

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดลำไส้ดูดตัน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการพัฒนาศักยภาพวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
ในการพยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพ

เสนอโดย

นางสาวรัชชนก เนื่องพิมพ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว ด้านการพยาบาลวิสัญญี

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 427)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตำแหน่งการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดลำไส้อุดตัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2550 ถึงวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ.2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

1. การอุดตันของลำไส้ หมายถึง ภาวะการเคลื่อนที่ภายในท่อลำไส้จากส่วนต้นไปสู่ ส่วนปลาย ถูกขัดขวาง การอุดตันมีหลายรูปแบบ (types of obstruction)

1.1 simple obstruction หมายถึง มีการอุดตันเพียงตำแหน่งเดียว ลมและน้ำที่คั่งเหนือบริเวณที่ต้นสามารถทะลักย้อนกลับขึ้นไปได้

1.2 closed – loop obstruction หมายถึง การอุดตันขดลำไส้ทั้งที่ปลายบนและปลายล่าง ทำให้ลำไส้ตรงกลางพองออกและบวมอย่างรวดเร็ว เลือดดำในผนังไหลไม่สะดวก เกิดลิ่มเลือด ในหลอดเลือด (venous thrombosis) และผนังลำไส้ตายเพราะขาดเลือดได้ง่าย

1.3 strangulation obstruction หมายถึง การอุดตันที่ทำให้ลำไส้ส่วนนี้ขาดเลือดด้วย ภาวะการรัด (strangulation)

โดยทั่วไปภาวะลำไส้อุดตันสามารถแบ่งได้ 2 กรณี คือ (รังสรรค์ ฤกษ์นิมิต, 2548 : 38)

ภาวะลำไส้เล็กอุดตัน (small bowel obstruction) สาเหตุส่วนใหญ่คือ ภาวะพังผืดหลังจากการผ่าตัด พบได้ว่าเป็นสาเหตุประมาณร้อยละ 50 – 75 ของผู้ป่วย และภาวะลำไส้ใหญ่อุดตัน สาเหตุส่วนใหญ่คือ มะเร็งของลำไส้ใหญ่ โดยเฉพาะบริเวณซิกมอยด์ โดยพบได้ถึงร้อยละ 90 ของผู้ป่วยทั้งหมด

อาการและอาการแสดงหลักของลำไส้อุดตันทั้งลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่มี 4 ประการ ได้แก่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด และท้องผูก (ไม่ถ่ายหรือไม่ผายลม) การวินิจฉัย ได้จากการซักประวัติ อาการและอาการแสดง ร่วมกับการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสี การรักษา ได้แก่การผ่าตัด ถ้าสงสัยว่าเป็นการอุดตันแบบ การรัด ไส้เลื่อนอุดตัน นิ่วในถุงน้ำดี และหลอดเลือดอุดตันที่ลำไส้ กรณีการอุดตันที่เกิดจากพังผืดอาจคลายออกเองได้เมื่อลำไส้ยุบลงบ้างแล้ว แสดงว่าน่าจะหายจากภาวะลำไส้อุดตัน แต่ถ้าอาการต่าง ๆ ยังทรงอยู่หรือ เลวลง จำเป็นต้องรีบทำผ่าตัดแก้ไข โดยไม่รอให้เนิ่นนานออกไป

2.การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดลำไส้อุดตัน เลือกใช้วิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจและควบคุมการหายใจโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. การการพยาบาลก่อนการระงับความรู้สึก
2. การพยาบาลขณะให้การระงับความรู้สึก
3. การพยาบาลหลังให้การระงับความรู้สึก

3. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาของยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก

Desflurane เป็นของเหลวใส มีกลิ่นฉุน ไม่ติดไฟ ไม่กัดกร่อน โลหะ เป็นยาดมสลบที่ละลาย ในเลือดน้อยที่สุด ทำให้นำสลบเร็ว ปรับเปลี่ยนขนาดได้ง่าย และตื่นเร็ว

Thiopental เป็นยาในกลุ่ม barbiturate มีฤทธิ์กดการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจโดยตรง ใช้ขนาด 3-5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

Succinylcholine เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อชนิด depolarizing agent ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจ เพราะออกฤทธิ์เร็ว ฉีดเข้าหลอดเลือดดำในขนาด 1-2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

Fentanyl เป็นยากลุ่ม opioid ระยะเวลาออกฤทธิ์สั้น มีฤทธิ์ระงับความเจ็บปวด ขนาดที่ใช้ 1-2 ไมโครกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

Tracrium เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อชนิด non depolarizing agent ขนาดใส่ท่อช่วยหายใจคือ 0.5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว

Prostigmine เป็นยากลุ่ม anticholinesterase ใช้แก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อกลุ่ม non depolarizing agent ยานี้มีผลทำให้หัวใจเต้นช้า ต้องใช้ยา Atropine ร่วมด้วยเสมอ ขนาดที่ใช้โดยฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ 0.05-0.08 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

Atropine เป็นยากลุ่ม anticholinergic ใช้ต้านฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ของยา Prostigmine ขนาดที่ใช้ โดยการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ 0.02-0.04 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การประเมินสภาพผู้ป่วยตาม physical status class ของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน เพื่อประเมินความเสี่ยงของการได้รับการระงับความรู้สึก การประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยวิธีของ Mallampati การประเมินสภาพร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม (physical assessment)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 50 ปี น้ำหนักตัว 42 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ญาตินำตัวส่งโรงพยาบาลด้วยอาการปวดแน่นท้อง ท้องอืด มีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ สัญญาณชีพแรกรับที่ห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 115 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 105/79 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษามือเบื้องต้น งดน้ำงดอาหาร ใส่สายสวนกระเพาะอาหาร ใส่สายสวนกระเพาะปัสสาวะ และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 150 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จากการซักประวัติ ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดแน่นท้อง ท้องอืด ไม่ผายลม ไม่ถ่ายอุจจาระ มีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ แพทย์ตรวจร่างกาย พบท้องโป่งพอง กดเจ็บทั่วท้อง ตรวจภาพรังสีทางหน้าท้อง พบว่ามีการขยายตัวของลำไส้เล็กบริเวณช่องท้องส่วนบนและส่วนกลาง วินิจฉัยได้ว่าผู้ป่วยเกิดภาวะลำไส้

อุดตัน ต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด จึงรับตัวไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2550 เพื่อทำการผ่าตัด

วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2550 ผู้ป่วยถูกส่งตัวมายังห้องผ่าตัดจากการประเมินสภาพและซักประวัติผู้ป่วยของวิสัญญีพยาบาล งดน้ำหรืออาหารทางปาก 4 วันก่อนมารับการระงับความรู้สึก ปฏิเสธโรคประจำตัวทุกชนิด สัญญาณชีพแรกรับในห้องผ่าตัด อัตราการเต้นของชีพจร 108 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 106/64 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 96 เปอร์เซ็นต์ เมื่อประเมินสภาพร่างกายก่อนการระงับความรู้สึก โดยให้ผู้ป่วยอ้าปาก แลบลิ้นออกมาเต็มที่ สามารถมองเห็นเพดานอ่อนได้ชัดเจน จึงคาดคะเนว่าสามารถใส่ท่อช่วยหายใจง่าย ใช้วิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ร่วมกับการนำสลบแบบ rapid sequence induction ให้ thiopental 200 mg, succinylcholine 50 mg , fentanyl 50 ug ทางหลอดเลือดดำ ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ 8 ลึก 18 cm. หลังใส่ท่อช่วยหายใจให้ tracium 25 mg ในระหว่างให้การระงับความรู้สึกให้ fentanyl 25 ug , tracium 30 mg ตามระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยา ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/50-140/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60 - 90 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง 99 - 100 เปอร์เซ็นต์ แรงดันของทางเดินหายใจ 11 เซนติเมตรน้ำ ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก 28 - 30 มิลลิเมตรปรอท เสียเลือดประมาณ 100 มิลลิลิตร สารน้ำที่ได้รับขณะผ่าตัด ได้แก่ Acetar 1,600 มิลลิลิตร Ringer's lactate 600 มิลลิลิตร Haemaccel 350 มิลลิลิตร ปัสสาวะออกประมาณ 250 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เมื่อเสร็จผ่าตัดให้ atropine 1.2 mg prostigmin 2.5 mg ทางหลอดเลือดดำภายหลังแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อแล้ว รอให้ผู้ป่วยตื่นดี ทำตามคำสั่งได้ เช่น ลืมตา อ้าปาก หายใจเข้า-ออกได้ลึก กำมือแน่น ยกศีรษะได้นาน 5 วินาที จึงถอดท่อช่วยหายใจออก และย้ายไปยังห้องพักฟื้น

การประเมินพบว่า มีแบบแผนสุขภาพที่ผิดปกติ คือ

1) แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพพบว่า 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีปวดแน่นท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้

2) แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม ปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ไม่ตรงเวลาดื่มน้ำวันละประมาณ 6 แก้ว ขณะนี้แพทย์หึ่งคออาหารและน้ำทางปาก และใส่สายสวนกระเพาะอาหารเพื่อดูดเอาลมและน้ำย่อยออกจากกระเพาะและถ้าใส่ จะทำให้ท้องอืดน้อยลง ผู้ป่วยสบายขึ้น

3) แบบแผนการขับถ่ายของเสีย ปกติปัสสาวะกลางวัน 3 - 4 ครั้ง กลางคืน 1 ครั้ง ขณะนี้ใส่สายสวนปัสสาวะต่อลงถุงรองรับปัสสาวะ มีปัสสาวะค้างในถุง 100 มิลลิลิตร สีเหลืองเข้ม ปกติขับถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ตอนเช้า แต่ขณะนี้ไม่ถ่ายอุจจาระไม่ผายลม มา 5 วัน

การตรวจร่างกายตามระบบ พบความผิดปกติ 4 ระบบ คือ

1) ระบบผิวหนัง ผู้ป่วยมีผิวหนังแห้ง ขาดความชุ่มชื้น แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะขาดน้ำ

2) ระบบหัวใจและหลอดเลือด อัตราการเต้นของชีพจร 115 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 60 - 100 ครั้งต่อนาที) แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะขาดน้ำ

3) ระบบทางเดินอาหารและหน้าท้อง จากการตรวจร่างกายพบท้องโป่งพอง ท้องอืด เห็นการบีบรัดของลำไส้ จากอาการและอาการแสดง ผู้ป่วยมีอาการปวดแน่นท้อง ท้องอืด ไม่ผายลม ไม่ถ่ายอุจจาระ มีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ทำให้วินิจฉัยได้ว่าผู้ป่วยเกิดภาวะลำไส้อุดตัน

4) ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนภายหลังรับประทานอาหารและน้ำ พบว่าปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม แสดงว่าผู้ป่วยอาจเกิดภาวะขาดน้ำ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2550)

ค่า hemoglobin เท่ากับ 10.2 g/dl (ค่าปกติ 12-16 g/dl) hematocrit เท่ากับ 30.6 % (ค่าปกติ 37-47 %) WBC เท่ากับ 58,200 (ค่าปกติ 4,500-10,000) Neutrophils เท่ากับ 91 % (ค่าปกติ 50-60 %) sodium เท่ากับ 121 mmol/L (ค่าปกติ 136-145 mmol/L) potassium เท่ากับ 3.3 mmol/L (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/L)

จำนวนเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติ แสดงว่าเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกาย และพบว่าค่าซีรัมโปรตีนซีรัม โครตินีม ฮีโมโกลบิน และฮีมาโตคริต ต่ำกว่าปกติ แสดงว่าร่างกายมีการสูญเสียของเหลวและเกลือแร่ BUN เท่ากับ 114 mg/dl (ค่าปกติ 8-18 mg/dl) creatinine 2.5 mg/dl (ค่าปกติ 0.9-1.8 mg/dl) แสดงว่าผู้ป่วยเกิดภาวะขาดน้ำในร่างกายและได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ ส่งผลถึงอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบไต

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดลำไส้อุดตัน วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2550 ตั้งแต่เวลา 11.00 นาฬิกา ถึง 13.30 นาฬิกา รวมได้รับการระงับความรู้สึกเป็นเวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งให้การระงับความรู้สึกโดยใช้เทคนิคการใส่ท่อช่วยหายใจแบบ rapid sequence induction และควบคุมการหายใจตลอดการผ่าตัด สัญญาณชีพระหว่างการระงับความรู้สึก อัตราการเต้นของชีพจร 70-110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 12 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/50 – 140/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงประมาณ 99-100 เปอร์เซ็นต์

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่ระยะก่อนการระงับความรู้สึกจนถึงภายหลังระงับความรู้สึกมีดังต่อไปนี้

การพยาบาลก่อนการระงับความรู้สึก

การเตรียมด้านร่างกาย โดยการประเมินสภาพผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ ตรวจผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อวางแผนให้การระงับความรู้สึกและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการระงับความรู้สึก

การเตรียมด้านจิตใจ พูดคุยซักถามผู้ป่วยด้วยวาจาที่สุภาพนุ่มนวล ทัศนคติพยาบาลอธิบายขั้นตอนการให้การระงับความรู้สึกให้ผู้ป่วยทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาที่ผู้ป่วยวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษาและการให้การระงับความรู้สึกของทีมวิสัญญี ในผู้ป่วยรายนี้ พบปัญหาก่อนการให้การระงับความรู้สึก 3 ปัญหา

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคที่เผชิญและแผนการรักษาพยาบาล

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลิต เนื่องจากการย่อยการดูดซึมอาหารไม่ได้ ร่วมกับมีการสูญเสียน้ำและมีอาเจียน

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยไม่สุขสบาย ปวดแน่นท้อง ท้องอืด เนื่องจากผนังลำไส้บวมพอง มีน้ำย่อยค้างอยู่ในลำไส้มาก และลำไส้บีบรัดตัวมาก

การพยาบาลขณะให้การระงับความรู้สึก

วิสัญญีพยาบาลเตรียมเครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์ ยาที่ต้องใช้ในการระงับความรู้สึกให้พร้อมก่อนให้ยานาสลบให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ นิตยาระงับปวด เฟนทานิล 50 ไมโครกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อลดอาการปวดของยานาสลบและการผ่าตัด นิตยานาสลบด้วย ไธโอเพนทาล 200 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ นิตยาหย่อนกล้ามเนื้อซัคซินิลโคลิน 50 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อใส่ท่อช่วยหายใจด้วยเทคนิค rapid sequence induction ร่วมกับการกดกระดูกอ่อน cricoid โดยใส่ท่อช่วยหายใจขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 8 มิลลิเมตร ลึก 18 เซนติเมตร หลังจากใส่ท่อช่วยหายใจแล้วให้ใส่ลมเข้าลูกโป่งทันที ต่อท่อช่วยหายใจเข้ากับวงจรดมยาสลบ ฟังเสียงลมหายใจเข้าปอดให้เท่ากันทั้ง 2 ข้าง นิตยาหย่อนกล้ามเนื้อทราเคียม 25 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ปรับก๊าซออกซิเจนและอากาศปริมาณ 1 : 1 ลิตร ต่อนาที พร้อมกับเปิดขาคมสลบเพื่อรักษาระดับการสลบ ควบคุมการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ วัดปริมาตรก๊าซที่ปอดให้ได้ 420 มิลลิลิตร อัตราการหายใจ 12 ครั้งต่อนาที เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นขณะระงับความรู้สึก ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที ผู้ป่วยรายนี้เสียเลือดจากการผ่าตัด 100 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำชนิด Acetar ทดแทน ปริมาณ 1,600 มิลลิลิตร Ringer's lactate 600 มิลลิลิตร Haemaccel 350 มิลลิลิตร ปัสสาวะมีสีเหลืองใส ออกในขณะผ่าตัด 250 มิลลิลิตร เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดนิตยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อไอโอสติกมีน 2.5 มิลลิกรัม ร่วมกับยาอะโทรปีน 1.2 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดจะต้องรอนกว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถหายใจเองได้เพียงพอ มีรีเฟล็กซ์ของการหายใจกลับมา แล้วจึงถอดท่อช่วยหายใจออก เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปตั้งเขตอาการต่อที่ห้องพักฟื้น ผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาขณะให้การระงับความรู้สึก 4 ปัญหา ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูดสำลักเข้าปอด เนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป และได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อ

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากความดันภายในช่องท้องเพิ่มขึ้นกล้ามเนื้อกะบังลมเคลื่อนไหวได้น้อยลง และได้รับยากลายกล้ามเนื้อ

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการผ่าตัดใหญ่บริเวณช่องท้อง

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากมีรูปร่างผอมบางและการกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพ

การพยาบาลหลังให้การระงับความรู้สึก

เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด ย้ายผู้ป่วยไปตั้งเขตอาการหลังการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคง ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท สังเกตบริเวณบาดแผลมีเลือดซึมผ้าปิดแผลเล็กน้อย

ใส่สายสวนกระเพาะอาหาร ใส่สายสวนปัสสาวะต่อลงถุงรองรับปัสสาวะ รายงานรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยให้พยาบาลประจำห้องพักฟื้นทราบ เพื่อวางแผนการพยาบาลต่อไป ตรวจสอบและประเมินสภาพผู้ป่วยภายหลังการให้การระงับความรู้สึกเป็นระยะเวลา 6 วัน และนำปัญหาที่พบมาวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว ผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาหลังการให้การระงับความรู้สึก 7 ปัญหา

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการได้รับการระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นหรือหายใจไม่พอ เนื่องจากภายหลังการได้รับยาชาจากการผ่าตัด การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับใส่ท่อช่วยหายใจ

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการได้รับการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดแฟบ ปอดอักเสบ เนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยไม่สุขสบาย ปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดมีการทำลายเนื้อเยื่อร่วมกับเกิดการบอบซ้ำของเนื้อเยื่อขณะผ่าตัด

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากมีบาดแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องและได้รับการสอดใส่สายต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยอาจเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์หลังผ่าตัด เนื่องจากสูญเสียเลือดและสารน้ำจากการผ่าตัด

ปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขให้หมดไป

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เลือกเรื่องที่สนใจและนำศึกษา คือเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดลำไส้ดูดตัน

4.2.2 ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดต่าง ๆ จากตำรา

4.2.3 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาลและการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล

4.2.4 นำข้อมูลมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน นำมาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและการพยาบาลวิสัญญี เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนการนำเสนอผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการให้การพยาบาลและการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดลำไส้ดูดตัน พร้อมทั้งศึกษา ติดตาม ประเมินผลทางการพยาบาล และเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยหลังการได้รับการระงับความรู้สึกเป็นเวลา 4 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลก่อนการได้รับการระงับความรู้สึก 3 ปัญหา ขณะได้รับการระงับความรู้สึก 4 ปัญหา

และ หลังการระงับความรู้สึก 7 ปี ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการป้องกันและแก้ไขได้ทั้งหมด รวมทั้งได้ให้คำแนะนำ ก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดลำไส้ อุดตันให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

8.2 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ

8.3 เพื่อความปลอดภัย ระยะเวลาของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยวัน เสียค่าใช้จ่าย น้อยลง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 พบขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก และการผ่าตัดลำไส้ อุดตัน รวมถึง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึก

9.2 จากโรคที่ผู้ป่วยเป็นมีความเสี่ยงอย่างยิ่งต่อการสำลักกรดหรืออาหารเข้าปอด

9.3 ต้องใช้วิธีนำสลบแบบ rapid sequence induction คือการนำสลบเพื่อให้สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้เร็วที่สุด ฉะนั้นวิสัญญีพยาบาลต้องรู้วิธีการให้การระงับความรู้สึกแบบฉุกเฉิน ซึ่งสามารถ ป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการระงับความรู้สึกได้ทันทีโดยใช้กระบวนการพยาบาล ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

10. ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์ก้าวหน้ามากและมีความปลอดภัยสูง การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อม ก่อนผ่าตัดก็ยังมีผลสำคัญมากที่สุด และเป็นปัจจัยช่วยให้การระงับความรู้สึกเป็นไปด้วยดี ช่วยลดความ เสี่ยงลงได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... รัตนา หนึ่งพิมพ์

(นางสาวรัตนา หนึ่งพิมพ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 19 / ธันวาคม / 2561

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... สุนิษา -

(นางสาวสุนิษา ทัศน)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ 19 / ธันวาคม / 2561

ลงชื่อ..... สุรินทร์

(นายสุรินทร์ ภูเจริญประสิทธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ 19 / ธันวาคม / 2561

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาวรัชชนก เนื่องพิมพ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาลวิสัญญี (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 427) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง โครงการพัฒนาศักยภาพวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในการพยาบาล
ช่วยฟื้นคืนชีพ

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากปัจจุบันพบผู้ป่วยภาวะวิกฤติมารับบริการมากขึ้น บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจ ซึ่งต้องการการรักษาที่รีบด่วน และมีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ทีมพยาบาลวิสัญญีเป็นบุคลากรที่มีส่วนสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤติดังกล่าว ซึ่งควรมีความรู้ในเรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพที่ถูกต้อง

จากประเด็นนี้ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญในการจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง” เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ ของทีมพยาบาลวิสัญญี เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ทีมวิสัญญีพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงอย่างถูกต้องและสามารถนำไปใช้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้ทีมวิสัญญีพยาบาล มีโอกาสได้ฝึกใช้แผนปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพในสถานการณ์เหมือนจริงมากที่สุด
3. เพื่อให้ทีมวิสัญญีพยาบาล ทำการช่วยฟื้นคืนชีพในลักษณะการทำงานเป็นทีม
4. เพื่อประเมินผลความสามารถของทีมวิสัญญีพยาบาลในการปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง” เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ ของทีมวิสัญญีพยาบาล มีวิธีดำเนินการ โดย จัดให้มีการบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งการประเมินผลได้มาจากแบบสอบถามจากการสังเกตขณะฝึกปฏิบัติ และการสอบทฤษฎี

การจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง” มีข้อดี คือ ทีมวิสัญญีพยาบาลจะได้รับความรู้หรือข้อมูลที่ถูกต้องและทันยุค ทันสมัย ปัจจุบันยึดแนวปฏิบัติของสมาคมแพทย์โรคหัวใจประเทศสหรัฐอเมริกา (American Heart Association :AHA) ซึ่งมีการปรับปรุง

ข้อเสนอแนะต่างๆเป็นระยะๆอยู่ตลอดเวลา ผู้ขอรับการประเมินคิดว่าจะต้องติดตามความเปลี่ยนแปลงและพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย

การจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้กับทีมพยาบาลวิสัญญี มีหลักการ คือ การฟังบรรยาย ซึ่งจะได้รับความรู้ในเรื่องหลักการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจนถึงขั้นสูง โดยสามารถประเมินผู้ป่วยเพื่อให้ทราบว่าจะเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ความรู้ในการเตรียมอุปกรณ์และยา ความรู้ในการดูคลื่นไฟฟ้าหัวใจว่าเป็นชนิดใด ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ ในภาคปฏิบัติ ทีมพยาบาลวิสัญญีต้องทราบวิธีการจัดทีม กำหนดหน้าที่สมาชิกในทีม โดยทำตามขั้นตอนให้ครบถ้วน และการสื่อสารภายในทีมต้องใช้คำพูดที่ชัดเจน

หลังเสร็จสิ้นการอบรมเชิงปฏิบัติการ ต้องประชุม ประเมินผล และใช้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมให้มีความสอดคล้องในการปฏิบัติงานร่วมกันในองค์กร(อารี พันธมณี และสุพิร์ ลิมไทย, 2541:138) เพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน สุดท้ายจึงเสนอกลุ่มงานวิสัญญีให้จัดทำการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง”

ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีปฏิบัติงาน

1. เก็บรวบรวมข้อมูล สถิติการช่วยฟื้นคืนชีพ วิเคราะห์ประเมินปัญหาพบการช่วยฟื้นคืนชีพในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ 2 ราย ซึ่งผู้ป่วยรอดชีวิตทั้ง 2 ราย คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ และปรึกษาวิสัญญีแพทย์
2. ศึกษาและค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆที่จะจัดทำสื่อในตำรา เอกสารวิชาการ
3. นำแนวทางที่กำหนดขึ้นแล้วเสนอในการประชุมของหน่วยงาน เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานร่วมแสดงความคิดเห็น นำแนวทางที่กำหนดขึ้นไปปรับปรุงก่อนการนำไปปฏิบัติ
4. เรียนเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ที่มีประสบการณ์มากพอสำหรับการสอน และตอบคำถามได้อย่างละเอียด
5. จัดทำและเผยแพร่แนวทางในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยอ้างอิงจากแนวทางการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
6. ทดลองปฏิบัติกับหุ่น โดยกำหนดสถานการณ์ผู้ป่วยขึ้นมา เพื่อให้วิสัญญีพยาบาลได้ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพภายใต้การควบคุมดูแลของวิสัญญีแพทย์ในหน่วยงาน
7. ประเมินผลการปฏิบัติจริงภายหลังการฝึกปฏิบัติทุก 3 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สามารถประเมินสาเหตุที่ทำให้หัวใจหยุดเต้น และใช้การปฏิบัติตามขั้นตอนด้วยความรวดเร็วและต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้น กลับมามีการไหลเวียนของเลือดได้เองอีกครั้ง โดยพยายามประคับประคองไม่ให้อวัยวะสำคัญคือ สมองและหัวใจเสียหายจากการขาดเลือด

2. ทำให้มีคู่มือหรือระเบียบปฏิบัติที่เป็นแนวทางในการช่วยฟื้นคืนชีพประจำหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตรารอดชีวิตภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์
2. ทีมวิสัญญีพยาบาลสามารถให้การช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วภายใน 4

นาที

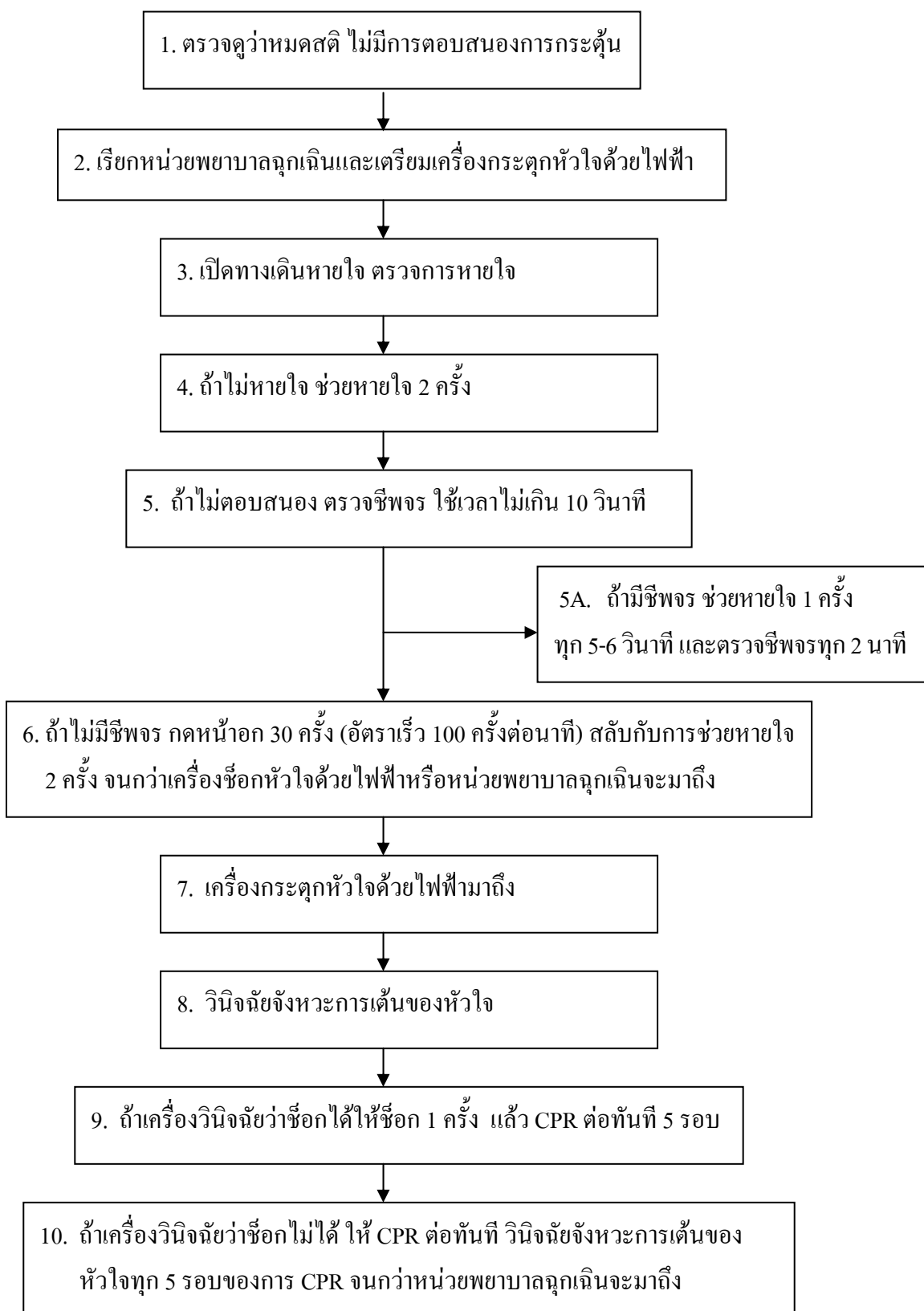
ลงชื่อ..... รัชชนก เก่งพิมพ์

(นางสาวรัชชนก เก่งพิมพ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 19 / กุมภาพันธ์ / 2551

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูง

ขั้นที่ 1 คล่าชีพจรผู้หมดสติไม่ได้ (Pulseless Arrest)
ปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

- เรียกหน่วยพยาบาลฉุกเฉิน และทำการช่วยฟื้นคืนชีพ
- ให้ออกซิเจนเมื่อพร้อม
- ตรวจสอบคลื่นไฟฟ้าหัวใจจากเครื่องช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้า

ขั้นที่ 2 วินิจฉัยจังหวะการเต้นของหัวใจ

ขั้นที่ 3 ในกรณีที่เห็น VF/VT

ขั้นที่ 9 ในกรณีที่เห็น Asystole / PEA

ขั้นที่ 4 ช็อก 1 ครั้ง แล้วทำการช่วยฟื้นคืนชีพต่อทันที 5 รอบ

- เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิด Biphasic ใช้ 120-200 จูล
- เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิด Monophasic ใช้ 360 จูล
- AED เครื่องกำหนดเอง

ขั้นที่ 10 ทำการช่วยฟื้นคืนชีพทันที 5 รอบ

- เปิดหลอดเลือดดำ ให้ Epinephrine 1 มิลลิกรัม IV และซ้ำทุก 3-5 นาที หรือ Vasopressin 40 ยูนิต IV
- พิจารณาให้ Atropine 1 มิลลิกรัม IV สำหรับ Asystole หรือ Slow PEA ซ้ำทุก 3-5 นาที ไม่เกิน 3 ครั้ง

ขั้นที่ 5 วินิจฉัยจังหวะการเต้นของหัวใจ

ขั้นที่ 11 วินิจฉัยจังหวะการเต้นของหัวใจ

ขั้นที่ 6 ทำการช่วยฟื้นคืนชีพต่อจนเครื่องชาร์จไฟเสร็จ แล้วช็อกอีก 1 ครั้ง

- ทำการช่วยฟื้นคืนชีพต่อทันที 5 รอบ หลังจากช็อกเสร็จ
- เปิดหลอดเลือดดำ ให้ Epinephrine 1 มิลลิกรัม IV และซ้ำทุก 3-5 นาที หรือ Vasopressin 40 ยูนิต IV

ขั้นที่ 12

- ถ้าเป็น Asystole หรือ PEA ทำตามขั้นตอนที่ 10
- ถ้าคล่าชีพจรได้ ให้ทำ postresuscitation care

ขั้นที่ 13 ทำตามขั้นตอนที่ 4

ขั้นที่ 7 วินิจฉัยจังหวะการเต้นของหัวใจ

ขั้นที่ 8 ทำการช่วยฟื้นคืนชีพต่อจนเครื่องชาร์จไฟเสร็จ แล้วช็อกอีก 1 ครั้ง

- ทำการช่วยฟื้นคืนชีพต่อทันทีหลังจากช็อกเสร็จ
- พิจารณาให้ amiodarone 300 มิลลิกรัม IV ให้ซ้ำได้ 150 มิลลิกรัม IV อีกครั้ง หรือ lidocaine 1-1.5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ให้ซ้ำได้ 0.5-0.75 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ไม่เกิน 3 ครั้ง หรือ 3 มิลลิกรัม/กิโลกรัม
- พิจารณาให้แมกนีเซียม 1-2 กรัม IV สำหรับ Torsades de pointes
- หลังจากทำการช่วยฟื้นคืนชีพครบ 5 รอบ กลับไปขั้นตอนที่ 5

เอกสารอ้างอิง

ปฐุม หัตถ์ละเมียร. “การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด.” ใน อังคาบ ปราการรัตน์ และวรภา สุวรรณจินดา, (บรรณาธิการ). ตำราวิสัญญีวิทยา. หน้า 148-156. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2548.

รังสรรค์ ฤกษ์นิมิต. “การดูแลและรักษาผู้ป่วยที่มีลำไส้อุดตัน.” ใน สุเทพ กลชาญวิทย์ และคณะ, (บรรณาธิการ). โรคทางเดินอาหารและการรักษา. หน้า 38-43. กรุงเทพฯ : ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

เอกสารอ้างอิง

สันฐิติ โมรากุล. “การช่วยฟื้นคืนชีพ” ในเทวรักษ์ วีระวัฒนกานนท์และคณะ.(บรรณาธิการ).

ฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. หน้า 285-289.

อารี พันธุ์มณี และสุพิร์ ลิมไทย์. “การประยุกต์ใช้แนวคิดการจูงใจเพื่อปรับพฤติกรรมบุคคล.”

ใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, (บรรณาธิการ). พฤติกรรมองค์การ. หน้า 132-148.

กรุงเทพฯ : บริษัท ซีรฟิล์ม และไซเท็กซ์ จำกัด, 2541.