
การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุ ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

จุไรรัตน์ นนทวงษ์

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านหมี่

บทคัดย่อ

ชายไทยอายุ 71 ปี มาด้วยอาการซีด ปวดจุกท้องได้ล้นปี 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล วินิจฉัย แรกเริ่ม Dyspepsia with anemia แก้ไขภาวะซีดให้เลือดชนิด PRC ทางหลอดเลือดดำ และยาลดการหลั่งกรด Omeplazone 40 มิลลิกรัม วันละครั้ง 8 ชั่วโมงหลังรับไว้ดูแล มีไข้ ปวดท้องมากขึ้น ท้องแข็งตึง สงสัยตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง พบลมและน้ำในช่องท้อง (air and fluid at upper anterior abdomen) แพทย์วินิจฉัย peptic ulcer perforation with sepsis ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ ความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว 94% ความดันโลหิต 80/64 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ คู่กับให้ยาเพิ่มความดันโลหิต Levophed 4 มิลลิกรัม ผสมใน 5% D/W 250 มิลลิลิตร (4: 250) 5 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ ให้ยาปฏิชีวนะ Tazocin 4.5 กรัม ทุก 6 ชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ และทำผ่าตัด explore laparotomy with simple suture with omental graft หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ระดับสัญญาณชีพยังไม่คงที่ มีภาวะซีด ค่า Hct 27.1% ให้การพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ตามมาตรฐาน ให้เลือดชนิด PRC 1 ยูนิต v และรักษาความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย บรรเทาอาการปวดแผล หลังใส่ท่อช่วยหายใจ 3 วัน สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ผลเพาะเชื้อในเลือด พบเชื้อ gram positive cocci ได้รับยาปฏิชีวนะ 10 วัน อาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อ ที่ปอด และแผลผ่าตัด รวมระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 12 วัน

คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคกระเพาะอาหารทะลุ, ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

Abstract: Nursing of peptic ulcer perforate patient associated with sepsis

Jurairat Nontawong

Surgery department. Banmi Hospital

A Thai male patient, 71-year-old, was admitted to surgery department with anemia and epigastric pain, 2 hours prior to admission. He was diagnosed with dyspepsia and anemia. He received PRC 1 unit and omeprazole 40 mg v OD. 8 hours later he had fever and severe pain at epigastric area. Abdominal computed tomography was done. It found air and fluid at upper anterior abdomen. He was diagnosed with peptic ulcer perforation and sepsis.

The patient had shortness of breath, blood circulation with impairment and acute renal failure. He was intubated and resuscitated with Intravenous fluid conjunction with levophed and tazocin 4.5 gm Intravenous drip every 6 hours. The patient was send to explore laparotomy and simple suture with omental graft. The first 24 hours after surgery. His vital sign was not stable. The nurses provided care during ventilator using, correct anemia, maintained a balance of water and minerals, control pain. The ventilator was removed after 3 day. Hemo-culture showed gram positive cocci. After treatment with antibiotic 10 day. The symptoms improved accordingly. Totally 12 days of hospital admission.

Keywords: Nursing, peptic ulcer perforate, sepsis

บทนำ

แผลกระเพาะอาหารทะลุ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สืบเนื่องมาจากโรคกระเพาะอาหารเป็นแผล ซึ่งพบมากในปัจจุบัน โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยาต้านการอักเสบในกลุ่มเอ็นเสดเป็นเวลานาน เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน ส่งผลให้เกิดแผลบริเวณกระเพาะอาหาร เมื่อภาวะของโรคดำเนินเป็นแผลลึกมีการทะลุของกระเพาะอาหาร¹ จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศเยอรมัน พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นแผลกระเพาะอาหารทะลุ ประมาณ 100-150 รายต่อแสนประชากรต่อปี พบทั้งเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันโดยพบในเพศชายและเพศหญิงร้อยละ 14 และ 11 ตามลำดับ² สำหรับสถิติในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560-2562 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอัตราการเกิดแผลกระเพาะอาหารทะลุ 709.4 748 และ 817.09 ต่อแสนประชากรต่อปีตามลำดับ³

จากสถิติของผู้ป่วยโรคแผลกระเพาะอาหารทะลุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านหมี่ ในปี พ.ศ. 2561-2563 พบจำนวนผู้ป่วย 184 ราย 195 ราย และ 198 ราย ตามลำดับ⁴ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดช่องท้องโดยการผ่าตัดเพื่อเย็บรูรั่วบริเวณแผล ซึ่งเป็นการผ่าตัดเร่งด่วนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดและภาวะช็อกจากพร่องสารน้ำ⁵ ผู้ป่วยต้องได้รับการวางแผนการดูแลอย่างครอบคลุมในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยในระยะก่อนผ่าตัดต้องมีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย เช่น การให้สารน้ำทดแทนเพื่อควบคุมปริมาตรน้ำในหลอดเลือด การควบคุมการติดเชื้อในช่องท้อง และการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ⁶

โดยผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายลดลงจากการเสื่อมสภาพ จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย จึงต้องมีการประสานงานที่ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งทีมผ่าตัด ทีมวิสัญญี เพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวถึงแก่ชีวิตได้จากหลายสาเหตุ เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด การติดเชื้อทางบาดแผล ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดแผลผ่าตัด⁷ ดังนั้นพยาบาลจึงเห็นความสำคัญของผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุ โดยมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ดูแล และคนในครอบครัว ตลอดจนพยาบาลต้องคำนึงถึง

แนวทางการพยาบาลของผู้สูงอายุร่วมด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุมีความซับซ้อน จากลักษณะจำเพาะส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูต้องใช้เวลาานมากกว่าวัยอื่น ๆ จึงต้องได้รับการดูแล และมีการเตรียมความพร้อมอย่างครอบคลุมในทุกมิติเพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุม เป็นองค์รวม และเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลในการป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการเสียชีวิตและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุขกับครอบครัว^{8,9}

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 71 ปี สัญชาติไทย ปฏิเสธโรคประจำตัว 5 ปีก่อนเคยมีประวัติได้รับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ด้านซ้าย (Lt half colectomy) จากถุงผนังลำไส้โป่งพองแตก (Rupture diverticulitis) มีประวัติรับประทานยาแก้ปวด Diclofenac เป็นประจำเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 19 มีนาคม 2563 ด้วยอาการซีด ปวดจุกท้องได้ล้นปี 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

การวินิจฉัยครั้งแรก Dyspepsia with anemia

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Peptic ulcer perforation with sepsis

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

รูปร่างทั่วไป: รูปร่างผอม ชีต ท่าทางกระสับกระส่าย น้ำหนัก 45 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร BMI 15.94 กิโลกรัม/ตารางเมตร

สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 38.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 80/64 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว 94%

ระบบประสาท: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การรับรู้ เวลา สถานที่และบุคคลถูกต้อง มีการเคลื่อนไหวร่างกายปกติ บอกตำแหน่งการสัมผัสได้

ผิวหนัง: เย็นซีด ไม่เขียว มีเหงื่อออก capillary refill 3 วินาที

ศีรษะและใบหน้า: ผมหงอก ตัดสั้น ไม่มีบาดแผล คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ ตาทั้งสองข้างลักษณะสมมาตรกันดี หนังตาไม่ตก มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เส้นผ่านศูนย์กลางของรูม่านตา 2 มิลลิเมตร การมองเห็นปกติ ใบหู จมูก มีลักษณะภายนอกปกติ

ทรวงอกและทางเดินหายใจ: ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตร ลักษณะการหายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ไม่พบเสียง crepitation และ wheezing

หัวใจและหลอดเลือด: อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง murmur ชีพจร 120 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ

ช่องท้องและทางเดินอาหาร: หน้าท้องแข็งตึง กดเจ็บทั่วท้อง

กล้ามเนื้อและกระดูก: โครงสร้างร่างกายปกติ แขนขาทั้ง 2 ข้าง ไม่มีรอยโรคของการหักหรือผิดปกติ motor power grade 5

การประเมินสภาพด้านสังคม

สภาพจิตใจ: เป็นคนใจเย็นสุขุม มีน้ำใจ

อัตมโนทัศน์: มีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตของตนเอง

ความทรงจำ: มีความจำในอดีต และปัจจุบันดี สามารถเล่าเรื่องราวต่างๆ ได้ครบถ้วน

การรับรู้: สามารถระบุ วันเวลา สถานที่ บุคคลได้ตามความเป็นจริง
 กระบวนการคิด: มีกระบวนการคิดที่สมเหตุสมผล
 การดูแลตนเอง: มีความเข้าใจในการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถดูแลตนเองร่วมกับบุตร หลานในเรื่องกิจวัตรประจำวันได้
 แบบแผนการเผชิญปัญหา: ยอมรับสภาพความเป็นจริงและยอมรับการรักษา แต่กลัวเป็นภาระของบุตร หลาน

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่ 19 มีนาคม 2563

ผลการตรวจ Complete Blood Count พบ White blood count $13,850 \text{ cells/mm}^3$, Neutrophil 87%, Lymphocyte 12%, Monocyte 1%, Eosinophil 0%, Basophil 0%, Hematocrit 27.1%, Platelet count $240,000 \text{ cell/mm}^3$.

Electrolyte พบ Na 145 mmol /L, K 2.9mmol /L, Cl 96 mmol /L, CO_2 18 mmol /L

BUN 14.9 mg/dl, Creatinine 0.85 mg/dl eGFR $124.19 \text{ mL/min/1.73 m}^2$

Urine Analysis พบ WBC 0-1 /HPF, RBC 0-1 /HPF

Hemo culture ขวด 1 และ 2 ผล Positive culture พบเชื้อ Gram positive cocci

ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด

วันที่ 19 มีนาคม 2563

เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง พบ air and fluid at upper anterior abdomen and periheptic region, indicating ruptured hollow viscus organ, right pleural effusion

เอกซเรย์ปอด ผล no cardiomegaly, right pleural effusion

คลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ sinus tachycardia rate 118 ครั้ง/นาที

สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันทีที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ด้วยอาการซีด ปวดจุกท้องใต้ลิ้นปี่ 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล วินิจฉัยแรกรับ Dyspepsia with anemia ตรวจเอกซเรย์ช่องท้อง no free air ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.7°C องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 80/64 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีภาวะซีด (Hct 27.1%) ให้เลือดชนิด PRC 1 ยูนิต หลังเลือดหมดเจาะ Hct ได้ 30% ให้ยาลดการหลั่งกรด Omeprazole 40 มิลลิกรัม วันละครั้ง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง 8 ชั่วโมงหลังรับไว้ดูแล ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมาก ท้องแข็งตึง ปรีกษาแพทย์ศัลยกรรม ให้ส่งตรวจเอกซเรย์ช่องท้องซ้ำ no free air R/O ruptured hollow viscus organ ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องผล air and fluid at upper anterior abdomen and periheptic region, indicating ruptured hollow viscus organ, right pleural effusion แพทย์วินิจฉัย peptic ulcer perforation with sepsis เตรียมผ่าตัด explore laparotomy

ระหว่างรอผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น อัตราการหายใจ 34 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว 94% ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ยาเพิ่มความดันโลหิต levophed 4 มิลลิกรัม ผสมใน 5% D/W 250 มิลลิลิตร (4: 250) ทางหลอดเลือดดำ 5 มิลลิตร/ชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะ Tazocin 4.5 กรัม

ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง และส่งผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด explore laparotomy with simple suture with omental graft สูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 200 มิลลิลิตร

24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด วางแผนการพยาบาลในการป้องกันภาวะสุตสำคัญ ให้การดูแลระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจ การประเมินเลือดที่ออกทางบาดแผล ประเมินภาวะพร่องสารน้ำต่อ สัญญาณชีพเข้าสู่ระดับปกติและคงที่ ไม่พบภาวะไตวายเฉียบพลันจากพร่องสารน้ำ ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากปวดแผลมาก pain score 7-8 คะแนน บำบัดความเจ็บปวดโดยการจี้ทำ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด Morphine 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ

72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดไม่มีไข้ สัญญาณชีพปกติ หายใจไม่เหนื่อยหอบ วางแผนหย่าเครื่องช่วยหายใจ สามารถถอดท่อหายใจได้ on O₂ canular 5 LPM ความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว 97-99% แผลผ่าตัดหน้าท้องแห้งดี กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบภาวะติดเชื้อ ผลเพาะเชื้อในเลือดพบเชื้อ gram positive cocci ให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง 10 วัน

5 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยลุกเดินช่วยเหลือตัวเองได้ เริ่มจิบน้ำ รับประทานอาหารเหลว ได้ตามลำดับ หลังรับประทานอาหารท้องไม่อืดตึง แผลผ่าตัดไม่พบการติดเชื้อ อธิบายการปฏิบัติตัวและวางแผนจำหน่าย สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ ในวันที่ 31 มีนาคม 2563 รวมระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 12 วัน จากการติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยสภาพร่างกาย แข็งแรงแผลผ่าตัดหลังตัดไหมแห้งดี ขับถ่ายปกติ ได้รับคำแนะนำการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะก่อนผ่าตัด

1. มีภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากอยู่ในภาวะช็อกและปอดขยายตัวไม่เต็มที่จากมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย
2. มีไข้ ปวดท้อง หายใจเหนื่อยหอบ ความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว 94% ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ
3. เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง พบ air and fluid at upper anterior abdomen and periheptic region, indicating ruptured hollow viscus organ, right pleural effusion
4. อุณหภูมิ 38.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 80/64 มิลลิเมตรปรอท
5. capillary refill 3 วินาที
6. ปัสสาวะออก 20 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว
2. อุณหภูมิ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท
3. ระดับออกซิเจนในร่างกาย >95%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพอาการ และอาการแสดงทุก 1 ชั่วโมง แล้วปรับเป็นทุกๆ 4 ชั่วโมงเมื่ออาการเริ่มคงที่โดย monitor NIBP ติดตามชีพจร อัตราการหายใจ ความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

2. ประเมินภาวะ cyanosis และ air hunger ไม่ใช้กล้ามเนื้อทรวงอกช่วยหายใจ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องภาวะ cyanosis เช่นปลายมือปลายเท้า ชีด เย็น หายใจเหนื่อยหอบ ปีกจมูกบาน กระสับกระส่าย ซึมลง

3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยดูดเสมหะทุกครั้งเมื่อมีเสมหะ หรือเมื่อพบว่ามีความเสี่ยงเสมหะในปอด ในลำคอ หากพบ ดูแลเคาะปอด suction

4. จัดท่านอนให้ศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้กระบังลมหย่อน เพิ่มพื้นที่การขยายของปอด ทำให้ได้รับ ออกซิเจนมากขึ้น และดูแลพลิกตะแคงตัว เปลี่ยนท่า ทุก 1- 2 ชั่วโมงเพื่อให้เสมหะมีการเคลื่อนไหว และง่ายต่อการขับออกมา

5. ดูแลเครื่องช่วยหายใจ on ETT No. 8 Mark 21 RR 16, FiO₂ 0.4 ให้การพยาบาลระหว่างใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดย

5.1 ตรวจสอบตำแหน่งที่เหมาะสมของท่อช่วยหายใจภายหลังใส่ท่อช่วยหายใจ

5.2 ยึดท่อช่วยหายใจให้อยู่กับที่โดยติดพลาสติกและใช้เชือกยึดท่อช่วยหายใจ

5.3 ป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดดูแลและจัดสายต่อเครื่องช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่ไม่ดึงรั้ง

5.4 ประเมินเยื่อในช่องปากว่าแห้งมีรอยแดงหรือมีบาดแผลหรือไม่ เวิร์ด 1 ครั้ง

5.5 ทำความสะอาดช่องปากและฟันทุก 8 ชั่วโมง ทาครีมฟีนอกซ์ด้วยวาสลีนเพื่อป้องกันไม่ให้ริมฝีปากแห้ง

5.6 วัดความดันของกระเปาะลมของท่อช่วยหายใจไม่ให้เกิน 20-30 เซนติเมตรน้ำ เพื่อป้องกันการกดทับหลอดลม

5.7 จัดบันทึกและตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้ตรงกับเครื่องช่วยหายใจที่ตั้งไว้ทุกเวร

5.8 ส่งและติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกเพื่อตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ

6. ดูแลเตรียมอุปกรณ์ ช่วยเหลือให้พร้อม ในภาวะที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว อุณหภูมิ 36.8-37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 98-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60-110/84 มิลลิเมตรปรอท และสามารถถอดท่อหายใจได้หลังจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 3 วัน ความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว 99-100%

2. มีภาวะช็อกจากพร่องสารน้ำและเกลือแร่ร่วมกับติดเชื้อในกระแสเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

1. รู้สึกตัวกระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเย็น นอนพลิกตัวตลอดเวลา

2. ภายหลังใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะออกคั่งสาย

3. อุณหภูมิ 38.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 80/64 มิลลิเมตรปรอท

4. Capillary refill 3 วินาที
5. สมดุลเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ electrolyte พบ Na 145 mmol/L, K 2.9mmol/L, Cl 96 mmol/L, CO₂ 18 mmol/L
6. ผลเพาะเชื้อในเลือดพบเชื้อ gram positive cocci

วัตถุประสงค์

ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากภาวะช็อก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการกระสับกระส่ายหรือสับสน
2. ปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมง
3. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที หายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท
4. Capillary refill ≤ 2 วินาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. เพิ่มปริมาณสารน้ำในหลอดเลือดดำ โดยดูแลให้ 0.9 % Nacl 1,000 ml v load free flow 1,000 ml then 120 ml/hr ควบคุมจำนวนหยดให้ผู้ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษา
2. แก้ไขภาวะความผิดปกติของโปตัสเซียมต่ำ โดยผสม Kcl 40 mEq ใน 0.9 % Nacl 1,000 ml v drip 120 ml/hr ให้จำนวน 1 ขวด
3. เพิ่มการบีบตัวของหัวใจโดยการให้ Levophed 4 mg ผสมใน 5% D/W 250 ml (4: 250) v drip 5 ml/hr keep systolic pressure มากกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท
4. วัดสัญญาณชีพทุก 30 นาทีเพื่อประเมินการไหลเวียนและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
5. สังเกตระดับความรู้สึก อาการกระสับกระส่าย ผิวหนังเย็นชื้น เหงื่อออก พบผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังมีอาการกระสับกระส่าย ผิวหนังเย็นชื้น เหงื่อออก ชีพจรเบาเร็ว หายใจเร็ว
6. บันทึกจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับ และบันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกทุก 1 ชั่วโมง และประเมินความสมดุลในรอบ 24 ชั่วโมง
7. ลดการติดเชื้อ โดยให้ยาปฏิชีวนะ Tazocin 4.5 gm v drip ทุก 6 ชั่วโมง รวมระยะเวลา 10 วัน

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการกระสับกระส่ายหรือสับสน
2. ปัสสาวะออก 40 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมง
3. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที หายใจ 24ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/64 มิลลิเมตรปรอท
4. Capillary refill ≤ 2 วินาที

3. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. แสดงสีหน้าวิตกกังวลเมื่อทราบว่าต้องผ่าตัด
2. สอบถามอาการบ่อยครั้ง “รักษาด้วยกัญชงยาได้ไหม”

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องการผ่าตัด และคลายความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สิ้นหน້าผ่นคลาย
2. ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลของการทำผ่าตัด และสามารถบอกการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ พูดและซักถามผู้ป่วยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกความรู้สึกและความวิตกกังวล
2. ให้ข้อมูลเรื่องการผ่าตัดเร่งด่วน และสาเหตุ เนื่องจากภาวะช็อกจากกระเพาะอาหารทะลุ เพื่อให้เข้าใจการดำเนินโรค และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง
3. อธิบายเหตุผลในการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ได้แก่ เตรียมบริเวณผ่าตัด ใส่สายสวนปัสสาวะ เจาะเลือด ให้สารน้ำและเลือด การงดอาหารและน้ำ
4. ให้ข้อมูลถึงการให้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด การให้ยาระงับปวดหลังจากออกจากห้องผ่าตัด และการดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยและญาติ

การประเมินผล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สิ้นหน້าผ่นคลาย เมื่อสอบถามผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลของการทำผ่าตัด และสามารถบอกการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง

ระยะหลังผ่าตัด**4. เสี่ยงต่อภาวะช็อกซ้ำจากการเสียน้ำและเลือดหลังการผ่าตัด****ข้อมูลสนับสนุน**

1. มีประวัติช็อคก่อนผ่าตัด Hct 30% ก่อนผ่าตัด
2. ผู้ป่วยเสียเลือดขณะผ่าตัด 200 มิลลิลิตร
3. ได้รับเลือด PRC 1 unit ระหว่างผ่าตัด
4. ชีพจร 98 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/59 มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อกหลังการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน
2. ไม่มีอาการแสดงของช็อก ได้แก่ หน้ามืด ตาลายจะเป็นลม เหงื่อออก ใจสั่นตัวเย็น
3. ปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง
4. แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม
5. ระดับความเข้มข้นเลือด (Hct) $\geq$ 30%
6. อุณหภูมิ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที หายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 1 ชั่วโมง ทุก 30 นาที 1 ชั่วโมง และทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพปกติ เพื่อประเมินอาการและภาวะช็อกหลังผ่าตัด
2. ระหว่างผ่าตัดสูญเสียเลือด 200 มิลลิลิตร ดูแลให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง และ PRC 1 unit เพื่อทดแทนสมดุลของสารน้ำและเลือดในร่างกาย สังเกตอาการแทรกซ้อนขณะให้สารน้ำและเลือด
3. สังเกตอาการ เพื่อเฝ้าระวังการเสียเลือดในช่องท้อง ได้แก่ กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ท้องอืด แผลหน้าท้องมีเลือดซึม
4. เจาะเลือดตรวจ Hct ภายหลังเลือดหมด เพื่อประเมินภาวะซีดจากการเสียเลือด
5. ประเมินจำนวนปัสสาวะที่ออกทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะช็อก ถ้าจำนวนปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบทันที
6. ดูแลให้ยา levophed 4 มิลลิกรัม ผสมใน 5% D/W 250 มิลลิลิตร (4: 250) ทางหลอดเลือดดำ 5 มิลลิลิตร/ชั่วโมง keep systolic pressure มากกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท ตามแผนการรักษา

การประเมินผล

- 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลหน้าท้องไม่มีเลือดซึม ท้องไม่อืด Hct ภายหลังเลือดหมด 32% ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8-37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 70-80 ครั้ง/นาที หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/58-120/64 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออก 40-50 มิลลิลิตร/ชั่วโมง
- 72 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลหน้าท้องไม่มีเลือดซึม ท้องไม่อืด ตรวจวัดสัญญาณชีพ ชีพจร 72-80 ครั้ง/นาที หายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/58-120/74 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออก 50-60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

5. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ**ข้อมูลสนับสนุน**

ผู้ป่วย on ET-tube with Bird' respirator นาน 3 วันให้ off ET-tube ได้

วัตถุประสงค์

ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน ภายหลังหย่าเครื่องช่วยหายใจ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ตัวเย็น ปลายมือปลายเท้าเขียว
2. ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบาก อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที
3. O₂ saturation 96-100 %

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมโดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจขั้นตอนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ตลอดจนให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและให้กำลังใจ
2. ประเมินประสิทธิภาพของปอด ประเมินการไอ และวัด tidal volume ทุก 5-10 นาที จนกระทั่งคงที่ ต่อมาประเมิน ทุก 1 ชั่วโมง

3. ประเมินสัญญาณชีพก่อนและขณะหย่าเครื่องทุก 5-10 นาที เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยทนต่อการหย่าได้หรือไม่ โดยให้ O₂ T-piece 10 LPM 15 นาที ทุก ๆ 2 ชั่วโมง และเพิ่มเวลาในการหย่าเครื่องขึ้นเรื่อย ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์

4. Monitor O₂ saturation ระหว่างการฝึกหายใจ

5. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าจะทำการถอดท่อช่วยหายใจ

6. ดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจและในปากออกให้หมด และดำเนินการถอดท่อช่วยหายใจ

7. เมื่อผู้ป่วยถอดท่อช่วยหายใจแล้ว on O₂ mask with bag 10 lit/min

8. ประเมินลักษณะการหายใจ monitor O₂ saturation อัตราการเต้นของหัวใจภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ

9. ติดตามและบันทึกอาการหลังถอดท่อช่วยหายใจ เตรียมอุปกรณ์พร้อมใส่ใหม่เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ และมีอาการของภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน

การประเมินผล

ไม่มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ตัวเย็น ปลายมือปลายเท้าเขียว ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบาก อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที O₂ saturation 99-100 %

6. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นปวดแผลผ่าตัดหน้าท้อง

2. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สุขสบาย หน้าเขียวคล้ำ

3. ประเมินระดับความปวด (pain score) 9-10 คะแนน

4. ชีพจร 100 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/90 มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยสุขสบาย อาการปวดแผลลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกอาการปวดแผลลดลง

2. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย ไม่หน้าเขียวคล้ำ นอนหลับพักผ่อนได้

3. ระดับความปวด (pain score) 4-5 คะแนน

4. ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที หายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลจัดท่า Fowler's position ช่วยให้ผนังหน้าท้องหย่อนตัว ลดการดึงรั้งของแผล ช่วยลดอาการปวดแผลบริเวณหน้าท้องได้ และยังช่วยให้หายใจสะดวกขึ้น

2. สอบถามถึงความเจ็บปวด บริเวณที่ปวด ระยะเวลาของความเจ็บปวดเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการเจ็บปวด

3. เบี่ยงเบนความสนใจโดยการชวนพูดคุยเพื่อให้มุ่งความสนใจไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว จะทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดลดลง

4. แนะนำให้ใช้มือประคองแผลผ่าตัดขณะมีการเคลื่อนไหวร่างกายและให้เคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ เวลาเปลี่ยนท่าหรือไอ เพื่อลดการกระทบกระเทือนเนื้อเยื่อบริเวณบาดแผล

5. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ morphine 3 mg v stat and prn ทุก 4 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง สังเกตอาการข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน กดการหายใจ ง่วงนอน เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า (orthostatic hypotension)

6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอโดยจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ปราศจากสิ่งกระตุ้นและสิ่งรบกวน จำกัดเวลาเยี่ยมขณะผู้ป่วยหลับ

การประเมินผล

ผู้ป่วยทุเลาปวดแผล ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่แสดงสีหน้าเจ็บปวด ผู้ป่วยหลับพักผ่อนได้ หลังได้รับยาแก้ปวดมี early ambulation มากขึ้น ลูกนั่งข้างเตียงและเดินไปเข้าห้องน้ำได้ pain score 3-4 คะแนน

7. เสี่ยงติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บจากการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยตัวร้อนบ่นครั่นเนื้อ ครั่นตัว
2. มีแผลผ่าตัดเนื้องอกกลางหน้าท้อง
3. ระยะการผ่าตัดนาน 2 ชั่วโมง 30 นาที
4. อุณหภูมิร่างกาย 37.8-38 องศาเซลเซียส

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ลักษณะบาดแผลแห้ง ไม่บวมแดง ไม่มี discharge เป็นหนอง ไม่มีกลิ่นเหม็น
2. ผู้ป่วยดูแลบาดแผลได้อย่างถูกต้อง
3. อุณหภูมิร่างกายปกติ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินดูลักษณะบาดแผล ได้แก่ รอยบวมแดง แผลแยก มีลักษณะ discharge สีผิดปกติ มีหนอง เพื่อประเมินการติดเชื้อ
2. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง
3. ทำแผลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อทำแผลผ่าตัดแบบ dry dressing โดยใช้ สำลีชุบ NSS เช็ดบริเวณริมแผล suture วนจากด้านในออกด้านนอกรอบแผล ถ้ามีเลือดเปื้อนระหว่างรอยเย็บแผล เช็ดออกจนสะอาดแล้วจึงปิดแผล
4. สังเกตลักษณะของ discharge ทุกครั้งที่ทำแผล
5. สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่ใช้มือหรือวัตถุสิ่งของถูกต้อง บริเวณบาดแผล เพราะอาจจะเป็นการเพิ่มเชื้อโรคสู่บาดแผล
6. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงประเมินภาวะติดเชื้อที่แผล
7. ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Tazocin 4.5 gm v drip ทุก 6 ชั่วโมงและสังเกตอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ ผื่น คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก
8. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ รักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น حمام ปาก เล็บ ฟัน และผิวหนัง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

การประเมินผล

1. ลักษณะบาดแผลแห้ง ไม่มี discharge ช้ำ แผลไม่บวมแดง
2. ผู้ป่วยดูแลบาดแผลได้อย่างถูกต้อง แผลไม่เปื่อยน้ำ
3. อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.1 องศาเซลเซียส

8. มีโอกาสเกิดแผลในกระเพาะอาหารซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่**ข้อมูลสนับสนุน**

1. สอบถามผู้ป่วย ไม่ทราบสาเหตุการป่วยในครั้งนี้
2. ผู้ป่วยซื้อยาแก้ปวด Diclofenac มารับประทานเอง เมื่อมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
3. รับประทานอาหารรสจัดบ่อยๆ

วัตถุประสงค์

มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคแผลในกระเพาะอาหาร

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคแผลในกระเพาะอาหาร และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
2. ทบทวนการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยและญาติตอบได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ประเมินปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดจัด ปิ้งจี้ส่งเสริม ได้แก่ การดื่มสุรา การซื้อยามารับประทานเองที่มีผลระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร
2. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคพบว่ามีความรู้น้อย
3. แนะนำให้พักผ่อนเพียงพอทั้งร่างกายและจิตใจ ลดภาวะเครียด และความวิตกกังวลต่าง ๆ
4. แนะนำให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเผ็ดเปรี้ยว รับประทานอาหารให้เป็นเวลา วันละประมาณ 3-4 มื้อต่อวัน ไม่ควรรับประทานอาหารครั้งละมาก ๆ
5. แนะนำให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ทำให้เกิดการระคายเคือง และอักเสบ ของเยื่อทางเดินอาหาร เช่น ยาชุดแก้ปวดกล้ามเนื้อ
6. แนะนำให้งดการดื่มแอลกอฮอล์และกาแฟ ซึ่งจะทำให้อาการของแผลในกระเพาะอาหารเป็นมากขึ้น
7. แนะนำให้สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนของแผลในกระเพาะอาหาร เช่น อาการปวดใต้ลิ้นปี่ จุกเสียด แน่น ท้องอืด
8. แนะนำให้ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนของแผลในกระเพาะอาหาร ได้แก่ เลือดออก ทะลุ อุดตัน ติดเชื้อ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ ปวดแน่นท้อง รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียนมาก หรือมีไข้ควรรีบมาพบแพทย์ เพื่อให้การตรวจวินิจฉัย และให้ความช่วยเหลือได้ทันที่
9. หลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง หากมีปัญหาทางสุขภาพควรปรึกษาแพทย์
10. ประเมินความเข้าใจโดยถามซ้ำอีกครั้ง

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคแผลในกระเพาะอาหาร เมื่อสอบถามตอบได้

ทบทวนการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยและญาติตอบได้ถูกต้อง

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้เข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดท้อง ชีตโดยมีอาการปวดท้องก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง ด้วยผลเอกซเรย์ช่องท้องไม่พบลมรั่วใต้กระบังลมจึงให้เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติการรับประทานยาแก้ปวดเป็นประจำ จึงทำให้พยาบาลเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และรายงานแพทย์ทันทีที่มีอาการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยได้รวดเร็ว รวมทั้งได้รับการผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ไม่พบความล่าช้าของการผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย

การวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแผลกระเพาะอาหารทะลุในระยะก่อนผ่าตัด เป็นระยะที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเมื่อเกิดแผลทะลุจะมีกรด น้ำย่อย และเศษอาหารรั่วออกมา ทำให้ช่องท้องอักเสบซึ่งในระยะแรกการอักเสบเป็นแบบ chemical peritonitis แต่หลายชั่วโมงต่อมาจะเปลี่ยนเป็น bacterial peritonitis การอักเสบจะทำให้ผู้ป่วยเสียน้ำในช่องท้อง มีการปนเปื้อนในช่องท้องมาก ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะช็อกจากพร่องสารน้ำและช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดภายใน 24 ชั่วโมง ผู้ศึกษาจึงได้วางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดคือแก้ไขภาวะพร่องสารน้ำโดยการให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็ว ให้เพียงพอก่อนผ่าตัด ควบคู่กับประเมินภาวะไตวายเฉียบพลันประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างใกล้ชิด การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเข้ารับการผ่าตัดเร่งด่วนการเตรียมความพร้อมของทีมในการดูแลตั้งแต่ระยะก่อนระหว่างหลังผ่าตัด

ภายหลังผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตแล้ว สิ่งที่สำคัญคือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน เช่น ปอดอักเสบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ท้องอืด ในระยะวางแผนจำหน่าย ผู้ศึกษาเตรียมความพร้อมในการดูแลบาดแผลต่อเนื่อง การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้ชักนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลเสียของการรับประทานยาแก้ปวด เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะอาหารทะลุ จากการวางแผนการดูแลอย่างครอบคลุม ทำให้ผลลัพธ์ในการดูแลรักษาได้ผลดีเป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

เอกสารอ้างอิง

1. Harbison SP, Dempsey DT. Peptic ulcer disease. Curr Prob Surg. 2005; 42: 337-454.
2. Chi-Liang C, Cheng-Hui L, Nai-Jen L, Jui-Hsiang T, Yen-Lin K, Yi-Ning T. Endoscopic diagnosis of cervical esophageal heterotopic gastric mucosa with conventional and narrow-band images. World J Gastroenterol. 2014; 20: 242-9.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติโรค. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562.
4. ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลบ้านหมี่ หน่วยงานศัลยกรรม. รายงานประจำปี 2562. ลพบุรี :โรงพยาบาลบ้านหมี่; 2562.
5. Wilmot LA. Shock: early recognition and management. Emerg Nurs J 2014; 36: 134-9.

6. Svanes C. Trends in perforated peptic ulcer: incidence, etiology, treatment, and prognosis. *World J Surg.* 2000; 24(3): 277-8.
7. Bertleff MJ, Lange JF. Perforated peptic ulcer disease: a review of history and treatment. *Dig Surg.* 2010; 27(3): 161-9.
8. นันทา เล็กสวัสดิ์. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 2. ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554.
9. วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์, 2554.