

รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วัน ขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวสุพิชา ศิริคุณปกรณ์การ

อายุ ๔๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน วิสัญญี

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ให้การให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มาทำผ่าตัด

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลวิสัญญีด้านระบบประสาท รุ่นที่ ๑๒

เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว ไม่มีค่าใช้จ่าย

จำนวนเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

สถานที่ ณ กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา สถาบันประสาทวิทยา

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตร อบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลวิสัญญี

ด้านระบบประสาท รุ่นที่ ๑๒

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ การให้การระงับความรู้สึกวิสัญญีเฉพาะทาง สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

๒.๑.๒ สามารถนำความรู้และทักษะมาใช้ในการให้การระงับความรู้สึกเฉพาะโรคทางระบบประสาท การดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกและการป้องกันอันตรายต่อระบบประสาท

๒.๑.๓ สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะการให้การระงับความรู้สึกเฉพาะโรคทางระบบประสาทที่ได้รับให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้

๒.๒ เนื้อหา

หลักการและวิธีการให้การระงับความรู้สึกการผ่าตัดสมอง และการลดความดันภายในกะโหลกศีรษะ การเลือกใช้อาหารและเทคนิคที่ป้องกันไม่ให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น และไม่ลดความดันเลือดไปเลี้ยงสมอง เพื่อป้องกันไม่ให้สมองขาดเลือด และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับสมอง ดังนี้

- การประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ข้อมูลพื้นฐาน ระดับความรู้สึกตัว การสูญเสียการทำงาน ของระบบประสาท อาการชัก อาการของความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง

- การให้ยาป้องกันการนำสลับ เช่น การให้ยาป้องกันการสำลักอาหารเข้าปอด การให้ยากล่อมประสาท เป็นต้น

- การนำสลับ...

- การนำสลบ สามารถเลือกใช้ยาได้หลายชนิด การใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเทคนิคที่นิยมใช้ ปัญหาที่ต้องระวังแบ่งได้เป็น ๓ ประเภท คือ ภาวะความดันเลือดต่ำ ภาวะความดันเลือดสูง และภาวะผู้ป่วยหยุดหายใจระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ต้องควบคุมดูแลระบบทางเดินหายใจ ไม่ให้มีการเลื่อนหลุดของท่อทางเดินหายใจ การให้ยาคลายกล้ามเนื้อ การเฝ้าระวังขณะระดับความรู้สึก (Monitoring of anesthesia)

การเฝ้าระวัง ประกอบด้วย การเฝ้าระวังพื้นฐานทั่วไปของการระงับความรู้สึก อาจมีการเฝ้าระวังที่เฉพาะเจาะจง เช่น การเฝ้าระวังคลื่นสมอง (electroencephalographic) การเฝ้าระวังระดับความลึกของการดมยาสลบ (burst suppression) การเฝ้าระวังเส้นประสาท นอกจากนี้ ข้อควรระวังที่ต้องคำนึงถึงเป็นพิเศษคือ ความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Intracranial pressure) វិស័យវិទ្យាสามารถช่วยยวบสมองที่บวมลงได้หลายวิธี ดังนี้

๑. การจัดตำแหน่งศีรษะโดยศีรษะสูงกว่าระดับหัวใจเล็กน้อย ประมาณ ๑๐ - ๑๕ องศา
๒. การเพิ่มการช่วยหายใจชั่วคราว (hyperventilation) เพื่อให้สมองยุบลง หรือความดันเลือดต่ำได้
๓. ถ้าให้การระงับความรู้สึกด้วยยาดมสลบหรือไนตรัสออกไซด์ ควรเปลี่ยนเป็นวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ

๔. การให้ยากลุ่มโอปิออยด์ อาจเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะได้เล็กน้อย แต่สามารถควบคุมความดันเลือดให้คงที่

๕. การให้แมนนิทอล (mannitol) โดยอาศัยแรงดันออสโมติก ดึงน้ำนอกเซลล์เข้าหลอดเลือดลดความหนืดของเลือด เพื่อให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้นและหลอดเลือดหดตัวลง ทำให้ปริมาณเลือดลดลง

๖. การให้เพนโททาล (pentotal) หรือพรอพโฟล (propofol) เพื่อลดอัตราการเผาผลาญพลังงาน และมีผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองตามมา

๗. การเจาะน้ำไขสันหลังออก วิธีนี้มักนิยมใช้ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหลอดเลือดสมองโป่งพองหรือการการผ่าตัดที่ฐานกะโหลกศีรษะ น้ำไขสันหลังที่ออกมาจะทำให้สมองยุบวม นอกจากนี้ยังรวมถึงการให้สารน้ำ การติดตามระดับน้ำตาลในระหว่างการผ่าตัด การเฝ้าระวังอุณหภูมิกายไม่ให้ต่ำหรือสูงเกินไปขณะผ่าตัดร่วมด้วย

การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มาทำหัตถการรังสีร่วมรักษา (Interventional Neuroradiology) ปัจจุบันหัตถการเกี่ยวกับการวินิจฉัยหรือรักษาโรคทางระบบประสาทโดยวิธีรังสีร่วมรักษา (Interventional Neuroradiology) มีความก้าวหน้าสามารถทำการรักษาผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพต่าง ๆ ทั้งในสมองและไขสันหลังได้แก่ หลอดเลือดสมองโป่งพอง (cerebral aneurysm) ภาวะหลอดเลือดแดงคาโรติดตีบหรือตัน (carotid stenosis) สมองขาดเลือด (ischemic stroke) เนื้องอกของหลอดเลือด (vascular tumor) บทบาทของวิสัญญีในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเพิ่มขึ้นไปด้วย ความสำเร็จของการระงับความรู้สึกผู้ป่วยกลุ่มนี้ขึ้นกับความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการทำการวินิจฉัย และการรักษา รวมทั้งเตรียมการแก้ไขกับปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นให้ทันการ

วัตถุประสงค์ที่สำคัญ ประกอบด้วย

๑. การให้ผู้ป่วยอยู่นิ่งขณะทำหัตถการ

๒. การฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว เพื่อการประเมินหรือเฝ้าระวังทางระบบประสาท

๓. การดูแลภาวะต้านการแข็งตัวของเลือด

๔. การดูแลภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินจากการทำหัตถการ

๕. การดูแลผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายไปยังห้องปฏิบัติการรังสีและการย้ายกลับหอผู้ป่วย

๖. การป้องกันตนเองของบุคลากรทางการแพทย์จากอันตรายของรังสีต้องมีการดูแลและประเมินระบบต่าง ๆ ดังนี้ ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ การเลือกวิธีระงับความรู้สึก อาจทำได้ ๒ วิธี การมอนิเตอร์ (monitored anesthesia care) และการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia) การเลือกใช้วิธีไหนขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์หลัก คือ ให้ผู้ป่วยอยู่นิ่งระหว่างทำหัตถการ และให้ผู้ป่วยฟื้นรู้สึกตัวอย่างรวดเร็ว เพื่อประเมินหรือเฝ้าระวังทางระบบประสาท

การระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (cerebral Aneurysm)

หลอดเลือดสมองโป่งพอง (cerebral Aneurysm) เกิดการขยายตัวบางส่วนของหลอดเลือดในสมอง ทำให้มีรูปร่างที่ผิดปกติ มักเกิดบริเวณหลอดเลือดขนาดใหญ่เริ่มแบ่งตัวเป็นหลอดเลือดแขนง สาเหตุมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดมาแต่กำเนิด ร่วมกับปัจจัยภายนอก ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ หลอดเลือดตีบ (atherostenosis) มักพบในเพศหญิงมากกว่าชาย พบได้ในช่วงอายุ ๓๐ - ๕๐ ปี อุบัติการณ์ร้อยละ ๗๐ - ๘๐ ของผู้ป่วยเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (Subarachnoid Hemorrhage : SAH) อาการแสดงทางคลินิก (Systems and signs)

ตารางระดับความรุนแรงของ SAH ตาม Hunt – Hess

ระดับความรุนแรง	อาการแสดงทางคลินิก
I	ไม่มีอาการหรือปวดศีรษะร่วมกับอาการคอแข็ง (stiff neck) เล็กน้อย
II	ปวดศีรษะปานกลาง จนถึงรุนแรง คอแข็ง อาจมีอาการแสดงของพยาธิสภาพในเส้นประสาทสมอง ยังไม่มีอาการแสดงของระบบประสาทอื่น ๆ
III	ง่วงซึม (drowsiness) สับสน และมีความผิดปกติของระบบประสาทเฉพาะที่เล็กน้อย (mild focal neuro deficit)
IV	ง่วงซึม มีการอ่อนแรงของร่างกายครึ่งซีก (moderate - severe hemiparesis) มีอาการเกร็งชนิด early cerebrate rigidity และ vegetative disturbance
V	โคม่า decerebrate rigidity และ moribund appearance

การรักษาทำได้ด้วยการผ่าตัด เพื่อทำการหนีบหลอดเลือดที่โป่งพอง ควรได้รับการรักษาภายใน ๗๒ ชั่วโมงหรือทันที ขึ้นอยู่กับขนาดของหลอดเลือดที่โป่งพองที่ใหญ่ มีบานกว้าง และมีหลายยอด ถ้ามีขนาดเล็กกว่า ๑๐ มิลลิเมตร เหมาะสำหรับการรักษาด้วยขดลวด การดูแลผู้ป่วยขณะทำหัตถการ ต้องควบคุมความดันให้ไม่สูงหรือต่ำกว่าเดิม ไม่เกิน ๒๐ เปอร์เซ็นต์ ดูแลสารน้ำ ระบบหายใจ ภาวะโตนกระตุ่นขณะทำหัตถการ ภาวะเสียเลือด และติดตามเกลือแร่ภายในร่างกายเป็นระยะ ป้องกันไม่ให้ความดันในกะโหลกศีรษะเปลี่ยนแปลงเร็ว ป้องกันไม่ให้หลอดเลือดสมองโป่งพองแตก ศัลยแพทย์ผ่าตัดได้ง่าย โดยสมองไม่บวม ผู้ป่วยฟื้นจากยาระงับความรู้สึกได้เร็ว

การระงับความรู้สึกผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

อุบัติเหตุมักพบในผู้ป่วยวัยรุ่น วัยหนุ่มสาว และผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า ๗๕ ปี พบในผู้ชายมากกว่าหญิงเป็น ๒ เท่า อุบัติเหตุทางการจราจร การตกจากที่สูง และการถูกทำร้ายร่างกาย ต้องมีการประเมินระดับการรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score : GCS)

ตาราง แสดง Glasgow Coma Score (GCS)

Best Verbal Response	
None	๕
Incomprehensible sound	๔
Inappropriate words	๓
Confused	๒
Oriented	๑
Eyes Open	
None	๔
To pain	๓
To speech	๒
Spontaneously	๑
Best Motor Response	
None	๖
Abnormal extension	๕
Abnormal flexion	๔
Withdraws	๓
Localizes	๒
Obeys	๑
Total Coma Scale	๑๕

ตาราง ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ	(Glasgow Coma Score : GCS)
เล็กน้อย	๑๓ - ๑๕
ปานกลาง	๙ - ๑๒
รุนแรงมาก	< ๑๒

วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ คือ ให้มีเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงสมองที่เพียงพอ ซึ่งสามารถทำได้ โดยให้ความดันเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมอง มีค่าระหว่าง ๖๐ - ๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท ดังนี้

๑. ช่วยฟื้นคืนชีพ และให้อวัยวะสำคัญทำงานได้
 ๒. ป้องกันความดันเลือดต่ำ
 ๓. ป้องกันไม่ให้อวัยวะอื่น ๆ ได้รับความอันตราย
 ๔. แก้สภาวะการแข็งตัวของเลือด สารน้ำ และระดับอิเล็กโทรไลต์ที่ผิดปกติ
- เป้าหมายการให้ยารักษา คือ

๑. ควบคุมให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดคงที่ เพื่อป้องกันไม่ให้อัตราการไหลของเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงหรือเพิ่มปริมาณเลือดในสมอง อัตราการให้ออกซิเจนของสมองที่เหมาะสม ให้ความดันเลือดไปเลี้ยงสมองที่คงที่ ไม่เพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ

๒. ควบคุมทางเดินหายใจ

๓. ควรใส่ท่อทางเดินหายใจให้ได้ในเวลาอันรวดเร็ว (น้อยกว่า ๑๕ วินาที) เพื่อไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องระวังการเพิ่มของความดันในกะโหลกศีรษะ การมีอาหารในกระเพาะอาหาร การบาดเจ็บของกระดูกต้นคอ ความผิดปกติของทางเดินหายใจ ความรุนแรงของภาวะขาดสารน้ำของร่างกายจากการเสียเลือด

ภาวะสมองตึง (tight brain) คือ ภาวะที่สมองบวมจนทำให้เป็นอุปสรรคในการผ่าตัด สังเกตได้จากชั้นเยื่อหุ้มสมองที่ตึงมาก ก่อนเปิดชั้นเยื่อหุ้มสมอง

การรักษาในขั้นต้น (basic treatment)

๑. หลีกเลี่ยงภาวะขาดออกซิเจน ตรวจสอบและรักษาภาวะขาดออกซิเจน

- $PaO_2 > ๘๐$ มิลลิเมตรปรอท และไม่ควรให้ $Paco_2 < ๖๐$ มิลลิเมตรปรอท

- $SpO_2 > ๙๕\%$ และไม่ควรให้ $SpO_2 < ๙๐\%$

๒. หลีกเลี่ยงภาวะการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ รักษา $PaCO_2$ ๓๐ - ๓๕ มิลลิเมตรปรอท โดยการปรับตั้งเครื่องช่วยหายใจ

๓. ลดความดันในหลอดเลือดดำภายในกะโหลกศีรษะ

- การจัดท่าให้ศีรษะสูงกว่าระดับของหัวใจประมาณ ๑๐ - ๑๕ องศา หลีกเลี่ยงการกดหรือบิดงอของเส้นเลือดดำบริเวณคอ (jugular vein)

- หลีกเลี่ยงการไอ กลืน และเบ่งโดยการใช้ยาหย่อนกล้ามเนื้อที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ

- หลีกเลี่ยงและรักษาภาวะเพิ่มความดันในช่องอก

- หลีกเลี่ยงรักษาภาวะน้ำเกินจากสาเหตุต่าง ๆ

- ระวังระวังปัญหาที่เกิดจากการผ่าตัด

๔. ปรับระดับความรู้สึกของการให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสม

- หลีกเลี่ยงการให้ยาสลบชนิดสุดดมมากเกินไป

- รักษาระดับความรู้สึกของการให้ยาระงับความรู้สึก

๕. ควบคุมความดันเลือดให้เหมาะสมโดยเฉพาะในเวลาหลังจากการผ่าตัดเปิดเยื่อหุ้มสมองแล้วรักษาความดันไม่ให้สูงหรือต่ำเกินกว่า ๒๐ เปอร์เซ็นต์ ของความดันเดิม

๖. ควบคุมปริมาณน้ำในร่างกายให้เหมาะสม

การรักษาเฉพาะ (specific treatment)

๑. ปรับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกดังนี้ เปิดออกซิเจน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ปิดยาดมสลบหยุดยาพروفโพล (propofol) การให้เพนโททาล (pentotal) ให้ยาโอปิออยด์

๒. รักษาด้วยยาอื่น ควรปรึกษาศัลยแพทย์และพิจารณาเฉพาะราย เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาสเตียรอยด์

๓. ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในช่วงปกติ หลีกเลี่ยงสูงหรือต่ำเกินไป

๔. รักษาด้วยวิธีทางศัลยกรรม โดยศัลยแพทย์ เช่น การระบายน้ำไขสันหลัง การผ่าตัด เป็นต้น

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- เพิ่มพูนความรู้ด้านการดมยาสลบผู้ป่วยระบบประสาทไขสันหลัง การดมยาสลบนอกสถานที่ การเตรียมอุปกรณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อระบบประสาท

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- นำความรู้ที่ได้มาถ่ายทอดความรู้ ทักษะด้านการดมยาสลบผู้ป่วยระบบประสาทไขสันหลัง ที่ได้รับให้บุคลากรในหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง

๒.๓.๓ อื่น ๆ

- นำความรู้ เทคนิคการดมยาสลบภายนอกสถานที่ ระบบประสาท เช่น การตรวจและการใช้รังสีรักษา มาเป็นแนวทางในอนาคตที่จะเปิดเพิ่มเติม

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- ควรมีการทบทวนความรู้เรื่องระบบประสาทไขสันหลังก่อนการอบรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการอบรม

๓.๒ การพัฒนา

- ต้องหาโอกาสพัฒนาความรู้ ค้นหาข้อมูลความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้สามารถนำความรู้ทักษะที่ได้มาต่อยอดในการทำงาน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นำความรู้ที่ได้รับมาสร้างแนวทางการดมยาสลบผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบบประสาทไขสันหลัง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งในและนอกสถานที่ เช่น ภาวะสมองบวม ภาวะเสียเลือดมาก ขณะผ่าตัด เป็นต้น

ลงชื่อ ศุพีษา ศิริคุณปกรณ์ ผู้รายงาน
(นางศุพีษา ศิริคุณปกรณ์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม เกี่ยวกับด้านการดมยาสลบผู้ป่วยระบบประสาทไขสันหลัง การดมยาสลบนอกสถานที่ การเตรียมอุปกรณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อระบบประสาท มาถ่ายทอดความรู้ทักษะให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง



(นายพรเทพ แช่แข็ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



<https://url.in.th/xQgWe>

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลวิสัญญี ด้านระบบประสาท รุ่น 12

ระหว่างวันที่ 10-21 มิถุนายน 2567
ณ กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา สถาบันประสาท

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ การให้การระงับความรู้สึกวิสัญญีเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

N

หลักการและวิธีการให้การระงับความรู้สึกการผ่าตัดสมอง และการลดดันภายในกะโหลกศีรษะ การประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การให้ยาก่อนการนำสลบ การนำสลบ

วิสัญญีสามารถช่วยยวบสมองที่บวมลงได้หลายวิธี ดังนี้

1. การจัดตำแหน่งศีรษะโดยศีรษะสูงกว่าระดับหัวใจเล็กน้อย ประมาณ 10 - 15 องศา
2. การเพิ่มการช่วยหายใจชั่วคราว (hyperventilation) เพื่อให้สมองยุบลง หรือความดันเลือดต่ำได้
3. ถ้าให้การระงับความรู้สึกด้วยยาดมสลบหรือในตรัสออกไซด์ ควรเปลี่ยนเป็นวิธีการให้การระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ
4. การให้ยากลุ่มโอปิออยด์อาจเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะได้เล็กน้อย แต่สามารถควบคุมความดันเลือดให้คงที่
5. การให้แมนนิทอล (mannitol) โดยอาศัยแรงดันออสโมติก ดึงน้ำนอกเซลล์เข้าหลอดเลือดลดความหนืดของเลือด เพื่อให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้นและหลอดเลือดหดตัวลง ทำให้ปริมาณเลือดลดลง
6. การให้เพนโททาล (pentotal) หรือพรอพโฟล (propofol) เพื่อลดอัตราการเผาผลาญพลังงาน และมีผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองตามมา
7. การเจาะน้ำไขสันหลังออก วิธีนี้มักนิยมใช้ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหลอดเลือดสมองโป่งพองหรือการการผ่าตัดที่ฐานกะโหลกศีรษะ น้ำไขสันหลังที่ออกมาจะทำให้สมองยุบวม

E

การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มาทำหัตถการรังสีร่วมรักษา (Interventional Neuroradiology) ความสำเร็จของการระงับความรู้สึกผู้ป่วยกลุ่มนี้ ขึ้นกับความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการทำการวินิจฉัย และการรักษา รวมทั้งเตรียมการแก้ไขกับปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นให้ทันการ

U

การระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (cerebral Aneurysm) การรักษาทำได้ด้วยการผ่าตัด เพื่อทำการหนีหลอดเลือดที่โป่งพอง ควรได้รับการรักษาภายใน 72 ชั่วโมง

R

การระงับความรู้สึกผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมักพบในผู้ป่วยวัยรุ่น วัยหนุ่มสาว และผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 75 ปี พบในผู้ชายนมากกว่าหญิงเป็น 2 เท่า อุบัติเหตุทางการจราจร การตกจากที่สูง และการถูกทำร้ายร่างกาย ต้องมีการประเมินระดับการรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score; GCS) ให้มีเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงสมองความดันเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองมีค่าระหว่าง 60 - 100 มิลลิเมตรปรอท

ภาวะสมองตึง (tight brain) คือภาวะที่สมองบวมจนทำให้เป็นอุปสรรคในการผ่าตัด สังเกตได้จาก
ชั้นเยื่อหุ้มสมองที่ตึงมาก ก่อนเปิดชั้นเยื่อหุ้มสมอง

ประโยชน์ที่ได้รับ ต่อตนเอง

- เพิ่มพูนความรู้ด้านการดมยาสลบผู้ป่วยระบบประสาทไขสันหลัง การดมยาสลบนอกสถานที่ การเตรียมอุปกรณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อระบบประสาท

ประโยชน์ที่ได้รับ ต่อหน่วยงาน

- นำความรู้ที่ได้มาถ่ายทอดความรู้ ทักษะด้านการดมยาสลบผู้ป่วยระบบประสาทไขสันหลัง ที่ได้รับ ให้บุคลากรในหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง

การนำไปปรับใช้

- ในการดมยาสลบผู้ป่วยระบบประสาทไขสันหลังในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ให้ครอบคลุม และเป็นแนวทางเดียวกัน

O

นางสุพิชา ศิริคุณปกรณ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์