

สรุปรายงานการฝึกอบรม
หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล
ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
ณ ภาควิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางสาวกัลยาณี กาละวงค์
อายุ ๒๙ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่ที่งานวิสัญญีวิทยา ให้การบริการด้านการ

พยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มาเข้ารับการระงับความรู้สึก

ชื่อเรื่อง หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา
 ปฏิบัติงานวิจัย
งบประมาณ โดยเบิกค่าลงทะเบียน

๑. จากเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการ
กรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น
รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุมและดูงานในประเทศและต่างประเทศ เป็นเงิน
๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

วัน เดือน ปี ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
สถานที่ ณ ภาควิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกอบรม/ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ทางวิสัญญีวิทยาในด้านต่าง ๆ คือ

๒.๑.๑.๑ สามารถให้บริการทางวิสัญญีวิทยาแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด
ภายใต้การระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia

๒.๑.๑.๒ สามารถใส่ท่อช่วยหายใจแบบฉุกฉิน

๒.๑.๑.๓ สามารถดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดที่ได้รับการฉีดยาเฉพาะที่โดย
ศัลยแพทย์หรือสูติแพทย์

๒.๑.๒ เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ในการใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ เครื่องมือ
ทางการแพทย์ที่ใช้ในการระงับความรู้สึก

๒.๑.๓ เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้รับมาดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดในหน่วยงานของตนเอง

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล (Nurse Anesthetist) เป็นการปฏิบัติงานให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยโดยการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยเพื่อเลือกวิธีการและดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้ระเบียบหรือกฎกระทรวงของกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ โดยหลักสูตรการฝึกอบรมแบ่งออกเป็น

๒.๒.๑ ภาคทฤษฎี เนื้อหาทั่วไปของหลักสูตรประกอบด้วย วิชาหลัก ๕ วิชา คือ

- วิสัญญีวิทยา
- กายวิภาคศาสตร์
- สรีรวิทยา
- เกสัชวิทยา
- กฎหมาย

วิชาวิสัญญีวิทยาจะให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยในขณะที่ผ่าตัด โดยจะแบ่งย่อยออกเป็น ๓ ระยะ คือ

๑. การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด
๒. การดูแลผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัด
๓. การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด

การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

การประเมินความพร้อมหรือความแข็งแรงของผู้ป่วยนั้นจะใช้แนวทางของสมาคมวิสัญญีแพทย์ แห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologists) ซึ่งเรียกสั้น ๆ ว่า ASA physical status ซึ่งได้จากการศึกษาประวัติของผู้ป่วยจากแฟ้มเวชระเบียน รวมทั้งการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีสภาพความแข็งแรงของร่างกายอยู่ใน class I ตาม ASA physical status มีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีระดับ ASA physical status ที่สูงขึ้นไป การตรวจร่างกายเพิ่มเติมที่ต้องทำจะเกี่ยวข้องกับเทคนิคที่จะเลือกใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น ถ้าจะให้ยาระงับความรู้สึกจะต้องตรวจระบบทางเดินหายใจส่วนต้นว่าจะมีปัญหาในการจัดการทางเดินหายใจหรือการใส่ท่อช่วยหายใจหรือไม่ ส่วนการตรวจบริเวณกระดูกสันหลังจะเกี่ยวข้องกับการทำให้ชาเฉพาะส่วนด้วยเทคนิคการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังหรือการฉีดยาชาเข้าช่องเหนือไขสันหลัง เป็นต้น

การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในส่วนของการให้ยาระงับความรู้สึกและการดูแลหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการต่าง ๆ ในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกซึ่งอาจไม่เคยรับรู้มาก่อน รวมทั้งทำความเข้าใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วยได้บ้างให้ผู้ป่วยได้รับรู้ล่วงหน้าซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดีขึ้นและบางครั้งในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกอาจเกิดปัญหาที่ไม่คาดคิดขึ้นได้ ซึ่งถ้าได้พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติไว้แล้วการแก้ปัญหาอาจทำได้ง่ายขึ้นหรืออาจช่วยลดโอกาสการฟ้องร้องลงได้ คำแนะนำอื่น ๆ เช่น การวางแผนระงับปวดหลังผ่าตัดก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนที่จะมีความปวดเกิดขึ้นจริง

การให้ยาก่อนการระงับความรู้สึก (premedication) เป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อช่วยลดอาการวิตกกังวลของผู้ป่วย ยาสำหรับให้ก่อนระงับความรู้สึกมีหลายกลุ่ม แต่ที่นิยมให้เพื่อลดความวิตกกังวลได้แก่ยาในกลุ่ม benzodiazepine บางครั้งผู้ป่วยอาจมียาอื่นที่ใช้ประจำ จึงพิจารณาว่าจะให้งดหรือไม่งดในตอนเช้าของวันผ่าตัด

การดูแลผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัด

การระงับความรู้สึก (intraoperative anesthesia) การเลือกว่าจะใช้วิธีระงับความรู้สึกแบบใดนั้นขึ้นกับตัวผู้ป่วย การผ่าตัดหรือหัตถการที่ผู้ป่วยได้รับรวมทั้งความเชี่ยวชาญของวิสัญญีแพทย์และ ศัลยแพทย์ในการทำผ่าตัดนั้น ๆ การระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดหรือทำหัตถการต่าง ๆ สามารถทำได้หลายวิธี คือ

๑. General anesthesia คือ การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปทำให้ผู้ป่วยหลับ (unconscious) ปราศจากความเจ็บปวด (analgesia) ไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดได้ (amnesia) ด้วยการให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (intravenous anesthesia) เพียงอย่างเดียวหรือมีการสูดดมผสมเข้าทางระบบทางเดินหายใจ (inhalation anesthesia) ร่วมด้วย

๒. Regional anesthesia คือ การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายหมดความรู้สึกชั่วคราวด้วยยาเฉพาะที่ ได้แก่ การฉีดยาเข้าช่องนอกน้ำไขสันหลัง (epidural anesthesia) การฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง (spinal anesthesia), การทำ brachial plexus block เป็นต้น

๓. Monitor anesthesia care เป็นการเฝ้าระวังผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวโดยอาจให้หรือไม่ให้ยาทางหลอดเลือดดำเพื่อ sedate ผู้ป่วย

๔. Local หรือ topical anesthesia คือ การบริหารยาเฉพาะที่ตรงตำแหน่งที่ต้องการทำหัตถการ ได้แก่ การฉีดยาชารอบ ๆ บาดแผล การพ่นยาชาในคอก่อนส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร เป็นต้น ในระหว่างให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยจะได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG), ร้อยละการอิ่มตัวของออกซิเจนในฮีโมโกลบิน (oxygen saturation) ความดันโลหิต (noninvasive blood pressure) และตัวแปรอื่น ๆ เช่น central venous pressure, blood sugar, arterial blood gas เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกด้วย เช่น เสียงหายใจ ปริมาณปัสสาวะ ระดับการรู้สึกตัว เป็นต้น

ขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกอาจแบ่งออกเป็น ๔ ระยะ คือ

๑. การนำสลบ (Induction) เป็นขั้นตอนแรกโดยใช้ยาระงับความรู้สึกชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือชนิดสูดดม

๒. การใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกหรือการเริ่มต้นทำหัตถการสำหรับเทคนิคการทำให้ชาเฉพาะส่วน

๓. ระยะคงการสลบ (maintenance) เป็นขั้นตอนต่อมา เป็นการรักษาระดับความรู้สึกของการระงับความรู้สึกหรือการซาให้อยู่ในระดับที่พอเหมาะกับชนิดของการผ่าตัด ขั้นตอนนี้อาจใช้เวลาไม่เท่ากัน ขึ้นกับการผ่าตัดว่าจะใช้เวลานานเท่าใด

๔. ระยะฉุกเฉิน (Emergence) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะทำให้ผู้ป่วยฟื้นหรือตื่นจากการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งอาจต้องทำการแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อและดูแลให้ผู้ป่วยตื่นดี หายใจดี ก่อนที่จะถอดท่อช่วยหายใจออกและส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อที่ห้องพักฟื้นต่อไป

การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด

เมื่อการผ่าตัดสิ้นสุดลงฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกหรือยาชาเฉพาะที่ยังไม่หมด จึงต้องให้การดูแลผู้ป่วยต่อที่ห้องพักฟื้น (Post anesthetic care unit) วิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลจะมีหน้าที่ดูแลและติดตามแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หลังผ่าตัดหลังย้ายผู้ป่วยเข้าห้องพักฟื้น ปัญหาที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน ปวดแผลหลังผ่าตัด ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ เป็นต้น และเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยหรือหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อติดตามดูภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการระงับความรู้สึก เช่น เจ็บคอหรือเสียงแหบ จากการใส่ท่อหายใจ, การรู้สึกตัวระหว่างดมยาสลบ (awareness), postural puncture headache เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการระงับความรู้สึกให้ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยไม่ได้ขึ้นกับการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ในช่วงระหว่างผ่าตัดเท่านั้น สิ่งสำคัญคือการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนมาห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์มากที่สุด สามารถเผชิญต่อการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก ระหว่างผ่าตัด ได้ตั้งนั้นนอกจากวิสัญญีแล้ว แพทย์เจ้าของไข้ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมาตั้งแต่ต้นจึงมีบทบาทสำคัญมากในการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและร่วมกับทีมวิสัญญีในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดจนกว่าผู้ป่วยจะตื่นดีหรือคิดว่าปลอดภัยเพียงพอจึงจะส่งกลับหอผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่ว่าจะเกิดจากการผ่าตัดหรือจากการให้ยาระงับความรู้สึก ควรส่งไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยระยะวิกฤต (ICU) เพื่อให้การดูแลอย่างใกล้ชิดต่อไป สำหรับผู้ป่วยที่จะให้กลับบ้านการดูแลในห้องพักฟื้น อาจต้องใช้เวลามากกว่าปกติเพื่อให้แน่ใจว่าจะมีความปลอดภัยเพียงพอเมื่อให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

๒.๒.๒ ภาคปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติงานตามสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของอาจารย์วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล มีทั้งหมด ๒๐ หน่วยบริการ โดยเรียนรู้จากการผ่าตัดผู้ป่วยที่มาเข้ารับการระงับความรู้สึกตามหน่วยบริการนั้น โดยยกตัวอย่างหน่วยบริการและการผ่าตัดที่พบบ่อยดังนี้

หน่วย หู คอ จมูก

๑. Mastoidectomy and Tympanoplasty (การผ่าตัดกระดูกมาสตอยด์และการผ่าตัดปะแก้วหูที่ทะลุ)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT)

ทางเดินหายใจ : Oral Rea tube หรือ Portex tube แต่ต้องระมัดระวังเรื่องการหักพับงอ

๒. Panendoscope (การตรวจทางเดินหายใจโดยวิธีการส่องกล้อง เพื่อตรวจดูพยาธิสภาพหรือสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT) หรือ การระงับความรู้สึกโดยการบริหารยาทางหลอดเลือดดำ (TIVA)

ทางเดินหายใจ : Portex tube

ท่าในการผ่าตัด : นอนหงายเก็บแขน ๒ ข้าง

ข้อควรระวัง : ควรมีการสื่อสารกับกับศัลยแพทย์ว่าพยาธิสภาพเป็นอย่างไร ต้องเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจยากหรือไม่

๓. DL-laser (การใช้ท่อกกลางแข็งส่องผ่านทางปากเข้าไปส่องตรวจดูบริเวณกล่องเสียงโดยตรงและใช้เลเซอร์ในการรักษาจุดที่มีพยาธิสภาพ)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT) หรือการระงับความรู้สึกโดยการบริหารยาทางหลอดเลือดดำ (TIVA)

ทางเดินหายใจ : ถ้าผู้ป่วยท่อหลอดลมคออยู่แล้วสามารถดมยาสลบผ่านท่อหลอดลมคอได้ โดยเตรียม spiral tube ขนาดที่เหมาะสม โดยเทียบกับเบอร์ท่อหลอดลมคอให้พร้อม สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีท่อ

หลอดลมคออาจจะต้องมยาสลบด้วยเครื่องมือพิเศษ เช่น การช่วยหายใจแบบละอองฝอย (Jet ventilation) การระงับความรู้สึกโดยการบริหารยาทางหลอดเลือดดำ (TIVA) หรือใช้ท่อช่วยหายใจแบบพิเศษ เช่น Norton tube หรือ MLT tube ตามตำแหน่งของพยาธิสภาพของผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องปรึกษากับศัลยแพทย์ว่าจะใช้อุปกรณ์ในการระงับความรู้สึก

ท่าในการผ่าตัด : นอนหงายก้มคอเข้าหาอก ศีรษะแขวน หนุนหมอนรองไหล่ทั้งสองข้าง เก็บแขนสองข้าง

ข้อควรระวัง : เวลาช่วยหายใจแบบละอองฝอย (Jet ventilation) ต้องเห็นหรือใช้มือวางบนหน้าอกผู้ป่วยให้รู้ว่ามีอาการเคลื่อนไหวขึ้นลงของหน้าอก และจะต้องปล่อยให้หน้าอกมีการคืนสู่สภาวะก่อนทุกครั้งที่จะมีการช่วยหายใจครั้งถัดไป จะต้องมีการสื่อสารกับศัลยแพทย์ตลอดเวลา รวมถึงระมัดระวังการเกิดการตีไฟในทางเดินหายใจขณะใช้เลเซอร์และมีการใส่แว่นตาป้องกันทุกครั้ง

๔. Tonsillectomy and Adenotonsillectomy (การผ่าตัดทอนซิลและการผ่าตัดต่อมอะดีนอยด์)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT)

ทางเดินหายใจ : Oral Rea tube (ปิดท่อช่วยหายใจอยู่ตรงกลาง)

ท่าในการผ่าตัด : นอนหงายแขวนศีรษะและคอโดยมีผ้าหนุนใต้ไหล่ทั้งสองข้าง เก็บแขนทั้งสองข้าง

ข้อควรระวัง: ขณะศัลยแพทย์ใส่เครื่องมือเข้าไปในปากจะระงับกอด ท่อช่วยหายใจหรือท่อช่วยหายใจเลื่อน โดยดูจากค่าแรงต้านในทางเดินหายใจก่อนและหลังใส่เครื่องมือเปรียบเทียบกับ และระงับการดูดเสมหะขณะถอดท่อช่วยหายใจควรดูดเสมหะตรงกลางปาก เพื่อไม่ให้โดนแผลผ่าตัด

๕. FESS (การผ่าตัดไซนัสผ่านกล้องเอนโดสโคป)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT)

ทางเดินหายใจ : Oral Rea tube (ปิดท่อช่วยหายใจอยู่ตรงกลาง)

ท่าในการผ่าตัด : นอนหงายเก็บแขน ๒ ข้าง

๖. Tracheostomy (การผ่าตัดท่อหลอดลมคอ)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT)

หรือใช้การเฝ้าระวังและระดับประคองสภาวะต่าง ๆ ของผู้ป่วยโดยบุคลากรทางวิสัญญี

ทางเดินหายใจ : ถ้าผู้ป่วยมีท่อช่วยหายใจอยู่แล้ว สามารถมยาสลบผ่านท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่ยังไม่มีท่อช่วยหายใจมักจะเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน มีการอุดกั้นหรือเสี่ยงต่อการอุดกั้นของทางเดินหายใจ จะทำภายใต้ เฝ้าระวังและระดับประคองสภาวะต่าง ๆ ของผู้ป่วยโดยบุคลากรทางวิสัญญี แต่จะต้องเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจไว้ให้พร้อม เพื่อให้ผู้ป่วยยังมี ความสามารถในการป้องกันการสำลักอยู่ รวมถึงดูแลให้ออกซิเจน เตรียมข้อต่อรูปตัว L แบบปราศจากเชื้อเพื่อต่อกับ Shiley tube หลังจากเจาะคอได้แล้ว

ข้อควรระวัง : ช่วงที่มีการดูดลมออกจากท่อช่วยหายใจ จะต้องมีการสื่อสารกับศัลยแพทย์ และเฝ้าระวังการเกิดการใส่ท่อหลอดลมคอผิดตำแหน่ง โดยสังเกตจากค่าคาร์บอนไดออกไซด์ช่วงลมหายใจออก หากพบว่ามีค่านี้แสดงว่ามีการใส่ท่อหลอดลมคอที่ถูกตำแหน่ง และจะต้องคาท่อช่วยหายใจไว้ก่อนจนกระทั่งใส่ท่อหลอดลมคอสำเร็จจึงค่อยถอดออก

๗. Thyroidectomy (การผ่าตัดต่อมไทรอยด์)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT)

ทางเดินหายใจ : Spiral tube หรือ Portex tube โดยปิดท่อช่วยหายใจขึ้นมาทางศีรษะ ผูกหรือยึดให้แน่นด้วยผ้าหรือเทปกระดาษ

ท่าในการผ่าตัด : นอนหงายและเงยคอ โดยใช้หมอนหนุนบริเวณไหล่และคอ ระวัง ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด หากใส่ขึ้นไป

หน่วยตา

การผ่าตัดที่พบบ่อยในหน่วยปฏิบัติตา ดังนี้

๑. Examination under anesthesia (EUA) เป็นการตรวจตาภายใต้การให้ยา ระงับความรู้สึก ซึ่งโดยปกติ สามารถทำได้โดยไม่ต้องดมยาสลบ เนื่องจากไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด และใช้เวลาไม่นาน แต่ในผู้ป่วยเด็ก อาจไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ จึงต้องได้รับการระงับความรู้สึก

๒. Phacoemulsification เป็นการผ่าตัดต้อกระจก โดยเอาเลนส์ตาที่ขุ่นมัวออก และใส่เลนส์เทียมเข้าไป แทนที่การผ่าตัดจะใส่อุปกรณ์คลื่นอัลตราซาวด์ผ่านทางรูขนาดเล็กที่เจาะไว้ แล้วกระตุ้นให้จุดเลนส์แตกแยกเป็นชิ้นเล็ก ๆ พอที่จะดูดเลนส์เก่าออกมาได้หลังจากนั้นจึงใส่เลนส์ใหม่ทางแผลเดิม แผลจึงมีขนาดเล็ก และไม่จำเป็นต้องเย็บแผล

๓. Vitrectomy เป็นการผ่าตัดนำวุ้นลูกตา เพื่อเอาวุ้นตาเดิมที่มีปัญหาออก และพิจารณาใส่สารอื่นเข้าไปแทนที่ เช่น แก๊ส ซิลิโคนที่มีลักษณะเป็นน้ำมันและสารละลายที่มีส่วนประกอบของเกลือ การผ่าตัดนี้จึงต้องอาศัยความนิ่งของลูกตามาก

๔. Muscle correction เป็นการผ่าตัดกล้ามเนื้อตาเพื่อแก้ไขปัญหาตาเข ตาเหล่เข้าใน (esotropia) และตาเขออกนอก (exotropia) โดยการปรับเปลี่ยนการทำงานของกล้ามเนื้อตา ได้แก่ การเพิ่ม/ลดกำลังของกล้ามเนื้อตา และการเปลี่ยนตำแหน่งของกล้ามเนื้อตาเพื่อให้มีหน้าที่ต่างไป

๕. Penetrating keratoplasty (PKP) คือ การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาใหม่ที่ได้จากผู้บริจาคให้ผู้ป่วยที่มีแผลที่กระจกตา การผ่าตัดจะใช้ไหมเย็บโดยรอบกระจกตาใหม่ติดกับกระจกตาของผู้ป่วย

๖. Dacryocystorhinostomy (DCR) เป็นการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคท่อน้ำตาอุดตัน โดยมี ๒ วิธี ได้แก่ การผ่าตัดเข้าทางด้านนอก โดยมีแผลผ่าตัดทางด้านหน้าบริเวณระหว่างเปลือกตาและจมูก และการผ่าตัดเข้าทางด้านในโดยใช้การส่องกล้องเข้าไปผ่าตัดแก้ไขการอุดตันของท่อน้ำตาผ่านทางจมูก

๗. Enucleation การผ่าตัดเอาลูกตาออก ในเด็กที่เป็นมะเร็งตาหรือในรายที่มีการติดเชื้อในลูกตา แล้วไม่มีทางรักษาได้ การผ่าตัดนี้อาจทำให้เกิดการเสียเลือดมากกว่าการผ่าตัดชนิดอื่น ๆ

การจัดท่า : นอนหงาย โดยที่ศีรษะหันไปทางศัลยแพทย์ แขน ๒ ข้างแนบข้างลำตัว โดยจะมีผ้าคาดแขนวางไว้ได้ลำตัวของผู้ป่วย ใช้ผ้าคาดตั้งแต่บริเวณข้อศอกถึงข้อมือ เพื่อป้องกันแขนหล่นจากขอบเตียง บริเวณศีรษะอาจจะมี head ring หนุนรองรอบศีรษะ เพื่อป้องกันการขยับ

การเลือกอุปกรณ์ทางเดินหายใจ : เลือกท่อช่วยหายใจเป็นชนิดปิดโค้งงอ (REA Tube) โดยเลือกขนาดของท่อช่วยหายใจตามมาตรฐาน

การระงับความรู้สึก : การผ่าตัดในหน่วยตานิยมใช้การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT) โดยเติมยาหย่อนกล้ามเนื้อตามเวลาการหมดฤทธิ์ เพื่อป้องกันการขยับ ไอ สะอึก รวมถึงการใส่และการถอดท่อช่วยหายใจต้องกระทำด้วยความนุ่มนวลเพิ่มป้องกันการเพิ่มของความดันลูกตา

หน่วยศัลยกรรมช่องท้องทั่วไป

๑. Laparoscopy (การผ่าตัดแบบส่องกล้อง)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT)

การจัดท่า : การผ่าตัดแบบส่องกล้อง โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในท่านอนหงาย เก็บแขนขวา เพื่อให้มีพื้นที่ สำหรับศัลแพทย์ใช้ในการทำผ่าตัดได้ ส่วนแขนซ้ายสามารถกางได้ (เพื่อให้สารน้ำ ยา และ อุปกรณ์วัดการอิมตัวของออกซิเจน)

๒. Esophagectomy (การผ่าตัดหลอดอาหาร)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT) ชนิด double lumen tube (DLT) เพื่อทำการช่วยหายใจด้วยปอดข้างเดียว ประกอบกับการทำการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนร่วมด้วย

การจัดท่า : นอนตะแคงขวา เนื่องจากการผ่าตัดเข้าทางช่องอก

๓. Liver Transplantation (การผ่าตัดเปลี่ยนตับ)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT)

การจัดท่า : นอนหงาย

การเตรียมอุปกรณ์ :

๑. อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพขั้นพื้นฐานและเตรียมอุปกรณ์สำหรับการวัดความดันทางหลอดเลือดแดง (A-line) และอุปกรณ์ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CVP-line)

๒. อุปกรณ์รถดมยาสลับ จัดเตรียมสายออกซิเจนวงข้างที่เป็นชุดปราศจากเชื้อ ท่อช่วยหายใจใหม่ และตัวดูดซับความชื้นในเครื่องดมยาสับใหม่

๓. ปูที่นอนน้ำแบบเต็มตัวไว้ใต้ผ้าปูเตียงและเตรียมเครื่องให้ความอบอุ่น ผ้าห่มครึ่งตัวและเต็ม

๔. เตรียมเครื่องปรับอัตราการไหลของสารน้ำ เครื่องควบคุมการให้ยา เครื่องอุ่นเลือดและสารน้ำ

๕. เตรียมสารน้ำขวด ๑,๐๐๐ มล. แชนจ์สำหรับผสมกับอัลบูมิน

๖. เตรียมสารน้ำ เลือดและส่วนประกอบของเลือด อุ่นและเตรียมสำหรับพร้อมใช้

๔. Explore lap (การผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (GA with ETT) ร่วมกับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนในผู้ป่วยไม่มีข้อห้าม

การจัดท่า : ขึ้นกับการผ่าตัดอาจนอนหงายหรือนอนหงายชันขาหยั่ง

๕. Fistulectomy / Hemorrhoidectomy (การผ่าตัดฝีคัณฑสูตรและการผ่าตัดตกแต่งริดสีดวงทวาร)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน หรืออาจใช้การระงับความรู้สึกโดยให้ยาทางหลอดเลือดดำร่วมกับการฉีดยาเฉพาะที่ของศัลแพทย์

การจัดท่า : นอนท่าคว่ำโดยยกกันขึ้นหรือนอนหงายชันขาหยั่ง

หน่วยศัลยกรรม คอ และเต้านม

๑. Lumpectomy / Simple mastectomy / Modified radical mastectomy
(การผ่าตัดเต้านม)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT)
ท่าในการผ่าตัด : นอนหงายกางแขน ๒ ข้าง

๒. Thyroid / Parathyroid (การผ่าตัดต่อมไทรอยด์และต่อมพาราไทรอยด์)
การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT)
ท่าในการผ่าตัด : นอนหงายเก็บแขน ๒ ข้าง

หน่วยศัลยกรรมประสาท

การผ่าตัดหน่วยศัลยกรรมประสาทที่พบบ่อย ได้แก่

๑. VP shunt คือ การผ่าตัดเพื่อระบายน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองลงสู่ช่องท้องในผู้ป่วยที่มีภาวะโพรงสมองคั่งน้ำหรือภาวะความดันในสมองสูง

๒. LP shunt คือ การผ่าตัดเพื่อระบายน้ำไขสันหลังจากช่องใต้เยื่อหุ้มสมองทางหลังลงสู่ช่องท้อง (ทดแทนการใส่ผ่านโพรงสมอง)

๓. Ventriculostomy คือ การผ่าตัดเพื่อระบายน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองสู่ภายนอกหรือส่วนอื่น เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ

๔. Burr holes คือ การเจาะกะโหลกศีรษะเพื่อตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ ใส่สายเพื่อระบายน้ำในโพรงสมอง ใส่เครื่องวัดความดันในกะโหลกศีรษะหรือระบายเลือดคั่งใต้เยื่อหุ้มสมอง เพื่อบรรเทาการกดเนื้อสมอง

๕. Cranioplasty คือ การผ่าตัดปิดกะโหลกศีรษะ หลังการผ่าตัดโดยอาจใช้กะโหลกเดิมที่ แขนงเก็บไว้หรือกระดูกจากตำแหน่งอื่น หรือใช้กะโหลกเทียม

๖. Craniectomy คือ การผ่าตัดสมองที่เปิดกะโหลกศีรษะ แล้วไม่ปิดกลับ เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ทำให้สมองบวมปิดกะโหลกไม่ได้หรือเปิดกะโหลกเพื่อรักษาภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาวิธีอื่น

๗. Craniotomy คือ การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ เพื่อรักษาโรคหลอดเลือดสมองเนื้องอกสมอง หรือมีเลือดคั่งในสมอง จะยึดปิดกะโหลกศีรษะไว้เหมือนเดิมเมื่อทำผ่าตัดเสร็จ

๘. Awake craniotomy คือ การผ่าตัดสมองที่ต้องการให้ผู้ป่วยตื่นในระหว่างผ่าตัดและสามารถให้ความร่วมมือในการทำกรทดสอบได้

๙. Anterior cervical decompression fusion คือ การผ่าตัดเชื่อมกระดูกสันหลังส่วนคอทางด้านหน้า

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ส่วนใหญ่จะใช้กับการผ่าตัดสมอง และการระงับความรู้สึกเฉพาะที่ มักใช้กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการดมยาสลบหรือการผ่าตัดที่ต้องให้ผู้ป่วยตื่นเพื่อทดสอบด้านภาษาหรือการเคลื่อนไหว

การจัดท่า : การจัดท่าขึ้นกับตำแหน่งของพยาธิสภาพ

หน่วยศัลยกรรมกระดูก

การผ่าตัดที่พบบ่อยในหน่วยศัลยกรรมกระดูกได้แก่

๑. Knee Replacement Surgery (การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า)

การระงับความรู้สึก : นิยมใช้เทคนิคการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนร่วมกับการฉีดยาชาาระงับเส้นประสาทส่วนปลาย

การจัดท่า : นอนหงาย

๒. Spine Surgery (การผ่าตัดกระดูกสันหลัง)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT)

การจัดท่า : นอนหงายในกรณีที่ผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอ และนอนคว่ำในกรณีที่ผ่าตัด

กระดูกสันหลังส่วนอกและเอว

สิ่งที่ต้องคำนึงในระหว่างการผ่าตัด:

- การจัดท่าคว่ำ ต้องระวังท่อหายใจหักพับและระวังจุดกดทับบริเวณใบหน้า ตา ท้อง แขน ขา
- การเสียเลือด จากการผ่าตัดโดยทั่วไปเสียเลือดประมาณ ๕๐๐ – ๑๕๐๐ ml. การให้ยา

ยาทรานสมีน (Tranexamic acid) ในรายที่ไม่มีข้อห้ามและการควบคุมความดันเลือดไม่ให้สูงเกินไปจะช่วยให้เสียเลือดลดลง

๓. THR และ Revision Hip Surgery (การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก)

การระงับความรู้สึก: นิยมใช้เทคนิคการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน แต่หากทำนานจะพิจารณาทำการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT)

การจัดท่า: นอนหงายหรือนอนตะแคง

สิ่งที่ต้องคำนึงในระหว่างการผ่าตัด:

- การจัดท่านอนตะแคง ควรจัดให้ศีรษะและลำคออยู่ในแนวตรง มีหมอนรองบริเวณลำตัวได้
- การเสียเลือดจากการผ่าตัดโดยทั่วไปจะเสียเลือดประมาณ ๕๐๐-๒๐๐๐ มล.

รักแร้

๔. Shoulder Surgery (การผ่าตัดไหล่)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT) ร่วมกับการฉีดยาชาาระงับเส้นประสาทส่วนปลาย

การจัดท่า : จัดท่านอนตะแคง ยกแขนข้างที่ทำผ่าตัดสูง ส่วนแขนอีกข้างสามารถกางแขนวางบนที่พับแขนได้

หน่วยศัลยกรรมเด็ก

การผ่าตัดที่พบบ่อยในหน่วยศัลยกรรมเด็ก

๑. Kasai's operation คือ การผ่าตัดระบายน้ำดีออกจากท่อน้ำดีขนาดเล็กเข้าสู่ลำไส้

๒. Herniotomy คือ การเลาะเปิดถุงไส้เลื่อนเพื่อดันอวัยวะภายในกลับเข้าช่องท้องแล้วเย็บผูกถุงไส้เลื่อน

๓. Circumcision คือ การตัดหนังหุ้มปลายองคชาติออก

๔. Transanal endorectal pull-through คือ การผ่าตัดเพื่อนำลำไส้ส่วนปกติให้มาอยู่ใกล้รูทวารหนักมากที่สุด โดยไม่ให้เกิดอันตรายต่อหูรูดทวารหนัก

๕. Posterosagittal anorectoplasty (PSARP) คือ การผ่าตัดสร้างทวารหนักทำเมื่อผู้ป่วยไม่มีรูเปิดของทวารหนัก

๖. Urethroplasty คือ การแก้ไขภาวะท่อปัสสาวะ โดยทำให้ท่อปัสสาวะเปิดที่ส่วนปลายของคชาติ
การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ

การจัดท่า : การจัดท่าขึ้นอยู่กับชนิดของการผ่าตัด

เทคนิคการนำสลบในเด็ก: เทคนิคการนำสลบในเด็กด้วยวิธีการสูดดม (inhalation induction) เป็นวิธีที่นิยมโดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเด็กไม่มี การเปิดหลอดเลือดดำเพื่อให้สารน้ำก่อนมาห้องผ่าตัด หรือผู้ป่วยที่มาจากบ้านเพื่อทำผ่าตัด การนำสลบด้วยวิธีสูดดมสามารถทำได้หลายท่า ดังนี้

- ท่านอน เหมาะในเด็กที่หลับมาแล้ว ไม่ควรปลุก ให้การนำสลบด้วยการสูดดมยาดมสลบ อย่างนุ่มนวลและสามารถใช้ในเด็กโตที่ให้ความร่วมมือยอมถือน้ำกาก

- ท่านั่งบนเตียงผ่าตัด มักใช้ในเด็กโต โดยให้เด็กนั่งบนเตียง หลังพิงผู้นำสลบที่คอยประคอง เด็กทางด้าน หลังและใช้แขนโอบเด็กไว้ เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กพลัดตกเมื่อเด็กหลับ

- ท่านั่งบนตักผู้ปกครองเป็นวิธีที่ดี เนื่องจากช่วยลดความกังวลของเด็กได้ดี ให้ผู้ปกครองนั่ง เก้าอี้มีพนักพิงและมีความมั่นคง เริ่มนำสลบโดยให้เด็กนั่งใช้หลังพิงอกของผู้ปกครอง และ ใช้ขาหนีบขาเด็กไว้ ทั้งสองข้าง มือข้างหนึ่งโอบลำตัวและแขนเด็ก มืออีกข้างจับหน้าผากเด็กกันไม่ให้เด็กหันหน้าหนีผู้นำสลบยืนอยู่ ด้านหน้าหรือด้านหลังของผู้ปกครอง เมื่อเด็กหลับจึงอุ้มขึ้นเตียงผ่าตัด

หน่วยทางเดินปัสสาวะ

๑. PCNL (การผ่าตัดส่องกล้องเอานิวไตออกผ่านรูขนาดเล็กทางผิวหนัง)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT)

การจัดท่า : นอนหงายชันขาหยั่งหรือนอนคว่ำ

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด: การเสียเลือดและการติดเชื้อในกระแสเลือด

๒. TUR-P (การผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยใช้วิธีการส่องกล้อง)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน

การจัดท่า : นอนหงายชันขาหยั่งกางแขน ๒ ข้าง

๓. TUR-BT (การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะโดยใช้วิธีการส่องกล้อง)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ หรือการระงับ
ความรู้สึกเฉพาะส่วน

การจัดท่า : นอนหงายชันขาหยั่งกางแขน ๒ ข้าง

๔. ESWL (การผ่าตัดสลายนิ่วโดยใช้คลื่นกระแทก)

การระงับความรู้สึก : ในผู้ใหญ่ใช้การระงับความรู้สึกโดยการบริหารยาทางหลอดเลือดดำ
(TIVA) ส่วนในเด็กใช้การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ

การจัดท่า : นอนหงายเก็บแขน ๒ ข้าง

๕. LRP (การผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้องผ่านผนังหน้าท้อง)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT)

การจัดท่า : นอนหงายศีรษะต่ำเก็บแขนสองข้าง

๖. RALRP (การผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมากด้วยหุ่นยนต์)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT)

การจัดท่า : นอนหงายศีรษะต่ำเก็บแขนสองข้างหรือนอนหงายชันขาหยั่ง

๗. Kidney recipient (การผ่าตัดเปลี่ยนไต)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT)

การจัดท่า : นอนหงายกางแขน ๒ ข้าง

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด : การเสียเลือด การบาดเจ็บของเส้นเลือดและอวัยวะใกล้เคียง

หน่วยผ่าตัดสูติศาสตร์

๑. Cesarean section with TR/TS คือ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและทำหมัน

๒. Cesarean section with hysterectomy คือ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร่วมกับการ

ตัดมดลูก

๓. D&C (Dilatation & Curettage) คือ การถ่างขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก

๔. Manual removal of placenta คือ การล้วงรก

๕. Cervical cerclage คือ การเย็บผูกปากมดลูก

การระงับความรู้สึก

- การระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน ด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal block) ในกรณีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและการเย็บผูกปากมดลูก

- การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT) ในกรณีผ่าตัดคลอดแบบเร่งด่วนหรือเสี่ยงต่อการเสียเลือดปริมาณมากและการล้วงรก ควรนำสลบ ด้วยเทคนิคการใส่ท่ออย่างรวดเร็ว

ร่วมกับการกดกระดูกอ่อนคอ

- การระงับความรู้สึกโดยการบริหารยาทางหลอดเลือดดำ (TIVA) ในกรณีขูดมดลูก เนื่องจาก การแท้งไม่ครบ

ข้อควรระวังในการให้การระงับความรู้สึกในหญิงตั้งครรภ์:

- ความเสี่ยงในการสูดสำลักเข้าปอดซึ่งเป็นผลจากขนาดมดลูกเบียดดันกระเพาะอาหาร ทำให้แรงดันในกระเพาะอาหารสูงขึ้นและผลจากฮอร์โมนในขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณหลอดอาหารส่วนปลายป้องกันได้โดยให้ผู้ป่วยดื่มน้ำจืดหรือน้ำผลไม้เล็กน้อย ๖-๘ ชั่วโมง ร่วมกับให้ยาลดกรดและยาเพิ่มการบีบตัวของกระเพาะอาหารนอกจากนี้แนะนำให้ยาลดกรดชนิดน้ำใส คือ ๐.๓ โมลาร์โซเดียมซิเตรท ๓๐ มล.ดื่มก่อนผ่าตัดภายใน ๓๐ นาที เพื่อลดความเป็นกรดของน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ในรายที่ให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่ต้องใช้เทคนิคการนำสลบแบบเร็วร่วมกับการกดกระดูกอ่อนคอ

หน่วยนรีเวชวิทยา

๑. Loop electrosurgical excision procedure (การตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า) เป็นการรักษาเซลล์ผิดปกติของปากมดลูก โดยการผ่าตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า จากนั้นแพทย์จะปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าไปจนเกิดความร้อนที่สามารถตัดเนื้อเยื่อได้เพื่อใช้ในการตรวจวินิจฉัยและ/หรือรักษา

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกโดยการบริหารยาทางหลอดเลือดดำ (TIVA)

๒. Total Abdominal Hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy; TAH with BSO (การผ่าตัดมดลูก ปีกมดลูกและ/หรือรังไข่)

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ หรือการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน

๓. Laparoscopic surgery เป็นการผ่าตัดแบบส่องกล้องทางหน้าท้องเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษา ได้แก่ การตัดเนื้องอกมดลูกและ/หรือรังไข่ การรักษาพังผืดในช่องท้อง และการวินิจฉัย/รักษาภาวะมีบุตรยาก

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (GA with ETT)

๔. Tension free vagina tape obturator ; TVTO (การผ่าตัดแก้ไขปัสสาวะเล็ดโดยสายเทปคล้องใต้ท่อปัสสาวะ) แพทย์จะผ่าตัดบริเวณผนังช่องคลอดด้านหน้า จากนั้นจะใช้เครื่องมือพิเศษสอดแผ่นเทปสายคล้องผ่านแผลออกมาทางรูเพื่อคล้องใต้ท่อปัสสาวะ โดยเทปสายคล้องจะไม่ถูกเย็บเข้าไปในกล้ามเนื้อเอ็นหรือกระดูก จะเย็บปิดแผลผ่าตัดบริเวณผนังช่องคลอด

การระงับความรู้สึก : การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อบุคคล

๒.๓.๑.๑ ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยโรคต่าง ๆ

๒.๓.๑.๒ ได้เพิ่มทักษะในการฝึกปฏิบัติการระงับความรู้สึกผู้ป่วยให้มีความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานในการระงับความรู้สึกระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด

๒.๓.๑.๓ สามารถตัดสินใจแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้า สามารถให้การช่วยชีวิตขั้นสูง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขได้ทันเวลาที่

๒.๓.๑.๔ ทำให้รู้จักปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพการทำงานเป็นหมู่คณะ ซึ่งประกอบด้วยบุคคลหลายระดับ เพื่อให้สามารถทำงานให้สำเร็จลุล่วงอย่างมีความสุข และมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๑.๕ ทำให้มีความตรงต่อเวลา มีความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- สามารถนำความรู้ใหม่ ๆ มานำเสนอและปรับใช้กับหน่วยงานเพื่อใช้ในการพัฒนาหน่วยงาน เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทั้งในรายปกติ (elective) และ รายฉุกเฉิน (emergency) ให้ได้รับความปลอดภัยจากการให้การระงับความรู้สึก

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

- ผู้เข้ารับการอบรมมาจากหน่วยงานที่หลากหลาย ซึ่งจะมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะในด้านนั้น ควรจะมีการปรับความรู้พื้นฐานให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมให้มีความรู้อยู่ในระดับเดียวกันเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มาเข้ารับการผ่าตัดได้อย่างมั่นใจ ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

- รูปแบบการเรียนการสอนไม่มีความต่อเนื่องของเนื้อหา ซึ่งส่งผลให้เกิดความสับสนควรมีการจัดเรียงวิชาการสอนแต่ละหัวข้อให้ต่อเนื่องกัน เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การให้การบริการระดับความรู้สึกรเป็นศาสตร์ที่ต้องอาศัยความรู้และความเชี่ยวชาญในการเตรียมตัวผู้เข้าอบรมควรมีการศึกษาหาความรู้ทางวิชาการ ทักษะและประสบการณ์ในการให้บริการทางวิสัญญีเบื้องต้น เพื่อเตรียมความพร้อมในการศึกษาอบรมต่ออย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงรวบรวมสิ่งที่ได้รับมาจัดทำเป็นคู่มือแนวทางปฏิบัติให้กับหน่วยงาน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน นิเทศ/สอนงาน พยาบาลวิชาชีพที่จะไปอบรมศึกษาต่อเพื่อเข้ารับการอบรมหลักสูตรนี้ในรุ่นต่อไป และนอกจากนี้ควรให้ผู้เข้ารับการอบรมย้ายมาฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานวิสัญญีก่อนการไปฝึกอบรมกับทางราชวิทยาลัยวิสัญญี อย่างน้อย ๒ เดือน เพื่อเพิ่มความรู้อย่างมั่นใจมากขึ้น

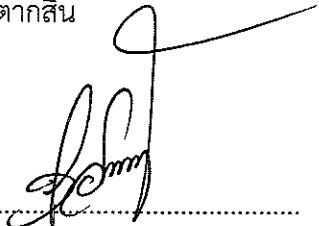
ลงชื่อ..... กัลยาณี กาละวงศ์.....ผู้รายงาน

(นางสาวกัลยาณี กาละวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ..........

(นายชจร อินทรบุหรัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๔๐๑/๑๒๓๖ ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕
ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาวกัลยาณี นามสกุล กาละวงศ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน การพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
กอง - สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล
ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ณ ภาควิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐. บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

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

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ กัลยาณี กาละวงศ์ ผู้รายงาน
(นางสาวกัลยาณี กาละวงศ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ



อบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล

การบริการทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว มีการใช้เทคโนโลยีต่างๆ มารักษาผู้ป่วยมากขึ้นและหลายๆหัตถการที่ใช้ในการรักษาจะต้องอาศัยการให้การระงับความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยไม่เจ็บปวด การบริการทางวิสัญญีจึงมีความจำเป็นต่อการให้บริการทางการแพทย์ วิสัญญีจะต้องมีความรู้และทักษะเพื่อให้การระงับความรู้สึกและการผ่าตัด/หัตถการต่างๆ ผ่านไปอย่างราบรื่น ผู้ป่วยพ้นจากการระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัย

หลักสูตรการเรียนการสอน

ภาคทฤษฎี

ภาคทฤษฎี : เนื้อหาทั่วไปของหลักสูตรประกอบด้วย วิสัญญีวิทยา กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา เกสัชวิทยา และกฎหมาย โดยที่ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยในขณะผ่าตัด

- ★ การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด
- ★ การดูแลผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัด
- ★ การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด

การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

- + ประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะ/โรคประจำตัว
- + ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจร่างกาย
- + พิจารณาให้ยาก่อนการระงับความรู้สึก
- + ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

การดูแลผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัด

- + เลือกวิธีการระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและการผ่าตัด
- + รักษาสัญญาณชีพให้คงที่
- + ป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด

- + ดูแลให้ตื่นดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
- + รักษาสัญญาณชีพให้คงที่
- + ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่พบได้บ่อย ไม่มีคลื่นไส้อาเจียนและไม่ปวด

ภาคปฏิบัติ

ภาคปฏิบัติ : เป็นการปฏิบัติงานตามสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของอาจารย์วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล มีทั้งหมด 20 หน่วยบริการ โดยเรียนรู้จากการผ่าตัดผู้ป่วยที่มาเข้ารับการระงับความรู้สึกตามหน่วยบริการนั้น ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องสามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ ดูแลผู้ป่วยได้ตั้งเริ่มการผ่าตัดจนถึงเสร็จสิ้นการผ่าตัด ส่งผู้ป่วยถึงห้องพักฟื้นได้อย่างปลอดภัย

- + หน่วยหุ คอ จมูก
- + หน่วยตา
- + หน่วยศัลยกรรมช่องท้องทั่วไป
- + หน่วยศัลยกรรมหลอดเลือด
- + หน่วยศัลยกรรม คอ เต้านม
- + หน่วยศัลยกรรมประสาท
- + หน่วยศัลยกรรมกระดูก
- + หน่วยศัลยกรรมเด็ก
- + หน่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ
- + หน่วยทันตกรรม
- + หน่วยศุนย์หัวใจ
- + หน่วยศุนย์ส่องกล้องทางเดินอาหารและลำไส้
- + หน่วยผ่าตัดสูติศาสตร์
- + หน่วยนรีเวชวิทยา
- + หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง
- + หน่วยอุบัติเหตุ
- + หน่วยบริการช็อคด้วยไฟฟ้า
- + หน่วยรังสีวิทยา
- + หน่วยรังสีวินิจฉัย
- + หน่วยบริการสำหรับผู้ป่วยนอก

หลังการฝึกอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้มีการปรับเป็นปัจจุบัน/ความรู้ใหม่มาถ่ายทอดแก่ผู้ร่วมงาน รวมถึงนำความรู้และทักษะที่ได้เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง การดูแลผู้ป่วยขณะดมยาสลบ มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคนให้มีความเหมาะสม