

เอกสารที่นำเสนอ

๑ ชื่อเรื่อง

(ภาษาไทย) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดคลอดบุตร : กรณีศึกษา ๒ ราย ในโรงพยาบาลศรีสงคราม

(ภาษาอังกฤษ) Nursing care under General anesthesia in patient cesarean section :

Study ๒ case : Srisongkram Hospital

ชื่อผู้นิพนธ์ นางกฤติมา ขงทุมมินทร์ (Krittima Songthummin) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (พยม.บริหารการพยาบาล) งานพยาบาลผ่าตัดวิสัญญีพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศรีสงคราม จ.นครพนม

๒.๒ บทคัดย่อ

กรณีศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในผู้ป่วยที่มาผ่าตัดคลอดบุตร ๒ ราย มีวิธีการศึกษา แบบเก็บข้อมูลย้อนหลังโดยเลือกแบบจำเพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่มาผ่าตัดคลอดและได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปจำนวน ๒ รายทั้งในรายที่นัดผ่าตัดแบบล่วงหน้าและนัดผ่าตัดแบบฉุกเฉินตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ที่มาผ่าตัดในเวลา ผลการศึกษา ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดคลอดทั้ง ๒ รายมีปัญหาเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึกคือใส่ท่อช่วยหายใจยากเนื่องจากผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์มีพยาธิสรีระที่เปลี่ยนไปน้ำหนักมากขึ้น คอสั้น ทีมวิสัญญีจึงมีการเตรียมความพร้อมที่รวดเร็ว มีทักษะในการใส่ท่อที่สำเร็จรวดเร็วและเหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อให้การผ่าตัดคลอดสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีมีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ให้น้อยที่สุดทั้งใน ๓ ระยะคือระยะให้ยา ขณะให้ยา และหลังให้ยาผู้ป่วยได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๓-๔ วัน วิจัยและข้อเสนอแนะ การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในผู้ป่วยที่มาผ่าตัดคลอดมีความยุ่งยากซับซ้อนเนื่องจากมารดาไม่รู้สึกตัวควบคุมการหายใจเองไม่ได้มีอันตรายทั้งผู้ป่วยและทารกวิสัญญีพยาบาลที่ให้ยาระงับความรู้สึกต้องมีการตัดสินใจที่รวดเร็วมีทักษะในการใส่ท่อช่วยหายใจมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่พร้อมเสมอและสิ่งที่สำคัญคือการประเมินคนไข้คนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในการให้การพยาบาลทั้ง ๓ ระยะ

๒.๓ เนื้อเรื่อง ประกอบด้วย บทนำ วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา สรุปผลการศึกษา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดคลอดเป็นเหตุการณ์ที่พบบ่อยและเพิ่มมากขึ้นเรื่อยในทุกสถานบริการที่มีสูติแพทย์แม้ว่าองค์การอนามัยโลกจะกำหนดตัวเลขที่เหมาะสมว่าเป็นร้อยละ ๑๐-๑๕ และอัตราการผ่าตัดคลอดในครั้งแรก ร้อยละ ๔.๕ เท่ากันร้อยละ ๘.๕ (ปัญญา สนั่นพานิชกุล. ๒๕๖๑) มีหลายสถาบันที่เสนอว่าเป็นการคลอดที่ปลอดภัยและเหมาะสมที่สุด อย่างไรก็ตามอัตราการผ่าคลอดนั้นเป้าหมายก็คือเพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีที่คำนึงถึงมารดาและทารก ซึ่งการเจ็บครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีข้อบ่งชี้ที่ได้รับการผ่า

คลอดเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โรงพยาบาลศรีสงครามเป็นโรงพยาบาลระดับ F๑ ตามกรอบ๖๐เตียงให้บริการจริง ๙๐ เตียงมีการผ่าตัดคลอดจากการคลอดทั้งหมดในปีงบประมาณ๒๕๖๓และ๒๕๖๔ร้อยละ๒๕และ๒๘ ตามลำดับ ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดแบบให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน(Regional block) ในปี๒๕๖๓และ๒๕๖๔ร้อยละ๙๕และ๙๖ ตามลำดับ ในส่วนของการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General Anesthesia)ร้อยละ๕และ๔ ตามลำดับซึ่งแนวทางการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดของ โรงพยาบาลเลือกให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional block) เป็นอันดับแรกนอกจากนั้นเลือกจาก ข้อบ่งชี้ของคนไข้เช่นมีภาวะฉุกเฉินมากโดยเฉพาะทารกในครรภ์หัวใจเต้นช้า (Fetal Distress) หรือมารดา มีปากมดลูกเปิดหมดแล้วคลอดปกติไม่ได้ (Prolong second stage) หรือส่วนนำของทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน (Cephalo pelvic disproportion) เด็กท่าก้นที่มีส่วนนำออกมาก่อน(Footing Breech Presentation) และสุดท้ายคือทำหัตถการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional block) ไม่สำเร็จ จึงเลือกให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General Anesthesia) การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดคลอด นั้นวิสัญญีพยาบาลต้องมีความรู้ มีทักษะมีการตัดสินใจและมีความเข้าใจในเทคนิคการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสมกับหัตถการนั้นๆ โดยเฉพาะในมารดาที่ตั้งครรภ์มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมากโดยเฉพาะน้ำหนักทำให้มีความเสี่ยงในเรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจยาก(Mandee,๒๐๒๐)ตลอดจน มีการเฝ้าระวังให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากความเจ็บปวดและจำเหตุการณ์ไม่ได้ (Tummthong,๒๐๑๗) ทีมวิสัญญีต้องรักษาอาการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกายให้ใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป(General Anesthesia) ในกรณีศึกษาทั้ง ๒ รายเพราะทำให้ทีมวิสัญญีสามารถควบคุมระดับการหายใจของผู้ป่วยลดความเครียดความวิตกกังวล มีการเฝ้าระวังและบันทึกการเปลี่ยนแปลงระดับสัญญาณชีพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ การผ่าตัดคลอดบุตรในแต่ละรายก็ขึ้นอยู่กับทักษะและความชำนาญของสูติแพทย์ ทีมพยาบาลผ่าตัดและความสามารถของทีมวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทั้ง ๓ ระยะรวมถึงการดูแลหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดคลอด

ขอบเขต/วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังในแผนกผ่าตัดวิสัญญีโรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม โดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและแบบบันทึกการเยี่ยมประเมินและการให้ยาระงับความรู้สึกในระยะก่อน -ขณะ-และหลังให้ยาระงับความรู้สึกของกรณีศึกษาทั้ง ๒ รายที่มาผ่าตัดคลอดบุตร ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๐กันยายน ๒๕๖๔ เพื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบกันโดยนำข้อมูลที่เกี่ยวข้อง อายุ เพศ โรคที่เป็น อาการสำคัญที่มาพบแพทย์ การประเมินผู้ป่วยก่อนและการให้ยาระงับความรู้สึก การรักษา ผลการรักษา การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตลอดจนการเฝ้าระวังแก้ปัญหาทั้ง๓ระยะคือ ก่อนให้ยา ขณะให้ยา และหลังให้ยาระงับความรู้สึกและการพยาบาลจนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่ายจากห้องพักรักษาและไปดูแลอาการต่อที่หอผู้ป่วยหญิงรวมเวลาเข้าพักรักษา ๓-๔ วัน

ผลการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มาผ่าตัดคลอดบุตร กรณีศึกษา ๒ ราย ซึ่งทั้ง ๒ รายมีส่วนคล้ายคลึงกันคือการผ่าตัดคลอดบุตรและการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General Anesthesia) เนื่องจากให้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) ไม่สำเร็จทั้ง ๒ ราย กรณีศึกษารายที่๑เป็นกรณีมารดาครรภ์ที่๒ อายุครรภ์ ๓๘ สัปดาห์ ที่ครรภ์ที่๑ ได้รับการผ่าตัดคลอด ครรภ์ที่๒แพทย์นัดมาผ่าตัดล่วงหน้า รายที่๒ กรณีมารดาครรภ์แรกอายุครรภ์๔๐ สัปดาห์ มาโรงพยาบาลเพื่อมาชักนำการคลอดแต่ไม่สำเร็จ แพทย์วินิจฉัยว่า Cephalo pelvic Disproportion(CPD) เป็นผ่าตัดแบบฉุกเฉิน กรณีศึกษาทั้ง ๒ รายมีปัญหาเรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจยาก ในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ส่วนในระยะให้ยาและหลังให้ยาไม่มีภาวะแทรกซ้อน จนถึงเวลาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้ศึกษาได้นำวินิจฉัยทางการแพทย์ ๓ ระยะ คือ ระยะ ก่อนให้ยา ขณะให้ยา และหลังให้ยาระงับความรู้สึกผลการศึกษาในครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลในการไปปรับปรุงแนวทางปฏิบัติงานด้านวิสัญญีต่อไป

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่๑ มารดา G๒P๑AoL๑ Previous cesarean section อายุครรภ์ ๓๙ สัปดาห์ แพทย์นัดมาผ่าตัด วิสัญญีประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาASA.Class๒ Elective case ตรวจใบหน้าMalampati Class ๓ เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะใส่ท่อช่วยหายใจยาก เลือกให้ยาระงับความรู้สึกครั้งแรกเป็นให้ยาชาเฉพาะที่ แต่ทำหัตถการไม่สำเร็จ จึงเลือกให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึกมีการเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจเลือกขนาดเล็กกว่าเดิม ๑ เบอร์ คือ เส้นผ่าศูนย์กลาง ๖.๕ มิลลิเมตรใส่ Stylet ในท่อช่วยหายใจวิสัญญี ผู้ช่วย กด Cricoid cartilage เพื่อให้เห็น Epiglottis ชัดเจน แล้วใส่ท่อช่วยหายใจลงไปในหลอดลม ฟังปอดทั้ง ๒ข้างเท่ากัน ทำการผ่าตัดคลอด ใช้เวลาทั้งหมด ๑ ชม.๕ นาที ผ่าตัดเสร็จแก้ฤทธิ์ยาคลายกล้ามเนื้อ ถอดท่อช่วยหายใจออกและย้ายมาพักพื้นที่ห้องพักฟื้น ๑ ชั่วโมง EBL.= ๓๐๐ ml สูทารกหนัก ๓,๒๙๐กรัม Apgar score ๑๐-๑๐-๑๐ คะแนน นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๔วัน

กรณีศึกษารายที่๒ มารดา G๑PoAoLo section อายุครรภ์ ๔๐ สัปดาห์ ไม่เจ็บครรภ์อายุครรภ์ครบกำหนด วิสัญญีประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยา ASA.Class๒ เป็นกรณีEmergency case จากการคลอดไม่ก้าวหน้า Indication CPD . Malampati Class ๓ เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะใส่ท่อช่วยหายใจยาก เลือกให้ยาระงับความรู้สึกครั้งแรกเป็นให้ยาชาเฉพาะที่ แต่ทำหัตถการไม่สำเร็จ จึงเลือกให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึกมีการเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจเลือกขนาดเล็กกว่าเดิม ๑ เบอร์ คือ เส้นผ่าศูนย์กลาง ๖.๕ ,มิลลิเมตร. ใส่Stylet ในท่อช่วยหายใจวิสัญญี ผู้ช่วย กด Cricoid cartilage เพื่อให้เห็น Epiglottis ชัดเจน แล้วใส่ท่อช่วยหายใจลงไปในหลอดลม ฟังปอดทั้ง ๒ข้างเท่ากัน ทำการผ่าตัดคลอด ใช้เวลาทั้งหมด ๕๐ นาที ผ่าตัดเสร็จแก้ฤทธิ์ยาคลายกล้ามเนื้อ ถอดท่อช่วยหายใจออกและย้ายมาพักพื้นที่ห้องพักฟื้น ๑ ชั่วโมง EBL.= ๔๐๐ ml ทารกหนัก ๔๕๙๐กรัม Apgar score ๙-๑๐-๑๐ คะแนน นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๓วัน

การตั้งครุฑที่มีข้อบ่งชี้ที่ต้องทำหัตถการผ่าตัดคลอดบุตรก็เป็นความเสี่ยงสูงของมารดาและทารก บทบาทของวิสัญญีพยาบาลผู้ให้ยาระงับความรู้สึกแก่มารดาที่ตั้งครุฑผ่าตัดคลอดบุตรต้องมีความรู้ มีทักษะมีความเข้าใจในลักษณะทางกายวิภาคที่เปลี่ยนแปลงของมารดาตั้งครุฑและเพื่อช่วยประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดนั้นๆ รวมทั้งมีทักษะในการประเมินผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ การติดตามสัญญาณชีพ การเตรียมยาและอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยเฉพาะมารดาที่มีมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ มีโอกาสเกิดการใส่ท่อช่วยหายใจยาก และเพื่อให้มารดาที่มาผ่าตัดคลอดปลอดภัย มีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด ดังนั้นการเฝ้าระวังเรื่องการให้สารน้ำทดแทนการเสียเลือดและน้ำที่เสียไปเป็นสิ่งที่สำคัญ ในรายที่มีน้ำหนักตัวมาก ต้องมีการเฝ้าระวังทางเดินหายใจอุดกั้น หรือหายใจไม่เพียงพอหลังจากการให้ยาระงับปวด

ผลการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นข้อมูลสำคัญในการปรับปรุงกระบวนการให้ยาระงับความรู้สึกของหน่วยงานทั้งในกลุ่มผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดล่วงหน้าและกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน

วิจารณ์

การผ่าตัดคลอดบุตรส่วนใหญ่ก็จะเสียเลือดมาก หากมีการฝึกขาดบริเวณกว้างของมดลูก ซึ่งการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปทำให้ผู้ป่วยหมดสติ และไม่รู้สึกรู้สียงจากยาไปกดศูนย์หายใจและในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึกช่วงนำสลบก็เป็นวิธีการที่ยุ่งยากในการใส่ท่อช่วยหายใจในมารดาที่ตั้งครุฑที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายน้ำหนักตัวมากขึ้นกว่าเดิมและทางเดินหายใจจะบวม วิสัญญีพยาบาลต้องมีทักษะและมีการวางแผนในการใส่ท่อช่วยหายใจยาก การจัดทำผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือต้องมีความพร้อมใช้เสมอ การตัดสินใจเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนการให้สารน้ำทดแทนที่เพียงพอกับผู้ป่วย การเฝ้าระวังและดูแลทั้ง ๓ ระยะในการให้ยาระงับความรู้สึกมีการคาดการณ์ล่วงหน้า รวมทั้งมีทักษะในการช่วยเหลือและแก้ปัญหาได้ดี

ข้อเสนอแนะ ๑.วิสัญญีพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอด ต้องมีความรู้และทักษะ ในการประเมินก่อนให้ยา ขณะให้ยา และหลังให้ยา มีการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และการแก้ปัญหาเป็นสิ่งสำคัญ ๒.มีการทบทวนและฟื้นฟูความรู้อยู่เสมอเพื่อส่งเสริมให้การบริการวิสัญญีมีประสิทธิภาพเช่นการอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการและพัฒนาทักษะอยู่เสมอ ๓.ทีมวิสัญญีมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้ยาระงับความรู้สึกและมีการเตรียมความพร้อมในทีมเพื่อช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งถ้าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง