



โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
Jainad Narendra Hospital

ผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร



การพยาบาลผู้ป่วยรับการผ่าตัดตามกระดูกสันหลังที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

สุจิตรา อนันตรังสรรค์ *

โรคของกระดูกสันหลังเป็นหนึ่งในโรคกระดูกและข้อที่มีอาการเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพพบได้ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ในอัตราส่วน 1 ต่อ 1.41 พบอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 75 ถึง 79 ปี มากถึงร้อยละ 42.6 สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความผิดปกติของกระดูกสันหลัง ได้แก่ โรคกระดูกพรุนของกระดูกสันหลัง โพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท เป็นต้น และจากการศึกษาทางระบาดวิทยาของประเทศสหรัฐอเมริการายงานว่ามีความเพิ่มขึ้นถึง 2.4 เท่า จากข้อมูลในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาทไขสันหลังและกระดูกสันหลัง เข้ารับการรักษาในสถาบันประสาทวิทยาของจำนวนผู้ป่วยใน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 - 2562 เรียงตามลำดับดังนี้ 550, 482, 427, 506 และ 534 รายตามลำดับ

ในปัจจุบันการรักษามีทั้งการรักษาโดยการไม่ผ่าตัดในรายที่กระดูกหักแบบมั่นคง ไม่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาทความรู้สึก และการรักษาโดยผ่าตัด ในรายที่กระดูกหักแบบไม่มั่นคง เช่น fracture dislocation และมีการกดทับประสาท ไขสันหลัง โดยผ่าตัดใส่ spinal instrumentation และ decompression เพื่อลดการกดทับ spinal cord หรือ nerve root ช่วยฟื้นฟูสภาพการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อประสาท โดยผ่าตัดเอาชิ้นกระดูกที่กดทับเนื้อเยื่อประสาทออก ช่วยขยายช่องไขสันหลังให้กว้างขึ้น การผ่าตัดนี้ถือเป็นการผ่าตัดใหญ่ต้องมีการวางระงับความรู้สึกร่วมด้วย เพื่อให้การระงับความรู้สึกของเส้นประสาทส่วนที่ต้องการทำผ่าตัด โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล อย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการผ่าตัดเสร็จสมบูรณ์

จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ในปี 2564 - 2566 แผนกศัลยกรรมกระดูก พบโรคของกระดูกสันหลัง จำนวน 37, 42 และ 50 ราย ตามลำดับ และมีการรักษาโดยการผ่าตัดร้อยละ 24.32, 21.43 และ 30 ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ, 2567) แม้ว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจะมีจำนวนน้อยแต่ล้วนมีอาการรุนแรง เสี่ยงต่อการเกิดอัมพาต และเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 93.40 และมีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคไต โรคหัวใจ เป็นส่วนมากคิดเป็นร้อยละ 80.22 เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ ภาวะช็อค ร้อยละ 23.08 ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ร้อยละ 0.78 และภาวะความดันโลหิตต่ำ ร้อยละ 0.78 และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ห้องพักฟื้น ได้แก่ ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

(Hypoxemia) ร้อยละ 0.02 การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำหลังให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปร้อยละ 0.02 (งานเวชระเบียนและสถิติ, 2567) วิทยาลัยพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ขณะได้รับยาระงับความรู้สึก และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก พร้อมวางแผนร่วมกับทีมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยในระหว่างผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยระยะรับความรู้สึกที่ได้รับการผ่าตัดตามกระดูกสันหลังความรู้สึกแบบทั่วร่างกายระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ขณะให้ยาระงับความรู้สึก และห้องพักฟื้น รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน อย่างมีคุณภาพ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพโสด

อาการสำคัญ : ปวดหลัง ร่วมกับอาการชาขาไปขาซ้ายและอ่อนแรงลง 1 เดือน

แพทย์นัดทำผ่าตัด : วันที่ 31 มกราคม 2567

การวินิจฉัยโรค : Spinal stenosis L4 - L5 with tear dura

การผ่าตัด : Laminectomy, PDS and PLF L4 - L5 and Repair dura

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 10 ปีก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดหลัง ร่วมกับอาการชาขาไปขาซ้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนได้ยารับประทานและการทำกายภาพบำบัดอาการไม่ทุเลายังปวดมาตลอด 5 ปีก่อนมาโรงพยาบาลชุมชนส่งตัวมารักษาต่อที่ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรได้รับการรักษาด้วยการให้ยารับประทาน และทำกายภาพบำบัดพร้อมนัดติดตามทุก 3 เดือน 1 เดือน ผู้ป่วยมีอาการขาชาอ่อนแรงเกรด 4 ร่วมกับมีอาการขาแพทย์แพทย์ส่งตรวจ MRI Scan พบ Spinal stenosis L4 - L5 with tear dura แนะนำผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ผู้ป่วยมีประวัติโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเส้นเลือดสูงมียาประจำได้แก่ Amlodipine (5 mg) และ Simvastatin (20 mg)

การตรวจร่างกายตามระบบ

รูปร่างทั่วไป : รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 24.44 กิโลกรัม / ตารางเมตร

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/78 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือดแดง (SpO₂) 99%

ผิวหนัง : ผิวสองสี มีความตึงตัวปกติ อุณหภูมิปกติ ไม่มีผื่นคัน ไม่มีจ้ำเลือด และไม่มีบาดแผล

ศีรษะ : ศีรษะตั้งอยู่กึ่งกลางลำตัว สมมาตรกันทั้งซ้ายและขวา ไม่มีบาดแผล

ตา : สมมาตรกันทั้งซ้ายและขวา การมองเห็นชัดเจน conjunctiva ไม่ซีด ไม่มี discharge รูม่าน

ตา 2 ข้างมีปฏิกิริยาต่อแสงดี เส้นผ่านศูนย์กลาง 2.5 มิลลิเมตร

หู : ทั้ง 2 ข้างอยู่ในแนว eye occiput สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ไม่มี discharge การได้ยินชัดเจน

จมูก : ตั้งกึ่งกลางใบหน้า ไม่มี discharge จากรูจมูก 2 ข้าง การรับกลิ่นปกติคอตตั้งอยู่กึ่งกลาง

ช่องปากและคอ : ไม่มีฟันโยก ไม่มีฟันปลอม Mallampati Class 1

ทรวงอกและระบบทางเดินหายใจ : ทรวงอกรูปร่างปกติ สมมาตรกันทั้ง 2 ข้างเมื่อหายใจ อัตราหายใจปกติสม่ำเสมอ ไม่หอบเหนื่อย ไม่มีเสียงหายใจผิดปกติ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ 102 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/78 มิลลิเมตรปรอท เสียงหัวใจเต้นปกติ จังหวะสม่ำเสมอ ฟังเสียงหัวใจ normal S1 ไม่พบเสียง murmur

ระบบทางเดินอาหารและท่อน้ำ : ท้องไม่แข็ง คลำไม่พบก้อนฟังเสียง bowel sound positive

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ : แขนขาข้างขวาเกรด 5 ไม่มีอาการชา แขนซ้ายเกรด 5 ขาซ้ายเกรด 4 มีอาการชา กระดูกสันหลังอยู่ในแนวกลางของลำตัว มีอาการปวดหลัง

ระบบประสาท : รู้สึกตัวดี Coma score E₄V₅M₆

ระบบทางเดินปัสสาวะ : ปัสสาวะได้เองปกติ สีเหลืองใสไม่มีเลือดปน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Hematology : CBC Hb 12.4g/dl, Hct 36.8%, Plt. 546,000 cell/cumm, PT 11.8 Sec, PTT 27.3 Sec, INR 0.85 Sec

Clinical chemistry : BUN 9.5 mg/dl, Cr 0.72 mg/dl, GFR 95.18 ml/min, Na 138 mmol/L, K 4.17 mmol/L, CI 101 mmol/L, CO₂ 25 mmol/L

EKG : NSR rate 102 ครั้ง/นาที

Chest X-ray : Normal, no infiltration both lung, no cardiomegaly

MRI scan : Spinal stenosis L4 - L5 with tear dura

การประเมินสภาพผู้ป่วย

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การประเมินทางระบบประสาท E4M6V5 รูม่านตาปกติขนาด 3 mm มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้งสองข้าง แขนขาข้างขวาเกรด 5 แขนซ้ายเกรด 5 ขาซ้ายอ่อนแรงเกรด 4 ร่วมกับมีอาการชา มีสีหน้า

วิตกกังวลเกี่ยวกับผ่าตัด สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 141/62 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที หายใจทางปาก และสวมใส่ room air ออกซิเจนในเลือดแดง (SpO₂) 100%

ปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ระยะก่อนได้รับการระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1

ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดและการได้รับยา
ระงับความรู้สึก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยถามถึงขั้นตอนการผ่าตัด ให้ยาระงับความรู้สึก
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความวิตกกังวล เนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยทราบกระบวนการผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดและการ
ระงับความรู้สึกที่ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สามารถปรับตัวต่อภาวะสุขภาพระหว่างการรักษาพยาบาลได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
และเหมาะสมตามการรักษาของแพทย์
2. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ทักทาย พูดคุยด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้ม เรียกชื่อผู้ป่วย
แนะนำตัวเองให้ผู้ป่วยทราบ
2. ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ ในการเยี่ยมชมก่อนการผ่าตัด อธิบายขั้นตอนการให้ยา
ระงับความรู้สึก ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนก่อน และหลังการระงับความรู้สึก อธิบายกระบวนการผ่าตัดที่
ผู้ป่วยจะได้รับ
3. ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยและญาติ โดยประสานงานกับทีมผ่าตัดในการดูแลรักษา ในระยะ
ก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ชักถามข้อสงสัย ระบายความรู้สึก โดยตอบข้อซักถาม ด้วยท่าที

ที่เต็มใจ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตามขอบเขตที่สามารถตอบได้

6. ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ความสำคัญของการให้การพยาบาลตามความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ถูกต้อง และสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. ฝึกให้ผู้ป่วยหายใจทางปากอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ (Atelectasis) และพร้อมออกซิเจนหลังผ่าตัด วิธีการบริหารการหายใจทางปาก มีวิธีการดังนี้ นอนหงาย ไม่หนุนหมอน ชันเข่าทั้ง 2 ข้าง วางมือข้างหนึ่งบนหน้าท้องและใช้มือข้างที่เหลือบีบจมูก 2 ข้างให้แน่น อาบปากหายใจเข้าลึกๆแล้วค่อยๆผ่อนลมหายใจออกช้าๆ จนหน้าท้องแฟบ ทำซ้ำ 10 ครั้ง จะช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดี

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยรับทราบกระบวนการผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยคลายความกังวล มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2

ผู้ป่วยมีภาวะไม่สุขสบายจากอาการปวดหลัง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีภาวะกระดูกสันหลังตีบแคบร่วมกับการบาดเจ็บต่อเยื่อหุ้มไขสันหลัง
2. ผู้ป่วยมีอาการขาชาวย่อนแรงเกรด 4 ร่วมกับมีอาการขา
3. motor power left leg grad 4 , Knee Flex grad 2, ankle DF

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยทุเลาอาการปวดหลัง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดหลัง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น นอนหลับพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในด้านการประเมินความปวดโดยการฝึกทักษะผู้ป่วยในการประเมินความปวด โดยใช้ numeric pain rating score (NSR) ด้วยตนเอง และรายงานความปวดกับพยาบาลผู้ดูแล

2. ประเมินความปวดโดย NSR สีหน้าท่าทาง และสัญญาณชีพที่เป็นผลจากซึมพาเทติก ถูกกระตุ้นจากกลไกความปวด คือ ความดันโลหิตที่สูงขึ้น และอัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น

3. การจัดการความปวดโดยการให้ยา tramadol (50 mg) 1 tab oral prn ทุก 8 ชั่วโมง และเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา

4. การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา โดยนอนหงายใช้หมอนหนุนใต้เข่า การผ่อนคลาย และฝึกการหายใจ

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่องถูกต้องและผู้ป่วยหลังรับประทานยาระดับการปวดลดลง เดิมจากอยู่ในช่วง 5 - 7 คะแนน ลดลงเป็นอยู่ในช่วง 2 - 3 คะแนน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตนเอง

2. เวลาช่วงกลางคืน ผู้ป่วยหลับได้ปกติ ไม่มีฝันร้าย หรือตื่นกลางดึก

ระยะขณะได้รับการระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3

เสี่ยงต่อภาวะท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดขณะผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายทั้ง GA with Endotracheal Tube with Balance technique

2. ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ จัดทำผ่าตัดทำคว่ำ

3. การผ่าตัดใช้เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ท่อช่วยหายใจของผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งเหมาะสม

2. ท่อช่วยหายใจไม่เลื่อนหลุด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่ง Landmark 20 เซนติเมตร

2. ท่อช่วยหายใจถูกยึดตรึงแน่น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ ยึดตรึงท่อทางเดินหายใจให้แน่น ลงตำแหน่งเพื่อเป็น landmark และตรวจสอบเป็นระยะๆ

2. สังเกตลักษณะของกราฟ ETCO₂ อยู่ในเกณฑ์ปกติ 30 - 35 มิลลิเมตรปรอท

ประเมินผลการพยาบาล

1. ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่ง Landmark 20 เซนติเมตร
2. ท่อช่วยหายใจไม่หลุด ถูกยึดตรึงแน่นด้วยพลาสติกอร์แน้นหนา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะรู้สึกตัว(awareness) ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ได้รับการระงับความรู้สึกทั้งตัว GA with Endotracheal Tube with Balance technique
2. ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นจากระบบการผ่าตัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวในขณะผ่าตัด
2. เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึก

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ ได้แก่ อุณหภูมิ ค่าปกติ 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส, ชีพจร 60 -100 ครั้ง/นาที เต้นแรงชัดเจน สม่ำเสมอ, หายใจ 16 - 20 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ, ความดันโลหิต 90/60 - 120/80 มิลลิเมตรปรอท
2. ออกซิเจนในเลือดแดง (SpO₂) ไม่ต่ำกว่า 95%
3. ผู้ป่วยหลับ ไม่รู้สึกตัว ในขณะที่ได้รับการผ่าตัด
4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ในขณะที่ได้รับยาระงับความรู้สึก
5. ลักษณะของกราฟ ETCO₂ อยู่ในเกณฑ์ปกติ 30 - 35 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. เฝ้าระวังดูแลเครื่องช่วยหายใจ ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเนื้อเยื่อ และอัตราการเต้นของหัวใจตลอดการผ่าตัด และลงบันทึกทุก 5 นาที
3. ดูแลประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย คงระดับการระงับความรู้สึกขณะที่สลับแพทย์ผ่าตัด โดยปรับระดับยาดมไอะระเหย การให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ในยาบรรเทาปวด ให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย
4. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด บันทึกการให้ยาโดยละเอียดในขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยหลับไม่รู้สึกตัว ไม่มีอาการเจ็บปวด ไม่ขยับขณะผ่าตัด สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 140/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 75 - 83 ครั้ง/นาที
2. มีการจัดเตรียม ยาดมไอรระเหย Sevofluraine ยาบรรเทาปวด Fentanyl Morphine ยาหย่อนกล้ามเนื้อ Cisatracurium พร้อมและเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ในการให้ยาระงับความรู้สึก
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดขณะให้ยาระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ขณะได้รับยาระงับความรู้สึก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง
2. สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ออกซิเจนในเลือดแดง (SpO₂) 99%
3. การผ่าตัดกระดูกสันหลัง ใช้เครื่องมือที่ต้องใช้แรงตอก กระแทก ทำให้มีการกระตุ้นเกิดความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น
4. การผ่าตัดใหญ่ใช้เวลานาน 2 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงขณะได้รับยาระงับความรู้สึก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/60 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 60 - 100 ครั้ง/นาที
2. สัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลงไม่เกิน 20 เปอร์เซ็นต์ ของสัญญาณชีพก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

1. เฝ้าระวังติดตามค่าความดันโลหิตและอัตราการเต้นชีพจร ลงบันทึกทุก 5 นาที
2. ควบคุมระดับความลึกของยาสลบและเฝ้าระวังรักษาระดับความลึกของการระงับความรู้สึกให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม
3. ประเมินความปวดจากสัญญาณชีพของผู้ป่วยเพื่อพิจารณาให้ยาบรรเทาปวด
4. ดูแลเตรียมยาลดความดันโลหิต พร้อมใช้ตามการรักษาของวิสัญญีแพทย์
5. ประเมินความปวดจากสัญญาณชีพของผู้ป่วยเพื่อพิจารณาให้ยาบรรเทาปวด ยาลดความดันโลหิต

6. ดูแลปรับระดับยาตามสลับ ดูแลการให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ให้อย่างเพียงพอ ต่อความต้องการของผู้ป่วย

ประเมินผลการพยาบาล

ขณะให้ยาระงับความรู้สึก ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/70 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70 - 90 ครั้ง/นาที ออกซิเจนในเลือดแดง (SpO₂) 99 - 100% ความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ 30 - 35 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6

เสี่ยงต่อภาวะช็อค เนื่องจากการเสียเลือดจากการผ่าตัดใหญ่

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง และมีเนื้องอกที่ไขสันหลัง
2. เป็นการผ่าตัดใหญ่ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hypovolemic Shock จากการเสียเลือด

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ ได้แก่ อุณหภูมิ ค่าปกติ 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 - 100 ครั้ง/นาที เต้นแรง ชัดเจน สม่ำเสมอ, หายใจ 16 - 20 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ, ความดันโลหิต 90/60 - 120/80 มิลลิเมตรปรอท MAP 70 - 100
2. ค่า Hb. ไม่น้อยกว่า 10 g/dl.
3. มีการทดแทนน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือด เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
4. มีปัสสาวะออก 0.5 - 1 ml/kg/hr.
5. มีเลือด และส่วนประกอบของเลือด เพียงพอกับความต้องการ

กิจกรรมการพยาบาล

1. เฝ้าระวังสัญญาณชีพตามมาตรฐานเพื่อใช้ในการติดตามความดันอย่างใกล้ชิด และส่งตรวจหาค่าความเข้มข้นของเลือด เพื่อเป็นแนวทางในการให้เลือดทดแทน ติดตามสัญญาณชีพทุก 5 นาที พร้อมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติอย่างสม่ำเสมอ
2. ดูแลประสานงานกับธนาคารเลือด ตรวจเช็คการเตรียมเลือด ส่วนประกอบของเลือด เพื่อพร้อมใช้กับผู้ป่วย
3. ตรวจสอบบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้แน่ใจว่าไม่มีการรั่วซึม อุดตันหรือเลื่อน

หลุดออกจากตำแหน่งเดิม เปิดเส้นเลือดดำอย่างน้อย 2 เส้น ด้วยเข็มที่มีขนาดใหญ่ ที่สามารถให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดอย่างเพียงพอตลอดการผ่าตัด โดยคำนวณจากน้ำหนัก ระยะเวลาการงดอาหารและน้ำ สารน้ำที่ได้รับก่อนผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด และลักษณะของการผ่าตัด ตลอดจนจำนวนการเสียเลือดที่ยอมรับได้ในการผ่าตัด

5. บันทึกจำนวนสารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดที่ได้รับ และบันทึกจำนวนปัสสาวะเลือดที่ออกในระหว่างการผ่าตัด เพื่อประเมินความสมดุลของการให้สารน้ำและเลือด

6. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับเลือด และส่วนประกอบของเลือดได้อย่างรวดเร็ว ตามแผนการรักษาของวิสัญญีแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล

1. ความดันโลหิต 120/70-140/90 มิลลิเมตรปรอท MAP 70 - 100 ซีพจร 70 - 90 ครั้ง/นาที ออกซิเจนในเลือดแดง (SpO₂) 100% ความเข้มข้นคาร์บอนไดออกไซด์ 34 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออก 200 ซีซี

2. ผู้ป่วยเสียเลือดจำนวน 200 ซีซี ทดแทนสารน้ำ NSS 800 cc, Ringer's Lactate 1,000 cc

3. Hb 11 g/dl

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7

เสี่ยงต่ออันตรายจากจัดทำท่าในการผ่าตัด มีการกดทับตำแหน่งต่างๆ ของร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดในท่านอนคว่ำ(prone position) มีตำแหน่งที่เสี่ยงต่อการถูกกดทับบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ บริเวณใบหน้า ตา หน่อก กระดูกสะโพก หัวเข่าและข้อเท้า

2. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการบาดเจ็บของผิวหนัง กล้ามเนื้อ เส้นประสาท จากการจัดทำผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ รอยแดงซ้ำตามปุ่มกระดูกใบหน้า หน่อก สะโพก เข่าและข้อเท้า ภายหลังการผ่าตัด

2. ผู้ป่วยไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับ motor power และ muscle strength มากกว่า 2 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผิวหนังและร่างกายผู้ป่วยก่อนดูแลการจัดท่าผ่าตัด เช่น ความชุ่มชื้นของผิวหนังภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น เพื่อพิจารณาในการเลือกใช้อุปกรณ์ช่วยจัดท่าผ่าตัด
2. การจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อการจัดท่านอนคว่ำ (prone position) ให้เพียงพอและเหมาะสมกับขนาดตัวผู้ป่วยและตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้ทุกครั้งก่อนใช้งาน
3. ช่วยสลับแพทย์จัดทำผ่าตัดผู้ป่วยในท่าคว่ำ (prone position) ด้วยความระมัดระวังโดยใช้ reston jelly pad หรือ head positioning cushion รองบริเวณใบหน้า ดูแลให้บริเวณหน้าอก และสะโพกวางอยู่บนอุปกรณ์รองรับตัวผู้ป่วยสำหรับเตียงผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยให้หน้าอกสามารถขยายได้ปกติ และหน้าท้องไม่ถูกกดทับ และทา lubricant เช่น ครีมนวดสลิบบน jelly ก่อนใช้งานเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับผิวหนังผู้ป่วย ป้องกันการเกิดแผลกดทับ (pressure ulcer)
4. ดูแลส่วนต่างๆของร่างกายให้อยู่ในระดับ body alignment เช่น แขน ไม่ควรกางเกิน 90 องศา อาจเกิดอันตรายต่อเส้นประสาท brachial plexus, ulnar และ radial nerve และบริเวณหัวเข่าระมัดระวังการกดทับโดยตรงต่อเส้นประสาท common peroneal nerve ได้ควรรัดที่ตัวผู้ป่วยบริเวณต้นขาผู้ป่วย
5. ดูแลเปิดระบบ air flow ของเตียงผ่าตัดให้ทำงาน เพื่อเพิ่มการหมุนเวียนเลือดบริเวณผิวหนังที่กดลงบนที่รองรับผู้ป่วยโดยตรง ลดอัตราการเกิดแผลกดทับ (pressure ulcer) จากการถูกกดบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ
6. การปรับเปลี่ยนเตียงผ่าตัดอย่างระมัดระวัง เพื่อป้องกันการกดทับบริเวณส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น การใช้ fluoroscope ในระหว่างผ่าตัด ดูแลไม่ให้ส่วนต่างๆของร่างกายถูกกดทับเพื่อป้องกันการเกิด nerve injury
7. ประเมิน ตรวจสอบสภาพผิวหนังว่ามีรอยแดง หรือรอยจากการกดทับของอุปกรณ์จัดทำผ่าตัด หากพบรอยแดงผิดปกติให้รายงานแพทย์ลงบันทึกไว้ที่เวชระเบียนผู้ป่วย พร้อมกับส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำ ไม่มีสภาพผิวหนังว่ามีรอยแดง หรือรอยจากการกดทับของอุปกรณ์ หรือรอยกดทับตามปุ่มกระดูกต่างๆ
2. ผู้ป่วยสามารถยับแขนขาได้ตามปกติ ได้แก่ แขนขาข้างขวาเกรด 5 แขนซ้ายเกรด 5 ขาซ้ายเกรด 4

ระยะที่ 3 วินิจฉัยทางการแพทย์หลังการให้ยาระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ 8

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น จากฤทธิ์ยาสลบที่ค้างอยู่

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยใช้เวลาผ่าตัดและดมยาสลบ เป็นเวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที
2. ผู้ป่วยหลังถอดท่อหายใจ หายใจทางปาก
3. ระดับการรู้สึกตัวยังไม่ตื่นดี หลังได้รับยาระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเดินหายใจโล่ง หายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยไม่พบภาวะการอุดตันของยาดมสลบ

เกณฑ์การประเมิน

1. สัญญาณชีพปกติ ได้แก่ อุณหภูมิ ค่าปกติ 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส, ชีพจร 60 - 100 ครั้ง/นาที เต้นแรงชัดเจน สม่ำเสมอ, หายใจ 16 - 20 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ, ความดันโลหิต 90/60 - 120/80 มิลลิเมตรปรอท
2. ออกซิเจนในเลือดแดง (SpO₂) มากกว่า 95 %
3. ผู้ป่วยหลังตื่นจากการสลบ สามารถตอบและทำตามคำสั่งได้
4. ระดับความรู้สึกตัวปกติ ได้แก่ E₄V₃M₆

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะการหายใจ ว่าทางเดินหายใจโล่ง มีเสียงครืดคราดของเสมหะในลำคอหรือไม่ สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ ควรรายงานแพทย์ทันที
2. จัดท่านอนตามสภาพความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ให้นอนหงายราบ เอียงหน้าเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง เนื่องจากการผ่าตัดกระดูกสันหลังจำเป็นต้องนอนราบหลังผ่าตัด
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน mask with bag อย่างเพียงพอ 6 - 8 ลิตร/นาที
4. ดูแลห่มผ้าห่มอุ่น (blanket warmer) หรือเครื่องเป่าลมร้อน (bair hugger) ที่อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย อาการที่หนาวสั่นจะทำให้ความต้องการออกซิเจนมากขึ้น
5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆ และพยายามไอเอาเสมหะออกมา 3 - 4 ครั้ง ทุก 15 นาที ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ตื่นดี การกระตุ้นให้ผู้ป่วยตื่นบ่อยๆ เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้ลึกๆ และเต็มทีจนกว่าจะหายใจ

เป็นปกติ

6. สังเกตอาการและอาการแสดงที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ เช่น สีผิวริมฝีปาก เล็บเท้า มีการเปลี่ยนสี คล้าลง ทรวงอกขยายตัวไม่เต็มที่หรือมีการหายใจตื้น ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่ายถ้าพบความผิดปกติรีบให้การช่วยเหลือและรายงานแพทย์

7. บันทึกค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด (SpO₂) ทุก 15 นาทีนาน 1 ชั่วโมง สังเกตอัตราการหายใจ และลักษณะการหายใจ ถ้าพบว่ามีผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ทันที

ประเมินผลการพยาบาล

1. สัญญาณชีพปกติ ได้แก่ อุณหภูมิ ค่าปกติ 36.8 องศาเซลเซียส, ชีพจร 90 ครั้ง/นาที เต้นแรง ชัดเจน สม่าเสมอ, หายใจ 16 ครั้ง/นาที สม่าเสมอ, ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท

2. ออกซิเจนในเลือดแดง (SpO₂) 100 %

3. สามารถถามตอบและทำตามคำสั่งได้

4. ระดับความรู้สึกตัวปกติ ได้แก่ E4 V5 M6

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9

เสี่ยงต่อภาวะหนาวสั่นหลังจากการให้ยาระงับความรู้สึก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายขณะผ่าตัด

2. มาตรฐานห้องผ่าตัดอุณหภูมิต่ำกว่า 22 องศาเซลเซียส

3. ผู้ป่วยใช้เวลาในการผ่าตัดนาน 2 ชั่วโมง 30 นาที ปลายมือปลายเท้าเย็น

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่มีภาวะหนาวสั่นหลังให้ยาระงับความรู้สึก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการหนาวสั่น

2. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง 95 - 100%

3. สัญญาณชีพปกติ ได้แก่ อุณหภูมิ ค่าปกติ 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส, ชีพจร 60 - 100 ครั้ง/นาที เต้นแรงชัดเจน สม่าเสมอ, หายใจ 16 - 20 ครั้ง/นาที สม่าเสมอ, ความดันโลหิต 90/60 - 120/80 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบเสื้อผ้าไม่เปียกชื้น ดูแล Keep warm ด้วยผ้าห่มลมร้อนให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ตั้งอุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ดูแลปรับอุณหภูมิ ไม่เกิน 40 องศาเซลเซียส

2. ดูแลให้ Oxygen mask with bag 8 ลิตร/นาที
3. บันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที
4. พิจารณาให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหนาวสั่น ร่วมกับวิสัญญีแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล

1. ออกซิเจนในเลือดแดง (SpO₂) 98 - 100 %
2. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยไม่มีอาการหนาวสั่น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10

ภาวะไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีการบาดเจ็บของกระดูกและเนื้อเยื่อบริเวณแผลผ่าตัดแผลผ่าตัดกว้าง ขนาด 15 เซนติเมตร
2. pain score 7 - 8 คะแนน
3. ผู้ป่วยมีหน้ามืดวิงเวียน ร้องคราง เวลาเปลี่ยนท่าทาง

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยสุขสบายไม่ปวดแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. สีหน้าสดชื่น
2. ระดับการปวดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3
3. ผู้ป่วยสามารถยับยั้งตัวทำกิจกรรมบนเตียงได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความเจ็บปวด ว่ามากน้อยเพียงใด สอบถามตำแหน่ง ระยะเวลาและระดับความรุนแรงของอาการปวด อธิบายพยาธิสภาพของอาการปวดให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อความเข้าใจ และให้ความร่วมมืออย่างถูกต้อง

2. ดูแลให้การพยาบาลอย่างเบามือและนุ่มนวล เพื่อลดการกระทบต่อนบริเวณแผลผ่าตัด ช่วยเหลือผู้ป่วยในการเปลี่ยนท่าหรือเคลื่อนไหวร่างกาย

3. ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

4. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที เป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง หลังผ่าตัด เพื่อประเมินอาการปวดทุก 30 นาทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง และเว้นระยะห่างครั้งต่อไปทุก 1 ชั่วโมง

5. ดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยในการจัดทำที่สุขสบาย เพื่อบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด
6. ดูแลเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย ให้คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปวด

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม พูดคุยกับญาติและเพื่อนข้างเตียง
2. ผู้ป่วยหลังรับประทานยาระดับการปวดลดลงเดิมจากอยู่ในช่วง 5 - 7 คะแนน ลดลงเป็นอยู่ในช่วง 2 - 3

คะแนน

3. ผู้ป่วยสามารถพุงตนเองลุกนั่งได้ เดินใช้ walker เข้าห้องน้ำได้ โดยมีญาติเดินตามป้องกันล้มอย่างใกล้ชิด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11

ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามกระดูกสันหลัง
2. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณหลัง
3. ผู้ป่วยยังมีการเจ็บแผลผ่าตัดเมื่อมีการเปลี่ยนอิริยาบถ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่บ้านอย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบกลับเรื่องการปฏิบัติตัวที่บ้านได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังนี้
 - 1.1 รับประทานอาหารจัด ลดหวาน ไขมัน น้อย ให้ครบ 5 หมู่ และรับประทานยาครบถ้วน ถูกต้องตามแพทย์สั่ง
 - 1.2 ไม่ยก ลาก แบกของหนักเกิน 4 กิโลกรัม ไม่เอื้อมหยิบของบนที่สูงอย่างน้อย 4 สัปดาห์ หลังการผ่าตัด
 - 1.3 ไม่ควรบิดหรือเอี้ยวตัวแรงๆ ไม่ขับหรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ หรือขับรถทางไกล อย่างน้อย 6 - 8 สัปดาห์หลังการผ่าตัด
 - 1.4 ไม่ขึ้นบันไดเกิน 2 ครั้งต่อวันและไม่ควรนั่งนานเกิน 45 นาทีหลังการผ่าตัด 3 สัปดาห์
 - 1.5 ควรสวมอุปกรณ์พุงเอาจุดทุกครั้งเมื่อลุกนั่งขึ้น เดิน อย่างน้อย 4 - 6 สัปดาห์

1.6 ควรใช้สวมซักรโครก หรือ เกอี่เจาะรูในการขับถ่าย

1.7 ทำที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัว

- ทำขึ้น ยืนนอกผายไหล่ผึ่ง หลังตรง ถ้ายืนนานๆ ควรมีที่พักเท้า
- ทำนั่ง นั่งหลังตรงพิงพนักเก้าอี้ เกอี่สูงพอดี
- ทำยกของ หย่อนตัวลง ยกสิ่งของชิดตัวให้มากที่สุด แล้วลุกด้วยกำลังขา

2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ (health education) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ข้อติด และการพลัดตกหกล้มปฏิบัติดังนี้

2.1 การดูแลและปรับสภาพบ้านโดย บันไดขึ้น - ลง และท่อน้ำควรมีราวจับ มีแสงสว่างเพียงพอ ห้องน้ำประตูเข้า-ออก กว้างประมาณ 1 เมตร (รถเข็น - ออกได้) ไม่มีธรณีประตู โถส้วมนั่งควรสูงประมาณ 16 -19 นิ้ว ทั้งนี้ ขึ้นกับความสูงของผู้ป่วย เพราะถ้าเตี้ยเกินไปจะลุกลำบาก ถ้าเป็นโถส้วมชนิดนั่งของควรดัดแปลง โดยใช้เก้าอี้พลาสติกมีพนักพิงเจาะรูตรงกลางวางครอบโถส้วม

2.2 อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ได้แก่ปวดแผลมากขึ้น แผลซึม บวมแดง หรือแผลแยกปวดเสียวชา หรือมีอาการอ่อนแรงของขามากขึ้น ปัสสาวะไม่ออก กระดุกสันหลังผิดปกติหลังโก่งหรือผิดปกติ

3. การมาตรวจตามนัดและส่งต่อการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายในระบบ COCR9

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามได้ พร้อมได้รับแผนปฏิบัติการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามกระดูกสันหลังที่บ้าน

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร เนื่องจากแพทย์นัดทำผ่าตัดตามกระดูกสันหลัง การวินิจฉัย Spinal stenosis L4 - L5 with tear dura with hypertension with Dyslipidemia วิสัญญีพยาบาลประเมินความเสี่ยงทางวิสัญญีวิทยาตามเกณฑ์ ผู้ป่วยจัดอยู่ในความเสี่ยงต่อการผ่าตัดระดับ 3 (Physical status class 3) จากโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง ผลการตรวจประเมินร่างกายก่อนการผ่าตัด พบว่า แขนซ้ายเกรด 5 ขาซ้ายเกรด 4 มีอาการขามีอาการปวดหลัง MRI Scan พบ Spinal stenosis L4 - L5 with tear dura ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัด Laminectomy ,PDS and PLF L4 - L5 and Repair dura ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General anesthesia) ดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกโดยเทคนิค Balance Anesthesia ติดตามสัญญาณชีพด้วย EKG, Pulse, ETCO2, Urine output, Temperature และทดแทนสารน้ำตามที่สูญเสีย การผ่าตัด

ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 128/70 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง 70 - 90 ครั้งต่อนาที ออกซิเจนในเลือดแดง (SpO₂) 100% เสียเลือดประมาณ 200 cc Urine ออก 250 cc ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัด 2 ชั่วโมง 30 นาที ผู้ป่วยรู้สึกตัว ทำตามคำบอกได้ หายใจได้เอง on Radivac drain ย้ายผู้ป่วยดูแลต่อที่ห้องพักฟื้น และจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นกลับหอผู้ป่วยสามัญ ปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนได้รับการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลและขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึกและไม่สบายจากอาการปวดหลัง ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดขณะผ่าตัด, ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรู้สึกตัว (awareness) ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก, เสี่ยงต่อภาวะช็อคเนื่องจากมีการเสียเลือดจากการผ่าตัดใหญ่, เสี่ยงต่ออันตรายจากที่มีการกดทับตำแหน่งต่างๆ อีกทั้งควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตัน จากฤทธิ์ยาสลบที่ค้างอยู่ เสี่ยงต่อภาวะหนาวสั่นหลังจากการให้ยาระงับความรู้สึก และมีความไม่สบายจากอาการปวดแผลผ่าตัดติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก หลังได้รับยาระงับความรู้สึก 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี Absolute bed rest การประเมินทางระบบประสาท E4M6V5 รูม่านตาปกติขนาด 3 mm มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้งสองข้าง แขนขาข้างขวาเกรด 5 แขนซ้ายเกรด 5 ขาซ้ายอ่อนแรงเกรด 4 มีอาการอ่อนเพลีย แผลผ่าตัดหลังปิด fixomull ไม่มีรอยเลือดซึม อุณหภูมิกาย 36.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 121/62 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด (SpO₂) 100% on Cefazolin 1 gm IV ทุก 6 ชั่วโมง ปวดบริเวณหลัง pain score ระดับ 7-8 ได้ Morphine 3 mg IV จำนวน 2 ครั้ง ไม่มีคลื่นไส้ไม่อาเจียน on Radivac drain มีเลือดติดกันขวด และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครั้งสุดท้ายหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4M6V5 แขนขาข้างขวาเกรด 5 แขนซ้ายเกรด 5 ขาซ้ายอ่อนแรงเกรด 4 แผลผ่าตัดหลังปิด fixomull ไม่มีรอยเลือดซึม pain score 5 ค่ะ ให้นยา Tramadol (50mg) 1 tab รับประทาน ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ทุเลาปวดพักฟื้นได้ อุณหภูมิกาย 36.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 105/52 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 89 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด (SpO₂) 100% on Radivac drain มีเลือด 7 cc พร้อมมีการส่งต่อการพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ผ่าตัดตามกระดูกสันหลังกับพยาบาลหัวหน้าเวรประจำหอผู้ป่วยสามัญ จนผู้ป่วยเดินได้โดยใช้ Walker ช่วยพยุง แผลผ่าตัดที่หลังแห้งดี แพทย์จึงจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อไปอยู่บ้าน การรับประทานยาตามการรักษา การรับประทานอาหาร การมาตรวจตามนัดการสังเกตอาการผิดปกติ ให้มาพบแพทย์ก่อนนัด รวมวันรับไว้ในโรงพยาบาล 10 วัน

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทเป็นหัตถการที่ใหญ่ ใช้เวลาในการผ่าตัดนาน เสี่ยงต่อการเสียเลือดมาก ทำผู้ป่วยในการผ่าตัดจะอยู่ในท่านอนคว่ำ ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งมีผลต่อการขยายตัวของทรวงอก และการไหลกลับของเลือดดำเข้าสู่หัวใจ (venous return) หากช่องท้องไม่ลอยขึ้นจะทำให้ความดันในช่องท้องสูงขึ้น ทำให้ความดันในหลอดเลือดดำที่ไปเลี้ยงไขสันหลังสูง และเกิดการกั่งของเลือดใน vertebral venous plexus การบาดเจ็บต่อปมกระดูกที่โดนกดทับนาน จากท่าของการผ่าตัด การมีขดระบวยเลือด ที่ต้องเพิ่มความระมัดระวังในการเคลื่อนย้าย ต้องตรวจดูการทำงานเพื่อป้องกันเลือดที่คั่งค้างอยู่ภายในแผล ดังนั้น พยาบาลควรมีการประเมินการเปลี่ยนแปลงของระบบหลอดเลือดและหัวใจ อย่างใกล้ชิดและแม่นยำ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย การจัดทำพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยรับการผ่าตัดตามกระดูกสันหลังที่ได้รับ การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นแนวทางที่มีมาตรฐาน และประเมินผลพยาบาลในการการผ่าตัดตามกระดูกสันหลังที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย จากการทำงานประจำสู่การวิจัยต่อไป

บรรณานุกรม

- งานเวชระเบียนและสถิติ. (2567). สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท ประจำปี 2565-2567 [เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์]. โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร.
- ชนิภา ย่ออินขง, ผ่องศรี ศรีมังกต, สุพร ดนัยฤกษ์กุลและภูมิบาล เวศย์พิริยะกุล.(2558). ปัจจัยทำนาย การฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว.วารสารพยาบาลทหารบก.
- ทิพนเตร งามกละ, พรทิพย์ มาลาธรรม และอรพินญา ไกรฤทธิ.(2018). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของ ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล. Rama Nurs J May-August ; 24(2) 137.
- นภานุช การเกษ.(2562).การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง : การศึกษารายกรณี.การประชุม วิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6.
- พรสิริ พันธสี.(2559). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก.พิมพ์ ครั้งที่ 18.สมุทรปราการ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิมพ์อักษร.
- เพ็ญศิริ พุ่มหิรัญ. (2560).วิสัยทัศน์บริบาลทันยุค เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ลักกี้ สตาร์ มีเดีย จำกัด. มานี รักษาเกียรติศักดิ์. (2558).ตำราวิสัยทัศน์พื้นฐานและแนวทางปฏิบัติ.กรุงเทพมหานคร . พี.เอ.ลิฟวิ่ง. สถาบันประสาทวิทยา.(2560). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพมหานคร:กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.
- สายสมร บริสุทธิ์และคณะ. (2560).แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังสำหรับพยาบาล ทั่วไป.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร : ธนาเพลส.
- ศศิกรณิศ สันติวรบุตร.(2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อคุณภาพการ ฟื้นตัวหลังผ่าตัดและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว. [วิทยานิพนธ์].กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ศิริวรรณ จิรสิริธรรม. (2559).ตำราวิทยาศาสตร์พื้นฐานวิสัยทัศน์วิทยารามาธิบดี.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำรารามารามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลมหาสารคาม.(2563). รายงานผู้ป่วยในที่พบบ่อย[อินเทอร์เน็ต].
- อรลักษณ์ รอดอนันต์. (2558).พื้นฐานวิสัยทัศน์วิทยา.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- Buser, Z., Ortega, B., D'Oro, A., Pannell, W., Cohen, J. R., Wang, J., ... & Wang, J. C. (2018). Spine degenerative conditions and their treatments: national trends in the United States of America. *Global spine journal*.
- Gilmore, S. J., McClelland, J. A., Davidson, (2016). M.Physiotherapy management of patients Undergoing lumbar spinal surgery. *New Zealand Journal of Physiotherapy*. ; 44(2) : 105-112.
- Kevin FM, Jose DC, Juan SC, Luis RN, Gustavo P.(2015). Shock index as a mortality predictor inpatients with Acute polytrauma. *Journal of Acute Disease*.; 4(3) :202-204