

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหา

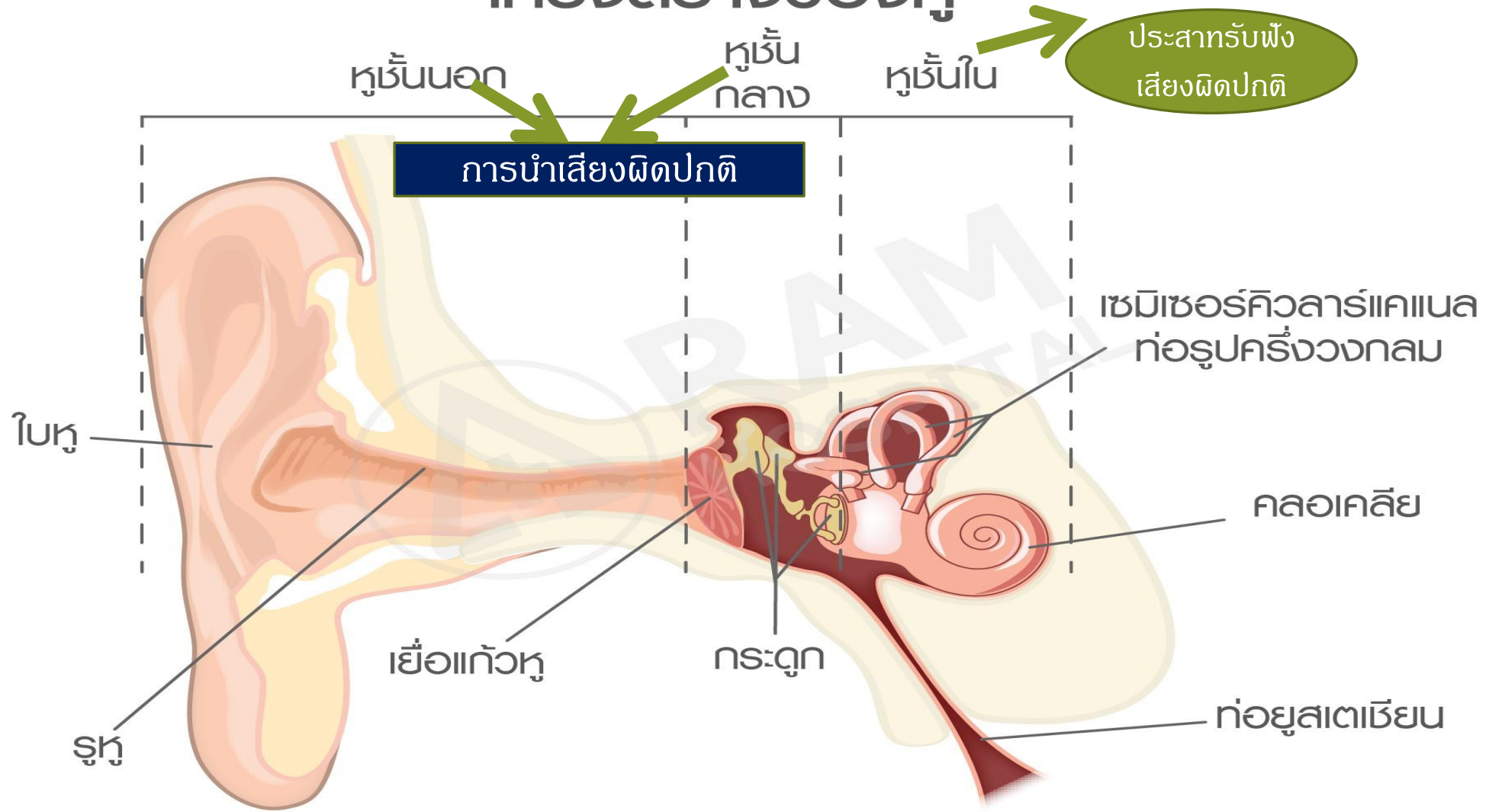
หู

โดยผศ.กมลชนก ทองเอียด

วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยและวางแผนปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย

- สูญเสียการได้ยินได้
- เยื่อแก้วหูทะลุได้
- หูน้ำหนวกได้
- บ้านหมุนได้

โครงสร้างของหู



สูญเสียการได้ยิน

- สาเหตุ แบ่งสาเหตุตามชนิดของการสูญเสียการได้ยิน เป็น 3 ชนิด
- 1. **การนำเสียงผิดปกติ** มีพยาธิสภาพอยู่ที่หูชั้นนอกและหูชั้นกลาง ทำให้กลไกการส่งผ่านคลื่นเสียงไปสู่หูชั้นในผิดปกติ โรคที่พบ เช่น ขี้หูอุดตัน (impacted cerumen) สิ่งแปลกปลอมอุดตัน (foreign body) ช่องหูอักเสบ (otitis externa) ที่บวมจนช่องหูตีบตัน แก้วหูทะลุ โรคหูน้ำหนวก หินปูนเกาะกระดูกหู (otosclerosis) เป็นต้น สูญเสียการได้ยินไปไม่เกิน 60 เดซิเบล
- 2. **ประสาทรับฟังเสียงผิดปกติ** มีพยาธิสภาพอยู่ที่หูชั้นใน (inner ear) หรือประสาทรับเสียง (acoustic nerve) ได้แก่ การสูญเสียการได้ยินจากการติดเชื้อไวรัส การใช้ยา การได้ยินเสียงดังมาก ๆ โรคมีเนียร์ (Meniere, s disease) ประสาทหูเสื่อมในวัยชรา (presbycusis)

สูญเสียการได้ยินแบบผสม (mixed hearing loss)

มีพยาธิสภาพทั้งหูชั้นนอก และหูชั้นกลาง และหูชั้นใน

หน้าทวนกริ่งที่ลุกลามเข้าสู่หูชั้นใน

หินปูนเกาะกระดูกหู (otosclerosis)

สาเหตุทางสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตก เนื้อออกของสมอง เรียกว่า central hearing loss

psychological hearing loss

การพยาบาลผู้ที่สูญเสียการได้ยิน

- สูญเสียการได้ยิน หมายถึง การได้ยินลดลง หรือหูตึง จนถึงหูหนวก

หูตึงหมายถึง การได้ยินของหูเมื่อตรวจที่ความถี่ 500, 1,000, 2,000 เฮิรตซ์ ได้ค่าความไวต่ำสุดที่สามารถรับเสียงได้ (threshold) เกินกว่า 27 เดซิเบล แต่ไม่เกิน 93 เดซิเบล หากเกิน 93 เดซิเบล ถือว่าหูหนวก

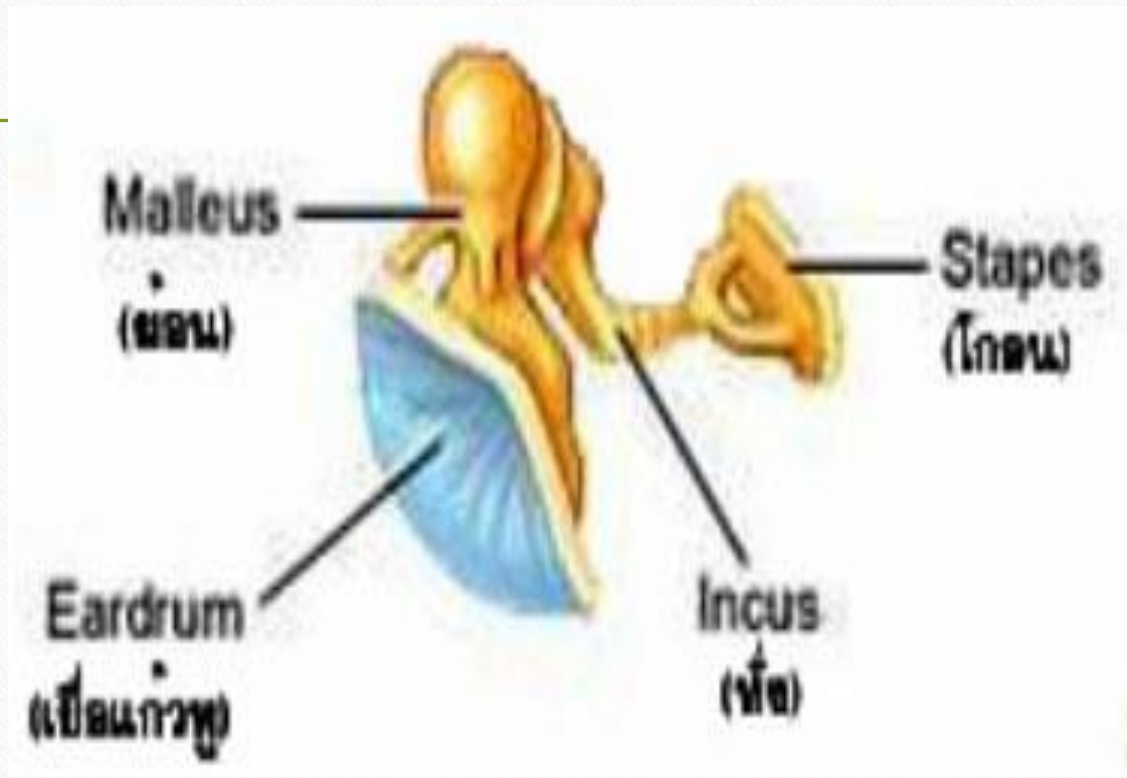
พยาธิสรีรภาพ

- กลไกการได้ยินเริ่มตั้งแต่ใบหู ซึ่งทำหน้าที่ป้องกันให้เสียงผ่านรูหูเข้าไป รูหูเป็นท่อจึงทำให้เสียงก้องและดังขึ้น เสียงที่ผ่านรูหูจะไปกระทบกับแก้วหู แก้วหูมีการขยับเขยื้อนทำให้เสียงผ่านไปยังกระดูกอ่อนในหูชั้นกลาง เมื่อกระดูกอ่อนสั่นสะเทือนจะไปสั่นกระดูกทั่งและกระดูกโกลน ตามลำดับ หากเสียงดังเกินไปจะมี กล้ามเนื้อสเทปีเดียส (stapedius) และเทนเซอร์ทิมพาไน (tensor tympani) ช่วยรั้งกระดูกไว้ไม่ให้ เคลื่อนไหวแรงเกินไป การสั่นสะเทือนของกระดูกโกลน ทำให้ผนังของหน้าต่างรูปไข่ถูกสั่นและจะทำให้ perilymphatic fluid ในหูชั้นในสั่น ไปสั่น reissner, s หรือ vestibular membrane ทำให้ endolymphatic fluid ใน cochlear duct (scala media) ซึ่งอยู่ใน cochlea สั่นสะเทือนส่งต่อไปยังเซลล์ขน (hair cell) เซลล์ขนรับเสียงและส่งไปตามเส้นประสาทสมองคู่ที่ 8 (auditory nerve) เข้าสู่สมอง สมองจะแปลเสียงที่ได้รับว่าเป็นเสียงอะไร



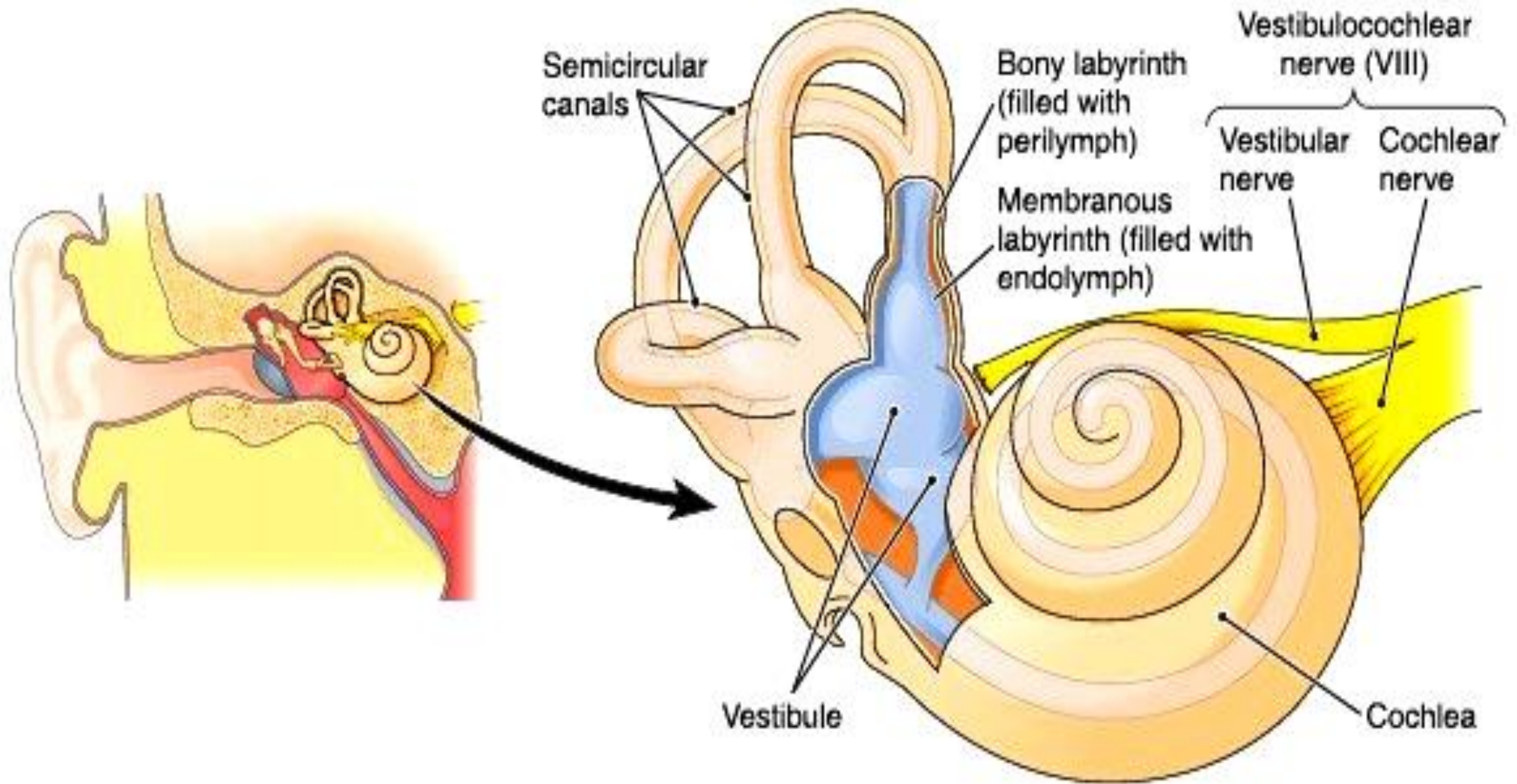
Middle ear

- เป็นส่วนที่อยู่ระหว่างหูชั้นนอกกับชั้นใน โดยมีโพรงอากาศเล็ก ๆ มีขอบเขตจากแก้วหูต่อไปยังหูชั้นในผ่านทาง oval and round window โดย oval window ต่อกับ vestibule และ round window ต่อกับ cochlear ภายในหูชั้นกลางยังมีกระดูกหูชั้นเล็ก ๆ ที่ช่วยในการนำเสียงและขยายเสียง มีท่อปรับความดันหู eustachian tube เชื่อมต่อจากหูชั้นกลางไปเปิดที่หลังโพรงจมูก มีบางส่วนของ facial nerve ผ่านเข้ามา ส่วนทางด้านหลังของ middle จะสามารถต่อไปถึง mastoid cavity ได้



Middle ear

- กระจุกหูเป็นกระจุกที่อยู่ในหูชั้นกลาง คือ กระจุกต้อน (malleus หรือ hammer) ,กระจุกทั่ง (incus หรือ anvil) และกระจุกโกลน (stapes หรือ stirrup) เมื่อคลื่นเสียงเดินทางเข้ามาในหูชั้นนอก และทำให้เยื่อแก้วหูสั่นสะเทือน จะทำให้กระจุกต้อนซึ่งเป็นกระจุกที่ถัดเข้ามาและยึดเกาะกับเยื่อแก้วหูเคลื่อนที่ กระจุกต้อนจะส่งผ่านความสั่นสะเทือน ผ่านกระจุกทั่ง ไปยังกระจุกโกลน และสุดท้ายไปยังเยื่อของช่องรูปไข่ซึ่งเป็นทางเปิดเข้าสู่เวสทิบูลของหูชั้นใน



Inner ear

- หูชั้นในมีอวัยวะที่สำคัญที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัวและการได้ยิน ประกอบด้วย
- vestibule, semicircular canal และ cochlea

การสูญเสียการได้ยินตามหน้าที่การทำงานของหู

conductive function

การทำงานด้านการรับฟังเสียง ตั้งแต่ใบหูจนถึงหน้าตารูปไข่ เป็นการทำงานโดยการนำเสียงผ่านอากาศแก้วหูและกระดูกหู 3 ชั้น

sensorineural function

การทำงานตั้งแต่หน้าตารูปไข่เข้าไป เป็นการทำงานของเซลล์รับความรู้สึก

ท่านแยก 2 อย่างนี้ได้หรือไม่

- conductive function
- sensorineural function

Signs and Symptoms

- อาการตั้งแต่หูอื้อ ฟังไม่ชัด จนกระทั่งไม่ได้ยิน อาจมีเสียงดังในหูหรือเวียนศีรษะร่วมด้วย
- อาการจากการนำเสียงผิดปกติ (conductive hearing loss) พบการได้ยินไม่ชัดเจน ปวดหู เจ็บ คันในหู มีน้ำหรือหนองไหลออกจากหู **ฟังเสียงดัง ๆ ได้ชัดเจนดีแม้อยู่ในที่จอแจ** ถ้ามีเสียงดังในหู (tinnitus) จะเป็นเสียงต่ำ ๆ หึ่ง ๆ อู้ ๆ พุดเสียงปกติและเสียงพูดชัด
- อาการจากประสาทรับฟังเสียงผิดปกติ (sensorineural hearing loss) อาจได้ยินไม่ชัดแม้เสียงจะดังเพียงพอ **ในที่เงียบได้ยินกว่าในที่จอแจหรือมีเสียงรบกวน** มีเสียงดังในหู เป็นเสียงสูง ๆ เช่น เสียงวี้ด ๆ หรือจี้ด ๆ ถ้าเสียงที่ได้ยินสูงกว่าระดับ threshold อาจมีอาการปวดหู ถ้าการได้ยินเสียไปมากจะพุดเสียงดังและพุดไม่ชัด

กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในการสื่อสาร

- ในผู้ที่มีการนำเสียงผิดปกติ (conductive hearing loss)
- ในผู้ที่ประสาทรับฟังเสียงผิดปกติ (sensorineural hearing loss)

การตรวจในช่องหู

- โดยใช้ otoscope



ใช้ส้อมเสียงเพื่อประเมินชนิดของการสูญเสียการได้ยิน



การตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่น ๆ

- ตรวจเลือดและปัสสาวะ ได้แก่ CBC, glucose, cholesterol, triglyceride, BUN, creatinine, VDRL, thyroid function test, anti-HIV , urine analysis

- การตรวจการได้ยินด้วยเครื่อง audiometer
- การตรวจการทำงานของแก้วหูและหูชั้นกลาง (Tympanogram) เพื่อประเมินว่าแก้วหูหรือหูชั้นกลางทำงานปกติหรือไม่ เช่น แก้วหูหนา แก้วหูยึด หรือแรงดันในหูชั้นกลางผิดปกติ เช่น ท่อยูสเทเชียนอุดตัน แรงดันในหูชั้นกลางเป็นลบ
- การตรวจการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางที่รับรู้ต่อเสียง (auditory brain stem response) เพื่อวินิจฉัยสาเหตุของการสูญเสียการได้ยินที่เกิดที่ส่วนใด
- การถ่ายภาพรังสีหูชั้นใน (film internal acoustic canal) เพื่อดูสาเหตุของการสูญเสียการได้ยินที่เกิดจากเนื้องอกในหูชั้นใน

การรักษา

- การหยอดยา รับประทานยา เอาสิ่งอุดตันออก ผ่าตัด เช่น ในโรคหูน้ำหนวก ได้ผลดีในการสูญเสียการได้ยินจากการนำเสียงผิดปกติ

- การสูญเสียการได้ยินจากประสาทรับฟังเสียงผิดปกติ
 - ใช้ยาขยายเส้นเลือด เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณประสาทหูได้ดีขึ้น
 - ให้สเตอรอยด์เพื่อลดการอักเสบ
 - วิตามินบี 1-6-12
 - ให้อาแก่วีเยนติรอะ แก็ดลีนไส้ อาเจียน

แต่ถ้าประสาทหูเสื่อมในวัยชรา ให้ใช้เครื่องช่วยฟัง (hearing aid) หรือผ่าตัดฝังหูชั้นในเทียม (cochlear implant) แต่มีค่าใช้จ่ายสูง

กิจกรรมการพยาบาล

- เพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ ควรปฏิบัติดังนี้
- ~~เมื่อต้องการเรียกผู้ป่วยให้เรียกตรงหน้า พร้อมทั้งพยักหน้าหรือก้มมือเรียก ไม่ควรจับตัว~~
คนที่ก่อนที่ผู้ป่วยจะมองเห็นเพราะทำให้ตกใจ
- ก่อนเริ่มสนทนากับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยสนใจและพร้อมที่จะฟังเสียงก่อนจึงเริ่มพูด
- ขณะสนทนากับผู้ป่วย ผู้พูดยื่นให้ผู้ป่วยมองเห็นได้ชัด อย่ายื่นข้างหน้าต่างและต้องมองตรงไปที่ผู้ป่วยแต่ไม่จ้อง สนใจทั้งคำพูดและพฤติกรรมของผู้ป่วย
- พูดเสียงปกติหรือดังกว่าปกติเพียงเล็กน้อย อย่าตะโกนหรือพูดเสียงดังมากจนผู้ป่วยเกิดความ
กังวล และจะทำให้เสียงเพี้ยนไปจนฟังไม่ชัด จับคำไม่ได้ **ต้องพูดช้า ๆ และชัดเจนพร้อมทั้ง
บอกให้ผู้ป่วยรู้ว่า จะสนทนาเรื่องอะไร**

- ถ้าผู้ป่วยฟังไม่ชัดให้เข้าไปใกล้ผู้ป่วยและพูดใกล้หูข้างที่ดีกว่า ซึ่งผู้ป่วยจะใช้หูข้างที่ดีกว่าฟังเสียงอยู่แล้ว
- หลีกเลี่ยงการใช้คำเดี่ยว ควรใช้คำที่มีหลายพยางค์หรือกลุ่มคำหรือประโยคเพื่อให้ผู้ป่วยจับความได้ดีขึ้น เช่น ควรพูดว่า “กินข้าวไหม” แทน “กินไหม”
- ไม่ควรบงกชริมฝีปากเวลาพูด เพราะผู้ป่วยจะอ่านริมฝีปากได้ยาก และควรจัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ
- ผู้พูดอาจใช้ท่าทางและการเขียนให้ผู้ป่วยอ่านประกอบการสนทนา เช่น การใช้มือ การแสดงออกทางสีหน้า
- ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจ **ไม่ควรดูหรือแสดงท่าทางรำคาญให้ผู้ป่วยอึดอัดใจ**
- ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยฟัง กระตุ้นให้ใช้เครื่องช่วยฟังเป็นประจำ ขณะสนทนาต้องรอให้ผู้ป่วยปรับเครื่องช่วยฟังให้ได้ยินชัดเจนเสียก่อน และพูดอยู่ใกล้ๆ ผู้ป่วยเพื่อให้เสียงผ่านเข้าเครื่องฟังได้ดี
- ขณะสนทนากับผู้ป่วยพยายามอย่าให้มีสิ่งรบกวนความสนใจของผู้ป่วย เช่น เสียงดัง คนผ่านไปมาตลอดเวลา
- ผู้ป่วยที่หูไม่ได้ยินเลย อาจต้องส่งต่อไปให้นักแก้ไขการพูด (speech therapist) เพื่อฝึกการอ่านริมฝีปากในการติดต่อสื่อสาร

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเยื่อแก้วหูทะลุ (Perforation of tympanic membrane)

สาเหตุ

- เกิดจากของมีคม เช่น กิ่งปัดตมหรือสำลี่ปั่นหู หรืออาจเกิดจากแรงอัดดันจากการถูกกระทบกระแทกบริเวณขมับแรง ๆ เช่น ถูกตบตี หรือได้รับอันตรายจากเสียงดังมาก ๆ เช่น ระเบิด ประทัด

อาการและอาการแสดง

- เจ็บป่วยเฉียบพลัน สูญเสียการได้ยิน มีเสียงดังในหู
- มีเลือดออกในหูและไหลออกมาจากการฉีกขาดของเยื่อแก้วหู
- บางรายมีอาการเวียนศีรษะ (vertigo) ร่วมด้วย

การรักษา

- ทิ้งไว้เฉย ๆ อย่าชะล้าง ไม่ต้องเอาลิ้มเลือดออก ไม่ต้องหยอดยาหู ไม่ต้องทำความสะอาดภายในช่องหู
- อาการต่าง ๆ ควรหายภายใน 1 เดือน ถ้าไม่หายอาจทำการซ่อมแซมเยื่อแก้วหู (myringoplasty) หรืออาจใช้ยาปฏิชีวนะชนิดซีฟิงแปะบริเวณที่ขาดเพื่อให้เนื้อเยื่อแก้วหูที่ขาดเจริญมาประสานกันเร็วขึ้น
- ให้อาหารระวังอาการปวด

การพยาบาลผู้ป่วยที่หูน้ำหนวกอักเสบเรื้อรัง Mastoiditis

- เป็นการอักเสบติดเชื้อของหูชั้นกลาง รวมถึงเยื่อหูชั้นกลางและโพรงอากาศในกระดูกมาสตอยด์ (mastoid)

สาเหตุ

- ติดเชื้อ Beta hemolytic streptococci, Pneumococci, Hemophilus influenza บริเวณจมูกและคอ แล้วเชื้อลุกลามผ่านทางท่อยูสเตเชียนเข้าสู่หูชั้นกลาง ทำให้เกิดการอักเสบ มีหนองเกิดขึ้นในหูชั้นกลาง

พยาธิสรีรภาพ

เมื่อมีการแคะหู น้ำเข้าหู ทำให้เชื้อลุกลามผ่านทางท่อยูสเตเซียนเข้าสู่หูชั้นกลาง ทำให้เกิดการอักเสบ มีหนองเกิดขึ้นในหูชั้นกลาง ซึ่งมี 2 ชนิด คือ

หูน้ำหนวกชนิดเฉียบพลัน (acute otitis media) คือมีการอักเสบติดเชื้อของหูชั้นกลาง **ไม่เกิน 3 สัปดาห์** แก้วหูอาจทะลุหรือไม่ทะลุก็ได้

หูน้ำหนวกชนิดเรื้อรัง (chronic otitis media) จะมีการอักเสบติดเชื้อของหูชั้นกลางติดต่อกันมานานกว่า **3 เดือน** และมีแก้วหูทะลุ การอักเสบของเนื้อเยื่ออาจหายไปและเกิดการอักเสบซ้ำได้ ซึ่งหูน้ำหนวกชนิดเรื้อรังยังแบ่งเป็น ชนิดปลอดภัยและชนิดอันตราย

อาการและอาการแสดง

- หนองน้ำหนวกชนิดเฉียบพลัน **จะปวดหูมาก** มีไข้สูง เยื่อหูในช่องหูชั้นกลางจะบวม แน่นในหู หูอื้อ ตรวจพบแก้วหูโป่ง (bulging) แก้วหูมีเส้นเลือดให้เห็น ถ้าบีบลูกยางที่ต่อกับหัว otoscope จะพบแก้วหูขยับได้น้อยหรือไม่ขยับ แพทย์จะเจาะแก้วหูเพื่อให้หนองไหลออกมาเพื่อป้องกันการฉีกขาดของแก้วหูและลดอาการปวด ระยะเวลา 1 สัปดาห์ ตั้งแต่เริ่มอักเสบจนถึงระยะนี้ แก้วหูสามารถติดเองได้ แต่ถ้าภายใน 3 เดือนไม่สามารถติดได้ เรียกว่าหนองน้ำหนวกเรื้อรัง

- หนองหูเรื้อรัง แก้วหูทะลุทั้งหมด หรือทะลุชิดขอบของแก้วหู (marginal perforation) ผิวหนังในช่องหูชั้นนอก (squamous epithelium) จะเจริญเข้าไปสู่หูชั้นกลางมีการอักเสบบ่อย ๆ เกิดเป็น cholesteatoma หรือ keratoma ซึ่งประกอบไปด้วย keratinizing squamous epithelium และล้อมรอบด้วย granulation tissue หรือเกิดหนองหูชั้นนอกที่มีการติ่งรังของแก้วหูบริเวณ pars flaccida เข้าไปข้างใน เกิดเป็นถุงชั้นบริเวณเพดานของช่องหูชั้นกลาง เรียกว่า atticperforation จะเกิดการสะสมของเนื้อเยื่อ epithelium ที่ลอกหลุดมากขึ้นเป็น cholesteatoma ซึ่ง cholesteatoma และ granulation tissue นี้จะขยายตัวใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ จนทำลายกระดูก 3 ชั้น ของหูชั้นกลาง และอวัยวะใกล้เคียงเกิดเป็นโรคแทรกซ้อนได้ หนองหูชนิดนี้เป็นชนิดอันตราย จะมีอาการน้ำหนวกไหลตลอดเวลา มีกลิ่นเหม็น การได้ยินเสียงตั้งแต่เล็กน้อยจนหูหนวกได้ พบเสียงต่ำ ๆ ดังในหู แต่ถ้าติดเชื้อลุกลามถึงหูชั้นในพบเสียงสูง เช่น เสียงวิ้ง ๆ จี๊ด ๆ อาจมีอาการเวียนศีรษะแบบหมุน (vertigo) ร่วมด้วย

การพยาบาลผู้ป่วยที่หูน้ำหนวกอักเสบเรื้อรัง Mastoiditis

- S ผู้ป่วยบอกว่า ปวดหู หูอื้อ เวียนศีรษะ เสียงดังในหู ปวดศีรษะ
- O ตรวจหูโดยใช้ otoscope พบน้ำหรือหนองในช่องหู บางรายอาจมีกลิ่นเหม็น ช่องหูบวมแดง แก้วหูทะลุ อาจพบ cholesteatoma หรือ keratoma มีไข้ T 38 C

A

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่น ๆ

- การถ่ายภาพรังสีกระดูกมาสตอยด์
- การตรวจการได้ยินด้วยเครื่อง audiometer จะพบการได้ยินเสียแบบการนำเสียงผิดปกติ (conductive hearing loss) บางรายอาจสูญเสียการได้ยินที่รุนแรง

การรักษา

ให้ยาปฏิชีวนะรับประทาน

ยาแก้ปวด

เจาะแก้วหูในรายที่ได้รับยาไปแล้ว 48-72 ชั่วโมง แต่อาการไม่ดีขึ้นและแก้วหูโป่งมีของเหลวขังอยู่ในหูชั้นกลาง หรือปวดหูมาก แก้วหูที่เจาะอาจปิดได้เอง ในระหว่างที่แก้วหูยังไม่ปิดห้ามให้น้ำเข้าหูโดยเด็ดขาด

ห้ามแคะหู

ต้องรักษาโรคหวัด เจ็บคอ หรือโรคเกี่ยวกับการอักเสบของคอและจมูกให้หาย บางรายอาจต้องหยอดหูด้วยยาปฏิชีวนะ หรือยาปฏิชีวนะผสมสเตอโรอยด์ เพื่อช่วยลดอาการอักเสบและอาการบวมของเยื่อหูภายในช่องหู

ถ้าหากรูทะลุเล็กแก้วหูอาจจะปิดได้เอง ถ้าไม่ปิดจะปะแก้วหูด้วยกระดาษ (paper patch)

ห้ามสั่งน้ำมูกแรง ๆ ห้ามน้ำเข้าหู ถ้ารูทะลุใหญ่ต้องผ่าตัดปะแก้วหู จะช่วยลดการอักเสบและช่วยให้การได้ยินดีขึ้น

ขึ้น

การผ่าตัด

myringoplasty

การผ่าตัดตกแต่งแก้วหูหรือปะแก้วหู ทำในรายที่แก้วหูทะลุเนื่องอุบัติเหตุหรือเป็นหูน้ำหนวก แก้วหูทะลุและกระดูกหูปกติ การผ่าตัดกระทำเพื่อให้การได้ยินดีขึ้น เรียกว่า tympanoplasty type I

tympanoplasty

การตกแต่งหูชั้นกลาง การผ่าตัดปะแก้วหูและตกแต่งกระดูกหู ทำในรายที่หูน้ำหนวกเรื้อรัง แก้วหูทะลุและกระดูกหูบางส่วนถูกทำลาย การผ่าตัดทำให้การได้ยินดีขึ้นและการแก้ไขการอักเสบของหู

mastoidectomy

การผ่าตัดกระดูกมาสตอยด์ ทำในรายที่หูน้ำหนวกเรื้อรังที่มี cholesteatoma และการอักเสบลุกลามถึงกระดูกมาสตอยด์ ทำให้กระดูกมาสตอยด์อักเสบ หลังผ่าตัดใหม่ ๆ มักมี discharge ออกมามาก เพราะหูยังมีการติดเชื้ออยู่ การผ่าตัดเพื่อการรักษาการติดเชื้อโรคนั้นมากกว่าการแก้ไขเกี่ยวกับการได้ยิน

tympano-
mastoidectomy

การผ่าตัดกระดูกมาสตอยด์ ปะแก้วหูและรวมกับการตกแต่งกระดูกหู ทำในรายหูน้ำหนวกเรื้อรังมี cholesteatoma ก้อนเล็ก ๆ และกระดูกมาสตอยด์อักเสบไม่มาก การผ่าตัดเพื่อแก้ไขการอักเสบและทำให้การได้ยินดีขึ้น

การผ่าตัด

- การผ่าตัดเพื่อลดการกดของเส้นประสาทเฟเชียล (facial nerve decompression) เป็นการผ่าตัดเข้าไปในหูชั้นกลาง เพื่อไปแก้ไขการกดของเส้นประสาทเฟเชียลที่ผ่านหูชั้นกลาง ทำในผู้ที่ เป็นอัมพาต (facial nerve paralysis) ที่เกิดจากโรคแทรกซ้อนของหูน้ำหนวกเรื้อรัง

โปรดระวัง

- โรคหุ้่น้ำหนวกถ้าทิ้งไว้นานจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนจะทำให้การรักษายากขึ้น การไต่ยีนจะเสียมากขึ้น ฉะนั้นการประเมินความรุนแรงและชนิดของโรคหุ้่น้ำหนวกอย่างถูกต้อง จะเป็นแนวทางในการรักษาและการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

ภาวะแทรกซ้อนของโรคหูน้ำหนวก

- 1. Cholesteatoma ขยายตัวมากขึ้นทำลายกระดูกมาสตอยด์ เกิดการอักเสบของกระดูกมาสตอยด์ บางรายทะลุออกมาเป็นฝีหลังหูเรียก subperiosteal abscess จึงต้องผ่าตัดเอาหนองออก ให้ยาปฏิชีวนะ และต้องรีบทำ mastoidectomy โดยผ่าตัดเข้าไปทำความสะอาดในกระดูกมาสตอยด์เพื่อป้องกันการลุกลามเข้าสู่สมอง หลังผ่าตัดการได้ยินอาจจะไม่ดีขึ้น แต่สามารถลดภาวะการอักเสบได้ การดูแลผู้ป่วยจะต้องสังเกตอาการมีไข้สูง ปวดศีรษะมาก หรืออาการอื่นที่สงสัยจะมีอาการผิดปกติทางสมอง ระวังผู้ป่วยตกเตียง จากอาการเวียนศีรษะ ดูแลให้ผู้ป่วยได้อาหารและน้ำเพียงพอ ในรายที่ผู้ป่วยอาเจียนมากหรือมีไข้สูง จำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ภาวะแทรกซ้อนของโรคหูน้ำหนวก

- หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังนาน ๆ การอักเสบลุกลามถึงเส้นประสาทเฟเชียลส่วนที่ผ่านบริเวณหูชั้นกลางทำให้เส้นประสาทถูกกดเกิดอัมพาตของใบหน้า มีอาการปากเบี้ยวขณะยิ้มหรือยิงฟัน หลับตาไม่สนิท รู้สึกชาบริเวณหน้า ควรได้รับการตรวจการทำงานของเส้นประสาทส่วนนี้โดยละเอียดด้วยเครื่องไฟฟ้า และต้องได้รับการรักษาโดยเร็ว โดยการผ่าตัดแก้ไขการถูกกดของเส้นประสาทเฟเชียล (facial nerve decompression) และให้ยาปฏิชีวนะ

โรคหูน้ำหนวกเรื้อรัง ลุกลามเข้าสู่หูชั้นในทางหน้าต่างรูปไข่ หรือหน้าต่างรูปกลม ทำให้เกิดการอักเสบของหูชั้นในเกิด labyrinthitis ผู้ป่วยจะมีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หูอื้อ มีเสียงรบกวนในหูทำให้สูญเสียการได้ยิน ชนิดประสาทหูเสื่อม การรักษาจะต้องให้ยาปฏิชีวนะและทำผ่าตัด mastoidectomy เพราะ cholesteatoma ก้อนใหญ่ เข้าไปทำลายกระดูกมาสตอยด์ เกิดการอักเสบของกระดูกมาสตอยด์ด้วย

ภาวะแทรกซ้อนของโรคหูน้ำหนวก

- 4. เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) เป็นฝีในสมอง (otogenic brain abscess) เกิดจากการอักเสบลุกลามไปสู่สมอง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะมาก และมักปวดข้างที่เป็นหูน้ำหนวก อ่อนเพลีย ซึม คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ คอแข็ง เวียนศีรษะ เพื่อ ชัก ถ้าพบผู้ป่วยเป็นหูน้ำหนวกและมีอาการดังกล่าว ต้องได้รับการผ่าตัด mastoidectomy ทันที
- 5. เชื้อโรคจากบริเวณหูที่อักเสบเรื้อรังเข้าสู่หลอดเลือดดำ ทำให้เกิดการอักเสบอย่างรุนแรงของหลอดเลือดดำ บริเวณฐานของสมองเรียกว่า lateral sinus thrombosis มีอาการคล้ายคลึงกับอาการทางสมองดังกล่าว ซึ่งโรคนี้มีอันตรายถึงชีวิต จึงจำเป็นต้องรักษาทันทีโดยทำ mastoidectomy และยาปฏิชีวนะ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสบายโดยให้ยาตามแผนการรักษา เช่น ยาแก้ปวด ลดไข้

2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการหุื้อ้อและเสียงในหูเกิดจากมีน้ำในหูหรือแก้วหูทะลุ หรือในรายที่มีการอักเสบถึงหูชั้นใน อาการเสียงดังในหูเกิดจากการอักเสบของหูชั้นใน

3. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องบันทึกสัญญาณชีพ ประเมินอุณหภูมิและอาการปวดอย่างต่อเนื่อง

4. ให้ผู้ป่วยนอนหงายหรือ **นอนตะแคงด้านตรงข้ามกับหูที่ผ่าตัด**

5. ให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล โดยอธิบายเกี่ยวกับเรื่องโรค เช่น สาเหตุ แนวทางการรักษาและความคาดหวังในการรักษา และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การหายของแผล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามสิ่งที่สงสัย ตอบคำถามและให้คำอธิบายด้วยความสนใจและให้กำลังใจ

กิจกรรมการพยาบาล

- 6. ให้การพยาบาลเพื่อปฏิบัติตัวได้ถูกต้องโดยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติที่สำคัญ คือ ไม่ให้น้ำเข้าหูหรือเปียกแผล ไม่แคะหูหรือปั่นหู รับประทานยาหรือหยอดยาตามแผนการรักษา อธิบายสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาหรือการผ่าตัด เช่น อาการหูอื้อจะดีขึ้นเมื่อการอักเสบลดลง หรือหลังผ่าตัดหูจะอื้อมากขึ้นเนื่องจากมีก้อนสำลียู่ในช่องหู จะหายอื้อต่อเมื่อแพทย์เอาก้อนสำลีออกแล้ว คือประมาณ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด หลังผ่าตัดต้องพักผ่อนประมาณ 1-2 สัปดาห์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย
- 7. ให้การพยาบาลเพื่อลดการติดเชื้อโดยในวันก่อนผ่าตัด ประเมินการอักเสบต่าง ๆ ของร่างกาย โคนผมทำความสะอาดรอบใบหูกว้าง 1 นิ้ว ให้ผู้ป่วยสระผมและทำความสะอาดใบหู ในระยะหลังผ่าตัดดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะครบถ้วนตามเวลา แนะนำไม่ให้ใช้นิ้วสัมผัสแผลผ่าตัด ไม่ให้แผลเปียกน้ำ งดสระผมจนกว่าจะตัดไหม ห้ามน้ำเข้าหู จนกว่าแก้วหูจะติดดี ขณะอาบน้ำต้องใช้สำลีแห้งใส่ไว้ในช่องหูและใช้หมวกคลุมผมคลุมใบหูด้วย หากมีไข้ เป็นหวัด ปวดศีรษะ เวียนศีรษะมากให้กลับไปรับการตรวจรักษาทันทีเพราะอาจเกิดการติดเชื้อ
- 8. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันเลือดออกในระยะหลังผ่าตัดโดยประเมินและดูแลความปลอดภัยจากการมีเลือดออกจากแผลผ่าตัด ไม่เปิดผ้าพันแผลออกจนครบ 7 วัน หากมีเลือดออกจะต้องเปิดผ้าปิดแผลออก เพื่อประเมินและให้การดูแล ตลอดจนเปลี่ยนผ้าปิดแผลใหม่ หากเลือดออกไม่หยุดต้องรายงานแพทย์

กิจกรรมการพยาบาล

- 9. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุโดยแนะนำให้ผู้ป่วยประเมินอาการเวียนศีรษะ โดยเฉพาะขณะลุกขึ้นหรือเปลี่ยนท่า และบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังผ่าตัดอาจมีอาการเวียนศีรษะ หากมีอาการเวียนศีรษะต้องแจ้งให้พยาบาลทราบ เพราะอาจตกเตียงหรือหกล้มได้ ในระยะหลังผ่าตัดดูแลให้ผู้ป่วยนอนพัก ระวังอุบัติเหตุขณะลุกจากเตียง ติดตามสอบถามอาการเวียนศีรษะเป็นระยะ

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหา Meniere's disease (vertigo)

- เป็นความผิดปกติของหูชั้นในที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่เกิดจาก**มีน้ำคั่งอยู่ในหูชั้นใน** และทำให้**ความดันในช่องหูชั้นในเพิ่มขึ้น** พบมากในคนอายุ 40 ปีขึ้นไป

อาการและอาการแสดง

มีอาการตามลักษณะที่เกิด คือ

- 1. ชนิด Vestibular Meniere's disease มีอาการเวียนศีรษะแบบจับปล้นทันที ไม่พบอาการสูญเสียการได้ยิน
- 2. ชนิด Cochlear Meniere's disease มีอาการสูญเสียการได้ยิน รู้สึกเหมือนหูอื้อ มีเสียงดังในหู ไม่พบอาการเวียนศีรษะ
- 3. ชนิด Classic Meniere's disease มีอาการเวียนศีรษะ มีการสูญเสียการได้ยิน และเสียงดังในหู

ทั้ง 3 กลุ่มอาการนี้จะหายได้เอง แต่อาจกลับมาเป็นใหม่ บางรายมีอาการรุนแรง และมีหูหนวกถาวรได้ บางรายมีอาการปวดใบหูเวลาได้ยินเสียงดัง (recruitment)

การรักษา

- 1. ให้ยาระงับอาการเวียนศีรษะ เช่น Dramamine, Phenergan
- 2. ให้ยาขยายหลอดเลือด เช่น Stugeron, Cinnertine
- 3. ให้ยาขับปัสสาวะ เช่น Dichlortid
- 4. ให้ยาบำรุงประสาท เช่น Vitamin B complex, B12

การพยาบาล

1. ดูแลให้พักผ่อนให้เพียงพอ อาจต้องให้ยาระงับประสาท เช่น Valium เพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับได้

2. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารดังนี้

2.1 เลือกอาหารที่มีโปรตีนสูง มีเกลือน้อย ๆ

2.2 ควบคุมสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ โดยจำกัดการรับประทานอาหารที่มีเกลือไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน เพราะจะมีผลต่อปริมาณของน้ำใน endolymph และ perilymph ในหูชั้นใน

2.3 ลดอาหารประเภทที่มีคาเฟอีนและนิโคตินด้วย เนื่องจากจะทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรงดการดื่มแอลกอฮอล์

2.4 เลือกรับประทานอาหารผลไม้ที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น ส้ม กล้วย มะเขือเทศ เพราะยาขับปัสสาวะจะมีการสูญเสียโปแตสเซียม

3. ถ้ารักษาทางยาไม่ได้ผล และผู้ป่วยมีอาการทรมาณมาก อาจต้องทำการผ่าตัด Labyrinthectomy ซึ่งจะทำให้หูหนวกถาวร (เป็นการทำลาย auditory function) ดังนั้นในบางรายจึงพิจารณาทำ Shunt คือ การทำทางเชื่อมต่อระหว่าง Endolymphatic sac กับ Subarachnoid space เพื่อระบายน้ำออก เรียกว่า Endolymphatic Subarachnoid Shunt ซึ่งพบได้ผลดีในการลดอาการเวียนศีรษะได้ถึง 75 เปอร์เซ็นต์ และสามารถรักษาการได้ยินที่ยังเหลืออยู่ได้

Benign Paroxysmal Positional Vertigo

เป็นอาการเวียนศีรษะที่พบขณะหันศีรษะไปอยู่ในท่าใดท่าหนึ่ง เป็นอยู่นาน 5-10 วินาที และจะหายไปถ้าหันศีรษะไปทางด้านอื่น

สาเหตุ

- เป็นความผิดปกติของ Otolith ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมการทรงตัวในแนวแรงโน้มถ่วงของโลก หรือเกิดจากมีการเสื่อมของกระดูกคอ หรือเกิดภาวะกระดูกคองอกไปกดหลอดเลือดสมอง

การรักษา

- 1. ให้ยาระงับอาการคลื่นไส้อาเจียน
- 2. ให้ยาระงับอาการเวียนศีรษะ

คำแนะนำ

- 1. ให้อนอนพักศีรษะสูง ห้ามเคลื่อนไหว
- 2. ขณะมีอาการไม่ควรปีนที่สูง ไม่ควรดำน้ำ หรือเดินบนไม้กระดานแผ่นเดียว เพราะอาจเกิดอันตราย
- 3. สอนให้ทำการบริหารศีรษะ (Head Balance Exercise) เพื่อเป็นการบริหารระบบการทรงตัว
- **Brandt-Daroff Exercises**

<https://www.youtube.com/watch?v=jkfq3EvhbbM>

ถ้ารักษาทางยาไม่ได้ผลอาจต้องทำการผ่าตัด

Presbystasis

เป็นภาวะความผิดปกติในระบบการทรงตัวที่พบในผู้สูงอายุ

สาเหตุ

- เกิดการเปลี่ยนแปลงเสื่อมสภาพไปของระบบควบคุมการทรงตัวภายในหูชั้นใน

อาการและอาการแสดง

- ระบบการทรงตัวเสียไป อาจเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ และระบบการมองเห็นด้วย ซึ่งทำให้เกิด

อุบัติเหตุได้ง่ายขึ้น

- การรักษาเช่นเดียวกับ Meniere's disease

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะ

- 1. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องของการเคลื่อนไหว ควรเคลื่อนไหวช้า ๆ ถ้าต้องลุกเดินควรมีคนพยุงป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม
- 2. ขณะมีอาการเวียนศีรษะควรนอนพักนิ่ง ๆ บนเตียง (Absolute bed rest) เพื่อลดอาการเวียนศีรษะ แนะนำให้หลับตา สูดลมหายใจเข้ายาว ๆ ลึก ๆ ให้นอนอยู่ในท่าที่สบาย เมื่อลืมตาพยายามมองวัตถุนิ่ง ๆ
- 3. แนะนำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องโรคและการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ ถ้าต้องมีอาการหูหนวกเกิดขึ้น รวมถึงการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยด้วย
- 4. ประเมินความต้องการในเรื่องของสารน้ำและอาหาร เพื่อป้องกันภาวะขาดสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ รวมทั้งสารอาหาร

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะ

- 5. แนะนำเรื่องอาหาร เน้นโปรตีนสูง ไขมันน้อย พักผลไม้ที่มีแร่ธาตุโปแตสเซียมสูง
- 6. ประเมินอาการเวียนศีรษะ ความถี่ ท่าง ช่วงเวลา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย
- 7. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยในการพักผ่อน อาจต้องให้ยานอนหลับ เพื่อให้พักผ่อนได้มากขึ้น
- 8. แนะนำการออกกำลังกาย ไม่ทำงานหักโหม ไม่เดินทางไปในที่ที่อาจเกิดอันตราย เช่น การขึ้นที่สูง การดำน้ำ เป็นต้น

Q&A