

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การกำหนดแนวทางการป้องกัน การให้ยาผิดชนิด (Medical error) ขณะได้
รับการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการผ่าตัดอุ้งน้ำดี
ผ่านกล้องวิดิทัศน์

เสนอโดย

นางสาวนันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1046)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาผ่านน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 วัน (ตั้งแต่วันที่ 22 สิงหาคม 2550 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2550)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับน้ำดี

3.2 ความรู้เกี่ยวกับยาผสมสลบและยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก

3.3 ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการระงับความรู้สึกและแนวคิดที่นำมาใช้

3.4 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

3.5 ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์

3.6 ความรู้เกี่ยวกับการกำหนดแนวทางการป้องกันการให้ยาผิดชนิด

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.7 แนวคิดในเรื่องเกี่ยวกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาลโดยประยุกต์ตาม

รูปแบบของ NANDA

3.8 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 56 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพแม่บ้าน รับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2550 เลขที่ภายนอก 39332-50 เลขประจำตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 18827-50 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 56 ปี 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดท้องที่ได้ลิ้นปี่ และได้ชายโครงขวา ไม่มีไข้ ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 3 วัน แพทย์จึงให้กลับบ้าน หลังจากนั้นอีก 11 วันต่อมา มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง มีไข้ 1 วัน คลื่นไส้ อาเจียนเวลาที่ปวดท้อง จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิจิตร ได้ยาฆ่าเชื้อ metronidazole 500 มิลลิกรัม ทางเส้นเลือดดำ จำนวน 5 วัน ใช้ลดลง ปวดท้องลดลง ผลตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ไม่พบว่าเป็นน้ำดีในถุงน้ำดี ไม่พบนิ่วในท่อน้ำดี แต่พบท่อน้ำดีที่มาจากตับมีการขยายตัวแสดงถึงความผิดปกติของระบบ

ทางเดินน้ำดี แพทย์จึงส่งต่อเพื่อเข้ารับการตรวจพิเศษ และการรักษา ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล แรกได้รับสัญญาณชีพของผู้ป่วย อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 66 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/77 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางเคมีคลินิก ค่า AST ค่า ALT และค่า ALP อยู่ในค่าสูงกว่าปกติเนื่องจากเนื้อเยื่อตับถูกทำลายจากท่อน้ำดีอุดตัน ผลการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์พบท่อน้ำดีที่มาจากตับมีการขยายตัวแสดงถึง ความผิดปกติของระบบทางเดินน้ำดี ผลเอนโดสโคปิก เรโทรเกรด โคลแลงจิโอ แพนครีเอโตกราฟี ผ่านทางกล้องส่อง (ERCP) พบนิ่วในถุงน้ำดี และสามารถเอาออกได้บางส่วน และพบว่าถุงน้ำดีบวม ต้องตัดเอาถุงน้ำดีออก จึงวางแผนการรักษาเอาถุงน้ำดีออกโดยการผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์

การพยาบาลก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

วันที่ 26 สิงหาคม 2550 เวลา 14.30 น. ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ3 วิสัญญีพยาบาล เชื่อมอาการของผู้ป่วย เพื่อประเมินสภาพด้านร่างกายและจิตใจ ชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการได้รับยาอื่นๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเตรียมวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกกับผู้ป่วยและมีการให้ข้อมูลโดยอธิบายขั้นตอนการให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยโดยสังเขป ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเพื่อคลายความวิตกกังวล

การพยาบาลขณะให้ยาระงับความรู้สึก

วันที่ 27 สิงหาคม 2550 เวลา 13.30 น. เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดโดยรถนอน บริเวณแขนข้างซ้ายได้รับสารน้ำ 0.9% Normal Saline Solution 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เมื่อแพทย์ผ่าตัดพร้อม วิสัญญีพยาบาลเริ่มปฏิบัติ ดังนี้

1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบ กางแขนทั้งสองข้างบนไม้รองแขน โดยมีการจัดท่าไม่ให้แขนกางเกิน 90 องศา เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเส้นประสาทบริเวณแขนทั้งสองข้าง

2. ติดเครื่องมือในการเฝ้าระวัง ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า และเครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง วัดสัญญาณชีพได้ดังนี้ ความดันโลหิต 142/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์

3. ตรวจสอบเพิ่มประวัติของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใบเซ็นยินยอมรับการผ่าตัดของผู้ป่วย

4. เตรียมยา และอุปกรณ์สำหรับใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งต้องเตรียมให้พร้อมด้วยความรอบคอบและรวดเร็ว เพื่อสามารถให้ยาระงับความรู้สึกได้ทันที

เลือกใช้วิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ 5 ลิตรต่อนาที เริ่มให้ยานาสลอบ คือ โพรโพออล 120 มิลลิกรัม รองนผู้ป่วยหลับดีแล้วจึงให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ซัคซินิลโคลีน 75 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ ควบคุมการหายใจ ภายใต้น้ำอากาศรอบด้วยออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ นานประมาณ 1 นาที เมื่อกล้ามเนื้อหย่อนตัวแล้ว ใช้มือขวาเปิดปากผู้ป่วย มือซ้ายถือเครื่องเปิดช่องกล่องเสียงสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ พร้อมปิดลิ้นใส่เข้าทางมุมปากด้านขวา สอดปลายใบปิดลิ้นลงไปจนถึงโคนลิ้น จนพบฝาปิดกล่องเสียง (epiglottis) แล้วยกปลายใบปิดลิ้นขึ้นไปแนวข้างหน้า เมื่อเห็นสายเสียง (vocal cord) ใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ 7.5 สอดผ่านสายเสียง แล้วฉีดลมเข้าในคัพพี ประมาณ 5 มิลลิลิตร พร้อมใช้มือค้ำบริเวณคอต้องไม่มีเสียงลมรั่ว จากนั้นต่อท่อช่วยหายใจเข้ากับเครื่องดมยาสลบ ตรวจสอบท่อช่วยหายใจว่าอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม โดยฟังลมผ่านปอดทั้งสองข้างให้เท่ากัน ยึดท่อช่วยหายใจด้วยพลาสติกกับมุมปากผู้ป่วย ควบคุมการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจอัตโนมัติ ปริมาตรอากาศ 500 มิลลิลิตร อัตราการหายใจ 12 ครั้งต่อนาที ให้ออกซิเจนและไนตรัสออกไซด์ในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 ลิตรต่อนาที ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อเทรครียม 30 มิลลิกรัม และให้ยาแก้ปวด เฟนทานิล 50 มิลลิกรัม หลังใส่ท่อช่วยหายใจ วัดความดันโลหิตเท่ากับ 160/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ วัดค่าคาร์บอนไดออกไซด์ช่วงท้ายลมหายใจออก 21 มิลลิเมตรปรอท ใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบสมดุล คือ ยาหย่อนกล้ามเนื้อร่วมกับไนตรัสออกไซด์ ออกซิเจน และเสริมฤทธิ์ด้วยยาแก้ปวด ยาดมสลบ ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ คือ เทรครียม ครั้งละ 10 มิลลิกรัม ทุก 30 นาที จำนวน 1 ครั้ง เข้าทางหลอดเลือดดำ และยาดมสลบ คือ เซโวฟลูเรน ซึ่งจะปรับความเข้มข้นของยาตามระดับความลึกของการสลบ เมื่อผู้ป่วยสลบและกล้ามเนื้อหย่อนตัวดีแล้ว แพทย์และพยาบาลช่วยกันสวนปัสสาวะและจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนหงายและตรวจดูว่าไม่มีการกดทับเส้น ประสาททุกส่วนของร่างกาย เมื่อแพทย์เริ่มทำการผ่าตัด วัดความดันโลหิตเท่ากับ 142/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ผ่าตัดได้ทำการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้องจนหน้าท้องขยายตึง ทำให้ภายในช่องท้องมีช่องว่างสะดวกแก่การผ่าตัด หลังจากนั้น 15 นาที วัดค่าคาร์บอนไดออกไซด์ช่วงท้ายลมหายใจออก 30 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงปรับเพิ่มอัตราการหายใจเป็น 15 ครั้งต่อนาที ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ช่วงท้ายลมหายใจออกลดลงอยู่ระหว่าง 30-39 มิลลิเมตรปรอท ตลอดระยะเวลาการผ่าตัดมีการใช้สารน้ำเพื่อสวนล้างในช่องท้องจำนวนมาก จึงต้องบันทึกปริมาณสารน้ำที่ใส่และดูดออกมา รวมทั้งสีของสารน้ำที่ดูดออก เพื่อประเมินการเสียเลือดและให้สารน้ำทดแทนที่เหมาะสม ซึ่งตลอดการผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือดประมาณ 100 มิลลิลิตร ความดันโลหิตซิสโตลิก

(systolic blood pressure) อยู่ระหว่าง 105–160 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) อยู่ระหว่าง 60 – 100 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 62–88 ครั้งต่อนาที ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ช่วงท้ายลมหายใจออกอยู่ระหว่าง 21 – 39 มิลลิเมตรปรอท หลังจากแพทย์ทำผ่าตัดเสร็จ และกำลังเย็บปิดแผล จึงเริ่มปิดยาคุมสลบ เมื่อเย็บปิดแผลเรียบร้อยแล้ว รอจนผู้ป่วยเริ่มหายใจจึงให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ คือ อะโทรปีนขนาด 1.2 มิลลิกรัม และโปรสตากลินขนาด 2.5 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ แล้วจึงปิดก๊าซไนตรัสออกไซด์ ให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ในอัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที และปิดเครื่องช่วยหายใจอัตโนมัติ เริ่มช่วยหายใจผู้ป่วยด้วยการบีบถุงสำรองก๊าซ สลับกับให้ผู้ป่วยหายใจเอง เมื่อผู้ป่วยหายใจได้เองอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยรู้สึกตัวสามารถปฏิบัติตามคำสั่ง โดยลืมตา อ้าปากและยกแขนได้ดี จุดเสมหะในท่อช่วยหายใจและในปาก แล้วจึงถอดท่อช่วยหายใจ จากนั้นให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ทางหน้ากากครอบนาน 5 นาที วัดสัญญาณชีพอีกครั้ง ความดันโลหิต 140/72 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ รวมระยะเวลาการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 55 นาที ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทน 1,110 มิลลิลิตร จึงย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น

สังเกตอาการผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ได้รับออกซิเจนทางหน้าการในอัตราการไหล 6 ลิตรต่อนาที ความดันโลหิต 132/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 99-100 เปอร์เซ็นต์ ได้รับสารน้ำ 0.9% Normal Saline Solution 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

การพยาบาลผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก

การพยาบาลในห้องพักฟื้น ตามหลักกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการประเมิน ดังนี้ (วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยศมาก, 2551:5) 1.) การหายใจ 2.) การไหลเวียนโลหิต 3.) การขับถ่าย 4.) ความเจ็บปวด/ไม่สุขสบาย และให้การพยาบาลตามหลักการพยาบาลผู้ป่วยนิวโรในลูนาร์ดี (วิจิตรา กุสุมภ์, 2551:394)

1. ให้ออกซิเจน และ สังเกตการหายใจของผู้ป่วยว่าเพียงพอกับความต้องการหรือไม่โดยตรวจนับการหายใจ พบว่ามีความลึกและสม่ำเสมอ ประมาณ 20 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง มีค่าประมาณ 99 – 100 เปอร์เซ็นต์

2. บันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วย ได้แก่ ความดันโลหิตทุก 15 นาที จนกว่าจะสม่ำเสมอ ใน 1-2 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ความดันโลหิตที่วัดได้คือ 132/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที

3. สังเกตผ้าปิดแผลผ่าตัด พบว่าไม่มีเลือดซึมออกมา

4. อุณหภูมิร่างกาย รักษาอุณหภูมิร่างกายโดยการห่มผ้าห่มไฟฟ้าให้กับผู้ป่วย เพราะขณะระงับความรู้สึกผู้ป่วยเสียความร้อนออกจากร่างกายไปกับอุณหภูมิห้องผ่าตัดอาจทำให้หนาวสั่น

5. จดบันทึกอาการทั่วไปและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนการพยาบาลอื่น ๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วยอย่างละเอียด

ผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องพักฟื้น เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลา 1 ชั่วโมง 55 นาที ผู้ป่วยถูกย้ายออกจากห้องพักฟื้นไปยังหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 3 เวลา 17.30 น.

ติดตามการเยี่ยมหลังผ่าตัดวันแรก วันที่ 28 สิงหาคม 2550 เวลา 16.30 น. หลังผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง ทำทางอ่อนเพลีย มีอาการปวดแผลเล็กน้อย เริ่มจิบน้ำได้ ยังมีท้องอืด ความดันโลหิต 134/75 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

ติดตามการเยี่ยมหลังผ่าตัดวันที่ 2 วันที่ 29 สิงหาคม 2550 เวลา 16.30 น. ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น สามารถลุกเดินได้สะดวก ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน แต่ยังมีอาการแน่นอึดอัดท้องรับประทานอาหารได้เล็กน้อย หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแล้ว ความดันโลหิต 134/74 มิลลิเมตรปรอท

ติดตามการเยี่ยมหลังผ่าตัดวันที่ 3 วันที่ 30 สิงหาคม 2550 เวลา 16.30 น. ผู้ป่วยนั่งพักผ่อนอยู่ข้างเตียง สีหน้าสดชื่น มีอาการปวดแผลเล็กน้อย รับประทานอาหารได้ดี ความดันโลหิต 128/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วางแผนให้กลับบ้านได้ในวันที่ 31 สิงหาคม 2550 จึงแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย

ความรู้เกี่ยวกับยาผสมสลบและยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก (วิดีมา ชินะโซติ และ สุวรรณิ์ สุรเศรษฐีวงศ์, 2543:5)

ยาที่ผู้ป่วยรายนี้ได้รับ คือ

1. อะโทรปีน (Atropine)

สรรพคุณ เป็นยากลุ่มพาราซิมพาโตไลติก (parasympatholytic) ลดการหลั่งของน้ำลาย น้ำเมือกในหลอดลม ป้องกันหัวใจเต้นช้า

ขนาดที่ใช้ 0.01-0.02 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

2. เฟนทานิล (Fentanyl)

สรรพคุณ ใช้ระงับปวด มีฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟีน 50 – 100 เท่า แต่ออกฤทธิ์สั้นกว่ามอร์ฟีนและเพทิดีน มีฤทธิ์กดหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่า

ขนาดที่ใช้ 0.001-0.002 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

3. ไนตรัส ออกไซด์ (Nitrous Oxide)

สรรพคุณ เป็นยาดมสลบชนิดก๊าซ ไม่มีสี มีกลิ่นหอมหวานเล็กน้อย ไม่ระคายเคืองเยื่อทางเดินหายใจ ต้องใช้ร่วมกับยาอื่น ๆ

4. เทรครีียม (Tracrium)

สรรพคุณ เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อชนิดนอนดิโพลาโรซิง ที่ออกฤทธิ์นานปานกลาง ไม่มีฤทธิ์ระงับ กระตุ้นการหลั่งฮีสตามีน

ขนาดที่ใช้ 0.2-0.3 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

5. โพรโปโฟล (Propofol)

สรรพคุณ เป็นสารประกอบกลุ่มอัลคิลฟีนอล (alkylphenol) ซึ่งไม่ละลายในน้ำ ทำให้ผู้ป่วยหลับได้อย่างรวดเร็วและตื่นเร็ว เวลาฉีดยาอาจมีอาการปวดแสบปวดร้อนได้ แต่ไม่ทำให้เกิดการอักเสบหรือการอุดตันของหลอดเลือด แก้ไขได้โดยฉีดซ้ำ ๆ หรือให้ลิโดเคน (lidocaine) 10-20 มิลลิกรัม ก่อนฉีดโพรโปโฟล

ขนาดที่ใช้ 1.5-2.5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

6. โปรสติกมีน (Prostigmine)

สรรพคุณ เป็นยากลุ่มแอนตี้โคลิเนสเทอร์ส ใช้สำหรับแก้ฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อชนิดนอนดิโพลาโรซิง

ขนาดที่ใช้ 0.05-0.08 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

7. เซโวฟลูเรน (Sevoflurane)

สรรพคุณ เป็นยาดมสลบ นำสลบได้เร็วแต่ตื่นเร็ว มีค่าความเข้มข้นต่ำสุดของยาสลบในถุงลมปอด ณ ความดันหนึ่งบรรยากาศที่ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นที่เจ็บปวดจากการผ่าตัด (MAC) เท่ากับ 2 เปอร์เซ็นต์

8. ซัคซินิลโคลีน (Succinylcholine)

สรรพคุณ เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อเนื้อสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ หรือสำหรับการผ่าตัดที่ต้องการห่อนกล้ามเนื้อระยะสั้น ๆ ออกฤทธิ์ภายใน 60-90 วินาที ทำให้หยุดหายใจ 4-10 นาที

ขนาดที่ใช้ 1-2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาได้เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคที่พบได้บ่อย ซึ่งผู้จัดทำได้เลือกเรื่อง “การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการผ่าตัดในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์” ซึ่งเป็นโรคที่สำคัญและพบได้บ่อยในทางศัลยกรรม

2. ศึกษาเรื่องจากภาคทฤษฎี และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดนั่งในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์โดยมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาผู้ป่วย

3. ศึกษารวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติเวชระเบียนของผู้ป่วย เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด 100 เปอร์เซ็นต์

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาการพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการผ่าตัดนั่งในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์รายนี้ เกิดผลสำเร็จของงาน ดังนี้

7.1 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาระงับความรู้สึกและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ได้แก่ ภาวะการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด ของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ เซาะเนื้อเยื่อบริเวณใบหน้าและลำคอ การได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ หัวใจเต้นผิดจังหวะ การรู้สึกตัวระหว่างขณะที่ทำการผ่าตัด ปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าสู่กระแสเลือด

7.2 ผู้ป่วยฟื้นจากยาสลบทันทีหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัด ซึ่งส่งผลให้มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว

7.3 มีระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล 10 วัน

7.4 ปลอดภัยจากการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นแนวทางในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเป็นนั่งในถุงน้ำดีที่เข้ารับการผ่าตัดนั่งในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ได้อย่างปลอดภัย

8.2 ได้พัฒนางานการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาลให้ก้าวหน้าและทันสมัยตลอดเวลา

8.3 เพิ่มคุณภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการบริการด้านการระงับความรู้สึก

8.4 เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณี

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 เทคนิคการผ่าตัดโดยวิธีผ่านกล้อง มีความยุ่งยากเพราะว่าขณะผ่าตัดต้องใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้อง ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สามารถถูกดูดซึมผ่านผนังช่องท้องอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูงขึ้น เกิดภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง ส่งผลกระทบต่อระบบอัตโนมัติหลังสารแคททีโคลามีน (catecholamine) เพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นร่วมกับหัวใจเต้นผิดปกติ (วรภา สุวรรณจินดาและอังกาบ ปราการรัตน์, 2548:279) ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการไหลเวียนโลหิต โดยเฉพาะในผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่แล้วทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงระหว่างการให้การระงับความรู้สึกเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นในผู้ป่วยรายนี้จึงมีการเฝ้าระวังไม่ให้คาร์บอนไดออกไซด์สูงเกิน 35-40 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ตลอดการผ่าตัดคาร์บอนไดออกไซด์ที่วัดได้คือ 21-39 มิลลิเมตรปรอท

9.2 ขณะผ่าตัดต้องใช้น้ำในการล้างช่องท้องเป็นจำนวนมาก จึงทำให้ยากต่อการประเมินการสูญเสียโลหิตระหว่างการผ่าตัด ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นร่วมกับการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อเป็นการป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันที่

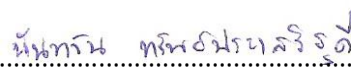
10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรจัดทำแนวทางในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญีพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์

10.2 พัฒนาการทำงานให้เป็นทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน

10.3 เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการศึกษา ค้นคว้าแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานวิสัญญีและผู้ที่สนใจ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการแก้ไขเป็นไป
ตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ .....

(นางสาวนันท์วัน ทรัพย์ประเสริฐดี)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....12...../...มี.ย...../.....2552.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสุวลีย์ แก้วนิล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)15...../.....มี.ย...../..2552.....

(ลงชื่อ) .....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)16...../...มี.ย...../.....2552.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรง เข้ารับการฝึกอบรม
หลักสูตรนักรับราชการแพทย์และสาธารณสุข รุ่นที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2552 ถึงวันที่ 28 สิงหาคม
2552

เอกสารอ้างอิง

- จิตติมา ชินะโชติ และสุวรรณี สุระเศรษฐ์.(2543). **ฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา.** (พิมพ์ครั้งที่ 1).
กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- วรภา สุวรรณจินดา และอังกาบ ปราการรัตน์.(2548). **ตำราวิสัญญีวิทยา.** (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- วิจิตรา กุสุมภ์.(2551). **การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ:แบบองค์รวม.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:
ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยศมาก. (2551). **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA.**
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท บพิชการพิมพ์ จำกัด.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวนันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่วพ.1046)สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง การกำหนดแนวทางการป้องกัน การให้ยาผิดชนิด (Medical error) ขณะได้รับการระงับ
ความรู้สึกในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์

หลักการและเหตุผล

การให้บริการทางด้านวิสัญญี ในปัจจุบันมีการใช้วิธีให้ยาระงับความรู้สึกหลายวิธีขึ้นอยู่กับชนิด
ของการผ่าตัด สภาพและโรคประจำตัวของผู้ป่วย ความต้องการของผู้ป่วย และความชำนาญของวิสัญญี
แพทย์ ทั้งนี้จุดประสงค์หลักก็คือ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยต่อชีวิตสูงสุด ซึ่งการให้ยาระงับความรู้สึกแต่ละ
วิธีจะมีการให้ยาหลายชนิดแก่ผู้ป่วย โดยที่ยาแต่ละชนิดจะมีคุณสมบัติและการออกฤทธิ์ต่างกัน เพื่อออก
ฤทธิ์ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัว ระงับปวดและหยุดการเคลื่อนไหวขณะผ่าตัด (วรภา สุวรรณจินดาและอังภา
ปราการรัตน์, 2548:22) เนื่องจากมีการใช้ยาหลายชนิดและบางครั้งต้องทำงานภายใต้ภาวะเร่งรีบ ดังนั้น
จึงมีความเสี่ยงที่จะมีความผิดพลาดในการให้ยาผิดชนิด โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาหลายชนิด
หรือในกรณีเร่งด่วน ซึ่งจะทำให้มีการให้ยาผิดชนิดได้ ผลที่ตามมาทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจ
ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงร้ายแรงถึงแก่ชีวิต เพิ่มระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล
เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เพิ่มอัตราการฟ้องร้อง แผนกวิสัญญีพยาบาลได้เห็นถึงความสำคัญของการให้ยาผิด
ชนิดจึงได้จัดทำกำหนดแนวทางการป้องกัน การให้ยาผิดชนิด (Medical error) ขึ้น

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์

1. ป้องกันการให้ยาผิด
2. เพื่อความสะดวกในการบริหารยา
3. เพื่อเป็นแบบแผนและแนวทางปฏิบัติแก่วิสัญญีพยาบาล
4. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับการระงับความรู้สึก

เป้าหมาย

1. วิสัญญีพยาบาลให้ยาถูกต้อง ร้อยละ 100
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับการระงับความรู้สึก ร้อยละ 100
3. วิสัญญีพยาบาลทุกคนใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางการ

ป้องกันการให้ยาผิดชนิด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกถือว่าเป็นภาวะวิกฤติ ทำให้เกิดความผิดพลาดในการให้ยาผิดชนิดได้ง่าย พบได้จากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของภาควิชาวิสัญญีวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่ามีผู้ป่วยได้รับยาผิดชนิดเฉลี่ยเดือนละประมาณ 1 ราย ซึ่งสาเหตุที่พบส่วนใหญ่มาจาก เขียนชื่อยาไม่ชัดเจน ไม่มีการแยกสีของตัวอักษรที่ใช้เขียนในกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง หรือในยาที่เขียนชื่อคล้ายกันแต่ออกฤทธิ์ต่างกัน เมื่อทราบสาเหตุแล้วจึงได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติในการให้ยาผิดชนิดโดยมีการดำเนินการดังนี้

1. ทบทวนตำราทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยาเข้าทางหลอดเลือดดำ
2. กำหนดขั้นตอน แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการให้ยาผิดชนิด
3. แต่งตั้งคณะกรรมการที่ใช้ในการกำหนดแนวทางการป้องกันให้ยาผิดชนิด
4. ปรึกษากับคณะกรรมการเพื่อกำหนดแนวทางการป้องกันให้ยาผิดชนิด
5. นำเสนอแนวทางการป้องกันการให้ยาผิดชนิดต่อผู้บังคับบัญชาให้รับทราบ
6. นำแนวทางการป้องกันการให้ยาผิดชนิดที่ได้มาทดลองปฏิบัติใช้แล้วนำผลที่ได้มาปรับปรุง

ตามข้อเสนอแนะซึ่งได้จากการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรวิสัญญีพยาบาล

7. นำแนวทางการป้องกันการให้ยาผิดชนิดเสนอผู้บังคับบัญชาเห็นชอบเพื่อนำไปใช้และมาเผยแพร่ให้บุคลากรวิสัญญีพยาบาลได้ทราบทั่วกัน

8. จัดทำเป็นแนวทางการป้องกันการให้ยาผิดชนิดของหน่วยงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีความชัดเจนและมีรูปแบบปฏิบัติที่มีมาตรฐาน
2. มีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ
3. ผู้รับบริการมีความปลอดภัย
4. การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาผิดชนิดขณะระงับความรู้สึกลดลง
5. เป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านการพยาบาลวิสัญญี
6. ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแนวทาง
7. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์การเกิด การให้ยาผิดชนิดเป็น 0 เปอร์เซ็นต์
2. มีตัวชี้วัดปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้อง 100 เปอร์เซ็นต์
3. บุคลากรนำขั้นตอนนี้ไปใช้ 100 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ นันทวัน ทวีทรัพย์ประเสริฐดี

(นางสาวนันทวัน ทวีทรัพย์ประเสริฐดี)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....12...../.....มี.ย...../...2552.....

เอกสารอ้างอิง

- จิตติมา ชินะโชติ และคณะ. (2541). *วิสัญญีวิทยาระดับพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- วรภา สุวรรณจินดา และอังกาบ ปราการรัตน์. (2548). *ตำราวิสัญญีวิทยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.