รับเรื่องคืนฝ่ายวิชาการและแผนงาน
เลขรับ 932
วันที่ ๑๗ มิ.ย. ๒๕๖๗
เวลา 14.55 น.

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง / หลักสูตร ประชุมวิชาการฟื้นฟูความรู้ทางการพยาบาลห้องผ่าตัด ประจำปี ๒๕๖๗

เพื่อ ☐ ศึกษา ☐ ฝึกอบรม ☑ ประชุม ☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ ☐ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☑ เงินบำรุงโรงพยาบาล

☐ ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๒,๕๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๖ – ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

สถานที่ ณ โรงแรมใบหยกสกาย กรุงเทพมหานคร

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาววสุมนต์ ครโสภา

อายุ ๓๕ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานประจำห้องผ่าตัด

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ Annual Meeting for Operating Room Nurses in Ophthalmic Surgery ๑๒th

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ <u>วัตถุประสงค์</u>

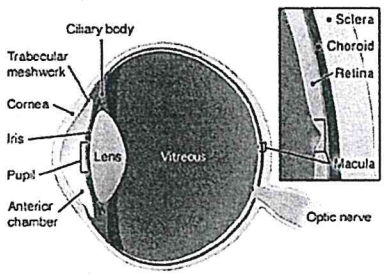
๒.๑.๑ เพื่อฟื้นฟูความรู้ และมาตรฐานทักษะปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทางจักษุ

๒.๑.๒ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ และสร้างเครือข่ายวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางจักษุ

๒.๒ <u>เนื้อหา</u>

<u>การผ่าตัดจอตา</u>

จอตา หรือจอประสาทตา (Retina) เป็นเนื้อเยื่อบาง ๆ ที่บุอยู่ภายในลูกตาส่วนหลัง ประกอบด้วยเซลล์รับแสง และเซลล์ประสาท จำนวนหลายล้านเซลล์ ทำหน้าที่รับแสง และส่งสัญญาณไปยังสมอง ทำให้มองเห็นภาพต่าง ๆ ได้ หากมีความผิดปกติเกิดขึ้นจะส่งผลให้ความคมชัดในการมองเห็นภาพลดลง



<u>โรคทางจอตา</u>

โรคทางจอตาที่เป็นข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. Rhegmatogenus Retinal Detachment (RRD) คือ ภาวะจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตา ทำให้ของเหลวในวุ้นตาแทรกซึมเข้าไปใต้จอตา และเกิดจอตาลอก

๒. Tractional Retina Detachment (TRD) คือ จอตาลอกชนิดที่เกิดจากพังผืดดึงรั้งที่ผิวจอตา ทำให้จอตาหลุดลอกจากผนังลูกตาด้านหลัง มักพบในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาระยะท้ายที่มีเส้นเลือดงอกใหม่ผิดปกติ และมีเลือดออกในวุ้นตา ผู้ป่วยที่มีการอักเสบของวุ้นตาหรือจอตาอย่างรุนแรงจนเกิดชั้นพังผืด หรือในผู้ป่วยที่เคยได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ทำให้ลูกตาแตกหรือทะลุมาก่อน

๓. Epiretinal Membrane (ERM) เป็นภาวะที่มีพังผืดลักษณะค่อนข้างใส ไม่มีเส้นเลือดเกิดขึ้นบนจอตาโดยเฉพาะบริเวณจุดภาพชัด (macula) หากพังผืดนี้มีการหดตัวจะเกิดเป็นรอยย่น และเกิดแรงดึงให้จุดภาพชัดบวมขึ้นส่งผลให้การมองเห็นผิดปกติ

๔. Vitreomacular Traction (VMT) เป็นภาวะที่น้ำวุ้นตาติดแน่นเกิดแรงดึงรั้งไปยังบริเวณ macular และอาจทำให้เกิดรูขาด (macular hole) หรือจอตาหลุดลอกได้

๕. Macular Hole (MH) โรคจุดรับภาพจอตาเป็นรู เป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่กว่า ๘๐ เปอร์เซ็นต์เกิดขึ้นเอง หรือบางกรณีจากอุบัติเหตุ

๖. Proliferative Diabetic Retinopathy (PDR) คือ โรคเบาหวานขึ้นจอตาระยะที่มีหลอดเลือดสร้างใหม่เป็นระยะที่รุนแรงมากขึ้น มีเส้นเลือดสร้างใหม่ ซึ่งเกิดจากการขาดเลือดอย่างรุนแรง เส้นเลือดเหล่านี้ มีความผิดปกติ เปราะบางแตกง่ายทำให้เกิดเลือดออกในวุ้นตา (vitreous hemorrhage) และเกิดเป็นพังผืดดึงรั้งทำให้จอตาลอกได้

๗. Dislocated intraocular lens / Retained lens material คือ ภาวะที่เลนส์หลุดเข้าไปในลูกตา

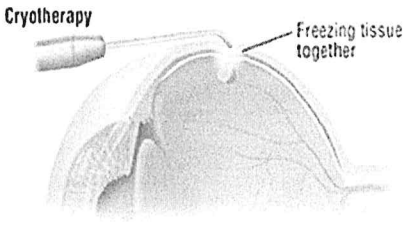
๘. Refractory uveitis ภาวะม่านตาอักเสบที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา

๙. Intraocular foreign bodies สิ่งแปลกปลอมติดค้างในลูกตา

๑๐. Endophthalmitis การติดเชื้อในลูกตา

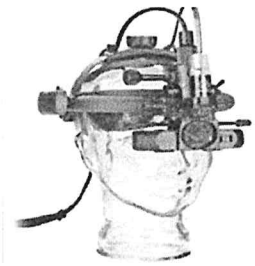
การรักษา

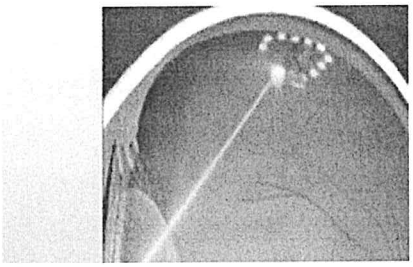
๑. Cryoretinopexy คือ การจี้ความเย็น - ๘๙ องศาเซลเซียส ผ่าน sclera เข้าไปที่จอตา บริเวณที่ถูกจี้ด้วยความเย็นจะเกิดเนื้อตาย และเกิดพังผืดตามมา โดยพังผืดนี้ จะเป็นตัวยึดให้จอตาติดกับคอรอยด์ นิยมใช้ในกรณีที่ retinal break อยู่ค่อนมาทางด้านหน้า

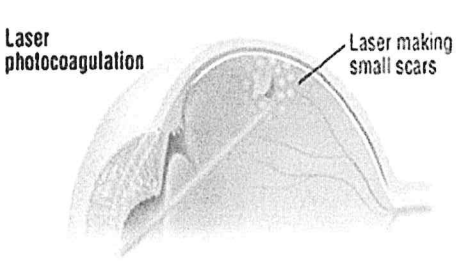


๒. Laser...

๒. Laser photocoagulation คือ การจี้ด้วยแสงเลเซอร์ Indirect Laser หรือ Endolaser ทำให้เกิดการยึดติดแน่นระหว่างชั้นจอตากับ Retinal Pigment Eithelium (RPE) โดยใช้แสงที่มีความยาวคลื่นต่างกัน ทำให้เกิดการไหม้ในชั้นจอตา และ RPE แต่เลเซอร์จะทำงานได้ในกรณีที่จอตาราบติดกับ RPE โดย RPE เป็นตัวดูดแสง และเปลี่ยนพลังงานแสงเป็นพลังงานความร้อน และเกิดการไหม้ขึ้น



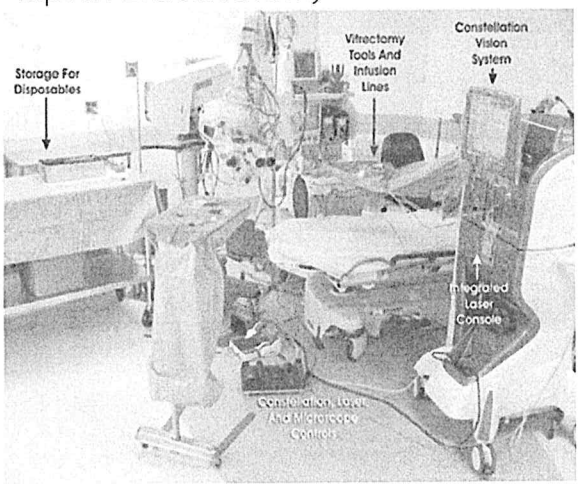




๓. Pars Plana Vitrectomy (PPV) คือ การผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือพิเศษผ่านเข้าไปบริเวณตำแหน่ง pars plana เพื่อตัดวุ้นตา และเนื้อเยื่อพังผืดที่ดึงรั้งจอตาออก มักทำร่วมกับการเลเซอร์เพื่อปิดบริเวณฉีกขาด และใส่แก๊สหรือน้ำมันเพื่อดันให้จอตาติดกลับ

๓.๑ เครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัด

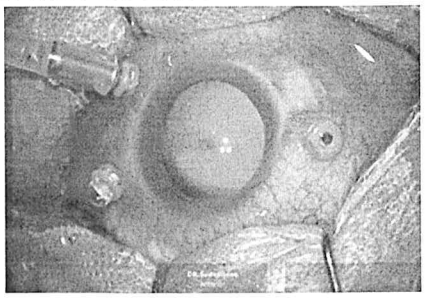
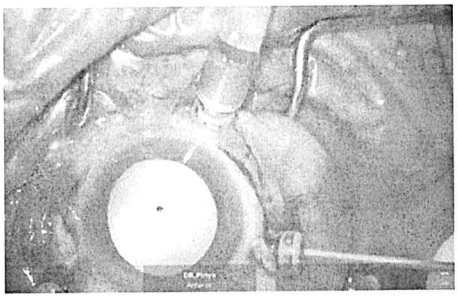
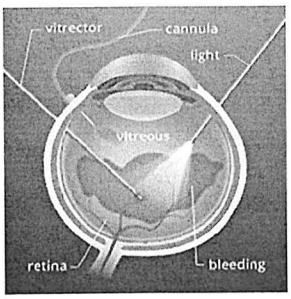
- Vitrectomy machine
- Infusion line
- Light pipe or Illuminator
- Vitrector or Vitrectomy probe
- Intraocular micro scissors
- Endolaser probe
- Intraocular micro forceps
- Soft tip extrusion
- Membrane scraper
- Fragmatome
- Bipolar Endodiathermy



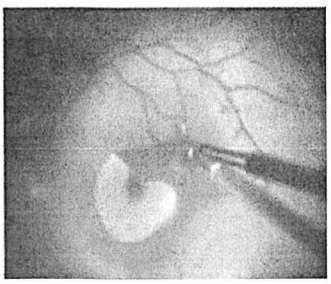
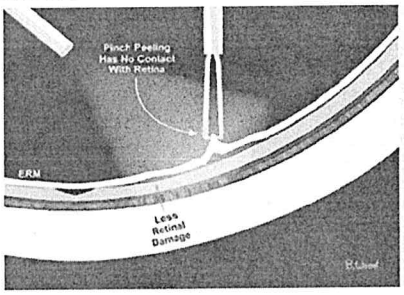
๓.๒ ขั้นตอนการผ่าตัด...

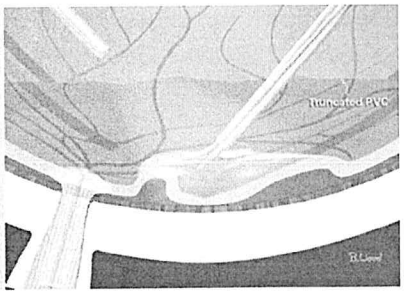
๓.๒ ขั้นตอนการผ่าตัด

- เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ไล่น้ำเข้าในสาย infusion เพื่อไม่ให้มีอากาศในสาย
- Sclerotomy ตำแหน่งที่ ๑ บริเวณตาส่วนล่างด้านขมับ (inferotemporal) ห่างจาก limbus ๓ - ๔ มิลลิเมตร และใส่ infusion
- Sclerotomy ตำแหน่งที่ ๒ และ ๓ บริเวณตาส่วนล่างด้านขมับ (superotemporal) และตาส่วนบนด้านจมูก (superonasal) ตามลำดับ ใส light pipe และ vitrectomy probe ตัด vitreous ลดการดึงรั้งของจอตา

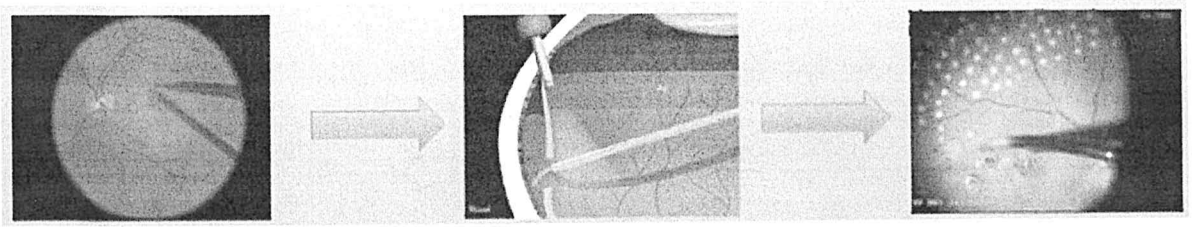




- Membrane peeling ตัดหรือลอกผังผืดออกจาก retina ด้วย micro retinal forceps หรือ micro retinal scissors

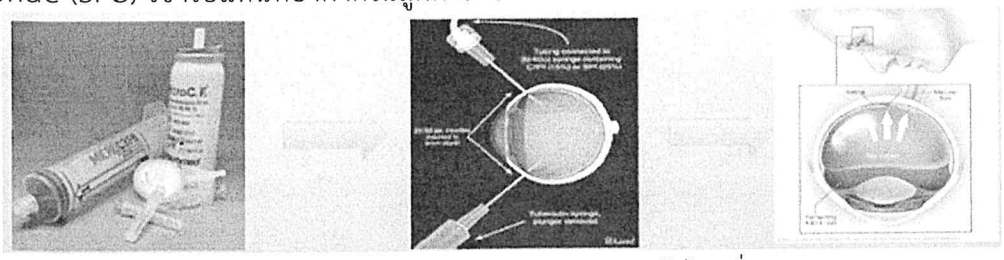


- Retinotomy การเจาะ retina ด้วย endodiathermy
- Fluid air exchange ใส่อากาศเข้าไปในลูกตา และดูด subretinal fluid ออก เพื่อให้จอประสาทตาติดกลับ
- Endolaser เพื่อปิดรู retina และเพื่อลดการเกิดเส้นเลือดงอกใหม่

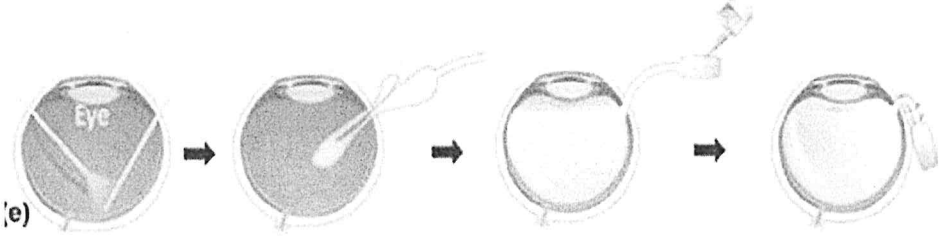


- Air / gas...

- Air / gas exchange การใส่แก๊ส perfluoropropane (C_3F_8) หรือ sulfur hexafluoride (SF_6) เข้าไปแทนที่อากาศในลูกตาเพื่อกดจอตา



- Silicone oil injection ใส่ silicone oil เข้าไปเพื่อกดจอตา



- ปิดแผลโดย remove trocar ตำแหน่งที่ ๒ และ ๓ และตามด้วยตำแหน่งที่ ๑

๓.๓ วัสดุที่ใช้ในการฉีดเพื่อกดจอตา

๓.๓.๑ การฉีดแก๊ส

๓.๓.๑.๑ Perfluoropropane (C_3F_8) gas มีคุณสมบัติเป็นแก๊สเฉื่อย ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น จุดไฟติด หนักกว่าอากาศประมาณ ๖ เท่า สามารถขยายตัวได้ ๔ เท่า อยู่ได้นาน ๕๕ - ๕๖ วัน ก๊าซจะขยายตัวอย่างรวดเร็วใน ๖ - ๘ ชั่วโมงแรกหลังฉีด และขยายตัวได้สูงสุดภายใน ๗๒ - ๙๖ ชั่วโมง

๓.๓.๑.๒ Sulfur hexafluoride (SF_6) gas มีคุณสมบัติเป็นแก๊สเฉื่อย ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น เป็นฉนวนไฟฟ้า หนักกว่าอากาศประมาณ ๕ เท่า สามารถขยายตัวได้ ๒ เท่า อยู่ได้นาน ๑๐ - ๑๔ วัน ก๊าซจะขยายตัวอย่างรวดเร็วใน ๖ - ๘ ชั่วโมงแรกหลังฉีด และขยายตัวได้สูงสุดภายใน ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมง

ข้อดีของการฉีดก๊าซ มีความปลอดภัยในการใช้งาน ไม่ก่อให้เกิดความทึบของเลนส์ มีระยะเวลาการขยายของก๊าซคงที่ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อรอบลูกตา

ภาวะแทรกซ้อนหลังฉีด ได้แก่ จอตาลอกซ้ำ ต้อกระจก ความดันลูกตาสูง ต้อหินเฉียบพลัน และกระจกตาขุ่น

๓.๓.๒ การฉีด silicone oil และ heavy silicone oil

๓.๓.๒.๑ Silicone oil มีคุณสมบัติเป็นสารประกอบ polymer ชนิด hydrophobic ความหนืด ๑,๐๐๐ - ๑๒,๕๐๐ cSt ความถ่วงจำเพาะมีน้ำหนักเบากว่าน้ำ มีลักษณะเป็นของเหลว สีใส ปราศจากกลิ่น เป็นสารที่ไม่เป็นอันตราย

๓.๓.๒.๒ Heavy...

๓.๓.๒.๒ Heavy silicone oil ความถ่วงจำเพาะมีน้ำหนักมากกว่าน้ำ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจึงไม่ต้องคว่ำหน้า มักใช้กับผู้ป่วยที่คว่ำหน้าไม่ได้ แต่มีข้อเสียคือราคาแพง

ข้อบ่งชี้ในการใช้ silicone oil และ heavy silicone oil ได้แก่ผู้ป่วย PDR ระยะรุนแรง มีการฉีกขาดของจอตาขนาดใหญ่ complication retinal detachment

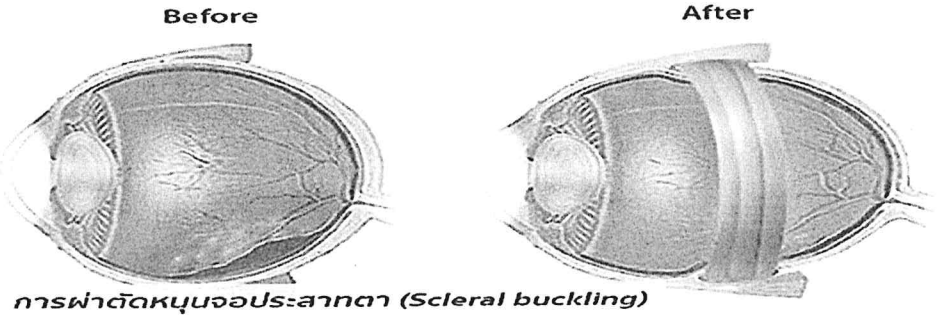
ภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ silicone oil และ heavy silicone oil ได้แก่ ความดันลูกตาสูง เนื่องจาก silicone กดทับบริเวณมุมตาทำให้เกิด pupillary block กระจกตาขุ่น ต้อกระจก จอตาลอกซ้ำ

๓.๓.๓ การฉีด Perfluorocarbon liquids (PFCL) มีคุณสมบัติเป็นสารเหลว ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น ไม่เป็นพิษ ประกอบด้วย อะตอมของคาร์บอน และฟลูออรีน ความถ่วงจำเพาะ หนักกว่าน้ำ เป็นของเหลวที่มีความหนาแน่นสูง ความหนืดต่ำ ดัชนีหักเหใกล้เคียงกับน้ำ ทำให้สามารถตรวจดูจอตาได้

ข้อบ่งชี้ในการใช้ PFCL ได้แก่ retinal detachment with PVR / traumatic retinal detachments / subretinal haemorrhage และ giant retinal tear

ภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ PFCL ได้แก่ subretinal PFCL / visual disturbance / corneal endothelial loss และ elevation of intraocular pressure

๔. Scleral buckling คือ การผ่าตัดหนุนตาขาวด้วย silicone sponge หรือ silicone band ตรงกับบริเวณที่มีรูฉีกขาดที่จอตาด้านใน เพื่อให้เกิดการหดตัวของตา RPE จะถูกดึงเข้าหา sensory retina ที่หลุดลอกให้ติดกันดังเดิม โดยการผ่าตัดด้วยการวาง buckle บน sclera ตรงตำแหน่งที่มีรูขาดหรือรูรั่ว ในกรณีที่รูขาดใหญ่มาก หรือค่อนมาทางด้านหลังจะผ่าตัดโดยรัดด้วย encircling band ทับบน buckle อีกที อาจทำร่วมกับการเจาะ drain subretinal fluid คือ การเจาะเอาน้ำที่อยู่ใต้ชั้นจอตาออก และอาจทำร่วมกับการใช้เลเซอร์หรือการจี้เย็นเพื่อให้เกิดการติดแน่น



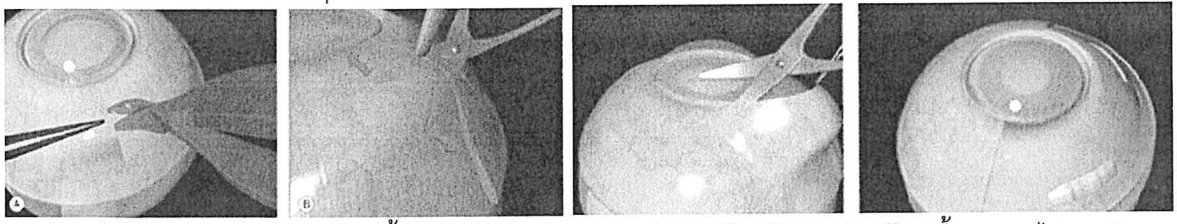
การผ่าตัดหนุนจอประสาทตา (Scleral buckling)

ข้อบ่งชี้...

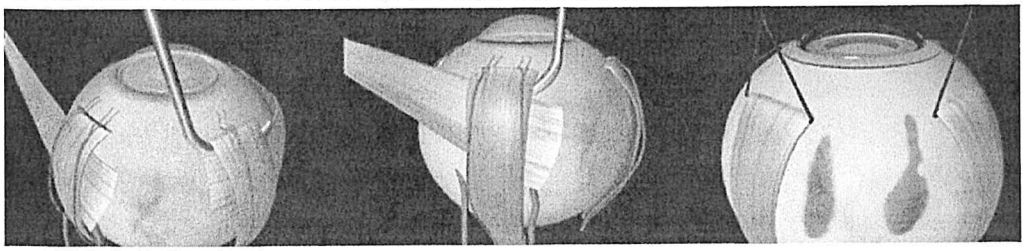
ข้อบ่งชี้การทำ Scleral buckling คือ RRD ที่อายุน้อย มีเลนส์ตา สายตาสั้นมาก ๆ Redetach RRD Break anterior to the equator

๔.๑ ขั้นตอนการผ่าตัด

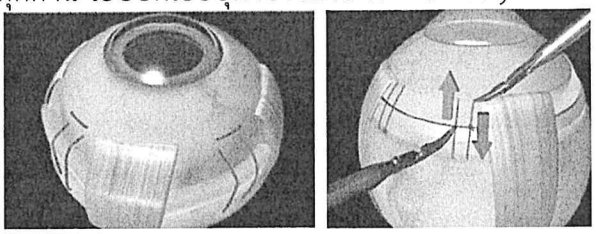
- Conjunctival peritomy การเปิดเยื่อบุตา ๓๖๐ องศา ทำ relaxation incision ใช้กรรไกรโค้งแยก Tenon's capsule ออกจากตาขาว (sclera)



- คล้องกล้ามเนื้อตา ๔ มัด muscle hook สอดเข้าหลังรอยต่อกล้ามเนื้อตาแนบไปตามผิวตาขาว เมื่อคล้องได้แล้ว แยก tenon's capsule ออกจาก muscle ด้วยไม้พันสำลี ใช้ muscle hook มีรูร้อยด้วย ๒ – ๐ silk หรือ ๔ – ๐ silk คล้อง muscle ทั้ง ๔ มัด หลังจากคล้องกล้ามเนื้อตา ครบ ๔ มัดแล้ว ตรวจสอบตาขาวแต่ละด้าน

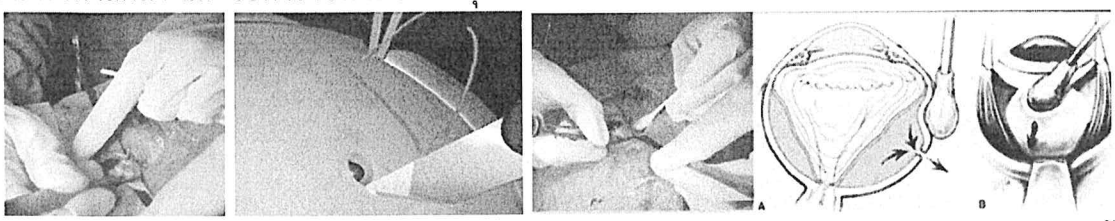


- รัดรอบลูกตาด้วย silicone band หรือ segmental silicone sponge เย็บด้วย ๕ – ๐ polyester จนหมดทุกด้าน เย็บปิดเยื่อบุตาขาวด้วย ๗ – ๐ vicryl



ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ Anterior segment ischemia พบในการรัดลูกตาหนุนสูง ความดันลูกตาสูง ช่องหน้าม่านตาตื้น ต้อหิน กระจกตาบวม ต้อกระจก anterior และ posterior synechia เปลี่ยนแปลงภายหลัง คอรอยด์หลุดลอกจากการคั่งของน้ำหรือน้ำปนเลือด จอตาไม่ติดกลับจากรูฉีกขาดไม่ถูกปิดรู หรือการหนุนตาขาวไม่เพียงพอ

๕. External Drainage of subretinal fluid คือ การเจาะระบายน้ำใต้จอตา เพื่อลดปริมาตรลูกตา ให้ความดันตาลดลง และจอตาราบติดกับตัวหนุน



ภาวะแทรกซ้อน...

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ กระจกตาขุ่น รูม่านตาเล็กจากความดันลูกตาลดลงมาก ขณะเจาะน้ำใต้จอตา ตาขาวทะลุ เจาะไม่ได้น้ำ หรือเจาะทะลุจอตา มีเลือดออกในชั้นคอรอยด์

<u>การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด</u>

- ตรวจสอบแฟ้มประวัติของผู้ป่วย
- ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย
- การซักประวัติโรคประตัว การรับทานยาละลายลิ่มเลือด ประวัติการแพ้ยา ประวัติแพ้ยาชา
- ซักประวัติอาการการติดเชื้อในร่างกาย เช่น มีไข้ ท้องเสีย เหงือกอักเสบ เชื้อรา เปลือกตาอักเสบ
- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตไม่เกิน ๑๘๐ / ๑๐๐ mmHg
- ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้เจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS / DTX) ภายใน ๗ วันก่อนการผ่าตัด ระดับน้ำตาลไม่เกิน ๑๘๐ mg / dl
- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC / HBsAg / Anti HIV / Lab ตามโรคประจำตัว)
- CXR / CT / EKG
- ประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
- การจองอุปกรณ์พิเศษ / จองเลนส์ (IOL / membrane blue / Heavy silicone oil)
- เตรียมความพร้อมด้านเอกสาร สิทธิ์การรักษา หนังสือส่งตัว ใบเซ็นยินยอมผ่าตัด

<u>การเตรียมผู้ป่วยวันผ่าตัด</u>

- ตรวจสอบ ชื่อ – สกุล ให้ถูกต้อง
- ซักประวัติตามแบบประเมิน Pre – op
- ตรวจวัดสัญญาณชีพ (BP / HR / O๒ sat)
- ประเมินการขยายม่านตา
- การฝึกนอนคลุมโปง นอนราบไม่หนุนหมอน อย่างน้อย ๔๕ นาที
- ตรวจสอบความผิดปกติก่อนการผ่าตัด รายงานแพทย์ทราบ

<u>การดูแลหลังผ่าตัด</u>

- ประเมินความปวด (ปวดตา ปวดร้าวศีรษะ ท้ายทอย คลื่นไส้ อาเจียน)
- ประเมินภาวะเลือดออกของแผลผ่าตัด
- ประเมินสัญญาณชีพ
- กรณีใส่แก๊สหรือน้ำมัน ดูแลจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนคว่ำหน้ากลับหอผู้ป่วย
- กรณีใส่ Heavy liquid ดูแลจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงายราบกลับหอผู้ป่วย
- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความสำคัญ และประโยชน์ของการคว่ำหน้า ให้ได้อย่างน้อย ๑๖ ชั่วโมงต่อวัน เพื่อให้จอตาติดกลับ และป้องกันจอตาหลุดลอกซ้ำ

๒.๓ <u>ประโยชน์ที่ได้รับ</u>...

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ☑ ต่อตนเอง

- ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษาโรคจอตา
- ได้รับความรู้ และทักษะการใช้เครื่องมือผ่าตัดพื้นฐาน และเครื่องมือพิเศษในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทางจักษุ

๒.๓.๒ ☑ ต่อหน่วยงาน

- สามารถนำความรู้ที่ได้มาพัฒนางานในห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการจัดนิเทศงานและส่งต่อความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและบุคลากรมีความชำนาญงานมากขึ้น

๒.๓.๓ ☑ อื่น ๆ

- ได้รับความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายวิชาชีพต่างโรงพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดจักษุ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ☑ การปรับปรุง

- ระยะเวลาอบรมมีจำกัด จึงทำให้วิทยากรบางท่ารนพูดเร็ว และไม่ได้ลงลึกถึงรายละเอียดของเนื้อหา

๓.๒ ☑ การพัฒนา

- ควรส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้ารับการอบรมในครั้งนี้ เพื่อนำมาปรับใช้และพัฒนาในหน่วยงาน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นำความรู้ที่ได้จากการประชุมวิชาการฟื้นฟูความรู้ทางการพยาบาลห้องผ่าตัดจักษุมาถ่ายทอดให้แก่บุคลากรในห้องผ่าตัด เพื่อผู้ป่วยให้ได้รับการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน
(นางสาววสุมนต์ ครโสภา)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

https://url.in.th/XFtOO

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับการรักษาโรคจอตา ทักษะการใช้เครื่องมือผ่าตัดพื้นฐาน และเครื่องมือพิเศษในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทางจักษุมาประยุกต์ใช้ในงาน และเผยแพร่ให้แก่เพื่อนร่วมงาน

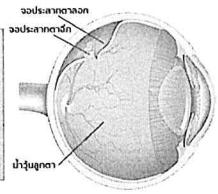
(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

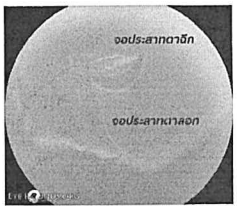
ประชุมวิชาการฟื้นฟูความรู้ทางการพยาบาลห้องผ่าตัด ประจำปี ๒๕๖๗

ระหว่างวันที่ ๖ - ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

ณ โรงแรมใบหยกสกาย กรุงเทพมหานคร

จอตาหรือจอประสาทตา (Retina) เป็นเนื้อเยื่อบาง ๆ ที่บุอยู่ภายในลูกตาส่วนหลัง ประกอบด้วยเซลล์รับแสง และเซลล์ประสาทจำนวนหลายล้านเซลล์ ทำหน้าที่รับแสงและส่งสัญญาณไปยังสมอง ทำให้มองเห็นภาพต่าง ๆ ได้ หากมีความผิดปกติเกิดขึ้นจะส่งผลให้ความคมชัดในการมองเห็นภาพลดลง





โรคทางจอตาที่เป็นข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. Rhegmatogenus Retinal Detachment (RRD) ภาวะจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตา ทำให้ของเหลวในวุ้นตาแทรกซึมเข้าไปใต้จอตา และเกิดจอตาลอก

๒. Tractional Retina Detachment (TRD) จอตาลอกชนิดที่เกิดจากพังผืดดึงรั้งที่ผิวจอตา ทำให้จอตาหลุดลอกจากผนังลูกตาด้านหลัง

๓. Epiretinal Membrane (ERM) ภาวะที่มีพังผืดบนจอตา

๔. Vitreomacular Traction (VMT) ภาวะที่น้ำวุ้นตาติดแน่น

๕. Macular Hole (MH) โรคจุดรับภาพจอตาเป็นรู

๖. Proliferative Diabetic Retinopathy (PDR) โรคเบาหวานขึ้นจอตาระยะรุนแรง

๗. Dislocated intraocular lens / Retained lens material ภาวะเลนส์หลุดเข้าไปในลูกตา

๘. Refractory uveitis ภาวะม่านตาอักเสบที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา

๙. Intraocular foreign bodies สิ่งแปลกปลอมติดค้างในลูกตา

๑๐. Endophthalmitis การติดเชื้อในลูกตา

การรักษา

๑. Cryoretinopexy คือ การจี้ความเย็น - ๘๙ องศาเซลเซียส ผ่านตาขาวเข้าไปที่จอตา บริเวณที่ถูกจี้ด้วยความเย็นจะเกิดพังผืดยึดให้จอตาติดกับคอรอยด์

๒. Laser photocoagulation คือ การจี้ด้วยแสงเลเซอร์ ทำให้เกิดการยึดติดแน่นระหว่างชั้นจอตากับ retinal pigment eithelium

๓. Pars Plana Vitrectomy (PPV) คือ การผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือพิเศษผ่านเข้าไปบริเวณตำแหน่ง pars plana เพื่อตัดวุ้นตาและเนื้อเยื่อพังผืดที่ดึงรั้งจอตาออก มักทำร่วมกับการเลเซอร์เพื่อปิดบริเวณ ฉีกขาด และใส่แก๊สที่ขยายตัวได้ (pneumatic retinopexy) เช่น C_3F_8 SF_6 หรือน้ำมันเพื่อดันให้จอตาติดกลับ

๔. Scleral buckling คือ การผ่าตัดหนุนตาขาวด้วย silicone sponge หรือ silicone band ตรงกับบริเวณที่มีรูฉีกขาดที่จอตาด้านในเพื่อให้เกิดการหดตัวของตา ทำให้จอตาที่หลุดลอกติดกันดังเดิม อาจทำร่วมกับการเจาะเอาน้ำที่อยู่ใต้ชั้นจอตาออก และใช้เลเซอร์ หรือการจี้เย็นเพื่อให้เกิดการติดแน่น

การดูแลหลังผ่าตัด

- ประเมินอาการปวดตา ปวดร้าวศีรษะ ท้ายทอย คลื่นไส้ / อาเจียน
- ประเมินภาวะเลือดออกของแผลผ่าตัด
- ประเมินสัญญาณชีพ
- กรณีใส่แก๊สหรือน้ำมัน ดูแลจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนคว่ำหน้า
- กรณีใส่สารเหลวหนัก (Heavy liquid) ดูแลจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ
- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความสำคัญ และประโยชน์ของการคว่ำหน้าให้ได้อย่างน้อย ๑๖ ชั่วโมงต่อวัน เพื่อให้จอตาติดกลับและป้องกันจอตาหลุดลอกซ้ำ

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

- ตรวจสอบแฟ้มประวัติของผู้ป่วย
- ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจ
- การซักประวัติโรคประตัว การรับทานยาละลายลิ่มเลือด ประวัติการแพ้ยา ประวัติแพ้ยาชา
- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตไม่เกิน ๑๘๐ / ๑๐๐ mmHg
- ผู้ป่วยโรคเบาหวานระดับน้ำตาลไม่เกิน ๑๘๐ mg / dl
- ซักประวัติอาการการติดเชื้อในร่างกาย
- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- การจองอุปกรณ์พิเศษ เช่น เลนส์ heavy silicone oil
- เตรียมความพร้อมด้านเอกสาร สิทธิ์การรักษา หนังสือส่งตัว ใบเซ็นยินยอมผ่าตัด

การเตรียมผู้ป่วยวันผ่าตัด

- ตรวจสอบ ชื่อ – สกุล ให้ถูกต้อง
- ซักประวัติตามแบบประเมิน Pre - op
- ตรวจวัดสัญญาณชีพ (BP / HR / O_2 sat)
- ประเมินการขยายม่านตา
- การฝึกนอนคลุมโปง นอนราบไม่หนุนหมอน อย่างน้อย ๔๕ นาที
- ตรวจสอบความผิดปกติก่อนการผ่าตัด รายงานแพทย์ทราบ

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษาโรคจอตา รวมทั้งความรู้ และทักษะการใช้เครื่องมือผ่าตัดพื้นฐาน และเครื่องมือพิเศษในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทางจักษุ

๒. ได้รับความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายวิชาชีพต่างโรงพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดจักษุ

การนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน

นำความรู้ที่ได้มาพัฒนางานในห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการจัดนิเทศงาน ส่งต่อความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บุคลากรมีความชำนาญงานมากขึ้น

นางสาววสุมนต์ ครโสภา
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์