ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมอง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองหลังผ่าตัดสมอง

เสนอโดย

นางจิราภรณ์ สารมาศ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 224)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมอง

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15 วัน (ตั้งแต่วันที่ 5 เมษายน ถึงวันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ เนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมองเป็นเนื้องอกที่เจริญมาจากเยื่อหุ้มสมอง ส่วนใหญ่เกิดจากเซลล์เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ซึ่งเยื่อหุ้มสมองมีหน้าที่ ปกป้องเนื้อเยื่อรอบๆ สมองและไขสันหลัง มี 3 ชั้นคือ เยื่อหุ้มสมองชั้นนอก (dura mater),เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (arachnoid) และ เยื่อหุ้มสมองชั้นในสุด (pia mater) เนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมองแบ่งได้ 2 ชนิดตามลักษณะภายนอก คือ เนื้องอกที่มีลักษณะเป็นก้อน จะมีขอบเขตชัดเจน มีผนังหุ้มหนา ตัวก้อนติดกับผนังด้านในของ dura และ เนื้องอกที่มีลักษณะเป็นแผ่น ไม่มีผนังหุ้มที่ชัดเจน ส่วนมากพบที่ฐานกะโหลก เนื้องอกเป็นก้อนเนื้อที่มีการขยายใหญ่มีผลต่อสมองเนื่องจากเป็นการเพิ่มความดันภายในช่องกะโหลกศีรษะ เมื่อความดันในสมองบริเวณที่มีก้อนเนื้องอกเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันในเส้นเลือดฝอยเพิ่มขึ้น เกิดการรั่วของพลาสม่าในช่องน้ำนอกเซลล์มากขึ้นและจะมีการดึงน้ำตามไปด้วย เกิดการเปลี่ยนแปลงสมดุลของไอออนในเส้นประสาท ความดันในสมองที่เพิ่มขึ้นจะถูกถ่ายเทไปที่เส้นประสาทตา ทำให้เลือดดำจากจอรับภาพในตาไหลเวียนลำบาก เกิดการบวมของจอประสาทตา (papilledema) ผู้ป่วยอาจจะมีอาการตามัว ปวดศีรษะ อาเจียน บุคคลิกภาพเปลี่ยน รู้สติลดลง นอกจากนี้ความดันในกะโหลกศีรษะที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีการเคลื่อนที่ของสมองไปยังส่วนของสมองที่มีความดันต่ำกว่า ถ้าสมองเคลื่อนไปอุดทางเดินของน้ำไขสันหลัง ยิ่งทำให้ความดันในสมองเพิ่มมากขึ้น จะมีเลือดคั่งในหลอดเลือดดำ และมีการสะสมของคาร์บอนไดออกไซด์ในศูนย์บังคับเลือด หลอดเลือดจะมีการขยายใหญ่เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น เมื่อความดันเพิ่มหลอดเลือดก็จะปรับตัว เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองคงที่ ร่างกายต้องเพิ่มความดันซิสโตลิค (systolic) และลดความดันไดแอสโตลิค (diastolic) เพื่อลดการต้านทานของหลอดเลือดแดง จึงตรวจพบความดันโลหิตสูง ชีพจรช้า

อุบัติการณ์ เนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมองพบในผู้ใหญ่อายุระหว่าง 20-60 ปี พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายในอัตรา 3:2 พบมากในช่วงอายุ 46-55 ปี การรักษามี 2 วิธี คือ การรักษาแบบหายขาดโดยการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออกให้หมด และการรักษาแบบประคับประคองโดยการให้ยาลดสมองบวม ยาขับปัสสาวะ การใช้เคมีบำบัดและรังสีบำบัด

แนวคิดที่นำมาใช้ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยทฤษฎีนี้กล่าวถึงการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิดหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย การดูแลที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้ คือ

1. แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้
2. รับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3. ปฏิบัติตามแผนการรักษาวินิจฉัย ฟื้นฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ

4. รับรู้ สนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค

5. ปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษาโดยคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ของตนเองที่ดี ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมกับการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

6. เรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

กรณีศึกษา ผู้ป่วยมีเนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมอง มีการสูญเสียหน้าที่ของสมอง จากการกดของเนื้องอก คือ การมองเห็นไม่ชัดเจน กล้ามเนื้ออ่อนแรงเล็กน้อย ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด หลังทำการผ่าตัด ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้น้อย จึงต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย ให้กลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ และสามารถดูแลตนเองให้ได้มากที่สุด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ สมองเป็นอวัยวะที่สำคัญอวัยวะหนึ่ง เมื่อมีก้อนเนื้องอกเกิดขึ้นภายในสมอง ก้อนเนื้องอกจะขยายใหญ่ขึ้นกดเนื้อสมอง ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของสมองตามตำแหน่งที่เนื้องอกกด ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ล่าช้า อาจทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของสมองมาก หรืออาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ49 ปี เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพค้าขาย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลางเมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2549 เวลา 15.00 น. ที่ตึกอายุรกรรมหญิง เลขที่ภายนอก 6877-49 เลขที่ภายใน 3658-49 มาด้วยอาการ ปวดศีรษะ ซึม ตามองเห็นไม่ชัด ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เคยแพ้ยาและอาหารใด ๆ อาการแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัว สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 77 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 97/70 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยผู้ป่วยได้รับการตรวจเลือด เพื่อหาส่วนประกอบของเลือด น้ำตาลในเลือด อิเล็กโทรไลต์ ครีอะตินิน บียูเอ็น Anti HIV ตรวจปัสสาวะ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาวในเลือด12,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์เดซิลิตร ฮีโมโกลบิน12.7 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโทคริต 37.7 เปอร์เซ็นต์ เกร็ดเลือด 315,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจเลือดปกติ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปกติ ส่งผู้ป่วยไปตรวจตาพบ bilateral capilledema แพทย์ให้ส่งตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ผลการตรวจพบมีเนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมอง วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2549 แพทย์ศัลยกรรมประสาทมีแผนการรักษา แนะนำเรื่องการผ่าตัดและให้ย้ายผู้ป่วยไปรักษาที่ตึกศัลยกรรมหญิง เพื่อรอผ่าตัด ให้ยา Decadron 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง Ranitidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง

วันที่31 มีนาคม พ.ศ.2549 เตรียมผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเอาเนื้องอกออก (craniectomy with tumor removal) วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2549โดยให้จองเลือด WB 4 ยูนิต PRC 2 ยูนิต ตรวจความเข้มข้นของเลือด อิเล็กโทไลต์ การแข็งตัวของเลือด สวนอุจจาระ และเตรียมยา Cef-3 1 กรัม ก่อนเข้าห้องผ่าตัด

วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2549 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด พบมีเม็ดเลือดขาวในเลือด15,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 12.3 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโทคริต 36.8 เปอร์เซ็นต์ เกร็ดเลือด 362,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจเลือดปกติ ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 09.00 น. ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ระหว่างทำการผ่าตัดสัญญาณชีพปกติได้รับสารน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำประมาณ 2,850 มิลลิลิตร ได้เลือด WB 3 ยูนิต PRC 1 ยูนิต เสียเลือดขณะทำการผ่าตัดประมาณ 1,300 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดให้ย้ายมารักษาต่อที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เวลา 15.15 น. ผู้ป่วยยังไม่ฟื้นจากยาระงับความรู้สึก ใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจ ตั้งเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตร เป็นแบบควบคุมการหายใจทั้งหมด อัตราการหายใจ 12 ครั้งต่อนาที ปริมาตรแก๊สหายใจเข้า500 มิลลิลิตร ออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ตรวจและบันทึกอาการทางระบบประสาท ผู้ป่วยลืมตาได้เอง ทำตามสั่งได้ แขนขาทั้งสองข้างกำลังปกติ รูม่านตามีขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง ผลการตรวจอาการทางระบบประสาท $E_4V_TM_6$ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 35 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 12 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/94 มิลลิเมตรปรอท มีแผลผ่าตัดที่ศีรษะด้านซ้าย แผลไม่มีเลือดซึม มีท่อระบายต่อลงขวด 1 สาย มีเลือดสีแดงออก 50 มิลลิลิตร ได้รับการตรวจเลือดดูความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงและดูความแข็งตัวของเลือดทันทีหลังการผ่าตัด ผลฮีมาโทคริต 31.5 เปอร์เซ็นต์ ตรวจความแข็งตัวของเลือด พบภาวะการแข็งตัวของเลือดนานกว่าปกติ (PT 16.8, PTT 28.2, INR 1.71) ได้ FFP 10 ยูนิต ให้สารน้ำชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ผสม Vitamin B complex 2 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตรวจบันทึกอาการทางระบบประสาท ทุก 1 ชั่วโมง (ถ้าคะแนนทางระบบประสาทลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน ให้รายงานแพทย์ทันที) ให้ยา Tramal 50 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ ทุก 4 ชั่วโมง เวลาปวด Cef-3 2 กรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง Decadron 4 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง Ranitidine 50 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง Dilantin 7 เม็ด ทางสายยางทันที หลังจากนั้นให้ 3 เม็ดวันละครั้งก่อนนอน งดน้ำและอาหารทางปากยกเว้นยา นอนตะแคงศีรษะข้างซ้ายขึ้น ผู้ป่วยมีปวดแผลให้ Pethidine 50 มิลลิกรัมฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 4 ชั่วโมงเวลาปวดแผล หลังให้ยาผู้ป่วยไม่มีผลข้างเคียงของยา อัตราการหายใจ13 ครั้งต่อนาที วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันแรก รู้สึกตัว พูดคุยรู้เรื่อง GCS 10+T ยังคงใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจ ยังคงงดน้ำและอาหารยกเว้นยา สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 87 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 121/66-152/79 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดไม่มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึม ท่อระบายที่ศีรษะไม่มีเลือดออก คาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะออกดีสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน

วันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2549 ปรับขนาดยา decadron ดังนี้ decadron 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง หนึ่งวัน และ decadron 4 มิลลิกรัม ทุก12 ชั่วโมง 3 ครั้ง แล้วหยุดยาได้ เริ่มให้อาหารปั่นทางสายยาง มื้อละ 100 มิลลิลิตร จำนวน 4 มื้อ ผู้ป่วยรับอาหารทางสายยางได้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี $E_4V_TM_6$ สามารถถอดท่อหลอดลมคอออก หายใจโดยใช้ออกซิเจนชนิด Cannular อัตราการไหลของออกซิเจน5 ลิตรต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญ (20/9) หยุดยา Cef-3 และ Ranitidine ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ให้เริ่มรับประทานอาหารเหลวได้ ให้ยา Omnicef 1 เม็ดรับประทาน หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Vitamin B co 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ปรึกษากายภาพบำบัด วันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2549 ผลการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบ มีน้ำในสมองเล็กน้อย หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ถอดสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะเองได้ไม่มีแสบขัด วันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2549 วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย นัดตรวจวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2549 เวลา 08.00 น. ให้ยาไปรับประทานต่อที่บ้านคือ Omnicef 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Vitamin B co 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และ Dilantin 3 เม็ดวันละครั้งก่อนนอน วันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้พอสมควร สัญญาณชีพปกติ แผลที่ศีรษะตัดไหมหมดไม่มีแผลแยก แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้รวมเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 27 วัน

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1. เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากปริมาตรของเลือดลดลงจากการเสียเลือดและน้ำขณะผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน มีการเสียเลือดขณะทำผ่าตัด 1,300 มิลลิลิตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 31.5 เปอร์เซ็นต์

เป้าหมาย ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อกหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก1 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรกประเมินการสูญเสียเลือดจากแผลผ่าตัด พร้อมทั้งบันทึกของเหลวจากท่อระบายที่ต่อลงขวดสะอาด ถ้าเกิน 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และออกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ต้องรายงานแพทย์ บันทึกจำนวนปัสสาวะ ทุก 1 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรก ถ้าออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา เพื่อให้ร่างกายได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ เป็นการทดแทนส่วนที่เสียไป ติดตามความเข้มข้นของเลือดทันทีที่กลับจากห้องผ่าตัด ให้การพยาบาล เมื่อพบความผิดปกติ รายงานแพทย์ทราบ เพื่อให้การรักษาทันที

การประเมินผล ไม่พบอาการและอาการแสดงของภาวะช็อกจากการเสียเลือด สัญญาณชีพปกติ อัตราการเต้นของชีพจร 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/73 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ปริมาณของเหลวในขวดระบายออก 50 มิลลิลิตร ความเข้มข้นเลือด 31.5 เปอร์เซ็นต์ ปริมาณปัสสาวะออก 90 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 2. ผู้ป่วยหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากคาท่อหลอดลมคอต่อกับเครื่องช่วยหายใจ มีเสมหะ
ข้อมูลสนับสนุน หลังผ่าตัดยังไม่ฟื้นจากยาระงับความรู้สึก คาท่อหลอดลมต่อกับเครื่องช่วยหายใจ มีเสียงเสมหะในทางเดินหายใจ
เป้าหมาย ผู้ป่วยหายใจมีประสิทธิภาพ
กิจกรรมการพยาบาล ประเมินลักษณะ อัตราการหายใจ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวก ดูแลเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานตามแผนการรักษา และดูแลให้ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว และติดตามค่าความดันออกซิเจนในหลอดเลือดแดง (PaO2) โดยการเจาะArterial blood gas
การประเมินผล ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ อัตราการหายใจ16 ครั้งต่อนาที ไม่มีภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ปลายมือปลายเท้าแดงดี ไม่ซีด สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อหลอดลมคอออกได้ วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ค่าความดันออกซิเจนในหลอดเลือดแดง (PaO2) ได้ 89.3 ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2549
ปัญหาที่ 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง หรือสมองบวมภายหลังการผ่าตัด
ข้อมูลสนับสนุน หลังทำผ่าตัด Craniectomy with tumor removal ตรวจอาการทางระบบประสาท $E_4V_TM_6$
เป้าหมาย ไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง หรือสมองบวมภายหลังการผ่าตัด
กิจกรรมการพยาบาล ประเมินบันทึกอาการทางระบบประสาท และสัญญาณชีพ เกี่ยวกับความรู้สึกตัว รูม่านตาขยายไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง การหายใจแบบหยุดเป็นช่วงๆ Cheyne stokes ชักเกร็ง ถ้าพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา ตะแคงขวาโดยให้ศีรษะซ้ายขึ้น บันทึกสารน้ำเข้าออกร่างกาย เพื่อประเมินภาวะสมดุลของน้ำในร่างกาย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น
การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง รู้สึกตัวดี ทำตามสั่งได้ แขนขาทั้งสองข้างกำลังปกติ รูม่านตามีขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้งสองข้าง $E_4V_5M_6$ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2549
ปัญหาที่ 4. ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด
ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยหน้านิ่วคิ้วขมวดเวลาพลิกตะแคงตัว ดิ้นไปมา pain score 8
เป้าหมาย ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง
กิจกรรมการพยาบาล ประเมิน pain score โดยการสังเกตสีหน้าของผู้ป่วย ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาคือ Pethidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น การหายใจ ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
การประเมินผล ผู้ป่วยปวดแผลลดลง ได้ยาแก้ปวด Pethidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ 1 ครั้ง

ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยา Pethidine หลังฉีดยา pain score 3 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น นอนหลับได้ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 2วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 5. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณที่ผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน มีแผลผ่าตัดที่ศีรษะด้านซ้าย มีท่อระบายออกจากแผล 1 สายต่อลงขวด มีสิ่งคัดหลั่งสีแดงออก 50 มิลลิลิตร อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้)

เป้าหมาย ไม่เกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินการติดเชื้อ และความผิดปกติของแผลผ่าตัด สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเช่น มีไข้หนาวสั่น แผลมีลักษณะบวม แดง ร้อน สีและกลิ่นของสิ่งคัดหลั่งที่ระบายออกจากแผลผ่าตัด การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด โดยเน้นการล้างมือให้สะอาดก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง เพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อโรค สอนผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสถูกบริเวณแผลผ่าตัด และท่อระบายที่ออกจากแผลผ่าตัด เพื่อลดการสัมผัสเชื้อโรค ทำความสะอาดแผลวันละครั้งด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ดูแลให้ได้รับสารน้ำเพียงพอ เพื่อช่วยในการสร้างภูมิต้านทานของร่างกายในการทำลายเชื้อโรค ดูแลขวดที่ต่อท่อระบายให้ต่ำกว่าลำตัวของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับ ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาได้แก่ Cef-3 2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง

การประเมินผล ไม่มีอาการและอาการแสดงติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ไม่มีการอักเสบ บวม แดง ร้อน ท่อระบายที่ศีรษะไม่มีสิ่งคัดหลั่งออก อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 14 เมษายน พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน คาท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจ เสมหะสีขาวขุ่น อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส

เป้าหมาย ไม่มีการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อ ดูดเสมหะโดยใช้หลักสะอาดปราศจากเชื้อ พร้อมทั้งประเมินสี กลิ่น และจำนวนของเสมหะ ถ้าเสมหะมีการเปลี่ยนสีเป็นสีเหลืองหรือสีเขียว มีกลิ่นเหม็นให้รายงานแพทย์ เพื่อให้การรักษาต่อไป ดูแลความสะอาดช่องปากโดยการแปรงฟันและลิ้นวันละ 3 ครั้งทุกเวร เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคในปาก ดูแลเปลี่ยนน้ำในกระบอกทำความชื้นของเครื่องช่วยหายใจทุก 24 ชั่วโมง ติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก

การประเมินผล อัตราการหายใจปกติ 12 ครั้งต่อนาที หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย เสมหะสีขาว ไม่มีกลิ่นเหม็น อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 7. เสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ เนื่องจากให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่แขนซ้าย
ข้อมูลสนับสนุน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำบริเวณแขนซ้าย อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส
เป้าหมาย ไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ
กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วยหลักปราศจากเชื้อ สังเกตบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เมื่อพบอาการปวด บวม แดง ร้อนรอบๆ บริเวณที่คาเข็มให้สารน้ำ เปลี่ยนบริเวณที่ให้สารน้ำใหม่ ดูแลให้ปลายเข็มอยู่ในหลอดเลือด และใช้พลาสเตอร์ปิดบริเวณหัวเข็มให้อยู่กับที่ เพื่อป้องกันไม่ให้เข็มเลื่อนไปมา ไม่ฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำเร็วเกินไป ซึ่งจะระคายเคืองผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบ วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ
การประเมินผล ไม่พบภาวะหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารน้ำ ผู้ป่วยไม่บ่นเจ็บบริเวณที่ให้สารน้ำ
ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 14 เมษายน พ.ศ. 2549
ปัญหาที่ 8. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากคาสายสวนปัสสาวะ
ข้อมูลสนับสนุน คาสายสวนปัสสาวะ อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส
เป้าหมาย ไม่เกิดการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ
กิจกรรมการพยาบาล ดูแลทางเดินปัสสาวะให้เป็นระบบปิดอยู่เสมอ ดูแลถุงปัสสาวะให้อยู่ต่ำกว่าลำตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับ ดูแลไม่ให้สายหัก พับ งอหรืออุดตัน เพื่อให้ปัสสาวะไหลสะดวก ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำสบู่ วันละ 2 ครั้งเช้า เย็นหรือเมื่อถ่ายอุจจาระ สังเกตสีและจำนวนของปัสสาวะ ถ้าพบผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบ เพื่อให้การรักษาต่อไป ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Cef-3 ขนาด 2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง
การประเมินผล ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส
ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 14 เมษายน พ.ศ. 2549
ปัญหาที่ 9. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย
ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ผิวหนังบริเวณก้นกบเริ่มมีรอยแดง
เป้าหมาย ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ
กิจกรรมการพยาบาล ดูแลความสะอาดของผิวหนังทั่วร่างกายของผู้ป่วยให้แห้งอยู่เสมอ เพื่อลดแบคทีเรียบนผิวหนัง ถ้าผิวแห้งใช้โลชั่นทาผิว เพื่อลดอาการระคายเคือง ตรวจดูผิวหนังบริเวณก้นกบ และตามปุ่มกระดูกของร่างกายเสมอ ถ้าพบมีรอยแดง ให้นวดผิวหนังรอบๆ ปุ่มกระดูก เพื่อให้หลอดเลือดขยายตัว และเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นได้รับอาหารและออกซิเจนเพิ่มขึ้น ดูแลรองที่นอนลม เพื่อลดแรงกดทับ ดูแลผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง และสะอาดปราศจากฝุ่นละออง เศษผง เพื่อป้องกันการระคายเคืองที่ผิวหนัง
การประเมินผล ไม่พบแผลกดทับในร่างกาย ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2549
ปัญหาที่ 10. ผู้ป่วยแน่นอึดอัดท้อง ไม่ถ่ายอุจจาระมา 5 วัน
ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบ่นแน่นอึดอัดท้อง ไม่ถ่ายอุจจาระมา 5 วัน
เป้าหมาย ผู้ป่วยไม่แน่นอึดอัดท้อง
กิจกรรมการพยาบาล แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส เหน็บยา Dulcolax ตามแผนการรักษา
การประเมิน ผู้ป่วยมีการขับถ่ายปกติ ไม่บ่นแน่นอึดอัดท้อง ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป
เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2549
ปัญหาที่ 11. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะกลับไปพักฟื้นที่บ้าน
ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบอกว่าไม่ทราบการปฏิบัติตนขณะกลับไปพักฟื้นที่บ้าน
เป้าหมาย ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจวิธีปฏิบัติตนขณะกลับไปพักฟื้นที่บ้าน
กิจกรรมการพยาบาล แนะนำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุด โดยมีญาติคอยดูแลอยู่ข้างๆ และช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น เพื่อช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับสู่สภาพปกติให้ได้มากที่สุด ประเมินความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรับประทานอาหารแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งด ชา กาแฟ ให้ความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้และต้องรีบมาพบแพทย์ทันที คือ อาการปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน แขน และขา อ่อนแรง ระดับการรู้สติลดลง แผลผ่าตัดบวมแดงหรือมีหนอง มีอาการชัก หลีกเลี่ยงภาวะต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด และแนะนำไม่ให้ญาตินำเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจมาเล่าให้ฟัง
ประเมินผล ผู้ป่วยบอกวิธีการปฏิบัติตนขณะอยู่บ้านได้ และสามารถบอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้ถูกต้อง ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่18 เมษายน พ.ศ. 2549

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และพบบ่อยในหอผู้ป่วยคือการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมอง
2. ศึกษาค้นคว้าเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกที่เยื้อหุ้มสมอง จากเอกสารวิชาการและตำราต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเอกสาร นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน
4. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนและหลังพิมพ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 49 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ปวดศีรษะ ซึม ตามองเห็นไม่ชัด เข้ารับการรักษาครั้งแรกที่ตึกอายุรกรรมหญิงวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2549 ได้รับการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบ เนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมอง ได้รับการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออกวันที่ 5 เมษายน พ.ศ.2549 หลังผ่าตัด เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา 6 วัน หลังจากนั้นหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อหลอดลมคอออก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแขนขาอ่อนแรงเล็กน้อย ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย ผู้ป่วยได้กลับบ้านวันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2549

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นแนวทางการดูแลและวางแผนปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมอง สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน

8.2 เป็นแนวทางในการปฐมนิเทศพยาบาลสำเร็จใหม่

8.3 เพื่อผู้รับบริการได้รับการรักษาที่คลอบคลุมและปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการทำงาน

ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยมีก้อนเนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมอง การกดของก้อนเนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมองมีผลกระทบต่อผู้ป่วย มีการเปลี่ยนแปลงของบุคคลิกภาพ คือการเคลื่อนไหวร่างกายและเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ ช้าลง สายตาพร่ามัวมองเห็นไม่ชัด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างปกติ ต้องเป็นภาระกับบุคคลในครอบครัว ที่จะต้องช่วยเหลือดูแล ซึ่งก่อนที่ผู้ป่วยจะมีการเจ็บป่วยนั้น มีอาชีพค้าขายและเป็นกำลังสำคัญของครอบครัว เมื่อมีการเจ็บป่วยขึ้นก็จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและวิตกกังวล ถึงความเป็นอยู่ และเศรษฐานะของครอบครัว การที่จะทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก นอกจากนี้บุคคลในครอบครัวก็มีบทบาทที่สำคัญในการดูแล ฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยหลังผ่าตัด ตลอดจนเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย ดังนั้นการที่จะทำให้ญาติมีความเข้าใจและตระหนักถึงการให้ความร่วมมือกับพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย เพื่อคลายความวิตกกังวลจึงค่อนข้างลำบาก เนื่องจากภาระหน้าที่ของแต่ละคนที่จะต้องเข้าไปรับภาระแทนผู้ป่วย ก็เป็นอุปสรรคที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งสำหรับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

10.ข้อเสนอแนะ

เนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมองเป็นโรคทางสมองที่สำคัญ ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของสมอง ผู้ป่วยอาจเกิดความพิการหรือเสียชีวิต ถ้าไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและทำการรักษาผ่าตัดออกอย่างทันท่วงที หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด ดังนั้นญาติหรือบุคคลในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือดูแล และเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย สามารถดำรงชีวิตในสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ คือ

1. ควรมีการจัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด โดยการให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยกับกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางสมองหรือญาติที่ดูแล เพื่อคลายความวิตกกังวลและเป็นการลดความกลัว ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจมากขึ้น

2. ควรจัดให้มีการเสริมพลัง (Empowerment) กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง โดยการทำกิจกรรมกลุ่มเรื่องการออกกำลังกายและฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัด เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา

3. ควรติดตามผู้ป่วยหลังจากที่จำหน่ายกลับบ้าน และมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนการติดตามให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

(ลงชื่อ).....
(นางจิราภรณ์ สารมาศ)
พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
ผู้ขอรับการประเมิน
3 / ตุลาคม / 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางวิไล วิเทหะโยธิน)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลกลาง
3 ต.ค 2551

(ลงชื่อ).....
(นายสามารถ ตันอริยกุล)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง
- 3 ต.ค. 2551

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางจิราภรณ์ สารมาศ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 224) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองหลังผ่าตัดสมอง

หลักการและเหตุผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เนื่องจากมีเนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมอง มีการสูญเสียหน้าที่ของสมองเนื่องจากการกดของก้อนเนื้องอก คือ มีการเปลี่ยนแปลงของบุคคลิกที่ช้าลง มีปัญหาเรื่องการมองเห็นไม่ชัดเจน มีตาพร่ามัว ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและจากพยาธิสภาพของโรคที่เป็น ผู้ป่วยจะถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน อันเนื่องมาจากการเจ็บปวดหลังผ่าตัด หรือจากการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ความแข็งแรงทนทานในการทำกิจวัตรต่างๆ ลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบเล็ก ข้อต่อยึดติด ซึ่งจะทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายลดลงไปอีก ดังนั้นการออกกำลังกายที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความแข็งแรง จนกระทั่งสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติและเหลือความพิการน้อยที่สุด จากสถิติผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัยลกรรม ปี พ.ศ.2549 จำนวน 50 ราย โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มคือ ผู้ป่วยที่อาการหนักมาก มีคะแนนทางระบบประสาท 2-8 คะแนน จำนวน 10 ราย ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง มีคะแนนทางระบบประสาท 9-12 คะแนน จำนวน 30 ราย และผู้ป่วยที่อาการน้อย มีคะแนนทางระบบประสาท 13-15 คะแนน จำนวน10 ราย ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางสมองคือการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีผลต่อการเคลื่อนไหวแขนและขา ตลอดจนการทรงตัวในท่าต่างๆ ของผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ เช่น การเกิดแผลกดทับ ข้อยึด กล้ามเนื้อหดเกร็ง หรือมีการบวมของมือและเท้าเป็นต้น จึงมีความสนใจที่จะทำโครงการนี้ขึ้น เพื่อฝึกการเคลื่อนไหวของแขนและขา เป็นการลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเลือกผู้ป่วยผ่าตัดสมองกลุ่มที่มีอาการหนักปานกลาง และกลุ่มที่มีอาการน้อย ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถ้าได้รับการฟื้นฟูที่เหมาะสม ก็มีโอกาสที่จะกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติ เป็นการลดภาระของบุคคลในครอบครัว

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

เป้าหมาย

ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม กล่าวถึงการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ที่เกิดเนื่องจากหน้าที่ของร่างกายผิดปกติจากความเจ็บป่วย การดูแลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเป็นการดูแลต่อเนื่องที่ต้องอาศัยทีมสหสาขาในการดูแล (ช่อลดา พันธุเสนา อ้างใน อัญชลี ธนาดิเรก, 2542 :128) ซึ่งพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม มีดังนี้คือ

1. แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้
2. รับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา วินิจฉัย ฟื้นฟูและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ
4. รับรู้ สนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค
5. ปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเจ็บป่วย และการรักษาโดยคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ของตนเองที่ดี ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมกับการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น
6. เรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ ในรูปแบบชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยมีพยาธิสภาพที่สมอง จากการมีก้อนเนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมอง มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างปกติ ต้องมีผู้ดูแล การที่จะช่วยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้นั้น จำเป็นต้องมีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย ต้องมีการตรวจประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยก่อนและเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพไม่มีอันตรายกับผู้ป่วย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดสมองที่มีอาการน้อยถึงปานกลาง คือ มีคะแนนทางระบบประสาทตั้งแต่ 9-15 คะแนน ขึ้นไปที่ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย
2. ประเมินผู้ป่วยที่เหมาะสม ไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ มีสัญญาณชีพปกติ
3. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการทำกายภาพบำบัดเพื่อฝึกการเคลื่อนไหวแขนและขา
4. สอนท่าทำกายภาพบำบัด (passive exercise) การเคลื่อนไหวแขนขา ดังนี้ คือ

4.1 ท่ายกแขน ผู้ดูแลจับใต้ข้อศอกและข้อมือ แล้วยกแขนขึ้นจนติดพื้นเตียง

4.2 ท่ากางแขน ผู้ดูแลจับใต้ข้อศอกและข้อมือ แล้วกางแขนออกจนชิดหูของผู้ป่วย

4.3 ท่าหมุนข้อไหล่ เข้า ออก ผู้ดูแลจับใต้ศอกและข้อมือ แล้วกางแขนออกเป็นมุม 90 องศา

4.4 ท่างอ เหยียดข้อศอก ผู้ดูแลรองใต้ข้อศอกและจับที่ข้อมือ แล้วงอข้อศอก เหยียดออก

4.5 ท่ากระดกข้อมือ และเหยียดนิ้วมือ ผู้ดูแลจับปลายแขนท่อนล่างและที่ปลายนิ้วทั้ง 5 นิ้ว กระดกข้อมือขึ้น พร้อมทั้งเหยียดนิ้วขึ้นลง

4.6 ท่างอ เหยียดสะโพก ผู้ดูแลจับใต้เข่าและที่ส้นเท้า จับขาผู้ป่วยงอเข่า งอสะโพกขึ้น ลง

4.7 ท่ากางขา ผู้ดูแลจับใต้ข้อเข่าและใต้ข้อเท้า กางขาผู้ป่วยออกประมาณ45 องศาแล้วหุบขา

4.8 ท่ากระดกข้อเท้า ผู้ดูแลจับที่ส้นเท้าผู้ป่วย กระดกข้อเท้าผู้ป่วยให้รู้สึกตึง

หมายเหตุในแต่ละท่าทำ 10 ครั้งติดต่อกัน

5. สร้างแบบสังเกต การช่วยเหลือตัวเองโดยประเมินจาก

5.1 การสามารถเคลื่อนไหวตัวเองได้ เช่น ลุกนั่ง การพลิกตะแคงตัว

5.2 การอาบน้ำ

5.3 การแปรงฟัน

5.4 สวมเสื้อผ้า/ การแต่งกาย

5.5 การรับประทานอาหาร

5.6 การดูแลเรื่องการขับถ่าย

หมายเหตุ ถ้าผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ 6 ข้อ คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง ช่วยเหลือตัวเองได้ระดับดีมาก

ถ้าผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ 4 ข้อ คิดเป็น 80 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง ช่วยเหลือตัวเองได้ระดับปานกลาง

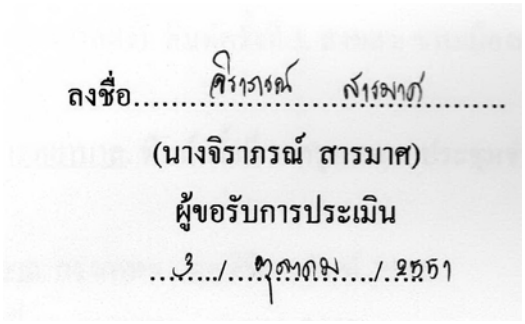
ถ้าผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ 3 ข้อ คิดเป็น 50 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง ช่วยเหลือตัวเองได้ระดับน้อย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการฟื้นฟูและลดความพิการจากพยาธิสภาพให้เหลือน้อยที่สุด
2. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นการลดภาระของสมาชิกในครอบครัว
3. ลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล
4. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างรวดเร็ว
5. สร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ทำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากกว่า 80 %
2. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80



เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส, 2548.

ช่อลดา พันธุเสนา. ตำราการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 (ทางศัลยศาสตร์). สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์, 2542.

ช่อลดา พันธุเสนา. ตำราการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 (ทางศัลยศาสตร์). พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์, 2544.

นงลักษณ์ เชษฐภักดีจิต และคณะ. การบำบัดทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ประชุมช่างการพิมพ์, 2545.

ฟาริดา อิบราฮิม(บรรณาธิการ). กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์, 2541.

สุปราณี เสนาดิสัย. การพยาบาลพื้นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : จุดทอง, 2543.