



โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
Jainad Narendra Hospital

ผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร



การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกสมองระหว่างผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

พัชรินทร์ ดีเรือ *

เนื้องอกสมอง หรือ brain tumors เป็นเนื้องอกที่เกิดขึ้นภายในกะโหลกศีรษะ อาจเกิดจากการเจริญผิดปกติของเซลล์ประสาทสมอง เยื่อหุ้มสมอง ต่อมใต้สมอง เซลล์โพรงสมอง หรือเกิดจากการแพร่กระจายของอวัยวะอื่น ส่วนใหญ่เนื้องอกสมองที่พบบ่อยที่สุดร้อยละ 70 จะเป็นชนิด Glioma ซึ่งเกิดจากบริเวณ Supratentorial อุบัติการณ์การเกิดทั่วโลกพบเนื้องอกสมองชนิดร้ายแรงประมาณ 1.52 คน ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี เนื้องอกสมองชนิดไม่ร้ายแรงประมาณ 7.19 คน ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี สำหรับประเทศไทยพบประมาณ 18.71 คน ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี และพบว่าเนื้องอกสมองชนิด Glioma ร้อยละ 50 และเนื้องอกชนิด Meningioma ร้อยละ 60 เมื่อมีการเพิ่มขึ้นของปริมาตรในกะโหลกศีรษะ สมองจะมีการ compensation ระดับหนึ่งโดยที่ความดันในช่องกะโหลกศีรษะเพิ่ม (Increased intracranial pressure, ICP) ไม่เปลี่ยนแปลงมาก แต่ถ้าสมองไม่สามารถ compensation ได้ จะมีการเพิ่มขึ้นของ ICP ทันที หากมีการเพิ่มขึ้นโดยไม่มีการรักษา จะมีผลกระทบสมองหลากหลาย เช่น ทำลายกดเบียดเนื้อสมอง กดทับเส้นประสาทสมอง ทำให้เกิดภาวะสมองบวม (Brain herniation) เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่ม (Increased intracranial pressure) และภาวะน้ำคั่งในโพรงสมอง (Hydrocephalus) เกิดการเคลื่อนตัวของสมอง (Brain herniation) เนื้องอกกดทับหลอดเลือด เกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยง (Brain infraction) ทำให้เกิดอาการผิดปกติของระบบประสาทและอาจเสียชีวิตหากไม่ได้รับการรักษา จากพยาธิสภาพดังกล่าวก่อให้เกิดอาการและอาการแสดงหลากหลาย เช่น ปวดศีรษะ อาเจียน ชัก การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว รวมทั้งการควบคุมการเคลื่อนไหวร่างกาย การมองเห็น การสื่อสาร การพูด ความคิด หรือความจำ การรักษาเนื้องอกสมองด้วยการผ่าตัดเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในปัจจุบันเป็นการผ่าตัดทางระบบประสาทส่วนสมองโดยเปิดกะโหลกศีรษะเป็นแผ่น (Craniotomy) เพื่อเป็นการรักษารอยโรคที่เป็นเนื้องอกสมองออก จากสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ชัยนาทเรนทร ในปี 2565 และ 2566 มีการผ่าตัดกะโหลกศีรษะ 158 ราย และ 207 รายต่อปี โดยเป็นการผ่าตัดเนื้องอกในสมอง 8 และ 17 รายต่อปี จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงรวมทั้งการรักษาผู้ป่วยเนื้องอกสมองมีความสำคัญที่แพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องต้องเข้าใจและดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะช่วงของการผ่าตัดเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย วิทยาลัยพยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งระยะก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ขณะได้รับยาระงับความรู้สึกและหลัง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร

ได้รับยาระงับความรู้สึก การประสานงานร่วมมือระหว่างแพทย์ผู้ผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัด และพยาบาลประจำตึก รวมทั้งทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยในช่วงของการรักษา ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะวิสัญญีพยาบาลจึงสนใจศึกษา การพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึก สำหรับผู้ป่วยที่มาทำผ่าตัดเปิดกระโหลกศีรษะเพื่อกำจัดเนื้องอกได้ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการผ่าตัดและสามารถฟื้นฟูกลับบ้านได้ต่อไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 52 ปี สถานภาพสมรส รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทร เนื่องจากแพทย์นัดทำผ่าตัดเนื้องอกสมองวันที่ 9 มกราคม 2566 7 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วย เริ่มมีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย ไปรักษาโรงพยาบาลชุมชนได้ยารับประทานอาการไม่ทุเลา ยังปวดมาตลอด 5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลชุมชนส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทร แพทย์ส่งตรวจ CT scan พบมีเนื้องอกในเยื่อหุ้มสมอง จากประวัติเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยมีประวัติ IFG ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ไม่มีแพ้ยาหรืออาหาร ไม่สูบบุหรี่ สุรา หรือการใช้สารเสพติด บุคคล ในครอบครัวสุขภาพแข็งแรง ปฏิเสธการเจ็บป่วยโรคร้ายแรง

การตรวจร่างกายแรกรับ

ตรวจร่างกายทั่วไป : น้ำหนัก 60 kg ส่วนสูง 156 cm BMI 24.69 kg/m² อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 142/81 mmHg ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 14 ครั้ง/นาที

การตรวจระบบ HEENT : normal, notpale nojandice, no oral ulcer, open >3cm mallmapati class 1

Thyroid not enlarge trachea inmidline thyro-mental >6.5 cm normal atlanto occipital extension

Respiratory : Lung clear normal breath sound, Cardiovascular : Normal S1S2 no murmur

Abdomen : normal, Nervous : Normal, E4V5M6 pupil 3mm RTL BE No facial palsy

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC : Hb 13.3g/dl, Hct 41.5%, Plt 503,000 cell/cumm ผลปกติ

BUN 7.7 mg/dl, Cr 0.9 mg/dl, GFR 73.75 mg/dl ผลปกติ FBS : 112 mg/dl สูงเล็กน้อย

Electrolyte : Na 145 mmol/l, K⁺ 4.05 mmol/l, Cl⁻ 105 mmol/l, CO2 23 mmol/l

Coagulation : PT13.0 Sec PTT 22.0 Sec INR 0.96 Sec normal coagulation

EKG : Normal rate 80 ครั้ง/นาที CXR : Normal, no infiltration both lung, no cardiomegaly

CT scan Brain : A large enhancing mass, sized about 6.3 x 4.7 x 6.8 cm. at the right parietal region with hyperostosis of the adjacent skull

การดำเนินโรค

แพทย์รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัย Right convexity meningioma วางแผนการผ่าตัด Right craniotomy with remove tumoral ในวันที่ 11 มกราคม 2566 โดยให้เตรียม

เลือด PRC 3 units, FFP 3units และขอเตียงในแผนกวิกฤตเพื่อรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด วันผ่าตัดเตรียมยา ปฏิชีวนะ Cefazolin 6 gm และ Dilantin 1000 mg มาพร้อมกับผู้ป่วยและให้สารน้ำ 0.9% NSS 80 cc/hrs. วิชาญพยาบาลตรวจเย็บและประเมินอาการก่อนผ่าตัด 1 วัน พบผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารได้ปกติ ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง ไม่ปวดศีรษะ สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 127/93 mmHg ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส รายงานวิชาญแพทย์รับทราบอาการ ไม่เพิ่มการรักษา และเลือกใช้วิธีให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General anesthesia) ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและลดความวิตกกังวล เมื่อผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลเพียงพอได้ลงนามยินยอมการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก วันผ่าตัดวิชาญพยาบาลเตรียมอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ก่อนเริ่มผ่าตัดทำการตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย และดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกด้วย Propofol เป็นยานำสลบทางหลอดเลือดดำและใส่ท่อช่วยหายใจด้วย non-depolarized (cisatracurium) เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ หลังใส่ท่อช่วยหายใจควบคุมยาสลบโดยเทคนิค Balance Anesthesia ด้วย Volatile agent และ Opioid คือ O₂ : Air : Sevoflurane และ Fentanyl เผื่อระวังสัญญาณชีพด้วย EKG, Invasive (A-line), Pulse, ETCO₂, Urine output, Temperature และทดแทนสารน้ำตามที สูญเสีย ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัด 3 ชั่วโมง 25 นาที เสียเลือดประมาณ 500 ซีซี ให้สารน้ำ 0.9% Normal saline 2,100 ซีซี, FFP 2 unit ให้ Propofol 10 mg/ml drip ควบคุมความดันโลหิตตลอดการผ่าตัด ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 80/60 - 140/90 mmHg ได้รับยา Inotrope คือ Levophed และ Ephedrine ชีพจรอยู่ระหว่าง 70 - 94 ครั้ง/นาที SPO2 99 -100% Urine ออก 60 ซีซี /ชั่วโมง สิ้นสุดการผ่าตัดนำส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยหนักโดยไม่แก๊ทรีซายห้อยกล้ามเนื้อและต่อเครื่องช่วยหายใจที่หอผู้ป่วยหนัก หลังกลับจากห้องผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ระบบไหลเวียนเลือดคงที่ สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้และให้ออกซิเจนทางหน้ากาก 8-10 ลิตร/นาที หายใจเอง พุดคุยถามตอบได้ดี วันที่ 12 มกราคม 2566 สามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักไปหอผู้ป่วยสามัญ รวมระยะเวลารักษาในโรงพยาบาล 6 วัน จึงจำหน่ายให้กลับบ้านได้ พบปัญหาของการพยาบาลโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

การวินิจฉัยการพยาบาล ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (วันที่ 10 มกราคม 2566)

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด การได้รับยาระงับความรู้สึก **ข้อมูลสนับสนุน** สีหน้าวิตกกังวล บอกก้าวการผ่าตัด กลัวไม่ฟื้น กลัวพิการทำงานไม่ได้

วัตถุประสงค์ เพื่อคลายความวิตกกังวล มีความพร้อมยอมรับการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก **เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความกังวล มีความพร้อมในการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ อธิบายเกี่ยวกับโรคและขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหา พุดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจ
3. ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยโดยประสานทีมในการดูแลรักษาทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลท่าทางรับรู้และเข้าใจ ให้ความร่วมมือตามแผนการรักษา

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยขาดความพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัด
2. เป็นการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนต้องประสานความพร้อมทุกทีม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วย งดน้ำและอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง
2. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามเวลา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วยก่อนวันทำการผ่าตัด 1 วัน เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย รวบรวมปัญหา และวางแผนการรักษา ร่วมกับทีมศัลยแพทย์ วิกฤติแพทย์ ทีมผ่าตัด ตลอดจนหอผู้ป่วยหนัก
2. การงดน้ำ - อาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมง
3. บอกเล่ากับผู้ป่วยและญาติถึงระยะเวลาในการผ่าตัด ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่หอผู้ป่วยหนัก
4. ตรวจสอบการลงนาม ใบบินยอมการผ่าตัด ใบบินยอมการได้รับยาระงับความรู้สึก ของผู้ป่วยและญาติ
5. ประเมินความยุ่งยากในการใส่ท่อช่วยหายใจ จอเลือด PRC 3 unit FFP 3 unit จอเตียง ICU

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีความพร้อม งดน้ำ-อาหาร มากกว่า 8 ชั่วโมง
2. ทีมผ่าตัดและทีมวิกฤติมีความพร้อม ได้รับการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนด

การวินิจฉัยการพยาบาลระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก (วันที่ 11 มกราคม 2566)

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดการรับรู้ (awareness) ระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก

ข้อมูลสนับสนุน ผลตรวจ CT สมองมีภาวะเนื้องอกในกะโหลกศีรษะ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่นิ่งศัลยแพทย์สามารถผ่าตัดได้ถูกตำแหน่ง

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างถูกต้อง ไม่เกิดการรู้สึกตัวระหว่างผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่นิ่งระหว่างผ่าตัด

ภายใต้การกำกับดูแลของวิสัญญีแพทย์ตลอดการผ่าตัด

2. ประเมินระดับความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นระยะระหว่างการผ่าตัด

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยนิ่งและไม่เกิดการรับรู้ความรู้สึกระหว่างผ่าตัด
2. ศัลยแพทย์ผ่าตัดตำแหน่งเนื้องอกอย่างถูกต้องรวดเร็ว

ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (ICP)

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีภาวะเนื้องอกสมอง
2. เกิดภาวะสมองบวมขณะผ่าตัดได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดกำจัดเนื้องอกสมอง
2. เพื่อส่งเสริมศัลยแพทย์ให้ทำการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การประเมินผล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท

กิจกรรมการพยาบาล

1. หลีกเลี่ยงยาดมสลบที่ทำให้เพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ เช่น ketamine
2. ให้สารน้ำที่เป็น Isotonic cystolloid (0.9%NSS)
3. จัดท่าศีรษะตรงและสูง 15-30 องศา
4. ควบคุม PaCO₂ 25-30 mmHG, ควบคุมความดันโลหิตตลอดเวลา (Arterial line)

ประเมินผลการพยาบาล

1. ไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง
2. ไม่เกิดภาวะสมองบวมเพิ่ม

ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะพร่องสารน้ำและเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีการงดน้ำและอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง
2. การผ่าตัดยุ่งยากซับซ้อนและใช้เวลานานกว่า 3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เพื่อทดแทนและแก้ไขภาวะการเสียเลือดและสารน้ำจากการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ทดแทนสารน้ำและเลือดได้เพียงพอและเหมาะสม
2. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ระดับความเข้มข้นของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลควบคุมสัญญาณชีพพร้อมจดบันทึกจาก Arterial line
2. เปิด IV line เบอร์ใหญ่ 2 เส้นในการให้สารน้ำและเลือด พร้อมใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อประเมินให้ สารน้ำและประเมินระบบขับถ่ายปัสสาวะ
3. เจาะหาค่าเม็ดเลือดในเลือด (Hct) ประเมินการเสียเลือดขณะผ่าตัด
4. ประสานงานกับธนาคารเลือดจัดเตรียมเลือดพร้อมใช้
5. บันทึกการได้รับสารน้ำและเลือดทดแทนขณะผ่าตัด

ประเมินผลการพยาบาล

1. ปัสสาวะออก 1 ml/kg/hr
2. ค่า Hct 36.2 %
3. ค่าสัญญาณชีพปกติ
4. ให้สารน้ำทดแทน 2,100 ซีซี และองค์ประกอบเลือด (FFP) 2 unit

การวินิจฉัยการพยาบาล ระยะเวลาให้ยาระงับความรู้สึก (วันที่ 12 มกราคม 2566)

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. ผู้ป่วยยังมีฤทธิ์จากยาคมสลบและยาแก้ปวด

วัตถุประสงค์ ป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน
2. SpO₂ มากกว่าหรือเท่ากับ 95%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ระวังการหักพับงอหรือเลื่อนหลุด และดูแลเสมหะออก เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและเหมาะสม
2. วัดสัญญาณชีพโดยเครื่องมือ เช่น Arterial line, SpO₂ ,ETco₂ เป็นต้น
3. ป้องกันดูแลไม่ให้ผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจโดยแจ้งให้ญาติรับรู้ว่าต้องมีการผูกข้อมือทั้ง 2 ข้าง

ประเมินผลการพยาบาล

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้หลังผ่าตัด 1 วัน

ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะเนื้อสมองถูกทำลายมากขึ้น

ข้อมูลสนับสนุน

1. การผ่าตัดทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น
2. การผ่าตัดใช้เวลา นานมากกว่า 3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ ป้องกันภาวะเนื้อสมองถูกทำลาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. GCS ลดลงไม่เกิน 2 คะแนนจากก่อนผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพและอาการแสดงทางระบบประสาททุก 15 นาที จนกว่าจะปกติ
2. จัดท่านอนศีรษะสูงประมาณ 30 องศา
3. ดูแลการไหลของถุงระบายเลือดจากศีรษะ (Drain) ไม่ให้อุดตันพร้อมจดบันทึก
4. ดูแลการให้ยาป้องกันการชักตามการรักษา - Dilantin 100 mg vein ทุก 8 ชั่วโมง
5. ประเมินระดับความรู้สึกตัว GSC ทุก 2 ชั่วโมง

ประเมินผลการพยาบาล

1. ความดันโลหิต 126/74 mmHg ชีพจร 82 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที
2. ระดับความรู้สึกตัว E₄V₅M₆
3. ถุงระบายเลือดออก 120 ซีซี
4. ได้รับความป้องกันการชัก

ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อจากแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลผ่าตัดบริเวณศีรษะ
2. ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นหลังผ่าตัด (132 mg%)

วัตถุประสงค์ ลดความเสี่ยงการเกิดภาวะติดเชื้อจากแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีไข้
2. แผลผ่าตัดแห้ง ไม่มีเลือดหรือ discharge ซึมจากแผล

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดไข้และสัญญาณชีพ
2. ทำความสะอาดแผลผ่าตัดโดยยึดหลัก Sterile technique
3. ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา Cefazolin 1 กรัม ทุก 6 ชั่วโมง

ประเมินผลการพยาบาล

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส
2. แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่บวม แดง หรือมี discharge ซึมจากแผล
3. น้ำตาล 120 mg%

การวินิจฉัยการพยาบาล ระยะกลับบ้าน (วันที่ 14 มกราคม 2566)

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวล สามีของผู้ป่วยถามอาการผู้ป่วย
2. จากการสอบถามญาติขาดความมั่นใจในการดูแลหลังได้รับการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลที่ต่อเนื่อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ และมั่นใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ญาติผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยและคำแนะนำให้ครอบคลุม
2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในเรื่องการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การทำความสะอาดร่างกาย การจัดสิ่งแวดล้อม การทำแผลผ่าตัด และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

- การรับประทานอาหารได้ทุกชนิด ห้ามดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของหมักดองทุกชนิด
- การรับประทานยา ให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัดตรงต่อเวลา
- ไม่งดยาเอง สังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์

แพทย์นัดตรวจติดตามอาการและฟังผลขึ้นเนื้อ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566

การวิจารณ์และขอเสนอแนะ

การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อผ่าตัดเนื้องอกเยื่อหุ้มสมอง (Convexity Meningioma) จากการผ่าตัดและพยาธิสภาพของโรค ที่มีภาวะแรงดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มสูงขึ้น และภาวะสมองบวม สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงระหว่างผ่าตัดได้ การผ่าตัดเนื้องอกสมองภายใต้การระงับความรู้สึก เป็นภาวะที่เสี่ยงต่อทุกระบบของร่างกาย ผู้ให้ยาระงับความรู้สึกต้องเข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นและเลือกเทคนิคที่เหมาะสมเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นส่งผลต่อแบบแผนชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลวิสัญญีมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ต้องใช้ทักษะ ความรู้ ความเชี่ยวชาญอย่างสูง ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังการให้

ยาระงับความรู้สึก การวางแผนที่ดี การคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดเหตุการณ์ที่อาจคุกคามชีวิต การประเมินที่รวดเร็วมีทักษะในการแก้ไขได้ทันทั้งที่และมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยสามารถฟื้นตัวได้ดีหลังผ่าตัด นอกจากนี้ควรจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกในสมองที่มาผ่าตัดเนื้องอกในสมองโดยทีมสหวิชาชีพและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นแนวทางเพื่อให้เป็นแนวทางที่มีมาตรฐาน มีการจัดการอบรมให้ความรู้ มีการนิเทศ ติดตามการปฏิบัติงาน และประเมินผลพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกในสมอง ที่มาทำผ่าตัดเนื้องอกในสมอง โดยการทำงานประจำสู่การวิจัยต่อไป

สรุป

ผู้ป่วยกรณีศึกษาได้รับการผ่าตัดเนื้องอกในสมองภายใต้การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย โดยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด ทั้ง 3 ระยะ รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาล 6 วัน แนะนำผู้ป่วยในการมาตรวจตามนัด พังผลชิ้นเนื้อและติดตามการรักษา รวมทั้งการให้กำลังใจที่จะเผชิญต่ออาการและการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจึงมีความเครียดและวิตกกังวลในการประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิต

เอกสารอ้างอิง

American Brain tumor Assosiation (ABTA). Tumor grading and staging {Internet}. Chicago :

Bryn Mawt Ave; 2014 {cited 2019 Nov 15} Available from:http : www.abta.org/brain_tumor_information/diagnosis/grading_ataging.html

พิมพ์พญารัตน์ ทรัพย์มีชัย. ปัจจัยทำนายสภาวะส่วนบุคคล ความทุกข์ทรมานจากอาการและพฤติกรรม การจัดการต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเนื้องอกสมอง. {อินเทอร์เน็ต}. 2561 {เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 66}. เข้าถึงได้จาก:http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2018/TU_2018_5814032040_10679_11254.Pdf

มานี รักษาเกียรติศักดิ์. (2558). ตำราวิสัญญีพื้นฐานและแนวทางปฏิบัติ. (Basic Anesthesia and Practical Apprqach). พิมพ์ครั้งที่ 1. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัชณี เบญจฉนัง. (2558). การพยาบาลศัลยศาสตร์วิกฤต. งานพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดเนื้องอกสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. นนทบุรี: สถาบันประสาทวิทยา.

อัฒถพร บุญเกิด. โรคเนื้องอกในสมอง (Brain tumor) {อินเทอร์เน็ต}.2559 {เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2566}. เข้าถึงได้จาก: <http://med.mahidol.ac.th/surgery/sites/default/files/public/pdf/PDFneuro/4.pdf>