

การพยาบาลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้สูงอายุ



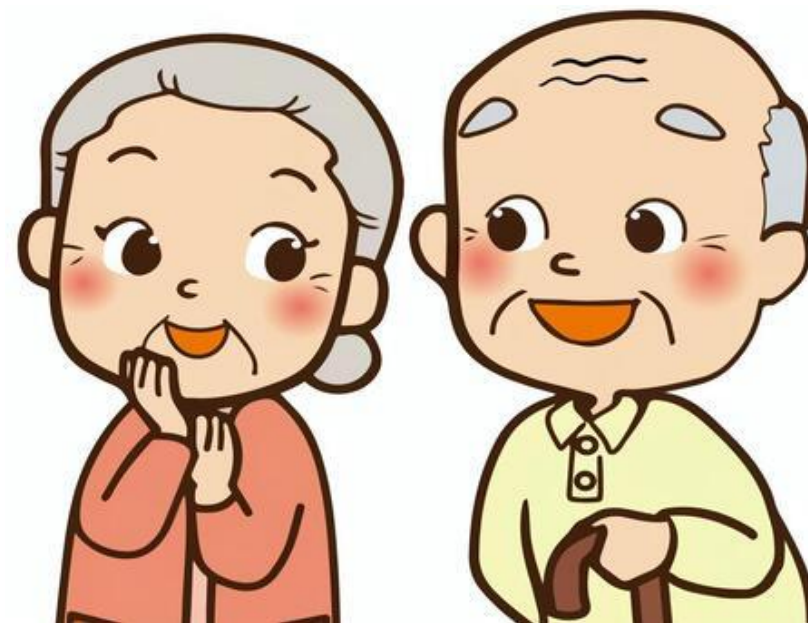
จัดทำโดย

กลุ่มงานวิสัญญี

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน

วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ หลังการผ่าตัด ระบุโรคร่วม และภาวะของผู้สูงอายุที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับสิ่งสำคัญในการประเมินและการดูแลก่อน และหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องผ่าตัด เป้าหมายโดยรวมคือเพื่อให้แน่ใจว่าการประเมินและการจัดการทางการแพทย์เหมาะสม และลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด



การประเมินความเสี่ยง ก่อนการผ่าตัดในผู้สูงอายุ



การประเมินก่อนการผ่าตัดในผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่สำคัญเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัยในระหว่างการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด โดยต้องพิจารณาปัจจัยหลายด้าน ได้แก่

1.การประเมินสุขภาพทั่วไป:

- การประเมินระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด, ระบบหายใจ, และระบบประสาท
- การตรวจสุขภาพทั่วไป เช่น ความดันโลหิต, อัตราการเต้นของหัวใจ,
- การประเมินการทำงานของอวัยวะสำคัญ เช่น ไต, ตับ, และหัวใจ

การประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดในผู้สูงอายุ (ต่อ)



2. ประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยา

- การสอบถามประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น โรคหัวใจ, โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคประสาท, หรือโรคมะเร็ง
- การตรวจสอบรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ รวมถึงยาที่มีผลข้างเคียงหรือยาที่อาจมีปฏิกิริยากับการผ่าตัด

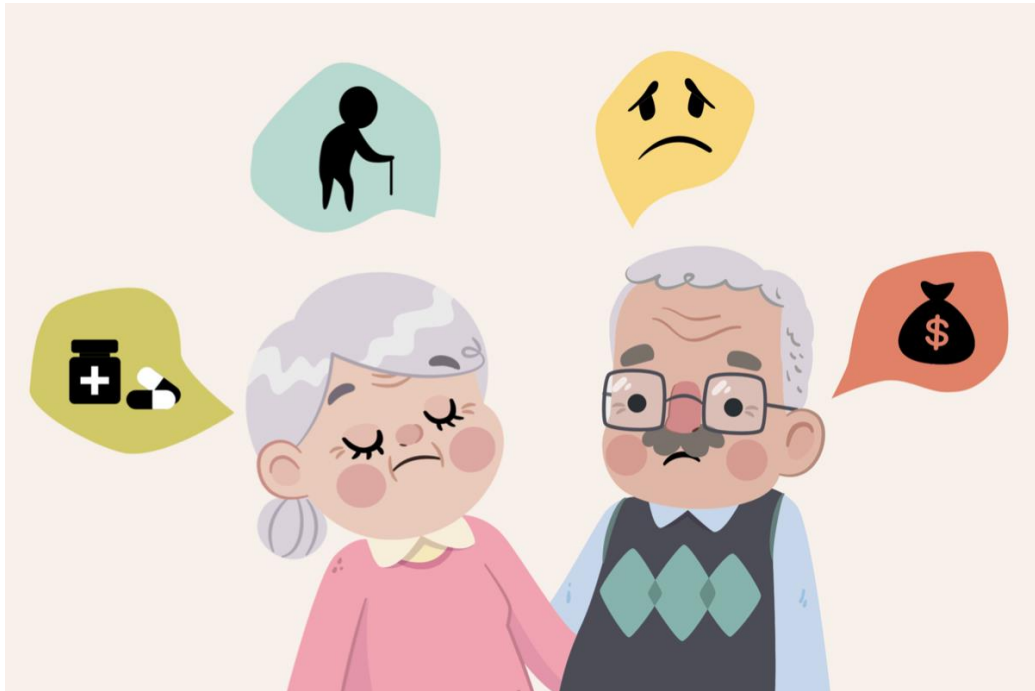
การประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดในผู้สูงอายุ (ต่อ)



3.การประเมินความสามารถในการฟื้นตัว

- การประเมินระดับความสามารถทางกายภาพและจิตใจ เพื่อให้ทราบถึงการฟื้นตัวหลังผ่าตัด
- การประเมินความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะอ้วน, การเคลื่อนไหวที่จำกัด, หรือความเครียดทางจิตใจ

การประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดในผู้สูงอายุ (ต่อ)



4.การประเมินภาวะโภชนาการ

- การประเมินสถานะโภชนาการ เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายอาจมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารหรือการดูดซึมสารอาหาร

การประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดในผู้สูงอายุ (ต่อ)



5.การประเมินจิตใจ

- การตรวจสอบภาวะจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า หรือความวิตกกังวล ซึ่งอาจส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด

การประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดในผู้สูงอายุ (ต่อ)



6.การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด

- การอธิบายขั้นตอนการผ่าตัดและการดูแลหลังการผ่าตัดให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- การประสานงานกับทีมแพทย์หลายสาขา เพื่อให้การผ่าตัดปลอดภัยที่สุด

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการระงับความรู้สึก

ภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยสูงอายุ เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และระบบต่าง ๆ ในผู้สูงอายุอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากขึ้น การพยาบาลผู้ป่วยในกรณีนี้จึงต้อง เน้นการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและการดูแลที่เหมาะสมเพื่อป้องกัน หรือจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้



ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการระงับความรู้สึก

➤ ภาวะติดเชื้อหลังการผ่าตัด

การติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้สูงอายุมีระบบภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอลง การติดเชื้ออาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหรือการติดเชื้อในอวัยวะภายใน ซึ่งการติดเชื้อเหล่านี้สามารถทำให้ระยะเวลาฟื้นตัวยืดเยื้อ และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม



ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการระงับความรู้สึก(ต่อ)

➤ ภาวะหัวใจและหลอดเลือด

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือด เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหลอดเลือดสมองมักจะมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวหรือภาวะหลอดเลือดตีบหลังการผ่าตัด ภาวะการขาดเลือดที่เพียงพอในร่างกายอาจทำให้เกิดความเครียดต่อหัวใจและอวัยวะอื่นๆ ได้



ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการระงับความรู้สึก(ต่อ)

➤ ภาวะการฟื้นตัวจากยาชาและยาสลบ

การใช้ยาชาหรือยาสลบในผู้สูงอายุอาจทำให้เกิดภาวะผิดปกติ เช่น การเกิดอาการอ่อนเพลีย หรือมีปัญหาด้านการหายใจจากการที่ระบบประสาทส่วนกลางตอบสนองช้าลง นอกจากนี้ยังอาจเกิดผลข้างเคียงจากยาที่ใช้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หรือความสับสนในช่วงฟื้นตัว



ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการระงับความรู้สึก(ต่อ)

➤ ภาวะความดันโลหิตต่ำ (Hypotension)

ผู้สูงอายุมักมีการปรับตัวของระบบหมุนเวียนเลือดที่ช้ากว่าคนวัยหนุ่มสาว ซึ่งอาจทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำหลังจากการดมยาสลบ การพยาบาลต้องตรวจสอบความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหากจำเป็น เพื่อช่วยปรับสมดุลความดันโลหิต



ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการระงับความรู้สึก(ต่อ)

➤ ภาวะการเคลื่อนไหวลดลง

การฟื้นตัวจากการผ่าตัดในผู้สูงอายุอาจช้ากว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า เนื่องจากการลดลงของมวลกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่นของร่างกาย การเคลื่อนไหวที่จำกัดอาจนำไปสู่ปัญหาต่างๆ เช่น การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep Vein Thrombosis - DVT) หรือการเกิดแผลกดทับจากการนอนอยู่ในท่าคงที่เป็นระยะเวลานาน



ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการระงับความรู้สึก(ต่อ)

➤ ภาวะเลือดออก

ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกหลังการผ่าตัดได้มากขึ้น เนื่องจากภาวะการแข็งตัวของเลือดที่ลดลง หรือการใช้ยาที่มีผลต่อลิ่มเลือด เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยากลุ่มนี้อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดเลือดออกมากเกินไปหลังการผ่าตัด



ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการระงับความรู้สึก(ต่อ)

➤ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง

การเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดเป็นอีกหนึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในผู้สูงอายุหลังได้รับการระงับความรู้สึก การพยาบาลต้องเฝ้าระวังระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยและให้การรักษาอย่างเหมาะสม โดยรายงานแพทย์เพื่อให้ยาหรืออาหาร ในกรณีที่ระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำเกินไป



ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการระงับความรู้สึก(ต่อ)

➤ ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Myopathy)

ยาสลบบางชนิดอาจมีผลกระทบต่อกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง และไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ การพยาบาลต้องคอยเฝ้าระวังการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อ และช่วยให้ผู้ป่วยทำการฟื้นฟูโดยการทำกายภาพบำบัดหรือออกกำลังกายที่เหมาะสม



ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการระงับความรู้สึก(ต่อ)

➤ ภาวะสับสนหลังผ่าตัด (Postoperative Delirium)

ภาวะสับสนหลังผ่าตัดเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ผลของยาสลบ การเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อม หรือการติดเชื้อ การสับสนนี้อาจทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการรับรู้สิ่งแวดล้อมและติดต่อสื่อสารได้ยาก



Date 7 Nov 69 Ward 2 Consent / Sex M / F BW 68 kgs HT 171 cms		GA: ☒ Mask ☐ LMA No. ☐ Tracheostomy																																																																																																																								
ASA 3 Problem Aging HT, DM, DLP, CA sigmoid colon		ETT (Oral / Nasal) Type PVL No. 8 Depth 19 cms.																																																																																																																								
Allergy: Lidocaine, Penicillin		Cuff / Uncuff, LV gr. 1, Difficult Y (N), Special Tech																																																																																																																								
Premed: Lorazepam (10) 1 tab Q		☐ RA: ☐ SB ☐ EB ☐ BB ☐ Other																																																																																																																								
CXR: Wide mediastinum EKG: NSL (HR 85/min)		Needle No. Site Position																																																																																																																								
Diagnosis: CA sigmoid colon & intussusception		Approach Attempt Level																																																																																																																								
Operation: EL & sigmoidectomy		☐ TIVA ☐ IV Sedation ☐ Local with MAC ☐ Other																																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Time</th> <th>13:40</th> <th>14</th> <th>15</th> <th>16</th> <th>17</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Agent</td> <td colspan="5"> <table border="1"> <tr> <td>N₂O / Air</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sev / Des</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Prop / Thi / Ket / Eto</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Vec / Esm</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Vec / Tra</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Vec / Fant / Peth</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Atropine + Neostig</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table> </td> <td> 120 mg 100 mg 120 mg 90 mcg </td> </tr> <tr> <td>Monitor</td> <td colspan="5"> <table border="1"> <tr> <td>TV</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>AWP</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>Urine</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Blood loss</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>50</td> </tr> </table> </td> <td> 100 ml 200 ml </td> </tr> <tr> <td>Fluid</td> <td colspan="5"> <table border="1"> <tr> <td>Autocl (700)</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>1000</td> </tr> <tr> <td>CR (100)</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>500</td> </tr> </table> </td> <td> 1500 ml </td> </tr> </tbody> </table>				Time	13:40	14	15	16	17	Total	Agent	<table border="1"> <tr> <td>N₂O / Air</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sev / Des</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Prop / Thi / Ket / Eto</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Vec / Esm</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Vec / Tra</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Vec / Fant / Peth</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Atropine + Neostig</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table>					N ₂ O / Air	1	1	1	1	1	5	Sev / Des	1	1	1	1	1	5	Prop / Thi / Ket / Eto	1	1	1	1	1	5	Vec / Esm	1	1	1	1	1	5	Vec / Tra	1	1	1	1	1	5	Vec / Fant / Peth	1	1	1	1	1	5	Atropine + Neostig	1	1	1	1	1	5	120 mg 100 mg 120 mg 90 mcg	Monitor	<table border="1"> <tr> <td>TV</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>AWP</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>Urine</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Blood loss</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>50</td> </tr> </table>					TV	40	40	40	40	40	200	AWP	10	10	10	10	10	50	Urine	20	20	20	20	20	100	Blood loss	10	10	10	10	10	50	100 ml 200 ml	Fluid	<table border="1"> <tr> <td>Autocl (700)</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>1000</td> </tr> <tr> <td>CR (100)</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>500</td> </tr> </table>					Autocl (700)	200	200	200	200	200	1000	CR (100)	100	100	100	100	100	500	1500 ml
Time	13:40	14	15	16	17	Total																																																																																																																				
Agent	<table border="1"> <tr> <td>N₂O / Air</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sev / Des</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Prop / Thi / Ket / Eto</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Vec / Esm</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Vec / Tra</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Vec / Fant / Peth</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Atropine + Neostig</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table>					N ₂ O / Air	1	1	1	1	1	5	Sev / Des	1	1	1	1	1	5	Prop / Thi / Ket / Eto	1	1	1	1	1	5	Vec / Esm	1	1	1	1	1	5	Vec / Tra	1	1	1	1	1	5	Vec / Fant / Peth	1	1	1	1	1	5	Atropine + Neostig	1	1	1	1	1	5	120 mg 100 mg 120 mg 90 mcg																																																																			
N ₂ O / Air	1	1	1	1	1	5																																																																																																																				
Sev / Des	1	1	1	1	1	5																																																																																																																				
Prop / Thi / Ket / Eto	1	1	1	1	1	5																																																																																																																				
Vec / Esm	1	1	1	1	1	5																																																																																																																				
Vec / Tra	1	1	1	1	1	5																																																																																																																				
Vec / Fant / Peth	1	1	1	1	1	5																																																																																																																				
Atropine + Neostig	1	1	1	1	1	5																																																																																																																				
Monitor	<table border="1"> <tr> <td>TV</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>AWP</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>Urine</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Blood loss</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>50</td> </tr> </table>					TV	40	40	40	40	40	200	AWP	10	10	10	10	10	50	Urine	20	20	20	20	20	100	Blood loss	10	10	10	10	10	50	100 ml 200 ml																																																																																								
TV	40	40	40	40	40	200																																																																																																																				
AWP	10	10	10	10	10	50																																																																																																																				
Urine	20	20	20	20	20	100																																																																																																																				
Blood loss	10	10	10	10	10	50																																																																																																																				
Fluid	<table border="1"> <tr> <td>Autocl (700)</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>1000</td> </tr> <tr> <td>CR (100)</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>500</td> </tr> </table>					Autocl (700)	200	200	200	200	200	1000	CR (100)	100	100	100	100	100	500	1500 ml																																																																																																						
Autocl (700)	200	200	200	200	200	1000																																																																																																																				
CR (100)	100	100	100	100	100	500																																																																																																																				
LAB: (06/02/69) Hemato: Hb/Hct 10.5/37.1 PT 10.6 Plt 285,000 PTT 23.6 WBC 9400 INR 0.94 Chemistry: 142 3.86 9 104 2.6 0.92 TFT: FT3 FT4 TSH PRC 1 FFP Pit		REMARK: A. Atropine 2 gm in 0.9% NaCl 100 ml @ drip at 13:45 Vecuronium 10 mg @ drip Ondansetron 4 mg @ at. 10:45 Dura 1 mg @ EBL ~ 450 ml OBS Note:																																																																																																																								

สรุป

ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ และควรได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากทีมแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถฟื้นตัวได้อย่างมีคุณภาพและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว การป้องกันและการจัดการภาวะแทรกซ้อน การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด, การติดตามผลหลังผ่าตัด เป็นสิ่งสำคัญในการลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินภาวะสุขภาพทั้งหมด การใช้ยาตามคำแนะนำ และการสนับสนุนด้านจิตใจล้วนช่วยเสริมสร้างกระบวนการฟื้นตัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



แบบประเมินความพึงพอใจ

