

การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องหลอดลม

Nursing Care for Patients Undergoing Bronchoscopy

ลาวรรณ สรสิทธิ์รุ่งสกุล*
Lavan Sorasitrungsakun*

บทคัดย่อ

Bronchoscopy เป็นหัตถการที่ใช้เพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคในระบบการหายใจ เช่น ผู้ป่วยที่มีก้อนเนื้ออก ผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบติดเชื้อ ผู้ป่วยที่มีหลอดลมถูกกดทับ หรือมีเนื้องอกในหลอดลม หรือหลอดลมตีบ Bronchoscopy เป็นหัตถการที่มีการทำแพร่หลายมากขึ้น มีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษามากขึ้น แต่การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องหลอดลมยังมีการศึกษาจำกัด ในบทความนี้จึงขอกล่าวถึงการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องหลอดลมที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้มีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้การดูแลมีคุณภาพ และลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลักษณะงานการพยาบาลห้องส่องกล้องหลอดลมเป็นความสามารถในงานที่ใช้เฉพาะหน่วยงาน ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มกระบวนการจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษา ครอบคลุมถึงการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องปอดและหลอดลม กิจกรรมการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่หนึ่งก่อนทำหัตถการ โดยการตรวจความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านจิตใจและทางด้านร่างกาย การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ ระยะที่สองการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยขณะทำหัตถการ การช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ ระยะที่สามการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการ

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลห้องส่องกล้องหลอดลม การส่องกล้องหลอดลม หัตถการทางทรวงอก และหลอดลม

Received: January 28, 2019 Revised: October 28, 2019 Accepted: May 12, 2020

* พยาบาลวิชาชีพหน่วยโรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤต ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย E-mail: mam_lavan@hotmail.com

* Nurse/ Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, Department of Nursing, Faculty of Medicine,
King Chulalongkorn Memorial Hospital. E-mail: mam_lavan@hotmail.com

Abstract

Bronchoscopy is a procedure used to diagnose and treat various diseases in the respiratory system. It has gained recognition and is performed more frequently. This study of nursing care for patients undergoing bronchoscopy is limited. Therefore, it is important to study the topic in order to improve the quality of patient care and reduce the risk of complications. In general, this type of care includes the pre-procedure which is the preparation of patients both physically and psychologically and preparation of the equipment. During the procedure, nursing care focuses on monitoring, caring for patients, and facilitating bronchoscopic procedures. In the post procedure, nursing care focuses on monitoring possible complications and the care of patients.

Keywords: role of nursing care in bronchoscopy, bronchoscopy, interventional pulmonology

การส่องกล้องตรวจหลอดลมเป็นหัตถการพิเศษที่มีการใส่กล้องส่องตรวจเข้าไปในปากหรือจมูกผ่านเข้าไปในหลอดลม ขั้นตอนการตรวจต่าง ๆ ล้วนมีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้ป่วย ดังนั้นการเตรียมด้านร่างกายและจิตใจจึงมีความสำคัญในการส่องกล้องตรวจหลอดลม จากสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 มีผู้มารับบริการส่องกล้องตรวจหลอดลมทั้งหมด 4,833 ราย มีอัตราการเลื่อนและงดส่องกล้องตรวจหลอดลม 580 ราย¹ คิดเป็นร้อยละ 11 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล การให้ข้อมูลที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยสามารถช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนทำหัตถการ ขณะทำ และหลังทำหัตถการ ซึ่งส่งผลให้ความสำเร็จในการส่องกล้องหลอดลมมีมากขึ้น²

นอกจากนี้พยาบาลห้องส่องกล้องหลอดลมยังต้องประสานงานกับทีมงานสาขาวิชาชีพที่

เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลประจำห้องส่องกล้องหลอดลมจึงเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วย

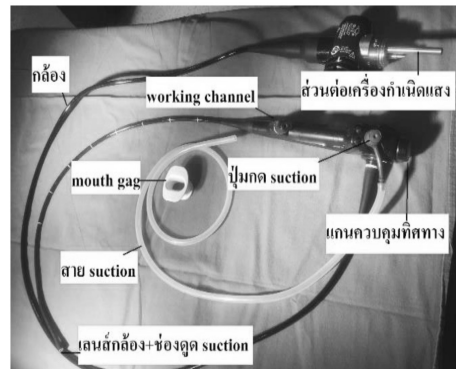
ผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องปอดหลอดลมอาจมีความกังวล ความกลัวจากความไม่รู้ ความวิตกกังวลเรื่องความเจ็บป่วย การต้องเผชิญกับความเจ็บปวดกับพยาธิสภาพของโรค ความทุกข์ทรมานขณะลำกล้องไหลผ่าน อาการอึดอัดหายใจลำบากจากลำกล้อง และการทำหัตถการการล้างหลอดลม (bronchial wash) การล้างถุงลม (bronchoalveolar lavage) หรือการทำหัตถการอื่นที่ทำร่วมกับการส่องกล้องหลอดลม³ เช่น การตัดชิ้นเนื้อของหลอดลม (bronchial biopsy) การตัดชิ้นเนื้อของปอด (transbronchial lung biopsy) การแปรงหลอดลม (bronchial brushing) ด้วยการใส่อุปกรณ์เก็บชิ้นเนื้อเข้าภายในหลอดลม

เพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยทางกล้องส่องหลอดลม อีกทั้งการถูกจำกัดด้านการพูดติดต่อสื่อสาร เนื่องจากต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันการกัดของฟันและลำกล้อง การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยสายรัดเพื่อป้องกันการตกเตียง และได้รับการจัดท่านอนเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัตถการส่องกล้องหลอดลม ตลอดจนเสียงและอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการและความปลอดภัย สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นระบบลิมบิก (limbic) ในส่วนที่รับรู้อารมณ์ด้านลบ ทำให้เกิดเป็นความวิตกกังวลขึ้น⁴

การได้รับข้อมูลที่จำเป็นและสนองความต้องการทางอารมณ์และจิตใจจะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล ความเครียด ในขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลได้ การได้รับข้อมูลจะช่วยให้มีการประเมินเหตุการณ์ใหม่ (reappraisal) ระหว่างเหตุการณ์ที่ถูกคุกคาม ข้อมูลที่ได้รับทำให้ความวิตกกังวลลดลง แต่จำเป็นต้องมีข้อมูลมากเพียงพอและตรงกับความต้องการ ถ้าผู้ป่วยส่องกล้องหลอดลมรู้สึกว่าจะไม่ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือเพียงพอ หรือได้รับข้อมูลที่ไม่ชัดเจนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกขาดความมั่นใจและไม่แน่ใจ ส่งผลต่อการเพิ่มระดับความวิตกกังวล^{5,6}

การใช้รูปแบบการให้ข้อมูลตามแนวคิดของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ที่กล่าวว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับภาวะของโรคและแผนการรักษา วิธีการส่องกล้องหลอดลม ขั้นตอนการส่องกล้องหลอดลมและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแล การปฏิบัติตนระยะก่อนระหว่าง และหลังการส่องกล้องหลอดลม สิทธิที่พึงได้รับจากทีมสหสาขาวิชาชีพและโรงพยาบาล

การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องหัตถการปอดและหลอดลม การชี้แจงรายละเอียดให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามปัญหาและตรงตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องหลอดลม และการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องและเหมาะสม ตั้งแต่แรกเริ่มในระบะก่อนทำ ระหว่างทำ และระบะหลังทำหัตถการส่องกล้องหลอดลม จนกระทั่งส่งต่อการดูแลรักษาไปยังหอผู้ป่วย หรือการดูแลตนเองเมื่อย้ายออกจากห้องพักฟื้นเพื่อกลับบ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก^{7,8}



รูปที่ 1 : ส่วนประกอบของกล้องส่องหลอดลม (bronchoscopy)

การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องหลอดลมแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องหลอดลม
2. การพยาบาลผู้ป่วยขณะทำการส่องกล้องหลอดลม
3. การพยาบาลผู้ป่วยหลังการส่องกล้องหลอดลม

การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนก่อนเข้ารับ การส่องกล้องหลอดลม เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับ ผู้ป่วย เนื่องจากมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความ ปลดปล่อยตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการทำหัตถการ ดังกล่าว พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและ สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อันจะ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย คำแนะนำในการปฏิบัติตน มีดังนี้

1. พยาบาลห้องส่องกล้องตรวจหลอดลม อธิบายเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องตรวจด้วยการ ส่องกล้องหลอดลมแก่ผู้ป่วย หากมีข้อสงสัยหรือ ข้อซักถาม เมื่อแพทย์ส่งมาทำการนัดหมาย

2. พยาบาลห้องส่องกล้องตรวจหลอดลม ตรวจสอบคำสั่งแพทย์ ประวัติผู้ป่วย และรายการ ยาเดิมของผู้ป่วยว่าจำเป็นต้องกินยาหรือหยุดยา หรือบริหารยาใดก่อนส่องกล้องหรือไม่ เช่น

2.1 ตรวจสอบและประเมินการหยุดยา ละลายลิ่มเลือด เช่น warfarin และยาต้านเกล็ด เล็ดบางชนิด เช่น clopidogrel เป็นต้น เวลาที่ ใช้ในการหยุดยาขึ้นอยู่กับพิจารณาของ แพทย์

2.2 ไม่ควรหยุดยาลดความดันโลหิตมือ เข้าวันส่องกล้อง หลังกินยาให้ดื่มน้ำตามน้อย ๆ ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์ด้วย

2.3 หยุดยาเบาหวานตามคำสั่งของแพทย์ เนื่องจากวันส่องกล้องจำเป็นต้องงดน้ำ งดอาหาร อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

2.4 ตรวจสอบความถูกต้องและจัดเตรียม การให้ส่วนประกอบของเลือดตามคำสั่งการรักษา ของแพทย์ เช่น platelet concentration, fresh frozen plasma เป็นต้น กรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่าย

3. พยาบาลห้องส่องกล้องตรวจหลอดลม แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมาส่องกล้องหลอดลม ดังนี้

3.1 งดน้ำและอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืน ก่อนวันส่องกล้อง หรืออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงก่อน การส่องกล้องหลอดลม เพื่อป้องกันการสำลักเอา น้ำ เศษอาหาร หรือสิ่งคัดหลั่งในกระเพาะอาหาร เข้าไปในทางเดินหายใจ ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการ ให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ ซึ่งอาจ ทำให้ผู้ป่วยขาดออกซิเจน และเป็นอันตรายถึงแก่ ชีวิตได้ หากผู้ป่วยมีอาการปากหรือคอแห้ง ควร แนะนำให้บ้วนปาก กลั้วคอด้วยน้ำเปล่าบ่อย ๆ จะ ช่วยบรรเทาอาการกระหายน้ำได้ ในกรณีที่ผู้ป่วย จำเป็นต้องดื่มน้ำ งดอาหารเพื่อเข้ารอทำหัตถการ เป็นเวลานาน พยาบาลควรรายงานแพทย์ เพื่อ พิจารณาสั่งการรักษา โดยให้สารน้ำหรืออาหาร ทางหลอดเลือดดำต่อไป

3.2 ทำความสะอาดปากและฟัน ให้ เรียบร้อยรวมทั้งการดูแลเกี่ยวกับฟันปลอม ผู้ป่วย ต้องถอดฟันปลอมออก เนื่องจากขณะที่ได้รับการ ให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ กล้ามเนื้อ บางส่วนจะมีการคลายตัว เป็นผลให้ฟันปลอมอาจ หลุด และตกลงไปในหลอดลม ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ หายใจลำบากหรือไม่สามารถหายใจด้วยตนเองได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

3.3 วันส่องกล้องต้องพาญาติมาด้วย 1 ท่าน เพื่อดำเนินการในเรื่องเอกสารสิทธิในการ รักษาพยาบาลและช่วยเหลือในการนำผู้ป่วยกลับบ้าน

3.4 แจกแผ่นพับขั้นตอนการส่องกล้องให้ ศึกษาซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการส่องกล้อง หลอดลม การปฏิบัติตัวและภาวะแทรกซ้อนที่อาจ จะเกิดขึ้น

3.5 พยาบาลห้องส่องกล้องแจ้งค่าใช้จ่าย โดยประมาณให้ทราบ ซึ่งรวมค่าทำหัตถการและ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.6 แจ้งผู้ป่วยให้มาตรวจตรงวันและเวลานัดหมายที่ห้องส่องกล้องหลอดลม ศูนย์การหายใจ สันติวัน อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ชั้น 10 โซนเอ หากต้องการยกเลิกการนัดให้โทรศัพท์ติดต่อแจ้งล่วงหน้า

3.7 พยาบาลห้องส่องกล้องต้องจัดเตรียม อุปกรณ์ที่จะใช้ให้พร้อม และต้องสะอาดปราศจากเชื้อ พร้อมทั้งทำการทดสอบให้ใช้งานได้ดีเสมอ โดยอุปกรณ์อาจแตกต่างกันไปตามสถาบันและ หัตถการที่จะทำร่วมด้วย ได้แก่

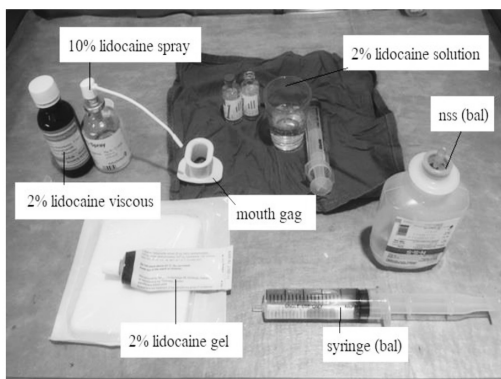
- 2% lidocaine viscous, 10% lidocaine spray ใช้ในการเตรียมช่องปากและลำคอ ก่อนการใส่กล้อง

- 1% lidocaine solution ใช้เติมในขณะ ทำการส่องกล้อง

- 2% lidocaine gel ใช้ในการหล่อลื่นตัว กล้องส่องตรวจ

- mouth gag ใช้ป้องกันกล้องส่องตรวจ โดนกัด

- normal saline และ syringe 25 ml ใช้ในการล้างหลอดลม เพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ



รูปที่ 2 : การจัดเตรียมอุปกรณ์ส่องกล้องหลอดลม (bronchoscopy)

ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย

ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่องกล้อง หลอดลมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบ ขั้นตอนของการส่องกล้อง และเตรียมความพร้อม ของผู้ป่วยให้มีความสุขสบาย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องหรือเกิดน้อยที่สุด โดยในแต่ละสถานที่อาจมีวิธีการที่แตกต่างกันไป แต่โดยหลักทั่วไปแล้วจะมีขั้นตอนการเตรียมดังนี้

1. พยาบาลห้องส่องกล้องประเมินอาการ รวมถึงข้อบ่งชี้ของการส่องกล้องหลอดลมของ ผู้ป่วย และถามยืนยันระยะเวลางดน้ำและอาหาร ก่อนการตรวจ ซึ่งควรงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอม ให้ทำหัตถการ

2. พยาบาลห้องส่องกล้องตรวจสอบคำสั่ง ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และดำเนินการ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของ แพทย์ให้ถูกต้อง

3. พยาบาลห้องส่องกล้องดูแลให้ผู้ป่วยถอด ฟันปลอม แว่นตา สร้อยคอ และเอาสิ่งของที่มี รั้งสีออกจากระเป่าเสื้อผ้าให้ญาติเก็บไว้

4. พยาบาลห้องส่องกล้องพาผู้ป่วยเข้าห้อง ส่องกล้อง ให้ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้เตรียมตรวจให้สบาย และเริ่มให้ยาชาเฉพาะที่โดยการพ่นเข้าทางจมูก กรณีจะใส่กล้องทางจมูก และลำคอของผู้ป่วย กรณีจะใส่กล้องทางปาก ให้ผู้ป่วยอมยาชา 2% lidocaine viscous 5 ml อมกลั้วคอนาน 2 นาที แล้วบ้วนทิ้ง (lidocaine used 100 mg) หลังจาก นั้นผู้ป่วยจะได้รับยาชา 10% lidocaine spray บริเวณกระพุ้งแก้มซ้าย ขวา และโคนลิ้น จุดละ 1 puff รวม 3 puff ทำ 3 รอบ เท่ากับ 9 puff (lidocaine used 90 mg) หรือใช้ 10% lidocaine

ปริมาณ 3 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เพื่อให้เกิดอาการชาและลดอาการไอ หรือสัณนิษฐานเริ่มทำการส่องกล้อง กรณีผู้ป่วยใส่ท่อหายใจแล้วอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาชาเฉพาะที่

5. พยาบาลห้องส่องกล้องและผู้ช่วยพยาบาลพาผู้ป่วยนอนบนเตียงตรวจที่ปูผ้าที่สะอาดไว้แล้ว

6. พยาบาลห้องส่องกล้องและผู้ช่วยพยาบาลติดอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต และออกซิเจนปลายนิ้ว และติดเครื่องติดตามจังหวะการเต้นของหัวใจ

7. พยาบาลห้องส่องกล้องให้ออกซิเจนชนิดอัตราการไหลต่ำ แคนนูล่า ในอัตรา 3 ลิตรต่อนาที

8. ผู้ช่วยพยาบาลนำผ้าสีเหลี่ยมปิดตาผู้ป่วยไว้ เพื่อป้องกันสารน้ำและสิ่งคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา และสอด mouth gag พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยกัดไว้เพื่อสอดกล้อง

9. พยาบาลห้องส่องกล้องรายงานให้แพทย์ทราบว่ายพร้อมผู้ป่วยพร้อมแล้ว

ระยะที่หนึ่ง การพยาบาลผู้ป่วยก่อนทำการส่องกล้องหลอดลม

1. การประเมินทางด้านร่างกาย

1.1 วัดสัญญาณชีพ คือ อุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงของผู้ป่วย (ในกรณีที่ผู้ป่วยลุกยืนไหว) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการรักษา

1.2 ประเมินความสามารถในการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต โดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ประเมินภาวะซีดจากการตรวจร่างกาย รวมทั้งการติดตามผลเลือด เช่น ผลการตรวจนับ

จำนวนเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (complete blood count :CBC) การแข็งตัวของเลือด (coagulogram) ภาพรังสีทรวงอก (chest radiograph) และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiogram)

1.3 ประเมินความสามารถในการทำงานของระบบทางเดินหายใจ โดย

1.3.1 ตรวจดูลักษณะรูปร่างของทรวงอก ขนาดและการเคลื่อนไหวของทรวงอกแต่ละข้างว่ามีความผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้นก่อนการใส่กล้องเข้าสู่หลอดลม

1.3.2 คลำหลอดลมว่าอยู่ตรงกลางหรือไม่ การคลำการขยายตัวของปอด เพื่อประเมินว่าการขยายตัวของทรวงอกทั้ง 2 ข้างเท่ากันหรือไม่

1.3.3 ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxia) และภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง (hypercapnia) เช่น ดูค่า oxygen saturation (ค่าปกติ 95-100%) และ arterial blood gas กรณีผู้ป่วยใน (ถ้ามี) (ค่าปกติ pH = 7.35-7.45, PaCO₂ = 35-45 mmHg, HCO₃ = 22-26 mEq/liter, SaO₂ = 95-100%) เป็นต้น ถ้าพบความผิดปกติ รายงานแพทย์ทันที

1.3.4 ติดตามการประเมินผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกจากแพทย์ หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น หายใจลำบาก มีอาการหอบเหนื่อย ไอมาก เป็นต้น ให้รายงานแพทย์ทันที

2. การประเมินความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้ป่วย

เป็นสิ่งที่พยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวล ความกลัว และความไม่สบายใจในหลาย ๆ ด้าน พยาบาลควรให้การดูแลผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยที่มีความกลัวและวิตกกังวลจาก

ความไม่รู้เกี่ยวกับโรค ความเจ็บป่วย วิธีการส่องกล้องหลอดลม รวมทั้งความไม่รู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมทั้งในระยะก่อน ขณะทำการส่องกล้อง และหลังการส่องกล้องหลอดลม พยาบาลควรมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือ โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และควรมีการประเมินเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ก่อนที่จะให้ความรู้หรือคำแนะนำ เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องรับรู้ข้อมูลที่มากเกินไปจนทำให้เกิดความกังวลมากขึ้น การให้ข้อมูลควรใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย หรืออาจใช้สื่อการสอนรูปแบบแผ่นพับ แผ่นพลิก โปสเตอร์ หนังสือ หรือวีดิทัศน์ประกอบเพื่อความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

ระยะที่สอง การพยาบาลขณะส่องกล้องหลอดลม

1. เมื่ออุปกรณ์พร้อม พยาบาลห้องส่องกล้องเป็นผู้บริหารการระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ด้วย midazolam 2-5 มิลลิกรัม ร่วมกับ fentanyl 25-50 ไมโครกรัม โดยต้องระวังในผู้ป่วยที่อายุมาก มีโรคไตวายหรือโรคตับ หรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว

2. พยาบาลห้องส่องกล้องเตรียม 1% lidocaine without adrenalin ประมาณ 2 มิลลิลิตร และดูดลมอีกประมาณ 8-10 มิลลิลิตร เมื่อแพทย์ส่องกล้องถึง vocal cords พยาบาลจะเริ่มให้ยาชาโดยหนีบสายยางที่ต่อกับเครื่องดูด (suction) ไว้เพื่อป้องกันไม่ให้ยาชาที่ใส่ถูกดูดทิ้งไป จากนั้นใส่ยาชาเข้าทาง working channel ของกล้องตามด้วยลมที่ดูดเตรียมไว้และทำเช่นเดียวกันกรณีให้ยาชาในหลอดลม

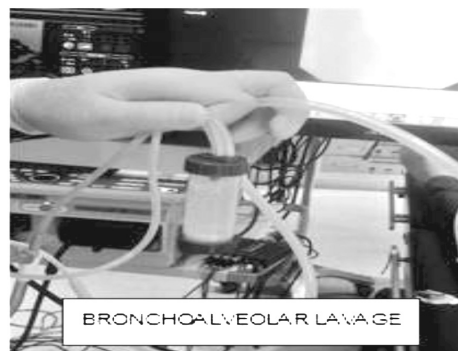
3. พยาบาลห้องส่องกล้อง เตรียมอุปกรณ์ และช่วยทำหัตถการตามข้อบ่งชี้ ได้แก่

3.1 bronchoalveolar lavage และ bronchial wash

3.1.1 พยาบาลห้องส่องกล้องเตรียมดูด 0.9% NSS ปริมาณ 25 มิลลิลิตรเตรียมไว้ (กรณีทำ bronchial wash อาจใช้ครั้งละ 10 มิลลิลิตร)

3.1.2 ผู้ช่วยพยาบาลเตรียมหลอดพลาสติกและต่อปลายข้างหนึ่งกับสาย suction และปลายอีกข้างหนึ่งกับกล้องส่องหลอดลม

3.1.3 เมื่อแพทย์สั่งให้ใส่ 0.9% NSS ที่เตรียมไว้เข้าไปในหลอดลม พยาบาลห้องส่องกล้อง ฉีดผ่านทาง working channel ในขณะใส่ น้ำ ให้หนีบสาย suction ไว้เช่นเดียวกับตอนใส่ยาชา หลังจากใส่น้ำหมด รอจนแพทย์ดูดน้ำกลับ และสั่งให้ใส่น้ำอีกครั้งจึงทำการใส่น้ำอีกครั้ง โดยการทำ BAL จะใช้น้ำรวมประมาณ 100-150 มิลลิลิตร (ใส่ 4-6 ครั้ง) ส่วน bronchial wash จะใส่จนได้น้ำที่ดูดกลับในปริมาณที่เพียงพอต่อการส่งตรวจ



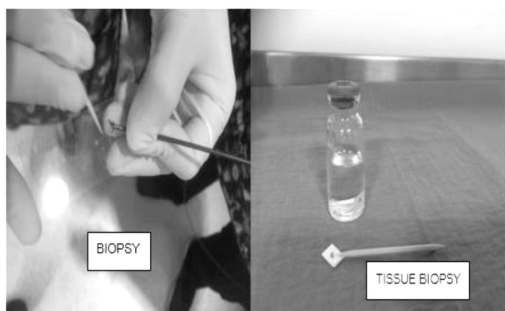
รูปที่ 3 : สารน้ำหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยหลังการทำ bronchoalveolar lavage/ bronchial wash

3.2. transbronchial lung biopsy และ bronchial biopsy

3.2.1 ผู้ช่วยพยาบาลเตรียม biopsy forceps และตรวจสอบการเปิด-ปิดของ forceps ให้พร้อม ผู้ช่วยพยาบาลเปิดและปิด forceps ตามคำสั่งของแพทย์อย่างเคร่งครัด

3.2.2 หากมีการใช้เครื่องเอกซเรย์ fluoroscopy เพื่อระบุตำแหน่งของรอยโรคในปอด และตำแหน่งของ biopsy forceps ร่วมด้วย ผู้ช่วยพยาบาลอีกคนจะเป็นผู้ควบคุมการปิดเปิดการทำงานของเครื่อง fluoroscopy ด้วยปุ่มสวิตช์มือหรือเท้า

3.2.3 การเขี่ยชิ้นเนื้อจาก forceps เมื่อดึง biopsy forceps ออกจากกล้อง ผู้ช่วยพยาบาลเปิดปาก forceps ในขณะเดียวกัน พยาบาลห้องส่องกล้องใช้ไม้จิ้มฟันที่ฆ่าเชื้อแล้วเขี่ยชิ้นเนื้อใส่ภาชนะที่เตรียมไว้ ถ้าชิ้นเนื้ออยู่มาก เขี่ยไม่ออกควรจุ่ม forceps ลงใน NSS แล้วแกว่ง forceps ไปมา 2-3 ครั้ง ชิ้นเนื้อจะหลุดออกมา เพื่อการส่งตรวจชิ้นเนื้อที่ได้ควรวางบนกระดาษกรองสีเหลืองจัตุรัสขนาด 1x1 เซนติเมตร ก่อนใส่ลงในขวดชิ้นเนื้อ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือชีววิทยา



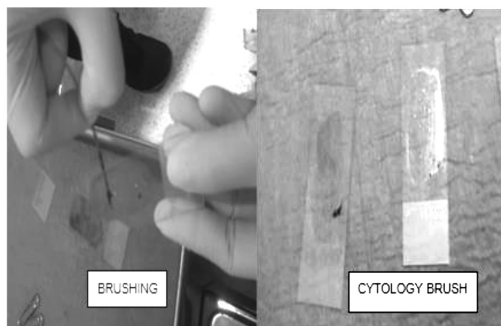
รูปที่ 4 : การทำ transbronchial lung biopsy และ bronchial biopsy

3.3. bronchial brush

3.3.1 ผู้ช่วยพยาบาลเตรียม bronchial brush ให้พร้อม และทดสอบการขยับของแปรง

3.3.2 ผู้ช่วยพยาบาลดันหัวแปรงเข้าและออกตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด

3.3.3 หากมีการใช้เครื่อง fluoroscopy เพื่อระบุตำแหน่งของรอยโรคในปอดและตำแหน่งของ bronchial brush ร่วมด้วย ผู้ช่วยพยาบาลอีกคนจะเป็นผู้ควบคุมการปิดเปิดการทำงานของเครื่อง fluoroscopy ด้วยปุ่มสวิตช์มือหรือเท้า



รูปที่ 5 : การทำ bronchial brush

วิธีการเก็บส่งตรวจ

การเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจ

1. อุปกรณ์การเก็บชิ้นเนื้อ

1.1 ขวดแก้วหรือขวดพลาสติก มีฝาปิดสนิท บรรจุน้ำยา 40% formalin โดยใส่ประมาณครึ่งหนึ่งของขวด

1.2 ป้ายกระดาษติดที่ขวด ระบุชื่อ นามสกุล อายุ เลขที่ผู้ป่วย โดยต้องไม่มีรอยฉีกขาด และตัวหนังสือเห็นชัดเจน

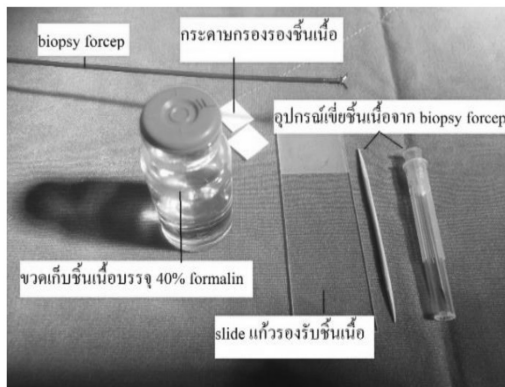
2. ขั้นตอนการเก็บชิ้นเนื้อ

2.1 เมื่อทำการตัดชิ้นเนื้อและนำ biopsy

forceps ออกจากกล้องแล้ว ผู้ช่วยพยาบาลเปิด forceps และพยาบาลห้องส่องกล้องใช้วัตถุปลายแหลมเก็บชิ้นเนื้อที่ได้ใส่ในขวดเก็บชิ้นเนื้อที่บรรจุ 40% formalin ไว้ทันที หากไม่สามารถสะกัดชิ้นเนื้อออกได้หมด อาจนำปลาย forceps ไปแกว่งใน 40% formalin ให้ชิ้นเนื้อหลุดออกมาก็ได้ (กรณีเก็บชิ้นเนื้อส่งเพาะเชื้อให้นำชิ้นเนื้อที่ได้ใส่ในขวดเก็บชิ้นเนื้อที่บรรจุ NSS ไว้ทันที โดยปฏิบัติเช่นเดียวกัน)

2.2 เมื่อเก็บชิ้นเนื้อครบแล้ว ปิดฝาขวดให้สนิท และติดป้ายชื่อให้เรียบร้อย โดยพยาบาลตรวจสอบให้ตัวหนังสือชัดเจน และชื่อตรงกับผู้ป่วยรายนั้น ๆ

2.3 นำส่งห้องปฏิบัติการทางการแพทย์



รูปที่ 6 : อุปกรณ์การเก็บชิ้นเนื้อ

การเก็บน้ำ bronchoalveolar lavage และ bronchial wash

1. อุปกรณ์การเก็บน้ำ

bronchoalveolar lavage และ bronchial wash

- 1.1 หลอดพลาสติก sterile มีฝาปิดสนิท
- 1.2 ป้ายกระดาษปิดที่ขวด ระบุชื่อนามสกุล อายุ เลขที่ผู้ป่วย โดยต้องไม่มีรอยฉีกขาด และตัวหนังสือเห็นชัดเจน

2. ขั้นตอนการเก็บสำรอน้ำส่งตรวจ

2.1 เมื่อเก็บสำรอน้ำส่งตรวจได้ครบแล้ว ให้แยกน้ำส่งตรวจตามที่แพทย์สั่ง และปิดฝาให้สนิท

2.2 ติดป้ายชื่อให้เรียบร้อยโดยพยาบาล ตรวจสอบให้ตัวหนังสือชัดเจน และชื่อตรงกับผู้ป่วย

2.3 พยาบาลตรวจสอบปริมาณน้ำส่งตรวจ และชนิดของการส่งตรวจ ว่าเพียงพอ ถูกต้องและเหมาะสมหรือไม่ เช่น การส่งน้ำส่งตรวจทางเซลล์วิทยา (cytology) ควรแบ่งส่งตรวจอย่างน้อย 15 มิลลิลิตร เป็นต้น

2.4 นำส่งห้องปฏิบัติการทางการแพทย์



รูปที่ 7 : อุปกรณ์การเก็บน้ำ bronchoalveolar lavage และ bronchial wash

การเก็บสิ่งส่งตรวจจาก bronchial brush

1. อุปกรณ์การเก็บสิ่งส่งตรวจจาก bronchial brush การเก็บสิ่งส่งตรวจจาก bronchial brush นั้นขึ้นอยู่กับแพทย์ และสถาบันที่ตรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ส่งตรวจเซลล์วิทยา ด้วยการป้ายสิ่งส่งตรวจลงสไลด์โดยใช้อุปกรณ์ ดังนี้

1.1 สไลด์แก้ว เขียนชื่อ นามสกุล และเลขที่ผู้ป่วยให้ชัดเจนด้วยดินสอดำ เพื่อระบุตัวผู้ป่วยและแสดงให้เห็นทราบว่าเป็นด้านหน้าสไลด์

1.2 ขวดใส่ 95% Ethanol โดยให้ปริมาณน้ำยาท่วมสไลด์แก้ว

1.3 ป้ายกระดาษติดที่ขวด ระบุชื่อ นามสกุล อายุ เลขที่ผู้ป่วย โดยต้องไม่มีรอยฉีกขาดและตัวหนังสือเห็นชัดเจน

2. ขั้นตอนการเก็บสิ่งส่งตรวจ

2.1 นำหัวแปรงป้ายสิ่งส่งตรวจบนสไลด์แก้ว โดยไม่ให้หนาจนเกินไป

2.2 นำสไลด์แก้วแช่ใน 95% ethanol ทันทีโดยให้ท่วมสไลด์แก้วทั้งหมด

2.3 ติดป้ายชื่อที่ขวด ระบุชื่อ นามสกุล อายุ เลขที่ผู้ป่วย โดยพยาบาลตรวจให้ตัวหนังสือชัดเจนและตรงกับชื่อผู้ป่วย และไม่มีรอยฉีกขาด

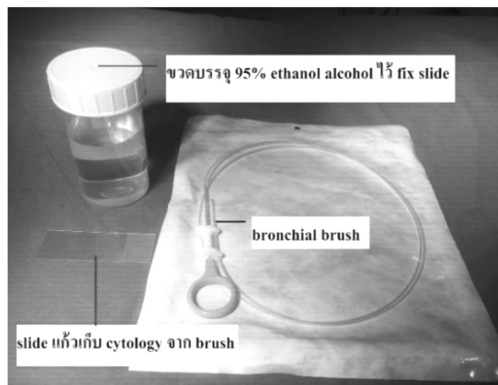
2.4 นำส่งห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

การพยาบาลผู้ป่วยหลังการส่องกล้อง

ตลอดตาม

ผู้ป่วยหลังการส่องกล้องหลอดลม ส่วนใหญ่จะนำมาพักฟื้นในห้องพักฟื้น (recovery room) เพื่อสังเกตอาการ และประเมินภาวะแทรกซ้อนที่

อาจเกิดขึ้นภายหลังการส่องกล้องหลอดลมปอดอย่างใกล้ชิด



รูปที่ 8 : อุปกรณ์การเก็บสิ่งส่งตรวจจาก bronchial brush

โดยทั่วไปภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวมักไม่รุนแรงและหายไปได้เอง เช่น เจ็บคอ ไอปนเลือดหลังการส่องกล้อง แต่ในบางกรณีอาจมีอาการรุนแรง และเป็นภาวะเร่งด่วนได้ เช่น ลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด หัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะการหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น เป็นต้น⁹ สามารถแบ่งประเภทของภาวะแทรกซ้อนในการส่องกล้องหลอดลมได้ดังนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับการส่องกล้อง และหัตถการที่เกี่ยวข้อง

1.1 อันตรายเป็นอวัยวะหลอดลมขณะทำการส่องกล้อง (trauma)

1.2 laryngospasm และ broncho-spasm

1.3 ภาวะเลือดออกในหลอดลม

1.4 ภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด

1.5 ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ

1.6 ภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด

1.7 การสำลักหรือคลื่นไส้อาเจียน

- 1.8 ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
- 1.9 ภาวะหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น
2. ภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับยาที่ให้
- 2.1 แพ้ยาแก้ปวดหรือยาชาเฉพาะที่ให้
- 2.2 ซึมมากหรือหยุดหายใจจากการใช้ยาระงับความรู้สึก

บทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ระงับมีดังนี้ คือ

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ด้วยการเรียกชื่อและซักถาม สังเกตการณ์การตอบสนองของผู้ป่วย รวมทั้งการเคลื่อนไหวของแขนขา ห้ามให้ผู้ป่วยขับขีเยียนพาหนะ หรือทำงานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักร เครื่องยนต์ ความร้อน เมื่อได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้หลังการดูอาการที่ห้องพักฟื้นเสร็จเรียบร้อยแล้ว เพราะระดับความรู้สึกตัวที่ยังไม่กลับคืนสู่ภาวะปกติจากยาระงับความรู้สึกตัวที่ได้รับขณะทำการหัตถการส่องกล้องหลอดลม
2. ประเมินสภาพทางเดินหายใจของผู้ป่วย ประกอบด้วย
 - 2.1. ความสามารถในการหายใจของผู้ป่วย โดยประเมินว่าผู้ป่วยสามารถหายใจได้เอง หรือต้องทำการช่วยการหายใจ ทางเดินหายใจโล่ง หรือมีสิ่งอุดตันหรือไม่ ผู้ป่วยสามารถหายใจได้สะดวกหรือไม่ นอกจากนี้ควรสังเกตอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงการมีภาวะอุดตันในระบบทางเดินหายใจ เช่น สีของผิวหนัง ริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้ามีการเปลี่ยนสีคล้ำลง การขยายตัวไม่เต็มที่ของทรวงอกขณะหายใจเข้า ระยะเวลาการหายใจเข้าหรือออกยาวนานกว่าปกติ มีการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อคอช่วยในการหายใจหรือไม่ เป็นต้น ถ้ามีทางเดินหายใจอุดตันหรือตีบแคบจะมีเสียงดังไม่ปกติ หรืออาจมีเสียง rhonchi เสียง stridor ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย ลับสน เหนื่อยออก หรือมีชีพจรเต้นเร็วขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ต้องประเมินอัตราการหายใจ ถ้าอัตราการหายใจน้อยกว่า 8-10 ครั้ง/นาที หรือมีอัตราการหายใจมากกว่า 30 ครั้ง/นาที ให้รายงานแพทย์ และควรเตรียม self-inflating bag พร้อมสายต่อออกซิเจนไว้ให้พร้อมใช้งานข้างเตียงเสมอ รวมทั้งอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจให้พร้อมใช้งานได้ทันที ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะการหายใจล้มเหลว

เนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อคอช่วยในการหายใจหรือไม่ เป็นต้น ถ้ามีทางเดินหายใจอุดตันหรือตีบแคบจะมีเสียงดังไม่ปกติ หรืออาจมีเสียง rhonchi เสียง stridor ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย ลับสน เหนื่อยออก หรือมีชีพจรเต้นเร็วขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ต้องประเมินอัตราการหายใจ ถ้าอัตราการหายใจน้อยกว่า 8-10 ครั้ง/นาที หรือมีอัตราการหายใจมากกว่า 30 ครั้ง/นาที ให้รายงานแพทย์ และควรเตรียม self-inflating bag พร้อมสายต่อออกซิเจนไว้ให้พร้อมใช้งานข้างเตียงเสมอ รวมทั้งอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจให้พร้อมใช้งานได้ทันที ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะการหายใจล้มเหลว

2.2 ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (oxygen saturation หรือ pulse oximetry) การวัดค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ และได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย เพื่อประเมินปริมาณออกซิเจนในเลือด (ค่าปกติ 95-100%) ถ้า oxygen saturation < 92% ควรรายงานแพทย์ และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา

2.3 ลักษณะของเสมหะหรือสิ่งคัดหลั่ง ประเมินและบันทึกจำนวน ลักษณะของเสมหะ สิ่งคัดหลั่งที่ผู้ป่วยไอหรือดูดออกมา ซึ่งเสมหะหรือเมือกจากหลอดลมใหญ่และลำคอโดยปกติจะไม่มีสี มีลักษณะใส ไม่เหนียวมากเกินไป ส่วนเสมหะหรือเมือกจากปอดและหลอดลมจะมีลักษณะข้นเหนียว และมีสีเหลืองเล็กน้อย หากพบสิ่งผิดปกติ เช่น เสมหะมีเลือดสดปนออกมามาก หรือสีของเสมหะเปลี่ยนไปจากเดิมควรรายงานแพทย์ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีเสมหะมาก ควรแนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วย

ไอเอาเสมหะออก และหากผู้ป่วยไม่สามารถไอเอาเสมหะออกได้เอง ควรดูแลดูดเสมหะให้ และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนศีรษะสูง เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดีและไอเอาเสมหะออกได้ง่าย

3. ประเมินสภาพการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิตภายหลังการส่องกล้อง ควรให้ผู้ป่วยนอนพักดูอาการประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยมีการเฝ้าติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ชีพจร ความดันโลหิต การหายใจ และค่าออกซิเจนในเลือด (oxygen saturation) จากการวัดออกซิเจนปลายนิ้ว (pulse oximetry) ควรมีการประเมินทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก หรือจนกว่าระดับสัญญาณชีพจะคงที่ ประเมินลักษณะของผิวหน้า อุนหภูมิและความชุ่มชื้น หากมีความดันโลหิตต่ำ ร่วมกับชีพจรเร็วและผิวหน้าเย็นขึ้น แสดงว่าผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะช็อคจากการไหลเวียนโลหิตลดลง ควรรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษา

4. ให้ดื่มน้ำและน้ำต่ออีกประมาณ 1-2 ชั่วโมง ให้ยาชาหมดฤทธิ์ เพื่อป้องกันการสำลัก ผู้ป่วยจะเริ่มรับประทานอาหารได้หลังจากที่หมดฤทธิ์ของยาชา lidocaine และยาลดระดับความรู้สึกตัวที่ใช้ในการทำหัตถการ โดยพิจารณาจากผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รับประทานอาหาร สถานที่ เวลา หรืออย่างน้อยรู้ตัวเท่ากับก่อนการส่องกล้อง และมี vital signs คงที่ไม่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมงหรืออาจแนะนำให้จิบน้ำก่อนการเริ่มรับประทานอาหาร ถ้าจิบน้ำได้ดี กลืนน้ำลง ไม่ติดคอ ไม่มีอาการสำลัก จึงให้รับประทานอาหารได้ตามปกติ

5. เฝ้าระวังและติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ หลังการทำ bronchoscope โดยแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการหลังกลับบ้าน และการปฏิบัติตัว ดังนี้

5.1 เสมหะอาจมีเลือดปนได้ซึ่งสามารถหยุดเองได้ ถ้าออกปริมาณมากหรือมีอาการหน้ามืด ให้รีบมาพบแพทย์ทันที

5.2 หากมีอาการหอบเหนื่อยหรือแน่นหน้าอก oxygen saturation ต่ำกว่าปกติ มีภาวะเขียว เป็นต้น ให้รีบมาพบแพทย์ทันที เนื่องจากอาจมีภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) และควรเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการใส่ท่อระบายทรวงอกให้พร้อมใช้งานได้ทันที ในกรณีฉุกเฉิน

5.3 การติดเชื้อ โดยหลังการส่องกล้องหลอดลม (bronchoscope) ผู้ป่วยอาจมีไข้ต่ำๆ ได้ ให้ติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง หากพบว่ามีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส แนะนำให้มาพบแพทย์ทันที

5.4 นัดมาฟังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

6. ประเมินความปวดและความไม่สบายของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องหลอดลม (bronchoscope) ผู้ป่วยมักมีอาการชาและเจ็บคอ หลังการใส่กล้องหลอดลม พยาบาลควรสังเกตพฤติกรรม อาการแสดงที่เกิดขึ้นร่วมกับการสอบถามจากผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความเจ็บปวดที่ได้รับ อาจใช้ visual analog scale ในการประเมิน หากพบว่ามีอาการเจ็บคอมาก ให้ยา paracetamol ตามแผนการรักษา หรือให้ออมกั้วคอด้วย NSS mouth wash เพื่อความสะอาด ความสุขสบาย และเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

7. ประเมินปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยถูกนำมาพักฟื้นในระยะหลังการส่องกล้องหลอดลม โดยการเข้าไปทักทายพูดคุย แนะนำ

ตนเอง สอบถามเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงทั่วไป รวมทั้งความรู้สึกกลัวหรือความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ และควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยการรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ คอยปลอบโยนและให้กำลังใจ ซึ่งอาจใช้การสัมผัสเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและไม่ถูกทอดทิ้ง พยาบาลควรให้ความสนใจต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยพยายามทำความเข้าใจและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม หากพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง ควรรายงานแพทย์เพื่อให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

สรุป

ปัจจุบันการส่องกล้องหลอดลมมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับแพทย์และผู้ป่วย เพื่อช่วยในการวินิจฉัยและรักษาโรคระบบทางเดินหายใจ ประกอบกับมีการพัฒนาอุปกรณ์และวิธีการใหม่ ๆ ในการส่องกล้องหลอดลมอย่างต่อเนื่อง แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจึงมีบทบาทสำคัญมาก และต้องมีการเรียนรู้และฝึกฝนอย่าง

ต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดโดยเฉพาะพยาบาลประจำห้องส่องกล้องหลอดลมซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วย ควรมีความรู้ ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการส่องกล้องหลอดลม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการเข้ารับบริการงานหัตถการส่องกล้องหลอดลม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้นิพนธ์ขอขอบคุณทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องส่องกล้องตรวจหลอดลม หน่วยโรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และขอขอบคุณอาจารย์นายแพทย์ธิดิวัฒน์ ศรีประสาธน์ อาจารย์ประจำหน่วยโรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

1. Statistics of Bronchoscope Records. Division of pulmonary and critical care 2014-2018. Bangkok: Department of medicine, Faculty of Medicine King Chulalongkorn Memorial Hospital; 2014.
2. Abuksis G, Mor M, Segal N, Shemesh I, Morad I, Plaut S, et al. A patients education program is cost-effective for preventing failure of endoscopic procedure in a gastroenterology department. Am J Gastroenterol 2001;96(6):1786-90.

3. Du Rand IA, Blaikley J, Booton R, Chaudhuri N, Gupta V, Khalid S, et al. British Thoracic Society guideline for diagnostic flexible bronchoscopy in adults: accredited by NICE. *Thorax* 2013;68(Suppl 1):i1. doi: 10.1136/thoraxjnl-2013-203618
4. Cook CJ. Glucocorticoid feedback increase the sensitivity of the limbic system to stress. *Physiol Behav* 2002;75(4): 455-64.
5. Spielberger CD. The measurement of State and Trait anxiety. Conceptual and methodological issues. New York: Raven Press; 1985.
6. Spielberger CD, Reheiser EC. Assessment of emotion: anxiety, anger, depression and curiosity. *Applied Psychology* 2009;1(3):271-302.
7. Chariya L, Sabaitip C, Benja T. Effect of education information with video compact disc on anxiety level of patients undergoing bronchoscopy. *Rama Nurs J* 2017;23(2): 195-207. (in Thai)
8. Hartifield MJ, Cason CL, Cason GJ. Effect of information about a threatening procedure on patients' expectations and emotional distress. *Nurs Res* 1982;31(4):202-5.
9. Facciolongo N, Patelli M, Gasparini S, Lazzari Agli L, Sailo M, Simonassi C, et al. Incidence of complications in bronchoscopy. Multicenter prospective study of 20,986 bronchoscopies. *Monaldi Arch Chest Dis* 2016;71(1):8-14.