

การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อก

พรทิพย์ จันทาทิพย์

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 25 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ปวดท้องน้อย เวียนศีรษะ เป็นลม 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล แรกได้รับผู้ป่วย กระสับกระส่าย ตัวซีด ปวดท้องน้อยมาก ท้องอืด กดเจ็บทั่วท้อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 76/47 mmHg G₂P₁Ab₀L₁ last 8 ปี LMP 27 มกราคม 2563 ยังไม่ได้ตรวจการตั้งครรภ์ ตรวจภายใน พบเลือดเก่า ๆ ออกเล็กน้อย เจ็บเมื่อโยกปากมดลูก ตรวจอัลตราซาวด์ พบ free fluid at cul-de-sac and blood intraabdominal ส่งตรวจ Urine pregnancy test ผล Positive แพทย์วินิจฉัยโรค Rupture ectopic pregnancy with hypovolemic shock ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที โดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้เลือด ให้ออกซิเจนเพื่อแก้ไขภาวะช็อก และส่งผ่าตัด Salpingectomy อย่างเร่งด่วน ปัญหาและการพยาบาลที่สำคัญของผู้ป่วยรายนี้ คือ มีภาวะช็อกเนื่องจาก เสียเลือดในช่องท้องจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก, มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากภาวะช็อก ไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัด ส่วนด้านจิตใจ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและการรักษา ด้วยการผ่าตัดเนื่องจากเป็นภาวะฉุกเฉินต้องผ่าตัดเร่งด่วน และเศร้าโศกเนื่องจากสูญเสียการตั้งครรภ์ และถูกตัดท่อนำไข่

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อก ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉิน ทางสูติ-นรีเวชวิทยา ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที ภาวะช็อกจะดำเนินต่อไปจน prolong shock ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ น้อยลง จนมีภาวะไตวายเฉียบพลัน หรือภาวะ multiple organ failure ตามมา การประเมินภาวะช็อกให้ได้อย่างรวดเร็ว ประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ดูแลให้สารน้ำและเลือดทางหลอดเลือดดำอย่างเคร่งครัดเพื่อรักษา hemodynamic ของหลอดเลือดไว้ ร่วมกับการวางแผนการพยาบาลด้วยความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ร่วมกับการติดตามอาการ อย่างใกล้ชิด ให้การพยาบาลต่อเนื่องแบบองค์รวม ฟื้นฟูด้านร่างกาย จิตใจ หลังจากผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมเวลารักษาตัว ในโรงพยาบาล 5 วัน นัดมาติดตามผลการรักษาอีก 4 สัปดาห์ หลังตัดไหมแผลผ่าตัด ผลขึ้นเนื้องอกติ นัดตรวจติดตามอาการไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์นอกมดลูก การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ช็อก

Abstract: Nursing Care for Ectopic Pregnancy with Shock

Miss Porntip Juntatip

Nursing Division of Kingnarai Hospital, Lopburi province

A study of Thai pregnant woman was 25 years old. Her chief complaints were lower abdominal pain, dizziness, and fainting about three hours before admission. At admission, she was restless, looked pale and had severe lower abdominal pain. Patient's temperature was 36.4 degrees Celsius, pulse was 108 times per minute, respiration rate was 22 times per minute and blood pressure was 76/47 mmHg. G₂P₁A₀L₁ last 8 years, LMP on 27 January 2020, and no pregnancy test. Per-vagina examination showed a bit of brown discharge and had cervical tenderness. Ultrasound showed free fluid at cul-de-sac and blood intra-abdomen. Urine pregnancy test was positive. She was diagnosed as ruptured ectopic pregnancy with shock. The immediate treatments composed of providing intravenous fluid and blood transfusion and setting emergency surgery for salpingectomy. Patient's health problems included shock from ruptured related to surgical wound. As for psychological aspect, anxiety about the disease and operative treatment and met grief due to loss of pregnancy and fallopian tubes.

The nursing role is important in nursing care for patient who had ectopic pregnancy with shock. It is considered as an emergency case in obstetric-gynecological unite. When patient have not been resolved in a timely manner, hypovolemic shock stage will continue to stage of prolong shock, resulting in; less blood supply to various organs, acute renal failure or multiple organ failure. Thus, early assessment of hypovolemic shock signs and symptom is very important. Also, consistently vital sign's assessment, intravascular fluid maintenance, strictly maintain the hemodynamic of the blood vessels and nursing care based on knowledge and skills for patients specific diseases were required. The nursing care included closely monitoring and continuous holistic nursing, rehabilitation after the patient has passed the crisis with improved respectively and advice knowledge that patients and their families can take care of themselves after discharge. The total hospital admission was five days. When the patient was appointed to follow up at 4- week, she had no infected wound, biopsy showed normal pathology, and she had no complications.

Keywords: ectopic pregnancy, nursing intervention, shock

บทนำ

การตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic pregnancy) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบมากที่สุดของการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรกประมาณร้อยละ 6⁽¹⁾ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่การตั้งครรภ์เกิดจากการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมแล้วภายนอกโพรงมดลูกบริเวณที่พบการตั้งครรภ์นอกมดลูกบ่อยที่สุดคือ บริเวณท่อนำไข่ (fallopian tube) คิดเป็นร้อยละ 95 ของการตั้งครรภ์นอกมดลูกทั้งหมด⁽²⁾ ควรนึกถึงภาวะนี้เสมอในการวินิจฉัยแยกโรคเมื่อตรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอาการปวดท้องน้อยหรือมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดเนื่องจากเป็นภาวะอันตรายที่เป็นสาเหตุการตายของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการตกเลือดในช่องท้องและมีผลเสียต่อการตั้งครรภ์ในอนาคต⁽³⁾ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การอักเสบของปีกมดลูกหรือท่อนำไข่ พบบ่อยถึงร้อยละ 30-50 ของการตั้งครรภ์นอกมดลูก⁽²⁾ การเกิดพังผืด (adhesion) รอบท่อนำไข่จากการอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน ความผิดปกติของท่อนำไข่แต่กำเนิด เนื่องจากที่ทำให้ท่อนำไข่บิดเบี้ยวหรือ คดงอ การมีเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ เคยมีการตั้งครรภ์นอกมดลูกมาก่อนมักเกิดตั้งครรภ์นอกมดลูกซ้ำในครรภ์ต่อไปมากถึง 7-10 เท่า⁽⁴⁾ การคุมกำเนิดด้วยวิธีต่าง ๆ โดยเฉพาะห่วงคุมกำเนิด⁽⁵⁾ ยาคุมกำเนิดที่มีแต่ progesterone หรือยาคุมฉุกเฉินหลังมีเพศสัมพันธ์⁽⁶⁾ ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อท่อนำไข่และกล้ามเนื้อมดลูกทำงานผิดปกติได้ อาการและอาการแสดงของการตั้งครรภ์นอกมดลูกที่พบบ่อย (classic clinical triad)⁽⁷⁾ ได้แก่ ปวดท้องน้อย ชากระดูก มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด การวินิจฉัยต้องอาศัยข้อมูลจากประวัติ อาการและอาการแสดง การตรวจหน้าท้อง การตรวจภายใน การตรวจการตั้งครรภ์เพื่อยืนยันว่ามีการตั้งครรภ์ การตรวจความเข้มข้นของเลือดเพื่อประเมินภาวะช็อค การตรวจหาระดับของ β -hCG ในเลือด (serum β -hCG) และการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงชนิดตรวจทางช่องคลอด (Transvaginal-sonography :TVS)^(3,6) การรักษาหากผู้ป่วยมีภาวะช็อค ต้องได้รับการแก้ไขภาวะช็อค และรีบผ่าตัดเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน⁽⁷⁾

จากสถิติของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชในปีงบประมาณ 2560-2562 พบผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกจำนวน 99 ราย, 73 ราย และ 78 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีภาวะช็อค ร้อยละ 11.03, 9.36 และ 10.54 ตามลำดับ⁽⁸⁾ ภาวะช็อกร้อยละ 60 ตรวจพบได้ที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 40 ตรวจพบได้ที่ตึกนรีเวช โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินภาวะช็อคจากการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับด้วยการซักประวัติอย่างครอบคลุม การตรวจร่างกายอย่างละเอียด การวัดสัญญาณชีพด้วยความแม่นยำ ร่วมกับการรายงานแพทย์อย่างทันเวลาเมื่อพบผู้ป่วยมีภาวะช็อค จึงไม่พบผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกเสียชีวิตในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 2.68 ที่มีการวินิจฉัยผิดพลาด ถ้าเข้าหรือ admit ผิดแผนก จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าตามมา⁽⁸⁾ จากปัญหาภาวะวิกฤตของผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อคดังกล่าวพยาบาลในฐานะบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่ แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับประเมินภาวะช็อคให้ได้ตั้งแต่เริ่มต้น ให้การช่วยเหลือเพื่อแก้ไขภาวะช็อค และการเตรียมผ่าตัดอย่างเร่งด่วน^(9,10) จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเสียชีวิต ในบทความวิชาการนี้จึงนำเสนอเกี่ยวกับลักษณะของการตั้งครรภ์นอกมดลูกในกรณีศึกษาที่มีภาวะช็อค เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อคต่อไป

กรณีศึกษา**ข้อมูลทั่วไป**

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 25 ปี สถานภาพสมรส คู่ ไม่ได้ทำงาน นับถือศาสนาพุทธ

อาการสำคัญ ปวดท้องน้อย เวียนศีรษะ เป็นลม 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 วันก่อนมาโรงพยาบาลปวดท้องน้อยเป็น ๆ หาย ๆ อาเจียน 1 ครั้ง

3 ชั่วโมงก่อนปวดท้องน้อยมาก เวียนศีรษะ เป็นลม ญาตินำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

G₂P₁Ab₀L₁ last 8 ปี LMP 27 มกราคม 2563 อายุครรภ์ 6 สัปดาห์ 2 วัน ยังไม่ได้ตรวจการตั้งครรภ์ ครรภ์แรกคลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคภัยแรงใด ๆ ปฏิเสธการผ่าตัด ไม่มีประวัติแพ้ยา อาหารและสารเคมีใดๆ

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 3 มีนาคม 2563

การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับ Rupture ectopic pregnancy

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Ruptured right tubal pregnancy with hypovolemic shock

การผ่าตัด Right salpingectomy

สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 25 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช วันที่ 3 มีนาคม 2563 เวลา 18.31 น. ด้วยประวัติ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลปวดท้องน้อยเป็น ๆ หาย ๆ อาเจียน 1 ครั้ง 3 ชั่วโมงก่อนมา ปวดท้องน้อยมากขึ้น เวียนศีรษะ เป็นลม ญาตินำส่งโรงพยาบาล แรกรับผู้ป่วย กระสับกระส่าย คอซีด เวียนศีรษะ คล้ายเป็นลม ปวดท้องน้อยมาก ท้องอืด กดเจ็บทั่วท้อง G₂P₁Ab₀L₁ last 8 ปี LMP 27 มกราคม 2563 ยังไม่ได้ตรวจการตั้งครรภ์ ผลการตรวจอัลตราซาวด์ พบ free fluid at cul-de-sac and blood intra-abdominal ตรวจภายในพบเลือดเก่า ๆ ออกเล็กน้อย เจ็บเมื่อโยก ปากมดลูก สัญญาณชีพผู้ป่วย อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 76/47 mmHg ส่งตรวจ Urine pregnancy test ผล Positive แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วย ตั้งครรภ์นอกมดลูก ร่วมกับมีภาวะ hypovolemic shock จากท่อนำไข่แตก ต้องผ่าตัดเร่งด่วนเพื่อตัด ท่อนำไข่ออก ซึ่งปัญหาสำคัญของผู้ป่วยคือเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะช็อก ต้องได้รับการแก้ปัญหาเรื่องช็อก โดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ และเตรียมเลือดให้พร้อมใช้ เนื่องจากผู้ป่วยมีการเสียเลือด ร่วมกับเตรียมความพร้อมเพื่อการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน ในผู้ป่วยรายนี้มีการให้ 0.9 % NSS 1,000 ml. (v) load 2,000 ml. then (v) drip 100 ml./hr ร่วมกับการ push เลือดขณะรอเข้าห้องผ่าตัด ให้ oxygen cannula 5 lit/min ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที อธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเพื่อทำ Explore lap รวมเวลา ในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง

หลังผ่าตัด Right salpingectomy ผู้ป่วยรู้สึกตัว สีหน้าอ่อนเพลีย total blood loss 2,000 ml. ประเมินระดับความรู้สึกตัว และสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง สัญญาณชีพคงที่ดี อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 64 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 129/56 mmHg Oxygen sat 100 % Intake /Output สมดุล แผลผ่าตัดไม่มี Bleeding ชีมี ไม่มีท้องอืดปวดแผลผ่าตัด ให้ Pethidine 50 mg (m) ตามแผนการรักษาของแพทย์

หลังผ่าตัดวันที่ 2 ยังมีปัญหาเรื่องซีด Hct 24 % ให้เลือดเพิ่มอีก 1 unit หลังจากนั้น Hct เพิ่มขึ้นเป็น 31% อาการทั่วไปดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ให้การพยาบาลต่อเนื่องแบบองค์รวมฟื้นฟูด้านร่างกาย จิตใจ หลังจากผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพต่อไป รวมเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน หลังตัดไหมแผลแห้งดี ผลขึ้นเนื้อปกติ นัดตรวจติดตามอาการ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

สรุปปัญหาและการพยาบาลก่อนผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะช็อกเนื่องจากเสียเลือดในช่องท้องจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ชีพจร 108 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 76/47 มิลลิเมตรปรอท ดูซึม กระสับกระส่าย
2. ท้องอืด มี Guarding ,Tenderness
3. เป็ลือกตาซีด หน้าซีด Hct = 24 %
4. อัลตราซาวด์ พบ free fluid and blood intraabdominal
5. Retained foley's catheter urine ออกคาสาย

เป้าหมาย ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ความดันโลหิตไม่น้อยกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70-100 ครั้ง/นาที หายใจ 16-20 ครั้ง/นาที)
2. ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการแสดงของภาวะช็อก ได้แก่ กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น
3. ปัสสาวะออกมากกว่า 30 ซีซี/ ชั่วโมง

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที และบันทึกในแบบฟอร์ม เพื่อประเมินอาการ ประเมินระดับความรู้สึกตัว ประเมินภาวะช็อก เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน^(3,6)
2. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ On 0.9% NSS 1,000 ml. (v) load 2,000 ml. then (v) drip 100 ml./hr., PRC 1 unit (v) push ตามแผนการรักษา และดูแลให้มีภาวะสมดุลของสารน้ำและเลือด สังเกตอาการแทรกซ้อนขณะให้สารน้ำและเลือด
3. ดูแลให้งดอาหารและน้ำทางปากทุกชนิดเพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายในการผ่าตัด และป้องกันการสำลักอาหารไปอุดตันทางเดินหายใจขณะผ่าตัด
4. ให้ออกซิเจน cannula 5 lit/min เพื่อให้เนื้อเยื่อร่างกายได้ออกซิเจนเพียงพอ
5. ใส่สายสวนปัสสาวะประเมินจำนวนปัสสาวะที่ออกทุก 1 ชั่วโมงเพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะช็อก ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 ซีซี/ ชั่วโมง รายงานแพทย์

การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ ชีพจร 64 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 129/56 mmHg
Oxygen sat 100 %
2. ผู้ป่วยรู้สึกตัว คู่อ่อนเพลีย ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อไม่ออก ตัวไม่เย็น
3. ปัสสาวะออกมากกว่า 100 ซีซี/ ชั่วโมง

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและการรักษาด้วยการผ่าตัดด้วยการผ่าตัด**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยและญาติสับสนวิตกกังวลเมื่อรู้ว่า ตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูก
2. ผู้ป่วยและญาติสอบถามว่าทำไมต้องผ่าตัดไม่มีวิธีรักษาอื่น ๆ ไข้ไหม

เป้าหมาย ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล เข้าใจแผนการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล

1. สิ้นสุดคลายความวิตกกังวล
2. เข้าใจแผนการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยและซักถามผู้ป่วยและญาติเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติบอกความรู้สึกและความวิตกกังวล
2. ให้ข้อมูลเรื่องการผ่าตัดเร่งด่วน และสาเหตุ เนื่องจากภาวะช็อกจากการตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูก เพื่อให้เข้าใจการดำเนินของโรค และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
3. อธิบายเหตุผลในการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ได้แก่ การเตรียมบริเวณผ่าตัด การใส่สายสวนปัสสาวะ การเจาะเลือด การงดน้ำและอาหาร การให้สารน้ำ และการให้เลือด
4. ให้ข้อมูลถึงการให้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด การให้ยาระงับปวดหลังออกจากห้องผ่าตัด และการดูแลเพื่อลดความกังวลแก่ผู้ป่วยและญาติ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยเข้าใจเข้าใจพยาธิสภาพของโรคและความจำเป็นที่ต้องผ่าตัด
2. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด
3. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล สิ้นสุดผ่อนคลายขึ้น

สรุปปัญหาและการพยาบาลหลังผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก

ข้อมูลสนับสนุน

1. Hct ขณะผ่าตัด 15 %
2. ขณะผ่าตัดมี blood loss 2,000 ml.
3. ชีพจร 110 ครั้ง / นาที ความดันโลหิตขณะผ่าตัด 90/50 มิลลิเมตรปรอท
4. ระดับออกซิเจนในเลือด = 94 %

เป้าหมาย ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อกหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ
2. ไม่มีอาการแสดงของภาวะช็อก
3. ไม่มีการเสียเลือดเพิ่มหลังจากการผ่าตัด
4. ระดับออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95 %

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนสัญญาณชีพปกติและคงที่ เพื่อประเมินระดับความรู้สึกตัวและประเมินภาวะวิกฤตหลังผ่าตัด^{6,9}
2. ให้สารน้ำ และเลือด และดูแลให้ได้สารน้ำ และเลือดทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อทดแทนสมดุลของสารน้ำในร่างกาย สังเกตอาการแทรกซ้อนขณะให้สารน้ำและเลือด
3. ดูแลให้ออกซิเจน Canular 5 lit/min เพื่อให้เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ
4. สังเกตอาการเพื่อเฝ้าระวังการเสียเลือดในช่องท้อง ได้แก่ ท้องอืด สังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอด เลือดออกที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย
5. เจาะเลือดตรวจ Hct หลังเลือดหมด เพื่อประเมินภาวะช็อค

การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ ชีพจร 64-82 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/50-124/68 mmHg หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที Oxygen sat 100 %
2. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่มีเหงื่อออก หรือตัวเย็น
3. ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด แผลผ่าตัดหน้าท้องไม่มีเลือดซึม ท้องไม่อืด
4. ระดับออกซิเจนในเลือด 99-100 %

ปัญหาที่ 2 มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากภาวะช็อค

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยดูอ่อนเพลีย ไม่มีแรง
2. เปลือกตาล่างซีด
3. ขณะผ่าตัดเสียเลือด 2,000 ml.
4. ระดับออกซิเจนในเลือด 94 %
5. Hct ก่อนผ่าตัด 24 % ขณะผ่าตัด 15 %

เป้าหมาย เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยทุเลาอาการเหนื่อย และอ่อนเพลีย
2. ไม่มีเลือดออกในช่องท้อง และทางช่องคลอดเพิ่ม
3. ระดับออกซิเจนในเลือดอยู่ในช่วง 95-100 %
4. Hct เพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อย 3 %

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและซักถามอาการผู้ป่วย เช่น หอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะซีด
2. ดูแลให้ออกซิเจน cannula 5 lit/min เพื่อให้เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
3. ให้ PRC 2 unit ตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มระดับความเข้มข้นเลือดซึ่งเป็นตัวนำออกซิเจนสู่เซลล์ร่างกาย
4. ดูแลให้รับประทานยาบำรุงเลือด เพื่อช่วยให้ไขกระดูกผลิตเม็ดเลือดแดง
5. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ผักใบเขียว เพราะธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบของฮีโมโกลบินในการสร้างเม็ดเลือดแดง
6. ประเมินระดับออกซิเจนในเลือดทุก 4 ชั่วโมง
7. เจาะ Hct หลังให้เลือดหมด และติดตามผลเพื่อประเมินภาวะซีด
8. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อลดการใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรม
9. แนะนำให้เปลี่ยนอิริยาบถช้า ๆ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากหน้ามืด เป็นลม

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยทุเลาอาการเหนื่อย ช่วยเหลือตัวเองได้
2. ไม่มีเลือดออกในช่องท้องและทางช่องคลอด
3. ระดับออกซิเจนในเลือด 100 %
4. Hct หลังให้เลือด 31%

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดหน้าท้อง**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยบอกปวดแผลผ่าตัด ประเมินระดับความปวด = 8
2. สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 132/76 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92 ครั้ง/นาที
3. คิวขมวด สีหน้าไม่สุขสบาย

เป้าหมาย ผู้ป่วยทุเลาปวดแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับความปวดลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5
2. ความดันโลหิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. ผู้ป่วยสีหน้าผ่อนคลาย ไม่มีคิวขมวด นอนหลับพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการและสอบถาม ระดับความปวดด้วย numeric pain scale ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการปวด ถ้า pain score มากกว่า 5 ดูแลให้ยา pethidine 50 mg (m) ตามแผนการรักษาของแพทย์ และประเมิน Sedation score รวมทั้งเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการให้ยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน กัดการหายใจ ง่วงนอน และอาจเกิดการแพ้โดยมีผื่นขึ้นที่ผิวหนัง
2. วัดสัญญาณชีพและบันทึกทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อเป็นข้อมูลการจัดการความปวด

3. แนะนำเทคนิค Breathing exercise โดยหายใจลึก ๆ ยาว ๆ หรือพุดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ กรณี pain score น้อยกว่า 5

4. จัดท่านอน Fowler position หรือท่านอนที่ผู้ป่วยสบาย

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกอาการปวดแผลลดลง pain score = 3-4
2. ความดันโลหิต 102/68 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้ง/นาที
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย ไม่มีคิ้วขมวด นอนหลับพักผ่อนได้

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยเศร้าโศกเนื่องจากสูญเสียการตั้งครรภ์และถูกตัดท่อนำไข่

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าเศร้าหมอง ถามถึงเรื่องบุตรที่แท้งไปจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก
2. ผู้ป่วยและญาติถามว่าจะมีบุตรได้อีกหรือไม่เพราะถูกตัดรังไข่ไป 1 ข้าง

เป้าหมาย ผู้ป่วยคลายความเศร้า เข้าใจเรื่องโรคหลังจากการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยคลายความเศร้าโศก
2. ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องโรคหลังจากการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการแนะนำตัวเอง ยิ้มทักทาย และสัมผัสผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ ไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในแผนการรักษา
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ โดยรับฟังด้วยความตั้งใจเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวและตอบข้อสงสัยด้วยความเต็มใจ
3. อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงพยาธิสภาพของการตั้งครรภ์นอกมดลูก สาเหตุและการดำเนินของโรค แนะนำวิธีผ่อนคลายที่เหมาะสมโดยให้ผู้ผู้ป่วยพุดคุยกับผู้ป่วยรายอื่น ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลเอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยคลายความเศร้าโศก สีหน้าสดชื่นขึ้น
2. ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเรื่องโรคหลังผ่าตัด ว่าสามารถมีบุตรได้

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากผิวหนังถูกทำลายจากการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง S/P Explore –lap with Right. salpingectomy
2. ผู้ป่วยและญาติถามว่าต้องดูแลแผลอย่างไรบ้าง

เป้าหมาย แผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมินผล

1. แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีบวม แดง ร้อน หรือ discharge ออกจากแผล
2. ผู้ป่วยไม่มีไข้ ชีพจร ปกติ ไม่มี signs การติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยและอาการที่อาจมีโอกาสดำเนินการติดเชื้อ ลักษณะแผลผ่าตัด เช่น ลักษณะแผลปวด บวม แดง และร้อน
2. ประเมินบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อติดตามภาวะไข้
3. ประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกายสังเกตสิ่งผิดปกติบริเวณแผลผ่าตัดเช่นรอยแดงหนองปนและเลือดที่ออกจากแผล
4. แนะนำห้ามแกะเกาแผลห้ามเปิดแผลเองระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ
5. ทำความสะอาดแผลผ่าตัดด้วยวิธีปราศจากเชื้อ ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก Aseptic Technique

การประเมินผล

1. แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องแห้งดี ไม่มีบวม แดง ร้อน หรือ discharge ซึม
2. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37.2-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 64-96 ครั้ง/นาที

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน**ข้อมูลสนับสนุน**

ผู้ป่วยและญาติสอบถามว่าถ้ากลับบ้านแล้วต้องทำอะไรบ้าง

เป้าหมาย ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตนเมื่อหลังจำหน่ายกลับบ้าน

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังจำหน่ายได้ถูกต้องอย่างน้อย 80%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง แบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และแหล่งสนับสนุนของครอบครัว
2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่บ้าน ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัด การตัดไหม การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรับประทานยาตาม คำสั่งแพทย์ ควรดื่มน้ำสะอาด 6 แก้วต่อวันหลังผ่าตัด หรือก่อนการมาตรวจตามนัด เพื่อป้องกันเลือดออกและการติดเชื้อทางช่องคลอด การทำจิตใจให้เบิกบานแจ่มใส ไม่เครียด
3. ให้คำแนะนำเรื่องการเว้นระยะการมีบุตรไปก่อนเพื่อให้ร่างกายได้ฟื้นฟูสภาพก่อนตั้งครรภ์ครั้งต่อไป โดยให้คุมกำเนิดอย่างน้อย 6 เดือนถึง 1 ปี
4. ให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์นอกมดลูกซ้ำ โดยการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ตกขาวมีกลิ่นเหม็น สีเหลืองปนหนองจำนวนมาก คันในช่องคลอด หากมีอาการเหล่านี้ควรรับการรักษาดังแต่เริ่มแรกเพื่อป้องกันการอักเสบติดเชื้อที่อาจลุกลามไปยังท่อนำไข่จนทำให้ท่อนำไข่ตีตันหรือเกิดพังผืดอันเป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้
5. แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น มีไข้สูง ปวดท้องมาก แผลอักเสบ บวมแดง หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด และการมาตรวจตามนัด

การประเมินผล

ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังจำหน่ายได้ถูกต้องทุกข้อ

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 25 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช วันที่ 3 มีนาคม 2563 เวลา 18.31 น. ด้วยประวัติ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลปวดท้องน้อยเป็น ๆ หาย ๆ อาเจียน 1 ครั้ง 3 ชั่วโมงก่อนมา ปวดท้องน้อยมากขึ้น เวียนศีรษะ เป็นลม ญาตินำส่งโรงพยาบาล แรกได้รับผู้ป่วยกระสับกระส่าย ดูซีด ปวดท้องน้อยมาก ท้องอืด กดเจ็บทั่วท้อง $G_2P_1Ab_0L_1$ LMP 27 มกราคม 2563 ยังไม่ได้ตรวจว่าตั้งครรภ์ ผลตรวจอัลตราซาวด์ พบ free fluid at cul-de-sac and blood intraabdominal ตรวจภายในพบเลือดเก่า ๆ ออกเล็กน้อย เจ็บเมื่อโยกปากมดลูก สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 76/47 มิลลิเมตรปรอท ส่งตรวจ Urine pregnancy test ผล Positive แพทย์วินิจฉัยโรค Ectopic pregnancy with hypovolemic shock ให้ 0.9% NSS 1,000 ml. (v) load 2,000 ml. then (v) drip 100 ml./hr ร่วมกับการ push เลือด PRC 1 unit ให้ oxygen cannula 4 lit/min ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเพื่อทำ Explore lap รวมเวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง

หลังผ่าตัด Salpingectomy ผู้ป่วยรู้สึกตัว สีหน้าอ่อนเพลีย total blood loss 2,000 ml. อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 64 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 129/56 mmHg Oxygen sat 100 % Intake /Output สมดุล แผลผ่าตัดไม่มี Bleeding ซึม ไม่มีท้องอืด ปวดแผลผ่าตัด ให้ Pethidine 50 mg (m) ตามแผนการรักษาของแพทย์

หลังผ่าตัดวันที่ 2 ยังมีปัญหาเรื่องซีด Hct 24 % ให้เลือดเพิ่มอีก 1 unit หลังจากนั้น Hct เพิ่มขึ้นเป็น 31% อาการทั่วไปดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 7 มีนาคม 2563 รวมเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน นัดมาติดตามผลการรักษาอีก 4 สัปดาห์ หลังตัดไหมแผลแห้งดี ผลขึ้นเนื้อปกติ นัดตรวจติดตามอาการไม่มีภาวะแทรกซ้อน

วิจารณ์ และข้อเสนอแนะ

การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษานี้มีประเด็นที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยรายนี้มาโรงพยาบาลด้วยอาการและอาการแสดงของภาวะช็อกจากตกเลือด โดยผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง กระสับกระส่าย หน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น ซึ่งมีสาเหตุจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก ภาวะดังกล่าวนี้ถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางนรีเวช ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที ภาวะช็อกจะดำเนินต่อไปจน prolong shock ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ น้อยลง จนมีภาวะไตวายเฉียบพลัน หรือภาวะ multiple organ failure ตามมา การดูแลช่วยเหลือเพื่อแก้ไขภาวะช็อกถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของทีมผู้ดูแล พยาบาลได้แสดงบทบาทที่สำคัญ คือ ประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ดูแลให้สารน้ำและเลือดทางหลอดเลือดดำอย่างเคร่งครัดเพื่อรักษา hemodynamic ของหลอดเลือดไว้ ร่วมกับประเมินการทำหน้าที่ของไต เพื่อเฝ้าระวังภาวะไตวายเฉียบพลัน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก

2. ผู้ป่วยรายนี้ต้องได้รับการผ่าตัดด่วน เพื่อแก้ไขภาวะช็อกจากการเสียเลือด จึงถือเป็น emergency case ที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ เช่น เตรียมร่างกายผู้ป่วยไม่พร้อม เกิดการสูญเสียบlood ในระหว่างระงับความรู้สึก รวมถึงการเตรียมเวชระเบียน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พร้อม เป็นต้น ซึ่งการเตรียมความพร้อมที่ไม่สมบูรณ์ จะส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการผ่าตัด

จะส่งผลเสียต่อผู้ป่วยทั้งสิ้น พยาบาลจึงวางแผนการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทันที โดยเริ่มดื่มน้ำและอาหารจนกว่าจะผ่าตัด ให้สารน้ำและจองเลือดให้เพียงพอ ตรวจความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณหน้าท้องและอวัยวะสืบพันธุ์ ประสานห้องผ่าตัดและวิสัญญีเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ติดตามให้ได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างครบถ้วนก่อนผ่าตัด ประสานธนาคารเลือดเพื่อเตรียม PRC จำนวน 2 unit ไว้ให้พร้อมใช้ รวมถึงนำส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดอย่างปลอดภัย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดในเวลาที่กำหนด ไม่พบความล่าช้าในกระบวนการผ่าตัด และผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

3. ผู้ป่วยมีปัญหาในการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาด้านจิตใจเป็นปัญหาที่ผู้ดูแลจะมองข้ามไม่ได้เนื่องจากการตั้งครุฑเป็นภาวะที่มารดามีความคาดหวังว่าอายุครรภ์จะพัฒนาขึ้นและจะสามารถเลี้ยงดูตัวอ่อนในครรภ์จนสามารถคลอดออกมาเป็นทารกอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีภาวะตั้งครุฑนอกมดลูกและต้องได้รับการผ่าตัดถือเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกเสียใจและมีความวิตกกังวลอย่างสูงในเรื่องการผ่าตัด พยาบาลผู้ดูแลจึงวางแผนระดับประคับประคองด้านจิตใจโดยการให้ข้อมูลเรื่องอาการของโรค แนวทางการดูแลรักษา เหตุผลของกิจกรรมการดูแลโดยให้ข้อมูลในทุกกระบวนการดูแลร่วมกับ mental support เป็นระยะ ๆ ประการที่สำคัญเรื่องการแนะนำเรื่องการดูแลตนเองต่อเนื่อง การคุมกำเนิด และการวางแผนมีบุตรคนต่อไป ส่งผลให้ผู้ป่วยคลายความโศกเศร้า และคลายความวิตกกังวลลง

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยตั้งครุฑนอกมดลูกที่มีภาวะช็อกให้สามารถผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว โดยพัฒนาเป็นระบบ Fast tract จากห้องฉุกเฉินไปห้องผ่าตัดโดยไม่ต้องผ่านหอผู้ป่วยนรีเวช ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาโดยการผ่าตัดอย่างรวดเร็ว ทันเวลา
2. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการตั้งครุฑนอกมดลูก โดยจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบ clinical practice guideline โดยกำหนดแผนการดูแลให้ครอบคลุมตั้งแต่รับใหม่ การดูแลก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงการวางแผนจำหน่าย เพื่อควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตลอดกระบวนการ
3. ในกระบวนการดูแลมารดาที่มาฝากครรภ์ ควรเพิ่มข้อมูลให้มารดาสังเกตอาการผิดปกติของตนเองที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล โดยเฉพาะอาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือดจากการตั้งครุฑนอกมดลูกเพื่อให้มารดาได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ลดอัตราการเกิดภาวะช็อก

บทสรุป

การดูแลผู้ป่วยตั้งครุฑนอกมดลูกที่มีภาวะช็อก ถือเป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วยเนื่องจากมีผลทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดล้มเหลว ร่างกายเกิดภาวะบกพร่องตามมา เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว, ขาดออกซิเจน, ความดันโลหิตลดลง, ไตวายเฉียบพลันซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การประเมินภาวะช็อกได้ตั้งแต่เริ่มต้น มีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที จากกรณีศึกษาพบผู้ป่วยตั้งครุฑนอกมดลูกที่มีภาวะช็อกจำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับภาวะเครียด ความตื่นตระหนก วิตกกังวล ไม่ทราบว่าจะตนเองจะพบเจออะไรบางอย่างในห้องผ่าตัด ดังนั้นจึงมีการแก้ปัญหาผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด, ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ตลอดจนแผนฟื้นฟูสภาพและ

พัฒนาการรูปแบบการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ โดยในระยะแรกผู้ป่วยมาด้วยภาวะช็อกจากการตกเลือด พยาบาลจึงแก้ไขภาวะช็อกโดยการให้สารน้ำและเลือดทางหลอดเลือดดำ ประเมินสัญญาณชีพและประเมิน การทำหน้าที่ของไตอย่างใกล้ชิด รวมถึงเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ซึ่งพยาบาล ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมดังกล่าว ในระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภาวะช็อกซ้ำ มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนจากภาวะช็อก พยาบาลต้องประเมินภาวะ เสียเลือด คงไว้ซึ่งระบบการไหลเวียนที่เพียงพอ ประเมินภาวะขาดออกซิเจน และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ ออกซิเจนอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการดูแลด้านจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว ในขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย พยาบาลวางแผนให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน ประการสำคัญคือ การให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิด และการวางแผนการมีบุตรคนต่อไป ตลอดจนจัดระบบติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านและนัดติดตามผลการรักษา

เอกสารอ้างอิง

1. Barnhart KT. Clinical practice. Ectopic pregnancy. N Engl J Med 2009;361:379-87.
2. อีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบูรณ์, อีระพร วุฒยวนิช, ประภาพร สู้ประเสริฐ, สายพิน พงษ์ธา, บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา(ฉบับสอบบอร์ด). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : พี บี ฟอเรน บুক เซนเตอร์ ; 2559.
3. กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, มงคล เบญจาทิบาล, อรรถพล ใจชื่น, อัมย์รัตน์ วงศ์วานารักษ์, บรรณาธิการ. ตำรานรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : พี เอ สี่พริ้งจำกัด; 2560.
4. Berex JS, Hillard PJ. Novak's gynecology. (13th Edition). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins ; 2002.
5. Sivin I. Alternative estimates of ectopic pregnancy risk during contraception. Am J Obstet Gynecol 1991;165:70.
6. นันทนา ธนาโนวรรณ, บรรณาธิการ. ตำราการพยาบาลนรีเวช (ฉบับองค์รวม). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : วี. พรินท์ ; 2553.
7. เสวก วีระเกียรติ, สฤกพรรณ วิไลลักษณ์, บรรณาธิการ. ตำรานรีเวชวิทยา (ฉบับเรียบเรียง ครั้งที่ 3) พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ปิยอนด์เอ็นเตอร์ไพรส์.; 2550.
8. สถิติประจำเดือนและประจำปีของสำนักงานสถิติ-นรีเวชกรรมโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี ปีงบประมาณ 2560-2562.
9. เพ็ญลดา ทองประเสริฐ, บรรณาธิการ. ภาวะฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : พงษ์สวัสดิ์การพิมพ์ ; 2557.
10. อีระ ทองสง, บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยาฉบับสอบบอร์ด. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ลักษมีรุ่งจำกัด ; 2559.