

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีโดยผ่านทางกล้อง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
นิ้วในอุ้งน้ำดี

เสนอโดย

นางวลัยพร ตู้บรรเทิง
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพน.46)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยผ่านทางกล้อง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 ธันวาคม 2550 – 16 ธันวาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

นิ่วในถุงน้ำดี (gall stone หรือ cholelithiasis) เกิดจากภาวะไม่สมดุลของสารประกอบในถุงน้ำดี ซึ่งเมื่อมีนิ่วเกิดขึ้นแล้วอาจมีการอักเสบหรือไม่มีก็ได้ ในคนไทยมีอุบัติการณ์เพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.5:1 พบมากในชายและหญิงที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ในชายที่น้ำหนักเฉลี่ย 55.5 กิโลกรัมและหญิงมีน้ำหนักเฉลี่ย 52.8 กิโลกรัม นิ่วในถุงน้ำดีทำให้เกิดทางเดินน้ำดีอุดตัน และนิ่วในถุงน้ำดีทำให้ถุงน้ำดีอักเสบ ร้อยละ 90 ทั้งนี้เพราะก้อนนิ่วจะไปอุดตันที่คอของถุงน้ำดี และขัดขวางการไหลของน้ำดี โดยน้ำดีเข้มข้นจะระคายเคืองถุงน้ำดี ทำให้ถุงน้ำดีอักเสบอย่างเฉียบพลัน

พยาธิสรีรวิทยา

กลไกการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี มีทฤษฎีสันับสนุนที่มีความเป็นไปได้ ในการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีคือ (Luck J. and Creson ,S.K. 1989 : 1376)

1. มีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของน้ำดี จากการศึกษาว่าโคเลสเตอรอล (cholesterol stone) พบว่าน้ำดีจะมีโคเลสเตอรอลที่อิ่มตัวสูง แต่มีเกลือน้ำดีน้อย (bile salts) ความเข้มข้นของโคเลสเตอรอลในน้ำดีจะเพิ่มขึ้นตามอายุ มีการเปลี่ยนสัดส่วนของน้ำดี อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถอธิบายได้ว่าทำไมจึงเกิดการรวมตัวเป็นก้อนนิ่ว
2. การคั่งของน้ำดีในถุงน้ำดี ซึ่งจะอาจทำให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของน้ำดี น้ำดีจะประกอบด้วยโคเลสเตอรอลที่อิ่มตัวสูง บางส่วนของน้ำดีตกตะกอน ทำให้เกิดการคั่งของน้ำดีซึ่งเป็นผลมาจากการลดการบีบตัวของถุงน้ำดี และมีการหดเกร็งตัวของหูรูดน้ำดีออกดี (sphincter of Oddi) การให้อาหารทางเส้นเลือดดำโดยไม่ได้รับอาหารทางปากเป็นเวลามากกว่า 1 เดือน ร่วมกับถุงน้ำดีจะสร้างสิ่งที่มีลักษณะเป็นโคลน การขับน้ำดีค่อนข้างช้า (deleyed emptying) ทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดี
3. การติดเชื้อ เนื้อตายจากขบวนการอักเสบ สามารถรวมกันเป็นจุดกำเนิดให้นิ่วพอกพูนขึ้น เนื้อเยื่อที่ได้รับอันตรายอาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของน้ำดี โดยจะไปเพิ่มการดูดซึมกลับของเกลือน้ำดี และเลซีทีน (lecithine) ชิ้นส่วนของเชื้อโรคอาจเป็นส่วนหนึ่งของการเกิดนิ่ว โดยที่เชื้อโรคจะไปเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบของน้ำดี เช่น เชื้อเฮสเธอริคเซีย โคลไล (Escherichia coli) จะสร้างเบต้า กลูโคโรนิเดส (β -glucuronidase) เปลี่ยนบิลิรูบิน กลูโคโรนอยด์ (bilirubin glucuronide) ให้เป็นบิลิรูบินอิสระ (free bilirubin) ซึ่งจะรวมกับแคลเซียม (calcium) เป็นแคลเซียม บิลิรูเนต (calcium bilirunate) ซึ่งไม่ละลายน้ำ ทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดี ส่วนเชื้อสเตรปโตคอคคัส เฟคาลิส (streptococcus faecalis) มีผลลดเกลือน้ำดี

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดนิ่ว

1. ความอ้วน คนอ้วนจะเกิดนิ่วที่มีโคเลสเตอรอล เนื่องจากการบีบตัวของถุงน้ำดีลดลง
2. การได้ออร์โมนเอสโตรเจนจากการรับประทานหรือตั้งครรภ์ ทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในน้ำดีสูง
3. การได้ยาลดไขมันบางชนิด ทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในน้ำดีสูง
4. การลดน้ำหนักอย่างรวดเร็ว ทำให้ร่างกายละลายไขมันมากเกินไป
5. โรคและการผ่าตัดลำไส้ ทำให้น้ำดีจากตับเคลื่อนไปลำไส้เล็กลดลง เป็นผลให้เกลือน้ำดีหมดไป

อาการ

ผู้ป่วยที่มีนิ่วในถุงน้ำดี อาจไม่มีอาการผิดปกติใดๆเลย หรือมีอาการบางอย่างดังต่อไปนี้

1. ท้องอืด
2. แน่นท้องหลังรับประทานอาหาร โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก
3. ปวดท้องใต้ชายโครงขวาเป็นครั้งคราว อาจจะมีอาการปวดท้องและร้าวไปหลัง
4. ปวดท้องรุนแรง และปวดร้าวไปถึงสะบักด้านขวา
5. มีไข้สูงเฉียบพลัน ถ้ามีการอักเสบของถุงน้ำดี
6. ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม สาเหตุอาจเกิดจากถุงน้ำดีที่บวมไปกดทับบนท่อน้ำดีร่วม หรือก้อนนิ่วไปอุดตันท่อน้ำดีร่วม ทำให้น้ำดีไหลเข้าสู่ลำไส้เล็กส่วนต้นไม่ได้ บิลิรูบินจากน้ำดีจะถูกดูดซึมกลับเข้าสู่กระแสเลือด จึงทำให้เกิดภาวะดีซ่าน

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคนิ่วในถุงน้ำดี สามารถทำได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจเลือด และทำการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ซึ่งจะได้ผลรวดเร็ว บางรายแพทย์จะตรวจพิเศษโดยการส่องกล้องเข้าไปในท่อน้ำดีเพื่อหาตำแหน่งของนิ่วในท่อน้ำดี แต่ไม่จำเป็นต้องส่องกล้องทุกราย ปัจจุบันพบว่าวิธีที่ดีที่สุดที่จะวินิจฉัยว่ามีนิ่วในถุงน้ำดี คือ การตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

การรักษา

1. เครื่องสลายนิ่ว extracorporeal shock-wave lithotripsy (ESWL) นิ่วในถุงน้ำดีไม่สามารถรักษาได้โดยเครื่องสลายนิ่ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่มีนิ่วอยู่ที่ท่อน้ำดี การใช้เครื่องสลายนิ่วแล้วก็บอบออกโดยการส่องกล้องผ่าตัดเปิดหูดถุงน้ำดี ได้รับผลสำเร็จร้อยละ 77
2. ยาละลายนิ่ว (oral dissolution therapy) ใช้ได้เฉพาะการรักษานิ่วบางชนิดเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่การใช้ยาละลายนิ่วต้องใช้ระยะเวลาและเมื่อหยุดยา ก็อาจเกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้อีก อีกทั้งนิ่วของคนไทยส่วนมากมักไม่ละลายโดยใช้ยาละลายนิ่ว
3. การผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก (cholecystectomy) การรักษาในถุงน้ำดีที่ได้ผลดีที่สุดคือ การผ่าตัดเพื่อเอาถุงน้ำดีออก ซึ่งในปัจจุบันการผ่าตัดมี 2 วิธี คือ

3.1 การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (open cholecystectomy) จะเลือกใช้ในการผ่าตัดถุงน้ำดีที่มีการอักเสบมาก หรือมีการแตกทะลุในช่องท้อง ผลจากการผ่าตัดเปิดหน้าท้องจะยาว 10-15 เซนติเมตร หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะปวดแผลมาก จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 7-10 วัน และระยะเวลาพักฟื้นก่อนกลับไปทำงานได้ตามปกติใช้เวลา 2-4 สัปดาห์

3.2 การผ่าตัดโดยผ่านทางกล้อง (laparoscopic cholecystectomy) เป็นการผ่าตัดแบบใหม่โดยการเจาะรูเล็ก ๆ ขนาดไม่เกิน 1 เซนติเมตร บริเวณหน้าท้อง 3 ตำแหน่งและบริเวณสะดือ 1 ตำแหน่ง เพื่อตัดถุงน้ำดีออกมา การผ่าตัดโดยผ่านทางกล้องสามารถทำได้สำเร็จถึงร้อยละ 96 แต่ถ้าถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันเกิน 3 วัน โอกาสผ่าตัดโดยวิธีนี้ได้สำเร็จจะลดน้อยลง การผ่าตัดวิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยปวดแผลน้อยลง เพราะแผลมีขนาดเล็กกว่าการผ่าตัดโดยเปิดหน้าท้อง โอกาสติดเชื้อน้อย พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2-3 วัน ระยะเวลาพักฟื้นก่อนกลับไปทำงานได้ตามปกติใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ เมื่อแผลหายจะปรากฏเป็นรอยเล็กๆบนหน้าท้องเท่านั้น การผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีโดยผ่านทางกล้อง จึงเป็นวิธีที่นิยมที่สุด

ภาวะแทรกซ้อน

1. การอักเสบของถุงน้ำดีชนิดเฉียบพลัน (acute cholecystitis) พบร้อยละ 95 การอักเสบมักเกิดตามหลังที่มีการอุดตันของนิ้วที่ท่อซีสติก (cystic duct) ทำให้ถุงน้ำดีขยายตัวมากขึ้น เลือดมาเลี้ยงน้อยลงและการระบายของน้ำเหลืองลดน้อยลง ทำให้มีการติดเชื้อของแบคทีเรีย (proliferation of bacteria)
2. การอักเสบของถุงน้ำดีชนิดเรื้อรัง (chronic cholecystitis) มีความสัมพันธ์กับนิ้วในถุงน้ำดี เมื่อถุงน้ำดีถูกอุดตันด้วยนิ้ว ผนังของถุงน้ำดีจะมีการอักเสบและบวมแดง อาจมีการตาย หรือพบโลหิต หนอง และพบว่าถ้ามีการอักเสบเรื้อรังนานๆ กลืนน้ำดีและสีของน้ำดีจะถูกดูดซึม น้ำดีจะจางลง
3. ตับอ่อนอักเสบ (pancreatitis)

การพยาบาล

1. กรณีผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบและนิ้วในถุงน้ำดีในระยะรุนแรงของโรค ให้งดอาหารและน้ำทางปากใส่สายยางจากจมูกสู่กระเพาะอาหาร ต่อสายยางกับเครื่องดูด ใช้แรงดูดต่ำๆ บันทึกจำนวน สี ลักษณะที่ออกมา
2. ประเมินและบันทึกจำนวนน้ำที่ได้รับและเสียไปในแต่ละวัน
3. ประเมินภาวะขาดน้ำ เช่น เยื่อบุต่าง ๆ แห้ง, น้ำหนักลด, ผิวหนังเหี่ยว (poor skin turgor)
4. ดูแลให้และติดตามการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
5. ติดตามผลระดับเกลือแร่ในเลือด
6. ประเมินความเจ็บปวด ความรุนแรงและความจำเป็นในการได้รับยาแก้ปวด
7. ประเมินการติดเชื้อหลังการผ่าตัด
8. ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูง (fowler's position) เพื่อบรรเทาอาการปวด

9. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารไขมันต่ำ มีไขมันน้อย แต่บ่อยครั้ง และงดเครื่องดื่ม หรืออาหารที่มีแอลกอฮอล์เด็ดขาด จะช่วยบรรเทาอาการจากอาหารไม่ย่อยจากการขาดน้ำดี
10. คนอ้วนต้องลดน้ำหนัก พยายามควรเป็นที่ปรึกษาในการวางแผนเรื่องอาหารที่เหมาะสมของผู้ป่วย
11. กรณีตัดเนื้อเยื่อหรือหูรูดโดยใช้วิธีการส่งกล้อง ภายหลังจากทำแล้วต้องตรวจสอบปฏิกิริยาการกลืน (gag reflex) ก่อนให้อาหารทางปาก ถ้าไม่มีอาการชาลิ้นอาหารได้ไม่สำคัญเริ่มให้อาหารเหลวได้
12. การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - 12.1 สอนผู้ป่วยถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การไอ การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 12.2 สอนผู้ป่วยวิธีการประคองหน้าท้องเมื่อจะไอ เทคนิคการลุกจากเตียง
 - 12.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับท่อระบายน้ำดี ซึ่งจะพบหลังผ่าตัด ถึงประโยชน์ที่ได้รับ การทำความสะอาดแผล และการใส่สายยางทางจมูกสู่กระเพาะ
13. การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด
 - 13.1 ภายหลังผู้ป่วยฟื้นจากสลบ ควรจัดท่านอนในท่าศีรษะสูง
 - 13.2 ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ การหายใจ การเต้นของหัวใจ ชีพจร การทำงานของระบบประสาท ตำแหน่งของการผ่าตัด การระบายของน้ำดี หรือของเสียจากท่อระบาย
 - 13.3 ต่อสายจากจมูกเข้าสู่กระเพาะกับเครื่องดูด เพื่อป้องกันการแน่นอึดอัดท้องและการอาเจียน ติดตามการทำงานของเครื่อง และจำนวนสิ่งที่ขับออกมา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการกดของสายยางกับจมูก
 - 13.4 ถ้าผู้ป่วยมีท่อระบาย (Jackson – Pratt หรือ Penrose – drain) จัดท่านอนหัวสูงเล็กน้อย เพื่อให้มีการระบายได้ดี ป้องกันการกดและการสะสมของเหลวใต้กระบังลม
 - 13.5 ถ้ามีน้ำดีซึมบริเวณแผลผ่าตัด พยายามต้องติดตามและเปลี่ยนผ้าทำแผล สังเกตลักษณะการติดเชื้อที่ผ้าปิดแผล
 - 13.6 พยายามต้องสังเกตสีของอุจจาระเทา (clamy colored stool) และลักษณะของอุจจาระมีไขมัน (steatorrhea) จากการขาดน้ำดีเข้าไปในลำไส้เล็ก
 - 13.7 กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ โดยใช้กลัมนเนื้อกระบังลมอย่างน้อยทำ 2 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นให้ปอดทำงานได้เต็มที่ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอด กระตุ้นให้ลุกจากเตียงโดยเร็ว เพื่อลดการอุดตันของหลอดเลือดดำ และปอดแฟบ ซึ่งเป็นอาการแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยน้ำหนักตัวมาก
 - 13.8 แนะนำการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องหลังผ่าตัด การมาตรวจตามนัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 53 ปี สถานภาพโสด อาชีพค้าขาย เลขที่ภายนอก 21940/50 เลขที่ภายใน 3580/50 มาโรงพยาบาลวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2550 อาการสำคัญที่มาคือ แพทย์นัดมาทำผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีโดยผ่าน

ทางกล้อง ประวัติการเจ็บป่วย 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการปวดท้องแบบตื้อ ๆ จุกเสียดบริเวณชายโครงด้านขวา บางครั้งปวดร้าวไปด้านหลัง ปวดเป็น ๆ หาย ๆ ไปปรึกษาที่โรงพยาบาลเอกชน แพทย์บอกว่าเป็นโรคนิวในถุงน้ำดี ต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษา ผู้ป่วยจึงมารักษาที่โรงพยาบาลหนองจอกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 แพทย์ได้ตรวจร่างกาย ตรวจเลือด และตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ วินิจฉัยว่าเป็นนิวในถุงน้ำดี และได้แนะนำให้รับการรักษาโดยการผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีโดยผ่านทางกล้อง ระบุความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย นัดผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาล วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ทำผ่าตัดวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2550

แรกรับผู้ป่วยที่ตึกสามัญชาย วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ.2550 เวลา 11.30 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตรวจวัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 117/68 มิลลิเมตรปรอท ส่วนสูง 162 เซนติเมตร น้ำหนัก 59 กิโลกรัม ตรวจร่างกาย พบมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ปวดท้องตื้อ ๆ บริเวณชายโครงด้านขวา ปวดพอทนได้ ผู้ป่วยปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร ไม่มีโรคประจำตัว การตรวจทางห้องปฏิบัติการ : การตรวจทางโลหิตวิทยาผลปกติ (ความเข้มข้นของเลือด = 38 % , จำนวนเม็ดเลือดขาว = 11,000 /uL , นิวโทรฟิล = 71 % ลิมโฟไซต์ = 20 % , จำนวนเกร็ดเลือด = 501,000) การตรวจทางเคมีคลินิกผลปกติ (ระดับน้ำตาลในเลือด = 107 mg/dl , โซเดียม = 141 mmol/L , โพแทสเซียม = 4.4 mmol/L) การตรวจปัสสาวะผลปกติ (ความเข้มข้น = 1.010 , พีเอช = 5.0 , จำนวนเม็ดเลือดขาว = 1-2 CELL(S)/HPF , จำนวนเม็ดเลือดแดง = 0-1 CELL(S)/HPF) การถ่ายรังสีทรวงอกผลปกติ (ไม่พบน้ำในเยื่อหุ้มปอด หัวใจขนาดปกติ ไม่พบหน้าอกผิดปกติ) การตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ พบนิวในถุงน้ำดีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.8 เซนติเมตร จำนวน 2 ก้อนผนังของถุงน้ำดีมีลักษณะปกติ ท่อน้ำดีร่วมขนาดปกติ แพทย์วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีโดยผ่านทางกล้อง ระบุความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ให้น้ำและอาหารทุกชนิดหลัง 24.00 นาฬิกา วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เตรียมผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ให้ยาปฏิชีวนะ ceftriazone ขนาด 1 กรัม หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำในเวลา 30 นาที ก่อนไปห้องผ่าตัด เตรียมผ่าตัดวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 09.00 นาฬิกา ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อรับการรักษาโดยการผ่าตัด ผู้ป่วยบอกว่าหลังผ่าตัดแล้วกลัวไม่หาย กังวลเรื่องการดูแลตนเองเพราะไม่มีญาติคอยดูแล ทัศนวิสัยกังวล พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย อธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด เหตุผลของการงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด เพื่อป้องกันการสูดสำลักเข้าปอดขณะดมยาสลบ ซึ่งเป็นอันตรายต่อปอดได้ เหตุผลของการโกนขนที่บริเวณหน้าท้อง เพราะผู้ป่วยมีขนจำนวนมาก เพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด อธิบายวิธีการและขั้นตอนในการผ่าตัดอย่างคร่าว ๆ แนะนำการไอเพื่อขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ การหายใจเข้าออกลึกๆ เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ลดอาการปวด

แผล พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าจะมีพยาบาลคอยดูแล และให้ความช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยต้องการ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ สีหน้าวิตกกังวลลดลง ให้ผู้ป่วยยดน้ำและอาหารทางปาก ทุกชนิดหลัง 24.00 นาฬิกา ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 00.20 นาฬิกา วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ.2550 ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยนอนหลับได้ประมาณ 7 ชั่วโมง

วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 08.00 นาฬิกา ให้ยาปฏิชีวนะ ceftriazone ขนาด 1 กรัม ผสมในสารน้ำชนิด 0.9 % NSS 100 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ในเวลา 30 นาที ก่อนไปห้องผ่าตัด วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 119/63 มิลลิเมตรปรอท ตรวจสอบความเรียบร้อยทั่วไปของผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด ปัสสาวะออก 270 มิลลิลิตร ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 08.30 นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีโดยผ่านทางกล้อง ระวังความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เริ่มผ่าตัดเวลา 09.00 นาฬิกา ผ่าตัดเสร็จเวลา 10.35 นาฬิกา ใช้เวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 35 นาที ระหว่างผ่าตัดสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78-92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 99/63-121/84 มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือดวัดที่ปลายนิ้วได้ 98-100 เปอร์เซ็นต์ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/N/2 600 มิลลิลิตร เสียเลือดขณะผ่าตัด 40 มิลลิลิตร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่บ่นปวด ยังไม่ปัสสาวะก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด เวลา 13.30 นาฬิกา แกร็บผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอ ตัวเย็น ดูแลห่มผ้าให้ความอบอุ่น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/76 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีแผลที่หน้าท้องขนาด 0.5 เซนติเมตร 3 ตำแหน่ง และบริเวณสะดือ 1 ตำแหน่ง แผลปิดก๊อชไว้ ไม่มีเลือดซึมจากแผล ไม่บ่นปวดแผล การรักษา ให้งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะ ceftriazone ขนาด 1 กรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง ให้ยาระงับปวด pethidine ขนาด 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทุก 4-6 ชั่วโมง ถ้ามีอาการปวดแผล ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น การเสียเลือด การรั่วซึมของน้ำดี การเคลื่อนไหวของลำไส้ผิดปกติ การติดเชื้อของแผลผ่าตัด การพยาบาล สังเกตปริมาณเลือดที่ซึมออกจากแผลผ่าตัด วัดสัญญาณชีพ บันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและการขับออกของแต่ละวัน ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการทางหน้าท้อง เช่น ปวดท้องรุนแรง ท้องแข็ง ท้องอืด กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ให้พลิกตะแคงตัว จัดให้ออนพักบนเตียงในท่าศีรษะสูง 30 องศา ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ ceftriazone ขนาด 1 กรัม ผสมในสารน้ำชนิด 0.9 % NSS 100 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ในเวลา 30 นาที ทุก 12 ชั่วโมง เวลา 08.00 นาฬิกา และ 20.00 นาฬิกา

ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 119/74 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีเลือดและน้ำดีซึมบริเวณแผลผ่าตัด ไม่มีอาการปวดท้องรุนแรง ท้องแข็ง ท้องอืด ผายลมได้ เวลา 14.15 นาฬิกา ผู้ป่วยปัสสาวะออกได้เอง 520 มิลลิลิตร ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อในช่องท้องได้รับการบาดเจ็บ เวลา 18.00 นาฬิกา ผู้ป่วยบ่นปวดแผลมากระดับ 8 ดูแลให้ยา ระวังปวด pethidine ขนาด 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สังเกตอาการข้างเคียงของยาเนื่องจากยามีฤทธิ์กดศูนย์การหายใจ โดยบันทึกสัญญาณชีพและ ระดับออกซิเจนในเลือดวัดที่ปลายนิ้วทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72-86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16-18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 101/66 – 127/78 มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือดวัดที่ปลายนิ้วได้ 99-100 เปอร์เซ็นต์ หลังจากให้ยาระงับปวด 20 นาที อาการปวดลดลงระดับ 3 แนะนำให้หายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ช่วยลดอาการตึงแผล จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเหมาะสมสำหรับพักผ่อนนอนหลับ ผู้ป่วยนอนหลับได้ประมาณ 9 ชั่วโมง

วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2550 หลังผ่าตัดวันแรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 111/67 มิลลิเมตรปรอท ลูกนั่งบนเตียงได้ ยังมีอาการปวดแผลระดับ 3 บริเวณแผลที่หน้าท้องไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอ ไอบ่อย ทำให้ปวดแผลมากขึ้นเวลาไอ ผู้ป่วยเริ่มมี bowel sound positive การรักษาให้เริ่มจิบน้ำได้ ให้ยา paracetamol ขนาด 300 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทันที ถ้าอุณหภูมิร่างกาย มากกว่า 38.0 องศาเซลเซียส ให้ยา losec ขนาด 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง ให้ยาระงับปวด pethidine ขนาด 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทุก 8 ชั่วโมง ถ้ามีอาการปวดแผล ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผล ไอเจ็บคอ ผู้ป่วยบอกว่า ตื่นนอนตอนเช้าแล้วเจ็บคอ ไอบ่อย ปวดแผลระดับ 3 ผู้ป่วยปฏิเสธยาระงับปวดเพราะทนไหว ดูแลให้จิบน้ำอุ่น ๆ แนะนำการไอขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยประคบแผลผ่าตัดด้วยมือและหมอนขณะไอหรือเปลี่ยนอิริยาบถ ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ อาการปวดแผลลดลงระดับ 2 สามารถลูกนั่งบนเตียงและข้างเตียงได้ ไอลดลง ผู้ป่วยมีไข้สูง เวลา 14.00 นาฬิกา อุณหภูมิร่างกาย 38.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 117/69 มิลลิเมตรปรอท ริมฝีปากแห้ง ดูแลให้ยา paracetamol ขนาด 300 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เวลา 14.10 นาฬิกา ช่วยเหลือเช็ดตัวลดไข้ สังเกตอาการขาดน้ำ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด เช่น แผลบวม แดง ติดตามอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง ไข้ลดลง อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ไม่มีเลือดและน้ำดีซึมบริเวณแผล แผลไม่มีบวม แดง ผู้ป่วยปวดท้อง เนื่องจากกรงค้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ผู้ป่วยบอกว่าปวด

แบบในท้อง ปวดระดับ 6 ประเมินอาการทางหน้าท้อง เช่น ท้องแข็ง ท้องอืด ดูแลให้จิบน้ำ ให้ยา losac ขนาด 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง เวลา 02.00 นาฬิกา และ 14.00 นาฬิกา เพื่อลดการหลังกรดในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยไม่มีอาการท้องแข็ง ท้องอืด ผายลมได้ อาการปวดท้องลดลงระดับ 1 นอนหลับได้ประมาณ 7 ชั่วโมง

วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/71 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลระดับ 2 แผลไม่มีเลือดและน้ำดีซึม ท้องไม่อืด ตรวจร่างกาย bowel sound positive ไม่ปวดท้อง ไม่ไอ ไม่เจ็บคอ การรักษาให้รับประทานอาหารเหลวมือเช้าและมือเที่ยง รับประทานอาหารอ่อนมือเย็น ปรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ยกเลิกยาปฏิชีวนะ ceftriaxone เปลี่ยนเป็น ciprofloxacin ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหารเช้า เย็น ให้ยา paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลามีอาการปวด ประเมินสภาพของแผล ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวมือเช้าและมือเที่ยง รับประทานอาหารอ่อนมือเย็น ช่วยเหลือผู้ป่วยลุกลงจากเตียงและพาดินรอบๆเตียง ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเหมาะสมแก่การพักผ่อน มือเช้าผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวได้ครึ่งถาดและน้ำเต้าหู้ 1 แก้ว มือเที่ยงรับประทานอาหารเหลวได้ 1 ถาดและนม 1 แก้ว มือเย็นรับประทานอาหารอ่อนได้หมดถาด ท้องไม่อืด ผายลมได้ ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง สีเหลือง นิ่ม ผู้ป่วยสามารถเดินได้เองโดยไม่ต้องพยุง ยังมีอาการปวดแผลระดับ 2 ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกดีกว่าเมื่อวาน สดชื่นขึ้น นอนหลับได้ประมาณ 9 ชั่วโมง

วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 119/72 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยบอกว่ายังปวดแผลเล็กน้อย รับประทานอาหารได้ ท้องไม่อืด ไม่มีไข้ เดินไปมาได้ตามปกติ การรักษา ให้เปิดแผล ทำแผล ให้ยกเลิกการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/N/2 ยกเลิกยา losac อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ยาปฏิชีวนะ ciprofloxacin ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหารเช้า เย็น จำนวน 20 เม็ด ยา paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลามีอาการปวด จำนวน 20 เม็ด ให้ทำแผลทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ครบ 7 วัน นัดตัดไหมวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2550 การพยาบาล เปิดแผล ประเมินสภาพของแผล ทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ แผลแห้งดีไม่มีเลือดซึม ไม่มีอาการอักเสบ บวม แดง ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวม 5 วัน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ได้ส่งต่อผู้ป่วยกับกลุ่มงานอนามัยชุมชน เพื่อติดตามเยี่ยม ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนดังนี้

- รับประทานยาปฏิชีวนะต่อเนื่องกันจนหมด
- ทำแผลทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ที่ห้องฉีดยา-ทำแผล ชั้น 1 เวลา 08.00 นาฬิกา – 12.00 นาฬิกา ดูแลแผลไม่ให้เปียกน้ำ ถ้าแผลเปียก ซับด้วยผ้าสะอาดให้แห้ง
- ตัดไหมวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ที่ห้องตรวจศัลยกรรม ชั้น 1 เวลา 09.00 นาฬิกา พร้อมพบแพทย์เพื่อติดตามอาการ
- สัปดาห์แรกออกกำลังกายได้ตามปกติตามความสามารถของผู้ป่วย แต่ไม่หักโหม ไม่ควรยกของหนักเป็นเวลา 6 สัปดาห์
- สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้องมาก ท้องอืดมาก มีไข้ แผลบวมแดง ตัวเหลือง ตาเหลือง ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนกำหนด
- การรับประทานอาหาร ไม่จำเป็นต้องงดอาหารใดๆ แต่ให้รับประทานอาหารไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงอาหารทอด ครีม นม เนย มาร์การีน ถั่ว ช็อคโกแลต

5. ผู้ร่วมดำเนินการ - ไม่มี -

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ
เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการที่ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน และเยี่ยมจำนวน 9 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 5 ปัญหา คือ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อรับการรักษาโดยการผ่าตัด ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อในช่องท้องได้รับการบาดเจ็บ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจาก ไอ เจ็บคอ ผู้ป่วยมีไข้สูง ผู้ป่วยปวดท้องเนื่องจากงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด และได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยรายนี้สัมฤทธิ์ผล

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล และดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในอุ้งน้ำดี โดยผ่านทางกล้องให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

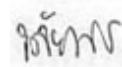
จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังคือ หลังผ่าตัดวันแรกผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น การเสียเลือด การรั่วของน้ำดี ต้องประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ทุก 4 ชั่วโมง ประเมินปริมาณเลือดและน้ำดีที่ซึมออกจากแผลทุก 8 ชั่วโมง บันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและการขับออกทุก 8 ชั่วโมง สังเกตอาการตัวเหลือง ตาเหลือง อาการปวดท้องรุนแรง ท้องแข็ง สำหรับผู้ป่วยรายนี้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งต่อให้กลุ่มงานอนามัยชุมชน เพื่อติดตามเยี่ยม ให้คำแนะนำและติดตามอาการผู้ป่วยหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีญาติคอยดูแล
2. ควรจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (CNPG) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดน้ำดีในถุงน้ำดี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของกรรมการ

ลงชื่อ



(นางวัลยพร ตูบรเทิง)

ผู้ขอรับการประเมิน

...3.../...ก.พ..../..2552...

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ



(นางสมบูรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองจอก สำนักการแพทย์

...3.../.. ก.พ. ./..2552 ...

ลงชื่อ



(นายประพาสน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก

...3.../..ก.พ. ./..2552.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางวัลย์พร ผู้บรรเทิง**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพน.46) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี

หลักการและเหตุผล

โรคนิ่วในถุงน้ำดี (gall stone) พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เท่ากับ 1.5:1 เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้อง ท้องอืด ถ้าหากวินิจฉัยพบช้าและได้รับการผ่าตัดช้า อาจทำให้เกิดการอักเสบของถุงน้ำดี ถ้านิ่วในถุงน้ำดีหลุดลงไปอุดตันท่อน้ำดีจะทำให้เกิดโรคดีซ่าน มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง และอาจทำให้ตับอ่อนอักเสบตามมาได้ ในระยะนี้ถ้าผู้ป่วยยังไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันท่วงที ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนถึงกับเสียชีวิตได้ จึงควรวินิจฉัยและรักษาโดยเร็ว เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ที่ตึกสามัญชาย โรงพยาบาลหนองจอก จากการเก็บข้อมูลศึกษาทบทวนจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ที่ตึกสามัญชาย ปี พ.ศ.2549 มีผู้ป่วยจำนวน 39 ราย อัตราความพึงพอใจโดยรวม เท่ากับร้อยละ 84 อัตราความพึงพอใจในการให้ข้อมูลและการแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการผ่าตัด เท่ากับร้อยละ 71 ปี พ.ศ.2550 มีผู้ป่วยจำนวน 43 ราย อัตราความพึงพอใจโดยรวม เท่ากับร้อยละ 89 อัตราความพึงพอใจในการให้ข้อมูลและการแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการผ่าตัด อยู่ในระดับปานกลาง ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีญาติคอยดูแลใกล้ชิด ผู้ป่วยต้องดูแลตนเอง ข้าพเจ้าจึงจัดทำเอกสารประกอบการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีขึ้น โดยได้รวบรวมข้อมูลและสรุปวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีอย่างย่อๆ ช่วยให้ผู้ป่วยอ่านศึกษาแล้วเข้าใจได้ง่าย พร้อมทั้งสอน แนะนำ สาธิตให้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตัวหลังจากผ่าตัดแล้ว ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการแนะนำผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากการผ่าตัด
3. เพื่อลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย

4. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
5. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้ข้อมูลและการแนะนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม คือ การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ด้วยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็น ในการตอบสนองความต้องการและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพหรือให้สุขภาพดีขึ้น อยู่ได้อย่างมีความสุข

การจัดทำเอกสารประกอบการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี ที่ตึกสามัญชาย โรงพยาบาลหนองจอกประกอบด้วย

1. กำหนดขอบเขตของผู้ป่วยที่ผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี ครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี โรงพยาบาลหนองจอก
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี
 - 2.1 การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี
 - การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัด
 - การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย : การเตรียมบริเวณผิวหนังที่ทำการผ่าตัด เพื่อกำจัดขนและป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด การงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด เพื่อป้องกันการสูดสำลักเข้าไปในปอดขณะผ่าตัด
 - 2.2 การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี
 - การหายใจลึกๆหรือการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง (deep breathing or diaphragmatic abdominal breathing) ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอดได้ ช่วยให้ฟื้นจากยาสลบได้เร็วขึ้น
 - การไออย่างมีประสิทธิภาพ (effecting cough) เพื่อช่วยขับเสมหะและสิ่งคั่งค้างออกมา
 - การพลิกตะแคงตัวและการลุกจากเตียงโดยเร็ว (turning exercise and early ambulation) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ ป้องกันท้องอืด ท้องเฟ้อ และลดการคั่งของปัสสาวะได้อีกด้วย
 - การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การทำแผล การรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง การไปตรวจตามนัด การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติที่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนด

3. นำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียง เสนอให้คณะกรรมการวิชาการ ประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม
4. นำข้อมูลมากำหนดรูปแบบและจัดพิมพ์เป็นเอกสารแผ่นพับ เรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี
5. จัดประชุมชี้แจงข้อมูลแก่นุคลากรในตึกสามัญชาย โดยให้มีการให้ข้อมูลและให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกันและมีมาตรฐานเดียวกัน ตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าตึกสามัญชายจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน
6. จัดให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เก็บรวบรวมข้อมูล นำเสนอหน่วยงานทุกเดือนเพื่อประเมินผล

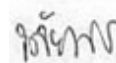
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากการผ่าตัด
3. ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น ลดค่าใช้จ่าย
4. ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการ
5. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแนวทางในการแนะนำผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี เช่น การติดเชื้อ การเสียเลือด การรั่วของน้ำดี น้อยกว่าร้อยละ 2
3. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีลดลง
4. ระดับความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80
5. อัตราความพึงพอใจในการให้ข้อมูลและการแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการผ่าตัด ร้อยละ 85

(ลงชื่อ)



(นางวัลย์พร ผู้บรรเทิง)

ผู้ขอรับการประเมิน

...3.../...ก.พ.../...2552....