

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยใส่คั้งอกเสบเฉียบพลัน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางปฏิบัติการป้องกันหลอดเลือดดำส่วนปลายอกเสบจากการให้สารน้ำ

เสนอโดย

นางสาวนงเยาว์ อาสา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.583)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม - 5 กรกฎาคม 2550)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ไส้ติ่งเป็นอวัยวะขนาดเล็ก มีลักษณะคล้ายนิ้วมืออยู่ส่วนปลายของลำไส้ส่วนซีคัม (Caecum) ไส้ติ่งมีช่องกลวงเล็กมาก ปกติจะว่างไม่ได้เป็นส่วนที่รับกากอาหาร ดังนั้นจึงเสี่ยงต่อการที่มีกากอาหารมาอุดตัน

พยาธิสรีรภาพ

ไส้ติ่งอักเสบส่วนใหญ่เริ่มจากการอุดตันภายในไส้ติ่ง สาเหตุอาจเกิดจาก 1) การสร้างน้ำเหลืองและเนื้อเยื่อผิดปกติ 2) การปนเปื้อนของอุจจาระ 3) สิ่งแปลกปลอมหรือเมล็ดผลไม้ 4) พยาธิตัวกลมหรือพยาธิเส้นด้าย 5) เนื้องอกของกระพุ้งลำไส้หรือของไส้ติ่งเอง ข้อ 1 และ 2 เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด เมื่อมีการอุดตันเกิดขึ้น ส่วนไส้ติ่งที่อยู่ปลายต่อบริเวณอุดตันจะบวมและเริ่มมีอาการอักเสบในชั้นเยื่อเมือก ซึ่งเยื่อเมือกจะแดงและมี Petechial hemorrhage ร่วมกับหลังมูกเพิ่มขึ้น ต่อมาจะมีแผลตื้นๆ ในชั้นเยื่อเมือกและเริ่มมีหนองภายในไส้ติ่ง การอักเสบลุกลามผ่านกล้ามเนื้อถึงชั้นเยื่อหุ้มนอกสุด (Serosa) และต่อมาถึงผนังเยื่อช่องท้อง เส้นเลือดในผนังไส้ติ่งจะเกิดอุดตันเมื่อมีการอักเสบมากและไส้ติ่งบวม ในที่สุดบริเวณที่ขาดเลือดมากจะเน่า (Gangrene) และอาจทะลุหรือแตก (Perforation) ถ้าภายในไส้ติ่งมีความดันสูง ช่วงแรกพบอาการปวดแบบ Colicky รอบสะดือไม่สัมพันธ์กับการขยับตัว มีการคลื่นไส้ อาเจียนได้ ประมาณ 6 ชั่วโมง จะมีอาการเจ็บที่ท้องน้อยด้านขวา มีไข้ อาการปวดสัมพันธ์กับการขยับตัว ถ้าไส้ติ่งเน่าหรือแตกจะปวดมาก บริเวณท้องน้อยด้านขวาล่าง กดเจ็บและแข็งตึงและจะกว้างขึ้น วิธีการรักษาคือ ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ถ้าวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน การผ่าตัดไส้ติ่งปกติจะมีอันตรายน้อยมากถ้าผู้ป่วยมีสุขภาพปกติ จึงไม่ควรรอจนไส้ติ่งอักเสบมากหรือแตก เพราะจะเพิ่มอัตราการภาวะแทรกซ้อนหรืออาจเสียชีวิตได้

การประเมินสภาพ

1. การซักประวัติ ผู้ป่วยจะให้ประวัติเกี่ยวกับอาการปวดท้อง อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยบางรายอาจมีไข้ต่ำๆ หรือมีอาการท้องเสียร่วมด้วย

2. การตรวจร่างกาย จะพบว่าเมื่อกดบริเวณช่องท้องด้านขวาผู้ป่วยจะปวดมากกว่าบริเวณอื่น หากความเจ็บปวดรุนแรงขึ้นอาจมีหน้าท้องแข็งเกร็งที่เรียกว่าการคั่งและรีบาวด์ (Guarding and rebound) ที่จุด

แมคเบอเนย์ (Mc.Burney) และเมื่อใช้นิ้วกดที่หน้าท้องด้านซ้ายผู้ป่วยจะมีอาการปวดที่บริเวณช่องท้องด้านขวาล่าง

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ Complete blood count ในไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน จำนวนเม็ดเลือดขาวอาจจะปกติ แต่ถ้าไส้ติ่งอักเสบมากเม็ดเลือดขาวมักจะสูงขึ้น โดยมีสัดส่วนของ Neutrophil เพิ่มขึ้นด้วย Urine analysis ผลตรวจมักปกติ

4. การตรวจทางรังสี โดยการเอกซเรย์ช่องท้องจะเห็นภาพซีคัม (Caecum) โป่งพอง

การรักษา

ทำการผ่าตัดเอาไส้ติ่งออก (Appendectomy)

การพยาบาล

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นไส้ติ่งอักเสบ พยาบาลควรเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดดังนี้

การพยาบาลก่อนผ่าตัด พยาบาลจะต้องเตรียมผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจให้พร้อมที่จะทำการผ่าตัด เริ่มจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อทดแทนน้ำที่สูญเสียไป แพทย์บางท่านอาจสั่งให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จากนั้นจึงเตรียมบริเวณที่จะทำผ่าตัด โดยการทำความสะอาดและโกนขนหน้าท้องและหัวหน่าว ให้ผู้ป่วยปัสสาวะเอง และห้ามสวนอุจจาระเพราะจะทำให้ความดันในช่องท้องส่วนล่างสูงขึ้น ซึ่งอาจมีผลให้ไส้ติ่งแตกได้

การเตรียมจิตใจ การบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าการผ่าตัดเอาไส้ติ่งออก จะช่วยบรรเทาอาการปวดลงได้ เพื่อผู้ป่วยจะได้คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้ยาระงับความรู้สึก โดยทั่วไปได้ผลดี

การพยาบาลหลังผ่าตัด หลังจากที่ผู้ป่วยฟื้นจากการได้รับยาระงับความรู้สึกแล้วควรจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง ควรให้ยาแก้ปวดทุก 4-6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง และภายหลังผ่าตัด 2-3 วัน ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ รับประทานอาหารและลำไส้เริ่มทำงาน แพทย์มักจะเริ่มสั่งให้เริ่มจิบน้ำตามด้วยให้อาหารเหลวทางปาก อาหารอ่อน และอาหารธรรมดา ตามลำดับ ตามสภาวะร่างกายของผู้ป่วย ภายหลังผ่าตัดวันแรกควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกขึ้นนั่งและมีการเคลื่อนไหวประมาณ 7 วันหลังผ่าตัดแพทย์อาจสั่งตัดไหม

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง

โรคไส้ติ่งอักเสบเป็นโรคที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล จากสถิติในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยมารับบริการทั้งหมด 1,134 ราย เป็นผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ 187 ราย ปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยมารับบริการทั้งหมด 1,199 ราย เป็นผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ 175 ราย พยาบาลซึ่งมีหน้าที่ดูแลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไส้ติ่งอักเสบทั้งพยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง การ

ดูแลรักษา ข้อวินิจฉัย และหลักการพยาบาล เพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายและลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 21 ปี HN 31605/50 AN 14819/50 มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลหลังจากที่แพทย์ได้ตรวจร่างกายและทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC ผล WBC 22,500 cell/cumm, PMN 88% UA ผล WBC 0-1 HPF, RBC 1-2 HPF) แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 เวลา 02.00 น. เพื่อสังเกตอาการและเตรียมการผ่าตัด แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ พบว่าปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 139/92 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจเลือดมี WBC 22,500 cell/cumm, PMN 88% ผลการตรวจปัสสาวะพบ WBC 0-1 HPF, RBC 1-2 HPF ผลตรวจภาพถ่ายรังสีช่องท้องปกติ ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยให้งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จะทำการผ่าตัดไส้ติ่งให้ผู้ป่วยในเวลา 03.15 น. โดยให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriazone 2 กรัม และ Metronidazole 500 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ก่อนไปห้องผ่าตัด เวลา 03.15 น. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย แพทย์ทำผ่าตัดโดยตัดไส้ติ่งออก (Appendectomy) ใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 1 ชั่วโมง รับผู้ป่วยกลับจากห้องฟื้นฟื้นหลังผ่าตัดเวลา 06.15 น. แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 112/68 มิลลิเมตรปรอท มีแผลผ่าตัดบริเวณท้องน้อยด้านขวาปิดก๊อส ในห้องฟื้นฟื้นหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดมากได้รับการฉีดยาแก้ปวด Morphine 4 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ เวลา 05.30 น. หลังจากผ่าตัดไส้ติ่งผู้ป่วยได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และให้ยาแก้ปวด Morphine 4 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา งดน้ำและอาหารทางปาก แนะนำการฝึกหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การได้เคลื่อนไหวร่างกาย ประมาณ 8 ชั่วโมง หลังผ่าตัด ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี ลุกเดินเข้าห้องน้ำได้เอง แพทย์อนุญาตให้จิบน้ำได้ช่วงเย็น ผู้ป่วยไม่มีอาการท้องอืด แน่นท้อง ผายลมได้ดี มีอาการปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อยพอทนได้ ในมือเช้าของวันแรกหลังผ่าตัดให้รับประทานอาหารเหลวและอาหารอ่อนในมือเที่ยงเป็นต้นไป วันที่สองหลังผ่าตัด หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 อาการทั่วไปปกติ ไม่ปวดแผล แผลแห้งดี นัดตัดไหมเมื่อครบกำหนด 7 วัน คือวันที่ 10 กรกฎาคม 2550 และนัดมาตรวจหลังจำหน่าย ในวันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 เวลา 08.00 น. ที่คลินิกศัลยกรรม

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

กรณีศึกษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันรายนี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งหมด 3 วันตั้งแต่แรกรับไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายคือวันที่ 3 กรกฎาคม 2550 จนกระทั่งจำหน่ายในวันที่ 5 กรกฎาคม 2550 โดยขณะรับไว้ในความดูแลได้เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ใช้หลักความรู้ทางวิชาการด้านพยาธิสภาพของโรค การประเมินสภาพ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนให้การพยาบาล

แรกรับผู้ป่วยชายไทย อายุ 21 ปี สถานภาพสมรสโสด อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนา จังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ภายนอก 31605/50 เลขที่ภายใน 14819/50 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 เวลา 02.00 น. อาการสำคัญที่เข้ามาโรงพยาบาลคือ ปวดท้อง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ร่วมกับมีคลื่นไส้อาเจียน 1 ครั้ง เบื่ออาหาร ญาติจึงนำมาโรงพยาบาล ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา ที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน จากผลตรวจเลือด COMPLETE BLOOD COUNT ผล WBC 22.50 THSD/CUMM (ค่าปกติคือ 5-10 THSD/CUMM), Neutrophil 88.0% (ค่าปกติคือ 35-75%), Lymphocyte 6.0% (ค่าปกติคือ 6-15%), Hb 16.8 GRAMS/DL (ค่าปกติคือ 13-18 GRAMS/DL), Hct 48.2% (ค่าปกติคือ 40-50%), Platelet 250 THSD/CUMM (ค่าปกติคือ 150-450 THSD/CUMM), Anti-HIV NON-REACTIVE (ไม่พบการติดเชื้อ HIV), Sodium 140 MMOL/L (ค่าปกติคือ 136-145 MMOL/L), Potassium 4.1 MMOL/L (ค่าปกติคือ 3.5-5.1 MMOL/L), Chloride 96 MMOL/L (ค่าปกติคือ 100-110 MMOL/L), Carbon dioxide 27 MMOL/L (ค่าปกติคือ 22-32 MMOL/L), Urine analysis ผล WBC 0-1 HPF, RBC 1-2 HPF ตรวจภาพรังสีปอด ผลปกติ อาการแรกรับผู้ป่วย ผู้ป่วยมาด้วยรถนอน รู้สึกตัวดี มีอาการปวดท้องด้านขวาต่ำ Pain score เท่ากับ 4 ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 139/92 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 60 กิโลกรัม ผู้ป่วยได้รับการเตรียมเข้ารับการผ่าตัด โดยงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriazone 2 กรัม และ Metronidazole 500 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำก่อนไปห้องผ่าตัดเวลา 03.15 น.

แผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย

วันที่ 3 กรกฎาคม 2550 ปัญหาทางการพยาบาลก่อนผ่าตัดที่พบของผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลและกลัวอันตรายจากอาการปวดและต้องได้รับการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด และมีอาการปวดท้องมาก กลัวจะเป็นอันตรายต่อชีวิต จึงได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ พุดคุยอย่างเป็นกันเอง อธิบายถึงภาวะการเจ็บป่วยและแผนการรักษา ผลดีผลเสียของการรักษาโดยการผ่าตัดและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม

และระบายความรู้สึก การให้ข้อมูลจะทำให้ผู้ป่วยและญาติร่วมรับรู้ถึงเหตุผลของการรักษาของแพทย์เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา อธิบายเหตุผลทำให้การพยาบาลทุกครั้ง และบอกความก้าวหน้าแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาล ลดความวิตกกังวลและเกิดความร่วมมือ อธิบายถึงวิธีการเตรียมผ่าตัด การดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับ ทั้งขณะอยู่ห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัด การจัดการกับความเจ็บปวดทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อสร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นในการรักษาโดยการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค อันตรายที่เกิดขึ้น แผนการรักษาและความจำเป็นที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด หลังได้รับข้อมูลผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล มีความเข้าใจ เมื่อสอบถามผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง เวลา 03.15 น. ได้ย้ายผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเพื่อทำ Appendectomy ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย แพทย์ใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 1 ชั่วโมง แล้วย้ายมาอยู่ห้องพักรฟื้นหลังผ่าตัดประมาณ 2 ชั่วโมง ระหว่างพักอยู่ห้องพักรฟื้นมีอาการปวดแผลผ่าตัด Pain score เท่ากับ 8 ได้รับการฉีดยาแก้ปวด Morphine 4 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำ เวลา 05.30 น. รับผู้ป่วยกลับจากห้องพักรฟื้น เวลา 06.15 น. อาการแรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แผลผ่าตัดบริเวณท้องน้อยด้านขวาปิดก๊อสไม่มีเลือดซึมจากแผล ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 111/77 มิลลิเมตรปรอท ปัญหาที่เสี่ยงต่อการเกิดหลังผ่าตัดคือความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากการคลื่นไส้ อาเจียน และงดน้ำ งดอาหารทางปาก ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ทดแทนตามแผนการรักษาโดยเฉพาะในระหว่างการงดน้ำและอาหารทางปาก การป้องกันคือดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์คือ 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังผ่าตัดวันแรกสังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 4 ครั้ง ทุกชั่วโมง 2 ครั้งและทุก 4 ชั่วโมง รวมถึงสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ได้แก่ มีไข้สูง ใจสั่น หายใจหอบเหนื่อย ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดลง ปากแห้ง ท้องอืด ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ถ้ามีความผิดปกติดังกล่าวต้องรีบรายงานแพทย์ทันที จากการประเมินผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การป้องกันคือ ทำความสะอาดแผลด้วยวิธีปราศจากเชื้อ แนะนำผู้ป่วยไม่ให้แผลเปียกน้ำหรือปนเปื้อนจากสิ่งภายนอก ไม่ให้แกะเกาบริเวณแผล แนะนำรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ จากการประเมินผู้ป่วย แผลแห้งดี อุณหภูมิร่างกายปกติ เวลา 19.00 น. ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด Pain score เท่ากับ 7 ให้ Morphine 4 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ พร้อมเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับปวด Morphine คือความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หายใจช้าลง O₂ saturation ต่ำลง ให้การพยาบาลโดยวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 4 ครั้ง ทุกชั่วโมง 2 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการคลื่นไส้ อาเจียน เตรียมขามรูปไปดไว้ที่เตียงผู้ป่วย จัดให้นอนท่า Fowler's position เพื่อให้กล้ามเนื้ออ่อนลดอาการปวด ให้ผู้ป่วยประคองแผลขณะเคลื่อนไหวเพื่อ

ลดการตื่นตระหนกของแผล พวดคุยปลอบโยนเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ ผู้ป่วยบอกอาการปวดทุเลาลง Pain score เท่ากับ 2

วันที่ 4 กรกฎาคม 2550 ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ทำกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ อาการปวดแผลลดลง Pain score เท่ากับ 2 แพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารเหลวในมือเช้า และอาหารอ่อนในมือต่อมา ผู้ป่วยผายลมได้ดี ไม่มีอาการแน่นท้อง แผลแห้งดี ถ่ายอุจจาระได้ปกติ

วันที่ 5 กรกฎาคม 2550 วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้รับประทานอาหารธรรมดา ไม่ปวดแผล แผลแห้งดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านคือควรงดและหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก เนื่องจากกล้ามเนื้อหน้าท้องยังไม่แข็งแรงเป็นปกติ ประมาณ 2 เดือน อธิบายให้ผู้ป่วยอาจจะมีอาการปวดบริเวณแผลผ่าตัด สามารถรับประทานยาแก้ปวด Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง การดูแลแผลผ่าตัด ทำความสะอาดแผลด้วยวิธีปราศจากเชื้อ แนะนำผู้ป่วยไม่ให้แผลเปียกน้ำหรือปนเปื้อนจากสิ่งภายนอก ไม่แกะเกาบริเวณแผล สังเกตแผลว่ามีลักษณะบวมแดง อักเสบ มีหนอง แผลแยกหรือไม่ ถ้าพบปัญหาควรไปพบแพทย์พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง รับประทานอาหารให้ตรงเวลา เป็นอาหารที่ย่อยง่ายและมีประโยชน์ต่อร่างกาย ได้แก่ เนื้อสัตว์ เช่น ปลา ไข่ เนื้อหมู และผักสด ผลไม้ นม ไข่ เป็นต้น เพื่อชดเชยพลังงานที่สูญเสียไป ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ นัดตัดไหมวันที่ 10 กรกฎาคม 2550 และมาตรวจหลังจำหน่ายในวันที่ 12 กรกฎาคม 2550 เวลา 08.00 น. ที่คลินิกศัลยกรรม

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน พบปัญหาทางการพยาบาลคือ ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลและกลัวอันตรายจากการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด กลัวจะเป็นอันตรายต่อชีวิต ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดความรู้สึกไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากการคลื่นไส้ อาเจียน และงดน้ำ งดอาหารทางปาก ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ปัญหาการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข การพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ เกิดขึ้น พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านและผู้ป่วยได้มาตรวจตามนัด จากการติดตามผู้ป่วยรายนี้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหรือกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำหลังผ่าตัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน สำหรับบุคคลทางการพยาบาล
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มีอาการปวดท้องมาประมาณ 1 วัน WBC แรกรับ 22.50 THSD/CUMM อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ร่วมกับอาการปวดท้องตลอด ดังนั้นระหว่างรอเข้ารับการผ่าตัด อาจเกิดไส้ติ่งแตก และมีการติดเชื้อลามไปในเยื่อช่องท้อง ดังนั้นพยาบาลจะต้องติดตามสัญญาณชีพ เช่น อุณหภูมิ ชีพจร ความดันโลหิต สังเกตอาการปวดท้อง ตำแหน่งของการปวด อาการที่ท้องแข็งอาจบ่งบอกถึงการแตกของไส้ติ่ง หรือหลีกเลี่ยงการสวนอุจจาระ การให้ยาระบายการประคบร้อนบริเวณท้อง เพราะอาจเป็นสาเหตุของไส้ติ่งแตกได้และต้องดูแลให้ยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัดตามแผนการรักษาเพื่อลดการติดเชื้อ

10. ข้อเสนอแนะ

โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันเป็นโรคที่จะต้องรับการรักษาและได้รับการผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดต้องครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำ

ลงชื่อ..... รชกตา อร่า

(นางสาวนงเยาว์ อาสา)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 16 / ก.ย. / 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ท.ร. ล.

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 17 / ก.ย. / 2552

ลงชื่อ [Signature]

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 17 / ก.ย. / 2552

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวนงเยาว์ อาสา**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 583) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการป้องกันหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการให้สารน้ำ

หลักการและเหตุผล

สถิติในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เดือนตุลาคม 2550 - ธันวาคม 2550 ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทั้งหมด 350 ครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยด้านศัลยกรรมส่วนมากต้องมีการงดน้ำและอาหารทางปากทั้งระยะก่อนและหลังการผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยโรคถุงน้ำดีอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ กระเพาะอาหาร/ลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุ ใต้ตั้งอักเสบ จึงจำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน เพื่อให้เกิดความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วย ซึ่งหากมีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่ไม่ได้มาตรฐานแก่ผู้ป่วย อาจทำให้เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ การติดเชื้อบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ นำมาซึ่งการสูญเสียค่าใช้จ่าย เพิ่มระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล และอาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการให้บริการ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อควบคุมให้เกิดมาตรฐานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วย
4. เพื่อลดความเสี่ยงจากการอักเสบของหลอดเลือดดำจากการให้สารน้ำ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การอักเสบของหลอดเลือดดำ (Thrombophlebitis) ภาวะนี้จะเกิดขึ้นเมื่อมีก้อนเลือดมาอุดตัน และมีผลให้หลอดเลือดอักเสบ หรือเป็นผลมาจากเข็มเคลื่อนที่ไปถูกผนังของหลอดเลือด ทำให้เกิดการระคายเคือง มักจะพบในตำแหน่งที่ให้สารน้ำเกิน 12 ชั่วโมง พบมากที่สุดคือบริเวณใกล้ข้อต่อ นอกจากนี้อาจเกิดจาก

วิธีการแทงเข็มไม่ดี หรือขณะดึงเข็มออกจากหลอดเลือด ปลายเข็มอาจไปกระทบกระเทือนหลอดเลือดได้ สาเหตุอื่นคือ สารน้ำที่มีฤทธิ์ระคายเคืองมาก เช่น แอลกอฮอล์ สารละลายไฮเปอร์โทนิก และสารน้ำที่มี ส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรตเกิน 10% ก็มีโอกาทำให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำราเอกสารทั้งไทย อังกฤษ เพื่อรวบรวมและจัดทำเป็นแบบเก็บข้อมูลแล้ว ดำเนินการแจ้งแนวทางการเก็บข้อมูลให้กับพยาบาลประจำหน่วยงานเพื่อทราบแนวทางการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูล

พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้พบการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป เป็นผู้ลงบันทึกการ เกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารน้ำ ใช้เครื่องหมาย “ | ” จำนวน 1 ซีดต่อการเกิด 1 ครั้งในช่องการ เกิดหลอดเลือดดำอักเสบในแบบเก็บข้อมูลอุบัติการณ์หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการให้สารน้ำให้ ตรงกับช่องจำนวนครั้งของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

แบบเก็บข้อมูลอุบัติการณ์หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการให้สารน้ำ

วัน-เดือน-ปี	จำนวนครั้งการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย	การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ		หมายเหตุ (เช่น ระบุระดับที่เกิด จำนวนครั้งที่เกิด เป็นต้น)
		เกิด	ไม่เกิด	

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลอัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป โดยการแจกแจงนับคะแนนของจำนวนครั้งของการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป โดยใช้สูตรคำนวณ

$$\text{อัตราการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป ในช่วงเวลาหนึ่ง}}{\text{จำนวนครั้งของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายทั้งหมด ในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 100$$

เกณฑ์การแบ่งระดับของหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (แบ่งตามเกณฑ์ของ Maddox)

ระดับ	0	ไม่มีสิ่งผิดปกติ
	1	มีอาการเจ็บ
	2	เจ็บและแดงรอบรอยเข็ม
	3	เจ็บและแดงรอบรอยเข็มและหลอดเลือดดำเป็นลำแข็งยาวนานน้อยกว่า 3 นิ้ว
	4	เจ็บและแดงรอบรอยเข็มและหลอดเลือดดำเป็นลำแข็งยาวกว่า 3 นิ้ว
	5	อาการของเกรด 4 และหลอดเลือดดำตีบตัน จนสารน้ำไหลผ่านไม่ได้

การพยาบาลและการป้องกัน

1. ล้างมือแบบ Hygienic หรือใช้ Alcohol handrub สวมถุงมือสะอาด
2. เลือกตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้อย่างเหมาะสม ถ้าเป็นสารน้ำที่มีฤทธิ์ระคายเคือง ควรให้กับหลอดเลือดดำใหญ่ๆ เพราะอัตราการไหลของเลือดจะเร็วกว่าหลอดเลือดดำเล็ก มีผลให้สารที่ระคายเคืองเคลื่อนผ่านไปอย่างรวดเร็วด้วย
 - ผู้ใหญ่ ควรเลือกตำแหน่งบริเวณแขนมากกว่าขา
 - เด็ก ควรเลือกตำแหน่งบริเวณศีรษะ มือ หรือด้านหลังเท้า
3. ทำความสะอาดผิวหนังด้วย 70% Alcohol เช็ดบริเวณที่จะแทงเข็ม วนจากด้านในออกไป โดยรอบบริเวณใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย
4. ระบุวันที่เปลี่ยนเข็มบริเวณที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย หรือชุดให้สารอาหาร/สารละลาย/ยา
5. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินสภาพและดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามอัตราที่กำหนด
6. เปลี่ยนตำแหน่งที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย และชุดให้สารละลายในผู้ใหญ่ทุก 72 ชั่วโมง ยกเว้นผู้ป่วยเด็กให้จนถึงสิ้นสุดการให้สารละลายหรือเมื่อมีอาการแสดงของ Inflammation
7. การเปลี่ยน Dressing
 - ปิดด้วย Gauze sterile เปลี่ยน Dressing ทุก 24 ชั่วโมง
 - ปิดด้วย Transparent เปลี่ยน Dressing ทุก 3 วัน
8. เปลี่ยนชุดสายให้สารน้ำทุก 72 ชั่วโมง
9. เปลี่ยนบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทุก 72 ชั่วโมง

10. ถ้ามีการให้ยาที่มีฤทธิ์ระคายเคือง ควรทำให้เจือจางมากขึ้น
11. ประคบด้วยความเย็น หลังจากนั้นประคบด้วยความร้อนเปียก จะช่วยให้การอักเสบของหลอดเลือดลดลง ลดอาการปวด ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น และทำให้การอักเสบหายเร็วขึ้นด้วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางปฏิบัติเพื่อเพิ่มคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงาน
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
3. ลดระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการให้สารน้ำตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป เท่ากับร้อยละ ศูนย์

(ลงชื่อ) ๒๕๗๓ ๐๑๙

(นางสาวนงเยาว์ อาสา)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 16 / ก.ย. / 2552