

# การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

นฤมล ทองลิ้ม \* วท.บ (พยาบาลสาธารณสุข)

**บทคัดย่อ** การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ทำได้โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงวิธีการ ขั้นตอน และความสำคัญของการเตรียมตัวทั้งทางด้านจิตใจและร่างกายซึ่งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนี้จะเป็นการช่วยลดความวิตกกังวล คลายความเครียด ทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีจากผู้ป่วย ส่วนผู้ดำเนินการให้ยาสลบแก่ผู้ป่วยจะได้มีแนวทางในการพิจารณา วิธีการที่เหมาะสมที่จะใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยแต่ละราย สิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกน้อยลง และผู้ป่วยมีความปลอดภัยต่อการได้รับยาระงับความรู้สึกมากขึ้น รามาธิบดีพยาบาลสาร 2540; 3(1) : 120-9.

**คำสำคัญ:** ยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อน อัตราเสี่ยง

การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากว่าถ้าเตรียมผู้ป่วยไม่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีโอกาสเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยในขณะที่ได้รับยาระงับความรู้สึกได้ เช่น การสำลัก อาเจียน และมีสิ่งแปลกปลอมหลุดเข้าไปในทางเดินหายใจทำให้เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ หรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เกิดขึ้นได้จากโรคประจำตัวของผู้ป่วย ซึ่งในบางโรคจำเป็นต้องให้การรักษาแก้ไขก่อน มิฉะนั้นอาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก

การประเมินสภาพของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาเลือกใช้วิธีการให้

ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสมต่อสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ทั้งนี้จะต้องได้รับความร่วมมือที่ดีจากผู้ป่วยด้วย การให้คำแนะนำทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ เข้าใจถึงประโยชน์และโทษที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ก็จะช่วยให้อัตราเสี่ยงในการได้รับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้จะเป็นข้อดีในการช่วยลดความกังวลของผู้ป่วยได้ด้วย

**จุดประสงค์ในการเตรียมและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย**

1. เพื่อลดอัตราตาย ที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก
2. เพื่อลดความวิตกกังวล และความ

\*วิสัญญีพยาบาล ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ร.พ. รามาธิบดี

หวาดกลัวต่อการดมยาสลบและการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ติดต่อการรับยาระงับความรู้สึก

3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึกที่ปลอดภัย ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก และฟื้นกลับสู่สภาพเดิม

4. เพื่อให้ผู้ป่วยให้ยาสลบมีความมั่นใจ และมีการตัดสินใจที่ดีในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการที่ได้พูดคุยและทำความเข้าใจกับผู้ป่วย จึงทำให้ได้รู้ถึงสภาพทั่วไปของผู้ป่วยดี

5. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบวิธีการ และข้อปฏิบัติที่จะต้องเตรียมในคืนวันก่อนเข้ารับการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก

**การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก**

1. การเตรียมทางด้านร่างกาย
2. การเตรียมทางด้านจิตใจ
3. การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้
4. การให้ยาก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

**1. การเตรียมทางด้านร่างกาย**

1.1 การซักประวัติ ต้องซักประวัติผู้ป่วยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นการหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยได้แก่

• โรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง โรคตับ โรคไต โรคเลือด โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเหล่านี้เคยได้รับการรักษามาบ้างหรือไม่

ผู้ป่วยครั้งสุดท้ายมีอาการอย่างไร รุนแรงหรือไม่ ระยะเวลาห่างจากปัจจุบันนานเท่าไร

- ประวัติการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ปฏิบัติเป็นประจำหรือนานๆครั้งขนาดเท่าใด
- เคยมีอาการเจ็บหน้าอกมาก่อนหรือไม่
- เคยได้รับการดมยาสลบมาก่อนหรือไม่ ครั้งสุดท้ายนานเท่าใดจนถึงปัจจุบัน ถ้าเคย มีปัญหาอะไรบ้างในการได้รับยาระงับความรู้สึกที่ผ่านมา เช่น แพ้ยา ใส่ท่อช่วยหายใจยาก มีคลื่นไส้อาเจียนมากหลังได้รับยาระงับความรู้สึก เป็นต้น

• พันธุ พันโยก ควรให้ทันตแพทย์รักษาก่อน เพราะอาจหลุดเข้าคอหรือปอดในระหว่างใส่ท่อช่วยหายใจได้

• ผู้ป่วยซีดมีเม็ดเลือดแดงต่ำ ต้องเพิ่มเม็ดเลือดแดงให้ไม่ต่ำกว่า 10 ก./มล.

• โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ ควรดูแลรักษาก่อนโดยปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลประจำ ควรได้รับการรักษาโดยการทำให้ postural drainage, physiotherapy, inhalation therapy ยาปฏิชีวนะ ยาขยายหลอดลม

1.2 ยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัวในปัจจุบัน (current drug) จะมีความสำคัญต่อการให้ยาระงับความรู้สึกมาก เพราะยาบางอย่างจะก่อให้เกิดปฏิกิริยาขึ้นได้ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น ยาพวง สเตียรอยด์ ยาลดความดันเลือด ยาปฏิชีวนะ ยาควบคุมโรคเบาหวาน เป็นต้น

ยาที่ผู้ป่วยได้รับประจํานี้ บางอย่างจำเป็น

ต้องให้ต่อเนื่องขาดไม่ได้ เช่น ยาควบคุมเบาหวาน ยาลดความดันเลือด ยาเสตียรอยด์ ผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องคอยดูแลให้ผู้ป่วยได้ยาไม่ให้ขาดได้แม้กระทั่งในเช้าวันผ่าตัด ผู้ป่วยบางรายเมื่อถูกสั่งให้งดอาหารและน้ำก็จะถูกงดยาประจำเหล่านี้ไปด้วย ทำให้มีปัญหาในขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากการขาดยาประจำนี้

ยาบางอย่างอาจต้องให้หยุดไปก่อน บางอย่างอาจต้องลดขนาดลงหรือเพิ่มขนาดของยาขึ้น บางอย่างอาจต้องเปลี่ยนจากชนิดรับประทานมาเป็นฉีด ซึ่งแล้วแต่แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยจะ พิจารณาตามความจำเป็นเป็นรายๆ ไป

**โรคที่ควรจะได้ยาในเช้าวันผ่าตัด** ที่พบอยู่เป็นประจำ ได้แก่

**โรคความดันเลือดสูง<sup>1</sup>** ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาควบคุมความดันเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ต่ำกว่า 160/95 มม.ปรอท สำหรับผู้ป่วยที่วัดความดัน diastolic ได้สูงแต่ไม่เกิน 110 มม.ปรอท อาจให้ยาสลบได้โดยอาศัยการดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งในระหว่างผ่าตัดและในระยะพักฟื้น ส่วนผู้ป่วยที่วัดความดัน diastolic ได้สูงกว่า 110 มม.ปรอท โดยไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน ควรงดการผ่าตัดที่ไม่รีบด่วน ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกเงินจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดด่วน อาจต้องลดความดัน diastolic ลงมาอยู่ระหว่าง ร้อยละ 20 ของเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาตลอดไม่ควรงดยาในระยะก่อนผ่าตัด เพราะการได้ยาอยู่ตลอด จะทำให้สามารถควบคุมความดันเลือดได้ดี

ทั้งในระหว่างผ่าตัดและระยะพักฟื้น

**โรคเบาหวาน<sup>2</sup>** การผ่าตัดไม่ฉุกเฉิน ควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารไว้ ไม่เกิน 180 มก./ดล. ผู้ป่วยที่เคยรับประทานยาลดน้ำตาลให้เปลี่ยนเป็นฉีด ปรับขนาดของยา จนระดับน้ำตาลควบคุมได้จึงเตรียมผ่าตัด ควรตรวจน้ำตาลในเลือดตอนเช้าวันผ่าตัด แล้วฉีดอินสุลิน ครึ่งหนึ่งของขนาดที่เคยได้รับแล้วให้ 5 % D/NSS ทางหลอดเลือดดำขนาด 2 มล./น้ำหนักตัว 1 กก./ชม. ในการผ่าตัดฉุกเฉิน ถ้าผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 200 มก./ดล. ควรฉีดอินสุลิน 10 ยูนิต เข็มกล้ำม หรือผสมอินสุลิน 20-30 ยูนิต ใน 5 % D/W 1000 มล. หยุดให้ทางหลอดเลือดดำ ด้วยอัตราเร็ว 2 มล./น้ำหนักตัว 1 กก./ชม. แล้วตรวจน้ำตาลในเลือดซ้ำ ให้มีระดับต่ำกว่า 180 มก./ดล. แก๊ซภาวะพร่องน้ำและดุลย์อิเล็กโตรลัยท์ ส่วนมากใช้เวลาประมาณ 4-6 ชั่วโมง จึงพร้อมที่จะผ่าตัดได้

ถ้าผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ คือต่ำกว่า 40 มก./ดล. ผู้ป่วยจะมีอาการหิว อ่อนเพลีย ใจสั่น ชีพจรเร็ว ความดันเลือดเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เหงื่อออก ตัวเย็น มือสั่น ชีต และปวดศีรษะ การป้องกันคือฉีดกลูโคส 50 % 50 มล. เข้าหลอดเลือดดำ

**1.3 การตรวจร่างกาย** โดยตรวจสภาพทั่วไปของผู้ป่วย เช่น อ้วนมาก ผอม ปกติ ซึ่งจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยทั้งสิ้น เช่น ผู้ป่วยที่อ้วนมากจะทำให้มีความลำบากในการแทงเข็มฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ

หรือใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก

1.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต้องมีการตรวจให้ละเอียดทุกระบบของร่างกาย เพื่อจะได้เป็นเครื่องประกอบในการที่จะดูแลผู้ป่วยให้ได้ รับความปลอดภัย ในขณะที่ได้รับยาระงับความรู้สึกให้มากที่สุด

สิ่งที่ต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่

ก. การตรวจนับเม็ดเลือด จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยชืดหรือไม่ ซึ่งเม็ดเลือดนี้เป็นปัจจัยสำคัญในการนำออกซิเจนไปให้เนื้อเยื่อ ถ้ามีน้อยเกินไปก็ควรจะให้ยาบำรุงหรือให้เลือด เพื่อให้มีเม็ดเลือดเพิ่มขึ้นเพียงพอต่อการนำออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ และสมองก่อน

ข. การตรวจปัสสาวะ ทำให้ทราบถึงภาวะสมดุลของเกลือและน้ำในร่างกาย มีโรคไตหรือเบาหวานหรือไม่ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง จะมีการขับถ่ายของเสียได้ลดลงรวมทั้งการขับถ่ายยาระงับความรู้สึกบางชนิดลดลงเช่นกัน

ค. การตรวจเลือด เพื่อดูการทำงานของไต การทำงานของตับ ความเป็นกรดด่างของร่างกาย เช่น BUN, creatinine, liver function test .

ง. การตรวจภาพรังสีปอด (chest x-ray) จะให้เห็นพยาธิสภาพของปอด ขนาดของหัวใจว่าโตกว่าที่ควรจะเป็นหรือไม่ สิ่งเหล่านี้จะเป็นเครื่องประกอบในการดมยาสลบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น

จ. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ( E.K.G.) ในผู้ป่วยอายุเกิน 50 ปีขึ้นไป อาจพบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งจะมีผลให้ต้องเปลี่ยน

แปลงวิธีการดมยาสลบ หรือสมควรจะต้องส่งปรึกษาแพทย์ทางอายุรศาสตร์เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยให้อยู่ในชั้นที่สามารถรับยาสลบได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากความผิดปกติของหัวใจ

2. การเตรียมทางด้านจิตใจ เป็นการดูสภาพทางด้านจิตใจของผู้ป่วยว่าพร้อมหรือไม่ ทำได้โดยการสอบถามถึงประวัติเดิม ถ้าเคยได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกมาก่อน ถามถึงวิธีการที่ผู้ป่วยเคยได้รับยาระงับความรู้สึกว่าชอบหรือไม่ เคยมีปัญหาอะไรบ้าง อธิบายให้ผู้ป่วยได้รับทราบว่าการให้ยาระงับความรู้สึกทำได้หลายวิธีดังนี้

2.1 การทำให้ผู้ป่วยหลับไม่รู้สึกรู้ตัว ในรายที่ผู้ป่วยกลัวมาก หรือในบางกรณีแพทย์ผู้ให้ยาระงับความรู้สึกจำเป็นต้องเป็นผู้ตัดสินใจ ในการเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกตามความจำเป็น และความเหมาะสมต่อโรคของผู้ป่วย

2.2 การให้ยาระงับความรู้สึกให้แพทย์ทำผ่าตัดได้โดยที่ผู้ป่วยยังตื่นอยู่และรู้ตัวแต่ไม่เจ็บ เช่น ในรายที่ต้องได้รับการผ่าตัดที่ต่ำกว่าเอวลงมา ก็จะได้รับการฉีดยาชาเข้าไขสันหลังเพื่อทำให้ขาบริเวณที่ต่ำกว่าเอวลงไปจนถึงปลายเท้า ทำให้ส่วนที่จะได้รับการผ่าตัดไม่เจ็บ หรือการฉีดยาชาเข้าไปบริเวณเส้นประสาทเพื่อให้ยาชาไปเคลือบเส้นประสาทที่ทอดไปเลี้ยงบริเวณที่จะทำผ่าตัดทำให้บริเวณนั้นไม่เจ็บ วิธีนี้มักใช้ในกรณีที่ต้องทำผ่าตัดบริเวณมือหรือเท้าที่ใช้เวลาในการผ่าตัดไม่เกิน 1 ชั่วโมง

สิ่งที่สำคัญคือการให้ยาระงับความรู้สึกไม่

### การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

ว่าจะเป็นวิธีใดก็ตาม ถ้าได้มีการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและมีความมั่นใจว่า ผู้ป่วยจะได้รับความสะดวกสบายและมีความปลอดภัยในชีวิต ผู้ป่วยจะเกิดความอบอุ่นใจมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นสามารถพักผ่อนได้อย่างเต็มที่ก่อนที่จะได้รับยาระงับความรู้สึกในวันรุ่งขึ้น

3. **การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้** ก่อนที่จะให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยทุกราย จะต้องมีการจัดเตรียมและตรวจสอบเครื่องมือทุกอย่างที่จะใช้ในการนี้ให้พร้อมและให้มีประสิทธิภาพดีใช้งานได้โดยไม่มีความผิดปกติของชีวิตผู้ป่วย เครื่องมือที่ต้องตรวจสอบและเตรียม ได้แก่ เครื่องดมยาสลบและอุปกรณ์ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจน เครื่องมือพิเศษในรายที่ผ่าตัดใหญ่ เครื่องวัด arterial line เครื่องวัด CVP เครื่องทำ cardio by - pass ยาที่จะใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย

4. **การให้ยาก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย** จะช่วยให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง ยาสลบที่จะใช้ก็ลดปริมาณลงได้ ช่วยทำให้การหลังของน้ำลายและเสมหะน้อยลง ทำให้น้ำลายและเสมหะไม่ไหลลงปอดในขณะที่ให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ปฏิกิริยาแทรกซ้อนก็จะเกิดขึ้นได้น้อย

การให้ยาก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ทำได้โดยการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ หรือยากิน ในปัจจุบันนี้ นิยมยากินมากกว่า เนื่องจากยาบางอย่างที่ฉีดเข้ากล้ามเนื้อจะทำให้ผู้ป่วยปวดมาก การให้ยากินทำได้โดยให้ร่วมกับน้ำ 30 มล. เวลานาน 60 - 90 นาที

ก่อนให้ยาสลบ จะได้ผลดีในการช่วยลดความวิตกกังวล หรือความตื่นเต้นของผู้ป่วยได้

ในบางกรณียาที่ให้ผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ เช่นมอร์ฟีน หรือยาบางอย่างจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการกระหายน้ำ ตัวร้อน เช่น atropine ยาพวกนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย จึงได้มีการเปลี่ยนมาให้ยาผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำในห้องผ่าตัด วิธีนี้จะออกฤทธิ์เร็วผู้ป่วยสลบง่าย บางครั้งถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับยาก่อนให้ยาระงับความรู้สึกมาจากท่อผู้ป่วยก็สามารถจะรับยาในห้องผ่าตัดได้เลย ในบางครั้งผู้ป่วยที่ไม่ใช่รายแรกของการผ่าตัดไม่สามารถจะกำหนดเวลาในการเริ่มผ่าตัดได้ก็จะไม่ได้รับยาก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเช่นกัน

คืนวันก่อนผ่าตัดอาจพิจารณาให้ยานอนหลับตามความจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เต็มที่ ในรายที่ควรได้ยาก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกได้แก่<sup>3</sup>

1. ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลหรือตื่นเต้นมาก
2. ผู้ป่วยที่ติดเหล้า ติดยาเสพติด หรือยากล่อมประสาทบางชนิด เช่น diazepam
3. ผู้ป่วยที่เคยได้รับยาระงับความรู้สึก หรือเคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนแล้ว และมีความรู้สึกกลัว วิตกกังวลมากขึ้น
4. ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จัด เป็นโรคหอบหืด หรืออ้วนมาก ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้มีเสมหะและมีน้ำเมือกในหลอดลมมาก
5. ผู้ป่วยที่มีโรคบางอย่างที่จะต้องให้ยา

ลดความตื่นเต้นกังวล เพื่อป้องกันไม่ให้อาการของโรคนั้นมีมากขึ้น เช่น มีอาการเจ็บหน้าอกแบบ angina pectoris ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันเลือดสูง หรือต่อมไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น

6. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบสมดุล (balanced anesthesia) บางครั้งอาจได้รับยาสลบไม่เพียงพอ แต่ชยับตัวไม่ได้เพราะได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยรู้สึกตัว ได้ยินเสียง และอาจรู้สึกเจ็บ ภาวะนี้เรียกว่า awareness การให้ยาก่อนให้ยาระงับความรู้สึกจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะ awareness ได้

### ผู้ป่วยที่ไม่สมควรได้รับยานำก่อนให้ยาระงับความรู้สึก<sup>3</sup>

1. ผู้ป่วยที่สมองทำงานได้ไม่เต็มที่ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยสมองถูกกระทบกระเทือน

2. ผู้ป่วยที่มีปริมาณเลือดน้อย (hypovolemia) ยาจะทำให้เลือดไปคั่งที่ปลายเท้าได้มาก ทำให้ปริมาณเลือดไหลเวียนยิ่งน้อยลง อาจทำให้เกิดเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ เกิดอันตรายต่อเนื้อสมองและมีผลต่อชีวิตของผู้ป่วยได้

3. ผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดเรื้อรังและรุนแรง ยาจะทำให้การหายใจถูกกด ถ้าต้องการให้ยากควรให้ที่ห้องผ่าตัด และต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

### การงดอาหารและน้ำ

การงดอาหารและน้ำทางปาก มีความจำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการให้ยา

ระงับความรู้สึก ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดในสวนใดของร่างกาย เพราะการทำให้กระเพาะอาหารว่างนั้น จะเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการสำลักเอาอาหารหรือน้ำเข้าไปในปอด ซึ่งถ้ามีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นอาจจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยทำให้ถึงแก่ชีวิตได้

การสำลักอาหารและน้ำเข้าปอดเกิดได้จากการช่วยหายใจให้แก่ผู้ป่วยในขณะดมยาสลบ โดยการครอบหน้ากากและบีบถุงหายใจเข้าไปทางปากและจมูกของผู้ป่วย ก๊าซที่บีบจากถุงหายใจนอกจากจะเข้าไปในปอดแล้ว มีบางส่วนเข้าไปในหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ไปต้นอาหารและน้ำที่มีอยู่ในกระเพาะให้ไหลออกมาทางปาก แล้วไหลเข้าสู่ปอด จึงจำเป็นต้องงดอาหารและน้ำทางปาก เพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง โดยมีหลักการงดอาหารและน้ำดังนี้<sup>4</sup>

• **ผู้ใหญ่** งดอาหารและน้ำ 6 ชั่วโมง ในทางปฏิบัติงดอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืนในรายที่จะทำผ่าตัดตอนเช้า

• **เด็ก** อายุต่ำกว่า 2 ปี

- งดนมมื้อสุดท้าย 4 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด
- ให้อาหารเหลวที่ไม่มีกาก 2 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด

อายุมากกว่า 2 ปี

- งดนมหรืออาหาร 6 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด
- ให้อาหารเหลวที่ไม่มีกาก 4 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด

อาหารเหลวใสที่ไม่มีกาก เช่น น้ำหวาน สำหรับนมและน้ำส้มคั้นไม่จัดเป็นอาหารเหลวที่ไม่มีกาก เพราะนมย่อยแล้วทำให้เกิดลิ้นนม ส่วนน้ำ

สัมพันธ์กันมีเนื้อสมองอยู่

ผู้ป่วยในรายที่ทำผ่าตัดต่ำกว่าเอวลงมา อาจได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าไปทางไขสันหลัง เพื่อเข้าไประงับความรู้สึกของเส้นประสาทบางส่วน ทำให้เกิดชาบริเวณที่จะทำผ่าตัด เกิดมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกนั้น จะต้องได้รับการให้ยาสลบเพื่อให้หลับต่อ ถ้าไม่ได้อดอาหารและน้ำ ก็อาจเกิดอาการอาหารและน้ำเข้าปอดได้เช่นกัน ดังนั้นผู้ป่วยที่จะมารับการผ่าตัดทุกราย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับคำแนะนำในเรื่องการงดอาหารและน้ำอย่างถูกต้องและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

ในผู้ป่วยที่ติดบุหรี่มาก ควรเน้นให้งดสูบบุหรี่ก่อนมารับยาสลบในวันรุ่งขึ้น โดยให้ได้รับทราบว่าการสูบบุหรี่และปอดอาจเกิดอาการหดรัดตัวขึ้น เนื่องจากการระคายเคืองจากบุหรี่ได้ หรือผู้ป่วยที่รับประทานหมากประจำต้องแจ้งให้งด และก่อนเข้าห้องผ่าตัดควรให้บ้วนปากให้สะอาดเพราะเศษหมากอาจจะหลุดเข้าไปในปอด ทำให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองได้

#### คำแนะนำผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก

1. อาหารมีอยู่ก่อนวันผ่าตัด 1 วัน ให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม หลัง 24.00 น. ให้งดอาหารและน้ำทุกชนิดจนถึงเวลาที่ให้ยาระงับความรู้สึก ในตอนเช้าจะให้สารอาหารและน้ำทางหลอดเลือดดำ

ถ้าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง ควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลแล้วในเช้าวันผ่า

ตัดผู้ป่วยควรได้รับยานั้นต่ออีกหรือไม่ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการขาดยาหรือได้รับยามากเกินไปในขณะที่ให้ยาระงับความรู้สึก เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง โรคหัวใจ

2. ให้ผู้ป่วยงดใช้เครื่องสำอางในวันผ่าตัด งดทาร์รองพื้น (make up) ลิปสติก เล็บมือ เล็บเท้า ซึ่งจะทำให้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยได้ยาก ถ้าเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน ทำให้ได้รับการแก้ไขไม่ทันอาจทำให้ถึงแก่กรรมได้

3. ถ้ามีฟันปลอมชนิดถอดได้ จะต้องถอดออกก่อนจะไปห้องผ่าตัด เพื่อหลีกเลี่ยงการสูญหาย และป้องกันการเกิดทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน จากการที่ฟันปลอมหลุดเข้าไปในหลอดลมเนื่องจากผู้ป่วยไม่ถอดฟันปลอม และปกปิดการใส่ฟันปลอมไว้ เมื่อฟันปลอมที่ใส่ไว้เกิดหลุดจากที่ยึดและตกไปปิดกั้นทางเดินหายใจในขณะที่ผู้ป่วยกำลังได้รับยาสลบ ทำให้เกิดทางเดินหายใจอุดตัน เกิดภาวะขาดออกซิเจน อาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมได้

4. ห้ามใส่เครื่องประดับที่เป็นโลหะทุกชนิด เช่น ต่างหู สร้อย กำไล แหวน เนื่องจากในขณะที่ผ่าตัดแพทย์ผู้ทำผ่าตัดใช้เครื่องมือไฟฟ้าจี้ที่เนื้อเยื่อหรือหลอดเลือดในการห้ามเลือด ซึ่งจากการใช้เครื่องมือไฟฟ้านี้ จะทำให้ผิวหนังตรงบริเวณที่สวมใส่โลหะอยู่เกิดการไหม้พองขึ้นได้

5. ให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงการปฏิบัติตัวภายหลังได้รับการผ่าตัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดทรวงอกและช่องท้อง ให้หัดหายใจเข้าและออกให้เต็มที่ และพยายามไอเพื่อให้เสมหะออกให้มาก

ทั้งนี้เนื่องจากความเจ็บปวดจากแผลที่ทำผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยหายใจน้อยลงและไม่ยอมไอเพื่อที่จะขับเสมหะออก ผลที่ตามมาคือจะทำให้เกิดการแพบของปอดบางส่วน ทำให้ปริมาณของออกซิเจนที่ซึมผ่านไปสู่เลือดน้อยลง เกิดความไม่สมดุลของร่างกายขึ้น

การแพบของปอดเกิดจาก การที่ผู้ป่วยหายใจเข้าและออกน้อยลง ทำให้ปริมาณอากาศเข้าไปในปอดน้อยลง ถุงลมในปอดจึงโป่งพองไม่เต็มที่จึงเกิดการแพบ และจากการที่มีเสมหะอุดตัน ทำให้อากาศเข้าไปในถุงลมไม่ได้ทำให้ถุงลมตีบเมื่อถุงลมจำนวนมากตีบก็จะทำให้ปอดแพบ

**ในรายที่เป็นผู้ป่วยนอก** ควรให้คำแนะนำในรายละเอียดดังที่กล่าวแล้ว พร้อมกับคำแนะนำเพื่อเตือนความจำผู้ป่วยให้ปฏิบัติเมื่อมาผ่าตัดและต้องได้รับยาระงับความรู้สึกดังนี้

1. งดอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืน เด็กต่ำกว่า 2 ขวบ ให้งดนมมื้อสุดท้าย 4 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด ให้อาหารเหลวไม่มีกาก 2 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด
2. งดใช้เครื่องสำอางค์วันผ่าตัด เช็ดยาทาเล็บให้หมด
3. พันปลอมให้ถอดออก
4. ห้ามนำของมีค่าติดตัวมา และห้ามใส่เครื่องประดับ
5. ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดควรมีญาติมาด้วยทุกราย
6. ห้ามสูบบุหรี่หรือกินหมากถ้าเป็นไปได้ควรจะงดให้ได้ก่อนมารับการผ่าตัด 24 ชั่วโมง

## บทสรุป

การให้ผู้ป่วยได้มีความรู้และเข้าใจขั้นตอนในการเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกนั้น เป็นการช่วยลดความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยในขณะได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งการให้ความรู้นี้จะต้องอาศัยบุคลากรประจำแผนกในแต่ละหอผู้ป่วยหรือพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งจะต้องเห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องนี้ สามารถอธิบายและเน้นถึงผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ เพื่อที่จะได้รับความร่วมมือที่ดีจากผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ ต่อตัวผู้ป่วยเองและมีผลดีต่อทางโรงพยาบาลด้วย ถ้ามีการเตรียมผู้ป่วยที่ดี ผู้ป่วยก็จะได้รับการผ่าตัดตามวันเวลาที่ทางแพทย์ได้กำหนดไว้ โดยไม่มีอาการแทรกซ้อนอื่น ผู้ป่วยก็จะหายจากโรคนั้นๆ ได้รวดเร็ว และสามารถกลับบ้านได้ตามเวลาที่สมควร ทางโรงพยาบาลก็สามารถจะนัดผู้ป่วยรายต่อไปเข้ามารับการรักษาได้ไม่ทำให้เกิดการค้างค้ำของจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล

## กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ศ.พญ. อมรา พานิช ที่กรุณาช่วยแก้ไขและให้คำแนะนำ ในการเรียบเรียงบทความนี้ และแพทย์หญิงวรินี เล็กประเสริฐ ที่ได้ช่วยแก้ไขบทความย่อภาษาอังกฤษ และคุณสุนันทา ภัทราคม ที่ได้ช่วยให้คำแนะนำในการค้นหาหัวข้อเรื่องที่จะเขียนบทความ และ ศ.ดร.สมจิต หนูเจริญกุล และ ผศ. ดร. พรรณวดี พุฒวัฒน์ ที่ได้กรุณาแก้ไขและตรวจสอบความสมบูรณ์ของบทความจนสามารถนำมาลงพิมพ์ได้



## การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

### เอกสารอ้างอิง

1. วรภา สุวรรณจินดา. การให้ยาสลบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *ฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา เล่ม 3*, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุพรรณธุรกิจ; 2527 : 165-75.
2. วรภา สุวรรณจินดา. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมและระบบต่อมไร้ท่อ. ใน : อังกาบ ปราการรัตน์ วรภา สุวรรณจินดา. บรรณาธิการ. *ตำราภัยของการให้ยาระงับความรู้สึก* ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2530 : 158-61
3. อมรา พานิช. การเตรียมผู้ป่วยและการให้ยาก่อนดมยาสลบ. *ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, สงขลา : สำนักพิมพ์ไทยท่าหาดใหญ่; 2528 : 1-15
4. ทนชัย บุญบุรพงศ์ *Preanesthetic care*. *ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*, มิถุนายน 2535.
5. สมศรี เผ่าสวัสดิ์ และคณะ. การเตรียมผู้ป่วยก่อนดมยาสลบและการใช้ยานำก่อนดมยาสลบ. *วิสัญญีวิทยา ประยุกต์*, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2533 : 1-25
6. Roizen MF. Preoperative patient evaluation. *ASA Anual Refresher Course Lecture* 1989; 216 : 1-7
7. Eckenhoff JE, Dripps RD and Vandam. *Introduction to Anesthesia*. 6th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co, 1982 ; 15-44.
8. สุนันทา ภัทราคม การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติตนก่อนให้ยาระงับความรู้สึก. เอกสารประกอบการสอน *ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*, 2537.

## Patient preparation for anesthesia

Narumol Tonglim\* B. Sc. ( Public Health Nursing )

**Abstract** Patient preparation for the anesthesia can be done by explaining the patient each step he would be faced. In addition, the involved medical personnels should realize the importance of both physical and psychological preparation will lead to the patient comfort and cooperation. Furthermore, the anesthetist will have the guide to conduct The good anesthesia for each individual patient which will minimize the anesthetic complication and maximize the patient safety. Rama Nurs J 1997; 3(1) : 120-9.

**Keywords** : anesthetic agent, complication, high risk

---

\* Department of Anesthesiologist, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital , Mahidol University.