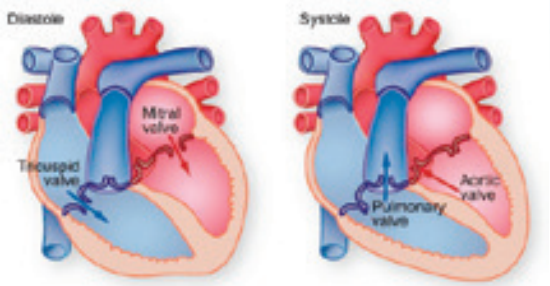
คู่มือ
สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ



ข้อมูลโดย: หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (CVT)
(ปรับปรุงครั้งที่ 1) พฤษภาคม 2560
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ.....สกุล.....

อายุ.....ปี หมู่เลือด.....

ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....

.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ผู้ดูแล.....

อาหารและยาที่แพ้ (อาการ).....

.....

.....

แบบบันทึกข้อมูลและการรักษา

โรคที่วินิจฉัย.....

ชนิดการผ่าตัด.....

วันที่.....

ชื่อแพทย์ผู้ทำผ่าตัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....

รายการยาที่แพทย์สั่งกลับบ้าน

.....

.....

.....

.....

.....

Preface
คำนำ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมผ่าตัดหัวใจและทรวงอก แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจและการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านภายหลังผ่าตัดหัวใจจึงมีความสำคัญยิ่งในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ดังนั้น เพื่อรวบรวมความรู้ เกี่ยวกับโรคหัวใจชนิดต่างๆ และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดและสามารถปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง รวมทั้งการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ดังนั้น การจัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจเล่มนี้ขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ และปฏิบัติตัวทั้งก่อนและภายหลังทำผ่าตัด รวมทั้งการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และความสามารถในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านผู้อ่านจะได้รับประโยชน์ จากคู่มือเล่มนี้

คณะผู้จัดทำ
พฤษภาคม 2560

หัวใจในคนปกติ

หัวใจแบ่งออกเป็น 4 ห้อง คือ

หัวใจด้านขวา แบ่งออกเป็น 2 ห้อง คือ ห้องบนขวา (Right Atrium) และห้องล่างขวา (Right Ventricle) ซึ่งรับเลือดดำที่ใช้แล้วทั่วร่างกาย ส่งไปฟอกที่ปอด

หัวใจด้านซ้าย แบ่งออกเป็น 2 ห้อง คือ ห้องบนซ้าย (Left Atrium) และห้องล่างซ้าย (Left Ventricle) รับเลือดแดงที่ฟอกจากปอด ส่งไปเลี้ยงทั่วร่างกาย

ในหัวใจแต่ละห้อง มีลิ้นหัวใจทำหน้าที่ปิดและเปิด เพื่อให้เลือดไหลเข้าและออกจากหัวใจ ไปในทางเดียวกัน ซึ่งลิ้นหัวใจของคนเรานั้นเป็นแผ่นเรียบ ผิวมันเป็นเงา มีทั้งหมด 4 ลิ้น คือ

ลิ้นหัวใจด้านขวา มี 2 ลิ้น คือ

1. **ลิ้นไตรคัสปิด (Tricuspid Valve)** กั้นระหว่างหัวใจห้องบนขวา กับห้องล่างขวา
2. **ลิ้นพัลโมนิค (Pulmonic Valve)** กั้นระหว่างหัวใจห้องล่างขวากับหลอดเลือดที่ไปปอด (pulmonary Artery)

ลิ้นหัวใจด้านซ้าย มี 2 ลิ้น คือ

1. **ลิ้นไมตรัล (Mitral Valve)** กั้นระหว่างหัวใจห้องบนซ้ายกับห้องล่างซ้าย
2. **ลิ้นเอออร์ติก (Aortic Valve)** กั้นระหว่างหัวใจห้องล่างซ้ายกับหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยงร่างกาย (Aorta)

รูปแสดงตำแหน่งลิ้นหัวใจ ที่มารูป cardiac-blog.blogspot.com

โรคลิ้นหัวใจ

ลิ้นหัวใจ เป็นส่วนหนึ่งของหัวใจที่ทำหน้าที่คล้ายประตูกั้นไม่ให้เลือดที่อยู่ในแต่ละห้องหัวใจไหลย้อนกลับ ขณะที่หัวใจบีบตัว ลิ้นหัวใจจึงทำหน้าที่คล้ายประตู ปิด – เปิด ระหว่างห้องหัวใจตลอดเวลาตั้งแต่เกิด ลิ้นหัวใจของคนเรามีทั้งหมด 4 ลิ้น โรคลิ้นหัวใจแบ่งเป็น ลิ้นหัวใจตีบ และลิ้นหัวใจรั่ว

1. ลิ้นหัวใจตีบเป็นอย่างไร? (Stenosis) หมายถึง รูเปิดของลิ้นหัวใจแคบจากการที่กลีบลิ้นหัวใจหนาตัวขึ้นภายหลังการอักเสบ ทำให้ลิ้นหัวใจเปิดได้ไม่เต็มที่ ขัดขวางการไหลเวียนของเลือดที่ผ่านรูเปิดของลิ้นหัวใจนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากไข้รูมาติก

2. ลิ้นหัวใจรั่วเป็นอย่างไร (Regurgitation/Insufficiency/Incompetence) หมายถึง ลิ้นหัวใจปิดไม่สนิท ทำให้เลือดไหลย้อนกลับ ขณะที่หัวใจบีบตัว เนื่องจากมีการดึงรั้งของร่องรอยแผลเป็น (Scar Contractors) ของกลีบลิ้นหัวใจ ลิ้นหัวใจติดเชื้อ และลิ้นหัวใจเสื่อม

อาการ

1. ใจสั่น (Palpitation) เนื่องจากมีการเต้นผิดจังหวะของหัวใจห้องบนเป็นครั้งคราว (Paroxysmal Atrial Fibrillation) ส่วนมากพบในลิ้นไมตรัลตีบ

2. หอบเหนื่อย (Dyspnea) เนื่องจากมีการคั่งของเลือดในปอด (Pulmonary Congestion) เลือดออกจากหัวใจน้อยลง

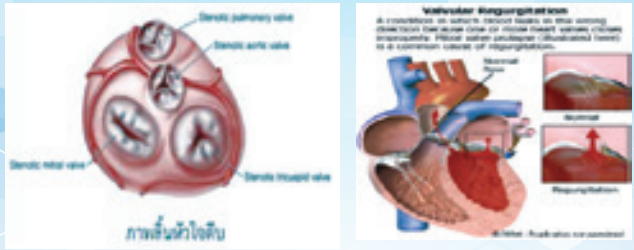
3. เจ็บหน้าอก (Chest Pain) เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ พบมากในลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบ

4. ไอ (Coughing) เนื่องจากมีเลือดคั่งในปอด

5. ไอเป็นเลือด (Hemoptysis) เนื่องจากความดันในปอดสูง เกิดการโป่งพองของหลอดเลือดดำในปอด (Bronchial Vein) ซึ่งอาจแตกและมีอาการไอเป็นเลือดได้

6. อัมพฤต อัมพาต หากมีลิ่มเลือดในกระแสเลือดไหลไปอุดตันในสมอง

7. อาการบวม พบได้บริเวณขา หากมีอาการรุนแรงมากขึ้น จะพบว่ามีน้ำในช่องท้อง ตับ และม้ามโต เป็นต้น



รูปแสดงลิ้นหัวใจรั่ว

สาเหตุของโรคลิ้นหัวใจ

1. เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย มีไข้ ข้อต่างๆ อักเสบ ผื่นแดงตามตัว ตุ่มใต้ผิวหนังและเจ็บคอบ่อยๆ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะทำให้เชื้อแบคทีเรียชนิดนี้เข้าสู่หัวใจ ทำให้ลิ้นหัวใจอักเสบ และหนาตัวกลายเป็นลิ้นหัวใจตีบ หรือรั่วตามมา

2. เกิดจากมีหินปูนไปเกาะที่ลิ้นหัวใจมากผิดปกติ

3. เกิดจากความผิดปกติของลิ้นหัวใจแต่กำเนิด

4. มีการติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ มักพบในคนที่ลิ้นหัวใจผิดปกติอยู่แล้ว หรือพบในคนที่ติดยาเสพติด โดยมีการฉีดยาเข้าเส้นเลือดอยู่เป็นประจำ

การวินิจฉัยโรค

1. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อให้ทราบถึงภาวการณ์เจ็บป่วยในอดีตซึ่งสัมพันธ์กับการเกิดโรคลิ้นหัวใจตีบหรือไม่ การตรวจร่างกาย จะได้ยินเสียงผิดปกติที่หัวใจ เรียกว่า เสียงฟู่ หรือ เมอร์เมอร์ (murmur)

2. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

3. การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง เพื่อประเมินความรุนแรงของการตีบหรือรั่วของลิ้นหัวใจ และตีบลิ้นใด ซึ่งการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงมีความจำเป็นมาก สามารถวินิจฉัยได้ค่อนข้างถูกต้องแม่นยำ

4. การถ่ายภาพเอกซเรย์ทรวงอก เพื่อดูขนาดของหัวใจว่าโตหรือไม่

5. การตรวจสวนหัวใจเพื่อประเมินความดันหลอดเลือดปอด หรือห้องหัวใจ เพื่อบอกความรุนแรงในการพิจารณาวางแผนการรักษาต่อไป

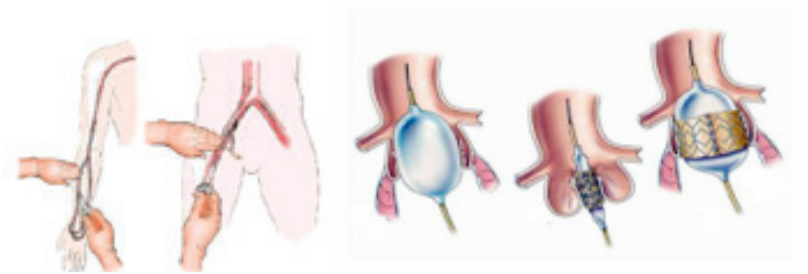
การรักษา :

1. การรักษาทางยา เพื่อช่วยบรรเทาอาการเหนื่อย เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาควบคุมการเต้นของหัวใจ เป็นต้น

2. การรักษาโดยวิธีการผ่าตัด คือ ถ่างขยายลิ้น ซ่อมลิ้น และเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

3. การรักษาโดยใช้ลูกโป่ง (Balloon) เพื่อขยายลิ้นหัวใจที่ตีบให้กว้างขึ้น

รูปแสดงการผ่าตัดหัวใจที่มารูป disease.blogspot.com



รูปแสดงการขยายลิ้นหัวใจด้วยลูกโป่ง (Balloon)

ลิ้นหัวใจเทียม

ลิ้นหัวใจเทียม แบ่งเป็น 3 ชนิด

1. Aortic Homograft Valve เป็นลิ้นหัวใจที่ทำจากลิ้นหัวใจคน

ข้อดี คือ ไม่ต้องรับประทานยาละลายลิ่มเลือด

ข้อเสีย คือ ลิ้นหายาก และอายุการใช้งานจำกัด ประมาณ 15-20 ปี

2. Tissue Valve เป็นลิ้นหัวใจที่ทำจากลิ้นหัวใจหมู หรือเยื่อหุ้มหัวใจวัว

ข้อดี คือ ไม่ต้องรับประทานยาละลายลิ่มเลือด

ข้อเสีย คือ อายุการใช้งานจำกัด ประมาณ 10-15 ปี

3. Mechanical Valve เป็นลิ้นหัวใจที่ทำจากโลหะ

ข้อดี คือ มีอายุการใช้งานได้นานกว่า โอกาสจะเปลี่ยนลิ้นใหม่น้อยกว่า

ข้อเสีย คือ ผู้ป่วยต้องรับประทานยาละลายลิ่มเลือด (Warfarin) อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากรับประทานยาละลายเลือดได้ เช่น จุดจ้ำเลือด เลือดออกไม่หยุด เลือดออกตามไรฟัน ถ่ายเป็นเลือด เลือดออกในสมอง เป็นต้น

รูปแสดงลิ้นหัวใจที่ทำจากเนื้อเยื่อ

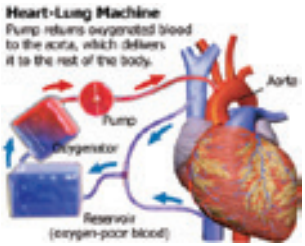
รูปแสดงลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ

การรักษาโดยการผ่าตัดหัวใจ

การผ่าตัดหัวใจ เป็นการผ่าตัดใหญ่และเป็นเทคนิคการผ่าตัดที่นำมาใช้ในปัจจุบันเพื่อรักษาโรคหัวใจมากขึ้น โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรคลิ้นหัวใจ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และโรคกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นการรักษาทางศัลยกรรมที่มุ่งแก้ไขพยาธิสภาพของลิ้นหัวใจ หลอดเลือดแดงที่เลี้ยงหัวใจ เพื่อทำให้ระบบการไหลเวียนโลหิตและการทำงานของหัวใจดีขึ้น เป็นการผ่าตัดที่ต้องให้หัวใจหยุดทำงานชั่วคราว โดยใช้เครื่องปอด -หัวใจเทียมช่วย และใช้ระยะเวลานานในการผ่าตัด

เครื่องปอด–หัวใจเทียม (Heart Lung Machine) ขณะผ่าตัดคืออะไร?

เมื่อศัลยแพทย์จะทำการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติในหัวใจ ต้องทำให้หัวใจหยุดเต้นก่อน โดยใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม โดยหัวใจจะทำหน้าที่ควบคู่ไปกับปอดสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ในขณะที่ปอดจะคอยเติมออกซิเจนให้เลือด ดังนั้น เครื่องควบคุมหัวใจและปอดเทียมจะทำหน้าที่แทนหัวใจและปอดในระหว่างที่แพทย์ทำการผ่าตัดเพื่อส่งเลือดที่มีสารอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของผู้ป่วยแทนชั่วคราว โดยระหว่างที่ใช้เครื่องมือนี้นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก หรือ Perfusionist หรือเรียกว่า Pump ต้องคอยควบคุมทุกๆ อย่างให้ดีที่สุด หลังจากผ่าตัดแก้ไขเรียบร้อยแล้ว จะค่อยๆ ปล่อยให้หัวใจและปอดของผู้ป่วยทำงานเอง และเลิกการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม ในปัจจุบันเครื่องหัวใจและปอดเทียมมีการพัฒนา ซึ่งการนำมาใช้กับผู้ป่วยใน ICU ที่เราเรียกสั้นๆ ว่า ECMO (Extracoporeal Membrane Oxygenation) โดยใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจ หรือปอดล้มเหลวรุนแรง เพื่อรอเปลี่ยนหัวใจหรือปอด รวมถึงผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่รอให้หัวใจหรือปอดกลับมาทำงานดีขึ้นอีกครั้ง



รูปแสดงเครื่องปอด-หัวใจเทียม

คำแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

เมื่อท่านได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจและต้องรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ต้องเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัด 1–2 วัน เพื่อรับการประเมินสภาพและเตรียมความพร้อม ดังนี้

- งดยาก่อนมาผ่าตัดตามที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลโดยเฉพาะยาละลายลิ่มเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดต้องงดอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด
- ตรวจรักษาปากและฟันก่อนผ่าตัด (ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน) ถ้ามีฟันผุจะต้องอุดหรือถอนก่อนผ่าตัด
- เตรียมอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวมานอนโรงพยาบาล เช่น สบู่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ยาสระ ผม ผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก รองเท้าแตะ ของใช้อื่นที่จำเป็น รวมทั้งยาที่รับประทานประจำมาด้วย
- เตรียมบัตร / เอกสาร มาด้วย เช่น บัตรทอง บัตรประจำตัวประชาชน ใบส่งตัว ใบนัดผ่าตัด เป็นต้น
- งดอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืนก่อนวันที่จะมานอนโรงพยาบาลจนกว่าจะเจาะเลือดตรวจ ทางห้องปฏิบัติการและจองเลือดเพื่อเตรียมผ่าตัด และการเชิญชวนญาติร่วมบริจาคโลหิตให้ผู้ป่วย
- อาบน้ำ สระผม ให้สะอาด 1 วันก่อนผ่าตัด หรือเช้าวันผ่าตัด
- 1 วันก่อนผ่าตัด หรือเช้าวันผ่าตัด เจ้าหน้าที่จะโกนขน และทำความสะอาดบริเวณที่จะ ผ่าตัด ส่งเอ็กเรย์และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การสวนอุจจาระ โดยพยาบาลจะทำการสวนอุจจาระให้ท่าน เช้าวันผ่าตัด 1 วัน หลังเที่ยงคืนพยาบาลจะแจ้งให้ท่าน งดน้ำ อาหารและยาทุกชนิด จนกว่าจะผ่าตัดเรียบร้อย
- สำหรับท่านที่สูบบุหรี่ ควรงดสูบบุหรี่อย่างน้อย 2 -3 สัปดาห์ ก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกัน การทำงานของหัวใจ เนื่องจากการสูบบุหรี่จะทำให้หัวใจเต้นเร็วเกินไปและหลอดเลือดตีบ มีผลต่อปอด ทำให้ปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ ทำให้ส่งผลต่อระบบหายใจ
- นักกายภาพบำบัดจะสอนการฝึกหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ
- เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจะมารับผู้ป่วยตามเวลานัดหมาย

รูปแสดงการตรวจเลือด รูปแสดงเอ็กซเรย์ปอด รูปแสดงคลื่นไฟฟ้า

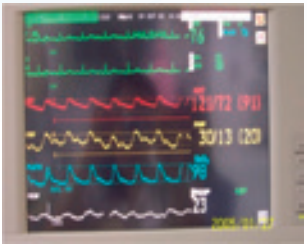
กิจกรรมต่างๆ ภายหลังการผ่าตัดขณะอยู่ในห้องผู้ป่วยหนัก (ICU)

เมื่อผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย ทีมผู้ให้การรักษาจะย้ายท่านไปยังห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ภายในหอผู้ป่วยจะมีเครื่องมือ เครื่องใช้พิเศษอยู่มากมายซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลท่านหลังผ่าตัด ไม่ต้องตกใจกลัว เนื่องจากแพทย์และพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก จะมีความเชี่ยวชาญพิเศษในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดระยะแรกที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

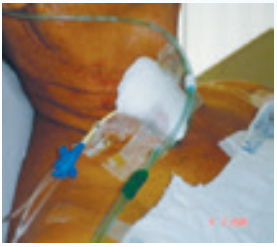
รูปแสดงภายในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกและรูปอุปกรณ์ต่างๆ ภายหลังผ่าตัด

อุปกรณ์ต่างๆ ที่ติดตัวท่านมาจากห้องผ่าตัด

1. ท่อทางเดินหายใจ ภายหลังผ่าตัดวันแรก ขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ท่านอาจจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจอีกระยะหนึ่ง ซึ่งจำเป็นต้องคาท่อช่วยหายใจไว้ บางครั้งท่านอาจรู้สึกมีเสมหะในลำคอมาก ถ้ามีเสมหะมาก หรือหายใจไม่สะดวก พยาบาลจะใช้สายยางดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจและน้ำลายในปากเสมอ ห้ามท่านดึงท่อช่วยหายใจออกเอง เมื่อท่านเริ่มรู้สึกตัว หายใจได้เองและสภาพการทำงานของหัวใจปกติ แพทย์หรือพยาบาลจะเอาท่อช่วยหายใจออกให้ท่านเอง



รูปแสดงเครื่องติดตามการทำงานของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

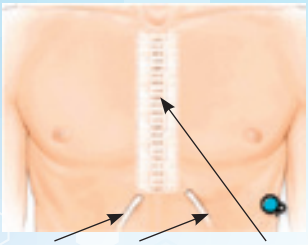


สายน้ำเกลือ

2. สายสวนในหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง เป็นท่อพลาสติกขนาดเล็กที่สอดไว้ในหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง ส่วนใหญ่จะถูกสอดใส่ในห้องผ่าตัดก่อนการผ่าตัดจะเริ่ม และจะเอาออกในวันที่หนึ่งหรือสองหลังผ่าตัด นอกจากนี้ยังมีสายสอดไว้ในหลอดเลือดดำบริเวณต้นคอของท่านลึกเข้าไปถึงช่องหัวใจเพื่อใช้วัดความดันต่างๆ ในห้องหัวใจและให้ยา

3. ท่อหลอดอาหาร ท่านจะได้รับการสอดใส่ท่อขนาดยาวขนาดเล็กผ่านรูจมูกลงไปในกระเพาะอาหาร เพื่อช่วยระบายลมหรือน้ำ และป้องกันอาการอาเจียนหลังผ่าตัด ท่อนี้จะเอาออกพร้อมท่อทางเดินหายใจ และจะเอาออกพร้อมกับท่อทางเดินหายใจ จากนั้นท่านจะได้รับอนุญาตให้เริ่มจิบน้ำได้

4. ท่อระบายทรวงอก บริเวณทรวงอกจะมีแผลผ่าตัดค่อนข้างยาว ผู้ป่วยจะมีแผลบริเวณตลอดความยาวของขา หรือแขนด้วย และมีสายระบายออกจากทรวงอก 2 – 3 สาย ท่านสามารถพลิกตะแคงตัว เพื่อเปลี่ยนท่านอนได้ โดยมีพยาบาลช่วยจัดท่าให้เพื่อป้องกันการนอนทับ หรือการดึงรั้งสายซึ่งอาจทำให้หลุดได้



สายท่อระบายทรวงอก แผลผ่าตัด

รูปแสดงการวัดปริมาณออกซิเจน

5. สายสวนปัสสาวะ เป็นท่อยางที่สอดไว้ในกระเพาะปัสสาวะ ท่อนี้อาจทำให้ท่านเจ็บขัดเล็กน้อย จะถูกเอาออกในวันที่ 2-3 หลังการผ่าตัดหรือเมื่อแพทย์พิจารณาเอาออกได้

6. เครื่องติดตามการเต้นของหัวใจ ท่านจะมีแผ่นกระดาษขนาดเล็กติดกับสัญญาณไฟฟ้าขนาดเล็กบนหน้าอกของท่านจำนวน 5 สาย เพื่อใช้ในการติดตามดูคลื่นไฟฟ้าหัวใจของท่านต่อเนื่องตลอดเวลา

อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด

1. ภายหลังผ่าตัดวันที่ 1 ท่านต้องมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวบนเตียง เช่น การพลิกตะแคงตัว การลุกนั่งบนเตียง และในวันที่ 2 ท่านจะต้องมีกิจกรรมการบริหารร่างกายโดยทำกายภาพบำบัด โดยจะมีนักกายภาพบำบัดมาช่วยฝึกให้ท่านได้บริหารร่างกาย และฝึกการหายใจเข้า-ออกลึกๆ และฝึกการไอขับเอาเสมหะออกที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อในปอดหรือปอดแฟบ ฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็ว และลดอาการปวดแผลผ่าตัด

2. ท่านอาจรู้สึกไม่สุขสบาย รู้สึกเจ็บในกระดูก กล้ามเนื้อและรอบแผลผ่าตัด การใช้ ท่าทางที่ถูกต้องขณะลุกนั่ง เดิน การออกกำลังบริเวณแขนและไหล่จะช่วยผ่อนคลายความตึงที่บริเวณหน้าอกและไหล่ได้ ท่านอาจรู้สึกปวดแผลผ่าตัด แพทย์จะสั่งยาแก้ปวดท่านเป็นระยะ

3. ในวันที่ 2 และ 3 ภายหลังผ่าตัด เมื่ออาการของท่านผ่านภาวะวิกฤติระยะแรกแล้ว ท่านจะได้รับการถอดท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ ตลอดจนท่อระบายทรวงอก และสายน้ำเกลือต่างๆ ออก ท่านสามารถทำกิจกรรมบางอย่างเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้เองตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้ เช่น การเคลื่อนไหวได้เอง การเดิน การลุกนั่งข้างเตียง เป็นต้น

รูปแสดงการฝึกการทำกายภาพบำบัดหลังผ่าตัด

4. วันที่ 3 ภายหลังผ่าตัด เมื่ออาการดีขึ้นและไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ท่านจะได้รับการ

5. ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ซึ่งท่านจะมีพยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเช่นกัน และจะยังคงมีอาการปวดแผลผ่าตัดเมื่อท่านปวดแผลผ่าตัดท่านควรแจ้งให้แพทย์และพยาบาลทราบ ช่วงนี้ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ท่านควรบริหารร่างกายตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ร่างกายฟื้นฟูสภาพได้เร็ว

6. ภายใน 5-7 วันภายหลังผ่าตัด ท่านจะได้รับการดูแล ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก และจะได้รับคำแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน เช่น การรับประทานยา การดูแลแผลผ่าตัด การสังเกตภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น แผลผ่าตัดบวมแดง อาการเหนื่อย บวมตามแขนและขา การรับประทานอาหาร เป็นต้น

7. ท่านจะรู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อยง่าย ระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัดร่างกายท่านต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น ดังนั้นควรรับประทานอาหารให้เพียงพอ พักผ่อนให้เต็มที่โดยเฉพาะหลังการออกกำลังกาย

8. อาการไอ เกิดขึ้นหลังผ่าตัด การใช้หมอนนุ่มๆ ประคองแผลบริเวณหน้าอกขณะไอ จะช่วยให้ท่านไออย่างมีประสิทธิภาพ และบรรเทาอาการปวดแผลขณะไอ

9. อาการไข้ ภายหลังผ่าตัด ท่านจะมีไข้ต่ำๆ และจะหายไปเองภายใน 2-3 วัน

10. อาการท้องผูก อาจเกิดขึ้นได้ใน 2-3 วันแรกหลังผ่าตัด การได้รับยาระบายก่อนนอน รวมทั้งการรับประทานอาหารที่มีกากใยอย่างเพียงพอ และการเคลื่อนไหวร่างกายบ่อยๆ จะช่วยให้ลำไส้ทำงาน ทำให้ท่านขับถ่ายได้สะดวกขึ้น

11. เสียงลิ้นหัวใจเทียม ท่านจะได้ยินเสียงติ๊กๆ บริเวณหน้าอก ซึ่งเป็นเสียงลิ้นหัวใจเทียมที่กำลังทำงานนั่นเอง

การฝึกหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ

มีขั้นตอนดังนี้

1. จัดท่านอนหงายใช้หมอนรองศีรษะสูง

2. วางมือทั้งสองข้างบนหน้าอกส่วนล่าง เพื่อให้ได้รับความรู้สึกถึงการเคลื่อนไหวของปอด

3. หายใจเข้ายาวๆลึกๆ ทั้งทางจมูกและปาก เพื่อปอดจะขยายตัวเต็มที่ กลั้นหายใจไว้ ให้ผู้ป่วยนับ 1 – 5

4. ค่อยๆปล่อยลมหายใจออกช้าๆ กระดูกซี่โครงจะลดต่ำลงและเคลื่อนเข้าสู่ส่วนกลางของร่างกาย หน้าท้องและทรวงอกจะลดระดับลง

5. ทำซ้ำประมาณ 15 ครั้ง ในขณะที่ฝึกอาจให้พักเป็นช่วงสั้นๆ เป็นระยะๆ หลังจากที่ฝึกหายใจ 5 ครั้งติดต่อกัน ให้ฝึกวันละ 2 ครั้ง ก่อนผ่าตัด เมื่อท่านเข้ารับการรักษาโรงพยาบาล พยาบาลจะนำเครื่องมือบริหารปอดมาให้ท่าน เพื่อใช้ในการฝึกหายใจ ซึ่งใช้หลักการเดียวกัน แต่เมื่อหายใจเข้าให้ท่านสูดอากาศทางปากจากเครื่องมือบริหารปอดให้ลูกบอลลอยขึ้นมากที่สุด กลั้นหายใจนับ 1-5 เพื่อให้ลูกบอลลอยค้างไว้ แล้วหายใจออกทางจมูก

ฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ

มีขั้นตอนดังนี้

1. จัดท่านั่งเอนไปข้างหน้าเล็กน้อย

2. ประสานมือทั้ง 2 ข้างและวางเหนือบริเวณที่มีแผลผ่าตัด เพื่อช่วยประคองแผลระหว่างเวลาไอ หรือใช้หมอนประคองเวลาไอ เพื่อลดอาการปวด

3. หายใจเข้าออกตามวิธีที่ฝึกขั้นต้นก่อน 1-2 รอบ

4. แล้วหายใจเข้าให้เต็มที่ อ้าปากเล็กน้อยไอแรงๆ อย่างเร็ว 1 – 2 ครั้ง จะทำให้เสมหะที่อยู่ในปอดออกมาได้

การดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ

เมื่อท่านได้รับการทำผ่าตัดหัวใจและกลับบ้านแล้ว ท่านยังจำเป็นต้องดูแลตนเองต่อเนื่องต่อไป เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายกลับสู่ภาวะปกติและเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค

1. อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ

- ผู้ป่วยสามารถรับประทานข้าวเหนียว และอาหารพื้นบ้านได้ตามปกติ แต่ต้องไม่มีรส รับประทานอาหารของท่านได้รับประโยชน์สูงสุด อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด ควรเป็นอาหารย่อยง่าย มีคุณค่าของอาหารครบถ้วน
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมัน ไข่แดง กุ้ง ปลาหมึก หอยนางรม กุนเชียง หมูยอ เป็นต้น
- ใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันข้าวโพด ในการประกอบอาหาร ไม่ควรใช้น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม
- งดหรือลด การรับประทานอาหารที่มีไขมันแฝงอยู่ ได้แก่ อาหารทอด เช่น ไก่ทอด ไข่เจียว กล้วยแขกทอด แกงกะทิ หลนต่างๆ และขนมเค้ก คุกกี้ โดนัท เป็นต้น
- งดหรือลด การรับประทานขนมที่ใส่กะทิหรือมะพร้าว ได้แก่ กล้วยบวชชี ขนมหม้อแกง ข้าวเหนียวหน้าต่างๆ ข้าวโพดคลุก เป็นต้น
- การรับประทานเนื้อสัตว์ที่เป็นเนื้อล้วน แยกเอาไขมัน และหนังออกให้หมด หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำจากหมูบด
- รับประทานอาหารประเภท ต้ม ยำ นึ่ง อบ ย่าง หลีกเลี่ยงการผัดหรือทอด
- รับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ที่ไม่หวานจัดได้เท่าที่ต้องการ ไม่ควรน้อยกว่าวันละ 2 มื้อ
- รับประทานไข่แดงไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์ ควรรับประทานปลาทะเลอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- ทำอาหารง่ายๆ รับประทานเอง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารนอกบ้านหรืออาหารประเภทสำเร็จรูปให้น้อยที่สุด
- ควรดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมขาดมันเนยแทนนมธรรมดา

- งดหรือลดการบริโภคน้ำตาลทราย ไม่ควรเติมน้ำตาลในอาหารที่รับประทาน รับประทานขนมไม่เกิน 3 ถ้วยหรือชิ้นต่อสัปดาห์ กาแฟหรือโอวัลติน ไม่ควรเติมน้ำตาลหรือนมข้นหวานเกิน 2 ช้อนชาต่อถ้วยต่อวัน
- ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงหรือหัวใจล้มเหลว ควรใช้น้ำปลาหรือซีอิ้วปรุงรสไม่เกิน 3 ช้อนชาต่อวัน
- ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟ น้ำอัดลมที่ผสมคาเฟอีน
- การเพิ่มรสชาติในอาหาร สามารถใช้กระเทียม พริกไทย ผักชีสด ผงกระหรี่ ขมิ้น พริกฝรั่ง ขิง ข่า น้ำมะนาว อบเชย เป็นส่วนผสมได้

ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง ได้แก่

- อาหารหมักดองทุกชนิด เช่น ผลไม้ดอง ผักดอง ข้าวหมาก หน่อไม้ดอง บ๊วยหวาน ปูดอง เป็นต้น
- อาหารที่ถนอมด้วยเกลือ เช่น ปลาเค็ม ปลาหมึกแห้ง ไตปลา กะปิ ไข่เค็ม ปลาส้ม ปลาจ่อม เป็นต้น

2. การออกกำลังกาย

ช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แข็งแรงขึ้นเมื่อร่างกายเข้าสู่สภาวะปกติแล้ว ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตนเอง ล้างหน้า แปรงฟัน บริหารร่างกาย ยกแขน กระดกข้อเท้า ฝึกหายใจลึกๆ เพื่อให้ปอดขยาย

หลังผ่าตัด 4-5 วัน

- เดินครั้งละ 200-400 เมตร 3-4 ครั้ง หรือเท่าที่ร่างกายสามารถทนได้ โดยไม่มีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย ใจสั่น

หลังผ่าตัด 6-7 วัน

- เมื่อร่างกายแข็งแรงดีแล้ว ท่านจะได้รับการฝึกเดินขึ้น-ลงบันได 1 ขั้น

ขณะอยู่บ้าน

- ท่านสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เช่น ทำงานบ้านเบาๆ หรือเตรียมอาหาร ควรหลีกเลี่ยงงานหนัก ในระหว่างที่รอการติดของกระดูกหน้าอก (4-6 สัปดาห์)
- การขึ้น-ลงบันได ในระยะแรกๆ อาจขึ้นลงได้วันละ 2-3 ครั้ง โดยหยุดพักเป็นช่วงๆ

สัปดาห์แรก

- ควรเดินที่ราบ วันละ 5-10 นาที ด้วยความเร็วปกติวันละ 2-3 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 2-3

- เดินเพิ่มวันละ 10-15 นาทีต่อครั้ง วันละ 2-3 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 4

- สามารถออกกำลังกายเพิ่มขึ้นให้ได้ประมาณ 20-30 นาที วันละครั้ง เมื่อเลยสัปดาห์ที่ 4 แล้ว ท่านสามารถเพิ่มความเร็วในการเดินได้มากขึ้น

หลังผ่าตัด 3 เดือน

- สามารถเล่นกีฬาที่เคยเล่นได้ แต่ควรค่อยเป็นค่อยไป

ข้อพึงระวัง

- ทุกครั้งก่อนเริ่มออกกำลังกาย ควรสำรวจตัวเองว่า ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เช่น ใจสั่น เหนื่อยเพลียมากผิดปกติ แน่นหน้าอก หรือในขณะออกกำลังกาย หากมีอาการเหล่านี้ ควรหยุดพักทันที
- ระมัดระวังไม่ออกกำลังกายมากเกินไป ควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้ร่างกายมีการปรับตัว

ขั้นตอนการออกกำลังกาย

วอร์มอัพหรืออุ่นเครื่อง 5-10 นาที
(ออกกำลังกายเบาๆ + การยืดกล้ามเนื้อ)

↓

ออกกำลังกาย 20-30 นาที
(ความแรงระดับต่ำถึงปานกลาง)

↓

ผ่อนคลาย (Cool down) 5-10 นาที

กิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้	ระยะเวลาหลังออกจากโรงพยาบาล
งานทั่วไป : งานเบา นั่งโต๊ะ	4 สัปดาห์
งานออกแรงปานกลาง : งานบ้านทั่วไป	6 สัปดาห์
งานหนัก, ยกของ	8-10 สัปดาห์
ขับขี่รถยนต์, รถจักยานยนต์	8-10 สัปดาห์ หรือเมื่อแพทย์อนุญาต
เพศสัมพันธ์	4-6 สัปดาห์ หรือเมื่อสามารถเดินขึ้นบันได 2 ชั้นโดยไม่เหนื่อย

3. การรับประทานยา

1. ยาก่อนอาหาร ให้รับประทานก่อนอาหารประมาณ 30-60 นาที เนื่องจาก

- ยาถูกรบกวนการดูดซึมโดยอาหาร จึงต้องให้ได้รับยาในขณะที่ท้องว่าง เพื่อให้ยาดูดซึมดีที่สุด
- ต้องการให้ยาออกฤทธิ์พอดีเวลาอาหาร

2. ยารับประทานพร้อมกับอาหารหรือหลังอาหารทันที ยาบางตัวหากรับประทานตอนท้องว่าง จะทำให้เกิดระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารหรืออาจทำให้คลื่นไส้อาเจียน แต่ถ้ารับประทานพร้อมอาหาร จะช่วยลดการระคายเคืองได้ ได้แก่ ยาแก้ปวดชนิดต่างๆ เช่น Aspirin, Ibuprofen, Indomethacin เป็นต้น

3. ยาหลังอาหาร ให้รับประทานหลังอาหาร ประมาณ 15-30 นาที

4. ยาก่อนนอน รับประทานก่อนเข้านอน ประมาณ 15-30 นาที

5. ยาตามอาการต่างๆ ให้รับประทานเฉพาะเวลาที่มีอาการ เช่น ยาแก้ปวด

การออกกำลังกายและการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ หลังผ่าตัดหัวใจในระยะกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

วัตถุประสงค์

- เพิ่มสมรรถภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยให้ดีขึ้น
- เพิ่มระดับความสามารถในกิจวัตรประจำวัน
- เพื่อให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพร่างกายที่ดีขึ้น และสามารถกลับไปทำงานได้อย่างมีความมั่นใจและปลอดภัย

สัปดาห์ที่ 1

- ทำงานเบาๆ ขณะนั่งพักได้
- เดินในพื้นทางราบประมาณ 10 นาที โดยมีการบริหารร่างก่ายก่อนและหลังจากเดิน โดยใช้ท่าบริหารร่างกายเหมือนอยู่ในโรงพยาบาลท่าที่ 6 เพื่อเป็นการผ่อนคลาย หรือลดระดับการทำงานของร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติหลังการออกกำลังกาย

สัปดาห์ที่ 2 ปฏิบัติเหมือนสัปดาห์ที่ 1 เพิ่ม

- เดินประมาณ 20 นาที
- ทำงานบ้านเบาๆ
- นั่งรถในระยะใกล้ๆได้

สัปดาห์ที่ 3 ปฏิบัติเหมือนสัปดาห์ที่ 2 เพิ่ม

- เดินเร็วประมาณ 30 นาที
- เริ่มยกของหนักได้ไม่เกิน 5 กิโลกรัม

สัปดาห์ที่ 4 ปฏิบัติเหมือนสัปดาห์ที่ 3 เพิ่ม

- ขับรถได้ในระยะใกล้ๆ
- ทำงานเบาๆ ได้
- เดินเร็วประมาณ 30 นาที วันละ 2 ครั้ง

ข้อปฏิบัติเพิ่มเติม

- หลีกเลี่ยงการยกของหนักมากกว่า 5 กิโลกรัม เป็นเวลา 6 สัปดาห์
- เลี้ยงการนั่งไขว้ขาเป็นเวลานานๆ เพราะขัดขวางการไหลเวียนของโลหิต
- ไม่ควรออกกำลังกายก่อนและหลังรับประทานอาหารทันที ควรออกกำลังกายก่อนหรือหลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง
- เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านหลังออกกำลังกายครบ 4 สัปดาห์แล้ว ให้ค่อยๆ เพิ่มระยะเวลาและเพิ่มการทำงาน จนกระทั่งสามารถกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้

เมื่อไรควรหยุดออกกำลังกาย

- อาการเจ็บแน่นหน้าอก
- อาการวิงเวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้อาเจียน
- อาการเหนื่อยมากเวลาออกกำลังกาย
- อาการเมื่อยหรือปวดกล้ามเนื้อ
- อาการมีเหงื่อออกมาก

ทำอย่างไรให้ลิ้นหัวใจที่ซ่อมและหรือเปลี่ยนใหม่มีอายุการใช้งานยืนยาว

ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulation) หรือยาละลายเลือด

ยาละลายเลือด (Anticoagulation) มีประโยชน์ช่วยให้ลิ้นหัวใจเทียมทำงานได้ตามปกติ ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุให้ลิ้นหัวใจเทียมทำงานได้ไม่ปกติ หากไปอุดตันบริเวณลิ้นหัวใจเทียม หรือถ้าลิ่มเลือดไปอุดในระบบการไหลเวียนเลือด เข้าไปยังสมอง อาจทำให้มีการอุดตันของเส้นเลือดในสมอง ทำให้เกิดอาการอัมพาต หรืออาการรุนแรงมากจนผู้ป่วยอาจหมดสติ ถึงแก่ชีวิตได้

การออกฤทธิ์

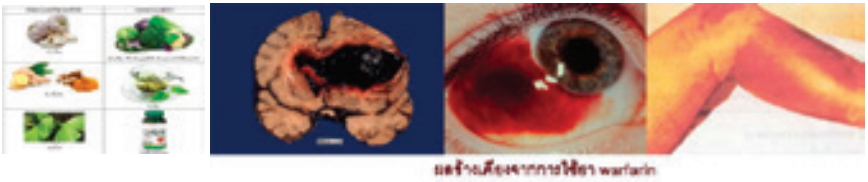
- ยับยั้งเอนไซม์ที่เปลี่ยนวิตามินเค ให้เป็นวิตามินเคที่พร้อมออกฤทธิ์ ช่วยสร้างสารแข็งตัวของเลือด

อาการข้างเคียง

- ภาวะเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดออกตามไรฟัน ไอมีเสมหะเป็นเลือด จุดจ้ำเลือดตามตัว ถ่ายเป็นเลือดหรืออุจจาระเป็นสีดำ ถ้าสงสัยหรือเริ่มมีอาการควรรีบมาพบแพทย์

การปฏิบัติตัวขณะใช้ยา

1. ต้องมาตรวจดูฤทธิ์ยา โดยการตรวจเลือด ตามระยะเวลาที่แพทย์นัด
2. เมื่อมีอาการต่อไปนี้ ต้องหยุดรับประทานยาละลายลิ่มเลือด คือ
   - เลือดออกตามไรฟัน
   - มีรอยช้ำตามตัว เป็นจ้ำๆ
   - ปัสสาวะเป็นเลือด หรืออาจมีสีแดงคล้ายปนเลือด
   - ไอเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด
   - อุจจาระสีดำ หรือเป็นเลือด



3. ถ้าจำเป็นต้องถอนฟัน หรือทำผ่าตัด ต้องแสดงบัตรรับประทานยาละลายลิ่มเลือด (Warfarin) ให้แพทย์ทราบ เพื่อหยุดยาก่อนทำหัตถการ

4. กรณีประสบอุบัติเหตุ หรือมีบาดแผล อาจทำให้เลือดหยุดยาก ให้ใช้ผ้าสะอาดกดแผลให้แน่นตลอดเวลา จนกว่าเลือดจะหยุด หากเลือดไหลไม่หยุด ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

5. ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง เนื่องจากยาแก้หลายชนิด จะช่วยเพิ่มฤทธิ์ยาละลายเลือด ทำให้เลือดออกง่ายขึ้น ยาพาราเซตามอล (Paracetamol) เป็นยาแก้ปวดที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ ค่อนข้างปลอดภัย

6. ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ จะทำให้เพิ่มฤทธิ์ของยาและทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ

7. สตรีหากต้องการมีบุตร ควรปรึกษาแพทย์

8. ไม่ควรฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ถ้าจำเป็นให้กดห้ามเลือดนานกว่าปกติ

9. ห้ามขาดยาโดยเด็ดขาด กรณียาหมดก่อนถึงวันนัดให้มารับยาก่อนวันนัดได้

รูปแสดง ยาละลายลิ่มเลือด

10. หากลืมรับประทานยาให้รับประทานยาให้รับประทานทันทีที่นึกได้ และเม็ดต่อไปให้เว้นระยะห่างออกไปประมาณ 12 ชั่วโมง วันต่อไปรับประทานตามปกติ

11. หากลืมรับประทานยาไป 1 วัน นึกขึ้นได้ในวันถัดมาให้รับประทานยาขนาดเท่าเดิม ห้ามเพิ่มเป็น 2 เท่า

12. ไม่ควรแบ่งยาให้คนอื่นรับประทาน

13. พกบัตรรับประทานยาละลายลิ่มเลือดตลอดเวลา และแสดงบัตรทุกครั้งที่เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

14. ระวังการใช้ยาที่เพิ่มฤทธิ์ยา Warfarin เช่น Amiodarone, Digoxin, Diltiazem, Propanolol, Omeprazole เป็นต้น

15. ระวังการใช้ยาที่ลดฤทธิ์ยา Warfarin เช่น Rifampicin, Phenytoin, Phenobarbital, Isoniazid เป็นต้น

4. การจัดการอาการภายหลังทำผ่าตัดหัวใจ

■ การดูแลแผลผ่าตัด

- ควรดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาด แห้งอยู่เสมอ แผลผ่าตัดที่แห้งแล้วเปิดแผลได้
- แผลที่ยังซึม ทำแผลทุกวันด้วยน้ำเกลือหรือน้ำต้มสุกที่สะอาด ปิดผ้าก๊อสไว้เสมอ ไม่ควรใส่ยาอื่น
- แผลผ่าตัดเมื่อติดและแห้งดีแล้ว สามารถอาบน้ำได้ การฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณแผล ควรทำอย่างเบามือและซับบริเวณแผลให้แห้ง
- ผู้ป่วยเบาหวาน บริเวณขอบแผลผ่าตัดอาจจะแดงเล็กน้อย
- ควรสังเกตลักษณะผิดปกติของแผลผ่าตัด ถ้ามีน้ำเหลืองซึมจากแผลมากขึ้น ขอบแผลบวม แดง ร้อน กดเจ็บ หรือมีสิ่งคัดหลั่งจากแผลคล้ายหนอง ควรรีบมาพบแพทย์

■ อาการปวด

ท่านจะรู้สึกเจ็บเสียวบริเวณหน้าอก อาจมีเสียงกระดูกหน้าอกดังกรอบแกรบเวลาหายใจหรือขณะเอี้ยวตัว เสียงนี้จะหายไป ภายในเวลาประมาณ 1 เดือนหลังผ่าตัด การรับประทานยาแก้ปวดจะช่วยบรรเทาอาการเจ็บแผลลงได้ กระดูกหน้าอกจะเชื่อมติดกันใช้เวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามท่านอาจจะมีความรู้สึกตึงๆ เจ็บจี๊ดๆ คล้ายไฟช็อตบริเวณแผลได้ อาการเหล่านี้จะค่อยๆ หายไปในที่สุด

■ อาการเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก

เนื่องจากภาวะน้ำคั่งในปอด จะทำให้มีอาการเหนื่อยง่าย ขณะออกกำลังกาย นอนราบไม่ได้ มักตื่นขึ้นกลางดึก จากอาการแน่นอึดอัด หรือต้องนอนศีรษะสูง หรืออาจเกิดขณะทำกิจกรรมในระยะแรกๆ เนื่องจากร่างกายต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูทั้งสภาพร่างกายและหัวใจ อาการเหนื่อยนี้จะค่อยๆ ดีขึ้น

วิธีการจัดการกับอาการ

- นอนพักในท่าศีรษะสูงหนุนหมอน หรือฟุบกับหมอนสูง
- ถ้ามีอาการไอมาก เหนื่อย หรือเสมหะเป็นฟองน้ำลายใสๆ หรือเป็นฟองสีชมพู เป็นอาการที่แสดงให้ทราบว่า อาจเกิดเสมหะคั่งของน้ำในปอด ควรรีบมาพบแพทย์ทันที
- งดอาหารรสเค็ม เพราะจะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มมากขึ้น
- สังเกตว่าเมื่อรับประทานอาหารเค็มมากกว่าปกติ และปัสสาวะจำนวนน้อยลงไม่สัมพันธ์กับน้ำดื่ม ให้ดื่มน้ำน้อยลงและลดอาหารเค็ม ถ้าอาการเหนื่อยไม่ดีขึ้น ควรมาพบแพทย์
- สังเกตอาการเพิ่มของน้ำหนักตัว ถ้าเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน ติดต่อกัน 2-3 วัน และกดที่หน้าแข้งมีรอยบุ๋ม และคืนตัวช้า ซึ่งเป็นอาการเริ่มต้นของภาวะหัวใจล้มเหลว ควรรีบมาพบแพทย์
- รับประทานยาขับปัสสาวะตามแพทย์สั่ง ไม่ควรเพิ่มหรือลดยาเอง

■ อาการใจสั่น

มักมีสาเหตุจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็วผิดปกติ หรือมีความรู้สึกเหมือนหัวใจเต้นสะดุด หรือกระตุกวูบเหมือนหัวใจหยุดเต้น อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังผ่าตัด มักมีอาการเป็นพักๆ แล้วหายไป ถือว่าเป็นปกติ

วิธีการจัดการกับอาการ

- ให้นั่งพักหรือนอนพักบนเตียงทันที
- ถ้ามีอาการใจสั่น นอนพักแล้วหาย เป็นอาการปกติ
- ถ้ามีอาการติดต่อกัน นอนพักแล้วไม่ดีขึ้น ควรรีบไปพบแพทย์ทันที
- ท่านสามารถจับชีพจรได้ ควรนับอัตราการเต้นของหัวใจขณะมีอาการใจสั่น ว่าเต้นกี่ครั้งต่อนาที และบันทึกไว้เพื่อแจ้งให้แพทย์ทราบ

■ อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง

เกิดจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง อาจเป็นผลเนื่องจากยาบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะ

วิธีการจัดการกับอาการ

- ให้นอนพัก
- ระวังการเกิดอุบัติเหตุ ขณะมีอาการ อาจทำให้เป็นลมหน้ามืด
- ควรมีญาติดูแลใกล้ชิด และควรมีญาติมาด้วยทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล
- ถ้าพักแล้วอาการไม่ดีขึ้นควรรีบมาพบแพทย์

■ การพักผ่อน

ควรจัดเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ ในเวลากลางวัน และในเวลากลางคืนควรนอนหลับให้ได้ประมาณ 8-10 ชั่วโมง ไม่ควรนอนหลับในเวลากลางวันมากเกินไป

■ การขับถ่าย อาการท้องผูก

อาจเกิดขึ้นได้ใน 2-3 วันแรกหลังผ่าตัด การได้รับยาระบายก่อนนอน ระวังอาการท้องผูก ไม่ควรออกแรงเบ่งถ่ายอุจจาระ เพราะอาจทำให้หน้ามืด เป็นลมได้ ควรรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ที่มีกากใยอย่างเพียงพอ ควรดื่มน้ำพอควร และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ถ้ามีอาการท้องผูกควรปรึกษาแพทย์เพื่อขอระบาย

■ การรักษาความสะอาดช่องปากและฟัน

- เชื้อโรคในช่องปากและฟันสามารถเข้าไปทำลายเยื่อบุหัวใจและลิ้นหัวใจทำให้เสื่อมหน้าที่ มีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานหนักมากขึ้น ดังนั้น ท่านควรดูแลช่องปากและฟันอย่างสม่ำเสมอ แปรงฟันให้ถูกวิธี และควรไปพบทันตแพทย์เป็นระยะๆ

■ อาการไอ

เกิดขึ้นหลังผ่าตัด การใช้หมอนนุ่มๆ ประคองแผลบริเวณหน้าอกขณะไอจะช่วยให้ท่านไอได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรเทาอาการปวดแผลขณะไอ

■ อาการเบื่ออาหาร

อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ตามปกติ หลังผ่าตัดในระยะแรกๆ อาการเหล่านี้จะค่อยๆ หายไปในเวลาต่อมา

■ อารมณ์แปรปรวน

เนื่องจากมีความวิตกกังวล และความไม่สุขสบายจากการผ่าตัด

■ อาการไข้

หลังผ่าตัด ท่านอาจมีไข้ต่ำๆ ได้ และจะหายไปเองภายใน 2-3 วัน

■ นอนไม่หลับ

การได้รับยานอนหลับ จะช่วยให้ท่านพักผ่อนได้ดีขึ้นในตอนกลางคืน

■ เสียงลิ้นหัวใจเทียม

ท่านจะได้ยินเสียงดังติ๊กๆ อยู่ในหน้าอก นั่นคือเสียงลิ้นหัวใจเทียมที่กำลังทำงาน

■ การขับถ่าย

ระวังอาการท้องผูก ไม่ควรออกแรงเบ่งถ่ายอุจจาระ เพราะอาจทำให้หน้ามืด เป็นลมได้ ควรรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ให้มากขึ้น ดื่มน้ำพอควร และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หากมีอาการท้องผูกควรปรึกษาแพทย์เพราะขอยาระบาย

■ การรักษาความสะอาดช่องปากและฟัน

เชื้อโรคในช่องปากและฟัน สามารถเข้าไปทำลายเยื่อบุหัวใจ และลิ้นหัวใจ ทำให้เสื่อมหน้าที่ มีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานหนักมากขึ้น ดังนั้นท่านควรดูแลช่องปากและเหงือกอย่างสม่ำเสมอ แปรงฟันให้ถูกวิธี และพบทันตแพทย์เป็นระยะยาว

การป้องกันการติดเชื้อของลิ้นหัวใจ

ผู้ป่วยที่เป็นโรคลิ้นหัวใจหรือได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับลิ้นหัวใจ ถ้ามีอาการติดเชื้อในกระแสโลหิต เชื้อโรคจะไปเกาะที่ลิ้นหัวใจได้ง่าย จะทำให้เกิดการอักเสบของลิ้นหัวใจได้

■ การอักเสบในช่องปากและฟัน เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อบุหัวใจได้ง่าย ควรมาตรวจเช็คฟันทุก 6 เดือน ถ้าต้องทำฟันแพทย์จำเป็นต้องให้หยุดยาละลายลิ่มเลือด 3-5 วัน และให้ยาปฏิชีวนะก่อนทำฟัน

■ ไม่ควรปล่อยให้เป็นไข้เรื้อรัง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของเยื่อบุหัวใจอักเสบได้

■ ไม่ควรปล่อยให้เป็นแผลเรื้อรัง เชื้อโรคอาจเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังได้

อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

■ **ถ้าผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้ ให้รีบมาพบแพทย์ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกได้ทันที**

1. มีไข้ติดต่อกันมากกว่า 2 วัน
2. เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้
3. ขาหรือเท้าบวม แดง และปวด
4. มีเลือดออกผิดปกติ เช่น ไอเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด ประจำเดือนมามากผิดปกติและไม่หยุด เป็นต้น
5. การรับรู้สติเปลี่ยนแปลงไป พูดจาสับสน ปลุกไม่ตื่น หรือพูดไม่ได้
6. แขนและขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง ขยับไม่ได้ ให้รีบไปโรงพยาบาลทันทีภายใน 4 ชั่วโมง

■ **กรณีที่มีอาการผิดปกติเล็กน้อย ได้แก่**

- แผลผ่าตัดมีน้ำเหลืองซึม ไม่แห้ง แผลไม่ติด หรือแผลบวมแดง
- มีเลือดออกตามไรฟันหลังแปรงฟัน
- มีจ้ำเลือดตามผิวหนังหรือตามตัว

***หากท่านมีอาการเหล่านี้ ให้มาพบแพทย์ได้โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด**

มาพบแพทย์ก่อนนัดได้ที่ ห้องตรวจศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก อาคาร 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ์ ชั้น 2 วันจันทร์และวันพฤหัสบดี ในเวลาราชการ หรือโทรศัพท์ปรึกษากับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โทร 045-244973, 045-240074-92 ต่อ 1567 ตลอด 24 ชั่วโมง

หากนำบัตรนัดตรวจมาด้วย จะช่วยในการวินิจฉัยได้เร็วขึ้น

บรรณานุกรม

กลุ่มการพยาบาลสถาบันโรคทรวงอก. **คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ.** สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข: งานเวชนิทัศน์.

กัลยาณกิติ์ กิติยากร, สมบูรณ์ บุญเกษม. (2538). **การผ่าตัดหัวใจในศัลยกรรมหัวใจ** และทรวงอก. สำนักพิมพ์ ชัยเจริญ.

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. **กายภาพบำบัดในผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดหัวใจ.** ฝ่ายสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี.

ธีรนุช ห้านิรัติศัย. (2539). **การพยาบาลทางศัลยกรรมทรวงอก.** ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2549). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. ขอนแก่น : ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

บุปผาวัลย์ ศรีล้ำ และคณะพยาบาลศัลยกรรม. **คู่มือสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ.** สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ยุพิน สังฆะมณี และวาสนา รวยสูงเนิน. (2554). **ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความรู้ ความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ.** พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ระพีพล กุญชร ณ อยุธยา. **อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ.** Retrieved October 2008, from www. Thaiheartweb.com /drugother.asp.

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. ยารักษาโรคหัวใจ. Retrieved October 2008, from www. Thaiheartweb.com /drugother.asp.

สำนักการพยาบาลและสถาบันโรคทรวงอก. (2549). **คู่มือการสอนสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ.** กรุงเทพ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด.

อัจฉรา เตชฤทธิ์พิทักษ์. (2540). **การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติในระบบหัวใจและหลอดเลือด.** กรุงเทพฯ: ลีฟวิ่งทรานส์มีเดีย จำกัด.

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2553). **คู่มือการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดหัวใจ.** บริษัท เกร็ด อิสเทอร์น ดรั๊ก จำกัด.

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ธีรพล เกาะเทียน	ศัลยแพทย์โรคหัวใจและทรวงอก
นายแพทย์เกียรติพันธ์ จิตวรวิสุทธิ์	ศัลยแพทย์โรคหัวใจและทรวงอก
นายแพทย์สัมฤทธิ์ อัตตสิริลักษณ์	ศัลยแพทย์โรคหัวใจและทรวงอก
นางสาวศศิธร ชำนาญผล	หัวหน้างานผู้ป่วยศัลยกรรมสาย 2
นางดุษฎี อารยะวงษ์ชัย	หัวหน้าห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 2
นางสุภาพร พรมสุพรรณ	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

จัดทำและเรียบเรียงโดย :

ทิศากร สุทธิประภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ