

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกในมดลูกร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 26-30 มกราคม 2565 รวมระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแล 5 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เนื้องอกมดลูก (Myoma uteri)

เป็นเนื้องอกในอุ้งเชิงกรานที่พบได้บ่อยที่สุดเกิดจากเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกผิดปกติตั้งต้นเพียงเซลล์เดียว (Monoclonal) มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ เช่น พันธุกรรม สภาพแวดล้อม ฮอโมน สเตียรอยด์และ growth factors กระบวนการเกิด fibrosis และ angiogenesis มีผลต่อการเจริญเติบโตกล้ามเนื้อมดลูก เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกมีผลต่อการทำงานและโครงสร้างของเยื่อโพรงมดลูกเป็นสาเหตุที่ทำให้ระดูมามากและภาวะมีบุตรยาก (นเรศร สุขเจริญ,2562)

พยาธิสภาพ

เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง พัฒนามาจากเซลล์กล้ามเนื้อเรียบของกล้ามเนื้อมดลูก และ fibroblasts เนื้องอกมดลูกประกอบด้วย extracellular matrix (ECM) ได้แก่ collagen, Proteoglycan, fibronectin ล้อมรอบด้วย pseudocapsule บางๆประกอบด้วย areolar tissue และเซลล์กล้ามเนื้อของมดลูกที่อัดกันแน่น เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกมีการแบ่งเซลล์กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของการสะสม extracellular matrix เพิ่มการตอบสนองต่อ steroid hormone เนื้องอกมดลูกจะมีการสร้าง extracellular matrix ไม่เป็นระเบียบการที่มี extracellular matrix มากในเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกอาจทำให้การเรียงตัวของเซลล์ผิดปกติไป (นเรศร สุขเจริญ,2562)

ชนิดของเนื้องอกในมดลูก

1. เนื้องอกที่ผิวหนังนอกมดลูก (Subserous myoma) เนื้องอกกลุ่มนี้มักจะไม่มีอาการ ขนาดจะใหญ่อาการที่เกิดมักเกิดจากขนาดของก้อนไปกดเบียดอวัยวะอื่น เช่น กดกระเพาะปัสสาวะทำให้ปัสสาวะบ่อย กดลำไส้ใหญ่ทำให้เกิดอาการท้องผูก หรือกดท่อไตทำให้ท่อไตบวม การทำงานของไตแยลงอาจถึงภาวะไตวาย

2. เนื้องอกที่กล้ามเนื้อมดลูก (Intramural myoma) เนื้องอกภายในกล้ามเนื้อของมดลูก มีขนาดใหญ่มากกว่า 10-12 เซนติเมตรหรือขนาดใหญ่กว่าหญิงตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ เนื้องอกชนิดนี้จะทำให้ช่องขวางการบีบรัดตัวของมดลูก เป็นผลทำให้มีอาการปวดท้องประจำเดือน ประจำเดือนมามากในบางรายขนาดเนื้องอกใหญ่มากอาจทำให้มดลูกโตและไปเบียดอวัยวะอื่นๆ

3. เนื้องอกมดลูกที่โพรงมดลูก (Submucous myoma) เนื้องอกชนิดนี้อยู่ในกล้ามเนื้อใต้เยื่อโพรงมดลูกทำให้พื้นผิวในโพรงมดลูกไม่เรียบซึ่งจะทำให้มีเลือดออกผิดปกติ ประจำเดือนกระปริดกระปรอยระหว่างรอบเดือนปวดท้องประจำเดือน และเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก (ธนารัตน์ คงวัฒนานนท์,2557)

อาการและอาการแสดง

1. เลือดออกผิดปกติ เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดคือ ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่มีอาการ โดยพบมากที่สุดคือ menorrhagia แต่อาจมีอาการ menometrorrhagia หรือ intermenstrual bleeding

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

อาการและอาการแสดง (ต่อ)

2. อาการจากการกดเบียด (Pressure symptoms) ก้อนเนื้องอกที่กดเบียดกระเพาะปัสสาวะ อาจทำให้รู้สึกไม่สบายที่บริเวณหัวหน่าว ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะค้างหรือไหลโดยไม่รู้สีกตัวถ้าก้อนใหญ่มากจนกดเบียดหลอดเลือดดำจะทำให้ขาบวม varicosity บางครั้งเมื่อมีการกดที่เส้นประสาทภายในอุ้งเชิงกราน จะทำให้เจ็บปวดมาก ซึ่งส่วนใหญ่พบในกลุ่มที่เป็นเนื้อร้าย ถ้าเนื้องอกโตออกไปทางด้านข้างของอุ้งเชิงกรานก็อาจจะกดเบียดท่อไตทำให้เกิดภาวะ hydroureter และ hydronephrosis และถ้าเนื้องอกกดที่ rectosigmoid colon จะทำให้อาการท้องผูก
3. อาการปวดท้องหรือถ่วงๆ ในอุ้งเชิงกราน เกิดจากการเพิ่ม Activity กล้ามเนื้อมดลูก อาการปวดมักเกิดขึ้นเฉียบพลันเนื่องจากการเสื่อมสภาพของก้อนเนื้องอก มีเลือดออกภายในก้อน และมีการอักเสบภายในก้อน
4. Abdominal distortion คลำได้ก้อน firm, irregular nodule ทางหน้าท้องรู้สึกว่ก้อนมีขนาดโตขึ้น
5. Meigs' syndrome กลุ่มอาการของ Meigs' syndrome ประกอบด้วย Fibroma ของรังไข่ ท้องมาน และน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอด
6. ภาวะมีบุตรยาก โดยเฉพาะเนื้องอกชนิด submucous myoma และ intramural myoma จะทำให้รูปร่างโพรงมดลูกผิดปกติ จึงเกิดการตั้งครรภ์ได้ยาก รบกวนการเคลื่อนและฝังตัวของตัวอ่อน กรณีที่ก้อนเนื้องอกมีขนาดใหญ่ อาจทำให้แท้งบุตร คลอดก่อนกำหนด ทารกผิดปกติ คลอดยาก เป็นต้น
7. ตกขาว เกิดจากการคั่งของเลือดในอุ้งเชิงกราน พร้อมกับมีการคั่งของเยื่อบุคอมดลูก ทำให้มีตกขาวเป็นมูกปนหนองหรือปนเลือดจาง ถ้าเนื้องอกมีการอักเสบหรือเกิด necrosis หรือมีเนื้อตายจะมีตกขาวสีน้ำตาล มีกลิ่นคาว

การวินิจฉัย

1. จากประวัติและอาการของผู้ป่วย เมื่อซักประวัติผู้ป่วยมักให้ประวัติว่ามีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดและส่วนน้อยมาด้วยเรื่องการมีบุตรยาก
2. การตรวจร่างกายและการตรวจภายใน การตรวจภายในสามารถบอกลักษณะและขนาดของก้อนได้โดยมักจะเทียบกับขนาดมดลูกเมื่อมีการตั้งครรภ์นอกจากนั้นการตรวจภายในก็อาจทำให้พบก้อนเนื้องอกที่โผล่ออกทางปากมดลูก (prolapsed submucous myoma)
3. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การตรวจด้วยวิธีนี้สามารถบ่งบอกลักษณะของก้อนได้ชัดเจนขึ้น
4. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงพร้อมกับการฉีดน้ำเกลือเข้าโพรงมดลูก (SIS) ในกรณีที่ เป็น submucous myoma จะช่วยยืนยันและบ่งชี้ถึงวิธีการผ่าตัดเนื้องอกได้
5. การใช้กล้องส่องตรวจโพรงมดลูกในรายที่เป็น submucous myoma มีความแม่นยำในการวินิจฉัยและยังใช้เป็นการรักษาอีกด้วย
6. Magnetic Resonance Imaging (MRI) เป็นการตรวจที่ให้ข้อมูลแม่นยำและเที่ยงตรงมาก สามารถใช้บอกตำแหน่งของก้อน และสามารถแยกจากโรค Adenomyosis ได้ (จิราภรณ์ ทองดอนจุย, 2556)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การรักษาโดยการผ่าตัด

1. การผ่าตัดบางส่วนเฉพาะที่มีพยาธิสภาพ (Myomectomy) ในกรณีนี้มดลูกยังคงอยู่เหมาะสมกับผู้ที่ต้องการมีบุตรเป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้องคล้ายคลึงกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแต่ผลจะเล็กกว่า โดยแพทย์จะนำก้อนเนื้องอกนั้นออกจากมดลูกโดยการแยกกล้ามเนื้อมดลูกแล้วตัดก้อนเนื้องอกออก การผ่าตัดวิธีนี้จะทำด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษเพื่อป้องกันเลือดออกมาก เนื่องจากในกล้ามเนื้อมดลูกนั้นมีเส้นเลือดหล่อเลี้ยงอยู่มากและสามารถเกิดการกระทบกระเทือนได้ง่าย

2. การตัดมดลูก (Hysterectomy)

2.1 การตัดมดลูกและปากมดลูกออก (Total Abdominal Hysterectomy) เหลือรังไข่ไว้ข้างหรือสองข้าง เพื่อให้คงการทำงานสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนต่อไปช่วยลดความเสี่ยงต่อการรับฮอร์โมนทดแทนโดยไม่จำเป็น และเข้าสู่ภาวะวัยทองโดยธรรมชาติการผ่าตัดวิธีนี้สามารถเห็นพยาธิสภาพภายในได้ชัดเจนจึงเป็นที่นิยมสามารถทำการผ่าตัดแนวกลางลำตัว (Vertical incision) หรือ แนวนอนแบบขวางลำตัว (Low transverse incision, Bikini line) มีความยาวแผลประมาณ 10-15 เซนติเมตร แผลภายนอกที่หน้าท้องอาจใช้เวลาหนึ่งสัปดาห์ก็จะแห้งสนิทแต่ผลจากการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกทำให้ต้องเย็บปิดที่ยอดช่องคลอดอาจใช้เวลานานเป็นเดือนจึงหายเป็นปกติ

2.2 การตัดเฉพาะส่วนของมดลูกออกเหลือปากมดลูกไว้ (Subtotal Hysterectomy) วิธีนี้บางคนเชื่อว่าการเก็บปากมดลูกไว้จะช่วยป้องกันการหย่อนของช่องคลอดที่เหลืออยู่และอาจเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศ ในกรณีที่เหลือปากมดลูกไว้ทำให้มีโอกาสเกิดมะเร็งที่ปากมดลูกได้เหมือนเดิม

2.3 การตัดมดลูกออกพร้อมทั้งปากมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้าง (Total Abdominal Hysterectomy - Bilateral Salpingo - Oophorectomy) นิยมทำในกรณีที่ผู้ป่วยอายุมากและรังไข่ที่หมดหน้าที่แล้วมีรอยโรคหรือมีเนื้องอกมะเร็งที่อื่น ซึ่งฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้มะเร็งลุกลามมากขึ้น เช่น มะเร็งเต้านม

4. การผ่าตัดทางช่องคลอด (Vaginal Hysterectomy) เป็นการผ่าตัดมดลูกและนำออกมาผ่านทางช่องคลอด วิธีนี้จะไม่ทำให้เกิดแผลที่หน้าท้อง ถ้าก้อนเนื้องอกมีขนาดใหญ่ หรือมีจำนวนมากการผ่าตัดวิธีนี้ไม่เหมาะสม นิยมทำในรายที่มดลูกมีขนาดเล็กหรือมีภาวะมดลูกหย่อนแต่ไม่มีพังพืดในช่องท้อง

5. การผ่าตัดโดยวิธีการส่องกล้อง (Laparoscopic Hysterectomy) โดยเจาะรูเล็กๆที่หน้าท้องประมาณ 0.5 เซนติเมตร จำนวน 3 รูเพื่อที่จะใส่กล้องและเครื่องมือเข้าไปตัดมดลูก นำมดลูกที่ถูกตัดออกทางช่องคลอด หรือเมื่อตัดมดลูกแล้วจะใช้เครื่องมือย่อยมดลูกเป็นชิ้นเล็ก ๆ พร้อมนำออกมาผ่านทางรูแผลเล็กๆ วิธีนี้สามารถทำได้แม้ว่าก้อนเนื้องอกหรือมดลูกจะมีขนาดใหญ่ ทำให้อาการเจ็บแผลหรือ โรคแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดลดลงระยะพักฟื้นในโรงพยาบาลจึงสั้นเพียง 1-2 วัน (ธนารัตน์ คงวัฒนานนท์, 2557)

การพยาบาล

การพยาบาลก่อนการผ่าตัด

1. ชักประวัติผู้ป่วย ประวัติการแพ้ยา ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัดที่เคยได้รับ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การพยาบาลก่อนการผ่าตัด (ต่อ)

2. เตรียมสภาพจิตใจและให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด รวมถึงการให้ข้อมูลการผ่าตัด การใช้ยาระงับความเจ็บปวดโดยวิสัญญีแพทย์ และอาการภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น เสียเลือดมากขณะผ่าตัด ติดเชื้อหลังผ่าตัด แผลปริ มีไข้ กลั้นปัสสาวะลำบาก

3. ดูแลให้ผู้ป่วยเริ่มดื่มน้ำ งดอาหารประมาณ 6 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด

4. เตรียมพร้อมร่างกาย เช่น โขนขบบริเวณหน้าท้องและหัวหน้าว สอนล้างช่องคลอด สอนปัสสาวะ และสวนอุจจาระ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำความสะอาดร่างกาย ในวันที่รับการผ่าตัดมดลูก

5. แนะนำการฝึกหัด การหายใจ และการฝึกการไอเพื่อเอาเสมหะออกจากลำคอ การพลิกตะแคงตัว

การพยาบาลหลังการผ่าตัด

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบ 6 ชั่วโมงเนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกที่ไขสันหลังเพื่อป้องกันน้ำไขสันหลังรั่วออก และเพื่อลดการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัด

2. ดูแลกระตุ้นผู้ป่วยให้ Early Ambulation โดยเร็วหลังผ่าตัดเพื่อลดอาการท้องอืด และป้องกันการเกิด Adhesion ในช่องท้อง

3. ดูแลประเมินความปวดแผลผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับระดับความปวดแผลผ่าตัดและเพื่อให้เกิดความสุขสบายของผู้ป่วย

4. งดน้ำและอาหารประมาณ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด หรือจนกว่าจะมีคำสั่งแพทย์ให้เริ่มรับประทานอาหารได้

5. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และดูแลให้ยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา

6. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หักพับงอ และ ประเมิน Urine Output เพื่อป้องกันภาวะช็อคหลังผ่าตัด

7. ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ เช่น ปอดบวม หัวใจเต้นผิดจังหวะ การหายใจช้าจากการได้รับยาระงับความรู้สึก และอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

8. ให้คำแนะนำการดูแลแผลผ่าตัดถูกวิธีและประเมิน สังเกต ลักษณะของแผลเพื่อประเมินการติดเชื้ที่แผล และประเมินภาวะไข้ร่วมด้วย

9. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่อาหารที่มีโปรตีนและวิตามินซีเพื่อช่วยส่งเสริมการหายของแผลร่วมกับรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก โฟเลท เพื่อกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง

10. ให้ข้อมูลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกพร้อมกัน ร่างกายจะไม่มีรังไข่ทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนอีกต่อไปทำให้ผู้ป่วยหมดประจำเดือนทันที มีอาการวัยทองเร็วขึ้น และดูแลด้านจิตใจร่วมด้วย

โรคความดันโลหิตสูง

หมายถึง ระดับความดันเลือดในหลอดเลือดแดงสูงกว่าปกติตลอดเวลาเป็นแรงดันของโลหิตต่อผนังหลอดเลือดแดงซึ่งวัดได้ 2 ค่า คือ ความดันโลหิตตัวบนเป็นค่าแรงดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัวและความดันโลหิตตัวล่างเป็นแรงดันโลหิต ขณะหัวใจคลายตัวซึ่งมีค่าระดับความดันโลหิตค่าบน มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันโลหิตค่าล่างมากกว่า หรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (นพพร วุฒิธรรม,2562)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การจำแนกความดันโลหิตสูง

-ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ (Uncontrolled hypertension) หมายถึงระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยที่มากกว่า 140/90 มม.ปรอท อย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ/หรือรักษาโดยใช้ยา

-ความดันโลหิตสูงเฉพาะความดันโลหิตซิสโตลิก (Isolated systolic hypertension, ISH) หมายถึงระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มม.ปรอท แต่ความดันโลหิตไดแอสโตลิกน้อยกว่า 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

-ความดันโลหิตสูงเฉพาะที่สถานพยาบาล (White coat hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยสูงเกิน 140/90 มม.ปรอท ที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล แต่มีระดับความดันโลหิตปกติที่บ้าน

-ความดันโลหิตสูงเฉพาะที่บ้าน (Masked hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยที่สถานพยาบาลมีค่าปกติไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท แต่วัดความดันโลหิตที่บ้านเฉลี่ยสูงเกิน 135/85 มม.ปรอท มีความอันตรายเพราะจะไม่ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์และพยาบาล (บงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ,2564)

พยาธิสภาพและสรีรวิทยา

ความดันโลหิตสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ และแรงต้านการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลาย โดยความดันโลหิต คือ ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที และ ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย การมีระดับความดันโลหิตสูงเกิดจากความล้มเหลวของกลไกการปรับชดเชยปัจจัยหลักที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิต ได้แก่

1. การกระตุ้นประสาทซิมพาธิก มีผลต่อการทำงานของระบบเรนินแองจิโอเทนซิน ทำให้ผลิตแองจิโอเทนซินทู หลอดเลือดแดงมีการหดตัวทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นแรงบีบตัวของหัวใจแรงขึ้นจึงเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจและทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น
2. การลดลงของสารเหลวในระบบไหลเวียนทำให้ปริมาตรเลือดที่ไหลผ่านไตน้อยลงซึ่งกระตุ้นระบบเรนิน แองจิโอเทนซินทำให้หลอดเลือดหดตัวจึงเกิดแรงต้านของหลอดเลือดทั่วร่างกายและแองจิโอเทนซินทู ในระบบไหลเวียนจะกระตุ้นให้มีการหลั่งของฮอริโมนอัลโดสเตอโรน จากต่อมหมวกไตส่วนนอกซึ่งมีผลในการดูดซึมน้ำกลับของน้ำ และโซเดียมที่ไตปริมาณของเลือดจึงเพิ่มขึ้นและความดันโลหิตสูงขึ้น
3. ต่อมาได้สมองส่วนหลังมีการหลั่งฮอริโมนแอนตี้ไดยูเรติกฮอริโมน เพื่อตอบสนองต่อการลดลงของสารเหลวในระบบไหลเวียน และ ฮอริโมนดังกล่าวมีผลต่อกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด ทำให้เลือดที่ไหลผ่านต้องถูกบีบให้ผ่านอย่างแรงจึงทำอันตรายต่อเยื่อภายในหลอดเลือดซึ่งจะทำให้มีการหลั่งสารที่มีผลต่อหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดมีการหดตัว มากยิ่งขึ้น (นวพร วุฒิธรรม,2562)

อาการ

1. ปวดศีรษะมากบริเวณท้ายทอยมักจะปวดตอนเช้าอาการหายไปเองได้ในไม่กี่ชั่วโมง
2. เลือดกำเดาไหล (epistaxis)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

อาการ (ต่อ)

3. ตาพร่ามัว มึนงง เวียนศีรษะ (dizziness)
4. เหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้แสดงถึงภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว
5. คลื่นไส้ อาเจียน

ภาวะแทรกซ้อน

1. สมองความดันโลหิตสูงจะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองมีลักษณะหนาตัวและแข็งตัว การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงและขาดเลือด
2. หัวใจ ทำให้ผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจหนาตัวขึ้น ปริมาณเลือดเลี้ยงหัวใจลดลงหัวใจห้องล่างซ้ายทำงานหนักมากขึ้นต้องบีบตัวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจวายกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
3. ไต เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตหนาตัว และแข็งตัวขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะไตวาย
4. ตา จะทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของ ผนังหลอดเลือดที่ตาหนาตัวขึ้นมีแรงดันในหลอดเลือดสูง จอประสาทตาบวม มีจุดบอดบางจุดที่ลานสายตา ตามัวและมีโอกาสตาบอด ได้
5. หลอดเลือด มีการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดหนาและตีบแคบ การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยง สมองหัวใจ ไตและตาลดลง (นวพร วุฒิธรรม,2562)

การรักษาและการพยาบาล

1. ดูแลประเมินความดันโลหิต ซีฟจร การเปลี่ยนแปลงระบบประสาท บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออก ประเมินการมองเห็นของนัยน์ตา
2. แนะนำผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น เดิน, แอโรบิค, วิ่งเหยาะ, ว่ายน้ำ เป็นต้น งดการออกกำลังกายที่หนักเกิน เช่น ยกน้ำหนัก, ปั่นจักรยาน
3. ให้คำแนะนำรับประทานอาหารรสจืด งดอาหารที่มีรสชาติเค็มหรือมีเกลือโซเดียมสูง โดยหลีกเลี่ยงการปรุงอาหารแปรรูปและอาหารหมักดอง งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ
4. แนะนำผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้
5. หาแนวทางจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ความเครียดจะก่อให้เกิดการหลั่งแอดรีนาลีน มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น
6. ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตโดยใช้ยา คือ การควบคุมระดับความดันโลหิตโดยลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย และเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ การรักษาด้วยยาที่นิยมกันมากได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ช่วยลดปริมาณน้ำในร่างกาย, ยาขยายหลอดเลือด เพื่อลดความต้านทานในหลอดเลือด, ยากลุ่ม beta blockers ทำให้หัวใจทำงานลดลง, ยากลุ่ม angiotensin converting enzyme เพื่อลดการหลั่ง angiotensin แนะนำเรื่องการรับประทานยาต่อเนื่อง ห้ามหยุดยาเองเพื่อประสิทธิภาพในการรักษา
7. แนะนำการสังเกตอาการที่ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที เช่น ปวดศีรษะมากบริเวณท้ายทอย มึนงง ตาพร่ามัวอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น หน้ามืดเป็นลม และแนะนำงดการเบ่งถ่ายอุจจาระ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกในมดลูกร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงสัญชาติไทย อายุ 50 ปี สถานภาพ คู่ อาชีพรับจ้าง เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 สิทธิการรักษาประกันสังคม

วันที่รับเข้าโรงพยาบาล 26 มกราคม 2565 เวลา 12.20

วันที่รับไว้ดูแล 26 มกราคม 2565 เวลา 16.30

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 30 มกราคม 2565 เวลา 10.30

วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล 30 มกราคม 2565 เวลา 10.30

รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 4 วัน

รวมวันที่รับไว้ดูแล 5 วัน

แหล่งที่มาของข้อมูล การซักประวัติผู้ป่วย และเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลอรัญประเทศ

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ปวดหน่วงท้องน้อย คลำได้ก้อนที่ท้องขอบเขตไม่ชัดเจน ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

4 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดหน่วงท้องน้อย มีเลือดออกทางช่องคลอดมาก เปลี่ยนผ้าอนามัย 5-6 ผืนต่อวัน นาน 8-9 วัน

2 สัปดาห์ เป็นประจำเดือน มีเลือดออกมาก เวียนศีรษะ เปลี่ยนผ้าอนามัย 5 ผืนต่อวัน นาน 7 วัน ปวดบริเวณท้องน้อยมาก ช่วง 1-2 วันแรกที่มีประจำเดือน

5 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดหน่วงท้องน้อย คลำได้ก้อนที่ท้องน้อย รู้สึกมดลูกโตขึ้น ปัสสาวะขัด มาพบสูติแพทย์ที่โรงพยาบาล ตรวจพบเนื้องอกในมดลูก

วันนี้มาโรงพยาบาลตามนัด ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดหน่วงท้องน้อย คลำพบก้อนที่ท้องน้อย ขอบเขตไม่ชัดเจน ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลียขึ้น

ประวัติการมีประจำเดือน ผู้ป่วยเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกตอนอายุ 14 ปี ประจำเดือนมา 4-5 วัน ต่อรอบ เปลี่ยนผ้าอนามัยวันละ 3 ผืนไม่ชุ่ม มีอาการปวดท้องน้อยบ่อยครั้งช่วง 1-2 วันแรกที่เป็นประจำเดือน

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต โรคความดันโลหิตสูง ตรวจพบเมื่อปี 2563 รักษาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ ได้รับยารักษาความดันโลหิต Amlodipine (5 mg) 1 x 1 O OD เข้า, Losartan (50 mg) 1 x 1 O OD เข้า

ประวัติการแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

ประวัติการผ่าตัด ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว บิดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป หญิงไทย สีมืดตามเชื้อชาติ ไม่มีรอยโรคหรือแผลเป็นตามร่างกาย น้ำหนัก 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 147 เซนติเมตร สีหน้าปกติ จิตใจแจ่มใสร่าเริง

สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 152/94 มิลลิเมตรปรอท ปฏิเสธ PUI

ศีรษะ ศีรษะสมมาตรทั้งสองข้าง เส้นผมสีดำ สะอาดไม่มีแผล ไม่มีรอยโรค

คอ ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโต กัดไม่เจ็บ ไทรอยด์เคลื่อนไหวได้ตามการกลืน

ใบหน้า ใบหน้าเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีรอยแผลตามใบหน้า กล้ามเนื้อใบหน้ามีการตอบสนองปกติ

ผิวหนังและเล็บ ผิวหนังชุ่มชื้น ไม่มีแผลหรือตุ่มอักเสบ เล็บมือเล็บเท้าตัดสั้น ไม่พบนิ้วปมหรือรอยโรคที่เล็บ

ตา ตาทั้งสองข้างมองเห็นชัดเจตดี ลานสายตปกติ หนังตาไม่บวม เยื่อบุตาซีดเล็กน้อย ตาขาวไม่เหลือง ไม่มีเลือดออกใต้ชั้นตาขาวทั้งสองข้าง ไม่มีตามัว

หู เท่ากันทั้ง 2 ข้างรูปร่างปกติ ไม่มีหนองไหล ฟังเสียงได้ยินชัดเจต ต่อม้ำเหลืองบริเวณหน้าใบหูและหลังใบหู
ไม่โต

จมูก รูปร่างปกติ เยื่อจมูกสีชมพู ผนังกันจมูกไม่คดไม่มีน้ำมูก บริเวณโพรงจมูกกัดไม่เจ็บ

ปากและช่องคอ ไม่มีเหงือกอักเสบ ทอนซิลไม่โต คอไม่แดง พุดชัดเจตดี ไม่มีฟันผุ

ทรวงอก ไม่มีก้อนที่เต้านม การขยายตัวของทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เสียงปอดไม่มี wheezing ทั้ง 2 ข้าง เสียงปกติเมื่อหายใจเข้าและออก ลักษณะการหายใจสม่ำเสมอ

หัวใจ เต็มแรงสม่ำเสมอดี คลำหัวใจไม่พบ Heaving และ thrill ไม่มีเสียง Murmur

ท้อง ไม่มีรอยแผล ไม่พบท้องอืด เสียงลำไส้เคลื่อนไหวปกติ คลำพบก้อนที่บริเวณท้องน้อยขอบเขตไม่ชัดเจน

กอดเจ็บเล็กน้อย พบมดลูกโต ไม่มีตับม้ามโต ไม่มีน้ำในช่องท้อง ไม่มีกอดเจ็บสะดุ้งที่บริเวณช่องท้อง ไม่พบหน้า
ท้องแข็งเกร็ง

ระบบประสาท รู้สึกตัวดี แขนขาไม่อ่อนแรง ไม่มีเส้นเลือดขอด บริเวณขาและข้อพับ

แขนขา แขน ขา รูปร่างปกติ เคลื่อนไหวเท่ากันทั้งสองข้าง กำลังกล้ามเนื้อระดับ 5 ไม่มีบวม หรือรอยแผล ไม่พบการสั่นและอ่อนแรง

ระบบขับถ่าย มีปัสสาวะบ่อย ไม่มีตกขาวทางช่องคลอด ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีริดสีดวงทวารหนัก
ไม่มีรอยโรคบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลCBC วันที่ตรวจ 26 มกราคม 2565

| ชนิดการตรวจ | ผลการตรวจ | ค่าปกติ | แปลผล |
|-------------|-----------|----------------------------|--------------|
| Hematocrit | 23 | 37 - 54 % | มีภาวะซีด |
| RBC | 4.51 | 4-6 10^6 /cu.mm | ปกติ |
| WBC | 4,260 | 4,000-10,000 cell/mm | ปกติ |
| Hb | 6.2 | 12-18 g/dl | ปกติ |
| PLT count | 311,000 | 140,000-400,000 cell/mm | ปกติ |
| Neutrophil | 65 | 40-54 % | ปกติ |
| Lymphocyte | 24 | 20-45% | ปกติ |
| Eosinophil | 2 | 0-6% | ปกติ |
| Basophil | 1 | 0-1% | ปกติ |
| Monocyte | 8 | 2-10% | ปกติ |
| MCV | 51.2 | 80-100 fl | น้อยกว่าปกติ |
| MCH | 13.7 | 27-31 pg | น้อยกว่าปกติ |

แปลผล CBC ผู้ป่วยมีความเข้มข้นเลือดต่ำ ปริมาณฮีโมโกลบินต่ำและมีขนาดของเม็ดเลือดแดงที่เล็กกว่าปกติซึ่งสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางเนื่องจากผู้ป่วยมีการเสียเลือดออกทางช่องคลอดเป็นเวลานานจากโรคเนื้องอกในมดลูก

ผลตรวจFBS วันที่ตรวจ 26 มกราคม 2565

| ชนิดการตรวจ | ผลการตรวจ | ค่าปกติ | แปลผล |
|-------------|-----------|------------|------------------|
| FBS | 161 mg % | 74-109 mg% | น้ำตาลในเลือดสูง |

แปลผลFBS ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง

ผลการตรวจ EKG show Sinus Rhythm with short PR and Prolonged QT

ผลการ X-Rays ปกติไม่พบรอยโรคในปอด

การวินิจฉัยของแพทย์ เนื้องอกหลายก้อนในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก (Multiple Intramural Myoma Uteri)

การผ่าตัด ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง (Total Abdominal Hysterectomy with Bilateral Salpingo - Oophorectomy) วันที่ 27 มกราคม 2565

ยาสลบที่ได้รับ ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง (Spinal Block) วันที่ 27 มกราคม 2565

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

วันที่ 26 มกราคม 2565

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ มีผิวซีด อ่อนเพลีย ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดหน่วงท้องเล็กน้อย คลำพบก้อนที่ท้องน้อย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 152/94 มิลลิเมตรปรอท ผลการ X-Rays ปกติไม่พบรอยโรคในปอด ผลการตรวจ EKG show Sinus Rhythm with short PR and Prolonged QT แพทย์วินิจฉัย Multiple Intramural Myoma Uteri แพทย์ทำการผ่าตัด TAH with BSO ในวันที่ 27 มกราคม 2565 แพทย์มีแผนการรักษาให้ Observe Abdominal sign และ bleeding per vagina ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC,BUN,Cr,Electrolyte,Blood sugar,Anti HIV, G/M PRC 2 unit ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซีดความเข้มข้นเลือดต่ำ Hct = 23 % , Hb = 6.2 g/dl แก้ไขภาวะซีดโดยดูแลให้ได้รับ PRC 2 unit และประเมิน Hct ซ้ำหลังได้รับเลือดในวันที่ 27 มกราคม 2564 ขณะได้รับเลือดผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากการแพ้เลือด สัญญาณชีพก่อนรับเลือด อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 146/92 มิลลิเมตรปรอท ก่อนเข้ารับดูแลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้ารับการผ่าตัด แนะนำผู้ป่วยให้ดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ถอดเครื่องประดับ ทำความสะอาดร่างกายเข้าวันที่เข้ารับการผ่าตัดและประเมินปัญหาของผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการเจ็บป่วยตนเอง และให้ความร่วมมือในการรักษา ก่อนเข้ารับการผ่าตัดผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยจึง Consult อายุรแพทย์มีความเห็นว่าให้ดำเนินการผ่าตัดได้และให้ยา Amlodipine (5mg) 1 tab at 06.00 น. เช้าของวันผ่าตัด อธิบายการปฏิบัติตัวผู้ป่วยรับทราบ

วันที่ 27 มกราคม 2565

ก่อนเข้ารับการผ่าตัด

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ อาการอ่อนเพลียลดลง ไม่มีอาการหน้ามืด ไม่มีใจสั่น ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดหน่วงท้องเล็กน้อย ระดับความปวด 3 คะแนน นอนพักผ่อนได้ ประเมิน Hct หลังได้รับเลือด 2 unit Hct = 35 % ผู้ป่วยได้รับยาการรักษาความดันโลหิตก่อนการผ่าตัด Amlodipine (5mg) 1 tab oral เวลา 06.00 น. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ARI 1,000 ml vein rate 100 cc/hr เนื่องจาก NPO หลังเที่ยงคืน ดูแลทำความสะอาดบริเวณหน้าท้อง ดูแลใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสาย ปัสสาวะสีเหลืองใส สายอยู่ในตำแหน่ง และดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Cefazolin 2 g ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ขณะได้รับยาปฏิชีวนะไม่มีอาการแพ้ สัญญาณชีพผู้ป่วยก่อนส่งห้องผ่าตัด อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/82 มิลลิเมตรปรอท ดูแลส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 27 มกราคม 2565 (ต่อ)

หลังได้รับการผ่าตัด

ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน มีอาการเวียนศีรษะเล็กน้อย ปวดแผล Pain Score = 8 คะแนน ดูแลฉีดยาแก้ปวด Tramol 50 mg ทางหลอดเลือดดำอาการปวดทุเลาลง Pain Score = 5 คะแนน พักผ่อนได้เป็นอย่างดี แผลผ่าตัดไม่มี Active bleeding เบื้องผังก้อนข ปัสสาวะสีเหลืองใสออกในถุง 300 cc สารน้ำทางหลอดเลือดดำไหลดีไม่มีบวมแดง สัญญาณชีพแรกรับจากห้องผ่าตัด อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 146/84 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบจนถึง เวลา 20.00 น. เนื่องจากมีการใช้ยาระงับความรู้สึกที่ไซส์นหลังและหลังจากครบนอนราบ แนะนำผู้ป่วยให้เริ่มเคลื่อนไหวร่างกาย พลิกตะแคงตัวทันที และดูแลให้ยา Cefazoline 1 g ทุก 6 ชั่วโมง 3 ครั้ง หลังจากผ่าตัดประเมินสัญญาณชีพ อยู่ในระดับปกติ ไม่มีไข้ ไม่มีเลือดออกที่แผล ผู้ป่วยเริ่มมีการพลิกตะแคงตัวช่วยขยับร่างกายได้ หลังจากนอนราบ 6 ชั่วโมง ไม่มีอาการท้องอืด ปัสสาวะไหลออกสีเหลืองปกติมากกว่า 120 cc ใน 4 ชั่วโมง มีเลือดจางๆออกทางช่องคลอดเบื่อนผ้าอนามัยเล็กน้อย ผู้ป่วยยังมีอาการปวดแผล Pain Score = 7 คะแนน ดูแลฉีดยาแก้ปวด Tramol 50 mg ตามเวลา ร่วมกับยาแก้ปวดชนิดรับประทาน Ibuprofen 400 mg 1 tab tid ตามแผนการรักษาแพทย์ อาการปวดทุเลาลงพักผ่อนได้เป็นอย่างดี

วันที่ 28 มกราคม 2565

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้เป็นอย่างดีและลุกนั่งได้เป็นอย่างดีและญาติช่วยประคองเข้าห้องน้ำปวดแผลลดลง Pain Score = 4-5 คะแนน แผลผ่าตัดไม่มีบวมแดง ไม่มีสารคัดหลังไหลออกจากแผล ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ Cefazoline 1 g ทางหลอดเลือดดำรอบสุดท้าย และเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็นชนิดรับประทาน Augmentin 1g oral bid เริ่มจิบน้ำเล็กน้อยและดูแลให้รับยาแก้ปวดแบบรับประทาน Ibuprofen (400 mg) 1 tab tid ร่วมกับ Paracetamol 500 mg 1 tab prn ตามแผนการรักษาแพทย์ และยาลดความดัน Amlodipine (5mg) 1 tab และ Losartan (50mg) 1 tab ผู้ป่วยเริ่มทำ step diet โดยเริ่มจิบน้ำ รับประทานอาหารเหลว และอาหารอ่อนได้ ไม่มีอาการท้องอืด มี active bowel sound ดูแลนำสายสวนปัสสาวะออกและนำสายน้ำเกลือออก ผู้ป่วยขับถ่ายได้ปกติไม่มีปัสสาวะขจัด ไม่มีสารคัดหลังออกทางช่องคลอด สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/79 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยสามารถ Ambulate ได้และให้ความร่วมมือในการรักษา

วันที่ 29 มกราคม 2565

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นลุกเดินรอบเตียงและเข้าห้องน้ำได้ดี ปวดแผลลดลง Pain Score = 4 คะแนน แผลผ่าตัดไม่มีบวมแดง ไม่มีสารคัดหลังไหลออกจากแผลปิดก๊อชไว้ ไม่มีอาการ ท้องอืด มี active bowel sound แนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโปรตีน เพื่อช่วยในการฟื้นฟู

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 29 มกราคม 2565 (ต่อ)

เซลล์และส่งเสริมการหายของแผล รับประทานธาตุเหล็ก โฟเลต ร่วมกับวิตามินซีเพื่อเสริมสร้างเม็ดเลือดแดงให้เพิ่มขึ้นดูแลให้ยา Augmentin 1g oral bid และดูแลให้รับยาแก้ปวดชนิดรับประทาน Ibuprofen 400 mg 1 tab tid ร่วมกับ Paracetamol 500 mg 1 tab prn และยาลดความดัน Amlodipine (5mg) 1 tab และ Losartan (50mg) 1 tab ผู้ป่วยขับถ่ายได้ปกติ ไม่มีปัสสาวะขัด สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 144/80 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการทำความสะอาดร่างกายเพื่อฟื้นฟูหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติทางการพยาบาล

วันที่ 30 มกราคม 2565

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้ปวดแผล Pain Score = 3 คะแนน แผลผ่าตัดไม่มีบวมแดง ไม่มีสารคัดหลั่งไหลออกจากแผลปิดกั้นไว้ ไม่มีอาการท้องอืด มี active bowel sound สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/84 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ยารับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ผู้ป่วยมีความกังวลเล็กน้อยเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ดูแลให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ได้แก่ การรับประทานยา อาหารที่รับประทานได้ อาการผิดปกติที่ต้องสังเกต การพักผ่อน อาการที่มีโอกาสเกิดขึ้นหลังจากที่ตัดรังไข่ออกส่งผลทำให้ฮอร์โมนมีการเปลี่ยนแปลง การทำความสะอาดแผลผ่าตัด แนะนำมาเปิดแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน 7 วันหลังผ่าตัด และนัดมาฟังผลชิ้นเนื้อ 2 สัปดาห์ที่โรงพยาบาล อรัญประเทศ (วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565) แจ้งวัน เวลา ที่นัดมาพบแพทย์ผู้ป่วยรับทราบ และแจ้งอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยต้องสังเกตตนเองเมื่อกลับบ้าน ก่อนกลับบ้านผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองดีขึ้นและรับทราบการปฏิบัติตัว ดูแลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล รวมระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแล 5 วัน

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ก่อนการผ่าตัด

1. มีภาวะช็อคจากการเสียเลือดทางช่องคลอด
2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง
3. มีโอกาสติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะได้รับการกดเบียดจากก้อนเนื้ออกในมดลูก
4. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด

หลังการผ่าตัด

1. ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการ Trauma หลังการผ่าตัด
2. มีโอกาสเกิดภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลงเนื่องจากการสูญเสียเลือดหลังการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

หลังการผ่าตัด (ต่อ)

3. มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด จากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด
4. มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากการผ่าตัด
5. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในดูแลตนเองหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 50 ปี รับไว้ในการดูแล 26 มกราคม 2565 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ มีภาวะซีด อ่อนเพลีย ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด สัญญาณชีพแรก รับ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 152/92 มิลลิเมตรปรอท ผลการ X-Rays ปกติไม่พบรอยโรคในปอด ผลการตรวจ EKG show Sinus Rhythm with short PR and Prolonged QT แพทย์วินิจฉัย Multiple Intramural Myoma Uteri แพทย์นัดมา ผ่าตัดTAH with BSO ในวันที่ 27 มกราคม 2564 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด TAH with BSO เนื่องจากผู้ป่วยเข้าสู่ วัยหมดประจำเดือนแล้ว อายุมากและมีบุตรเพียงพอแล้ว ขณะเข้ารับการรักษา ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยมีภาวะ โลหิตจาง Hct = 23 %, Hb = 6.2 g/dl ได้รับ PRC 2 unit และประเมิน Hct ซ้ำหลังได้รับเลือด Hct = 35 % ดูแล Consult อายุรแพทย์เรื่องความดันโลหิตสูงให้ดำเนินการผ่าตัดได้ โดยให้ Amlodipine (5mg) 1 tab at 06.00 น.วันที่ผ่าตัด ดูแลเตรียมตัวผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดโดย งดน้ำ งดอาหารตั้งแต่หลังเที่ยงคืน ใส่สายสวน ปัสสาวะ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด ARI 1,000 ml vein rate 100 cc/hr และให้ยาปฏิชีวนะ Cefazolin 2 g ทางหลอดเลือดดำ ก่อนผ่าตัด สัญญาณชีพผู้ป่วยก่อนส่งห้องผ่าตัด อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/82 มิลลิเมตรปรอท หลังออกจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีอาการเวียนศีรษะเล็กน้อย ปวดแผล Pain Score = 8 คะแนน ดูแลฉีดยาแก้ปวด Tramol 50 mg ทางหลอดเลือดดำอาการทุเลาลง Pain Score = 5 คะแนน พักผ่อนได้บนเตียง แผลผ่าตัดไม่มี active bleeding ที่ผ้าก๊อช ปัสสาวะสีเหลืองใสออกในถุง 300 cc สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำไหลดีไม่มีบวมแดง สัญญาณชีพแรกรับจากห้องผ่าตัด อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 146/84 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบจนถึง เวลา 20.00 น. ดูแลให้ยา Cefazoline 1 g ทุก 6 ชั่วโมง 3 ครั้งและเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็นชนิด รับประทาน Augmentin 1g oral bid ต่อ หลังจากผ่าตัดนำสายปัสสาวะและสารน้ำทางหลอดเลือดดำออก ผู้ป่วยไม่มีอาการแทรกซ้อน ไม่มีแผลผ่าตัด บวมแดง ไม่มีสารคัดหลั่งไหลออกจากแผล และอาการปวดแผลดีขึ้น ปัสสาวะได้ไม่แสบขัด ได้รับยาแก้ปวดชนิดรับประทาน ได้แก่ Ibuprofen 400 mg 1 tab tid ร่วมกับยา Paracetamol 500 mg 1 tab prn และดูแลให้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายได้ เป็นลำดับ ไม่มีท้องอืด ฟังท้องพบ active bowel sound ทำ step diet ได้ อาการฟื้นตัวหลังผ่าตัดดีขึ้น วันที่

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

30 มกราคม 2565 แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดูแลให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้าน แนะนำการดูแลแผลและเปิดแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน 7 วันหลังผ่าตัด และแนะนำผู้ป่วยมาฟังผลชิ้นเนื้อ 2 สัปดาห์ที่โรงพยาบาลรัฐประเทศ รวมระยะเวลาที่รับไว้ในการดูแล 5 วัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ค้นหาโรคที่น่าสนใจ จากทะเบียนการรับผู้ป่วย ประวัติข้อมูลเวชระเบียน ของผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยของแผนกสูติ-นรีเวชกรรม และสามารถศึกษาเพื่อพัฒนางานให้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานได้
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ประวัติส่วนตัว อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติส่วนตัว ประวัติการผ่าตัด ข้อมูลการแพทย์ การตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับโรคที่ศึกษา จากเอกสาร ผลงานวิจัย ข้อมูลวารสารทางการแพทย์ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และเพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ
4. นำข้อมูลผู้ป่วยที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลในการดูแลได้อย่างเหมาะสมและเป็นองค์รวมตามกรอบแนวคิด
5. ศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง
6. เรียบเรียงข้อมูลจัดทำเอกสารผลงานวิชาการ และพิมพ์ผลงาน จัดทำรูปเล่ม
7. ตรวจสอบผลงานและขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิในการจัดทำผลงาน และดูแลปรับปรุงแก้ไข
8. เมื่อปรับแก้ไขรูปเล่มสมบูรณ์ จัดนำผลงานส่งเพื่อขอประเมินตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

4.3 เป้าหมายของงาน

1. เพื่อศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคเนื้องอกในมดลูกร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ศึกษาพยาธิสภาพ การตรวจประเมินอาการ แนวทางการรักษาด้วยวิธีต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนของโรค และมีแนวทางที่นำมาวางแผนการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
2. เกิดการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกในมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม และมีแนวทางการดูแลไปในทางเดียวกัน
3. เพื่อนำไปเป็นแนวทางการจัดทำนวัตกรรมที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกในมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องในอนาคต

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกในมดลูกร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง และได้รับการผ่าตัดแบบ TAH with BSO จำนวน 1 ราย รับไว้ในการดูแล 26 มกราคม 2565 วันที่จำหน่ายจากการดูแล 30 มกราคม 2565 รวมระยะเวลาในการดูแล 5 วัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกในมดลูกร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการรักษา

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกในมดลูกที่มีภาวะเนื้องอกในมดลูกในรายอื่นได้อย่างเหมาะสม วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้ตามลักษณะปัจเจกบุคคล และความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยแต่ละรายได้
2. เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานด้านการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยน้อยที่สุด ผู้ป่วยมีความปลอดภัยขณะได้รับการรักษาตามแผนการรักษา
3. เพื่อเป็นแนวในการให้คำแนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเนื้องอกในมดลูกและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการดำเนินผลงานจะมีความยุ่งยากในการดูแลผู้ป่วยหลังจากผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดจะมีการช่วยเหลือตนเองได้น้อยเนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึก การรับรู้ การช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยจะทำได้น้อยและผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด การใส่สายน้ำเกลือและสายสวนปัสสาวะค้างไว้เป็นระยะเวลา 24 ชั่วโมง ร่วมกับมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จึงต้องใช้เวลาพอสมควรในการดำเนินงาน ต้องมีการดูแลแบบประคับประคองโดยให้ผู้ป่วยมีการพักผ่อนและให้อาการปวดผู้ป่วยทุเลาลงผู้ป่วยจึงสามารถที่จะดำเนินกิจกรรมตามแผนการพยาบาลได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ต้องใช้ความร่วมมือของญาติในการประคับประคองดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดร่วมด้วย มีการให้ความรู้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นระยะทำให้สามารถให้การพยาบาลได้เหมาะสม มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยยังไม่เคยรับการผ่าตัดใหญ่ จึงยังไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัดหลังจากที่ให้คำแนะนำและความรู้ในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวตามได้อย่างเหมาะสม

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยพร่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยตนเอง และพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง จึงมีการให้ความรู้ การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจสามารถดูแลตนเองได้เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน
2. การเผชิญกับความเจ็บปวดหลังจากผ่าตัด และ การใส่สายน้ำเกลือร่วมกับสายสวนปัสสาวะที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบายตัว จึงดูแลประคับประคองผู้ป่วยจนกระทั่งอาการผู้ป่วยดีขึ้นเป็นลำดับให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการพยาบาลนำไปสู่ประสิทธิภาพและผลสำเร็จของการปฏิบัติงานและทำให้งานดำเนินลุล่วงได้

9. ข้อเสนอแนะ

1. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะมดลูกและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด พยาบาลผู้ดูแลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อนำมาสู่การวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

9. ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

2. พยาบาลต้องมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย มี Empathy เพื่อให้เข้าใจผู้ป่วย เกิดการร่วมมือในการให้การพยาบาล

3. การดูแลผู้ป่วยต้องมีความร่วมมือกับผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ในการรักษาที่ดี นอกจากนี้ต้องให้ญาติและผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในการร่วมมือในกระบวนการพยาบาล

4. การให้คำแนะนำการดูแลตนเองเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้เหมาะสมเมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวศุภสุดา ทังเพชรผู้เสนอมีส่วนของผลงานร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ศุภสุดา ทังเพชร.....

(นางสาวศุภสุดา ทังเพชร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....๑๖ / สิงหาคม / 25๖๖.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลงลายมือชื่อ |
|-----------------------------|------------------------------|
| นางสาวศุภสุดา ทังเพชร | <u>นางสาวศุภสุดา ทังเพชร</u> |

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... *ln 3*

(นางนราพร ลาน้ำเที่ยง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช

(วันที่) *26* / *2-4* / *66*

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... *Don*

(นางสมพร ปิ่นทอง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) *17* / *2-4* / *66*

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... *any*

(นายราเชษฎ์ เจริญพนม)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

(วันที่) *20* / *1-4* / *66*

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... *5*

(นายธราพงษ์ กัปโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) *4* / *1-4* / *66*

แบบการเสนอข้อเสนอนโยบายการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1.เรื่อง นวัตกรรมสายรัดบรรเทาปวดโดยใช้ความเย็น

2.หลักการและเหตุผล

ความเจ็บปวด เป็นความรู้สึกที่มีกลุ่มใยประสาททำหน้าที่ส่งต่อกันเป็นวิถีประสาทขึ้นไป โดยมีสิ่งเร้าที่กระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกแล้วส่งสัญญาณประสาทผ่านไปตามใยประสาทนำเข้าความรู้สึกเข้าไปที่ไขสันหลัง วิ่งไปตามเส้นทางต่างๆในไขสันหลังจนถึงสมอง และจากสมองนำกลับมาไขสันหลัง (ภาวดี วิมลพันธุ์,2557)

การจำแนกชนิดของความปวดสามารถแบ่งได้หลายชนิด ที่นิยมใช้กันทั่วไปคือแบ่งตามระยะเวลาความปวด ดังนี้ 1) ความเจ็บปวดเฉียบพลัน เป็นความปวดที่เกิดหลังจากเนื้อเยื่อได้รับอันตราย ได้แก่ ความเจ็บปวดจากการผ่าตัด และ อุบัติเหตุ 2) ความเจ็บปวดเรื้อรัง เป็นความเจ็บปวดที่ต่อเนื่องมาจากความปวดเฉียบพลัน ลักษณะและความรุนแรงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มักเกิดในเนื้อเยื่อส่วนลึกของร่างกายซึ่งส่งผลกับการใช้ชีวิตประจำวัน

ความปวดหลังจากการผ่าตัด การผ่าตัดเป็นสิ่งเร้าเชิงกลทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อและเส้นประสาทโดยตรง เมื่อเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจะปล่อยสารเคมี เช่น โพรสตาแกลนดิน ฮีทู,ฮีสตามีน เป็นต้น ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นจะเป็นเฉพาะที่บริเวณเนื้อเยื่อผ่าตัด สารเคมีเหล่านี้จะไปกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดให้ไวต่อการกระตุ้น ทำให้เนื้อเยื่อไวต่อการเจ็บปวดมากขึ้น การผ่าตัดจัดเป็นความปวดเฉียบพลัน (Acute pain) อาการปวดจะค่อยๆ หายไปก่อนบาดแผลจะหายสนิท ถ้าเป็นการผ่าตัดใหญ่ เช่น ผ่าตัดช่องท้องช่องอกจะอยู่ที่ 2-7 วัน ถ้าเป็นการผ่าตัดระดับปานกลาง เช่นการผ่าตัดช่องท้องส่วนล่างระยะเวลาปวดจะอยู่ที่ 1- 4 วันหลังจากการผ่าตัด ความปวดหลังผ่าตัดสามารถเกิดผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกายได้ ดังนี้ ระบบหายใจทำให้เกิด ปอดแฟบหรือปอดบวม การผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยหายใจตื้น ปริมาตรความจุปอดลดลงและการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในถุงลมลดลง,ระบบหัวใจและหลอดเลือด ความปวดจากการผ่าตัดกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ทำงานมากกว่าปกติ ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตและปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มมากขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจมีความต้องการใช้ออกซิเจนมากขึ้น,ระบบทางเดินอาหารการได้รับยาระงับความรู้สึกไป ยับยั้งการเคลื่อนไหวของลำไส้ และกระเพาะอาหาร อาจทำให้อาการ คลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการ ท้องอืด,ระบบทางเดินปัสสาวะ เพิ่มการทำงานของหูรูดแต่ลดการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบ ทำให้ปัสสาวะคั่ง (จุฑารัตน์ สว่างชัย และคณะ,2562)

ความเย็นช่วยลดระดับความปวด โดยจะลดการหลั่งสารเคมีที่กระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกปวด เช่น ฮีสตามีน และกรดแลคติกเนื่องจากความเย็นทำให้เซลล์มีการเผาผลาญลดลง ความต้องการในการใช้ออกซิเจนของเซลล์ลดลง เซลล์ที่ตายจากการขาดออกซิเจนจึงลดลง ความเย็นทำให้อัตราเร็วของการส่งผ่านกระแสประสาทความปวดของเส้นประสาทเอ เดลต้า และเส้นใยประสาทซี ลดลง ดังนั้นการส่งกระแสประสาทต่อไปยังไขสันหลังและสมองจึงลดลง ทำให้การรับรู้ต่อความปวดลดน้อยลง การผ่าตัดทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อซึ่งทำให้เกิดความ

เจ็บปวดจากการอักเสบและการเผาผลาญของเซลล์เนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย การใช้ความเย็นประคบเป็นการลดบวมและการอักเสบ ช่วยลดการเผาผลาญของเซลล์ จำนวนของเซลล์ที่ถูกทำลายจากเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนน้อยลง และอุณหภูมิของเนื้อเยื่อลดลงจะลดการกระตุ้นกระแสประสาทส่วนปลาย เป็นผลทำให้เพิ่มระดับขีดกั้นของความรู้สึกเจ็บปวด (สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป และคณะ, 2560) นอกจากนี้ความเย็นจะทำให้ลดการหลั่งสารพรอสตาแกลนดินทำให้การอักเสบลดลงทำให้ความปวดลดลง (ศศิณาภรณ์ โลหิตไทย, 2562)

งานผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลอริยประเทศ ในปี 2563 - 2565 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ได้แก่ มารดาผ่าตัดคลอด, มารดาที่ได้รับการทำหมัน, ผู้ป่วยนรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง ส่วนล่าง จำนวน 358 ราย, 344 ราย และ 367 รายตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรกจำนวน 22 ราย, 18 ราย และ 25 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 6.14, ร้อยละ 5.23, ร้อยละ 6.81 ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลอริยประเทศ, 2566)

ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดจากการผ่าตัดโดยการให้ยาแก้ปวดแบบฉีดทางเส้นเลือดดำกลุ่ม Opioid และ ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เกิดการพึงพยายาแก้ปวดบ่อยครั้ง ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid จะส่งผลในการกดศูนย์ควบคุมการหายใจ, ความดันโลหิตต่ำได้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้มีผื่น คลื่นไส้ อาเจียน และมีอาการท้องผูก ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องส่วนล่าง คือ การเกิดความสุขสบายหลังผ่าตัด การบรรเทาอาการปวดแผลโดยใช้ยาแก้ปวดอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย ผู้จัดทำผลงานได้เห็นความสำคัญของปัญหาจึงจัดทำนวัตกรรมสายรัดบรรเทาปวดโดยใช้ความเย็น ซึ่งเป็นอีกทางเลือกโดยใช้ความเย็นในการบรรเทาอาการปวด วัสดุที่นำมาใช้จะมีขนาดเหมาะสม กระชับกับตัวของผู้ป่วย และสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอด และการผ่าตัดทางนรีเวชทุกราย เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดแผล ร่วมกับการให้ยาแก้ปวด เป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น และผู้ป่วยสามารถนำประสบการณ์ ความรู้ที่ได้รับกลับไปใช้ดูแลตนเองและบุคคลอื่นๆในครอบครัวได้

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ

ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องส่วนมากจะได้รับการผ่าตัดหน้าท้องส่วนล่างทั้งหมด ถือว่าเป็นการผ่าตัดระดับปานกลาง อาการปวดที่เกิดขึ้นเป็นอาการปวดเฉียบพลัน โดยทั่วไปอาการปวดจะค่อยๆทุเลาหายไปก่อนบาดแผลจะหายสนิท เมื่อเกิดความปวดจะทำให้ร่างกายเกิดการตอบสนองต่อความปวดทั่วร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย พักผ่อนได้ไม่เต็มที่ และทำให้การทำกิจกรรมต่างๆหลังพักฟื้นได้ลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ เช่น Adhesion ในช่องท้อง มี Bowel movement ลดลง จำเป็นต้องให้ยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการปวด จึงสามารถพักผ่อนได้อย่างเพียงพอหลังจากผ่าตัดและพักฟื้น ส่งผลให้มีการพึงพิงการใช้ยาแก้ปวดบ่อยครั้ง ดังนั้นเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ทางผู้จัดทำผลงานได้มีการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลและให้บริการจึงหาแนวทางใน

การจัดการกับความปวด หลังผ่าตัดทางหน้าท้อง ควบคู่กับการใช้ยาตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ เพื่อให้
เกิดการบริหารยาได้อย่างเหมาะสม ลดการใช้ยาแก้ปวดโดยไม่จำเป็น จึงเกิดแนวคิดในการจัดทำนวัตกรรมนี้ขึ้น
สามารถนำไปปฏิบัติใช้เป็นแนวทางเดียวกันได้ในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช

ในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช มีผู้เข้ารับการผ่าตัดที่บริเวณช่องส่วนล่างเป็นจำนวนมากในแต่ละปี และมีผู้ป่วยที่มี
อาการปวดแผลหลังผ่าตัด จนนำไปสู่การใช้ยาแก้ปวดในการบรรเทาอาการปวดแผลโดยใช้เป็นทางเลือกอันดับแรก
ซึ่งภายในหน่วยงานยังไม่มีการจัดทำนวัตกรรมทางเลือกที่ใช้ในการบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดโดยไม่ใช้ยาแก้ปวด
ผู้เสนอผลงานได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's adaptation theory) มโนคติทางพยาบาล
อธิบายว่าบุคคลจะต้องปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบโดยปรับตัวในทางบวกเพื่อให้เกิดสมดุลของร่างกาย จิตใจ
อารมณ์ สังคม ถ้าปรับตัวไม่ได้จะก่อให้เกิดความเจ็บป่วย สำหรับเป้าหมายการพยาบาล คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา
และฟื้นฟู ให้ปรับตัวในสังคมได้อย่างผาสุก (วิจิตรา กุสุมภ์, 2556) ในการให้การพยาบาลตามแนวคิดของรอย มุ่ง
ส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้เหมาะสมตามสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายเพื่อ
ส่งเสริมการปรับตัวของบุคคล ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล (Roy, 1984 อ้างตาม จิราพร
รักการ, 2561) ในกระบวนการของการดูแล มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วย การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่
การพิจารณาสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว ในการศึกษาสิ่งเร้าที่สำคัญเกิดจากความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันหลัง
การผ่าตัด หลังจากนั้นนำข้อมูลมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล สู่การตั้งเป้าหมายการพยาบาลที่มุ่งจัดการกับ
สิ่งเร้า เกิดการปรับพฤติกรรมที่มีปัญหาสู่พฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม จึงเกิดนวัตกรรมทางการพยาบาล ได้แก่
สายรัดบรรเทาอาการปวดโดยใช้ความเย็น เป็นทางเลือกเพื่อลดการพึ่งพิงยาแก้ปวด สามารถจัดการกับอาการปวด
แผลได้อย่างเหมาะสม นวัตกรรมที่สร้างขึ้นสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องส่วนล่างทุกราย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนางานการพยาบาลหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โดยการจัดทำสายรัดบรรเทาอาการปวดโดยใช้ความ
เย็นที่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องส่วนล่างได้ทุกราย
2. เพื่อใช้นวัตกรรมเป็นทางเลือกในการบรรเทาอาการปวดแผล แทนการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid/ยาแก้
ปวดกลุ่ม Nsaids โดยไม่จำเป็น หรือใช้นวัตกรรมควบคู่กับการใช้ยาตามแผนการรักษา ลดการเกิดอาการ
ข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวด ที่มากเกินไปจนจำเป็น
3. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาล/ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการ นำนวัตกรรมไปต่อยอดและสามารถนำความรู้ที่
ได้รับไปดูแลตนเองและคนในครอบครัวได้
4. เพื่อให้สามารถทำกิจกรรมอื่นๆได้หลังจากการผ่าตัดและเกิดความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน ตุลาคม 2566 – ธันวาคม 2566

กลุ่มเป้าหมาย

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอด
2. มารดาหลังคลอดปกติที่ผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง
3. ผู้ป่วยนรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องส่วนล่างทุกราย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เก็บรวบรวมข้อมูลที่มีในหน่วยงาน สืบค้นปัญหาที่น่าสนใจ ศึกษาข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการเพื่อนำมาประกอบการจัดทำนวัตกรรม
2. วางแผนออกแบบนวัตกรรมโดยใช้วัสดุที่ทำจากผ้าอ้อมตัดเย็บเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้าขนาด 25 x 12.5 cm 2 ชั้นเย็บติดกัน มีช่องสอดตรงกลางสำหรับใส่แผ่นเจลเย็น ส่วนฐานด้านล่างรองด้วยผ้าใยและฟองน้ำเย็บติดหนา 0.3 cm เพื่อช่วยซึมซับหยดน้ำไม่ให้ไปถูกแผลผ่าตัด และนำสายยางยึดหุ้มด้วยผ้าขนหนูแบบสั้นขนาด 6 x 22 cm จำนวน 2 ชั้นเย็บติดแผ่นผ้าที่ใช้ใส่เจลเย็นทั้งสองด้านและใส่เมจิกเทปที่สายยางยึดให้ประกบกันได้เพื่อความแน่นกระชับและสะดวกในการถอดใช้งาน ผู้ป่วยสามารถนอนทับได้สบายตัวขึ้น วัสดุที่ใช้ทำนวัตกรรมสามารถถอดซักและนำกลับมาใช้ซ้ำได้
3. นำนวัตกรรมที่ออกแบบเสนอหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ตรวจสอบและให้ผู้นร่วมปฏิบัติงานได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และเสนอแนะสิ่งที่ควรปรับปรุงเพิ่มเติมเพื่อจัดทำในอนาคต
4. นำนวัตกรรมที่จัดทำขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย สูติ-นรีเวช ในอนาคต โดยนำนวัตกรรมสายรัดประคองแผลโดยควาเย็น มาประคบที่แผลผ่าตัด 15 นาที ในผู้ป่วยที่รูปร่างผอม ถึงสมส่วน และผู้ป่วยที่น้ำหนักตัวมากใช้เวลาในการประคบ 30 นาที แผ่นเจลเย็นที่นำมาใช้มีอุณหภูมิ 15 องศาเซลเซียส ก่อนประคบประเมิน Pain Score ก่อนแล้วเริ่มประคบแผลผ่าตัด สามารถทำได้ตั้งแต่หลังกลับจากห้องผ่าตัด เว้นระยะเวลา 15 นาที ประคบซ้ำได้โดยใช้แผ่นประคบอันใหม่ แล้วเริ่มประคบใหม่เมื่อผู้ป่วยยังมีอาการปวดแผล ดูแลประเมิน Pain Score หลังประคบแผลร่วมด้วย
5. ประเมินผลลัพธ์ที่ได้หลังการใช้นวัตกรรมและความพึงพอใจจากผู้รับบริการ
6. นำผลงานไปปรับปรุงแก้ไขและต่อยอดเพื่อให้ผลงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการและหน่วยงาน

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ในหอผู้ป่วยมีนวัตกรรมทางเลือกที่สามารถใช้ลด/บรรเทาอาการปวดแผลหลังจากการผ่าตัดที่ใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องส่วนล่าง
2. อัตราการใช้ยาแก้ปวด หรือ ยาแก้ปวดกลุ่มยาเสพติดลดลง ลดการพึ่งพิงยาแก้ปวด
3. บุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้ความเข้าใจในหลักการของการใช้นวัตกรรม สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้รับบริการสามารถนำไปดูแลตนเองได้
4. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับขณะพักฟื้นในโรงพยาบาล

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช มีนวัตกรรมสายรัดบรรเทาปวด จำนวน 5 ชิ้น
2. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช มีการใช้นวัตกรรมสายรัดบรรเทาปวดเป็นทางเลือกแรกแทนการให้ยาแก้ปวด ร้อยละ 100
3. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล/ผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ความเย็นในการบรรเทาอาการปวด นำความรู้ไปใช้ได้กับตนเองและครอบครัว
4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้นวัตกรรมสายรัดบรรเทาปวด มากกว่า ร้อยละ 90

(ลงชื่อ) *ศุภสุดา ทังเพชร*

(นางสาวศุภสุดา ทังเพชร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *26 / สิงหาคม / 2566*

ผู้ขอประเมิน