



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคนอนกรน ภายหลังทำผ่าตัด



โครงการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

สนับสนุนการพิมพ์โดย
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

SIPI NS2019159

จัดทำโดย

นางขวัญฤดี ปานพิมพ์ใหญ่ พยาบาล (พม.)

หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 5 งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ที่ปรึกษา

- นางสาวอารีย์รัตน์ กล้าอาษา

ผู้ตรวจการพยาบาลและผู้ชำนาญการพิเศษ

งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

- รศ.นพ.วิษณุ บรรณศิริ

สาขาวิชานอนกรนและความผิดปกติจากการนอนหลับ หู คอ จมูกทั่วไป

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตรวจสอบเนื้อหาครั้งสุดท้าย ปี พ.ศ. 2559

รหัสหน่วยงาน NS 02110095962

สงวนลิขสิทธิ์โดย พ.ร.บ.การพิมพ์ 2537

นอนกรน (Snoring)

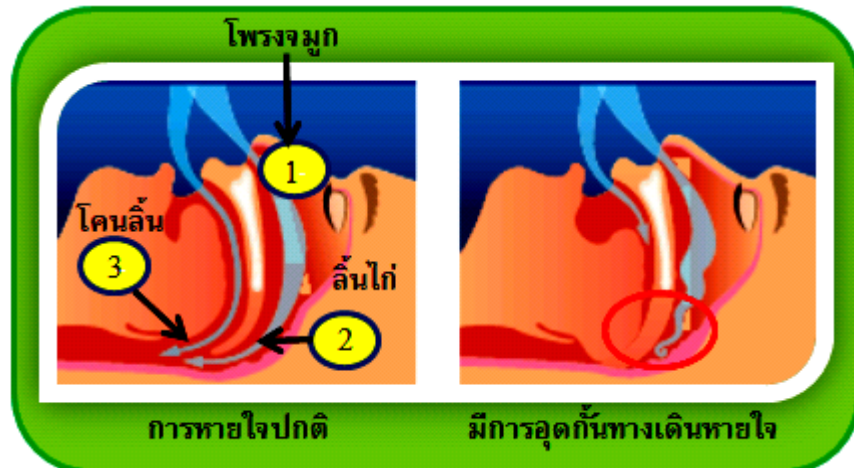
นอนกรนเกิดจากการที่อากาศเคลื่อนผ่านทางเดินหายใจที่แคบลง ซึ่งมักเกิดจากการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อทางเดินหายใจส่วนบนขณะนอนหลับ เช่น กล้ามเนื้อเพดานอ่อน ลิ้นไก่ ผนังคอหรือโคนลิ้น เป็นผลให้เกิดการสั่นสะเทือนของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่ออ่อนในบริเวณดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือการกินยานอนหลับ หรือยาแก้แพ้ชนิดง่วงจะช่วยเสริมทำให้กล้ามเนื้อเกิดการคลายตัวหรือหย่อนตัวมากขึ้น และอาจมีการอุดกั้นทางเดินหายใจมากขึ้น ส่วนในเด็กการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนมาจากต่อมทอนซิลและต่อมอดิโนยด์โต ซึ่งอาการนอนกรนแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. อาการนอนกรนธรรมดา ไม่อันตราย เนื่องจากไม่มีการหยุดหายใจขณะหลับร่วมด้วย ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยแต่จะส่งผลกระทบต่อรอบข้างโดยเฉพาะคู่นอนทำให้นอนหลับยาก เนื่องจากเสียงดัง

2. นอนกรนอันตราย เนื่องจากมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับร่วมด้วย ผู้ป่วยจะนอนหลับไม่สนิท มักมีอาการสะดุ้งตื่นเป็นช่วงๆ ส่งผลให้มีอาการง่วงมากผิดปกติในเวลากลางวัน ทำให้เรียนหนังสือหรือทำงานได้ไม่เต็มที่ หากต้องขับรถอาจเกิดอุบัติเหตุได้ มีอาการหงุดหงิดง่าย นอกจากนี้ยังมีอัตราเสียงสูงที่จะเป็นโรคอื่นๆ ได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

นอนกรนเสียงดังมากเป็นประจำ หายใจไม่สม่ำเสมอ มีเสียงกรนตั้งแต่หยุดเป็นช่วงๆ รู้สึกนอนหลับไม่เต็มอิ่ม สะดุ้งตื่นกลางคืนบ่อย คอแห้ง ปวดศีรษะเป็นประจำในตอนเช้า ไม่สดชื่น ง่วงนอนมากในระหว่างวัน หงุดหงิดง่าย อารมณ์ไม่ดี และอาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้



ภาพการหายใจขณะหลับในคนปกติ เปรียบเทียบกับคนที่นอนกรนและมีอาการอุดกั้นทางเดินหายใจขณะหลับ

แหล่งที่มา: Am J Respir Crit Care Med Vol. 179,P5-P6,2009.ATS
Patient Education Series 2009 American Thoracic Society



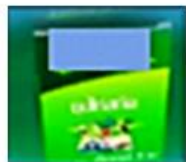
ภาพตัวอย่างอาหารที่ไม่ควรรับประทานภายหลังผ่าตัด

การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

- รับประทานอาหารเหลวต่อจนครบ 7 วัน จากนั้นกินเป็นอาหารอ่อน เช่น โจ๊ก
- รับประทานยาปฏิชีวนะให้ครบตามแผนการรักษาของแพทย์
- ฝ้าขาวบริเวณแผลผ่าตัดในช่องปากจะหลุดออกไปเองภายใน 1-2 สัปดาห์ ห้ามแกะเพราะจะทำให้เลือดออกได้
- ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออกปนน้ำลาย มีไข้สูง เจ็บคอมากขึ้น หายใจไม่สะดวก ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด
- หลีกเลี่ยงจากบุคคลที่เป็นหวัด และโรคติดเชื้ออื่น เพราะอาจจะนำโรคต่าง ๆ มาสู่ผู้ป่วยได้
- แพทย์จะนัดตรวจภายหลังผ่าตัดประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามอาการ และฟังผลชิ้นเนื้อ

การปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด

- ควรรับประทานอาหารเหลวเย็นเท่านั้น เป็นเวลา 3 วัน หลังจากนั้นรับประทานเป็นอาหารอ่อนให้ครบ 7 วัน
- ห้ามขากเสมหะแรงๆ ควรบ้วนน้ำลายใส่ภาชนะที่จัดเตรียมไว้ให้เพื่อประเมินภาวะการมีเลือดออกจากแผลผ่าตัด
- นอนศีรษะสูง 30-45 องศาเพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่งขึ้น
- วางผ้าเย็น (Cold pack) บริเวณรอบคอ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด
- เมื่อมีอาการปวดแผล หรือเจ็บคอ จะได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์
- ดูแลความสะอาดของช่องปาก โดยแปรงฟัน หรือ บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากทุกครั้งหลังมีอาหาร และระวังมิให้แปรงสีฟันกระทบแผลผ่าตัดเพราะอาจทำให้เกิดเลือดออกได้



ซูปไก่



โจ๊กครีมชนิดไม่มี Topping



น้ำหวาน



เครื่องดื่มชนิดซง



นมสด

ภาพตัวอย่างอาหารเหลวเย็นที่ควรรับประทานภายหลังผ่าตัด

การรักษา นอนกรนและภาวะหยุดหายใจขณะหลับ

1. การรักษาโดยวิธีที่ไม่ต้องผ่าตัด เช่น การลดน้ำหนัก, หลีกเลียงการใช้นอนหลับ ยาแก้แพ้บางชนิด และเครื่องตีลมแอลกอฮอล์ ซึ่งมีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง, การปรับเปลี่ยนท่านอนโดยนอนตะแคง ไม่นอนหงาย การใช้เครื่องมือที่ช่วยทำให้ทางเดินหายใจโล่ง (Continuous Positive Airway Pressure: CPAP) และ การใช้เครื่องมือใส่ในช่องปาก (Oral appliances) เพื่อป้องกันลิ้นตกไปอุดกั้นทางเดินหายใจ



ภาพการใช้เครื่องมือ CPAP ซึ่งใช้หลักการเป่าความดันลมผ่านทางเดินหายใจส่วนต้น

แหล่งที่มา: Operative otolaryngology: head and neck surgery, Volume 1/ editor, Eugene N. Myers; associated editors, Ricardo L. Carrau...(et al.).

2. การรักษาโดยวิธีผ่าตัด มีดังนี้

- การผ่าตัดตกแต่งกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่ออ่อนบริเวณดังกล่าวให้ตึงและกระชับขึ้น (Uvulopalatopharyngoplasty : UPPP)



ภาพแสดง ก่อนและหลังทำผ่าตัดตกแต่งกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่ออ่อน (UPPP)

- การผ่าตัดด้วยแสงเลเซอร์ (Laser-assisted uvulopalatoplasty)
- การผ่าตัดโดยใช้คลื่นวิทยุ (Radiofrequency volumetric tissue reduction :RFVTR)
- การผ่าตัดต่อมทอนซิล (Tonsillectomy) กรณีที่มีทอนซิลโตร่วมด้วย
- การผ่าตัดเลื่อนกราม และขากรรไกรทั้งบนและล่างในรายที่มีอาการรุนแรง
- การรักษาด้วยเทคโนโลยีใหม่ โดยไม่ต้องดมยาสลบ ได้แก่ การฝังไหมพิลล่า (Pillar Implantation) ร่วมกับการใช้คลื่นวิทยุ (Radiofrequency)

การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

- งดยาละลายลิ่มเลือดตามแพทย์สั่ง
- ควรนำยาโรคประจำตัวมาด้วย
- แจ้งอาการแพ้ยา อาหาร สารเคมี แก้วพยาบาลที่มาซักประวัติ
- หากมีอาการเป็นหวัดมีไข้ ไอ มีน้ำมูกควรแจ้งแพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลที่มาซักประวัติ
- ท่านจะได้รับการประเมินและให้ความรู้ เรื่องอาหารที่ต้องรับประทานภายหลังผ่าตัด และการประเมินความปวดจากพยาบาล
- งดอาหารและน้ำดื่มก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ
- เข้าวันผ่าตัดอาจจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด ซึ่งขึ้นอยู่กับวิสัญญีแพทย์ที่มาประเมินก่อนผ่าตัด
- อาบน้ำ สระผม แปรงฟันหรือกลั้วคอด้วยน้ำยาบ้วนปากเข้าวันผ่าตัด ส่วนเด็กเล็กให้ใช้ก๊อชชุบน้ำอุ่น ฟันปลายนิ้วเช็ดในช่องปากและลิ้นให้สะอาด
- ก่อนไปห้องผ่าตัดควรปัสสาวะให้เรียบร้อย ถอดฟันปลอมและโลหะทุกชนิดออกจากร่างกาย