

การพยาบาลการจัดทำผู้ป่วยสำหรับการทำผ่าตัด

สมพิศ สุวิสุทธิ *

การจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัด เป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาลทีมช่วยผ่าตัด ในการผ่าตัดบางครั้ง ผู้ป่วยต้องอยู่ในท่าที่ใช้ผ่าตัดนาน 1 - 2 ชั่วโมง ผู้จัดทำผู้ป่วยควรคำนึงถึงความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จะต้องจัดด้วยความนุ่มนวล ระมัดระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานอยู่ในท่าที่ไม่ถูกต้องและจะต้องนำหลักของกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยามาร่วมในการจัดทำด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัด สามารถมองเห็นบริเวณที่ทำผ่าตัดให้ชัดเจน
2. เพื่อให้วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตลอดระยะเวลาการผ่าตัด
3. เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ถูกต้องตามลักษณะกายวิภาคของร่างกาย ให้ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยมากที่สุดตลอดระยะเวลาของการทำผ่าตัด

การจัดทำของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบต่างๆ ของร่างกาย

เนื่องจากการจัดทำผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกจัดให้อยู่ในท่าใดท่าหนึ่งตลอดเวลาของการผ่าตัดที่ยาวนานในลักษณะของการผูก มัด รัด หรือตรึงอวัยวะบางส่วนในร่างกายไว้ การที่ผู้ป่วยต้องนอนอยู่ในท่าเดียวนานๆ และได้รับยาระงับความรู้สึก ทำให้การไหลเวียนเลือด การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอด และกลไกการป้องกันตนเองของกล้ามเนื้อและข้อต่อๆ ไม่เป็นไปตามปกติได้อาจทำให้เกิดอันตรายต่อระบบต่างๆ ของร่างกายได้ดังนี้

1. ระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก (Musculoskeletal System)
2. ระบบประสาท (Nervous System)
3. ระบบการไหลเวียนเลือด (Circulatory System)
4. ระบบหายใจ (Respiratory System)

เหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย นอกเหนือจากการจัดทำผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด

1. สภาพร่างกายของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เป็นโรคประจำตัวบางโรค

- ความดันโลหิตสูง
- โรคหัวใจ
- โรคตับ
- โรคเลือด
- โรคเบาหวาน
- โรคไตวาย
- โรคตับอักเสบเรื้อรัง
- โรคมะเร็ง

* พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

2. ระยะเวลาของการผ่าตัดที่ยาวนาน
3. การผูกมัด ตรึงอวัยวะบางส่วนของร่างกายไว้นานเกินไป
4. การผ่าตัดที่เกี่ยวกับหลอดเลือด ซึ่งทำให้ระบบไหลเวียนสู่อวัยวะต่างๆ ของร่างกายลด

น้อยลง

5. มีความผิดปกติของระบบกระดูก โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่มีการกระจายไปที่กระดูกแล้ว

การจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะกับการผ่าตัดขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้

1. ชนิดของยาระงับความรู้สึก
2. ตำแหน่งที่ทำผ่าตัด
3. ความเจ็บปวดขณะที่ผู้ป่วยเคลื่อนไหว
4. อายุและน้ำหนัก

การจัดทำผู้ป่วยสำหรับผ่าตัดควรยึดหลักดังนี้

1. ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะบริเวณ จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงทำสำหรับการผ่าตัดและเหตุผลในการจัดการเหล่านั้นๆ โดยใช้ถ้อยคำง่ายๆ ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจ ได้ดี
2. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถนอนมาที่เตียงผ่าตัด จะต้องใช้เจ้าหน้าที่อย่างน้อย 2 คน และจะต้องถือครกไม่ให้เคลื่อนที่ขณะให้ผู้ป่วยย้ายมานอนที่เตียงผ่าตัด และถ้าผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ต้องระวังอย่าให้เลื่อนหลุด
3. ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายจะต้องได้รับอนุญาตจากวิสัญญีแพทย์ ก่อน ยกเว้นในรายได้รับยาชาเฉพาะที่ (Local infiltration)
4. ถ้ามีการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ต้องใช้บุคลากรอย่างน้อย 4 คน จับบริเวณศีรษะ 1 คน ลำตัว 2 คน และบริเวณขา 1 คน พลิกตัวผู้ป่วยพร้อมๆ กัน
5. การจัดทำให้ผู้ป่วยต้องกระทำอย่างนุ่มนวล ระวังอย่าให้มีการเคลื่อนไหวของส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ผิดธรรมชาติมากเกินไป และอย่าให้เกิดรอยขีดข่วนที่ตัวผู้ป่วยจากเล็บของพยาบาล หรือส่วนที่เป็นโลหะของเตียงผ่าตัด

6. เมื่อจัดทำเรียบร้อยแล้ว ต้องตรวจดูสิ่งต่อไปนี้

- 6.1 บริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ เช่น ท้ายทอย กระดูกสะบัก ข้อศอก ข้อมือ ก้นกบ กระดูกเชิงกราน (Iliac crest) กระดูกต้นขา (Greater trochanters) ข้อเข่า สันเท้า ไม่มีการกดทับ
- 6.2 ส่วนต่างๆ ของร่างกายผู้ป่วยไม่สัมผัสกับส่วนที่เป็นโลหะของเตียงผ่าตัด
- 6.3 ขาทั้งสองข้างไม่ไขว้กันหรือไม่มีการกดทับระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง
- 6.4 การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ไม่มีการหมุนของข้อต่างๆ ที่เกินกว่าปกติ (Range of motion)

6.5 ไม่มีน้ำยาขังบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และบริเวณก้นผู้ป่วย

7. ถ้าจำเป็นต้องเปลี่ยนท่าในขณะที่ทำผ่าตัด ภายหลังจัดทำใหม่แล้ว ต้องตรวจสอบสิ่งต่างๆ ตามข้อ 6 อีกครั้งหนึ่ง

8. การจัดทำให้ผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงการเคารพในสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ระวังการเปิดเผยอวัยวะส่วนที่ควรปกปิดมากเกินไปจนเกิดความจำนรร

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดทำไม่ถูกต้อง

ในการจัดทำผู้ป่วยบนเตียงผ่าตัด ควรระมัดระวังป้องกันมิให้เกิดภาวะโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ คือ

1. อัมพาตของขาประสาทรัดแน่น ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากท่านอนหงายหัวต่ำ กางแขนออกแล้วใส่ที่ยันไหล่ตรงไหล่พอดี กล้ามเนื้อที่ไหล่หย่อน ทำให้ที่ยันไหล่กดขาประสาทรัดแน่น
2. สายคาดรัดข้อมือแน่น แล้วให้ผู้ป่วยนอนหัวต่ำโดยไม่ใช้ที่ยันไหล่ เท่ากับใช้ข้อมือแขวนผู้ป่วย
3. อัมพาตของประสาทเรเดียล ถ้าที่ปล่อยให้ต้นแขนชิดขอบโลหะข้างเตียงผ่าตัด
4. อัมพาตของประสาทอัลนา ถ้าที่ปล่อยให้ปลายแขนบริเวณใกล้ข้อศอกห้อยชิดขอบโลหะข้างเตียงผ่าตัด
5. อัมพาตของประสาทเพอโรเนียลรวม ถ้าที่คาดปลายข้อใกล้กับบริเวณหัวกระดูกปลายขา อันนอกร เข้ากับที่คาดเข้าในท้ายขาขาดเข้า
6. ความเจ็บปวดบริเวณปุ่ม แ่ง เฝียง หรือสันกระดูกในผู้ป่วยผอม ถ้าปล่อยให้นอนบนแผ่นกระดานหรือโลหะบางอย่างบนเตียงผ่าตัด
7. อาการปวดหลัง ในรายที่ใช้การยึดตรึงมากในการทำผิดปกติ โดยเฉพาะในรายที่ใช้ยกโต๊ะหรือที่ยกถ่วงน้ำหนัก
8. ผู้ป่วยเลื่อนตกเตียง ถ้าจัดทำหัวต่ำหรือทำหัวสูงมากๆ โดยขาดการเตรียมการป้องกัน

การจัดทำผู้ป่วยที่ใช้ในการทำผ่าตัด

สามารถแบ่งท่าที่ใช้ในการทำผ่าตัดได้เป็นกลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1. ท่านอนหงาย (Dorsal Decubitus Positions)
2. ท่านอนตะแคง (Lateral Decubitus Positions)
3. ท่านอนคว่ำ (Ventral Decubitus Positions)

ซึ่งท่าต่างๆ ในกลุ่มใหญ่นี้สามารถแบ่งย่อยได้อีก ดังนี้

1. ท่านอนหงายราบ (Dorsal Decubitus Position)

1.1 ท่านอนหงายราบ (Supine Position)

คือท่านอนหงายแขนแนบลำตัว หรือกางออกข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง ศีรษะและปลายเท้าเหยียดตรง ใช้ในการทำผ่าตัดบริเวณด้านหน้าของลำตัว บริเวณใบหน้า ศัลยกรรมทรวงอก ศัลยกรรมช่องท้องและบริเวณแขน ขา

1.2 ท่านอนหงายชันขาหยั่ง (Lithotomy Position)

คือท่านอนหงาย ยกขาขึ้นทั้งสองข้างพาดเข้าไว้กับขาหยั่งของเตียงผ่าตัด และถ่างต้นขาใช้ทำผ่าตัดทางสูติ-นรีเวช ทำคลอด ผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด ทำหมันแ่งและทำผ่าตัดริดสีดวงทวาร

1.3 ท่าศีรษะต่ำ ปลายเท้าสูง (Trendelenburg Position)

คือท่าที่ดัดแปลงมาจากท่านอนหงายราบ (Supine Position) โดยให้นอนราบศีรษะต่ำลงและยกปลายเท้าสูงขึ้น ใช้เป็นท่าผ่าตัดศัลยกรรมช่องท้องส่วนล่างและอวัยวะในอุ้งเชิงกราน เช่น ผ่าตัดมดลูก ผ่าตัดลำไส้ส่วนปลาย

1.4 ท่าศีรษะสูงปลายเท้าต่ำ (Reverse Trendelenburg Position)

คือ ท่านอนราบแต่จัดให้ศีรษะสูงกว่าปลายเท้า ใช้เป็นท่าผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก ใบหน้า และลำคอ

2. ท่านอนตะแคง (Lateral Decubitus Position)

2.1 ท่านอนตะแคงมาตรฐาน (Standard Lateral Position)

คือ ท่านอนตะแคงข้างเต็มที่ เอาส่วนที่จะทำผ่าตัดขึ้นด้านบน ใช้เป็นท่าผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก ผ่าตัดไต ผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก ทำใส่เหล็กในผู้ป่วยกระดูกขาท่อนบนหัก

2.2 ท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ (Sim's Position)

คือ ท่านอนตะแคงที่มากกว่าท่านอนตะแคงธรรมดา ใช้เป็นท่าผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอกผ่าตัดกระดูกสันหลัง

2.3 ท่าทรวงอก (Chest Position)

คือ ท่านอนตะแคงไม่เต็มที่ ลำตัวหงายขึ้นเล็กน้อย เพื่อให้บริเวณผ่าตัดที่ทรวงอกอยู่ด้านบนสุด และให้หลังผู้ป่วยอยู่ที่ขอบเตียง ใช้เป็นท่าผ่าตัดเปิดทรวงอก ผ่าตัดปอด

3. ท่านอนคว่ำ (Ventral Decubitus Positions)

3.1 ท่านอนคว่ำราบ (Prone Position)

คือ ท่านอนคว่ำราบ แขนชิดข้างลำตัว หรือ งอข้อศอกให้มือมาอยู่ข้างศีรษะ หรือกางออกตามความจำเป็นขาทั้ง 2 ข้างเหยียดตรงชิดกัน ใช้เป็นท่าผ่าตัดบริเวณด้านหลังของลำตัวผ่าตัดบริเวณด้านหลังคอ ผ่าตัดกระดูกสันหลัง

3.2 ท่ามีดพับ (Jack-Knife Position)

คือ ท่านอนคว่ำ ลำตัวและขาพับลง เหมือนด้ามมีดและใบมีดพับที่พับไม่เต็มที่ และอ้าไม่เต็มที่ กันผู้ป่วยโค้งเป็นมุมเหมือนมุมที่ด้ามมีดและใบมีดที่ต่อกัน ใช้ทำผ่าตัดบริเวณที่เกี่ยวกับทวารหนัก เช่น ผ่าตัดริดสีดวงทวาร

3.3 ท่านอนก้มโค้ง (Knee-Chest Position)

คือ ท่านอนคว่ำและงอเข่าเข้ามาชิดหน้าอกให้มากที่สุด ใช้เป็นท่าตรวจทางเดินปัสสาวะและทวารหนัก การส่องกล้องตรวจทางทวารหนัก

4. ท่านอนยกศีรษะสูง (Head Elevate Position)

4.1 ท่านั่ง (Sitting Position)

คือ การจัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งปกติ ใช้เป็นท่าทำผ่าตัดสมอง เนื้องอกในสมอง

4.2 ท่านอนกึ่งนั่ง หรือท่านอนยกศีรษะสูงปานกลาง (Semi-Fowler's Position)

คือ ท่านอนหงาย ซึ่งยกลำตัวผู้ป่วย หรือ ขาขึ้นเพียงเล็กน้อยไม่ยกขึ้นมากเท่าท่า Fowler's Position ใช้สำหรับจัดให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ใช้เป็นท่าทำผ่าตัดลำคอ ใบหน้า

สรุป

การจัดท่าผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด เป็นหน้าที่และเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัด ทีมช่วยผ่าตัดและบุคลากรทุกคนในห้องผ่าตัด พยาบาลช่วยผ่าตัดจะต้องมีความรู้ความสามารถ มีการตัดสินใจที่ดี รวดเร็ว และมีความนุ่มนวล ระมัดระวังในการจัดท่าผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด เพราะผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัดต้องนอนอยู่ในท่าเดียวตลอดระยะเวลาของการผ่าตัดเป็นเวลา 2 - 3 ชั่วโมง หรือนานกว่านั้น อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่น โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ระบบการไหลเวียนเลือด และกดทับกล้ามเนื้อและเส้นประสาท พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องนำหลักของกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยามาใช้ในการจัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัด และจะต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนอันเกิดจากการจัดท่าผู้ป่วยที่ผิดพลาดได้

การจัดท่าผู้ป่วยสำหรับการทำผ่าตัดนั้น บางรายอาจต้องให้วิสัญญีแพทย์ให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยก่อนแล้วจึงจะจัดท่าผู้ป่วยในท่าที่ต้องการทำการผ่าตัดได้ ฉะนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดท่าผู้ป่วยสำหรับการทำผ่าตัดให้ดี ให้พร้อมเพื่อสะดวกรวดเร็วในการจะหยิบใช้ได้ทันท่วงที และเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. กันยา ออประเสริฐ "การจัดท่าผู้ป่วยสำหรับการทำผ่าตัด" การพยาบาลทางห้องผ่าตัด.บรรณาธิการ โดยเรณู อาจสาธิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2535.
2. ผกาพันธ์ ปาริชาติกานนท์ "การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด" ตำราวิสัญญีวิทยา. บรรณาธิการ โดย วรภา สุวรรณจินดาและอังกาบ ประการรัตน์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพ เวชสาร, 2534.
3. มาลี สนธิเกษตริน. บรรณาธิการ คู่มือปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพฯ : มิตรเจริญการพิมพ์, 2531.
4. สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์. การพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ : เทพรัตน์การพิมพ์, 2529.
5. อมรา พานิช. "ยาชาและเทคนิคการทำ Regional Block" วิสัญญีวิทยา. บรรณาธิการ โดย มยุรี วัฒนานุกรและคณะ. สงขลา : มงคลการพิมพ์, 2525.
6. Martin J T. "Patient Positioning" Clinical Anesthesia. ed. by Barash, Paul G; Cullen, Bruce F. and Stoelting Robert K. Philadelphia : J.B Lippincott Co. 1989.
7. Metzler, D J. "Positioning Your Patient Properly" American Journal of Nursing. 96:3 (March 1996) 33 - 37.