

การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บช่องท้องร่วมกับติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กมนพันธุ์ ธารบริสุทธิ์กุล พย.บ.*

Received: 16 มิ.ย.65

Revised: 18 ก.ค.65

Accepted: 19 ส.ค.65

บทคัดย่อ

บทนำ: อุบัติการณ์ของการบาดเจ็บช่องท้องนับวันจะเพิ่มมากขึ้น จากอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น จากการใช้ยานพาหนะ การทำร้ายร่างกาย เป็นต้น ส่วนใหญ่เกิดจากแผลทะลุและจากแรงกระแทก ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือดและเสียชีวิตในระยะแรก และมีโอกาสเสียชีวิตจากการติดเชื้อในช่องท้องภายหลัง¹ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อก อาการปวดช่องท้อง และภาวะพร่องออกซิเจน มีการเตรียมพร้อมเพื่อการผ่าตัดฉุกเฉิน รวมถึงควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการศึกษา: คัดเลือกกรณีศึกษาจากเวชระเบียน ที่เข้ารับการรักษาที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 1 ราย

ผลการศึกษา: กรณีศึกษา ชายไทย อายุ 43 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ แน่นท้อง หายใจไม่อิ่ม 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ให้ประวัติว่าเล่นกับเพื่อน แล้วเพื่อนเอาสายยางปั๊มลมเป่าเข้ารูทวารหนัก มีอาการแน่นท้อง หายใจไม่สะดวก จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน แพทย์ตรวจร่างกายพบมีท้องแข็ง กดปล่อยแล้วเจ็บ สงสัยว่าจะมีภาวะทะลุของอวัยวะภายในช่องท้อง และส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสระบุรี ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสัมผัสกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลตรวจ ATK จากโรงพยาบาลชุมชน negative ทำ RT-PCR for SAR-CoV2 ส่งผู้ป่วยถ่ายภาพรังสีช่องท้อง (film abdomen series) พบมีลมในช่องท้อง set OR Emergency for exploratory laparotomy และได้รับการผ่าตัด simple exploratory laparotomy with peritoneal toilets and exteriorization of sigmoid wound หลังจากใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย นำมาวินิจฉัยผลการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลในระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยฟื้นจากภาวะการเจ็บป่วยและปลอดภัยจากภาวะวิกฤติ รวมระยะเวลาอนโรพยาบาลทั้งหมด 14 วัน

สรุปผล: การดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บช่องท้องในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลห้องฉุกเฉินจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะการดูแล ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแล แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ถูกต้อง รวดเร็ว จะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย และสามารถควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การพยาบาล, การบาดเจ็บช่องท้อง, ไวรัสโคโรนา 2019

*กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี

Nursing of Abdominal Injury patient associated with the Coronavirus disease 2019

Kamonpan Thanborisutkul B.N.S.*

Abstract

Introduction: The incidence of abdominal injuries has kept increasing due to several incidents, e.g. using vehicles and physical attacks. Most of them are caused by penetrating wounds and mechanical injuries, resulting in hypovolemic shock and early death, including later death of intra-abdominal infections. Under the situation of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, ER nurses play a key role in close patient care from the first acceptance to prevent shock, abdominal pain, and hypoxia, ensuring preparation for emergency surgery and the control of the spread of Coronavirus as well as prevention.

Methods: One case study was selected from the medical records of treatment at ER, Saraburi Hospital.

Results: The case study was a Thai male, aged 43 years, coming to the hospital with the symptoms of abdominal discomfort and dyspnea 2 hours before coming to the hospital. He informed that he played with his friend. Then, he asked his friend to pump the air into a rubber tube, and blow it into his anus. After that, abdominal discomfort and dyspnea occurred. Therefore, he hurried to the community hospital. The physician examined his body and found hard stomach/abdomen, with rebound tenderness. He was suspected of hollow viscus organ perforation and was transferred to Saraburi hospital. The patient was a close contact to a person infected with the coronavirus disease 2019. However, the ATK result from the community hospital was negative, followed by RT-PCR for SAR-CoV2. Next, the patient was sent for film abdomen series. The result showed free air under the diaphragm. Therefore, OR emergency for exploratory laparotomy in parallel with simple exploratory laparotomy with peritoneal toilets and exteriorization of sigmoid wound was required. After using nursing process as a tool for his health condition assessment, followed by nursing diagnosis, planning, practices, as well as pre- and post-operative assessment, the patient recovered from the illness and was safe from the critical conditions. The hospital admission duration was a total of 14 days.

Conclusion: To take care of patients with abdominal injuries under the coronavirus disease 2019 pandemic, ER nurses must have knowledge, caring skills, nursing practices in compliance with patient care standards, and accurate as well as quick problem-solving. These will result in efficient patient care, high survival rate, and efficient the coronavirus disease 2019 control as well as spread prevention.

Keywords: Nursing, Abdominal Injuries, the Coronavirus disease 2019

บทนำ

การบาดเจ็บช่องท้องเป็นตำแหน่งที่พบบ่อยเป็นลำดับที่ 3 สาเหตุมักเกิดจากอุบัติเหตุ โดยสาเหตุหลักแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ บาดเจ็บแบบไม่มีแผลทะลุ (blunt abdomen) และบาดเจ็บแบบมีแผลทะลุ (penetrating abdomen) การบาดเจ็บช่องท้องแบบไม่มีแผลทะลุวินิจฉัยได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยไม่ชัดเจนในช่วงแรกทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัย อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บจากแรงกระแทกที่พบได้บ่อย ได้แก่ ตับและม้าม ส่วนอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลทะลุที่พบได้บ่อย ได้แก่ ตับและลำไส้เล็ก² จากสถิติของโรงพยาบาลสระบุรี พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในช่องท้องปี 2562-2564 เท่ากับ 171, 156 และ 161 ราย ตามลำดับ³ ผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลทะลุส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดช่องท้องโดยการผ่าตัดเพื่อเย็บรูรั่วบริเวณแผล ซึ่งเป็นการผ่าตัดเร่งด่วนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดและภาวะช็อกจากพร่องสารน้ำ ผู้ป่วยต้องได้รับการวางแผนการดูแลอย่างครอบคลุมในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยในระยะก่อนผ่าตัดต้องมีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย เช่น การให้สารน้ำทดแทนเพื่อควบคุมปริมาตรน้ำในหลอดเลือด การควบคุมการติดเชื้อในช่องท้อง และการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ⁴ โดยผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมด้วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย⁵ และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมายังบุคลากรและผู้รับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำเป็นต้องมีการปรับตัวในการให้บริการและปรับเปลี่ยนมาตรการการดูแลผู้ป่วยให้เข้าสู่มาตรฐานใหม่ (new normal) จัดเตรียมความพร้อมทั้งด้านอุปกรณ์ และตัวบุคลากรผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ป่วยรายอื่นที่มาเข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงต้องมี

การประสานงานที่ีระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งทีมผ่าตัด ทีมวิสัญญี เพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะวิกฤตที่อาจถึงแก่ชีวิตได้จากหลายสาเหตุ เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด การติดเชื้อทางบาดแผล ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดแผลผ่าตัด⁶ ดังนั้นพยาบาลจึงเห็นความสำคัญของผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้อง โดยมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ดูแล และคนในครอบครัว ตลอดจนมีการเตรียมความพร้อมอย่างครอบคลุมในทุกมิติเพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุมเป็นองค์รวม และเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลในการป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการเสียชีวิตและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุขกับครอบครัว ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะ สามารถประเมินความผิดปกติเร่งด่วนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกับบุคคลในทีมสุขภาพได้อย่างทันที่และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตหรือภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บช่องท้องร่วมกับติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องให้มีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย บทความทางวิชาการ การวินิจฉัย การรักษา และกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บช่องท้อง
2. คัดเลือกกรณีศึกษาจากเวชระเบียนที่เข้ารับการรักษาที่งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 1 ราย

ผลการศึกษา**ข้อมูลทั่วไป**

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 43 ปี สัญชาติไทย
เชื้อชาติไทย สถานภาพโสด อาชีพรับจ้าง
(ทำงานบริษัท)

อาการสำคัญ

แน่นท้อง หายใจไม่อิ่ม 2 ชั่วโมงก่อนมา
โรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ให้ประวัติว่า
เพื่อนเอาป๊อปปี้มาเข้าทวารหนัก มีอาการแน่นท้อง
หายใจไม่สะดวก

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ไม่มีโรคประจำตัว ทำงานบริษัทมีผู้ป่วย
bubble & seal

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

1. ลักษณะทั่วไป: รูปร่างสมส่วน ผิวดำแดง
รู้สึกตัวดี
2. สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 36.2 องศา
เซลเซียส ชีพจร 89 ครั้ง/นาที การหายใจ 32
ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/98 มิลลิเมตรปรอท
3. ระบบประสาท: GCS 15 คะแนน
pupil เส้นผ่านศูนย์กลาง 3 mm RTL BE
4. ผิวหนัง: ชุ่มชื้น ไม่มีผื่นคัน เล็บมือ
สะอาดตัดสั้น ดูซีด
5. ศีรษะและใบหน้า: ผมสีดำตัดสั้น ไม่มี
บาดแผล คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ ตาทั้งสองข้าง
ลักษณะสมมาตรกันดี หนังตาไม่ตก การมองเห็น
ปกติ ไบฮู จมูก มีลักษณะภายนอกปกติ
6. ทรวงอกและทางเดินหายใจ: การหายใจ
32 ครั้ง/นาที
7. หัวใจและหลอดเลือด: การเต้นของ
หัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง Murmur ชีพจร 138
ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเส้นเลือดขดที่ขา
8. ช่องท้องและทางเดินอาหาร: หน้าท้อง
แข็งตึง ปวด กดเจ็บ

9. กล้ามเนื้อและกระดูก: แขนและขา
motor power grade 5 รูปร่างลักษณะปกติ

ประเมินสภาพจิตและสังคม

สภาพจิตใจ: เป็นคนใจเย็น สนุกสนาน ร่าเริง
อัธยาศัยดี: มีความพึงพอใจในความเป็นอยู่
การดำรงชีวิตของตนเอง

ความทรงจำ: มีความจำในอดีต และ
ปัจจุบันดี สามารถเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ได้ครบถ้วน
การรับรู้: สามารถระบุ วันเวลา สถานที่
บุคคลได้ตามความเป็นจริง

กระบวนการคิด: ความคิดสมเหตุสมผล

แบบแผนการเผชิญปัญหา: ส่วนใหญ่มีการ
เผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง เข้าใจและยอมรับ
ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**วันที่ 14 กันยายน 2564**

ผลการตรวจ complete blood count
ผล white blood count 12,400 cells/mm³,
neutrophil 96%, lymphocyte 12%, monocyte
6%, eosinophil 0%, basophil 0%, hematocrit
35.9%, platelet count 219,000 cell/mm³

Electrolyte ผล Na 142.4 mmol /L, K 3.79
mmol /L, Cl 106 mmol /L, CO₂ 23.8 mmol /L
BUN 15.7 mg/dl, creatinine 0.59 mg/dl,
eGFR 93.84 mL/min/1.7 mm

Urine analysis WBC 0-1 /HPF, RBC 0-1 /HPF

ผลการตรวจเอกซเรย์

Film acute abdomen – seen free air
under diaphragm, seen faces in colon”

Chest X-ray – Right perihilar infiltration

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายนี้ผู้ป่วยชายไทย อายุ 43 ปี
สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย สถานภาพโสด อาชีพ
รับจ้าง (ทำงานบริษัท) มาโรงพยาบาลด้วยอาการ

สำคัญ แน่นท้อง หายใจไม่อิ่ม 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลสระบุรี ให้ประวัติว่าเล่นกับเพื่อนแล้วเพื่อนเอาสายยางปั๊มลมเป่าเข้ารูทวารหนักมีอาการแน่นท้อง หายใจไม่สะดวก จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนโดยรถมูลนิธินำส่ง Glasgow Coma Score 15 คะแนน (E4V5M6) รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสงทั้งสองข้าง สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 124 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 92/64 มิลลิเมตรปรอท ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) 30% O₂ saturation 100% แพทย์ตรวจร่างกายผู้ป่วย พบมีท้องแข็ง (Guarding) กดปล่อยแล้วเจ็บ (Rebound tenderness) ส่งผู้ป่วยถ่ายภาพรังสีช่องท้อง (film acute abdomen) พบมีลมในช่องท้อง ให้การรักษาใส่สายสวนปัสสาวะไว้เพื่อบันทึกสารน้ำเข้า-ออก ใส่สายยางทางจมูกเพื่อดูดเสมหะและปริมาณของสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหาร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000 ml IV rate 100 ml/hr แพทย์สงสัยว่าจะมีภาวะทะลุของอวัยวะภายในช่องท้อง และส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสระบุรี แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี วันที่ 14 กันยายน 2564 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี Glasgow Coma Score 15 คะแนน (E4V5M6) รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้งสองข้าง สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 89 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 32 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/98 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 98% ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสัมผัสกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลตรวจ ATK จากโรงพยาบาลชุมชน negative ทำ RT-PCR for SAR-CoV2 ส่งผู้ป่วยถ่ายภาพรังสีช่องท้อง (film abdomen series) พบมีลมในช่องท้อง ผล EKG 12 leads ปกติ เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ งดน้ำงดอาหารทางปากไว้ แพทย์ set OR Emergency for exploratory laparotomy

ให้การรักษาให้ยาบรรเทาปวด Pethidine 50 mg IV ทุก 6 ชั่วโมง ยา Ceftriaxone 2 g IV OD stat และ Metronidazole 500 mg IV ทุก 8 ชั่วโมง และรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี Glasgow Coma Score 15 คะแนน (E4V5M6) รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสงทั้งสองข้าง สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 119 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 95/54 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 98% งดน้ำงดอาหารทางปากไว้ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการนอนโรงพยาบาลให้คำอธิบายในการปฏิบัติตัวในการเยี่ยม กฎระเบียบของโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้สอบถามอาการและแผนการรักษากับแพทย์ผู้ดูแล เปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ผลคือผู้ป่วยสบายใจขึ้นให้ความร่วมมือในการรักษา สีหน้าคลายวิตกกังวล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC พบความเข้มข้นของเลือด 23.4% เม็ดเลือดขาว 36,300 เซลล์ต่อเดซิลิตร นิวโทรฟิล 19% เกล็ดเลือด 265,000 เซลล์ต่อเดซิลิตร โซเดียม 140 mmol/L, โปตัสเซียม 3.58 mmol/L, คลอไรด์ 111 mmol/L, ไบคาร์บอเนต 20 mmol/L และส่งทำผ่าตัด simple exploratory laparotomy with peritoneal toilets and exteriorization of sigmoid wound หลังกลับจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดปิดก๊อสและพลาสติกชนิดติดแน่น แผลไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยปวดแผลมาก คะแนนความปวดเท่ากับ 8 ให้ยา morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำเวลาปวด ทุก 4 ชั่วโมง หลังจากให้ยาคะแนนความปวดลดลงเท่ากับ 5 ชีพจร 89 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 144/89 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้งดน้ำงดอาหารทางปากทุกชนิดไว้ ให้ 0.9% NSS 1000 ml IV rate 100 ml/hr. ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone

2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง และ Metronidazole 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง วันที่ 1 หลังผ่าตัด รู้สึกตัวดี ผล RT-PCR detected แพทย์ให้ย้ายไปรับการรักษาที่ MODULAR WARD ให้เริ่มยา Favipiravir (200) 9 เม็ดวันละ 2 ครั้ง ให้ความรู้ ความเข้าใจ กับผู้ป่วยเรื่องอาการของโรค การรักษา และเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด ติดตามความเข้มข้นของเลือดทุก 8 ชั่วโมง ได้ 29% รายงานแพทย์ให้ PRC 1 ยูนิต ไม่มีอาการเลือดออกภายในช่องท้อง วันที่ 2 หลังผ่าตัด หายใจได้ดี ยังติดตามระมัดระวังการมีเลือดออกเพิ่ม O₂ saturation 34-38% ความดันโลหิต 125/63 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ปรับให้ยา Favipiravir (200) 4 เม็ดวันละ 2 ครั้ง เฝ้าระวังอาการหายใจไม่อึด และประเมิน O₂ saturation เข้า-เย็น หรือเมื่อมีอาการ วันที่ 3-4 หลังผ่าตัด รู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดหน้าท้องแห้งดี ติดตามความเข้มข้นของเลือด 33-35% ผู้ป่วยขยับตัวได้น้อยเนื่องจากปวดแผล คะแนนความปวดเท่ากับ 5 ฉีดยา Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการข้างเคียงของยา Morphine ไม่พบความผิดปกติ หายใจได้ดีในอัตรา 20 ครั้งต่อนาที กระตุ้นการลุกเดิน เพื่อกระตุ้นให้ลำไส้ทำงานได้ดี แพทย์เริ่มให้รับประทานอาหาร ท้องไม่อืด ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส ดูแลให้รับประทานยา Favipiravir ตามแผนการรักษา และเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด วันที่ 5 หลังผ่าตัด ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/70 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดแห้งดี ลุกเดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ แพทย์ให้การรักษาดูตาม Protocol Covid ให้ยา ATB Consult นักกายภาพบำบัดเพื่อออกกำลังกายปอด หลังให้ยาจนครบตามมาตรฐานของผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง บรรเทาอาการข้างเคียงโดย

ได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำจนผู้ป่วยอาการทุเลาลงเป็นปกติ แผลผ่าตัดหน้าท้องแห้งดี ไม่มีอีกเสบวมแดง แพทย์ตัดไหมแผลหน้าท้อง วันที่ 25 กันยายน 2564 จำหน่ายโดยแพทย์ อนุญาตวันที่ 28 กันยายน 2564 และให้ยา กลับไปรับประทานต่อที่บ้าน วางแผนจำหน่าย โดยการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ให้การพยาบาลโดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย งดรับประทาน อาหารรสเผ็ด เปรี้ยวจัด และไม่ควรรับประทาน อาหารครั้งละมากๆ แนะนำผู้ป่วยรับประทานยา อย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา ออกกำลังกาย เบาๆ ได้ ทำงานห้ามยกของหนักเป็นเวลา 3 เดือน แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด ให้ไปทำแผลที่สถาน บริการสาธารณสุขหรือคลินิกใกล้บ้าน สังเกต อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ปวดแน่นท้อง รับประทานอาหาร ไม่ได้ แผลอักเสบบวมแดง และนัดมาตรวจเพื่อ ติดตามผลการรักษาในวันที่ 12 ตุลาคม 2564 ที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจศัลยกรรม รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 14 วัน

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะ ช็อกจากการสูญเสียเลือดจากการบาดเจ็บช่องท้อง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ท้องแข็ง กดปล่อยแล้วเจ็บ
2. film abdomen series พบมีลมในช่องท้อง
3. ความดันโลหิต 90/54 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 119 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที O₂ saturation 98%

วัตถุประสงค์

ปลอดภัยจากภาวะช็อกจากการเสียเลือด

เกณฑ์การประเมิน

1. สัญญาณชีพ อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก เช่น กระสับกระส่ายมากขึ้น เหงื่อออก ตัวเย็น

3. ระดับความรู้สึกตัว รู้เวลา บุคคลและสถานที่ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที เพื่อประเมินภาวะช็อก

2. สังเกตและประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย อุณหภูมิกาย สีผิว เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่ายของผู้ป่วยทุก 15 นาที เพื่อประเมินภาวะช็อก

3. ตรวจวัดและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง น้อยกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบ

4. เตรียมเลือดสำหรับการผ่าตัด PRC 2 units FFP 10 units

5. เตรียมอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมที่จะใช้ทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น มีอาการกระสับกระส่ายเป็นพัก ๆ ยังมีอาการปวดท้อง ท้องแข็งตึง สัญญาณชีพผิดปกติ ความดันโลหิต 93/57-147/78 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 102-138 ครั้ง/นาที หายใจไม่สม่ำเสมอ 32-38 ครั้ง/นาที O₂ saturation 98%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยไม่สุขสบายปวดท้อง เนื่องจากมีการทะลุของอวัยวะภายในช่องท้อง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นปวดท้อง pain score 5-6/10 คะแนน
2. หน้าเขียว ขมวด
3. ท้องแข็ง กดปล่อยแล้วเจ็บ

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยสุขสบาย ปวดท้องลดลง

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยบรรเทาปวด pain score ลดลงเท่ากับ 2-3 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดท่านอนศีรษะสูง เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องคลายตัว จัดสิ่งแวดล้อมเงียบสงบ และลดสิ่งรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อน

2. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล

3. แนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย การหายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ

การประเมินผล

1. Pain score 2-3/10 คะแนน
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย มีหน้ายิ้ม มีความสุขในบางครั้งเมื่อขยับตัว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล
2. กังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล
3. แพทย์ ser ผ่าตัดแบบฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเรื่องการผ่าตัด และคลายความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล สีหน้าผ่อนคลาย
2. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเหตุผลของการทำผ่าตัด และสามารถบอกการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร เอาใจใส่ต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ซักถามในเรื่องที่กังวล พบว่ากลัวการผ่าตัด กลัวผู้ป่วยไม่ฟื้น

จากนั้นจัดให้ผู้ป่วยและญาติได้พบกับแพทย์ที่ทำการผ่าตัด อธิบายให้เข้าใจถึงโรคที่เป็น แนวทางการดูแลรักษา การผ่าตัดอย่างคร่าว ๆ ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ

3. ให้ความมั่นใจว่า ทีมผ่าตัดและดมยาสลบ เป็นบุคลากรที่มีความชำนาญอยู่แล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ถ้าไม่ผ่าตัดหรือผ่าตัดเมื่อเวลาว่างเลยไปกว่านี้จะอันตรายต่อผู้ป่วยได้

4. เมื่อผู้ป่วยและญาติมีท่าที่ยอมรับการผ่าตัดแล้ว อธิบายพอสังเขปถึงการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัดให้เข้าใจ

5. ติดตามผลเลือด จองเลือดให้ครบก่อนผ่าตัด เพื่อเตรียมพร้อมเนื่องจากผู้ป่วยเสียเลือดมาก

6. ตรวจใบเซ็นยินยอมการผ่าตัดให้ครบถ้วนก่อนผ่าตัด

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติญาติีหน้าคลายความวิตกกังวลลง ผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการรักษาพยาบาล ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของตนเองได้ และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อและมาจากพื้นที่เสี่ยง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ทำงานบริษัทมีผู้ป่วย bubble & seal
2. Chest x-ray wu Right perihilar infiltration

วัตถุประสงค์

ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เกณฑ์การประเมิน

1. อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.5 – 37.4 °C ซีฟจรอยู่ในช่วง 60-100 ครั้ง/นาที การหายใจอยู่ในช่วง 16-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/60-130/80 มิลลิเมตรปรอท

2. ผล Chest x-ray Infiltration ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ เพื่อติดตามเฝ้าระวังภาวะการติดเชื้อในร่างกาย

2. จัดทำนอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี

3. ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก Aseptic technique, Isolation precaution จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกโรค ใส่ชุด PPE เมื่อต้องเข้าไปทำกิจกรรมกับผู้ป่วย

4. ส่งตรวจ RT-PCR ตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล

ผล ATK negative แต่ผล RT-PCR detected

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะเคลื่อนย้ายจากห้องฉุกเฉินไปยังห้องผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. แพทย์ set ผ่าตัดแบบฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายไปเข้ารับการผ่าตัดด้วยความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายตามแนวทางการปฏิบัติในสถานการณ์เชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ขณะเคลื่อนย้าย

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินแจ้งข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับเพศ อายุ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค สภาพทั่วไปของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับแล้วจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้กับพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด

2. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าจะนำผู้ป่วยไปรับการผ่าตัด

3. ตรวจสอบเวชระเบียนของผู้ป่วย และลงบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยพร้อมลงเวลากำกับไว้

4. พยาบาลนำส่งสวมใส่ชุด PPE ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

5. เตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการช่วยชีวิตให้พร้อมในการนำส่งผู้ป่วย ได้แก่ เครื่อง Defibrillator เครื่องควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ ฯลฯ

6. เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนนำส่งห้องผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบที่กำลังจะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าไปรับการผ่าตัด

7. ตรวจสอบที่กันเตียงผู้ป่วยต้องตั้งที่กันเตียงขึ้นทั้งสองข้าง

8. ดูแลให้พนักงานเวรเปล เช่นผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ดูแลส่งผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัดด้วยความปลอดภัย

การประเมินผล

ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะเคลื่อนย้ายไปเข้ารับการผ่าตัด

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากเสียเลือดและได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. สูญเสียเลือดระหว่างทำผ่าตัด 1,800 มิลลิลิตร

2. ทำผ่าตัด simple exploratory laparotomy with peritoneal toilets and exteriorization of sigmoid wound

3. ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในขณะที่ผ่าตัด ใช้เวลาผ่าตัด 2 ชั่วโมง 15 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมิน

1. สัญญาณชีพ อยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ไม่มีอาการและ อาการแสดงของภาวะช็อก เช่น กระสับกระส่ายมากขึ้น เหงื่อออก ตัวเย็น
3. ระดับความรู้สึกตัว รู้เวลา บุคคลและสถานที่ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลจัดท่านอนให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายในท่านอนหงายราบหน้าเหนือไปด้านหลัง

2. ดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง โดยดูแลเสมหะอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง และเมื่อมีเสียงเสมหะในลำคอหรือท่อช่วยหายใจ

3. ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

4. เปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อน ปอดขยายตัวได้ดี ไม่มีเสมหะคั่งค้าง เป็นต้น

5. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ทุก 1-2 ชั่วโมง และประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนคงที่แล้วจึงเปลี่ยนเป็นทุก 1 ชั่วโมง

6. สังเกตและประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย อุณหภูมิกาย สีผิว เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่ายของผู้ป่วยทุก 15 นาที เพื่อประเมินภาวะช็อก

7. ฟังปอดและบันทึกอาการที่แสดงถึงการอุดกั้นทางเดินหายใจ

8. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัยเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เต็มที่

การประเมินผล

ไม่มีอาการขาดออกซิเจน ปลายมือปลายเท้าไม่มีภาวะซีดหรือเขียว หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจได้ดี อัตราการหายใจ 22 ครั้ง

ก่อนหน้าที่ O₂ saturation 100% Hct 34-38% ความดันโลหิต 125/63 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที สามารถถอดท่อช่วยหายใจและหายใจได้เอง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะช็อก เนื่องจากการสูญเสียเลือดขณะทำผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ทำผ่าตัด simple exploratory laparotomy with peritoneal toilets and exteriorization of sigmoid wound
2. เสียเลือดระหว่างทำผ่าตัด 1,800 มิลลิลิตร

วัตถุประสงค์

ปลอดภัยจากภาวะช็อกจากการเสียเลือด

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีอาการและ อาการแสดงของภาวะช็อก เช่น กระสับกระส่ายมากขึ้น เหงื่อออก ตัวเย็น
2. สัญญาณชีพ อยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. ระดับความรู้สึกตัว รู้เวลา บุคคลและสถานที่ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดและประเมินสัญญาณชีพตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด
2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะช็อกจากการเสียเลือด
3. สังเกตและประเมินเลือดออกจากแผลผ่าตัด
4. ติดตาม O₂ saturation 4-6 ชั่วโมง
5. ดูแลให้สารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำและให้เลือด
6. เตรียมอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมที่จะใช้ทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่กระสับกระส่าย ไม่มีภาวะ cyanosis ฟังเสียงลมเข้าปอดชัดเจนทั้งสองข้าง อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที O₂ saturation 99-100% Hct 34-38% แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นปวดท้อง pain score 8/10 คะแนน
2. หน้ามืด วิงเวียน
3. มีแผลผ่าตัดหน้าท้อง

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยสุขสบาย ทุเลापวด

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยบรรเทาปวด pain score ลดลงเท่ากับ 2-3 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดท่านอนศีรษะสูง เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องคลายตัว จัดสิ่งแวดล้อมเงียบสงบ และลดสิ่งรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อน
2. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล
3. แนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย การหายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ สอนให้ผู้ป่วยเอามือหรือหมอนประคองแผลขณะไอ หรือพลิกตัว
4. ดูแลให้ยา Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา

การประเมินผล

1. Pain score 2-3/10 คะแนน
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย มีหน้ามืด วิงเวียน ในบางครั้งเมื่อขยับตัว นอนหลับพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผลตรวจ SARS-CoV-2 (PCR: วันที่ 14 กันยายน 2564): Detected

วัตถุประสงค์

ปลอดภัยจากการติดเชื้อ และไม่มี การติดเชื้อเพิ่มขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.5 – 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ในช่วง 60-100 ครั้ง/นาที การหายใจอยู่ในช่วง 16-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/60-130/80 มิลลิเมตรปรอท
2. ผล Chest X-ray Infiltration ลดลง
3. ผลการตรวจ CRP มีค่า < 5 mg/L

กิจกรรมการพยาบาล

1. ย้ายผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่ MODULAR WARD
2. ประเมินสัญญาณชีพ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการติดเชื้อ
3. ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก Aseptic technique, Isolation precaution ใส่ชุด PPE เมื่อต้องเข้าไปทำกิจกรรมกับผู้ป่วย
4. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง และ Metronidazole 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับยา
5. ดูแลให้ยาด้านไวรัสตามแผนการรักษา ได้แก่ Favipiravir (200) วันที่ 1 รับประทาน 9 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันที่ 2-5 รับประทาน 4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เมื่อยาครบ 5 วัน ติดตามผล Chest X-ray เพื่อแพทย์พิจารณาความก้าวหน้าของการรักษา และต่อยาจนครบ 10 วัน

6. ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

7. ส่งเสริมให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มน้ำวันละ 1.5- 3 ลิตร/วัน

การประเมินผล

อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 35-37 องศาเซลเซียส Chest X-ray ฆ่า infiltration ลดลง ไม่พบอาการข้างเคียงจากการได้รับยาปฏิชีวนะ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยวิตกกังวล สีหน้าเคร่งเครียด
2. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

วัตถุประสงค์

1. ลดความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคแผนการรักษา และให้เกิดความร่วมมือยอมปฏิบัติตามแผนการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค และให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาเป็นอย่างดี

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ ชักถามข้อสงสัย และระบายความรู้สึกกังวล กลัวและให้กำลังใจ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาโดยใช้ภาษาอย่างง่าย ๆ และเปิดโอกาสซักถาม
3. แนะนำให้รู้จักกับผู้ป่วยข้างเตียงที่สามารถควบคุมการดำเนินของโรคได้ดีเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ผู้ป่วยเข้าใจและสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับแผนการรักษา
4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล จัดสิ่งแวดล้อมให้และสงบ

5. แนะนำวิธีปฏิบัติตัวเพื่อสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งแจ้งช่องทางขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติ

6. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยตรงกัน

การประเมินผล

หลังได้รับคำแนะนำผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดี กับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยข้างเตียงช่วยเหลือและดูแลกันดี ให้ความร่วมมือปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 6 การเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยและญาติแสดงความวิตกกังวลว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
2. ได้รับยาปฏิชีวนะครบ 14 วัน

วัตถุประสงค์เป้าหมาย

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล มีความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็น ขณะอยู่ที่บ้านได้ถูกต้อง
2. ไม่มีอาการผิดปกติ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอนและแนะนำผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงวิธีการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ควรรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วต่าง ๆ แบ่ง อาหารที่มีวิตามินสูง จะช่วยทำให้แผลหายเร็วขึ้นและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย และควรดื่มน้ำสะอาด

2. หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก

3. แนะนำไม่ให้แผลโดนน้ำ ทำแผลทุกวัน วันละครั้ง ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

4. สอนวิธีการหายใจแบบ Pursed lip breathing ที่ถูกต้อง เพื่อลดแรงดันภายในปอด ทำให้อากาศที่คั่งค้างในปอด คาร์บอนไดออกไซด์ ถูกขับออกได้มากขึ้น โดยการหายใจเข้าทางจมูกให้ท้องป่อง เพื่อให้กล้ามเนื้อ Diaphragm ทำงานลดลงและซี่โครงขยายตัว ปอดจะขยายตัวทำให้มีอากาศเข้าปอดได้มากขึ้น

5. การออกกำลังกาย โดยการเป่าขวดน้ำ นวัตกรรม และมีนักกายภาพบำบัดมาสอนและแนะนำผ่านกล้องวงจรปิด โดยทำรอบละ 5 ครั้ง การใช้ยางยืดเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อปอดขยายตัว โดยกระตุ้นให้ทำบ่อย ๆ พยาบาลเป็นผู้นำอุปกรณ์ไปให้ผู้ป่วยและสอนวิธีการใช้โดยอธิบายและใช้ภาพประกอบ

6. ทบทวนการบริหารปอด และแนะนำให้ Contact Line กับนักกายภาพบำบัดเพื่อประเมินผล

7. ให้กำลังใจผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

8. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังรับการรักษาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น ไม่จำเป็นต้องกักตัว แต่ขอให้เว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อต้องพบปะหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น ไม่ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือหรือถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70% เป็นประจำ

9. หากมีอาการไอสูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก ให้รีบติดต่อสถานพยาบาล หากต้องเดินทางมาสถานพยาบาล แนะนำให้สวมหน้ากากระหว่างเดินทางตลอดเวลา ไม่ใช้ระบบขนส่งสาธารณะ ควรใช้รถยนต์ส่วนตัว

10. ฉีดวัคซีน COVID-19 หลังหายป่วย 3-6 เดือน เพื่อเสริมภูมิคุ้มกันโรคหลังการติดเชื้อ

การประเมินผล

ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องการหายใจ ทำได้ถูกต้อง และออกกำลังกายได้แค่ 5 ครั้ง/รอบ สามารถเข้าห้องน้ำปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองโดยไม่มีอาการเวียนศีรษะหรือเหนื่อยหอบ O₂ saturation room air 100% ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน พยักหน้ารับทราบแต่ยังไม่มั่นใจว่าจะสามารถไปทำงานได้ตามปกติหรือไม่

บทสรุป

จากกรณีศึกษารายนี้ ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บช่องท้องได้รับการรักษาพยาบาลจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างรวดเร็ว ถูกต้องโดยการเฝ้าระวังภาวะช็อกจากการเสียเลือด ที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดปัญหาภาวะคุกคามต่อชีวิต โดยเฉพาะพยาบาลที่มีทักษะสูงทางคลินิกจะสามารถประเมินความรุนแรงของภาวะช็อกจากการเสียเลือดเบื้องต้นได้อย่างแม่นยำ สามารถรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนครอบคลุม นำไปสู่การรักษาที่เหมาะสมทันเวลา ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนว่ามีเลือดออกในช่องท้อง มีการผ่าตัดหน้าท้องเมื่อทำผ่าตัดแพทย์ให้การรักษาอย่างเหมาะสมทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีอันตรายถึงแต่ชีวิตแต่เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ผลการตรวจ RT-PCR detected ทำให้ต้องแยกตัวไปรักษาที่ Modular Ward ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก Aseptic technique, Isolation precaution ใส่ชุด PPE เมื่อต้องเข้าไปทำกิจกรรมกับผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการพยาบาลและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่อาจคุกคามต่อชีวิต อาการข้างเคียงจากการรักษา และได้รับการ

พยาบาลครอบคลุมปัญหาและความต้องการด้านกาย จิต และสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งได้รับการวางแผนจำหน่ายร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้รับการฟื้นฟูสภาพปอดร่วมกับนักกายภาพบำบัด โดยการฝึกเป่าขวดน้ำนวัตกรรม นักกายภาพบำบัดสอนและแนะนำผ่านกล้องวงจรปิด โดยทำรอบละ 5 ครั้ง การใช้ยางยืดเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อปอดขยายตัว โดยกระตุ้นให้ทำบ่อย ๆ ตลอดจนได้ การฟื้นฟูทางด้านจิตใจ สังคมของผู้ป่วยและครอบครัว และมีการประสานงานหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อร่วมให้การดูแลติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแลผู้ป่วย สามารถให้การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้และทักษะประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องรวดเร็ว ประเมิน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด และรายงาน ปรับเปลี่ยนแผนการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับอาการผู้ป่วย และแก้ไขภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน สื่อสารให้ผู้ป่วยรับทราบเข้าใจ ให้กำลังใจ เพื่อคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ร่วมกับ การมี Guide Blunt Abdominal Trauma ก็ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีและสำคัญเพราะช่วยให้สามารถให้การช่วยเหลือได้ครอบคลุมและรวดเร็วในการรักษาพยาบาล จนสามารถส่งมอบผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด และส่งต่อไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยวิกฤต

เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2561. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.

2. สมพล ฤกษ์สมถวิล. Pediatric Trauma. ใน : เลิศพงศ์ สมจรรย์, สุภาพร โอภาสานนท์, บรรณาธิการ. Update in Trauma Practice. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานคร; 2556.
3. งานเวชระเบียน. สถิติผู้ป่วยประจำปี 2562-2564. สระบุรี : โรงพยาบาลสระบุรี, 2564.
4. สุชาติ เลิศการช่าง. ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการตายในผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วิชาการแพทย์เขต 11, 2558, 2:327-337.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [Internet]. [cited 2022 April 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
6. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. แนวเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง 8 เมษายน 2563. [Internet]. [cited 2022 May 9]. Available from: <https://www.mhesi.go.th/home/index.php/pr/allmedia/55-covid-19/covid-km/1429-2019-covid-19-8-2563>.