

การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย
เพื่อการผ่าตัดตามกระดูกสันหลังระดับคอทางด้านหน้าและการเชื่อมต่อ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ : 2 กรณีศึกษา
Nursing care of patients with cervical spine injuries who receive general anesthesia
for ACDF operation Kalasin Hospital : 2 Case Studies.

(Received: November 27,2023 ; Revised: December 11,2023 ; Accepted: December 23,2023)

อินทิรา สงเสริม¹
Intira songset¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเพื่อการผ่าตัดตามกระดูกสันหลังระดับคอทางด้านหน้าและการเชื่อมต่อ เปรียบเทียบ 2 กรณีศึกษา โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในปี 2566 รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและนำทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมมาใช้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีประเด็นปัญหาที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ผู้ศึกษาจึงได้ทำการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางการพยาบาลแบบองค์รวม นำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ตลอดจนนำความรู้ ทักษะและประสบการณ์จากการปฏิบัติงานในการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอมาใช้ พบว่า ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย , กระดูกสันหลังระดับคอ , การพยาบาล

Abstract

The purpose of this study was to study nursing care for patients with cervical spine injuries who received general anesthesia for ACDF operation. Comparing 2 case studies in patients admitted to Kalasin Hospital in 2023. Data were collected from inpatient medical records and interviewing patients and relatives. Data were analyzed using Gordon's health model and Orem's self-care deficiency theory. The results showed that the two patients had the same and different problems. The researcher therefore analyzed the problems of nursing in a holistic care used to define the nursing diagnosis and nursing process both before, during and after anesthesia that covers physical, mental, emotional and social as well as bringing knowledge skills and experiences from the practice of anesthesia to patients with cervical spine injuries were used. It was found that the patients were safe and no complication.

Keywords: general anesthesia , cervical spine , nursing care

บทนำ

การบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการได้รับอุบัติเหตุทางจราจร, ตกจากที่สูง และการถูกทำร้ายร่างกาย บางรายอาจพบไขสันหลังส่วนคอบาดเจ็บร่วมด้วย ทำให้เกิดการบวมของประสาทไขสันหลังร่วมกับการตายของเซลล์ประสาทจากการเปลี่ยนแปลงภาวะสมดุลและขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวและการช่วยเหลือตนเองในการทำ

กิจวัตรประจำวันหลายด้าน เกิดความบกพร่องการทำงานของระบบต่างๆที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะและการขับถ่าย ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบสืบพันธุ์ ระบบหลอดเลือดและการไหลเวียน เป็นต้น การบาดเจ็บทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายอย่าง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อทั้งในระบบทางเดิน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ปัสสาวะและภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ ความเจ็บปวด ภาวะเส้นเลือดดำอักเสบอุดตัน เป็นต้น อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อทางจิตใจ อารมณ์และสังคม เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล การสูญเสียภาพลักษณ์ การสูญเสียอาชีพการงาน ขาดรายได้ รู้สึกเป็นภาระของครอบครัว¹ ในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันการเสียชีวิต การเกิดความพิการและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการรักษาอาจใช้วิธีการผ่าตัดตามกระดูกสันหลังระดับคอ โดยมีหลายวิธีทั้ง anterior approach และ posterior approach แต่ละวิธีจะมีจุดเด่นและข้อพึงระวังแตกต่างกันไปซึ่งแพทย์ผู้ให้การรักษาจะพิจารณาเลือกวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสมที่สุด

จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในปี 2564, 2565 และ 2566 พบผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดตามกระดูกสันหลังระดับคอทางด้านหน้าและการเชื่อมต่อ จำนวน 37 ราย, 42 ราย และ 51 ราย ตามลำดับ² ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุมักพบปัญหาในหลายระบบร่วมด้วย เช่น ระบบสมองจากการที่สมองได้รับความกระทบกระเทือน ระบบการหายใจจากภาวะซีโครงหักหรือมีภาวะน้ำ/เลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นต้น ในการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอ วิทยาลัยพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในด้านกายวิภาค กลไกการบาดเจ็บและการดูแลตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ เทคนิคต่างๆในการใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่ทำให้กระดูกสันหลังส่วนคอได้รับการกระทบกระเทือนและบาดเจ็บรุนแรงมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือเกิดความพิการเพิ่มขึ้นในภายหลัง อีกทั้งในการผ่าตัดส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลานานจึงต้องมีความละเอียดรอบคอบในการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องคาท่อช่วยหายใจไว้ เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแล

ระบบการหายใจให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะการเคลื่อนย้ายกลับไปยังหอผู้ป่วย^{3,4,5,7}

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงตระหนักเห็นความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเพื่อการผ่าตัดตามกระดูกสันหลังระดับคอทางด้านหน้า จึงได้ทำการศึกษาค้นคว้า รวบรวมความรู้ด้านวิชาการ ประสพการณ์จากการทำงาน ร่วมกับการนำแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเรมมาใช้ วิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม⁶ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเพื่อการผ่าตัดตามกระดูกสันหลังระดับคอทางด้านหน้าและการเชื่อมต่อ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอที่มาผ่าตัดตามกระดูกสันหลังระดับคอทางด้านหน้าและการเชื่อมต่อ มีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ขณะนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

วิธีการดำเนินการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาที่จะให้การพยาบาลจำนวน 2 ราย
2. รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ข้อมูลทางจิตสังคม อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรักษาของแพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปวิเคราะห์และประเมินสภาพของผู้ป่วย

3. ศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำรา เอกสารทางวิชาการ สืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นให้ครอบคลุม 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

4. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้และประเมินผล

5. สรุปและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติการพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

6. เขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

1. รายงานข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรายงานข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

หัวข้อประเมิน	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เพศและอายุ	เพศชาย อายุ 55 ปี	เพศชาย อายุ 53 ปี
อาการสำคัญ	ขับมอเตอร์ไซด์ล้มเอง สลบ จำเหตุการณ์ไม่ได้ แขนขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง เป็นก่อนมา 6 ชั่วโมง	ขับรถกระบะชนกับรถเก๋ง จำเหตุการณ์ไม่ได้ แขนขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง เป็นก่อนมา 6 ชั่วโมง
โรคประจำตัว	ปฏิเสธโรคประจำตัว	เบาหวาน ขาดการรักษาต่อเนื่อง
ศีรษะ ใบหน้า	ปกติ	ปกติ
ตา หู คอ จมูก	ตามองเห็นชัดเจนทั้ง 2 ข้าง หู คอและจมูกปกติ	ตามองเห็นชัดเจนทั้ง 2 ข้าง หู คอและจมูกปกติ
ริมฝีปากและฟัน	ปกติ	ริมฝีปากปกติ ไม่มีฟันโยกหรือฟันผุ
ทรวงอกและการหายใจ	On O ₂ mask with bag 6 L/M อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที มีภาวะซีโครงหัก On ICD ข้างซ้าย	On O ₂ canular 3 L/M อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที
หัวใจและหลอดเลือด	อัตราการเต้นสม่ำเสมอ 70 ครั้งต่อนาที BP 96/57 mmHg EKG ปกติ	อัตราการเต้นไม่สม่ำเสมอ 80 ครั้งต่อนาที BP 98/57 mmHg EKG ปกติ
ระบบประสาทและการเคลื่อนไหว	รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง แขนและขาอ่อนแรง	รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง แขนและขาอ่อนแรง
สภาพจิตใจและอารมณ์	การรับรู้ปกติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการผ่าตัด	การรับรู้ปกติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการผ่าตัด
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Hb 10.1gm/dl , Hct 29.1vol% , Platelete 218,000 cell/mm ³ , BUN 12.62 gm/dl , Creatinine 0.61gm/dl , Na 138.0 mol/L , K 3.71 mol/L , Chloride 108.4 mol/L , HCO ₃ 21.3 mol/L , PT 13.6 sec , PTT 26.0 sec , INR 0.98 sec , DTX 151 mg%	Hb 13.2 gm/dl , Hct 40.4 vol% , Platelete 226,000 cell/mm ³ , BUN 15 gm/dl , Creatinine 0.63 gm/dl , Na 129.7 mol/L , K 4.30 mol/L , Chloride 100.0 mol/L , HCO ₃ 26.8 mol/L , PT 13.1sec , PTT 26.5 sec , INR 0.95sec , DTX 320 mg%
การวินิจฉัย	C ₃ – C ₅ spine injury , closed fracture left 3,4,5,8,9 rib , cerebral concussion , Pneumohaemothorax	C ₃ – C ₅ spine injury , Spinal cord contusion C ₂ – C ₇ , intramedullary hematoma at C3/4 , cerebral concussion , DM Type II
การผ่าตัด	ACDF C ₃ – C ₅	ACDF C ₃ – C ₅
การระงับความรู้สึก	General anesthesia	General anesthesia
ระยะเวลาในการผ่าตัดและการสูญเสียเลือด	ระยะเวลาทำผ่าตัด 5 ชั่วโมง ได้ PRC 2 unit สูญเสียเลือดประมาณ 150 ml	ระยะเวลาทำผ่าตัด 4 ชั่วโมง สูญเสียเลือดประมาณ 20 ml
สภาพหลังผ่าตัด	หลังผ่าตัดคาท่อช่วยหายใจควบคุมการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจที่ตึกผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หลังผ่าตัด 2 วันสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ จากนั้นย้ายกลับไปดูแลต่อที่ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุฉุกเฉิน	หลังผ่าตัด รู้สึกตัวดี คาท่อช่วยหายใจต่อออกซิเจน T-piece 10 L/M หายใจได้เองไม่หอบ ดูแลอยู่ที่ห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง จากนั้นย้ายกลับไปดูแลต่อที่ตึกศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย หลังผ่าตัด 1 วันสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรายงานข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

หัวข้อประเมิน	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ระยะเวลาในการรักษา	ระยะเวลานอนโรงพยาบาล 15 วัน	ระยะเวลานอนโรงพยาบาล 14 วัน
สภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ แผลแห้ง ไม่บวมแดง มีอาการชาขาทั้ง 2 ข้าง เดินไม่ได้ ต้องใช้รถเข็นนั่ง	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แผลแห้ง ไม่บวมแดง แขนขยับได้ มีอาการชาขาทั้ง 2 ข้าง เดินไม่ได้ ต้องใช้รถเข็นนั่ง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	รับรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก	รับรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก
2.โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ บางครั้งไม่ตรงเวลา	รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ตรงเวลา
3.การขับถ่าย	การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระปกติ	การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระปกติ
4.กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ไม่มีรูปแบบการออกกำลังกาย	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ไม่มีรูปแบบการออกกำลังกาย
5.การพักผ่อนนอนหลับ	เข้านอนเวลาประมาณ 21.00 น.ประมาณไม่มีปัญหาการนอนไม่หลับ	เข้านอนเวลาประมาณ 22.00 น.ไม่มีปัญหาการนอนไม่หลับ
6.สติปัญญาและการรับรู้	จบการศึกษา ป.6 สามารถสื่อสารและตัดสินใจได้ดี	จบการศึกษา ม.6 สามารถสื่อสารและตัดสินใจได้ดี
7.การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	ผู้ป่วยรับรู้การเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุและรับทราบเกี่ยวกับแผนการรักษา	ผู้ป่วยรับรู้การเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุและรับทราบเกี่ยวกับแผนการรักษา
8.บทบาทและสัมพันธภาพ	เป็นหัวหน้าครอบครัว อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตร	เป็นหัวหน้าครอบครัว อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตร
9.เพศและการเจริญพันธุ์	พฤติกรรมการแสดงออกเหมาะสม ความสัมพันธ์กับภรรยาเป็นไปด้วยดี	พฤติกรรมการแสดงออกเหมาะสม ความสัมพันธ์กับภรรยาเป็นไปด้วยดี
10.การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด	มีความเครียดเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย ถ้ามีเรื่องเครียดมักจะปรึกษาภรรยา	มีความเครียดเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย กลัวพิการ ถ้ามีเรื่องเครียดจะปรึกษาภรรยาและเพื่อนสนิท
11.ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ เชื่อเรื่องบุญกรรม ว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นเหตุสุติวิสัย	นับถือศาสนาพุทธ เชื่อเรื่องบุญกรรม ว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นเหตุสุติวิสัย

2. กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอ

ตารางที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนให้การระงับความรู้สึก 1.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก วัตถุประสงค์ -เพื่อลดความวิตกกังวลและเข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์ -เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ตรวจเยี่ยมก่อนการระงับความรู้สึกและแนะนำตนเองเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก การคาดการณ์ถึงสภาพของตนเองหลังผ่าตัด ประเมินการรับรู้การเข้ารับการรักษาดูแลด้วยวิธีที่ผ่านมาและแหล่งสนับสนุนทางสังคม 2. ประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความวิตกกังวล เช่น สีหน้าตึงเครียด หงุดหงิด นอนไม่หลับ 3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ แผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการระงับความรู้สึก ขั้นตอนการระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะได้รับ

ตารางที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังการระงับความรู้สึกที่ห้องพักรักษาตัวและเมื่อกลับมายังหอผู้ป่วย รวมถึงอธิบายเรื่องความจำเป็นที่หลังผ่าตัดต้องคาบช่วยหายใจไว้ก่อนเพื่อความปลอดภัย 4. สอนวิธีการหายใจ ให้หายใจเข้า-ออกลึกๆ ช้าๆ โดยหายใจเข้าลึกๆ ค้างไว้ 30 วินาที แล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆ ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง แล้วหายใจตามปกติ 5. แนะนำให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลายและให้อิสระในการเลือกตามความสนใจ เช่น การฟังดนตรี การทำสมาธิ การบริหารการหายใจ เป็นต้น 6. ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าตลอดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลจากทีมแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดี ทุกทีมพร้อมจะให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย 7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยต่างๆ ตอบข้อซักถามด้วยความใส่ใจและนุ่มนวล <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในแผนการรักษา ผู้ป่วยมีสติขึ้น ให้ความร่วมมือในการรับการรักษา ครั้งที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ - ผู้ป่วยและญาติบอกวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง
2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณต้นคอ <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ลดอาการปวด (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคที่ส่งผลให้เกิดอาการปวด 2. ประเมินระดับความปวดโดยการซักถามเป็นตัวเลข สังเกตอาการ 3. สอนวิธีการลดปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การจัดทำ การทำสมาธิ การบริหารการหายใจ การฟังดนตรี หากอาการไม่ดีขึ้นแนะนำญาติ ให้แจ้งพยาบาลให้ทราบ เพื่อให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการปวด - ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีคะแนนระดับความปวดอยู่ในช่วง 5 – 6 คะแนน ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับยาแก้ปวด คือ Tramadol 50 mg IV ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับยาแก้ปวด คือ Morphine 3 mg IV หลังได้รับยาแก้ปวด มีอาการปวดลดลง Pain score = 3
<u>ระยะขณะให้การระงับความรู้สึก</u> 1. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บเพิ่มขึ้นและใส่ท่อช่วยหายใจยากเนื่องจากการจัดทำขณะใส่ท่อช่วยหายใจและมีภาวะบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังส่วนคอ <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังส่วนคอเพิ่มขึ้น - เพื่อให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจนขณะใส่ท่อช่วยหายใจ (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. เตรียมอุปกรณ์พิเศษในการใส่ท่อช่วยหายใจยากให้พร้อมใช้งาน ได้แก่ video laryngoscope , ET Tube หลายขนาด , Gum Bougie , สาย Suction เป็นต้น 2. ให้ออกซิเจน 100 % ก่อนการใส่ท่อช่วยหายใจนาน 5 นาที 3. จัดท่าในการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้อยู่ในท่าปกติ (natural position) ร่วมกับการจับยึดศีรษะและคอ (Manual in line stabilization) เพื่อลดการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังส่วนคอ 4. ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยความรวดเร็วและนุ่มนวล ตรวจสอบตำแหน่งที่จะใส่ท่อผ่านหน้าจอ video laryngoscope โดยไม่ต้องทำการกดคอ ขยับคอและแขนคอ 5. สังเกตและประเมินการเคลื่อนไหวของแขนขา การรับรู้ความรู้สึกเจ็บหลังจากพ้นจากการระงับความรู้สึก <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ใช้ video laryngoscope ในการใส่ท่อช่วยหายใจ สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้สำเร็จในครั้งเดียว - ไม่พบภาวะบาดเจ็บของกระดูกสันหลังส่วนคอเพิ่มขึ้น - ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดออกซิเจน หลังใส่ท่อช่วยหายใจ SpO₂ 99 % - สีของริมฝีปากและเล็บ ไม่เขียวคล้ำ
2. มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนและสาหลักร่ายย่อยเข้าปอดเนื่องจากต้องได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว <u>วัตถุประสงค์</u>	1. ตรวจสอบระยะเวลาการงดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัด 2. ตรวจสอบเช็คและเตรียมเครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ สาย Suction และยาที่จำเป็นให้พร้อมใช้งาน 3. ให้ออกซิเจน 100 % ก่อนการใส่ท่อช่วยหายใจนาน 5 นาที

ตารางที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
-เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ไม่มีภาวะสำลักน้ำย่อยเข้าปอดขณะให้การระงับความรู้สึก (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	4.เฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด ติดเครื่องวัดออกซิเจนในเลือด เครื่องวัดคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกตลอดเวลา 5.ปรับระดับการให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสม 6.สังเกตเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด สีเล็บ ริมฝีปากไม่เขียวคล้ำ <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> -ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดออกซิเจน SpO ₂ 99-100% ตลอดการผ่าตัด -สีของเลือด ริมฝีปากและเล็บ ไม่เขียวคล้ำ
3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดขณะให้การระงับความรู้สึก <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1.สังเกตและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลา 2.ปรับระดับความรู้สึกของการให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสม เพื่อรักษาระดับสัญญาณชีพให้คงที่ 3. หากพบ EKG ผิดปกติ ให้รายงานวิสัญญีแพทย์ทันทีเพื่อประเมินและให้การรักษา <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> -ผู้ป่วยไม่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดขณะให้การระงับความรู้สึก - EKG ปกติ
4. เสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บจากการจัดท่าและนอนท่าเดิมเป็นเวลานานขณะผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีการบาดเจ็บจากการจัดท่า (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1.ดูแลศีรษะและลำคอให้อยู่ในแนวที่ถูกต้องตามกายวิภาค 2.จัดแขนทั้งสองข้างแนบชิดลำตัว ใช้พลาสติกห่อหุ้มข้อนิ้วทั้งสองข้างกับเตียงด้วยขนาดแรงที่พอเหมาะไม่ตึงเกินไป 3. ดูแลไม่ให้ข้อมือตกรีดหรือกดทับกับขอบเตียงโดยใช้ผ้ารองก่อนใช้ผ้ามัดแขนผู้ป่วย 4. ใช้ผ้ารองใต้เข่าทั้ง 2 ข้างเพื่อป้องกันการกดทับของเส้นประสาท 5.ปิดเปลือกตาด้วยพลาสติกเพื่อป้องกัน cornea abrasion <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> -ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่า ได้แก่ แผลกดทับ , ulnar nerve injury , cornea abrasion
5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypothermia ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะ Hypothermia (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1.สังเกตและประเมินภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เฝ้าระวังตลอดการผ่าตัด 2.ดูแลให้ความอบอุ่นร่างกายโดยใช้ผ้าห่มเป่าลมร้อนคลุมบริเวณลำตัวและขา 3.ควบคุมอุณหภูมิของห้องผ่าตัดให้อยู่ในช่วง 18 – 22 องศาเซลเซียส <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> -ผู้ป่วยไม่มีภาวะ Hypothermia อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.3 – 36.8 องศาเซลเซียส - ผิวหนังและปลายนิ้วมือไม่ซีดเย็น
6. เสี่ยงต่อการเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและเลือดในร่างกายเนื่องจากการสูญเสียเลือดและเลือดขณะผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อผู้ป่วยปลอดภัยจากการสูญเสียเลือดและเลือดขณะผ่าตัด (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1.ประเมินและบันทึกปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัด และให้สารน้ำหรือเลือดทดแทนให้เหมาะสม 2.บันทึกปริมาณปัสสาวะที่ออกทุกชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะขาดสารน้ำ 3. สังเกตและเฝ้าระวังสัญญาณชีพ เมื่อพบความผิดปกติหรือมีการสูญเสียเลือดมากกว่าค่าที่ยอมรับได้ พิจารณารายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อให้การรักษาหรือให้เลือดทดแทน <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> -ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดสารน้ำและเลือด ปริมาณปัสสาวะที่ออกขณะผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ กรณีศึกษาที่ 1 ระยะเวลาในการผ่าตัด 5 ชั่วโมง เสียเลือด 150 ml ได้สารน้ำไปทั้งหมด 2500 ml PRC 2 unit (510 ml) ปัสสาวะออกเพิ่ม 300 ml กรณีศึกษา ที่ 2 ระยะเวลาในการผ่าตัด 4 ชั่วโมง เสียเลือด 20 ml ได้สารน้ำไปทั้งหมด 1200 ml ปัสสาวะออกเพิ่ม 400 ml
7. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจเนื่องจากมีน้ำและเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ (กรณีศึกษาที่ 1)	1.ดูแลและตรวจสอบให้ขวระบายนทรวงอกทำงานอยู่ในสภาพปกติ 2.ขณะเคลื่อนย้ายหรือจัดท่า ดูแลให้ขวระบายนทรวงอกอยู่ต่ำกว่าตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันการไหลย้อนคืน 3.ดูแลและเฝ้าระวังขณะให้การระงับความรู้สึกอย่างใกล้ชิด บันทึก Airway pressure และสัญญาณชีพของผู้ป่วย หากพบความผิดปกติรายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อประเมินและให้การรักษา <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ไม่พบภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ - Airway pressure ขณะให้การระงับความรู้สึก อยู่ในช่วง 21 – 25 cmH ₂ O

ตารางที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
8.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเนื่องจากมีภาวะเบาหวาน วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ (กรณีศึกษาที่ 2)	- SpO ₂ 98 -100 % ตลอดการผ่าตัด 1.สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น 2.ประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ โดยการเจาะน้ำตาลในเลือดขณะผ่าตัด หากสูงหรือต่ำกว่าปกติรายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อให้การรักษา 3.ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่เหมาะสม การประเมินผลทางการพยาบาล -ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ - DTX ขณะผ่าตัด 153 mg%
ระยะหลังให้การระงับความรู้สึก 1.เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเนื่องจากการอุดตันทางเดินหายใจ ท่อหายใจเลื่อนหลุดและออกซิเจนในปอดลดลง วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะเคลื่อนย้าย (กรณีศึกษาที่ 1)	1.การดูแลก่อนการเคลื่อนย้าย 1.1 ดูแลทางเดินหายใจในให้โล่งโดยการดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจและในปาก 1.2 ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจและการติดตรึงท่อช่วยหายใจ 1.3 เตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ที่จะใช้ในการเคลื่อนย้ายให้พร้อมใช้งาน ได้แก่ Self – inflating bag , ถังออกซิเจน , Monitor transfer 2.การดูแลระหว่างการเคลื่อนย้าย 2.1 นำส่งผู้ป่วยและช่วยหายใจด้วย Self – inflating bag ออกซิเจน 10 L/M 2.2 ติดตามสัญญาณชีพได้แก่ EKG , NIBP , SpO ₂ ตลอดการเคลื่อนย้าย 2.3 สังเกตสีผิวบริเวณริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้า 2.4 ให้ความอบอุ่นร่างกายโดยใช้ผ้าห่มอุ่น ห่มให้ผู้ป่วย 2.5 ดูแลท่อช่วยหายใจไม่ให้ตึงรั้ง เลื่อนหลุดหรือหักพับงอ การประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน SpO ₂ 99 -100 % ตลอดการเคลื่อนย้าย ท่อช่วยหายใจไม่มีการเลื่อนหลุด
2.เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเนื่องจากการอุดตันทางเดินหายใจ ท่อหายใจเลื่อนหลุด วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะเคลื่อนย้าย (กรณีศึกษาที่ 2)	1.การดูแลก่อนการเคลื่อนย้าย 1.1 ประเมินระดับการฟื้นจากการระงับความรู้สึก (Post Anesthesia Recovery Score) โดยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นควรมีคะแนน ≥ 9 1.2 ดูแลทางเดินหายใจในให้โล่งโดยการดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจและในปาก 1.3 ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจและการติดตรึงท่อช่วยหายใจ 1.4 เตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ที่จะใช้ในการเคลื่อนย้ายให้พร้อมใช้งาน ได้แก่ Self – inflating bag , ชุดต่อออกซิเจน T – piece 10 L/M , ถังออกซิเจน , Monitor transfer 2.การดูแลระหว่างการเคลื่อนย้าย 2.1 นำส่งผู้ป่วยและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทาง T – piece 10 L/M 2.2 ติดตามสัญญาณชีพได้แก่ EKG , NIBP , SpO ₂ ตลอดการเคลื่อนย้าย 2.3 สังเกตอัตราการหายใจ สีผิวบริเวณริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้า 2.4 ให้ความอบอุ่นร่างกายโดยใช้ผ้าห่มอุ่น ห่มให้ผู้ป่วย 2.5 ดูแลท่อช่วยหายใจไม่ให้ตึงรั้ง เลื่อนหลุดหรือหักพับงอ การประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน หายใจได้เองไม่หอบ SpO ₂ 99 -100 % ตลอดการเคลื่อนย้าย ท่อช่วยหายใจไม่มีการเลื่อนหลุด
2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoxia และ Hypoventilation หลังการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย วัตถุประสงค์	1.ให้ออกซิเจนทางท่อช่วยหายใจด้วยออกซิเจน T – piece 10 L/M 2. ดูแลไม่ให้ท่อช่วยหายใจหักพับงอ 3. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง และทุก 30 นาที 2 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ (กรณีศึกษาที่ 2)	4. ดูแลให้ความอบอุ่นร่างกายเพื่อป้องกันการเกิดอาการหนาวสั่น ซึ่งจะทำให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น 5. สังเกตและฟังเสียงหายใจของผู้ป่วย ถ้ามีเสียงเสมหะใช้เครื่องดูดเสมหะดูดออก 6. สังเกตอาการเขียวคล้ำของผิว ปลายมือ ปลายเท้า <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> -ผู้ป่วยหายใจผ่านทางท่อช่วยใจได้เอง ไม่หอบ ไม่มีอาการปลายมือ ปลายเท้าเขียว SpO2 99-100% -ผู้ป่วยไม่มีอาการหนาวสั่น
3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการเจ็บปวดอย่างมีประสิทธิภาพ -เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ลดอาการเจ็บปวด (กรณีศึกษาที่ 2)	1. ประเมินสภาวะการรับรู้ ภาวะสุขภาพและผลกระทบ เช่น การปวดแผลทำให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออก ตื่น 2. จัดท่าศีรษะสูงเล็กน้อยเพื่อให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกและสุขสบาย 3. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ไม่มีเสียงรบกวน 4. ประเมินระดับความปวดจากสีหน้าและท่าทางเป็นระยะ เพื่อให้ยาตามแผนการรักษา 5. หลังให้ยาแก้ปวดสังเกตและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา 5. พุดจาปลอบโยนและให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ขณะอยู่ในห้องพักฟื้น Pain score = 6 ได้รับยาแก้ปวดคือ fentanyl 50 mcg iv หลังให้ปวดลดลง Pain score = 2 -ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการให้ยาแก้ปวด
4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากสายสวนปัสสาวะ <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์วันละ 2 ครั้งและทุกครั้งหลังขับถ่าย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ 2. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตร 3. ดูแลให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าระดับเอวเพื่อป้องกันปัสสาวะไหลย้อนกลับ 4. ดูแลให้สายสวนปัสสาวะไม่ให้เกิดหักงอเพื่อป้องกันการคั่งค้างของปัสสาวะ 4. สังเกตสีของปัสสาวะ ความเข้มข้น ความขุ่น มีหนองหรือตะกอนหรือไม่ หากพบความผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อการรักษา <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอนขุ่นหรือมีหนอง
5. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัด (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันแผลติดเชื้อ เช่น ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่แกะเกาแผล หากแผล บวมซึมพิจารณาเปลี่ยนผ้าพันแผลใหม่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ 2. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ 3. ภายหลังถอดท่อช่วยหายใจและแพทย์ให้รับประทานอาหารได้ แนะนำการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เพื่อส่งเสริมการหาย ของแผล <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> กรณีที่ 1 - แผลแห้งดีไม่ซึม อุณหภูมิกาย 36.0 – 37.2 องศาเซลเซียส , ชีพจร 60 – 90 ครั้งต่อนาที , ความดัน โลหิต 116/90 – 143/72 mmHg กรณีที่ 2 - แผลแห้งดีไม่ซึม อุณหภูมิกาย 36.5 – 37.3 องศาเซลเซียส , ชีพจร 64 – 80 ครั้งต่อนาที , ความดัน โลหิต 122/72 – 133/65 mmHg
6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากต้องนอนบนเตียงนานและมีการจำกัดการเคลื่อนไหว <u>วัตถุประสงค์</u>	1. ภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ สอนวิธีการบริหารปอดด้วยการหายใจเข้า-ออกลึกๆ ซ้ำๆ โดยหายใจ เข้าลึกๆ ค้างไว้ 30 วินาที แล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆ ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง แล้วหายใจตามปกติ เพื่อ ป้องกันภาวะปอดแฟบ 2. ช่วยในการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 3. ดูแลผิวหนังให้สะอาด ไม่เปื่อยขึ้น

ตารางที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนบนเตียงนานขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	4. จัดผู้ป่วยให่นอนที่นอนลมเพื่อลดแรงกดทับ <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยไม่มีภาวะปวดอวัยวะหรือปวดเท้า หายใจปกติ ไม่หอบ - ผิวหนังปกติ ไม่มีรอยแดง ไม่มีแผลกดทับ
7. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการระงับความรู้สึก (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ประเมินความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การขับถ่าย การมาตรวจตามแพทย์นัด 3. ฝึกทักษะผู้ป่วยและญาติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การพลิกตัว การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ตอบข้อซักถามได้ถูกต้อง มีสีหน้าวิตกกังวลลดลง

อภิปรายผล

การบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอ บางรายอาจพบไขสันหลังส่วนคอบาดเจ็บร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวและการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันหลายด้าน เกิดความบกพร่องการทำงานของระบบต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องจากการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบสาเหตุการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ มีแผนการรักษาพยาบาลที่เหมือนกัน¹ คือ ได้รับการผ่าตัด ACDF ภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ใช้ video laryngoscope ในการใส่ท่อช่วยหายใจ กรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะกระดูกซี่โครงหัก ร่วมกับมีเลือดและลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ใส่สายระบายทรวงอกด้านซ้าย ระยะเวลาในการทำผ่าตัด 5 ชั่วโมง ได้ PRC 2 unit สูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 150 ml หลังผ่าตัดคาท่อช่วยหายใจควบคุมการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจที่ตีผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม จากนั้น 2 วันถอดท่อช่วยหายใจ เมื่ออาการดีขึ้นสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ กรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะบาดเจ็บไขสันหลังและมีโรคประจำตัวเบาหวานรับยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้พบปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ระยะเวลาในการทำผ่าตัด 4 ชั่วโมง สูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 20 ml หลังผ่าตัดคาท่อช่วยหายใจต่อออกซิเจน T-piece 10 L/M หายใจได้เอง จากนั้น 1 วันถอดท่อช่วยหายใจได้

เมื่ออาการดีขึ้นแพทย์จึงส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพเนื่องจากมีภาวะ quadriplegia ในการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย วัตถุประสงค์พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและการตัดสินใจในการพยาบาล การเฝ้าระวังและการแก้ไขปัญหาวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและทัน่วงทีอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่ระยะก่อน ขณะและหลังให้การระงับความรู้สึก³ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั้งในช่วงหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมถึงการมาตรวจตามนัด มีการประสานงานและการทำงานเป็นทีมกับทุกสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังให้การระงับความรู้สึก รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ควรมีการจัดทำวีดิทัศน์หรือเอกสารแผ่นพับ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ศึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

2. ควรมีการเพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติ เช่น การโทรศัพท์ หรือ Application line เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถขอ

คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือเมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับแผลผ่าตัด อีกทั้งยังเป็นช่องทางที่ให้เจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการยิ่งขึ้น

3. ควรมีการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอ โดยเฉพาะเทคนิคการจัดท่าขณะใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา

เอกสารอ้างอิง

1. จุฑามาศ คงกลางและพัชรี บุตรแสนโคตร. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับคอที่มีภาวะช็อกจากไขสันหลัง. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. 2565 ; 15(2) : 55-74.
2. สถิติผู้รับบริการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. งานข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ; 2566.
3. มานี รักษาเกียรติศักดิ์ , เบญจรัตน์ หยกอุบล, กำแพง วชิรภักษ์, ชนิษฐา ไกรประสิทธิ์, ปาริชาติ อภิเดชากุล. ตำราวิสัญญีพื้นฐานและหน่วยงานปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2560.
4. วิมลรัตน์ ศิริราช, อักษร พูลนิดิพร, เบญจรัตน์ หยกอุบล, สุรัชชา เลิศศิริโสภณ. ก้าวไกลวิสัญญี 4.0 เล่ม 2. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส จำกัด ; 2562.
5. บุศรา ศิริวันสาธิต, พิษญา ไทยะวิญญู, นฤนาท โลมะรัตน์. Anesthesia & Perioperative Care. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2563.
6. สุปาณี เสนาดีสัย, วรรณภา ประไพพานิช. การพยาบาลพื้นฐาน ปรับปรุงครั้งที่ 1 . กรุงเทพฯ : จุฑาทองจำกัด ; 2560.
7. Barry N. Singleton , Fiachra K. Morris , Barbaros Yet , Donal J. Buggy and Zane B. Perkins. Effectiveness of intubation devices in patients with cervical spine immobilisation : a systemic review and network meta – analysis. British Journal of Anesthesia. 2021 ; 126(5) : 1055-1066.