รายงานผู้ป่วย Case Report

การเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ในการผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดเทียม ชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือดแดง

ผ่องศรี นวลมณี พย.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบผู้ป่วยเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง 2 รายที่ได้รับการผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือดแดง และได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนประวัติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสกลนคร ในช่วงเดือนกรกฎาคม–กันยายน พ.ศ. 2566 ระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็น Infrarenal abdominal aortic aneurysm ได้รับการผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางหลอดเลือดแดง (Endovascular aortic repair : EVAR) และให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปชนิดทั่วร่างกาย พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สำคัญ ๆ ต้องติดตามและเฝ้าระวัง แบ่งตามระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดปริแตกก่อนการผ่าตัดจากความดันโลหิตสูงก่อนผ่าตัด ขณะได้รับยาระงับความรู้สึก 4 ข้อ ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนและสำลักน้ำย่อยเข้าปอดจากได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว 2) ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงจากการล้มเหลวในการทำ EVAR และต้องเปลี่ยนเป็นการผ่าตัดแบบเปิด จากการฉีกขาดหรือทะลุของหลอดเลือด 3) ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรก ซ้อน เช่น air emboli หรือลิ่มเลือดไปอุดตันสมอง ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ และ 4) ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารทึบรังสี ระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกบริเวณแผลผ่าตัดที่ขาหนีบทั้ง 2 ข้างหลังผ่าตัด 2) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้แก่ อัมพฤต อัมพาต ภาวะขาด เลือดบริเวณหลอดเลือดส่วนปลาย ภาวะชักหรือไม่ตื่นหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยรายที่ 1 จำนวน 2 ข้อ คือ 1) ไม่สุขสบายจากความปวดช่องท้องก่อนผ่าตัด และ 2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเนื่องจากภาวะเบาหวาน ผู้ป่วยทั้งสองรายไม่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยรายที่ 1 นอนโรงพยาบาลเป็นเวลา 12 วัน รายที่ 2 นอนโรงพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน

ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางการพยาบาลแบบองค์รวม นำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังให้ยาระงับความรู้สึก อย่างครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตลอดจนการนำเอาความรู้ทักษะและประสบการณ์จากการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกมาใช้ พบว่า ผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: หลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง การผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดเทียมผ่านหลอดเลือดแดง การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร

รับบทความ: 5 มีนาคม 2567 แก้ไขบทความ: 12 เมษายน 2567 รับตีพิมพ์บทความ: 25 เมษายน 2567

The Comparative Case Study of Nursing Care for Abdominal Aortic Aneurysm Patients with Endovascular Aortic Aneurysm Repair who Received General Anesthesia

Pongsri Nuanmanee B.N.S.*

Abstract

Endovascular aortic aneurysm repair (EVAR) in patients with abdominal aortic aneurysm is important, in particular in elderly patients, for whom the administration of general anesthesia is quite complicated, complex, and high–risk. Nurse anesthetists need to have knowledge, understanding, skills, and decision–making skills in nursing care and resolve potential crises quickly and promptly. This study aimed to study and compare the personal information of patients undergoing surgery under general anesthesia. Nursing diagnosis, nursing practice, and nursing outcomes. Two patients with abdominal aortic aneurysms who received general anesthesia were selected. Data were collected from medical records, observation, and monitoring nursing practice. The study period was from July 1, 2023, to May 30, 2024.

The results revealed that both cases were infrared abdominal aortic aneurysm patients with EVAR and undergoing general anesthesia. There was one risk associated with preoperative angioplasty. Intra–operation prior; 2) risk of EVAR failure due to tearing or perforation of blood vessels; 3) risk of complications from air emboli or blood clots clogging the brain; 4) risk of myocardial ischemia; 5) risk of complications from contrast agents; 6) risk of bleeding around the groin incision after surgery. And two different diagnoses were made in patient 1: 1) discomfort from preoperative abdominal pain; and 2) risk of developing high or low blood sugar due to diabetes. Both patients showed no complications after surgery. Patient 1 was hospitalized for 12 days, and patient 2 was hospitalized for 7 days.

In conclusion, we conducted a holistic analysis of nursing issues. It is used to determine nursing diagnosis and nursing process in both the pre–term. During and after administering anesthesia, covering physical, mental, and emotional aspects. This includes the application of knowledge, skills, and experience gained from the practice of anesthesia. It was found that the patient was safe; there were no complications.

Keywords: abdominal aortic aneurysm, endovascular aortic aneurysm repair (EVAR), general anesthesia

* Registered Nurse (Professional Level), Anesthesia, Department of Nursing, Sakon Nakhon Hospital
Received: March 5, 2024 / Revised: April 12, 2024 / Accepted: April 25, 2024

บทนำ

เส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง (Abdominal Aortic Aneurysm: AAA) คือ การโป่งพองหรือขยายใหญ่ของผนังหลอดเลือดแดงเอออร์ตาในช่องท้อง ส่วนใหญ่เกิดจากผนังของหลอดเลือดแดงมีความแข็งมากกว่าปกติ เนื่องจากการบาดเจ็บของเซลล์บุผนังชั้นในของหลอดเลือด (atherosclerosis)[1] ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เพศชาย มีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง 6 เท่า ผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่จัดจะมีความเสี่ยงมากกว่า 4 เท่าของผู้ไม่สูบบุหรี่ ภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หรือญาติสายตรงมีประวัติการป่วยด้วยโรคความผิดปกติของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เช่น Marfans หรือ Ehlers Danlos (type IV)[2,3] และสามารถแบ่งตามตำแหน่งพยาธิสภาพได้ 3 ชนิด คือ 1) Infrarenal AAA มีตำแหน่งต่ำกว่า renal artery พบได้ร้อยละ 95 2) Juxtarenal AAA อยู่ตำแหน่งชิดติดกับ renal artery และ 3) Suprarenal AAA อยู่ตำแหน่งเหนือกว่า renal artery[4,5] ผู้ป่วยมักจะตรวจด้วยความบังเอิญจากการตรวจโรคอื่น ส่วนใหญ่คลำพบก้อนเต้นได้ที่ท้องด้านบนบริเวณเหนือสะดือ เต้นเป็นจังหวะเดียวกันกับการเต้นของหัวใจ อาจมาด้วยอาการปวดท้องและปวดหลังบางครั้งมาด้วย ureteric obstruction หรือมีลิ่มเลือดอุดตันที่ขา[3,4] แต่ในรายมาที่ rupture AAA จะมาด้วยปวดท้องแบบเฉียบพลัน ความดันโลหิตต่ำ และคลำได้ pulsatile mass ที่ท้อง แนวทางการรักษาคือการป้องกันไม่ให้ AAA เกิดการขยายขนาดและให้การรักษาตามเวลาที่เหมาะสมก่อนที่จะเกิดการแตก[5] ในรายที่ต้องได้รับการผ่าตัด (elective case) ซึ่งมี 2 วิธี ได้แก่ 1) การผ่าตัดแบบเปิด (open surgical repair: OSR) โดยแผลผ่าตัดทางหน้าท้องตั้งแต่ใต้ลิ้นปี่ (xyphoid) จนถึงขาหนีบ (pubic symphysis) แล้วใส่หลอดเลือดเทียมแทนส่วนของหลอดเลือดแดงที่โป่งพอง[6] วิธีการนี้ให้ผลการรักษาในระยะยาวได้ดี แต่ใช้ระยะในการผ่าตัดนาน โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมาก[1] และวิธีที่ 2) การใส่หลอดเลือดเทียมชนิดหุ้มด้วยขดลวดผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบทั้งสองข้าง เข้าไปจนถึงหลอดเลือดแดงใหญ่ที่โป่งพองนั้น แล้วปล่อยให้ขดลวดถ่างขยายในช่องท้อง ซึ่งเรียกว่า endovascular aneurysm repair: EVAR) ข้อดีคือแผลมีขนาดเล็ก ปวดน้อยกว่า ฟื้นตัวเร็ว มีความปลอดภัยสูง ภาวะแทรกซ้อนน้อยจึงช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ผลการรักษาในระยะสั้นและกลางดี แต่ต้องมาพบแพทย์เพื่อติดตามผลในระยะยาวต่อไป[4,5]

การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่สูงอายุค่อนข้างมีความยุ่งยาก ซับซ้อนและมีความเสี่ยง เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพยาธิสรีรวิทยา รวมถึงโรคประจำตัวและได้รับยาหลายชนิด ซึ่งมีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ ประสิทธิภาพการบีบตัวหัวใจและการไหลเวียนลดลง ความยืดหยุ่นหลอดเลือดลดลง มีความดันโลหิตสูง การเต้นหัวใจผิดจังหวะ การตอบสนองต่อระบบประสาทอัตโนมัติเปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงของปริมาตรสารน้ำ เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวและกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ง่าย ผนังทรวงอกแข็งขาดความยืดหยุ่น เกิดภาวะถุงลมโป่งพองและภาวะแทรกซ้อนทางปอดได้ง่าย เนื้อสมองและปริมาณเลือดไปเลี้ยงลดลง ค่า MAC ของดมยาสลบลดลง ส่งผลต่อการทำงานของตับลดลง มีผลทำให้ยาที่ย่อยสลายหรือขับออกทางตับมีฤทธิ์ยาวนานขึ้น ไตทำงานลดลงเกิดภาวะไตสูญเสียหน้าที่เฉียบพลัน การทำงานของระบบย่อยอาหารเปลี่ยนไป ลำไส้ทำงานลดลงเกิดความเสี่ยงต่อการสำลัก ลักษณะผิวหนังของผู้สูงอายุที่เหี่ยวย่น เกิดอันตรายต่อผิวหนังง่าย ไขมันที่ใบหน้าลดลง แก้มตอบเกิดปัญหาต่อการใส่ mask ช่วยหายใจ ฟันอาจโยกใส่ท่อช่วยหายใจยาก กระดูกและข้อบางพรุน การปรับตัวต่อการรักษาอุณหภูมิร่างกายลดลงเกิดภาวะอุณหภูมิร่างากายต่ำ มีความเสื่อมของระบบประสาทการรับรู้ต่อการปรับตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัดได้[6,7,8]

การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในการผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดแดงเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือด

วิสัญญีพยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาลดูแลทุกระยะ ตั้งแต่ประเมินอาการ การนำข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล ตลอดจนประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

การพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก[5] เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมมีความรู้ความสามารถ ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดความวิตกกังวลก่อนเข้าห้องผ่าตัด โดยมีการเยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้า ก่อนการ ได้รับบริการทางวิสัญญี

มีการประเมินก่อนได้รับการผ่าตัด และโอกาสของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างและหลังการผ่าตัด โดยการออกเยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี มีการประเมินก่อนได้รับการผ่าตัดตามมาตรฐานสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologists: ASA) ซึ่งแบ่งเป็น 6 Class[6] เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย อาการและอาการแสดง พยาธิสภาพ ผลทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ ปัญหาความต้องการ ความพร้อม ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ความถูกต้องของเอกสาร การเซ็นยินยอม ให้ข้อมูลแนะนำการปฏิบัติตน และความเสี่ยงระหว่างการให้บริการประสานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีการประเมินซ้ำ และการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือเพื่อให้บริการ อย่างปลอดภัย ในผู้ป่วยหลอดเลือดโป่งพองในช่องท้อง มักจะมีความดันโลหิตสูง แพทย์จะพิจารณาควบคุมความดันเลือดตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด บางรายได้รับยาควบคุมความดันกลุ่ม Vasodilator ร่วมกับยาระงับปวด เช่น nicardipine หรือ morphine เข้าทางหลอดเลือดดำ ช่วยลดแรงดันในหลอดเลือด ป้องกันการขยายของเส้นเลือดไม่ให้เกิดการแตกก่อนได้รับการรักษา

การพยาบาลขณะได้รับยาระงับความรู้สึก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะระหว่างการระงับความรู้สึก ในภาวะฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องทันท่วงที ฟื้นจากการให้ยาระงับ ความรู้สึกไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยมีการตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย เอกสารและการผ่าตัด การติดเครื่องเฝ้าระวังการให้ยาระงับความรู้สึก บันทึก สัญญาณชีพ ประเมินสารน้ำเข้า–ออก การเตือนของอุปกรณ์ ประเมินผู้ป่วยตลอดเวลาการสังเกตการ เปลี่ยนแปลงตลอดจนการให้การป้องกันและการแก้ไข ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว

การพยาบาลระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย สุขสบาย และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีความพร้อมในการกลับไปพักรักษาต่อที่หอผู้ป่วย วิสัญญีพยาบาลจะออกเยี่ยมประเมินผู้ป่วยโดยการใช้เกณฑ์การให้คะแนนในระยะพักฟื้นเป็นเกณฑ์ การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (Post Anesthetic Recovery Score: PARS)[5]

การผ่าตัดรักษาโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองมีความเสี่ยงสูงมาก ทีมที่เกี่ยวข้องในการดูแลและช่วยเหลือในห้องผ่าตัด วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและการตัดสินใจในการพยาบาลและแก้ไขปัญหาวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและทันที มีการวางแผนการพยาบาลในทุกระยะของการให้ยาระงับความรู้สึก ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ[9,10] ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ในการผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือดแดง จึงได้ทำการศึกษาค้นคว้า รวบรวมความรู้ด้านวิชาการ ประสบการณ์ด้านการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม มาเป็นแนวทางการกำหนดกรอบแนวคิดในการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม[11] (Nursing Theory's Orem) ประกอบด้วย 3 ทฤษฎี ที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of self–care)

2. ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (The theory of self –care deficit)

3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The theory of nursing system)

กรอบแนวคิดนี้จะเกี่ยวข้องกับการกระทำของพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง ให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแตนเองทั้งหมด และให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองโดยใช้ความสามารถทางการพยาบาล สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในรูปแบบหรือกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ขณะและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ตั้งจุดมุ่งหมายทางการพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง เลือกระบบการพยาบาลหรือกิจกรรมการช่วยเหลือ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง รวมถึงช่องทางขอความช่วยเหลือและการติดตามผลการพยาบาล โอเร็มได้กำหนดออกเป็น 3 ระบบ คือ

1. ระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory nursing system) เป็นระบบที่ใช้กับบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองและใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้เลย ระบบนี้เหมาะกับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ต้องมีการจำกัดการเคลื่อนไหว พยาบาลเป็นผู้ให้กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด

2. ระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory nursing system) เป็นระบบที่ใช้กับบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองเพียงบางส่วน ระบบนี้เหมาะกับผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และพยาบาลเพียงให้การพยาบาลเพื่อชดเชยข้อจำกัดบางอย่างของผู้ป่วยเท่านั้น

3. ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative supportive nursing system) เป็นระบบที่ใช้กับผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ พยาบาลเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุน ชี้แนะ แนะแนวทางและจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติการดูแลตนเองหรือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ที่เข้ารับการผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดแดงเทียม ชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือดแดง โดยได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาย้อนหลังด้วยการทบทวนเวชระเบียนประวัติและเปรียบเทียบกรณีศึกษา จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสกลนคร ในช่วงเดือนกรกฎาคม–กันยายน พ.ศ. 2566 ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 ถึงมีนาคม 2567 คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในการผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดแดงเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือดมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาตำรา ค้นคว้าเอกสาร ทบทวนองค์ความรู้ บทความงานวิจัยเกี่ยวกับข้อง

2. เขียนเค้าโครงกรณีศึกษาเพื่อขอรับจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร

3. ทำบันทึกเพื่อถึงข้อมูลผู้ป่วยเพื่อนำมาศึกษา โดยคัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ราย

4. เก็บรวบรวมข้อมูลการบันทึกจากเวชระเบียนประวัติ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลภาวะสุขภาพ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินสภาวะผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจพิเศษ ข้อมูลการวินิจฉัย การทำหัตถการ การพยาบาลระยะก่อน ขณะ หลังได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่ากาย และผลลัพธ์ทางการพยาบาล

5. นำข้อมูลมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบกรณีศึกษา ประเด็นข้อมูลทั่วไป อาการและอาการแสดง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล โดยนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการดูแลพยาบาล 3 ระยะ คือ ระยะแบบทดแทนทั้งหมด ระยะทดแทนบางส่วนและระยะการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ทางการพยาบาลและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลต่อไป

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

ผู้ศึกษาดำเนินการคัดเลือกกรณีศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสกลนคร เอกสารรับรองเลขที่ SKNH REC No.062/2566 ลงวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 และได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสกลนครในการเข้าถึงข้อมูลประวัติผู้ป่วย

กรณีศึกษาผู้ป่วย

ตารางที่ 1 แสดงผลการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ในการผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดเทียม ชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือดแดง

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์และอภิปรายผล
อาการและอาการแสดง	– 8 ชั่วโมงก่อนมา ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องเฉียบพลัน ร่วมกับปวดหลังมาก คลำพบก้อนเต้นได้ที่ท้องด้านบนบริเวณเหนือสะดือ – pain score 10/10 – ความดันโลหิต 4 รยางค์ Rt arm172/102 mmHg Rt leg188/109 mmHg Lt arm 168/99 mmHg Lt leg 163/100 mmHg –Femoral pulse Rt 2+ Lt 2+ , Popliteal pulse Rt 1+ Lt1+ , DTA pulse Rt. 1+ Lt. 1+และ PTA pulse Rt. 1+ Lt. 1+	–2 เดือนก่อน เคยมาด้วยอาการปวดในช่องท้องบริเวณเหนือสะดือ ร้าวไปหลัง คลำได้ก้อนเต้นได้ส่วน บนเหนือสะดือ – pain score 2/10 – ความดันโลหิต 4 รยางค์ Rt arm 130/76 mmHg Rt leg 155/79 mmHg Lt arm 144/78 mmHg Lt leg 138/77 mmHg –Femoral pulse Rt2 + Lt 2+ , Popliteal pulse Rt 1+ Lt1+, DTA pulse Rt 1+ Lt 1+ และ PTA pulse Rt. 1+ Lt. 1+	–การวินิจฉัยโรคเส้นเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองจากอาการและตรวจร่างกายมีคลำพบก้อนเต้นได้บริเวณเหนือสะดือ ร่วมกับมีอาการปวด ผู้ป่วยรายที่ 1 นอกจากคลำพบก้อนเต้นได้ที่ท้องบริเวณเหนือสะดือ ยังมีอาการปวดแบบเฉียบพลัน ร่วมกับความดันเลือดสูง ผู้ป่วยรายที่ 2 เคยมาด้วยอาการปวดท้อง คลำพบก้อนเต้นได้เหนือบริเวณสะดือ ปัจจุบันสามารถควบคุมอาการปวดและความดันเลือดได้ –ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการวินิจฉัยจากอาการและการยืนยันผลจากการตรวจพิเศษเพิ่มโดยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอด ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการวินิจฉัยโรค
การวินิจฉัยโรค	การวินิจฉัย Infrarenal abdominal Aneurysm ชนิด Fusiform มีขนาด 4.66 × 5.26 เซนติเมตร	การวินิจฉัย Infrarenal abdominal Aneurysm ชนิด Saccular มี ขนาด 4.86 ×5.91เซนติเมตร	
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค	1.เพศชาย 2.สูงอายุ (76 ปี) 3.โรคเบาหวาน >10ปี 4.โรคความดันโลหิตสูง >5 ปี 5.สูบบุหรี่ วันละ 2–3 ซอง/วัน มากกว่า 10 ปี 6.ดื่มสุรา นาน ๆครั้ง 7.BMI 21.87 kg/m^2	1.เพศหญิง 2.สูงอายุ (62 ปี) 3.โรคความดันโลหิตสูง >5ปี 4.ไขมันในเลือดสูง >5ปี 5.BMI 22.17 kg/m^2	ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคพบมากในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันหลอดเลือดจนทำให้ผนังหลอดเลือดอ่อนแอเกิดการอุดตัน และปัจจัยเสริมที่แตกต่างกันไป ผู้ป่วยรายที่ 1 มีปัจจัยที่ทำให้เกิดเส้นเลือดใหญ่ช่องท้องโป่งพอง เป็นผู้สูงอายุ มีโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง ร่วมกับประวัติสูบบุหรี่ ผู้ป่วยรายที่ 2 มีปัจจัยที่ทำให้เกิดเส้นเลือดใหญ่ช่องท้องโป่งพอง เป็นผู้สูงอายุ มีโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้เกิดโรคมากกว่า 1 ปัจจัย สอด คล้องกับหลายการศึกษา[1,2] ที่พบในเพศชายมากกว่าหญิง สูงอายุ ประวัติการสูบบุหรี่ โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง เบาหวาน

ตารางที่ 1 แสดงผลการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ในการผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดเทียม ชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือดแดง (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์และอภิปรายผล
การตรวจพิเศษ	CTA: a partial thrombosed fusiform aneurysm abdominal aorta of the intraluminal L2 to L4 in common iliac ateries size 5.26 x 4.66 centimeter and 7.9 centimeter in length and respiratory bronchiole atelic and ventricular emphysema	CTA: a partial thrombosed fusiform aneurysm of the infrarenal abdominal aorta size 3.6 x 4.4 centimeter in max diameter and 10 centimeter in length	ทั้งสองกรณี มี Aneurysm ที่มีขนาดใกล้เคียงกัน ได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการเดียวกัน คือ CTA ทำให้ผลการวินิจฉัยที่แม่นยำทั้ง 2 คนซึ่งตรงกับทฤษฎีที่พบการเกิด AAA มากที่สุดร้อยละ 95 [1,2] ผู้ป่วยรายที่ 1 มีขนาด 5.26 x 4.66 centimeter and 7.9 centimeter in length ขนาดใหญ่กว่าผู้ป่วยรายที่ 2 ที่มีขนาด 3.6 x 4.4 centimeter in max diameter and 10 centimeter in length
การผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก	–Endovascular Aortic Aneurysm Repair (EVAR) ใช้ Stent graft ชนิดขดลวดหุ้มกราฟตัวหลัก (Main Body)1 เส้น และเส้นเลือดเทียมส่วนต่อขยายทางด้านขวา 1 เส้น และทางด้านซ้าย 1 เส้น –ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia) –ใช้เวลาทำผ่าตัดนาน 3 ชั่วโมง 30 นาที สูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 200 มิลลิลิตร –นอนในหอผู้ป่วยหนัก 4 วัน และอยู่ในโรงพยาบาล 8 วัน รวม 12 วัน	–Endovascular Aortic Aneurysm Repair (EVAR) ใช้ Stent graft ชนิดขดลวดหุ้มกราฟตัวหลัก (Main Body) 1 เส้นและเส้นเลือดเทียมส่วนต่อขยายทางด้านขวา 1 เส้น และทางด้านซ้าย 1 เส้น –ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia) –ใช้เวลาในการผ่าตัดนาน 2 ชั่วโมง 15 นาที สูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 100 มิลลิลิตร –นอนในหอผู้ป่วยหนัก 2 และอยู่ในโรงพยาบาล 6 วัน รวม 8 วัน	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายกรณีการผ่าตัดได้รับการผ่าตัดและการให้ยาระงับความ รู้สึกชนิดทั่วร่างกายเหมือนกัน แต่ต่างกันที่ ผู้ป่วยรายที่ 1 ใช้ระยะเวลานานนานกว่า สูญเสียเลือดมากกว่า ผู้ป่วยรายที่ 2 ใช้เวลาในการผ่าตัด และสูญเสียเลือดน้อยกว่า การผ่าตัดทำ EVAR เป็นหัตถการที่มีแผลผ่าตัดขนาดเล็ก ผู้ป่วยเจ็บปวดไม่มากทำให้ฟื้นตัวเร็ว มีความปลอดภัยสูง ภาวะแทรกซ้อนน้อย ส่งผลให้ลดระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยหนักและลดเวลาการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 รายปลอดภัยตลอดการผ่าตัด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก
แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ	รับประทานอาหารพื้นบ้านทั่วไป เนื้อสัตว์ที่มีไขมัน	รับประทานอาหารพื้นบ้านทั่วไป มีโรคประจำตัวคือไขมันในเลือดสูง	ผู้ป่วยทั้งสองรายไม่ได้ควบคุมเรื่องของอาหารอย่างเหมาะสม โอกาสที่จะทำให้เกิดความรุนแรงของโรคจากความเสี่ยงสูงด้านพฤติกรรมสุขภาพได้ แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลโอเร็ม ในผู้ป่วยเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในการผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดเทียม ชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือดแดง เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีความสามารถในการเรียนรู้วางแผนและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ และความต้องการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อให้สามารถกลับมามีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ การพยาบาลที่ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ พยาบาลสามารถนำปัญหาของผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่กระบวนการการพยาบาลโดยการประเมินสภาพผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัย

ทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมและมีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในทุก ๆด้านและนำไปสู่การฟื้นฟูสภาพได้เร็วตามมา ดังนี้

ตารางที่ 2 ตารางแสดงการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวิเคราะห์และอภิปรายผลโดยใช้การพยาบาลแบบโอเร็ม แบ่งตามระยะการให้ยาระงับความรู้สึก

ประเด็นเปรียบเทียบ	การพยาบาล		วิเคราะห์และอภิปรายผลโดยใช้การพยาบาลแบบโอเร็ม
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	ประเมินผู้ป่วยก่อนให้ ยาระงับความรู้สึก 1. ศึกษาประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 2. ตรวจสอบความถูก ต้องของเวชระเบียน/ การเซ็นยินยอมผ่าตัด 3. ตรวจสอบการตรวจร่างกาย/ ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ/การตรวจพิเศษ/ คำสั่งรักษา 4. ประเมินความยากในการใส่ท่อช่วยหายใจ 5. ให้คำแนะนำขั้นตอนการให้ยาระงับความ รู้สึก ข้อดีข้อเสียเพื่อ ให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการให้ยาระงับความ รู้สึก	ประเมินผู้ป่วยก่อนให้ ยาระงับความรู้สึก 1. ศึกษาประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 2. ตรวจสอบความถูก ต้องของเวชระเบียน/ การเซ็นยินยอมผ่าตัด 3. ตรวจสอบการตรวจร่างกาย/ ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ/การตรวจพิเศษ/ คำสั่งรักษา 4. ประเมินความยากในการใส่ท่อช่วยหายใจ 5. ให้คำแนะนำขั้นตอนการให้ยาระงับความ รู้สึก ข้อดีข้อเสียเพื่อ ให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการให้ยาระงับความ รู้สึก	**ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อม ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มี ความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้ อย่างถูกต้อง ลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด <u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</u>ที่เหมือนกัน 2 ข้อ คือ 1) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดปริแตกก่อนการผ่าตัดจากความดันโลหิตสูงก่อนผ่าตัด 2) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตก กังวลกลัวการให้ยาระงับ ความรู้สึกและการผ่าตัด <u>แตกต่างกัน 1 ข้อ</u> คือ 1) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดในช่องท้องผู้ป่วยรายที่ 1 มาด้วยความดันโลหิตสูง ปวดท้องเฉียบพลัน pain score 10/10 ต้องได้รับยาบรรเทาปวดและยาลดความดัน เพื่อควบคุมไม่ให้ความดันสูงจนอาจก่อให้เกิดปริแตกก่อน การผ่าตัด อีกทั้งในระหว่างการใส่ท่อช่วยหายใจมีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน ทำให้เกิดการแตกของหลอดเลือดโป่งพองได้ [7] ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการประเมินความพร้อมก่อนการผ่าตัด 1 วัน โดยวิสัญญีพยาบาลส่วนการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด กระทำโดยพยาบาลผู้ป่วยในได้รับการประเมินความ พร้อมก่อนการผ่าตัดเป็น ASA class 2 เหมือนกัน [4]

ตารางที่ 2 ตารางแสดงการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวิเคราะห์และอภิปรายผลโดยใช้การพยาบาลแบบโอเร็ม แบ่งตามระยะการให้ยาระงับความรู้สึก (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	การพยาบาล		วิเคราะห์และอภิปรายผลโดยใช้การพยาบาลแบบโอเร็ม
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก	**ระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด** –ได้รับการระงับความ รู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General anesthesia) –ตรวจสอบความถูก ต้องของตัวบุคคล เอกสารการผ่าตัด –เฝ้าระวังภาวะเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องที่โป่งพองแตก จากความดันโลหิตสูง แบบเฉียบพลัน ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ –เฝ้าระวังและประเมินสัญญาณชีพ หากพบความผิดปกติ ประสานทีมเพื่อได้รับการแก้ไข –ประเมินน้ำเข้า–ออก –เฝ้าระวังภาวะแทรก ซ้อนการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย เช่น สูดสำลักน้ำย่อยเข้าปอด ความไม่สมดุลของสารน้ำและเลือด เนื่องจากภาวะสูญเสียโลหิต ความดันโลหิตต่ำ air emboli กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดขณะให้การระงับความรู้สึก ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ –เฝ้าระวังและติดตามประเมินระดับน้ำตาลในเลือด –เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารทึบรังสี	**ระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด** –ได้รับการระงับความ รู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General anesthesia) –ตรวจสอบความถูก ต้องของตัวบุคคล เอกสารการผ่าตัด –เฝ้าระวังภาวะเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องที่โป่งพองแตก จากความดันโลหิตสูง แบบเฉียบพลัน ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ –เฝ้าระวังและประเมินสัญญาณชีพ หากพบความผิดปกติ ประสานทีมเพื่อได้รับการแก้ไข –ประเมินน้ำเข้า–ออก –เฝ้าระวังภาวะแทรก ซ้อนการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย เช่น สูดสำลักน้ำย่อยเข้าปอด ความไม่สมดุลของสารน้ำและเลือด เนื่องจากภาวะสูญเสียโลหิต ความดันโลหิตต่ำ air emboli กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดขณะให้การระงับความรู้สึก ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ –เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารทึบรังสี	**ระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด** เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลาการระงับความรู้สึก ในภาวะฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ฟื้นจากการให้ยาระงับความรู้สึก ไม่พบภาวะแทรกซ้อนก่อนการเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก <u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</u> เหมือนกัน 4 ข้อ 3) เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนและสำลักน้ำย่อยเข้าปอดจากได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว 4) ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงจากการล้มเหลวในการทำ EVAR และต้องเปลี่ยนเป็นการผ่าตัดแบบเปิด จากการฉีกขาดหรือทะลุของหลอดเลือด 5) ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรก ซ้อน เช่น air emboli หรือลิ่มเลือดไปอุดตันสมอง ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ และ 6) ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารทึบรังสี <u>แตกต่างกัน 1 ข้อ</u> 2) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเนื่องจากภาวะเบาหวาน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเป็นปัจจัยส่งเสริม ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายไม่พบภาวะแทรก ซ้อนในระยะให้ยาระงับความรู้สึก

ตารางที่ 2 ตารางแสดงการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวิเคราะห์และอภิปรายผลโดยใช้การพยาบาลแบบโอเร็ม แบ่งตามระยะการให้ยาระงับความรู้สึก (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	การพยาบาล		วิเคราะห์และอภิปรายผลโดยใช้การพยาบาลแบบโอเร็ม
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก	**ระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน** –ประเมินระดับความ รู้สึกสัญญาณชีพ –ประเมินความพร้อม ก่อนออกจากห้องพัก ฟื้นไปหอผู้ป่วย –หลังผ่าตัด 24 ช.ม. ติดตามประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนการเกิดได้แก่ ภาวะHypoxia และ Hypoventilation หลังการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ,เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกบริเวณแผลผ่าตัดที่ขาหนีบทั้ง 2 ข้างหลังผ่าตัด ,เสี่ยงต่อการเกิด อัมพฤต อัมพาต ภาวะขาด เลือดบริเวณหลอดเลือดส่วนปลาย ภาวะชักหรือไม่ตื่นหลังผ่าตัด – ติดตามประเมินความปวด ระดับการรู้สติ ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย –เฝ้าระวังการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัด –ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน	**ระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน** –ประเมินระดับความ รู้สึกสัญญาณชีพ –ประเมินความพร้อม ก่อนออกจากห้องพัก ฟื้นไปหอผู้ป่วย –หลังผ่าตัด 24 ช.ม. ติดตามประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนการเกิดได้แก่ ภาวะHypoxia และ Hypoventilation หลังการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ,เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกบริเวณแผลผ่าตัดที่ขาหนีบทั้ง 2 ข้างหลังผ่าตัด ,เสี่ยงต่อการเกิด อัมพฤต อัมพาต ภาวะขาด เลือดบริเวณหลอดเลือดส่วนปลาย ภาวะชักหรือไม่ตื่นหลังผ่าตัด – ติดตามประเมินความปวด ระดับการรู้สติ ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย –เฝ้าระวังการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัด –ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน	ระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย สุขสบาย และมีความพร้อมในการกลับไปพักรักษาต่อที่หอผู้ป่วยและที่บ้าน <u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</u> เหมือนกัน 6 ข้อ 7) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะHypoxia และ Hypoventilation หลังการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว 8) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกบริเวณแผลผ่าตัดที่ขาหนีบทั้ง 2 ข้างหลังผ่าตัด 9) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้แก่ อัมพฤต อัมพาต ภาวะขาด เลือดบริเวณหลอดเลือดส่วนปลาย ภาวะชักหรือไม่ตื่นหลังผ่าตัด 10) ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บปวดแผลหลังผ่าตัด 11) เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัด 12) ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน ในระยะ 24– 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดหรือหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายผู้ป่วยยังไม่สามารถช่วยเหลือกิจกรรมส่วนบุคคลได้ดี ยังจำเป็นต้องมีผู้คอยช่วยเหลือ ประคับประคองให้ผ่านพ้นระยะวิกฤตนี้ตามแนวคิดของโอเร็ม เชื่อว่าผู้ป่วยยังจำเป็นต้องได้รับการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง โดยวิสัญญีพยาบาลต้องออกติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับคำแนะนำและฝึกการออกกำลังกายตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ ทั้งในระยะก่อนและหลังทำหัตถการ มีการฝึกปฏิบัติประเมินติดตามจากนักกายภาพบำบัด ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ และมีความพร้อมเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

วิจารณ์และสรุป

ผู้ป่วยเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง มีปัจจัยที่เป็นสาเหตุเกิดโรคหลายปัจจัยดังที่กล่าวมา สูง ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้เกิดโรคมากกว่า 1 ปัจจัย สอด คล้องกับหลายการศึกษา[1,2] ที่พบในเพศชายมากกว่าหญิง สูงอายุ ประวัติการสูบบุหรี่ โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง เบาหวาน อีกทั้งแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยทั้งสองรายอย่างไม่เหมาะสม รวมถึงการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะบุหรี่ โอกาสที่จะทำให้เกิดความรุนแรงของโรคสูง การวินิจฉัยโรคเส้นเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองจากอาการและตรวจร่างกาย ซึ่งคลำพบก้อนเต้นได้บริเวณเหนือสะดือร่วมกับมีอาการปวด ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการวินิจฉัยจาก

อาการและการยืนยันผลจากการตรวจพิเศษเพิ่มโดยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือด ทำให้มีความแม่นยำ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการวินิจฉัยโรค นำไปสู่การวางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือดแดง (EVAR) รวมถึงการเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในการผ่าตัด กรณีศึกษาทั้งสองรายนี้สามารถดำเนินการรักษาเป็นไปด้วยความปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเป็นการเป็นไปตามเกณฑ์ ไม่เกิน 14 วัน ส่งผลต่อมาตรฐานและคุณภาพการดูแล

การพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการผ่าตัดแบบเดียวกัน การออกเยี่ยมของวิสัญญีพยาบาลใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อม ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม ลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด มีความพร้อมต่อการผ่าตัด อีกทั้งการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทำให้ทราบปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะภาวะปวดและความดันโลหิตสูงต้องได้รับยาบรรเทาปวดและยาลดความดัน เพื่อควบคุมไม่ให้ความดันสูงจนอาจก่อให้เกิดปริแตกก่อนการผ่าตัด อีกทั้งในระหว่างการใส่ท่อช่วยหายใจมีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน ทำให้เกิดการแตกของหลอดเลือดโป่งพองได้[7,9]

การพยาบาลระยะให้ยาระงับความรู้สึก ระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นระยะที่พยาบาลต้องเป็นผู้กระทำแบบทดแทนทั้งหมด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลาการระงับความรู้สึก ในภาวะฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ฟื้นจากการให้ยาระงับความรู้สึก[4,5] ไม่พบภาวะแทรกซ้อนก่อนการเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมเครื่องมือ บุคลากร การเฝ้าระวังความปลอดภัยและภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งการทำหน้าที่ในการตัดสินใจ ประสานทีมให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน[7,8] กรณีศึกษาทั้งสองรายนี้มีความปลอดภัยและไม่พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำการผ่าตัด สามารถเคลื่อนย้ายไปที่หอผู้ป่วยเพื่อดำเนินการดูแลต่อเนื่องได้

การพยาบาลระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก มีการเฝ้าติดตามประเมินความพร้อมก่อนออกจากห้องพักฟื้น (PARS) และการออกติดตามเยี่ยมประเมินหลังผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึกในระยะ 24–72 ชั่วโมง เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มสามารถดูแลตนเองได้ วิสัญญีพยาบาลทำหน้าที่บทบาทแบบทดแทนบางส่วนและแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย สุขสบาย และมีความพร้อมในการกลับไปพักรักษาต่อที่หอผู้ป่วยและที่บ้าน กรณีศึกษาทั้งสองรายปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้นสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยรายที่ 1 ระยะเวลานอนโรงพยาบาล 12 วัน ผู้ป่วยรายที่ 2 ระยะเวลานอนโรงพยาบาล 8 วัน

จากกรณีศึกษาพบว่า มีแผนการพยาบาลที่เหมือนและแตกต่างกัน ต้องใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 รายอย่างครอบคลุมทั้งแต่ระยะก่อน ขณะและหลังให้การระงับความรู้สึก การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดตลอดจนจนระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนมีการฟื้นตัวอย่างรวดเร็วและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหาร ควรมีแนวทางการนิเทศติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลและการส่งเสริมสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล ในด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด EVAR เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

2. ด้านบริการ ใช้กำหนดแนวทางพัฒนาภาพบริการการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดภาวะความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยที่ภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพอง ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน (EVAR)

3. ด้านวิชาการ

3.1 ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังให้การระงับความรู้สึก ควรมีการจัดทำวีดีทัศน์หรือเอกสารแผ่นพับเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ทำการศึกษา ซึ่งอาจทำให้สามารถดูแลตัวเองได้ถูกต้องมากขึ้น ลดความกลัว ความวิตกกังวล

3.2. ควรมีช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติ เช่น โทรศัพท์, application line เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง เมื่อพบปัญหาหลังผ่าตัดหรือดมยาสลบ อีกทั้งยังเป็นช่องทางให้บุคลากรสามารถติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วยได้ อันนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร พร้อมด้วยทีมศัลยแพทย์ หัวหน้างานเวชระเบียน หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี พยาบาลทีมวิสัญญี โรงพยาบาลสกลนครทุกท่านที่สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการปรับปรุงพัฒนาการศึกษา ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามเป้าประสงค์ทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

1. พัชรี ประทีปไพศาลกุล. การพยาบาลผู้ป่วยเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ที่ได้รับการรักษาด้วยการ ผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือด [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 31 มกราคม 2567] เข้าถึงได้จาก: https://www.vachiraphuket.go.th/articles/research/evar/
2. โกเมศวร์ ทองขาว, บุญประสิทธิ์ กฤตย์ประชา. Current management of abdominal aortic aneurysm [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 31 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://medinfo2.psu.ac.th/surgery/Collective%20review/Current%20management%20of%20abdominal%20aortic%20aneurysm.pdf
3. กิตติคุณ อ๋อสกุล, วิทวัส ตันตรันพงษ์. Collective review Ruptured abdominal aortic aneurysm; OSR VS EVAR? [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 ธันวาคม พ.ศ.2566]. เข้าถึงได้จาก: http://medinfo2.psu.ac.th/surgery/Collective%20review/2558/15.Ruptured_abdominal_aortic_aneurysm_OSR_VS_EVAR%20(Kittikhun%2021.7.58).pdf
4. Atwal G, Wylie G. Anaesthesia for endovascular aortic aneurysm repair (EVAR). Anaesthesia tutorial of the week 303 [internet]. 2014 [cited 2024 Jan 10]. Available from: https://resources.wfsahq.org/wp–content/uploads/303_english.pdf
5. มาลี เบญจพลากร. การพยาบาลระงับความรู้สึกผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดเทียมผ่านสายสวน : กรณีศึกษา. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร 2561;15(3): 85–96
6. โอภาส ศรัทธาพุทธ. สำคัญทางศัลยศาสตร์หัวใจ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2561. หน้า 311–331.
7. วัชรินทร์ สินธวานนท์. การระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดหลอดเลือดแดงเอออร์ต้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์บริษัท ตรีรณสาร; 2562. หน้า 87–97.
8. มานี รักษาเกียรติศักดิ์, เบญจรัตน์ หยกอุบล, กำแหง วัชรักษะ, ขนิษฐา ไกรประสิทธ์ และปาริชาติ อภิเดชากุล. ตำราวิสัญญีพื้นฐานและหน่วยงานปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
9. บุศรา ศิริวันสาณฑ์, พิชญา ไวทยะวิญญู, และ นฤนาท โลมะรัตน์. Anesthesia & Perioperative Care. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
10. กิตติญาภรณ์ พันวิไล, อรนุช อุทัยกุล, ธมลวรรณ ยอดกลกิจ และวุฒิชัย แสงประกาย. การพัฒนาและผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่ทอดเลือดเทียม. วชิรสารการพยาบาลสาร 2564;22(2):58–70.
11. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.