

ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจภายหลังผ่าตัด ในโรงพยาบาลชุมพร

สุกัญญา วัฒนกุล

รพ. ชุมพร

ABSTRACT :

Vattanakull S. Post - Operative Respiratory Complications in Chumphon Hospital.
(Region 7 Medical Journal 1996 ; 4 : 513-519).

Department of Nursing, Chumphon Hospital , Chumphon, Thailand.

Post - operative respiratory complication is one of the major problems accepted by every anaesthetist . Apart from its being frequently detected, it is still the one causing a severe morbidity and mortality. This report aims to present post- operative respiratory complication in Chumphon hospital .

The data of 8,845 patients in Chumphon hospital undergoing for operation during 1994 - 1996 were treated by nurse anaesthetists. The respiratory complications were found in 94 patients or 1.06% for cases.

บทคัดย่อ :

สุกัญญา วัฒนกุล. ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจภายหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมพร (วารสารแพทย์ เขต 7 2539 ; 4 : 513-519).

งานวิจัยพยาบาล, กลุ่มงานการพยาบาล, รพ. ชุมพร.

ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจภายหลังการผ่าตัด เป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่บุคลากรทางวิสัญญีพบได้บ่อย ๆ ซึ่งถ้าไม่ได้รับการแก้ไขให้ทันเวลาและเหตุการณ์แล้วจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงชีวิตได้ จากการรวบรวมสถิติของจำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจภายหลังการผ่าตัดที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลชุมพรระหว่างปี พ.ศ. 2537-2539 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งสิ้น 8,845 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจจำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.06 โดยภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจที่พบมากที่สุดคือ อาการเจ็บคอภายหลังการผ่าตัดจำนวน 80 ราย รองลงมาคือหายใจไม่พอจำนวน 9 ราย และเป็นแผลในปากและคอจำนวน 2 ราย ส่วนที่เหลือได้แก่เสียงแหบ ทางเดินหายใจอุดตันหลังจากนำท่อหายใจออกแล้ว และมีอาการหดรัดเกร็งของหลอดลมอย่างละ 1 ราย

บทนำ

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดพบว่าเกิดขึ้นได้กับทุกระบบของร่างกายแต่ที่สำคัญและพบบ่อยที่สุดคือ ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ง่าย ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจที่พบอาจมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก หรือภาวะบกพร่องจากตัวผู้ป่วยเอง ทำให้ผู้ป่วยขาดออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ค้างซึ่งอาการแสดงที่ทำให้บุคลากรทางวิสัญญีทราบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจหลังผ่าตัด จะสังเกตเห็นผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หายใจมีเสียงดังปริมาตรของก๊าซหายใจเข้าและออกลดลงหรือผู้ป่วยมีอาการ cyanosis อาการเหล่านี้ถ้าบุคลากรทางวิสัญญีดูแลควบคุมระบบหายใจของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกระยะ หรือเมื่อเกิดขึ้นก็สามารถวินิจฉัยได้รวดเร็ว ให้การรักษาพยาบาลได้ทันเวลาผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด

จากผลงานการวิจัย¹ พบว่า ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจพบได้ 5% ของการทำผ่าตัดทั้งหมด และในจำนวน 5% นี้มีผู้ป่วยเสียชีวิตถึง 30% และจากรายงานของโรงพยาบาลรามาริบัติ² ในระหว่างปี พ.ศ. 2531-2533 จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก 24,699 รายพบภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ 344 ราย คือพบภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ 1.39%

สำหรับในโรงพยาบาลชุมพรในระหว่างปี พ.ศ. 2537-2539 มีผู้ป่วยรับการผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยใส่ท่อหายใจจำนวน 8,845 ราย ดังนั้นการศึกษาถึงภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจภายหลังการผ่าตัดจึงมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ผลจากการศึกษาเพื่อเสนอผู้บริหารและใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนางานในกลุ่มงานวิสัญญี ทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และด้านเทคนิคบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ในการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

วัสดุและวิธีการ

1. ศึกษาจากบันทึกการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นในกลุ่มที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไปและใส่ท่อหายใจ
2. ศึกษาจากบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย ซึ่งวิสัญญีพยาบาลไปเยี่ยมภายในเวลา 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด
3. ในการศึกษาครั้งนี้ไม่รวมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาท่อช่วยหายใจ เพื่อใช้เครื่องช่วยหายใจต่อที่หอผู้ป่วย และผู้ป่วยเจาะคอ
4. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ จากทุกแผนกที่รับผู้ป่วยหลังผ่าตัด คือ ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมเด็กและแผนกสูติ - นรีเวชกรรม
5. บันทึก เพศ อายุ การทำผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก ระยะเวลาในการทำผ่าตัด
6. วิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

ในระหว่างปี พ.ศ. 2537-2539 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 8,845 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจภายหลังการผ่าตัดจำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.06 จำแนกออกเป็นเพศชาย 36 ราย เพศหญิง 58 ราย โดยมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 4-78 ปี ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีช่วงระยะเวลาในการให้ยาระงับความรู้สึกตั้งแต่ 25 นาที - 7 ชั่วโมง ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 ผลการศึกษามีดังนี้

1. จากการศึกษาประเภทของภาวะแทรกซ้อนที่

เกิดขึ้นในผู้ป่วยจำนวน 94 ราย พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากอาการเจ็บคอ เนื่องจากการใส่ท่อหายใจจำนวน 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 85 รองลงมาคือหายใจไม่พอจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.57 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

2. เมื่อพิจารณาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดอาการเจ็บคอจากการใส่ท่อหายใจพบว่าส่วนใหญ่เกิดขึ้นในผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวชกรรม จำนวน 70 ราย คิดเป็นร้อยละ 74 รองลงมาคือกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.51 รายละเอียดในตารางที่ 3 จากการสอบถามผู้ป่วย

ภายหลังผ่าตัดในรายที่มีอาการเจ็บคอพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากการใส่ท่อหายใจของเจ้าหน้าที่ แต่มีบางรายที่เกิดขึ้นจากการเป็นหวัด ไอ หรือเจ็บคามาก่อนที่จะเข้ารับการผ่าตัด

3. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดแผลในปากและคอ 2 ราย รายแรกเป็นเด็กชาย อายุ 7 ขวบ ทำผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งจากแผลไฟไหม้เกิดค้างติดกับหน้าอก ทำให้เหงงหน้าเพื่อใส่ท่อหายใจไม่ได้ รายที่ 2 เป็นเด็กชายอายุ 4 ปี ทำผ่าตัดปากแหว่ง เพดานโหว่ ใส่ท่อหายใจยาก

ตารางที่ 1 แสดงอัตราร้อยละของภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจที่พบในผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดในช่วง ปี พ.ศ. 2537-2539

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด	8,845	100.00
ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน	94	1.06
เพศชาย	36	38.00
เพศหญิง	58	62.00

พิสัยของอายุผู้ป่วย

4 - 78 ปี

พิสัยของระยะเวลาการให้ยาระงับความรู้สึก

25 นาที - 7 ชั่วโมง

ตารางที่ 2 ประเภทของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย

รายการ	จำนวน/ราย	ร้อยละ
1. เจ็บคอจากการใส่ท่อหายใจ	80	85.10
2. เป็นแผลในปากและคอ	2	2.12
3. เสียงแหบ	1	1.06
4. มีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ	1	1.06
5. เกิดการหดเกร็งของหลอดลม	1	1.06
6. หายใจไม่พอ	9	9.57

ตารางที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยที่เกิดอาการเจ็บคอ

เพศ ชาย 31 ราย หญิง 49 ราย อายุ ระหว่าง 4-78 ปี		
รายการ	จำนวน/ราย	ร้อยละ
สูติ - นรีเวชกรรม	70	74.46
ศัลยกรรมทั่วไป	8	8.51
ศัลยกรรมกระดูก	1	1.06
ศัลยกรรมตกแต่ง	2	2.12

ตารางที่ 4 กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการหายใจไม่พอ

เพศ ชาย 2 ราย หญิง 7 ราย อายุ ระหว่าง 32-64 ปี ระยะเวลาอยู่ในห้องพักฟื้น 30 นาที - 2 ชั่วโมง		
รายการ	จำนวน/ราย	ร้อยละ
สูติ - นรีเวชกรรม	5	5.31
ศัลยกรรมทั่วไป	3	3.19
ศัลยกรรมกระดูก	1	1.06

4. ภาวะแทรกซ้อนมีเสียงแหบ 1 ราย เป็นผู้หญิง อายุ 54 ปี เกิดจากทำผ่าตัดคอพอก

5. ภาวะแทรกซ้อนเกิดจากมีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจหลังจากเอาท่อหายใจออกแล้ว 1 ราย เป็นผู้ชาย อายุ 43 ปี น้ำหนัก 75 กิโลกรัม แข็งแรงดี ทำผ่าตัดมดพินถาวรจากอุบัติเหตุกระดูกหัก

6. ภาวะแทรกซ้อนเกิดจากการหดเกร็งของหลอดลม 1 ราย เพศหญิง อายุ 37 ปี เกิดภายหลังจากเอาท่อหลอดลมออก ประวัติผู้ป่วยเป็นหอบหืดมาก่อน

7. ภาวะแทรกซ้อนเกิดจากหายใจไม่พอ พบในห้องพักฟื้นจำนวน 9 ราย จาก narcotics และหลังจากเอาท่อหายใจออกแล้วให้ออกซิเจนไม่นานพอ

วิจารณ์

1. ผู้ป่วยที่เจ็บคอหลังจากเอาท่อหายใจออกแล้วจากการไปเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง ส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ป่วยเป็นหวัด เจ็บคอ หรือไอมาก่อนและต้องทำผ่าตัดฉุกเฉิน พบมากในรายผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง บางส่วนเกิดจากเทคนิคการปฏิบัติหรือท่อหายใจที่แข็งเกินไปจากการที่ใช้ช้าจนกว่าจะชำรุด โดยการทำความสะอาดเช็มน้ำยาและอบแก๊สหลายครั้ง

2. เป็นแผลในปากและคอ แก้ปัญหาได้โดยการวางแผนการปฏิบัติงาน ควรมีบุคลากรช่วยเหลืออย่างเพียงพอและเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม

3. อาการเสียงแห้งหลังจากเอาท่อหายใจออกให้หอผู้ป่วย ถ้าไม่ได้เกิดจากผลการผ่าตัดทางวิสัญญีป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้โดยไม่ใส่ลมในท่อหายใจตึงเกินไป ก่อนจะส่งผู้ป่วยที่มีท่อหายใจค้างอยู่กลับหอผู้ป่วยต้องทดสอบลมที่ใส่ไว้ไม่ให้ถึงจนกดหลอดลมนานเกินไป ซึ่งมีผลทำให้เสียงแหบได้

4. ผู้ป่วยมีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ ส่วนมากพบในห้องพักฟื้น ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวยังไม่เต็มที่หลังจากเอาท่อหายใจออกแล้ว ลื่นตกไปอุดกั้นทางเดินหายใจ หรือมีอาเจียน มีเสมหะอุดกั้นสำหรับรายที่ศึกษาผู้ป่วยอ้วนมาก ผู้ป่วยมัดพันอย่างถาวรจากกรามหัก เมื่อผ่าตัดเสร็จได้เอาท่อหายใจออกและอยู่ในห้องพักฟื้น เมื่อมีอาการลื่นตกหากรรไกรตัดลวดได้ช้า ซึ่งการป้องกันที่ง่ายที่สุดคือควรใส่ท่อหายใจไว้จนกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวดี ตอบคำถามได้จึงเอาท่อหายใจออกและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

5. อาการหดรัดเกร็งของหลอดลม ได้รับยาขยายหลอดลมและได้สูดดมออกซิเจนนานเพียงพอผู้ป่วยจะหายใจได้ปกติ

6. อาการหายใจไม่พอบพบได้บ่อยมากจากผู้ป่วยที่ได้รับยา narcotics และระยะเวลาในการทำผ่าตัดสั้น เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง เอาท่อหายใจออกแล้วไม่ได้ให้ออกซิเจนนานพอ การป้องกันคือให้ออกซิเจนจนกว่าจะรู้สึกตัว และดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะ

ถึงแม้ว่าภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจเกิดขึ้นได้บ่อย ๆ แต่ก็สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่ท่อหายใจยาก ควรมีบุคลากรช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน ไม่ควรปฏิบัติงานคนเดียวและเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากบุคลากรวิสัญญีดูแลไม่ทั่วถึง หรือมีอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ควรจัดระบบการปฏิบัติงานให้มีบุคลากรดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมทั้งให้มีอุปกรณ์เพียงพอ และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบระเบียบสามารถนำมาใช้ได้อย่างทันทั่วทั้ง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงนิภา ธนภัทร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรที่อนุญาตให้นำเสนอรายงานนี้ และขอขอบคุณ คุณโยธิน สุริยพงศ์ อาจารย์ภาควิชาวิทยาศาสตร์และสิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช ที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำในการเขียนผลงานนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุวรรณิ์ สรเศรษฐ์วงศ์. โรคแทรกซ้อนของระบบหายใจหลังผ่าตัด. ใน : สมศรี เผ่าสวัสดิ์, และคณะ. บรรณานุกรม. ตำราวิสัญญีวิทยา ประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ญูนิติพับลิเคชั่น, 2533 : 92.
2. ประสาทศรี จันทรุทธ, ชมชบา สุรณาสัจพร. ภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจหลังผ่าตัด : สาเหตุและการป้องกัน. วิสัญญีสาร 2533 ; 16(4) : 208-12.
3. อังคณา เหลืองนทีเทพ, ฐิติมา นุตกุล. การเจ็บคอหลังผ่าตัดกับการใช้สารหล่อลื่นท่อหายใจ. วิสัญญีสาร 2528 ; 12(4) : 209-15.
4. พงษ์ธรรมา วิจิตรเวชไพศาล, และคณะ. Anaesthetic-Related Morbidity and Mortality in Siriraj Hospital .

วิสัญญีสาร 2534 ; 17(1) : 26-30.

5. จริยา เลิศธรรมยณี. การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น.
ใน : รภา สุวรรณจินดา, อังคาบ ประการรัตน์,
บรรณาธิการ. ตำราวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : ศูนย์พับลิเคชั่น, 2534 : 743-54 .

6. วรภา สุวรรณจินดา. ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยใน
ห้องพักฟื้น. ใน : วรภา สุวรรณจินดา, อังคาบ
ประการรัตน์, บรรณาธิการ. ภัยของการให้ยาระงับ
ความรู้สึก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ศูนย์พับลิเคชั่น,
2530. 360-379.