคล้อยแพทย์ส่งผู้ป่วยเข้าคลินิกอดเหล้า บุหรี่ตามแผนการรักษาต่อไป

การอ้างอิง

1. อังกาบ ปราการรัตน์, วรภา สุวรรณจินดา, บรรณาธิการ. การให้ยาระงับความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์และศัลยกรรมเร่งด่วน. กรุงเทพฯ:ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล;2544.