

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคอ้วนเพื่อผ่าตัดไส้ติ่ง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยเด็กแบบแผ่นพับ

เสนอโดย

นางวันวิสาข์ สิริวันต์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 368) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคอ้วนเพื่อผ่าตัดไส้ติ่ง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2551 ถึงวันที่ 29 กันยายน พ.ศ.2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความรู้ทางวิชาการ

โรคอ้วน คือ ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากเกินไป เกิดจากปริมาณพลังงานที่ใช้ น้อยกว่าที่ได้รับ ทำให้มีส่วนเกินของพลังงานสะสมในรูปมวลไขมันมากกว่ากล้ามเนื้อ มีปัจจัยเกี่ยวข้อง ได้แก่ วัฒนธรรมการรับประทานอาหาร วิธีการดำเนินชีวิต (life style) พฤติกรรม ภาวะโรคของต่อมไร้ท่อ ต่อมาได้สมอง ความผิดปกติของยีน (gene) และยาที่ได้รับ (อุษา เจริญสุวรรณ, 2552:173-174)

โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน เป็นภาวะฉุกเฉินในช่องท้องที่พบบ่อยที่สุด โรคนี้เป็นได้ทุกวัย แต่พบบ่อยที่สุดในช่วงอายุ 10-13 ปี เพศชายเป็นบ่อยกว่าเพศหญิง ไส้ติ่งอักเสบส่วนมากเริ่มจากการอุดตัน ภายในไส้ติ่ง สาเหตุอาจเกิดจากภาวะเนื้อเยื่อระบบน้ำเหลืองมีจำนวนเซลล์เพิ่มขึ้นมากผิดปกติ, ก้อนอุจจาระ, สิ่งแปลกปลอมหรือเมล็ดผลไม้, พยาธิตัวกลมหรือพยาธิเส้นด้าย, เนื้องอกของกระพุ้งลำไส้ใหญ่ หรือ ของไส้ติ่งเอง (ชาญวิทย์ ดันติพิพัฒน์, 2544:648)

พยาธิสภาพ และการรักษาโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน

ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันเกิดจากการอุดตันภายในไส้ติ่ง บริเวณที่อุดตันจะบวมและมีการอักเสบ ในชั้นเยื่อเมือก จะมีแผลดื่น ๆ และเริ่มมีหนองภายในไส้ติ่ง การอักเสบจะลามผ่านกล้ามเนื้อถึงเยื่อช่องท้อง ไส้ติ่งอาจจะแตกและหนองกระจายไปทั่วท้อง หรืออาจจะเป็นฝีในช่องท้อง หรืออาจเกิดการติดเชื้อ ในกระแสเลือด การรักษาควรทำการผ่าตัดฉุกเฉิน

ข้อควรพิจารณาในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคอ้วนเพื่อการผ่าตัดไส้ติ่ง

1. ความรุนแรงของโรคอ้วน ค่าดัชนีมวลกายสูง ย่อมเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีปัญหาของระบบทางเดินหายใจที่เรียกว่า กลุ่มอาการพิควิเกียนส์ ซินโดรม
2. โรคประจำตัวที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคอ้วน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน
3. ลักษณะการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเป็นการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ซึ่งผู้ป่วยอยู่ในภาวะกระเพาะอาหารเต็ม จึงมีอัตราเสี่ยงของการสูดสำลักเศษอาหารเข้าปอดสูง ซึ่งมีโอกาสเกิดมาอยู่แล้วในโรคอ้วน และเป็นการผ่าตัดเข้าช่องท้อง ร่วมกับผู้ป่วยโรคอ้วนมีความดันในช่องท้องสูงขึ้น ทำให้ปอดขยายตัว ได้น้อยลง ปริมาตรปอดลดลง จึงมีโอกาสดังกล่าวภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจสูงกว่าคนปกติ
4. การเลือกวิธีการระงับความรู้สึก

การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ผู้ป่วยโรคอ้วนมีการอุดตันของทางเดินหายใจได้ง่าย ปอดขยายตัว ได้น้อยลง ปริมาตรปอดลดลง เกิดความไม่สมดุลระหว่างการแลกเปลี่ยนก๊าซ และ การกำซาบ ทำให้เกิดภาวะ พร่องออกซิเจนได้สูง การเลือกใช้วิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โดยการใส่ท่อช่วยหายใจ สามารถควบคุม

ระบบหายใจได้ดี แต่ขณะนำสลบ การใช้เวลาในการใส่ท่อช่วยหายใจ ก็อาจทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ที่รุนแรงจนเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ ดังนั้นการให้ผู้ป่วยสุดคมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ระยะเวลาอย่างน้อย 5 นาที และการเตรียมพร้อมสำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจ สามารถป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน ที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งถ้าคาดการณ์ว่าอาจใส่ท่อช่วยหายใจจะต้องมีการวางแผนที่ดี เตรียมอุปกรณ์ช่วยในการใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม มีผู้ช่วยเหลือ และมีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติกรณีเกิดการใส่ท่อช่วยหายใจยาก ร่วมกัน ขณะใส่ท่อช่วยหายใจควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าสนิฟฟิง (sniffing position) โดยใช้ผ้าหรือหมอนหนุนศีรษะ บริเวณท้ายทอย สำหรับผู้ป่วยอ้วน คอสั้น ต้องหนุนให้ความสูงน้อยกว่า 10 เซนติเมตร ใส่แกนนำร่องช่วย ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ถ้าคาดการณ์ว่าอาจใส่ท่อช่วยหายใจยากมากอาจต้องพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจด้วยวิธีพิเศษ เช่น การใช้ใบปัดคลื่นชนิดแมคคอย (McCoy blade) หรือ การใส่ท่อช่วยหายใจโดยไม่ใช้เครื่องส่องกล้องเสียง (blind nasal technique) หรือ การใส่ท่อช่วยหายใจโดยอาศัยท่อใยแก้วนำแสง (fiberoptic intubation)

การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน การสะสมของมวลไขมันต่อรูปร่างของคนอ้วน มีผลทำให้ การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทำได้ยาก ในกรณีที่ฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง อาจต้องเตรียมขนาดเข็มที่ยาว มากกว่าปกติ ในผู้ป่วยอ้วนผิดปกติ มีไขมันในช่องเหนือเยื่อหุ้มไขสันหลัง และหลอดเลือดดำไปขึ้น จากการที่มีความดันในช่องท้องสูงขึ้น จึงต้องลดปริมาณยาหลังร้อยละ 20-25 เพื่อไม่ให้ระดับการชาสูงมากเกินไป ผู้ป่วยควร ได้รับออกซิเจนหลังจากทำการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน และเผื่อระบบการไหลเวียนเลือด และระบบหายใจอย่างใกล้ชิด การใช้ยาสงบประสาทเสริม สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน จะต้องทำด้วยความระมัดระวัง เพราะมีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นได้ (อรรถน์ กาญจนวนิชกุล, 2551: 278)

5. ชนิดของยาและการคำนวณยา ผู้ป่วยโรคอ้วนมีการสะสมของมวลไขมันในร่างกาย แต่ น้ำในเนื้อเยื่อและขนาดของร่างกายน้อยกว่า มีการเปลี่ยนแปลงของการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เช่น การเพิ่มของปริมาณเลือดในร่างกาย และปริมาณเลือดที่ไหลออกจากหัวใจ ปริมาณเลือดไปไตเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ จึงต้องศึกษาคุณสมบัติของยา คำนวณปริมาณยาในขนาดที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

6. การระงับปวดหลังผ่าตัด การให้ยาแก้ปวด ทางหลอดเลือดดำโดยใช้ขนาดยาตามค่าน้ำหนักตัวจริง จะให้ผลดีกว่าการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ซึ่งคำนวณน้ำหนักและประเมินการออกฤทธิ์ของยาไม่แน่นอน และควรเผื่อระบบการไหลเวียนหลังการให้ยาแก้ปวดอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีประวัติทางเดินหายใจอุดกั้นขณะหลับ

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของบุคคลในองค์รวมของคริสเตนสัน (Biopsychosocialspiritual model) โดยครอบคลุมถึง ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยปัจจุบัน ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม ความเชื่อ และการตรวจร่างกายตามระบบ (ฟาริดา อิบราฮิม , 2546:192)

2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) (ฟาริดา อิบราฮิม , 2546:192)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง: ผู้ป่วยโรคอ้วนมีความเสี่ยงในการระงับความรู้สึกมากกว่าคนปกติ ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงจากการเป็นโรคอื่นร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจตีบ และทางเดินหายใจอุดกั้นขณะหลับ ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ทั้งในขณะและหลังการระงับความรู้สึก ซึ่งในผู้ป่วยโรคอ้วนที่มาทำผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบถือเป็นการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน มีภาวะกระเพาะอาหารเต็ม ทำให้มีอัตราเสี่ยงของการสูดสำลักเศษอาหารเข้าสู่ปอดมากขึ้นอีก รวมทั้งเป็นการผ่าตัดเข้าช่องท้องซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจสูงกว่าคนปกติ บุคลากรทางวิสัญญีที่ทำหน้าที่ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเหล่านี้ จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินและการเตรียมผู้ป่วยโรคอ้วนที่มารับการผ่าตัดไส้ติ่ง การเข้าใจลักษณะทางกายวิภาค สรีรวิทยา และเภสัชวิทยาที่เปลี่ยนแปลงไป การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และยา การให้การดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ทำให้สามารถประเมินและเลือกวิธีการให้การระงับความรู้สึกเพื่อลดอัตราเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดไส้ติ่ง มีความปลอดภัยมากที่สุด

ขั้นตอนการดำเนินการ:

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ ซึ่งพบว่าประชากรโรคอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยโรคอ้วนต้องมารับการระงับความรู้สึกเพื่อทำผ่าตัดจะมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ
2. เลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ ความหมาย อุบัติการณ์ สาเหตุ อาการและอาการแสดง จากตำราและเอกสารวิชาการต่างๆ รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน และประเมินสภาพผู้ป่วยจากการตรวจเยี่ยมอาการก่อนและหลังการระงับความรู้สึก
3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้ขอรับการประเมินเป็นผู้ปฏิบัติร้อยละ 100 โดยมีข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาดังนี้ คือ ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 55 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ค่า BMI 31 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคอ้วน สัญญาณชีพแรกรับ ความดันโลหิต 146/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที รู้สึกตัวดี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องคลื่นไส้ อาเจียน 5 ครั้ง ไม่มีถ่ายเหลว มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 39.7 องศาเซลเซียส แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน รับไว้ในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2551 รับไว้ในความดูแลวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2551 ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดไส้ติ่ง เมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2551 โดยให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมเนื่องจากสามารถลดภาวะเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วย สะดวกในการทำผ่าตัด รวมทั้งวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลสามารถติดตามเฝ้าระวังและแก้ไขการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนและระบบหายใจได้เป็นอย่างดี ขณะระงับความรู้สึกดูแลควบคุมระดับการระงับความรู้สึกให้คงที่ วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที และเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด เมื่อการผ่าตัดสิ้นสุดให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์

อัตรา 6 ลิตรต่อนาที ให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ นิโอสติกมีน 2.5 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับอะโทรปีน 1.2 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ เมื่อผู้ป่วยเริ่มต้น สามารถหายใจได้เอง แร่งและสม่ำเสมอ ทำตามคำสั่งได้ จึงถอดท่อช่วยหายใจและให้สูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ทางหน้ากากอัตรา 6 ลิตรต่อนาที นานประมาณ 5 นาที ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวสัมพันธ์กับการหายใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ จึงย้ายไปห้องพักฟื้น ประเมินความรู้สึกตัวที่ห้องพักฟื้น ผู้ป่วยหลับแต่ปลุกตื่น และทำตามคำสั่งได้ ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ทางหน้ากากอัตรา 6 ลิตรต่อนาที วัดสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที จนสัญญาณชีพคงที่ อยู่ในเกณฑ์ปกติ และวัดสัญญาณชีพต่อทุก 15 นาที ค่าคะแนน อัลตรวดเท่ากับ 10 คะแนน จึงจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น ได้ภายในเวลา 2 ชั่วโมง เยี่ยมผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก ครั้งที่ 1 วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2551 เวลา 16.30 น. เยี่ยมอาการผู้ป่วยพบว่ามีอาการเวียนศีรษะ ปวดแผลและเจ็บคอเล็กน้อย แขนขาขยับได้ ไม่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของอาการเจ็บคอที่เกิดขึ้นและแนะนำให้จิบน้ำอุ่นบ่อยๆ พร้อมทั้งกระตุ้นให้ลุกเดินเพื่อช่วยลดอาการท้องอืด เยี่ยมผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก ครั้งที่ 2 วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2551 เวลา 09.30 น. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่เวียนศีรษะ ไม่ปวดแผล แผลไม่มีเลือดซึม ลุกเดินได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ จึงให้คำแนะนำเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เกี่ยวกับการดูแลแผล การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการกลับมาพบแพทย์ตามนัดในวันที่ 8 ตุลาคม 2551 รวมระยะเวลาการดูแลรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน

ปัญหาทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ช่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล รวมถึงสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการปฏิบัติตัวก่อนการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การงดน้ำและอาหาร เพื่อป้องกันการสำลักอาหารเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจในขณะระงับความรู้สึก รวมถึงการถอดเครื่องประดับ ของมีค่า อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นในการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก ขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและร่วมมือปฏิบัติตาม และให้ทราบว่าภายหลังการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในห้องพักฟื้นจนกว่าผู้ป่วยจะปลอดภัย ขณะที่อยู่ในห้องพักฟื้น พยาบาลจะประเมินความเจ็บปวดเป็นระยะ และให้ยาระงับปวด เพื่อให้ผู้ป่วยสบาย

2. สอนให้ผู้ป่วยหายใจเข้าเต็มที่ช้า ๆ ทางจมูก และผ่อนลมหายใจออกทางปากโดยการห่อปาก เพราะการหายใจแบบนี้ช่วยการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ช่วยการเคลื่อนไหวของกะบังลม ในระหว่างที่มีการหายใจออก ลดการเกิดอากาศค้างในปอด และสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้า ออก ลึก ๆ ยาว ๆ 5 ครั้ง ในขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้าย ให้หายใจเข้าเต็มที่กลั้นไว้ และไอออกมาจากส่วนลึกของลำคอ 1 – 2 ครั้ง ขณะที่ไอให้ใช้มือประคองแผล การไอที่มีประสิทธิภาพจะช่วยขับเสมหะในปอดออกมา ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ

3. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้มือทั้งสองข้างประคองแผลผ่าตัดในขณะที่เคลื่อนไหวหรือพลิกตะแคงตัว เพราะจะช่วยลดภาวะกล้ามเนื้อตึงเครียด และลดความสั่นสะเทือนของแผลให้น้อยลง ทำให้อาการปวดแผลทุเลาลง และแนะนำให้ลุกเดินโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด 24 – 48 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ช่วยให้แผลหายเร็ว และกระตุ้นให้การทำงานของระบบทางเดินอาหารมีการเคลื่อนไหวดี

4. ตอบคำถามโดยใช้คำพูดที่ชัดเจน แสดงความสนใจ ให้การพยาบาล ในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นบุคคล การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมก่อนการระงับความรู้สึกวันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2551 เวลา 11.30 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจยากเนื่องจากคนอ้วนมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของทางเดินหายใจ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใส่ท่อช่วยหายใจ สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้
กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบสภาพเครื่องดมยาสดและเตรียมอุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ เตรียมอุปกรณ์สำหรับช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ แกนนำร่อง, หน้ากากครอบกล่องเสียงและผู้ช่วยเหลือที่มีความชำนาญกว่า

2. ประเมินลักษณะความยากง่ายของการใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่าผู้ป่วยมีไอบหน้าอ้วนกลม คอสั้น วัดระยะระหว่างกระดูกอ่อนรียรอยด์ไปจนถึงปลายคางได้ประมาณ 4 เซนติเมตร อ้าปากได้กว้างมากกว่า 3 เซนติเมตร ฟันปกติ ลิ้นโต การก้มเงยของศีรษะและคอเป็นปกติ ตรวจ Malampati classification ได้ grade 2

3. วางแผนการระงับความรู้สึกประเมินว่าอาจเกิดการใส่ท่อช่วยหายใจยาก ได้แก่ การใส่แกนนำร่อง ช่วยในการใส่ท่อช่วยหายใจ การเลือกใช้ยาหย่อนกล้ามเนื้อซัคซินิลโคลีน ซึ่งออกฤทธิ์สั้นในการใส่ท่อช่วยหายใจ ถ้าใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้ สามารถช่วยหายใจรอจนผู้ป่วยกลับมาหายใจได้เองภายในเวลาประมาณ 3-5 นาที และเตรียมหน้ากากครอบกล่องเสียง เพื่อใช้ในการช่วยหายใจ รวมถึงการทบทวนแนวทางปฏิบัติการฉีกรณีเกิดการใส่ท่อช่วยหายใจยาก ร่วมกับทีมบุคลากร

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปสามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้สำเร็จภายใน 1 ครั้ง ขณะให้การระงับความรู้สึก วันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2551 เวลา 11.30 – 11.35 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในระยะนำสลบเนื่องจากได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อในขณะที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจนในระยะนำสลบ
กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบสภาพเครื่องดมยาสดและอุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ ไม่มีรอยร้าวบริเวณข้อต่อต่างๆ ประเมินลักษณะความยากง่ายของการใส่ท่อช่วยหายใจ โดยคุณลักษณะไอบหน้าปาก ฟัน วัดระยะระหว่างกระดูกอ่อนรียรอยด์ไปจนถึงปลายคาง ตรวจ Malampati classification เพื่อเตรียมความพร้อมในการใส่ท่อช่วยหายใจ

2. ให้ออกซิเจนสูดดมทางหน้ากานาน 5 นาที ก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อให้ร่างกายมีออกซิเจนสำรองเพียงพอ ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ และใส่ท่อช่วยหายใจอย่างนุ่มนวล รวดเร็วที่สุด รีบต่อ

ออกซิเจนทันที ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างให้ ได้ยินเท่ากัน เพื่อป้องกันไม่ให้ท่อลึกเข้าไปในหลอดลมข้างใดข้างหนึ่ง จนทำให้เกิดภาวะปอดแฟบ และเกิดภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่งได้

3. ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 50 เปอร์เซ็นต์ ตลอดการระงับความรู้สึก ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงของผู้ป่วยวัดได้ 100 เปอร์เซ็นต์ สังเกตสีผิว ปลายเล็บมือ สีของเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด ไม่มีสีเขียวคล้ำ ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน

4. ตรวจสอบท่อช่วยหายใจ และวงจรดมยาสลบ ไม่ให้ หัก พับ งอ ปรับตั้งเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยพิจารณาจากระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก ค่าความดันของทางเดินหายใจ ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยตั้งปริมาตรของอากาศที่หายใจเข้าต่อครั้ง 600 มิลลิลิตร และอัตราการหายใจ 10 ครั้งต่อนาที วัดและบันทึกสัญญาณชีพ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง และระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก ทุก 5 นาที

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจนวันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2551 เวลา 11.30 – 12.20 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูดสำลักเศษอาหารเข้าปอดขณะใส่ท่อช่วยหายใจเนื่องจากมีภาวะกระเพาะอาหารเต็ม

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดการสูดสำลักเศษอาหารเข้าปอดขณะใส่ท่อช่วยหายใจ
กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะได้รับการระงับความรู้สึก เนื่องจากการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด อธิบายวิธีการและเทคนิคการระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะได้รับเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและเพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น

2. เตรียมอุปกรณ์ดูดเสมหะให้พร้อมใช้ เช่น เครื่องดูดเสมหะ สายดูดเสมหะเบอร์ 14 ปรับระดับเตียงให้ศีรษะต่ำเล็กน้อยขณะใส่ท่อช่วยหายใจ และใส่ท่อช่วยหายใจด้วยเทคนิคการนำสลบอย่างรวดเร็ว ร่วมกับการกดกระดูกอ่อนไครคอยด์ เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าปอด วัดและบันทึกสัญญาณชีพ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงและระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก ทุก 5 นาที

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยไม่เกิดการสูดสำลักเศษอาหารเข้าปอดขณะใส่ท่อช่วยหายใจ วันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2551 เวลา 11.30 – 11.35 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการตื่นซ้ำจากการระงับของยาดมสลบในไขมัน และมีการเปลี่ยนแปลงของการกระจายของยา (volume distribution)

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยตื่นเร็ว มีระดับการรู้สึกตัวดี หายใจได้เองสม่ำเสมอ เมื่อเสร็จการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. เลือกเทคนิคการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายโดยการให้ยาดมสลบชนิดไอระเหยร่วมกับยาห่อนกกล้ามเนื้อและยาระงับปวด เลือกใช้ยาที่ออกฤทธิ์สั้นและคำนวณยาตามค่าน้ำหนักตัวจริง เพื่อ

ไม่ให้ผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาด ปรับลดเปอร์เซ็นต์ของยาตามระดับความลึกของการสลบ และปิด
ยาตามสลบเมื่อการผ่าตัดใกล้เสร็จเพื่อป้องกันการสะสมของยาซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยตื่นซ้ำ

2. ดูแลให้สูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ผ่านทางหน้ากาก อัตรา 6 ลิตรต่อนาที นาน
อย่างน้อย 5 นาที ภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจ เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนจากก๊าซไนตรัสออกไซด์

3. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ และ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง ทุก 5 นาที ดูแล
ให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามการรักษของแพทย์ บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออก

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยตื่นภายใน 5 นาที ภายหลังเสร็จ
การผ่าตัด วันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2551 เวลา 12.25-13.55 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหยุดหายใจหลังการระงับความรู้สึก
เนื่องจากเกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจได้ง่ายและมีฤทธิ์กดข้างของยาห่อนกกล้ามเนื้อและยาตามสลบ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหยุดหายใจ และไม่เกิดการอุดกั้นทางเดิน
หายใจส่วนบนภายหลังการระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ผ่านทางหน้ากาก อัตรา 6 ลิตรต่อนาที จัดท่า
ให้ผู้ป่วยนอนหงายแขนคอโดยใช้หมอนหนุนได้ไหล่ ศีรษะสูงประมาณ 15 องศา เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง
ไม่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจ

2. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ และ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง ทุก 5 นาที

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหยุดหายใจและไม่เกิดการ
อุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนภายหลังการระงับความรู้สึก วันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2551 เวลา 12.25-13.55 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากเนื้อเยื่อ(tissue)ถูกทำลายจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย อาการปวดแผลทุเลาลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวด โดยพิจารณาตำแหน่งที่ปวด ลักษณะอาการปวด ความรุนแรง โดยใช้
เครื่องมือวัดระดับความเจ็บปวด (pain scale และ sedation score) เพื่อแยกสาเหตุของความเจ็บปวดอธิบาย
ให้ผู้ป่วยทราบสาเหตุของการปวดแผลหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหา และข้อข้องใจต่าง ๆ

2. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงที่สะอาด ไม่เปียกชื้น จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่ส่งเสียงดัง
รบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด และให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ระวังในการจับต้องหรือถูกแผลผ่าตัด
จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงาย แขนคอโดยใช้หมอนหนุนได้ไหล่ ศีรษะสูงประมาณ 15 องศา ใช้ผ้ารองใต้เท้า
เพื่อให้เข่างอ เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว ช่วยลดแรงดึงที่แผล

3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบสาเหตุของการปวดแผลหลังผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
พูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อเกิดความมั่นใจ ยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

4. ให้ยาแก้ปวดมอร์ฟีน 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ตามแนวทางการจัดการความเจ็บปวด
ของกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสิรินธร ในกรณีที่ระดับความเจ็บปวดตั้งแต่ 5 ขึ้นไป สังเกตอาการ

ข้างเคียงของยาระงับปวดที่ได้รับ เช่น กดการหายใจ หายใจช้าน้อยกว่า 8 ครั้งต่อนาที อาการคลื่นไส้ อาเจียน ระดับความง่วงซึม คือ คะแนน 1 ง่วงเล็กน้อย คะแนน 2 หลับแต่ปลุกตื่น และคะแนน 3 หลับและปลุกไม่ตื่น ในกรณีที่ระดับความเจ็บปวดไม่ลดลง แต่ระดับความง่วงซึมเท่ากับ 3 ในหังดยาระงับปวด วัดและบันทึก สัญญาณชีพ อย่างน้อยทุก 5 นาที จนสัญญาณชีพคงที่ จนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ภายหลังจากสิ้นสุดการระงับความรู้สึกและ พักฟื้น วันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2551 เวลา 12.25-13.55 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำภายหลังระงับ ความรู้สึกเนื่องจากในห้องผ่าตัดมีอุณหภูมิต่ำประมาณ 20 องศาเซลเซียส

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำภายหลังการระงับความรู้สึก
กิจกรรมการพยาบาล

1. ปิดเครื่องปรับอากาศที่ห้องพักฟื้น เนื่องจากอากาศเป็นตัวกลางในการระบายความร้อน ถ้าอากาศ มีการเคลื่อนไหวมากการระบายความร้อนเป็นไปด้วยดี ร่างกายจะสูญเสียความร้อนโดยการพาความร้อนเพิ่มขึ้น

2. เปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปียกชื้นออก และปกคลุมร่างกายทุกส่วนด้วยผ้าแห้งหนาตลอดลำตัว ใช้ผ้า ห่มลมร้อน ปกคลุมร่างกาย เนื่องจากร่างกายสูญเสียความร้อนโดยการแผ่รังสีได้ทุกทิศทุกทาง ความร้อน ในร่างกายจะกระจายไปยังสิ่งที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า การปกคลุมร่างกายจะช่วยลดการสูญเสียความร้อน โดยการพาความร้อนและแผ่รังสี ทำให้ร่างกายอุ่นขึ้น

3. ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ เพราะภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ทำให้การเผาผลาญ เพิ่มขึ้น ปริมาณเลือดออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นอีก 4-5 เท่าของภาวะปกติ

4. วัดอุณหภูมิกายเพื่อประเมินภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปผู้ป่วยไม่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ไม่มี อาการหนาวลั่น วันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2551 เวลา 12.25-13.55 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว หลังได้รับการ ระงับความรู้สึกเนื่องจากไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกมาก่อน

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังได้รับการระงับความรู้สึก
กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด ถ้าแผลแห้งสะอาดก็ไม่ต้องทำแผล ในกรณีที่ แผลเปียกนำไปทำแผลที่คลินิก หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าสามารถ อาบน้ำได้ เพราะปิดแผลด้วยพลาสติกชนิดกันน้ำ แต่ไม่ควรแช่ในอ่างอาบน้ำหรือในแม่น้ำลำคลอง

2. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ถั่ว อาหารที่มีกากใยสูง ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม โดยเฉพาะวิตามินซีจะช่วยส่งเสริมการหายของบาดแผล

3. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษา และสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการแพ้ยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน หากพบความผิดปกติให้หยุดรับประทานยา ทันที และรีบไปพบแพทย์ พร้อมกับนำซองยาที่เหลือไปให้แพทย์ดูด้วย

4. แนะนำให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ประมาณวันละ 6 – 8 ชั่วโมง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ควรงดการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดประมาณ 4 สัปดาห์ เพราะเมื่อมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้รู้สึกปวดแผล แผลอาจมีเลือดออกหรือไม่สุขสบาย

5. แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น แผลมีเลือดหรือสารคัดหลั่งออกมาก ปวดแผลมากผิดปกติ มีไข้ หนาวสั่น ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที และการมาตรวจตามนัดในวันที่ 8 ตุลาคม 2551

6. แนะนำเรื่องการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากโรคอ้วนทำให้เสี่ยงต่อโรคอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และภาวะหยุดหายใจขณะหลับ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมหลังการระงับความรู้สึกครั้งที่ 1 วันที่ 28 กันยายน พ.ศ.2551 เวลา 9.00 น.และครั้งที่ 2 วันที่ 29 กันยายน พ.ศ.2551 เวลา 9.30 น. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้องทุกข้อ

ปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขให้หมดไป

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลและระงับความรู้สึกผู้ป่วย ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน โดยทำการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมหลังการระงับความรู้สึก 2 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 9 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด กลับบ้านได้ในวันที่ 2 หลังการระงับความรู้สึก ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานวิสัญญีใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการระงับความรู้สึก
2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบในการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลและพยาบาลวิสัญญีที่สำเร็จหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลวิสัญญีใหม่
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านวิสัญญีวิทยา

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดให้มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจมีความยุ่งยาก เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะอ้วน มีภาวะกระเพาะอาหารเต็ม ต้องได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน มีเวลาในการเตรียมความพร้อมน้อย ทำให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดมาก

2. ผู้ป่วยอ้วนจะมีไขมันสะสมบริเวณใบหน้า คาง ลำคอ และหน้าอก ทำให้ก้มและเงยศีรษะได้น้อย มีลิ้นโต คอตัน มีทางเดินหายใจส่วนบนอุดกั้นได้ง่าย มีความดันในช่องท้องสูง ทำให้ปอดขยายตัวได้น้อยลง ปริมาตรปอดลดลง ปอดต้องทำงานเพิ่มขึ้น ร่างกายต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นและผลิตภัณฑ์คาร์บอนไดออกไซด์มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคอ้วนขาดออกซิเจนได้เร็ว หลังจากหยุดหายใจในระยะนำสลบหรือระหว่างการใส่ท่อช่วยหายใจ อาจช่วยหายใจและใส่ท่อช่วยหายใจได้ยาก ดังนั้นการประเมินวางแผนและเลือกเทคนิคที่ใช้ในการให้การระงับความรู้สึก จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย ต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และ ยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกให้พร้อม มีผู้ช่วยเหลือ

มีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคอ้วน ทบทวนแนวทางการปฏิบัติกรณีเกิดการใส่ท่อช่วยหายใจยาก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

10. ข้อเสนอแนะ

1. ในปัจจุบันพบว่า มีผู้ป่วยโรคอ้วนเข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อรับการผ่าตัดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค สรีรวิทยา และเภสัชวิทยา นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงจากการเป็นโรคอื่นร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจตีบ และทางเดินหายใจอุดกั้นขณะหลับ ดังนั้นพยาบาลวิสัญญีที่ทำหน้าที่ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเหล่านี้ จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อเป็นแนวทางการตัดสินใจเลือกวิธีการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย ควรมีการทบทวน การดูแลผู้ป่วย และฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพของบุคลากรทางวิสัญญี ด้วยการจัดอบรม คุณาน และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ
2. หน่วยงานวิสัญญีควรมีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาจากการให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยโรคอ้วน เพื่อนำมาปรับปรุงในการดูแลผู้ป่วยในรายต่อ ๆ ไป
3. หน่วยงานวิสัญญีควรมีการจัดสรร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้กรณีพบผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจยาก เช่น McCoy , Fiber optic เป็นต้น
4. หน่วยงานวิสัญญี ควรจัดให้มีการเตรียมผู้ป่วยโรคอ้วนที่มารับการระงับความรู้สึก โดยการให้ความรู้ก่อนการระงับความรู้สึกและหลังการระงับความรู้สึก การให้คำแนะนำ ให้เอกสาร ซึ่งมีภาพประกอบที่เข้าใจง่าย หรือฉายวิดีโอเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....

(นางวันวิสาข์ สิริวันต์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)...2...พ.ย....2553.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางอัจฉรา สุประคิษฐ์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่)..... 2...พ.ย....2553.....

(ลงชื่อ).....

(นางดลยา สุขสมปอง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่)..... 3...พ.ย....2553.....

เอกสารอ้างอิง

- ชาญวิทย์ ตันติพิพัฒน์และคณะ. ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ฟาริดา อิบราฮิม. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์ จำกัด, 2546.
- อรรถัน กัญจนวนิชกุล. การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยโรคอ้วน. ใน : วิรัตน์ วศินวงศ์และคณะ. ตำราวิสัญญีวิทยาคลินิก. พิมพ์ครั้งที่1. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์, 2551; 271-278.
- อุษา เจริญสวรรค์. การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยอ้วน. ใน : สุวรรณิ สุรเศรษฐีวงศ์ และคณะ. ตำราฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2552; 173-183

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางวันวิสาข์ สิริวันต์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 368) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักการแพทย์

เรื่อง การจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยเด็กแบบแผ่นพับ

หลักการและเหตุผล

การประเมินผู้ป่วยก่อนการให้การระงับความรู้สึกเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ และจำเป็นมากในการดูแลผู้ป่วยนอกเหนือจากการเฝ้าระวังในขณะให้การระงับความรู้สึก (วัชรินทร์ สินชวนนท์, 2550:1) เนื่องจากช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังให้การระงับความรู้สึก การประเมินสภาพและการตรวจร่างกาย ช่วยให้บุคลากรวิสัญญีสามารถวินิจฉัยปัญหา นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการระงับความรู้สึกและเตรียมความพร้อม เพื่อให้การระงับความรู้สึก ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก รวมถึงการให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้การระงับความรู้สึกและการผ่าตัด เช่น การงดอาหารและน้ำก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง การสอนการหายใจและการไออย่างถูกวิธี เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการเข้ารับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกและการให้ข้อมูล คำแนะนำที่ดี จะนำไปสู่ผลลัพธ์ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญคือความปลอดภัย (ยุทธพล ปัญญาคำเลิศ, 2552:255)

การให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้การระงับความรู้สึก และการผ่าตัด ซึ่งมีข้อมูลมาก ทำให้สับสนและลืมได้ง่าย นอกจากการอธิบายให้ผู้ป่วยฟังแล้ว การให้ข้อมูลผ่านแผ่นพับยังสามารถให้ข้อมูลที่สำคัญได้มากพอสมควร สามารถนำติดตัวไปได้สะดวก เลือกเวลาดูได้ตามความพอใจ สามารถนำกลับมาอ่านทบทวนได้ตามความต้องการ โดยเฉพาะเมื่อเป็นผู้ป่วยเด็กซึ่งบิดามารดาหรือผู้ปกครองมักมีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการระงับความรู้สึก การได้รับข้อมูล ความรู้ และคำแนะนำ จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ช่วยลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการเข้ารับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองได้รับข้อมูล ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึก

2. เพื่อสร้างความไว้วางใจให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง และช่วยคลายความวิตกกังวลในการเข้ารับการระงับความรู้สึก

3. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานวิสัญญีวิทยามีสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยเด็กที่มารับการระงับความรู้สึกใช้ประกอบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกเป็นแนวทางเดียวกัน

เป้าหมาย

1. สามารถให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองได้อย่างชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน

2. ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกและให้ความร่วมมือในการเข้ารับการระงับความรู้สึก

3. ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองสามารถนำแผ่นพับกลับมาอ่านซ้ำได้อีกเพื่อเป็นการทบทวนความรู้

กรอบวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ก่อนให้การระงับความรู้สึก วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องมีการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยการซักประวัติและการตรวจร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วย สามารถวินิจฉัยปัญหา นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการระงับความรู้สึกและเตรียมความพร้อม เพื่อให้การระงับความรู้สึกดำเนินไปด้วยความราบรื่น ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก โดยเฉพาะเมื่อเป็นผู้ป่วยเด็ก ซึ่งบิดามารดาหรือผู้ปกครองมักมีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการระงับความรู้สึก ความเจ็บปวดขณะทำผ่าตัดและหลังผ่าตัด ดังนั้นการได้พบ พูดคุย และประเมินผู้ป่วยเด็กก่อนการระงับความรู้สึก จึงเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเด็กและบิดามารดาหรือผู้ปกครอง โดยให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับการรู้สึก การงดอาหารและน้ำก่อนการระงับความรู้สึก ขั้นตอนหรือวิธีการให้การระงับความรู้สึก เช่น การที่เด็กต้องสูดดมยาสลบผ่านหน้ากาก การฉีดยาสลบเข้าทางหลอดเลือดดำ การติดเครื่องตรวจวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางวิสัญญีกับเด็กและบิดามารดาหรือผู้ปกครองเพื่อสร้างความคุ้นเคย ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กและบิดามารดาหรือผู้ปกครองลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือ

จึงมีแนวคิดที่จะจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยเด็กแบบแผ่นพับ ในการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับการรู้สึกขึ้น เนื่องจากแผ่นพับมีขนาดเล็ก หยิบง่าย สามารถนำติดตัวไปได้สะดวก สามารถให้ข้อมูลที่สำคัญได้มากพอสมควร เลือกลงเวลาดูได้ตามความสะดวก และค่าใช้จ่ายในการผลิตน้อย

วิธีดำเนินการ

1. ประชุมในหน่วยงาน เสนอแนวคิดเพื่อจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกรู้แก่ผู้ป่วยเด็กแบบแผ่นพับในการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกรู้แก่
2. ศึกษา รวบรวมข้อมูล การทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกรู้แก่ผู้ป่วยเด็กแบบแผ่นพับ จากตำรา เอกสารวิชาการต่างๆ
3. วางแนวทางเพื่อจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกรู้แก่ผู้ป่วยเด็กแบบแผ่นพับ
4. นำแผ่นพับที่จัดทำให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม
5. ทดลองใช้แผ่นพับเพื่อการให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกรู้แก่ผู้ป่วยเด็กและประเมินผล
6. นำปัญหาและอุปสรรคจากการใช้แผ่นพับมาปรับปรุงเพื่อจัดทำให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองได้รับข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกรู้แก่ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ก่อนการระงับความรู้สึกรู้แก่
2. ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเกิดความไว้วางใจ คลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการเข้ารับการระงับความรู้สึกรู้แก่
3. บุคลากรในหน่วยงานวิสัญญีวิทยามีแนวทาง และสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกรู้แก่ผู้ป่วยเด็กที่มารับการระงับความรู้สึกรู้แก่เป็นแนวทางเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. วิสัญญีพยาบาลมีสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกรู้แก่ผู้ป่วยเด็กที่มารับการระงับความรู้สึกรู้แก่เป็นแนวทางเดียวกันร้อยละ 100
2. ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการเข้ารับการระงับความรู้สึกรู้แก่ รวมถึงสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกรู้แก่ได้อย่างถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ).....

(นางวันวิสาข์ สิริวันต์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....2...พ.ย...2553....

เอกสารอ้างอิง

- ยุทธพล ปัญญาคำเลิศ. การให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก. ใน : สุวรรณิ สุรเศรษฐินวงศ์ และคณะ. บรรณาธิการ. ตำราฟื้นฟูวิชาการสัตวญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2552;255-268.
- วัชรินทร์ สีนธวานนท์, การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก. ใน : ปวีณา บุญบุรพงศ์ และคณะ. บรรณาธิการ. สัตวญีวิทยาขั้นต้น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550; 1-15.