

ชนในการดูแลต่อเนื่องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

3. การเตรียมสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่สำคัญคือ กระดูกสันหลังเคลื่อน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศหญิง อายุ 24 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ให้ความสำคัญต่อรูปลักษณ์ ซึ่งการได้รับบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังส่วนอกต่อเอวหัก (lumbar fracture) เคลื่อนกดทับรากประสาท เป็นการได้รับบาดเจ็บที่รุนแรงเสี่ยงต่อการเป็นอัมพฤกษ์ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก เกรงว่าหลังผ่าตัดจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ร่วมกับมีอาการปวดหลังมาก ต้องใช้อุปกรณ์ในการช่วยพยุง และมีญาติคอยช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ระยะเวลาก่อนผ่าตัด

ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ สำหรับการผ่าตัด ให้ได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษา ในการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ และมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

9.2 ระยะเวลาผ่าตัด

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในทุกๆ ระยะของการเจ็บป่วย ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาล การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ และประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะผ่าตัด

9.3 ระยะเวลาหลังผ่าตัด

1. พยาบาลควรมีความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การจัดการความไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดแผลผ่าตัด การป้องกันแผลติดเชื้อ

2. การดูแลผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการผ่าตัดกระดูกหลังส่วนอกต่อเอว

3. การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกหลังส่วนอกต่อเอว สำหรับให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นรูปธรรมสำหรับใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้และสื่อการสอนที่ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงได้ง่ายเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการผ่าตัด

10. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอ Oral presentation โครงการวันพยาบาลแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565 ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ วันที่ 21 ตุลาคม 2564

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสุกัญญา สายแสงจันทร์ เป็นผู้ปฏิบัติด้วยตนเอง 100 %

กรณีศึกษาที่ 2

1. เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้องที่มีภาวะตับอักเสบ : กรณีศึกษาผู้ป่วยโรงพยาบาลปราสาท”
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 12 เดือน (สิงหาคม 2564 – กรกฎาคม 2565)
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความรู้ ความชำนาญงาน

โรคนิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคทางศัลยกรรมที่พบได้บ่อย พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พบได้มากเมื่ออายุมากขึ้น นิ่วในถุงน้ำดีแบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. นิ่วในถุงน้ำดีชนิดคอเลสเตอรอล (Cholesterol gallstones)
2. นิ่วในถุงน้ำดีชนิดเม็ดสี (Pigment gallstones)
3. นิ่วในถุงน้ำดีชนิดผสม (Mixed gallstones) สาเหตุการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี ได้แก่

1. สาเหตุที่แท้จริงไม่ทราบแน่ชัด
2. สาเหตุส่งเสริมให้เกิดนิ่ว ได้แก่
 - 2.1 ความไม่สมดุลของส่วนประกอบในน้ำดี มีการอักเสบติดเชื้อของถุงน้ำดีหรือทางเดินน้ำดี
 - 2.2 คอเลสเตอรอลในเลือดสูงจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันชนิดไม่อิ่มตัวมาก ๆ
 - 2.3 กรรมพันธุ์
 - 2.4 การรับประทานยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด
 - 2.5 มีการคั่งของน้ำดีในถุงน้ำดีเกิดจากคนที่นอนอยู่กับที่นาน ๆ
 - 2.6 การตั้งครรภ์หลัง ๆ

อาการและอาการแสดง แบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ
2. กลุ่มผู้ป่วยมีอาการท้องอืดจุกเสียดแน่นท้องบริเวณใต้ชายโครงข้างขวา และได้ลิ้นปี่โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารประเภทไขมัน
3. กลุ่มผู้ป่วยที่มีถุงน้ำดีอักเสบร่วมด้วย โดยนิ่วสามารถก่อให้เกิดการอักเสบของถุงน้ำดี ซึ่งจะมีอาการปวดท้องใต้ชายโครงข้างขวามาก อาจจะมีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ถ้าในระยะนี้ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องผู้ป่วยอาจมีโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิตได้

4. กลุ่มผู้ป่วยที่มีการอุดตันท่อน้ำดี นิ่วในถุงน้ำดีถ้าหลุดลงไปอุดตันท่อน้ำดีจะทำให้เกิดอาการตัวเหลืองตาเหลือง หรือที่เรียกว่า ดีซ่าน และมีไขมันในเลือดสูง ปวดท้องมาก หรือทำให้ตับอ่อนอักเสบ ซึ่งทำให้การรักษายุ่งยากซับซ้อนมากและมีอันตรายเพิ่มขึ้น

การวินิจฉัยโรคนิ่วในถุงน้ำดี มีหลายวิธีดังนี้

1. เบื้องต้นจากการซักประวัติของแพทย์ร่วมกับการตรวจร่างกาย
2. การทำอัลตราซาวด์
3. การตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า หรือเอ็มอาร์ไอ (Magnetic Resonance Imaging : MRI)
4. เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography : CT-Scan)
5. การถ่ายภาพรังสีท่อน้ำดี (Cholangiography)

การรักษานิ่วในถุงน้ำดี

1. ใช้ยาละลายนิ่ว (Oral dissolution therapy เป็น bile acid) ใช้สลายนิ่วที่เป็น cholesterol ที่ก้อนไม่ใหญ่ ต้องใช้เวลานานในการสลาย ผลข้างเคียงอาจทำให้เกิดท้องร่วง และตับมีการอักเสบเล็กน้อย

2. เครื่องสลายนิ่ว นิ่วในถุงน้ำดีสามารถรักษาได้โดยการใช้เครื่องสลายนิ่ว (extracorporeal shock-wave lithotripsy: ESWL) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่มีนิ่วอยู่ในท่อทางเดินน้ำดี การใช้เครื่องสลายนิ่วแล้วศิบบอกโดยการส่องกล้องผ่าตัดเปิดท่อน้ำดีไม่ได้รับผลสำเร็จเท่าที่ควร

3. การผ่าตัดเอานิ่วในถุงน้ำดีออก มี 2 วิธี คือ

3.1 การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (Open cholecystectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดที่ทำกันมานานและได้ผลดี แต่จะมีแผลผ่าตัดขนาดใหญ่แผลเดียวและผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานประมาณ 2-5 วัน

3.2 การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) จะทำโดยการวางยาสลบผู้ป่วย แล้วเจาะรู 4 รูบริเวณหน้าท้อง เพื่อใส่กล้องใส่เครื่องมือแล้วเอาถุงน้ำดีพร้อมนิ่วออกมาทางรูที่เจาะไว้ การผ่าตัดวิธีนี้ผู้ป่วยจะปวดแผลน้อย ผู้ป่วยกลับบ้านหรือกลับไปทำงานได้เร็วระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องนอนพักในโรงพยาบาลเพียง 1-2 วัน

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีอีกเสบ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

- ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
- ประเมินสภาพจิตใจ ความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้พูดคุยซักถามในสิ่งที่สงสัยและระบาย
- แนะนำสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยต้องพบ
- ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อค้นหาความผิดปกติ เช่น ประวัติ โรคประจำตัว การแพ้ยา และอาหาร ประวัติการผ่าตัด พฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เช่น การตรวจนับเม็ดเลือดแดง การตรวจปัสสาวะ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก
- ประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และให้ข้อมูลที่สำคัญก่อนผ่าตัด เช่น การงดน้ำงดอาหาร ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (deep breathing exercise) การไออย่างมีประสิทธิภาพ และการควบคุมความปวด

2. การพยาบาลระยะผ่าตัด

เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ทักทายกับผู้ป่วยด้วยการพูดคุย ซักถามอาการเพื่อประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของเวชระเบียน ใบเซ็นยินยอมผ่าตัด ป้ายข้อมือ ซักถามชื่อ สกุล โรค หัตถการ ประวัติแพ้ยา อาหาร ประวัติโรคประจำตัว การงดน้ำและอาหาร ตรวจดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลตรวจทางรังสีวิทยา ผลตรวจสัญญาณชีพ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องศึกษาขั้นตอนการผ่าตัด จัดเตรียมและตรวจนับอุปกรณ์ในการผ่าตัด วัสดุ เย็บแผล และผ้าซับโลหิตก่อนผ่าตัด จัดเรียงเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับการใช้งาน ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับ ขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่เปิดแผลผ่าตัดที่ได้ขอยาโครงด้านขวาบน เลาะเนื้อเยื่อชั้นต่าง ๆ เข้าสู่ช่องท้องตัดถุงน้ำดีและเย็บปิดเนื้อเยื่อตามลำดับ ตรวจนับจำนวนเครื่องมือผ่าตัด วัสดุมีคม และจำนวนผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอกก่อนเย็บปิดช่องท้องเพื่อป้องกันการตกค้างในร่างกายผู้ป่วย พยาบาลช่วยรอบนอกเฝ้าระวังเรื่องความปลอดภัยในการจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัด ตรวจดูความพร้อมใช้ของอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ ลงบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนให้ครบถ้วน และเก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

1. การพยาบาลด้านจิตใจ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยให้การดูแลอย่างใกล้ชิด อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพหลังผ่าตัด และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่าง ๆ หลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้พูดคุย ชักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ได้ และให้ญาติร่วมกันดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นมีกำลังใจ และสามารถปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างรวดเร็วและกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2. การพยาบาลด้านร่างกาย หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ เช่น ภาวะช็อกจากการเสียเลือด สังเกตและประเมินความเปลี่ยนแปลงความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ปริมาณเลือดที่ออก ตรวจประเมินแผลผ่าตัดว่ามีอาการซึมของเลือดจากแผลผ่าตัด อาการปวดแผล อาการชืดและเหนื่อยของผู้ป่วย รวมทั้งการได้รับการระงับความรู้สึกโดยการดมยาสงบ

3.1.2 องค์ความรู้ แนวคิด และทฤษฎีทางการพยาบาล ได้แก่

3.1.2.1 กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติทางการพยาบาล และการประเมินผล

3.1.2.2 การวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

3.1.2.3 มาตรฐานการปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (สำนักการพยาบาล, 2556)

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1. การประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัดประเมินปัญหาและความต้องการ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนผ่าตัด

2. เยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด เพื่อสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งทำความรู้จัก ชื่อ สกุล และตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการทำผ่าตัดผิดคน ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารในเรื่องการลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ทบทวนการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด

3. ตรวจสอบความพร้อมของห้องผ่าตัด ได้แก่ ความสะอาดภายใน ห้องผ่าตัด แสงสว่าง และอุณหภูมิตามมาตรฐานโครงสร้างของหน่วยงาน

4. ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และเครื่องมือ สำรองในภาวะฉุกเฉิน เช่น เครื่องจี้ไฟฟ้า (Electro Surgery) เครื่องดูดสารคัดหลั่ง (Suction) ไฟผ่าตัด เครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพ และยา เครื่องมือที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน ไฟฉุกเฉิน ให้สามารถ ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

5. เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าที่ปราศจากเชื้อ และเตรียมเครื่องมือ ครบตามชนิดของการผ่าตัดนั้น ๆ

6. ตรวจสอบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อครบตามขั้นตอน และ มาตรฐาน ทั้งวันผลิต วันหมดอายุ/และเปิดเครื่องมือผ่าตัดด้วยวิธี Sterile Technique

7. ตรวจสอบนับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ผ้า Gauze, NSS เข็มเย็บแผลหรือ วัสดุที่อาจคงค้างพร้อมบันทึกจำนวนไว้เพื่อใช้ตรวจสอบ เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดร่วมกับพยาบาล ส่งผ่าตัด

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ประวัติการรักษา ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

2. อธิบายให้ผู้ป่วยร่วมมือในการผ่าตัด ไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัด ผ้า และเครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อแล้ว (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)
 3. แนะนำการปฏิบัติตน และวิธีสื่อสารกับทีมผ่าตัดในระหว่างการผ่าตัด (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)
 4. จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของการผ่าตัดและระวางการเปิดเผย ร่างกายส่วนที่ควรปกปิด
 5. ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ
 6. ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ก่อนผ่าตัด และก่อนปิดแผลผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งผ่าตัดและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน
 7. อำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือก่อนการผ่าตัด และปฏิบัติการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ
 8. สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการ ของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา
 9. เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ ช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจชำรุดหรือการใช้เครื่องมือเพิ่ม
 10. ตรวจนับยืนยันจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ก่อนเย็บปิดแผลตาม Count Procedure และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน
 11. ดูแลความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย/การใช้สารน้ำและอุปกรณ์ที่มีความ อบอุ่นในร่างกายผู้ป่วยตลอดระยะเวลาผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia หลังผ่าตัด
- มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด
- พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย และปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อน
1. ตรวจสอบแผลผ่าตัด/ท่อระบาย/สายสวนปัสสาวะ/NG tube และอุปกรณ์ที่ติดร่างกายผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัด
 2. ตรวจสอบบริเวณที่ติดแผ่นสื่อน้ำ และส่วนของร่างกายผู้ป่วย ที่อาจมี ผลกระทบจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า เครื่องมือ อุปกรณ์ และรอยกดทับที่อาจเกิดจากการจัดทำ
 3. ดูแลความสะอาดและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย
 4. ประสานงานกับวิสัญญีพยาบาล/แพทย์และพนักงานเวรเปล เพื่อเตรียม ความพร้อมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด
 5. ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดด้วยความปลอดภัย
 6. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและบันทึกข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
 7. รวบรวมอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อ ตามมาตรฐานการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ
 8. ตรวจสอบ/ส่งตรวจ Specimen ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน
 9. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นหรือหอผู้ป่วยหนักตามความจำเป็น
 10. ส่งต่อข้อมูลระหว่างผ่าตัดให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3.1.2.4 แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (surgical safety checklist) สามารถแบ่งออก

ได้เป็น 3 องค์ประกอบหรือ 3 ระยะคือ ระยะก่อนเริ่มให้การระงับความรู้สึก (sign in) ระยะก่อนที่จะลงมีด (time out) และระยะก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (sign out) ดังนี้ (นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล ยอดยิ่ง ปัญจสวัสดิ์วงศ์ นเรนทร์ โชติรสนิรมิต สมใจ ศิระกมล และปาริชาติ ภัควิภาส, 2558)

1. ก่อนที่จะเริ่มให้การระงับความรู้สึก (sign in) ทีมผ่าตัดทำร่วมกัน โดยอย่างน้อยต้องมีพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญี ประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1) การยืนยันความถูกต้องของชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ตำแหน่งผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด และใบยินยอมผ่าตัด

2) การทำเครื่องหมายบริเวณที่จะทำผ่าตัด

3) การตรวจสอบความครบถ้วนของอุปกรณ์และยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก

4) การตรวจสอบว่ามี pulse oximeter ติดให้ผู้ป่วยและใช้งานได้

5) การตรวจสอบประวัติการแพ้ยา

6) การตรวจสอบประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจลาบากหรือเสียงที่จะเกิดอาการ สำลักขณะใส่ท่อช่วยหายใจ

7) การตรวจสอบการมีโอกาสเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ หรือ 7 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัม ในผู้ป่วยเด็ก กรณีที่มีความเสี่ยงมีการเตรียมพร้อมหลอดเลือดดำ 2 ตำแหน่งหรือหลอดเลือดดำส่วนกลาง และเตรียมสารน้ำที่จะให้ทดแทน

2. ก่อนที่จะลงมีด (time out) ทีมผ่าตัดทำร่วมกัน ทั้งพยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญี และ ศัลยแพทย์ ประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1) สมาชิกทีมผ่าตัดทุกคนมีการแนะนำชื่อและบทบาทของตนเอง

2) ศัลยแพทย์ วิสัญญี และพยาบาล กล่าวยืนยันชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด และตำแหน่งที่จะผ่าตัด

3) การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อภายใน 60 นาที ก่อนลงมีด

4) ศัลยแพทย์ทบทวนขั้นตอนการผ่าตัดที่สำคัญหรือขั้นตอนที่อาจเกิดโดยไม่คาดคิด คาดคะเนระยะเวลาผ่าตัด และการสูญเสียเลือด

5) วิสัญญีทบทวนปัญหาที่ต้องระมัดระวังในผู้ป่วยเฉพาะราย

6) พยาบาลทบทวนประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมือ (ตัวบ่งชี้ทางเคมี) ความพร้อมของเครื่องมือผ่าตัด และอื่นๆ

7) การติดภาพรังสีที่ต้องใช้ระหว่างผ่าตัด

3. ก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (sign out) ทีมผ่าตัดทำร่วมกัน ทั้งพยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญี และศัลยแพทย์ ประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1) ชนิดของการผ่าตัดที่บันทึกในแบบบันทึกการผ่าตัดถูกต้อง

2) การตรวจนับเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับเลือด และเข็มเย็บ ครบถ้วน

3) การเขียนป้ายส่งตรวจถูกต้อง (อ่านการเขียนป้ายส่งตรวจรวมถึงชื่อผู้ป่วย โดยเปล่งเสียงดัง)

4) ปัญหาเกี่ยวกับเครื่องมือผ่าตัด ถ้ามีให้ระบุปัญหาที่พบ

5) ศัลยแพทย์ วิสัญญี และพยาบาล ทบทวนเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด ซึ่งต้องแจ้งให้ทีมห้องพักฟื้นดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

3.1.2.5 หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspect of Care) ได้แก่ เสาวลักษณ์ เกษมสุข, 2562)

- 1) Assessment คือ การประเมินผู้ป่วยเพื่อการวางแผนให้การพยาบาลเพื่อสอดคล้องกับการรักษา
- 2) Symptom distress management คือ การจัดการอาการรบกวนต่างๆ เช่น ความปวด
- 3) Safety คือ การปฏิบัติตามมาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย และมีอุปกรณ์เพียงพอต่อการใช้งาน
- 4) Disease specific clinical risk คือ การเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรค
- 5) Continuing of care คือ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้มาตรฐาน
- 6) Empowerment คือ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้หรือให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้
- 7) Satisfaction คือ ความพึงพอใจ สัมพันธภาพและความเชื่อมั่นศรัทธาจากผู้ป่วย

3.1.2.5 การพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติซ้ำ เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ เช่น แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)

3.2 ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.2.1 ภาระงานหลักในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

3.2.2 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ได้แก่ ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ให้ปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน

3.2.3 การประเมินภาวะคุกคามชีวิต และให้การดูแลช่วยเหลือตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ในผู้ป่วยผ่าตัด หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อการพยาบาลเป็นไปด้วยความคล่องตัว และรวดเร็วถูกต้อง

3.2.4 การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด เครื่องมือพิเศษ และเป็นผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด ทำหัตถการทางการพยาบาลตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

3.2.5 การบริหารจัดการห้องผ่าตัดให้เป็นไปตามมาตรฐาน

3.2.6 การให้ข้อมูลที่เป็นผลจากการดูแลผู้ป่วยมาประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา ร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อหาทางเลือกที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด โดยอาศัยองค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ทางการพยาบาล

3.2.7 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

4. สรุปสาระ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 หลักการและเหตุผล

โรคนิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคทางศัลยกรรมที่พบได้บ่อย อุบัติการณ์ของการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 5 – 10 ของประชากรโดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2-3 เท่า และพบได้บ่อยเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนใหญ่พบในอายุมากกว่า 40 ปี การเกิดนิ่วในถุงน้ำดี (Gall stone) ในประเทศไทยพบได้ร้อยละ 61 และในโรงพยาบาลปราสาทโรคนิ่วในถุงน้ำดีพบเป็น 1 ใน 10 อันดับโรคของสาขาศัลยกรรม จากสถิติของโรงพยาบาลปราสาท พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี ที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยเปิดช่องท้อง 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2564 จำนวน 20, 29 และ 30 รายตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

ซึ่งสามารถทำได้ทั้งการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง ในกรณีที่ถุงน้ำดีมีการอักเสบมาก หรือแตกทะลุในช่องท้อง และการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องในกรณีที่ถุงน้ำดีไม่มีการอักเสบ ซึ่งปัจจุบันได้รับความนิยมมากขึ้น เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อน้อย และผู้ป่วยฟื้นตัวเร็ว

ผู้ป่วยในถุงน้ำดีที่เข้ารับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ มักมีโรคประจำตัวร่วมด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคตับอักเสบ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการพยาบาลต้องมีการประเมิน วางแผน วินิจฉัย ปฏิบัติการพยาบาล และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลด้วยความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้รับการฟื้นฟูภาวะสุขภาพ สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างเป็นปกติ

4.2 เป้าหมายของงาน

เพื่อเป็นการศึกษาปัญหารายกรณี ที่มีการอักเสบของถุงน้ำดีร่วมกับมีภาวะตับอักเสบ และได้รับการผ่าตัดในถุงน้ำดีโดยเปิดช่องท้อง โดยการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้เข้าถึงการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด และส่งเสริมการดูแลตนเองขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

4.3 สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 57 ปี HN 316791 AN 9550/64 สถานภาพสมรส อาชีพ ทำนา ภูมิลำเนา ตำบลกาบเชิง อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ คือ แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดในถุงน้ำดี ผู้ป่วยให้ประวัติว่า วันที่ 19 กรกฎาคม 2564 มาโรงพยาบาลด้วยมีอาการปวดจุกแน่นท้องใต้ชายโครงขวาเป็นๆหายๆ คลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีตาเหลือง ตัวเหลือง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน ไปรักษาที่โรงพยาบาลกาบเชิง และส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลปราสาท แรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แรกรับอุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 105/67 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 45 กิโลกรัม ส่วนสูง 145 เซนติเมตร BMI 21.40 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ตรวจร่างกาย พบ mild tenderness at right lower abdomen no mass ผลตรวจอัลตราซาวด์ พบนิ่วในถุงน้ำดีร่วมกับมีภาวะตับอักเสบ (symptomatic gall stone with hepatitis) แพทย์วินิจฉัยเป็นนิ่วในถุงน้ำดี รับไว้นอนโรงพยาบาลปราสาท วันที่ 4 สิงหาคม 2564 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เพื่อเตรียมตัวรับการผ่าตัด ให้การรักษาโดยงดน้ำงดอาหารทางปากเพื่อเตรียมผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความเข้มข้นเลือด 34.1 ปริมาณเม็ดเลือดขาว 6,620 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร Neutrophil 59.40 เปอร์เซ็นต์ Blood urea nitrogen= 12.06 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creatinine=0.56 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เกลือแร่ในร่างกาย (Electrolytes) ผลปกติ ระยะเวลาการแข็งตัวของเลือด (PT, PTT, INR) ผลปกติ ตรวจปัสสาวะ ผลปกติ การตรวจเลือด Anti -HIV ผลเป็นลบ (negative) ผลตรวจหาเชื้อ Covid -19 ไม่พบการติดเชื้อ ผลตรวจการทำงานของตับ Total bilirubin มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 1.63 (0.0 -1.0) Direct bilirubin 0.96 (0.0-0.25) Alkaline phosphatase 382.87 ยูนิตต่อลิตร (0-130) Serum glutamic oxaloacetic transaminase 798.78 ยูนิตต่อลิตร (0-37) Serum Glutamic Pyruvate Transaminase ALT 446.90 ยูนิตต่อลิตร (0-40) การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ประเมินปัญหาและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ผู้รวมทั้งแนะนำเรื่องความสะอาดของร่างกาย ที่สำคัญก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยต้องไม่มีการติดเชื้อหรือมีแหล่งของการติดเชื้อในร่างกาย เช่น เป็นหวัด ฟันผุ เป็นต้น การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำดื่มอย่างเพียงพอ ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว เช่น การไอและการหายใจเข้าออกลึกๆ การออกกำลังกายอย่าง

๑ ประเมินสภาพจิตใจ ควรให้กำลังใจและความมั่นใจแก่ผู้ป่วย และอธิบายโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย หลังผ่าตัดร่วมด้วย เพื่อให้การพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพเป็นไปได้ด้วยดี การพยาบาลก่อนเข้าห้องผ่าตัด Identify, Mark site ทวนสอบก่อนผ่าตัด รวมทั้งมีการทำ Sign in และ Time out ในห้องผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ถูกคน ถูกข้าง ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเอานิวออกโดยเปิดช่องท้อง และถ่ายภาพรังสีของท่อน้ำดี (Open cholecystectomy with intraoperative cholangiography) ก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และเวชภัณฑ์มีใช้ยาที่เตรียมมาพร้อมผู้ป่วยประกอบด้วย Cefazoline 1 กรัม , Contrast เพื่อทำ Intraoperation cholangiography การเตรียมเครื่องมือผ่าตัดที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ เครื่องมือพื้นฐานประจำห้องผ่าตัดตรวจสอบความพร้อมใช้ เครื่องมือพิเศษ อุปกรณ์ข้อสะโพกเทียมขนาดต่างๆ นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด Time out เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ที่ร่วมทีมผ่าตัด ก่อนผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (Open cholecystectomy with intraoperative cholangiography) เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2564 รับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดเวลา 09.10 น. เริ่มผ่าตัดเวลา 09.32 – 10.27 น.ระยะเวลาในการผ่าตัดใช้ระยะเวลาผ่าตัด 55 นาที ผลการผ่าตัดพบ gall bladder 4 เซนติเมตร with minimal adhesion with multiple pigment stone ที่ cystic duct 0.5 เซนติเมตร cannot palpate stone in common bile duct and distal common bile duct และ common bile duct 0.8 เซนติเมตร Intra-operative cholangiography ผล notseen filling detect at distal common bile duct contrast can pass to duodenal normal intrahepatic duct การส่งผ้าและเครื่องมือปราศจากเชื้อตามลำดับความต้องการของแพทย์ถูกวิธี สังเกตการณ์การผ่าตัด สามารถส่งเครื่องมือได้อย่างถูกต้องรวดเร็วเครื่องมือถูกต้องตามมาตรฐาน ไม่มีอุบัติการณ์ส่งเครื่องมือผิดพลาด ผู้ป่วยได้รับการจัดท่าอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่า ผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบภาวะ Shock, Bleeding ระหว่างผ่าตัด สามารถทำการตัดได้อย่างราบรื่น สูญเสียเลือด ขณะผ่าตัด 10 มิลลิลิตร ตรวจสอบความถูกต้อง Sign out การตรวจนับ ผ้าซับโลหิต เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัดครบถ้วนทุกรายการ ไม่ตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดฟื้นตัวจากการระงับความรู้สึกตัวดี ดูแลในห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง ส่งดูแลต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เวลา 11.50 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 78 ครั้งต่อ นาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/72 มิลลิเมตรปรอท ตรวจเยี่ยมประเมินหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำติดตามอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น 5 %D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ คະណະນ 3 คະណະน ได้รับ paracetamal (500) รับประทาน 2 เม็ดรับประทาน เวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง Ibrufen (400) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า เที่ยง เย็น และ ให้ Ceftriaxone 2 กรัมทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 1วัน ต่อมาเปลี่ยนเป็น Ciprofloxacin รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า เย็น เป็นเวลา 2 วัน ผลตรวจการทำงานของตับวันที่ 6 สิงหาคม 2564 Total bilirubin 1.05 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (0.0 -1.0) Direct bilirubin 0.45 (0.0-0.25) Alkaline phosphatase 285.84 ยูนิตต่อลิตร (0-130) Serum glutamic oxaloacetic transaminase 137.45 ยูนิตต่อลิตร (0-37) Serum Glutamic Pyruvate Transaminase 195.99 ยูนิตต่อลิตร (0-40) หลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถจิบน้ำได้ และเริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน แผลผ่าตัดไม่มีบวมแดง จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 7 สิงหาคม 2564 รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล จำนวน 3 วัน ระหว่างรับไว้ในความดูแลผู้ป่วยมีปัญหาที่นำมาใช้กระบวนการพยาบาลในการ

พยาบาล โดยมีข้อ ระหว่างรับไว้ในความดูแลผู้ป่วยมีปัญหาที่นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาล โดยมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน จากการอุดตันของน้ำดี

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2 เกิดภาวะคั่งของบิลิรูบินในร่างกาย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3 วิตกกังวลเนื่องจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

ระยะผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายจากการจัดท่าขณะผ่าตัดเนื่องจากการผ่าตัดใช้เวลานาน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตราย เนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์ และเครื่องมือขณะผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์ที่ให้ความร้อนและเครื่องจีไฟฟ้าเนื่องจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้าในการตัดเนื้อเยื่อและห้ามเลือด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 7 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากสารเคมีเนื่องจากการใช้สารเคมีในการเตรียมผิวหนังสำหรับผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 8 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายจากการติดเชื้อของแผลผ่าตัดเนื่องจากการเปิดผิวหนังเพื่อการผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด (ขณะอยู่ในห้องพักฟื้น)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 9 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุหลังผ่าตัดทันทีและขณะเคลื่อนย้ายเนื่องจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาดูแลต่อที่ห้องพักฟื้น

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน จากการอุดตันของน้ำดี ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยปวดท้องมาก ไม่สามารถกลืนน้ำได้ ประเมินทางหน้าท้อง Abdominal soft mild tenderness ประเมิน pain score 5 /10 คะแนน วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการปวดท้อง กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสภาพความเจ็บป่วยและการรักษา ให้กำลังใจ เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากความเจ็บป่วย ประเมินความปวด จัดท่านอนให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย แนะนำการทำสมาธิ ประเมินผล ผู้หน้าสดขึ้นขึ้น ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ คะแนนความปวดลดลงจาก 5 คะแนน ลงมาเป็น Pain score 3 คะแนน อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/60 มิลลิเมตรปรอท ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน เนื่องจากยังไม่ได้รับการผ่าตัด ยังมีอาการปวดอยู่ต้องให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2 เกิดภาวะคั่งของบิลิรูบินในร่างกาย ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยปวดจุกแน่นท้องได้ชายโครงขวาเป็นๆหายๆ คลื่นไส้ อาเจียน ตรวจการทำงานของตับพบ Total bilirubin 1.05 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Direct bilirubin 0.45 Alkaline phosphatase 285.84 ยูนิตต่อลิตร Serum glutamic oxaloacetic transaminase 137.45 ยูนิตต่อลิตร Serum Glutamic Pyruvate Transaminase 195.99 ยูนิตต่อลิตร กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้มากในระยะเฉียบพลัน จะช่วยซ่อมแซมเนื้อตับที่ถูกทำลาย กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเอง ประเมินติดตามสังเกตอาการผิดปกติ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีตาตัวเหลือง ประเมินผล ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลัง

ผ่าตัด ผลตรวจการทำงานของตับ วันที่ 6 สิงหาคม 2564 Total bilirubin 1.05 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Direct bilirubin 0.45 Alkaline phosphatase 285.84 ยูนิต์ต่อลิตร Serum glutamic oxaloacetic transaminase 137.45 ยูนิต์ต่อลิตร Serum Glutamic Pyruvate Transaminase 195.99 ยูนิต์ต่อลิตร ปัญหาได้รับการแก้ไขจนหมดไป เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2565

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3 วิตกกังวลเนื่องจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยกังวล กลัวการผ่าตัด เพราะไม่เคยผ่าตัดอะไรมาก่อน สีหน้าวิตกกังวล ถาม-ตอบ ตัดสินใจเกี่ยวกับการผ่าตัดไม่ได้ วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล คลายวิตกกังวลและเข้าใจแผนการรักษา กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น การผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ผ่าตัด สภาพที่ผู้ป่วยจะได้พบขณะนอนรอผ่าตัด แนะนำวิธีการสื่อสารของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและสอนเทคนิคผ่อนคลาย การประเมินผล ผู้ป่วยสีหน้าดีขึ้น ทำทางผ่อนคลาย และตัดสินใจในการทำการผ่าตัด ถ่ายภาพรังสีของท่อน้ำดี ปัญหาหมดไปผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีที่มีนิ่วออกโดยเปิดช่องท้อง เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2564

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายจากการจัดทำขณะผ่าตัดเนื่องจากการผ่าตัดใช้เวลานาน ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายและการผ่าตัดที่ต้องใช้ระยะเวลา นอนกดทับปุ่มกระดูกต่าง ๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นเวลานาน วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำ กิจกรรมการพยาบาล ประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ในการจัดทำเตรียมเตียงและอุปกรณ์รองรับปุ่มกระดูก ตรวจสอบตำแหน่งและท่าที่จะใช้ในการผ่าตัด ให้ถูกต้อง ขณะปรับเตียงให้ระมัดระวังการกดทับส่วนต่างๆของร่างกายและตรวจดูความเรียบร้อยของการจัดทำอีกครั้งก่อนคลุมผ้าผ่าตัด การประเมินผลผู้ป่วยไม่มีอาการบาดเจ็บจากการจัดทำ ปัญหาหมดไปเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2564

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตราย เนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์ และเครื่องมือขณะผ่าตัดผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตราย เนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือขณะผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน มีการใช้เครื่องมือมีคมในผ่าตัด วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือขณะผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งอุปกรณ์ห้ามเลือดให้ ตรวจสอบนับเครื่องมือ อุปกรณ์ให้ครบถ้วนก่อนการเริ่มผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับของการผ่าตัด ประเมินการสูญเสียโลหิตของผู้ป่วยจากจำนวนผ้าซับโลหิต ปริมาณโลหิตในขวด Suction และปริมาณโลหิตบริเวณรอบ ๆ แผล บันทึกผลการตรวจนับเครื่องมือและผ้าซับโลหิต การประเมินผลผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือขณะผ่าตัด ปัญหาหมดไปเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2564

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์ที่ให้ความร้อนและเครื่องจีไฟฟ้าเนื่องจากมีการใช้เครื่องจีไฟฟ้าในการตัดเนื้อเยื่อและห้ามเลือด ข้อมูลสนับสนุน การผ่าตัดมีการใช้เครื่องจีไฟฟ้าชนิด Bipolar, Monopolar และมีการชะล้างบาดแผลด้วย 0.9% NSS ทำให้เกิดความเปื่อยขึ้นของผิวหนัง วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์ที่ให้ความร้อนและเครื่องจีไฟฟ้า กิจกรรมการพยาบาล ประเมินสภาพผิวหนังบริเวณที่จะติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้า อย่างถูกต้องเหมาะสมเลือกบริเวณที่มีกล้ามเนื้อ ใกล้บริเวณที่ทำผ่าตัดและเป็นส่วนที่ห่างป้องกันการเปื่อย น้ำจากการทำผ่าตัด ระมัดระวังไม่ให้ผิวหนังผู้ป่วยสัมผัสกับโลหะเช่น เตียง การประเมินผลผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากการใช้อุปกรณ์ที่ให้ความร้อนและเครื่องจีไฟฟ้า ปัญหาหมดไปเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2564

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 7 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายเนื่องเยื่อบาดเจ็บจากสารเคมีเนื่องจากการใช้สารเคมีในการเตรียมผิวหนังสำหรับผ่าตัดผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายเนื่องเยื่อบาดเจ็บจากสารเคมีเนื่องจากการใช้สารเคมีในการเตรียมผิวหนังสำหรับผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน การเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัดมีการใช้ Providine Scrub, Providine solution และมีการใช้เครื่องมือที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยกระบวนการอบแก๊ส วัตถุประสงค์ทางการพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้สารเคมี กิจกรรมการพยาบาล ชักประวัติการแพ้ยาและสารเคมีหลีกเลี่ยงน้ำยาและสารเคมีที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ สังเกตอาการผิดปกติหลังการใช้น้ำยาหรือสารเคมี ก่อนปิดแผล ให้เช็ดทำความสะอาดบริเวณที่สัมผัสน้ำยาหรือสารเคมี เมื่อผ่าตัดเสร็จ เช็ดผิวหนังให้แห้งก่อนปิดแผล การประเมินผลผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากการใช้สารเคมี ปัญหาทั้งหมดไปเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2564

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 8 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายจากการติดเชื้อของแผลผ่าตัดเนื่องจากการเปิดผิวหนังเพื่อการผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายจากการติดเชื้อของแผลผ่าตัดเนื่องจากการเปิดผิวหนังเพื่อการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุนผ่าตัด ความรู้สึก ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (Open cholecystectomy with intraoperative cholangiography) เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2564 เริ่มผ่าตัดเวลา 09.32 – 10.27 น.ระยะเวลาในการผ่าตัดใช้ระยะเวลาผ่าตัด 55 นาที น. วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการป้องกันจากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล ทำความสะอาดห้องผ่าตัด อุปกรณ์และเครื่องใช้อย่างถูกต้องรวมทั้งตรวจสอบความพร้อมใช้งาน เปลี่ยนรถนอนจากภายนอกเป็นรถนอนภายในที่ใช้ในห้องผ่าตัดเตรียมและตรวจสอบสภาพปลอดภัยของเครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัด ฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณสะโพกข้างซ้ายตั้งแต่ใต้เอวลงมาจนถึงปลายเท้าข้างซ้ายบริเวณที่จะผ่าตัด ก้อนซุบน้ำยา Providine scrub ถูกประมาณ 5 นาทีและใช้ผ้าแห้งปราศจากเชื้อซับออก ทิมผ่าตัดล้างฟอกมือ เช็ดมือ สวมเสื้อคลุมผ่าตัดและถุงมือด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ เตรียมชุดผ้าก๊อซซุบน้ำยา Providine solution ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณตั้งแต่ใต้ราวนมจนถึงหัวเข่า เตรียมและส่งผ้าคลุมผ่าตัดปลอดเชื้อให้แพทย์และพยาบาลช่วยผ่าตัดใช้คลุมร่างกายผู้ป่วย จะเปิดเผยเฉพาะส่วนที่จำเป็น โดยเริ่มที่ผ้าปูล่าง บุนนผ้าข้าง และผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลาง แล้วปิดทับด้วย loban (Antimicrobial incise Drape) ตรวจสอบสภาพความปลอดภัยของเครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัด ตรวจสอบเครื่องมือ ผ้าซับเลือด จัดเรียงเครื่องมืออย่างเป็นระเบียบตามลำดับการใช้งานเพื่อความสะดวกรวดเร็ว ไม่สัมผัส Prosthesis โดยตรงหรือถ้าจำเป็นต้องเปลี่ยนถุงมือก่อนทุกครั้ง แยกเครื่องมือที่ปนเปื้อนจากการผ่าตัดใส่ภาชนะที่เตรียมไว้ เพื่อนำไปทำความสะอาดตามชนิดของเครื่องมือ เช็ดทำความสะอาดผิวหนังโดยรอบบริเวณผ่าตัดให้สะอาด ใช้น้ำยา Providine solution ทาแผลผ่าตัดก่อนปิดผ้าปิดแผล จัดการกับสารคัดหลั่ง เลือด ขยะอย่างถูกวิธี การประเมินผลมีการผ่าตัดถูกต้องตามขั้นตอนและหลักการ ไม่มีการปนเปื้อนระหว่างการทำผ่าตัด ปัญหาต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 9 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุหลังผ่าตัดทันทีและขณะเคลื่อนย้ายเนื่องจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาดูแลต่อที่ห้องพักฟื้น ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดไปดูแลต่อที่ห้องพักฟื้นก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้าย กิจกรรมการพยาบาล ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึก เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์ที่เหมาะสม รมัดระวังสายที่ติดกับตัวผู้ป่วย ได้แก่ สายให้สายน้ำทางหลอดเลือดดำ ดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด เมื่อผู้ป่วยขยับตัว หรือเคลื่อนย้าย ดูแลอวัยวะแขนขาของผู้ป่วยไม่ให้ยื่นออกนอกเตียงในขณะเคลื่อนย้าย ดูแลบริเวณสะโพกที่ได้รับการผ่าตัดให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ตรวจสอบระบบเตียงให้

พร้อมและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ยกเว้นเพียงขึ้นทุกครั้งก่อนการเคลื่อนย้าย ประคองศีรษะผู้ป่วยทุกครั้งก่อนการเคลื่อนย้ายและดูแลการเข็นเตียงด้วยความระมัดระวัง การประเมินผลผู้ป่วยไม่ได้รับอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้าย

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 6 สิงหาคม 2564 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ผู้ป่วยพักผ่อนได้ อุณหภูมิ 37.0- 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 80- 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/65 - 142/80 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดไม่บวมแดง ไม่ซีมี และ ให้ Ceftriaxone 2 กรัมทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้งไม่พบผลข้างเคียงจากการให้ยา ปวดแผลผ่าตัดประเมินคะแนนความปวด 3-4 คะแนน ได้รับยาแก้ปวดเป็น หลังได้รับยาแก้ปวดเป็น Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง ถ้ามีไข้ หรืออาการปวดแผล Ibuprofen 400 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร เข้า เที่ยง เย็น ประเมินผลผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง Pain score 2 คะแนน ผลตรวจการทำงานของตับ Total bilirubin 1.05 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (0.0 -1.0) Direct bilirubin 0.45 (0.0-0.25) Alkaline phosphatase 285.84 ยูนิตต่อลิตร (0-130) Serum glutamic oxaloacetic transaminase 137.45 ยูนิตต่อลิตร (0-37) Serum Glutamic Pyruvate Transaminase 195.99 ยูนิตต่อลิตร (0-40) หลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถจิบน้ำได้ และเริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน แผลผ่าตัดไม่มีบวมแดง

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 7 สิงหาคม 2564 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิ 36.8- 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80- 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 - 120/ 70 มิลลิเมตรปรอท SpO₂ 100% ปวดแผลประเมินคะแนนความปวด 1-2 คะแนน เดินเองได้ แผลไม่ซีมี ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ รับประทานอาหารอ่อนได้ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน เป็นเวลา 1 วัน ต่อมาเปลี่ยนเป็น Ciprofloxacin รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต เวลา 10.00 น. รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน โดยแพทย์วินิจฉัยโรคเป็น Symptomatic Gall stone with Hepatitis ยาที่ได้กลับไปรับประทานบ้าน Ciprofloxacin รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น Ibuprofen 400 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมงถ้ามีไข้ หรืออาการปวดแผล และนัดติดตามอาการวันที่ 21 สิงหาคม 2564 ที่แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลปราสาท

บทสรุปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 57 ปี HN 316791 AN 9550/64 สถานภาพสมรส อาชีพ ทำนา ภูมิลำเนา ตำบลกาบเชิง อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ คือ แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ผู้ป่วยให้ประวัติว่า วันที่ 19 กรกฎาคม 2564 มาโรงพยาบาลด้วยมีอาการปวดจุกแน่นท้องใต้ชายโครงขวาเป็นๆหายๆ คลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีตาเหลือง ตัวเหลือง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน ไปรักษาที่โรงพยาบาลกาบเชิง และส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลปราสาท แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แรกเริ่มอุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 105/67 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจอัลตราซาวด์ พบนิ่วในถุงน้ำดีร่วมกับมีภาวะตับอักเสบ (symptomatic gall stone with hepatitis) แพทย์วินิจฉัยเป็นนิ่วในถุงน้ำดี รับประทานยาที่โรงพยาบาลปราสาท วันที่ 4 สิงหาคม 2564 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เพื่อเตรียมตัวรับการผ่าตัด ผลตรวจการทำงานของตับ Total bilirubin มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 1.63 (0.0 -1.0) Direct bilirubin 0.96 (0.0-0.25) Alkaline phosphatase 382.87 ยูนิตต่อลิตร (0-130) Serum glutamic oxaloacetic transaminase 798.78 ยูนิตต่อลิตร (0-37) Serum Glutamic Pyruvate Transaminase ALT 446.90 ยูนิตต่อลิตร (0-40) ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด

เลือดดำ เป็น 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับการผ่าตัดเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2564 ระยะเวลาในการผ่าตัดใช้ระยะเวลาผ่าตัด 55 นาที ผลการผ่าตัดพบ gall bladder 4 เซนติเมตร ที่ cystic duct 0.5 เซนติเมตร และ common bile duct 0.8 เซนติเมตร Intra-operative cholangiography ผล not seen filling detect at distal common bile duct contrast can pass to duodenal หลังผ่าตัดฟื้นตัวจากการระงับความรู้สึกตัวดี ดูแลในห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง ส่งดูแลต่อที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง เวลา 11.50 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 78 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/72 มิลลิเมตรปรอท ตรวจเย็บประเมินหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำติดตามอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น 5 %D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ คะแนนความปวด 3 คะแนน ได้รับ paracetamol (500) รับประทาน 2 เม็ดรับประทาน เวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง Ibuprofen (400) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า เย็น และ ให้ Ceftriaxone 2 กรัมทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 1 วัน ต่อมาเปลี่ยนเป็น Ciprofloxacin รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า เย็น เป็นเวลา 2 วัน ผลตรวจการทำงานของตับวันที่ 6 สิงหาคม 2564 Total bilirubin 1.05 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (0.0 -1.0) Direct bilirubin 0.45 (0.0-0.25) Alkaline phosphatase 285.84 ยูนิตต่อลิตร (0-130) Serum glutamic oxaloacetic transaminase 137.45 ยูนิตต่อลิตร (0-37) Serum Glutamic Pyruvate Transaminase 195.99 ยูนิตต่อลิตร (0-40) หลังผ่าตัด ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน แผลผ่าตัดไม่มีบวมแดง จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 7 สิงหาคม 2564 รวมระยะเวลาในโรงพยาบาล จำนวน 3 วัน พยาบาลมีหน้าที่เตรียมความพร้อมผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด มีหน้าที่เฝ้าระวัง ติดตาม และ ประเมินผล ซึ่งมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัย และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนี้ในลงน้ำดีตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องมีทักษะ ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละราย โดยมีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

4.4 วิธีและขั้นตอนในการดำเนินงาน

1. เลือกกรณีศึกษา โดยพิจารณาจากความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดลงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้องที่มีภาวะตับอักเสบ ภาวะฉุฉุนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลเสียและอันตรายถึงแก่ชีวิตผู้ป่วยได้ ทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดี เกิดปัญหาในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุฉุนและค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไป ผู้ศึกษามีความสนใจมากที่สุด 2 เรื่อง
2. ศึกษาค้นคว้ารายละเอียดของการพยาบาล แนวทางการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดลงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้องที่มีภาวะตับอักเสบ จากตำราเอกสารวิชาการเช่นงานวิจัย/งานวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องและจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา
3. ปรึกษาแพทย์ และพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
4. การรวบรวมข้อมูลกรณีศึกษา การประเมินปัญหาผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาของตัวผู้ป่วย โดยมีละเอียด ดังนี้
 - 4.1 รวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ โดยการตรวจร่างกายและซักถามถึงประวัติครอบครัว ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีต และปัจจุบันข้อมูลส่วนตัวด้านสังคม เศรษฐกิจ อุปนิสัย กิจวัตรประจำวัน
 - 4.2 การประเมินปัญหาผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (การสังเกต การซักประวัติ

การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจพิเศษอื่น ๆ) รวมแผนการรักษาของแพทย์

4.3 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุของปัญหาในแต่ละแบบแผนสุขภาพ

4.4 วินิจฉัยการพยาบาลโดยกำหนดปัญหาของผู้ป่วย ตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่โดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องได้รับการพยาบาลเร่งด่วน

4.5 วางแผนการพยาบาล กำหนดจุดประสงค์ของการแก้ปัญหา จัดทำแผนการพยาบาล

4.6 ปฏิบัติการพยาบาล ตามแผนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

4.7 ประเมินผลการพยาบาล เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแล เพื่อบรรลุเป้าหมายของการพยาบาลหรือไม่

4.8 สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

5. ดำเนินการเรียงเรียงผลงานจากกรณีศึกษา ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามหลักวิชาการ

6. จัดทำเป็นเอกสารวิชาการไปไว้อย่างดีผู้ป่วยต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 **เชิงปริมาณ** การศึกษาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกน้ำตึแบบเปิดหน้าห้องที่ภาวะต้ออักเสบ ผู้ป่วยได้รับการประเมิน คัดกรองจากโรงพยาบาลกบเชิง และส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลปราสาท ซึ่งได้รับการดูแล ประเมิน เข้ารับการผ่าตัดตามแนวทาง ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้เหมือนเดิม

5.2 **เชิงคุณภาพ** จากการศึกษาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกน้ำตึแบบเปิดหน้าห้องที่ภาวะต้ออักเสบ ผลลัพธ์การศึกษาดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลแบบรายกรณี โดยใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ทำให้ได้คุณภาพการพยาบาล และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดูแลรักษาพยาบาล

2. ได้ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (11 pattern) ในการประเมินผู้ป่วย นำไปสู่การวางแผน ข้อวินิจฉัย การปฏิบัติและการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกน้ำตึแบบเปิดหน้าห้องที่ภาวะต้ออักเสบ ต่อไป

3. ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกน้ำตึแบบเปิดหน้าห้องที่ภาวะต้ออักเสบ เป็นโรคที่โรงพยาบาลปราสาทให้ความสำคัญ ซึ่งทีมสุขภาพต้องมีความรู้ ทักษะในการดูแลรักษาพยาบาล การศึกษาครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีมาตรฐานและคุณภาพ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 นำผลการศึกษาในด้านความรู้ การประเมิน การพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถประเมินดูแล ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกน้ำตึแบบเปิดหน้าห้องที่ภาวะต้ออักเสบ ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย

6.2 บุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและถูกต้องมากขึ้น

6.3. เพื่อใช้เป็นผลงานวิชาการประกอบการให้ความรู้ นิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกน้ำตึแบบเปิดหน้าห้องที่ภาวะต้ออักเสบ

6.4. เป็นข้อมูลในการศึกษาสำหรับผู้สนใจทั่วไป

6.5. สามารถนำข้อมูล ปัญหาอุปสรรคที่พบมาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น