

การพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

Nursing Anesthesia for obese patient

(Received: March 26,2023 ; Revised: March 26,2023 ; Accepted: March 30,2023)

ลิตากร เพชรวรา¹

Sidagon Petchwara¹

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคอ้วนเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีไขมันสะสมในร่างกายมากกว่าปกติ มีผลเสียต่อสุขภาพคุณภาพชีวิตในหลายด้าน เพิ่มความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นและเมื่อต้องได้รับการผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึกเป็นการเพิ่มโอกาสที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะการใส่ท่อช่วยหายใจยาก ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้นอาจทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพิ่มขึ้น หรือต้องนอนโรงพยาบาลนานมากขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลในระยะต่างๆของการให้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างผู้ป่วยโรคอ้วน 2 รายที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 35.0-39.9 จัดเป็นโรคอ้วนระดับ 2 และมีโรคประจำตัวทั้ง 2 ราย

ผู้ป่วยกรณีศึกษาชายที่ 1 เป็นผู้ป่วยชายมาด้วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี ต้องได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยการผ่าตัดผ่านกล้อง และมีโรคประจำตัวคือหอบหืด มีค่าดัชนีมวลกาย 38.38 กิโลกรัม/เมตร² ประเมินความยากในการใส่ท่อช่วยหายใจระดับ 2 จัดเตรียมอุปกรณ์ในการจัดท่านอนหัวสูงไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์พิเศษสามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และหลังผ่าตัดพบว่ามีปัญหาปวดแผล และผู้ป่วยกรณีศึกษาชายที่ 2 เป็นผู้ป่วยชายนิ้วหัวแม่มือด้านขวาหักแบบปิดต้องได้รับการผ่าตัดเย็บแผลและยิงเหล็กยึดกระดูก ตรวจพบความดันโลหิตสูงยังไม่ได้รับการรักษา และมีค่าดัชนีมวลกาย 39.51 กิโลกรัม/เมตร² จากการตรวจประเมินร่างกายพบว่ามีภาวะการใส่ท่อช่วยหายใจยากต้องทำการเตรียมอุปกรณ์พิเศษในการใส่ท่อช่วยหายใจ อีกทั้งค่าออกซิเจนในเลือด 94 % ซึ่งถือได้ว่าผู้ป่วยรายนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนได้มากกว่าผู้ป่วยรายที่ 1 จึงต้องอาศัยประสบการณ์ของบุคลากรที่มีความชำนาญในการใส่ท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์พิเศษ Video Laryngoscope with Stylet พร้อมทั้งจัดท่า Ramp Position เพื่อลดโอกาสการขาดออกซิเจนให้แก่ผู้ป่วย ระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกพบภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะ ทำให้ผู้ป่วยรายนี้มีความจำเป็นต้องให้ยาลดความดันโลหิต เมื่อหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้นผู้ป่วยตื่นตัวไม่เต็มที่ หายใจเองได้ต้องมีการใส่ออกซิเจนต่ออีกประมาณ 2 ชั่วโมง เนื่องจากมีค่าออกซิเจนในเลือด 97% จึงทำให้ผู้ป่วยรายนี้ต้องทำการสังเกตอาการผิดปกติในห้องพักฟื้นนานกว่าผู้ป่วยรายที่ 1

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคอ้วน /ค่าดัชนีมวลกาย/Ramp Position

ABSTRACT

Obese patients are patients who have more body fat than usual. have a negative effect on health, quality of life In many ways, it increases the risk of various diseases and when surgery is needed. Anesthesia increases of complications more than such as Difficulty intubation hypoxia high blood pressure etc. may cause patients to require more treatment or longer hospital stays due to various complications This comparative study of two case studies aims to To compare nursing care at different stages of anesthesia. Between 2 obese patients with a BMI between 35.0-39.9, classified as obesity degree 2 and having underlying disease, both cases

The first case study was a male patient with gallbladder disease. Must have surgery for gallstones in the gallbladder by laparoscopic surgery and have a congenital disease, asthma had a body mass index of 38.38 kg/m² Assess the difficulty of intubation level 2. Provide equipment to hold the head upright. No special equipment is required. Intubation can be carried out without complications. And after the surgery, there was a problem wound pain The second case study was a male patient with a closed fracture of the right thumb requiring surgical suture and bone fixation. High blood pressure is detected and has not been treated. and had a body mass index of 39.51 kg/m². From the physical examination, it was found that intubation was difficult. Special equipment for intubation was required. In addition, the oxygen value in the blood

¹ พ.ว. กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลปากช่องนานา

was 94%, which could be considered that this patient had a greater risk of hypoxia more than Therefore, it requires the experience of personnel who are skilled in intubation and special equipment, Video Laryngoscope with Stylet, and Ramp Position to reduce the chance of lack of oxygen for the patient. Intermittent hypertension was observed during anesthesia administration. This makes it necessary for this patient to give blood pressure-lowering drugs. When after surgery in the recovery room, the patient is not fully awake and able to breath on his own and had to be put on oxygen for another 2 hours because the oxygen value in the blood was 97%, so this patient had to observe abnormal symptoms in the recovery room for a long time

Keywords: obese patients /BMI/Ramp Position

บทนำ

โรคอ้วน หรือภาวะอ้วนเป็นภาวะที่มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก หรือปริมาณไขมันในร่างกาย ในปัจจุบันเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยที่สุดในโลก โดยผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกิน มีค่าดัชนีมวลกาย 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มี 6 พันล้านราย เป็นโรคอ้วนสำหรับประเทศไทยจากการสำรวจและรายงานสุขภาพประชาชน โดยการตรวจร่างกาย คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีน้ำหนักเกินและอ้วนมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 2 เท่าในรอบทศวรรษ โดยพบว่าความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ โรคข้อเสื่อม ความพร่องทางภาวะจิตใจและสังคม

จากสถิติการให้บริการการให้ยาระงับความรู้สึกในปี พ.ศ. 2563-2565 โรงพยาบาลปากช่องนานา พบว่ามีผู้ป่วยโรคอ้วนมารับบริการให้ยาระงับความรู้สึกมีจำนวน 78, 76, 81 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดความสนใจศึกษาเมื่อผู้ป่วยโรคอ้วนที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึกและเนื่องจากผู้ป่วยมีพยาธิสภาพและสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงมากย่อมมีความยุ่งยากและซับซ้อน จึงต้องมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการให้การพยาบาล ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก การให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยหมดสติชั่วคราว ป้องกันผู้ป่วยจากความเจ็บปวดในระหว่างการผ่าตัด หยุดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัวเพื่อให้ศัลยแพทย์สามารถทำการผ่าตัดได้ ด้านจิตใจช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วย

ดังนั้นบทบาทของวิสัญญีพยาบาลจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยทุกกระบวนการในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึก การจัดทำเพื่อระงับความรู้สึกและขณะผ่าตัด การดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในห้องฟื้นคืน และส่งต่อในรายที่ต้องเข้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย รวมถึงการให้แนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดและการดูแลตัวเองต่อที่บ้าน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายในการผ่าตัดนิวโรจเนติกโดยใช้กล้องผ่านทางหน้าท้อง กับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูก

2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรด้านวิสัญญีในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดนิวโรจเนติกโดยใช้กล้องผ่านทางหน้าท้อง กับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูก

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในคนอ้วนที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก

1. การเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด จากการเพิ่มขึ้นของไขมันที่บริเวณอวัยวะ

ภายในต่างๆ เป็นสัดส่วนโดยตรงกับการเพิ่มขึ้นของ BMI จึงเป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จากการเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือดทั้งหมดและเลือดที่ออกจากหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจวายทั้งด้านซ้ายและขวา ทำให้ปริมาณ

เลือดไหลกลับหัวใจลดลงจากหน้าท้องผู้ป่วยที่หนาตัวขึ้นและการไหลของเลือดดำ จากขาและร่างกายช่วงล่างที่ใหญ่โตขึ้นเพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ

2.ระบบหายใจ การเพิ่มขึ้นของมวลกายและไขมันในร่างกายส่งผลให้เพิ่มความต้องการออกซิเจนและ

การเผาผลาญในร่างกายทำให้มีคาร์บอนไดออกไซด์มากขึ้นและมีภาวะคอสัน ไขมันสะสมที่คอหนาทำให้เกิดความลำบากในการช่วยหายใจด้วยหน้ากากออกซิเจนและการใส่ท่อช่วยหายใจ

3.ระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม ผู้ป่วยโรคอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะอ้วนลงพุง กลุ่มอาการ

ของโรคนีได้แก่ การมีไขมันสะสมที่เอวและช่องท้อง (abdominal obesity) ไขมันเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ภาวะดื้อต่ออินซูลินซึ่งจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติมีกระบวนการสลายลิ่มเลือด (fibrinolysis) ลดลงและความเข้มข้นของ fibrinogen เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดลิ่มเลือดได้ง่ายหากลิ่มเลือดนั้นไปอุดตันบริเวณใดก็อาจเกิดพยาธิสภาพได้ซึ่งเสี่ยงทำให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ (Deep Vein Thrombosis, DVT) และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (pulmonary embolism)

5.การทำงานของตับลดลงจากไขมันที่เพิ่มขึ้น เลือดแข็งตัวได้ง่าย ทำให้อุดตันหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง

และหัวใจได้ง่าย ยาที่ขับถ่ายทางตับมีฤทธิ์นานขึ้น

6.ทางเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ มีการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี เป็นเบาหวานง่าย และต่อมไทรอยด์

ทำงานลดลง

7.การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ มีปริมาณความเป็นกรดของน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร

เพิ่มมากขึ้น เพิ่มโอกาสเกิดการดูดซึมได้ง่าย

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของผู้ป่วยอ้วนที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก

1.ผู้ป่วยโรคอ้วนมีการเปลี่ยนแปลงของทางเดินหายใจ จากการมีไขมันกีดขวาง เช่น กั้นหน้าไม่ลง อ้า

ปากกว้างไม่ได้ แก้มย้วย ลิ้นใหญ่ ทางหายใจในช่องปากแคบ เมื่อผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกจึงมีโอกาสสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ คือ ทางเดินหายใจอุดตัน และใส่ท่อช่วยหายใจยาก

2.ระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจของผู้ป่วยโรคอ้วน ร้อยละ 50 มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยและร้อยละ

5-10 มีความดันเลือดสูงมาก และยังมีโรคเบาหวานและหัวใจล้มเหลว การวัดความดันเลือดต้องใช้ Pressure Cuff ที่มีขนาดเหมาะสม

3.ระบบทางเดินอาหาร ตับและตับอ่อน มักพบผู้ป่วยโรคอ้วนมีไขมันเกาะตับ (Fatty Liver) นำไปสู่

การเกิดตับแข็ง การทำงานของหลอดอาหารส่วนล่างลดลงร่วมกับมีปริมาตรน้ำย่อยในกระเพาะอาหารสูงเกิดการสำลักร่น้ำย่อยเข้าหลอดลมได้ง่ายขึ้น

4.ระบบอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะข้อเสื่อม ข้ออักเสบ ความอ้วนทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวไม่ถนัด อาจล้มได้ง่าย

การที่มีไขมันบริเวณผิวหนังมากทำให้เกิดการเปิดหลอดเลือดดำเพื่อให้สารน้ำทำได้ยาก

5.ด้านจิตใจ ในผู้ป่วยโรคอ้วนรุนแรงมักมีความรู้สึกซึมเศร้า ไม่มั่นใจในตนเอง และอายุรปร่างของตนเอง

การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์

ภาวะอ้วนส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในการกระจายยาและการขับถ่ายออกจากร่างกาย โดยมี

Cardiac Out put เพิ่มขึ้น Lean Body Weight เพิ่มขึ้น มีไขมันสะสมในร่างกายมากขึ้น มีความเสี่ยงที่ตับและไตจะทำงานผิดปกติ ปริมาณยาที่แนะนำให้ใช้โดยทั่วไปจะคำนวณตาม Total Body Weight ของคนที่มีน้ำหนักตัวปกติซึ่งระดับยาอาจสูงจนมีอันตรายถ้านำมาใช้กับ



ผู้ป่วยอ้วน คำแนะนำในการให้ยา คือ ยาที่ละลายได้ดีในไขมัน เช่น Opioids, Benzodiazepines, Barbiturates มีการกระจายยาสูงยากระจายไปสะสมในไขมันมากขึ้น ควรให้ระดับยาที่ให้ในครั้งแรก (Loading Dose) มากกว่าคนปกติ เมื่อยาเข้าไปสะสมในไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะทำให้ค่าครึ่งชีวิตในการกำจัดยานานขึ้น ยาออกฤทธิ์ได้นานขึ้น จึงควรลดยาในการให้ยาค้างต่อไป (Maintenance Doses) ส่วนยาที่ละลายได้ดีในน้ำ การกระจายของยา ค่าครึ่งชีวิตของยา การกำจัดยา ไม่แตกต่างในผู้ป่วยปกติ จึงแนะนำให้ใช้ขนาดของยาตามน้ำหนักในอุดมคติ ผู้ป่วยโรคอ้วน อาจมี Pseudocholinesterase Activity สูงกว่าคนปกติ จึงทำให้ยา Succinylcholine ต้องให้ตามน้ำหนักตัวจริง (Total Body Weight) แม้ว่ายาจะละลายได้ดีในน้ำก็ตาม

การประเมินสภาพและการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าเตรียมผู้ป่วยไม่

พร้อมอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมีโอกาสเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยขณะได้รับยาระงับความรู้สึกได้ เช่น การสำลักน้ำและอาหารเข้าไปในทางเดินหายใจ ทำให้เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 33 ปี น้ำหนัก 123 กิโลกรัม สูง 179 เซนติเมตร ให้ประวัติ 1 วันก่อน

มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดจุกแน่นหน้าอกด้านขวา ร่วมกับมีอาการเหนื่อย สุดหายใจได้ไม่เต็มปอด แพทย์วินิจฉัยว่า Gall Stone with Morbid Obesity (นิ้วในถุงน้ำดีร่วมกับภาวะอ้วน) ผลการตรวจประเมินความเสี่ยงทางวิสัญญี พบว่า ASA CLASS 3 (BMI 38.38 กิโลกรัม/ตารางเมตร) OSA (Obstructive Sleep Apnea) โดยประเมินตรวจ STOP-BANG =4 เริ่มมีภาวะความดันโลหิตสูง และมีประวัติโรคประจำตัวโรคหอบหืด พันยาเฉพาะมีอาการ หุดพ่นยามาประมาณ 2 ปี ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ผลการตรวจร่างกาย Mallampati Class 2 ไม่มีฟันโยก ฟันปลอม มีประวัติสูบบุหรี่ไฟฟ้ามา 5 เดือน หุดได้ 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct 40.4 3% Hb

13.8 g/dl WBC 15,000 cell/ml Platelet 282,000 cell/ml, BUN 11.3 mg/dl Cr 1.0 mg/dl Sodium 137 mmol/L Potassium 4.0 mmol/L Chloride 103 mmol/L, Bicarbonate 31 mmol/L, ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ Normal Sinus Rate 86 ครั้ง/นาที ผลตรวจรังสีเอกซเรย์ปอด ผลปกติ การรักษาโดยการผ่าตัด Laparoscopic with Cholecystectomy และได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia) แบบ Balance Anesthesia ทำผ่าตัดท่อนอนหงาย แกร็บความดันโลหิต 131/99 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95% ดูแลจัดท่า Ramp Position โดยใช้ผ้าหนุนใต้ไหล่และลำตัวส่วนบนโดยให้ตั้งผู้ป่วยอยู่ในแนวเดียวกับกระดูก Sternum และขนานกับพื้นราบเพื่อช่วยในการใส่ท่อช่วยหายใจ และเพิ่มโอกาสในการมองเห็นกล่องเสียงได้ชัดเจนมากขึ้น ในระยะนำสลบสามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ ไม่มีปัญหาระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกระยะเวลาการผ่าตัด 2 ชั่วโมง 30 นาที ยาที่ได้รับระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก Propofol 250 mg, S.choline 125 mg, Morphine 10 mg, Nimbec 10 mg, เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 10 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำระหว่างผ่าตัด 800 มิลลิลิตร ระยะนำสลบ และใส่ท่อช่วยหายใจผ่านไปอย่างราบรื่น ไม่มีการสำลักน้ำหรืออาหารเข้าปอดฟังปอดโล่งเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีภาวะเขียว หรือพร่องออกซิเจน ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99-100% ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก 30-34 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/60-150/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 70-110 ครั้ง/นาที คลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม

หลังผ่าตัดสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ จึงส่งผู้ป่วยมาห้องพักฟื้น ผู้ป่วยตื่นดี หายใจได้เอง

ยัง
ต้องให้ออกซิเจน Mask with Bag 8 ลิตร/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 % มีอาการปวดแผลคະແນວความปวดระดับ 7 คะแนน ได้รับยา Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ และมีอาการหนาวสั่น ได้ดูแลห่มผ้าห่มลมร้อนอบอุ่นร่างกายให้ และให้ยา Pethidine 20 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำตามแผนการ

รักษาของวิสัญญีแพทย์ อาการดีขึ้น หลังจากนั้นมีการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำสีเหลืองจางประมาณ 20 มิลลิลิตร ได้รับยา Onsia 8 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ อาการสงบและทุเลาลง ดูแลต่อเนื่องนาน 1 ชั่วโมง ได้ประเมินตามเกณฑ์ห้องพักฟื้น Modified Aldrete's Recovery Score เท่ากับ 10 ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98-100 % มีท้องอืดเล็กน้อย แผลไม่มีเลือดซึม ได้รับสารน้ำ Ringer Lactate 100 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ระดับคะแนนความปวดลดลงเท่ากับ 2 ไม่มีอาการหนาวสั่น และไม่มีภาวะคลื่นไส้ อาเจียน หายใจได้เอง สม่ำเสมอ ไม่ต้องใช้ออกซิเจนต่อ ส่งกลับหอผู้ป่วยค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 % หลังจากนอนพักที่หอผู้ป่วยมีอาการปวดแผลเล็กน้อย หลังผ่าตัด 2 วัน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 3 วัน ขณะอยู่ในความดูแลพบปัญหาทางการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ รวม 7 ข้อ

การพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

ปัญหาที่ 1 มีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล บอกว่ากลัว ไม่เคยผ่าตัดมาก่อน กลัวว่าหลังผ่าตัดจะปวดแผล กลัวจะไม่ฟื้นหลังดมยาสลบ

วัตถุประสงค์ เพื่อคลายความวิตกกังวล มีความพร้อมและยอมรับการผ่าตัด ยอมรับการได้รับยาระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

1.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก

2.อธิบายถึงขั้นตอน วิธีการ การให้ยาระงับความรู้สึกและแจ้งให้ทราบว่ามิ่วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด และหลังผ่าตัดจะมีการดูแลต่อเนื่องที่ห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมงโดยวิสัญญีพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

รวมถึงอธิบายการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก

3.อธิบายวิธีการผ่าตัดและแนวทางการผ่าตัดร่วมกับศัลยแพทย์

4.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ให้คำอธิบายพร้อมให้กำลังใจ และให้เซ็นใบยินยอมการผ่าตัด

และเซ็นใบยินยอมให้ยาระงับความรู้สึก

การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น เข้าใจและยอมรับการผ่าตัด ให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล มีญาติมาเยี่ยมให้กำลังใจในการผ่าตัด ทำให้มีความพร้อมในการผ่าตัดมากขึ้น เซ็นใบยินยอมการผ่าตัด และการให้ยาระงับความรู้สึก สามารถนอนหลับได้ในวันก่อนผ่าตัด

การพยาบาลระยะให้ยาระงับความรู้สึก

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนและสำลักน้ำย่อยเข้าปอด

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยเป็นโรคอ้วนมีค่า BMI = 38.38 กิโลกรัม/ตารางเมตร ร่วมกับมีภาวะ OSA

จากการประเมินการตรวจ STOP-BANG = 4 ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95%

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และป้องกันการสำลักน้ำหรืออาหารเข้าปอด

กิจกรรมการพยาบาล

1.ซักถามและตรวจสอบระยะเวลาการงดน้ำและอาหารครบ 8 ชั่วโมง ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

2.ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 % นาน 5 นาที ทางหน้ากากช่วยหายใจและเตรียมอุปกรณ์ช่วย

หายใจที่เหมาะสม

3.ดูแลจัดท่า Ramp Position เพื่อช่วยให้การใส่ท่อช่วยหายใจได้ง่ายขึ้น โดยใช้ผ้าหนุนใต้ไหล่และลำตัวส่วนบนโดยให้ตั้งหูผู้ป่วยอยู่ในแนวเดียวกับกระดูก Sternum และขนานกับพื้นราบ



4.เตรียมอุปกรณ์ดูดเสมหะให้พร้อมใช้งาน ติดเครื่องวัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด และ

เครื่องวัดคาร์บอนไดออกไซด์ในสมหายใจออกตลอดเวลา
ปรับการให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสม เพื่อรักษา
ความดันโลหิตให้อยู่ในช่วง 100/60-150/90 มิลลิเมตร
ปรอท ติดตามเส้นระงับการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้า
หัวใจ ตรวจสอบเครื่องช่วยหายใจ ไม่ให้มีการหัก พับ งอ
รั่ว และระมัดระวังข้อต่อต่างๆ ไม่เกิดการหลุด ขณะให้
การพยาบาล หรือปรับเปลี่ยนท่าขณะผ่าตัดฟังกอด
เพื่อให้ได้ยินเสียงปกติ

5.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางท่อช่วย
หายใจ ต่อเครื่องช่วยหายใจโดยตั้ง Mode
Pressure

Control ให้ออกซิเจน 60% เนื่องจากขณะให้ยาระงับ
ความรู้สึกทั่วร่างกาย ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจได้เอง

6.สังเกตเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด रिฝปาก
สีเล็บ ผิวกาย ไม่มีสีคล้ำ

การประเมินผล การพยาบาลระยะนำสลบ และ
ใส่ท่อช่วยหายใจได้ราบรื่น ไม่มีการสำลักน้ำ
หรืออาหารเข้าปอด ฟังกอดโล่งเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มี
ภาวะเขียว หรือภาวะพร่องออกซิเจน ค่าความอึดตัวของ
ออกซิเจนในเลือด 99-100% ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ใน
ลมหายใจออก 30-34 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตอยู่
ระหว่าง 100/60-150/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้น
ของหัวใจ 70-110 ครั้ง/นาที คลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่มีการ
เปลี่ยนแปลงจากเดิม

การพยาบาลระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

**ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงจากการหายใจ
ไม่เพียงพอมีผลให้เกิดภาวะการพร่อง
ออกซิเจน**

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยโรคอ้วนมีภาวะอุดกั้น
ทางเดินหายใจขณะหลับ ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่ว
ร่างกายและมีแผลผ่าตัดส่องกล้องบริเวณหน้าท้อง หลัง
ผ่าตัดมีอาการท้องอืดเล็กน้อย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะหายใจได้
เองอย่างสม่ำเสมอ สามารถไอและขับเสมหะได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพยาบาล

1.จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหนุนหมอนศีรษะสูง 45
องศา ตะแคงหน้าไปทางด้านซ้าย เพื่อเปิดทางเดินหายใจ
ให้โล่งและเพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว ช่วยให้
การหายใจได้สะดวกขึ้น

2.ให้ออกซิเจน Mask with bag 8 ลิตร/นาที่
สังเกตลักษณะหายใจและอัตราการหายใจ

3.ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 5 นาทีและ
ติดตามดูความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด
ตลอดเวลา

4.กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการไอ เพื่อขับเสมหะ
หรือใช้เครื่องดูดเสมหะช่วยในการระบาย
เสมหะ

5.สังเกตริมฝีปาก สีผิว สีเล็บไม่เขียวคล้ำ

6.ดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึก
ปลอดภัยและเพื่อทราบถึงปัญหาและความ
ต้องการของผู้ป่วย

สามารถแก้ไขได้อย่างทันที่

การประเมินผล ผู้ป่วยหายใจได้เพียงพออย่าง
สม่ำเสมอ ทรวงอกขยับขึ้นลงดี ความอึดตัวของ
ออกซิเจน

ขณะผู้ป่วยหายใจเองได้ 99 % หายใจ 18-20 ครั้ง/นาที
ชีพจร 80-90 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/70-140/90
มิลลิเมตรปรอท สามารถไออย่างมีประสิทธิภาพ และขับ
เสมหะออกได้เอง ริฝปาก ผิวกายและเล็บสีแดงดี

**ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมี
ภาวะหนาวสั่น**

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด
อุณหภูมิห้องต่ำกว่า 20 องศาเซลเซียส นาน 2
ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ลดอาการ
หนาวสั่น ป้องกันการพร่องออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1.ตรวจสอบเสื้อผ้าผู้ป่วยไม่เปียกชื้น ห่มผ้าห่ม
ลมร้อนให้ ตั้งอุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ปรับอุณหภูมิ
ตามความเหมาะสมของอาการหนาวสั่น และสังเกต
อาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด

2.ให้ออกซิเจนทาง Mask with Bag 8 ลิตร/นาที่เพื่อป้องกันการพร่องออกซิเจนเนื่องจากภาวะหนาวสั่นทำให้ร่างกายมีความต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น

3.ให้ยา Pethidine 20 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำเพื่อแก้ไขภาวะหนาวสั่นตามแผนการรักษาของวิสัญญีแพทย์

การประเมินผล ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น นอนหลับได้ ร่างกายอบอุ่นขึ้น ขณะส่งกลับหอผู้ป่วย ไม่มีอาการหนาวสั่น ริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้า ผิวกาย สีแดงดี วัดอุณหภูมิกายได้ 36.5 องศาเซลเซียส

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดเป็นรูที่หน้าท้อง 3 ตำแหน่ง แสดงสีหน้าเจ็บปวด สายหน้าไปมา

ระดับความปวดเท่ากับ 7 คะแนน

วัตถุประสงค์ เพื่อลดอาการปวด ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น สีหน้าสดชื่นขึ้น พักผ่อนได้ดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว ไม่ดันอวัยวะในช่องอก
- 2.ปลุกเรียกผู้ป่วยให้รู้สึกตัว เพื่อประเมินระดับความรู้สึกตัว แจ้งให้ทราบว่าผ่าตัดเสร็จแล้วและสังเกตอาการต่อที่ห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง พุดให้กำลังใจและสอบถามประเมินคะแนนระดับความปวด

3.ให้ยาแก้ปวด Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการจัดการความปวดที่ห้องพักฟื้น

การประเมินผล เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวมากขึ้น หลังจากได้ยาระงับปวดเป็น Morphine 3 มิลลิกรัม ทาง

หลอดเลือดดำแล้วผู้ป่วยสงบลง นอนพักผ่อนได้ ระดับความปวดลดลง จาก 7-> 5 >2 สามารถส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยได้

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยมีภาวะคลื่นไส้ อาเจียน

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางหน้าท้อง มีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าทางช่องท้อง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

กิจกรรมการพยาบาล

1.ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ประมาณ 45 องศา เพื่อลดความดันในช่องท้อง

2.จัดให้นอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อลดการสำลักน้ำย่อยเข้าปอดในกรณีที่ผู้ป่วยอาเจียน

3.ให้ยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน คือ Ondansetron 8 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ

การประเมินผล ผู้ป่วยอาเจียน 1 ครั้ง เป็นน้ำและลม หลังจัดท่าและให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนแล้ว

ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัดขณะนอนพักที่หอผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง มีสีหน้าเจ็บปวด คิ้วขมวด ระดับความปวดเท่ากับ 10 คะแนน

วัตถุประสงค์ อาการปวดแผลลดลง ระดับความปวดเท่ากับ ≤ 4 คะแนน สัญญาณชีพปกติ นอนหลับพักผ่อนได้ หลังผ่าตัดมีสีหน้าแจ่มใส ลูกเดินปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง

กิจกรรมทางการพยาบาล

1.ประเมินอาการและอาการแสดงระดับความปวดเป็นคะแนน เพื่อให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเหมาะสม

2.ดูแลและแนะนำให้ผู้ป่วยประคองแผลผ่าตัด บริเวณหน้าท้องไว้เวลาไอหรือจาม และเวลาลุกเดิน

3.ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา คือ Morphine 4 mg IV ทุก4-6 ชั่วโมง

การประเมินผล ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง (ระดับความปวดเท่ากับ 2-3 คะแนน) สามารถนอน



พักผ่อนได้มากขึ้นและสามารถลุกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้มากขึ้น

ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี น้ำหนัก 105 กิโลกรัม สูง 163 เซนติเมตร ให้ประวัติ 1

วันก่อนมาโรงพยาบาล ขณะยกเก้าอี้หินอ่อนตกทับนิ้วหัวแม่มือด้านขวา ปวดมากไม่สามารถขยับนิ้วได้จึงมาพบแพทย์ แพทย์วินิจฉัยว่า Close Fracture Distal Phalanx Right Thumb with Morbid Obesity (ข้อสุดท้ายของนิ้วหัวแม่มือด้านขวาหักแบบปิดร่วมกับภาวะอ้วน) ผลการตรวจประเมินความเสี่ยงทางวิสัญญีพบว่า ASA CLASS 3 (BMI 39.51 กิโลกรัม/ตารางเมตร) OSA (Obstructive Sleep Apnea) โดยประเมินตรวจ STOP-BANG =6 ก่อนผ่าตัดพบว่า มีประวัติความดันโลหิตสูง ปรีกษาอายุรแพทย์ให้ความเห็นว่าสามารถทำผ่าตัดได้ ผลการตรวจร่างกาย Mallampati Class 3 ไม่มีฟันโยก ฟันปลอม มีประวัติสูบบุหรี่วันละ 1 ซองสูบนานาน 10 ปี ไม่เคยหยุดสูบบุหรี่ ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct 38.4 % Hb 12.7 g/dl WBC 18,000 cell/ml Platelet 359,000 cell/ml, BUN 13.3 mg/dl Cr 1.2 mg/dl Sodium 138 mmol/L Potassium 3.8 mmol/L Chloride 100 mmol/L, Bicarbonate 26 mmol/L, ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ Normal Sinus Rate 98 ครั้ง/นาที ผลตรวจรังสีเอกซเรย์ปอด ผลปกติ การรักษาโดยการผ่าตัด Debridement with Suture with K-wire Right Thumb (เอาสิ่งแปลกปลอมออกพร้อมกับการเย็บแผลและมีการยิงเหล็กยึดกระดูก) ได้รับยานำก่อนยาระงับความรู้สึก คือ Amlodipine 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด เช้าวันผ่าตัด และได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia) แบบ Balance Anesthesia ทำผ่าตัดทำนอนหงาย แรกรับความดันโลหิต 170/110 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 94% ได้รับยาลดความดันเป็น Labetalol 10 mg ทางหลอดเลือดดำก่อนนำสลบ หลังได้รับยาลดความดันโลหิต ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอทจึงทำการใส่ท่อช่วยหายใจ และเตรียมอุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจจากสามารถใส่ท่อช่วยหายใจโดยใช้ Video

Laryngoscope with Stylet ตูแลจัดท่า Ramp Position โดยใช้ผ้าหนุนใต้ไหล่และลำตัวส่วนบนโดยให้ตั้งหูผู้ป่วยอยู่ในแนวเดียวกับกระดูก Stemum และขนานกับพื้นราบเพื่อช่วยในการใส่ท่อช่วยหายใจ และเพิ่มโอกาสในการมองเห็นกล่องเสียงได้ชัดเจนมากขึ้น ในระยะนำสลบสามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ ขณะผ่าตัดพบความดันโลหิตสูง 150/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 96 ครั้ง/นาที รวมระยะเวลาการผ่าตัด 45 นาที ยาที่ได้รับระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก Propofol 200 mg, S.choline 125 mg, Fentanyl 100 mcg, Nimbox 8 mg, Labetalol 10 mg เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 5 มิลลิตร ได้รับสารน้ำระหว่างผ่าตัด 200 มิลลิตร ระยะนำสลบ และใส่ท่อช่วยหายใจผ่านไปราบรื่น ไม่มีการสำลักน้ำหรืออาหารเข้าปอดฟังปอดโล่งเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีภาวะเขียว หรือพร่องออกซิเจนค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99-100% ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก 33-35 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/60-150/110 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 70-100 ครั้ง/นาที คลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม

หลังผ่าตัดสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ส่งผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น ผู้ป่วยปลุกตื่น สัมผัส พยายามทำตามคำบอก หายใจตื่นทรงอกขยายได้น้อย ไม่สม่ำเสมอ 8-10 ครั้ง/นาที ให้ออกซิเจน Mask with Bag 10ลิตร/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 92-94 % ได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเองทุกครั้งที่หายใจเบาและตื่น วิสัญญีแพทย์ให้สังเกตอาการที่ห้องพักฟื้นต่อ 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยพยายามหายใจเองได้ดีขึ้น สม่่าเสมอมากขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น 18-20 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 % มีอาการปวดแผล ระดับความปวดเท่ากับ 8 คะแนนได้รับยา Fentanyl 30 ไมโครกรัมทางหลอดเลือดดำ รวมเวลาดูแลต่อเนื่อง 2 ชั่วโมง ก่อนส่งกลับตึกได้ประเมินตามเกณฑ์ห้องพักฟื้น Modified Aldrete's Recovery Score เท่ากับ 10 ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98-100 % แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ได้รับสารน้ำ Ringer Lactate 200 มิลลิตร ทางหลอดเลือดดำ ระดับคะแนนความปวดลดลงเท่ากับ 2 ไม่มีอาการหนาวสั่น

และไม่มีภาวะคลื่นไส้ อาเจียน หายใจได้เองสม่ำเสมอ
ส่งผู้ป่วยกลับตักพร้อมให้ออกซิเจน Mask with Bag 8
ลิตร/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 %
หลังผ่าตัดมีอาการปวดแผลเล็กน้อย 3 วันหลังผ่าตัด ไม่
พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการได้รับยาระงับ
ความรู้สึก แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมนอน
โรงพยาบาลทั้งหมด 3 วัน ขณะอยู่ในความดูแลพบ
ปัญหาทางการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ รวม 7 ข้อ

การพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

**ปัญหาที่ 1 มีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด
และการได้รับยาระงับความรู้สึก**

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล บอก
ว่ากลัว ไม่เคยผ่าตัดมาก่อน กลัวจะไม่ฟื้นหลังดมยาสลบ
กลัวการต้องนอนอยู่โรงพยาบาลนาน เพราะเป็น
หัวหน้าครอบครัว

วัตถุประสงค์ เพื่อคลายความวิตกกังวล มีความ
พร้อมและยอมรับการผ่าตัด ยอมรับการได้รับยาระงับ
ความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและความ
วิตกกังวลต่อการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก
- 2.อธิบายถึงขั้นตอน วิธีการ การให้ยาระงับ
ความรู้สึกและแจ้งให้ทราบว่ามิวิสัญญีแพทย์และวิสัญญี
พยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด
และหลังผ่าตัดจะมีการดูแลต่อในห้องพักฟื้น 1
ชั่วโมงโดยวิสัญญีพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
รวมถึงอธิบายการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการได้รับยา
ระงับความรู้สึก
- 3.อธิบายวิธีและแนวทางการผ่าตัดร่วมกับ
ศัลยแพทย์
- 4.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย อธิบาย
พร้อมให้กำลังใจ และให้เซ็นใบยินยอมการ
ผ่าตัดและ
ใบยินยอมให้ยาระงับความรู้สึก

การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น เข้าใจยอมรับใน
การผ่าตัด ให้ร่วมมือในการดูแล มีญาติมาเยี่ยม

การพยาบาลระยะให้ยาระงับความรู้สึก

**ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการขาด
ออกซิเจนและสำลักน้ำย่อยเข้าปอด**

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยเป็นโรคอ้วนมีค่า BMI
=39.51 กิโลกรัม/ตารางเมตร ร่วมกับมีภาวะ OSA จาก
การประเมินการตรวจ STOP-BANG = 6 ผลการตรวจ
ร่างกาย Mallampati Class 3 ค่าความอิ่มตัวของ
ออกซิเจนในเลือด 94%

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
และป้องกันการสำลักน้ำ หรืออาหารเข้าปอด

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.ตรวจสอบและสอบถามระยะเวลาการงัดน้ำและ
อาหารครบ 8 ชั่วโมง ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
- 2.ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 % นาน 5 นาที
ทางหน้ากากช่วยหายใจและเตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจที่
เหมาะสม
- 3.เตรียมอุปกรณ์เพิ่มในการช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ
ยากชนิด Macintosh Blade No.4, McCoy Blade No4,
Video Laryngoscope, Laryngeal Mask No.3,4, Stylet
และเตรียมสาย Suction No.14,16 ให้พร้อมใช้งาน
- 4.เตรียมความพร้อมของทีมวิสัญญี วิสัญญีแพทย์
วิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์และความชำนาญกว่า
- 5.ติดเครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดและ
เครื่องวัดคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกตลอดเวลา
- 6.ดูแลจัดท่า Ramp Position โดยใช้ผ้าหนุนใต้ไหล่
และลำตัวส่วนบนโดยให้ตั้งผู้ป่วยอยู่ในแนวเดียวกับ
กระดูก Sternum และขนานกับพื้นราบ
- 7.สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาทีเพื่อเฝ้า
ระวังอาการผิดปกติ

การประเมินผล ผู้ป่วยในระยะนำสลบ สามารถช่วย
หายใจได้ โดยใช้ Mask No.4 with Oral Air way No.4
และสามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ โดยใช้ Video
Laryngoscope with Stylet ไม่มีภาวะเขียว ไม่มี
การสำลักน้ำและเศษอาหารเข้าสู่ทางเดินหายใจ

ปัญหาที่ 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยตื่นเต้น มีความกลัวการ
ผ่าตัด มีอาการปวดแผล รวมทั้งผู้ป่วยมีประวัติโรค



ประจำตัวคือความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตก่อนการ
นำสลบ 170/100 มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์ ป้องกันไม่ให้เกิดความดันโลหิตสูงกว่า
ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. พุดคุยที่ทักทายและแนะนำตัวเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการ
ผ่อนคลาย มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจ

2. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม บรรยากาศเงียบ ไม่ส่ง
เสียงดังรบกวนผู้ป่วย

3. หลังจากใส่ท่อช่วยหายใจแล้ว ดูแลปรับความ
เข้มข้นของยาดมสลบให้เพียงพอ โดยให้มีความเหมาะสม
กับสัญญาณชีพขณะทำการผ่าตัด

4. ดูแลให้ยา Labetalol 10 mg ทางหลอดเลือดดำ
เพื่อลดความดันโลหิตตามแผนการรักษาของวิสัญญี
แพทย์

5. วัดสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 5 นาที หรือเมื่อ
สัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลง และวัดความอิ่มตัวของ
ออกซิเจนในเลือดตลอดเวลา

การประเมินผล ก่อนระยะนำสลบความดันโลหิต
170/100 มิลลิเมตรปรอทให้ยา Labetalol 10 mg ทาง
หลอดเลือดดำ เพื่อลดความดันโลหิต และเพิ่มความ
เข้มข้นของยาดมสลบ Desflurane จากนั้น ความดัน
โลหิตอยู่ระหว่าง 140/100-150/100 มิลลิเมตรปรอท
ชีพจร 70-90 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนใน
เลือด 99-100 %

การพยาบาลระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการพร่อง
ออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยโรคอ้วนมีภาวะอุดกั้น
ทางเดินหายใจขณะหลับ และการได้รับยาระงับ
ความรู้สึกทั่วร่างกาย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนใน
เลือด 94 % หายใจตื่น ไม่สม่ำเสมอ ทรวงอกขยายตัวได้
น้อย มีคางสั้น ลิ้นตก ไอและขับเสมหะออกเองได้น้อย มี
ประวัติ OSA มีประวัติสูบบุหรี่ประจำ ไม่ได้งดสูบบุหรี่
ก่อนมาผ่าตัด

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะหายใจได้
เองอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถไอและขับเสมหะได้
อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการพร่องออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหนุนหมอนศีรษะสูง 45
องศา ตะแคงหน้าไปทางด้านซ้าย เพื่อเปิดทางเดินหายใจ
ให้โล่งขึ้น

2. ให้ออกซิเจน Mask with bag 8 ลิตร/นาที
สังเกตลักษณะหายใจและอัตราการหายใจ

3. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 5 นาที ติดตามความ
อิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดตลอดเวลา

4. กระตุ้นการหายใจของผู้ป่วยโดยการปลุกให้ตื่น
กระตุ้นการหายใจและการไอเพื่อขับเสมหะอย่างมี
ประสิทธิภาพ ร่วมกับการใช้เครื่องดูดเสมหะช่วยระบาย
เสมหะในกรณีไอขับเสมหะออกได้น้อย เพื่อให้
ทางเดินหายใจโล่งขึ้น นำไปสู่การหายใจเองอย่างมี
ประสิทธิภาพ

5. สังเกตริมฝีปาก สีผิว สีเล็บ ไม่เขียวคล้ำ

6. ดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย
และเพื่อทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
สามารถแก้ไขได้อย่างทันท่วงที

การประเมินผล ผู้ป่วยหายใจได้เพียงพอสม่ำเสมอ
ทรวงอกขยายขึ้นลงได้ดี ความอิ่มตัวของออกซิเจนขณะ
ผู้ป่วยหายใจเองได้ 99 % หายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ชีพจร
80-90 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/70-140/90
มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยไม่มีภาวะริมฝีปากเขียว สีผิวและ
สีเล็บ แดงดี

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล
ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณ
นิ้วหัวแม่มือข้างขวา แสดงสีหน้าเจ็บปวด นอนไม่หลับ
ระดับความปวดเท่ากับ 8 คะแนน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้อาการปวดลดลง ผู้ป่วยสุข
สบาย พักผ่อนได้มากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ปลุกเรียกผู้ป่วยให้รู้สึกตัว แจ้งให้ทราบว่าผ่าตัด
เสร็จแล้วอยู่ในห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง พุดให้กำลังใจตาม
ความต้องการของผู้ป่วยพร้อมประเมินคะแนนความปวด

2. จัดทำให้ผู้ป่วยวางมือข้างที่ผ่าตัดบริเวณ
หน้าอก เพื่อบรรเทาอาการปวด

3.ให้ยาแก้ปวด Fentanyl 30 ไมโครกรัม ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการจัดการความปวดที่ห้องฟักฟื้น

การประเมินผล เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวมากขึ้น หลังจากได้ยาระงับปวดเป็น Fentanyl 30 ไมโครกรัม ทางหลอดเลือดดำแล้วอาการปวดลดลง นอนพักผ่อนได้ ระดับความปวดลดลง จาก 7 > 5 > 2

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะความรู้สึกรู้ตัวเปลี่ยนแปลงขณะนำส่งหอผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย มีภาวะอ้วนและหายใจไม่สม่ำเสมอหลังจากถอดท่อช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการอันตรายจากภาวะความรู้สึกรู้ตัวเปลี่ยนแปลง เช่นภาวะหายใจได้น้อย

กิจกรรมทางการพยาบาล

1.ดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหัวสูง 45 องศาและตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ดูแลให้ออกซิเจน ทางหน้ากาก ความเข้มข้น 6-8 ลิตร/นาที

2.ติดตั้งอุปกรณ์เฝ้าระวังสัญญาณชีพขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย และมีวิสัญญีพยาบาลนำส่งด้วยทุกครั้ง

การประเมินผล ทำตามคำบอกได้ หายใจได้เอง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตไม่น้อยกว่า

120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจน 98-99 % ขณะนำส่ง

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดขณะนอนพักที่หอผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่นิ้วหัวแม่มือด้านขวา มีสีหน้าเจ็บปวด คิ้วขมวด ระดับความปวด 10 คะแนน

วัตถุประสงค์ อาการปวดแผลลดลง ระดับความปวด ≤ 4 คะแนน สัญญาณชีพปกติ นอนหลับพักผ่อนที่หอผู้ป่วยได้ หลังผ่าตัดมีสีหน้าแจ่มใส

กิจกรรมทางการพยาบาล

1.ประเมินอาการและอาการแสดงของความปวด พร้อมทั้งประเมินเป็นจำนวนระดับคะแนนความปวด

2.ดูแลและแนะนำให้ผู้ป่วยวางมือข้างที่ผ่าตัดบริเวณหน้าอกหรือยกแขนสูงเพื่อบรรเทาอาการปวด ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา คือ Fentanyl 40 mcg IV ทุก4-6 ชั่วโมง

การประเมินผล ผู้ป่วยบ่นปวดแผลผ่าตัดลดลง (ระดับความปวดเท่ากับ 2-3 คะแนน) ผู้ป่วยสามารถนอนพักผ่อนได้ดี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยเป็นโรคอ้วนที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในการทำผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีโดยใช้กล้องผ่านทางหน้าท้องกับผ่าตัดยึดกระดูก

เรื่อง	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	ผลการเปรียบเทียบ
1.การวินิจฉัย	Gall Stone with Morbid obesity(นิ้วในอุ้งน้ำดีร่วมกับภาวะอ้วน)	Close Fracture Distal Phalanx Right Thumb with Morbid Obesity (ข้อสุดท้ายของนิ้วหัวแม่มือด้านขวาหักแบบปิดร่วมกับภาวะอ้วน)	ทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัด กรณี ที่ 1 เป็นผู้ชายที่เป็นโรคที่อ้วนจะต้องได้รับการผ่าตัด กรณี ที่ 2 เป็นผู้ชายที่เป็นโรคอ้วนร่วมโรคความดันโลหิตสูงจะต้องได้รับการผ่าตัด
2.สาเหตุ	ชายไทยอายุ 33 ปี BMI=38.38 Kg/m ² มีโรคGall Stonesร่วมด้วย1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีปวดจุกแน่นท้องและเหนื่อยแน่นหน้าอก	ชายไทยอายุ 38 ปี BMI=39.51 Kg/m ² มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนลงพุงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ต้องรับประทานยาลดความดันโลหิตเป็นประจำทุกวัน	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอ้วน กรณี ที่ 1 เป็นผู้ชายน้ำหนัก 123 กิโลกรัม สูง 179 เซนติเมตร มีนิสัยชอบรับประทานอาหาร 4-5 มื้อ/วัน ดื่มเหล้าเป็นประจำทุกวัน



			<p>สูบบุหรี่ และชอบรับประทานน้ำอัดลมเป็นประจำ ตั้งแต่อายุ 18 ปี</p> <p>กรณีที่ 2 เป็นผู้ชาย อายุ 38 ปี น้ำหนัก 105 กิโลกรัม สูง 163 เซนติเมตร มีประวัติสูบบุหรี่นาน 10 ปี ทำงานประจำวันละ 10 ชั่วโมงไม่มีเวลาออกกำลังกาย</p>
3.การผ่าตัดรักษา	Laparoscopic with Cholecystectomy	Debridement with Suture with K-wire Right Thumb	<p>กรณีที่ 1 ผู้ป่วยมาด้วยอาการจุกแน่นหน้าท้องแพทย์จึงผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี</p> <p>กรณีที่ 2 ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุทำให้นิ้วหัวแม่มือด้านขวาหักทำให้แพทย์ต้องทำการยึดตรึงกระดูก</p>
4.การประเมินความเสี่ยงทางวิสัญญี แบ่งเป็นกลุ่มได้ 6 กลุ่มตามพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย แข็งแรงดีจนถึงภาวะสมองตาย	<p>ASA Class 3 (Morbid Obesity)</p> <p>BMI=38.38 Kg/m²</p> <p>OSA =4 มีประวัติหอบหืด หุดพ่นยามา 2 ปีเนื่องจากไม่มีอาการ สูบบุหรี่ไฟฟ้ามา 5 เดือน งดสูบบุหรี่มา 1 สัปดาห์ก่อนมาผ่าตัด</p>	<p>ASA Class 3 (Morbid Obesity)</p> <p>BMI =39.51 Kg/m²</p> <p>OSA =6 มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่ทุกวัน วันละ 1 ของ นาน 10 ปี ไม่ได้หยุดสูบบุหรี่ก่อนมาผ่าตัด</p>	<p>ทั้ง 2 กรณีเป็นโรคอ้วน แต่กรณีที่ 2 มีความเสี่ยงต่อการได้รับยาระงับความรู้สึกมากกว่าเนื่องจากเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีน้ำหนักตัวที่มากกว่าร่วมกับการสูบบุหรี่ทุกวัน</p>
เรื่อง	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	ผลการเปรียบเทียบ
5.Mallampati Classification เป็นการตรวจความสามารถในการเห็นโครงสร้างในช่องปากและคอ ช่วยการประเมินภาวะ Difficult Airway	Mallampati Class 2	Mallampati Class 3	<p>กรณีที่ 2 มีความเสี่ยงทาง Air way มากกว่าจึงต้องใช้ Oral airway No.4 ช่วยในขณะหลับ และสามารถใส่ท่อช่วยหายใจโดยใช้ Video Laryngoscope with Stylet</p> <p>กรณีที่ 1 ช่วยหายใจโดยใช้อุปกรณ์พื้นฐาน ซึ่งขณะใส่ท่อช่วยหายใจได้จัดท่า Ramp Position ทั้งสองกรณีและสามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ราบรื่น</p>
6.วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก	ใช้การให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายแบบ Balance และใช้ยาดมสลบเป็น Sevoflurane	ใช้การให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายแบบ Balance และใช้ยาดมสลบเป็น Desflurane	<p>ทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคอ้วนที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดจึงให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายและผู้ป่วยกรณีที่ 2 เลือกใช้ Desflurane เนื่องจากเป็นตัวทำละลายในไขมันได้น้อยทำให้ผู้ป่วยหลับได้เร็ว ไม่มีเหลือค้างในปอดและถุงลม</p>
7.การใช้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด	<p>ใช้ยา Propofol นำสลบใช้ ยา Succinyl Choline เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจและขณะผ่าตัดใช้ยาดมสลบ Sevoflurane ร่วมกับยาแก้ปวด Morphine</p>	<p>ใช้ยา Propofol นำสลบใช้ยา Succinyl Choline เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจและขณะผ่าตัดใช้ยาดมสลบ Desflurane ร่วมกับยาแก้ปวด Fentanyl</p>	<p>Propofol เป็นยาที่ใช้ได้ในผู้ป่วยอ้วน เพราะนำสลบได้เร็วและตื่นเร็ว ในกรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจยาก สามารถปลุกให้ผู้ป่วยตื่นกลับมาหายใจเองได้</p> <p>กรณีที่ 1 ผู้ป่วย BMI = 38.38 Kg/m² ไม่เคยผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกมาก่อนและมีความกังวลว่าจะมีอาการปวด ผลหลังผ่าตัดจึงใช้ยาดมสลบเป็น Sevoflurane และ ยาแก้ปวด เป็น Morphine ซึ่งมีฤทธิ์ยาวนานกว่า</p> <p>กรณีที่ 2 ผู้ป่วย BMI = 39.51 มีความเสี่ยงด้าน Air way สูงจึงเลือกใช้ Succinyl</p>

			Choline ซึ่งออกฤทธิ์ได้เร็ว สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ในระยะสั้น ใช้ยาผสมสลับเป็น Desflurane เนื่องจากหมด
			ฤทธิ์เร็วทำให้ฟื้นจากดมยาสลบได้อย่างรวดเร็ว ใช้ยาแก้ปวดเป็น Fentanyl เพราะมีการเปลี่ยนแปลงระบบไหลเวียนน้อยกว่า Morphine เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วยและค่าการทำงานของไตผู้ป่วยรายนี้ค่อนข้างสูง ทำให้อาจมีปัญหาในการขับยาออกทางไตได้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยเป็นโรคอ้วนที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในการทำผ่าตัดนิวโรในอุ้งน้ำโดยใช้กล้องผ่านทางหน้าท้องกับผ่าตัดยึดกระดูก

เรื่อง	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	ผลการเปรียบเทียบ
ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	มีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก	กรณีที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและกลัวปวดแผลเนื่องจากใช้เวลาในการผ่าตัดนาน 2 ชั่วโมง 30 นาที กรณีที่ 2 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึกกลัวไม่ฟื้นจากยาผสมสลับเนื่องจากเป็นการผ่าตัดครั้งแรก ซึ่งเหตุผลแตกต่างกันไปตามสภาวะผู้ป่วย ภายหลังการเยี่ยมผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความเข้าใจและยอมรับการผ่าตัดมากขึ้น	มีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก
ระยะให้ยาระงับความรู้สึก	เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนและสำลักน้ำย่อยเข้าปอดจากภาวะน้ำหนักรวมมาก	เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนและสำลักน้ำย่อยเข้าปอดจากภาวะน้ำหนักรวมมากทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนไม่มีประสิทธิภาพและมีภาวะ Difficult Airway	ทั้ง 2 กรณีมีความเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนและสำลักน้ำย่อยเข้าปอดจากภาวะภาวะของผู้ป่วย ซึ่งในระยะนำสลบกรณีที่ 2 จะมีความเสี่ยงมากกว่าจาก Difficult Airway
เรื่อง	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	ผลการเปรียบเทียบ
	ไม่เกิดภาวะความดันโลหิตสูง	มีภาวะความดันโลหิตสูง	กรณีที่ 2 เกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากสภาวะของร่างกายและการได้รับการกระตุ้นจากอุบัติเหตุมีอาการปวดเกิดความเครียดความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและผู้ป่วยมีภาวะ OSA ร่วมด้วยมักทำให้ภาวะความดันโลหิตสูงควบคุมได้ยากขึ้น
ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก	อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนหลังพักฟื้นจากยาระงับความรู้สึก -ไม่พบ	อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนหลังพักฟื้นจากยาระงับความรู้สึก -ผู้ป่วยหายใจตื่นทรงอภายตัวได้น้อย มีคางสั้น ลิ้นตก ไอและขับเสมหะได้น้อยค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 92-94 %	เป็นภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจหลังให้ยาระงับความรู้สึกพบได้ในผู้ป่วยเป็นโรคอ้วน กรณีที่ 1 สามารถหายใจได้เองสม่ำเสมอสังเกตอาการในห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมงส่งกลับตึกผู้ป่วยได้



			กรณีที่ 2 หายใจเองได้น้อยไม่เพียงพอ ต้องให้ออกซิเจนความเข้มข้นสูงและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดที่ห้องพักฟื้น นาน 2 ชั่วโมงจึงสามารถจำหน่ายไปยังหอผู้ป่วยได้และต้องให้ออกซิเจนแบบหน้ากากกลับหอผู้ป่วย
	เกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด	ไม่เกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด	กรณีที่ 1 เป็นการผ่าตัดที่ต้องใช้แรงดันลมในการผ่าตัดร่วมกับการได้รับยาแก้ปวด Morphine ซึ่งมีผลทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ กรณีที่ 2 ผู้ป่วยได้รับยาสลับแบบทั่วร่างกายและได้รับยาแก้ปวดเป็น Fentanyl
	ปวดแผลขณะอยู่ในห้องพักฟื้น	ปวดแผลขณะอยู่ในห้องพักฟื้น	ทั้ง 2 กรณีมีอาการปวดแผล กรณีที่ 1 ผู้ป่วยตื่นตี หายใจได้เองสม่ำเสมอ เริ่มมีการขยับตัวทำให้ปวดแผลผ่าตัดได้และระยะเวลาในการผ่าตัด นาน 2 ชั่วโมง 30 นาที กรณีที่ 2 หลังจากที่ถูกผู้ป่วยเริ่มต้น
			(1 ชั่วโมงผ่านไป) หายใจเองได้มากขึ้น ผู้ป่วยเริ่มปวดแผลผ่าตัดเลือกใช้ Fentanyl ซึ่งเป็นยาที่ออกฤทธิ์เร็ว
	เกิดอาการหนาวสั่นขณะอยู่ในห้องพักฟื้น	ไม่พบอาการหนาวสั่นขณะอยู่ในห้องพักฟื้น	กรณีที่ 1 ผู้ป่วยตื่นตี หายใจเองสม่ำเสมอมีอาการหนาวสั่นเนื่องจากในห้องผ่าตัด อุณหภูมิต่ำกว่า 20 องศาเซลเซียส ระยะเวลาผ่าตัด 2.30 ชั่วโมงมีผลทำให้ผู้ป่วยหนาวสั่นได้ จึงได้รับยา Pethidine 20 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำร่วมกับให้ความอบอุ่นด้วยผ้าห่มลมร้อนและให้ออกซิเจนร่วมด้วย เพื่อป้องกันการพร่องออกซิเจนเนื่องจากอาการหนาวสั่น ทำให้ความต้องการออกซิเจนในร่างกายเพิ่มมากขึ้น กรณีที่ 2 ผู้ป่วยไม่หนาวสั่น ได้รับออกซิเจนตลอดเวลาและดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย
	มีโอกาสดเกิดภาวะความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงขณะนำส่งหอผู้ป่วย -ไม่พบ	มีโอกาสดเกิดภาวะความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงขณะนำส่งหอผู้ป่วย -ไม่พบ	ทั้ง 2 กรณี กรณีที่ 1 ผู้ป่วยตื่นตี ทำตามคำสั่งได้ หายใจได้เอง Modified Aldrete's Recovery Score เท่ากับ 10 กรณีที่ 2 หลังจากสังเกตอาการครบ 2 ชั่วโมงจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้นโดยวิสัญญีแพทย์ให้ออกซิเจนกลับหอผู้ป่วย ผู้ป่วยตื่นตี ทำตามคำสั่งได้ หายใจได้เองสม่ำเสมอ Modified Aldrete's Recovery Score เท่ากับ 10 ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98-100 %

บทสรุป

จากการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยโรคอ้วน วิทยาลัยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและการผ่าตัดประสบความสำเร็จ จึงต้องมีการวางแผนที่รอบคอบ โดยการเตรียมพร้อมผู้ป่วย ทั้งสภาวะร่างกายและจิตใจ การเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการให้ยาระงับความรู้สึก การเฝ้าระวังปัญหาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเป็นโรคอ้วนที่มีอุบัติการณ์สูงกว่าในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักปกติ โดย

วิทยาลัยพยาบาลต้องตระหนักถึงการเตรียมพร้อมก่อนในการให้ยาระงับความรู้สึก ทั้งในด้านบุคลากรและอุปกรณ์ การช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและการดูแลระยะหลังผ่าตัด นอกจากนี้ความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่อายุแพทย์ ศัลยแพทย์ จิตแพทย์ วิทยาลัยแพทย์ การพยาบาลทั้งในหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยทั่วไป การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดและการให้คำแนะนำทางด้านโภชนาการ เป็นส่วนช่วยสนับสนุนที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

- 1.ทักษพล ธรรมรังสี.(2562).วิกฤตปัญหาโรคอ้วน ภัยเศรษฐกิจ พิชัยสังคม : สถานการณ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทย.วารสารวิชาการสาธารณสุข.20(1).
- 2.แผนกวิสัญญีโรงพยาบาลชลบุรี.(2562).รายงานการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหารผ่านกล้องทางหน้าท้องโดยใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย.
- 3.พรทิพย์ ศุภมณี,วิไลพรรณ สมบุญตนนท์,อุมาพร ลัฐธิกาวิบูลย์,และกิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์.(2563).ประสิทธิผลของการเยี่ยมเพื่อให้ความรู้ก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทางนรีเวชกรรม โรงพยาบาลศิริราช.วารสารพยาบาลศาสตร์,28(1),47-57.
- 4.จรรยา เลิศอรชยมณี.(2562).การระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยอ้วน.ในอังกาบ ปราการรัตน์,วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์,ศิริลักษณ์ สุขสมปอง,ปฏิภาณ ตุ่มทอง.(บรรณาธิการ) ตำราวิสัญญีวิทยา พิมพ์ครั้งที่ 5.กรุงเทพฯ.665-675.
- 5.Alberti KG,Zimmet P,Shaw J.(2019). The Metabolic Syndrome-a New Worldwide Definition.Lancet ;336.
6. World Health Organization Media Care. Obesity and Overweight Fact Sheet.2018 April17.Available from: <http://www.who.int/mediacentre/fr311/en>
- 7.Whitlock G,Learngton S,Sherliker P,Clarke R,Emberson J, Halsey J,et al.(2019).Body-mass index and Cause-specific mortality in 90000 adult : Collaborative Analysis of 57 Prospective Studies.Lancet ; 373