

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน
รายงานการประชุมพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา ประจำปี ๒๕๖๗
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗
ในรูปแบบออนไลน์ ณ โรงแรมเซ็นทารา ริเวอร์ไซด์ จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวนิจิพร ศรีมงคล

อายุ ๔๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน วิสัญญีพยาบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี โดยให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มาใช้บริการเพื่อทำหัตถการต่าง ๆ หรือเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคทั้งในและนอกห้องผ่าตัด เป็นส่วนหนึ่งในทีมช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยของ โรงพยาบาลตากสิน เป็นหัวหน้าทีมวิสัญญีพยาบาลทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

๑.๒ ชื่อ - นามสกุล นางมณฑนา บุญมาตร

อายุ ๔๒ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน วิสัญญีพยาบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี โดยให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มาใช้บริการเพื่อทำหัตถการต่าง ๆ หรือเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคทั้งในและนอกห้องผ่าตัด เป็นส่วนหนึ่งในทีมช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยของ โรงพยาบาลตากสิน เป็นหัวหน้าทีมวิสัญญีพยาบาลทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การประชุมพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยาประจำปี ๒๕๖๗

สาขา ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๑,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗

สถานที่ ในรูปแบบออนไลน์ ณ โรงแรมเซ็นทารา ริเวอร์ไซด์ จังหวัดเชียงใหม่

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์
และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเรียนรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางวิสัญญี สามารถนำแนวทางปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ในงานและสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๒. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย เกี่ยวกับการดูแลเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ความรู้สึกในผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ผ่าตัด ของแผนกวิสัญญีวิทยา การดูแลเตรียมผู้ป่วยเรื่องการให้ยา

๓. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับการดูแลเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ความรู้สึกในผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ผ่าตัด ของแผนกวิสัญญีวิทยา การดูแลเตรียมผู้ป่วยเรื่องการให้ยา

๒.๒ เนื้อหา

ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ผ่าตัด พิจารณาจากความรุนแรงของโรค เงื่อนไข การผ่าตัด ด้านความพร้อมขีดความสามารถของบุคลากรทีมการรักษาพยาบาล สถานพยาบาลที่สามารถรับผ่าตัด ที่ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดต้องมีบุคลากรเฉพาะทางด้านศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด และอุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมทั้งการประเมินเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับ ความรู้สึกในด้านการประเมินความเสี่ยงเทียบกับระบบหัวใจและหลอดเลือด การให้สารน้ำระหว่างผ่าตัด

โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular diseases) เป็นกลุ่มโรคที่เกิดกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นของคนไทย ในแต่ละปีจะมีคนไทยเสียชีวิตจากโรคนี้ถึง ๕๔,๕๓๐ ราย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยสามในสี่ของการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมดเกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular diseases) และโรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart diseases) ซึ่งเกิดจากการที่หลอดเลือดตีบตันหรือขาดความยืดหยุ่น จากการสะสมของไขมัน โปรตีน และแร่ธาตุที่บริเวณผนังหลอดเลือด

ในปัจจุบันมีการตรวจคัดกรองสุขภาพโดยค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคดังกล่าวด้วยการประเมินความเสี่ยงโดยรวม (global risk score) ซึ่งเป็นการประเมินปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยพร้อม ๆ กัน เพื่อทำนายโอกาสเกิดโรคภายในอนาคตข้างหน้า โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญและมีหลักฐานทางวิชาการว่าสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถแบ่งได้เป็น ๒ ประเภท ประเภทแรกคือ ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ เช่น อายุ เพศ ประวัติครอบครัว และเชื้อชาติ ประเภทที่สองเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ เช่น ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันชนิดโคเลสเตอรอลรวมสูง ระดับไขมันชนิดเอชดีแอลต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะอ้วนและการสูบบุหรี่ อีกทั้งการเป็นโรคร่วม ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial Fibrillation โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายโต ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้เช่นกัน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในปัจจุบันนิยมใช้เป็นมาตรการในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้ทราบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและสามารถป้องกันการเกิดโรคผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเพื่อให้แพทย์พิจารณาส่งจ่ายยาได้อย่างเหมาะสมในกรณีที่จำเป็น

สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของหัวใจหลายชนิด ตั้งแต่ความผิดปกติแต่กำเนิด (congenital heart disease) เช่น ผนังกันห้องหัวใจรั่ว (atrial septal defect หรือ ventricular septal defect), ความผิดปกติของลิ้นหัวใจ (valvular heart disease) เช่น ลิ้นหัวใจตีบหรือลิ้นหัวใจรั่ว, ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ (myocardial disease) เช่น หัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวลดลง

(left ventricular systolic dysfunction) หรือกล้ามเนื้อหัวใจหนา (hypertrophic cardiomyopathy), ความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) เช่น myocardial ischemia induced heart failure

เนื่องจากการรักษาในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวจากสาเหตุต่าง ๆ มีความแตกต่างกันเช่น การผ่าตัดแก้ไขในกรณีที่เกิดจากลิ้นหัวใจตีบหรือลิ้นหัวใจรั่ว ดังนั้นการวินิจฉัยถึงสาเหตุของหัวใจล้มเหลวจึงมีความจำเป็น

พยาธิสรีรวิทยา (pathophysiology) ของภาวะหัวใจล้มเหลวจากกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ พยาธิสรีรวิทยาของภาวะหัวใจล้มเหลวได้มีการสมมติฐานไว้หลายสมมติฐานได้แก่

- ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของการขับเกลือและน้ำ (edematous disorder) ทำให้เกิดการคั่งของน้ำและเกลือ
- ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนโลหิต (hemodynamic disorder) ทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดและการเพิ่มขึ้นของระบบการต้านทานของหลอดเลือด (systemic vascular resistance) และการลดลงของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ (cardiac output)
- ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติทางระบบประสาทและฮอร์โมน (neurohormonal disorder) ทำให้เกิดการกระตุ้น renin-angiotensin-aldosterone system และ sympathetic system
- ภาวะที่มีการอักเสบเรื้อรัง (inflammatory syndrome) เนื่องจากมีการเพิ่มขึ้นของระดับ inflammatory cytokines ในกระแสเลือดและในเนื้อเยื่อ เช่น tumor necrotic factors (TNF), interleukin-๑ (IL-๑)
- ภาวะที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ (myocardial disease) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของขนาดและการทำงานของหัวใจ (cardiac remodeling)

จากข้อมูลของการศึกษาต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่าภาวะหัวใจล้มเหลวไม่สามารถอธิบายด้วยกลไกอย่างใดอย่างหนึ่งได้ แต่ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นแบบอาการที่แย่ง (progressive disease) จากการมีปัจจัยเสี่ยง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหัวใจเกิดขึ้นเมื่อมีความผิดปกติ (index events) ที่ทำให้เกิดการสูญเสียกล้ามเนื้อหัวใจ โดยอาจเกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน

อาการและอาการแสดงของหัวใจล้มเหลว

หัวใจล้มเหลวทำให้เกิดอาการหรืออาการแสดงที่เกิดจากการที่เลือดออกจากหัวใจไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย หรือเกิดจากการคั่งของเลือดในหัวใจห้องซ้ายและปอด เรียกว่า pulmonary venous congestion ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หรือเกิดจากการคั่งของเลือดในหัวใจห้องขวา ทำให้หลอดเลือดดำที่คอโป่ง ตับโต จุกแน่นท้องบริเวณลิ้นปี่ และบวม

อาการที่พบบ่อยได้แก่

๑. อาการเหนื่อย (dyspnea) เป็นอาการสำคัญของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยอาการเหนื่อยจากภาวะหัวใจล้มเหลวอาจมีลักษณะ ดังนี้

- อาการเหนื่อยขณะออกกำลังกาย (dyspnea on exertion)
- อาการเหนื่อย หายใจไม่สะดวกขณะนอนราบ (orthopnea) เนื่องจากในท่านอนของเหลวจากบริเวณท้อง และขาทั้ง ๒ ข้าง ไหลกลับเข้าในทรวงอกเพิ่มขึ้น และกระบังลมยกสูงขึ้น ทำให้ความดันในปอดสูงขึ้น การแลกเปลี่ยนแก๊สในถุงลมผิดปกติ ทำให้รู้สึกเหนื่อยในขณะนอนราบ บางครั้งผู้ป่วยจะไอขณะนอนราบด้วย

- อาการหายใจไม่สะดวกขณะนอนหลับและต้องตื่นขึ้นเนื่องจากอาการหายใจไม่สะดวก (paroxysmal nocturnal dyspnea, PND) PND เป็นอาการที่ค่อนข้างจำเพาะสำหรับภาวะหัวใจล้มเหลว

๒. อาการบวมในบริเวณที่เป็นรอยางค์ส่วนล่างของร่างกาย (dependent part) เช่นเท้า ขา เป็นลักษณะบวม กดบวม

๓. อ่อนเพลีย (fatigue) เนื่องจากการที่มีเลือดไปเลี้ยงร่างกายลดลง ทำให้สมรรถภาพของร่างกายลดลง

๔. แน่นท้อง ท้องอืด เนื่องจากตับโต จากเลือดคั่งในตับ (hepatic congestion) มีน้ำในช่องท้อง (ascites) อาจพบอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหารร่วมด้วย

อาการแสดงที่ตรวจพบบ่อย ได้แก่

- หัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) หายใจเร็ว (tachypnea)

- เส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง (jugular vein distention)

- หัวใจโต โดยตรวจพบว่า apex beat หรือ Point of Maximum Impulse (PMI)

ในผู้ป่วยที่มีหัวใจโตขึ้น จะเลื่อนไปทางรักแร้และลงล่าง คลำพบหัวใจห้องล่างซ้าย (left ventricular heaving) หรือหัวใจห้องล่างขวา (right ventricular heaving) ได้

- เสียงหัวใจผิดปกติโดยอาจตรวจพบเสียง S₃ หรือ S₄ gallop หรือ cardiac murmur บ่งชี้ถึงความผิดปกติของหัวใจ เช่น การตรวจพบ diastolic rumbling murmur ที่ยอดหัวใจ (apex) บ่งชี้ถึงภาวะลิ้นหัวใจไมตรัลตีบ (mitral stenosis) ซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุของหัวใจล้มเหลว

- เสียงปอดหัวใจผิดปกติ (lung crepitation) จากการที่มีเลือดคั่งในปอด (pulmonary congestion) ในผู้ป่วยบางรายอาจมีเสียงหายใจวี๊ด (wheezing) เนื่องจากการหดตัวของหลอดลม (bronchospasm) เมื่อมีเลือดคั่งในปอดที่เรียกว่า cardiac wheezing ในผู้ป่วยบางรายอาจตรวจพบเสียงหายใจลดลงจากการมีน้ำในเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion)

- ตับโต (hepatomegaly) หรือน้ำในช่องท้อง (ascites)

- บวมกดบวม (pitting edema)

การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว (Treatment of heart failure)

การเลือกการรักษาต้องพิจารณาในหลายปัจจัย ได้แก่

๑. สาเหตุของหัวใจล้มเหลว เนื่องจากการรักษาต้องแก้ไขที่สาเหตุ ถ้าแก้ไขได้ก็ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้ เช่นความผิดปกติของลิ้นหัวใจ หรือหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease)

๒. ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจเป็นชนิดที่มีการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายลดลงหรือไม่ (heart failure with left ventricular systolic dysfunction หรือ heart failure with preserved left ventricular systolic dysfunction)

๓. ระยะของโรค (staging of heart failure) และความรุนแรงของอาการตามเกณฑ์ของ New York Heart Association Functional class

๔. โรคอื่น ๆ ที่พบร่วม เช่น โรคไต โรคทางเดินหายใจ ซึ่งจะมีผลต่อการพิจารณาใช้ยา

๕. ค้นหาปัจจัยที่ทำให้อาการกำเริบ (precipitating factors) และแก้ไขจากการศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย พบว่าปัจจัยกระตุ้นร้อยละ ๓๒ เกิดจากภาวะความผิดปกติของหัวใจที่เป็นมากขึ้นและร้อยละ ๑๖ เกิดจากการไม่ควบคุมอาหารหรือไม่รับประทานยาตามคำแนะนำ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง เพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้อง และทันสมัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ระวังความรู้สึกในผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ผ่าตัด ของแผนกวิสัญญีวิทยา การดูแลเตรียมผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับหัวใจ และหลอดเลือด และเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้รับ ไปพัฒนาระบบบริการด้านการพยาบาลวิสัญญีในยุคปัจจุบัน

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน นำความรู้และเทคนิคใหม่ ๆ มาเผยแพร่แก่ผู้ร่วมงานให้ทราบถึงความรู้ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับงานและการให้บริการการระวังความรู้สึกเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน ในการให้การดูแลเตรียมเตรียมผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด ทำงานร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการดูแลเตรียมผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

๓.๒ การพัฒนา

การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ระวังความรู้สึกในผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ผ่าตัดของแผนกวิสัญญีวิทยา การดูแลเตรียมผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาลโดยให้บริการผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ผ่าตัด โดยมีการกำหนดเป้าหมายของโรงพยาบาลในการระวังความรู้สึกในผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ผ่าตัด ของแผนกวิสัญญีการดูแลเตรียมผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดอย่างชัดเจน ต้องมีการประชุมร่วมกันหลายหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อวางแผนในการปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่สามารถทำได้ค่อนข้างยากภายใต้ขีดจำกัดของปริมาณบุคลากรที่มีอยู่ในขณะนี้

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จากหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ระวังความรู้สึกในผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ผ่าตัด ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ดี โดยมีหลักวิชาการที่เนื้อหาละเอียดและอธิบายได้เข้าใจง่ายขึ้น และสามารถนำมาประยุกต์กับผู้ป่วยที่มารับการรักษา ระวังความรู้สึกเพื่อเข้ารับการรักษา ผ่าตัด และยังสามารถนำแนวทางปฏิบัติมาจัดตั้งหน่วยผู้ป่วย ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ของโรงพยาบาลตากสิน เพื่อจัดการในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน ลดภาวะแทรกซ้อน/อาการข้างเคียงจากการใช้ โดยในระยะเริ่มแรกควรเริ่มทดลองปฏิบัติในหอผู้ป่วยใด หอผู้ป่วยหนึ่งก่อน เพื่อเป็นการเก็บข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนา และปฏิบัติในหอผู้ป่วยอื่นต่อไป

ลงชื่อ *ปิ่นมณี ศรีมงคล* ผู้รายงาน
(นางสาวนิธิพร ศรีมงคล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


ลงชื่อ *มัทนา บุญมาตย์* ผู้รายงาน
(นางมัทนา บุญมาตย์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕

ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....



(นายชจร อินทรบุหรั่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

CLINICAL UPDATE IN ANESTHESIOLOGY & PERIOPERATIVE MEDICINE

การปรับปรุงทางคลินิกด้านวิสัญญีวิทยา และเวชศาสตร์ระหว่างการผ่าตัด

ความเป็นมา

การให้ยาระงับความรู้สึกที่ร่างกายแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นของคนไทย การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนและเตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกจึงมีความสำคัญ

การเตรียมผู้ป่วยให้มีความรู้และความเข้าใจในขั้นตอนในการเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเป็นการช่วยลดความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยในขณะได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม

สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว

- ความผิดปกติของลิ้นหัวใจ
- ความผิดปกติแต่กำเนิด
- ความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจ
- ความผิดปกติของเยื่อหุ้มหัวใจ
- ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ

พยาธิสรีรวิทยาของภาวะหัวใจล้มเหลวจากกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ

- ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของการขับเกลือและน้ำ
- ภาวะที่มีการอักเสบเรื้อรัง
- ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติทางการไหลเวียนโลหิต
- ภาวะที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ
- ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติทางระบบประสาทและฮอร์โมน

อาการและอาการแสดงของหัวใจล้มเหลว

- อาการเหนื่อย
- อ่อนเพลีย
- อาการบวมในบริเวณที่เป็นส่วนล่างของร่างกาย
- แน่นท้อง ท้องอืด

แนวทางการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว

การเลือกการรักษาพิจารณาหลาย ๆ ปัจจัย ได้แก่

- ค้นหาปัจจัยที่ทำให้มีอาการกำเริบ
- สาเหตุของหัวใจล้มเหลว
- ระยะของโรคหัวใจล้มเหลว
- ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจเป็นชนิดที่มีการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายลดลงหรือไม่
- โรคอื่น ๆ ที่พบร่วม เช่น โรคไต โรคทางเดินหายใจ

การนำไปใช้ในหน่วยงาน

สามารถถ่ายทอดการเตรียมผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะหัวใจและหลอดเลือดก่อนการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้องเหมาะสมให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน

HELLO



Clinical Update in Anesthesiology & Peroperative Medicine

การปรับปรุงทางคลินิกด้านวิสัญญีวิทยา และเวชศาสตร์ระหว่างการทำผ่าตัด

01

การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นของคนไทย การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนและเตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกจึงมีความสำคัญ

สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว

- ความผิดปกติแต่กำเนิด
- ความผิดปกติของลิ้นหัวใจ
- ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ
- ความผิดปกติของเยื่อหุ้มหัวใจ
- ความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจ

พยาธิสรีรวิทยาของภาวะหัวใจล้มเหลวจากกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ

- ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของการขับเกลือและน้ำ
- ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติทางการไหลเวียนโลหิต
- ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติทางระบบประสาทและฮอร์โมน
 - ภาวะที่มีการอักเสบเรื้อรัง
- ภาวะที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ

อาการและอาการแสดงของหัวใจล้มเหลว

- อาการเหนื่อย
- อาการบวมในบริเวณที่เป็นส่วนล่างของร่างกาย
 - อ่อนเพลีย
 - แน่นท้อง ท้องอืด

03

สรุป

การเตรียมผู้ป่วยให้มีความรู้และความเข้าใจในขั้นตอนในการเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเป็นการช่วยลดความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยในขณะที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม

แนวทางการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว

- การเลือกการรักษาพิจารณาหลายๆ ปัจจัย ได้แก่
 - สาเหตุของหัวใจล้มเหลว
 - ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจเป็นชนิดที่มีการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายลดลงหรือไม่
 - ระยะของโรคหัวใจล้มเหลว
 - โรคอื่นๆที่พบร่วม เช่น โรคไต โรคทางเดินหายใจ
 - ค้นหาลำดับที่ก่อให้เกิดอาการกำเริบ

การนำไปใช้ในหน่วยงานสามารถถ่ายทอดการเตรียมผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะหัวใจและหลอดเลือดก่อนการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน

THANK YOU

นางภัททนา บุญมาตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยวิสัญญี โรงพยาบาลตากสิน