

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ชื่อเรื่อง	๑
วัตถุประสงค์	๑
อุปกรณ์	๑
ขั้นตอนการปฏิบัติ	๑-๓
หนังสืออ้างอิง	๓



การพยาบาลผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์

๑. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของวิสัญญี
๒. เพื่อใช้สำหรับการผ่าตัด การวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์
๓. ใช้บำบัดความเจ็บปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง

อุปกรณ์

๑. Laryngoscope ประกอบด้วย ด้าม (Handle) และ Blade ซึ่งมีหลอดไฟอยู่ที่ปลาย
๒. ท่อช่วยหายใจ เลือกขนาดให้เหมาะกับอายุและหัตถการ ใช้สูตร อายุ ≤ 4 ในเด็กอายุต่ำกว่า ๘ปี ใช้ Non cuff
๓. กระบอกฉีดยา ขนาด ๑๐ ซีซี เพื่อใช้ฉีดยาเข้า Cutt
๔. เครื่องดูดเสมหะ พร้อมสายดูดเสมหะเลือกขนาดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
๕. ถุงมือ
๖. พลาสเตอร์หรือเชือกสำหรับผูกท่อช่วยหายใจ
๗. หูฟัง

ขั้นตอนการปฏิบัติ

๑. ตรวจสอบวงจรตมยาสลบ เครื่องมือใส่ท่อช่วยหายใจ และอุปกรณ์ต่างๆ เตรียมให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน เช่น เครื่องดูดเสมหะใช้งานได้ดี ไฟของ Laryngoscope ติดดี
๒. ประเมินผู้ป่วยตรวจดู ชื่อ สกุล โรค จากการสอบถามและรายงานบันทึกของผู้ป่วยให้ตรงกับตารางการผ่าตัด
๓. เปิดหลอดเลือด เพื่อให้สารน้ำและยา
๔. จัดท่าผู้ป่วยนอนหงายบนเตียง หนุนหมอนสูงประมาณ ๑๐ ซม. ฟังปอดทั้ง ๒ ข้างว่าผิดปกติหรือไม่
๕. ตรวจวัดสัญญาณชีพ เช่น วัดความดันเลือด คลื่นไฟฟ้าหัวใจ วัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เป็นต้น และจดบันทึกเป็นระยะๆ
๖. ให้ออกซิเจนกับผู้ป่วยผ่านทางหน้ากากประมาณ ๓-๕ นาที เปิดออกซิเจนประมาณ ๖ ลิตร/min
๗. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลให้ยานอนหลับ หรือยาเพื่อลดการหลังกรดในกระเพาะ ในผู้ป่วยที่งดอาหารไม่ดี หรือมีภาวะ Empaty time ช้า เช่น ในผู้ป่วยตั้งครรภ์ เป็นต้น

การให้ยาระงับความรู้สึก แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท

๑. การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป มีดังนี้

๑.๑ การให้ยาทางหลอดเลือดดำ (Intravenous anesthesia) คือการฉีดยาทำให้หมดความรู้สึกทั่วร่างกาย

ทางหลอดเลือดดำมีขั้นตอนดังนี้

๑.๑.๑ ปฏิบัติเบื้องต้นตามข้อ ๑-๗ ข้างต้น

๑.๑.๒ ให้อานอนหลับ เช่น Dormicum ขนาด ๐.๐๐๑-๐.๐๐๔ mg/kg ยาแก้ปวดเช่น Fentanyl ขนาด ๑-๒ mg/kg ทางหลอดเลือดเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสงบลดความวิตกกังวล เป็นต้น

๑.๑.๓ นำสลบผู้ป่วยโดยใช้ยากลุ่ม Barbiturate เช่น Thiopental ขนาด ๓-๕ mg/kg หรือยาในกลุ่ม Non-barbiturate ใช้ Propofol ขนาด ๑-๒ mg/kg ทางหลอดเลือดดำ

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

๑.๑.๔ ฝ้าสังเกตุการหายใจและอาการของผู้ป่วยพร้อมทั้งจดบันทึกจนเสร็จสิ้นการทำหัตถการ

๑.๒ Under mask คือ การนำสลบผู้ป่วยโดยใช้หน้ากาก มีขั้นตอนดังนี้ ๑.๒.๑ ปฏิบัติเบื้องต้นตามข้อ ๑-๗ ข้างต้น

๑.๒.๒ ทำเช่นเดียวกับการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ตามข้อ ๑.๑.๒-๑.๑.๓

๑.๒.๓ ผู้ปฏิบัติวางหน้ากากครอบจมูกและปากของผู้ป่วยให้กระชับกับใบหน้า พร้อมช่วยหายใจตามจังหวะ การหายใจเข้าออกของผู้ป่วย

๑.๒.๔ ให้ผู้ป่วยหายใจ ด้วยไนตรัส และออกซิเจนความเข้มข้นไม่น้อยกว่า ๓๐% ร่วมกับฮาโลเจนความเข้มข้นประมาณ ๐.๕-๑.๕ %สังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอก ซึ่งควรมี จังหวะการหายใจเข้าออกอย่างสม่ำเสมอ

๑.๒.๕ เมื่อใกล้เสร็จสิ้นการทำผ่าตัด ควรปิดฮาโลเทนก่อนเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒๐-๓๐ นาที และปิดไนตรัสออกไซด์ในแรงดันออกซิเจนความเข้มข้น ประมาณร้อยละ ๕๐ ไนตรัสจะช่วยเร่งการขับถ่ายฮาโลเทนที่ยังเหลือสะสมอยู่ในร่างกาย

๑.๒.๖ เมื่อเสร็จสิ้นการทำผ่าตัดปิดไนตรัสและให้ผู้ป่วยหายใจด้วยออกซิเจนความเข้มข้นสูง ฝ้าสังเกตุการหายใจ ระดับความรู้สึกตัว อาการของผู้ป่วยจนรู้สึกตัวดี พร้อมจดบันทึกลงในระดับความรู้สึก และส่งสังเกตอาการต่อที่ห้องพักฟื้น

๒. การใส่ท่อช่วยหายใจ

๒.๑ ปฏิบัติเบื้องต้นตามข้อ ๑-๗ ข้างต้น

๒.๒ ทำเช่นเดียวกับการให้ยาทางหลอดเลือด ตามข้อ ๑.๑.๒-๑.๑.๓

๒.๓ ผู้ปฏิบัติวางหน้ากากครอบจมูกและปากของผู้ป่วยให้กระชับกับใบหน้า พร้อมช่วยหายใจตามจังหวะการหายใจ เข้าออกของผู้ป่วย จนกล้ามเนื้อหย่อนเต็มที่

๒.๔ หลังจากนั้น เปิดปากผู้ป่วย ใช้มือซ้ายจับด้ามLaryngoscope ใส่ blade ที่มุมปากขวา กวาดลิ้นไปทางซ้ายแล้ว ใส่เข้าตรงๆ จนถึง Epiglottis ขณะใส่ควรระวังไม่ให้ลิ้นถูกกด ระหว่างฟันและlade ไม่จัดฟัน กรณีใช้ blade ตรงจะอยู่เหนือต่อลิ้นไก่ปลายของ blade จะไปอยู่ที่ Vallecula หันไปข้างหน้า และยกขึ้นตามแกน ของด้าม Laryngoscope ในกรณีที่ไม่ชัดให้ใช้มือขวาตกลงเสียงลง และไปทางขวาเล็กน้อยที่บริเวณกระดูกอ่อน Thyroid จะทำให้มองเห็นกล่องเสียงชัดเจนขึ้น

๒.๕ ใส่ท่อช่วยหายใจเข้ามุมปากต้นขวาจน cuff ผ่าน glottis ให้ vocal cord marker อยู่ที่สายเสียง ในกรณีที่ไม่ มีvocal cord marker ให้ใส่ท่อช่วยหายใจจน cut ผ่าน vocal cord ประมาณ ๒-๓ เซนติเมตร แล้วแต่ ความสูง ของผู้ป่วยใส่ลมเข้า cuff ต่อท่อช่วยหายใจกับวงจรเครื่องดมยาสลบ พร้อมกับช่วยหายใจ ๒-๓ ครั้ง หลังจากนั้นปิดด้วยเทปหรือเชือกให้ท่อหายใจอยู่กับที่

๒.๖ ฟังเสียงหายใจที่ปอดทั้งสองข้างเท่ากันว่าเท่ากันหรือไม่ตรวจสอบว่าท่อช่วยหายใจอยู่ในหลอดลมหลังจากนั้น ใส่ Oropharyngeal airway เพื่อป้องกันผู้ป่วยกัดท่อช่วยหายใจ

๒.๗ จดบันทึกความรู้สึกของท่อช่วยหายใจ พร้อมสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆลงในใบบันทึกกระบัง ความรู้สึก จนสิ้นสุดการทำผ่าตัด

๒.๘ เมื่อเสร็จสิ้นการทำผ่าตัดให้ผู้ป่วยหายใจด้วยออกซิเจนความเข้มข้นสูงฝ้าสังเกต การหายใจ ระดับความรู้สึกตัว อาการของผู้ป่วยจนรู้สึกตัวดี และส่งสังเกตอาการต่อที่ห้องพักฟื้น



กระบวนการใส่ท่อช่วยหายใจในห้องผ่าตัด

ประเมินสภาพผู้ป่วย

๑. ประเมินจากการพูด
 - ๑.๑ น้ำเสียงที่พูด (ไม่ควรมีเสียงแหบ)
 - ๑.๒ การดื่มน้ำดอาหาร
 - ๑.๓ ชักประวัติความเจ็บป่วย
๒. ทดสอบลักษณะทางกายภาพ
 - ๒.๑ การทำงานของข้อต่อ Atlanto-occipital(ควรหามุมไม่น้อยกว่า๓๕)
 - ๒.๒ ระยะระหว่างกระดูกอ่อน Thyroid ถึงปลายคาง (ควรมีความยาวมากกว่า ๖ ซม.)
 - ๒.๓ การทดสอบด้วยวิธี Mallampati (ถ้าอยู่ในระดับ๓ และ ๔ ผู้ป่วยมักมีปัญหาในการใส่ท่อช่วยหายใจ)
 - ๒.๔ ทดสอบด้วย Laryngoscope (ถ้าอยู่ในระดับ๓ และ ๔ ผู้ป่วยมักมีปัญหาในการใส่ท่อช่วยหายใจ)

เตรียมอุปกรณ์

๑. ยา
 - ๑.๑ ยาน้ำสลบ
 - ๑.๒ ยาหย่อนกล้ามเนื้อ
 - ๑.๓ ยาแก้ปวดและยานอนหลับ
๒. เครื่อง Monitor
 - ๒.๑ Pulse Oximeter
 - ๒.๒ BP
 - ๒.๓ EKG
๓. อุปกรณ์ประกอบ
 - ๓.๑ เครื่องดมยาสลบ
 - ๓.๒ Laryngoscope
 - ๓.๓ Endotracheal tube ๓ ขนาด
 - ๓.๔ Airway
 - ๓.๕ Magill forceps
 - ๓.๖ กระบอกฉีดยา
 - ๓.๗ สายดูดเสมหะพร้อมเครื่องพร้อมใช้งาน
 - ๓.๘ Mask
 - ๓.๙ Stethoscope
 - ๓.๑๐ แกนนำร่อง
 - ๓.๑๑ พลาสเตอร์
 - ๓.๑๒ Xylocain jelly
 - ๓.๑๓ ถุงมือ
 - ๓.๑๔ Head strap

การใส่ท่อช่วยหายใจ

๑. การจัดทำผู้ป่วย ในท่าSniffing
๒. ตรวจวัดความดันเลือด ซีพจร SPO๒ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
๓. เปิดหลอดเลือด เพื่อให้สารน้ำ
๔. ใส่ท่อช่วยหายใจตามวิธี

เอกสารอ้างอิง

๑. บุศรา ศิริวันสาธิตและคณะ. Anesthesia and Perioperative care. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; ๒๕๖๐.
๒. อักษร พูลนิตติพรและคณะ. ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย; ๒๕๖๔

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

