

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนเนื้ออกในมดลูก

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง จัดทำผ้าแขวนพยางอวัยวะสำหรับผู้ป่วยหลังทำ Skeletal traction

เสนอโดย

นางสาวเพ็ญศิริ ปากหวาน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 167)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนเนื้ออกในมดลูก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความหมายของก้อนเนื้ออกในมดลูก

ก้อนเนื้ออกในมดลูก (myoma uteri) เป็นเนื้องอกของกล้ามเนื้อมดลูก ประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบเป็นส่วนใหญ่ และมีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเป็นองค์ประกอบอยู่บ้างไม่มากนัก เนื้องอกชนิดนี้อาจเกิดที่ส่วนใดของมดลูกก็ได้

อุบัติการณ์

ก้อนเนื้ออกกล้ามเนื้อมดลูกเป็นเนื้องอกในอุ้งเชิงกรานที่พบบ่อยที่สุดในสตรี คือพบร้อยละ 20-25 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ มักพบในสตรีที่ไม่มีบุตร (เสวก วีระเกียรติ, สถิตพรรณ วิไลลักษณ์. ตำรานรีเวชวิทยา. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี : พิมพ์ครั้งที่ 3, 2551.)

สาเหตุ

สาเหตุของเนื้องอกชนิดนี้ยังไม่ทราบแน่ชัดแต่อาจเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม จากการที่มีการเรียงตัวของโครโมโซมที่เกิดขึ้นเอง (spontaneous chromosomal rearrangement) ในเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกเพียงเซลล์เดียวก่อน จากนั้นเมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนต่างๆจะทำให้มีการเจริญเติบโตขึ้น การเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อชนิดนี้เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนเอสโตรเจนเนื่องจากมักพบเนื้องอกชนิดนี้ในวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะขณะตั้งครรภ์หรือรับประทานยาคุมกำเนิด ยังพบว่ามีปริมาณตัวรับเอสโตรเจนในเนื้องอกมากกว่าในกล้ามเนื้อปกติเมื่อได้รับการกระตุ้นโดยโปรเจสเตอโรน ทำให้สร้าง growth factors ขึ้นมาซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการเจริญเติบโตของเนื้องอกและมีขนาดเล็กลงหลังหมดประจำเดือน

ชนิดของเนื้องอก

เนื้องอกชนิดนี้แบ่งเป็นกลุ่มย่อยๆ ตามตำแหน่งของกล้ามเนื้อ คือ

1. Subserous leiomyoma เป็นชนิดที่โผล่ออกมาด้านนอกมดลูกได้ชั้น serosa ถ้ามีขั้วเรียกว่า pedunculated subserous leiomyoma
2. intramural หรือ interstitial leiomyoma เป็นชนิดที่งอกอยู่ภายในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก
3. submucous leiomyoma เป็นก้อนเนื้องอกที่โตขึ้นเข้าไปในโพรงมดลูกและอาจจะโผล่ลงมาอยู่บริเวณช่องคลอดได้
4. cervical leiomyoma เป็นชนิดที่เนื้องอกอยู่บริเวณคอมดลูก
5. intraligamentous leiomyoma เนื้องอกที่โตเข้าไปใน broad ligament

พยาธิวิทยา

ลักษณะภายนอกของมดลูกที่มีเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกอาจจะปกติหรือผิดปกติจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งและขนาดของเนื้องอก เมื่อมองด้วยตาเปล่าเห็นเป็นรูปทรงกลมหน้าตัดของเนื้องอกจะนุ่มขาวเป็นมัน เนื้อประสานกันเป็นวงแน่นมีขอบชัดเจน ลักษณะทางพยาธิวิทยาประกอบด้วย bundle ของกล้ามเนื้อเรียงตัวสลับทิศทาง แต่ละเซลล์รูปร่างคล้าย ๆ กัน แทรกด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่มีปริมาณแตกต่างกัน

อาการและการแสดง

เนื้องอกมดลูกของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับขนาด ตำแหน่ง จำนวน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางการเชื่อมของเนื้องอกมดลูก ผู้ป่วยที่มีเนื้องอกชนิดนี้มากกว่าร้อยละ 50 เป็นเนื้องอกชนิด subserous หรือ intramural leiomyoma (เสวก วีระเกียรติ, สฤตพรรณ วิไลลักษณ์. ตำรานรีเวชวิทยา. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี : พิมพ์ครั้งที่ 3, 2551.) อาการที่พบบ่อย คือ

1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
2. การกดทับอวัยวะข้างเคียงมักเกิดที่กระเพาะปัสสาวะทำให้ปัสสาวะบ่อย มีการคั่งของปัสสาวะเฉียบพลัน ก้อนโตไปทางด้านหลังและกดเบียดลำไส้เล็ก จึงมีอาการท้องผูก ทำให้เกิดการอุดตันของลำไส้
3. อาการปวดขณะมีเพศสัมพันธ์
4. ก้อนโตเร็วขึ้นอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ภายในระยะเวลา 1 ปี หรือมีก้อน โตเร็วจากการใช้ยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนขนาดสูง
5. การมีบุตรยากเนื่องมาจากโพรงมดลูกมีรูปร่างผิดปกติทำให้การตั้งครรภ์เกิดขึ้นยาก
6. ตกขาวเกิดจากแผลและการอักเสบของ prolapsed submucous leiomyoma การมีเลือดออกจากช่องท้องเกิดจากการฉีกขาดของ subserous leiomyoma ภาวะมีน้ำในช่องท้อง และมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

การวินิจฉัย

1. การตรวจร่างกายและการตรวจภายในหากมีก้อนขนาดใหญ่จะคลำได้ทางหน้าท้อง
2. การตรวจด้วยคลื่นความถี่สูงช่วยบอกลักษณะของก้อนได้ละเอียด ทำให้วินิจฉัยได้แม่นยำขึ้น
3. การตรวจด้วยการขูดเนื้อเยื่อของโพรงมดลูกที่เป็น subserous leiomyoma หรือพบก้อน

ในโพรงมดลูก

4. เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan)
5. การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)

การรักษา

1. การเฝ้าติดตามอาการของเนื้องอกมักจะทำในรายที่เนื้องอกขนาดไม่โตมาก และวัยใกล้หมดประจำเดือนก่อนจะมีโอกาสเล็กกลง แพทย์จะนัดมาตรวจเป็นระยะ ๆ ทุก 3-6 เดือน

2. การรักษาโดยวิธีผ่าตัดมี 2 วิธี

2.1 myomectomy คือ การผ่าตัดที่เอาเฉพาะก้อนเนื้องอกมดลูกออกโดยเหลือตัวมดลูกไว้ พิจารณาทำในรายที่ต้องการมีบุตร

2.2 การตัดมดลูกออกทั้งหมด (hysterectomy) ทำในรายที่ไม่ต้องการมีบุตรอีก ในปัจจุบันสามารถทำผ่าตัดทั้ง 2 วิธี โดยการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (abdominal hysterectomy) และทำผ่าตัดผ่านกล้องส่องทางหน้าท้อง (laparoscopic hysterectomy)

3. การรักษาโดยใช้ยากลุ่ม GnRh Analogue ซึ่งออกฤทธิ์ไม่ให้รังไข่ผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เนื้องอกมดลูกมีขนาดเล็กลง และลดขนาดเนื้องอกก่อนทำผ่าตัดเพื่อช่วยให้ทำผ่าตัดง่ายขึ้น

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดก่อนเนื้องอกมดลูก แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด และการพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่สำคัญ คือ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนทำการผ่าตัด เพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัวและแผนกที่ปฏิบัติงานรับฟังคำพูด และปัญหาของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อข้องใจต่างๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด สภาพในห้องผ่าตัด แนะนำการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย การงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนทำการผ่าตัด การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การสวนอุจจาระและปัสสาวะ ก่อนที่ผู้ป่วยจะไปห้องผ่าตัด

การพยาบาลระยะผ่าตัด โดยจัดเตรียมชุดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำผ่าตัดให้พร้อมใช้ ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถนอนอย่างระมัดระวังปลอดภัย ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย โดยตรวจสอบชื่อ นามสกุล ชนิดของการผ่าตัด ตำแหน่งของการทำผ่าตัด แพทย์ผู้ทำการผ่าตัด วันและเวลาให้ตรงตามตารางผ่าตัด การเซ็นใบยินยอมผ่าตัด เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและสิ่งของที่ส่งมาพร้อมผู้ป่วยให้ครบถ้วน พร้อมทั้งตรวจสอบสุขภาพความพร้อมของผู้ป่วย การเตรียมจัดทำ การเตรียมทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด โดยปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือ ตั้งแต่ขณะแพทย์เริ่มดำเนินการทำผ่าตัดจนเสร็จสิ้นการทำผ่าตัด

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยพร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การบรรเทาความเจ็บปวด การลุกจากเตียงให้เร็วที่สุด กระตุ้นการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การฝึกการหายใจ การไอ การปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ แนะนำการรับประทานอาหารและยา การมาตรวจหลังผ่าตัดตามแพทย์นัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 49 ปี สถานภาพ สมรสคู่ แพทย์วินิจฉัยเป็นก้อนเนื้ออกในมดลูกได้แนะนำให้การรักษาด้วยวิธีผ่าตัด และนัดรับรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 4 สิงหาคม 2552 ได้ติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินสภาพปัญหาและให้คำแนะนำผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จากการซักประวัติ พบว่าผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยาและอาหาร ไม่เคยรับการผ่าตัดมาก่อน แพทย์ได้ทำผ่าตัดมดลูกพร้อมรังไข่สองข้างออกทั้งหมด (total abdominal hysterectomy with bilateral salpingo- oophorectomy) พร้อมทั้งเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อยืนยันผลการวินิจฉัย ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย 3 ครั้ง พบปัญหาทางการแพทย์ทั้งหมด 6 ปัญหา คือ ผู้ป่วยมีภาวะซีด ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อของแผลผ่าตัด ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากภาวะท้องอืดและอาการปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอผลงานเป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 49 ปี สถานะภาพสมรสคู่ อาชีพแม่บ้าน จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาอิสลาม ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร มีบุตรทั้งหมด 3 คน อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล 2 เดือนที่ผ่านมาประจำเดือนมาผิดปกติ แพทย์ทำการรักษาโดยวิธีขูดมดลูกพร้อมส่งตรวจพบว่าเป็นก้อนเนื้ออกในมดลูก (myoma uteri) แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน วันที่ 4 สิงหาคม 2552 ที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง เลขที่ผู้ป่วยนอก 9570/41 เลขที่ผู้ป่วยใน 3041/52 เพื่อทำผ่าตัดก้อนเนื้ออกในมดลูก

วันที่ 4 สิงหาคม 2552 เวลา 17.00 นาฬิกา เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 77 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 127/70 มิลลิเมตรปรอท ภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า Anti HIV ปกติ VDRL ปกติ HBsAg ปกติ ค่าการทำงานของไต BUN 12 mg/dl (ค่าปกติ 8-23 mg/dl) creatinine 0.9 mg/dl (ค่าปกติ 0.7-1.8 mg/d) ค่าอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย โซเดียม 138 mmol/L (ค่าปกติ 135-145 mmol/L) โพแทสเซียม 4.3 mmol/L (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/L) คลอไรด์ 107 mmol/L (ค่าปกติ 100-110 mmol/L) ไบคาร์บอเนต 25 mmol/L (ค่าปกติ 22-30 mmol/L) ค่าความเข้มข้นและส่วนประกอบของเลือด เม็ดเลือดขาว 4,400/uL (ค่าปกติ 5,000-10,000/uL)

เกร็ดเลือด 298,000 /uL (ค่าปกติ 150,000-500,000/uL) ฮีโมโกลบิน 9.2 gram/d (ค่าปกติ 12-18 gram/d) ฮีมาโตคริต 29 % (ค่าปกติ 35-52 %) พบว่าผู้ป่วยมีภาวะช็อค ได้รับการรักษาโดยการให้เลือด 1 ยูนิต เตรียมทำผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้องในวันที่ 5 สิงหาคม 2552 เวลา 09.00 นาฬิกา จากการประเมินผู้ป่วย ในการเยี่ยมก่อนผ่าตัด พบผู้ป่วยนั่งบนเตียง การรับรู้ต่อบุคคล เวลา และ สถานที่ปกติ แสดงสีหน้าวิตกกังวลเมื่อสนทนาถึงสภาวะการเจ็บป่วยและการผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และกลัวการผ่าตัด กลัวไม่หายจากโรค เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำพร้อมอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการผ่าตัดอย่างง่าย ๆ ตลอดจนบุคลากรและสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้พบ แนะนำการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด การเตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณใต้ราวนมลงมาถึงหน้าขาทั้งสองข้าง ลักษณะตำแหน่งของบาดแผล การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนถึงวันผ่าตัด ถอดฟันปลอมและของมีค่าทุกชนิดก่อนไปห้องผ่าตัดอาบน้ำ สระผม ถอดชุดชั้นใน เครื่องประดับต่างๆ การได้รับสารน้ำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ และการใส่คาสายสวนปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

วันที่ 5 สิงหาคม 2552 ผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัดเวลา 08.30 นาฬิกา ทักทายพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ตรวจสอบชื่อ นามสกุล โดยการสอบถามผู้ป่วย พร้อมดูจากการระบุไว้บนป้ายข้อมือ ให้ตรงกับเวชระเบียน และตารางการผ่าตัด ตรวจสอบใบเซ็นยินยอมทำผ่าตัด เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การผ่าตัดผิดคนผิดตำแหน่ง ตรวจสอบสิ่งของที่ติดมากับผู้ป่วย ได้รับสารน้ำชนิด 5 % D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีสายสวนปัสสาวะคาไว้ปัสสาวะลักษณะสีเหลืองใสข้างสายเล็กน้อย แจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนทำการเคลื่อนย้ายลงสู่เตียงผ่าตัดด้วยความระมัดระวังและปลอดภัย ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกโดยวิธีฉีดยาระงับความรู้สึกเข้าทางไขสันหลังแล้วจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย และเตรียมทำความสะอาดผิวหนังบริเวณใต้ราวนมลงมาถึงหน้าขาทั้งสองข้าง ติดแผ่นลื่อนำไฟฟ้าบริเวณน่องข้างซ้าย พบปัญหาทางการพยาบาล คือผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อของแผลผ่าตัดให้การพยาบาลโดยฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัดตั้งแต่ระดับใต้ราวนมลงมาถึงหน้าขาทั้งสองข้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และช่วยแพทย์ในการปูผ้าสะอาดปลอดเชื้อคลุมตัวผู้ป่วย ในระหว่างที่แพทย์เริ่มดำเนินการผ่าตัดจนกระทั่งเสร็จสิ้นการทำผ่าตัดพบปัญหาทางการพยาบาล คือ ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อสภาวะการสูญเสียเลือด ให้การพยาบาลโดยปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด โดยการตรวจนับอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดให้ครบตามจำนวนพร้อมยืนยันความถูกต้องให้พยาบาลช่วยรอบนอกรับทราบตรงกันก่อนแพทย์เริ่มทำผ่าตัด ตลอดระยะเวลาดำเนินการผ่าตัดตั้งแต่แพทย์เริ่มลงมีดผ่าตัดจนกระทั่งเย็บปิดบาดแผลส่งเครื่องมือทำผ่าตัด ผ้าซับเลือดและไหมเย็บแผลให้แพทย์ตามขั้นตอนการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้องแม่นยำและรวดเร็วด้วยเทคนิคปลอดเชื้อเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากสภาวะการสูญเสียเลือดและการติดเชื้อพร้อมทั้งประเมินปริมาณการเสีย

ที่ใช้ในการทำผ่าตัดให้ถูกต้องครบถ้วนตรงตามจำนวนพร้อมแจ้งแพทย์ผู้ทำผ่าตัดทราบอีกครั้งก่อนที่แพทย์จะเย็บปิดบาดแผล รวมระยะเวลาในการทำผ่าตัด 1 ชั่วโมง 25 นาที หลังผ่าตัดประเมินผิวหนังบริเวณที่ติดแผ่นลื่อนำไฟฟ้า สังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผิวหนังมีรอยแดงหรือรอยไหม้หลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องตัดและจี้ห้ามเลือดด้วยไฟฟ้า ดูแลห่มผ้าให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่น ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดสู่รถนอนส่งต่อไปห้องพักฟื้นด้วยความระมัดระวัง

วันที่ 6 สิงหาคม 2552 เวลา 14.00 นาฬิกา เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสามัญหญิงหลังทำผ่าตัด total abdominal hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy วันแรก ผู้ป่วยนอนบนเตียงใบหน้าไม่ค่อยสดชื่น บ่นท้องอืดและปวดแผลผ่าตัด แผลไม่มีเลือดซึม พบปัญหาทางการพยาบาล คือ ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากภาวะท้องอืดและอาการปวดแผลผ่าตัด สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีไข้ต่ำ ๆ เนื่องจากเป็นระยะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเจ็บปวดของเนื้อเยื่อบริเวณบาดแผลผ่าตัด ได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดินเพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดอาการท้องอืดและฟื้นตัวได้เร็ว แนะนำให้ใช้มือประคองแผลขณะลุกเดินเพื่อบรรเทาอาการปวดแผล แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการช่วงเช้ามีคำสั่งรักษาหยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เริ่มให้จิบน้ำทีละ 1 ช้อนโต๊ะ รับประทานอาหารอ่อนมือเย็นและมือเช้าวันถัดไป ให้ยา Air-x ครั้งละ 2 เม็ด 3 เวลาหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ยา Tramol 50 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง หลังจากแพทย์ให้ถอดสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยปัสสาวะได้เองภายใน 24 ชั่วโมงไม่พบภาวะแทรกซ้อนและความผิดปกติอื่นๆ

วันที่ 8 สิงหาคม 2552 เวลา 16.30 นาฬิกา ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 2 สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยนั่งบนเตียงสีหน้าสดชื่นขึ้น อาการปวดบาดแผลลดลง แผลไม่มีเลือดซึม พบปัญหาทางการพยาบาล คือ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เนื้อสัตว์ ตับ นม ไข่ ถั่ว ผักใบเขียวเพื่อเพิ่มปริมาณการสร้างเม็ดเลือดแดง ผลข้างเคียงการรับประทานยาบำรุงเลือดจะทำให้ขับถ่ายอุจจาระเป็นสีดำถือเป็นภาวะปกติ การดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้ถูกน้ำหรือแกะเกาแผลหลังผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง ปวดแผล แผลบวมแดง มีเลือด น้ำเหลืองหรือหนองซึม ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด แนะนำให้มาตรวจตามแพทย์นัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติมจนผู้ป่วยเข้าใจสามารถตอบคำถามหลังให้คำแนะนำได้ถูกต้อง ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการมาใช้บริการห้องผ่าตัดได้ผลรวมคะแนนร้อยละ 100

วันที่ 9 สิงหาคม 2552 แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เวลา 09.30 นาฬิกา รวมระยะเวลาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน นัดตรวจเพื่อประเมินภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดก่อนเนื่องอกในมดลูก

พร้อมฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อและตัดไหมแผลผ่าตัดในวันที่ 14 สิงหาคม 2552 เวลา 08.00 นาฬิกา
ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลศึกษาติดตามและประเมินผลการดำเนินการพยาบาลผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดก้อนเนื้อ
อกในมดลูกเป็นเวลา 5 วัน เยี่ยมก่อนการทำผ่าตัดจำนวน 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมหลังการทำผ่าตัด 2 ครั้ง
พบปัญหาทางการพยาบาล 6 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป โดยผู้ป่วยหลังผ่าตัดก้อนเนื้ออก
ในมดลูกไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้น ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด
ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลรับฟังคำแนะนำโดยประเมินจากการสอบถามและทบทวน
ข้อปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดก้อนเนื้ออกในมดลูก
ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน
8.2 เพื่อพัฒนางานด้านการพยาบาล เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ แนวคิด เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด
ก้อนเนื้ออกในมดลูกนำไปสู่การพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าทางด้านวิชาชีพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เป็นเหตุการณ์ที่พบบ่อยและมีความน่าสนใจมากที่สุดในช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดังกล่าว
จากสถิติของโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2552 อัตราผู้ป่วยทำผ่าตัดก้อนเนื้ออกในมดลูกคิดเป็นร้อยละ 34.5 ของ
ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดทางนรีเวชกรรมทั้งหมด และมักพบในสตรีกลุ่มอายุระหว่าง 40-50 ปี

10. ข้อเสนอแนะ

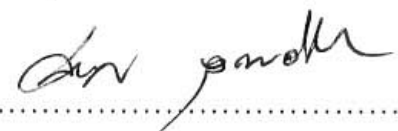
10.1 เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดก้อนเนื้ออกในมดลูกบรรลุผลสำเร็จสูงสุดที่มอบหมายผู้ให้
การดูแลรักษาควรศึกษาหาความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับโรคตั้งแต่สาเหตุ อาการ การวินิจฉัย การดำเนินของโรค
ตลอดจนวิวัฒนาการดูแลรักษาใหม่ๆที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อจะได้นำมาปรับปรุงหาแนวทางร่วมกัน
ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้ทันสมัยและก้าวหน้ามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น


10.2 ควรให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นเรื่องการดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย
เพื่อเป็นแนวทางที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวได้ตามสถานะที่เป็นอยู่

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....
(นางสาวเพ็ญศิริ ปากหวาน)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่).....**1.6.ก.ค. 2553**.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
(วันที่).....**1.6.ก.ค. 2553**.....

(ลงชื่อ).....
(นายสมชาย จีงมีโชค)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
(วันที่).....**1.6.ก.ค. 2553**.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานในช่วงเวลาดังกล่าว คือ นายประพาสน์ รัชตะสัมฤทธิ์
ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ข้อเสนอแนะ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของนางสาวเพ็ญศิริ ปากหวาน

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 167) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำผ้าแขวนพวงอวัยวะสำหรับผู้ป่วยหลังทำ Skeletal traction

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่กระดูกต้นขาหรือกระดูกเชิงกรานหักได้รับการใส่ skin traction มักเกิดแผลพุพองทำให้ไม่สุขสบายเสียโอกาสในการรักษาต้องเลื่อนผ่าตัดทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ในการดัดง้างน้ำหนักเป็นแนวทางการรักษาภาวะกระดูกหักเพื่อให้ส่วนที่เกยกันค่อย ๆ ยึดออก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดกระดูกหักหรือข้อเคลื่อนให้เข้าที่ลดอาการปวดช่วยพวงอวัยวะส่วนนั้นให้อยู่นิ่ง ซึ่งจะทำการซ่อมแซมเนื้อเยื่อรอบ ๆ และกระดูกติดเร็วขึ้นระหว่างการดัดง้าง ในการดัดง้างน้ำหนักสามารถใช้ได้กับทุกส่วนของร่างกายถ้าสามารถยึดจับได้เพียงพอ แต่ส่วนใหญ่มักจะใช้กับบริเวณแขนและขา แรงดึงสามารถดึงผ่านผิวหนังและดึงผ่านกระดูกโดยตรงก็ได้ การดัดง้างน้ำหนักนอกจากเป็นแนวทางการรักษาภาวะกระดูกหักแล้วยังเป็นการยึดตรึงกระดูก (immobilization ภายหลังการทำ closed reduction) หรือทำ open reduction ในผู้ป่วยข้อเคลื่อนด้วย การดัดง้างน้ำหนักมี 2 วิธี คือ

1. skin traction หมายถึง การดัดง้างน้ำหนักชั่วคราวโดยใช้แรงดึงผ่านผิวหนังไปยังกระดูกโดยอาศัยความฝืดระหว่างพลาสติก (adhesive tape) กับผิวหนังของผู้ป่วยแรงดึงไม่จำเป็นต้องมากเนื่องจากเป็นการดัดกระดูกส่วนที่หักที่มีกล้ามเนื้อมัดใหญ่เกาะ เพราะแรงดึงที่มากเกินไปจะทำให้เกิดอันตรายต่อผิวหนังได้

2. skeletal traction หมายถึง การรักษากระดูกหักด้วยวิธีการดัดง้างน้ำหนักผ่านกระดูกโดยตรง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์เสริมภายนอกในการจัดทำเพื่อดัดง้างกระดูก
2. เพื่อนำอุปกรณ์ที่เหลือจากการใช้งานมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้ความรู้และทักษะหลายด้านในการปฏิบัติ จึงจำเป็นต้องมีกรอบแนวทางเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพและผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงสุด

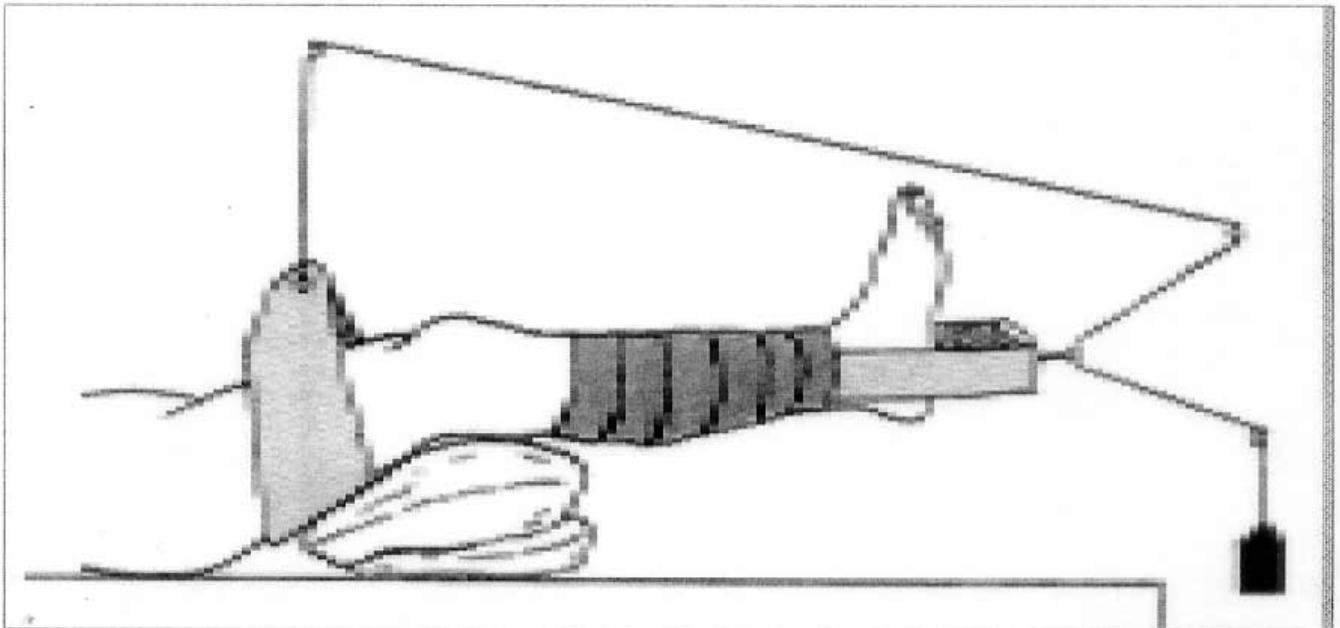
กระบวนการพยาบาล คือกระบวนการแก้ปัญหาที่นำมาใช้ให้เฉพาะเจาะจงสำหรับศาสตร์สาขาพยาบาล ประยุกต์ใช้ได้ในทุกสถานการณ์ของพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล) เป็นกระบวนการทางสติปัญญา (cognitive process) ที่ให้วิธีคิดและแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบ

จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการผ่าตัดบางรายที่แพทย์ต้องรักษาด้วยวิธีการดึงถ่วงน้ำหนักร่วมด้วย และต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ เพื่อดึงกระดูกให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ทำให้พบเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จากการแพ้พลาสติกที่ติดกับผิวหนัง เนื่องจากความอ่อนแอของผิวหนัง และระยะเวลาที่ใช้ดึงถ่วงก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย คัน หงุดหงิด บางครั้งอาการแพ้รุนแรงถึงกับผิวหนังเป็นแผลได้ สาเหตุเหล่านี้จึงเกิดความคิดเพื่อหาแนวทางที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายจากการที่อวัยวะต้องถูกดึงถ่วงน้ำหนักและให้ได้รับการดูแลรักษาตามแผนการรักษา จึงได้ประดิษฐ์ผ้าแขวนพยางอวัยวะสำหรับผู้ป่วยขณะทำการดึงถ่วงน้ำหนัก โดยไม่ต้องใช้พลาสติกติดกับผิวหนังแต่ใช้เป็นผ้าแทน ซึ่งมีลักษณะคล้าย skin traction และมีประสิทธิภาพใช้ดึงถ่วงน้ำหนักในการรักษาได้ดีตามแผนการรักษาของแพทย์ นอกจากนี้ผิวหนังที่ถูกดึงถ่วงน้ำหนักยังสามารถทำความสะอาดได้และได้รับการดูแลวันละ 2-3 ครั้งในทุกครั้งที่ elastic bandage หลุดหลวมเป็นการลดปัญหาของผู้ป่วยในเรื่องความทุกข์ทรมานจากการไม่สุขสบาย อาการคัน อาการแพ้พลาสติก ช่วยลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการรักษา

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการดึงถ่วงน้ำหนัก
2. ประดิษฐ์ผ้าแขวนพยางอวัยวะสำหรับผู้ป่วยขณะดึงถ่วงน้ำหนักจากเศษผ้าที่เหลือจากใช้งาน นำมาเย็บตัดแปลงโดยใช้ skin traction เป็นแม่แบบ
3. นำเสนอสิ่งประดิษฐ์ในหน่วยงานและให้หอผู้ป่วยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเกิดอาการไม่พึงประสงค์และผู้ป่วยที่ไม่สามารถซื้อ skin traction ใหม่ รวมถึงในกรณีที่แพทย์มีแผนการรักษาผู้ป่วยโดยวิธีดึงถ่วงน้ำหนัก พร้อมเก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามประเมินผล

ภาพจำลองการใช้ผ้าแขวนพวงอวัยวะขณะดึงถ่วงน้ำหนักในหอผู้ป่วย



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความสุขสบายและพึงพอใจในการจัดทำเพื่อถ่วงดึงกระดูก
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำถ่วงดึงกระดูก
3. ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมตามแผนการรักษาของแพทย์

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักจำนวน 3 ราย พบว่า อุบัติการณ์การระคายเคืองหรือการบาดเจ็บของผิวหนังบริเวณที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก = 0 ครั้ง
2. อัตราการนำไปใช้กับผู้ป่วยที่แพทย์มีแผนการรักษาโดยวิธีดึงถ่วงน้ำหนักคิดเป็นร้อยละ 85 ของผู้ป่วยหลังทำ Skeletal traction

ลงชื่อ.....

(นางสาวเพ็ญศิริ ปากหวาน)

๗๖ ก.ค. ๒๕๕๓