

## การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว กรณีศึกษา 3 ราย Nursing care in patients who receive Anesthesia for lumbar spine operation

ศุภลักษณ์ ศรีตระกูล<sup>1</sup>  
Supaluck Sritrakul<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การให้ยาระงับความรู้สึกการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว( Lumbar spine) โดยเฉพาะระดับ L4-5 เป็นภาวะที่ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมีการเสียเลือดมาก และการผ่าตัดในท่านอนคว่ำซึ่งอาจเกิดความเสี่ยงภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจได้ง่าย ปัจจัยที่นำมาซึ่งการผ่าตัดได้แก่ช่องกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบ, กระดูกสันหลังเคลื่อน, หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน, เนื้องอก, การติดเชื้อหรืออุบัติเหตุ1 เนื่องด้วยปัจจุบันในโรงพยาบาลขอนแก่นมีแพทย์ผู้ชำนาญการเฉพาะทาง จึงสามารถให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรคได้มากขึ้นและผู้ป่วยที่มาผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวโดยท่านอนคว่ำมีจำนวนมากเฉลี่ยประมาณ 150-170 ราย/ปี2 โดยเฉพาะ Lumbar spine level L 4-5 ซึ่งมีจำนวนมาก การดูแลทั้งส่วนที่คล้ายและแตกต่างกัน

ดังนั้นผู้ศึกษานำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว Lumbar spine level L 4-5เปรียบเทียบ 3 ราย มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดเอว, ปวดสะโพกร้าวลงขา รายที่1 มีอาการปวดหลังร่วมด้วย สาเหตุในการผ่าตัดทั้ง 3 รายเกิดจากช่องกระดูกสันหลังหลังส่วนเอวตีบ, กระดูกสันหลังเคลื่อนตัวจากความเสื่อม ส่วนผู้ป่วยรายที่3มีการฉีกขาดของหมอนรองกระดูกร่วมด้วยจากประวัติขับรถสิบล้อ, นั่งนาน, ยกของหนัก ในการผ่าตัดมีการเสียเลือดมาก และได้ให้เลือดทดแทน ซึ่งใช้เวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น 10-11 วัน

วัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ( lumbar spine) โดยเฉพาะระดับ L4-5 จำนวน 3 ราย และเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกและผ่าตัดจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผลการศึกษานี้สามารถเป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาล การใช้ยาระงับความรู้สึกที่ผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวระดับ L4-5 เพื่อความปลอดภัย สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเป็นข้อมูลเพิ่มเติมในการศึกษาครั้งต่อไป

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

**คำสำคัญ :** การใช้ยาระงับความรู้สึก, กระดูกสันหลังส่วนเอว, แผนการพยาบาล

### ABSTRACT

Anesthesia for lumbar spine level L4-5 operation is carefully administered because there is the loss of a large amount of blood and lie prone position in operation, causing a potential risk of blocked respiratory system. The factors that bring about operation are lumbar spinal stenosis, backbone spondylolisthesis, intervertebral spondylolisthesis, tumor, infection or accident<sup>1</sup>. Due to the current hospital in Khon Kaen hospital medical specialists. It can serve more patients with specific diseases and patients undergoing lumbar spine with lie prone position lots averaging about 150-170 cases/year<sup>2</sup> especially Lumbar. spine level L 4-5, with a lot of care, which are both similar and different.

Then the study presents case studies of patients undergone lumbar spine L 4-5 operation; 3 compare to the doctor with symptoms of lumbar pain, hip pain radiating to the leg. first patient also had lower back pain. The three cases were undergone surgery due to the following diagnosis; lumbar spinal stenosis, and degenerative spondylolisthesis. While the third patient also had herniated intervertebral symptom resulting from being a truck driver sitting in the same position for long hours and lifting heavy objects. In the operations has significant blood and replacement. It takes time to heal in 10-11 days, Khon Kaen Hospital.

The purpose of this study To compare The patients received general anesthesia for the surgery, lumbar spine (lumbar spine) by the third break L4-5 level and to keep patients safe from complications during the anesthesia and surgery until. The discharge from the hospital

The results of this study to be a nursing plan indicating the safety of anesthesia administration for patients undergoing lumbar spine L4-5 operations, more effective postoperative care, and for being data for other studies.

**Key words :** The use of Anesthesia, lumbar spine , nursing care plan.

## บทนำ

ช่องกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวด สะโพกร้าวลงขา โดยอาจมีอาการปวดหลัง ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ เป็นภาวะที่ได้รับการวินิจฉัย มากที่สุด และเป็นข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดกระดูก สันหลังส่วนเอวมากที่สุดในผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ช่องกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบจัด เป็นระยะท้ายของกระดูกสันหลังเสื่อมที่ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ภาวะช่อง กระดูกสันหลังส่วนเอวตีบอาจพบร่วมกับ ภาวะกระดูกสันหลังเลื่อนจากความเสื่อม<sup>3</sup> ภาวะกระดูกสันหลังเลื่อนจากความเสื่อม พบมากในเพศหญิงอายุ 50-70 ปี ส่วนใหญ่ พบที่ระดับ L4-5<sup>4</sup> อาการแสดงที่สำคัญที่สุด คือ อาการปวดขาเมื่อยืนหรือเดินเป็นเวลานาน ๆ จนต้องนั่งพักอาการจึงจะดีขึ้น เมื่อเดินหรือ ยืนเป็นเวลานาน ๆ อีก ก็จะมีอาการปวดเกิด ขึ้นอีกสลับกันเป็นพัก ๆ เรียกว่า Neurogenic Intermittent claudication ผู้ป่วยอาจมี อาการขาบริเวณน่อง หลังเท้า หรือฝ่าเท้า ทั้งนี้ขึ้นกับระดับรากประสาทที่ถูกกดเบียด ผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรง อาจยืน หรือเดินได้ เพียง 5-10 นาที ไม่สามารถยืนอาบน้ำจนเสร็จได้ การตรวจร่างกายในผู้ป่วยที่มีอาการน้อย จะตรวจไม่พบอาการชาหรือการอ่อนแรงของ กล้ามเนื้อ<sup>2</sup>

## การวินิจฉัย

การตรวจรังสีวิทยา ซึ่งประกอบด้วย plan x-ray, myelography C T scan หรือ MRI<sup>5,6</sup> การวินิจฉัยที่มีประโยชน์มากที่สุดคือ MRI ซึ่งแสดงให้เห็นระดับที่ช่องกระดูกสันหลังตีบ ชนิดและระดับความรุนแรงของความตีบ ช่องกระดูกสันหลังตีบแคบ พบมากในผู้สูงอายุ 50-70 ปี อาการแสดงที่สำคัญและพบมาก ที่สุดคืออาการปวดสะโพกร้าวลงขา ขาน่อง หรือหลังเท้า เมื่อยืนหรือเดินเป็นเวลานาน ๆ จนต้องนั่งพัก หรือก้มหลังอาการจึงจะดีขึ้น เมื่อเดินหรือยืนนาน ๆ อีกก็จะมีอาการเช่นเดิมอีก นั่งหรือก้มอาการก็จะดีขึ้นอีกสลับกันเป็นพัก ๆ ซึ่งให้การวินิจฉัยช่องกระดูกสันหลังตีบได้เลย โดยไม่ต้องอาศัยการตรวจร่างกายหรือสืบค้น อื่น ๆ<sup>3</sup> การตรวจการเคลื่อนไหวหลังมักจะ พบว่าปกติ หรืออ่อนหลังได้น้อยลงเล็กน้อย จากการเสื่อมของข้อ facet ผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะไม่มีอาการปวดหลัง เว้นแต่มีการเสื่อมของ ข้อ facet หรือภาวะกระดูกสันหลังไม่มั่นคง ร่วมและอีกทั้งปัจจุบันโรงพยาบาลขอนแก่น มีแพทย์ผู้ชำนาญการเฉพาะทาง จึงสามารถ ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรคได้มากขึ้นและผู้ป่วย ที่มาผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวโดยท่านอนคว่ำ มีจำนวนมากเฉลี่ยประมาณ 150-170 ราย/ปี โดยเฉพาะ Lumbar spine level L 4-5 ซึ่งมีจำนวนมาก การดูแลมีทั้งส่วนที่คล้ายและ แตกต่างกัน จึงเป็นปัจจัยที่ต้องการที่จะศึกษา ครั้งนี้

## การวินิจฉัยในกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 3 ราย

### กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 69 ปี  
ประวัติ เมื่อ 5 ปีก่อนปวดหลัง  
และปวดสะโพกร้าวลงขา  
ร่วมด้วยไม่มีอาการชาที่ขา  
ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง  
ประวัติจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์  
วินิจฉัย กระดูกสันหลังเคลื่อน  
รักษาแล้วอาการดีขึ้นเป็น ๆ หาย ๆ  
1 เดือนก่อนมีอาการปวดหลังมากขึ้น  
วินิจฉัยกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบ

CXR normal  
EKG 1st degree AVblock  
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ  
ไม่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย

### กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 66 ปี  
ประวัติ เมื่อ 2 ปีก่อน ปวดสะโพก  
ร้าวลงขามีอาการชาที่ขาาร่วมด้วย  
ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง  
รักษาแล้วอาการดีขึ้นเป็น ๆ หาย ๆ  
1 เดือนก่อนมีอาการปวดเอวมากขึ้น  
วินิจฉัยกระดูกสันหลัง  
เคลื่อนจากความเสื่อม

CXR normal  
EKG normal  
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ  
มีโรคความดันโลหิตสูง 10ปี  
รักษาควบคุมความดันโลหิตได้ดี

### กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 3

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 32 ปี  
ประวัติ เมื่อ 6 ปีก่อนปวดสะโพกซ้าย  
ปวดร้าวลงมาขาซ้าย  
มีอาการชาเท้าร่วมด้วย  
ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง ผล MRI  
วินิจฉัยกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบ  
รักษาแล้วอาการดีขึ้นเป็น ๆ หาย ๆ  
1 เดือนก่อนปวดสะโพกมากขึ้น  
วินิจฉัยกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบ

CXR normal  
EKG ไม่ได้ทำ ผู้ป่วยอายุน้อย  
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ  
ไม่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย  
ประวัติขับรถสิบล้อและยกของหนัก  
สูบบุหรี่ 20 มวน/วัน ฟัง lung clear

**หมายเหตุ :** ในประวัติในผู้ป่วยทั้ง 3 รายไม่เคย  
รับการผ่าตัดและไม่แพ้ยาและสารใด ๆ

### วัตถุประสงค์

ในการศึกษา เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ  
การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก  
เพื่อการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว (lumbar  
spine) โดยเฉาะระดับ L4-5 จำนวน 3 ราย  
และเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน  
ในระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกและผ่าตัดจน  
กระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังโดย  
รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน  
และใบเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก  
ใบ Anesthetic record ใบ Post anesthetic  
record ในห้องฟักฟื้น และใบเยี่ยมผู้ป่วย  
หลังผ่าตัด โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 3 ราย  
เพื่อนำมาทำการศึกษาเปรียบเทียบกัน โดย  
นำข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ โรคที่เป็น อาชีพ  
ภูมิลำเนา อาการสำคัญที่นำมาพบแพทย์  
ผลการรักษา การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย  
และการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย

## ผลการศึกษา

จากการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยที่ได้ ยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดกระดูกสันหลัง ส่วนเอวที่โรงพยาบาลขอนแก่นทั้ง 3 ราย พบว่า ภาวะช่องกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบ อาจพบร่วมกับภาวะกระดูกสันหลังเลื่อน จากความเสื่อมในกรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2 และพบในเพศหญิงอายุ 50-70 ปีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสัมพันธ์กับกรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1 และ 2 ส่วนผู้ป่วยรายที่ 3 เพศชายประกอบอาชีพ รับจ้างขับรถสิบล้อ นั่งนานและยกของหนัก เป็นสาเหตุส่งเสริมในการเกิดโรค อาการสำคัญ ที่มาโรงพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 3 รายมีอาการ คล้ายกันคือ ปวดเอว ปวดสะโพก และร้าวลงมา ที่ขาเป็นเวลานานประมาณ 2 – 6 ปี รักษา แล้วดีขึ้นแต่ก็กลับมาเป็นซ้ำ ๆ อีก ก่อนมา โรงพยาบาล 1 เดือนจะมีอาการมากขึ้นและ ในผู้ป่วยกรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการ ปวดหลังร่วมด้วย

การรักษาผู้ป่วยทั้ง 3 รายโดยการ ผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวเพื่อคลายการ กดเบียดรากประสาทและเชื่อมยึดตรึงกระดูก สันหลัง<sup>1,3,4</sup> ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย ด้วยวิธี Decom-

pression Laminectomy and Instrumentation ผู้ป่วยรายที่ 1 และ 3 ทำ Posterolateral fusion ร่วมด้วย ส่วนรายที่ 2 ทำ Posterior Lumbar Interbody Fusion ร่วมด้วย กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 3 รายได้ยาระงับ ความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่มีการนัดหมาย ล่วงหน้า วิสัญญีพยาบาลได้มีการเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อประเมินสภาพ เตรียมความพร้อมก่อนการ ผ่าตัด และรายงานอาการผู้ป่วยให้วิสัญญีแพทย์ รับทราบเพื่อรับการแก้ไขกรณีพบความผิดปกติ กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 3 รายใช้ระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลขอนแก่น 10-11 วัน จำหน่ายกลับบ้านและนัดกลับมาตรวจอีก ครั้ง 2 สัปดาห์

## ข้อวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา

ข้อวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ซึ่งได้จากการประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็น ประเมิน ทางด้านร่างกาย<sup>7,8</sup> จิตใจ จิตวิญญาณ และ สังคม<sup>9</sup> พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาที่ต้องดูแลจึงได้ วางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกและผ่าตัด

### กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1

- 1.ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก และการผ่าตัด
- 2.วิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับยา ระงับความรู้สึกและการผ่าตัด

### กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2

- 1.ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก และการผ่าตัด
- 2.วิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับยา ระงับความรู้สึกและการผ่าตัด

### กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 3

- 1.ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก และการผ่าตัด
- 2.วิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับยา ระงับความรู้สึกและการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกและผ่าตัดที่ได้ปฏิบัติกับกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 3 ราย โดยให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยดังนี้

#### ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

1.ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนได้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด

2.วิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึก

#### กิจกรรมการพยาบาล

1.เยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกและผ่าตัดที่หอผู้ป่วยก่อน 1 วัน  
2.ให้ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด

3.ประเมินสภาพผู้ป่วยจากการซักประวัติตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกับทีม และวิสัญญีแพทย์

1.ให้กำลังใจและสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและญาติ  
2.อธิบายข้อข้องใจแก่ผู้ป่วยและญาติหลังจากให้ความรู้เกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึก  
3.กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นโรคความดันโลหิตสูง 10 ปี แนะนำเกี่ยวกับโรคและยาที่ต้องกินก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกตามแผนการรักษาของวิสัญญีแพทย์ คือ Amlodipine (10 ) 1 tab และ Atenolon 1 tab กินน้ำ 30 ซีซี เวลา 6.00 นาฬิกา ตอนเช้าวันผ่าตัด

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลขณะได้รับยาระงับความรู้สึกและผ่าตัด

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1

1.อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก

2.อาจเกิดภาวะช็อคเนื่องจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด

3.อาจเกิดแผลกดทับจากการจัดท่านอนคว่ำ และผ่าตัดนาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2

1.อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก

2.อาจเกิดภาวะช็อคเนื่องจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด

3.อาจเกิดแผลกดทับจากการจัดท่านอนคว่ำ และผ่าตัดนาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 3

1.อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก

2.อาจเกิดภาวะช็อคเนื่องจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด

3.อาจเกิดแผลกดทับจากการจัดท่านอนคว่ำ และผ่าตัดนาน

กิจกรรมการพยาบาลขณะได้รับยาระงับความรู้สึกและผ่าตัดที่ได้ปฏิบัติกับกรณีศึกษาผู้ป่วย  
ทั้ง 3 รายโดยให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยดังนี้

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

1. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้ยาระงับความรู้สึก

2. อาจเกิดภาวะช็อคเนื่องจากการเสียเลือดขณะ  
ผ่าตัด<sup>๑</sup>

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกตรวจสอบความพร้อม  
และความถูกต้องของผู้ป่วยอีกครั้งรวมทั้ง ชื่อ-สกุล  
ตำแหน่งที่ผ่าตัด การงดน้ำและอาหาร เลือด ทึม  
ศัลยแพทย์ พยาบาลส่งเครื่องมือ ทีมวิสัญญีเครื่องดม  
ยาสลบ ยาและอุปกรณ์พร้อม

2. ตรวจวัดสัญญาณชีพตลอดเวลาเพื่อประเมินการ  
เปลี่ยนแปลงและประเมินระดับความรู้สึกในการให้ยา  
ระงับความรู้สึก

3. ดูแลให้ยาระงับความรู้สึกตามแผนการให้ยาระงับ  
ความรู้สึกร่วมกับวิสัญญีแพทย์ เนื่องจากกรณีศึกษาผู้  
ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2 มีอายุมาก หลังได้ยาระงับ  
ความรู้สึกจึงทำให้ความดันโลหิตลดต่ำลง จึงจำเป็นต้อง  
ให้ยาเพิ่มความดันโลหิตเพื่อช่วยให้ความดันอยู่ใน  
เกณฑ์ปกติ

4. ดูแลเตรียมยาลดความดันโลหิตไว้ เนื่องจากกรณี  
ศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นความดันโลหิตสูง 10 ปี  
อาจมีการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตได้อย่างรวดเร็ว

1. ดูแลประเมินการเสียเลือดตลอดเวลา จากขวดที่ดูด  
ออกจากแผลผ่าตัด และบริเวณรอบ ๆ แผลผ่าตัด

2. ตรวจวัดความความเข้มข้นของเลือดเป็นระยะ

3. ดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอและให้เลือดทดแทน  
กรณีเสียเลือดมาก

กรณีศึกษารายที่ 1 เสียเลือด 2000 ซีซี ให้เลือด  
ทดแทน 2 ถุง

กรณีศึกษารายที่ 2 เสียเลือด 1100 ซีซี ให้เลือด  
ทดแทน 1 ถุง

กรณีศึกษารายที่ 3 เสียเลือด 1800 ซีซี ให้เลือด  
ทดแทน 2 ถุง

4. ดูแลตรวจเช็คปริมาณปัสสาวะที่ผู้ป่วยขับออกมา  
เพื่อประเมินความพอเพียงในการได้สารน้ำ

3 อาจเกิดแผลกดทับจากการจัดท่านอนคว่ำและ  
ผ่าตัดน่าน

- 1.ดูแลจัดทำให้เหมาะสมเมื่อจัดท่านอนคว่ำวางหน้า  
คว่ำลง โดยทำจัดท่านอนคว่ำและผ่าตัดน่าน  
หมอนรองบริเวณหน้าผากและคาง โดยระวังไม่ให้กด  
ทับบริเวณตาทั้ง 2 ข้าง<sup>๑</sup>
- 2.ดูแลจัดหมอนรองบริเวณหน้าอกและสะโพก โดย  
ระวังไม่ให้มีการกดทับบริเวณหน้าท้องให้ส่วน  
หน้าท้องลอยโดยไม่ให้สิ่งใดกดหรือค้ำท้อง<sup>๑</sup>
- 3.ดูแลจัดหมอนรองแขนทั้ง 2 ข้างโดยระวังไม่ให้  
แขนงามากเกิน 90 องศา<sup>๑</sup>
- 4.ดูแลจัดหมอนรองที่ขาทั้ง 2 ข้างควรจัดให้ขาผู้ป่วย  
อยู่ต่ำ<sup>๑</sup>
- 5.ตรวจสอบหมอนที่รองบริเวณต่าง ๆ เป็นระยะ  
เพื่อป้องกันการเคลื่อนกดทับ

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึกและหลังผ่าตัด

#### กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1

1.อาจเกิดภาวะหายใจลำบาก  
อาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจ  
และใส่เครื่องช่วยหายใจ

2.ไม่สุขสบายเนื่องจากมีปวดแผล  
หลังผ่าตัด

3.เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลหลัง  
ผ่าตัด

4.เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ  
เนื่องการขยับเคลื่อนไหวร่างกาย  
ลำบาก

5.ขาดความรู้ความเข้าใจ  
การปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่าย  
จากโรงพยาบาล

#### กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2

1.อาจเกิดภาวะหายใจลำบาก  
อาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจ  
และใส่เครื่องช่วยหายใจ

2.ไม่สุขสบายเนื่องจากมีปวดแผล  
หลังผ่าตัด

3.เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลหลัง  
ผ่าตัด

4.เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ  
เนื่องการขยับเคลื่อนไหวร่างกาย  
ลำบาก

5.เสี่ยงต่อภาวะความรู้สึกตัว  
เปลี่ยนแปลงเนื่องจากความดัน  
โลหิตสูงวิกฤต

6.ขาดความรู้ความเข้าใจในการ  
ปฏิบัติตัว เมื่อจำหน่ายจาก  
โรงพยาบาล

#### กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 3

1.อาจเกิดภาวะหายใจลำบาก  
อาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจ  
และใส่เครื่องช่วยหายใจ

2.ไม่สุขสบายเนื่องจากมีปวดแผล  
หลังผ่าตัด

3.เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลหลัง  
ผ่าตัด

4.เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ  
เนื่องการขยับเคลื่อนไหวร่างกาย  
ลำบาก

5.ขาดความรู้ความเข้าใจ  
การปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่าย  
จากโรงพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึกและหลังผ่าตัดที่ได้ปฏิบัติกับกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 3 รายโดยให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยดังนี้

#### ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

1. อาจเกิดภาวะหายใจลำบาก อาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และใส่เครื่องช่วยหายใจ
2. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดแผลหลังผ่าตัด
3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลหลังผ่าตัด<sup>10</sup>

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. การถอดท่อช่วยหายใจพิจารณาผู้ป่วยตื่นดีทำตามคำสั่งได้หายใจเองได้ พอเพียง 8 สัญญาณชีพระหว่างผ่าตัด ความคงที่ การเสียเลือด และได้น้ำหรือเลือดทดแทนเพียงพอหรือไม่ ระยะเวลาในการผ่าตัดนานกี่ชั่วโมง เพื่อประกอบการตัดสินใจในการถอดท่อช่วยหายใจ กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1 ใส่ท่อช่วยหายใจไป สังเกตอาการที่ห้องพักฟื้นจนผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติหายใจได้ดี สม่่าเสมอ จึงถอดท่อช่วยหายใจออกกรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2 และ 3 เสรีผ่าตัดหายใจได้ดี สม่่าเสมอ สัญญาณชีพปกติจึงถอดท่อช่วยหายใจออกสังเกตอาการต่อที่ห้องพักฟื้น
2. แนะนำสังเกตสัญญาณชีพต่อที่ตีกอย่างใกล้ชิดและ สม่่าเสมอ
3. 1. ให้ยาแก้ปวดเป็น Morphine ตามแผนการรักษาของแพทย์ กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2 ผู้ป่วยมีอายุมาก ได้รับ Morphine 3 mg iv q 4 hr กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 3 ผู้ป่วยอายุน้อย ได้รับ Morphine 4 mg iv q 4 hr  
2. จัดท่าหรือหาหมอนรองให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย  
3. ประเมินระดับการปวดเป็นระยะ  
4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล  
5. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย
4. 1. ดูแลบริเวณแผลผ่าตัดไม่ให้มีการเป็ยกัน  
2. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์  
3. ดูแลวัดไข้เป็นระยะ เพื่อสังเกตอาการติดเชื้อ

4.เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากการขยับเคลื่อนร่างกายลำบาก

5.เสี่ยงต่อภาวะความรู้สึกตัว เปลี่ยนแปลงจากภาวะความโลหิตสูงวิกฤต ในกรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2

6.ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1.ดูแลให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล และพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง  
2.แนะนำผู้ป่วยและญาติในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ

1.แนะนำ วัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ ทุก 1 ชั่วโมง หลังออกจากห้องฟักฟื้น จนกระทั่งคงที่ หลังจากนั้นวัดทุก 4 ชั่วโมง  
2.แนะนำสังเกตระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย  
3.แนะนำ ปรีกษาแพทย์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง และให้การรักษาตามแผนการรักษา

1.ประเมินและให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แก่ผู้ป่วยและญาติ  
2.แนะนำการรับประทานยา รับประทานอาหาร  
3.แนะนำการออกกำลังกายและการช่วยเหลือตัวเอง ในการใช้ชีวิตประจำวัน  
4.แนะนำสังเกตอาการผิดปกติและการมาตรวจตามนัด  
กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1 รักษาตัวในโรงพยาบาล นาน 10 วัน  
กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2 รักษาตัวในโรงพยาบาล นาน 11 วัน  
กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 3 รักษาตัวในโรงพยาบาล นาน 10 วัน

## สรุปผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 3 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดกระดูกไขสันหลังส่วนเอว มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เช่น กระดูกสันหลังส่วนเอวตีบจากการเสื่อมตามอายุ กระดูกสันหลังเลื่อนจากความเสื่อมหรือกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบจากการฉีกขาดจากการทำงานยกของหนักและนั่งขับรถนาน กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1 และ 3 ไม่มีโรคประจำตัว กรณีศึกษาผู้ป่วย

รายที่ 2 มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia) ทั้ง 3 ราย ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยมีการสูญเสียเลือดมาก ได้ให้เลือดทดแทนทั้ง 3 ราย การให้ยาระงับความรู้สึก ได้มีการเฝ้า ดูแลผู้ป่วยอย่างระมัดระวังทุกขั้นตอนตั้งแต่ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อวางแผนในการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม ขณะได้รับยาระงับความรู้สึก และหลังได้รับยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยปลอดภัยดี

ระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 10-11 วัน สามารถจำหน่ายกลับบ้านดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติและนัดกลับมาตรวจซ้ำอีกครั้ง 2 สัปดาห์

#### เอกสารอ้างอิง

- 1.อัคนา เหลืองนทีเทพ, **การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับศัลยกรรมออร์ปิดิกส์**  
ใน : อังกาป ปราการรัตน์, วรภา สุวรรณจินดา, บรรณาธิการ. ตำราวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร ; 2548, หน้า 426-429.
- 2.สถิติจากการบันทึกข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลขอนแก่น ปีงบประมาณ 2557 และปีงบประมาณ 2558
- 3.กิตติ จิระรัตน์โพธิ์ชัย, **ช่องกระดูกสันหลังแคบ**.  
ใน : กิตติ จิระรัตน์โพธิ์ชัย, บรรณาธิการ. โรคกระดูกสันหลังเสื่อม. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2558, หน้า 391-404.
- 4.กิตติ จิระรัตน์โพธิ์ชัย, **กระดูกสันหลังเลื่อน**.  
ใน : กิตติ จิระรัตน์โพธิ์ชัย, บรรณาธิการ. โรคกระดูกสันหลังเสื่อม. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2558, หน้า 49-77.
- 5.ก่องู๋ เชียงทอง, **LUBAR SPINAL STENOSIS**.  
ใน : ก่องู๋ เชียงทอง, ต่อพงษ์ บุญมาประเสริฐ, บรรณาธิการ. โรคกระดูกสันหลังเสื่อม. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์ ; 2550, หน้า 233-239.
- 6.ก่องู๋ เชียงทอง, **SPONDYLOLISTHESIS**.  
ใน : ก่องู๋ เชียงทอง, ต่อพงษ์ บุญมาประเสริฐ, บรรณาธิการ. โรคกระดูกสันหลังเสื่อม. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์ ; 2550, หน้า 241-248.
- 7.อัคนา เหลืองนทีเทพ, **การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อที่มีภาวะแทรกซ้อน**.  
ใน : ฐิติมา ชินะโชติ , สุวรรณีย์ สุระเศรษฐ์, วรณวิมล แสงโชติ, รื่นเริง สีสานุกรม, บรรณาธิการ. ตำราฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด ; 2544 , หน้า 86-87.
- 8.วัลย์พร พันกล้า, **การให้ยาสลบในภาวะไขสันหลังถูกกดทับเฉียบพลัน**.  
ใน : อังกาป ปราการรัตน์, วรภา สุวรรณจินดา, บรรณาธิการ. การให้ยาระงับความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์และศัลยกรรมเร่งด่วน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ กรุงเทพเวชสาร ; 2544, หน้า 273-281.

- 9.เจษฎา ธรรมสกุลศิริ, **การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ**. ใน : อรรถลักษณ์ รอดอนันต์, วรีณี เล็กประเสริฐ, จิตติกัญญา ดวงรัตน์, บรรณาธิการ. ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ธนาเพรส จำกัด ; 2555, หน้า 227-243.
- 10.กิตติ จิระรัตน์โพธิ์ชัย, **ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดกระดูกสันหลัง**. ใน : กิตติ จิระรัตน์โพธิ์ชัย, บรรณาธิการ. โรคกระดูกสันหลังเสื่อม. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2558, หน้า 245-270.