

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ-นามสกุล นางสาววันวิสาข์ บริบูรณ์วงศ์ไชย

อายุ ๔๑ ปีการศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) รับนโยบายจากหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล ร่วมวางแผนพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานวิชาชีพ ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก หลังทำผ่าตัดหรือหัตถการทั้งในและนอกเวลาราชการ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน

๑.๓ ชื่อเรื่อง การประชุมวิชาการ Smart Nurse in Post Anesthesia Care Unit(PACU)

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมพิบูลสงคราม อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี

คุณวุฒิ /วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตร

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ สามารถประเมินวินิจฉัยและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกได้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทหน่วยงาน

๒.๒ เนื้อหา

ภาวะกระวนกระวายสับสนหลังฟื้นจากการระงับความรู้สึกในเด็ก

ผู้ป่วยเด็กจะสับสนในความรู้สึกหรือรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัว อาจมีอาการกระสับกระส่ายหรือแสดงออกที่มากกว่าปกติ ซึ่งเกิดขึ้นหลังฟื้นตัวจากการระงับความรู้สึก โดยเกิดจากตัวผู้ป่วย ประเภทการผ่าตัด ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ใช้

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

๑. อายุของเด็ก โดยเฉพาะเด็กก่อนวัยเรียนอายุ ๒ - ๕ ปี ยังมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ไม่ดี เด็กที่มีความวิตกกังวลมากก่อนการผ่าตัด หรือมีพื้นฐานอารมณ์เป็นคนเจ้าอารมณ์มีส่วนในการเกิดภาวะกระวนกระวายสับสนได้

๒. ประเภทของการผ่าตัด เช่น ผ่าตัดหู คอ จมูก ตัดต่อมทอลซิล อาจรู้สึกหายใจไม่สะดวก กลืนน้ำลายไม่ได้ก็จะตื่น ผ่าตัดบริเวณตา ต้องปิดตาภายหลังผ่าตัดทำให้มองไม่เห็นคนและสิ่งแวดล้อม

๓. การระงับความรู้สึก ผู้ป่วยเด็กได้รับยาสลบไธระเหย ระยะเวลาการตื่นเร็ว หลังได้การระงับความรู้สึกและตื่นมาในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย สิ่งสำคัญต้องวินิจฉัยแยกภาวะต่าง ๆ ออกก่อน เช่น ความเจ็บปวด ออกซิเจนในเลือดต่ำ ความดันเลือดต่ำ อุณหภูมิร่างกายต่ำ คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูงหรือต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ปวดปัสสาวะ หรือความดันในกระโหลกศีรษะสูง

อาการและอาการแสดง

การไม่สบตา หรือลืมหาคำแบบไร้เป้าหมาย การเคลื่อนไหวที่ควบคุมตนเองไม่ได้ ตื่นไม่มีจุดประสงค์ และอาการสับสนที่ไม่สามารถปลอบประโลมให้สงบลงได้ เครื่องมือที่ใช้สำหรับวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของภาวะกระวนกระวายสับสนในผู้ป่วยเด็ก The pediatric anesthesia emergence delirium (PAED) scale

หัวข้อ	ไม่	เล็กน้อย	เป็นบ้าง	มาก	มากที่สุด
เด็กมองสบตากับผู้ดูแล	๔	๓	๒	๑	๐
การกระทำของเด็กมีเจตนา	๔	๓	๒	๑	๐
เด็กตระหนักรู้ถึงภาวะแวดล้อม	๔	๓	๒	๑	๐
เด็กกระสับกระส่าย	๐	๑	๒	๓	๔
เด็กไม่สามารถปลอบโยนได้	๐	๑	๒	๓	๔

PEAD score ตั้งแต่ ๑๐ คะแนน ขึ้นไป ถือว่าผู้ป่วยมีภาวะกระวนกระวายสับสน กรณีคะแนนรวม ๗ - ๙ คะแนน แนะนำให้ประเมินซ้ำ หากคะแนนรวมไม่เกิน ๖ คะแนน ถือว่าผู้ป่วยไม่กระวนกระวายสับสน ซึ่งผลกระทบมีดังนี้

๑. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง และผู้ดูแล
๒. เสี่ยงต่อการเกิดแผลผ่าตัดแยกฉีกขาด
๓. ความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติทางพฤติกรรมหลังผ่าตัดได้สูง ๑.๔๓ เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเด็กที่ไม่เกิดภาวะดังกล่าว เช่น ก้าวร้าว ร้องไห้ง่าย การดูแลแบบประคับประคองกรณีมีอาการเป็นไม่มาก
๔. จัดให้ผู้ป่วยนอนอยู่ในท่าที่สบาย
๕. จัดให้นอนอยู่ในที่ที่ปลอดภัย เช่น หามนอนมากันขอบเตียง ป้องกันการกระแทก
๖. ดูแลให้อยู่ในที่สงบ อาจเปิดเพลงเบาๆ กล่อมให้หลับต่อ
๗. ดูแลพ่นสายน้ำเกลือ หรือส่วนที่จะขีดข่วนผู้ป่วยได้
๘. ดูแลปลดสายน้ำเกลือในเคสที่ไม่จำเป็นต้องให้น้ำเกลือต่อ เพื่อลดความเสี่ยงน้ำเกลือหลุด
๙. สิ่งที่ผู้ป่วยติด เช่น ตุ๊กตาตัวโปรด ผ้าผืนโปรด เป็นต้น วางใกล้ ๆ

กรณีที่ดูแลแบบประคับประคองไม่สำเร็จ ผู้ป่วยตื่นมาก พิจารณาให้ยา ร่วม เช่น เด็กซ์เมเดโทมิดีน (Dexmedetomidine) ๐.๕ ไมโครกรัมต่อกิโลกรัม ทางหลอดเลือดดำ ให้ยาเฟนทานิล (Fentanyl) ๑ ไมโครกรัมต่อกิโลกรัมทางหลอดเลือดดำ ให้ยาโปรโปฟอล (Propofol) ๑ มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมทางหลอดเลือดดำ ไมดาโซแลม (Midazolam) ๐.๑ มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมทางหลอดเลือดดำ เพื่อควบคุมภาวะกระวนกระวายสับสน

การพยาบาล

หลังผู้ป่วยเด็กได้รับยา ให้จัดท่านอนให้ทางเดินหายใจโล่ง ประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิต อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ระดับความรู้สึกตัว ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบและสงบ ใช้เกณฑ์การจำหน่ายเดียวกับห้องพักฟื้น

แนวทางการป้องกันโดยไม่ใช้ยา

๑. ดูแลให้ผู้ป่วยดูวิดีโอ หรือการ์ตูนที่ชอบก่อนเริ่มให้การระงับความรู้สึก
๒. อนุญาตให้ผู้ปกครองเข้าร่วมขณะเริ่มให้การระงับความรู้สึก
๓. เทคนิคเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดแบบองค์รวมโดยเน้นครอบครัวของเด็กเป็นศูนย์กลาง เรียกว่า ADVANCE ย่อมาจาก (anxiety reduction) คือ การลดความวิตกกังวลผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง

D (distraction on the day of surgery) วันที่มาผ่าตัดพยายามเบี่ยงเบนความสนใจ

V (video modeling and education) ให้ความรู้เกี่ยวกับที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับในขณะให้การระงับความรู้สึก ผ่านวิดีโอหรือการ์ตูนสื่อการสอน

A (adding parents) การให้ผู้ปกครองเข้าร่วมด้วยขณะเริ่มนำสลบ

N (no excessive reassurance) ให้ข้อมูลที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการทำให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังหรือความมั่นใจมากเกินไป

C (coaching of parents by staff) การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ปกครอง

E (exposure) การสร้างความคุ้นเคยโดยให้ผู้ป่วยสัมผัสกับอุปกรณ์ สถานที่ ก่อนการระงับความรู้สึก การป้องกันโดยใช้ยา พิจารณาให้ยาไมดาโซแลม (Midazolam) ๐.๕ มิลลิกรัม/กิโลกรัม ทางปาก หรือ ๐.๑ มิลลิกรัม/กิโลกรัม ทางหลอดเลือดดำ ให้ยาโคลนิดิน (Clonidine) ๔ ไมโครกรัม/กิโลกรัม ทางปาก ให้ยาเด็กซ์เมเดโทมิดิน (Dexmedetomidine) ๐.๓ - ๐.๕ ไมโครกรัม/กิโลกรัม ทางหลอดเลือดดำ ให้ยาเฟนทานิล (Fentanyl) ๑ ไมโครกรัม/กิโลกรัม ทางหลอดเลือดดำ ก่อนเข้าห้องผ่าตัด หากผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาหลังการระงับความรู้สึกมีภาวะกระวนกระวายสับสน วางแผนขณะให้ดมยาสลบ หลีกเลี่ยงยาดมสลบชนิดซีโวฟลูเรน (sevoflurane) ให้การระงับความรู้สึกโดยการบริหารยาเข้าทางหลอดเลือดดำ หรือให้โปรโปโฟล (Propofol) ก่อนเสร็จสิ้นการผ่าตัด

การพยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม

ประสาทหูเทียมเป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ช่วยในการได้ยิน ทำหน้าที่แปลงสัญญาณเสียงเป็นสัญญาณไฟฟ้า กระตุ้นเส้นประสาทการได้ยินโดยตรง ส่งไปยังสมองให้รับรู้เสียง ประกอบด้วย ส่วนที่อยู่ภายในร่างกาย ได้แก่ ประสาทหูเทียมที่ฝังไว้ใต้ผิวหนัง (Internal Cochlear Implant) และส่วนที่อยู่ภายนอกร่างกาย ได้แก่ เครื่องแปลงสัญญาณเสียง ภายนอก (External Sound Processor) ผู้ที่เหมาะสมในการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม ได้แก่ เด็กเล็กที่สูญเสียการได้ยินอย่างรุนแรงแต่กำเนิดก่อนอายุ ๒ ขวบ หรือผู้ใหญ่ที่สูญเสียการได้ยินอย่างรุนแรง เด็กที่อายุมากกว่า ๒ ขวบที่ประสาทหูพิการมากกว่า ๙๐ เดซิเบล ไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด

ขั้นตอนการประเมินก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจวินิจฉัยทางโสตสัมผัสวิทยา เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ให้ลองใช้เครื่องช่วยฟังชนิดกำลังขยายสูง ประเมินจิตวิทยา พัฒนาการในเด็ก สืบสวนสาเหตุของหูตึงหูหนวก ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมมักทำในเด็กเล็กที่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร การตรวจหาการสูญเสียการได้ยินในเด็กตั้งแต่เนิ่นๆ ช่วยให้เด็กได้รับทักษะการฟังและการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น อายุที่เด็กได้รับการปลูกถ่ายมีผลการพูดและภาษาที่ใช้ เมื่อเด็กได้รับการปลูกฝังก่อน ๒ ขวบและขวบครึ่ง ผู้เข้ารับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมควรอายุอย่างน้อย ๒ ขวบ ช่วยในการระบุเส้นประสาทภายในหูของใบหน้า ในระหว่างการผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดอาจให้ยาพาราเซตามอล (Paracetamol) ทางหลอดเลือดดำ สามารถให้ยาชาเฉพาะที่หลังใบหูเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด

การถนอมเส้นประสาทใบหน้า อาจต้องมีการกระตุ้นไฟฟ้าของเส้นประสาท ทำโดยห้ามใช้ยาคลายกล้ามเนื้อ เมื่อต้องการกระตุ้นเส้นประสาทบนใบหน้า

ในตอนท้ายของการผ่าตัด ประสาทหูของก้านสมองก็ปรากฏขึ้น ทำการทดสอบการตอบสนองของอาร์เรย์อิเล็กโทรด (Array electrode) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการสอดใส่ตัวประมวลผลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการใช้ประสาทหูให้ประสบความสำเร็จ ควรหลีกเลี่ยงการไอและการเบ่งระหว่างการช่วยหายใจ ป้องกันการเคลื่อนตัวของอาร์เรย์อิเล็กโทรด (Array electrode) ที่เป็นไปได้

เป้าหมายสำคัญของการผ่าตัดครั้งนี้ คือการป้องกันการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัด (PONV) เป็นวิธีหนึ่งซึ่งสามารถทำได้ด้วย การเลือกใช้ยาโปรโปโฟล (Propofol) หลีกเลี่ยงการใช้ไนตรัสออกไซด์ การให้ยาแก้อาการอาเจียน เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด อาจให้ยาเด็กซาเมทาโซน (Dexamethasone) ในช่วงเริ่มต้นของการผ่าตัด

หลังผ่าตัด เด็กทุกคนควรอยู่ในห้องพักฟื้นจนกว่าจะตื่นดีและได้รับยาแก้ปวดเต็มที่ การให้ยาแก้ปวดอย่างเพียงพอเป็นสิ่งจำเป็น และต้องมีพ่อแม่ผู้ให้บริการปฐมภูมิในห้องพักฟื้น เพื่อให้ผู้ป่วยสงบ และส่งตัวไปยังหอผู้ป่วยเมื่อเด็กตื่นดี ไม่ปวด และปลอดภัย

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยหลังผ่าตัด ได้แก่ ติดเชื้อ โยเกย้ายอุปกรณ์ บาดเจ็บของเส้นประสาทบนใบหน้า เยื่อหุ้มสมองอักเสบ การทำงานผิดปกติ ความล้มเหลวของอุปกรณ์และวงจร การบาดเจ็บจากภายนอก การบาดเจ็บอาจเกิดจากการกระแทกที่ศีรษะ การหกล้ม การได้รับกระแสไฟฟ้ามากเกินไป

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการดูแลต่อเนื่อง ไม่ให้แผลเปียกชื้น รับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง การมาตรวจตามนัด ๑ สัปดาห์ (ดูแผลและตัดไหม) เข้าร่วมกิจกรรมและเล่นกีฬาได้ปกติ แต่ต้องระมัดระวังให้มาก

การฟื้นฟูหลังผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม ได้แก่ ปรับเครื่องแปลงสัญญาณตามตารางกำหนดอย่างเคร่งครัด การฝึกทักษะการฟังและพูดอย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอ ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครอง ต้องส่งเสริมศักยภาพ และมีส่วนร่วมในการเรียนฟื้นฟูการได้ยินอย่างทุ่มเท ใส่เครื่องช่วยฟังในหูอีกข้างหนึ่ง หากมีการได้ยินเหลืออยู่

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด

ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดเป็นกลุ่มอาการที่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว ไม่มีสมาธิหรือความจดจ่อ การรู้คิดและความเข้าใจบกพร่อง สูญเสียการรับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ และบุคคล ระยะเวลาเกิดรวดเร็ว อาจดีขึ้นหรือเลวลงสลับกัน ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่มีความรุนแรงตั้งแต่ทุพพลภาพจนถึงแก่ชีวิต พบในการผ่าตัดข้อสะโพกและข้อเข่ามากที่สุด ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมระยะสั้น นอนโรงพยาบาลนานขึ้น

ระยะยาว มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น มีโอกาสเกิดทุพพลภาพเพิ่มขึ้น

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนหลังผ่าตัด ก่อนผ่าตัดมี ๒ ปัจจัย ดังนี้

๑. ปัจจัยเดิม ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น โรคทางระบบประสาท มีประวัติติดสุรา มีภาวะเครียดหรือนอนไม่หลับ
๒. ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ระดับความรุนแรง ความซับซ้อนของการผ่าตัด มีภาวะทุพโภชนาการ มีภาวะพร่องกลูโคส หรือพร่องออกซิเจน ภาวะเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ได้รับยาในกลุ่มสารเสพติด (Narcotic) และ เบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepine) การได้รับยามากกว่า ๕ ชนิด ความไม่สุขสบายด้านร่างกาย
๓. ขณะผ่าตัด ได้แก่ ชนิดการระงับความรู้สึก เช่น การระงับความรู้สึกทั่วไปหรือทั่วร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด เช่น ความดันเลือดต่ำ เสียเลือดมากกว่า ๓๐๐ มิลลิลิตร ได้รับเลือดชดเชยมากกว่า ๘๐๐ มิลลิลิตร
๔. หลังผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อหรือมีกระบวนการอักเสบ ภาวะช็อคจากการเสียเลือด เลือดไปเลี้ยงที่สมองลดลง การจัดการความปวดไม่มีประสิทธิภาพ สาเหตุอื่น ๆ เช่น การผูกมัด ใส่สายสวน ท่อระบาย

อาการและอาการแสดง

เกิดขึ้นหลังผ่าตัด ระงับความรู้สึกตัวภายใน ๓ - ๔ วัน พบมากในวันที่ ๒ - ๓ หลังผ่าตัด มีอาการดังนี้

๑. ความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัว มีอาการตื่นตัวต่อสิ่งแวดล้อมลดลง เฉยเมย เงียบ เออะอะ โวยวาย ความผิดปกติของการจดจ่อ การเคลื่อนไหวที่มากกว่าปกติ พบร้อยละ ๒๕ การเคลื่อนไหวที่น้อยกว่าปกติ พบร้อยละ ๕๐ แบบผสมพบร้อยละ ๒๕ - ๕๒
๒. ความบกพร่องในการรู้คิด ความจำ วัน เวลา สถานที่ บุคคล และการสื่อสารผิดปกติ
๓. ประสาทหลอน การมองเห็นหรือการได้ยินผิดปกติ
๔. วงจรการหลับตื่น มีการเปลี่ยนแปลง หลับมากกว่าตื่น นอนไม่หลับ ง่วงซึมกลางวัน

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด

การประเมินผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด หมายถึง การประเมินสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุแบบครบถ้วน ใช้การประเมินแบบองค์รวม ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อสรุปปัญหาและวางแผนการรักษาพยาบาล ต้องมีการตรวจร่างกาย เพื่อมุ่งหาพยาธิสภาพและแยกสิ่งที่บ่งถึงโรคออกจากสิ่งที่พบได้ตามปกติ เนื่องจากความชรา โดยแบ่งเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

๑. ประเมินปัจจัยเสี่ยงตามปัจจัย
 - ปัจจัยเดิม ได้แก่ อายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไปปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองลดลง โรคประจำตัวเรื้อรังตั้งแต่ ๒ โรคขึ้นไป
 - ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะขาดน้ำ พร่องอิเล็กโทรไลต์
๒. ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ เช่น ภาวะความเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ ให้การช่วยเหลือเพื่อลดภาวะดังกล่าว

ขณะผ่าตัด

๑. ประเมินและติดตามสัญญาณชีพต่อเนื่อง เมื่อความดันของเลือดสูงสุดขณะหัวใจห้องล่างบีบตัวน้อยกว่า ๙๐ มิลลิเมตรปรอท ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต น้อยกว่า ๖๐ มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันของเลือดสูงสุดขณะหัวใจห้องล่างบีบตัว ลดลงร้อยละ ๓๐ จากค่าความดันโลหิตระยะก่อนผ่าตัด ซึ่งจะสัมพันธ์กับภาวะเลือดออกขณะผ่าตัดมากกว่า ๔๐๐ มิลลิลิตร จะต้องประเมินและดูแลให้สารน้ำ หรือส่วนประกอบของเลือดให้เพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะเลือดไปเลี้ยงที่สมองลดลง
๒. ให้ออกซิเจนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุขณะให้ยาระงับความรู้สึก โดยค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดประมาณค่าเฉลี่ยร้อยละ ๙๗ เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน

๓. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ให้สมดุล เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงที่สมอง และตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือด

หลังผ่าตัด

๑. ให้การพยาบาลเพื่อจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ ระดับความปวดมากกว่า ๓ คะแนน ควรให้ยาระงับความปวดที่เหมาะสม เลี่ยงยากกลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepine) และโอปิออยด์ (Opioids) โดยใช้กลุ่มเอ็นเซด (NSAIDs)

๒. ฝ้าระวังการเกิดภาวะขาดสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ไม่สมดุลช่วงเริ่มรับประทาน กระตุ้นให้จิบน้ำบ่อยๆ เมื่อเริ่มมีอาหารดูแลให้ได้รับน้ำและสารอาหารให้เพียงพอ กรณีงดน้ำงดอาหารดูแลให้ได้รับสารและอิเล็กโทรไลต์ทางหลอดเลือดดำให้สมดุล

๓. ฝ้าระวังการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน

๔. ให้การพยาบาลตามปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ส่งเสริมการนอนหลับอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการผูกมัด

๕. กระตุ้นการลุกเดินจากเตียงหลังการผ่าตัด สนับสนุนครอบครัวมาเยี่ยม เป็นการกระตุ้นความทรงจำ

จริยธรรมและคุณภาพด้านการพยาบาล

Smart Nurse in PACU ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ พยาบาลต้องมีความคิด การพูด การกระทำที่ดีและถูกต้อง ต้องสร้างความเชื่อมั่นว่าจะให้การดูแลที่ทันท่วงที ปลอดภัยเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ

จริยธรรมทางการพยาบาล หมายถึง กฎเกณฑ์หรือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะทำหรือไม่กระทำที่ผ่านการไตร่ตรอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและต่อสังคม หลักจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล มี ๖ ข้อ ประกอบด้วย การเคารพเอกราช/ความเป็นอิสระ ทำประโยชน์ ไม่ทำอันตราย ความยุติธรรม/เสมอภาค บอกความจริง ความซื่อสัตย์ พยาบาลห้องพักรฟื้นควรมีความละเอียดรอบคอบไม่ทิ้งผู้ป่วย มีมาตรฐานในการดูแล การดูแลแบบองค์รวม มีความเอื้ออาทร การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลใช้เป็นบรรทัดฐานของวิชาชีพการพยาบาล ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการพยาบาล ใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินการกระทำว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด ใช้เป็นหลักในการตัดสินใจให้บริการแก่ผู้รับบริการ ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากต่อการตัดสินใจ เนื่องจากมีฐานความคิดทางจริยธรรมที่ขัดแย้งกัน หากตัดสินใจบนฐานความคิดหนึ่งอาจขัดแย้งกับอีกฐานความคิดหนึ่งได้ ซึ่งควรมีความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่หลากหลาย โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการการรับรู้และตัดสินใจ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่ตนเอง มีความรู้ความเข้าใจและสามารถเพิ่มพูนทักษะ เพิ่มขึ้นในการประเมินและดูแลผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึก

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมอบรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกได้

๒.๓.๓ อื่น ๆ นำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่และสามารถให้คำแนะนำกับสมาชิกในทีมที่ดูแลผู้ป่วยเพื่อนำมาพัฒนางานบริการให้เหมาะสมกับบริบทต่อไป

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

การปรับปรุง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการประชุมวิชาการสำหรับพยาบาลห้องพักรฟื้นล่าช้า ทำให้ต้องเพิ่มขึ้นตอนในการดำเนินการขออนุมัติงบประมาณสนับสนุนการประชุม การพัฒนา

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

หน่วยงานควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ได้เข้ารับการประชุม อบรมความรู้ด้านวิชาการสำหรับพยาบาลห้องพักรฟื้นที่จัดขึ้นทุกครั้ง เพื่อให้มีความรู้เพิ่มขึ้นและเป็นความรู้ที่เป็นมาตรฐานสากล ทันสมัยสามารถนำมาปรับใช้ในการพัฒนางานบริการการพยาบาลผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกให้ได้มาตรฐานสากล

ลงชื่อ..... จันวิสาห์ผู้รายงาน
(นางสาววันวิสาห์ บริบูรณ์วงษ์ไชย)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาขั้นต้น

.....
เห็นชอบตามที่แจ้งไว้ในใบคำขออนุมัติงบประมาณ และเห็นว่า สามารถเห็นพ้อง
ที่จะไปพบและดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบโดยทีมแพทย์และพยาบาล
.....

ลงชื่อ..... [Signature]ผู้บังคับบัญชา
(นางฉัตรรัตน์ พุ่มอินทร์)
หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ส่วนที่ ๖ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
เห็นชอบตามที่แจ้งไว้ในใบคำขออนุมัติ
.....

ลงชื่อ..... [Signature]หัวหน้าส่วนราชการ
(นางอัมพร เกียรติปานอภิกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

มารู้จัก

"ประสาทหูเทียม" กันค่ะ

ประสาทหูเทียมเหมาะกับใคร

- เด็กเล็กที่สูญเสียการได้ยินอย่างรุนแรง แต่กำเนิดก่อนอายุ 2 ขวบ
- ผู้ใหญ่ที่สูญเสียการได้ยินอย่างรุนแรง
- เด็กที่อายุมากกว่า 2 ขวบที่ประสาทหูพิการมากกว่า 90 เดซิเบล



ประสาทหูเทียมคืออะไร

อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ช่วยในการได้ยิน ทำหน้าที่แปลงสัญญาณเสียงเป็นสัญญาณไฟฟ้า กระตุ้นเส้นประสาทการได้ยินโดยตรง และส่งไปยังสมองให้รับรู้เสียง



ก่อนการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม

จะได้รับการตรวจประเมินร่างกาย ตรวจระดับการได้ยิน ตรวจเลือด เจกซเรย์คอมพิวเตอร์ และประเมินสติปัญญา สภาวะทางจิต หรือประเมินพัฒนาการในเด็ก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อผลสำเร็จและการฟื้นฟูหลังผ่าตัด

ประโยชน์ที่ได้รับ

- นำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่กับบุคลากร และประชาชนทั่วไป ให้รู้จักกับประสาทหูเทียม
- ได้รู้จัก และเผยแพร่โรงพยาบาลที่ผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมได้

นางสาววันวิสาข์ บรมุณีวงศ์