

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - สกุล นางสาวจุฑามาศ คล้ายแก้ว
อายุ ๓๑ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีภาวะวิกฤต
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยวิกฤต ทั้งอายุรกรรมและศัลยกรรม
และผู้ป่วยติดเชื่ออุบัติใหม่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ช่วยเหลือแพทย์ในการทำ
หัตถการต่าง ๆ ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยภาวะวิกฤต และผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน โดย
วิเคราะห์ปัญหาทาง การพยาบาลที่ครอบคลุมแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้
ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง รวดเร็ว อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หัวข้อ “A New technology in Neurological disease”
เพื่อ ศึกษา ผักอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน ๔,๒๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ สถานที่ ห้องประชุมแกรนด์บอลรูม ชั้น ๓
โรงแรมเซ็นจูรี พาร์ค กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนา

๒.๑ วัตถุประสงค์

- ๒.๑.๑ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแนวโน้มด้านการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการ
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ
- ๒.๑.๒ เพื่อเพิ่มความตระหนักในการพัฒนางานด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบ
ประสาท และสามารถนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้กับงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น
- ๒.๑.๓ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ สร้างเครือข่ายองค์ความรู้ด้านระบบ
ประสาท

๒.๒ เนื้อหา

โรคภูมิคุ้มกันทางระบบประสาท คือโรคที่มีภาวะภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติ อาจเกิดจากพันธุกรรม
สิ่งแวดล้อม หรืออาจมีปัจจัยเช่น การติดเชื้อ อุบัติเหตุ หรือวัคซีนมากระตุ้นให้ตัวโรคเกิดเร็วขึ้น ตัวอย่างโรค
ภูมิคุ้มกันทางระบบประสาท เช่น โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Myasthenia gravis) กลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร
(Guillain-Barre syndrome) และโรคสมองอักเสบจากภาวะแพ้ภูมิต้านทานต่อตัวรับเอ็นเอ็มดีเอ (Anti-
NMDAR Encephalitis) เป็นต้น ในปัจจุบันมีการรักษาโรคภูมิคุ้มกันทางระบบประสาท โดยการให้ยา และการ
เปลี่ยนถ่ายน้ำเหลือง (plasmapheresis) ร่วมด้วยทำให้มีประสิทธิภาพการรักษาดีขึ้น

การบริหารยา...

การบริหารยาในผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันทางระบบประสาท

๑. ยาเมทิลเพรดนิโซโลน (Intravenous Methylprednisolone : IVMP) นำมาใช้เพื่อต้านการอักเสบหรือกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย

๒. อิมโมโนโกลบูลิน (Intravenous Immunoglobulin : IVIG) ใช้รักษาโรคที่มีความผิดปกติทางภูมิคุ้มกันในกลุ่มโรคแพ้ภูมิตัวเอง

๓. ยาไซโคลฟอสฟาไมด์ (Intravenous Cyclophosphamide : IVCY) เป็นยาเคมีบำบัดที่นอกจากใช้รักษาโรคมะเร็งโดยออกฤทธิ์ชะลอการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งแล้วยังออกฤทธิ์ลดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันต่อโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคแพ้ภูมิตัวเองได้ด้วย

การเปลี่ยนถ่ายน้ำเหลือง (plasmapheresis)

การเปลี่ยนถ่ายน้ำเหลือง เป็นการเปลี่ยนถ่ายน้ำเหลืองเพื่อปรับหรือเปลี่ยนระบบภูมิคุ้มกันทางพันธุกรรมในร่างกายให้สมดุล เพื่อเปลี่ยนถ่ายพลาสมาที่ไม่สมบูรณ์ออกแล้วเติมพลาสมาที่สมบูรณ์เข้าไปแทน โดยนิยมใช้โปรตีนอัลบูมิน (albumin) หรือ พลาสมาสดแช่แข็ง (fresh frozen plasma) เป็นตัวทดแทน ข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นคือ เพิ่มโอกาสการติดเชื้อเนื่องจากต้องใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง และต้องทำ ๕-๗ ครั้ง และข้อจำกัดในการทำคือ ค่าใช้จ่ายสูง และยังไม่ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา

การเปิดหลอดเลือดที่อุดตันในผู้ป่วยเส้นเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Revascularization)

นำมาใช้รักษาภาวะหลอดเลือดแดงแข็งในสมอง ซึ่งพบได้มาในเชื้อชาติแถบเอเชีย โดยจะมีทั้งชนิดตีบและอุดตัน และหลังการเปิดหลอดเลือดที่อุดตัน ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาต้านเกล็ดเลือดอย่างต่อเนื่อง ในบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเปิดหลอดเลือดที่อุดตัน ที่สำคัญคือการประเมินผู้ป่วยหลังทำการเปิดหลอดเลือดที่อุดตัน ได้แก่ ภาวะเลือดออก ติดตามควบคุมความดันโลหิต ภาวะติดเชื้อ อากาศชัก และระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลง

การผ่าตัดกระดูกสันหลังแผลเล็ก

ส่วนมากเป็นการผ่าตัดแบบ percutaneous ซึ่งแผลจะมีขนาดเล็ก มีอาการปวดแผลหลังผ่าตัดลดลง ผู้ป่วยเสียเลือดน้อย มีอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดลดลง ช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดระยะเวลาในการฟื้นตัว และผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้เร็วขึ้น โดยจะมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาประกอบการผ่าตัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีขึ้น เช่น

การผ่าตัดหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท โดยใช้กล้องจุลทรรศน์ (MICROSCOPIC DISCECTOMY / FORAMINOTOMY) แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กประมาณ ๒ - ๓ เซนติเมตร ผู้ป่วยเสียเลือดน้อย สามารถฟื้นตัวได้เร็ว

การใช้เครื่องมือติดตามการทำงานของระบบประสาทและไขสันหลังขณะทำการผ่าตัด (Intraoperative Neurological Monitoring : IOM) เป็นการใช้เทคนิคทางด้านประสาทสรีรวิทยาที่เกิดจากการตอบสนองของระบบประสาททางด้านไฟฟ้า ช่วยลดความเสี่ยงของการบาดเจ็บต่อระบบประสาทและไขสันหลังขณะผ่าตัดได้

การใช้เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สามมิติอาร์มเนวิเกเตอร์ (O - ARM Navigator) เป็นเทคโนโลยีที่ช่วยเสริมความชัดเจนในการผ่าตัดกระดูกสันหลัง สามารถบันทึกภาพในขณะที่กำลังผ่าตัดกระดูกสันหลังของผู้ป่วยทั้งแนวตั้ง แนวนอน ภาพตัดขวาง โดยจะแสดงภาพสามมิติชัดเจน แสดงตำแหน่งของกระดูกสันหลังแบบละเอียด ทำให้แพทย์ประเมินระยะที่สามารถเข้าถึงตำแหน่งผ่าตัดได้ระดับมิลลิเมตร ทำให้ผ่าตัดกระดูกสันหลังได้ตรงตำแหน่งที่ต้องการ ช่วยลดความเจ็บปวด ลดความเสี่ยงในการผ่าตัด และฟื้นตัวได้เร็ว

การฉีดซีเมนต์บริเวณกระดูกสันหลังเพื่อช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกระดูกสันหลัง (Vertebroplasty) เป็นการรักษาโดยการฉีดซีเมนต์เข้าไปในบริเวณกระดูกสันหลังที่หักทรุด โดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์เข้าไปขยายช่องภายในกระดูกสันหลัง การดูแลหลังการผ่าตัด ให้นอนพักนอน ๒ ชั่วโมงหลังการทำเพื่อรอซีเมนต์แข็งตัวเต็มที่ หลังจากนั้นสามารถให้ผู้ป่วยลุกนั่ง ยืน เดินได้ ควรตรวจมวลกระดูก และให้ยารักษา osteoporosis ตามความรุนแรง เพื่อป้องกันการเกิดการหักเพิ่มขึ้น

การฉีดซีเมนต์ยึดกระดูกสันหลังโดยการยก่างกระดูกสันหลังที่แตกยุบ (Kyphoplasty) เป็นวิธีการฉีดซีเมนต์เข้าไปในกระดูกสันหลังที่หักยุบ โดยใช้บอลูน เข้าไปขยายกระดูกที่หักยุบก่อนแล้วจึงฉีดซีเมนต์เข้าไป ช่วยให้กระดูกที่หักยุบสูงขึ้นใกล้เคียงกับภาวะปกติ

ภาวะหลอดเลือดแดงและดำต่อกันอย่างผิดปกติที่เยื่อหุ้มสมอง (Dural Arteriovenous Fistula : DAVF) เป็นภาวะที่เกิดจากการเชื่อมต่อที่ผิดปกติของหลอดเลือดแดงและเยื่อหุ้มสมองหรือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก ส่งผลต่อการระบายเลือดกลับของสมอง จะทำการรักษาโดยการอุดเส้นเลือด

การอุดเส้นเลือด (Embolization) เป็นการใส่วัสดุผ่านทางสายสวนหลอดเลือดเพื่อเข้าไปอุดหลอดเลือดแดงในตำแหน่งที่ต้องการ โดยมีจุดประสงค์เพื่อควบคุมหรือป้องกันภาวะเลือดออกผิดปกติ เพื่อปิดหลอดเลือดที่หล่อเลี้ยงเนื้องอก เช่น เนื้องอกที่ตับ ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นคือ สารที่ใช้อุดหลอดเลือดไปโดนอวัยวะข้างเคียง เกิดภาวะติดเชื้อ เกิดภาวะแพ้สารทึบแสง เสี่ยงต่อภาวะสารทึบแสงก่อให้เกิดความเสียหายของไต

การพยาบาลก่อนทำการอุดเส้นเลือด

๑. ชักประวัติข้อมูลสำคัญ เช่น การตั้งครรภ์ การแพ้ยา แพ้อาหารและแพ้สารทึบรังสี
๒. การใช้ยาในโรคประจำตัว เช่น ยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด
๓. ต้องงดน้ำและอาหารก่อนทำหัตถการ ๖ ชั่วโมง
๔. การดูแลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
๕. ดูแลโภชนาคนบริเวณเหนือหัวหน้าและขาหนีบทั้ง ๒ ข้าง

การพยาบาลหลังทำการอุดเส้นเลือด

๑. หลังทำหัตถการบันทึกสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท
๒. ตรวจบริเวณที่แพทย์ใส่สายสวน เพื่อดูว่ามีเลือดออกหรือไม่
๓. สังเกตอาการ การแพ้สารทึบรังสี
๔. พักนอน ๘ ชั่วโมงแรกห้ามงอขาข้างที่ใส่สายสวน หลังจากนั้นพักนอนต่ออีก ๒๔ ชั่วโมง
๕. คลำชีพจรส่วนปลาย หากคลำไม่ได้ มีอาการปวดขามากขึ้น ผิวหนังซีดเย็นหรือมีสีคล้ำ

ต้องรีบรายงานแพทย์ เพราะอาจเกิดลิ่มเลือดอุดตัน

๖. จัดการความปวด ให้ยาแก้ปวดได้

๗. ภายหลังการตรวจหากไม่มีอาการอาการคลื่นไส้อาเจียน ให้เริ่มอาหารได้แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อขับสารทึบรังสีออกมา

๘. หลังทำหัตถการครบ ๒๔ ชั่วโมง สามารถเปิดล้างแผลได้

การตรวจการนอนหลับ (Sleep test)

เป็นการตรวจการนอนหลับในผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนหลับที่มีระยะเวลา ๓ เดือนที่ประกอบด้วย ๓ ข้อดังนี้

๑. นอนหลับยาก หรือถ้าตื่นขึ้นมาระหว่างการนอนและไม่สามารถนอนหลับต่อไปได้อีก

๒. การนอนหลับ...

๒. การนอนหลับไม่เพียงพอ ตื่นมาแล้วมีอาการอ่อนเพลียเหมือนไม่ได้นอน

๓. การนอนที่ส่งผลทำให้เกิดการรบกวนในตอนกลางวันหรือขณะทำงาน เช่น มีประวัติการ

เกิดอุบัติเหตุจากหลับในขณะขับรถ หรือขณะทำงาน

ผู้ป่วยกรณีอื่น ๆ ที่ความได้รับการตรวจการนอนหลับ ได้แก่ สงสัยมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ มีอาการละเมอเดิน นอนตื่นมาก ๆ หรือคนไข้ที่ชอบตื่นมาตอนเช้าแล้วมีจ้ำตามตัว เป็นต้น

ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (Obstructive Sleep Apnea)

ปัจจัยเสี่ยงได้แก่ นอนกรน อ่อนเพลียตอนกลางวัน ความดันสูง อ้วน อายุมากกว่า ๕๐ ปี วัดรอบคอได้เกิน ๔๐ เซนติเมตร เพศชายเกิดได้มากกว่าเพศหญิง

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจการนอนหลับ ที่สำคัญคือการทำคำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจ ดังนี้

๑. เข้านอนและตื่นนอนตามปกติเป็นเวลา ๑ สัปดาห์ก่อนเข้ารับการตรวจ

๒. ไม่ควรอดนอน และหลีกเลี่ยงการนอนกลางวันอย่างน้อย ๑ วัน

๓. เตรียมเสื้อผ้าและอุปกรณ์การนอนที่คุ้นเคยมาด้วย

๔. สระผมให้สะอาด ห้ามใช้น้ำมันหรือครีมทาบริเวณศีรษะ เพื่อให้สัญญาณคลื่นสมองคมชัด

๕. ห้ามดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

๖. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในคืนที่ทำการตรวจ

๗. ห้ามรับประทานยานอนหลับ ยกเว้นแพทย์สั่ง

๘. ห้ามรับประทานยาถ่ายหรือยาระบาย เพราะจะทำให้การตรวจไม่ต่อเนื่อง

การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาอนนไม่หลับ

เบื้องต้นจะยังไม่พิจารณาใช้ยานอนหลับ แต่มักจะเริ่มการรักษาโดยการแนะนำให้ผู้ป่วยปรับ

พฤติกรรมกรนอน เป็นเวลา ๓ เดือน ดังนี้

๑. การจำกัดระยะเวลาการนอน

๒. เข้านอนเมื่อว่าง

๓. ทำกิจกรรมผ่อนคลายก่อนเข้านอน เช่น นั่งสมาธิ

๔. จัดการความเชื่อเดิม เช่น ต้องตม้ น้ำก่อนนอน เปลี่ยนเป็นไม่ตม้ เพราะจะทำให้เกิดปวด

ปัสสาวะกลางดึกทำให้ตื่นแล้วอาจหลับยาก การเข้านอนเร็ว เปลี่ยนเป็นเข้านอนเมื่อว่าง

๕. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สงบ สบาย

หากผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมแล้ว แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหการนอนไม่หลับได้ แพทย์จะพิจารณาการใช้ยานอนหลับเป็นราย ๆ เพราะผลกระทบจากการใช้ยานอนหลับอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดยาได้

การใช้สารสกัดจากต้นกัญชารักษาโรคลมชักรักษายากในเด็ก

สารสกัดจากกัญชาชื่อ CBD (Cannabidiol) ในการรักษาโรคลมชักรักษายากในเด็ก ข้อบ่งชี้ที่แพทย์จะเลือกใช้สารชนิดนี้ คือ เป็นโรคลมชักที่ติดต่อกันชัก มีการใช้ยากันชักสองชนิดแล้วไม่สามารถคุมอาการชักได้ ผู้ป่วยมีอายุในช่วง ๑ - ๓๐ ปี มีอาการชัก ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ ๔ ครั้งต่อเดือน และผู้ปกครองหรือผู้ดูแลสามารถพาผู้ป่วยมาตรวจติดตามการรักษาได้ทุกเดือน โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญคือ จำเป็นต้องทราบผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สารสกัดจากกัญชา CBD เพราะผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการรักษามักจะเกิดคำถามเกี่ยวกับอาการข้างเคียง อาการไม่พึงประสงค์ หรือเมื่อไหร่ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ หรือเมื่อไหร่ต้องหยุดใช้ยา

ข้อควรระวัง...

ข้อควรระวังในการใช้สารสกัดจากต้นกัญชา คือ ผู้ป่วยที่เคยแพ้ผลิตภัณฑ์จากต้นกัญชา มีโรคหัวใจที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ มีอาการทางจิตเวชมาก่อน เช่น โรคอารมณ์แปรปรวน หรือวิตกกังวล สตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ได้คุมกำเนิด ผู้ป่วยเด็กที่ใช้สารสกัดจากต้นกัญชาอาจส่งผลเสียในระยะยาวต่อพัฒนาการทางสมอง ทำให้เซารปัญญาลดลงได้

อาการข้างเคียง ได้แก่ เบื่ออาหาร ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน อาการชักเพิ่มขึ้น สับสน ง่วงซึม อ่อนเพลีย เกิดอาการทางจิตประสาท และค่าเอนไซม์ตับผิดปกติ

อาการไม่พึงประสงค์ ซึม หมดสติ ควบคุมสติไม่ได้ หัวใจเต้นช้าและเบา เบื่ออาหารจนมีอาการอ่อนเพลียรุนแรง ปวดท้องและคลื่นไส้อาเจียนรุนแรง

แพทย์จะพิจารณาหยุดยา เมื่อมีอาการข้างเคียงรุนแรงที่เด็กหรือผู้ปกครองไม่สามารถทนได้ เกิดอาการชักอย่างต่อเนื่องหรือมากขึ้น ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถให้ยาตรงตามแผนการรักษาได้ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถพาผู้ป่วยมาตรวจติดตามการรักษาได้ และอาจจะพิจารณาหยุดการใช้สารสกัดจากต้นกัญชาเมื่อญาติขอหยุดใช้นี้

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง ได้รับความรู้การดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทและสมอง และเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมิน และดูแลผู้ป่วยได้

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน นำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่ให้กับบุคลากรในหน่วยงานให้ได้รับข้อมูลความรู้ที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วย

๒.๓.๓ อื่น ๆ นำความรู้เรื่องการประเมินและสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ของโรคหลอดเลือดสมอง มาจัดทำโปสเตอร์ หรือแผ่นพับให้กับผู้ป่วยและญาติเพื่อเป็นการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

เนื้อหาค่อนข้างมาก เอกสารประกอบการบรรยายส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษ และไม่ครบถ้วนทุกหัวข้อของเนื้อหา

๓.๒ การพัฒนา ศึกษาหาความรู้ และเพิ่มพูนทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาท

และสมอง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และการนำเทคโนโลยีมาใช้พัฒนาระบบการให้บริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรับการรักษา


ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จากการเข้าร่วมการประชุมวิชาการของชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย ร่วมกับสถาบันประสาทวิทยา และมูลนิธิ ดร.วรรณวิไล ได้เพิ่มพูนทักษะการประเมินอาการและความผิดปกติของผู้ป่วยโรคระบบประสาทและสมอง และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการตรวจรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และได้รับประสิทธิภาพทางการรักษาสูงสุด จากความรู้และทักษะที่ได้รับได้มีการนำความรู้มาเผยแพร่กับบุคลากรในหน่วยงานได้ประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการดูแลและประเมินผู้ป่วยได้ และมีความคิดเห็นว่าควรมีการส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมในทุก ๆ ปี เพื่อพัฒนาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ

(ลงชื่อ) *จตุพร อดิศักดิ์* *คล้ายแก้ว* (ผู้รายงาน)
(นางสาวจตุพามาศ คล้ายแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับแนวโน้มด้านการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ มีความตระหนักในการพัฒนางานด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบประสาท และสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับงานในหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ สร้างเครือข่ายองค์ความรู้ด้านระบบประสาท และเผยแพร่แก่เพื่อนร่วมงาน


(นายพรเทพ แซ่เอ็ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



<https://shorturl.asia/wJ๒M๙>

A NEW TECHNOLOGY IN NEUROLOGICAL DISEASE

NEURO IMMUNOLOGY DISEASE

คือโรคทางระบบประสาทที่มีภาวะภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติ อาจเกิดจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม หรืออาจมีปัจจัยมากระตุ้น เช่น การติดเชื้อ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง วัคซีน ตัวอย่างโรคที่พบบ่อย ได้แก่ Myasthenia gravis (MG), Multiple Sclerosis (MS), Guillain-Barre syndrome (GBS), Anti-NMDAR Encephalitis, และ Neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD) เป็นต้น

NEURO IMMUNOLOGY DISEASE

IVMP ใช้เพื่อต้านการอักเสบหรือกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย

IVIg อิมโมโกลบูลิน ใช้รักษาโรคที่มีความผิดปกติทางภูมิคุ้มกันในกลุ่มโรคแพ้ภูมิตัวเอง

VCV เป็นยาเคมีบำบัด ออกฤทธิ์ลดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันต่อโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคแพ้ภูมิตัวเองได้ด้วย

Plasmapheresis การเปลี่ยนถ่ายน้ำเหลือง เพื่อปรับเปลี่ยนระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายให้สมดุล เพื่อเปลี่ยนถ่ายพลาสมาที่ไม่สมบูรณ์ออกแล้วเติมพลาสมาที่สมบูรณ์เข้าไปแทน

MINI OPEN SPINE - SURGERY

Vertebroplasty คือ การฉีดซีเมนต์บริเวณกระดูกสันหลังเพื่อช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกระดูกสันหลัง

Kyphoplasty คือ การฉีดซีเมนต์บริเวณกระดูกสันหลังเหมือนวิธี Vertebroplasty แต่จะใช้บอลูนถ่างขยายก่อนฉีดซีเมนต์

Revascularization คือ การเปิดหลอดเลือดที่อุดตัน

Embolization คือการฉีดสารเข้าไปอุดหลอดเลือด

SLEEP TEST

เป็นการตรวจการนอนหลับในผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนหลับที่มีระยะเวลา 3 เดือน ประกอบด้วย 3 ข้อดังนี้ 1. นอนหลับยาก

2. การนอนหลับไม่เพียงพอ

3. การนอนที่ส่งผลทำให้เกิดการรบกวนในตอนกลางวัน

ผู้ป่วยกรณีอื่น ๆ ที่ความได้รับการตรวจ ได้แก่ สงสัยมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ นอนตื่นมาก ๆ มีอาการระเผลอเดิน หรือคนใช้ที่ขบขันมาตอนเช้าแล้วมีจำตามตัว

การใช้สารสกัดจากต้นกัญชา รักษาโรคลมชักรักษายากในเด็ก

การใช้สารสกัดจากกัญชาชื่อ CBD (Cannabidiol) ในการรักษาโรคลมชักรักษายากในเด็ก ข้อบ่งชี้ที่แพทย์จะเลือกใช้สารชนิดนี้ คือ

1. เป็นโรคลมชักที่ดื้อกับยากันชัก มีการใช้ยากันชักสองชนิดแล้วไม่สามารถคุมอาการชักได้
2. มีอายุ 1 – 30 ปี
3. มีอาการชัก 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ 4 ครั้งต่อเดือน
4. ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลสามารถพาเด็กมาตรวจติดตามการรักษาได้ทุกเดือน

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ-นามสกุล นางสาวภัทรวดี ศรีเทพย์
อายุ ๔๑ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะวิกฤติ
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง "A New technology in Neurological disease"
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
จำนวนเงิน ๔,๒๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ สถานที่ ห้องประชุมแกรนด์บอลรูม ชั้น ๓

โรงแรมเซ็นจูรี พาร์ค กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

- ๒.๑.๑ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจแนวโน้มการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ
- ๒.๑.๒ มีความตระหนักในการพัฒนางานด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบประสาท
- ๒.๑.๓ สามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น
รวมทั้งได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ด้านระบบประสาท

๒.๒ เนื้อหา

โรคภูมิคุ้มกันทางระบบประสาท

คือ โรคที่มีภาวะภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติ อาจเกิดจากพันธุกรรมสิ่งแวดล้อม หรืออาจมีปัจจัย เช่นการติดเชื้อ อุบัติเหตุ หรือวัคซีนมากระตุ้นให้ตัวโรคเกิดเร็วขึ้น ตัวอย่างโรคภูมิคุ้มกันทางระบบประสาท เช่น โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง กลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร และโรคสมองอักเสบ จากภาวะภูมิคุ้มกันต่อต้านต่อตัวรับเอ็นเอ็มดีเอ (Anti-NMDAR Encephalitis) เป็นต้น ในปัจจุบันมีการรักษาโรคภูมิคุ้มกันทางระบบประสาท โดยการให้ยา และการเปลี่ยนถ่ายน้ำเหลืองร่วมด้วย ทำให้มีประสิทธิภาพการรักษาดีขึ้น

การเปิดหลอดเลือดที่อุดตันในผู้ป่วยเส้นเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Revascularization)

นำมาใช้รักษาภาวะหลอดเลือดแดงแข็งในสมอง ซึ่งพบได้ในเชื้อชาติแถบเอเชีย โดยมีทั้งชนิดตีบและอุดตัน และหลังการเปิดหลอดเลือดที่อุดตัน ผู้ป่วยต้องรับประทางยาต้านเกล็ดเลือดอย่างต่อเนื่อง โดยบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเปิดหลอดเลือดที่อุดตันที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะเลือดออกติดตามควบคุมระดับความดันโลหิต ภาวะติดเชื้อ อาการชัก และระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลง

การตรวจการนอนหลับ (Sleep test)

เป็นการตรวจการนอนหลับในผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนหลับ ที่มีระยะเวลา ๓ เดือน ที่ประกอบด้วย ๓ ข้อ ดังนี้

๑. นอนหลับยาก...

๑. นอนหลับยาก หรือถ้าตื่นขึ้นมาระหว่างการนอน และไม่สามารถนอนหลับต่อไปได้อีก
๒. การนอนหลับไม่เพียงพอ ตื่นมาแล้วมีอาการอ่อนเพลียเหมือนไม่ได้นอน
๓. การนอนที่ส่งผลทำให้เกิดการรบกวนในตอนกลางวัน หรือขณะทำงาน เช่น การมีประวัติหลับใน

ระหว่างการทำงานหรือขับรถ

ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจการนอนหลับ ได้แก่ สงสัยมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ มีอาการละเมอเดิน นอนตื่นมาๆ หรือคนไข้ที่ชอบตื่นมาตอนเช้าแล้วมีจ้ำตามร่างกาย

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจการนอนหลับ

ที่สำคัญคือการทำคำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจ ดังนี้

๑. เข้านอนและตื่นนอนตามปกติเป็นเวลา ๑ สัปดาห์ ก่อนเข้ารับการตรวจ
๒. ไม่ควรอดนอนและหลีกเลี่ยงการนอนกลางวันอย่างน้อย ๑ วัน
๓. เตรียมเสื้อผ้าและอุปกรณ์การนอนที่คุ้นเคยมาด้วย
๔. สระผมให้สะอาด ห้ามใช้น้ำมันหรือครีมทาบริเวณศีรษะ เพื่อให้สัญญาณคลื่นสมองคมชัด
๕. ห้ามดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
๖. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในคืนที่ทำการตรวจ
๗. ห้ามรับประทานยานอนหลับ ยกเว้นแพทย์สั่ง
๘. ห้ามรับประทานยาถ่ายหรือยาระบาย เพราะจะทำให้การตรวจไม่ต่อเนื่อง

ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (Obstructive sleep apnea)

ปัจจัยเสี่ยงได้แก่ นอนกรน อ่อนเพลียตอนกลางวัน ความดันโลหิตสูง อ้วน อายุมากกว่า ๕๐ ปี วัตรอบคอได้เกิน ๔๐ เซนติเมตร เพศชายเกิดได้มากกว่าเพศหญิง

การใช้สารสกัดจากต้นกัญชาชื่อ CBD (Cannabidiol)

ในการรักษาโรคลมชักรักษายากในเด็ก ข้อบ่งชี้ที่แพทย์จะเลือกใช้สารชนิดนี้ คือเป็นโรคลมชักที่ติดต่อกันชัก มีการใช้ยากันชัก ๒ ชนิดแล้วไม่สามารถคุมอาการชักได้ มีอายุในช่วง ๑-๓๐ ปี มีอาการชัก ๑ ครั้ง ต่อสัปดาห์ หรือ ๔ ครั้งต่อเดือน และผู้ปกครองหรือผู้ดูแลสามารถพาเด็กมาตรวจติดตามการรักษาได้ ทุกเดือน โดยบทบาทพยาบาลจำเป็นต้องทราบผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์เพราะผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการรักษามักจะเกิดคำถามเรื่องอาการข้างเคียงและอาการที่ต้องมาพบแพทย์ต่างๆ

อาการข้างเคียงได้แก่ เบื่ออาหาร ท้องเสีย อาเจียน ชักเพิ่มขึ้น สับสน ง่วงซึม อ่อนเพลีย เกิดอาการทางจิตประสาท และค่าเอ็นไซม์ตับที่ผิดปกติ

อาการไม่พึงประสงค์ ชิม หมดสติ ควบคุมสติไม่ได้ หัวใจเต้นช้าและเบา เบื่ออาหารจนมีอาการอ่อนเพลียรุนแรง ปวดท้องและคลื่นไส้อาเจียนรุนแรง

เทคโนโลยี ผ่าตัดกระดูกสันหลัง แผลเล็ก(MINIMALLY INVASIVE SPINE SURGERY) (MISS)

การผ่าตัดกระดูกสันหลัง สามารถทำได้ทุกโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลังที่มีข้อบ่งชี้ว่าต้องผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดแผลเล็กจะได้เปรียบในด้านแผลมีขนาดเล็ก เสียเลือดน้อย ลดการทำลายกล้ามเนื้อโดยรอบ และกระดูกสันหลัง มีหลายวิธี ซึ่งช่วยลดอาการปวดหลัง เป็นหนึ่งในสาเหตุอันดับต้นๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยพบว่าประมาณ ๓๐% ของผู้ป่วยไทย เคยมีอาการปวดหลังมาก่อน ซึ่งบางรายมีอาการแสดงของการทับเส้นประสาท เช่น ปวดร้าวลงขา ชา หรืออ่อนแรง โดยแม้จะได้รับการรักษาแบบประคับประคองด้วยการรับประทานยาหรือทำกายภาพบำบัดแล้ว อาการดังกล่าวก็ยังไม่ดีขึ้น

๑. MICROSCOPIC DISCECTOMY / FORAMINOTOMY

การผ่าตัดหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทที่ได้ผลและเป็นหนึ่งในการผ่าตัดแบบแผลเล็ก เป็นการผ่าตัดผ่านกล้องจุลทรรศน์ (Microscopic) ด้วยกล้องไมโครสโคปที่มีกำลังขยายมากกว่าปกติ ๒๐ - ๑๐๐ เท่า ทำให้ศัลยแพทย์มองเห็นรายละเอียด เส้นประสาท และพยาธิสภาพที่ต้องการแก้ไขชัดเจน, การใช้ระบบนำวิถี Stealth Navigation System บอกตำแหน่งขณะผ่าตัด และเครื่องมือติดตามการทำงาน ของระบบประสาทขณะผ่าตัด (IOM) ป้องกันเส้นประสาทบาดเจ็บขณะผ่าตัด ช่วยให้สามารถผ่าตัดใน จุดที่ต้องการได้มีประสิทธิภาพ แผลมีขนาดเล็กประมาณ ๒ - ๓ เซนติเมตร เสียเลือดน้อย พ้นตัวได้เร็ว

๒. IOM(Intraoperative Neurological Monitoring - IOM)

เครื่องมือติดตามการทำงานจากระบบประสาทและไขสันหลังขณะผ่าตัด มีความสำคัญต่อการ ผ่าตัดแผลเล็ก เพราะคอยติดตามการทำงานจากระบบประสาทและไขสันหลังระหว่างผ่าตัด โดยใช้เทคนิค ทางด้านประสาทสรีรวิทยาที่เกิดจากการตอบสนองจากระบบประสาททางด้านไฟฟ้า จึงช่วยลดความเสี่ยงของ การบาดเจ็บต่อระบบประสาทและไขสันหลังขณะผ่าตัด

๓. O - ARM Navigator เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สามมิติโออาร์เอ็ม (O - ARM) เป็นเทคโนโลยีที่ช่วยเสริม ความชัดเจนในการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ช่วยบันทึกภาพกระดูกสันหลังในขณะที่ศัลยแพทย์กำลังผ่าตัดกระดูก สันหลังของผู้ป่วยทั้งแนวตั้ง แนวนอน ภาพตัดขวาง โดยจะแสดงภาพสามมิติชัดเจน แสดงตำแหน่งของกระดูก สันหลังแบบละเอียด รวมถึงแปลงภาพออกมาในรูปแบบแอนิเมชันสามมิติ เพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังระบบนำวิถี สามมิติ ทำให้แพทย์ประเมินระยะที่สามารถเข้าถึงตำแหน่งผ่าตัดได้ระดับมิลลิเมตร ทำให้ผ่าตัดกระดูกสันหลัง ได้ตรงตำแหน่งที่ต้องการ สามารถใส่โลหะได้อย่างราบรื่น แม้กระดูกสันหลังจะผิรุ่ยรุนแรง ก่อนจะทำการ สแกนตรวจสอบอีกครั้งก่อนเย็บแผล ช่วยลดความเจ็บปวด ลดความเสี่ยงในการผ่าตัด พ้นตัว ได้เร็วความก้าวหน้าในเรื่องประสิทธิภาพ และเทคโนโลยีของเครื่องมือในการผ่าตัด รวมทั้งความปลอดภัย ของการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบแผลเล็ก มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็วและดีขึ้นมาก ทำให้ได้ผลการผ่าตัด และการรักษาที่ดีขึ้น เน้นที่การผ่าตัดแบบ percutaneous ซึ่งเป็นแผลขนาดเล็ก ปวดแผลหลังผ่าตัดลดลง เสียเลือดน้อย อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดลดลง ช่วยลดเวลาดอนโรงพยาบาล ลดเวลาในการฟื้นตัว และผู้ป่วย สามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้เร็วขึ้น

การฉีดซีเมนต์เข้าในกระดูกสันหลังที่หักยุบ (Percutaneous Vertebral Augmentation with Cement)

การฉีดซีเมนต์เข้ากระดูกสันหลังที่หักยุบจะทำให้กระดูกสันหลังมีความแข็งแรงมากขึ้นเป็นการ รักษาแบบ minimal invasive ที่ใช้แผลเจาะขนาดเล็กเสียเลือดน้อยเหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุ โดยสามารถผ่าตัด under local anesthesia ใช้เวลาในการผ่าตัดน้อยและส่วนใหญ่หายปวดในทันทีหลังผ่าตัดซึ่งมีด้วยกัน ๒ วิธี คือ Vertebroplasty และ Kyphoplasty

Vertebroplasty

เป็นการรักษาโดยการฉีดซีเมนต์เข้าไปในบริเวณกระดูกสันหลังที่หักทรุด โดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์ เข้าไปขยายช่องภายในกระดูกสันหลังแต่อาจจะใช้วิธีการจัดทำขณะทำผ่าตัดให้หลังแอ่นมากขึ้น เพื่อช่วยให้ กระดูกสันหลังส่วนหน้าที่ยุบอัดสูงขึ้นในระดับหนึ่ง ซีเมนต์ที่ฉีดควรเป็น low viscosity, มี high radiopaque และอาจจะผสม osteoconductive material เพื่อช่วยให้ส่วนของ ซีเมนต์กับกระดูกผู้ป่วยมีการสมานตัวกัน ง่ายขึ้น ซีเมนต์ที่ฉีด จะแทรกเข้าไปตามช่อง bone trabeculae ทำให้ซีเมนต์กับกระดูกจับกันได้แข็งแรง มากขึ้น

การดูแลหลังการผ่าตัด

- ควรให้นอนพักผ่อน ๒ ชั่วโมงหลังการทำเพื่อรอซีเมนต์แข็งตัวเต็มที่ หลังจากนั้นสามารถให้ผู้ป่วยลุกนั่ง ยืน เดินได้

- ควรตรวจมวลกระดูกและให้ยารักษา osteoporosis ตามความรุนแรง เพื่อป้องกันการเกิดการหักเพิ่มขึ้น

Kyphoplasty

เป็นวิธีการฉีดซีเมนต์เข้าไปในกระดูกสันหลังที่หักยุบ โดยใช้บอลูน เข้าไปขยายกระดูกที่หักยุบ ช่วยให้กระดูกที่หักยุบสูงขึ้นใกล้เคียงกับความสูงตามกายวิภาคปกติ

การผ่าตัดเชื่อมข้อกระดูกสันหลังส่วนเอวผ่านผิวหนังแบบแผลเล็ก หรือ MIS TLIF (Minimally Invasive Transforaminal Lumbar Interbody Fusion)

การผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว

การผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว มักใช้รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องเส้นประสาทที่กระดูกสันหลังส่วนเอวถูกกดทับจากหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม เคลื่อน หรือกระดูกสันหลังตีบ ทำให้เกิดอาการปวดร้าวจากหลัง สะโพก ลงมาที่ขา ร่วมกับอาการอ่อนแรงที่ขา ยืนหรือเดินไกลไม่ได้ โดยทั่วไปการรักษาโดยการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อขยายโพรงกระดูกสันหลังและผ่าตัดเอาหมอนรองที่เคลื่อนทับเส้นประสาทออกสามารถช่วยแก้ปัญหาได้ดี แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังมาก เรื้อรัง เนื่องจากมีภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมร่วมด้วย มีผลให้เคลื่อนคลอน ไม่มั่นคง รวมถึงภาวะกระดูกสันหลังผิดรูป มีความจำเป็นต้องผ่าตัดเชื่อมข้อกระดูกสันหลังส่วนนั้นให้ติดกัน เพื่อให้เกิดความแข็งแรง มั่นคง ไม่เคลื่อนคลอน ซึ่งจะทำให้อาการปวดที่หลังดีขึ้นด้วย

ข้อดีของการผ่าตัดเชื่อมข้อกระดูกสันหลังส่วนเอวผ่านผิวหนังแบบแผลเล็ก

๑. สามารถทำได้ในการผ่าตัดทำเดี่ยว ทำให้ช่วยลดระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด
๒. เป็นการผ่าตัดแผลเล็ก ไม่ได้มีการตัดเลาะเปิดกล้ามเนื้อ ทำให้เสียเลือดน้อย โอกาสติดเชื้อน้อยกว่าผ่าตัดแบบเปิด อีกทั้งปวดแผลน้อยกว่ามาก ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิด โดยปกติสามารถลุกยืนเดินได้ในวันถัดไปหลังผ่าตัด ระยะเวลาพักฟื้นสั้นกว่า ทำให้สามารถกลับไปทำกิจกรรมและทำงานได้เร็วขึ้น

ความเสี่ยง

การผ่าตัดย่อมมีความเสี่ยงในการเกิดอาการต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. รากประสาทถูกทำลาย และทำให้เส้นประสาทฉีกขาดจนมีอาการอ่อนแรงหรือมีอาการ
๒. ผิดปกติของระบบปัสสาวะและมีการติดเชื้อ
๓. มีเลือดไหลออกหลังจากการผ่าตัด
๔. น้ำไขสันหลังรั่ว
๕. แผลติดเชื้อ
๖. ร่างกายได้รับรังสี

อาการแทรกซ้อน

ที่อาจเกิดขึ้นจากการยึดสกรูบริเวณผ่าตัด เช่น การวางตำแหน่งไม่เหมาะสม การแตกหักของสกรู ก้านโลหะ ขึ้นหรือกระดูกเทียมที่ใช้ อาการลิ่มเลือดอุดตันที่ขา ซึ่งลิ่มเลือดนี้อาจจะเคลื่อนไปอุดตันบริเวณปอดได้ (pulmonary embolism) ในบางราย อาการข้างเคียงอาจจะเกิดหลังจากผ่าตัดไปแล้วภายใน ๑ ปี

การเตรียมตัว...

การเตรียมตัวสำหรับการเข้ารับการผ่าตัดแบบ TLIF

ก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเช็คร่างกายด้วยการเอกซเรย์ การเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI scan) และการตรวจเช็คร่างกายทั่วไป ผู้ป่วยจะต้องบอกถึงประวัติการรักษา อาการแพ้ยา หรือการรักษาอื่นๆ ที่ได้รับอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาที่มีฤทธิ์ต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด หรือยาต้านการจับตัวของลิ่มเลือด (antiplatelets and anticoagulants) เช่น แอสไพรินและวาร์ฟาริน ผู้ป่วยควรหยุดใช้ยาดังกล่าวเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๑ สัปดาห์ก่อนเข้ารับการผ่าตัด หลังจากการผ่าตัดแล้ว ผู้ป่วยจะสามารถเดินได้ในวันรุ่งขึ้น และจะพักรักษาตัวไม่เกิน ๑ สัปดาห์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

๑. วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง การรักษา การผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษาพยาบาล
๒. ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวด หลัง ชาขาจากการมีพยาธิสภาพของโรคที่กระดูกสันหลัง
๓. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หากเตรียมผ่าตัดไม่พร้อม

การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

๑. ประเมินสภาพของผู้ป่วย ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลตนเอง หลังผ่าตัด
๒. ประเมินความวิตกกังวล ความกลัว ผ่าตัด เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก และให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตน
๓. แนะนำวิธีจัดการความปวดและการ ประเมินอาการปวดด้วยตนเอง
๔. ดูแลให้ยาแก้ปวดและยาคลาย ความกังวลตามแผนการรักษา
๕. แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การ ฝึกหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการบริหารกล้ามเนื้อและข้อ เท้า และการฝึกกลืนหรือลงจากเตียง
๖. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งผ่าตัดและ ลักษณะแผลรวมทั้งสายระบายเลือด และห้ามดึงสายต่าง ๆ
๗. ดูแลให้สระผม ตัดเล็บ โกนหนวด และมีการคาสายสวนปัสสาวะ
๘. ตรวจสอบผล LAB, X - ray, MRI
๙. อธิบายให้ดื่มน้ำและอาหารทุกชนิด หลังเที่ยงคืนเพื่อป้องกันการสำลัก

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

๑. เสี่ยงต่อภาวะ Hypovolemic shock

เนื่องจากสูญเสียเลือด และสารน้ำในระหว่างการผ่าตัด

๒. เกิดภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว

๑. ประเมินอาการผู้ป่วยเมื่อแรกเริ่ม ทั้ง ระดับความรู้สึกตัว การหายใจ บาดแผล และสายระบายเลือด และจัดให้ผู้ป่วยนอนราบโดยใช้หมอนรองใต้เข่า และตรวจวัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และความผิดปกติหลังผ่าตัด
๒. เสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวจากการผ่าตัดที่ใช้เวลานาน ทำให้มีการดมยาสลบนาน
๓. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด จากเนื้อเยื่อถูกทำลายขณะผ่าตัด
๔. มีภาวะคลื่นไส้อาเจียนเนื่องจากผลแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับ ความรู้สึก
๕. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดจากการถูกจำกัดกิจกรรม เช่น DVT , Bed sore
๖. เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด
๗. เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากสายสวน ปัสสาวะที่คาไว้

Experian of EVOH in DAVF

ภาวะความผิดปกติของหลอดเลือดแดงกับโพรงหลอดเลือดดำบริเวณเยื่อหุ้มสมอง อาจส่งผลต่อการระบายเลือดกลับของสมอง จะขึ้นกับตำแหน่งและความผิดปกติของโพรงหลอดเลือดดำ ภาวะนี้มีการแบ่งเป็น ๒ ลักษณะตามการรบกวนการระบายเลือดกลับของสมอง ได้แก่

๑. ชนิดไม่รุนแรง จะเกิดขึ้นตามตำแหน่งของหลอดเลือดดำที่ถูกรบกวน เช่น ผู้ป่วยมีภาวะเสียงดังรบกวนในหูตามจังหวะชีพจร ซึ่งเกิดจากการรบกวนโพรงหลอดเลือดดำที่ฐานกะโหลกบริเวณหู อาการต่อมาที่พบได้บ่อย คือ เสียงฟู่ สัมผัสได้บริเวณต่างๆ รอบศีรษะ และภาวะน้ำคั่งในโพรงสมอง เป็นอีกหนึ่งภาวะที่สามารถพบได้ เกิดจากการอุดตันของน้ำเลี้ยงสมองส่วนใหญ่ต้องผ่านโพรงหลอดเลือดดำ

๒. ชนิดรุนแรง จะเป็นชนิดที่รบกวนการระบายเลือดกลับของสมอง โดยจะส่งผลให้เกิดภาวะความดันในหลอดเลือดดำสมองสูง เนื่องจากไม่สามารถระบายเลือดออกได้ ไปจนถึงภาวะชักหรือเลือดออกในสมองในภายหลัง ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดและภาวะเลือดออกตามมาในที่สุด ภาวะชนิดรุนแรงอาการส่วนใหญ่จะเกิดจากภาวะความดันในหลอดเลือดดำสมองสูง ได้แก่ ความจำเสื่อม พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เคลื่อนไหวผิดปกติ และแขนขาอ่อนแรง ซึ่งสาเหตุการเกิดโรคมักเกิดตามหลังภาวะโพรงหลอดเลือดดำในสมองอุดตัน เป็นภาวะที่พบมากในผู้ป่วยเพศหญิง อาจเกิดตามหลังอุบัติเหตุทางศีรษะ และความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด แต่บางครั้งก็ไม่สามารถหาสาเหตุได้ชัดเจน

การรักษา

การรักษาที่ได้ตั้งแต่สังเกตอาการไปจนถึงการสวนเส้นเลือดเพื่อปิดรูรั่ว ไปจนถึงการรักษาด้วยการผ่าตัด อาการ และภาพเอ็กซเรย์เส้นเลือดสมอง จะช่วยให้การวินิจฉัย และในบางครั้งอาจต้องใช้การฉีดสีเส้นเลือดสมองเพื่อวินิจฉัย วางแผนการรักษา รวมไปถึงทำการรักษาได้

๑. การฉายรังสีร่วมฟิสิกส์

ต้องใช้เครื่องมือที่เรียกว่า stereotactic frame เป็นองค์ประกอบสำคัญในการฉายรังสี ซึ่งก่อนจะทำการรักษา แพทย์จะต้องทำการยึด stereotactic frame ให้ติดกับกะโหลกศีรษะของผู้ป่วย เพื่อให้ศีรษะของผู้ป่วยไม่ขยับ และสามารถระบุตำแหน่งของรอยโรคในสมองได้อย่างอิงจากตำแหน่งของ stereotactic frame การฉายรังสีร่วมฟิสิกส์แบบที่ใช้ stereotactic frame นี้มีข้อดีคือมีความถูกต้องแม่นยำในการฉายรังสีที่สูงมาก และมีจำนวนครั้งในการฉายรังสีน้อย (ประมาณ ๑-๕ ครั้ง) แต่ก็มีข้อจำกัดในเรื่องการใส่ frame ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดจากการใส่ frame และ สามารถใช้ได้แต่รอยโรคในสมองเท่านั้น จึงทำให้มีการพัฒนาระบบการฉายรังสีร่วมฟิสิกส์ชนิดที่ไม่ต้องใช้ stereotactic frame (Frameless stereotactic radiotherapy) ที่ใช้ในปัจจุบันอย่างแพร่หลาย โดยระบบการฉายแสงชนิดนี้สามารถรักษาลักษณะเฉพาะของการฉายรังสีร่วมฟิสิกส์ คือ การฉายรังสีปริมาณสูงไปยังเป้าหมายด้วยความถูกต้องแม่นยำที่สูงมาก โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องใส่ frame ทำให้สามารถใช้รักษาโรคที่อยู่นอกสมองได้อีกด้วย (Stereotactic Body Radiation Therapy: SBRT)

ข้อบ่งชี้ในการฉายรังสีร่วมฟิสิกส์

รอยโรคในสมอง

- เนื้องอกสมองชนิดธรรมดา ที่ได้รับการผ่าตัดไม่หมด หรือไม่สามารถทำการผ่าตัดได้ หรือ มีการกลับเป็นซ้ำ เช่น Meningioma, Vestibular schwannoma, Pituitary adenoma เป็นต้น
- มะเร็งที่มีการกระจายมาที่สมอง (Brain metastasis)
- มะเร็งของเนื้อสมองที่มีการกลับเป็นซ้ำ (Recurrent glioma)

- เส้นเลือด...

- เส้นเลือดในสมองผิดปกติ (Arteriovenous malformation)
- อาการปวดบริเวณใบหน้าจากประสาทสมองคู่ที่ ๕ (Trigeminal neuralgia)

รอยโรคนอกสมอง

- มะเร็งปอดขั้นต้น ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ (Inoperable early stage lung cancer)
- มะเร็งตับ (Hepatocellular carcinoma)
- มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate cancer)
- มะเร็งที่มีการกระจายไปยังอวัยวะต่างๆ ตามร่างกาย ที่จำนวนไม่มากเกินไป

(Oligometastasis)

การอุดเส้นเลือด (EMBOLIZATION)

การอุดเส้นเลือด (EMBOLIZATION) เป็นการอุดหลอดเลือดแดง เพื่อการรักษาภาวะโรคต่างๆ เช่น AVM (ภาวะหลอดเลือดแดง และหลอดเลือดดำมีการเชื่อมต่ออย่างผิดปกติ), AVF (ภาวะมีรูรั่ว ระหว่างหลอดเลือดดำ และหลอดเลือดแดง), Aneurysm (เส้นเลือดโป่งพอง), ภาวะเลือดออก, และเนื้องอกที่มีเส้นเลือดไปเลี้ยง โดยใช้วัสดุพิเศษ เช่น COIL (ขดลวดเล็กๆ) GLUE (กาว) BALLOON (ลูกโป่ง) GELFOAM ซึ่งการใช้วัสดุเหล่านี้แล้วแต่กรณีขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของแพทย์ผู้รักษา โดยใส่วัสดุผ่านสายสวนหลอดเลือดเพื่อไปอุดหลอดเลือดแดงในตำแหน่งที่ต้องการ

จุดประสงค์

๑. ควบคุมหรือป้องกันภาวะเลือดออกผิดปกติ
๒. เพื่อปิดหลอดเลือดที่หล่อเลี้ยงเนื้องอก เช่น เนื้องอกที่ตับ
๓. ลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของสารอุดหลอดเลือดปลิวไปโดนอวัยวะข้างเคียง
๔. ภาวะติดเชื้อม
๕. ภาวะแพ้สารทึบแสง

ปฏิบัติการต่อยานอนหลับที่ให้ทางหลอดเลือด

เสี่ยงต่อภาวะสารทึบแสงก่อให้เกิดความเสียหายของไต

การพยาบาลก่อนทำ

๑. สอบถามข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญ เช่น การตั้งครรภ์ การแพ้ยา แพ้อาหาร และแพ้สารทึบรังสี ถ้ามีอาการแพ้สารทึบรังสีต้องได้รับการให้ยา Premedication คือการให้ยาก่อนการระงับความรู้สึก
๒. การใช้ยาในโรคประจำตัว เช่นผู้ป่วยได้รับยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet) ASA, PLAVIX, CLOPIDOGREL, ยาด้านการแข็งตัวของเลือด/ยากันเลือดแข็งตัว (Anticlotting drugs หรือ Anticoagulant) warfarin
๓. ต้องงดน้ำและอาหารก่อนทำหัตถการ ๖ ชั่วโมง
๔. การดูแลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
๕. ดูแลโภชนาบริเวณเหนือหัวหน้าและขาหนีบทั้ง ๒ ข้าง

ภาวะแทรกซ้อน

๑. ทางระบบประสาท เช่น การมีเลือดออกในสมอง, ภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
๒. ทางระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่นการติดเชื้อมในกระแสเลือด การแพ้สารทึบรังสี
๓. การมีภาวะแทรกซ้อนเฉพาะที่ เช่นแผลติดเชื้อม การมีเลือดออกหรือก้อนเลือดใต้ผิวหนังบริเวณที่ตำแหน่งรูเปิดที่ผิวหนัง การเกิดเลือดออกหรือฉีกขาดของผนังหลอดเลือดแดง

การพยาบาลหลังทำหัตถการ

๑. บันทึกสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท
๒. สังเกตอาการบริเวณที่แพทย์ใส่สายสวน เพื่อดูว่ามีเลือดออกหรือไม่
๓. สังเกตอาการ การแพ้สารทึบรังสี
๔. พักผ่อน ๘ ชั่วโมงแรก ห้ามงอขาข้างที่ใส่สายสวน หลังจากนั้นพักผ่อนต่ออีก ๒๔ ชั่วโมง
๕. คลำชีพจรส่วนปลาย หากคลำไม่ได้, มีอาการปวดขามากขึ้น, ผิวหนังซีดเย็นหรือมีสีคล้ำ ต้องรีบรายงานแพทย์ เพราะอาจเกิดลิ่มเลือดอุดตัน
๖. จัดการความปวด ให้ยาแก้ปวดได้
๗. ภายหลังการตรวจหากไม่มีอาการอาการคลื่นไส้อาเจียน ให้เริ่มอาหารได้แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ เพื่อขับสารทึบรังสีออกมา
๘. ครบ ๒๔ ชั่วโมง เปลี่ยน ล้างแผล

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

- ๒.๓.๑ ต่อตนเอง ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้นำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ และเพิ่มความมั่นใจในการนำไปประยุกต์ใช้ต่อได้
- ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาและเพิ่มคุณภาพการจัดการในหน่วยงานได้
- ๓.๒.๓ อื่น ๆ เกิดประสบการณ์ใหม่จากการพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันในการใช้เทคโนโลยีเข้ามาดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

- ๓.๑ การปรับปรุง
 - เนื้อหาในการบรรยายมีรายละเอียดค่อนข้างมาก บางหัวข้อไม่มีเอกสารประกอบการบรรยาย
- ๓.๒ การพัฒนา
 - ปัจจุบันการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมีความสำคัญ และจำเป็นยิ่ง สำหรับการรักษา, ดูแลและช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติอย่างทันที่และเหมาะสม ดังนั้นควรส่งเสริมให้บุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้กับผู้ป่วย

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ส่งเสริมแนวทางการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย ให้ได้มาตรฐานในหน่วยงาน และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วยความมั่นใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูงสุด

(ลงชื่อ).....*ภัทราต์ ศรีเทพย์*.....(ผู้รายงาน)
(นางสาวภัทราต์ ศรีเทพย์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับแนวโน้มด้านการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ มีความตระหนักในการพัฒนางานด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบประสาท และสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ สร้างเครือข่ายองค์ความรู้ด้านระบบประสาท และเผยแพร่แก่เพื่อนร่วมงาน



(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



<https://shorturl.asia/kH๙ua>

A NEW TECHNOLOGY IN NEUROLOGICAL DISEASE

โรคภูมิคุ้มกันทางระบบประสาท

โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เรและโรคสมองอักเสบจากภาวะภูมิคุ้มกันทานต่อตัวรับ เอ็นเอ็มบีเอ (ANTI-NMDAR ENCEPHALITIS)

การรักษา

การใช้ยา และการเปลี่ยนถ่ายน้ำเหลือง PLASMAPHERESIS

การเปิดหลอดเลือดที่อุดตันในผู้ป่วยเส้นเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (REVASCLARIZATION)

รักษาภาวะหลอดเลือดแดงแข็งในสมองของผู้ป่วยต้องรับประทายาต้านเกล็ดเลือดอย่างต่อเนื่อง

สามารถทำได้ 2 วิธี คือ

1. PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION: (PCI)
2. CORONARY ARTERY BYPASS SURGERY: CABG)

เทคโนโลยี ผ่าตัดกระดูกสันหลังแผลเล็ก (MINIMALLY INVASIVE SPINE SURGERY) (MISS)

VERTEBROPLASTY การฉีดซีเมนต์เข้าไปในบริเวณกระดูกสันหลังที่หักทรุด

KYPHOPLASTY การฉีดซีเมนต์เข้าไปในกระดูกสันหลังที่หักยุบ โดยใช้บอลูน

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

๑. เสี่ยงต่อภาวะ HYPVOLEMIC SHOCK
๒. เกิดภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว
๓. ไม่สบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
๔. เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด

EXPERIAN OF EVOH IN DAVF

การฉายรังสีร่วมมิกัด คือ การฉายรังสีปริมาณสูงไปยังเป้าหมายด้วยความถูกต้องแม่นยำ

การจุด เส้นเลือด (EMBOLIZATION) เป็นการอุดหลอดเลือดแดงเพื่อการรักษาภาวะโรคต่างๆ เช่น AVA, AVF โดยใช้วัสดุพิเศษเช่น COIL (ขดลวดเล็ก ๆ) GLUE (กาว) BALLOON (ลูกโป่ง) GELFOAM

ภาวะแทรกซ้อน

ทางระบบประสาท เช่น การมีเลือดออกในสมอง , ภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ทางระบบต่างๆในร่างกาย เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด การแพ้สารทึบรังสี