ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เป็นเวลา 16 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2551 – 5 กันยายน 2551)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการเรื่องโรคต่อมลูกต่อมโต

โรคต่อมลูกหมากโต เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความผิดปกติ เนื่องจากความเสื่อมถอยทางธรรมชาติ นั่นก็คือกลุ่มผู้ป่วยชายสูงอายุ

จากการศึกษายังไม่พบสาเหตุที่ทำให้ต่อมลูกหมากโต ได้แต่เพียงสันนิษฐานกันเท่านั้น ในเมื่อสาเหตุที่แท้จริงยังไม่มีใครทราบ การรักษาทางยาจึงไม่ได้ผลแน่นอนในการบำบัดโรคนี้

ปัจจุบันการแพทย์เจริญก้าวหน้า มีเครื่องมือที่ทันสมัย สามารถทำการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยหายกลับบ้านได้เร็ว ดังนั้นพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น มีความสามารถในการให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ที่เหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติหรือบอกต่อแก่ผู้อื่นได้ อาการเจ็บป่วยบรรเทาลงทั้งร่ายกายและจิตใจ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขเช่นเดิม

พยาธิสรีรวิทยา

ต่อมลูกหมากโต คือ เซลล์บริเวณที่อยู่ตำแหน่งต่อมลูกหมาก มีจำนวนเซลล์เพิ่มขึ้นผิดปกติ ต่อมลูกหมากที่โตขึ้น จะไปรบกวนการทำงานของระบบขับถ่ายปัสสาวะ ต่อมลูกหมากโตเป็นเพียงเซลล์ที่เพิ่มขึ้นไม่ใช่มะเร็งต่อมลูกหมาก ผู้ป่วยส่วนมากแม้จะมีต่อมลูกหมากโตแต่ก็ไม่มีอาการ

เมื่อผู้ชายเริ่มย่างเข้าอายุ 40 ปีต่อมลูกหมากจะโตเมื่ออายุมากขึ้นโดยผู้ป่วยที่ต่อมลูกหมากโตเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 80 ต่อมลูกหมากจะเริ่มโตจากด้านใน ดังนั้นก็จะกดท่อปัสสาวะทำให้ปัสสาวะลำบาก เมื่อปัสสาวะลำบากทำให้ปัสสาวะออกไม่หมดเหลือปัสสาวะบางส่วนในกระเพาะปัสสาวะ เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้ นอกจากนี้การที่ทางเดินปัสสาวะถูกกดอาจจะทำให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวไม่ดี และอาจจะเกิดไตวายได้หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

อาการ

อาการของต่อมลูกหมากโตเกิดจากต่อมลูกหมากโตกดท่อปัสสาวะทำให้ท่อปัสสาวะแคบ ระยะแรกของโรคกระเพาะปัสสาวะยังแข็งแรงสามารถบีบตัวไล่ปัสสาวะออกได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไปกระเพาะปัสสาวะอ่อนแรงไม่สามารถบีบตัวไล่ปัสสาวะ

เนื่องจากขนาดของต่อมลูกหมากที่โตขึ้น ทำให้เกิดการอุดกั้นของท่อทางเดินและคอกระเพาะปัสสาวะ จึงทำให้มีการถ่ายปัสสาวะที่ผิดปกติไป มีอาการดังต่อไปนี้

1. ปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน ปวดปัสสาวะบ่อยจนบางครั้งก็ราดก่อนถึงห้องน้ำ
2. ปัสสาวะลำบาก ต้องเบ่ง ลำปัสสาวะไม่พุ่ง หรืออ่อนลง
3. เวลาปัสสาวะแต่ละครั้งต้องรอนานกว่าจะออกและเมื่อออกไปแล้ว ต้องใช้ระยะเวลานานกว่าจะปัสสาวะหมด
4. ปัสสาวะไม่สุดเหมือนยังมีปัสสาวะค้างอยู่
5. บางครั้งอาการรุนแรงมากขึ้นจนกระทั่งปัสสาวะไม่ออก

การวินิจฉัย

1. เมื่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าต่อมลูกหมากโตไปพบแพทย์แพทย์จะถามประวัติเพื่อประเมินความรุนแรงของต่อมลูกหมาก
2. ซักประวัติเกี่ยวกับโรคทั่วไป
3. ตรวจร่างกายทั่วไป
4. ตรวจต่อมลูกหมากโดยการตรวจทางทวารหนัก
5. ตรวจปัสสาวะเพื่อหาว่ามีเลือดหรือการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
6. ตรวจเลือดเพื่อประเมินการทำงานของไตและตรวจ Prostate-specific antigen (PSA) ซึ่งเป็นโปรตีนที่ผลิตจากต่อมลูกหมาก ค่านี้จะสูงในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก
7. การตรวจส่องกล้องเข้าทางท่อปัสสาวะ (cystoscope) เพื่อดูต่อมลูกหมาก กระเพาะปัสสาวะ เป็นการตรวจที่ได้ข้อมูลมาก
8. การตรวจ เอกซเรย์ โดยการฉีดสารทึบแสงทางหลอดเลือดดำ (Intravenous pyelography) และเมื่อสีขับเข้ากระเพาะปัสสาวะแพทย์สามารถเห็นตำแหน่งและความรุนแรงของการอุดกลั้นปัสสาวะ
9. การตรวจอัลตราซาวนด์ สามารถเห็นต่อมลูกหมาก,ไต และกระเพาะปัสสาวะ
10. การตรวจโดยการวัดการไหลของปัสสาวะโดยใช้เครื่องอิเล็กทรอนิกส์วัด (Uroflowmetry) เพื่อดูว่าทางเดินปัสสาวะถูกอุดมากน้อยแค่ไหน

การรักษา

การรักษาต่อมลูกหมากโตทำได้หลายวิธีดังนี้

1. การรักษาแบบสังเกตอาการ ถ้าต่อมลูกหมากโตไม่เกิดอาการ แพทย์ไม่จำเป็นต้องให้ยา หรือการรักษาอย่างอื่นแต่ต้องตรวจตามที่แพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินว่าต่อมลูกหมากที่โตเกิดปัญหาต่อสุขภาพหรือยัง
2. การรักษาด้วยยารับประทาน เป็นยาที่ทำให้กล้ามเนื้อเรียบในต่อมลูกหมากคลายตัว เนื่องจากออกฤทธิ์ได้เร็ว มีประสิทธิภาพดี มีผลข้างเคียงน้อย ได้แก่ doxazosin, prazosin
3. การรักษาต่อมลูกหมากโตโดยการส่องกล้อง

- Transurethral Microwave Procedures โดยการใช้ความร้อนจาก Microwave ทำลายเนื้อต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะเรียกการรักษานี้ว่า transurethral microwave thermotherapy (TUMT) การรักษานี้จะทำให้ปัสสาวะไหลดีขึ้นและไม่ทำให้เกิดปัสสาวะเล็ดหรือความรู้สึกทางเพศลดลง

- Transurethral Needle Ablation (TUNA) โดยใช้พลังงานความร้อนจากคลื่นความถี่วิทยุทำลายต่อมลูกหมากการรักษาวิธีนี้ไม่ทำให้เกิดปัสสาวะเล็ดหรือความรู้สึกทางเพศลดลง

4. Ballon dilatation โดยการสวนสายเข้าในท่อปัสสาวะและปลายสายมี ballon เพื่อขยายท่อปัสสาวะส่วนที่ต่อมลูกหมากอยู่ ผลคือปัสสาวะจะไหลออกดีขึ้น ข้อเสียอาจจะมีเลือดออกและเกิดการติดเชื้อ

5. การผ่าตัดเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการรักษาต่อมลูกหมากโตแต่ก็มีโรคแทรกซ้อนร่วมด้วย

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต

5.1 ปัสสาวะไม่ออก

5.2 ปัสสาวะล้นไปที่ไตทำให้ไตเสื่อม

5.3 มีการติดเชื้อปัสสาวะบ่อย

5.4 มีเลือดออกทางเดินปัสสาวะ

5.5 มีนิ่วทางเดินปัสสาวะ

วิธีการผ่าตัด

1. Transurethral resection of the prostate (TURP) โดยการใส่เครื่องมือเข้าทางท่อปัสสาวะและใช้เครื่องมือตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก หลังจากผ่าตัดผู้ป่วยยังคงต้องคาสายสวนปัสสาวะอีก 2-3 วัน

2. Transurethral incision of the prostate (TUIP) ใช้ในกรณีที่ต่อมลูกหมากไม่โตมากโดยใช้เครื่องมือใส่เข้าท่อปัสสาวะแล้วกรีดต่อมลูกหมาก 2-3 รอยไม่มีการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากซึ่งจะลดความดันในต่อมลูกหมากทำให้ปัสสาวะออกง่ายขึ้น

3. Open prostatectomy ใช้กรณีที่ต่อมลูกหมากโตมากโดยผ่าตัดผ่านทางหน้าท้องเพื่อนำต่อมลูกหมากออก

4. Laser Surgery โดยการใส่เครื่องมือเข้าทางท่อปัสสาวะและปล่อยรังสีที่ต่อมลูกหมากความร้อนจากรังสีจะทำลายเนื้อต่อมลูกหมาก

การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. ประเมินภาวะตกเลือดจากชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ตามการรักษาของแพทย์ สังเกตเลือดที่ซึมจากผ้าก๊อสที่บริเวณแผลผ่าตัด ความรู้สึกปวดเบ่งถ่ายปัสสาวะและสีของน้ำปัสสาวะ ตรวจเช็คฮีมาโตคริตตามการรักษาของแพทย์ ถ้าผิดปกติควรรายงานแพทย์ทราบทันที

2. ดูแลทำ Continuous Bladder Irrigation จนกว่าเลือดหยุดตามแผนการรักษาของแพทย์

3. ดูแลให้น้ำปัสสาวะไหลทางสายสวนปัสสาวะสะดวก Milking สายให้เพื่อป้องกันการอุดตัน ดูแลให้เป็นระบบปิดอยู่เสมอ สายไม่หัก พับงอ และถุงอยู่ต่ำกว่าตัวผู้ป่วยเสมอ

4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์

5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นในการคาสายสวนปัสสาวะ การดึงและยึดสายสวนปัสสาวะให้

อยู่กับที่ รวมทั้งขอความร่วมจากผู้ป่วยให้นอนเหยียดขาซ้าย ไม่หย่อนหรือดึงสายสวนปัสสาวะออกเอง

6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆอย่างน้อยวันละ 3,000 ซี.ซี โดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์
7. จดบันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออก สังเกตลักษณะของปัสสาวะที่ออก ปริมาณ สีและตะกอน เป็นต้น

หลังการผ่าตัดจะต้องนอนโรงพยาบาล 3-10 วัน โดยมีการคาสายสวนปัสสาวะไว้เพื่อล้างกระเพาะปัสสาวะเนื่องจากหลังการผ่าตัดจะมีเลือดออกได้หลายวัน หลังการผ่าตัดแผลยังอาจจะหายไม่ดีจึงมีข้อควรปฏิบัติดังนี้

1. ดื่มน้ำมากกว่าวันละ 8 แก้ว
2. เวลาถ่ายอุจาระอย่าเบ่งมาก
3. รับประทานผักและผลไม้ให้มากเพื่อป้องกันท้องผูก
4. ห้ามยกของหนัก
5. หลีกเลี่ยงการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร

การพยาบาลหลังจากการรักษา

1. หลังจากเอาสายสวนท่อปัสสาวะออกจะรู้สึกปัสสาวะแรงขึ้นและอาจจะมีอาการปวดขัดในช่วงแรก
2. กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ซึ่งเป็นช่วงแรกของการผ่าตัด
3. อาจจะมีเลือดออกได้ หากปัสสาวะมีเลือดออกไม่หยุดให้ปรึกษาแพทย์
4. โรคแทรกซ้อนเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศ
5. การแข็งตัวของอวัยวะเพศ หากก่อนผ่าตัดอวัยวะเพศสามารถแข็งตัวได้หลังผ่าตัดจะสามารถแข็งตัวได้ เนื่องจากการผ่าตัดไม่ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง
6. การหลั่งน้ำเชื้อ ผู้ป่วยเมื่อร่วมเพศและถึงจุดสุดยอดแต่จะไม่มีการหลั่งน้ำออกเนื่องจากน้ำเชื้อจะไหลกลับเข้ากระเพาะปัสสาวะซึ่งไม่อันตราย
7. การถึงจุดสุดยอด ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถมีเพศสัมพันธ์และความรู้สึกทางเพศได้ดีเหมือนก่อนผ่าตัด

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินสุขภาพการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 61ปี สถานภาพสมรส อาชีพพ่อบ้าน เลขที่ภายนอก 10746/39 เลขที่ภายใน 2879/51 มาโรงพยาบาลวันที่ 8 สิงหาคม 2551 เวลา 21.08 น. ที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้วยอาการปวดท้องน้อย ปัสสาวะไม่ออก 9 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลแพทย์ให้การรักษา โดยการสวนปัสสาวะทิ้งและคาสายสวนปัสสาวะ ส่งปัสสาวะตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจมีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แพทย์ให้ยาแก้ปวดท้อง ยาฆ่าเชื้อและนัดมาพบศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ วันที่ 15 สิงหาคม 2551 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดครั้งที่1 ที่ห้องตรวจศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ

ได้อธิบายให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรคต่อมลูกหมากโต แพทย์ได้ส่งตรวจโลหิตวิทยา ตรวจปัสสาวะและนัดส่งตรวจส่องกล้องเข้าทางท่อปัสสาวะ ในวันที่ 19 สิงหาคม 2551 แพทย์นัดครั้งที่ 2 ที่ห้องผ่าตัดเล็กทำส่องกล้องเข้าทางท่อปัสสาวะ ผลการตรวจพบว่าต่อมลูกหมากโตและมีการอุดตันของท่อทางเดินปัสสาวะ ได้อธิบายให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด วันที่ 22 สิงหาคม 2551ผู้ป่วยมาตามนัดครั้งที่ 3 ได้อธิบายให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและฟังผลตรวจทางโลหิตวิทยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ความเข้มข้นของเลือด 36 % เกร็ดเลือด 489 เกล็ด/CU.MM ค่าการทำงานของไต BUN 8 mg/dl Cr 1.2 mg/ dl ค่าอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายโซเดียม 140 mmol/L (ค่าปกติ 136 -145 mmol/L) โพแทสเซียม 4.3 mmol/L (ค่าปกติ 3.5 – 5.1 mmol/L)คลอไรด์ 111 mmol/L (ค่าปกติ 100 -110 mmol/L) ไบคาร์บอเนต 25 mmol/L (ค่าปกติ 22 -32 mmol/L) ค่าอยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผลการตรวจ เลือดเพื่อหาโปรตีนที่ผลิตจากต่อมลูกหมาก (PSA) 22.4 mg/ml (ค่าปกติ 4 mg/ml)ซึ่งผลมากกว่าปกติ และผลการส่องกล้องเข้าทางท่อปัสสาวะ พบต่อมลูกหมากโตและมีการอุดตัน ภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ พร้อมส่งปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อประเมินอาการของโรคและนัดนอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมทำการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ

แรกรับผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกผู้ป่วยมาตามนัดครั้งที่ 4 เพื่อนอนโรงพยาบาลวันที่ 31 สิงหาคม 2551 เวลา 09.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี คาสายสวนปัสสาวะต่อลงถุงรองรับปัสสาวะ ลักษณะปัสสาวะเป็นสีเหลืองมีตะกอนก้นถุงเล็กน้อย สีหน้าวิตกกังวลให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล โดยอธิบายและแนะนำข้อมูลต่าง ๆ ในการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยและอธิบายให้ทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นของการผ่าตัด รวมถึงวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/64 มิลลิเมตรปรอท ส่วนสูง 170 เซนติเมตร น้ำหนัก 65 กิโลกรัม แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy) ส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยสามัญชายเพื่อเตรียมผ่าตัด TURP ระงับความรู้สึกโดยวิธีดมยาสลบแบบใส่ท่อช่วยหายใจ คำสั่งการรักษาของแพทย์งดน้ำและอาหารทุกชนิดหลังเวลา 24.00 น.สวนอุจจาระก่อนนอน ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัด

วันที่ 1 กันยายน 2551 เวลา 14.30น. ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะที่ตึกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวได้ดีตามคำแนะนำที่ได้อธิบายให้กับผู้ป่วยและญาติที่ตึกผู้ป่วยนอกในเรื่องการปฏิบัติ ตัวขณะคาสายสวนปัสสาวะ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด จากการได้พูดคุยซักถามผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสีหน้ายิ้มเล็กน้อย นอนหลับพักผ่อนได้มีอาการเจ็บคอไอเป็นพัก ๆ คาสายสวนปัสสาวะชนิด 3 หาง โดยการตรึงและยึดสายสวนปัสสาวะบริเวณต้นขาด้านในเป็นระยะเวลา 6-8 ชั่วโมง ส่วนปลายท่อปัสสาวะพันด้วยก๊อซมีเลือดซึมเล็กน้อย การพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการมีเลือดออกในระยะแรกหลังผ่าตัดประเมินภาวะตกเลือดจากสัญญาณชีพและสังเกตเลือดที่ซึมจากก๊อซที่หุ้มปลายเปิดของหลอดปัสสาวะและดูแลให้ปัสสาวะไหลทางสายสวนปัสสาวะสะดวก เพื่อป้องกันการอุดตันพร้อมทั้งสังเกตสีของปัสสาวะตรวจประเมินความเข้มข้นของเลือด

ตามแผนการรักษาของแพทย์ จากการประเมินผลผู้ป่วยไม่มีภาวะ เสียเลือดมากจนผิดปกติ ตรวจวัดความดันโลหิตอยู่ในช่วง100/70-120/80มิลลิเมตรปรอทชีพจร = 82-84 ครั้ง/นาที การหายใจ = 20-24 ครั้ง/นาที อุณภูมิ = 37.3 เซลเซียส ฮีมาโตคริต 35% ไม่มีอาการซีด เล็บมือเล็บเท้าไม่ซีด

ผู้ป่วยได้รับการล้างกระเพาะปัสสาวะทางสายสวนปัสสาวะอย่างต่อเนื่องจำนวน 1,000 ซี.ซี./วัน และปัสสาวะที่ออกมาสีเหลืองใส ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณท่อปัสสาวะเล็กน้อย การพยาบาลเพื่อลดอาการปวดแผลผ่าตัดอธิบายสาเหตุของความเจ็บปวดให้ผู้ป่วยเข้าใจพร้อมทั้งให้ยาแก้ปวดและสังเกตอาการปวดเป็นระยะ ผู้ป่วยได้รับยา ฆ่าเชื้อ (ceftriazone) ขนาด 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด 1 วัน ปัสสาวะมีสีเหลืองใส มีอาการเจ็บคอแนะนำเรื่องอาการเจ็บคอเกิดจาการใส่ท่อช่วยหายใจจะหายได้เองภายใน 2-3 วันและมีอาการปวดแผลผ่าตัดทางท่อปัสสาวะลดลง วันที่ 5 กันยายน 2551 เวลา 08.30 น. ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ ตรวจเยี่ยมอาการพิจารณาให้ถอดสายสวนปัสสาวะ โดยให้ประเมินเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะหลังถอดสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้ลักษณะปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีอาการแสบขัดและอาการถ่ายปัสสาวะกระปิดกระปอยแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ เวลา 10.00 น. ได้ให้การพยาบาลโดยให้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมทั้งโทรศัพท์สอบถามอาการเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

หลังจากได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและติดตามเยี่ยม พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดหลังการผ่าตัด รวมระยะเวลาในการรักษาพยาบาล 6วัน และแพทย์นัดตรวจติดตามการรักษา วันที่ 12 กันยายน 2551 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ พบอาการปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ปัสสาวะปกติ

5. ผู้ร่วมดำเนินงาน

-ไม่มี-

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยนอกโรคต่อมลูกหมากโต พบว่าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการถ่ายปัสสาวะลำบาก วันที่ 15 สิงหาคม 2552 ผู้ป่วยมาตามนัดครั้งที่1 พบแพทย์ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ได้ส่งตรวจโลหิตวิทยา ตรวจปัสสาวะและนัดส่งตรวจส่องกล้องเข้าทางท่อปัสสาวะ (Cystoscope) วันที่ 19 สิงหาคม 2552 ผู้ป่วยมาตามนัดครั้งที่2 แพทย์นัดทำ Cystoscope ที่ห้องผ่าตัดเล็กผลการตรวจพบว่าต่อมลูกหมากโตและมีการอุดตันของท่อทางเดินปัสสาวะ วันที่ 22 สิงหาคม 2552 ผู้ป่วยมาตามนัดครั้งที่ 3 นัดฟังผลเลือดผลการตรวจเลือด PSA (Prostate-specific antigen) =22.4 mg/ml (ค่าปกติ 4 mg/ml) ส่งปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อประเมินอาการของโรคและนัดนอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมทำผ่าตัดต่อมลูกหมากโตออกทางท่อปัสสาวะ วันที่ 31 สิงหาคม 2552 มาตามนัดครั้งที่ 4 นัดมานอนโรงพยาบาล

ที่ตึกสามัญชาย แพทย์วินิจฉัยต่อมลูกหมากโต ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการผ่าตัดพยาบาลได้ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังผ่าตัด ส่วนปลายท่อปัสสาวะพันด้วยก๊อซมีเลือดซึมเล็กน้อย การพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการมีเลือดออกในระยะแรกหลังผ่าตัด ประเมินภาวะตกเลือดจากสัญญาณชีพและสังเกตุเลือดที่ซึมจากก๊อสที่หุ้มปลายเปิดของหลอดปัสสาวะและดูแลให้น้ำปัสสาวะไหลทางสายสวนปัสสาวะสะดวก เพื่อป้องกันการอุดตัน พยาบาลดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ทำให้สามารถแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ต่อมาหลังจากนำสายสวนปัสสาวะออกผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้หลังถอดสายสวนปัสสาวะ 4 ชั่วโมง แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ให้การพยาบาลโดยให้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลรวม 6 วัน แนะนำวิธีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการมาตรวจตามแพทย์นัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1.ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

2.เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรซึ่งมาปฏิบัติงานใหม่หลังจากจบการศึกษา

3. เป็นแนวทางการศึกษาค้นคว้าของบุคลากรทีมสุขภาพที่สนใจ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ เป็นปัญหาสำคัญที่พบมากในผู้สูงอายุและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การวินิจฉัยและการรักษาที่รวดเร็วนั้นอาจต้องใช้แพทย์ที่ชำนาญเฉพาะทางและเครื่องมือที่พิเศษกว่าการตรวจทั่วไป ผู้ป่วยอาจต้องมาตรวจที่โรงพยาบาลหลายครั้ง โดยการเดินทางแต่ละครั้งย่อมเป็นอุปสรรคกับผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยไม่มีรายได้และระยะทางระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านค่อนข้างไกล ต้องอาศัยญาติมาส่งที่โรงพยาบาล รวมทั้งการนัดตรวจแต่ละครั้งจำเป็นต้องมาให้ครบทุกครั้ง ผู้ป่วยไม่มีญาติที่จะคอยดูแลใกล้ชิดและต่อเนื่องการขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังจากกลับจากโรงพยาบาล ผู้สูงอายุการมองเห็นเริ่มลดลงส่งผลให้การรับประทานยาและการตรวจตามนัดอาจบกพร่อง จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการอธิบายเรื่องการดูแลตนเอง การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดรวมทั้งอาการที่ผิดปกติ ที่ถูกต้องและชัดเจน บางครั้งอาจต้องอธิบายซ้ำบ่อย ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างถูกต้องและครบถ้วน

10. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยในตึกผู้ป่วยนอกรายนี้พบว่า การดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตเป็นเรื่องสำคัญเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังผ่าตัด การให้คำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านจึงเป็น สิ่งสำคัญ ควรมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชนหรือศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้านให้มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน การโทรศัพท์สอบถามอาการผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านเป็นการติดตามอาการผู้ป่วยพร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ .....

(นางชนิกานต์ จงมนตรี)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่....30...../.....มิ.ย...../.2552.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

(นางสมบูรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก

วันที่....30...../.....มิ.ย...../.2552.....

ลงชื่อ .....

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจอก

วันที่....30...../.....มิ.ย...../.2552.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางชนิกานต์ จงมนตรี

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 149) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักการแพทย์
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ หมายถึงการมีเชื้อโรคเข้าไปในทางเดินปัสสาวะ ทำให้เกิดอาการของการติดเชื้อขึ้น และที่สำคัญถ้าเกิดภาวะนี้ซ้ำ ๆ จะมีผลทำให้เนื้อเยื่อของไตได้รับความเสียหายการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะเกิดได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ เกิดได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย แต่จากสถิติพบว่าเกิดขึ้นในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ซึ่งคงเป็นเพราะว่าช่องปัสสาวะในผู้หญิงสั้นกว่าในผู้ชาย นอกจากนี้ยังพบว่าการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องก็เป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิดได้ เช่น การกลั้นปัสสาวะนาน ๆ การดื่มน้ำน้อย ซึ่งทำให้มีปัสสาวะคั่งค้าง เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุนี้ที่พบได้บ่อย คือ อีโคไล ซึ่งเป็นเชื้อโรคที่พบได้ตามปกติในอุจจาระ จะเห็นว่าช่องปัสสาวะและช่องอุจจาระหรือรูทวารอยู่ใกล้กัน เพราะฉะนั้นถ้าดูแลความสะอาดไม่ถูกวิธี จะทำให้เชื้อโรคเข้าไปทางช่องปัสสาวะและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย จากการศึกษาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาลหนองจอกในปีงบประมาณ2549 (ต.ค.2548-ก.ย.2549) ผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจำนวน 16 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.49 จากการคาสายสวนปัสสาวะ 1,861 สาย ติดเชื้อ 10 รายคิดเป็น 5.37 ต่อ 1,000 วันนอน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเป็นเรื่องที่อยู่ใกล้ตัวเรา ถ้าเรามีความรู้ จะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ หรือถ้าเกิดขึ้นแล้วเราสามารถที่จะแก้ไขไม่ให้เกิด ลุกลามเป็นอันตรายกับร่างกายเรา เรื่องการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะอันตรายของภาวะนี้คือ อาจทำให้ไตเสียหาย และทำหน้าที่ได้ลดลงหรือไม่สามารถทำหน้าที่อีกต่อไป ต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องเพื่อทดแทนหน้าที่ไต ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาแพง และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

- เพื่อลดอัตราการติดเชื้อ ในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองจอก

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม คือ การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็น ในการตอบสนองความต้องการและการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพหรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น อยู่ได้อย่างมีความสุข

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องระบบทางเดินปัสสาวะและต้องคาสายสวนปัสสาวะ ซึ่งเป็นการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกาย อาจส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ผู่ป่วยจะมีความวิตกกังวล ความไม่สุขสบาย การขาดความรู้ในดูแลตนเองขณะใส่สายสวนปัสสาวะ รวมถึงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายคาและสายสวนปัสสาวะ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ดังนั้นเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะมีดังต่อไปนี้ 1) ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ2)ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะและญาติมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่างมีลำดับขั้น 3)ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการดูแลและเป็นผู้นำการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพและการติดตามเฝ้าระวังอาการที่จะเกิดขึ้นจากการคาสายสวนปัสสาวะได้ โดยทั้งนี้เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลและผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะจึงควรเป็นแบบบูรณาการ โดยระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงครอบครัว มีระบบสนับสนุนด้านสังคมและข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโยงและที่สำคัญคือต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพสามารถดูแลตนเองได้

ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงได้มีความสนใจจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่มีความครอบคลุมทั้งการให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดยมีขั้นตอนการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ การดำเนินการดังนี้

1. เลือกเรื่องที่ต้องการศึกษาพัฒนาได้เลือกเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ

1.1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาปัสสาวะโดยมี 4 แนวทางดังนี้ พร้อมรูปถ่ายประกอบทุกขั้นตอน

1.1.1 การดูแลให้ปัสสาวะไหลสะดวกเมื่อคาสายสวนปัสสาวะ โดยกระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ ดูแลไม่ให้สวนสวนพับ หักงอ ถุงเก็บปัสสาวะควรอยู่ในระดับต่ำ ดูแลบีบสายยางบ่อยๆ ไม่ปล่อยให้สายหย่อนอยู่ใต้เตียง

1.1.2 การป้องกันการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ ดูแลให้อยู่ในระบบปิด ล้างมือก่อนและหลังให้การพบาบาล การเทน้ำปัสสาวะท่อต้องไม่สัมผัสกับภาชนะรอง ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ควรเทน้ำปัสสาวะเมื่อมีน้ำปัสสาวะ3 ใน 4 หรือถึงกำหนด ถุงเก็บปัสสาวะแขวนไว้กับขอบตียง

ไม่แขวนไว้กับราวกั้นเตียง ควรเปลี่ยนสายเมื่อครบ 2 สัปดาห์ แนะนำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลสุขอนามัย สังเกตและซักถามอาการที่แสดงออกถึงการติดเชื้อ

1.1.3 การบันทึกจำนวนน้ำที่ได้รับและออกจากร่างกายทางปัสสาวะ จดบันทึกในรอบ 24 ชั่วโมง จะต้องจดบันทึกตรงเวลาและได้ปริมาณที่ถูกต้อง ทั้งนี้จะต้องสังเกตลักษณะของปัสสาวะ เพื่อดูความผิดปกติ เช่นมีเลือดปน

1.1.4 การดูแลความสุขสบายระหว่างคาสายสวนปัสสาวะ เนื่องจากผู้ป่วยไม่คุ้นเคย ควรดูแลเลือกเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยสวมใส่สบาย ไม่คับหรือหลวมเกินไป อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลที่จำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะ

1.1.5วิธีการเก็บถุงปัสสาวะขณะที่ทำกิจวัตรประจำวัน ถุงเก็บปัสสาวะควรอยู่ต่ำกว่าระดับเอวเพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับ

1.1.6ถ้ามีปัญหา ปัสสาวะเป็นเลือด อาการผิดปกติมาพบแพทย์ทันที

1.2 วิธีการถอดสายสวนปัสสาวะ โดยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะเมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานมีแนวทางการปฏิบัติเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะตามมาตรฐาน
2. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ ในการที่ได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน
3. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานมีแนวทางการปฏิบัติเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะตามมาตรฐานร้อยละ 100
2. ลดการติดเชื้อในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะลดลงร้อยละ5.37 ต่อ 1000วันนอน

ลงชื่อ.....

(นางชนิกานต์ จงมนตรี)

ผู้ขอรับการประเมิน

..30.../...มิ.ย...../...2552..