

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีเปรียบเทียบ 2 ราย

สัญญา โพธิ์งาม

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี

บทคัดย่อ

นิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคที่จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการอักเสบของถุงน้ำดี พยาบาลมีหน้าที่เตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด มีหน้าที่เฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล ซึ่งมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเปรียบเทียบกรณีศึกษา จำนวน 2 รายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยศึกษาประวัติผู้ป่วยจากการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน การรักษาโดยการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบผ่าตัดเปิดหน้าท้องกับแบบผ่านกล้องวิดิทัศน์ ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด รวมถึงการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 66 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดจุกใต้ชายโครง ข้างขวา 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมัน ในเลือดสูง แพทย์วินิจฉัย Gangrenous cholecystitis ได้รับการผ่าตัด Open cholecystectomy หลังผ่าตัด ประเมินอาการ พบปลุกตื่นเช้า E2V1M6 ความอึดตัวออกซิเจนปลายนิ้ว 96 % ไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จึงย้ายเข้า ICU หลังจากนั้น 1 วัน สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ จึงย้ายมาหอผู้ป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำหน่ายกลับบ้านได้นอนโรงพยาบาล จำนวน 9 วัน

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 34 ปี มาโรงพยาบาลด้วยแพทย์นัดผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง แพทย์วินิจฉัย Symtomatic gallstone ได้รับการการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (laparoscopic cholecystectomy: LC) หลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อน สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้นอนโรงพยาบาล จำนวน 3 วัน

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีตั้งแต่แรกรับ จนถึงจำหน่าย การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่วิธีการผ่าตัดแตกต่างกัน โดยพยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะความรู้ ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละรายที่มีความยุ่งยากซับซ้อน โดยมีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ การพยาบาล, การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิด, การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง

Abstract : Professional nurse, Head of Female Surgical Ward, Nursing Group Singburi Hospital

Nursing care of the gallbladder stone surgery patients: a case study comparing 2 cases

Sanya Pongam M.N.S.

Gallstones in the gallbladder are diseases that require surgery to prevent complications from the inflammation of the gallbladder. Nurses are responsible for preparing patients both before surgery and after surgery. Responsible for surveillance monitoring and evaluation which is important in patient care for safety and prevention of complications. This study is a comparative descriptive study of 2 cases admitted to the hospital. By studying the history of patients by comparing data analysis based on 1 1 patterns of Gordon's health treatment through gallbladder surgery, open-abdominal surgery and laparoscopic surgery problems and diagnoses in preoperative and postoperative nursing. Including sales planning

The results Case study of case 1 , a Thai female patient aged 66 years, came to the hospital with a right lower cervical pain 2 days before coming to the hospital. Have a history of diabetes high blood pressure and hyperlipidemia. Doctors diagnose gangrenous cholecystitis undergoing open cholecystectomy after surgery, symptoms of wake-up alarm, E2V1M6, 96% oxygen saturation, fingertip ventilation is not possible, mechanical ventilation is required and therefore must be moved into the ICU. Therefore moved to the ward no complications sold back home, stay in hospital for 9 days.

Case study 2 a Thai female patient aged 34 years, came to the hospital with a doctor to make an appointment for gallbladder surgery. Having a history of high blood pressure symptomatic gallstone doctor receives gallbladder surgery through Video (laparoscopic cholecystectomy: LC) no complications were found after surgery can go back home, stay in hospital for 3 days.

Conclusions study shows that the process of caring for patients undergoing gallbladder stone surgery from the beginning to the end of the day. Nursing planning for patients with different surgical methods. Which nurses need to have skills, knowledge, and expertise in nursing for each patient that is complicated With the goal of safety and prevention of complications.

Keywords: nursing, open gallbladder surgery, laparoscopic, gallstone surgery

บทนำ

โรคนิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคทางศัลยกรรมที่พบได้บ่อยโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการหรือหากมีอาการก็จะมาพบแพทย์ด้วยภาวะแทรกซ้อนของนิ่วถุงน้ำดี ได้แก่ ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (acute cholecystitis) ถุงน้ำดีอักเสบเป็นหนอง (empyema gallbladder) หรือนิ่วหลุดลงไปในท่อน้ำดี (common bile duct stone)¹อุบัติการณ์ของการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคที่พบบ่อยพบได้ประมาณ 5-10 % ของประชากรโดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2 – 3 เท่าและพบได้มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนใหญ่พบในอายุมากกว่า 40 ปี ในคนอายุเกิน 70 ปี พบได้ประมาณ 15 -30 % อุบัติการณ์ในการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี (Gall stone) ในประเทศไทยพบได้ในร้อยละ 61² และในโรงพยาบาลสิงห์บุรีโรคนิ่วในถุงน้ำดีเป็น 1 ใน 5 อันดับโรคของแผนกศัลยกรรมทั่วไปปี 2560-2562 จากสถิติของโรงพยาบาลพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีปี 2560 – 2562 จำนวน 63 ราย 82 ราย และ 58 ราย ตามลำดับ และเข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ปี 2560 – 2562 จำนวน 27 ราย 45 ราย และ 46 ราย ตามลำดับ³

ผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดถุงน้ำดีซึ่งสามารถทำได้ทั้งการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง ในกรณีที่ถุงน้ำดีมีการอักเสบมากหรือแตกทะลุในช่องท้อง⁴ และการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องในกรณีที่ถุงน้ำดีไม่มีการอักเสบซึ่งปัจจุบันได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อน้อยและผู้ป่วยฟื้นตัวเร็ว⁵

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันสูง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด⁶ บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมคือการพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดพยาบาลมีหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผล ให้ครอบคลุมทุกมิติ โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนการดูแล 11 แบบแผนของ Gordon ในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ ตามมาตรฐานการพยาบาล⁷

ดังนั้นผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของการพยาบาล โดยพยาบาลต้องมีการประเมิน วางแผน วินิจฉัย ปฏิบัติการพยาบาล และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานและได้รับการฟื้นฟูสภาวะสุขภาพ สามารถกลับไปดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีเปรียบเทียบ 2 ราย

วิธีการศึกษา

เป็นกรณีศึกษาเชิงพรรณนาจำนวน 2 รายโดยการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่มีโรคร่วมเข้ารับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง กับผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่เข้ารับการผ่าตัดโดยใช้กล้องมาับการรักษาในโรงพยาบาล โดยศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การซักประวัติจากผู้ป่วยญาติและการสังเกต เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลและเปรียบเทียบตาม 11 แบบแผนของ Gordon จากพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาโดยการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (กรณีศึกษา)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	66	34 ปี
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ปวดจุกท้องใต้ชายโครงขวา 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล	แพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดถุงน้ำดี
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	2 วันก่อนมาปวดท้องใต้ชายโครงขวา ทะลุไปหลัง จุกใต้ลิ้นปี่ คลื่นไส้ อาเจียน ไปรักษาโรงพยาบาลค่ายบางระจัน วันนี้ปวดท้องมากขึ้นจึงส่งตัวรักษาต่อ โรงพยาบาลสิงห์บุรี ทำCT Whole abdomen พบ acute cholecystitis with localized peritonitis	5 เดือนก่อนมาด้วยอาการปวดท้องใต้ชายโครงขวา คลื่นไส้ อาเจียน มารับการรักษาด้วยการUltrasound และพบว่าผู้ป่วยเป็น Symptomatic gallstone วันนี้แพทย์นัดมาทำการผ่าตัด
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ในครอบครัว	15ปีก่อน ผู้ป่วยตรวจพบโรคเบาหวาน 10ปีก่อนผู้ป่วยตรวจพบโรคความดันโลหิตสูง และไขมันสูง รักษาต่อเนื่องโรงพยาบาลค่ายบางระจัน รับประทานยาตรงเวลาและสม่ำเสมอ	10 ปีก่อน ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี รับยาต่อเนื่องทานยา ตรงเวลาและสม่ำเสมอ
การวินิจฉัย	Gangrenous cholecystitis	Symptomatic gallstone with Hypertension
โรคประจำตัว	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	โรคความดันโลหิตสูง
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
ประวัติการผ่าตัด	ผ่าตัดคลอด 1 ครั้ง	ปฏิเสธการผ่าตัด
อาการแรกเริ่ม	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดท้อง สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 132/86 มม.ปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดท้อง สัญญาณชีพแรกเริ่ม: อุณหภูมิ (T) 37 องศาเซลเซียส ชีพจร (P) 100 ครั้ง/นาที หายใจ (RR) 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต (BP) 133/92 มิลลิเมตรปรอท

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (กรณีศึกษา) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Hct 36.1% , Platelet 145,000 cell/mm , WBC 12,650 , Neutrophils 82.9 % , BUN 8 mg/dl , Cr 0.6 mg/dl , Total Bilirubin 1.1 mg/dl , Direct Bilirubin 0.1 mg/dl , SGOT 44 U/L , SGPT 36 U/L , Alkaline phosphatase 70 U/L , Amylase(blood) 15 U/L , Sodium 126 mmol/L , Potassium 3.5 mmol/L , Chloride 97 mmol/L , TCO2 23 mmol/L Calcium 8.0 1.13 mg/dl , Magnesium mg/dl BS 100 mg%	Hct 40.3% , Platelet 318,000cell/mm , WBC 10,580 , Neutrophils 52.2 % , BUN17 mg/dl , Cr 0.8
การผ่าตัด	Open Cholecystectomy	Laparoscopic Cholecystectomy
ระยะเวลาในการผ่าตัด	38 นาที	20 นาที
ภาวะแทรกซ้อน	หลังผ่าตัดประเมนอาการ พบปลุกต้นซ้ำ E2V1M6 ความอึดตัวออกซิเจน ปลายนิ้ว 96%	หลังผ่าตัดท้องอืด แน่นท้อง
การเสียเลือด	300 มิลลิลิตร	20 มิลลิลิตร
ขนาดของแผลผ่าตัด	5 เซนติเมตร 1 ตำแหน่ง	0.5 เซนติเมตร 3 ตำแหน่ง
คะแนนความเจ็บปวด (เฉลี่ย 3 วัน) หลังผ่าตัด	7/10 คะแนน	4 /10 คะแนน
จำนวนยาแก้ปวดที่ได้รับ (เฉลี่ย 3 วัน) หลังผ่าตัด	Pethidine 50 mg 5 dose Dynastat 20 mg 1 dose	Pethidine 50 mg 1 dose
วันนอนโรงพยาบาล	9 วัน	3 วัน
ค่ารักษาพยาบาล	54,083 บาท	23,170 บาท

จากการเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย พบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้สูงอายุ การวินิจฉัย Gangrenous cholecystitis แสดงถึงการอักเสบเป็นระยะเวลานาน และมีโรคเบาหวาน จึงส่งผลให้เกิดพังผืดปกคลุมถุงน้ำดี จึงต้องได้รับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง ส่งผลทำให้เสียเลือดในการผ่าตัด 300 ml ใช้ระยะเวลาในการทำผ่าตัด 38 นาที หลังการผ่าตัดผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ปลุกต้นซ้ำ ไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และมีแผลผ่าตัดขนาด 5 เซนติเมตร ส่งผลต่อความเจ็บปวดหลังผ่าตัดเฉลี่ย 7/10 คะแนน ได้รับยากลุ่ม Opioid 5 dose และนอนโรงพยาบาล 9 วัน ค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 54,083 บาทโดยรายที่ 2 เป็นวัยผู้ใหญ่ การวินิจฉัย Symptomatic gallstone ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงได้รับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 20 ml ระยะเวลาในการทำผ่าตัด 20 นาทีมีภาวะท้องอืดแน่นท้อง 1 วัน และมีผ่าตัดขนาด 0.5 เซนติเมตร ความ

เจ็บปวดเฉลี่ย 4/10 คะแนนได้รับยากลุ่ม Opioid 1 dose และนอนโรงพยาบาล 3 วัน ค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 23,170 บาท

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลวินิจัยการพยาบาล 11 แบบแผนของ Gordon กับกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง	- ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด - ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน	- ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด - ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	- มีการอักเสบติดเชื้อที่ถุงน้ำดี - มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ - เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyperglycemia - เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	- มีภาวะท้องอืดแน่นท้อง
3. การขับถ่ายของเสีย	- หลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถขับถ่ายอุจจาระได้ทุกวัน - ปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้งต่อวัน - ไม่พบปัญหาทางการพยาบาล	- หลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถขับถ่ายอุจจาระได้ทุกวัน - ปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้งต่อวัน - ไม่พบปัญหาทางการพยาบาล
4. การออกกำลังกายและทำกิจกรรม	- ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากการมีกรบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ	- ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากการมีกรบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ
5. การพักผ่อนนอนหลับ	- ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องคลื่นไส้อาเจียน	- ไม่สุขสบายเนื่องจากท้องอืดแน่นท้อง
6. การรับรู้สติปัญญาและความเชื่อ	- รู้สึกตัวดีให้ความร่วมมือกับแผนการรักษาเข้าใจการสื่อสาร - ไม่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล	- รู้สึกตัวดีให้ความร่วมมือกับแผนการรักษาเข้าใจการสื่อสาร - ไม่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	- ตรวจร่างกายพบว่าการอักเสบที่ถุงน้ำดีจึงตัดสินใจรักษาโดยการผ่าตัด	- รับรู้เรื่องโรคนี้ในถุงน้ำดี ยินยอมเข้ารับการผ่าตัด
8. บทบาทและความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว	- พร่องกิจวัตรประจำวันและการสื่อสารเนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจ	- สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี - ไม่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล
9. เพศและการเจริญพันธุ์	- แสดงออกทางเพศหญิงอย่างเหมาะสมแต่งงาน มีบุตร - ไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	- แสดงออกทางเพศหญิงอย่างเหมาะสมแต่งงาน มีบุตร 1 คน - ไม่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล
10. การเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด	- วิตกังวลกลัวเรื่องการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด	- วิตกังวลกลัวเรื่องการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด
11. คุณค่าและความเชื่อ	- นับถือศาสนาพุทธ - ไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	- นับถือศาสนาพุทธ - ไม่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล

จากการเปรียบเทียบข้อมูลวินิจฉัยการพยาบาล 11 แบบแผนของ Gordon กับกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่าวินิจฉัยการพยาบาล ตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยแต่ละราย โดยกรณีศึกษา รายที่ 1 จะมีภาวะแทรกซ้อนจากถุงน้ำดีอักเสบมีอาการปวดท้องนอนโรงพยาบาลแพทย์รักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งถือเป็นการผ่าตัดที่ไม่ได้วางแผนมาก่อน ส่วนกรณีศึกษา รายที่ 2 แพทย์นัดมาทำการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ซึ่งถือเป็นการผ่าตัดที่วางแผนล่วงหน้า

ตาราง 3 การศึกษาวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีและมีโรคร่วม (กรณีศึกษา)

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
1. ระยะก่อนผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินลักษณะการปวดท้อง การเคลื่อนไหวของลำไส้ ท้องแข็งเกร็ง กดเจ็บทั่วท้อง ลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดลง อาจมีการอักเสบของเยื่อช่องท้องต้องรับรายงานแพทย์ 2. ดูแลการได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ตามแผนการรักษา 3. ประเมินภาวะขาดน้ำ และการเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ รวมทั้งการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4. ดูแลให้ผู้ป่วยงดอาหารและน้ำก่อนไปตรวจอย่างน้อย 6 ชั่วโมง 5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาก่อนไปห้องผ่าตัดตามแผนการรักษา เช่นยาโรคประจำตัว 6. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด 6.1 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลของการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น การเตรียมทำความสะอาดบริเวณผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณตรงสะดือ สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดโดยผ่านกล้อง การงดอาหารและน้ำ การใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษา 6.2 ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถนอนพักผ่อนได้ ดูแลการได้รับยาแก้ปวดประสาตามแผนการรักษา 6.3 แนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด โดยอธิบายเหตุผล ประโยชน์ และสาเหตุวิธีการทำให้ผู้ป่วยฝึกหัดทำก่อนผ่าตัด ในเรื่องของการหายใจเข้าเต็มที่ช้าๆ และหายใจออกยาวๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายทั้ง 2 ข้าง การพลิกตะแคงตัวเพื่อเปลี่ยนท่านอน โดยเน้นให้ผู้ป่วยเริ่มทำทันทีที่รู้สึกตัวหลังผ่าตัด และทำทุก 1-2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลระยะก่อนและหลังผ่าตัด อย่างครอบคลุมเป้าหมายคือผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดพยาบาลมีความสำคัญในการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและตามมาตรฐาน ประเด็นการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 ได้รับการผ่าตัด Open Cholecystectomy ก่อนผ่าตัดเตรียมผู้ป่วยประเด็นสำคัญ โดยการควบคุมระดับความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยการใช้ยารับประทานและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 80-200 มิลลิกรัม ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 ได้รับการผ่าตัด Laparoscopic Cholecystectomy ก่อนผ่าตัดเตรียมผู้ป่วยประเด็นที่สำคัญ คือการควบคุมระดับความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยการใช้ยารับประทาน
2. ระยะหลังผ่าตัด การพยาบาลระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัวของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ	ประเด็นการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 ได้รับการผ่าตัด Open Cholecystectomy พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไม่สามารถ off ET tube ย้ายเข้า ICU เพื่อติดตามอาการ

ตาราง 3 การศึกษาวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีและมีโรคร่วม (กรณีศึกษา) (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 4 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ ได้แก่ ชีพจรเต้นเบาเร็ว ความดันโลหิตตก หายใจไม่สม่ำเสมอ	อย่างใกล้ชิด และใช้เครื่องช่วยหายใจอาการดีขึ้นหายใจเองได้ Off ET tube ย้ายกลับหอผู้ป่วย
3. ดูแลอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติด้วยการห่มผ้าให้ความอบอุ่น	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการผ่าตัด Laparoscopic cholecystectomy มีแผลผ่าตัดขนาดเล็กจำนวน 3 ตำแหน่งไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยดี
4. ดูแลระบบทางเดินหายใจ	
5. ดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา	
6. ดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความไม่สุขสบายการพยาบาลระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดจนถึงจำหน่ายจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน	
1. หลัง 24 ชั่วโมงแรก วัดสัญญาณชีพ และระดับความรุนแรงของความปวด ทุก 4-8 ชั่วโมง ตามความจำเป็น	
2. ช่วยในการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง กระตุ้นให้ลุกนั่งลงจากเตียงหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง หากประเมินแล้วว่าไม่มีความเสี่ยงหรือไม่มีข้อห้าม ช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยลงจากเตียงกระตุ้นการออกกำลังกายปอดทุกภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ขาบวมแดง ปวด จากลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ หายใจเร็วจากก้อนเลือดอุดตันในปอดแผลแยกหรือลำไส้อุดตัน เป็นต้น	
3. ดูแลแผลผ่าตัด ตามคู่มือปฏิบัติการพยาบาลฯ	
4. วางแผนการให้ข้อมูลเพื่อปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ⁸	

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 66 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดจุกใต้ชายโครงข้างขวา 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมัน ในเลือดสูง แพทย์วินิจฉัย Gangrenous cholecystitis ได้รับการผ่าตัด Open cholecystectomy การพยาบาลที่ได้รับ ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดโดยให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ประเด็นปัญหาที่สำคัญได้แก่ ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด พบประเด็นปัญหาคือจากการประเมินอาการ พบปลุกตื่นซ้ำ E2V1M6 ความอึดตัวออกซิเจนปลายนิ้ว 96% ไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จึงย้ายเข้า ICU หลังจากนั้น 1 วัน สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ จึงย้ายมาหอผู้ป่วย การพยาบาลที่สำคัญได้แก่การจัดการปวดหลังผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และคำแนะนำเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำหน่ายกลับบ้านได้นอนโรงพยาบาล จำนวน 9 วัน

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 34 ปี มาโรงพยาบาลด้วยแพทย์นัดผ่าตัดน้ำดีในถุงน้ำดี มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง แพทย์วินิจฉัย Symptomatic Gallstone การพยาบาลที่ได้รับ ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดโดยให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ

ประเด็นปัญหาที่สำคัญได้แก่ ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องวิทัศน์ (laparoscopic cholecystectomy: LC) ระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะ Shock การจัดการปวดหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ซึ่งหลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อน สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้นอนโรงพยาบาล จำนวน 3 วัน

สรุปวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยทั้ง 2 รายพบว่ามีความแตกต่างในส่วนของการนำที่มาโรงพยาบาล ลักษณะแผลผ่าตัด ระยะเวลาในการทำผ่าตัด การใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาลรวมถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ทั้ง 2 กรณีศึกษา การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดจะมีความคล้ายคลึงกันส่วนการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดจะมีความแตกต่างกันเพราะชนิดการผ่าตัดที่แตกต่างกัน ตามภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเฉพาะการผ่าตัด พยาบาลจำเป็นต้องมีการประเมิน รวบรวมข้อมูล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล อย่างเป็นระบบด้วยความเชี่ยวชาญมีการประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีความรู้เรื่องโรค และแผนการรักษา มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นรวมถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้ทันที่ มีการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การรับจนจำหน่ายกลับบ้าน ตามมาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

1. ชัชชัย โกศลศศิธร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจพบเชื้อในน้ำดีและภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อภายหลังการผ่าตัดถุงน้ำดีในโรงพยาบาลลำปาง. ลำปางเวชสาร 2555; 33 (1):42-48.
2. ดรุณี สมบูรณ์กิจ, อัจฉรา มินาสันติรักษ์, กมลรัตน์ สุปัญญาบุตรและรัชชยา มหาสิริมงคล.การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดน้ำดีในถุงน้ำดีผ่านกล้องโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2561; 15 (3): 24-34.
3. งานเวชระเบียนและสถิติ. สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรีประจำปี 2560 -2562 . โรงพยาบาลสิงห์บุรี; 2563.
4. Gutt CN, Encke J, Königer J, Harnoss J-C, Weigand K, Kipfmüller K, et al. Acute cholecystitis: early versus delayed cholecystectomy, a multicenter randomized trial (ACDC study, NCT00447304). *Ann Surg* 2013; 258(3): 385-93.
5. ภิญญลักษณ์ เรวัตพัฒนกิตต์. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดน้ำดีในถุงน้ำดีและมีโรคร่วม:กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2563; 17(1):131-38.
6. Yamashita Y, Takada T, Strasberg SM, Pitt HA, Gouma DJ, Garden OJ, et al. TG13 surgical management of acute cholecystitis. *J Hepatobiliary Pancreat Sci* 2013; 20(1): 89-96.
7. Gordon M. *Manual of nursing diagnosis*. Jones & Bartlett Publishers; 2014.
8. นัทธมน วุฒานนท์. การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกศัลยกรรม. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินติ้ง; 2554.