

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การสอนให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้การเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด
ภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก

เสนอโดย

นางสาวอัญชลี เสวกวรรณ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 359)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 พฤศจิกายน 2553 ถึงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 กายวิภาคและสรีรวิทยา

รังไข่ (Ovaries) มีอยู่หนึ่งคู่ด้านซ้ายและขวา รูปร่างคล้ายถั่วลิสง ทำหน้าที่สร้างไข่และผลิตฮอร์โมนเพศหญิง 2 ชนิด คือ เอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ในแต่ละเดือนรังไข่จะสร้างไข่สลับกันซ้าย-ขวา ไข่ที่สร้างขึ้นจะสุกอมและเกิดการตกไข่ในแต่ละเดือน หากไข่ไม่ได้รับการผสมกับตัวสุจิ ก็จะสลายตัวพร้อมกับการหลุดลอกของผนังมดลูก กลายเป็นประจำเดือน

ท่อนำไข่ (Fallopian tubes) มีอยู่สองข้างวางระหว่างชั้นของบรอดลิแกเมนต์ (Broad ligament) ปลายข้างหนึ่งจะติดต่อกับมดลูก ส่วนปลายอีกข้างหนึ่งยื่นไปทางด้านข้างผนังของอุ้งเชิงกราน แล้วจะงอกลงไปสุดที่รังไข่ ปลายข้างหนึ่งของท่อนำไข่แต่ละท่อจะมีรูปร่างคล้ายกรวยปลายเปิดออกเรียกว่า อินฟันดิบูลัม (Infundibulum) ขอบของอินฟันดิบูลัมจะเป็นฝอยมีลักษณะคล้ายนิ้วมือยื่นออกไปเรียกว่า ฟิมเบรีย (Fimbria) ส่วนนี้จะยื่นยาวไปแตะกับรังไข่ ส่วนอีกปลายหนึ่งของท่อนำไข่จะเรียวกเล็กกลงไปและติดต่อกับมดลูก ท่อนำไข่จะยาวประมาณ 4 นิ้ว ทำหน้าที่นำไข่เข้าสู่มดลูก

มดลูก (Uterus) เป็นอวัยวะที่ประกอบด้วยกล้ามเนื้อเป็นผนังหนา มีรูปร่างคล้ายลูกแพร์ หรือชมพู มีความยาวประมาณ 8 เซนติเมตร ตำแหน่งที่กว้างที่สุดประมาณ 5 เซนติเมตร มดลูกจะตั้งอยู่หลังกระเพาะปัสสาวะและวางทับอยู่บนลำไส้ใหญ่ส่วนเรกตัม (Rectum) ส่วนที่ต่ำที่สุด ซึ่งอยู่ในโพรงของอุ้งเชิงกราน ไข่ที่ผสมพันธุ์แล้วจะฝังตัวอยู่ในผนังภายในมดลูก และตัวอ่อนก็จะเจริญเติบโตขึ้นในมดลูก

3.2 การตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการที่ไข่ซึ่งถูกผสมแล้ว ฝังตัวและเจริญเป็นตัวอ่อนในตำแหน่งอื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากภายในโพรงมดลูก เช่น มีการฝังตัวที่ท่อนำไข่ ปากมดลูก รังไข่ ภายในช่องท้อง หรือใน rudimentary horn ของ anomalous uterus

สาเหตุ มีการขัดขวางการเดินทางของ fertilized ovum เข้าไปใน endometrial cavity หรือการที่ท่อนำไข่แคบลง ไข่เดินทางได้ช้า ทำให้มีโอกาสตั้งครรภ์นอกมดลูกเพิ่มขึ้น

พยาธิสรีรภาพ ไข่จะฝังตัวลงบนชั้น โคลัมน์นาร์ (Columnar) หรืออินเตอร์โคลัมน์นาร์ (Intercolumnar) โดยฝังตัวลงระหว่างเยื่อบุท่อนำไข่ ต่อจากนั้น โทรโพลลาส (Trophoblast) จะหยั่งรากลึกลงไปเนื้อเยื่อที่อยู่ข้างเคียงและที่กล้ามเนื้อของท่อนำไข่ ขณะเดียวกันหลอดเลือดจะเปิดออก เลือดจะไหลเข้าสู่ช่องว่างระหว่างโทรโพลลาสนั้น ไข่จะแยกตัวออกจากท่อและเกิดมีปลอกหุ้ม หลังจากนั้นไข่จะเจริญเติบโตขึ้นตามปกติถ้าหากไข่ฝังตัวในบริเวณแอมพูลลา (Ampulla) หรือถ้าไข่ฝังตัวในบริเวณอิสมีส จะทราบว่ากำลังตั้งครรภ์ ในการตั้งครรภ์นอกมดลูก ท่อนำไข่ข้างที่เป็นจะมีเลือดมาเลี้ยงเป็นจำนวนมาก หลอดเลือดแดงและดำจะขยายตัวโตขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะบริเวณใกล้เคียงกับส่วนที่รกเกาะจะบวม เมื่อตั้งครรภ์นอกมดลูกนานขึ้นผนังของถุงหุ้มทารก (Fetal sac) จะหนาและเกิดพังผืดขึ้นในบริเวณ เยื่อช่องท้องที่อยู่

ใกล้เคียง การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์นอกมดลูกมีการแท้ง จะพบในรายฝั่งตัวของไข่ที่แอมพลูตาของท่อ นำไข่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 6-12 สัปดาห์ และการแท้งมักเกิดใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์

อาการและการแสดง

1. ประจำเดือนมาช้าหรือขาดหายไป พบได้ประมาณร้อยละ 75-95 ของผู้ป่วย
2. ปวดท้องน้อยลักษณะปวดเกร็งที่บริเวณท้องน้อยส่วนล่าง พบประมาณร้อยละ 96 ของผู้ป่วย
3. เลือดออกทางช่องคลอด พบประมาณร้อยละ 50-80 ของผู้ป่วย ลักษณะเลือดที่ออกจะมีสีคล้ำ เป็นเลือดเก่า ๆ จำนวนน้อยและออกกะปริดกะปรอย แต่ในบางรายอาจไม่มีเลือดออก
4. อาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลม พบได้ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วย
5. อาการกดเจ็บบริเวณหน้าท้อง พบได้ประมาณร้อยละ 80-95 ของผู้ป่วย ในรายที่ครรภ์นอกมดลูกแตกแล้ว อาจมีอาการเจ็บมากและสะดุ้งทันทีที่ถูกกดหน้าท้อง (rebound tenderness)
6. การเปลี่ยนแปลงของมดลูก เกิดขึ้นได้เหมือนกับการตั้งครรภ์ในมดลูก เนื่องจากได้รับการกระตุ้นด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ในรายที่รกและตัวอ่อนมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น มดลูกจะโตได้เท่า ๆ กับการตั้งครรภ์ปกติในช่วง 3 เดือนแรก
7. ในรายที่มีเลือดออกในช่องท้อง จะมีภาวะซีด ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเร็วเบา เหงื่อออกตัวเย็น ท้องอืดแข็งตึง ปวดไหล่ และชีพจรว่าค่าฮีมาโตคริต และฮีโมโกลบินลดลง

การรักษา

1. การรักษาโดยการผ่าตัด Non conservative ได้แก่ 1.1) Salpingectomy โดยการตัดท่อนำไข่ออก 1.2) Salpingo-oophorectomy โดยการตัดท่อนำไข่ออกพร้อมรังไข่
2. การรักษาโดย Conservative ได้แก่ 2.1) Salpingostomy โดยการกรีดตามความยาวของท่อนำไข่ตามยาว 2 เซนติเมตร แล้วเอาชิ้นส่วนที่ตั้งครรภ์ออก ปล่อยให้แผลปิดเองโดยไม่เย็บแผลนิยมทำในรายท่อนำไข่ไม่แตก 2.2) Salpingotomy ทำเหมือน 2.1 แต่เย็บแผล End-to-end anastomosis คือ การท่อนำไข่ออกเฉพาะส่วนสั้น ๆ แล้วเย็บต่อใหม่
3. การรักษาผ่านทาง Laparoscope ในรายที่ตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่ยังไม่แตก
4. การรักษาโดยไม่ผ่าตัดโดยใช้ Methotrexate ฉีดเข้าที่ก้อนครรภ์นอกมดลูก

การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก

1. การพยาบาลก่อนผ่าตัด
 - 1.1 ด้านร่างกาย ดูแลความสะอาดร่างกาย เตรียมผลการตรวจเลือด และผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เตรียมทั้งการงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด พร้อมทั้งดูแลให้ยาและสารน้ำตามแผนการรักษา ติดตามความเข้มข้นของเลือด และบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อเฝ้าระวังการตกเลือดภายในช่องท้อง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะซีดจากการเสียเลือด

1.2 ด้านจิตสังคม โดยสอบถามความรู้สึก ความวิตกกังวล และความกลัวต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยและครอบครัว อธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษาและการพยาบาลให้ผู้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ รวมทั้งสนใจฟังปัญหา ตอบข้อซักถาม และให้กำลังใจผู้ผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

2. การพยาบาลหลังผ่าตัด

2.1 ด้านร่างกาย เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดโดยประเมินอาการทั่วไป และสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งรายงานแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ ส่งเสริมให้มีการหายใจเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายมีการไหลเวียนเลือด และการกำจัดของเสียออกจากร่างกายที่ดี ให้ได้รับสารน้ำ และยาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และภาวะ hypovolemic shock หรือภาวะตกเลือด ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ เช่น ฮีมาโตคริต บันทึกรายการน้ำเข้าและออก ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ประเมินการติดเชื้อของแผลผ่าตัดและการติดเชื้อจากการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ และความสุขสบายทั่วไป อีกทั้งให้คำแนะนำโดยส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองโดยขยับแขนขาบนเตียง (ambulate) เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้นและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

2.2 ด้านจิตสังคม สร้างสัมพันธภาพและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยและญาติ ได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ พร้อมทั้งตอบข้อซักถามต่างๆ เพื่อคลายความวิตกกังวล พยายามให้กำลังใจ ให้ข้อมูลด้านอาการและอาการแสดง และแผนการรักษาแก่ผู้ผู้ป่วยและญาติรับทราบเป็นระยะหรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง รับทราบถึงเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย และให้คำแนะนำการดูแลตนเองที่บ้านเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัดและการตัดไหม การพักผ่อน การทำงาน การงดร่วมเพศ 4-6 สัปดาห์หลังผ่าตัด การคุมกำเนิด ประมาณ 2-4 เดือนและการมาตรวจตามนัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การตั้งครรภ์นอกมดลูก ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากกรณีที่ไข่ถูกผสมแล้วฝังตัวนอกโพรงมดลูก ประมาณร้อยละ 95 พบการฝังตัวที่ท่อนำไข่ (Tubal pregnancy) และอาจพบที่รังไข่หรือในช่องท้องก็ได้ เนื่องจากบริเวณที่มีการตั้งครรภ์นอกมดลูกมีผนังที่บางและไม่มีเนื้อเยื่อหุ้มเหมือนในโพรงมดลูก ทำให้เกิดการฉีกขาดเป็นสาเหตุของการตกเลือดภายในช่องท้อง ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหา hypovolemic shock ขึ้นได้ และหลังผ่าตัด อาจมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เนื่องจากมี ภาวะซีดจากการเสียเลือด การประเมินและแก้ไขภาวะ shock จึงถือเป็นสิ่งสำคัญของการพยาบาลในการดูแลผู้ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก จากผู้ผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำราต่างๆ วารสาร งานวิจัย และผู้เชี่ยวชาญ ด้านสูติกรรม

2. กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 19 ปี ครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 6 สัปดาห์ ประจำเดือนครั้งสุดท้ายวันที่ 9 เดือนตุลาคม 2553 มาโรงพยาบาลด้วยอาการอาการปวดท้องน้อยด้านขวา มาประมาณ 4 ชั่วโมง ส่งปีศาจตรวจพบตั้งครรภ์ ผลการตรวจร่างกาย กดเจ็บบริเวณหน้าท้องด้านซ้าย และสะดุ้งทันทีที่ถูกกดหน้าท้อง ตรวจภายในปากมดลูกปิด โยกเจ็บทั้ง 2 ข้าง คัสติแซกโป่งตึง ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงพบมีของเหลวอยู่ในช่องท้องและมีก้อนที่ปีกมดลูกข้างซ้าย แพทย์ให้การวินิจฉัย ตั้งครรภ์ที่ท่อนำไข่ข้างซ้ายแตก และเกิดภาวะช็อค เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวช 14 วันที่ 20 ตุลาคม 2553 เวลา 00.30 น. เลขที่ภายนอก 52902/53 เลขที่ภายใน 23333/53 สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจรเบาเร็ว 116 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/50 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ทำการผ่าตัด Explore laparotomy left salpingectomy ในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2553 เวลา 01.50 น. หลังผ่าตัดเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด ให้การพยาบาลโดยบันทึกสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งบันทึกสารน้ำเข้าและออกทุก 4 ชั่วโมง และสังเกตเลือดที่ออกทางแผลผ่าตัดและทางช่องคลอด ไม่พบภาวะตกเลือด แผลแห้งสะอาดและดีดี หลังจากนั้นแนะนำให้ผู้ป่วยเริ่มออกกำลังกาย โดยขยับแขนและขา จนกระทั่งผู้ป่วยฟื้นตัวดีขึ้นช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางส่วนได้ด้วยตนเอง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน แนะนำให้มาตรวจตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด รวมถึงการรับประทานยาให้ครบตามคำสั่งแพทย์ รวมระยะเวลาผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล 3 วัน พบข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 11 ข้อ ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน และนำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 19 ปี อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาจังหวัดสมุทรปราการ เลขที่ภายนอก 52902/53 เลขที่ภายใน 23333/53 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวช 14 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2553 เวลา 00.30 น. มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องน้อยด้านขวา มาประมาณ 4 ชั่วโมง มีคลื่นไส้อาเจียน ประจำเดือนครั้งสุดท้ายวันที่ 9 เดือนตุลาคม 2553 ส่งปีศาจตรวจพบตั้งครรภ์ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจรเบาเร็ว 116 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/50 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจร่างกาย พบกดเจ็บบริเวณหน้าท้องด้านซ้าย และสะดุ้งทันทีที่ถูกกดหน้าท้อง ตรวจภายในพบ ปากมดลูกปิด โยกเจ็บทั้ง 2 ข้าง คัสติแซกโป่งตึงและกดเจ็บ ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงพบมีของเหลวอยู่ในช่องท้อง ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการพบ WBCผิดปกติได้ค่า 24,650 THSD/CU.mm ฮีโมโกลบิน 9.3 grams/dl ฮีมาโตคริต 30.3 vol% ผลการตรวจเชื้อ HIV ให้ผลลบ แพทย์ให้การวินิจฉัยตั้งครรภ์ที่ท่อนำไข่ด้านซ้ายแตกและเกิดภาวะช็อค ให้การรักษาโดยการผ่าตัดท่อนำไข่ออกทันที ให้ LRS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 150 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ใส่สายสวนปีศาจคาไว้

บันทึกจำนวนปัสสาวะออก 200 มิลลิลิตร เตรียมเลือดชนิดPRC กรุ๊ปโอ 3 ยูนิต ไปห้องผ่าตัดเวลา 01.50น. ทำการผ่าตัด Explore laparotomy left salpingectomy ใช้การระงับความรู้สึกทั่วไปโดยวิธีการดมยาสลบ และใส่ท่อหลอดลมคอ ก่อนออกจากห้องผ่าตัดผู้ป่วยหายใจดี แพทย์เอาท่อหลอดลมค้อออก สามารถหายใจได้ด้วยตัวเอง เสียเลือดขณะผ่าตัด 1,300 มิลลิลิตร ได้รับเลือดชนิดPRC กรุ๊ปโอ 230 มิลลิลิตร สัญญาณชีพในห้องผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ กลับจากห้องผ่าตัดเวลา 04.00 น. ประเมินอาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง แจ่มให้ผู้ป่วยทราบว่าได้ผ่าตัดเรียบร้อย และแนะนำให้ออนพักบนเตียงและสามารถพลิกตะแคงตัวได้ตามปกติ เฝาระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด วัตถุประสงค์สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท และประเมินสัญญาณชีพ อย่างใกล้ชิด ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง หลังจากนั้นเป็นทุก 1 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดซึ่ง พบว่าสัญญาณชีพคงที่ให้ออกซิเจน mask with bag 10 ลิตรต่อนาที ให้ 5% DN/2 3,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องปิดกอลซ ไม่มีเลือดออกที่แผลผ่าตัดและทางช่องคลอด ใส่สายสวนปัสสาวะคาสายติดตามและบันทึกสารน้ำเข้าและออกจำนวนปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง มีปัสสาวะออก 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สีปกติ เจาะเลือดเพื่อประเมินภาวะเสียเลือดเวลา 06.00 น. ฮีมาโตคริต 27 vol% สังเกตภาวะช็อคและปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด จากการสังเกตสีหน้า ท่าทางและซักถาม ปวดแผลผ่าตัด pain score 6 ให้เพริดีน 50 มิลลิกรัมเข้าทางกล้ามเนื้อ หลังได้รับยาแก้ปวด pain score 5 ผู้ป่วยมีคลื่นไส้อาเจียน 2 ครั้ง เวียนศีรษะได้พลาซิด 10 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ แพทย์ให้เริ่มจิบน้ำที่ขมและเริ่มรับประทานอาหารเหลวตอนเย็น หยดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเปลี่ยนยาแก้ปวดเป็น พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลามีอาการปวดทุก 6 ชั่วโมง เอาสายสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยปัสสาวะได้เองได้ภายใน 8 ชั่วโมง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2553 หลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง สีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อย มีเวียนศีรษะ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม อาการปวดแผลผ่าตัด pain score 5 แนะนำให้ใช้มือประคองบริเวณแผลผ่าตัดเวลาลุกนั่งหรือไอ ดูแลให้พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด หลังให้การพยาบาลอาการปวดแผลผ่าตัดทุเลาลง แนะนำให้ผู้ช่วยช่วยเหลือตัวเองให้มากขึ้น โดยให้นั่งบนเตียงและลุกเดินข้างเตียง ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น ให้เริ่มรับประทานอาหารอ่อน ให้เฟอรัรัสฟูมาเรต รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหาร พบผู้ป่วยมีอาการท้องอืด แพทย์เพิ่มยาแอร์-เอ็กซ์ รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร และมีล็คออฟแมกนีเซียม รับประทาน 2 ซ้อนโต๊ะ ก่อนนอน หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยมีผายลมและเรอ ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง ฟังเสียงลำไส้มีการเคลื่อนไหว อาการท้องอืดลดลง

วันที่ 22 พฤศจิกายน 2553 หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ รับประทานอาหารได้ดี แผลผ่าตัดแห้งดี ลูกเดินได้ดีขึ้น ไม่มีเวียนศีรษะปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้เวลา 11.00 น. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน พยาบาลได้แนะนำวิธีการดูแลแผลให้แห้งและสะอาด ห้ามโดนน้ำ รับประทานที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อ นม ไข่ แนะนำการรับประทานยาแก้ปวด เมื่อมีอาการปวดทุก 4-6 ชั่วโมง มีอาการผิดปกติ เช่น แผลบวมแดง มีไข้ ให้รีบมาพบแพทย์ และนัดตรวจเพื่อประเมินภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดและถอดลวดเย็บแผล วันที่ 29 พฤศจิกายน 2553 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม รวมเวลาเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน

ปัญหาการพยาบาลที่พบ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดในช่องท้อง เนื่องจากมีการแตกของท่อหน้าไข่
จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อคเนื่องจากมีการแตกของท่อหน้าไข่

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการช็อค ได้แก่ อาการเหงื่อออก หน้ามืด ใจสั่น ตัวเย็น ระดับความรู้สึกตัว และบันทึกสัญญาณชีพ ติดตามผลฮีมาโตคริต เพื่อประเมินภาวะเสียเลือด งดน้ำ อาหารและยาทางปากทุกชนิด ให้ LRS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 150 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง สังเกตสีและปริมาณของปัสสาวะ สังเกตอาการและอาการแสดง ได้แก่ อาการเจ็บปวดในช่องท้อง ตำแหน่งและความรุนแรงของความเจ็บปวด อาการซีด ลักษณะและจำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอด เตรียมเลือดชนิดเม็ดเลือดแดงเข้มข้นและเม็ดเลือดแดงชนิดครบส่วนกรุปโอ ให้ออกซิเจน mask with bag 10 ลิตรต่อนาที เตรียมร่างกายเพื่อการผ่าตัด Explore laparotomy left salpingectomy

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยปวดท้องเนื่องจากมีเลือดออกในช่องท้องจากการแตกของท่อหน้าไข่

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้อง

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยการซักถาม การสังเกตอาการแสดง โดยใช้มาตราวัดความเจ็บปวดเป็นตัวเลข อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของความไม่สบายจากอาการปวด จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนได้เพียงพอ จัดท่านอนให้อยู่ในท่าศีรษะสูงและท่าที่สบาย เบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดโดยการชวนพูดคุย ติดตามอาการปวดบริเวณท้องน้อย เพื่อประเมินผลความเจ็บปวด และวางแผนการพยาบาลต่อไป

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการรักษาด้วยการผ่าตัด
จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและมั่นใจในการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึกต่างๆ ความวิตกกังวล การกลัว การผ่าตัด โดยรับฟังด้วยความตั้งใจ และเข้าใจความรู้สึกนั้นๆ พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วย

และครอบครัวทราบเกี่ยวกับการดำเนินของโรค และแผนการรักษา รวมทั้งตอบข้อสงสัยที่ผู้ป่วยต้องการทราบ อธิบายขั้นตอนการรักษา แนะนำวิธีการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดกำลังใจที่ดี

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เวลา 01.50 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อคภายหลังได้รับการผ่าตัด

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อคภายหลังได้รับการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ติดตามผลฮีมาโตคริต เพื่อประเมินการเสียเลือด บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง สังเกตสีและปริมาณของปัสสาวะ งดน้ำ อาหารและยาทางปากทุกชนิด ให้สารน้ำ 5%D/NSS/2 3,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง สังเกตอาการท้องอืด แน่นท้อง เพื่อประเมินการมีเลือดออกในช่องท้อง ตรวจและบันทึกเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด สังเกตเลือดที่ซึมออกมาผ่านผ้าปิดแผล สังเกตอาการช็อค โดยดูลักษณะสีผิวหนัง สีเล็บและเยื่อเมือก และจำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอด ให้เลือดชนิด PRC กรู๊ปโอ 1 ยูนิต ให้ออกซิเจน mask with bag 10 ลิตรต่อนาที ประเมินอาการช็อค ได้แก่ อาการเหงื่อออก หน้ามืด ใจสั่น ตัวเย็น ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากการมีกรีดขีดของเนื้อเยื่อ

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยการซักถาม การสังเกตอาการแสดง โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดเป็นตัวเลข จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนได้เพียงพอ ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักและจัดให้อยู่ในท่าที่สบาย ท่า Fowler's position เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องคลายลง ลดการตึงของแผล สอนแนะนำผู้ป่วยใช้มือทั้งสองข้างประคองแผลผ่าตัด ขณะที่มีการเคลื่อนไหว พลิกตะแคงตัว หรือ เวลาไอจาม อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ ทราบถึงสาเหตุของการปวดแผลผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา ให้ยาเพธาดีน 50 มิลลิกรัม เข้าทางกล้ามเนื้อ ทุก 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการปวด พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงของยา เบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดโดยการชวนพูดคุย กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวโดยเร็วโดยพลิกตะแคงตัว ลูกนั่งบนเตียง เพื่อให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขในวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงจากฤทธิ์ยาระงับความรู้สึก

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบและแนะนำให้หายใจเข้าออกยาวๆ ดูแลรักษาความสะอาดในช่องปากและฟันให้ผู้ป่วยบ้วนปากได้ จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก งดการรบกวน

ผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ให้พลาซิด 10 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมงเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ชักถามผู้ป่วยและประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน จุกแน่นได้ลึกลง

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุหรือพลัดตกหกล้มเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุหรือพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินผู้ป่วยเรกรับตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือพลัดตกหกล้ม แนะนำสถานที่และสัญญาณขอความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหรือพลัดตกหกล้มหลังผ่าตัด เช่น การลุกเดิน ขึ้นควรถ่ายเปลี่ยนท่าช้า ๆ ดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย โดยยกไม้กั้นเตียงและจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยหลังผ่าตัดในการทำกิจวัตรประจำวันตามความเหมาะสม

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการท้องอืด

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วย กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวระยะแรกภายหลังผ่าตัด โดยให้พลิกตะแคงตัวบ่อยๆ กระตุ้นให้ลุกจากเตียงเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ติดตามฟัง bowel sound เพื่อประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ แนะนำให้รับประทานอาหารหลังผ่าตัดจำนวนน้อยๆแล้วค่อยๆเพิ่มปริมาณให้มากขึ้น โดยเริ่มรับประทานอาหารเหลวและอ่อนตามลำดับ แนะนำงดอาหารที่มีแก๊สมาก หรืออาหารที่ย่อยยาก ให้แอร์-เอ็กซ์ รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร และมีล็คออฟแมกนีเซียมรับประทาน 2 ซ้อนโต๊ะ ก่อนนอน

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เวลา 18.30 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยเศร้าโศกเนื่องจากสูญเสียการตั้งครรภ์และการที่ต้องถูกตัดท่อนำไข่

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยคลายความเศร้าโศกลดลง

กิจกรรมทางการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการแนะนำตัวเอง ยิ้มทักทาย และสัมผัสผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ ใจกว้างใจ และให้ความร่วมมือในแผนการรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่างๆ โดยรับฟังด้วยความตั้งใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และครอบครัว และตอบข้อสงสัยด้วยความเต็มใจ อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงพยาธิสภาพของการตั้งครรภ์นอกมดลูก สาเหตุและการดำเนินของโรค แนะนำวิธีผ่อนคลายที่เหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่น ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลเอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากผิวหนังถูกทำลายจากการผ่าตัด

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยและอาการที่อาจมีโอกาสดเกิดการติดเชื้อลักษณะแผลผ่าตัดสังเกตเช่น ลักษณะแผลปวด บวม แดงและร้อน ประเมินบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อติดตามประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย สังเกตสิ่งผิดปกติบริเวณแผลผ่าตัด เช่น รอยแดง หนองปน และเลือดที่ออกจากแผล แนะนำห้ามแกะเกาแผล ห้ามเปิดแผลเอง ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำและทำความสะอาดแผลผ่าตัดด้วยวิธีปราศจากเชื้อ ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก Aseptic Technique

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขในวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและแหล่งสนับสนุนของครอบครัว ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำผ่าตัดได้ เช่น การขับถ่าย กิจกรรมและการออกกำลังกาย ลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ประจำ การพักผ่อนนอนหลับ พฤติกรรมเสี่ยง และความเชื่อต่างๆ ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัว ได้แก่ อาหาร การพักผ่อน การทำงาน การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติและการมาตรวจตามนัด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขในวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับไว้ให้การรักษานในหอผู้ป่วยสูตินรีเวช 14 วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เวลา 00.30 น. ด้วยอาการปวดท้องน้อยด้านขวาและมีคลื่นไส้อาเจียน ส่งปัสสาวะตรวจพบตั้งครรภ์ ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง พบมีของเหลวอยู่ในช่องท้อง ผลการตรวจร่างกาย พบกดเจ็บบริเวณหน้าท้องด้านซ้ายและสะดุ้งทันทีที่ถูกกดหน้าท้อง ตรวจภายในปากมดลูกปิด โยกเจ็บทั้ง 2 ข้าง คัสติแซกโป่งตึงและกดเจ็บ แพทย์วินิจฉัยตั้งครรภ์ที่หน้าใจด้านซ้ายแตก ทำการรักษาโดยการผ่าตัดหน้าใจด้านซ้ายออกทันที ให้การพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจ และติดตามประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลจากการผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การติดเชื้อจากบาดแผลผ่าตัด ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และทราบว่าต้องมาตรวจเพื่อประเมินภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2553 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม หลังให้การพยาบาลศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน และเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบว่าข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้ง 11 ข้อ ได้รับการแก้ไข จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เป็นการพัฒนาตนเอง และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด
- 8.2 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล
- 8.3 ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินโรค การรักษาและการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

8.4 เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดของบุคลากรในหน่วยงาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ในหอผู้ป่วยไม่พร้อมใช้ ต้องติดต่อขอเครื่องมือจากศูนย์เครื่องมือ

9.2 เอกสารทางวิชาการด้านสูตินรีเวชกรรมที่ในในการศึกษามีน้อยและล้าสมัย

9.3 บุคลากรในหอผู้ป่วยสูตินรีเวช 14 ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรใหม่ ยังขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

10. ข้อเสนอแนะ

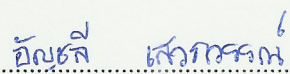
10.1 ควรส่งเสริมจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะแทรกซ้อน การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤตอย่างสม่ำเสมอ มีบริการให้คำปรึกษาในลักษณะเฉพาะราย

10.2 มีการทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์นอกมดลูกไว้แจกเพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีแนวทางในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

10.3 ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรวมทั้งสามี / ญาติ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในเรื่องการรักษาพยาบาล

10.4 การให้ข้อมูลและการติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและญาติ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ อัญชลี เสวกวรรณ


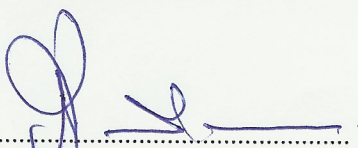
(นางสาวอัญชลี เสวกวรรณ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖



ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ)


(นางสุดาณี นาควิเชียร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖


(ลงชื่อ)


(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖


เอกสารอ้างอิง

กิจประมุข ต้นตยาภรณ์, สมภพ ลิ้มพงษานุรักษ์, เขื่อน ตันตินิรันดร, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล และ
ดำรง ตริสุโกศล. นรีเวชวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : โอเอสพริ้นติ้ง, 2544.

กำพล ศรีวัฒนกุลและคณะ. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. ปทุมธานี : สกายบุ๊กส์ , 2545.

คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 10. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

ธีระ ทองสง และคณะ. นรีเวชวิทยา. (ฉบับสอบบอร์ด). (พิมพ์ครั้งที่ 3). ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กรุงเทพฯ : พี.บี. ฟลอเรน บুকส์ เซนเตอร์, 2551.

นันทนา ชนาโนวรรณ. ตำราการพยาบาลนรีเวช(ฉบับองค์รวม). กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์
และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ :วี.พริ้นท์(1991), 2553.

พรรณนิภา ธรรมวิรัช. การพยาบาลนรีเวช. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์, 2541.

วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงขสมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพมหานคร
บพิชการพิมพ์, 2551.

วัฒนา ศรีพจนารถ. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ : แบบแผนสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา :
ชวนเมืองการพิมพ์, 2543.

สมชัย นิรุตติศาสตร์และคณะ. นรีเวชวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 4). ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

เสวก วีรเกียรติ และคณะ. นรีเวชวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพฯ : บิยอน เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2551

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาวอัญชลี เสวกวรณ

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 359)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง การสอนให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้การเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก

หลักการและเหตุผล

ภาวะฉุกเฉินทางนรีเวชกรรมจำเป็นต้องให้การพยาบาลและการรักษาอย่างเร่งด่วนเพราะถ้าล่าช้าจะทำให้เกิดการสูญเสียเลือดจำนวนมากในช่องท้อง เช่น การตั้งครรภ์นอกมดลูก ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากกรณีที่ไม่ถูกผสมแล้วฝังตัวนอกโพรงมดลูก และบริเวณที่มีการตั้งครรภ์นอกมดลูกมีผนังที่บางและไม่มีเนื้อเยื่อหุ้มเหมือนในโพรงมดลูก ทำให้เกิดการฉีกขาดเป็นสาเหตุของการตกเลือด ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้อง การรักษาอย่างเร่งด่วนจะต้องทำโดยการผ่าตัด เพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดในช่องท้อง การผ่าตัดส่วนใหญ่พบว่าเป็นภาวะฉุกเฉิน เมื่อผู้ป่วยและญาติทราบวิธีการรักษาก็จะเกิดความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด โดยเฉพาะความปลอดภัยของผู้ป่วย การดำเนินชีวิตหลังผ่าตัด ความสามารถในการมีบุตรและที่สำคัญมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคเดิม ในบทบาทของพยาบาลการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด ตลอดจนการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านไปอยู่บ้านอย่างถูกต้องตามหลักการ จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและการเข้ามารับการรักษาซ้ำ (Readmit) และเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านที่ได้ ได้จัดทำเอกสารการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ในรูปแบบคำแนะนำแผ่นพับที่มีเนื้อหาครอบคลุมสาเหตุของการตั้งครรภ์นอกมดลูก อาการและอาการแสดง การรักษาและการปฏิบัติตัว

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์นอกมดลูก

2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดในผู้ป่วย

เป้าหมาย

ผู้ป่วยและญาติได้รับการสอนการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดภาวะการตั้งครรภ์นอกมดลูกทุกราย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การสอนผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก โดยการจัดทำแผ่นพับให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดการตั้งครรภ์นอกมดลูก ได้ศึกษาความรู้ทางวิชาการดังนี้

การตั้งครรภ์นอกมดลูก

การตั้งครรภ์นอกมดลูก คือ การตั้งครรภ์ที่เกิดจากไข่ที่ได้รับการผสมแล้ว ไปฝังตัวและเจริญเป็นตัวอ่อนอยู่นอกโพรงมดลูก โดยพบมากที่สุดที่ท่อนำไข่ (Tubal pregnancy)

สาเหตุ

พบบ่อยๆ ในคนที่มียาคุมกำเนิดที่เคยมีปีกมดลูกอักเสบ เคยทำแท้งบ่อยๆ การขูดมดลูกอาจมีการอักเสบติดเชื้อทำให้ท่อนำไข่หรือมดลูกไม่เรียบ ไข่เดินทางไปสู่มดลูกช้า การฝังตัวเกิดได้ไม่ดี จึงฝังตัวนอกมดลูก

อาการ

1. มีประวัติขาดประจำเดือนประมาณ 7-14 วัน ก่อนที่จะมีอาการผิดปกติ
2. อาการปวดท้อง : มักพบในผู้ป่วยเกือบทุกคน ลักษณะของอาการปวดมักเป็นลักษณะแบบบีบรัดเป็นช่วงๆ ที่บริเวณอุ้งเชิงกรานหรือหน้าท้องส่วนล่าง มักจะมีอาการปวดแค่ข้างเดียว หรือถ้าปวดทั้งสองข้าง ก็มักมีอาการปวดรุนแรงที่ข้างใดข้างหนึ่งของท้องมากกว่าอีกข้าง อาการปวดอาจอยู่ตลอดเวลาหรือปวดเป็นๆหายๆ ก็ได้ และอาการปวดมักจะรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ
3. มีเลือดออกทางช่องคลอด : มีเลือดออกกระปริดกระปรอยทางช่องคลอด ส่วนใหญ่เป็นเลือดสีแแดงคล้ำ ไม่ค่อยเป็นเลือดสด
4. ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะท่อนำไข่ที่มีตัวอ่อนมาฝังตัวอยู่แตก จะทำให้มีเลือดออกในช่องท้อง ถ้าเลือดที่ออกมีปริมาณมาก อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการจากความดันโลหิตตกเนื่องจากเสียเลือดได้ เช่น ใจสั่น ซีด , หน้ามืดคล้ายจะเป็นลมเวลาขึ้น เป็นต้น
5. เลือดที่ออกในช่องท้อง ถ้ามีจำนวนมาก อาจระคายเคืองต่อกระบังลม ทำให้มีอาการปวดร้าวไปที่หัวไหล่ได้

ภาวะแทรกซ้อน

ในกรณีที่ท่อนำไข่หรืออวัยวะอื่นที่เกิดการฝังตัวของตัวอ่อนเกิดการแตก จะทำให้มีเลือดออกเข้าไปในช่องท้อง ซึ่งถ้ามีปริมาณมาก อาจทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตลดต่ำลงจากการเสียเลือด ซึ่งภาวะนี้ถ้าได้รับการรักษาไม่ทันท่วงที ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตได้

การรักษา

ส่วนมากต้องผ่าตัดเพื่อเอาการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติออก จำเป็นต้องตัดท่อนำไข่ทิ้ง หรือตัดรังไข่ทิ้ง

การพยาบาล

การปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด

ด้านจิตใจ

1. ประเมินด้านจิตสังคม โดยสอบถามความรู้สึก ความวิตกกังวล และความกลัวต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยและครอบครัว
2. อธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษาและการพยาบาลให้ผู้ป่วย

และครอบครัวเข้าใจ รวมทั้งสนใจฟังปัญหา ตอบข้อซักถาม และให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว
ด้านร่างกาย

1. เตรียมผิวหนังบริเวณหน้าท้องก่อนผ่าตัด เช่น การโกนขน การทำความสะอาดบริเวณที่จะผ่าตัด
2. งดน้ำยา และอาหารทางปากทุกชนิด อย่างน้อย 6 ชั่วโมง
3. การเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัด เช่นการตรวจเลือด การสวนปัสสาวะคาสาย การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
4. แนะนำให้ถอดฟันปลอม ของมีค่าเครื่องประดับ ก่อนเข้าห้องผ่าตัด
5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสภาพของตนเองหลังผ่าตัด เช่น การมีแผลผ่าตัด
6. อธิบายวิธีการหายใจเข้าลึกๆ และผ่อนออกช้าๆ การพลิกตะแคงตัว การไอที่ถูกต้อง การลุกนั่งและเดินหลังผ่าตัด และการสังเกตอาการผิดปกติ

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

1. แนะนำให้รักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเพื่อป้องกันการติดเชื้อใหม่ในขณะที่ร่างกายอ่อนเพลีย และผลจากการผ่าตัดภายในช่องท้องยังไม่หายสนิทเพียงพอต่อการต้านเชื้อโรค
2. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ตับ ไข่แดง ผักใบเขียว เพื่อให้ร่างกายสร้างเซลล์ไปทดแทนที่ถูกทำลายไปจากการเจ็บป่วย
3. งดการร่วมเพศ 6 สัปดาห์หลังการผ่าตัด และต้องคุมกำเนิดอย่างน้อย 2-4 เดือน เพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดภายในที่ยังไม่หายดี
4. การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทำงานบ้านได้ในระยะ 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด และทำงานตามปกติได้ในระยะ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด
5. การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้หลังกลับจากโรงพยาบาลเช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด แผลแยก แผลอักเสบ มีหนอง อาการปวดท้อง มีไข้ ควรรีบมาตรวจเพื่อการดูแลรักษาที่ถูกต้อง
6. รับประทานยาตามแพทย์สั่งให้ครบตามจำนวน
7. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและฟังผลขึ้นเนื้อชิ้นตอนในการดำเนินงานการผลิตสื่อดังนี้
 1. ค้นคว้าศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์นอกมดลูกจากเอกสารและตำราวิชาการ
 2. กำหนดเนื้อหาการตั้งครรภ์นอกมดลูกประกอบด้วย ความหมาย อาการ สาเหตุ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การป้องกันและคำแนะนำการปฏิบัติตัว
 3. นำข้อมูลเนื้อหาข้อมูลที่จะจัดทำสื่อ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดการตั้งครรภ์นอกมดลูกปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน

พร้อมทั้งแก้ไข

4. ดำเนินการผลิตสื่อ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดการตั้งครรภ์นอกมดลูกแผ่นพับและ
ตรวจสอบความถูกต้อง

5. นำเสนอผู้บังคับบัญชา เพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยและญาติ และประเมินผลการนำไปใช้
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มคุณภาพงานบริการด้านนรีเวชกรรม
2. ลดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการนอน โรงพยาบาลเป็นเวลานาน
3. สร้างความพึงพอใจ ลดความวิตกกังวลแก่ญาติ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีเอกสารแผ่นพับ ภายในปี 2555
2. ผู้ป่วยและญาติได้รับแผ่นพับ ร้อยละ100
3. ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการมาใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 85

ลงชื่อ.....อัญชลี เสวกวรรณ.....

(นางสาวอัญชลี เสวกวรรณ)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๐/๒๒/๒๕๕๕

เอกสารอ้างอิง

ธีระ ทองสง และคณะ. **นรีเวชวิทยา. (ฉบับสอบบอร์ด).** พิมพ์ครั้งที่ 3. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กรุงเทพฯ : พี.บี. ฟลอเรน บู้คส์ เซนเตอร์, 2551.

เสวก วีรเกียรติ และคณะ. **นรีเวชวิทยา.** พิมพ์ครั้งที่ 3. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพฯ : บียอน เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2551

นันทนา ธนาโนวรรณ. **ตำราการพยาบาลนรีเวช(ฉบับองค์รวม).** กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ :วี.พรีนท์(1991), 2553.

วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงขสมาก.**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA.**กรุงเทพมหานคร บพิธการพิมพ์, 2551.