

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และอุ้งลำไส้อักเสบจนแตก ร่วมกับมีการติดเชื้อในกระแสโลหิต : กรณีศึกษา

รวีวรรณ ไชยประเสริฐ

งานหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง-นรีเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี

บทคัดย่อ

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 38 ปี เข้ารับการรักษาแผนกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี วันที่ 6 พฤศจิกายน 2558 ด้วยอาการปวดแน่นท้องน้อยด้านซ้ายอย่างรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำ 4 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล แกรับผู้ป่วยปวดท้องมาก มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำ ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยการทำ Ultrasound abdomen พบ Fluid collection, Inflammation of peritoneal ตรวจวินิจฉัยเพิ่มด้วยการทำ CT Scan Whole abdomen emergency ผล Mass or Abscess of Transvers colon, Ruptured colon with Acute inflammation พิจารณาผ่าตัด Explore Laparotomy ฉูกฉีดยา ทำผ่าตัด Hartmann's Operation and Left half colostomy หลังผ่าตัดย้ายเข้าดูแลที่ห้องผู้ป่วยหนัก ภายหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยยังเสี่ยงต่อภาวะช็อคจากติดเชื้อและพร่องสารน้ำ ได้ให้การพยาบาลควบคุมสารน้ำ บริหารยาเพื่อแก้ไขภาวะช็อค จนปลอดภัย หลังผ่าตัด 2 วัน วางแผนให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจโดย Weaning protocol ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล และเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่บาดแผล ให้การบำบัดความปวดและดูแลบาดแผลอย่างถูกวิธี ไม่พบการติดเชื้อ วางแผนจำหน่ายโดยสอนการดูแล Colostomy ผู้ป่วยและญาติจนปฏิบัติได้ สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ รวมระยะเวลาที่รักษา

ในโรงพยาบาลจำนวน 13 วัน จากการติดตามผลการรักษาไม่พบภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อศูนย์มะเร็ง จังหวัดลพบุรี ให้ยาเคมีบำบัด และนัดมารับยาเคมีบำบัดอีกทุก 1 เดือน จนครบ 6 ครั้ง ปัจจุบันอาการของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สภาพจิตใจของผู้ป่วยมีกำลังใจดีมากในการรับการรักษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ ความเข้าใจและเพื่อให้เกิดการเรียนรู้การดำเนินไปของโรคและการวางแผนการพยาบาลในการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักมีส่วนสำคัญอย่างมากในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต จากภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ทั้งระยะก่อนช็อค ระยะช็อค และระยะหลังช็อค เพราะแต่ละระยะสามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ ไตวายเฉียบพลัน การติดเชื้อที่ปอด ภายหลังการใส่ท่อช่วยหายใจ แผลติดเชื้อ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้และพัฒนาทักษะ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจ ลดอัตราการเสียชีวิต

คำสำคัญ : มะเร็งลำไส้ใหญ่ , อุ้งลำไส้อักเสบ , ติดเชื้อในกระแสโลหิต

Case study: Nursing of patient with transverse colon cancer, ruptured inflammatory colon and sepsis operated left half colostomy with Hartmann's operation

Abstract : A 38 – year - old Thai woman admitted in the female surgical ward, Singburi Hospital, on 6th November 2015, presented with severe left lower abdominal pain with nausea and vomiting 4 hours before to admission. At ward, she had extreme abdominal pain with fever, nausea and vomiting. Abdominal ultrasound was performed and showed fluid collection and inflammation of the peritoneum. Emergency whole abdominal CT scanning was reported: mass or abscess of the transverse colon and ruptured colon with acute inflammation. The physicians considered to set an operation of operating emergency Exploratory laparotomy following left half colostomy with Hartmann's operation. After the surgery, she was transferred to ICU. For 24-hour post-operative risks in this patient who septic shock and hypovolemic shock, treated by fluid replacement and inotropic drug administration until safe. She was the plan to wean mechanical ventilation via weaning protocol and was extubated successfully. She had wound pain and a risk of developing surgical wound infection, so pain control and proper

wound care were done, therefore no infection was found. Discharge planning included colostomy care were teaching to the patient and her relatives. The admission time was 13 days. There was no complication at follow-up. After that, she was transferred to Lopburi Cancer Hospital for chemotherapy. She had been appointed monthly for 6 times of chemotherapy. At this moment, she keeps getting better and is able to do activities of daily living with very good mind and spirit in treatment.

The purpose of this study is to check knowledge and understanding as well as education in clinical courses and nursing plans. The role of the critical care nurse is very important in caring critical care patients from sepsis including before, during and after shocks, because each phase can be fatal. Moreover common complications consist of acute kidney injury, ventilator-associated pneumonia and wound infection, so nurses need to have knowledge, ability and developed skills in caring for effective nursing according to with patient's problem individually for the purpose of patient's safety and satisfaction along with mortality rate reduction.

Keyword: Carcinoma of the colon, Ruptured colon, Sepsis

บทนำ

จากข้อมูลสถิติมะเร็งในประเทศไทย ใน Cancer in Thailand 2007-2009 พบว่า โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย รองจากมะเร็งตับและมะเร็งปอด มีอุบัติการณ์คือ 8.9 ต่อประชากรแสนคน และเป็นอันดับ 5 ในเพศหญิง รองจากมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับและมะเร็งปอด โดยมีอุบัติการณ์ 8.2 ต่อประชากรแสนคน⁽¹⁾ โดยกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและในเขตเมืองใหญ่ ๆ จากสถิติปี 2557 โรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่าผู้ป่วยที่เข้ามารักษาด้วยโรคมะเร็ง 10 อันดับแรก มะเร็งลำไส้ใหญ่ อยู่ในอันดับ 4⁽²⁾ ตรวจและวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องและส่งชิ้นเนื้อ และจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเกือบทุกรายเพื่อแก้ไขการขับถ่าย โดยจะพบปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพลักษณะ เพราะส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับการทำทวารเทียม จากความสำคัญดังกล่าวพยาบาลต้องวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยในทุกระยะของโรค ซึ่งถือว่ามีความสำคัญที่ต้องดูแลใกล้ชิดนับตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการตายต่อไป

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

หญิงไทย อายุ 38 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพค้าขาย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 6 พฤศจิกายน 2558

การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกเริ่ม S/P Explore Laparotomy, R/O Septic shock

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Ruptured CA Colon with Septic shock

อาการสำคัญ

ปวดแน่นท้องน้อยด้านซ้ายอย่างรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำ 4 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

5 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง ไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วัน แพทย์วินิจฉัย Gut obstruction เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่างจังหวัดแห่งหนึ่ง ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้อง รักษา 5 วัน ยังมีอาการปวดแน่นท้องเป็นพัก ๆ มีไข้ อาการไม่ดีขึ้นจึงขอย้ายไปรักษาต่อแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชน ได้รับการแนะนำให้ส่งต่อมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว การเจ็บป่วยในอดีต ไม่มีประวัติแพ้ยา และอาหาร

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

บิดาสุภาพแข็งแรงดี มารดาป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่อายุ 46 ปี รักษาต่อเนื่อง

ประวัติส่วนตัวและแบบแผนการดำเนินชีวิต

ผู้ป่วยสถานภาพโสด อาศัยอยู่กับบิดา มารดา การดำเนินชีวิตตื่นนอนเวลา 06.00 น. ออกไปทำงาน พักผ่อนนอนกลางคืนเวลา 22.00 น. การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารตรงเวลา ชอบรับประทานอาหารรสจัด ของดิบๆ สุกๆ มีมันติด ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่

อุปนิสัย

เป็นคนร่าเริง แจ่มใส มีน้ำใจช่วยเหลือ
ผู้อื่น

การประเมินสภาพร่างกาย

รูปร่างสมส่วน ผิวขาว รู้สึกตัว
กระสับกระส่าย หายใจเหนื่อย ปวดท้องมาก มีไข้
คลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำ 3 ครั้ง

สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.2 องศา
เซลเซียส ชีพจร 118 ครั้ง/นาที การหายใจ 24
ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/68 มิลลิเมตร
ปรอท O₂ saturation 97 %

การประเมินสภาพจิตใจและสังคม

กลัว กังวลกับอาการเจ็บป่วย

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ:
Complete blood count พบ White blood
count 21,300 cell/cumm, Hematocrit 31.2
%, Platelet 136,000 cell/cumm.

Electrolyte พบ Sodium 142
mmol/L, Potassium 3.01 mmol/L,
Chloride 90 mmol/L HCO₃ 20 mmol/L ,
BUN 30 mg/dl, Cr 1.6 mg/dl

สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

รับใหม่ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2558
ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 38 ปี เข้ารับการรักษาแผนก
ศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี ด้วยอาการ
ปวดแน่นท้องน้อยด้านซ้ายอย่างรุนแรง คลื่นไส้
อาเจียนเป็นน้ำ 4 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล
แรกรับผู้ป่วยปวดท้องมาก มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน
เป็นน้ำ ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยการทำ
Ultrasound abdomen พบ fluid collection,
Inflammation of peritoneal ตรวจวินิจฉัย
เพิ่มด้วยการทำ CT Scan Whole abdomen

emergency ผล Mass or Abscess of
transvers colon, Ruptured colon with
Acute Inflammation พิจารณาผ่าตัด
Explore Laparotomy ฉกฉวย ก่อนผ่าตัดให้
การพยาบาลเพื่อลดอาการปวด ให้ยาแก้ปวด
Pethidine 50 mg.(v) ได้รับยา Antibiotic
Cefminox 2 gm (v) ทุก 12 ชั่วโมง ก่อนการ
ผ่าตัด ญาติวิตกกังวลและกลัวผู้ป่วยมีอันตรายถึง
ชีวิต ได้อธิบายถึงความจำเป็นของการผ่าตัดใน
ครั้งนี้ รวมทั้งรายละเอียดการผ่าตัด เพื่อให้
คลายความวิตกกังวลก่อนส่งห้องผ่าตัด

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Hartmann's
Operation and Left half colostomy พบมีฝี
ในช่องท้องลุกลามถึงด้านหลังผู้ป่วย ลักษณะเป็น
ก้อนขนาดใหญ่ มีม้ามโตระดับกลาง หลังทำ
ผ่าตัดผู้ป่วยเหนื่อย พบความดันโลหิตลดลงต่ำลงใน
ระหว่างผ่าตัดไม่สามารถถอดท่อหายใจได้ย้ายเข้า
ไปดูแลต่อที่ห้องผู้ป่วยหนัก หลังผ่าตัดเสียเลือด
350 ซีซี ได้รับ PRC 2 ยูนิต ตรวจความเข้มข้น
ของเลือด 32% ภายหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง
แรก ผู้ป่วยยังเสี่ยงต่อภาวะช็อคจากติดเชื้อและ
พร่องสารน้ำ ดูแลให้ยา Dopamine (1:1)
บริหารยาให้ได้ตามแผนการรักษาควบคุมหยุด
โดยใช้ Infusion pump ประเมินจำนวนปัสสาวะ
ที่ออกทุก 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะพร่อง
ออกซิเจน ปลายมือปลายเท้าเย็น ปรับตั้ง
เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมแรงดันให้เหมาะสม
ได้ Hyperventilation ภายหลังการดูแลดม
ทุกครั้ง O₂ saturation อยู่ระหว่าง 96-99%
ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดหน้าท้อง มีเลือดซึมเล็กน้อย มี
Colostomy ด้านซ้ายใกล้กับแผลผ่าตัด Stoma

สีชมพู มีเลือดออกเล็กน้อย ปิด Colostomy bag ไว้ ระดับความปวดแผล Pain score 9-10 คะแนน ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาแก้ปวดมอร์ฟีน ติดตามอาการหลังให้ยา ประเมินอัตราการหายใจที่ผิดปกติ (ช้ากว่า 12 ครั้ง/นาที) ไม่พบภาวะดังกล่าว ภายหลังได้รับยาแก้ปวด Pain score 5-6 คะแนน

ภายหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พ้นจากภาวะช็อค หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ สัญญาณชีพปกติ O₂ saturation อยู่ระหว่าง 99-100 % วางแผนให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจโดย Weaning protocol ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ โดยไม่พบภาวะพร่องออกซิเจนและสามารถนำท่อหลอดลมคอออกได้ ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการบำบัดความเจ็บปวดจนทุเลาอาการปวดแผลลง Pain score 4-5 คะแนน ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางบาดแผล เนื่องจากเป็นแผลผ่าตัด Delay suture อยู่ใกล้ถุง Colostomy ให้การดูแลบาดแผลอย่างถูกวิธี แนะนำการดูแลบาดแผลแก่ผู้ป่วยร่วมด้วย ให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง ไม่พบผลข้างเคียงของยาและไม่พบการติดเชื้อทางบาดแผล จึงย้ายกลับมานอนที่หอผู้ป่วยสามัญ ได้เริ่มฟื้นฟูสภาพร่างกายและวางแผนจำหน่าย โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลในเรื่องการรักษาและขาดความรู้ในการดูแลตนเอง

เมื่อพ้นระยะวิกฤตได้ดูแลทางด้านจิตใจ และ ให้ข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองเพื่อวางแผนจำหน่ายเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดระยะ

หลังผ่าตัด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ การดูแลบาดแผล และ Colostomy ญาติสามารถช่วยเปลี่ยนถุงอุจจาระได้ มีการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านโดยจำหน่ายทุเลาในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2558 รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาลจำนวน 13 วัน นัดติดตามผลการรักษา วันที่ 3 ธันวาคม 2558 ผลชิ้นเนื้อ The Carcinoma of colon ส่งต่อศูนย์มะเร็ง จังหวัดลพบุรี ให้ยาเคมีบำบัด และนัดมารับยาเคมีบำบัดอีกทุก 1 เดือน จนครบ 6 ครั้ง ปัจจุบันอาการของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สภาพจิตใจของผู้ป่วยมีกำลังใจดีมากในการรับการรักษา

การพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง จากภาวะการหายใจล้มเหลว

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้การดูแลดังนี้

1.1 ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ จัดสายเครื่องช่วยหายใจไม่ให้หักพับงอ

1.2 ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูดเสมหะอย่างนุ่มนวลเมื่อพบว่าเสี่ยงเสมหะในท่อหลอดลมคอช่วยหายใจ ก่อนทำการดูดเสมหะเพิ่มออกซิเจน 100 % นาน 1 นาที ขณะดูดเสมหะครั้งหนึ่งๆ ไม่เกิน 10-15 วินาที ใช้ Self inflating bag ต่อกับออกซิเจน 10 ลิตร/นาที บีบเข้าปอดอย่างนุ่มนวล

สลับกับการดูดเสมหะ และขณะดูดเสมหะสังเกตอาการของผู้ป่วยว่า มีอาการขาดออกซิเจน ได้แก่ ซีด ริมฝีปากเขียวคล้ำ

1.3 ประเมิน Tidal volume และวัด O₂ saturation ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อปรับเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสม

1.4 ฟังเสียงลมเข้า-ออกจากปอด ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจและตรวจสอบตำแหน่งของท่อหลอดลมคอ

2. เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด และส่งเสริมให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอโดย

2.1 ห่มผ้าให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย สังเกตประเมินการกำซาบเลือดของเนื้อเยื่อ สีผิว ความอบอุ่นของปลายมือ ปลายเท้า

2.2 จัดท่านอนของผู้ป่วยให้นอนศีรษะสูง 15-30 องศา เพื่อช่วยให้การหายใจดีขึ้น เพราะกล้ามเนื้อกระบังลมเคลื่อนต่ำลง ปอดขยายตัว และเพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ ส่งผลให้เนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ได้รับออกซิเจนมากขึ้น

2.3 พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง และจัดท่านอนเพื่อให้เสมหะระบายออกดี ป้องกันการคั่งค้างของเสมหะ และภาวะปอดแฟบ

3. ตรวจสอบสัญญาณชีพ และประเมินรูปแบบการหายใจทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน

4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อลดการใช้ออกซิเจน โดยทำกิจกรรมพยาบาลในคราวเดียวกัน และให้ญาติเยี่ยมตามความเหมาะสม

5. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Cefminox 2 gm (v) ทุก 12 ชั่วโมง, Tazocin 2.25 gm (v) ทุก 6 ชั่วโมงเพื่อลดการติดเชื้อซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน สังเกตผลข้างเคียงจากการได้รับยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน

การประเมินผล

ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ กระสับกระส่ายเล็กน้อย หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที O₂ saturation 99 %

ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะ Hypovolemic shock จากภาวะพร่องสารน้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ ทดแทนทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ ตามแผนการรักษา คือ 0.9 % NaCl 1,000 ml (v) drip 150 ml/hr และเฝ้าระวังสังเกตร่วมกับภาวะน้ำเกิน

2. On Monitor NIBP เพื่อตรวจวัดสัญญาณชีพโดยเฉพาะความดันโลหิตและชีพจรที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติหลังการผ่าตัด ได้ตรวจวัดเป็นระยะๆ คือ 15 นาที 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่ หลังจากนั้นวัดทุก 4 ชั่วโมง

3. สังเกตลักษณะบาดแผลและปริมาณสิ่งคัดหลั่งต่างๆ ที่ออกจากบาดแผล และ Stoma เพื่อประเมินการสูญเสียน้ำและเลือด

4. สังเกตอาการกระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวลดลง ผิวหนังเย็นชื้น เหงื่อออกมาก ซึ่งเป็นอาการของ Hypovolemic shock ไม่พบภาวะดังกล่าว

5. สังเกตและบันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกมาทุกชั่วโมง น้อยกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง รายงานแพทย์ ซึ่งไม่พบภาวะดังกล่าว

6. ตรวจสอบและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าสู่ร่างกาย และสารน้ำออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง

7. เจาะเลือดหาค่า Hct ทันทีภายหลังผ่าตัด

8. วัดระดับค่าความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central Venous Pressure :CVP) ให้อยู่ในระดับ 8-12 มิลลิเมตรปรอท

การประเมินผล

ระดับความรู้สึกตัวดี ทำตามคำสั่งได้ แผลผ่าตัดและ Stoma ไม่มีเลือดซึมเพิ่ม Hct หลังผ่าตัด 32 % จำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับ 3,200-3,500 มิลลิลิตร/วัน จำนวนน้ำที่ร่างกายขับออกทางปัสสาวะ 450-500 มิลลิลิตร/8 ชั่วโมง สัญญาณชีพ ชีพจร 98-100 ครั้ง/นาที การหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70-120/90 มิลลิเมตรปรอท, CVP 9-12 มิลลิเมตรปรอท

ปัญหาที่ 3 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินพฤติกรรมแสดงอาการเจ็บปวดของผู้ป่วย และ Pain score ตรวจบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

2. จัดท่านอน Fowler's position โดยไขหัวเตียงสูง 45-60 องศา และไขส่วนล่างตรงบริเวณเข่าสูง 15-20 องศา จะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องมีการหย่อนตัว ลดอาการเจ็บตึงแผล

3. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึก ต่าง ๆ รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามความเหมาะสม เพื่อป้องกันความสนใจของผู้ป่วย เป็นการลดความเจ็บปวด

4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล แสดงท่าทีที่เป็นกันเอง เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ดูแลด้านจิตใจ โดยการพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ สัมผัส เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับระยะเวลาในการเจ็บปวด แผลผ่าตัดจะปวดมากกว่าเป็นเวลา 3 วันแรกหลังผ่าตัด

5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเท่าที่สามารถทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและสุขสบายขึ้น สามารถพักผ่อนได้เต็มที่

6. จัดกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ให้ครอบคลุมการพักผ่อนของผู้ป่วยให้น้อยที่สุด ประเมินระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนพักได้

7. แนะนำวิธีการพลิกตะแคงตัวหรือเปลี่ยนอิริยาบถ โดยใช้มือ 2 ข้างประคองบริเวณแผลผ่าตัด เพื่อช่วยลดภาวะการเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง และช่วยลดการสั่นสะเทือนของแผลผ่าตัด จะทำให้อาการปวดแผลลดลง ขณะเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนท่านอน ให้ทำด้วยความระมัดระวัง และดูแลไม่ให้อุปกรณ์ต่าง ๆ ดึงรั้งให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

8. สอนการไออย่างถูกวิธี และประเมิน Gag reflex ขณะที่ใส่ท่อช่วยหายใจไว้ และเมื่อถอดท่อช่วยหายใจออกได้โดยใช้มือประคองแผลผ่าตัดและหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ ผ่านทางจมูกและหายใจออกซ้ำๆ

ผ่านทางปาก จำนวน 5 ครั้ง ในขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้ผู้ป่วยอ้าปาก และไอออกมาจากส่วนลึกของลำคอ 1-2 ครั้ง เป็นการช่วยขับเสมหะออกมาและลดการสั่นสะเทือนของบาดแผลใช้มือประคองแผลทุกครั้ง

9. ดูแลให้ยาแก้ปวด Morphine 5 mg (v) ทุก 8 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาพร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ไม่พบอาการดังกล่าว

10. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น

11. ประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงความเจ็บปวดของผู้ป่วยซ้ำ หลังให้การพยาบาล

การประเมินผล

ในระยะ 1-2 วันแรก ผู้ป่วยยังปวดแผลมาก มีสีหน้าไม่มีความสุข ยังไม่กล้าขยับร่างกาย พฤติกรรมความเจ็บปวดอยู่ระดับ 5-6 ในวันที่ 3-4 หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยบ่นปวดแผลน้อยลง พฤติกรรมความเจ็บปวดอยู่ระดับ 4-5 นอนหลับพักผ่อนได้ 7-8 ชั่วโมง/วัน

ปัญหาที่ 4 เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินดูลักษณะบาดแผล สังเกตลักษณะของ Discharge ทุกครั้งที่ทำแผล รอยบวมแดง

2. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง

3. ทำแผลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ทำแผลผ่าตัดแบบ Dry dressing โดยใช้ สำลีชุบ NSS เช็ดบริเวณริมแผลวนจากด้านในออกด้านนอกรอบแผล แล้วจึงปิดแผล

4. เปลี่ยนถุง Colostomy ให้ว่างไม่มีอุจจาระ เพื่อป้องกันอุจจาระที่รั่วออกมาปนเปื้อนบาดแผล

5. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงประเมินภาวะติดเชื้อที่แผล

6. สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่ใช้มือหรือวัตถุสิ่งของถูกต้องบริเวณบาดแผล เพราะอาจจะเป็นการเพิ่มเชื้อโรคสู่บาดแผล

7. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ รักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น حمام ปาก เล็บ ฟัน และ ผิวหนัง เพื่อลดการติดเชื้อ

8. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เมื่อแพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารได้ประเภทโปรตีน และมีวิตามินซีสูงได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ไข่ และผลไม้ เช่น ส้ม เพื่อส่งเสริมการหายของแผล

9. ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Cefminox 2 gm (v) ทุก 12 ชั่วโมง, Tazocin 2.25 gm (v) ทุก 6 ชั่วโมงและสังเกตอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ ผื่น คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งไม่พบอาการดังกล่าว

การประเมินผล

ผู้ป่วยดูแลบาดแผลได้อย่างถูกต้อง บาดแผลผ่าตัดแห้งดี Stoma แดงดี รอบแผลไม่มีอักเสบ บวมแดง อุจจาระออกดี อุณหภูมิร่างกาย 36.9-37.3 องศาเซลเซียส

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนขณะหยาเครื่องช่วยหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมโดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจขั้นตอนการหยาเครื่องช่วยหายใจ ตลอดจนให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและให้กำลังใจ

2. ประเมินประสิทธิภาพของปอด ประเมินการไอ และวัด Tidal volume ทุก 5-10 นาที จนกระทั่งคงที่ ต่อมาประเมิน ทุก 1 ชั่วโมง

3. ประเมินสัญญาณชีพก่อนและขณะหยาเครื่องทุก 5-10 นาที เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยทนต่อ การหยาได้หรือไม่ โดยให้ O₂T-piece 10 LPM 15 นาที ทุกๆ 2 ชั่วโมง และเพิ่มเวลาในการหยาเครื่องขึ้นเรื่อยๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์

4. Monitor O₂ saturation ระหว่างการฝึกหยาใจ

5. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าจะทำการถอดท่อช่วยหายใจ

6. ดูปอดเสมหะในท่อช่วยหายใจและในปากออกให้หมด และดำเนินการถอดท่อช่วยหายใจ

7. เมื่อผู้ป่วยถอดท่อช่วยหายใจแล้ว On O₂ mask c bag 10 lit/min

8. ประเมินลักษณะการหายใจ Monitor O₂ saturation อัตราการเต้นของหัวใจ ภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ

9. ติดตามและบันทึกอาการหลังถอดท่อช่วยหายใจ เตรียมอุปกรณ์พร้อมใส่ใหม่เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ และมีอาการของภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน

การประเมินผล

ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีภาวะ cyanosis ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย O₂ saturation 98-99 % สัญญาณชีพ อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ชีพจร 90-100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70-120/90 มิลลิเมตรปรอท

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยมีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากต้องขับถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย พูดคุย สอบถามปัญหาความต้องการของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เห็นใจ

2. แสดงออกถึงการยอมรับและเข้าใจผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และรู้ว่ายพบาลมีความจริงใจในการช่วยเหลือ เช่น การสัมผัส การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยบ่อย ๆ

3. อธิบายเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ว่าผู้ป่วยมีพยาธิสภาพที่ลำไส้ จำเป็นต้องตัดลำไส้ส่วนนั้นออก ทำให้ไม่สามารถขับถ่ายอุจจาระทางทวารหนักได้ จำเป็นต้องดึงเอาลำไส้มาเปิดอย่างถาวรทางหน้าท้อง เพื่อให้มีการขับถ่ายแทน ซึ่งมียหลายคนที่ต้องขับถ่ายแบบนี้เช่นกันและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลและความจำเป็น และเสริมสร้างกำลังใจ

4. จัดให้ผู้ป่วยให้เข้ากลุ่มและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่มิ Colostomy เพื่อให้ผู้ป่วย รู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น

5. สร้างความหวังให้กับผู้ป่วยแสดงถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ป่วยในการทำสิ่งต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ

6. สอนวิธีการ สาธิต และย้าให้ผู้ป่วย เปลี่ยนอุจจาระ และการลดกลิ่น เพื่อให้ผู้ป่วย มีความมั่นใจมากขึ้น เมื่อมีการพบปะหรือเข้า สังคม โดย

6.1 สอนให้ผู้ผู้ป่วยใช้น้ำยาดับ กลิ่น และใส่เสื้อผ้าที่ปิดมิดชิด

6.2 สอนให้ผู้ผู้ป่วยเปลี่ยนอุจ จาะเอง และให้ถุงว่างอยู่เสมอ

6.3 หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ เกิดกลิ่น ได้แก่ ถั่ว ปลา ไข่ หัวหอม และ กะหล่ำปลี

6.4 ใช้ยาแอสไพริน หรือใช้สาร ดูดกลิ่นลงในถุงเพื่อดูดกลิ่น

7. แนะนำวิธีการปรับแก้หรือเผชิญ ปัญหาอย่างเหมาะสม และเทคนิคการผ่อนคลาย สังเกต พฤติกรรมที่แสดงถึง ภาวะซึมเศร้า เช่น อาการเหม่อลอย ถ้าพบมีอาการให้ปรึกษาจิตเวช

8. แนะนำช่วยเหลือผู้ป่วยในการ วางแผนเพื่อที่จะดูแลตนเอง และเพื่อที่จะปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ โดยให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม คำแนะนำ และร่วมมือในการรักษาพยาบาล เพื่อผลดีกับตัวผู้ป่วยเอง

9. จัดเตรียมอุปกรณ์ Stoma bag ที่ ต้องใช้เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ประกอบด้วย ถุง Stoma bag พลาสเตอร์เหนียวขนาด 1 นิ้ว สำลีก้อนใหญ่ น้ำเกลือสำหรับล้างแผล

10. สนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วน ร่วมในการดูแล ให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

11. เตรียมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการ ในชุมชน และหน่วยงานที่สามารถให้ความ ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ เพื่อวางแผนให้ข้อมูลผู้ป่วย ก่อนจำหน่าย

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น เข้าใจและ ยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ให้ความร่วมมือใน การช่วยเหลือดูแลตนเอง สามารถเปลี่ยนอุจ จาะเองได้ และคอยถามอย่างสม่ำเสมอ เกี่ยวกับการรักษาต่อไป

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยและญาติพร่องความรู้ในการ ปฏิบัติตัวภายหลังกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยและญาติทราบและ เข้าใจพยาธิสภาพของโรค การผ่าตัดที่ได้รับ คือ ผู้ป่วยมีความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ ลำไส้แตก ทะลุ ได้ผ่าตัดลำไส้ใหญ่ออก และนำมาเปิดทาง หน้าท้องเพื่อใช้ในการขับถ่ายอย่างถาวร พร้อม ทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา

2. อธิบายการดูแล Colostomy

2.1 อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยและญาติ ทราบถึงวิธีเปลี่ยนถุง การทำความสะอาดช่อง เปิดของลำไส้และผิวหนังรอบลำไส้ และการติด ถุงพร้อมกับให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติในการ ดูแล Colostomy

2.2 อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยและญาติ ทราบว่าการถ่ายอุจจาระทาง Colostomy ใน ระยะหลายเดือนแรกจะไม่เป็นเวลาและถ่าย บ่อยครั้ง แต่ต่อไปการถ่ายอุจจาระจะน้อยลง ทำ ให้ควบคุมได้ง่ายขึ้น

2.3 แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยและญาติ สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น แผลเปื่อย ผิวหนังรอบช่องเปิดลำไส้อักเสบ ภาวะ อุดตันจากอุจจาระแข็ง ภาวะตีบตัน ผิวหนังรอบ ช่องเปิดของ ลำไส้มีลำไส้ยื่นล้าออกมา หรือมี ลำไส้ยื่นล้าออกมาทางหน้าท้องมากกว่าปกติ

2.4 อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยและญาติ ทราบว่าผู้ป่วยที่มี Colostomy สามารถ รับประทานอาหารได้ตามปกติ แต่ผู้ป่วยควร

หลีกเลี่ยงหรือลดอาหารประเภทที่ทำให้เกิดแก๊ส และมีกลิ่นเหม็น เช่น ถั่วกะหล่ำปลี กะหล่ำดอก หัวหอม สะตอ ชะอม ผักกระถิน ของหมักดอง และเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม สำหรับอาหารที่ช่วยลดกลิ่น ได้แก่ ผักใบเขียว เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง และผักตำลึง

3. แนะนำให้ผู้ป่วยทำงานที่ไม่ต้องออกแรงมาก ห้ามยกของหนักและห้ามออกแรงหักโหมเป็นเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด

4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าผู้ป่วยสามารถเข้าสังคมได้เหมือนคนปกติ เสื้อผ้าจะไม่ทำให้ stoma ได้รับอันตราย

5. การรับประทานยาให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ Paracetamol 1 tab qprn, Omeprasole 1 tab q bid ac พร้อมทั้งสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น อาการแพ้ยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน เป็นต้น ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รีบมาพบแพทย์

6. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ ปวดแน่นท้อง อุจจาระไม่ออก มีเลือดออกบริเวณที่ลำไส้ ลำไส้มีสีเขียวคล้ำ ถ้ามีอาการดังกล่าวต้องรีบมาพบแพทย์

7. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่ามะเร็งลำไส้ที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ขณะนี้จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปที่ศูนย์มะเร็งเพื่อไม่ให้เกิดอาการลุกลาม โดยแพทย์ผู้รักษาวินิจฉัยและวางแผนการผ่าตัดเพื่อให้อายุยืนยาวไปรักษาและนัดตรวจที่ศูนย์มะเร็ง

8. แนะนำการมาพบแพทย์ตามนัด ในวันเวลาตามใบนัด ที่ห้องตรวจศัลยกรรม

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติบอกวิธีการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 38 ปี เข้ารับการรักษาแผนกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี ด้วยอาการปวดแน่นท้องน้อยด้านซ้ายอย่างรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำ 4 ชั่วโมง ตรวจวินิจฉัยโดยการทำ Ultrasound abdomen พบ Fluid collection, Inflammation of peritoneal ตรวจวินิจฉัยเพิ่มด้วยการทำ CT Scan Whole abdomen emergency ผล Mass or Abscess of transvers colon, rupture colon with acute Inflammation ทำผ่าตัด Explore Laparotomy Hartmann's Operation and Left half colostomy ปัญหาที่พบในขณะดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อคจากการติดเชื้อในช่องท้อง และเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน สังเกตอาการวัดสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ติดตามค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือด ดูแลขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ติดตามความเข้มข้นของเลือด ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน และภาวะไตวายเฉียบพลันจากภาวะช็อค ผู้ป่วยไม่สุขสบายปวดท้องมาก จัดทำนอนที่สุขสบาย ประเมินระดับความปวดสอนเทคนิคการผ่อนคลายจนอาการปวดทุเลา ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การผ่าตัด ได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ อธิบายให้คำแนะนำความวิตกกังวลลดลง หลังผ่าตัดยังเสี่ยงต่อภาวะช็อค ได้ให้การพยาบาลควบคุมสารน้ำ บริหารยาเพื่อแก้ไขภาวะช็อค จนปลอดภัย หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล และเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่บาดแผล ให้การบำบัดความปวดและดูแล

บาดแผลอย่างถูกวิธี ไม่พบการติดเชื้อ ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวที่บ้าน สอนและแนะนำอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน ออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ การส่งตัวไปรักษาต่อที่ศูนย์มะเร็ง สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาลจำนวน 13 วัน จากการติดตามผลการรักษาไม่พบภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อศูนย์มะเร็ง จังหวัดลพบุรี ให้ยาเคมีบำบัด และนัดมารับยาเคมีบำบัดอีกทุก 1 เดือน จนครบ 6 ครั้ง

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

1. การดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis ตามแนวทาง EGDT เป็นฐานความรู้ใหม่ที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย Sepsis ซึ่งทีมพยาบาลยังไม่คุ้นเคยและเข้าใจไม่ตรงกัน
2. ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะความดันโลหิตต่ำจากการติดเชื้อ (Septic Shock) ถ้าเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำเป็นระยะเวลานานจะส่งผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย (Vital organ) ได้แก่ สมอง หัวใจ ไต ตับ ที่อาจได้รับอันตรายจากภาวะการขาดออกซิเจนไปเลี้ยงได้
3. การเฝ้าระวังและติดตามเพื่อแก้ไขภาวะความดันโลหิตต่ำจากการติดเชื้อตาม EGDT ควรใส่ Central venous catheter และ Arterial catheter เพื่อการติดตามพลศาสตร์การไหลเวียนเลือด (Hemodynamic)
4. ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตญาติจะเกิดความวิตกกังวลอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ดังนั้นพยาบาลควรให้การประคับประคองด้านจิตใจแก่ญาติ

บทสรุป

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้เล็กส่วนต้นที่มาร่วมกับการติดเชื้อในกระแสโลหิต เป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญ เพราะมีอัตราการตายสูง และมีอุบัติการณ์สูง หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว การดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis ตาม EGDT ต้องอาศัยความเหมาะสม ถูกต้อง รวดเร็ว มีทีมงานเป็นทีมสหวิชาชีพ พยาบาล รวมทั้งสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ^(3,4)

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมที่มีความสำคัญ เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตต่ำเป็นระยะเวลานาน อันจะส่งผลกระทบต่อหลายระบบ เช่น ระบบประสาท ภาวะไตวายเฉียบพลัน การหายใจล้มเหลว และตับอักเสบเฉียบพลัน เป็นต้น ตลอดจนเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่จะตามมา เช่น การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจการเกิดแผลกดทับจากการนอนนานๆ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. งานทะเบียนมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถิติโรคมะเร็งประจำปี พ.ศ.2557. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2557.
2. งานสถิติมะเร็ง โรงพยาบาลสิงห์บุรี สถิติโรคมะเร็งประจำปี พ.ศ.2557. โรงพยาบาลสิงห์บุรี, 2556.
3. Meissner, S.E. Care for patient with colorectal cancer. Nursing Times. 2012; 26(11):60-61.
4. อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. โรคลำไส้การวินิจฉัยและการรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.