แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (Perioperative Nursing Care)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กัญจน์ณิชา เรืองชัยทวีสุข

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วัตถุประสงค์: นิสิตสามารถ

1. อธิบายวัตถุประสงค์ และประเภทของการผ่าตัดได้
2. อธิบายการตอบสนองทางด้านร่างกายต่อการผ่าตัดได้
3. อธิบายระยะของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้
4. อธิบายการพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดได้
5. อธิบายการพยาบาลผู้ป่วยในระยะขณะผ่าตัดได้
6. อธิบายการพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดทันทีที่ห้องผ่าตัดและในระยะต่อมาที่หอผู้ป่วยได้

ระยะหลังผ่าตัด

ปัญหาและการพยาบาล

ปัญหาของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด

- ทางด้านระบบทางเดินหายใจ
- ทางด้านไหลเวียนเลือดและหัวใจ
- ทางด้านระบบประสาทและกล้ามเนื้อ
- ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ
- การปวดแผลผ่าตัด
- ภาวะคลื่นไส้อาเจียน
- การติดเชื้อ

ปัญหาของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด
: ทางด้านระบบทางเดินหายใจ

อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจน จากสาเหตุดังต่อไปนี้

- เสี่ยงที่จะเกิดภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดกั้น: จากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ยานอนหลับ ยาหย่อนกล้ามเนื้อ
- การหายใจถูกกด: การได้ยาแก้ปวดมากเกินไปในระหว่างการผ่าตัด
- การขยายตัวของทรวงอกถูกจำกัดจากการมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด

ปัญหาของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด
: ทางด้านระบบทางเดินหายใจ

<u>แนวทางในการประเมินผู้ป่วย</u>

ประเมินความสามารถในการหายใจได้ด้วยตนเอง: หายใจเอง หรือต้องคาท่อช่วยหายใจไว้ ทางเดินหายใจไม่มีสิ่งอุดกั้น โล่ง ดู Signs ของการอุดตันในระบบทางเดินหายใจ เช่น สีผิว ริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า การขยายตัวของทรวงอกขณะหายใจเข้า ความตื้นลึกของหารหายใจ ฟังเสียงปอด

ประเมินการอุดตันของทางเดินหายใจ: การเคลื่อนไหวของผนังทรวงอก การใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ, HR, BP, อาการกระสับกระส่าย

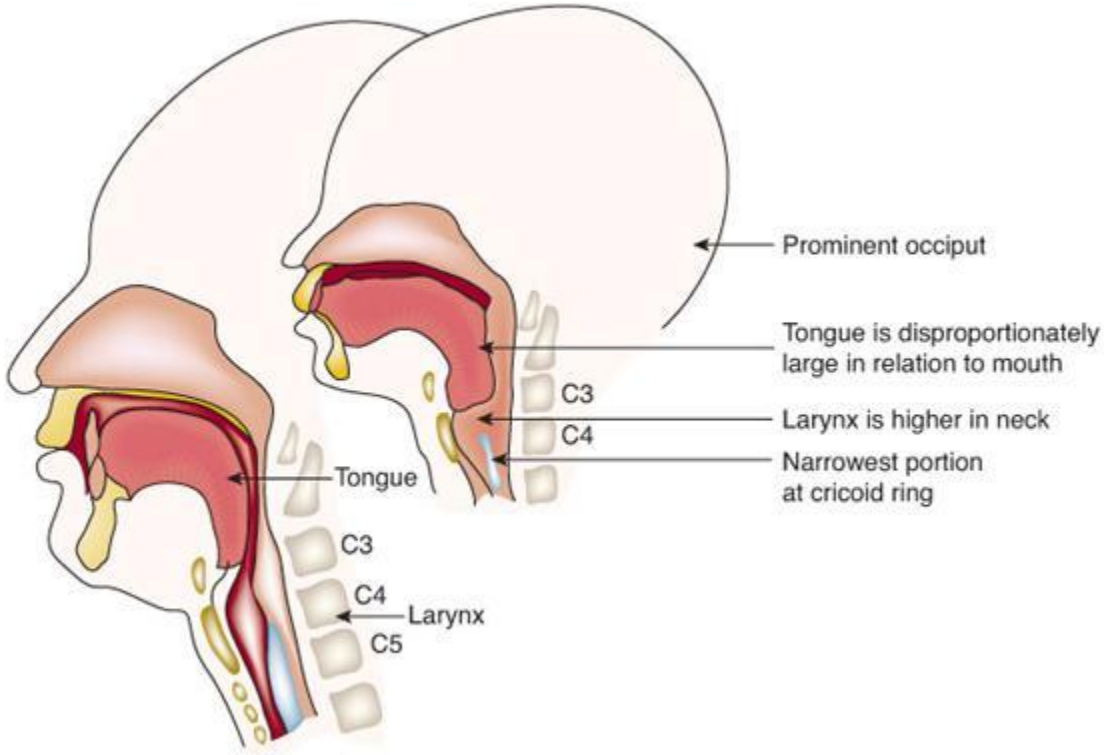
ประเมินอัตราการหายใจ: หากพบว่าน้อยกว่า 8-10 ครั้ง หรือมากกว่า 30 ครั้ง ควรรายงานวิสัญญีแพทย์ โดยบันทึกอัตราการหายใจทุก 5 นาที

ปัญหาของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด
: ทางด้านระบบทางเดินหายใจ

แนวทางในการประเมินผู้ป่วย

ประเมิน O2 saturation: โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย

ประเมินลักษณะของเสมหะหรือสิ่งคัดหลั่ง: ปกติเสมหะหรือเมือกจากหลอดลมใหญ่จะใส ไม่มีสี ไม่เหนียวมากเกินไป ส่วนเสมหะหรือเมือกจากปอดและหลอดลมมีลักษณะเหนียวข้น มีสีเหลืองเล็กน้อย



การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด
: ทางด้านระบบทางเดินหายใจ

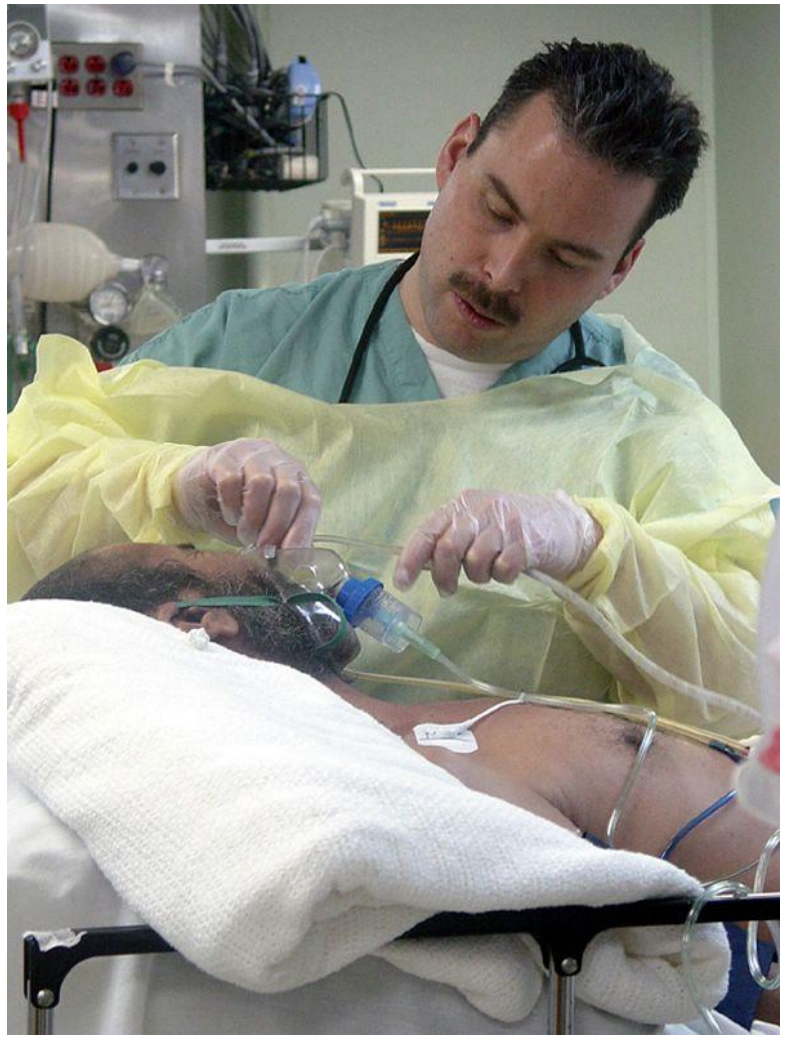
<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>

- ❑ติดตามดูลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ ติดตามดูค่าค่า Oxygen saturation
- ❑ให้ออกซิเจนประประมาณ 6-8 ลิตรต่อนาทีเมื่ออยู่ในห้องพักฟื้น และให้ต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยอย่างน้อย 4-6 ชั่วโมง
- ❑การจัดท่านอน ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีควรจัดท่านอนราบหนุนหมอนธรรมดา แต่กรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวแต่สามารถหายใจได้เองควรจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนตะแคง หากนอนหงายก็จับศีรษะเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด
: ทางด้านระบบทางเดินหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล

- ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหายใจเสียงดังกระสับกระส่าย อัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น และมีอาการเขียวคล้ำจากการขาดออกซิเจน ให้รีบทำการช่วยเหลือโดยการเคาะปอดและดูดเสมหะและสังเกตปริมาณ สี ลักษณะของเสมหะ
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ และพยายามขับไอเอาเสมหะออกมาทุก 15 นาที และหากผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดควรได้รับการบรรเทาปวดด้วยการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์



ปัญหาของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด :ทางด้านไหลเวียนเลือดและหัวใจ

<u>ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลงหลังผ่าตัด จากสาเหตุดังต่อไปนี้</u>

❖ ภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด (Hypovolemic shock) : ภายหลังการผ่าตัด 2-3 ชั่วโมงแรกหรือ 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยมักมีการสูญเสียเลือดจำนวนมากออกจากหลอดเลือด

- ปกติการเสียเลือดและน้ำหลังผ่าตัดจะอยู่ระหว่าง 100-500 มล.
- ถ้ามากกว่า 500 มล. จะนำไปสู่ภาวะ Hypovolemic shock

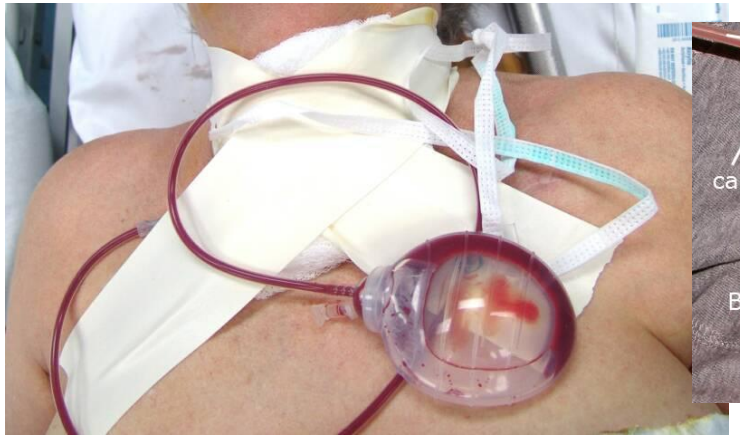
❖ ภาวะช็อคจากหัวใจ (Cardiogenic shock): เกิดจากหัวใจถูกบีบรัดอย่างเฉียบพลัน หัวใจวาย ลิ่มเลือดอุดตันในปอด มักพบในผู้ป่วยที่มีประวัติของโรคหัวใจ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

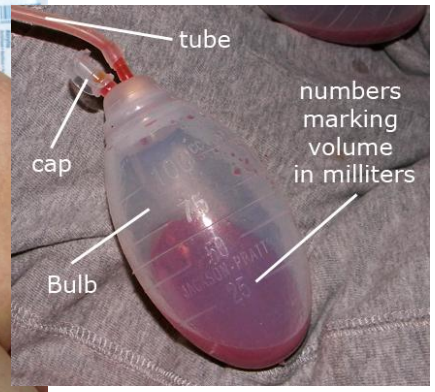
❖ ภาวะช็อคจากการติดเชื้อ (Septic shock): พบในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อบริเวณที่ผ่าตัดและมีการกระจายของ Toxin เข้าสู่กระแสเลือด

ปัญหาของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด :ทางด้านไหลเวียนเลือดและหัวใจ

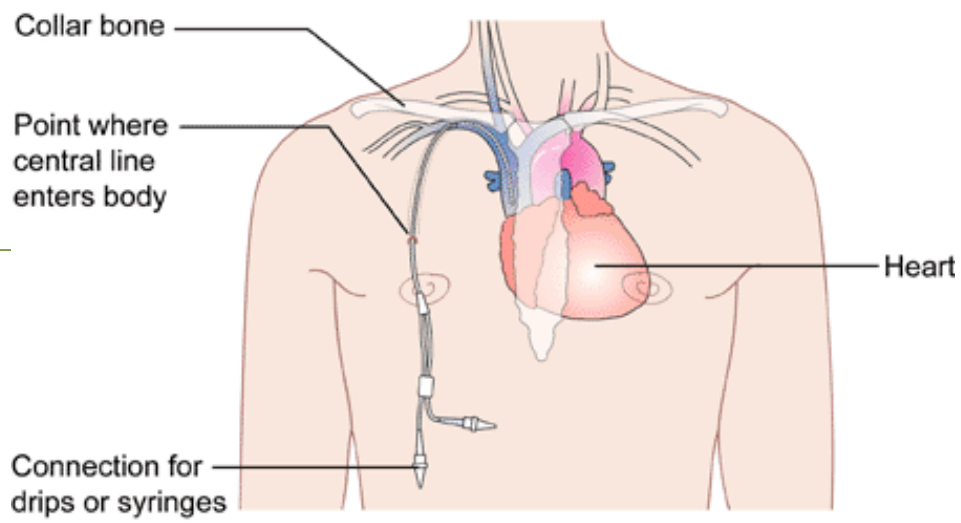
<u>แนวทางการประเมิน</u>

- ประเมินสัญญาณชีพ: บันทึกทุก 5 นาที และตรวจร่างกายเพิ่ม เช่น ลักษณะของผิวหนัง (ความอุ่น ความชื้น สีผิว)
- ลักษณะของแผลผ่าตัด: สังเกตจากผ้าปิดแผลว่ามีเลือดซึมออกมาหรือไม่ และบันทึกเลือดที่ออกเพิ่มขึ้น
- จำนวนและลักษณะสิ่งคัดหลั่งจากท่อระบาย: ดูชนิด (เลือดหรือไม่) บันทึกปริมาณที่ออก





ปัญหาของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด :ทางด้านไหลเวียนเลือดและหัวใจ

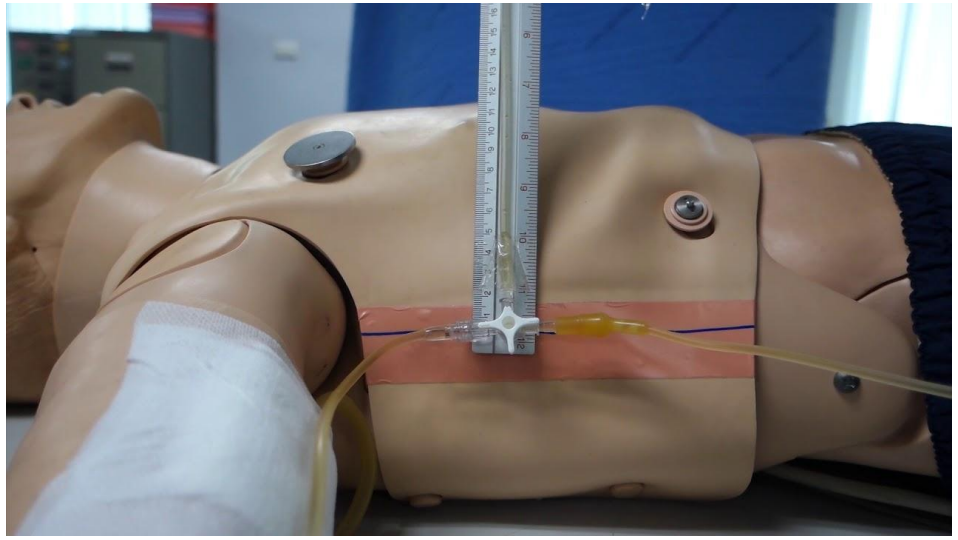


แนวทางการประเมิน

ปริมาณน้ำ อาหาร เลือด และผลิตภัณฑ์จากเลือด: เปรียบเทียบระหว่างได้รับและปริมาณที่สูญเสียออกจากร่างกายทั้งหมด (ปัสสาวะ อุจจากระ สิ่งคัดหลั่ง อาเจียน ท่อระบาย) สังเกตปริมาณของเหลวในร่างกายว่ามีปริมาณมากหรือน้อย โดยดูจากการวัด Central venous pressure (CVP) หรือประเมินจากอาการของผู้ป่วย เช่น หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ไอมีเสมหะเป็นฟองสีชมพู (Frosty sputum) ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation

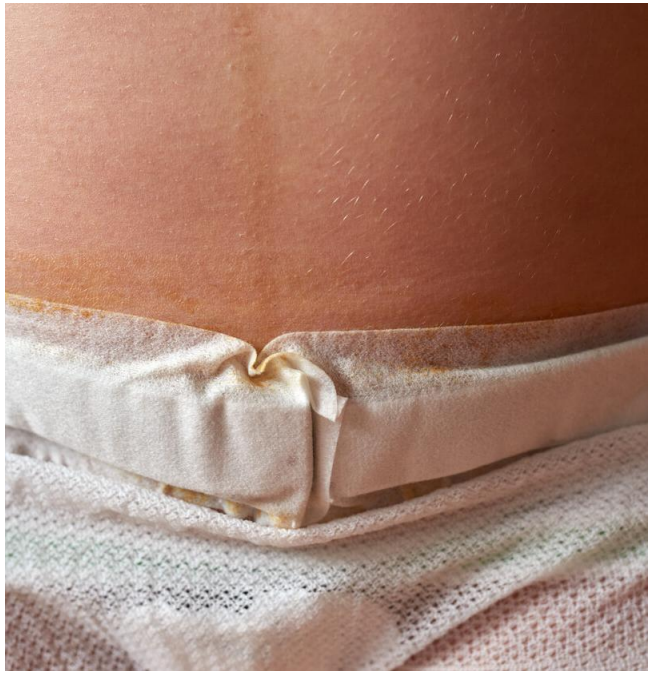
การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

การติดตามค่า Hematocrit

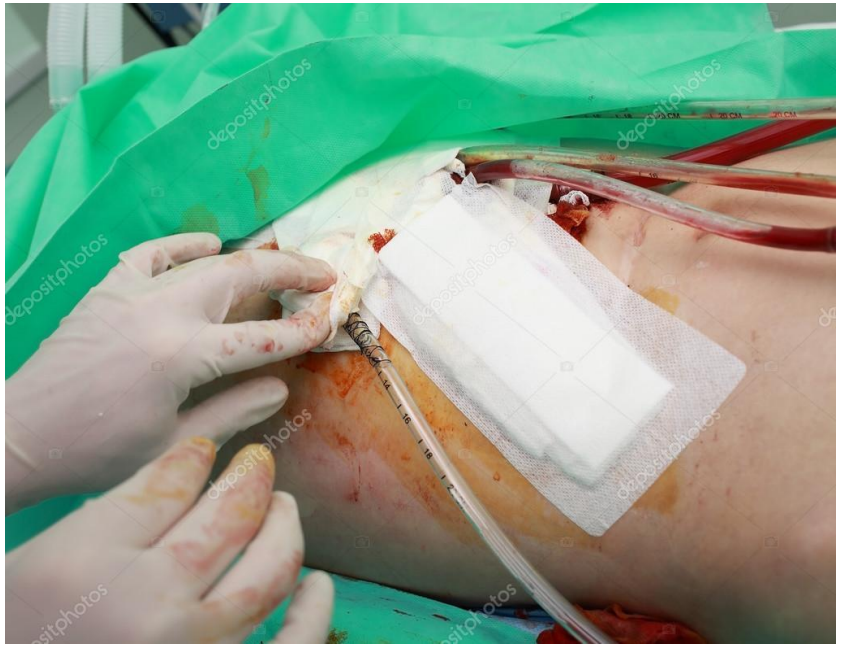


การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด :ทางด้านไหลเวียนเลือดและหัวใจ

- ติดตามอัตราการเต้นของชีพจร และความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องทุก 5 นาที จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ และในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจเต้นผิดจังหวะ ควรติดตามวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง
- ประเมินลักษณะของผิวหนัง สีของผิวหนัง อุณหภูมิและความชุ่มชื่นของผิวหนัง
- การประเมินลักษณะของแผลผ่าตัดว่าแห้งหรือมีเลือดซึมมากน้อยเพียงใด และบันทึกลักษณะ ปริมาณเลือดที่ออกจากท่อระบาย ซึ่งปริมาณที่ออกมาควรน้อยกว่า 100 มล.ต่อชั่วโมง



การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด :ทางด้านไหลเวียนเลือดและหัวใจ



- กรณีแผลผ่าตัดมีเลือดซึมมากให้ใช้ก๊อซใหม่ทับให้แน่นโดยไม่ต้องดึงผ้าเก่าออก และพันด้วยผ้ายืด หรือหากจำเป็นต้องทำแผลใหม่ควรทำด้วยเทคนิคปราศจาคเชื้อ และรีบรายงานให้ศัลยแพทย์รับทราบเพื่อค้นหาสาเหตุและแก้ไขต่อไป
- หากผู้ป่วยมีภาวะ Hypovolemic shock ให้นิสิตศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Shock
- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีข้อจำกัดแพทย์จะพิจารณาให้สารละลาย Lactated ringer หรือ Acetar ถ้ากรณีมีการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัดมากหรือค่า HCT < 30 vol% แพทย์จะพิจารณาให้เลือดทดแทน

ปัญหาและการพยาบาลของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด : ทางด้านระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

อาการหายใจตื้น กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถกำมือ ยกแขน หรือยกศีรษะได้

❖ สาเหตุ: ได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อในระหว่างที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ให้เกิดการสกัดกั้นการทำงานของ Neuromuscular function ซึ่งฤทธิ์ของยาหย่อนกล้ามเนื้ออาจคงอยู่ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องพักฟื้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคตับและโรคไตซึ่งไม่สามารถกัดขับยาออกจากร่างกายได้ตามปกติ

❖ การพยาบาล:

- ประเมินการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ โดยการประเมินระดับความรู้สึกตัว ควรลืมตาได้กว้าง ประเมินการไอซึ่งควรไอได้แรง กำมือได้แน่น ยกศีรษะได้นานกว่า 5 วินาที
- สังเกตการแสดงออกหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เช่น กระสับกระส่าย ไม่ทำตามคำสั่ง เป็นต้น
- สังเกตกิจกรรรมการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วย เช่น ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น

ปัญหาของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด
: ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

สาเหตุ:

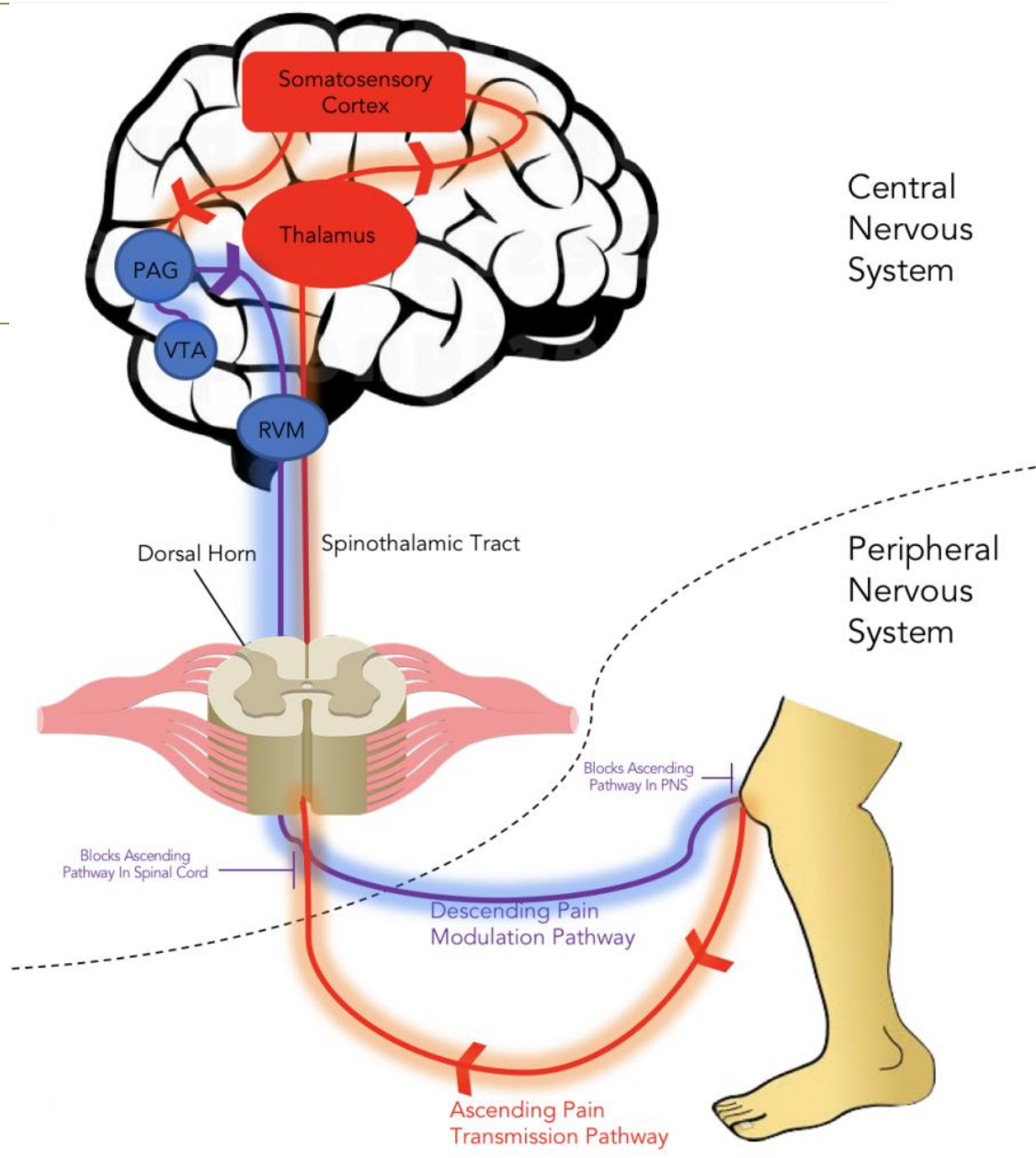
- ก๊าซของยาระงับความรู้สึกทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดทั่วร่างกาย และกดศูนย์ควบคุมความร้อนของสมองส่วน Hypothalamus ทำให้เกิดการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย
- ระยะเวลาที่อยู่ในห้องผ่าตัดที่มีอุณหภูมิต่ำกว่าร่างกายเป็นระยะเวลานาน
- การผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีการล้างแผลด้วยน้ำปริมาณมาก
- เพศหญิง เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด
: ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

- ใช้ผ้าห่มอุ่นหรือผ้าห่มลมร้อนเพื่อ Keep warm ให้กับผู้ป่วย
- ก่อนให้สารน้ำและเลือดแก่ผู้ป่วยควรทำให้อุ่นก่อน
- ถ้าหากผู้ป่วยมีอาการสั่น (Shivering) ควรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยา Pethidine ทางหลอดเลือดดำ

ปัญหาของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด
: การปวดแผลผ่าตัด

- การผ่าตัดทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ และไปกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็ก คือ A delta fibers และ C fibers ส่งสัญญาณไปที่ไขสันหลัง แล้วจึงส่งสัญญาณไปที่สมอง ผู้ป่วยก็จะเกิดความรู้สึกปวด
- อาการปวดจะรุนแรงมากในระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด
- ปัจจัยที่ทำให้อาการปวดรุนแรงขึ้น: มีท้องอืด หรือมีรีเฟลกซ์การหดเกร็งของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว อาการไอ ลักษณะของอาการปวดจะปวดลึก ๆ ตลอดเวลา



การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด

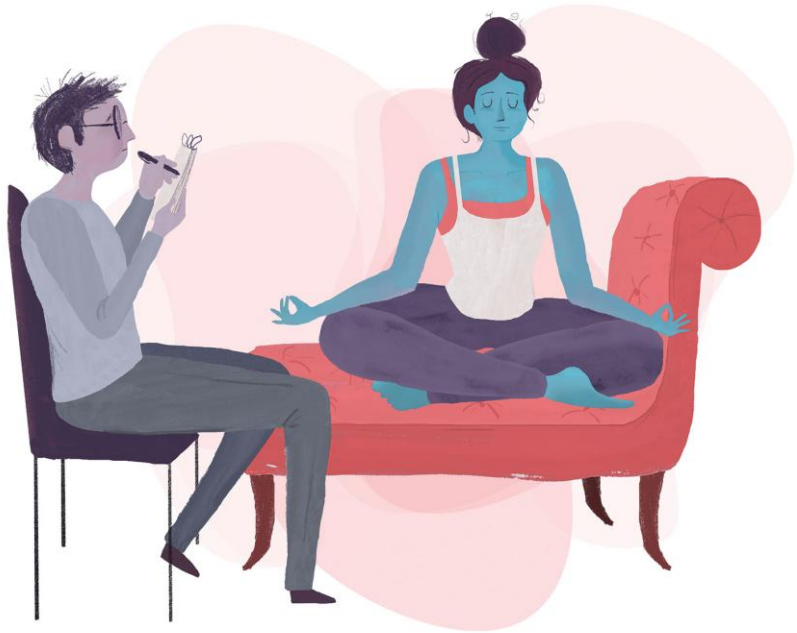
: การปวดแผลผ่าตัด

- การประเมินความปวดโดยใช้เครื่องมือ : เครื่องมือที่ใช้ NRS, VRS
- การประเมินความปวดโดยอาการและอาการแสดง: การเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตและชีพจร ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ การแสดงออกทางสีหน้า อาการกระสับกระส่าย ร้องไห้
- ยาแก้ปวด: Opioid, NSAIDS
- ใช้มือทั้งสองข้างประคองแผลผ่าตัดหรือใช้หมอนวางทางบริเวณแผลผ่าตัดในขณะที่มีการเคลื่อนไหวหรือมีอาการไอ

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด
: การปวดแผลผ่าตัด

<u>การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา</u>

- การเปิดดนตรีบรรเลง : กระตุ้นต่อพิทูอิทารีให้หลั่งสารเอนดอร์ฟิน
- การทำสมาธิบำบัด : ผ่อนคลาย เกิดการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย การเต้นของหัวใจความดันโลหิตและสารเคมีในสมอง เพิ่มการทำงานของ SG cell ปิดประตูกั้นสัญญาณความปวดไม่ให้ส่งไปที่สมอง
- เทคนิคการสร้างจินตภาพ : กระตุ้นการทำงานของสมองซีกขวา เปลี่ยนแปลงการรับรู้ความปวดเป็นการรับรู้ภาพที่พึงพอใจแทน ลดการเร้าทางอารมณ์



การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด
: การปวดแผลผ่าตัด

<u>การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา</u>

- การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าร่วมกับการกำหนดลมหายใจ ระยะเวลา 15 นาที : กระตุ้นการทำงานของต่อมพิทูอิทารีทำให้มีการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน
- Aromatherapy ร่วมกับดนตรีบำบัด : ตามทฤษฎีการรับกลิ่นและกลไกการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหย ร่วมกับการฟังดนตรีบรรเลงเสียงธรรมชาติ เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจทำให้อาการปวดลดลงได้
- ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลเบามือ เพื่อลดการกระเทือนต่อบาดแผล

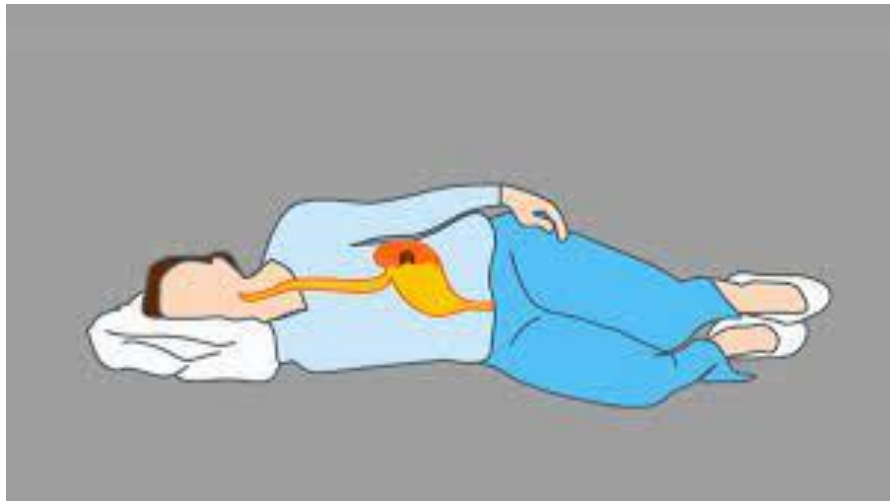
ปัญหาของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด
: ภาวะคลื่นไส้อาเจียน

<u>ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียน</u>

- ผู้ป่วย ได้แก่ เพศหญิง อายุน้อย มีประวัติเมารถเมาเรือ เคยมีอาการเจียนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกครั้งก่อน เป็นไมเกรน การมีความเครียดและวิตกกังวล
- การได้รับยาระงับความรู้สึก พบว่าพบอุบัติการลดลงเมื่อได้รับยา Propofol ในการนำสลบ
- การผ่าตัด ได้แก่ ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน การผ่าตัดทางตา การผ่าตัดอวัยวะ การผ่าตัดแบบส่องกล้อง การผ่าตัดเต้านม การผ่าตัดทางนรีเวช การผ่าตัดหูชั้นกลาง

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด : ภาวะคลื่นไส้อาเจียน

- จัดตะแคงหน้าของผู้ป่วยไปด้านใดด้านหนึ่ง และดูดเอาเศษอาหารออกให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อป้องกันการสำลักลงปอด
- ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนตามแผนการรักษาของแพทย์
- วิธีการกดจุด (Acupressure) และ TENS (Transcutaneous electrical nerve stimulation)



ปัญหาของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด : การติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

- เป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่เกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัด ถึงแม้จะมีการโกนขน ฟอกผิวหนัง หรือทายาฆ่าเชื้อก่อนที่จะทำการลงมีดแล้วก็ตาม
- กลไกการอักเสบติดเชื้อเกิดขึ้นเมื่อมีแผลผ่าตัด กระตุ้นให้เกิดการอักเสบชนิดเฉียบพลัน (Acute inflammation) เกิดหลอดเลือดฝอยขยายตัว หลั่ง Neutrophil, Monocyte กลายเป็น Macrophage
- หากมีการติดเชื้อและแผลมีเนื้อตายมากก็จะเกิดการหายของแผลช้า
- การอักเสบในบาดแผลปกติจะเกิดได้นาน 4 วัน

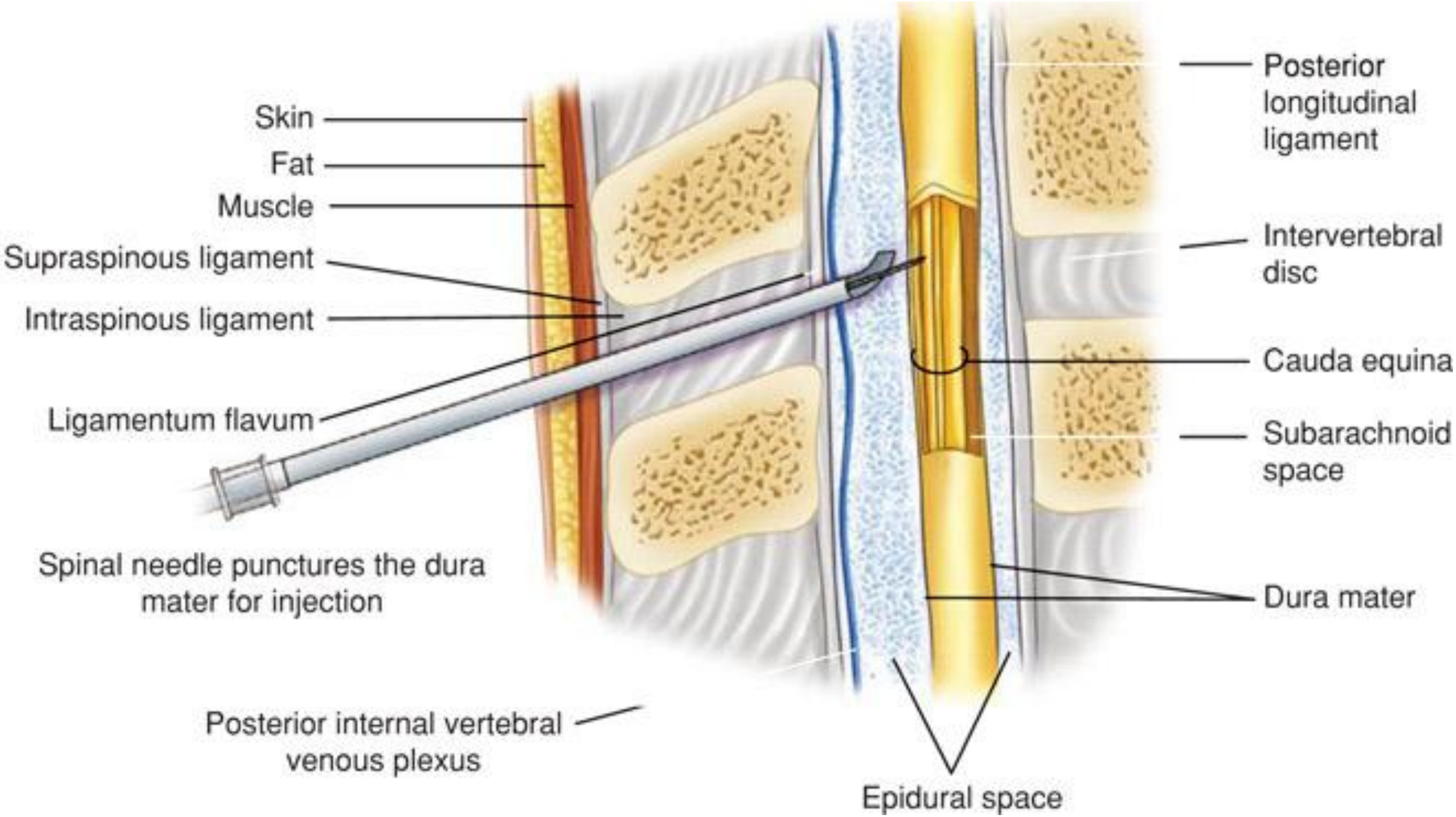
การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด
: การติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

- การประเมิน: มีไข้ (มักมีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส) ปวด บวม แดง ร้อน หนาวสั่น HR เร็ว RR เร็ว เม็ดเลือดขาวสูง
- ดูแลแผล: ไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่เกาแผล ทำแผลด้วยเทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ ดูแลการระบายของสิ่งคัดหลั่ง ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม
- อาหาร: เน้นอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล เช่น โปรตีน วิตามินซี
- ATB: พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงจากการให้ยา หรืออาการแพ้ยา

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด

: การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับยาชาทางไขสันหลัง (Epidural หรือ Spinal anesthesia)

- หากได้รับยาทางช่องเหนือดูรา ให้ผู้ป่วยนอนราบ 4-6 ชม.
- หากได้รับยาทางช่องน้ำไขสันหลังให้นอนราบ 12-24 ชม. โดยหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยนอนราบหนุนหมอนได้แต่ห้ามลุกนั่ง เนื่องจากฤทธิ์ยาที่ให้ระงับความรู้สึกทางไขสันหลังนี้ จะทำให้ความดันโลหิตลดต่ำได้ บางครั้งอาจจำเป็นต้องพันขาด้วยผ้ายืด เพื่อป้องกันความดันโลหิตต่ำ
- ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตลอดเวลาอย่างน้อย 4 ชม. หลังผ่าตัด เพราะหากมีอาการแทรกซ้อนหรือจำเป็นต้องให้ยาจะได้รีบให้การรักษาอย่างทันท่วงที โดยที่หากมีความดันโลหิตลดลงควรให้สารน้ำเร็วขึ้นหากไม่ขัดต่อแผนการรักษา
- ป้องกันอันตรายจากการให้กระเป๋าน้ำร้อนหรือน้ำแข็งบริเวณส่วนล่างของร่างกาย เนื่องจากบริเวณดังกล่าวยังตอบสนองได้ไม่ดี
- ดูแลผู้ป่วยกรณีที่อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากมีความดันโลหิตต่ำลงจากฤทธิ์ยาที่ใช้
- ดูแลผู้ป่วยกรณีที่อาจมีอาการปวดศีรษะภายหลังฉีดยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง (postdural puncture headache, PDPH)


Skin
Fat
Muscle
Supraspinous ligament
Intraspinous ligament
Ligamentum flavum
Spinal needle punctures the dura mater for injection
Posterior internal vertebral venous plexus
Epidural space
Posterior longitudinal ligament
Intervertebral disc
Cauda equina
Subarachnoid space
Dura mater

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด
: การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้ Cervical block

ดูแลเรื่องการหายใจของผู้ป่วย โดยสังเกตและบันทึกสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด เนื่องจากขณะที่ได้รับยาชา อาจจะไปกด Phrenic nerve ทำให้เกิดอัมพาตของ hemi - diaphragm ได้

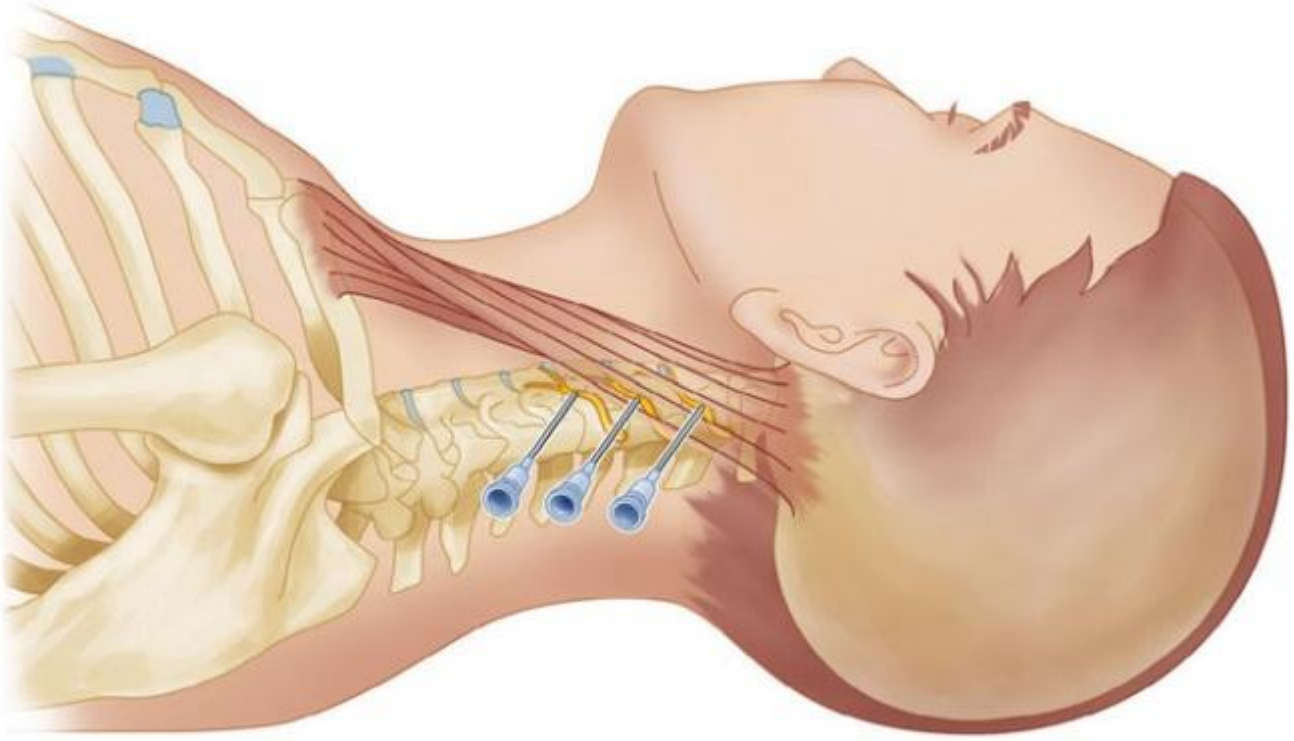
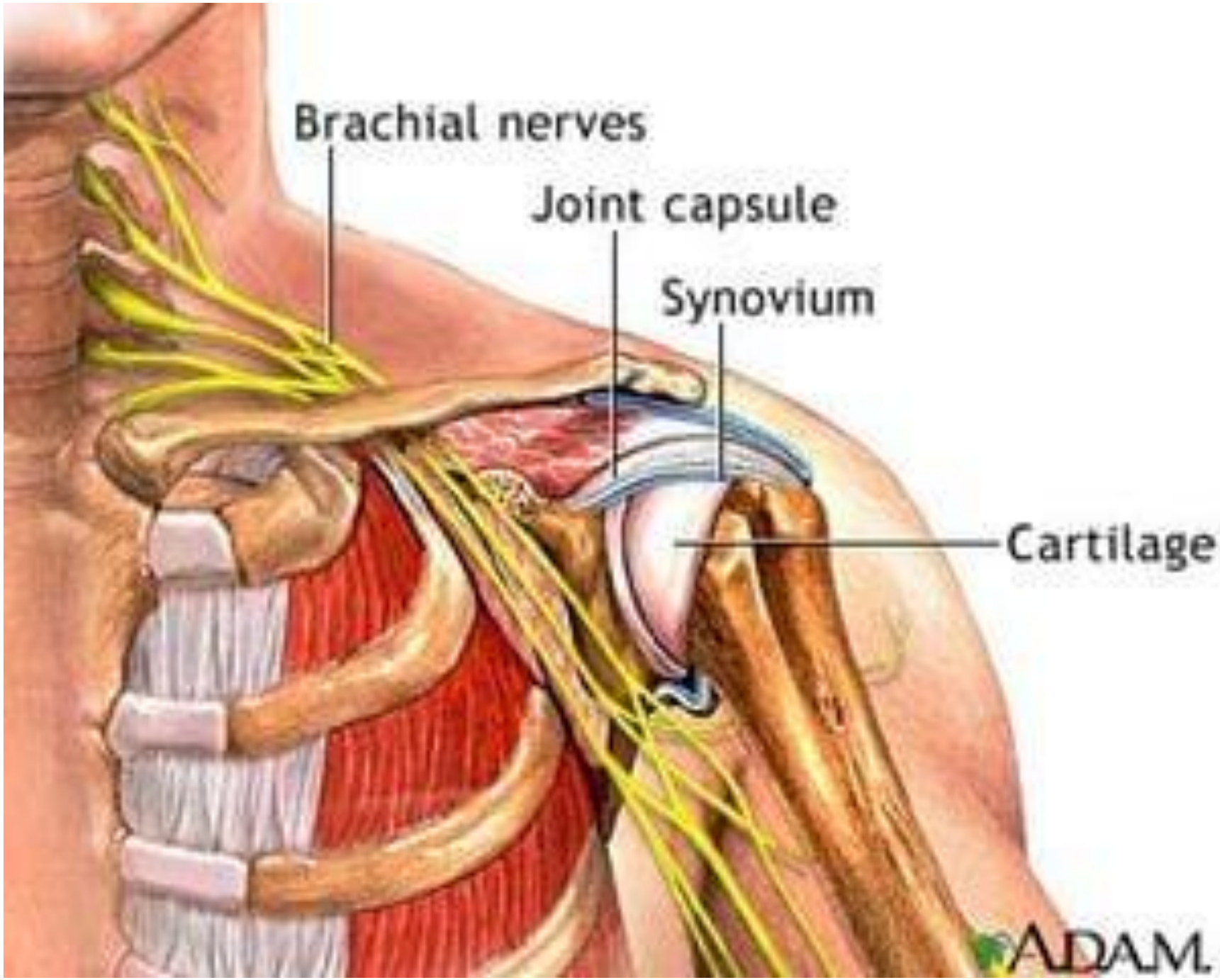


FIGURE 47–12 Cervical paravertebral nerve block.

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด
: การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้ Brachial block

- ดูแลเรื่องการหายใจของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เนื่องจากขณะให้ยาชา ปลายเข็มอาจแทงถูกเยื่อหุ้มปอด ทำให้เกิดภาวะมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pneumothorax) ดังนั้นควรสังเกตอาการแน่น อึดอัด เจ็บหน้าอก หายใจหอบ
- หากไม่พบอาการผิดปกติใด ๆ แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าคล้องคอ เพื่อป้องกัน brachial plexus ถูกดึงยืดออก ทำให้เกิด brachial palsy ได้


Brachial nerves
Joint capsule
Synovium
Cartilage
A.D.A.M.

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด
: การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาชาในลำคอ (Topical anesthesia) และ ยาชาเฉพาะที่ (Local infiltration)

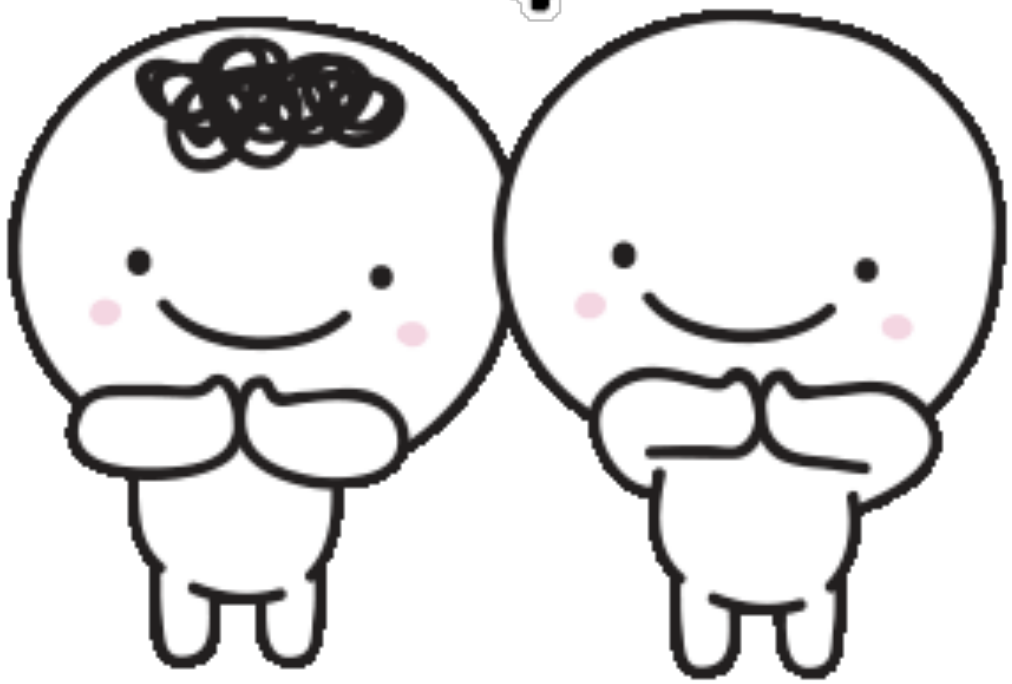
กรณีได้รับยาชาในลำคอ ควรให้ผู้ป่วยระมัดระวังการรับประทานอาหารและการสำลัก หากคอยังไม่หายชา ยังไม่ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร

กรณีได้รับยาชาเฉพาะที่ ให้สังเกตอาการแพ้ยา หากไม่มีอาการสามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ทันทีหลังผ่าตัด

© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

7.5 Postanesthesia Recovery Score (Modified Aldrete Score) ใช้ประเมินผู้ป่วยก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย

Parameter observed	คะแนน	อาการ
Activity	0	ไม่สามารถขยับแขนขาได้เองหรือตามคำสั่ง
	1	ขยับเพียง 2extremities (แขนหรือขา)ได้เองหรือตามคำสั่ง
	2	ขยับทั้ง 4extremities (แขนและขา)ได้เองหรือตามคำสั่ง
Respiration	0	ไม่หายใจ
	1	หายใจลำบากหรือหายใจได้น้อย
	2	หายใจได้ลึก ไอได้
Consciousness	0	ไม่ตอบสนองเลย
	1	ตื่นเมื่อปลุก
	2	ตื่นดี รู้ตัวดี
Circulation	0	ความดันเลือดมากกว่า ±50 มม.ปรอท จากค่าก่อนดมยา
	1	ความดันเลือด±20 - 50 มม.ปรอท จากค่าก่อนดมยา
	2	ความดันเลือด±20 มม.ปรอท จากค่าก่อนดมยา
SpO_2	0	SpO_2น้อยกว่า90% แม้ได้ O_2อยู่
	1	ต้องการ O_2เพื่อรักษาระดับ SpO_2ให้มากกว่า 90%
	2	สามารถรักษาระดับ SpO_2ได้มากกว่า92%เมื่อหายใจด้วย room air

Discharge จากห้องพักฟื้นได้เมื่อ score 9 – 10(Aldrete JA. The postanesthesia recovery score revisited. J ClinAnesth.1995;7:89.)

ขอบคุณจ้า