

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด
รายงานการอบรม ประชุม / สัมมนา ในประเทศ ระยะสั้นไม่เกิน ๗๐ วัน

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๓๐๓/๔๒๔๒

ลงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖

ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวจิรพรรณ

นามสกุล ฤกษ์รัตน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล

กอง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนัก การแพทย์

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดุงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ

หลักสูตร อบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล

ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ จัดโดย ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

ณ โรงพยาบาลราชวิถี

เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดุงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..... จิรพรรณ ฤกษ์รัตน์ผู้รายงาน



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

หมายเหตุ ผู้รายงาน คือ ข้าราชการที่ได้รับอนุมัติไปฝึกอบรม/ประชุม/ดุงาน/ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูนงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย โอบประเทศ และค่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวจิรพรรณ ฤกษ์รัตน์

อายุ ๓๒ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

ดูแลผู้มารับบริการโดยระงับความรู้สึกแบบชนิดทั่วไปและการระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ทั้งในรายปกติ (Elective) และฉุกเฉิน (Emergency) โดยมีการประเมินแรกรับ การซักประวัติ ตรวจร่างกายและดูผลการตรวจเพิ่มเติมอื่น ๆ เพื่อวางแผนให้การระงับความรู้สึก ฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้ง สามารถแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในขณะก่อน ระหว่าง และหลัง ระงับความรู้สึก รวมทั้ง ช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์ในการทำหัตถการที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ในการระงับความรู้สึกและติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วยในรายที่ต้องใช้เครื่องมือติดตาม สัญญาณชีพแบบต่อเนื่อง (Invasive Monitoring) ช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์ในการเตรียมอุปกรณ์ และวางแผนร่วมกันในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มีแนวโน้มช่วยหายใจผ่านทางหน้ากาก ช่วยหายใจยาก (Difficult Mask Ventilation) หรือใส่ท่อช่วยหายใจยาก (Difficult Intubation) ช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์ขณะให้การระงับความรู้สึกเฉพาะที่ และติดตามอาการหลังระงับ ความรู้สึกเฉพาะที่ และลงบันทึกรายงานอาการเปลี่ยนแปลงการระงับความรู้สึก ทั้งชนิดทั่วไป และการระงับความรู้สึกเฉพาะที่

๑.๓ ชื่อเรื่อง (การอบรม, ประชุม, สัมมนา) อบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูนงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ สถานที่ ณ โรงพยาบาลราชวิถี

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม คุงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ สามารถให้การบริการทางวิสัญญีแก่ผู้รับบริการที่มาเข้ารับการผ่าตัดระดับความรู้สึกแบบทั่วไป สามารถใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทั้งในรายปกติ (Elective) และในรายฉุกเฉิน (Emergency)

๒.๑.๒ สามารถดูแลติดตามอาการ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยเบื้องต้น ระหว่างระดับความรู้สึกผู้ป่วย ระหว่างผ่าตัดที่ได้ทั้งในรายที่ระดับความรู้สึกทั่วไป และระดับความรู้สึกเฉพาะที่

๒.๒ เนื้อหา

วิชาวิสัญญีวิทยา

เป็นศาสตร์ที่ให้การระงับความรู้สึกเพื่อให้การดำเนินการรักษาโดยการผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างสะดวก มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัย โดยเน้นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ในระหว่างและหลังการผ่าตัด แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ คือ

๑. การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (Preoperative Evaluation)
๒. การดูแลผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัด (Intra – operative / Anesthesia)
๓. การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด (Postoperative care)

๑. การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (Preoperative Evaluation)

การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและเป็นหน้าที่ของทีมผู้ดูแลทั้งหมด ได้แก่ ศัลยแพทย์ หรือแพทย์ผู้ผ่าตัด ทีมวิสัญญี และพยาบาล โดยทีมผู้ดูแลผู้ป่วยอาจมีจุดเน้นจำเพาะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ประเมินและบทบาทที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จากการประเมินของทีมผู้ดูแลทั้งหมดควรมีการบูรณาการร่วมกัน เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์และประโยชน์สูงสุดในการดูแลรักษา โดยทั่วไปมักมีเป้าหมายหลัก คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายอื่น ๆ อีก ได้แก่ การลดความวิตกกังวล การให้ข้อมูลต่าง ๆ ตลอดจนการขอคำยินยอม เป็นต้น โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับทีมวิสัญญีนั้น มีจุดประสงค์การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหรือการให้การระงับความรู้สึก ได้แก่

๑.๑ ค้นหา และประเมินความเสี่ยง

๑.๒ เตรียมความพร้อม เพื่อลดอันตรายหรือความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่ทำได้

๑.๓ สร้างความสัมพันธ์และความคุ้นเคยที่ดี ระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมวิสัญญี

๑.๔ วางแผนการให้การระงับความรู้สึก รวมถึงการดูแลอื่น ๆ ที่เหมาะสม ในระยะก่อนระหว่าง และหลังผ่าตัด

๑.๕ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ได้แก่ ขั้นตอน ข้อดี ข้อเสีย ความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลเพียงพอสำหรับการผ่าตัด

๒. การดูแลผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัด (Intra – operative / Anesthesia)

การให้การระงับความรู้สึกในผู้มารับบริการเพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างสะดวกราบรื่น ผู้ป่วยหลับไม่รู้สึกรู้ตัว และไม่รู้สึกรู้เจ็บปวด สามารถทำได้หลายวิธี แบ่งเป็น ๔ หลัก คือ

๒.๑ Monitored Anesthesia Care หรือ MAC คือ การฉีดยาเฉพาะที่แบบ Local Infiltration ร่วมกับการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ และหรือให้ยาสงบประสาทร่วมด้วย

๒.๒ การฉีดยาเฉพาะที่ (Local Anesthesia หรือ LA)

๒.๓ การให้การระงับความรู้สึกชนิดทั่วไป (General Anesthesia หรือ GA) เป็นการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว โดยผู้ป่วยสลบ ไม่รู้สึกตัว ไม่รู้สึกเจ็บ โดยการใช้เทคนิค Balanced Anesthesia คือ การให้ยานาสลบฉีดเข้าหลอดเลือดดำ (Intravenous Anesthesia) ร่วมกับก๊าซดมสลบสูดดม (Inhalation Anesthesia) ยากล้ามเนื้อ (Muscle Relaxant) และยาแก้ปวด (Narcotic) การระงับความรู้สึกชนิดนี้ผู้ป่วยจะไม่สามารถดูแลทางเดินหายใจตัวเองได้ (Maintain Airway) จึงจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจช่วยหายใจขณะผ่าตัด

๒.๔ การระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Regional anesthesia หรือ RA) เป็นการทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยที่ยังรู้สึกตัวอยู่ แต่ไม่รู้สึกเจ็บ ซึ่งจะทำโดยวิสัญญีแพทย์เท่านั้น โดยวิสัญญีพยาบาล จะสามารถให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดได้แบบทั่วไป (General Anesthesia) เท่านั้น ซึ่งขั้นตอนการให้การระงับความรู้สึก แบ่งออกเป็น ๔ ระยะ ได้แก่

๒.๔.๑ ระยะเวลาสลบ (Induction period) เป็นขั้นตอนแรกในการนำสลบผู้ป่วย โดยใช้ยา ระงับความรู้สึกชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือชนิดสูดดม

๒.๔.๒ ระยะเวลาใส่ท่อช่วยหายใจ (Intubation period)

๒.๔.๓ ระยะเวลาคงการสลบ (Maintenance) เป็นการรักษาระดับความลึกของสลบระหว่างการระงับความรู้สึกให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับการผ่าตัด

๒.๔.๔ ระยะเวลาฟื้นจากสลบ (Emergence) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะทำให้ผู้ป่วยฟื้นหรือตื่นจากการให้การระงับความรู้สึก ซึ่งต้องให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ และดูแล ปลุกผู้ป่วยให้ตื่นดี ทำตามสั่งได้ หายใจดีก่อนที่จะถอดท่อช่วยหายใจออก (Extubation) และส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อที่ห้องพักฟื้นต่อไป

๓. การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด

วิสัญญีพยาบาล หรือพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น (Post anesthetic care unit nurse : PACU nurse) มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก การให้สารน้ำและเลือด นอกจากนี้ ควรมีความสามารถในการวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดและการระงับความรู้สึกที่พบได้ในห้องพักฟื้น และสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ เมื่อการผ่าตัดสิ้นสุดลง อาจยังมีฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกหรือยาชาเฉพาะที่คงค้างอยู่ จึงต้องให้การดูแลผู้ป่วยต่อที่ห้องพักฟื้น (Post anesthetic care unit) จนกว่าผู้ป่วยจะตื่นดีหรือจนกว่าผู้ป่วยปลอดภัยเพียงพอ จึงจะส่งกลับหอผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่ว่าจะเกิดจากการผ่าตัด หรือจากการให้ยา ระงับความรู้สึก ควรส่งไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยระยะวิกฤต (ICU) เพื่อให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ส่วนผู้ป่วยที่จะให้กลับบ้าน การดูแลในห้องพักฟื้นอาจต้องใช้เวลา นานกว่าผู้ป่วยในหอผู้ป่วย เพื่อให้แน่ใจว่าจะมีความปลอดภัยเพียงพอ เมื่อให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

สิ่งที่ควรรู้ในการให้การระงับความรู้สึก

การให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนสำหรับผู้ป่วยเด็ก

๑. ผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑ ปี มีปริมาณโปรตีน α_1 - acid glycoprotein อัลบูมิน และเอนไซม์ cytochrome P ๔๕๐ น้อย มีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษจากยาสูงกว่าผู้ใหญ่

๒. หลักการป้องกันพิษจากยาชาเฉพาะที่ในเด็ก คือ ใช้ปริมาณยาดำกว่าขนาดที่สูงสุดที่กำหนด ต้องทดสอบก่อนว่าไม่ได้ฉีดยาชาเข้าหลอดเลือดโดยดูจากการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นของหัวใจ และความดันเลือด

๓. เมื่อเกิดพิษจากยาชา ควรให้การรักษาโดยเปิดทางหายใจ ให้ออกซิเจน ร้อยละ ๑๐๐ หยุดอาการชัก เมื่อระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจล้มเหลวให้เริ่มช่วยฟื้นคืนชีพ (cardiopulmonary resuscitation : CPR) จนกว่าจะได้ยา ร้อยละ ๒๐ lipid emulsion มาให้ ในกรณีเกิดพิษจากยาชา bupivacaine

๔. เด็กมีความแตกต่างด้านกายภาพทำให้ตำแหน่งและเทคนิคในการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนแตกต่างกัน การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเป็นหนึ่งในปัจจัยที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการผ่าตัดได้เร็วขึ้น และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจหลังผ่าตัด แม้ว่าปัจจุบันการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนในผู้ป่วยเด็กมีการพัฒนาเทคนิคและใช้อุปกรณ์ที่ทันสมัยมาช่วยให้การทำให้มีความปลอดภัยมากขึ้น แต่ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้พื้นฐานในการให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนในเด็ก เนื่องจากขนาดร่างกายของเด็กแตกต่างกันตามอายุทำให้มีลักษณะทางกายวิภาคและความลึกของโครงสร้างของระบบประสาทแตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังมีมีความแตกต่างกันทางเภสัชวิทยาในการทำลายยาทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษจากยาชาสูงกว่าผู้ใหญ่

การให้การระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยเด็ก

การบริหารการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยเด็กและทารกเป็นงานที่ละเอียดอ่อนและท้าทาย เนื่องจากเด็กมิใช่ผู้ใหญ่ที่ย่อส่วน เด็กแตกต่างจากผู้ใหญ่หลายประการ กลุ่มผู้ป่วยเด็กเองก็มีความแตกต่างกันในแต่ละอายุเหตุการณ์และขบวนการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การระงับความรู้สึกอาจมีผลกระทบต่อการพัฒนาทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในอนาคต ดังนั้น ผู้ให้ยาระงับความรู้สึกจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานทั้งด้านกายวิภาค สรีรวิทยา เภสัชวิทยา โรคประจำตัวของผู้ป่วย อารมณ์ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยเด็ก ตลอดจนอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้การระงับความรู้สึกและการเฝ้าระวัง รวมถึง ความรู้ทางคลินิกเรื่องการประเมินและการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยขณะให้ยาระงับความรู้สึกและหลังผ่าตัด การระงับปวดหลังผ่าตัด ตลอดจนวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ที่มารับการผ่าตัด การหรือการผ่าตัดชนิดต่าง ๆ ทั้งในและนอกห้องผ่าตัด

การระงับความรู้สึกในผู้สูงอายุ

๑. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่สำคัญของผู้สูงอายุ คือ เมื่ออายุมากขึ้นอวัยวะในร่างกายจะสูญเสียหน้าที่อย่างต่อเนื่อง และแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

๒. โดยทั่วไปผู้สูงอายุมักไวต่อยาระงับความรู้สึกจึงต้องการยาปริมาณน้อย เพื่อการระงับความรู้สึกและยาก็ออกฤทธิ์นานขึ้น

๓. จุดประสงค์สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มารับการผ่าตัด คือ การฟื้นอย่างรวดเร็วและหลีกเลี่ยงการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะในร่างกายหลังการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตได้ปกติ

๔. ปัจจัยสำคัญที่เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการระงับความรู้สึก คือ อายุ สภาพร่างกาย (ASA physical status) ความเร่งด่วน และชนิดของการผ่าตัด

๕. การประเมินผู้สูงอายุก่อนการผ่าตัดต้องตรวจหาโรคที่มักพบบ่อย และประเมินหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกายว่าทำงานได้เพียงใด

๖. ความผิดปกติด้านการรู้คิด (Perioperative cognitive dysfunction) และภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium) เป็นปัญหาสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการระงับความรู้สึก

๗. การพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรมาจากประวัติ การตรวจร่างกาย และชนิดการผ่าตัด ไม่ควรพิจารณาจากอายุของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว

๘. โรคประจำตัวเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด จึงควรรักษาโรคประจำตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

๙. สิ่งสำคัญในการป้องกันความเสียหายและการเสียชีวิตจากการผ่าตัด คือ การดูแลทางหายใจของผู้ป่วยสูงอายุทั้งก่อน และหลังการผ่าตัด

การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยโรคอ้วน

๑. โรคอ้วน (Obesity) มีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น และพยาธิสภาพต่าง ๆ จะเพิ่มสูงขึ้นมากเมื่อเป็นโรคอ้วน คือ ตั้งแต่ BMI มากกว่าร้อยละ ๓๐ ขึ้นไป

๒. พยาธิสภาพที่สำคัญ คือ ระบบหายใจ ทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxemia) ซึ่งเมื่อร่วมกับการดมยาสลบและการผ่าตัดจะยิ่งเห็นได้ชัดเจน การพุงทางเดินหายใจและการใส่ท่อหายใจยาก และใช้เวลานานกว่าปกติ นอกจากนี้ ยังมีความผิดปกติของระบบหายใจที่สำคัญที่อาจพบได้ คือ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (obstructive sleep apnea : OSA) ซึ่งทำให้หลับในกลางวัน คาร์บอนไดออกไซด์คั่ง มีความดันเลือดสูง เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมา ความผิดปกติอีกอย่างหนึ่ง คือ ภาวะอ้วนกับการหายใจที่ลดลง (obesity hypoventilation syndrome : OHS) เมื่อมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นไปนาน ๆ ร่างกายชินกับการมีคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง มีออกซิเจนในเลือดแดงต่ำเรื้อรังเกิดความดันเลือดปอดสูงขึ้น และหัวใจล้มเหลวร่วมด้วยระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจ ผู้ป่วยอ้วน ร้อยละ ๕๐ มีโรคความดันโลหิตสูงจนถึงสูงมากร่วมด้วย ซึ่งเชื่อกันว่าภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น เป็นปัจจัยสำคัญ นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคอ้วนยังพบโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และหัวใจด้านขวาล้มเหลวระบบทางเดินอาหาร ตับ และตับอ่อนจากการที่มีไขมันพอกตับ (fatty liver) นำไปสู่การเกิดตับแข็ง การทำงานของหูด ท่ออาหารส่วนล่างลดลงทำให้เกิดโรคกรดไหลย้อน (gastro - esophageal reflux) และไส้เลื่อนกระบังลม (hiatus hernia) ระบบอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะข้อเสื่อม ข้ออักเสบ และความรู้สึกซึมเศร้า

๓. ยาที่ละลายดีในไขมันควรคำนวณขนาดยาตามน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น (ideal body weight : IBW) ยาที่ละลายไม่ดีในไขมัน เช่น ยาหย่อนกล้ามเนื้อ มีผู้แนะนำว่าควรคำนวณขนาดยาจาก IBW + ร้อยละ ๒๐ มียาหย่อนกล้ามเนื้ออย่างเดียวกันที่ควรคำนวณขนาดตามน้ำหนักจริง คือ succinylcholine

๔. ก่อนผ่าตัดต้องประเมินผู้ป่วยและเตรียมการระงับความรู้สึกอย่างดีที่สุด การตรวจค้นเพิ่มเติมหรือเตรียมอุปกรณ์ใด ๆ ต้องพิจารณาให้เหมาะสมตามความรุนแรงของพยาธิสภาพของโรคอ้วน ในรายสงสัยภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ควรส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เพื่อรักษาก่อนผ่าตัด ควรมีการตรวจหัวใจอย่างละเอียดเพื่อหาอาการแสดงของหัวใจล้มเหลว ไม่จำเป็นต้องให้ยาก่อนการระงับความรู้สึก (premedication) ที่มีผลกดระบบประสาทส่วนกลาง เนื่องจากผู้ป่วยมักมีพยาธิสภาพของระบบหายใจอยู่แล้ว ส่วนยาประจำตัวของผู้ป่วย เช่น ยาหัวใจ ควรให้ต่อจนถึงเช้าวันผ่าตัด ถ้าพบว่ามีเบาหวานร่วมควรรักษาก่อน

๕. การประเมินทางเดินหายใจก่อนผ่าตัดสำคัญมาก เนื่องจากมีรายงานอุบัติการณ์ใส่ท่อหายใจยากถึงร้อยละ ๑๓ ควรป้องกันการสำลักน้ำย่อยเข้าปอดในผู้ป่วยอ้วนทุกรายควรเตรียมอุปกรณ์และผู้ช่วยสำหรับกรณีใส่ท่อหายใจยากให้พร้อม

๖. การดูแลระหว่างผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยอ้วนต้องคำนึงถึงรายละเอียดต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การจัดทำที่ต้องหลีกเลี่ยงการเกิดทางหายใจอุดกั้น และความดันเลือดต่ำ การให้สารน้ำ การติดตามสัญญาณชีพที่เหมาะสม ถ้าการผ่าตัดสามารถทำได้ด้วยการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (regional anesthesia) ควรเลือกวิธีนี้ แต่ลดปริมาณของยาชาที่ใช้ในผู้ป่วยอ้วนรุนแรงลงเหลือ ร้อยละ ๗๕ - ๘๐ ของคนปกติ และระดับการชาที่ได้ก็ขึ้นสูงไม่แน่นอน ถ้าการผ่าตัดต้องอาศัยการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว การใส่ท่อหายใจ

และช่วยหายใจ...

และช่วยหายใจเป็นวิธีที่ดีที่สุด สำหรับผู้ป่วยอ้วนรุนแรง การให้ผู้ป่วยตื่นอยู่ในระหว่างการใส่ท่อช่วยหายใจ ในขณะที่ผู้ป่วยตื่นด้วยสายใยแก้วนำแสง (awake fiberoptic intubation) จะปลอดภัยกว่า ถ้าไม่เลือกวิธีนี้ ควรนำสลบแบบชนิดเร็ว (rapid sequence) ร่วมกับการกดกระดูกอ่อนที่เป็นรูปกรวย (cricoid) การใช้ไนตรัสออกไซด์อาจมีข้อดีเพราะไม่ละลายในไขมัน มีการออกฤทธิ์เร็วและหมดฤทธิ์เร็ว ยาสลบที่ใช้กันในปัจจุบันสามารถใช้ได้โดยไม่ต่างกัน ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ แล้วใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งแนะนำให้ตั้งปริมาตรอากาศที่ไหลเข้าหรือออกจากปอดต่อการหายใจ ๑ ครั้ง (tidal volume) โดยคำนวณตาม ideal body weight ก่อนแล้วจึงปรับตามผล end tidal CO₂ ความดันของการขยายปอดและผลจากการตรวจระดับก๊าซในเลือดแดง (blood gas analysis)

๗. หลังผ่าตัดผู้ป่วยอ้วนรุนแรงควรคาท่อหายใจไว้และใส่เครื่องช่วยหายใจต่อ เพื่อให้ยาหมดฤทธิ์เสียก่อนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีโรคระบบหายใจหรือโรคหัวใจร่วมด้วยหรือในการผ่าตัดใหญ่ใช้เวลานาน ควรพิจารณาดูแลรักษาต่อที่ไอซียู นอนในท่าศีรษะสูง ถ้าการผ่าตัดใช้เวลาสั้นและผู้ป่วยไม่อ้วนรุนแรง เมื่อย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้นให้นั่งเอน ๔๕ องศา บางรายจำเป็นต้องให้เครื่องอัดแรงดันอากาศผ่านทางจมูกหรือปาก ขณะหายใจเข้า (continuous positive airway : CPAP) ด้วย เพราะอาจเกิดภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ได้จนถึงวันที่ ๓ - ๕ หลังผ่าตัด ควรให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน (deep vein thrombosis) และภาวะหลอดเลือดอุดตันในปอด (pulmonary embolism) ซึ่งการเคลื่อนไหวจะเป็นไปได้ดีต่อเมื่อมีการระงับปวดเพียงพอ และอาจพิจารณาให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (heparin) ขนาดน้อยหลังผ่าตัดด้วย การระงับปวดที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยอ้วน คือ การบริหารยาแก้ปวดผ่านเครื่องหยอดยาอย่างต่อเนื่องเข้าทางช่องเหนือไขสันหลัง (continuous epidural analgesia)

การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดส่องกล้อง (Laparoscopic Surgery)

๑. มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจจากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าช่องท้อง กล่าวคือ ความยืดหยุ่นปอดลดลง นอกจากนี้ ยังทำให้ค่าความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดง (PaCO₂) เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๕ - ๒๐

๒. ผู้ป่วยที่มีโรคของระบบหายใจ ค่าความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดง (PaCO₂) อาจเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ และพบค่าความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดง (PaCO₂) กับค่าความดันก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก (PETCO₂) แตกต่างกันมากขึ้น

๓. ถ้าค่าความดันก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก (PETCO₂) หลังจากเริ่มใส่ก๊าซเข้าช่องท้อง ภายใน ๓๐ นาที เพิ่มขึ้นเกิน ร้อยละ ๒๕ อาจเกิดลมแทรกใต้ผิวหนัง (Subcutaneous emphysema) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย

๔. การเพิ่มขึ้นของความดันในช่องท้อง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจใน ๑ นาทีลดลง มีแรงต้านทานหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ความดันเลือดอาจสูงขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจ

๕. อาจป้องกันพยาธิสรีรภาพที่เกิดขึ้นต่อระบบไหลเวียนเลือด โดยให้สารน้ำปริมาณเพียงพอ ร่วมกับการให้ยาขยายหลอดเลือด

๖. ผู้ป่วยเด็กและหญิงตั้งครรภ์ พบการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป สามารถทำผ่าตัดส่องกล้องในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ไม่เกิน ๒๓ สัปดาห์ ได้อย่างปลอดภัย แต่ควรใช้วิธีการเปิดหน้าท้อง เพื่อใส่อุปกรณ์แทนการแทงอุปกรณ์เจาะผนังหน้าท้อง (trocar) ผ่านช่องท้อง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเผชิญแทงเข้ามดลูก

๗. การผ่าตัด...

๗. การผ่าตัดส่องกล้องโดยไม่มีการใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในช่องท้อง จะช่วยลดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยา แต่จะทำให้ผ่าตัดได้ยากขึ้น

๘. การผ่าตัดส่องกล้อง ได้รับความนิยมมากขึ้น เนื่องจากมีข้อดีหลายประการ เช่น ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว และประหยัดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล

๙. แม้วัยยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกที่ดีที่สุด แต่โดยทั่วไปนิยมให้การระงับความรู้สึกด้วยวิธีดมยาสลบและควบคุมการหายใจ เนื่องจากมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากกว่าเทคนิคอื่น ๆ

๑๐. บุคลากรทางวิสัญญีควรมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด เพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหัวใจ และโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง สามารถนำความรู้ที่ได้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติไปใช้ในการเลือกการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วไปได้อย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั้งในรายปกติและฉุกเฉิน และป้องกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทั้งในระยะก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัดเมื่อผู้ที่มีการระงับความรู้สึกเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รู้จักปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพการทำงาน การติดต่อประสานงานที่ประกอบด้วยบุคคลหลายระดับ เพื่อให้สามารถทำงานให้สำเร็จลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้และเทคโนโลยีมาใหม่ ๆ มานำเสนอและปรับใช้เพื่อพัฒนาหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

๒.๓.๓ อื่น ๆ ทำให้มีความตรงต่อเวลา มีความรับผิดชอบในหน้าที่

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง เนื่องจากเนื้อหาค่อนข้างเยอะและเป็นเนื้อหาใหม่ที่ต้องเรียนรู้ ระยะเวลาการเรียนรู้ อาจจะน้อยเกินไป การฝึกภาคปฏิบัติค่อนข้างเยอะและหนัก ทำให้มีเวลาทบทวนบทเรียนน้อย

๓.๒ การพัฒนา นำความรู้และเทคโนโลยีมาใหม่ ๆ มาใช้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

วิสัญญีวิทยาเป็นสาขาที่ควรมีการพัฒนาความรู้ใหม่ตลอดเวลา ควรได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ใหม่ ๆ รวมถึง การฝึกฝนพัฒนาตัวเองสม่ำเสมอ

ลงชื่อ.....**จิรพรรณ ฤกษ์รัตน์**.....ผู้รายงาน
(นางสาวจิรพรรณ ฤกษ์รัตน์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อเพิ่มศักยภาพการบริการทางวิสัญญีแก่ผู้รับบริการที่เข้ามารับการผ่าตัดระดับความรู้สึกแบบทั่วไป สามารถใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทั้งในรายปกติ (Elective) และในรายฉุกเฉิน (Emergency) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



(นายพรเทพ ช่างเฮ้ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

อบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล

ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567

ประโยชน์ที่ได้รับ : มีความรู้ ทักษะและวิจารณญาณ สามารถให้การระงับความรู้สึกผู้มารับบริการ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ทั้งก่อน ขณะ และหลังให้การระงับความรู้สึก

การนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน : นำความรู้มาประยุกต์ใช้กับหน่วยงาน และผู้มารับบริการแต่ละราย เพื่อพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้มารับบริการ สามารถตัดสินใจให้การระงับความรู้สึกหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้

เนื้อหาโดยย่อ :

ในอดีตการระงับปวดและการระงับความรู้สึกเพื่อการรักษาทางกายภาพ โดยเฉพาะการผ่าตัดทำให้ด้วยความยากลำบาก ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากความปวด รวมถึงการรู้สึกตัวระหว่างผ่าตัดมากจนกระทั่งมีการค้นพบยาที่สามารถให้การระงับปวดและระงับความรู้สึกได้ จึงทำให้มีความก้าวหน้าในการรักษาและการผ่าตัดที่ซับซ้อนมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องทนทุกข์ทรมานอีกต่อไป ดังนั้นวิสัญญีวิทยาซึ่งเป็นวิชาที่ว่าด้วยการระงับความรู้สึกไม่ได้เป็นการรักษาให้ผู้ป่วยหายจากโรค แต่เป็นเป็นปัจจัยที่ช่วยให้อัลยแพทย์สามารถรักษาโรคและพยาธิสภาพต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ปลอดภัย

วิสัญญีวิทยา คือ สาขาทางการแพทย์เฉพาะทางสาขาหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ซึ่งรวมถึงการประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การวางแผนให้การระงับความรู้สึก การดูแลระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด นอกจากนี้ยังรวมถึงการบริหารระบบการจัดการ และบุคลากรทางวิสัญญีเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัย จึงต้องอาศัยความรู้ที่กว้างขวางและลึกซึ้ง ทั้งต้องอาศัยความสามารถในการทำการตัดสินใจที่ประณีตและซับซ้อน รวมถึงบางครั้งต้องดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต จึงเป็นสาขาวิชาที่มีความท้าทายเป็นอย่างมาก

> ผู้จัดทำ

สถานที่ฝึกอบรม

โรงพยาบาลราชวิถี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

หลักสูตร : วิสัญญีพยาบาล

เพื่อให้ผู้อบรมสามารถให้การบริการทางวิสัญญีแก่ผู้มารับบริการที่เข้ารับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป สามารถใส่ท่อช่วยหายใจ ในผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน สามารถดูแล ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ติดตามอาการ และแก้ไขปัญหา ของผู้ป่วยเบื้องต้นระหว่างระงับความรู้สึกได้ ทั้งในรายที่ระงับความรู้สึกทั่วไป และเฉพาะที่



นางสาว จิรพรรณ ฤกษ์รัตน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

แผนกวิสัญญี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๓๐๓/..... 4242 ลงวันที่ 1๑ กันยายน 25๕๕

ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล)..... หงสาวนหงษ์ นามสกุล..... มินสารน

ตำแหน่ง..... นิตนวิธานปฏิบัติการสังกัด งาน(ฝ่าย)/โรงเรียน..... กรมหลวง

กอง..... กรมหลวงลพบุรีราเมศวร์ สำนัก/สำนักงานเขต..... กรมหลวง

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร..... วิทยาลัยบูรพา

..... ระหว่างวันที่ 2๓-๓๐ ตุลาคม 25๕๕ - 30 กันยายน 25๕๖

ณ..... กรมหลวงศิริราช เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 50,000 บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..... มินสารน ผู้รายงาน
(หงสาวนหงษ์ มินสารน)



บันทึกข้อความ

ฝ่ายวิชาการและแผนงาน
เลขรับภายใน 1351
วันที่ - ๙ ต.ค. ๒๕๖๗
เวลา 10.00 น.

ส่วนราชการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โทร. ๗๐๙๑

ที่ ผกพ ๑๑๕๗ /๒๕๖๗

วันที่ ๙ ต.ค. ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งรายงานการฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ฯ

เรียน หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน

ตามหนังสือสถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรุงเทพมหานคร ที่ กท ๐๓๐๓/๔๒๔๒ ลงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖ เรื่อง อนุมัติให้ข้าราชการ ราย นางสาวกณิศา มโนสุวรรณ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ณ โรงพยาบาลศิริราช นั้น

บัดนี้ ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรฯ ดังกล่าว ได้เข้ารับการอบรมเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานสรุปผลการอบรม รายละเอียดตามแบบรายงานที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

กณิศา

(นางสาวกณิศา บุณยชิตนุกร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด
รายงานการอบรม ประชุม / สัมมนาฯ ในประเทศ ระยะสั้นไม่เกิน ๗ วัน

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๓๐๓/๔๒๔๒

ลงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖

ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวนงนภัส

นามสกุล มโนสุวรรณ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการสังกัด

ฝ่ายการพยาบาล

กอง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนัก การแพทย์

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ

หลักสูตร อบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล

ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

จัดโดย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

ณ โรงพยาบาลศิริราช

เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....*นางสาว นงนภัส มโนสุวรรณ*.....ผู้รายงาน



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

หมายเหตุ ผู้รายงาน คือ ข้าราชการที่ได้รับอนุมัติไปฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ

รายงานการศึกษา ผึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะเวลาตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวนงนภัส มโนสุวรรณ

อายุ ๒๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

วิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่ให้การดูแลผู้มารับบริการผ่าตัดทั้งในรายปกติ (Elective) และฉุกเฉิน (Emergency) ในส่วนของการให้การระงับความรู้สึกชนิดทั่วไป (General Anesthesia) ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด ตลอดจนหลังการผ่าตัด ซึ่งจะมีการประเมินผู้มารับบริการจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การดูแลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ตรวจพิเศษเพิ่มเติมในรายที่มีข้อบ่งชี้ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับวางแผนการให้การระงับความรู้สึก เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการผ่าตัดและสามารถแก้ไขสถานการณ์เบื้องต้นได้ รวมทั้งประเมินความต้องการของผู้ป่วยเพื่อร่วมวางแผนการระงับความรู้สึก เพื่อให้การระงับความรู้สึกมีประสิทธิภาพ ผู้มารับบริการพึงพอใจให้ความร่วมมือ และปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์ในการทำหัตถการในรายที่ต้องใช้เครื่องมือติดตามสัญญาณชีพแบบต่อเนื่อง (Invasive Monitoring) เตรียมอุปกรณ์และวางแผนร่วมกันเพื่อระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มีแนวโน้มที่จะมีความยากในการดูแลทางเดินหายใจ (Difficult Airway) รวมไปถึงช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์ขณะให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) ติดตามอาการผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกเฉพาะที่ และลงบันทึกสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงขณะระงับความรู้สึก ทั้งชนิดทั่วไปและการระงับความรู้สึกเฉพาะที่

๑.๓ ชื่อเรื่อง (การอบรม, ประชุม, สัมมนา) อบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล

เพื่อ ศึกษา ผึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ สถานที่ ณ โรงพยาบาลศิริราช

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ผึกอบรม / ประชุม / สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์
และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒...

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผักอบรม ประชุม ดุงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ สามารถให้การบริการทางวิสัญญีแก่ผู้รับบริการที่มาเข้ารับการผ่าตัดโดยการระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) และใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทั้งในรายปกติ (Elective) และในรายฉุกเฉิน (Emergency)

๒.๑.๒ สามารถดูแลติดตามอาการ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยเบื้องต้น ระหว่างระงับความรู้สึกผู้ป่วย ระหว่างผ่าตัดที่ได้ทั้งในรายที่ระงับความรู้สึกทั่วไป และระงับความรู้สึกเฉพาะที่

๒.๒ เนื้อหา

วิชาวิสัญญีวิทยา

เป็นศาสตร์ที่ให้การระงับความรู้สึกเพื่อให้การดำเนินการรักษาโดยการผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างสะดวกมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัย โดยเน้นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยในระหว่างและหลังการผ่าตัด แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ คือ

๑. การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (Preoperative Evaluation)

๒. การดูแลผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัด (Intraoperative / Anesthesia)

๓. การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด (Postoperative care)

๑. การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (Preoperative Evaluation)

การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คือ การประเมินความพร้อมของผู้มารับบริการก่อนเข้ารับการผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยใช้แนวทางของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologists หรือ ASA physical status) เพื่อแบ่งระดับความเสี่ยง โดยมีระดับ ๑ - ๒ และระดับ E (ฉุกเฉิน) ข้อมูลที่ได้นั้นมาจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ดูผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติม เพื่อใช้ประเมินปัญหาและปัจจัยเสี่ยงทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยนำไปสู่การวางแผนการระงับความรู้สึก โดยผู้ที่มีระดับ ASA (ASA physical status) น้อยมีโอกาที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้การระงับความรู้สึกน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีระดับสถานะทางกายภาพของ ASA (ASA physical status) ที่สูงขึ้น การประเมินดังกล่าวทำให้สามารถวางแผนระงับความรู้สึก เลือกเทคนิค วิธีการในการระงับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ในการตรวจร่างกายผู้ป่วยจะเน้นความสำคัญในการประเมินระบบทางเดินหายใจเป็นหลัก (Airway Assessment) เนื่องจากการระงับความรู้สึกชนิดทั่วไป ผู้ป่วยจะไม่สามารถหายใจเองได้ต้องใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างทำการผ่าตัด การประเมินทางเดินหายใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ และประวัติของการงดน้ำงดอาหารก็จำเป็นที่ต้องสอบถามเสมอ ทั้งในรายที่ระงับความรู้สึกชนิดทั่วไป หรือในรายที่ระงับความรู้สึกเฉพาะที่เพราะมีโอกาสเปลี่ยนวิธีการระงับความรู้สึกมาเป็นแบบทั่วไปในกรณีฉุกเฉินหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกเฉพาะที่หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดขึ้น เช่น เลือดออกมาก (Massive Blood Loss) ภาวะยาชาออกฤทธิ์ต่อไขสันหลังทั้งหมดรวมถึงก้านสมอง (Total Block) หรือภาวะพิษจากยาชา (Local Anesthetic Systemic Toxicity : LAST) ดังนั้น การประเมินระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยทุกรายที่มาเข้ารับบริการผ่าตัด จึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการวางแผนการระงับความรู้สึกอย่างมาก ซึ่งการประเมินและตรวจทางเดินหายใจผู้ป่วยมีหลากหลายหลักเกณฑ์ ในที่นี้จะขอกล่าวถึงการประเมินระบบทางเดินหายใจใน ๒ ลักษณะ คือ การประเมินภาวะช่วยหายใจยาก (Difficult ventilation) ตามหลัก MOANS ได้แก่

- M : Mask seal difficult คือ หน้ากากช่วยหายใจไม่สามารถครอบได้แบบสนิททำให้ช่วยหายใจไม่ได้

- O : Obesity ในคนอ้วนมักมีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ (Obstructive Sleep Apnea) ซึ่งมีโอกาสเกิดทางเดินหายใจส่วนต้นอุดตันได้

- A : Age อายุมากกว่า ๕๕ ปี ใบหน้าหรือแก้มอาจมีความหย่อนคล้อยทำให้หน้ากากช่วยหายใจแนบไม่สนิททำให้ช่วยหายใจยาก

- N : No teeth ในรายที่ไม่มีฟัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะทำให้การช่วยหายใจทำได้ยากขึ้น

- S : Stiff neck ผู้ป่วยที่มีภาวะคอแข็งหรือมีการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง โดยเฉพาะส่วนคอจะทำให้การจัดท่าเพื่อเปิดทางเดินหายใจเพื่อช่วยหายใจ (Head tilt) ทำได้ยากมากขึ้น

ต่อมา คือ การประเมินภาวะใส่ท่อช่วยหายใจยาก (Difficult intubation) ตามหลัก LEMON ได้แก่

- L : Look extremely คือ การประเมินลักษณะความผิดปกติของใบหน้าที่ผิดปกติและรอยต่อกะโหลกศีรษะผิดปกติหรือคางสั้น

- E : Evaluate คือ การประเมินระยะการเปิดปากกว้าง (Interincision) หากต่ำกว่า ๓ เซนติเมตร และระยะระหว่างคางถึงบริเวณกระดูกไทรอยด์ (Thyromental distance) หากต่ำกว่า ๖ เซนติเมตร มีความเสี่ยงที่จะใส่ท่อช่วยหายใจได้ยาก

- M : Mallampati classification แบ่งเป็น ๔ class ได้แก่

- Class ที่ ๑ จะมองเห็นเพดานอ่อน ลิ้นไก่ ต่อมทอนซิล

- Class ที่ ๒ จะมองเห็นเพดานอ่อน ลิ้นไก่

- Class ที่ ๓ จะมองเห็นฐานของลิ้นไก่

- Class ที่ ๔ เห็นแค่เพดานแข็ง

- O : Obstruction คือ มีการอุดตันของทางเดินหายใจ

- N : Neck mobility การเคลื่อนไหวของคอที่ผิดปกติ เช่น ข้อติดแข็งของกระดูกสันหลังส่วนคอ หรือในรายที่ประสบอุบัติเหตุที่คาดว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังส่วนคอ

นอกจากการประเมินดังกล่าวแล้วยังต้องมีการประเมินภาวะการใส่ท่อช่วยหายใจยากในภาวะฉุกเฉินที่อาจจำเป็นต้องใช้วิธีทางศัลยกรรมในการเปิดทางเดินหายใจ (Emergency invasive airway) รวมทั้งในรายที่มีความเสี่ยงที่ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนลดลงอย่างรวดเร็ว (Rapid desaturation) เช่น คนท้อง ผู้ป่วยฉุกเฉินที่งดน้ำงดอาหารไม่ครบที่ต้องผ่าตัดฉุกเฉินที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูดสำลัก (Full stomach) และผู้ป่วยเด็ก (Pediatric and Newborn) เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับวางแผนในการระงับความรู้สึกให้มีประสิทธิภาพและผู้มารับบริการมีความปลอดภัย ส่วนการตรวจอื่น ๆ เช่น การประเมินบริเวณผิวหนังหรือรอยโรคตลอดจนประเมินกำลังกล้ามเนื้อก่อนในบริเวณที่จะทำการให้ระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน

เมื่อประเมินผู้ป่วยแล้วควรมีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดให้เหมาะสม และการร่วมวางแผนให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ ถือเป็นขั้นตอนสำคัญ เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจขั้นตอนและวิธีการการดูแลการระงับความรู้สึกทั้งก่อน ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการระงับความรู้สึกได้ดีขึ้น

๒. การดูแลผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัด (Intraoperative / Anesthesia)

การให้การระงับความรู้สึกในผู้ที่มารับบริการเพื่อให้ศัลยแพทย์ดำเนินการผ่าตัดได้ผู้ป่วยพึงพอใจ ไม่มีภาวะรู้สึกตัวขณะผ่าตัด (Awareness) ขณะให้การระงับความรู้สึกชนิดทั่วไป และไม่รู้สึกลีบปวด สามารถทำได้หลายวิธี แบ่งเป็น ๔ กลุ่มหลัก คือ

๑. Monitored...

๑. Monitored Anesthesia Care หรือ MAC คือ การฉีดยาชาเฉพาะที่แบบ Local Infiltration โดยศัลยแพทย์ร่วมกับการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ และหรือให้ยาสงบประสาทร่วมด้วยในรายที่จำเป็น

๒. การฉีดยาเฉพาะที่ (Local Anesthesia หรือ LA) โดยศัลยแพทย์

๓. การให้การระงับความรู้สึกชนิดทั่วไป (General Anesthesia : GA) โดยให้การระงับความรู้สึกแบบทั้งตัวและใส่ท่อช่วยหายใจ โดยผู้ป่วยสลบ ไม่รู้สึกตัว ไม่รู้สึกเจ็บ โดยการใช้เทคนิค Balanced Anesthesia คือ การให้ยานำสลบฉีดเข้าหลอดเลือดดำ (Intravenous Anesthesia) ร่วมกับก๊าซดมสลบสูดดม (Inhalation Anesthesia) ยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxant) และยาแก้ปวด (Narcotic)

๔. การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional anesthesia หรือ RA) โดยการทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยที่ยังรู้สึกตัวอยู่ ทำโดยวิสัญญีแพทย์เท่านั้น

๔.๑ การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนบริเวณไขสันหลัง (Central neural block) ได้แก่

- การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (Subarachnoid or Spinal block)
- การฉีดยาชาเข้าช่องเหนือเยื่อหุ้มไขสันหลัง (Epidural block)

๔.๒ การระงับความรู้สึกที่เส้นประสาท (Peripheral nerve block) โดยวิสัญญีพยาบาล จะสามารถให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดได้แบบทั่วไป (General Anesthesia) เท่านั้น ซึ่งขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก แบ่งออกเป็น ๔ ระยะ ได้แก่

๑. ระยะเวลาสลบ (Induction period) เป็นขั้นตอนแรกในการนำสลบผู้ป่วยโดยใช้ยาระงับความรู้สึกชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หรือชนิดสูดดม

๒. ระยะเวลาใส่ท่อช่วยหายใจ (Intubation period)

๓. ระยะเวลาคงการสลบ (Maintenance) รักษาระดับความลึกของสลบให้เหมาะสมกับการผ่าตัด

๔. ระยะเวลาฟื้นจากสลบ (Emergence) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะทำให้ผู้ป่วยฟื้นหรือตื่นจากยาสลบ และยาหย่อนกล้ามเนื้อ โดยต้องให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ และดูแลผู้ป่วยให้ตื่นดี ทำตามสั่งได้ หายใจดี ก่อนที่จะถอดท่อช่วยหายใจออก (Extubation) และส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อที่ห้องพักฟื้นต่อไป

๓. การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด

วิสัญญีพยาบาลหรือพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก การให้สารน้ำและเลือด และควรมีความสามารถในการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น หลังผ่าตัดและการระงับความรู้สึกที่พบได้บ่อยในห้องพักฟื้นและสามารถแก้ไขปัญหานั้นเบื้องต้นได้ เมื่อการผ่าตัด สิ้นสุดลง อาจยังมีฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกหรือยาชาเฉพาะที่ค้างอยู่ จึงต้องให้การดูแลผู้ป่วยต่อที่ห้องพักฟื้น (Post anesthetic care unit) จนกว่าผู้ป่วยจะตื่นดีหรือจนกว่าผู้ป่วยปลอดภัยเพียงพอจึงจะส่งกลับหอผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์การประเมินตาม Modified Aldrete Score หรือส่งผู้ป่วยกลับบ้านในรายที่เป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกตามหลัก Post Anesthetic Discharge Scoring System (PADSS) และสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ (Major Surgery) หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่ว่าจะเกิดจากการผ่าตัด หรือจากการให้ยาระงับความรู้สึก ควรส่งไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยระยะวิกฤต (ICU) เพื่อให้การดูแลอย่างใกล้ชิดต่อไป

สิ่งที่ควรรู้ในการให้การระงับความรู้สึก

การให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

สรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงไปของคนตั้งครรภ์

ระบบหัวใจและหลอดเลือด

- ภาวะความดันโลหิตต่ำขณะนอนหงาย (Supine hypotensive syndrome) คือ ภาวะความดันเลือดต่ำขณะนอนหงาย เกิดจากมดลูกกดเส้นเลือดดำใหญ่ (Inferior vena cava) ป้องกันโดยการท่า LUD หรือ Left Uterine displacement คือ การจัดท่าตะแคงไปทางซ้ายหรือปรับเตียงเอียงไปทางซ้ายประมาณ ๑๕ - ๓๐ องศา

ระบบการหายใจ

- อัตราการหายใจเพิ่มขึ้นทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด (Respiratory alkalosis)

- เยื่อช่องปากและคอบวม เลือดออกง่าย มีโอกาสใส่ท่อช่วยหายใจยาก ควรลดขนาดท่อช่วยหายใจลงขนาดที่แนะนำ คือ Endotracheal tube No. ๖.๐ - ๖.๕

- ความต้องการยาระงับความรู้สึกลดลง เนื่องจากปริมาณก๊าซในปอดในช่วงหายใจออก (Functional residual capacity : FRC) ลดลงจากการขยายตัวของมดลูกที่ดันกะบังลม ทำให้ความเข้มข้นของยาระงับความรู้สึกในปอดเพิ่มเร็ว และเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ง่าย เนื่องจาก FRC ลดลง การใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น (Oxygen Consumption) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะออกซิเจนต่ำอย่างรวดเร็ว (Rapid desaturation)

ระบบทางเดินอาหาร

- ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสำลักอาหารเข้าปอด เนื่องจาก

๑. ความดันในกระเพาะเพิ่มขึ้น และค่ากรด - ด่าง (pH) ของน้ำย่อยต่ำลงจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน

๒. แรงดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้นจากการที่มดลูกขยายและดันกระเพาะอาหารให้สูงขึ้น

๓. กล้ามเนื้อหูรูดหลอดอาหารส่วนล่างหดตัวไม่ดี

การเลือกวิธีให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขึ้นกับ

- ความปลอดภัย และความเหมาะสมต่อผู้ป่วย

- ความปลอดภัยของบุตรในครรภ์ ความเร่งด่วนฉุกเฉิน

ข้อดีของการระงับความรู้สึกดมยาสลบแบบทั่วไป

๑. สามารถทำได้เร็วและแน่นอนกว่า เหมาะสมในภาวะฉุกเฉินของทารกในครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต (fetal distress) โดยประเมินจากอัตราการเต้นของหัวใจทารก (Fetal Heart Rate)

๒. ผลกระทบระบบหัวใจไหลเวียนเลือดน้อยกว่า จึงเหมาะในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการตกเลือดหรือโรคหัวใจบางชนิด

๓. สามารถเปิดทางเดินหายใจและช่วยหายใจ ในผู้ป่วยที่หายใจไม่เพียงพอ

๔. ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวขณะผ่าตัด เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีความกังวลสูง หรือผู้ป่วยจิตเวช

๕. ใช้ในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน เช่น การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ติดเชื้อบริเวณหลังที่จะทำหัตถการ ความผิดปกติของกระดูกสันหลัง หรือระบบประสาท

ข้อดีของการฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง

๑. ผู้ป่วยยังตื่น จึงสามารถไอ กลืนได้เอง ไม่เสี่ยงต่อการสำลักอาหารเข้าปอด

๒. หลีกเลี่ยงปัญหาการใส่ท่อช่วยหายใจ

วิธีการดมยาสลบคนไข้ภาวะกระเพาะอาหารเต็ม (Full stomach)

ใช้วิธีการใส่ท่อทางเดินหายใจรวดเร็วร่วมกับการกดกระดูกวงแหวน (Cricoid cartilage) ลดโอกาสเกิดการสำลัก (Rapid sequence induction with cricoid pressure) มีขั้นตอนดังนี้ คือ

๑. ให้ ๐.๓ % molar...

๑. ให้ ๐.๓ % molar citrate ๓๐ มิลลิลิตร ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อลดความเป็นกรดของน้ำย่อยในกระเพาะ ช่วยลดความรุนแรงจากความดันกรวดของน้ำย่อยหากเกิดการสำลักเข้าปอด
 ๒. ผลักมดลูกไปทางด้านซ้ายหรือเอียงเตียงให้ด้านซ้ายต่ำลง ๑๕ - ๓๐ องศา
 ๓. ให้ออกซิเจน ร้อยละ ๑๐๐ ทางหน้ากากอย่างน้อย ๓ - ๕ นาที หรือให้ผู้ป่วยหายใจเข้าสุดและหายใจออกสุด ๘ ครั้ง ก่อนทำการดมยาสลบใส่ท่อช่วยหายใจ
 ๔. เมื่อสูติแพทย์พร้อมจึงเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก ก่อนนำสลบให้ผู้ช่วยกดกระดูกวงแหวน (cricoids cartilage) จนกว่าจะเต็มลมในกระเปาะ (cuff) ของท่อช่วยหายใจ
 ๕. ให้ไทโอเพนทอล (thiopental) ๓ - ๕ มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม หรือโปรโปโฟล (Propofol) ๑.๕ - ๒.๕ มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม และซัลซินิลโคลีน (succinylcholine) ๑ - ๑.๕ มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม รอ ๖๐ วินาที แล้วใส่ท่อช่วยหายใจ หลีกเลี่ยงการให้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) หากทารกยังไม่คลอดและตัดสายสะดือ
- การให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเด็ก
- สรีรวิทยาของเด็ก

๑. เด็กมีศีรษะโต โดยเฉพาะท้ายทอยควรจัดท่าหนุนใต้ไหล่เพื่อเปิดทางเดินหายใจคอสั้น กล้ามเนื้อคอยังไม่แข็งแรง ประกอบกับลิ้นใหญ่จึงมีโอกาสเกิดการอุดตันทางเดินหายใจได้ง่าย
๒. กล่องเสียง (Larynx) อยู่ทางด้านหน้า และอยู่ที่ระดับกระดูกสันหลังส่วนคอ (cervical vertebra) ที่ ๓ - ๔ สูงกว่าผู้ใหญ่ ทำให้การมองเห็นสายเสียง (vocal cord) ไม่ชัดเจน
๓. ส่วนที่แคบที่สุดของทางเดินหายใจส่วนบนอยู่ที่กระดูกอ่อนรูปวงแหวน (cricoids ring) จึงนิยมใช้ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube) ชนิดไม่มีเปาะ (cuff) ในเด็กอายุน้อยกว่า ๘ ปี
๔. หลอดลม (Tracheal) มีขนาดสั้น การขยับศีรษะ ก้มหรือเงยคอ สามารถทำให้ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube) เลื่อนเข้าหรือออกได้ง่ายในเด็กหลอดลมเล็ก (bronchus) ซ้ายและขวาทำมุมเท่ากันเมื่อท่อเลื่อนลึก จึงมีโอกาสเข้าข้างซ้ายหรือขวาได้เท่ากัน
๕. การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายยังไม่เต็มที่ มีโอกาสเกิดอุณหภูมิกายต่ำได้ง่าย (Hypothermia) ควรดูแลอบอุ่นร่างกายให้ดี

เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็ก แบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ

๑. การนำสลบ (Induction) ในเด็กนิยมใช้ก๊าซในการนำสลบ (inhalation induction) ในรายที่ไม่มี การเปิดเส้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมาก่อน นิยมใช้ก๊าซไนตรัสออกไซด์ ออกซิเจน และซีโวฟลูเรน (Sevoflurane) นำสลบไปก่อน เนื่องจากมีอัตราการหายใจที่สูง สามารถสูดดมยาสลบด้วยอัตราเร็วกว่าผู้ใหญ่ ทำให้สลบได้เร็วแล้วค่อยเปิดเส้นทางหลอดเลือดดำ สำหรับเด็กที่มีการเปิดเส้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมาแล้ว สามารถให้นำสลบทางหลอดเลือดได้เลย
๒. ระยะรักษาระดับระงับความรู้สึก (Maintenance) จะต้องคำนวณปริมาณยาให้เหมาะสม รวมถึงสารน้ำที่จะให้คำนวณเลือดที่เสียไป เพื่อจะได้ให้การทดแทนอย่างถูกต้อง และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องป้องกันการสูญเสีย ความร้อน เนื่องจากเด็กมีปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้สูญเสียความร้อนได้มากกว่าผู้ใหญ่ ทั้งการที่เด็กมีพื้นที่ผิวที่จะสามารถสูญเสียความร้อนได้มากกว่า และจากสรีระของยังผลิตไขมันสีขาวได้น้อย ทำให้การชดเชย การสูญเสียพลังงานช้ากว่าผู้ใหญ่ ซึ่งทำให้อุณหภูมิร่างกายต่ำลง ส่งผลให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน และมีอันตราย ถึงชีวิตเด็กได้
๓. ระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น (Recovery) เมื่อเสร็จผ่าตัดต้องแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อที่ใช้ ขณะผ่าตัด สังเกตความพร้อมที่จะถอดท่อช่วยหายใจ เด็กเล็กไม่สามารถทำตามคำสั่ง ควรสังเกตการเคลื่อนไหว ลิ้มตา ขยับแขน ขา หายใจได้ดี รีเฟล็กซ์ (reflex) กลับมาเป็นปกติ ตื่นดี จึงจะถอดท่อช่วยหายใจ และนำเด็กไปสังเกตอาการต่อในห้องพักฟื้น ร่วมกับการดูแลเรื่องอุณหภูมิร่างกาย

ปัญหา...

ปัญหาที่พบบ่อยระหว่างและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเด็ก

๑. ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ปัญหาที่พบบ่อย คือ ภาวะกล่องเสียงหดเกร็ง (Laryngospasm) แก้ไขโดยให้ออกซิเจน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกผ่านทางจมูกหรือปากขณะหายใจเข้า (continuous positive airway pressure) หรือถ้าอาการรุนแรงให้ฉีดซัคซินิลโคลีน (succinylcholine) ๐.๕ - ๑.๐ มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ทางหลอดเลือดดำ หรือซัคซินิลโคลีน (succinylcholine) ๔ - ๖ มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ทางชั้นกล้ามเนื้อในรายที่ไม่มีเส้นน้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ ก่อนให้ควรให้ Atropine ๐.๐๒ มิลลิกรัม เพื่อป้องกันภาวะหัวใจเต้นช้า ซึ่งเป็นผลข้างเคียงของการให้ซัคซินิลโคลีน (succinylcholine) ในเด็ก

๒. หลังการให้ยาระงับความรู้สึก อาจพบปัญหา hypoventilation จากการได้ยาสงบหรือยาเสพติด (narcotic) มากเกินไป อาจต้องใส่ท่อหายใจและช่วยหายใจจนกว่าผู้ป่วยจะตื่นดี

๓. อุณหภูมิร่างกายต่ำ ส่งผลให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน และทำให้หัวใจหยุดเต้นได้ ต้องควบคุมการสูญเสียความร้อนของร่างกายเด็ก

การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพในผู้สูงอายุ

๑. ชั้นใต้ผิวหนัง (Subcutaneous tissue) ลดลง ทำให้เสียความยืดหยุ่นของผิวหนังและผิวหนังที่บอบบางลงทำให้มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผิวหนังง่าย

๒. ไขมันบริเวณใบหน้าลดลง มีลักษณะแก้มตอ กับไม่มีฟัน ทำให้มีปัญหาในการครอบหน้ากากช่วยหายใจ (mask) ทำได้ยากขึ้น ฟันอาจจะหัก หรือโยก เสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บหรือสูญเสียฟันขณะใส่ท่อช่วยหายใจได้

๓. ระบบหัวใจและหลอดเลือดมักมีความผิดปกติ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง หรือภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ทำให้สัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ควรเฝ้าระวังสัญญาณชีพให้ไม่ต่ำหรือสูงเกิน ร้อยละ ๒๐ ของค่าปกติของผู้ป่วย

๔. กระดูกและข้อกระดูกจะบางและมีรูพรุนมากขึ้น ทำให้หักง่าย ควรระมัดระวังในการจัดทำเพื่อทำการผ่าตัด และตรวจสอบไม่ให้เกิดการกดทับบริเวณผิวหนังที่บอบบางและตามปุ่มกระดูก เพื่อลดการเกิดแผลกดทับ

๕. การรักษาอุณหภูมิของร่างกายลดลง และผู้สูงอายุจะมีอัตราการเผาผลาญ (basal metabolic rate) ลดลง เมื่ออยู่ในห้องผ่าตัดที่มีอุณหภูมิที่เย็น เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำได้ง่าย

๖. รีเฟล็กซ์ (Reflex) ของการไอ การกลืนลดลงมีโอกาสน้อยได้

๗. มีการเสื่อมของสมอง เส้นประสาท และการลดลงของสารสื่อประสาท ทำให้การรับรู้ด้านความเจ็บปวดลดลง มีความไวต่อยาชาเฉพาะที่ รวมทั้งมีการจำ การรับรู้และการเข้าใจลดลง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะการรับรู้และความเข้าใจผิดปกติ (Post Operative Cognitive Dysfunction : POCD) ได้สูงกว่าเมื่อเทียบกับวัยอื่น ๆ

๘. การทำงานของไต ยาที่ได้รับอาจจะถูกทำลายและขับออกได้ช้าลง ควรระมัดระวังการบริหารยาโดยลดขนาดยาตามความเหมาะสม โดยเฉพาะยาที่ต้องอาศัยตับและไตในการทำลายและขับออกจากร่างกาย

การดูแลระหว่างผ่าตัด

การดูแลเฝ้าระวังสัญญาณชีพให้คงที่สม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะหัวใจขาดเลือด ภาวะเส้นเลือดสมองแตก การให้ยาเพื่อคงระดับการสลับให้เพียงพอต่อสิ่งกระตุ้นจากการผ่าตัด โดยคำนวณยาให้เหมาะสมกับสภาพและโรคของผู้ป่วย ควรเลือกใช้ยาที่ออกฤทธิ์สั้น เพื่อลดโอกาสการเกิดผลข้างเคียงจากการได้รับยา และในส่วนของ การใช้ยาสลบจะหลับเร็ว เนื่องจากปริมาณเลือด

ที่ส่งออก...

ที่ส่งออกจากหัวใจ (cardiac output) ต่อกว่าที่ลดลง ทำให้ค่าความเข้มข้นของยาตามสลับ (Minimal Alveolar Infiltration : MAC) ลดลง หลัง ๔๐ ปี ในทุก ๑๐ ปี ร้อยละ ๖ ส่งผลให้ความต้องการใช้ยาลดลง นอกจากนี้ยังควรติดตามอุณหภูมิร่างกายต่อเนื่องในรายที่ทำผ่าตัดใหญ่หรือการผ่าตัดนาน เพื่อเฝ้าระวังภาวะอุณหภูมิต่ำ (Hypothermia) ซึ่งหากรุนแรงอาจจะมีผลถึงการแข็งตัวของเลือด

การดูแลระยะหลังผ่าตัด

ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ง่ายหลังผ่าตัด โดยเฉพาะการหายใจ ควรให้ดมออกซิเจนตลอดจนอาการคงที่แล้วจึงค่อย ๆ หย่าออกซิเจน โดยต้องมีการติดตามสัญญาณชีพตามความเหมาะสมและความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้วตลอดเวลา ควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้มีปริมาณที่เหมาะสม (Fluid balance) โดยเฉพาะในรายที่มีการจำกัดการให้น้ำ เฝ้าระวังการเกิดภาวะหนาวสั่น (shivering) โดยการใช้ Warmer เพราะเพิ่มอัตราการใช้ออกซิเจนของร่างกาย และจะทำให้เกิดภาวะออกซิเจนขาดเลือด (hypoxia) สิ่งสำคัญอีกเรื่อง คือ การควบคุมความปวดหลังผ่าตัด เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้ง่าย เนื่องจากเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดปกติของหน้าที่การรับรู้ การเข้าใจหลังผ่าตัดได้ มักมีการใช้ยาแก้ปวดหลายรูปแบบ หรือที่เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Multimodal analgesia คือ การให้ยาที่มีกลไกออกฤทธิ์ระงับปวดต่างกัน มีข้อดี คือ มีเสริมฤทธิ์กันของยาแต่ละกลุ่ม ลดปริมาณการใช้ยาในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมากเกินไป ซึ่งส่งผลให้ผลข้างเคียงของยาลดลง และช่วยลดปริมาณการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids sparing effect) และควรมีการประเมินระดับความรู้สึกตัว (Sedation score) อัตราการหายใจอย่างใกล้ชิด หากมีการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ควรค่อย ๆ ให้ร่วมกับการติดตามประเมินผลหลังให้ยาแก้ปวด

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อบุคคล นำความรู้ที่ได้เรียนทั้งทางทฤษฎีและจากการฝึกปฏิบัติ ไปใช้ในการพิจารณาเลือกให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วไป (general anesthesia) ได้อย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั้งในรายปกติ (elective) และฉุกเฉิน (emergency) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ให้การระงับความรู้สึก และรู้จักวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาขั้นต้นที่ถูกต้อง ทั้งระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน นำความรู้ใหม่ ๆ มานำเสนอและปรับใช้กับหน่วยงานเพื่อใช้ในการพัฒนาหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทั้งในรายปกติ (Elective) และรายฉุกเฉิน (Emergency) ให้ได้รับความปลอดภัยจากการให้การระงับความรู้สึก

๒.๓.๓ อื่น ๆ มีวิสัยทัศน์ในการตัดสินใจแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้า สามารถให้การฟื้นคืนชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขได้ทันเวลาที่ รู้จักปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพการทำงานเป็นหมู่คณะ เพื่อให้สามารถทำงานให้สำเร็จลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความตรงต่อเวลา มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีความเห็นอกเห็นใจ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง เนื่องจากหลักสูตรการเรียนการสอนให้กับพยาบาลเพื่อเป็นพยาบาลวิสัญญี ซึ่งต้องใช้ความรู้ทางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ในการเรียน ระยะเวลาเรียนบางหัวข้อเนื้อหาค่อนข้างน้อยไป ควรมีการเพิ่มเวลาในการเตรียมความพร้อมภาคปฏิบัติเกี่ยวกับพื้นฐานของงานด้านวิสัญญีที่พยาบาลควรต้องรู้ และปฏิบัติได้ก่อนการเข้าฝึกอบรมเพื่อเป็นพื้นฐานในการเรียนในขั้นต่อไป

๓.๒ การพัฒนา จากการเข้าร่วมฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลตลอดระยะเวลา ๑ ปี การเรียนเนื้อหา ค่อนข้างมาก ควรมีระยะเวลาในการเรียนเนื้อหาให้มากขึ้น แม้ว่าต้องควบคู่กับการฝึกปฏิบัติ เพื่อฝึกประสบการณ์ สถาบันควรให้นักศึกษาได้มีเวลาในการศึกษาทบทวนเนื้อหาที่เรียนมา รวมถึงการอ่านเพิ่มเติมจากตำรา เพิ่มมากขึ้น และยังมีเนื้อหาหลายส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลง พัฒนาคำถามจากเดิม จึงควรมีการเข้าร่วมฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนาในโอกาสหน้า เพื่ออัปเดตเนื้อหาให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีการเรียนรู้ และการดูแลผู้ป่วย เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

วิชาวิสัญญีวิทยา เป็นวิชาที่เนื้อหาความรู้ค่อนข้างมากและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา วิสัญญีพยาบาล ควรมีการติดตามและพัฒนาความรู้ให้เพียงพอ ครอบคลุมและทันตามความรู้ที่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากเป็นงาน ที่กระทำต่อผู้มารับบริการด้านวิสัญญีโดยตรงและผู้ป่วยหมดความรู้สึก ไร้ความสามารถในการดูแลร่างกาย ตนเองจึงเป็นหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาลที่ต้องดูแลผู้มารับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย เป็นไปอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด ลดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก รวมทั้งต้องมีทักษะ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การจัดการที่รวดเร็วแต่ปลอดภัย การสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ การปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี เพื่อการทำงานอย่างมีความสุข ฉะนั้น วิสัญญีพยาบาลควรมีการฝึกฝน เก็บเกี่ยวประสบการณ์ในการทำงาน มีความละเอียดรอบคอบและหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อเพิ่มทักษะ ความเชี่ยวชาญด้านงานวิสัญญี

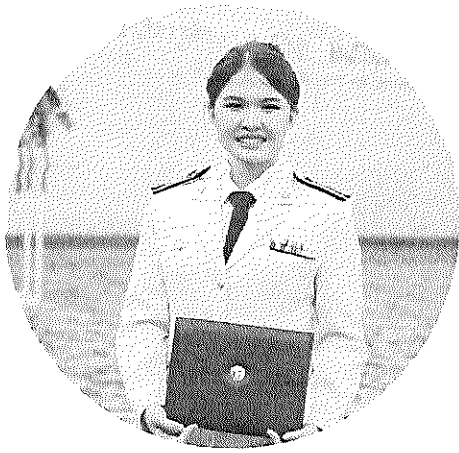
ลงชื่อ ผู้รายงาน
(นางสาวนงนภัส มโนสุวรรณ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อเพิ่มศักยภาพการบริการทางวิสัญญีแก่ผู้รับบริการที่เข้า มารับการผ่าตัดระงับความรู้สึกแบบทั่วไป สามารถใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทั้งในรายปกติ (Elective) และในรายฉุกเฉิน (Emergency) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



(นายพรเทพ แซ่เฮ็ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



ผู้จัดทำ

นางสาวนนท์ส มโนสุวรรณ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
แผนกวิสัญญี
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สถานที่ฝึกอบรม

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล ระหว่างวันที่
1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

หลักสูตร วิสัญญีพยาบาล

เพื่อให้พยาบาลผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้
ทางวิสัญญีวิทยาในด้านต่างๆ

- สามารถให้บริการทางวิสัญญีวิทยาแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบ general anesthesia
- สามารถใส่ท่อหายใจแบบจุกเงิน
- สามารถดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดที่ได้รับการฉีดยาชาเฉพาะที่โดยศัลยแพทย์หรือสูติแพทย์
- สามารถช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาชาเฉพาะที่โดยวิสัญญีแพทย์

ประโยชน์ที่ได้รับ

เพิ่มทักษะประเมินผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัด เพื่อวางแผนในการดูแล และเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการระงับความรู้สึก ทำให้มีความละเอียดรอบคอบในการตัดสินใจเมื่ออยู่ในสถานการณ์วิกฤต จุกเงิน สามารถแก้ไขภาวะดังกล่าวได้ทันที เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากที่สุด

การนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน

ได้นำความรู้มาประยุกต์และปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และนำความรู้ใหม่ที่เป็นปัจจุบันมาใช้เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยภายใต้การระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีแพทย์และพยาบาล

วัตถุประสงค์และเนื้อหาโดยย่อ

การให้การระงับความรู้สึกมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มารับบริการเข้ารับการผ่าตัดได้อย่างสะดวกและปลอดภัย ภายใต้วิธีการระงับความรู้สึกที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล โดยให้ความสำคัญ 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะก่อนผ่าตัด การประเมินผู้ป่วยซึ่งอาศัยข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษเพิ่มเติม การปรึกษาแพทย์เฉพาะ การวางแผนการระงับความรู้สึก การแนะนำปฏิบัติตัว การงดน้ำ-งดอาหาร และการให้ยาก่อนการระงับความรู้สึก
2. การดูแลระหว่างผ่าตัด ภายใต้การระงับความรู้สึกรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การฉีดยาชาเฉพาะที่ร่วมกับ การติดตามสัญญาณชีพหรือให้ยาสงบประสาทร่วม การฉีดยาชาเฉพาะที่ (Local Anesthesia) การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) การระงับความรู้สึกชนิดทั่วไป (General Anesthesia)
3. ระยะหลังผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นวิสัญญีพยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคผู้ป่วย ชนิดการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก การให้สารน้ำและการให้เลือด สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่งชี้หลังการผ่าตัด และการระงับความรู้สึก รวมทั้งสามารถแก้ไขเบื้องต้นได้