



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
จังหวัดเชียงราย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉีดยาชา เข้าช่องไขสันหลัง (Spinal anesthesia)	วันที่ออกเอกสารครั้งแรก วันที่ 6 มีนาคม 2545
รหัสเอกสาร .....	ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552 ปรับปรุงครั้งที่ 2 วันที่ 18 มีนาคม 2554 ปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 10 มีนาคม 2558 ปรับปรุงครั้งที่ 4 วันที่ 6 มีนาคม 2562
ทีม/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี	
ผู้จัดทำ: นางยุพิน บุญปลั่งมณี	ผู้รับรอง: นางปริศนา วะลี
	ผู้อนุมัติ: นพ. ไชยเวช ธนไพศาล

ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal anesthesia)

ผู้ตรวจสอบ

ผู้รับรอง

.....

.....

(นางยุพิน บุญปลั่งมณี)

(นางปริศนา วะลี)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี

ตำแหน่ง หัวหน้าการพยาบาล

ผู้อนุมัติ

.....

(นายไชยเวช ธนไพศาล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

จังหวัดเชียงราย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉีดยาชา เข้าช่องไขสันหลัง (Spinal anesthesia)	วันที่ออกเอกสารครั้งแรก วันที่ 6 มีนาคม 2545
รหัสเอกสาร .....	ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552 ปรับปรุงครั้งที่ 2 วันที่ 18 มีนาคม 2554 ปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 10 มีนาคม 2558 ปรับปรุงครั้งที่ 4 วันที่ 6 มีนาคม 2562

ทีม/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี

ผู้จัดทำ: นางยุพิน บุญปลั่งมณี	ผู้รับรอง: นางปริศนา วะสี	ผู้อนุมัติ: นพ. ไชยเวช ธนไพศาล
--------------------------------	---------------------------	--------------------------------

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันของกลุ่มงาน ในการทำ Spinal anesthesia
2. เป็นการกำหนัดการที่มี Universal precaution (UP )
3. เพื่อความสะดวก, รวดเร็ว, ปลอดภัย

**ขอบเขต**

1. ผู้ทำหัตถการ Spinal anesthesia ทุกระดับ
2. วิสัญญีพยาบาล และผู้ช่วยวิสัญญี

**คำนิยามศัพท์**

**ผู้ทำหัตถการ** คือ วิสัญญีแพทย์ และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

**Spinal anesthesia** คือ การฉีดยาชาเฉพาะที่เข้า Subarachnoid space เพื่อขัดขวางการส่งผ่านกระแสประสาทจากไขสันหลังชั่วคราว โดยการที่แทงเข็มเข้าไปในช่องน้ำไขสันหลัง ที่มีน้ำไขสันหลังหล่อเลี้ยงอยู่ เพื่อฉีดยาชาทำให้ผู้ป่วยมีอาการชา ไม้รู้สึกเจ็บขณะทำผ่าตัด

**CSF.(Cerebrospinal fluid)** คือ น้ำไขสันหลัง ซึ่งจะไหลออกมาทางก้นเข็ม เมื่อแทงเข็ม Spinal เข้าไปในช่องน้ำไขสันหลัง (Subarachnoid space)

**Inter spinal space L4 – L5** คือ ช่องระหว่างปุ่มกระดูกสันหลัง ระดับหลัง ที่ 4 และ 5 ซึ่งจะได้จากการลากเส้นระหว่างสันกระดูกเชิงกรานด้านหลังทั้ง 2 ข้าง (Iliac crest) ตัดกับแนวกระดูกสันหลัง

**PDPH (Post Dural puncture headache)** คือ อาการปวดศีรษะที่เกิดจากการแทงเข็มผ่านเยื่อ Dura เข้าไปในช่องน้ำไขสันหลัง

**หน้าที่รับผิดชอบ**

วิสัญญีแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะเป็นผู้ทำหัตถการ spinal anesthesia

วิสัญญีพยาบาลและผู้ช่วยเหลือวิสัญญี – เตรียมผู้ป่วย, อุปกรณ์ และยาที่ต้องใช้

**ข้อบ่งชี้**

เป็นการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนล่างของร่างกายเพื่อการผ่าตัดบริเวณต่ำกว่าช่องท้องส่วนล่าง



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
จังหวัดเชียงราย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉีดยาชา เข้าช่องไขสันหลัง (Spinal anesthesia)	วันที่ออกเอกสารครั้งแรก วันที่ 6 มีนาคม 2545
รหัสเอกสาร .....	ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552 ปรับปรุงครั้งที่ 2 วันที่ 18 มีนาคม 2554 ปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 10 มีนาคม 2558 ปรับปรุงครั้งที่ 4 วันที่ 6 มีนาคม 2562
ทีม/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี	
ผู้จัดทำ: นางยุพิน บุญปลั่งมณี	ผู้รับรอง: นางปริศนา วะสี
ผู้อนุมัติ: นพ. ไชยเวช ธนไพศาล	

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. วิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง
2. ผู้ป่วยที่ยินยอมรับการทำให้ Spinal anesthesia และไม่มีข้อห้ามในการทำ ได้แก่
  1. แพทย์าระงับความรู้สึกเฉพาะที่
  2. ติดเชื้อบริเวณที่จะฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่
  3. ระบบการนำกระแสประสาทผิดปกติ (progressive neuropathy) เช่น Neurologic disease ได้แก่ Paralysis
  4. Severe cardiovascular disease
  5. ระบบการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (coagulopathy) เช่น Bleeding tendency ทุกชนิด
  6. ภาวะพร่องน้ำหรือเลือดที่รุนแรง Severely hypovolemia
  7. ความดันในกะโหลกศีรษะสูงเช่นโรคลมชักที่ควบคุมไม่ดี หรือโรคจิต
  8. ผู้ที่มีอายุน้อย ไม่สามารถทนต่อ Mental stress ได้

อุปกรณ์และยาที่จำเป็น

1. อุปกรณ์การให้ออกซิเจน oxygen source (pipeline , cylinder) cannula , mask
2. ชุดเครื่องมือใส่ท่อช่วยหายใจ endotracheal tube , LMA
3. อุปกรณ์การช่วยหายใจเครื่องดมยาสล , self inflating bag with mask
4. Monitor เครื่องวัดความดันโลหิต, pulse oximeter, EKG
5. ชุดเครื่องมือสำหรับการเจาะน้ำไขสันหลังพร้อม Spinal needle
6. ยาชาเฉพาะที่สำหรับฉีดเข้าSubarachnoid space เช่น 0.5% heavy bupivacaine, 0.5% isobaric bupivacaine, 0.5 %Chirocain
7. ยา vasopressor เช่น levophed, ephedrine
8. Non - dextrose isotonic or balanced salt solution เช่น NSS, LRS, ARS หรือ colloid solution ในผู้ป่วยที่จำกัดการให้ volume เช่น voluven, gelofusin, Haemaccel
9. ยากู้ชีพ (resuscitation drug) เช่น atropine, adrenaline
10. ยาระงับอาการชัก เช่น thiopentone, diazepam และยาหย่อนกล้ามเนื้อเช่น succinylcholine
11. เครื่องดูดเสมหะพร้อมสายดูดเสมหะ



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
จังหวัดเชียงราย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉีดยาชา เข้าช่องไขสันหลัง (Spinal anesthesia)	วันที่ออกเอกสารครั้งแรก วันที่ 6 มีนาคม 2545
รหัสเอกสาร .....	ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552 ปรับปรุงครั้งที่ 2 วันที่ 18 มีนาคม 2554 ปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 10 มีนาคม 2558 ปรับปรุงครั้งที่ 4 วันที่ 6 มีนาคม 2562
ทีม/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี	
ผู้จัดทำ: นางยุพิน บุญปลั่งมณี	ผู้รับรอง: นางปริศนา วะสี
ผู้อนุมัติ: นพ. ไชยเวช ธนไพศาล	

**การเตรียมผู้ป่วย**

- เตรียมผู้ป่วยในที่มีอุปกรณ์ และ O2 source พร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพ
- การจัดทำผู้ป่วยเพื่อทำ spinal block ซึ่งสามารถจัดทำนอนตะแคงและทำนั่ง หากเป็นทำนอนตะแคง ควรพิจารณาเตียงที่ทำการหัดการด้วยว่า มีสภาพหัวเตียงลาดเทติดปกติหรือไม่
- ในผู้ป่วยที่อายุมาก อาจช่วยให้ ความดันตกน้อยลงหลังทำการ block ด้วยการพัน elastic bandage ขาทั้ง 2 ข้าง เช่น ในผู้ป่วยที่จะทำ TUR-P เป็นต้น
- ให้ Preload fluid ด้วย sugar free solution ให้ เช่น LRS, Acetar, Haemaccel หรือ Voluven โดยอยู่ในดุลยพินิจของผู้ทำหัดการหรือวิสัญญีพยาบาลจะพิจารณาตามความเหมาะสมของสภาวะของผู้ป่วย
- วัดความดันโลหิตของผู้ป่วยก่อนทำการหัดการและหลังทำการหัดการ

**การเตรียมเครื่องมือ (วิสัญญีพยาบาลอาจช่วยเตรียมได้ในขั้นตอนนี้)**

- ผู้ทำหัดการ ใส่ถุงมือที่ฆ่าเชื้อแล้ว
- เปิด Spinal set ด้วย Aseptic technique
- เช็ควงอุปกรณ์ทุกชิ้นให้ครบพักไว้นอกขามรูปไต เพื่อใช้ขามรูปไตที่มีที่วางสำหรับเก็บของมีคม, syringe ที่เตรียมยาแล้ว และเข็มที่ใช้แล้ว รวมทั้ง gauze ที่เปื้อน
- รับ Syringe สำหรับดูดยาชา infiltrate, Syringe สำหรับดูดยาชา spinal block เตรียมเข็มสำหรับดูดยาชา, เข็มฉีดยาชา infiltrate และเข็มสำหรับการทำ spinal block (แพทย์อาจดูดยาเตรียมไว้ได้ก่อนที่จะทำการแทงเข็ม โดยให้วิสัญญีพยาบาลหรือผู้ช่วยวิสัญญี แสดงหลอดยาชาที่แพทย์ต้องการเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนดูดยา เพื่อลดระยะเวลาและจำนวน CSF จะหยดออกนอกเข็ม)
- ใช้ถ้วยที่บรรจุ gauze และ clamp ที่จับ gauze รับน้ำยาทำความสะอาด เพื่อทำความสะอาดบริเวณที่จะแทง ทำความสะอาดแผ่นหลังของผู้ป่วย ด้วย gauze ชุบน้ำยา 2% Chlorhexidine in alcohol 70%
- คลี่ผ้าออกด้วยการจับมุมผ้าที่ 1, 4 บุให้จุดที่จะทำการหัดการ อยู่กึ่งกลางผ้าช่อง

**ขั้นตอนการทำหัดการ**

- ประเมินสภาพของผู้ป่วยก่อนทำ spinal anesthesia
- ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์การแพทย์ที่กำหนดไว้
- ให้ผู้ป่วย งดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ในกรณีไม่เร่งด่วนและฉุกเฉิน
- เปิดหลอดเลือดดำ และให้สารน้ำชนิด Normal Saline หรือ Latate Ringer's Solution หรือ



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
จังหวัดเชียงราย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉีดยาชา เข้าช่องไขสันหลัง (Spinal anesthesia)	วันที่ออกเอกสารครั้งแรก วันที่ 6 มีนาคม 2545
รหัสเอกสาร .....	ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552 ปรับปรุงครั้งที่ 2 วันที่ 18 มีนาคม 2554 ปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 10 มีนาคม 2558 ปรับปรุงครั้งที่ 4 วันที่ 6 มีนาคม 2562

ทีม/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี

ผู้จัดทำ: นางยุพิน บุญปลั่งมณี      ผู้รับรอง: นางปริศนา วะสี      ผู้อนุมัติ: นพ. ไชยเวช ธนไพศาล

Acetate Ringer's Solution ปริมาณ 500 ม.ล. หรือ Colloid ก่อนเริ่มทำหัตถการ 15 - 20 นาที โดยพิจารณาปรับลดหรือเพิ่มปริมาณและอัตราการให้ตามสภาพของผู้ป่วย

๕. พันผ้ายืด (Elastic Bandage) บริเวณขาทั้ง 2 ข้างในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถให้สารน้ำเร็วๆ ได้

๖. มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน

6.1 มีบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ หรือมารับการฝึกอบรมในการดูแลผู้ป่วย เฝ้าระวังผู้ป่วย พร้อมบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับระบบการไหลเวียนเลือด และการหายใจ และความรู้สึกตัว

6.2 ดูภาวะของออกซิเจนในร่างกายผู้ป่วย (Oxygenation) โดยสังเกตสีผิวหนัง (ยกเว้นกรณีที่ทำได้ยากหรือทำไม่ได้) ใช้เครื่อง Pulse Oximeter ตรวจวัดภาวะความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง

6.3 เฝ้าดูและบันทึกภาวะ การหายใจ (Ventilation) โดยการนับจำนวนและ/หรือฟังการหายใจ

6.4 เฝ้าดูและบันทึกภาวะ การไหลเวียนเลือด (Circulation) โดยวัดความดันเลือด และชีพจรก่อนเริ่มทำหัตถการ หลังจากทำ Spinal Anesthesia ให้วัดความดันเลือดและชีพจรทุก 2-3 นาที จนสัญญาณชีพคงที่ ถ้าผู้ป่วยไม่มีปัญหาการไหลเวียนเลือด ให้ตรวจวัดทุก 5 นาที

6.5 ตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา

๗. จัดทำผู้ป่วยในท่านอนตะแคง หรือท่านั่ง

๘. ทำความสะอาดบริเวณหลัง แล้ววางผ้า โดยวิธีการปลอดเชื้อ

๙. วิสัญญีแพทย์อาจพิจารณาฉีดยาชาเฉพาะที่ บริเวณชั้นใต้ผิวหนัง โดยเลือกทำตำแหน่งช่องกระดูกสันหลังที่ต่ำกว่า Lumbar Spine ที่ 2 (L<sub>2-3</sub>, L<sub>3-4</sub>, L<sub>4-5</sub>)

๑๐. แขนง Spinal Needle เข้าสู่ Subarachnoid Space โดยวิธีการปลอดเชื้อ ณ ตำแหน่งตามข้อ 9

๑๑. ฉีดยาชาเฉพาะที่ผ่าน Spinal Needle ขนาดของยาชาในผู้ใหญ่ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 แสดงปริมาณยาชาเฉพาะที่สำหรับ Spinal Anesthesia**

ยา	ระดับการชา			เวลา
	L4	T10	T4	
0.5% Heavy bupivacaine	4 – 8 มก.	8 – 12 มก.	14 – 20 มก.	90 – 110 นาที
0.5% Isobaric bupivacaine	10 – 15 มก.	15 – 20 มก.	-	180 นาที

\*หมายเหตุ ในผู้ป่วยสูงอายุ และมารดาที่ตั้งครรภ์ต้องปรับขนาดยาลดลง



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
จังหวัดเชียงราย

<b>ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง</b> แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉีดยาชา เข้าช่องไขสันหลัง (Spinal anesthesia)	<b>วันที่ออกเอกสารครั้งแรก</b> วันที่ 6 มีนาคม 2545	
<b>รหัสเอกสาร</b> .....	ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552 ปรับปรุงครั้งที่ 2 วันที่ 18 มีนาคม 2554 ปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 10 มีนาคม 2558 ปรับปรุงครั้งที่ 4 วันที่ 6 มีนาคม 2562	
<b>ทีม/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน</b> กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี		
<b>ผู้จัดทำ:</b> นางยุพิน บุญปัทม์	<b>ผู้รับรอง:</b> นางปริศนา วะสี	<b>ผู้อนุมัติ:</b> นพ. ไชยเวช ธนไพศาล
<p>๑๒. จัดทำผู้ป่วย และปรับระดับเตียงให้เหมาะสมตามชนิดของยาชาเฉพาะที่ เพื่อให้ได้ระดับการชาที่ต้องการ ในกรณีสตรีที่ตั้งครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ ควรทำ Left Uterine Displacement (ทำนอนหงายหนุนหมอนรูปปลั้มใต้สะโพกขวาเอียงมดลูกซ้าย 15 องศา )</p> <p>๑๓. ถ้าตรวจพบความดันเลือดเริ่มลดลง ควรเพิ่มความเร็วของสารน้ำที่ให้ และถ้าความดันเลือดลดลงมากกว่าร้อยละ 30 หรือ Systolic Blood Pressure น้อยกว่า 90 mmHg. หรือ ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมกับความดันเลือดที่ลดลง แนะนำให้ใช้ยา Vasopressor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ephedrine ขนาด 3-9 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ</li> <li>• Levophed ขนาด 5-10 ไมโครกรัม ทางหลอดเลือดดำ</li> <li>• Dopamine (1:1) ขนาด 5-20 ไมโครกรัม/กก./ชั่วโมง หยอดทางหลอดเลือดดำ                      (ถ้าให้ Ephedrine ทางหลอดเลือดดำ จำนวน 3 ครั้ง แล้วความดันโลหิตยังไม่เพิ่มขึ้น ให้รายงานวิสัญญีแพทย์)</li> </ul> <p>๑๔. ตรวจสอบระดับการชา</p> <p>๑. หลังจากเสร็จสิ้นการ block เก็บเข็ม syringe ลงในชามรูปไต โดยหันเข็มให้ไปในทางเดียวกัน เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในการเก็บ</p> <p>๒. จัดทำผู้ป่วยให้กลับมานอนราบ หนุนหมอน 1 ใบ โดยให้หัวไหล่อยู่บนหมอน เพื่อป้องกันไม่ให้ ยาชาขึ้นสูงเกินไป (High block) ( ในกรณีที่ต้องการทำ Unilateral block ควรจัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงทับ lesion หรือ ขาข้างที่ต้องการให้ชาให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือ 20 นาที ถ้า Block รอหน้าห้อง )</p> <p>๓. วัดความดันโลหิต เช็ค Preload volume ว่าได้ตามที่ควรจะได้หรือไม่ ดังต่อไปนี้</p> <p>ระดับการชา T10 ควรได้ Preload fluid ประมาณ 10 % ของ blood volume</p> <p>ระดับการชา T6 ควรได้ Preload fluid ประมาณ 30 % ของ blood volume</p> <p>๔. ในผู้ป่วยที่ไม่ Full stomach หรือ เสี่ยงต่อ Airway obstruction ให้วิสัญญีพยาบาลสอบถามความต้องการของผู้ป่วยที่จะกลับใน OR. เพื่อให้ยา Dormicum 5-10 mg.IVตามการรักษาของแพทย์</p> <p><b>ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้หลังการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความดันเลือดลดลงโดยมีความดัน Systolic ลดลงมากกว่าร้อยละ 30จากระดับก่อนทำ Spinal Anesthesia หรือความดัน Systolic น้อยกว่า 90 มม.ปรอท หรือมีอาการคลื่นไส้ร่วมกับความดันเลือดที่ลดลง รักษาโดยการให้สารน้ำและ/หรือยา Vasopressor ตามความเหมาะสม</li> <li>2. ภาวะBradycardia ร่วมกับความดันเลือดที่ลดลงพิจารณาให้ Atropine และ Vasopressor ที่</li> </ol>		



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
จังหวัดเชียงราย

<p>ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉีดยาชา เข้าช่องไขสันหลัง (Spinal anesthesia)</p>	<p>วันที่ออกเอกสารครั้งแรก วันที่ 6 มีนาคม 2545</p>	
<p>รหัสเอกสาร .....</p>	<p>ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552 ปรับปรุงครั้งที่ 2 วันที่ 18 มีนาคม 2554 ปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 10 มีนาคม 2558 ปรับปรุงครั้งที่ 4 วันที่ 6 มีนาคม 2562</p>	
<p>ทีม/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี</p>		
<p>ผู้จัดทำ: นางยุพิน บุญปลั่งมณี</p>	<p>ผู้รับรอง: นางปริศนา วะสี</p>	<p>ผู้อนุมัติ: นพ. ไชยเวช ธนไพศาล</p>
<p>เหมาะสม</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ควรตรวจสอบภาวะ Urinary Retention หลังทำหัตถการ 4-6 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยปัสสาวะไม่ได้ แนะนำให้สวนปัสสาวะ</li> <li>Post Dural Puncture Headache พบได้บ่อยภายใน 24-72 ชั่วโมง หลังทำหัตถการ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะร้าวไปท้ายทอย จะเป็นเมื่อผู้ป่วยลุกนั่ง ถ้ามีอาการ Post Dural Puncture Headache ให้การรักษาโดยเริ่มจากการให้ผู้ป่วยนอนราบ ให้ยาแก้ปวด ยา Sedatives ในผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตให้รับประทานอาหารและดื่มน้ำมากๆ และให้สารน้ำให้เพียงพอภายในเวลา 24-48 ชั่วโมง หลังจากการรักษาตัวอย่างเต็มที่แล้ว อาการไม่ดีขึ้น ให้ปรึกษาวิสัญญีแพทย์เพื่อพิจารณาทำ Epidural Blood Patch</li> <li>Neurological Deficit ตรวจพบได้ภายในเวลา 12-24 ชั่วโมง หลังการทำ Spinal Anesthesia ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อหรืออาการชา จะต้องได้รับการตรวจประเมินอาการทางระบบประสาทอย่างละเอียด ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา เพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษาเพื่อป้องกันผลแทรกซ้อนที่รุนแรง</li> <li>High/Total Spinal Block ผู้ป่วยจะหมดสติไม่หายใจ มีความดันเลือดต่ำ ให้พิจารณาช่วยการหายใจและแก้ไขภาวะความดันเลือดต่ำ</li> <li>Backache อาการปวดหลังส่วนใหญ่มักรุนแรง และจะตอบสนองดีต่อยาแก้ปวด ทำหัตถการด้วยความระมัดระวัง พยายามให้มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อน้อยที่สุด จัดท่าผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดให้ถูกต้องเหมาะสม</li> <li>Infection พบได้น้อยมาก อาจพบการติดเชื้อที่ผิวหนัง Epidural Space หรือเป็น Meningitis ถ้าตรวจพบต้องรีบให้การรักษา</li> <li>Hypothermia พบได้หลังจากทำ Spinal Anesthesia ป้องกันโดยพยายามลดการสูญเสียความร้อนจากร่างกายผู้ป่วย ระหว่างการผ่าตัด ให้ความอบอุ่นโดยการใช้อุปกรณ์ห่มลมร้อน (bair hugger) และพิจารณาให้ยารักษาอาการ Shivering</li> </ol> <p><b>การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำ Spinal Anesthesia (Post-Anesthetic Care)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยจนปลอดภัยมีความดันเลือดและชีพจรอยู่ในระดับปกติเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที</li> <li>ผู้ป่วยควรขยับขาบริเวณที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ตามแนวราบได้พิจารณาส่งผู้ป่วยและดูแลต่อที่เตียงผู้ป่วย</li> <li>ติดตามผู้ป่วย 24-48 ชั่วโมง หลังทำหัตถการ</li> <li>ห้ามวางกระเป๋าน้ำร้อนบริเวณร่างกายที่ระบบประสาทรับความรู้สึกยังไม่ปกติ เพราะทำให้เกิดบาดเจ็บจากความร้อนได้</li> </ol>		



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
จังหวัดเชียงราย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉีดยาชา เข้าช่องไขสันหลัง (Spinal anesthesia)	วันที่ออกเอกสารครั้งแรก วันที่ 6 มีนาคม 2545
รหัสเอกสาร .....	ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552 ปรับปรุงครั้งที่ 2 วันที่ 18 มีนาคม 2554 ปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 10 มีนาคม 2558 ปรับปรุงครั้งที่ 4 วันที่ 6 มีนาคม 2562
ทีม/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี	
ผู้จัดทำ: นางยุพิน บุญปลั่งมณี	ผู้รับรอง: นางปริศนา วะสี
ผู้อนุมัติ: นพ. ไชยเวช ธนไพศาล	

ดัชนีชี้วัด

- Process indicator - จำนวนผู้ทำหัตถการที่ปฏิบัติถูกต้องตามขั้นตอน
- Outcome indicator - เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเจ็บขณะฉีดยาชา(Painless injection) ,  
- เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยที่มีHypotension (>20%ของcontrolและต้องใช้ Ephedrine)  
- ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิด PDPH

กสารอ้างอิง

1. เพลินจิตต์ ศิริวันสาธต์. วิสัญญีวิทยาและการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะในเด็กและผู้ใหญ่ พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิศิษฐ์สิน , 2536 : 203
2. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.แนวทางปฏิบัติในการทำ Spinal anesthesia. กรุงเทพมหานคร, 2545