

พยาบาลห้องพักรพื่นกับการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดด้วยการใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปโดยไม่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

รัฐจิต เดิมศิริกุลชัย* วท.ม. (พยาบาล)

บทคัดย่อ ในปัจจุบันผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ พยาบาลในห้องพักรพื่นเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำและให้การดูแลแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องใช้ความรู้และทักษะในการประเมิน วางแผน ให้การพยาบาล และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ผู้ป่วยทุกรายมีความต้องการที่จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องเอาใจใส่และแก้ปัญหาต่างๆของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องมีการใช้หลักเกณฑ์ของการจำหน่ายผู้ป่วยและติดตามอาการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ รามาธิบดีพยาบาลสาร 2546; 9(1):80-88.

คำสำคัญ ผู้ป่วยที่ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลห้องพักรพื่น

กระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านการศึกษา และเทคโนโลยีต่างๆมีอยู่อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันที่จะต้องประหยัดค่าใช้จ่ายในด้านบุคลากร และอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ รวมทั้งการจำกัดการครองเตียง ตลอดจนการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงมากขึ้น หลายประเทศทางตะวันตกได้มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 โดยกำหนดผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือมีการติดเชื้อที่รุนแรง วิธีการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก

ทั่วไปไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน¹ มีการใช้หลักเกณฑ์ในการจำแนกผู้ป่วยตามสภาวะทางร่างกายตามระบบของ American Society of Anesthesiologists (ASA) แบ่งกลุ่มของผู้ป่วยต่างๆ ดังนี้

ประเภทที่ 1 (Physical status I) เป็นผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ

ประเภทที่ 2 (Physical status II) เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวแต่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เช่น โรคอ้วน เบาหวานที่ควบคุมด้วยอาหาร

ประเภทที่ 3 (Physical status III) เป็น

* พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

รู้จัก เติมสิริกฤษชัย

ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการควบคุมและไม่ใช้ระยะที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจ เบาหวานที่ใช้อินซูลิน โรคความดันโลหิตสูงที่รับประทานยาสม่ำเสมอ

ดังนั้นผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภทจึงได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยประเภทที่ 2 และ 3 แพทย์ผ่าตัดและวิสัญญีแพทย์จะเป็นผู้ดูแลและพิจารณาให้การผ่าตัดเป็นรายๆ ไป²

หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องนอนพักเพื่อสังเกตอาการในห้องพักฟื้นเป็นระยะเวลาถึง 2 ชั่วโมงขึ้นไป³ ในต่างประเทศพยายามที่จะให้มีการผ่าตัดชนิดต่างๆ โดยผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วยที่เป็นเด็กและผู้ใหญ่ให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 85 โดยแยกเป็นชนิดต่างๆ ของการผ่าตัด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ชนิดของการผ่าตัดที่ผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแยกตามผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่⁴

เด็ก	ผู้ใหญ่
<ul style="list-style-type: none">• การผ่าตัดไส้เลื่อน (hernia repair)• การเจาะเยื่อแก้วหู (myringotomy)• การขลิบหนังหุ้มปลายบริเวณอวัยวะเพศออก (circumcision)• การส่องกล้องตรวจเกี่ยวกับทางระบบทางเดินอาหาร (endoscopy)• การถอนฟัน (dental extraction)	<ul style="list-style-type: none">• Dilatation and Curretage (D & C)• การตัดชิ้นเนื้อบางส่วนของเต้านม ส่งตรวจทางพยาธิ (breast biopsy)• การผูกมัดหลอดเลือดดำที่โป่งพอง (varicose vein ligation)• การผ่าตัดไส้เลื่อน (hernia repair)• การส่องกล้องเข้าทางท่อปัสสาวะ (cystoscopy)

การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

เป้าหมายที่สำคัญที่จะให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อให้ได้รับการผ่าตัดตรงตามกำหนดการที่แพทย์ระบุไว้ในตารางการผ่าตัดก็คือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ก่อนการผ่าตัดที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน

โดยแพทย์ผ่าตัดเป็นผู้ให้การดูแลรักษาและอธิบายเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) การตรวจปัสสาวะ (urinary analysis) การตรวจภาพรังสีปอด (chest x-ray) ในผู้ป่วยทุกราย การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

พยาบาลห้องพักรักษาตัวผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดด้วยการใช้าระดับความรู้ลึกทั่วไปโดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

(E.K.G.) และการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยเด็ก แพทย์ผ่าตัดจะเป็นผู้พิจารณาเป็นรายๆ ไป⁵ ขณะเดียวกันแพทย์วิสัญญี แพทย์ผ่าตัดและพยาบาลจะทำงานร่วมกันเป็นสหวิชาชีพเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้

ข้อปฏิบัติที่ควรรู้ในการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนที่มารับการผ่าตัด⁶

1. ผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ต้องงดอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืนจนถึงเวลาที่ได้รับการผ่าตัด สำหรับเด็กที่อายุน้อยกว่า 2 ปีให้งดนมมื้อสุดท้าย 4 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด เด็กอายุมากกว่า 2 ปี ให้งดนมมื้อสุดท้าย 6-8 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผ่าตัดเกี่ยวกับยาชนิดนั้นๆ ก่อนว่าจะได้รับยาในเช้าของวันที่มารับการผ่าตัดหรือไม่อย่างไร

2. ผู้ป่วยและญาติควรทราบถึงสถานที่ที่ต้องมารับการผ่าตัดอย่างถูกต้องและชัดเจน

3. ชนิดเสื้อผ้าของผู้ป่วยไม่ควรรัดรูปจนเกินไป ให้สะดวกแก่การสวมใส่

4. ผู้ป่วยทุกรายต้องมีญาติที่มีวุฒิภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจมาด้วยและสามารถนำผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

5. ผู้ป่วยต้องถอดฟันปลอม ของมีค่า เครื่องประดับ ผากญาติไว้ และไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยมีเครื่องสำอางค์บนใบหน้า ไม่มียาทาเล็บบนเล็บมือและเล็บเท้า

จากการศึกษาของ Sally Moran พบว่าการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ไม่ได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการบริการร้อยละ 77 และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายกลับบ้านก่อให้เกิดความพึงพอใจถึงร้อยละ 80 การให้ข้อมูลความรู้ที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเป็นเครื่องชี้วัดตัวหนึ่งที่แสดงถึงคุณภาพการบริการของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย⁷ การใช้วิทยาการทางการแพทย์ ตลอดจนวิธีการให้าระดับความรู้ลึกชนิดต่างๆ ที่มีความก้าวหน้ามากขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องการข้อมูลความรู้ที่ชัดเจนและวิธีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องมากขึ้น บุคลากรทางสุขภาพควรตระหนักถึงและให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโดยไม่ได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแล้วพักรักษาตัวในโรงพยาบาล⁸ ขณะเดียวกันผู้ป่วยเองก็ต้องมีความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีทางด้านบวกต่อการผ่าตัดที่ไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยเห็นถึงข้อดีในด้านต่างๆ เช่น แบบแผนการดำเนินชีวิต ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความวิตกกังวลต่อสภาพต่างๆ ในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระยะเวลาการฟื้นฟูและการกลับไปทำงานตามปกติ⁹

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแล้ว อาจมีอาการแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน การสำลัก การหายใจที่ผิดปกติ มีเสียง wheezing หลอดลมและกล่องเสียงหดเกร็ง ปอดอักเสบ มีอาการมีนศีรษะ ปัสสาวะไม่ออก อาการแพ้ยา พยาบาลควรประเมินอาการเหล่านี้ให้ได้ก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และยังมีสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดขณะนอนอยู่ในห้องพักฟื้นไม่สามารถฟื้นได้เร็วเนื่องจาก

1. เมื่อผู้ป่วยได้รับสารเสพติด ยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อแล้วสารเหล่านี้ยังคงค้างอยู่ในร่างกาย จำเป็นต้องใช้เวลาเพื่อให้ฤทธิ์ของยาค่อยๆหมดไป
2. สภาวะทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับโรคทางไตและโรคทางตับ
3. สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดที่ทำให้อุณหภูมิในร่างกายต่ำกว่าปกติ มีการเผาผลาญและขจัดสารพิษได้น้อยลง

ดังนั้นหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไป พยาบาลต้องให้ความใส่ใจและเฝ้าดูเกี่ยวกับอุณหภูมิของร่างกาย อัตราและความถี่ของการหายใจ ความแข็งแรงของศีรษะ การควบคุมแขนและขาให้มีการเคลื่อนไหวได้ดี ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ขณะเดียวกันพยาบาลในห้องพักฟื้นต้องฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไปและไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนเกี่ยวกับ

1. ระบบทางเดินหายใจ อาการแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดขึ้นได้หลังการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไป เช่น ทางเดินหายใจอุดตัน การขาดออกซิเจนในเลือด ภาวะที่มีคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดมากกว่าปกติ

ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไปยังคงครึ่งหลับครึ่งตื่น เมื่อมีอาการช้อนหรืออาเจียนทำให้เกิดการหดเกร็งของช่องกล่องเสียง หายใจไม่สะดวก การช่วยเหลือโดยการให้ยาช่วย เช่น ยาลดบวม เช่น Dexamethazone หรือยาหย่อนกล้ามเนื้อจำพวก Succinylcholine และให้ออกซิเจนที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้

ผู้ป่วยที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจควรได้รับการแก้ไขโดยการดูดเสมหะให้หมด เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ใส่ oropharyngeal หรือ nasopharyngeal airway บางรายต้องให้ Succinylcholine ร่วมด้วย อาการจึงจะดีขึ้น

ผู้ป่วยที่ขาดออกซิเจนในเลือด (Hypoxemia) จะมีอาการกระสับกระส่าย ออกซิเจนในเลือดลดต่ำลงเขียว หรืออัตราการหายใจไม่สม่ำเสมอ มีอากาศในปอดจำนวนต่ำกว่าปกติ (Hypoventilation) อาการเหล่านี้มีสาเหตุมาจากฤทธิ์ของยาสลบ ยา narcotics หรือยาหย่อนกล้ามเนื้อ ที่ทำให้เกิดการหายใจหรือทำให้การทำงานของปอดลดน้อยลง ผู้ป่วยบางรายเกิดภาวะมีน้ำในปอด (pulmonary edema) มีอากาศในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) มีการแข็งตัวของก้อนเลือดในปอด (pulmonary em-

พยาบาลห้องพักฟื้นกับการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดด้วยการใช้าระงับความรู้สึกทั่วไปโดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

bolism) ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่น้อยลง ดังนั้นการให้ออกซิเจนทั้งชนิด mask และ endotracheal tube เป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

2. ระบบการไหลเวียนของเลือด ซึ่งเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตต่ำ ภาวะความดันโลหิตสูง และการเต้นของหัวใจที่ไม่เป็นจังหวะ สามารถเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดขณะพักอยู่ในห้องพักฟื้น

ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยต้องงดน้ำและงดอาหารเป็นเวลานานๆ ทำให้เกิดภาวะขาดสารน้ำและเกลือแร่ ผลของยาบางตัวที่ทำให้เกิดการขยายของหลอดเลือด ผู้ป่วยควรได้รับการป้องกันและแก้ไขตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ด้วยการให้สารน้ำที่พอเพียง ขณะนอนพักในห้องพักฟื้นต้องได้รับการเฝ้าระวังและจัดทำให้กับผู้ป่วยในท่านอนราบและยกเท้าสูง เพื่อให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจเพิ่มมากขึ้น ค้นหาลาเหตุและรักษาตามสาเหตุ

ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง สาเหตุที่พบบ่อยในห้องพักฟื้นคือความไม่สุขสบาย และความปวด ภาวะที่มีคาร์บอนไดออกไซด์มากกว่าปกติ (hypercapnia) ภาวะขาดออกซิเจนในเลือด (hypoxemia) และการได้รับสารน้ำมากเกินไป หรือผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่ได้รับการแนะนำให้รับประทานยาก่อนการผ่าตัด แพทย์วิสัญญีเป็นผู้พิจารณาให้ยาลดความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยเป็นรายไปตามความเหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่จะให้ยาหยอดทางจมูกหรือยาทางใต้ลิ้น พยาบาลต้อง

เฝ้าระวังและสังเกตอาการจนกระทั่งความดันโลหิตอยู่ในภาวะปกติของผู้ป่วยแต่ละราย

ผู้ป่วยที่มีหัวใจเต้นผิดปกติ ส่วนมากมีสาเหตุจากความวิตกกังวล ความหวาดกลัว ความเจ็บปวด อาการตื่นเต้นตกใจ หรือภาวะที่มีปริมาตรเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าปกติ ผู้ป่วยควรได้รับการแก้ไขตามสาเหตุขณะพักอยู่ในห้องพักฟื้น หรืออาการยังไม่ดีขึ้นควรมีการส่งต่อและรักษาอย่างต่อเนื่อง

4. อาการคลื่นไส้ อาเจียน และความปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วย ที่มารับการผ่าตัดด้วยการใช้าระงับความรู้สึกทั่วไป และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล อาการคลื่นไส้ อาเจียนมีส่วนเกี่ยวข้องกับความปวด ความวิตกกังวล ความดันโลหิตต่ำ และ vagal reaction ผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนสืบเนื่องมาจากความ วิตกกังวลนั้นผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมกับภาวะของความดันโลหิตต่ำ ต้องคำนึงถึงการให้สารน้ำและเกลือแร่มากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป แพทย์จะพิจารณาให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน เช่น droperidol หรือ ondanzetron และสังเกตอาการอย่างน้อย 1 ชั่วโมงหลังให้ยา ถ้าผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลีย และไม่สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดมากหลังการผ่าตัด หรือการตรวจพิเศษ แพทย์วิสัญญีจะพิจารณาให้ยาแก้ปวดทางเส้นเลือดดำ เช่น Fentanyl หรือ morphine หลังการให้ยาแก้ปวดแล้ว 1-2 ชั่วโมง พยาบาลจะประเมินอาการของผู้ป่วยและรายงานก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด และไม่ได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการปวด หลังการผ่าตัด โดยส่วนใหญ่มักพิจารณาให้ยาชนิดเม็ดเพื่อบรรเทาความปวด และในเด็กเล็ก อาจจะให้ยาชนิดบรีเวอรอบๆ ผลผ่าตัดร่วมด้วย¹⁰ ในการศึกษาความปวดของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวนทั้งหมด 10,008 คนในโรงพยาบาล Toronto พบว่าผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เพศชายอายุระหว่าง 36-47 ปี เป็นผู้ป่วยประเภทที่ 1 (ASA Physical Status I) มีดัชนีมวลกาย (body mass index) เท่ากับ 21-31 ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะเกิดความปวดในระดับรุนแรง การศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยเกิดอาการปวดขั้นรุนแรงมีร้อยละ 5.3 เป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกร้อยละ 16.1 ผู้ป่วยทางเดินปัสสาวะร้อยละ 13.4 ผู้ป่วยทางระบบศัลยกรรมทั่วไปร้อยละ 11.5 และผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่งร้อยละ 10 ผู้ป่วยที่มีอาการปวดรุนแรงจะได้ยาแก้ปวดที่เป็นสารเสพติด เช่น morphine หลังได้รับยาทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงคือ คลื่นไส้อาเจียนและอาการมึนงง จึงทำให้ผู้ป่วยต้องนอนพักฟื้นและจำหน่ายกลับบ้านได้ช้าลง ในการศึกษาที่ยังชี้ให้เห็นถึงตัวแปรต่างๆ เช่น ระยะเวลาของการผ่าตัด ดัชนี

มวลกาย ชนิดของการผ่าตัด สามารถทำนายความปวดขั้นรุนแรงของผู้ป่วยขณะพักอยู่ในห้องพักฟื้น¹¹

การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น (Postoperative Recovery) แบ่งเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 (Phase I Pacu) เป็นการดูแลเฝ้าระวังสัญญาณชีพให้ผู้ป่วยฟื้นจากผลของยาสลบ รวมทั้งการป้องกัน และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนของยา ระวังความรู้สึกทั่วไปและการผ่าตัด เมื่อทดสอบระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยสามารถเรียกตัว ลืมตาได้เอง ตอบคำถามได้บ้าง ผู้ป่วยสามารถควบคุมการกลืน และการสำลักรน้ำลายได้ดี เมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียน สามารถที่แสดงอาการขอความช่วยเหลือได้

ระยะที่ 2 (Phase II Pacu) เป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วย สามารถดูแลตนเองได้ โดยให้ผู้ป่วยลองลุกนั่ง ยืน เดิน ได้ตรงทาง เป็นระยะที่พยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ความปวด การกิน การดื่ม การขับถ่าย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ และสภาพแวดล้อมทางสังคม นอกจากนี้ยังต้องประเมินเกี่ยวกับสัญญาณชีพ ลักษณะแผลผ่าตัด ระบบทางเดินหายใจ ทั้งหมดนี้เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญและดูแลเอาใจใส่อย่างครอบคลุม

หลักเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการต่างๆในห้องพักฟื้น อย่างน้อย 1 ชั่วโมง หรือจนกว่าผู้ป่วยฟื้นดี สามารถป้องกันอันตรายต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นได้แล้วญาติ

พยาบาลห้องพักฟื้นกับการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดด้วยการใช้าระงับความรู้สึกทั่วไปโดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

จัดการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพร้อมที่จะรับผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลประจำการในห้องพักฟื้นเป็นผู้ประเมินผู้ป่วยโดยใช้ Aldret' s score โดยมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 9 หากมีคะแนนต่ำกว่า 9 พยาบาลควรตามวิสัญญีแพทย์ เป็นผู้ประเมินผู้ป่วยก่อนที่จะนำผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยดังนี้

1. ชีพจร ความดันโลหิต การหายใจ อยู่ในในระดับปกติ
2. ผู้ป่วยตื่นดีไม่มีอาการมึนงงจากฤทธิ์ยาสลบ สามารถรับรู้ถึงบุคคล สถานที่ เวลา และช่วยเหลือตนเองได้พอสมควร
3. ไม่มีเลือดออกจากแผลผ่าตัดมากผิดปกติ
4. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขจนผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะปกติ¹²
เมื่อผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้าน พยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยอีกครั้งก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วย โดยมีหลักเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ดังนี้
 1. มีญาติที่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะนำผู้ป่วยกลับบ้านอย่างปลอดภัย
 2. ผู้ป่วยรับรู้ถึงสภาพแวดล้อม สถานที่ และญาติที่มาด้วยได้อย่างถูกต้อง
 3. ผู้ป่วยสามารถแต่งตัว ลุกนั่ง ยืน เดิน ได้ด้วยตนเอง
 4. ผู้ป่วยดื่มน้ำได้โดยไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

5. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดหรือเลือดออกมากผิดปกติ

6. ผู้ป่วยสามารถเดินเข้าห้องน้ำและขับถ่ายปัสสาวะได้ปกติ¹³

เมื่อผู้ป่วยตื่นดีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้านเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การดูแลแผลผ่าตัด ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยา การใช้และดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ติดตัวไปด้วยหลังการผ่าตัด ระยะเวลาในการพักฟื้น วิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน และการมาตรวจตามนัด การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ บางเนื้อหาอาจต้องให้ในรูปแบบที่เป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษร หรือบางครั้งต้องให้ทั้ง 2 รูปแบบ เพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จากการศึกษาพบว่าเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาล การสื่อสารโดยใช้คำพูดนั้นผู้ป่วยและญาติรับรู้ได้เพียงร้อยละ 20 เท่านั้น ดังนั้นข้อมูลที่สำคัญควรจะเป็นลักษณะของการใช้ภาษาเขียน¹⁴ หลังจากการผ่าตัดภายใน 24 - 48 ชั่วโมง มีการโทรศัพท์ติดตามผล การดูแลรักษาของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด เพื่อสอบถามอาการทั่วไป ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด ขณะเดียวกันพยาบาลสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล¹⁵

เอกสารอ้างอิง

1. Burden N. **Ambulatory Surgical Nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders company, 1993.
2. Litweck K. **Core curriculum for perianesthesia nursing practice** (4thed). Philadelphia: W.B. Saunders company 1999.
3. Dorherty VC, Donova TR & Hill GJ. **Current status of ambulatory surgery in the United States In outpatient surgery**. Philadelphia: W.B. Saunders company. 1988.
4. Frost E.A.M. **Post Anesthesia Care Unit, current practice**. 2nded. Philadelphia: The C.V. Mosby Company, 1990.
5. Dougherty J. Same-day Surgery : The Nurse's role. **Orthopedic Nursing**, 1996; 15:16.
6. Kayne KW. **Outpatient Urologic**. Philadelphia: Washington square.1985.
7. Moran S. Quality indicator for patient information in short- stay units. **Nursing times** 1995; 91:37-40
8. Heinen C & Paul M. Operation information for ambulatory surgical patients. **Nursing management** 23: 64Q-64T.
9. Burden N. **Ambulatory Surgical Nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders company, 1993.
10. Korttila K. Recovery from outpatient anesthesia; Factors affecting outcome. **Anesthesia** 1995;50 (Supplement): 22-28.
11. Chung F, Ritchie E & Su J. Post-operative pain in ambulatory surgery. **Anesth Analg** 1997; 85: 808-816.
12. Korttila K. Recovery from outpatient anesthesia; Factors affecting outcome. **Anesthesia** 1995;50 (Supplement): 22-28.
13. Jeffery S. Vender & Bruced D. Spiess. **Problem of Ambulatory Surgery**. Philadelphia: W.B. Saunders company: 1992.
14. Firth F. Pain after day surgery. **Nursing Times** 1991; 87(44): 72-74.
15. Turner D. Can telephone follow-up improve post-discharge outcomes? **British journal of nursing** 1996; 5(22): 1361-1365.

พยาบาลห้องพักฟื้นกับการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดด้วยการใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปโดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

The role of recovery room's nurses and ambulatory surgical patients with general anesthesia

Rungchit Thermsirikunchai M.S. (Nursing)*

Abstract Ambulatory surgery is one of the fastest growing trends in health care today. Nurses in recovery rooms are primary resources for care, instruction and support. The nurses should be proficient in skills and knowledge to assess, plan, implement and evaluate care on preoperative, intraoperative and postoperative. The patients need closed observation and effective care. The nurses should intend to solve problems correctly and apply discharge criteria rigorously. Nevertheless, telephone contact is the postdischarge follow up to evaluate patients' status and self care at home. *Rama Nurs J* 2003; 9(1):80-88.

Keywords Ambulatory surgical patient, the recovery room's nurse

* Professional Nurse, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University