

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร



ต้นฉบับ
MASTER

เราจะเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับความไว้วางใจจากประชาชน

เอกสารสนับสนุน

(SUPPORTIVE DOCUMENT)

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก

หมายเลขเอกสาร SD-ANE01-002 จำนวนหน้าทั้งหมด 4 หน้า

รายนาม	ตำแหน่ง	ลงนาม	วันที่
ผู้จัดทำ/ผู้รับผิดชอบ	หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้ปฏิบัติงาน	อนต์ ชวรงค์	26 ส.ค. 2548
ผู้ทบทวน	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน	อนต์	26 ส.ค. 2548
ผู้อนุมัติ	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน	อนต์	26 ส.ค. 2548

ประวัติการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	ผู้ขอแก้ไข	ผู้อนุมัติ	รายละเอียดการแก้ไข

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

การพยาบาลผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของวิสัญญี
2. เพื่อใช้สำหรับการผ่าตัด การวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์
3. ใช้บำบัดความเจ็บปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง

อุปกรณ์

1. Laryngoscope ประกอบด้วย ด้าม (Handle) และ Blade ซึ่งมีหลอดไฟอยู่ที่ปลาย
2. ท่อช่วยหายใจเลือกขนาดให้เหมาะกับอายุและหัตถการ ใช้สูตร อายุ/4+4 ในเด็กอายุต่ำกว่า 8 ปี ใช้ Non cuff
3. กระบอกฉีดยา ขนาด 10 ซีซี เพื่อใช้ฉีดลมเข้า Cuff
4. เครื่องดูดเสมหะ พร้อมสายดูดเสมหะเลือกขนาดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
5. ถุงมือ
6. พลาสเตอร์หรือเชือกสำหรับผูกท่อช่วยหายใจ
7. หูฟัง

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ตรวจสอบวงจรลมยาสลบ เครื่องมือใส่ท่อช่วยหายใจ และอุปกรณ์ต่างๆเตรียมให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน เช่น เครื่องดูดเสมหะใช้งานได้ดี ไฟของ Laryngoscope ติดดี
2. ประเมินผู้ป่วยตรวจดู ชื่อ สกุล โรค จากการสอบถามและรายงานบันทึกของผู้ป่วยให้ตรงกับตารางการผ่าตัด
3. เปิดหลอดเลือดดำเพื่อให้สารน้ำและยา
4. จัดท่าผู้ป่วยนอนหงายบนเตียง หนุนหมอนสูงประมาณ 10 ซม. ฟังปอดทั้ง 2 ข้างว่าผิดปกติหรือไม่
5. ตรวจวัดสัญญาณชีพ เช่น วัดความดันเลือด คลื่นไฟฟ้าหัวใจ วัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เป็นต้น และจดบันทึกเป็นระยะๆ
6. ให้ออกซิเจนกับผู้ป่วยผ่านทางหน้ากากประมาณ 3-5 นาที เปิดออกซิเจนประมาณ 6 ลิตร/min
7. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลให้ยานอนหลับ หรือยาเพื่อลดการหลั่งกรดในกระเพาะ ในผู้ป่วยที่งดน้ำอาหารไม่ดี หรือมีภาวะ Empaty time ช้า เช่น ในผู้ป่วยตั้งครรภ์ เป็นต้น

การให้ยาระงับความรู้สึก แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป มีดังนี้
 - 1.1 การให้ยาทางหลอดเลือดดำ (Intravenous anesthesia) คือการฉีดยาทำให้หมดความรู้สึกทั่วร่างกายทางหลอดเลือดดำมีขั้นตอนดังนี้
 - 1.1.1 ปฏิบัติเบื้องต้นตามข้อ 1-7 ข้างต้น

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

- 1.1.2 ให้ยานอนหลับ เช่น Dormicum ขนาด 0.001-0.004 mg/kg ยาแก้ปวดเช่น Fentanyl ขนาด 1- 2 mg/kg ทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสงบลดความวิตกกังวล เป็นต้น
- 1.1.3 นำสลบผู้ป่วยโดยใช้ยากลุ่ม Barbiturate เช่น Thiopental ขนาด 3-5 mg/kg หรือยาในกลุ่ม Non-barbiturate ใช้ Propofol ขนาด 1-2 mg/kg ทางหลอดเลือดดำ
- 1.1.4 เผ่าสังเกตการหายใจและอาการของผู้ป่วยพร้อมทั้งจับบันทึกจนเสร็จสิ้นการทำหัตถการ

1.2 Under mask คือ การนำสลบผู้ป่วยโดยใช้หน้ากาก มีขั้นตอนดังนี้

- 1.2.1 ปฏิบัติเบื้องต้นตามข้อ 1-7 ข้างต้น
- 1.2.2 ทำเช่นเดียวกับการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ตามข้อ 1.1.2-1.1.3
- 1.2.3 ผู้ปฏิบัติวางหน้ากากครอบจมูกและปากของผู้ป่วยให้กระชับกับใบหน้า พร้อมช่วยหายใจตามจังหวะการหายใจเข้าออกของผู้ป่วย
- 1.2.4 ให้ผู้ป่วยหายใจ ด้วยไนตรัสออกไซด์และออกซิเจนความเข้มข้นไม่น้อยกว่า 30% ร่วมกับฮาโลเทนความเข้มข้นประมาณ 0.5-1.5 %สังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอก ซึ่งควรมีจังหวะการหายใจเข้าออกอย่างสม่ำเสมอ
- 1.2.5 เมื่อใกล้เสร็จสิ้นการทำผ่าตัด ควรปิดฮาโลเทนก่อนเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 20-30 นาที และปิดไนตรัสออกไซด์ในแรงดันออกซิเจนความเข้มข้น ประมาณร้อยละ 50 ไนตรัสจะช่วยเร่ง การขับถ่ายฮาโลเทนที่ยังเหลือสะสมอยู่ในร่างกาย
- 1.2.6 เมื่อเสร็จสิ้นการทำผ่าตัดปิดไนตรัสและให้ผู้ป่วยหายใจด้วยออกซิเจนความเข้มข้นสูง เผ่าสังเกตการหายใจระดับความรู้สึกตัว อาการของผู้ป่วยจนรู้สึกตัวดี พร้อมจับบันทึกลงใบระบับความรู้สึก และส่งสังเกตอาการต่อที่ห้องพักฟื้น

2. การใส่ท่อช่วยหายใจ

- 2.1 ปฏิบัติเบื้องต้นตามข้อ 1-7 ข้างต้น
- 2.2 ทำเช่นเดียวกับการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ตามข้อ 1.1.2-1.1.3
- 2.3 ผู้ปฏิบัติวางหน้ากากครอบจมูกและปากของผู้ป่วยให้กระชับกับใบหน้า พร้อมช่วยหายใจตามจังหวะการหายใจเข้าออกของผู้ป่วย จนกล้ามเนื้อหอยอนเต็มที่แล้ว
- 2.4 หลังจากนั้น เปิดปากผู้ป่วย ใช้มือซ้ายจับค้ำ Laryngoscope ใส่ blade ที่มุมปากขวา กวาดลิ้นไปทางซ้ายแล้ว ใส่เข้าตรงๆ จนถึง Epiglottis ขณะใส่ควรระวังไม่ให้ลิ้นถูกกด ระหว่างฟันและ blade ไม่จัดฟัน กรณีใช้ blade ตรงจะอยู่เหนือต่อลิ้น ใกล้เคียงของ blade จะไปอยู่ที่ Vallecula ค้นไปข้างหน้า และยกขึ้นตามแกน ของค้ำ Laryngoscope ในกรณีที่ไม่เห็น ไม่ชัด ให้ใช้มือขวาถกดกลองเสียงลง และไปทางขวาเล็กน้อยที่บริเวณกระดูกอ่อน Thyroid จะทำให้มองเห็นกลองเสียงชัดเจนขึ้น
- 2.5 ใส่ท่อช่วยหายใจเข้ามุมปากคั่นขวาจน cuff ผ่าน glottis ให้ vocal cord marker อยู่ที่สายเสียง ในกรณีที่ไม่มี vocal cord marker ให้ใส่ท่อช่วยหายใจจน cuff ผ่าน vocal cord ประมาณ 2-3 เซนติเมตร แล้วแต่ความสูงของผู้ป่วยใส่ลมเข้า

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

Cuff ต่อกท่อช่วยหายใจกับวงจรเครื่องดมยาสลบ พร้อมกับช่วยหายใจ 2-3 ครั้ง
หลังจากนั้นปิดด้วยเทปหรือเชือก ให้ท่อหายใจอยู่กับที่

- 2.6 ฟังเสียงหายใจที่ปอดทั้งสองข้างเท่ากันว่าเท่ากันหรือไม่ตรวจสอบว่าท่อช่วยหายใจอยู่ในหลอดลมหลังจากนั้นใส่ oropharyngeal airway เพื่อป้องกันผู้ป่วยกัดท่อช่วยหายใจ
- 2.7 จดบันทึกความลึกของท่อช่วยหายใจ พร้อมสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆลงในใบบันทึกระงับความรู้สึกจนถึงสิ้นสุดการทำผ่าตัด
- 2.8 เมื่อเสร็จสิ้นการทำผ่าตัดให้ผู้ป่วยหายใจด้วยออกซิเจนความเข้มข้นสูงเฝ้าสังเกต การหายใจ ระดับความรู้สึกตัว อาการของผู้ป่วยจนรู้สึกตัวดี และส่งสังเกตอาการต่อที่ห้องพักฟื้น

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

กระบวนการใส่ท่อช่วยหายใจในห้องผ่าตัด

ประเมินสภาพผู้ป่วย

1. ประเมินจากการพูด
 - 1.1 น้ำเสียงที่พูด(ไม่ควรมีเสียงแหบ)
 - 1.2 การทรงน้ำหนักอาหาร
 - 1.3 ชักประวัติความเจ็บป่วย
2. ทดสอบลักษณะทางกายภาพ
 - 2.1 การทำงานของข้อต่อ Atlanto-occipital (ควรทำมุมไม่น้อยกว่า35°)
 - 2.2 ระยะระหว่างกระดูกอ่อน Thyroid ถึงปลายคาง (ควรมีความยาวมากกว่า6ซม.)
 - 2.3 การทดสอบด้วยวิธีMallampati (ถ้าอยู่ในระดับ3 และ 4 ผู้ป่วยมักมีปัญหาในการใส่ท่อช่วยหายใจ)
 - 2.4 ทดสอบด้วยLaryngoscope (ถ้าอยู่ในระดับ3-4 ผู้ป่วยมักมีปัญหาในการใส่ท่อช่วยหายใจ)

เตรียมอุปกรณ์

1. ยา
 - 1.1 ยาน้ำสลบ
 - 1.2 ยาห่อนกกล้ามเนื้อ
 - 1.3 ยาแก้ปวดและยานอนหลับ
2. เครื่องMonitor
 - 2.1 Pulse oximeter
 - 2.2 BP
 - 2.3 EKG
3. อุปกรณ์ประกอบ
 - 3.1 เครื่องดมยาสลบ
 - 3.2 Laryngoscope
 - 3.3 Endotracheal tube 3 ขนาด
 - 3.4 Airway
 - 3.5 Magill forceps
 - 3.6 กระจกน็ดขยาย
 - 3.7 สายดูดเสมหะพร้อมเครื่องพร้อมใช้งาน
 - 3.8 Mask
 - 3.9 Stethoscope
 - 3.10 แกนนำร่อง
 - 3.11 พลาสเตอร์
 - 3.12 Xylocain jelly
 - 3.13 ถุงมือ
 - 3.14 Head strap

การใส่ท่อช่วยหายใจ

1. การจัดทำผู้ป่วย ในท่าSniffing
2. ตรวจวัดความดันเลือด ชีพจร SPO2 และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
3. เปิดหลอดเลือดดำเพื่อให้สารน้ำ
4. ใส่ท่อช่วยหายใจตามวิธี

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

