

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางาน หรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแผ่นพับ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อน

เสนอโดย

นางสาวอิสริย์ ปริदानันท์เจริญ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 260)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 29 พฤศจิกายน 2552 – 4 ธันวาคม 2552)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

พยาธิสรีรวิทยาของโรคไส้เลื่อน สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา การผ่าตัด

ช่องท้องประกอบด้วยอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ตับ ม้าม ตับอ่อน ถุงน้ำดี กระเพาะอาหาร และลำไส้ ซึ่งลำไส้มี 2 ส่วน คือลำไส้เล็กเป็นส่วนที่ต่อกับกระเพาะอาหาร ขดอยู่ตรงกลางท้อง ทำหน้าที่ย่อยอาหาร ต่อจากกระเพาะอาหาร อีกส่วนคือลำไส้ใหญ่ทำหน้าที่เก็บและปล่อยอุจจาระ โดยที่ช่องท้องมีเนื้อเยื่อบางๆ ที่ซึงให้ลำไส้อยู่กับที่ ซึ่งถูกปกคลุมด้วยเยื่อหุ้มช่องท้อง (Peritonium) พังผืดและกล้ามเนื้อตามลำดับ เพื่อป้องกันอวัยวะภายในถูกกระทบกระเทือน โดยที่มีรูให้ท่อลำไส้ในเพศหญิงหรือท่อท่อน้ำเชื้อในเพศชายผ่าน ออกนอกช่องท้องลงสู่ถุงอัณฑะ

ไส้เลื่อน เกิดจากความอ่อนแอของพังผืดและกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทำให้ลำไส้เคลื่อนออกมาออกช่องท้อง เนื่องจากหลายปัจจัย ตำแหน่งที่ตรวจพบบ่อยได้แก่ อัณฑะ ผังหน้าท้องส่วนล่าง ขาหนีบ และแผลผ่าตัด ซึ่งไส้เลื่อนแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดที่เป็นแต่กำเนิด (Indirect inguinal hernia) เกิดจากการที่อายุครรภ์มารดา ครบ 7 สัปดาห์ เพศชายอัณฑะเคลื่อนที่ออกนอกช่องท้องลงสู่ถุงอัณฑะแล้วรูช่องท้องไม่ปิด เพศหญิงรูเปิดที่เกิดจากเนื้อเยื่อยึดมดลูก (round ligament) มีการเคลื่อนตัวทำให้ลำไส้เคลื่อนลงมาออกช่องท้อง และชนิดที่เกิดขึ้นภายหลัง (Direct inguinal hernia) เกิดจากลำไส้เคลื่อนออกนอกช่องท้องบริเวณพังผืดที่หย่อนที่สุด โดยมีปัจจัยเสริม

สาเหตุ

ปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดไส้เลื่อนคือ ผังหน้าท้องขาดความแข็งแรง โดยมีสาเหตุต่างๆดังนี้

1. ผิดปกติตั้งแต่กำเนิด เกิดจากรูระหว่างช่องท้องและถุงอัณฑะที่ไม่ปิด และกล้ามเนื้อหน้าท้องบางตัว ทำให้ลำไส้เคลื่อนที่ออกนอกช่องท้อง
2. ความบางลงตามอายุ พบในผู้สูงอายุ ซึ่งกล้ามเนื้อหน้าท้องอ่อนแอลง
3. อุบัติเหตุทางหน้าท้อง ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องอ่อนแอลง
4. แรงดันในช่องท้องสูง เกิดจากการยกน้ำหนัก ไอบ่อย มีการเบ่งอุจจาระหรือปัสสาวะเป็นประจำ จะทำให้แรงดันเพิ่มขึ้น และบ่อยๆทำให้เกิดความอ่อนแอของผังหน้าท้องขึ้นมาอย่างช้าๆ
5. หลังผ่าตัดช่องท้อง เนื้อเยื่อที่ถูกผ่าตัดจะขาดความยืดหยุ่น และเป็นจุดที่อ่อนแอที่สุด

อาการ

1. อาการไม่รุนแรง คลำพบก้อนดันกลับได้ หรือพบก้อนค้างตุงไม่เคลื่อนที่ ไม่มีอาการปวด
2. อาการรุนแรง คลำพบก้อนดันกลับไม่ได้ มีอาการปวดมาก ถ้าใส่ชุดดัน ปวดแน่นท้อง ไม่ถ่ายอุจจาระ ไม่ผายลม ท้องอืด เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ช่งท้องอักเสบ และมีไข้

โรคแทรกซ้อนที่เสี่ยง

1. ภาวะที่ถ้าใส่เคลื่อนออกมาออกช่องท้องแล้วไม่สามารถดันกลับเข้าไปในช่องท้องได้ (Incarcerated hernia)
2. เป็นภาวะที่ถ้าใส่ในถุงมีการบิดตัว ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยง (Strangulated hernia) ทำให้มีอาการปวดท้องมาก อาเจียน มีไข้ ความดันโลหิตต่ำ
3. ภาวะที่ถ้าใส่อุดตันทำให้อุจจาระไม่สามารถเคลื่อนผ่านไป (Bowel obstruction) จะมีอาการปวดมวนท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด

การวินิจฉัยโรค

1. การซักประวัติอาการและอาการแสดง การคงอยู่ของก้อน อาการปวด
2. การตรวจร่างกาย ได้แก่ การคลำซึ่งจะคลำไม่พบขอบบนของก้อน การส่องดูก้อนด้วยไฟฉาย จะไม่พบถุงน้ำ การดันก้อนกลับเข้าช่องท้องพบว่ามีเสียงลมคล้ายถ้าใส่ถูกดันกลับ และการตรวจอื่นๆ เช่น การตรวจทางทวารหนัก

การรักษา

1. การผ่าตัดเย็บปิดช่องทางที่ผิดปกติ และเทคนิคการเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หรือใช้วัสดุสังเคราะห์รูปตาข่ายเข้าไปพุงหน้าท้องให้แข็งแรง ซึ่งวิธีการผ่าตัดมีดังนี้
 - 1.1 การเลาะถุงไส้เลื่อน ดันอวัยวะภายในกลับเข้าช่องท้อง เย็บผูกและตัดปลายไส้เลื่อน (Hemiotomy)
 - 1.2 การเย็บซ่อมแซมผนังหน้าท้อง เพื่อเสริมความแข็งแรง (Hemiorrhapy)
 - 1.3 การใช้วัสดุสังเคราะห์มาเย็บเสริมกับผนังหน้าท้อง (Hemiooplasty)
2. การดันไส้เลื่อนกลับเข้าที่ พบในผู้ป่วยที่มีก้อนขนาดใหญ่และปวดมาก แพทย์จะให้ยาลดปวด และจัดท่าดันให้ไส้เลื่อนกลับเข้าไปในช่องท้อง
3. การรักษาแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว หรือสภาพร่างกายไม่เหมาะสมต่อการผ่าตัด จะเน้นแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการมีอาการมากขึ้น คือ ลดสิ่งกระตุ้นต่อการไอ เช่น หยุดสูบบุหรี่ รักษาสุขภาพไม่ให้เป็นหวัด อย่ายกของหนัก เพราะทำให้เกิดแรงเบ่งมากขึ้น

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไส้เลื่อน

สร้างสัมพันธภาพ โดยแนะนำตนเองกับผู้ป่วยและญาติ แนะนำการปฏิบัติเกี่ยวกับการนอนพัก ในโรงพยาบาล อุปกรณ์ สถานที่ ติดตามซักประวัติจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลฟิล์มเอกซเรย์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และรับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อน การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เช่น การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ดูแลความสะอาดร่างกาย การสวนอุจจาระก่อนนอน การงดน้ำและอาหารกินวันก่อนผ่าตัด การนอนพักก่อนที่เพียงพอ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การถอดฟันปลอม ของมีค่า ชุดชั้นใน ก่อนไปผ่าตัด โดยให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย เพื่อลดความกังวล รวมทั้งอธิบายถึงสภาพหลังผ่าตัด การมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง การปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการปวด การขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการปวด การบอกระดับความปวดที่ 0-10 เพื่อใช้เป็นเกณฑ์การพิจารณาให้การพยาบาลตามความเหมาะสม การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ การลุกเดินทำกิจกรรมหลังผ่าตัด การถ่ายปัสสาวะหลังได้รับยา ระวังความรู้สึกทางใจสันหลังรวมถึงแนวทางแก้ไข และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ ลดการเบ่งถ่าย ไอ จามรุนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวล พยายามให้กำลังใจผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้เลื่อน

แรกรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้เลื่อนดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียงอย่างปลอดภัย ประเมินสภาพผู้ป่วย วัตถุประสงค์ ประเมินและจัดทำแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดดังนี้

1. มีโอกาสเกิดเลือดออกมากบริเวณแผลผ่าตัด มักพบภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เฝาระวังเลือดออกมาก แผลบวม อัมตะบวม ปวดแผลมาก ประเมินสัญญาณชีพ ความรู้สึกตัว การขับถ่ายปัสสาวะ และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. ดูแลบรรเทาอาการปวด ประเมินระดับความปวดจากการสังเกตอาการ สีหน้า ท่าทาง พฤติกรรม ที่แสดงออก ตำแหน่งที่ปวด โดยสอบถามระดับความปวดจากน้อยไปมากโดยให้ระดับความปวดอยู่ที่ 0-10 รวมถึงสร้างสัมพันธภาพ พยายามให้กำลังใจด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส เบี่ยงเบนความสนใจ จัดทำอนศิริระสูงกล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนเมื่อครบเวลาอนราบหลังผ่าตัดที่ได้รับยา ระวังความรู้สึกทางใจสันหลัง แนะนำเทคนิคการหายใจเข้า-ออกลึกๆ และถ้ามีอาการปวดมากติดตามรายงานแพทย์ เพื่อให้ยาแก้ปวด และเฝาระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยาแก้ปวด
3. เฝาระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยา ระวังความรู้สึกทางใจสันหลัง แรกเริ่มเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียงด้วยท่าราบนอนหงายอย่างนุ่มนวล ประเมินบริเวณหลังที่ได้รับยา ระวังความรู้สึกแนะนำ นอนราบ 8 ชั่วโมง หลังผ่าตัดหรือจนหายจากอาการชา จึงแนะนำให้ลุกเดินทำกิจกรรมได้ และสังเกตการขับถ่าย

กระตุ้นให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะภายใน 8 ชั่วโมงหลังผ่าตัด โดยให้ยืนข้างเตียง ใช้น้ำเย็นราดบริเวณอวัยวะ การใช้น้ำเย็นประคบบริเวณหน้าท้อง โดยชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็น ติดตามรายงานแพทย์เพื่อสวนปัสสาวะในกรณีที่ไม่สามารถปัสสาวะได้

4. ดูแลป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ได้แก่ การประเมิน อาการบวม แดงรอบแผล มีไข้ และนำลคภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่เปิดแผล การดื่มน้ำวันละ 2,000 มิลลิลิตร การดูแลความสะอาดร่างกาย การประเมินสัญญาณชีพ การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. ติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดไส้เลื่อน ได้แก่ การบวมของอวัยวะ ให้ใช้พลาสติกปิดกั้นอวัยวะให้สูง ประคบเย็นและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาแก้ปวด ระวังการเกิดก้อนในถุงอวัยวะ ลูกอวัยวะฝ่อ และการกลับเป็นซ้ำ

6. แนะนำการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ การดูแลแผลป้องกันการติดเชื้อ การลดแรงดันในช่องท้อง เช่นลดการไอจาม งดสูบบุหรี่ รักษาสุขภาพไม่ให้เป็นหวัด ถ้ามีอาการไอควรรีบไปพบแพทย์ ลดการเบ่งถ่ายรุนแรง รับประทานอาหารกากใย ผักใบเขียว เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง ลดการเบ่งถ่ายปัสสาวะ ผู้ป่วยที่ต่อมลูกหมากโตควรรีบรักษา และงดยกของหนัก

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
2. การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ไส้เลื่อนเป็นการเคลื่อนที่ของลำไส้ ออกนอกช่องท้องบริเวณที่มีความอ่อนแอ ก่อนไส้เลื่อนสามารถดันกลับได้ ตำแหน่งที่พบบ่อยได้แก่ ขาหนีบ อวัยวะ และบริเวณแผลผ่าตัด หากปล่อยให้ไส้เลื่อนนาน ก้อนลำไส้ค้างอยู่บริเวณช่องท้องถูกบีบรัดจนขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้มีอาการปวดท้องมาก ปวดบิด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ความดันโลหิตต่ำ มีไข้ ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในร่างกายและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

การผ่าตัดไส้เลื่อนด้วยวิธีการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ (herniorrhaphy) เป็นการผ่าตัดแบบมาตรฐาน เป็นการผูกมัดไส้เลื่อนที่ยื่นออกมา จากนั้นทำการเย็บซ่อมผนังหน้าท้องส่วนที่อ่อนแอให้แข็งแรง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยดึงเนื้อเยื่อข้างเคียงเข้าหากันทำให้เนื้อเยื่อตึงผู้ป่วยมีอาการปวดแผลมาก จึงได้มีการนำตะแกรงสังเคราะห์มาเย็บเสริมเนื้อเยื่อ ทำให้อาการปวดลดลง ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้ดีขึ้น ปัญหาที่อาจพบได้หลังผ่าตัดได้แก่ การมีเลือดออกมากที่แผลผ่าตัด มีอาการปวด ปัสสาวะเองไม่ได้หลังผ่าตัด

วันแรก แผลติดเชื้อ อัมพาบวม เกิดก่อนในถุงอัมพาบ และเกิดการกลับเป็นซ้ำของ ไข้เลือดได้อีก หากผู้ป่วย ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ พยาธิสภาพของ โรค การวินิจฉัย แนวทางการรักษา การพยาบาล ผู้ป่วยโรค ไข้เลือด จากผู้ป่วย เวชระเบียน ความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโดยละเอียด จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติ จากแฟ้มประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำมาวางแผนให้สอดคล้องกับผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล
3. เรียบเรียงเนื้อหาภาคทฤษฎีและกรณีศึกษาเฉพาะราย
4. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน
5. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์
6. นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ชายไทยอายุ 49 ปี รูปร่างผอมสูง น้ำหนัก 67 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาพุทธ อาชีพธุรกิจส่วนตัว ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยเดินมาด้วยตนเอง จากการ ซักประวัติ ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการ 2 สัปดาห์คล้ายพบก้อนบริเวณขาหนีบด้านขวา ดันกลับได้เวลา นอน ลูกขึ้นยืนจะเห็นได้ชัดขึ้น ไม่มีอาการปวด มีขาบางครั้ง ไม่ลงตามการไอ จาม ไม่เคยได้รับการรักษา มาก่อน แพทย์ได้ตรวจร่างกายและวินิจฉัยว่า เป็นโรค ไข้เลือด จึงรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษา เพื่อทำการผ่าตัด ซ่อมแซมเนื้อเยื่อ (Herniorrathy) ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 3 เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2552 เวลา 21.35 น. เลขที่ภายนอก 61560/52 เลขที่ภายใน 30941/52

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ไม่มี ประวัติแพ้ยาแพ้อาหารทุกชนิด นอนหลับได้ ขับถ่ายอุจจาระปกติวันละครั้ง ไม่มีปัญหาท้องผูก สัมพันธภาพ ในครอบครัวดี ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้าน 2 ชั้น จากการประเมินร่างกายแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศา เซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต

130/70 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผลเอกซเรย์ปอดปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าความเข้มข้นของเลือด 44 เปอร์เซ็นต์อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติ 42.0-52.0 เปอร์เซ็นต์) เม็ดเลือดขาว 4,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เกล็ดเลือด 252,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 140,000-450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ระดับน้ำตาลในเลือด 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 70-120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) บียูเอ็น 13 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 8-20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) คีโตนิน 1.01 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.8-2.0 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) โซเดียม 144 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 135-145 มิลลิโมลต่อลิตร) โพแทสเซียม 4.4 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) คลอไรด์ 101 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100-110 มิลลิโมลต่อลิตร) คาร์บอนไดออกไซด์ 28 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 22-32 มิลลิโมลต่อลิตร) ได้แนะนำตัวแนะนำการใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในห้องพิเศษ เช่น การใช้เตียงไฟฟ้า การใช้ออกคดเรียกพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ พุดคุยด้วยท่าทางเป็นมิตร สุภาพ และให้กำลังใจผู้ป่วย

วันที่ 1 ธันวาคม 2552 เยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง จากการสังเกตและพูดคุย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวการเจ็บปวด กลัวความพิการสูญเสียอวัยวะจากการผ่าตัดและการได้รับอันตรายจากการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อน และขั้นตอนการรักษาพอสังเขป เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลครั้งนี้ โรคไส้เลื่อนเกิดจากการที่ไส้เคลื่อนที่ออกนอกช่องท้อง บริเวณที่มีความอ่อนแอ แพทย์มีแนวทางการรักษาคือ ผ่าตัดถุงไส้เลื่อนออก แล้วดึงเนื้อเยื่อข้างเคียงมาเย็บติดกันโดยใช้ตะแกรงสังเคราะห์เสริม ใช้เวลานานผ่าตัดประมาณ 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ผู้ป่วยยังคงรู้สึกตัวดี สามารถพูดคุยบอกอาการผิดปกติแก่แพทย์ได้ ร่างกายอ่อนล้ามีอาการชาตั้งแต่บั้นเอวลงไป ไม่มีความรู้สึกขณะผ่าตัด ซึ่งวิธีดังกล่าว เป็นการควบคุมความเจ็บปวดอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงได้เร็ว และใช้เวลาในการอยู่โรงพยาบาลระยะสั้น อาการคลื่นไส้อาเจียนเกิดได้น้อย และลดความเครียดที่มีผลต่อความปวดได้ดี ส่วนอาการข้างเคียงมีเล็กน้อย เช่น มีอาการอ่อนแรงของขา หรืออาการชา มีการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตหรือชีพจร มีอาการคัน ปวดศีรษะ ซึ่งผลข้างเคียงดังกล่าวที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้ ไม่ก่อให้เกิดความพิการหลังผ่าตัด มีแผลผ่าตัดที่ขาหนีบด้านขวา ยาวประมาณ 5-6 เซนติเมตร จะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เมื่อรับประทานอาหารได้ดีแพทย์จึงหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หากมีอาการปวดให้แจ้งแพทย์ จะมีการประเมินระดับความปวดที่ 0-10 เรียงลำดับอาการปวดจากน้อยไปหามากตามลำดับ โดยให้ผู้ป่วยบอก เพื่อพิจารณาให้ยาแก้ปวดตามความเหมาะสม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ควรนอนพักอยู่บนเตียงอย่างน้อย 8 ชั่วโมง โดยใช้หมอนหนุนได้ พลิกตะแคงตัว ขยับแขนขาได้ ย่างเหยียดขาได้ ภายใน 2-5 ชั่วโมงแล้วแต่ชนิดของยา บางกรณียาชายังมีฤทธิ์เหลืออยู่บ้าง ทำให้ขาอ่อนแรง ผู้ป่วยไม่ควรเดินเข้าห้องน้ำเอง แพทย์วางแผนผ่าตัดในวันที่ 2 ธันวาคม 2552 แนะนำให้ผู้ป่วยรับทราบถึงความจำเป็น

ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย สระผม นำสบู่ฆ่าเชื้อไปให้ผู้ป่วยทำความสะอาด สะอาดหน้าท้องและหนีบทั้งสองข้าง เย็นวันก่อนผ่าตัดและเช้าวันผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ดูแลสวนอุจจาระก่อนนอน แจ้งให้ดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนวันก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันอาการท้องผูก ให้ข้อมูลญาติในการเก็บของมีค่า เช่น นาฬิกา แหวน เป็นต้น ก่อนไปห้องผ่าตัดเนื่องจากเป็นโลหะทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์ผ่าตัด เสี่ยงต่อการเกิดไฟไหม้ผิวหนังได้ หลังจากได้รับคำแนะนำผู้ป่วยสีหน้าแจ่มใสขึ้น ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการเตรียมตัวผ่าตัดเป็นอย่างดี จัดสิ่งแวดล้อมในห้องให้เงียบสงบ ปิดม่าน ปิดไฟ ผู้ป่วยสามารถนอนพักผ่อนได้

วันที่ 2 ธันวาคม 2552 เวลา 07.30 น. ดูแลทำความสะอาดร่างกาย ตรวจสอบปัสสาวะข้อมือ เวชระเบียน ผู้ป่วย พิล์มเอกซเรย์ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปที่เปลนอนเพื่อส่งต่อไปห้องผ่าตัด

รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด เวลา 14.00 น. หลังทำผ่าตัดซ่อมแซมเนื้อ (Herniorrhapy) ได้รับยา รับประทานยาลดปวด NSAID หลังเสียบหลอดจากผ่าตัด 10 มิลลิลิตร ประเมินอาการแรกของผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง หายใจได้ดี มีอาการชาทั้งสองข้าง แผลผ่าตัดที่ขาหนีบด้านขวายาวประมาณ 5 เซนติเมตร ปิดผ้าปิดแผลไว้ ไม่มีเลือดซึม ไม่ปวดแผล ประเมินระดับความปวดอยู่ที่ระดับ 0 ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เหลืออยู่ 500 มิลลิลิตร ประเมินสัญญาณชีพ พบว่า อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท จัดทำนอนราบ 8 ชั่วโมง ถึงเวลา 18.00 น. หรือขาทายขาจึงทำกิจกรรมได้ ขยับแขน ขาพลิกตะแคงตัวได้ ห้ามลุกนั่ง ยืน เดิน

เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเวลา 18.00 น. ขาทายขา มีสีหน้าไม่แจ่มใส นอนไม่หลับกระสับกระส่าย จากการประเมินพบว่าระดับความปวดอยู่ที่ 10 ได้อธิบายถึงสาเหตุการปวด เนื่องจากเนื้อเยื่อถูกดึงรั้งหลังผ่าตัด ไล่เลือด และให้กำลังใจถึงแนวโน้มความปวดที่ลดลง จัดทำอนศิริษะสูงกล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน แนะนำหายใจเข้าออกลึกๆยาวๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ดูแลให้ยาแก้ปวดเพทิดีน (Pethidine) 25 มิลลิกรัมผสม 0.9%NSS 100 มิลลิลิตรหยดทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา ขณะได้รับยาเพทิดีน ผู้ป่วยหายใจสม่ำเสมอ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ไม่พบอาการหัวใจเต้นผิดปกติ คลื่นไส้อาเจียน ไม่มีท้องอืด แนะนำให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อยๆเพื่อลดอาการปากแห้ง หลังจากนั้น 30 นาที ประเมินอาการปวดซ้ำ ระดับความปวดอยู่ที่ 8 ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารมื้อเย็น สามารถรับประทานอาหารได้ครึ่งจาน ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ให้รับประทานยาทรามอล (Tramol) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด พาราเซตามอล (Paracetamol) ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ดหลังอาหาร จากการสอบถามผู้ป่วยหลังผ่าตัดพบว่ามีอาการปวดปัสสาวะมาก ประเมินโดยการคลำหน้าท้องมีกระเพาะปัสสาวะโป่งตึง จึงกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกยืนปัสสาวะข้างเตียง ใช้ผ้าเย็นประคบบริเวณหน้าท้อง เพื่อกระตุ้นกระเพาะ

ปัสสาวะให้มีการบีบตัว ผู้ป่วยยังไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้ รายงานอาการแพทย์และใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะคาให้ผู้ป่วย ได้ปัสสาวะ 500 มิลลิลิตร สีเหลืองใส ไม่มีตะกอน แนะนำดูแลไม่ให้สายสวน ปัสสาวะหัก พับ งอ หรือดึงรั้ง แขนงดูใส่ปัสสาวะต่ำกว่าระดับเอว และปลายดูห่างจากพื้น ประมาณ 2 นิ้ว จัดเตรียมน้ำให้ผู้ป่วยดื่ม 200 มิลลิลิตร ผู้ป่วยดื่มได้ และผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น เวลา 22.00 น. ตรวจเยี่ยม ผู้ป่วย ประเมินอาการปวด อยู่ที่ระดับ 7 ดูแลให้ยาแก้ปวดเพทิดีน (Pethidine) 25 มิลลิกรัมผสม 0.9%NSS 100 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำอย่างช้าๆ และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา ไม่พบอาการหัวใจเต้นผิดปกติ คลื่นไส้อาเจียน ไม่มีท้องอืด หลังจากนั้น 30 นาที ประเมินอาการปวดซ้ำ ระดับความปวดอยู่ที่ 2 ให้กำลังผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ปิดม่าน ปิดไฟ ผู้ป่วยพักผ่อนได้

วันที่ 3 ธันวาคม 2552 เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยสีหน้าแจ่มใสขึ้น ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ขวดที่ 2 ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี แพทย์ได้หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ บริเวณแผลไม่มีเลือดซึม ไม่บวมแดง อาการปวดลดลง ประเมินอาการอยู่ที่ระดับ 2 ให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวด อาร์คอกเซีย 120 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทราเมอล 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า โดยให้รับประทานหลังอาหารทันทีและให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 1 แก้ว หลังได้รับ ยาแก้ปวดอาการปวดลดลง ประเมินอาการอยู่ที่ระดับ 1 สาธิตการช่วยพุงให้ลูกนั่ง เดิน โดยใช้มือประคอง แผลเพื่อลดอาการปวดแผล พร้อมทั้งกระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วม ผู้ป่วยลุกเดินทำกิจกรรมได้ แพทย์ได้เอา สายสวนปัสสาวะคาออก ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เองไม่มีเสบซัด กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 2,000 มิลลิลิตร ต่อวัน ผู้ป่วยสามารถดื่มได้ 1,500 มิลลิลิตรต่อวัน แนะนำขมิบกันบ่อยๆ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หูรด จัดหาอาหารจำพวกโปรตีนสูงให้ผู้ป่วยรับประทาน เช่น ไข่ขาว 1ฟอง/มือ ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม ฝรั่ง และอาหารกากใย เช่น ผักใบเขียว ผักบุง ผักคะน้า เพื่อให้การขับถ่ายดีขึ้น ผู้ป่วยรับประทานได้หมดทุกมื้อ สอบถามอาการไม่พบอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะเมื่อลูกนั่ง ปวดร้าวลงขา ขาอ่อนแรง มากกว่า 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และจากการประเมินผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง แพทย์วางแผนการรักษาให้ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 4 ธันวาคม 2552

วันที่ 4 ธันวาคม 2552 เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 2 สีหน้าแจ่มใส ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/84 มิลลิเมตรปรอท ปวดแผลเล็กน้อย ระดับความปวดเท่ากับ 1 ลูกเดินทำกิจกรรมได้ดีขึ้น เปิดทำความสะอาดแผลผ่าตัด ลักษณะแผลเป็นแผลเย็บได้ผิวหนัง ไม่ต้องตัดไหม แผลยาว 5 เซนติเมตร ผู้ป่วยสามารถถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้ดี แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการอนุญาตให้กลับบ้าน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวดังนี้ การดูแลแผลให้ปิดผ้าปิดแผลไว้ 7 วันไม่ต้องเปิดทำความสะอาด ให้แพทย์เปิดประเมินแผล ในวันนัดติดตามผลการรักษา ให้ทำความสะอาดร่างกายโดยการเช็ดตัว ยังไม่ให้อาบน้ำสระล้างไม่ให้แผลเปียกน้ำ ถ้าเปียกน้ำต้องทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าปิดแผลที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน หากมีอาการปวด

ให้รับประทานยาแก้ปวด พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง ระวังการกลับเป็นซ้ำได้แก่ ลดการไอจาม ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรใช้มือประคองแผล และรีบพบแพทย์เพื่อขอยาระงับอาการไอ หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เคลื่อนไหวรวดเร็ว หรือใช้กำลังมาก แรงเหวี่ยง ทำงานหนัก ยกของหนัก แบก หาม ลาก เข็น รวมถึงการขับจี้รถ เช่น มอเตอร์ไซด์ กิจกรรมดังกล่าวควรงดหลังผ่าตัดอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ส่วนกิจกรรมเบา ๆ เช่น การเดินอย่างช้า ๆ สามารถทำได้ปกติ แนะนำให้รับประทานยาระบายตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ ยาซิโนคอกท รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอนทุกวัน และแนะนำรับประทานผักใบเขียว เช่น คะน้า ผักบุ้ง ผลไม้จำพวก มะละกอ เพื่อกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระและลดการเบ่งถ่าย แนะนำให้มาพบแพทย์ตรวจตามนัดติดตามผลการรักษา แนะนำสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ แผลบวมแดง มีเลือดหรือหนอง ชิม มีไข้ อาเจียนมากกว่า 3-5 ครั้งต่อวัน ให้มาพบแพทย์ก่อนนัด หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแล บอกวิธีการปฏิบัติตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง หลังกลับบ้าน 1 สัปดาห์แพทย์นัดติดตามผลการรักษา จาก การติดตามประเมินจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัด แผลแห้งดี ไม่มีไข้ อาการปวดลดลง ไม่พบอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยชายไทย มาโรงพยาบาลด้วยอาการ 2 สัปดาห์ คลำพบก้อนนูนที่ขาหนีบด้านขวา ไม่มีอาการปวด สามารถเดินกลับได้เวลานอน แพทย์ตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้เลื่อน ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดซ่อมแซมเนื้อเยื่อ หลังผ่าตัดพบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง คือผู้ป่วยไม่สามารถปัสสาวะได้ แพทย์ให้การรักษาโดยการใส่สวนปัสสาวะคา หลังผ่าตัด 1 วัน และได้เอายาสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้ แผลผ่าตัดที่ขาหนีบด้านขวาแห้งดี ไม่มีเลือดซึม ไม่มีบวมแดง ไม่มีไข้ ผู้ป่วยมีปวดแผล ได้รับยาแก้ปวดอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้แนะนำดังนี้ การมาตรวจตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การดูแลไม่ให้แผลเปียกน้ำ การหลีกเลี่ยง เบ่งถ่าย ไอ จามรุนแรง งดยกของหนัก 6 สัปดาห์ หลังให้คำแนะนำ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เป็นอย่างดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 6 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ศึกษาในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้เลื่อน
2. ผู้ป่วยที่ผ่าตัดไส้เลื่อนได้รับการดูแลที่ถูกต้อง
3. เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการที่ได้ให้การพยาบาลและติดตามประเมินผล ผู้ป่วยกลัวการผ่าตัดมาก เนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน และกังวลเรื่องภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กลัวความพิการ ที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน อาชีพด้านธุรกิจ ทำให้มีการชักถามบ่อย ทำให้ต้องใช้เวลาในการเน้นย้ำข้อมูลเป็นระยะ ผู้ป่วยรายนี้มีการพลัดเปลี่ยนญาติผู้ดูแลหลายคน และไม่ได้ส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยกัน จึงต้องมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยซ้ำกันบ่อยครั้งขึ้น

10. ข้อเสนอแนะ

ไส้เลื่อนเป็นโรคที่พบได้มาก ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ หากปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายมากขึ้น ดังนั้นควรมีการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไส้เลื่อนให้แก่ประชาชน โดยการจัดบอร์ดวิชาการ เรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไส้เลื่อน และจัดทำเอกสาร แผ่นพับ แจกสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... อิศรีย์ ปัทมาพันธ์ไควทิน.....

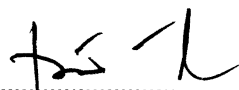
(นางสาวอิสรีย์ ปรีดานันท์เจริญ)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 1๒ / ตุลาคม / 2553.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 


(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 19 ต.ค. 2553 /

ลงชื่อ..... 

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ ๑๑ ต.ค. 2553 /

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาวอิสริย์ ปริคานันท์เจริญ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 260) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์
เรื่อง จัดทำแผ่นพับ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อน

หลักการและเหตุผล

โรคไส้เลื่อนเป็นโรคที่พบได้ในผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย พบมากในเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีแนวโน้มการเกิดอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น ในประเทศไทยพบได้ร้อยละ 5-10 ในประชากรทั่วไป และจากการรวบรวมสถิติของหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 3 พบว่า ผู้ป่วยในที่ต้องนอนโรงพยาบาล เพื่อรับการผ่าตัดไส้เลื่อน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น พบว่าปี พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วย 45 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 523 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีการรับรู้ข้อมูลลดลง เนื่องจากปัจจัยทางด้านร่างกายที่เสื่อมลงตามวัย และยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีการกลับเป็นซ้ำมากขึ้น

โรคไส้เลื่อน เมื่อเป็นนาน หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ทำให้ลำไส้ที่เคลื่อนที่ออกนอกช่องท้อง ถูกบีบรัดจากรูปร่างของผนังช่องท้องจนเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยง จึงทำให้มีอาการปวดมาก ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา ได้แก่ ลำไส้อุดตัน เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยและญาติ ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำแผ่นพับ เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อน เพื่อใช้เป็นสื่อประกอบการคำแนะนำ การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย ก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงให้ผู้ป่วยนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อจัดทำแผ่นพับเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การจัดทำแผ่นพับ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อน ได้นำทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ เพพพลาว (Interpersonal nursing theory of Hildegard Peplau) มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดผลที่มี

ประสิทธิภาพต่อผู้รับบริการ พบพลาวกล่าวว่าการพยาบาล คือการบำบัดศิลปะการทำให้หาย หรือฟื้นจากความเจ็บป่วย ช่วยบุคคลที่กำลังป่วย หรือต้องการความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ การพยาบาลเป็นกระบวนการระหว่างบุคคล เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ที่มีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเคารพซึ่งกันและกัน ในฐานะบุคคล ทั้งสองฝ่ายจะเกิดการเรียนรู้ และมีความคิดกว้างไกล เป้าหมายที่กำหนดจะสำเร็จได้ ต้องผ่านขั้นตอนที่มีแบบแผนแน่นอน ซึ่งสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการจะพัฒนาไปตามแผนการบำบัดซึ่งต้องยืดหยุ่นได้

แผ่นพับ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อน ใช้แนะนำผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อน โดยมีเนื้อหารายละเอียดเกี่ยวกับ โรคไส้เลื่อน การเตรียมตัวด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยมีภาพประกอบรายละเอียดข้อมูลในแผ่นพับ

ขั้นตอนการทำแผ่นพับมีดังนี้

ทำเรื่องขออนุญาตหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 3 เพื่อแจกเอกสารแผ่นพับแก่ผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดไส้เลื่อน

1. ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโรคไส้เลื่อน การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซ่อมแซมเนื้อเยื่อ การพยาบาลก่อนผ่าตัด ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ การรักษา การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การเตรียมบริเวณผิวหนัง การเตรียมลำไส้ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง การพยาบาลหลังผ่าตัด ได้แก่การแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และค้นคว้าภาพประกอบการบรรยาย แผ่นพับ จากตำรา เอกสารวิชาการ และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

2. เรียบเรียงเนื้อหาทฤษฎี ภาพประกอบการทำแผ่นพับ นำเนื้อหาทั้งหมดมารวบรวมเป็นแผ่นพับ

3. นำปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ก่อนและหลังพิมพ์

5. นำมาทดลองใช้ในหน่วยงาน โดยให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการประเมินผลและนำไปปรับปรุงแก้ไข

6. แจกเอกสารแผ่นพับแก่ผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดไส้เลื่อน 1 วันก่อนผ่าตัด โดยอธิบายข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยทุกราย พร้อมทั้งมอบเอกสาร เพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับไปเป็นแนวทางการปฏิบัติตัวที่บ้านต่อไป

7. ประเมินความพึงพอใจ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ และรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
2. เพื่อใช้ประกอบการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย มากกว่า 80 %

$$\text{อัตราความพึงพอใจ} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม}}{\text{คะแนนเต็มของแบบสอบถาม} \times \text{จำนวนชุดแบบสอบถามทั้งหมด}} \times 100$$

ลงชื่อ..... อิศรีย์ ปรีคานันท์เจริญ.....

(นางสาว อิศรีย์ ปรีคานันท์เจริญ)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 19 / ตุลาคม / 2553.....