

## การพยาบาลผู้ป่วยเด็กเพดานโหว่ ที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

### Nursing care of child with cleft palate who received general anesthesia

ภาวิณี ศรีวิสิฐศักดิ์<sup>1</sup>

Phavinee Srivisitsak<sup>1</sup>

(Received: June 18,2020; Accepted: July 22,2020)

#### บทคัดย่อ

**กรณีศึกษา :** เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กเพดานโหว่ ที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป จำนวน 1 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ด้วยอาการ มีภาวะเพดานโหว่แต่กำเนิด แพทย์นัดผ่าตัด ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลและให้ความรู้ก่อนและหลังผ่าตัดภาวะเพดานโหว่ ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก เกิดภาวะการใส่ท่อช่วยหายใจได้ยาก และเกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ได้รับการแก้ไขจนปลอดภัย ภายหลังให้ยาระงับความรู้สึกป้องกันการเกิดภาวะ laryngeal spasm หลังถอดท่อช่วยหายใจออก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึก

**ผลลัพธ์ :** การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia) ในผู้ป่วยเด็กเพดานโหว่ มีภาวะใส่ท่อช่วยหายใจยากมีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยเด็กเล็กและมีภาวะเพดานโหว่ร่วมด้วยมีลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาต่างจากเด็กปกติและผู้ใหญ่ การให้ยาระงับความรู้สึกอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้ พบเพียงอาการเจ็บคอเล็กน้อย ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยให้ได้อย่างสมบูรณ์และเหมาะสมก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก จะส่งผลไปยังการดูแลผู้ป่วยทั้งในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ในขณะเดียวกันการดูแลผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึกที่ดีจะช่วยป้องกันและลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนของการรักษาได้

**คำสำคัญ :** การพยาบาล, ผู้ป่วยเด็กเพดานโหว่, การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

#### Abstract

**Cast study:** This is case study of 1 child with cleft palate who received general anesthesia. The patient with congenital cleft palate was admitted to Phra Narai Maharaj Hospital. In this case, the doctor makes an appointment for surgery. Before surgery and giving general anesthesia period, the patient was received the nursing for reducing the anxiety and the knowledge before and after cleft palate surgery. During receiving the anesthesia, difficulty to enter intubation and the tissue hypoxia had occurs. However, these problems were corrected until safety condition. Further, the patient was received anesthesia for preventing laryngeal spasm. After removing the endotracheal tube, the complication after anesthesia had not occurred.

**Results:** the giving general anesthesia into a child with cleft palate and having the difficulty to enter intubation condition is important. Because the child with cleft palate has the different anatomy and physiology compared as normal children and adults. The giving anesthesia may cause the easy of complication. From the nursing of this patient, only slightly sore throat was found. Therefore, the preparation of patient for complete appropriate before anesthesia is affected to the nursing of during and after receiving the anesthesia. Concurrently, the nursing after receiving the anesthesia will help prevent and reduce complications of the treatment.

**Keywords:** Nursing, Child with cleft palate, General anesthesia

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

## บทนำ

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่เป็นความผิดปกติหรือความพิการของใบหน้าริมฝีปาก ฐานจมูกและเพดานปาก โดยปากอาจแหว่งเพียงข้างเดียวหรือสองข้างหรืออาจมีเพดานโหว่ร่วมด้วย จึงส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจและสังคม จากรายงานสถานการณ์ในแถบเอเชียพบจำนวนเด็กปากแหว่งเพดานโหว่มากกว่าใน อเมริกาและยุโรปประมาณ 1.5 ถึง 2 เท่าตามลำดับ<sup>(3),(4)</sup> สำหรับประเทศไทยพบเด็กปากแหว่งเพดานโหว่เฉลี่ย 2.49 คน ในเด็กแรกเกิดมีชีวิต 1,000 คน (Puthikul, 2015) สาเหตุไม่ทราบแน่ชัด คาดว่าน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม โดยสาเหตุที่พบบ่อยคือเกิดจากความล้มเหลวในขณะที่เป็นตัวอ่อนในครรภ์มารดา ระหว่างอายุครรภ์ที่ 4-12 สัปดาห์<sup>(12)</sup> ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ส่งผลให้มีความยากลำบากในการดูด เคี้ยวและกลืน เด็กปากแหว่งเพดานโหว่จึงได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เสี่ยงต่อการลำคอกันและอาหาร ทำให้การเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กปกติ<sup>(1),(6)</sup> นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านภาษาและภาวะจิตสังคม กล่าวคือ เด็กปากแหว่งเพดานโหว่เวลาพูดเสียงจะขึ้นจมูก พูดไม่ชัด หรือเป็นหูหนวกจากการสำลักอาหาร และติดเชื้อในหูชั้นกลางเรื้อรังทำให้มีปัญหาในการได้ยินส่งผลกระทบต่อการศึกษา ส่งผลให้ เด็กอายุที่จะพูดคล่องและไม่อยากพูด มีปมด้อยในการเข้าสังคม ไม่ยอมเล่นกับเพื่อนและไม่ยอมไปโรงเรียน การเจ็บป่วยและขั้นตอนการรักษาเด็กปากแหว่งเพดานโหว่มีความซับซ้อน ต้องใช้เวลาในการรักษานาน และได้รับการผ่าตัดหลายครั้ง เริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 21 ปี<sup>(6)</sup> การดูแลรักษาเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขให้หายหรือใกล้เคียงความปกติ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขทั้งรูปร่างและจิตใจ การดูแลต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ตกแต่ง ทันตแพทย์ វិสัญญีแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ หู ตา คอ จมูก เป็นต้น นอกจากนี้การดูแลรักษาให้ได้ผลดี ต้องได้รับความร่วมมือจากบิดามารดาของผู้ป่วยด้วย โดยให้ความรู้ความเข้าใจในพยาธิสภาพผู้ป่วย ขั้นตอน ช่วงอายุของการรักษา โดยเฉพาะการรักษาโดยการผ่าตัด ต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง อาจมีการผ่าตัดหลายครั้ง การผ่าตัดเพียงครั้งเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการฟื้นฟูที่สมบูรณ์ได้ จากสถิติการ

ผ่าตัดผู้ป่วยเพดานโหว่ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชย้อนหลัง 3 ปี ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 34 ราย, ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 20 ราย, ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 24 ราย (สถิติฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช, พ.ศ.2562)

บทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากเด็กเพดานโหว่จะมีลักษณะทางกายวิภาค และสรีระวิทยาต่างจากเด็กปกติและผู้ใหญ่ ผู้ให้ยาระงับความรู้สึกต้องเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาต่างๆ ในเด็ก เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับเด็กแต่ละราย ประสานงานกับผู้เข้าร่วมงาน ศัลยแพทย์ และทีมผ่าตัด ให้เข้าใจปัญหาของการให้ยาระงับความรู้สึกในเด็ก และคำนึงถึงจิตใจของเด็กและบิดามารดาด้วยเสมอ การให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยสำคัญ ถ้ามีความเข้าใจก็จะเกิดความร่วมมือ และไม่พบปัญหาหรือเรียนหากเกิดอุบัติเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

## กรณีศึกษา

เป็นการศึกษาในผู้ป่วยเด็ก 1 ราย เป็นผู้ป่วยเด็กอายุ 2 ปี 10 เดือน 1 วัน ได้รับการวินิจฉัย Bilateral complete cleft palate มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ตั้งแต่นาน ได้รับการการผ่าตัดตกแต่งริมฝีปากแล้ว แพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดแก้ไขภาวะเพดานโหว่

## อาการและอาการแสดง

แรกรับรู้ตัวดี พูดคุยรู้เรื่องพัฒนาการสมวัย สัญญาณชีพปกติ On 5% D/N/3 500 cc. IV drip 40 cc / hr เวลา 21.00 น. เชื่อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกมารดาให้ประวัติแรกเกิดมีภาวะติดเชื้อที่ปอด (Pneumonia) นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 สัปดาห์ วันที่ 22 – 23 พฤษภาคม 2562 นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะไซนัสอักเสบเฉียบพลัน (Acute sinusitis) ไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและสารอาหาร น้ำหนัก 15.9 กิโลกรัม ส่วนสูง 92 เซนติเมตร BMI 18.55 Mouth open > 3FB Mallampati class 1 Thyromental distance < 6 เซนติเมตร ต่อมทอนซิลและต่อมอะดีนอยด์ไม่โต ไม่มีภาวะไข้หวัด จากการประเมินสภาพทางเดินหายใจพบ

ภาวะเพดานโหว่ไม่พบปัญหา Upper airway obstruction คุณนม  
ได้ไม่มีสำคัญ

Sodium 136 mmol/L ปกติ Potassium 3.88 mmol/L ปกติ  
Cholride 102 mmol/L ปกติ HCO3 19.4 mmol/L ต่ำ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Hemoglobin 9.0 g/dl ต่ำ Hematocrit 29.5% ต่ำ WBC  
count 10,940 cells/mm3 สูง Platelet count 560,000 cells/mm3 สูง

แผนการรักษา

มีแผนการผ่าตัด Palatoplasty โดยให้ยาระงับความรู้สึก  
แบบทั่วไป วันที่ 8 พฤศจิกายน 2562

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล

| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก</b></p> <p><b>ข้อวินิจฉัย 1</b> มารดาผู้ป่วยขาดความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดแก้ไขภาวะเพดานโหว่</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: มารดาผู้ป่วยบอกว่าเด็กเคยได้รับการผ่าตัด และให้ยาระงับความรู้สึกมาผ่าตัดปากแหว่ง 1 ครั้ง</p> <p>S: มารดาผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับการดูแลเด็กก่อนและหลังผ่าตัดแก้ไขภาวะเพดานโหว่ แตกต่างจากการผ่าตัดแก้ไขภาวะปากแหว่งหรือไม่</p> <p>O: เด็กได้รับการผ่าตัด Palatoplasty ในวันที่ 8 พฤศจิกายน 2562 เวลา 09.00 น.</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้มารดาผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดแก้ไขภาวะเพดานโหว่</p> | <p>1. อธิบายและแนะนำมารดาเด็กให้ทราบถึงขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ได้แก่ การตรวจเลือดเพื่อหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง โดยไม่ควรต่ำกว่า 10 กรัม/ดล. ตรวจดูเม็ดเลือดขาวซึ่งต้องน้อยกว่า 10,000/mm<sup>3</sup> เป็นต้น การเอ็กซเรย์ปอดเพื่อดูความผิดปกติของปอด หัวใจ เป็นต้น</p> <p>2. แนะนำและอธิบายถึงการงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัด Palatoplasty เด็กจะต้องได้รับการวางยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป การงดน้ำและอาหารเพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าปอด ซึ่งเป็นอันตราย การงดน้ำและอาหารให้เริ่มตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน 2562 ไปจนกระทั่งเช้าวันที่ห้องผ่าตัดมารับเด็กเพื่อไปผ่าตัด</p> <p>3. อธิบายให้มารดาเด็กทราบว่า การที่เด็กงดน้ำและอาหาร เด็กจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งจะให้พลังงานอย่างเพียงพอต่อเด็ก เพื่อให้เด็กฟื้นตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็ว</p> <p>4. ให้ถอดของมีค่า สร้อยพระ สายสิญจน์ เครื่องประดับออกจากตัวผู้ป่วย ก่อนไปห้องผ่าตัด ไม่ต้องนำติดตัวเด็กไปด้วย</p> <p>5. อธิบายให้มารดาเด็กทราบว่า การให้ยาระงับความรู้สึกในเด็กจะให้เด็กหลับก่อนโดยจะให้ทางหลอดเลือดดำ จากนั้นจะใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก ซึ่งเด็กจะไม่รู้สึกตัวและเจ็บขณะผ่าตัด</p> <p>6. อธิบายให้มารดาเด็กทราบว่า สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด Palatoplasty จะมีแผลที่บริเวณเพดานปาก อาจมองเห็นเป็นฝ้าขาวซึ่งสลิยแพทย์จะเย็บ ด้วยไหมละลาย ไม่ต้องตัดไหม อาจทำให้เด็กรู้สึกเจ็บคอ กลืนลำบาก รู้สึกเหมือนว่ามีบางสิ่งเป็นเส้นๆ บริเวณเพดานปาก และอาจมีเลือดออกปนมากับน้ำลายได้บ้าง</p> <p>7. หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เด็กร้องไห้ เพราะจะทำให้แผลตึงและแยกได้ โดยการให้รับประทานยาแก้ปวดชนิดน้ำเมื่อเจ็บแผล</p> <p>8. ตรวจสอบความเข้าใจในการลงนามยินยอมให้เด็กผ่าตัด โดยที่มารดาเด็กได้ข้อมูลด้านการรักษาและข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดอย่างเพียงพอ และสามารถตัดสินใจลงนามยินยอมผ่าตัดโดยอิสระไม่ถูกบังคับ</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>1. มารดาผู้ป่วยอธิบายการดูแลเด็กก่อนและหลังผ่าตัดแก้ไขภาวะเพดานโหว่ถูกต้อง</p> <p>2. มารดาผู้ป่วยสามารถเตรียมตัวเด็กได้ถูกต้อง ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดแก้ไขภาวะเพดานโหว่ เด็กได้รับการผ่าตัด ตามวันเวลาที่กำหนด ไม่ได้มีการเลื่อนการผ่าตัดเนื่องจากระยะเวลาในการงดน้ำและอาหารไม่ครบ</p> |
| <p><b>ข้อวินิจฉัย 2</b> มารดาผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: มารดาผู้ป่วยบอกว่า “สงสารลูก กลัวลูกเจ็บ”</p> <p>S: มารดาผู้ป่วยถามว่า “การให้ยาระงับความรู้สึกหลาย ๆ ครั้งจะมีผลเสียต่อลูกไหม”</p> <p>O: สนิ่สามารถแสดงความวิตกกังวล</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>1. กล่าวทักทายมารดาของเด็ก บอกชื่อ ตำแหน่ง หน้าที่ของผู้ไปเยี่ยม เพื่อสร้างสัมพันธภาพ สร้างความคุ้นเคย และให้มารดาเด็กเกิดความไว้วางใจ</p> <p>2. สัมผัสเด็กด้วยการจับที่นุ่มนวล พูดจาหยอกล้อกับเด็ก ช่วงหลังจากที่กล่าวทักทายมารดาและก่อนที่จะเริ่มตรวจร่างกาย</p> <p>3. ซักประวัติและประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อทราบความเจ็บป่วยที่จะมีผลกระทบต่อการใช้ยาระงับความรู้สึก ซักประวัติ โดยใช้คำพูดที่ง่าย ๆ หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ที่มารดาฟังแล้วเข้าใจยาก ซึ่งจะเพิ่มความวิตกกังวลมากขึ้น</p> <p>4. อธิบายให้มารดาเด็กทราบถึงวิธีการและขั้นตอนของการให้ยาระงับความรู้สึกและเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อให้มารดาเด็กเข้าใจและยอมรับ และตอบคำถามด้วยท่าที่เป็นมิตรและจริงใจ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>O: เด็กเคยได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแล้ว 1 ครั้ง</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้มารดาผู้ป่วยคลายวิตกกังวล</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>5. อธิบายให้ทราบถึงทีมในการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ซึ่งจะประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลผู้ช่วย พยาบาลผู้ช่วยหัดคนไข้ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ให้ความมั่นใจในการผ่าตัดว่า เป็นเวลาที่เหมาะสมในการผ่าตัด</p> <p>6. บอกระยะเวลาในการทำผ่าตัด โดยเริ่มตั้งแต่การให้ยาระงับความรู้สึกจนเสร็จการผ่าตัด ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมง เมื่อเสร็จการผ่าตัดแล้ว จะนำผู้ป่วยมาดูแลต่อในห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง จึงจะส่งผู้ป่วยกลับมารักษาที่หอผู้ป่วย ช่วงที่เด็กมาอยู่ในห้องพักฟื้นจะให้มารดาไปอยู่ดูแลด้วย</p> <p>7. แนะนำมารดาเด็กให้พูดคุยกับผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เพื่อให้มารดาได้ทราบถึงภาวะของลูกเหมือนผู้ป่วย</p> <p>8. กระตุ้นให้มารดาเด็กได้พูดคุย ระบายปัญหา ความวิตกกังวล เพื่อจะทำให้ทราบปัญหาและให้กำลังใจในการดูแลเด็กต่อไป</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>1. มารดาผู้ป่วยมีน้ำใจแจ่มใส บอกว่าเข้าใจและคลายความวิตกกังวลลงมาก</p> <p>2. ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก</b></p> <p><b>ข้อวินิจฉัย</b> 3 เกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (hypoxia) จากการเลือกใส่ท่อช่วยหายใจไม่เหมาะสมเปลี่ยนและพยายามใส่ท่อช่วยหายใจ 3 ครั้งจัดทำเพื่อทำผ่าตัดต้อง Extended คอให้ท่อช่วยหายใจต้นผิวด้านหนึ่ง ทางเดินหายใจอุดกั้นจากสารคัดหลั่ง และการกดการหายใจจากยาระงับความรู้สึก</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>O: ผู้ป่วยได้รับ ketamine และ atracurium เป็นยาระงับความรู้สึกซึ่งมีฤทธิ์กดการหายใจและทำให้เกิดภาวะหยุดหายใจ</p> <p>O: มีการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อคอและลิ้นหลังรับความรู้สึก ทำให้เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบน</p> <p>O: จัดทำเพื่อทำผ่าตัดต้อง Extended คอ หลังจัดทำเสร็จพบท่อช่วยหายใจเลื่อนขึ้น wave ETCO<sub>2</sub> ต่ำลง เปลี่ยนช่วยหายใจโดยบีบ bag คันท่อช่วยหายใจลงไปที่เสียงปอดได้ยินเท่ากันสองข้าง พอปล่อยมือจากท่อช่วยหายใจพบว่าท่อช่วยหายใจเลื่อนขึ้น wave ETCO<sub>2</sub> ต่ำลง ใช้ laryngoscope blade เบอร์ 2 ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ พบปลายท่อช่วยหายใจหลุดพ้นขึ้นมาจาก Vocal cord ท่อช่วยหายใจเลื่อนขึ้น ผิดตำแหน่ง</p> <p>O: ต้องเปลี่ยนท่อช่วยหายใจชนิด oral RAE ขนาด ID จาก 4.0 Cuff เป็น 4.5 cuff และ 4.5 uncuff O: ผู้ป่วยเกิดภาวะพร่องออกซิเจน</p> | <p>1. ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องดมยาระงับความรู้สึก ระบบก๊าซก่อนให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>2. เตรียมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม ได้แก่ Laryngoscope พร้อม blade แบบโค้งขนาดเบอร์ 1 และเบอร์ 2 (2 ชุด) Endotracheal tube เตรียมทั้งแบบ oral RAE ขนาด 4.0,4.5,5.0 และเตรียมแบบธรรมดาขนาด 4.0,4.5,5.0 ทั้งแบบมี cuff และไม่มี cuff อย่างละ 1 อัน Oropharyngeal airway ขนาดเบอร์ 2 และเบอร์ 3 Face mask ขนาดเบอร์ 2 และเบอร์ 3 เตรียมแบบใส เนื่องจากสามารถมองเห็นสารคัดหลั่งหรือสิ่งที่อาจเจียนออกมาได้ เครื่อง suction พร้อมสายขนาดเบอร์ 6,8 และเบอร์ 10 Stethoscope ของเด็ก สำหรับฟังเสียง breath sound</p> <p>3. เตรียมยาที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึกให้ถูกต้องและถูกความรุนแรง ได้แก่ ในระยะนำรับความรู้สึก เตรียม ketamine 5 มก. , midazolam 1 มก. และใส่ท่อช่วยหายใจด้วย atracurium 8 มก. ช่วง maintenance ให้ atracurium 10 มก., fentanyl 30 มก. และระยะ reverse ให้ neostigmine 0.75 มก. และ atropine 0.3 มก. โดยให้ atropine ก่อน</p> <p>4. ซักประวัติตรวจร่างกายประเมินระบบหายใจ ประเมินภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดกั้น (Upper airway obstruction) จากภาวะเพดานโหว่ สารคัดหลั่งเสมหะที่บริเวณโพรงเพดานโหว่ และการกดน้ำและอาหารของผู้ป่วยจากผู้ปกครองอีกครั้ง 5. เตรียมและติด pulse oximetry โดยติด probe ไว้ที่ปลายนิ้วมือให้แน่นพอดี ดูให้มีแสงสีแดง ส่องผ่านบริเวณเล็บ และติดไว้บนละคานกับแขนที่วัดความดันโลหิต เพื่อตรวจวัดค่า SpO<sub>2</sub> ต่อสาย ETCO<sub>2</sub> กับวงจรเครื่องดมยาสลบพร้อมใช้ เพื่อตรวจวัดค่า ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จากการหายใจออก บ่งชี้ได้ว่าท่อช่วยหายใจใส่ถูกต้องทางเดินหายใจ</p> <p>6. ติดอุปกรณ์ช่วยเฝ้าระวัง (monitor) ทางระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ในช่วงแรกรับผู้ป่วยเด็กจะมีความดันโลหิต 90/55 mmHg.ปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 135 ครั้ง/นาที</p> <p>7. เป็ดออกซิเจน 6 ลิตร/นาที ให้ผู้ป่วยสูดดมผ่านทางหน้ากาก (face mask) นาน 3-5 นาทีเพื่อเป็นการสำรองออกซิเจน 100% ในปอดให้มากขึ้น ป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในขณะนำรับความรู้สึกและขณะใส่ท่อช่วยหายใจ</p> <p>8. ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจว่าอยู่ในหลอดลมที่ถูกต้อง โดย visual sign คือ เห็น endotracheal tube ผ่านสายเสียงขณะทำการใส่ท่อช่วยหายใจ sign form reservoir bag คือ เวลาช่วยหายใจจะพบว่าทรวงอกขยับตามการช่วยหายใจ auscultation โดยฟังเสียงลมเข้าปอดทั้ง 2 ข้าง บริเวณ axillary และไม่ได้ยินเสียงบริเวณ epigastrium ใช้ ETCO<sub>2</sub> ตรวจสอบ พบว่า endotracheal tube อยู่ในหลอดลม จะตรวจวัดค่า ETCO<sub>2</sub> ได้</p> <p>9. จัดตำแหน่งของท่อช่วยหายใจให้อยู่ตรงกลางปากก่อนติดพลาสติก โดยให้ส่วนโค้งทาบบนกึ่งกลางของริมฝีปากล่าง เนื่องจากในการผ่าตัดจะมีการใส่ retractor ที่เรียกว่า dingman gag เพื่อถ่างปาก และพยาบาลจะจัดให้ท่อช่วยหายใจอยู่ในร่องของ retractor เพื่อป้องกันการถูกดึงจากเครื่องด้วย</p> |

| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(Hypoxia) ออกซิเจนลดลงเรื่อย ๆ เหลือ 20% ซีดเขียว (Cyanosis)</p> <p>O: มี Secretion เยอะมาก</p> <p>O: ผู้ป่วยยังอยู่ในท่า Extended คอ</p> <p>O: พยายามใส่ท่อช่วยหายใจ 3 ครั้งโดยวิสัญญีแพทย์</p> <p>O: การพยายามใส่ท่อช่วยหายใจหลายๆ ครั้งทำให้ทางเดินหายใจอักเสบ บวม มีเสมหะเยอะ</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อแก้ไขภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน</li> <li>2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน</li> </ol>                                                                                                                                                                                                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>10. ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจซ้ำหลังจากจัดทำผู้ป่วย เนื่องจากจะต้องมีการ Extended คอ ซึ่งอาจทำให้ท่อช่วยหายใจเลื่อนจากตำแหน่งเดิมได้</li> <li>11. ติดพลาสติกเคอร์ระหว่างข้อต่อต่างๆ ของวงจรถ่ายหายใจและท่อช่วยหายใจให้แน่นหนาเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดเนื่องจากการผ่าตัดจะคลุมผ้าบริเวณข้อต่อต่างๆ ไม่สามารถมองเห็นได้ระหว่างผ่าตัด</li> <li>12. ควบคุมการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ ค่า tidal volume = 100-120 มล. อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที</li> <li>13. สังเกตภาวะ hypoxia โดยดูจากสีผิวริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้าเขียว wave ETCO<sub>2</sub></li> <li>14. Suction พร้อมใช้</li> <li>15. ได้มีการวางแผนปฏิบัติการให้ทราบถึงความรู้สึกร่วมกับวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลท่านอื่นร่วมทีมดูแลผู้ป่วย ประสานงานกับ ศัลยแพทย์ ทีมผ่าตัด</li> <li>16. เฝ้าติดตาม monitor อย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา ได้แก่ ค่า SpO<sub>2</sub> อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต, ค่า ETCO<sub>2</sub> และลงบันทึกทุก 5 นาที</li> <li>17. ดูแลช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพตลอดระยะการผ่าตัด</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยเกิดภาวะ hypoxia ขณะจัดทำเพื่อทำผ่าตัด และขณะพยายามใส่ท่อช่วยหายใจ 3 ครั้ง ออกซิเจนลดลงเรื่อย ๆ เหลือ 20% สีของผิวหนัง ริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้า ซีดเขียว (Cyanosis) แก้ไขโดยช่วยหายใจทางหน้ากาก ดูดเสมหะ</li> <li>2. เรียกขอความช่วยเหลือจากวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลท่านอื่นเป็นภาวะฉุกเฉินต้องได้รับการช่วยเหลือแก้ไขอย่างถูกต้องและทันทันที</li> <li>3. สัญญาณชีพปกติ ระหว่างผ่าตัด อุณหภูมิ 35.5 – 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 130 - 160 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90 - 110/50 - 70 mmHg. SpO<sub>2</sub> 100%</li> <li>4. ค่า ETCO<sub>2</sub> 34 - 82 mmHg. Wave ปกติ</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>ข้อวินิจฉัย 4</b> เกิดภาวะการใส่ท่อช่วยหายใจยาก (difficult intubation) พยายามใส่ท่อช่วยหายใจ 3 ครั้ง</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>O: Mallampati class 1, thyromental distance &lt; 6 ซม.</p> <p>O: ผู้ป่วยเด็กเล็ก มีภาวะเพดานโหว่</p> <p>O: ใช้ท่อช่วยหายใจชนิด oral RAE ความยาวของท่อช่วยหายใจถูกจำกัดโดยส่วนโค้งของท่อ ในการจัดทำที่สะดวกต่อการผ่าตัดต้อง Extended คอผู้ป่วย ส่งผลให้ตำแหน่งของท่อช่วยหายใจเลื่อนขึ้น ผิดตำแหน่ง ต้องเปลี่ยนใส่ท่อช่วยหายใจใหม่</p> <p>O: Wave ETCO<sub>2</sub> ต่ำลง</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจสำเร็จ สามารถ ทำผ่าตัด ได้ ได้รับ แก้ไข ภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจยาก</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม ได้แก่ อุปกรณ์ที่ให้ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะและสายดูดเสมหะพร้อมใช้งาน Mask ขนาดเหมาะกับผู้ป่วยเตรียมขนาดเบอร์ 2 และเบอร์ 3 พร้อมอุปกรณ์ช่วยหายใจ (self inflating bag) Oral airway ขนาดเบอร์ 2 และเบอร์ 3 Laryngoscope พร้อม blade โค้ง ขนาดเบอร์ 1 และเบอร์ 2 พร้อมใช้งาน Oral RAE tube และ endotracheal tube แบบธรรมดา ขนาดเบอร์ 4,4.5,5 ทั้งแบบมี cuff และ ไม่มี cuff</li> <li>2. จัดทำให้อาการนอนหงายราบ ปรับระดับเตียงจนศีรษะผู้ป่วยอยู่ระดับเดียวกับ xyphoid ของวิสัญญีพยาบาล จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสมโดยใช้ท่า sniff's position โดยใช้ผ้าหนุนใต้สะบัก ไหล่และศีรษะ เพื่อให้แนวช่องปาก(oral axis,OA) แนวช่องคอ (pharyngeal axis,PA) และแนวของช่องเปิดกล่องเสียง (laryngeal axis,LA) อยู่ในแนวเดียวกันให้มากที่สุด</li> <li>3. ใส่ laryngoscope เข้าไปทางด้านขวามือให้หมดแล้วใส่เข้าไปตรงๆ จนถึง epiglottis ในทิศทางขึ้นบนและไปข้างหน้าเพื่อจะให้เห็นสายเสียง เมื่อไม่เห็นสายเสียงใช้มือขวาคลอกเพื่อหาสายเสียงให้พบ เมื่อพบแล้วให้ผู้ช่วยช่วยกดคอในตำแหน่งเดิม หรือให้ผู้ช่วยกดบริเวณ thyroid และ cricoids ในลักษณะลงไปทางด้านหลังและดันขึ้นไปทางศีรษะผู้ป่วย ระวังไม่ให้ลิ้นถูกกระหว่างฟันและ blade และไม่กด blade ลงบนฟันหรือใช้ blade กดฟัน</li> <li>4. ให้ปฏิบัติตามแนวทางการใส่ท่อช่วยหายใจยาก คือ เมื่อจัดทำผู้ป่วยและท่าหัดการให้ดีที่สุดแล้ว ไม่สามารถใส่ endotracheal tube ได้ ให้พิจารณาเลิกการใส่ เพราะการพยายามใส่ endotracheal tube หลายครั้งจะทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนบวม ไม่สามารถช่วยหายใจได้ ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย การใส่ท่อช่วยหายใจให้พยายามใส่ไม่เกิน 4 ครั้ง หรือมีผู้เชี่ยวชาญอื่นมาช่วย ให้ลองใส่อีก 1-2 ครั้ง เมื่อไม่สามารถใส่ endotracheal tube ได้ ให้ใช้ mask ครอบหน้าผู้ป่วยแล้วช่วยหายใจ รอให้ผู้ช่วยหายใจเอง และให้ผู้ช่วยคืน</li> <li>5. ได้มีการวางแผนปฏิบัติการให้ทราบถึงความรู้สึกร่วมกับวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลท่านอื่นร่วมทีมดูแลผู้ป่วย ประสานงานกับ ศัลยแพทย์ ทีมผ่าตัด</li> <li>6. หากเกิดภาวะใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ดูแลระบบทางเดินหายใจดังต่อไปนี้</li> <li>6.1 ช่วยหายใจด้วยออกซิเจนความเข้มข้นสูงๆ ผ่านหน้ากากช่วยหายใจ</li> </ol> |

| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>6.2 ใช้สายดูด ดูดเสมหะ และน้ำลายเพื่อให้ทางเดินหายใจเปิดโล่ง</p> <p>6.3 วางแผน และจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อการใส่ท่อช่วยหายใจอีกครั้งหนึ่ง โดยจัดทำ Sniff's position ใหม่ ให้ผู้ช่วยช่วยกดคอเพื่อให้สามารถมองเห็นช่องเปิดสายเสียงได้ชัดเจนขึ้นในระหว่างการใส่ท่อช่วยหายใจ ถ้ายังใส่ไม่สำเร็จอีก อาจปลุกให้ผู้ป่วยตื่น หรือพิจารณาเปิดทางเดินหายใจในภาวะฉุกเฉินต่อไป</p> <p>7. ดัด monitor และเฝ้าระวังภาวะขาดออกซิเจน</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>1. ใส่ท่อช่วยหายใจได้สำเร็จ โดยใส่เพียง 1 ครั้ง</p> <p>2. การจัดทำเพื่อทำผ่าตัดต้อง Extended คอ หลังจัดทำเสร็จ พบท่อช่วยหายใจเลื่อนขึ้น wave ETCO<sub>2</sub> ต่ำลง เปลี่ยนช่วยหายใจโดยบีบ bag ค้นท่อช่วยหายใจลง ไปฟังเสียงปอดได้ยินเท่ากันสองข้าง พบปล่อยมือจากท่อช่วยหายใจพบว่าท่อช่วยหายใจเลื่อนขึ้น wave ETCO<sub>2</sub> ต่ำลง ใช้ laryngoscope blade เบอร์ 2 ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ พบปลายท่อช่วยหายใจหลุดพ้นขึ้นมาจาก Vocal cord ท่อช่วยหายใจผิดตำแหน่ง ต้องเปลี่ยนท่อช่วยหายใจชนิด oral RAE ขนาด ID 4.5 cuff ใส่ไม่ได้ เนื่องจากขนาดท่อใหญ่ ผู้ป่วยเกิดภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxia) ออกซิเจนลดลงเรื่อย ๆ เหลือ 20% ซีดเขียว (Cyanosis) ช่วยหายใจผ่านหน้ากาก 5 นาที SPO<sub>2</sub> 100% Pressure 20 cm.H<sub>2</sub>O ใส่ท่อช่วยหายใจชนิด oral RAE ขนาด ID 4.5 Uncuff ใส่ไม่ได้มี Secretion เยอะมาก Suction clear airway จัดทำใหม่เป็นท่า Sniff's position ใส่ท่อช่วยหายใจชนิด oral RAE ขนาด ID 4.5 Uncuff สำเร็จ พยายามใส่ 3 ครั้งโดยวิสัญญีแพทย์ เสียงปอด clear เท่ากันสองข้างพบลมรั่วบริเวณ Vocal cord ใช้ก๊อสอัดที่คอให้แน่น จัดตำแหน่งของท่อช่วยหายใจให้เหมาะสมอยู่ตรงกลางปาก ดัดพลาสติกยึดท่อช่วยหายใจไว้ไม่ให้เลื่อนหลุด</p> <p>3. ค่า SpO<sub>2</sub> อยู่ระหว่าง 99-100%</p> <p>4. ค่า ETCO<sub>2</sub> 34 - 82 mmHg. Wave ปกติ</p> <p>5. เหนื่อยและฟื้นไม่เกิดการบาดเจ็บ</p> <p>6. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ไม่ถูกยกเลิกการผ่าตัดจากภาวะใส่ท่อช่วยหายใจไม่สำเร็จ ไม่พบภาวะไม่พึงประสงค์อื่นๆ ที่ต้องงดการผ่าตัด</p> |
| <p><b>ข้อวินิจฉัย 5</b> เสี่ยงต่อการเกิดการสำลักเลือด และสารคัดหลั่งเข้าปอด (Pulmonary aspiration) เนื่องจากการผ่าตัดภายในช่องปาก และใส่ท่อช่วยหายใจแบบ Uncuff</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>O : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายในช่องปากใส่ท่อช่วยหายใจชนิด Uncuff</p> <p>O : ใส่ท่อช่วยหายใจจาก 3 ครั้งสำเร็จ จากการพยายามใส่ท่อช่วยหายใจหลาย ๆ ครั้งทำให้ทางเดินหายใจอักเสบ บวม มีเสมหะเยอะ</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสำลักเลือดและสารคัดหลั่งเข้าปอด</p> | <p>1. อุปกรณ์ที่ให้ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะและสายดูดเสมหะพร้อมใช้งาน</p> <p>2. ใส่ท่อช่วยหายใจชนิด Uncuff ใช้ผ้าก๊อสม้วนอุดหลอดลมคอเพื่อไม่ให้มีลมรั่วผ่าน Vocal cord</p> <p>3. ประสานงานกับ ศัลยแพทย์ ทีมผ่าตัด</p> <p>4. ดัด monitor และเฝ้าระวังภาวะขาดออกซิเจน ประเมินเสียงปอด</p> <p>5. ติดตาม Airway pressure และ Wave ค่า ETCO<sub>2</sub></p> <p>6. ดูแลช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>1. หลังใส่ท่อช่วยหายใจสำเร็จฟังเสียงปอดปกติ</p> <p>2. ขณะจัดทำ Extended คอเพื่อสะดวกต่อการผ่าตัดเกิดลมรั่วบริเวณ Vocal cord แข็งศัลยแพทย์ให้อุดผ้าก๊อสม้วนที่หลอดลมคอเพิ่ม</p> <p>3. ช่วยหายใจได้ด้วยเครื่อง Airway pressure 22 - 26 cmH<sub>2</sub>O สลับกับการช่วยหายใจด้วยการบีบ bag</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>ข้อวินิจฉัย 6</b> เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจเต้นช้า (bradycardia)</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>1. เตรียม Atropine 0.1 มก./มล. ไว้ให้พร้อมใช้ เมื่อเกิดภาวะ sinus bradycardia</p> <p>2. สังเกตและเฝ้าระวังอัตราการเต้นของหัวใจจากคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เมื่อพบว่าอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 100 ครั้ง/นาที ให้ atropine 0.3 มก. เข้าหลอดเลือดดำ โดย atropine จะออกฤทธิ์กระตุ้น sinoatrial node ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นได้</p> <p>3. สังเกตและเฝ้าระวังภาวะการขาดออกซิเจน โดยดู oxygen saturation จาก pulse oximetry เนื่องจากภาวะการขาดออกซิเจนจะนำไปสู่ภาวะหัวใจเต้นช้า</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>O : ได้รับยา Atracurium, Fentanyl, Sevoflurane, Noestigmine ซึ่งมีฤทธิ์โดยตรงต่อการเต้นของหัวใจ</p> <p>O : มีการทำหัตถการ laryngoscope และ suction</p> <p>O : เกิดภาวะพร่องออกซิเจนจากภาวะท่อช่วยหายใจผิดตำแหน่ง, ใส่ท่อช่วยหายใจยาก, เสมหะเยอะ</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะหัวใจเต้นช้า</p>                                                                                                                                                                                                                             | <p>4. ติดตามสัญญาณชีพและลงบันทึกทุก 5 นาที เนื่องจาก cardiac output ของเด็กจะขึ้นอยู่กับ อัตราการเต้นของหัวใจเป็นหลัก หากหัวใจเต้นช้าจะทำให้ความดันโลหิตลดลงจนเกิดอันตรายต่ออวัยวะและรุนแรงถึงขั้น cardiac arrest</p> <p>5. ในระยะ reverse ให้ atropine dose 0.02 มก./กก. คือให้ atropine 0.3 มก. เข้าทางหลอดเลือดดำ รอจนให้ยา atropine ออกฤทธิ์ โดยดูจากอัตราการเต้นของหัวใจที่เร็วขึ้น จึงให้ neostigmine 0.05 มก./กก. ในผู้ป่วยรายนี้ให้ neostigmine 0.75 มก. เข้าทางหลอดเลือดดำเพื่อแก้ฤทธิ์ยาหย้อนกล้ามเนื้อ แต่ยา neostigmine นี้มีฤทธิ์ muscarinic ด้วย คือทำให้หัวใจเต้นช้า จึงให้ atropine นำไปก่อน</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 130-160 ครั้ง/นาที</li> <li>2. ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 90/40-110/65 mmHg.</li> <li>3. ไม่เกิดภาวะ cardiac arrest</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>ข้อวินิจฉัย 7</b> เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia)</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>O : ผู้ป่วยทำผ่าตัดในห้องซึ่งมีอากาศเย็น</p> <p>อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 20-21 องศาเซลเซียส</p> <p>O : ผู้ป่วยเด็กเล็ก จะมี body surface area – body mass ratio สูง, มีไขมันชั้น subcutaneous บานมาก และไม่สามารถสร้างความร้อนโดยการสั่นของกล้ามเนื้อ (shivering) จึงทำให้มีอุณหภูมิต่ำเร็ว</p> <p>O : ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia)</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Hypothermia</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เฝ้ารวังและ Monitor อุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยวัดอุณหภูมิทางทวารหนัก (Rectal) ซึ่งการใช้ rectal probe ให้ระมัดระวังการ trauma ต่อ rectal mucosa สอดใส่ด้วยความนุ่มนวล อุณหภูมิร่างกายนั้นนอกจากจะช่วยบอกถึงความรุนแรงของภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำแล้ว ยังช่วยบอกถึงผลการให้ความร้อนเพื่อเพิ่มอุณหภูมิอีกด้วย</li> <li>2. เปิดส่วนร่างกายผู้ป่วยที่จำเป็น สวมหมวกที่ศีรษะเด็ก พัน webnil ที่แขน ขา ผู้ป่วยและใช้พลาสติกสะอาดห่อหุ้มอีกชั้น ซึ่งจะป้องกันการสูญเสียความร้อนจากร่างกาย</li> <li>3. ให้ผ้าห่มเป่าลมร้อน (blanket warmer) ร่วมกับใช้ผ้าคลุม เพื่อมิให้ลมร้อนเป่าปะทะผู้ป่วยโดยตรง และให้ลมร้อนที่เป่าผ่านผ้าคลุมกลายเป็นไอร้อนรอบ ๆ ผู้ป่วย</li> <li>4.อุ่นสารน้ำที่ให้กับผู้ป่วยเด็ก โดยใช้เครื่องอุ่นให้สาย IV fluid ผ่านก่อนที่สารน้ำจะเข้าไปถึงผู้ป่วย</li> <li>5. ประสานงานและขอความร่วมมือกับบุคลากรในทีมผ่าตัด ในการเพิ่มอุณหภูมิห้องผ่าตัดเป็น 25 องศาเซลเซียส โดยให้ความรู้แก่บุคลากรให้ทราบถึงอุณหภูมิที่เหมาะสมที่จะป้องกันการสูญเสียความร้อนจากร่างกาย และภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำ</li> <li>6. ตรวจสอบความร้อนที่ได้รับจากเครื่องใช้ความร้อนเป็นระยะ ๆ</li> <li>7. สังเกตและเฝ้าระวังอัตราการเต้นของหัวใจว่ามีการเต้นผิดจังหวะหรือไม่ เนื่องจากอุณหภูมิร่างกายต่ำ จะมีผลการทำงานของหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ และรุนแรงมากจนเกิด Ventricular fibrillation เมื่ออุณหภูมิร่างกายลดลงต่ำกว่า 32 องศาเซลเซียส</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 35.5 – 36.7 องศาเซลเซียส</li> <li>2. อัตราการเต้นของหัวใจปกติ อยู่ระหว่าง 130 – 160 ครั้ง/นาที</li> <li>3. ความดันโลหิต 90/50 – 110/70 mmHg</li> <li>4. สัมผัสตัวไม่เย็น สีผิวกายไม่ซีด SpO<sub>2</sub> 100 %</li> </ol> |
| <p><b>ข้อวินิจฉัย 8</b> เสี่ยงต่อภาวะพร่องน้ำและเลือดระหว่างผ่าตัด</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>O : ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารทางปาก 8 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด</p> <p>O : ผู้ป่วยทำผ่าตัด Palatoplasty ซึ่งมีโอกาสเสียเลือดได้</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะพร่องน้ำและเลือดระหว่างผ่าตัด</p>                                                                                                                                                                                                                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจสอบตำแหน่งและการไหลของสารน้ำที่ให้ว่าไหลได้ดีหรือไม่ เมื่อพบว่ามีปัญหาการไหลไม่ดี ให้เปลี่ยนตำแหน่งที่ให้ใหม่ก่อนการผ่าตัด</li> <li>2. ดูแลให้สารน้ำ 5%D/N/3 500 ml. หยดทางหลอดเลือดดำ ทดแทนให้เพียงพอในแต่ละชั่วโมง ชั่วโมงแรกให้ประมาณ 100 มล. ชั่วโมงที่ 2 และชั่วโมงที่ 3 ให้ประมาณ 50 มล. การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก โดยไม่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอจะทำให้เกิดภาวะความเป็นกรด (acidosis) จากการมีเลือดคั่งในเนื้อเยื่อไม่ดี และส่งผลให้มีการกั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกาย ซึ่งภาวะความเป็นกรดนี้เมื่อเกิดร่วมกับภาวะ hyperkalemia จะทำให้ผู้ป่วยมีการเต้นของหัวใจผิดปกติได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ขาดน้ำนานๆจะมีไข้ขึ้น สุดท้ายจะเสียเลือดไวกว่าเสียเลือดจากการผ่าตัด</li> <li>3. เตรียม syringe pump และตรวจสอบการควบคุมการให้สารน้ำให้ถูกต้องตรงตามที่กำหนด</li> <li>4. บันทึกและคำนวณการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด โดยดูจากผ้าก๊อสดูดเลือดและขวดรองรับที่เครื่องดูดเลือด</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>5. สังเกตอาการของภาวะพร่องน้ำและเลือด ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเบาเร็ว</p> <p>6. ติดตามสัญญาณชีพและลงบันทึกทุก 5 นาที</p> <p>7. สังเกตและเฝ้าระวังคลื่น wave form จาก pules oximetry ถ้าพบว่ามี fluctuation ของ wave form ที่เปลี่ยนแปลงตามการหายใจที่เรียกว่า pressure wave form variable (PWV) จะบ่งบอกถึงภาวะ hypovolemia</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>1. อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 130-160 ครั้ง/นาที</p> <p>2. ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 90/40-110/65 mmHg.</p> <p>3. ระยะเวลาผ่าตัด 2 ชั่วโมง 10 นาที ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 100 มล.</p> <p>4. ขณะผ่าตัดเสียเลือด 20 มล. ผิวหนังอุ่น ลิ้นชมพู capillary refill &lt;2 วินาที</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>ระยะสิ้นสุดการผ่าตัด</b></p> <p><b>ข้อวินิจฉัย 9</b> เกี่ยวข้องการเกิดภาวะ laryngeal spasm หลังถอดท่อช่วยหายใจออก</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>O: ผู้ป่วยผ่าตัดบริเวณเพดานปาก ทำให้มีเลือดและน้ำลายในช่องปากและคอไหลลงไประคายเคืองทำให้เกิด laryngeal spasm ได้</p> <p>O: ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก จะมีระยะ excitement หลังตื่นจากยาระงับความรู้สึก ซึ่งการถอดท่อช่วยหายใจระยะนี้ทำให้เกิด laryngeal spasm ได้</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ laryngeal spasm หลังถอดท่อช่วยหายใจออก</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <p>1. ผู้ป่วยหายใจได้ปกติ ไม่มีเสียงหายใจดังแบบ high pitch crowing noise</p> <p>2. ค่า SpO<sub>2</sub> อยู่ระหว่าง 97 – 100 %</p> <p>3. ปลายมือปลายเท้าและริมฝีปากไม่ ซีด เย็น และเขียวคล้ำ</p> <p>4. ไม่พบภาวะ Re - intubation</p> | <p>1. เปิดออกซิเจน 100% ปิดยาระงับความรู้สึกให้หมด หลังจากสลับแพทย์ปิดแผลเรียบร้อยแล้ว โดยปรับอัตราการไหลของออกซิเจน 6 ลิตร/นาที</p> <p>2. Hyperventilation เฝ้าอัตราการหายใจของผู้ป่วย เพื่อขับไล่ยาระงับความรู้สึกออกจากร่างกาย</p> <p>3. ดูการหายใจของผู้ป่วยว่าการหายใจเริ่มกลับมาดี โดยดูจากการ movement ของ anesthetic bag เมื่อเริ่มมีการหายใจกลับมาให้แก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อด้วย atropine 0.3 มก. ร่วมกับ neostigmine 0.75 มก. เข้าทางหลอดเลือดดำ</p> <p>4. ดูแลเสมหะในท่อช่วยหายใจและดูดเสมหะและน้ำลายในปากออกให้หมด ด้วยความนุ่มนวล ระงับการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่ออ่อนและต่อบาดแผลบริเวณผ่าตัด</p> <p>5. ร้องเด็กหายใจได้เองตื่น และคืนได้ศรีหรือไอได้ จึงถอดท่อช่วยหายใจออก กรณีเด็กยังไม่ดี ให้ประเมินว่ามี airway protective reflex กลับมา เช่น กลืนได้เอง ไอได้ พยายามคลายท่อช่วยหายใจ หรือ oral airway ออกมา จึงถอดท่อช่วยหายใจออก</p> <p>6. ประเมินและสังเกตผู้ป่วยให้ผ่านพ้นระยะ excitement เพราะในระยะนี้เด็กจะดูเหมือนตื่น กระแจะขยับขึ้นมา กัดฟันแน่น แดงยังไม่ตื่น การถอดท่อช่วยหายใจออกในระยะนี้จะทำให้เกิด laryngeal spasm ขับตัวเด็กไว้สักระยะจะสงบลงและเริ่มตื่น คืน ร้อง ปัด หรือพยายามจะดึงท่อช่วยหายใจแสดงว่าตื่นดีแล้ว จึงถอดท่อช่วยหายใจได้</p> <p>7. ให้ดมออกซิเจน 100% อัตราการไหล 6 LPM ผ่านทาง mask โดยวาง mask เหนือบริเวณปาก และจมูกโดยไม่ต้องกดแน่น</p> <p>8. สังเกตการหายใจว่าผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก มีเสียงหายใจดังที่เรียกว่า high pitch crowing noise หรือไม่</p> <p>9. เตรียมและให้ยา succinylcholine 10 มก. ทางหลอดเลือดดำ เมื่อเกิดภาวะหายใจลำบาก และมีเสียงดัง high pitch crowing noise</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>1. ผู้ป่วยหายใจได้ปกติ ไม่มีอาการหายใจลำบาก ไม่มีเสียงหายใจดังแบบ high pitch crowing noise</p> <p>2. ค่า SpO<sub>2</sub> อยู่ระหว่าง 99 – 100 %</p> <p>3. ปลายมือปลายเท้าและริมฝีปากไม่ ซีด เย็นและเขียวคล้ำ</p> <p>4. ไม่ Re - intubation</p> |
| <p><b>ข้อวินิจฉัย 10</b> ผู้ป่วยอาจจะฟื้นจากยาระงับความรู้สึกช้า (delayed emergence)</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>O: ผู้ป่วยเด็กเล็ก</p> <p>O: ผู้ป่วยได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ balance anesthesia คือ ให้ยาระงับความรู้สึกหลายชนิดรวมกัน ได้แก่ fentanyl, atracurium และ Sevoflurane ซึ่ง fentanyl เป็นยากลุ่ม</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>1. ติดตามขั้นตอนการผ่าตัดอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา</p> <p>2. ลดความเข้มข้นของยาระงับความรู้สึกลงในช่วงท้ายของการผ่าตัด ในช่วงขณะผ่าตัดจะเปิดยาระงับความรู้สึกประมาณ 0.5–2 MAC โดยเปิด Sevoflurane 2 % (Sevoflurane มีค่า MAC ประมาณ 2.8 % ในออกซิเจน และประมาณ 2 % เมื่อใช้ร่วมกับ 35 % ไนตรัสออกไซด์) เฝ้าระวังระยะห่างในการเติมยา narcotic จะมีฤทธิ์กดการหายใจและยาลดกล้ามเนื้อ Atracurium dose สุดต่ำอย่างน้อยนาน 20 นาทีก่อนเสร็จผ่าตัด โดยการติดตามการผ่าตัดประสานงานกับสัลแพทย์ บริหารยา Ondansetron 2 mg. IV เพื่อป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียน ก่อนเสร็จผ่าตัด</p> <p>3. ปิดยาระงับความรู้สึกทั้งหมด เปิดออกซิเจน 100% โดยปรับอัตราการไหลของออกซิเจน 6 ลิตร/นาที</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                           | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>narcotics จะมีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เด็กฟื้นจากยาระงับความรู้สึกช้า</p> <p>O: ความรุนแรงของการกระตุ้นลดลงในระยะท้ายของการผ่าตัดทำให้ความต้องการยาระงับความรู้สึกลดลง</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยตื่นอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัด ไม่เกิดภาวะ delayed emergence</p> | <p>4. ให้ fentanyl ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม narcotic ขนาดยาที่ใช้ 1 มก./กก./ชม. ใช้เสริมฤทธิ์กับยาระงับความรู้สึก ซึ่งจะไม่ทำให้เกิด overdose ของ fentanyl</p> <p>5. ปิดเครื่องปรับอากาศ ดูแลให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยจากการห่มผ้าและจาก blanket warmer เพื่อป้องกันภาวะ hypothermia</p> <p>6. แก่ฤทธิ์ยาห่อนกลืนชนิด Non-depolarizing โดยให้ยา atropine 0.3 มก. ร่วมกับ neostigmine 0.75 มก. เข้าทางหลอดเลือดดำ โดยให้ Atropine ก่อนเพื่อป้องกันภาวะ Bradycardia, Hypersecretion</p> <p>7. ดูแลเสมหะในท่อนช่วยหายใจ ดูดน้ำลายในปากออกให้หมด ซึ่งการดูดต้องทำด้วยความนุ่มนวล เพราะจะทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อได้</p> <p>8. ประเมิน airway protective reflex ของเด็กว่ากลับมา เช่น กลืนได้เอง ไอได้ พยายามคาย ท่อนช่วยหายใจหรือ oral airway ออกมารถให้ผู้ป่วยหายใจแรงดี ลิ้นคา คื่น จึงถอดท่อนช่วยหายใจออก</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยตื่นคิกกลืนได้เอง ไอได้หลังจากแก้ฤทธิ์ยาห่อนกลืนเนื้อประมาณ 10 นาที และสามารถถอดท่อนช่วยหายใจออกได้</p> |

## สรุป

การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia) ในผู้ป่วยเด็กเพดานโหว่ มีภาวะใส่ท่อช่วยหายใจ มีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยเด็กเล็กและมีภาวะเพดานโหว่ร่วมด้วยมีลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาต่างจากเด็กปกติและผู้ใหญ่ การให้ยาระงับความรู้สึกอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย ดังนั้นผู้ให้ยาระงับความรู้สึกจะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงลักษณะทางกายวิภาค และสรีรวิทยาในเด็กที่ต้องให้ยาระงับความรู้สึก ความรู้ทางเภสัชวิทยาของยาระงับความรู้สึกในเด็ก ความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่อาจพบในระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก วิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มารับการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งการดูแลผู้ป่วยในระยะต่างๆ นั้น มีความสำคัญมากต่อผลการรักษา การเตรียมผู้ป่วยให้ได้อย่างสมบูรณ์และเหมาะสมก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก จะส่งผลไปยังการดูแลผู้ป่วยทั้งในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ในขณะเดียวกันการดูแลผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึกที่ดีจะช่วยป้องกันและลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนของการรักษาได้ ซึ่งจะทำให้ผลการรักษาได้ผลลัพธ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ตัวเด็กและครอบครัวเข้าใจ ยอมรับให้ความร่วมมือแผนการรักษา ผู้ป่วยปลอดภัย ญาติพึงพอใจ

## อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การผ่าตัดแก้ไขภาวะเพดานโหว่ (Palatoplasty) ถือเป็น elective case ศัลยแพทย์ควร set ผ่าตัดล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ให้ยาระงับความรู้สึกได้ไปเยี่ยมผู้ป่วย ตรวจร่างกายและประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้พบว่าผู้ป่วยพบว่ามีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ตั้งแต่กำเนิด ได้รับการผ่าตัดตกแต่งภาวะปากแหว่งแล้วไม่พบปัญหา ผู้ป่วยรายนี้จัดอยู่ใน ASA physical status class III จากอาจเกิดภาวะใส่ท่อช่วยหายใจยาก จะต้องมีการประสานงานระหว่างศัลยแพทย์กับทีมผู้ให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อเตรียมความพร้อม

ช่วงที่รอผ่าตัดบิดา มารดาจะมีความวิตกกังวล แพทย์ต้องให้ข้อมูลของช่วงอายุที่เหมาะสมในการทำผ่าตัด เนื่องจากเด็กยังปรับตัวไม่สมบูรณ์ของระบบร่างกาย เช่น ระบบหายใจ ระบบหมุนเวียนเลือด ระบบภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น สิ่งสำคัญต้องได้รับคำแนะนำการให้นมโดยไม่ให้เด็กดูด การฝึกให้ผู้ป่วยนอนหงาย เพื่อให้คุ้นเคย และฝึกการป้องกันไม่ให้แผลถูกกระแทกจากการ อม ดูด เป่า เพราะเมื่อเด็กทำผ่าตัดเสร็จแล้ว บิดามารดาต้องดูแลแผลผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเช่น ห้ามดูด อม เป่า 2 สัปดาห์ ซึ่งเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องจะเกิดผลดีต่อการผ่าตัด และไม่เพิ่มความเครียดต่อทั้งตัวบิดา มารดาและตัวเด็ก

เนื่องจากการผ่าตัดแก้ไขภาวะเพดานโหว่ ปัญหาที่พบคือระบบทางเดินหายใจเด็กจะไม่ปกติและไม่สมบูรณ์อาจพบปัญหาการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน (Upper airway

obstruction) หากพบภาวะต่อมทอนซิลและต่อมอะดีนอยด์โต หลังผ่าตัดทางเดินหายใจจะแคบลงเกิดการบวม ทำให้ภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจรุนแรง การเย็บผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาลต้องประเมินให้ละเอียดว่าผู้ป่วยเกิดภาวะดังกล่าวหรือไม่ หากพบว่ามีต้องประสานงานกับศัลยแพทย์วิสัญญีแพทย์ ทีมผ่าตัด ต้องส่งผู้ป่วยปรึกษากุมารแพทย์ ศัลยแพทย์ หู คอ จมูก เพื่อช่วยประเมินสภาพเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจเพิ่มเติม นอกจากนั้นการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการตัดสินใจลงนามยินยอมทำการผ่าตัด ผู้ปกครองควรมีอิสระในการตัดสินใจ ไม่ถูกบังคับ ซึ่งการปฏิบัติตามแนวทางการลงนามยินยอม ทำการผ่าตัดเป็นการแสดงความเอาใจใส่ของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วย อีกทั้งเคารพในสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวที่จะเลือกวิถีชีวิตของตนเอง

เมื่อตรวจเย็บผู้ป่วยเสร็จแล้วผู้ให้ยาระงับความรู้สึกควรเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ ได้แก่ oral RAE เครื่องช่วยหายใจ การคำนวณขนาดของยาและสารน้ำที่จะให้ไว้ให้เรียบร้อยจะได้ไม่เกิดข้อผิดพลาด ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยเด็กอายุ 2 ปี 10 เดือน น้ำหนัก 15.7 กิโลกรัม ส่วนสูง 92 เซนติเมตร BMI = 18.557 mouth opening >3 FB, mallampati class 1, thyromental distance <6 เซนติเมตร, ต่อมทอนซิลไม่โต เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีภาวะเพดานโหว่ โดยทั่วไปพยาธิสภาพของปอดเด็กจะมี FRC น้อยกว่าผู้ใหญ่ เกิดความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึก คือ เสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจยาก และการเกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน (hypoxia) ได้ง่าย ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นช้า (bradycardia) เมื่อหัวใจเต้นช้าลงจะทำให้ cardiac output ลดลง เนื่องจากปริมาณ cardiac output ของเด็กจะขึ้นอยู่กับอัตราการเต้นของหัวใจเป็นสำคัญ และทำให้เกิดภาวะ cardiac arrest ตามมาได้ ดังนั้นผู้ให้ยาระงับความรู้สึกจึงควรเตรียม atropine 0.1 มก./มล. เตรียมไว้ 0.6 มก. ให้พร้อมใช้เสมอ เมื่อมีการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเด็ก และเตรียมเครื่องวัดออกซิเจนจากปลายนิ้ว (pulse oximetry) ไว้อย่างน้อย 2 เครื่องเพื่อติดตามค่า SpO<sub>2</sub> อย่างใกล้ชิด

สำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจยากนั้น ผู้ให้ยาระงับความรู้สึกควรเตรียมอุปกรณ์ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไว้อย่างหลากหลายเช่น mask หลายขนาดและหลายชนิด, oral air way, nasal air way, endotracheal tube แบบธรรมดา และแบบ

oral RAE ทั้งแบบ Cuff และ Uncuff, laryngoscope blade แบบธรรมดาและแบบตรง รวมทั้ง MCcoid blade ต้องมีวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลอีกคนหนึ่งช่วยเวลาเริ่มการให้ยาระงับความรู้สึก และควรมีการซักซ้อมความพร้อมทั้งทีมว่าเมื่อมีเหตุการณ์ของการใส่ท่อช่วยหายใจยาก หรือการเกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนจะทำการอย่างไรบ้าง ผู้ป่วยรายนี้ endotracheal tube ที่เลือกใช้อันดันดับแรกคือแบบ oral RAE ซึ่งจะมีลักษณะโค้งงอลงบริเวณด้านล่างทำให้ศัลยแพทย์ทำผ่าตัดได้สะดวกขึ้น การจัดตำแหน่งของ endotracheal tube สำหรับการผ่าตัดแก้ไขภาวะเพดานโหว่นั้นจะจัดตำแหน่งของท่อช่วยหายใจให้อยู่ตรงกลางปากของผู้ป่วยแล้วคิดพลาสเตอร์ โดยให้ส่วนโค้งแนบบนกึ่งกลางของริมฝีปากล่าง เนื่องจากในการผ่าตัดจะมีการใส่ retractor เพื่อดึงปาก ศัลยแพทย์จะจัดให้ท่อช่วยหายใจอยู่ในร่องของ retractor เพื่อป้องกันไม่ให้ endotracheal tube ถูกกดจาก retractor เลือกท่อช่วยหายใจแบบมี Cuff เนื่องจากเป็นการผ่าตัดภายในช่องปากจะมีเลือดและสารคัดหลั่งไหลลงคอ การพยายามใส่ท่อช่วยหายใจหลาย ๆ ครั้งทำให้ทางเดินหายใจอักเสบ บวม มีเสมหะเยอะ เพื่อป้องกันการสำลักเลือดและสารคัดหลั่งเข้าหลอดลม หากใส่ท่อช่วยหายใจแบบมี Cuff ไม่ได้ กรณีผู้ป่วยรายนี้จากอายุเด็ก ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ oral RAE ID 4.5 Uncuff แต่เป็นการทำผ่าตัดภายในช่องปากเพื่อป้องกันการสำลักจากเลือดและสารคัดหลั่ง เลือกแบบ Cuff ขนาดเป็น ID 4.0 จัดทำผ่าตัดต้อง Extended คอ ส่งผลให้ตำแหน่งท่อเลื่อนขึ้นเหนือ Vocal cord 1 เนื่องจากเป็นท่อช่วยหายใจชนิด oral RAE ความยาวของท่อช่วยหายใจถูกจำกัดด้วยส่วนโค้งของท่อช่วยหายใจ ต้องใส่ท่อช่วยหายใจแบบ Uncuff ต้องมีการอุดหลอดลมด้วยก๊อชม้วนเพื่อไม่ให้เกิดการรั่วบริเวณหลอดลม ป้องกันการสำลักเลือดและสารคัดหลั่งสามารถใช้เครื่องช่วยหายใจขณะให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนำยาระงับความรู้สึกเลือกให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (Intravenous induction) เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมาแล้วจากหอผู้ป่วย ที่ห้องรอการผ่าตัด ให้ยา midazolam 1 mg. IV และ Ketamine 5 mg. IV เมื่อผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดและทำการ monitor สัญญาณชีพต่างๆ เรียบร้อยแล้ว ให้ผู้ป่วยดม O<sub>2</sub> 6 LPM บริหาร Fentanyl 15 mcg. IV. เปิด Sevoflurane 2% เป็นยาระงับความรู้สึกชนิดสูดดม

เหมาะสำหรับการใช้ induction เนื่องจากไม่มีกลิ่นฉุนและระคายเคืองทางเดินหายใจมากกว่าเหมือน Desflurane ผู้ป่วยหมดสติ ไม่พบ eyelash และ eyelid reflex ช่วยหายใจผ่านหน้ากาก (Positive pressure ventilation) ได้ บริหาร Atracurium 8 mg. IV. รอให้ Atracurium ออกฤทธิ์เต็มที่ 5 นาที เตรียมสาย Suction พร้อมใช้ ปิด Sevoflurane ทำการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยความรวดเร็วและนุ่มนวล โดยใช้ laryngoscope blade เบอร์ 2 ใส่ท่อช่วยหายใจชนิด oral RAE ขนาด ID 4.0 cuff เนื่องจากเป็น การผ่าตัดภายในช่องปากเพื่อป้องกันภาวะสำลักเลือดและสารคัดหลั่ง ลึก 14.5 เซนติเมตร laryngoscope view grade 2 ฟังเสียงปอดทั้ง 2 ข้าง ได้ยินเสียงเท่ากัน ETCO<sub>2</sub> 52 mmHg. blow cuff ½ CC. ตรวจสอบการรั่วของท่อช่วยหายใจพบว่าไม่มีการรั่วที่ 22 cmH<sub>2</sub>O จัดตำแหน่งของท่อช่วยหายใจให้เหมาะสมอยู่ตรงกลางปาก ติดพลาสติกยึดท่อช่วยหายใจไว้ไม่ให้เลื่อนหลุดจากตำแหน่ง เปลี่ยนช่วยหายใจด้วยเครื่อง ตั้งเครื่องช่วยหายใจ โดยใช้ pressure control mode PIP 15-20 cmH<sub>2</sub>O. RR 20-24 ครั้ง/นาาที แล้วให้สัณยแพทย์จัดทำเพื่อทำผ่าตัดต้อง Extended คอควรเฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นช้าจากการให้ Fentanyl ร่วมกับ

atracurium ด้วย เปิด sevoflurane 2 % ซึ่งเป็นยาระงับความรู้สึกชนิดสูดดมที่เหมาะสมสำหรับการรักษาระดับของการสลบในผู้ป่วยเด็กเล็ก เนื่องจากมีค่าสัมประสิทธิ์การละลาย (partition coefficient) ในเลือดและในไขมันต่ำ ทำให้ฟื้นจากยาระงับความรู้สึกชนิดสูดดมได้ง่าย

การดูแลในห้องพักฟื้น ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะเนื้อเยื่อพองออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลงหลังจากได้รับยาระงับความรู้สึก เจ็บคอปวดแผลส่งผลให้เด็กร้องไห้ ดิ้นรน ไม่สงบ ซึ่งสร้างความวิตกกังวลและตกใจกลัวให้กับบิดามารดาเป็นอย่างมาก เนื่องจากไม่เข้าใจ และสงสัยการถูกทรมานก่อนผ่าตัดต้องให้ข้อมูลให้ครอบครัว ดังนั้นผู้ให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเด็กเล็กที่มารับการผ่าตัดแก้ไขภาวะเพดานโหว่ จึงควรตระหนักถึงประเด็นนี้ให้มาก เพื่อที่จะได้มีการพูดคุยกับบิดามารดาของเด็กในช่วงก่อนการผ่าตัดเพื่อให้บิดามารดาของเด็กได้เตรียมใจให้พร้อมรับกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อลดปัญหาข้อร้องเรียนที่จะเกิดขึ้นตามมาในอนาคต และได้รับความพึงพอใจ

### เอกสารอ้างอิง

1. กิตติลักษณ์ จุลชัยจูชร. (2560). ปัญหาจากภาวะปากแหว่งเพดานโหว่. [cited 2017 March 12]. Available from baby.hajjai.com/. ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.th.theasianparent.com/2019-clit-lip-cleft-palate-1709> (วันที่ค้นข้อมูล : 21 ตุลาคม 2562).
2. ภครินทร์ อูริยะประสิทธิ์ ปรารถนีย์ ฉายยุทธ วัลย์ธาดา ฉันทะเรืองวนิชย์ (บรรณาธิการ). (2556). **สาระหลักทางการพยาบาลศาสตร์ เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วัฒนาการพิมพ์.
3. ทศนี ประสภกิจดิคุณ. (2558). **แนวคิดที่สำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก**: การพยาบาลเด็กคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พรี่-วัน.
4. ทศนีย์ อรรถธรรส. (2555). **มนทัศน์การพยาบาลเด็ก**: การพยาบาลเด็กวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
5. นงลักษณ์ จินตนาดิคุณ. (2558). **เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล**: การพยาบาลเด็กคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (หน้า 237-249). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พรี่-วัน.
6. มณจนาพร พระธานี. (2557). **ปากแหว่งเพดานโหว่: ปัญหาทางการพูดและการรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ**. (หน้า 3-26). ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
7. พรทิพย์ ศรีบุญพิพัฒนา. (2556). **การพยาบาลเด็ก เล่ม 2 (ฉบับปรับปรุง)**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : บริษัท ธนพรส จำกัด. สถาบันพระบรมราชชนก.
8. มลิวัด ออพูงศ์. (2558). **การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเด็ก**. กรุงเทพฯ : สาหิตร์พัฒนาการพิมพ์.
9. วิรัตน์ วสินวงศ์และคนอื่นๆ. (2551). **วิสัยทัศน์วิเทศคลินิก**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
10. วิรัตน์ วสินวงศ์และคนอื่นๆ. (2552). **ตำราวิเทศวิทยาพื้นฐาน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
11. อังภา ปรการรัตน์และคณะ. (2556). **ตำราวิเทศวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : เอ-พลัส พรี่วัน.
12. Mossey P., Little J., Munger R., Dixon M., Shaw W. (2009). **Cleft lip and palate**. Lancet, 374: 1773-85.