



คู่มือการพยาบาล

ผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาที่ท่อน้ำดีและตับอ่อน

(Nursing care for patients with common bile duct stone undergoing
endoscopic retrograde cholangiopancreatography)

นางอรอนงค์ ทัพสุวรรณ์

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2559

คำนำ

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดีที่มารับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography: ERCP) มีอัตราที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นวิธีการที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัย และวางแผนแนวทางการรักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบท่อน้ำดีและตับอ่อนที่มีความปลอดภัยสูง สะดวก รวดเร็ว จำนวนวันนอนโรงพยาบาลสั้นช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้ในเวลาที่เร็วขึ้น ดังนั้นพยาบาลในหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดี ที่มารับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน เพื่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดี ที่มารับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน เป็นไปอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า“คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน”ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินอาหาร บุคลากรพยาบาลทั่วไป และผู้ที่สนใจ เพื่อใช้เป็นแหล่งประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้า และอ้างอิงเกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนต่อไป

ขอขอบพระคุณ ศ.คลินิก นพ.วิรุณ บุญนุช และรศ.ดร.วันเพ็ญ ภิญ โยธาสกุลที่ได้กรุณาตรวจสอบและแก้ไขเนื้อหาให้ถูกต้องสมบูรณ์

อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์

ผู้จัดทำ

มิถุนายน 2559

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่จะได้รับ	2
ขอบเขตของคู่มือการพยาบาล	2
คำจำกัดความเบื้องต้น นิยามศัพท์ศัพท์	2
บทที่ 2 บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ	
หน้าที่หลักและเป้าหมายที่สำคัญของหอผู้ป่วย	4
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	4
โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช	8
โครงสร้างงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ	9
โครงสร้างและสายการบังคับบัญชาของหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 16	10
บทที่ 3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคและการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดี	
กายวิภาคของท่อน้ำดีและตับอ่อน	11
หน้าที่ของท่อน้ำดีและตับอ่อน	12
การเกิดนิ่วในท่อน้ำดี	13
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดนิ่วในท่อน้ำดี	14
การป้องกันการเกิดนิ่วในท่อน้ำดี	14
อาการและอาการแสดงของโรคนี้ในท่อน้ำดี	15
การวินิจฉัยโรคและวิธีการตรวจโรคนี้ในท่อน้ำดี	16
การตรวจรักษาด้วยการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)	17
ข้อบ่งชี้ของการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)	19
ประโยชน์ของการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)	19
ภาวะแทรกซ้อนของการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)	20

หน้า

บทที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก	
การพยาบาลระยะก่อนได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)	22
การพยาบาลระยะหลังได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)	25
บทที่ 5 กรณีศึกษา	
ข้อมูลทั่วไป	33
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย	33
การตรวจร่างกายตามระบบ	36
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	37
การรักษาที่ได้ขณะรับไว้ในความดูแล	37
ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ	39
สรุปการดูแลและข้อเสนอแนะ	46
บทที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา	47
บรรณานุกรม	51

ภาคผนวก

ประวัติผู้จัดทำคู่มือการพยาบาล

สารบัญภาพ

รูป	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงตำแหน่งของท่อน้ำดีและตับอ่อนในร่างกาย	11
ภาพที่ 2 แสดงตำแหน่งของท่อน้ำดีในร่างกาย	12
ภาพที่ 3 แสดงตำแหน่งของตับอ่อนในร่างกาย	13
ภาพที่ 4 แสดงการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)-1	18
ภาพที่ 5 แสดงการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)-2	18
ภาพที่ 6 แสดงการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)-3	19
ภาพที่ 7 แสดงทำนอนขณะส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน(ERCP)	24

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีที่ได้รับการรักษาโดยวิธีส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography: ERCP) มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยโรงพยาบาลศิริราชเริ่มมีการทำ ERCP ตั้งแต่ปี พ.ศ.2539¹ จากสถิติของโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ.2549 มีผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) จำนวน 585 ราย ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 711 ราย และปี พ.ศ.2551 จำนวน 763 ราย ตามลำดับ² ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ปัจจุบันการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ถือเป็นมาตรฐานในการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีเนื่องจากใช้เวลาในการรักษาสั้น ไม่มีแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังทำน้อย และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลดลง

สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดี ที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) จัดเป็น 1 ใน 5 อันดับโรคของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ตึกเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 16 ในระหว่างปี พ.ศ.2548-2552 โดยพยาบาลในหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดี ร่วมกับทีมแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ ทั้งก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน โดยผู้ป่วยจะได้รับการประเมินสภาพตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การซักประวัติและการสังเกตผู้ป่วยอย่างละเอียด การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีและการตรวจพิเศษอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนสามารถให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

นอกจากนี้ ภายหลังจากผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีได้รับการตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพที่ดี ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนอาจใช้เวลาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ ภาวะโรคประจำตัวของผู้ป่วย เป็นต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีที่ได้รับการตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนที่เหมาะสม เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและช่วยให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างรวดเร็ว

ผู้จัดทำได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนขึ้น เพื่อให้บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดี ที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุการเกิด อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษาภาวะแทรกซ้อนของโรคนีวในท่อน้ำดี
2. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)
3. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคนีวในท่อน้ำดีก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคนีวในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)
2. พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยนีวในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ที่ได้มาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. ผู้ป่วยมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลดลง ลดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ

ขอบเขตของกลุ่มการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยโรคนีวในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ฉบับนี้ ใช้สำหรับบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์ระบบทางเดินอาหาร นักศึกษาพยาบาล หรือผู้ที่สนใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยนีวในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) โดยครอบคลุมระยะการดูแลตั้งแต่ระยะก่อนส่องกล้อง และหลังส่องกล้องเพื่อตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

คำจำกัดความเบื้องต้น นิยามศัพท์

1. โรคนีวในท่อน้ำดี² (Common bile duct stone) เป็นนิ่วที่เกิดในท่อน้ำดี (มักอยู่ส่วนปลายท่อน้ำดีก่อนเข้าสู่ลำไส้เล็ก) มีลักษณะเป็นก้อนคล้ายหิน หรือ ตะกอนดินเกิดจากการเปลี่ยนแปลงหรือเสียสมดุลของน้ำดี (bile) เช่น มีไขมัน cholesterol หรือมีสารเม็ดสี pigment material มากเกินไป หรือมีการลดลงของเกลือน้ำดี bile acids ทำให้ไขมัน cholesterol อยู่ในรูปแบบที่ละลายน้ำ (solution form) เกิดเป็นผลึกนิ่วได้

2. การส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography: ERCP)³ เป็นการใช้กล้องส่องเข้าไปทางปาก ผ่านหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นจนถึงท่อเปิดของน้ำดีในลำไส้เล็กแล้วฉีดสารทึบแสงและถ่ายภาพเอกซเรย์ไว้ (ใช้เวลาในการตรวจรักษาประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อราย) เพื่อตรวจหาความผิดปกติของท่อน้ำดีและตับอ่อนและรักษาการอุดตันของท่อน้ำดีหรือท่อตับอ่อนโดยใส่ท่อระบายน้ำดีคาไว้

บทที่ 2

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

หน้าที่หลักและเป้าหมายที่สำคัญของหอผู้ป่วย

ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ที่เข้ารับการผ่าตัดและตรวจพิเศษต่างๆ โดยมุ่งเน้นให้การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

ผู้จัดทำคู่มือการพยาบาลปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 16 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ให้การดูแลผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จำนวนเตียงให้บริการ 12 เตียง สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย 5 อันดับโรค ได้แก่ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก โรคมะเร็งเต้านม โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคมะเร็งปอด ตามลำดับ โดยให้การดูแลตามมาตรฐาน ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเพื่อตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาพยาบาล รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ สามารถกลับบ้านได้ภายในเวลาที่กำหนดให้บริการแบบเกินความคาดหวัง ด้วยความถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อสร้างความประทับใจให้แก่ผู้ใช้บริการโดยเฉพาะการพัฒนาในด้านบริการ เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วยญาติ และผู้รับบริการ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

งานด้านบริการ (งานปฏิบัติการพยาบาล)

ให้การดูแลผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ตามมาตรฐานวิชาชีพ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเพื่อตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาพยาบาล รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ สามารถกลับบ้านได้ภายในเวลาที่กำหนดให้บริการแบบเกินความคาดหวัง ด้วยความถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อสร้างความประทับใจให้แก่ผู้ใช้บริการโดยเฉพาะ

การพัฒนาในด้านบริการ เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วยญาติ และผู้รับบริการ ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้

1. ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล มอบหมายงานให้แก่บุคลากรในทีมการพยาบาลตามความเหมาะสม ควบคุมดูแลให้ปฏิบัติการพยาบาลและผลงครรค์ตามมาตรฐานวิชาชีพและสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลวางแผนตัดสินใจสั่งการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรในทีมการพยาบาลให้เป็นไปตามที่วางแผนไว้

2. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยแผนกศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ทุกรายในการรับส่งเวร โดยสังเกตอาการซักถามปัญหาประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยประชุมปรึกษาก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลนำข้อมูลที่ได้มาประเมินและวิเคราะห์เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลวางแผนให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และติดตามประเมินผลรวมทั้งร่วมประเมินและวางแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยแผนกศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ในระยะแรกรับโดยจัดลำดับความรุนแรงของผู้ป่วยประเมินความเสี่ยงจากการซักประวัติการตรวจร่างกายเอกสารต่างๆ รวมทั้งประสานงานปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพจากนั้นประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วย

4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยแผนกศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ได้รับผ่าตัดและได้รับการตรวจพิเศษต่างๆ โดยให้การดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ ด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การวิเคราะห์และระบุปัญหาการวางแผนการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลโดยอาศัยความรู้เชิงประจักษ์ บูรณาการให้เกิดความรู้เพื่อให้การพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวที่ดีภายหลังการผ่าตัด

5. ให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับแผนการรักษาสิทธิการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลการลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาลการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลประเมินความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติปัญหาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านจิตสังคมและเศรษฐกิจเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมใช้ทักษะในการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ เพื่อสร้างความประทับใจให้แก่ผู้ใช้บริการ ป้องกันกรณีไม่พึงประสงค์อื่นๆที่อาจมีผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาลได้

6. ร่วมกับแพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

7. เป็นผู้นำทีมการพยาบาลในการปฏิบัติการช่วยชีวิตและเตรียมรถ emergency ให้มีอุปกรณ์พร้อมใช้

8. ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยปฏิบัติตามมาตรฐานการทำงานและยึดหลัก universal precaution technique ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

9. เป็นพยาบาลที่เลี้ยง สอนแนะนำปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการแผนกศัลยศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ที่ได้รับผ่าตัดและได้รับการทำหัตถการต่างๆ ตลอดจนการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษที่ใช้ภายในหอผู้ป่วย แก่บุคลากรระดับรองลงมา

10. ดูแลการส่งตรวจและส่งปรึกษาให้ถูกต้อง ครบถ้วน รวมทั้งติดตามผลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลที่เหมาะสมอย่างรวดเร็ว รวมถึงดูแลผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายไปตรวจ นอกหอผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินสภาพและจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้

11. ติดต่อประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมแพทย์และ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอื่นๆ ห้องตรวจพิเศษต่างๆ ฝ่ายโภชนาการ ห้องจ่ายยา เจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่รังสี หน่วยตรวจสอบสิทธิ หน่วยเงินรายได้ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

งานด้านบริหาร

1. ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง

2. ร่วมประชุมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรทุกระดับภายในหอผู้ป่วยเพื่อรับทราบ นโยบาย ปรึกษาปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วย เพื่อ ปรับปรุงและพัฒนางานให้ได้มาตรฐานสอดคล้องกับนโยบาย ระเบียบวิธีปฏิบัติจากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช รวมทั้งเสนอแนะแนวทาง ปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาหอผู้ป่วย เพื่อรับทราบ นโยบายระเบียบ เสนอปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและแนวทางแก้ไข

3. ร่วมประชุม วางแผนกับหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร

4. ร่วมเป็นกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุง พัฒนาศักยภาพ และประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของ บุคลากร ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยทุกระดับ

5. สำรวจความต้องการใช้ดูแลวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้เพียงพอและดำเนินการ เพื่อซ่อมแซมเครื่องมือและครุภัณฑ์ต่างๆ อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลาตลอดจนช่วย ควบคุมการใช้ให้เป็นไปอย่างคุ้มค่า

6. รับผิดชอบดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้สะอาดถูกสุขลักษณะปลอดภัย เอื้ออำนวยใน การปฏิบัติงานสำหรับผู้มาใช้บริการ ผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรในทีมสุขภาพ

7. ช่วยจัดและปรับอัตรากำลังของบุคลากรในหน่วยงานให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในแต่ละ วันแต่ละเวร ในรอบ 24 ชั่วโมง

8. ช่วยควบคุมดูแลความประพฤติของบุคลากรระดับรองลงมา ให้มีมนุษยสัมพันธ์และเอื้อประโยชน์ต่อผู้มารับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน และเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมสัปดาห์ละ 5 วัน

9. กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ให้ข้อมูล และข้อเสนอแนะเพื่อประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในการพิจารณาความดีความชอบ

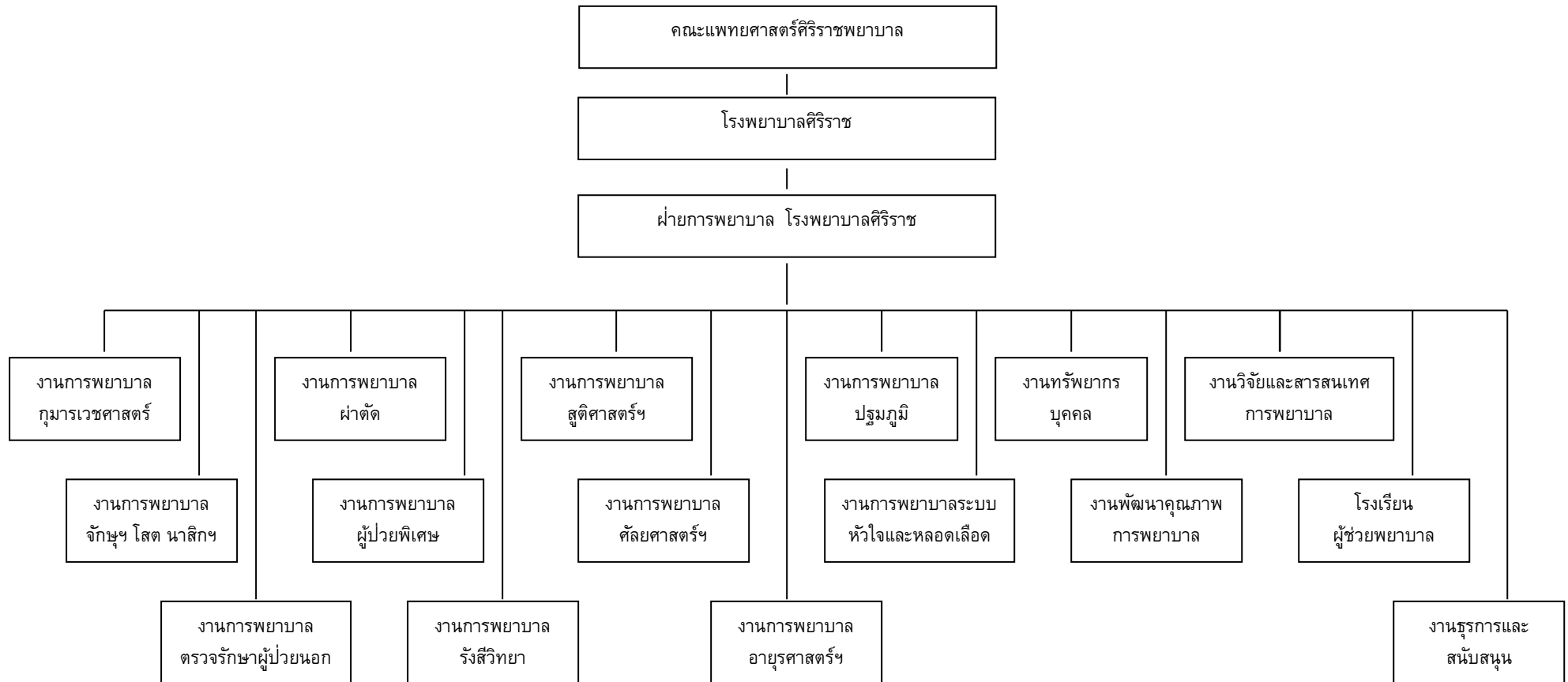
งานด้านวิชาการ

1. กรรมการและเลขานุการดำเนิน โครงการเสริมทักษะการช่วยชีวิต (CPR) งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ประจำปี 2557

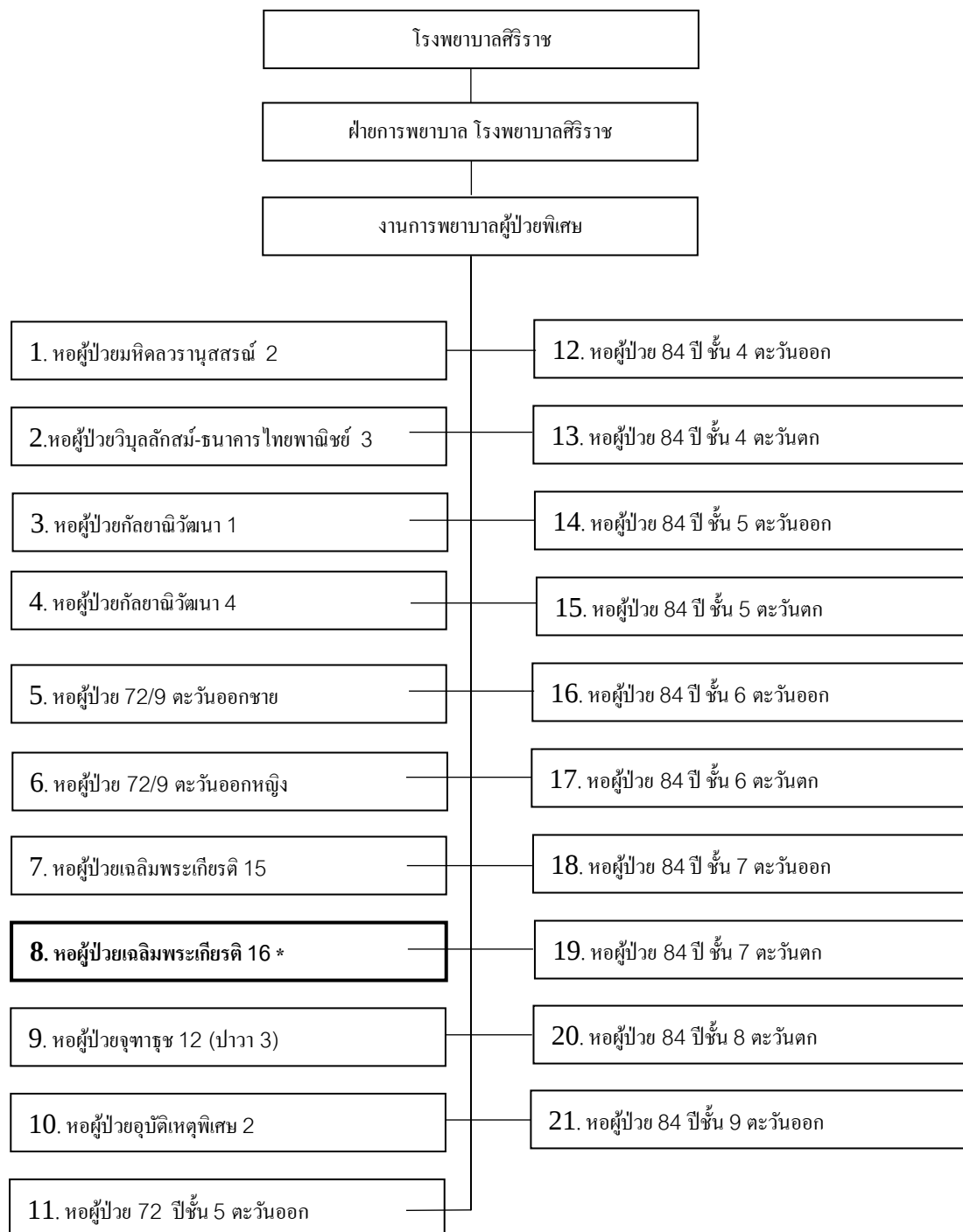
2. กรรมการวิชาการ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ประจำปี 2557-2559

3. วิทยากรบรรยายเรื่อง"คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด" โครงการเผยแพร่ความรู้เสนอผลงานวิจัยโครงการ คู่มือ และนวัตกรรมงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

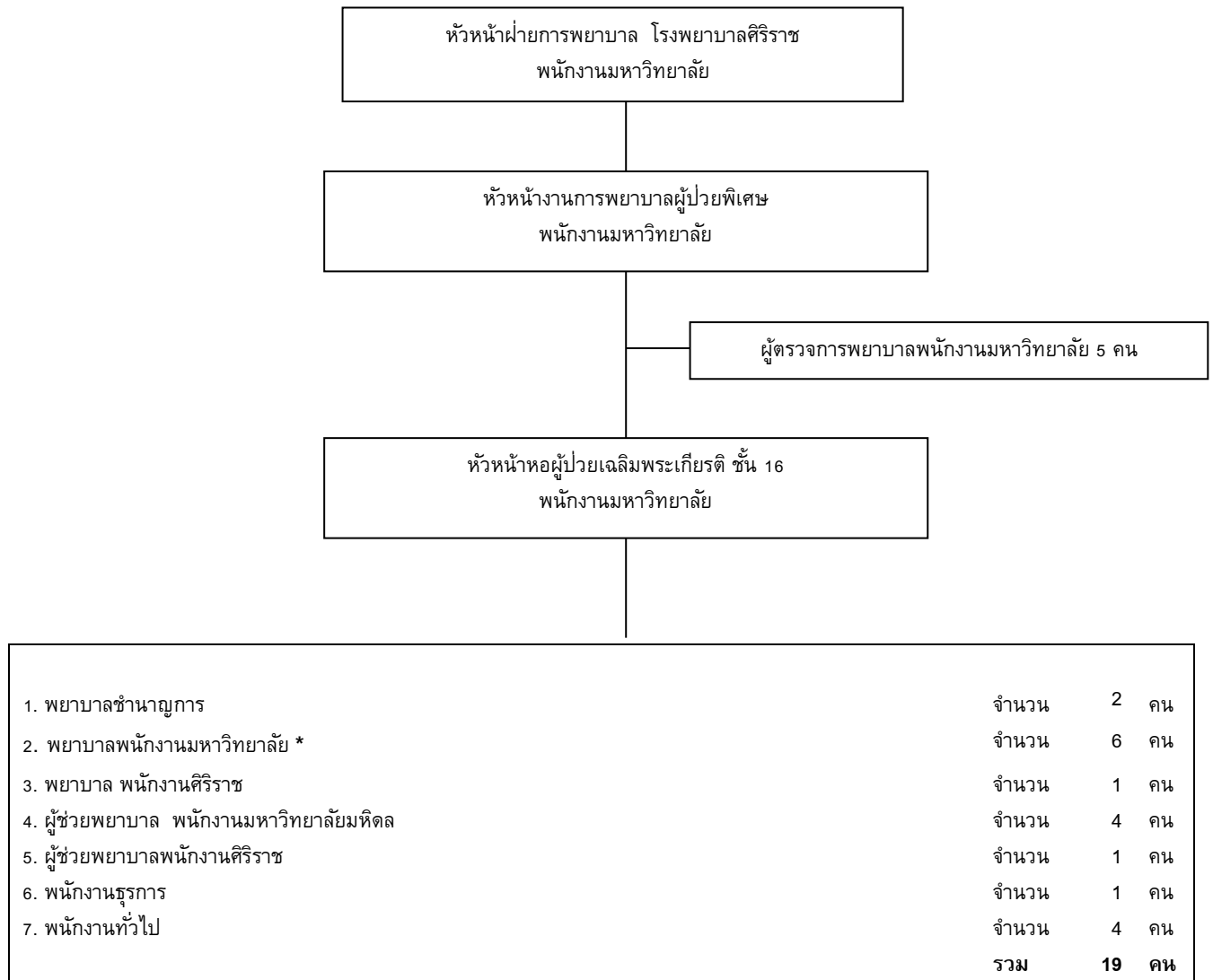


แผนภูมิแสดงโครงสร้างงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ



หมายเหตุ * พยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัย เสนอขอกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ

โครงสร้างและสายการบังคับบัญชาของหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 16



หมายเหตุ* พยาบาลชำนาญการ (พนักงานมหาวิทยาลัย) เสนอขอกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ

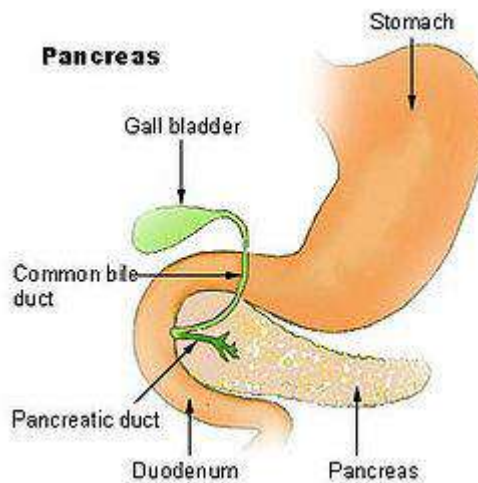
บทที่ 3

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคนิ่วในท่อน้ำดีและการรักษา

กายวิภาคของท่อน้ำดีและตับอ่อน

ท่อน้ำดี

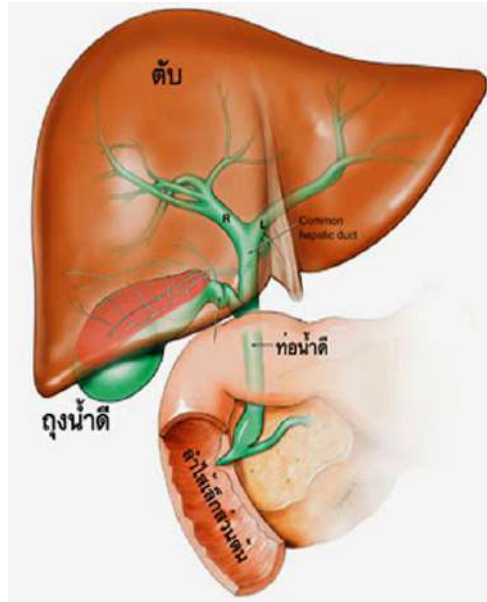
ท่อน้ำดี (bile duct)⁴ เป็นอวัยวะที่นำน้ำดีจากตับมายังลำไส้เล็กโดยมีถุงน้ำดี (gall bladder) ซึ่งวางตัวอยู่ทางพื้นผิวด้านหน้าของตับ เป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่เก็บสะสมน้ำดีไว้ ถุงน้ำดีจะมีทางติดต่อกับตับและลำไส้เล็กตอนต้นระบบท่อน้ำดี (biliary tract) ประกอบด้วยท่อน้ำดี (cystic duct) ซึ่งเป็นท่อที่ต่อออกมาโดยตรงจากถุงน้ำดี โดยจะไปเชื่อมต่อกับท่อน้ำดีใหญ่ในตับ (common hepatic duct) เพื่อรวมเป็นท่อน้ำดีใหญ่ (common bile duct) (ภาพที่ 1) ซึ่งท่อน้ำดีใหญ่นี้จะไปเชื่อมรวมกับท่อตับอ่อน (pancreatic duct) แล้วเปิดออกสู่รูเปิดขนาดใหญ่ในลำไส้เล็กตอนต้น ซึ่งเรียกว่า major duodenal ampulla⁵ (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 1 ภาพแสดงตำแหน่งของท่อน้ำดีและตับอ่อนในร่างกาย

ที่มา: <http://th.wikipedia.org/wiki>

(สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2558 เวลา 18.30น.)



ภาพที่ 2 ภาพตำแหน่งของท่อน้ำดีในร่างกาย

ที่มา :[http://www.phyathai-](http://www.phyathai-sriracha.com/pyt_th/modules/knowledge/knowledge.php?knowid=66)

[sriracha.com/pyt_th/modules/knowledge/knowledge.php?knowid=66](http://www.phyathai-sriracha.com/pyt_th/modules/knowledge/knowledge.php?knowid=66)

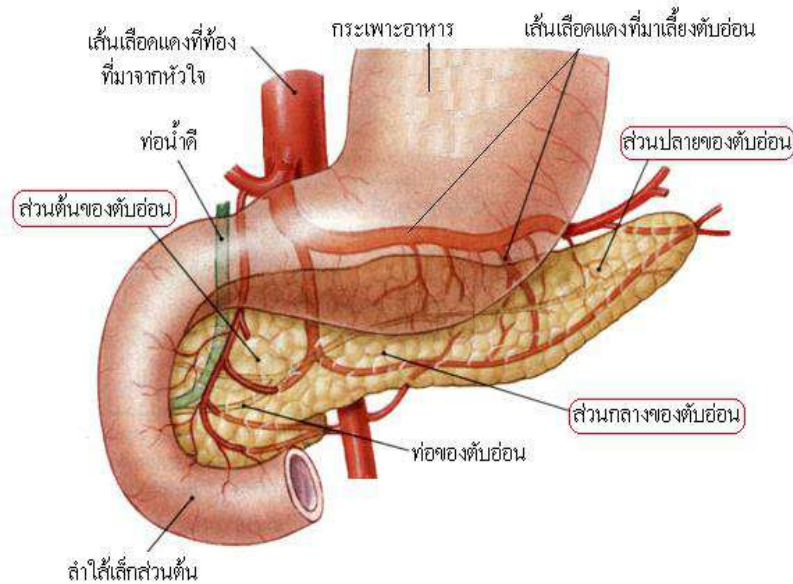
(สืบค้นเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2558 เวลา 17.25 น.)

หน้าที่ของท่อน้ำดี

เมื่อตับสร้างน้ำดีมาเก็บไว้ที่ถุงน้ำดี จะมีท่อน้ำดีซึ่งเป็นอวัยวะที่มีหน้าที่นำน้ำดีจากตับมายังลำไส้เล็กโดยเมื่อเรารับประทานอาหารผ่านปากลงไปในกระเพาะอาหาร และต่อเนืองมาที่ลำไส้เล็ก ซึ่งลำไส้เล็กจะสร้างฮอร์โมนไปกระตุ้นให้ถุงน้ำดีบีบตัว น้ำดีจะไหลผ่านท่อน้ำดีเข้ามาที่ลำไส้เล็กส่วนต้นเพื่อแตกย่อยไขมันให้เป็นโมเลกุลเล็กๆ เพื่อให้สามารถซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้

ตับอ่อน

ตับอ่อน (Pancreas) มีรูปร่างคล้ายปลาฉลาม ส่วนหัวอยู่ทางด้านขวาของเจ้าของ ทอดอยู่ในส่วนของลำไส้เล็กส่วนต้นที่เรียกว่า duodenum ส่วนหางอยู่ทางซ้ายติดกับม้าม ตรงกลางมีหลอดเลือดใหญ่ทอดผ่านหลายเส้น ตับอ่อนทำหน้าที่สร้างน้ำย่อยอาหาร และสร้างฮอร์โมน insulin และ glucagon ซึ่งช่วยให้ร่างกายสามารถใช้น้ำตาลในร่างกายได้เป็นปกติ (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 ภาพแสดงตำแหน่งของตับอ่อนในร่างกาย

ที่มา: <http://www.pibul.ac.th/vichakan/sciweb/Biology42042/Hormone/Hormone/html/Website-endocrine-system/Pancreas.htm>

(สืบค้นเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2558 เวลา 17.30น.)

หน้าที่ของตับอ่อน

1. ตับอ่อนทำหน้าที่สำคัญเกี่ยวข้องกับการผลิตเอนไซม์ไว้ย่อยอาหาร โดยหลั่งน้ำย่อยเข้าไปในลำไส้เล็ก ผ่านทางท่อตับอ่อน น้ำย่อยจัดเป็นเอนไซม์ที่ย่อยสลายไขมัน โปรตีน และคาร์โบไฮเดรต ในอาหาร โดยปกติ น้ำย่อยที่สร้างจากตับอ่อนจะยังไม่ออกฤทธิ์ จนกระทั่งเมื่อถูกหลั่งเข้าสู่ลำไส้เล็ก ส่วน duodenum จึงจะเริ่มทำหน้าที่ย่อยสารอาหารไขมัน โปรตีน และคาร์โบไฮเดรต แต่เมื่อใดก็ตามที่เอนไซม์ หรือน้ำย่อยเหล่านั้นออกฤทธิ์ภายในตับอ่อน หรือถูกกระตุ้นให้เข้าสู่ภาวะ active ก็จะมีผลเหมือนกับว่าน้ำย่อยที่สร้างมาจากตับอ่อน กำลังทำการย่อยเนื้อตับอ่อนเอง ทำให้เกิดพยาธิสภาพขึ้น ปวดท้องและการแสดงที่ชัดเจน

2. สร้างฮอร์โมน ตับอ่อนทำหน้าที่ สร้างฮอร์โมน insulin และ glucagon โดยเมื่อสังเคราะห์ฮอร์โมน insulin และ glucagon แล้ว ก็จะหลั่งเข้าไปในกระแสเลือดทันที ฮอร์โมนทั้งสองทำหน้าที่ควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด

นิ่วในท่อน้ำดี

โรคนิ่วในท่อน้ำดี (common bile duct stone) เป็นนิ่วที่เกิดในท่อน้ำดี (มักอยู่ส่วนปลายท่อน้ำดีก่อนเข้าสู่ลำไส้เล็ก) พบประมาณ 10-20% ของนิ่วในระบบทางเดินน้ำดีมีลักษณะเป็นก้อน

คล้ายหิน หรือ ตะกอนหินเกิดจากการเปลี่ยนแปลงหรือเสียสมดุลของ น้ำดี (bile) เช่น มีไขมัน cholesterol มากไป มีสารเม็ดสี pigment material มาก หรือมีการลดลงของเกลือน้ำดี bile acids ซึ่งเป็นสารที่ช่วยละลายน้ำดี (detergent-like substances) ทำให้ไขมัน cholesterol อยู่ในรูปแบบที่ละลายน้ำ (solution form) เกิดการตกผลึกเป็นนิ่วได้ โรคนี้ในท่อน้ำดี แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ²

1. นิ่วแบบไขมัน (cholesterol gallstones) ซึ่งพบประมาณ 80% ของสาเหตุนิ่วในท่อน้ำดี
2. นิ่วแบบสี (pigment stones) โดยมีสารประกอบส่วนใหญ่ ได้แก่ หินปูนแคลเซียม (calcium salts) ของสารสีน้ำดี (bile pigments) และสารอื่น ๆ พบได้ 20% ของนิ่วทั้งหมด

สาเหตุของการเกิดนิ่วในท่อน้ำดี³

มี 3 ปัจจัยหลัก คือ

1. ความอืดตัวของน้ำดีจากองค์ประกอบในการสร้างน้ำดีไม่เหมาะสม จึงเกิดการตกตะกอน
2. การบีบตัวของถุงน้ำดีไม่ดีหรือมีการอุดตันของทางเดินน้ำดี
3. การติดเชื้อในทางเดินน้ำดี

ความเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในท่อน้ำดี²

1. เพศ โดยพบว่าเพศหญิงเกิดได้มากกว่าเพศชายประมาณ 2-3 เท่า
2. อายุ พบนิ่วในคนอายุมากกว่า 60 ปีในผู้ชายพบได้ถึง 60% และผู้หญิงพบ 20%
3. เชื้อชาติ พบนิ่วในคนอเมริกัน และชาวยุโรป มากกว่าในอเมริกันนิโกร (AfricanAmerican) อาฟริกาใต้ และชาวญี่ปุ่น
4. ประวัติครอบครัวที่เป็นนิ่ว
5. ภาวะอ้วน โดยเฉพาะในคนที่ลดน้ำหนักเร็ว ๆ หรืออดอาหารนาน ๆ บ่อย ๆ
6. กิจกรรมประจำวัน ที่ต้องนั่งหรือนอนมากๆ และไม่ออกกำลังกาย (เฉลี่ย 1.42 เท่าของคนปกติ)
7. ในหญิงที่ตั้งครรภ์หรือมีการใช้ยาฮอร์โมน estrogen เช่นยาคุมกำเนิด เป็นต้น
8. ปัจจัยอื่น เช่น โรคเบาหวานติดเชื้อแบคทีเรียในลำไส้บ่อยๆ โรคเลือด Sickle cell disease และโรคเม็ดเลือดแดงแตกง่ายบ่อย เช่น โรคทาลัสซีเมีย หรือโรคคลื่นหัวใจรั่วโรคตับแข็ง รวมทั้งการได้รับยาบางอย่าง เช่น octreotide, estrogen, clofibrate เป็นต้น

การป้องกันการเกิดนิ่วในท่อน้ำดี²

1. รับประทานอาหารที่มีความสมดุลของสารอาหาร และมีไขมันเพียงพอ จะกระตุ้นให้ถุงน้ำดีบีบตัวได้ดี เพื่อไม่ให้ไขมันในถุงน้ำดี คั่งนิ่งอยู่นานจนเกิดนิ่วขึ้นมา

2. รับประทานอาหารที่มีกากใย (fiber) สูง เช่น ผัก ผลไม้มาก หลีกเลี่ยงอาหารที่มี calcium และมีไขมันแบบ saturated fats คำ เช่น เนื้อปลา น้ำมันมะกอก

3. คำนวณน้ำหนักไม่ให้อ้วน โดยการคุมอาหารที่มีแคลอรีเหมาะสมและออกกำลังกาย การลดน้ำหนักอย่างรวดเร็วอาจเกิดปัญหาน้ำหนักแทรกซ้อนได้ง่าย อาจต้องให้ยาละลายนิ่ว (oral bile acids) เพื่อป้องกันการเกิดนิ่วขณะลดน้ำหนัก

อาการและการแสดงของโรคนิ่วในท่อน้ำดี ²

เมื่อตับสร้างน้ำดีมาเก็บไว้ที่ถุงน้ำดี ถุงน้ำดีทำหน้าที่ให้น้ำดีเข้มข้นและเป็นที่พักน้ำดี เมื่อเรารับประทานอาหารผ่านปากลงมาในกระเพาะอาหาร และต่อเนืองมาที่ลำไส้เล็ก ลำไส้เล็กจะสร้างฮอร์โมนไปกระตุ้นให้ถุงน้ำดีบีบตัว น้ำดีก็จะไหลเข้ามาที่ลำไส้เล็กส่วนต้นเพื่อแตกย่อยไขมันที่เรารับประทานเข้าไป ให้เป็นโมเลกุลเล็กๆ แล้วสามารถซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้ การอุดตันในท่อน้ำดีสามารถเกิดขึ้นได้ทุกบริเวณตรงไหนก็ได้ในระบบน้ำดีเมื่อท่อน้ำดีอุดตันจะทำให้เกิดอาการดีซ่าน คืออาการที่น้ำดีแผ่ซ่านทั่วร่างกาย ไปอยู่ที่เยื่อตา น้ำปัสสาวะ อาการของท่อน้ำดีอุดตันที่เกิดจากก้อนนิ่วจะเกิดอาการปวดท้องช่วงตรงกลางท้องตรงเหนือสะดือ ระหว่างสะดือกับลิ้นปี่ จะเกิดปวดกลางท้องร้าวไปที่หลัง เกิดอาการดีซ่าน ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเข้มขึ้น น้ำดีจะไปสะสมที่ผิวหนังทำให้คันตัว สีเหลืองในน้ำดีในร่างกายที่ทำงานปกติจะออกมากับอุจจาระทำให้อุจจาระมีสีเหลืองหรือน้ำตาล ถ้าท่อน้ำดีตันอุจจาระมักจะมีสีซีดเหมือนขี้เถ้า

โรคนิ่วท่อน้ำดี สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. โรคนิ่วท่อน้ำดีชนิดไม่มีอาการ (silent stone) พบมากกว่า 50% โดยในคนส่วนใหญ่จะไม่มีอาการใดๆ ซึ่งกลุ่มที่ไม่มีอาการไม่จำเป็นต้องรักษาใดๆ โดยโอกาสที่จะมีอาการประมาณ 1-2 % ใน 10 ปีแรก และลดลงเรื่อย ๆ ประมาณเหลือ 0.5% ต่อปี หลัง 10 ปี

2. โรคนิ่วท่อน้ำดีชนิดมีอาการ (gallstone disease) โดยอาการจะคล้ายโรคลำไส้หรือโรคกระเพาะมากและจำเป็นต้องรักษาทันที โดยพบว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการจากนิ่วครั้งแรกแล้วโอกาสเกิดอาการรุนแรง หรือโรคแทรกซ้อนจะสูงมากนั้นคือต้องพิจารณาทำผ่าตัดในรายที่มีอาการทุกราย อาการที่เกิดจากนิ่ว หากปล่อยไว้มักจะมีอาการซ้ำ และอาจมีอาการรุนแรงมากขึ้น ถึงระดับเสียชีวิตได้ 2-3% ต่อปี โดยทั่วไปโรคนิ่วในท่อน้ำดี จะพบอาการดังต่อไปนี้

2.1 อาการปวดนิ่วน้ำดี (biliary colic) ส่วนใหญ่ของอาการจะมีอาการปวดเป็นชุดๆ โดยมักปวดที่ท้องด้านบนด้านขวาใต้ซี่โครง และอาจร้าวไปหลังหรือไหล่ด้านขวาได้ อาการปวดนิ่วน้ำดีนี้มักเกิดจากถุงน้ำดีบีบตัว ซึ่งมักมีขณะกินอาหารที่มีไขมัน และดันนิ่วไปอุดตันทางออกของถุงน้ำดี (cystic duct opening) เมื่อถุงน้ำดีหยุดบีบตัวตามปกติซึ่งมักนานหลายชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร

นี้ว่าจะเลื่อนลงมาอยู่ในถุงตามปกติ อาการปวดจึงลดลง โดยอาจมีอาการร่วมคือคลื่นไส้ อาเจียน หรือรับประทานอาหารที่มีไขมันแล้วมีอาการแน่นท้องร่วมด้วย

2.2 อาการที่เกิดจากถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (acute cholecystitis) การเกิดปวดนี้ทางเดินน้ำดีบ่อย ๆ และมีอุดตันของท่อทางออกถุงน้ำดี (cystic duct blockages) สามารถเป็นมากขึ้นจนถุงน้ำดีอุดตันถาวร และเกิดการอักเสบตามมาของถุงน้ำดี ทำให้เกิดอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ไข้สูง หนาวสั่น ปวดท้องชายโครงขวา ถ้าเป็นมากจะมีความดันเลือดต่ำ กรณีมีถุงน้ำดีอักเสบแล้วอาการปวดมักปวดอยู่นานกว่า และไม่หาย ซึ่งอาจมีไข้ร่วมด้วย จำเป็นต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล ให้น้ำเกลือ ยาแก้ปวด และยารักษา โดยมักต้องผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออกโดยการผ่าโดยตรง หรือ ผ่าโดยการส่องกล้อง เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้ถุงน้ำดีอาจแตก ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดโรคแทรกซ้อนถึงชีวิตได้ด้วย

2.3 อาการหรือโรคแทรกซ้อนอื่นของนิ่วในท่อน้ำดี (other symptoms) กรณีนิ่วหลุดออกทางออกถุงน้ำดีแล้วค้างในท่อน้ำดีไม่หลุดออกไปในทางเดินอาหาร จะเกิดการอุดตันท่อน้ำดีส่วนปลาย (อุดตัน common bile duct) ทำให้เกิดตัวเหลือง โดยอาจมีอาการปวด หรือไม่มีก็ได้ รวมทั้งส่วนใหญ่มักจะเกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนของทางเดินน้ำดี เกิดอาการไข้หนาวสั่น และปวดตื้อขึ้นเมื่อกดดู (acute cholangitis) กรณีนี้เกิดการติดเชื้อรุนแรงถึงกับชีวิตได้ จำเป็นต้องรักษาเร่งด่วน โดยมักรักษาโดยการใส่กล้องส่องกระเพาะลำไส้เล็กใช้เครื่องมือเอานิ่วออก (endoscopic retrograde cholangiopancreatography หรือ ERCP) โดยบางรายยังเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ภาวะตับอ่อนอักเสบ (pancreatitis) ซึ่งจะปวดท้องรุนแรง หรือมีภาวะท้องอืดท้องมากร่วมด้วย

การวินิจฉัยโรคและวิธีการตรวจการรักษาโรคนิ่วในท่อน้ำดี²

การตรวจวินิจฉัยโรคท่อน้ำดีอุดตันเบื้องต้น ประกอบด้วยการซักประวัติ การเจาะเลือด และการทำการอัลตราซาวด์ (ultrasound) เพื่อยืนยันว่าเป็นโรคท่อน้ำดีอุดตันชนิดใด แต่ถ้ายังคลุมเครือก็จะทำการตรวจ CT-scan ในการตรวจ ultrasound จะทำการตรวจดูในระบบท่อน้ำดีทั้งหมดตั้งแต่ท่อน้ำดีในตับ ท่อน้ำดีนอกตับ บริเวณส่วนหัวของตับอ่อน เพื่อดูว่ามีลักษณะตีบตัน หรือมีการอุดตันหรือไม่ โดยจะดูขนาดของท่อน้ำดีซึ่งไม่ควรเกิน 6 มิลลิเมตร หากท่อน้ำดีอุดตันและผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา อาจเกิดอาการติดเชื้อและเสียชีวิตได้ วิธีการรักษาท่อน้ำดีที่เกิดการอุดตันจากนิ่ว เช่น การส่องกล้องเอานิ่วออกโดยไม่ต้องผ่าตัดเป็นต้น โดยรวมการตรวจวินิจฉัยและการตรวจการรักษาโรคนิ่วในท่อน้ำดี ได้แก่

1. การส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีโดยการฉีดสี (endoscopic retrograde cholangiopancreatography: ERCP) จะทำในรายที่สงสัยว่านิ่วหลุดลงมาในส่วนท่อน้ำดีส่วนปลาย และสามารถรักษาได้เลยในครั้งเดียวกัน ด้วยการใส่สายคล้องนิ่วออกมา โดยไม่ต้องผ่าตัด

2. การทำเอกซเรย์ (x-ray) จะเป็นการตรวจเฉพาะนิ่วที่มีสี (pigment stones) ไม่ช่วยในการตรวจนิ่วจากไขมัน (cholesterol gallstones) ซึ่งเอกซเรย์ไม่เห็น

3. การตรวจสารไฮดร้า (HIDA scan) สามารถตรวจการอุดตันของทางออกถุงน้ำดี

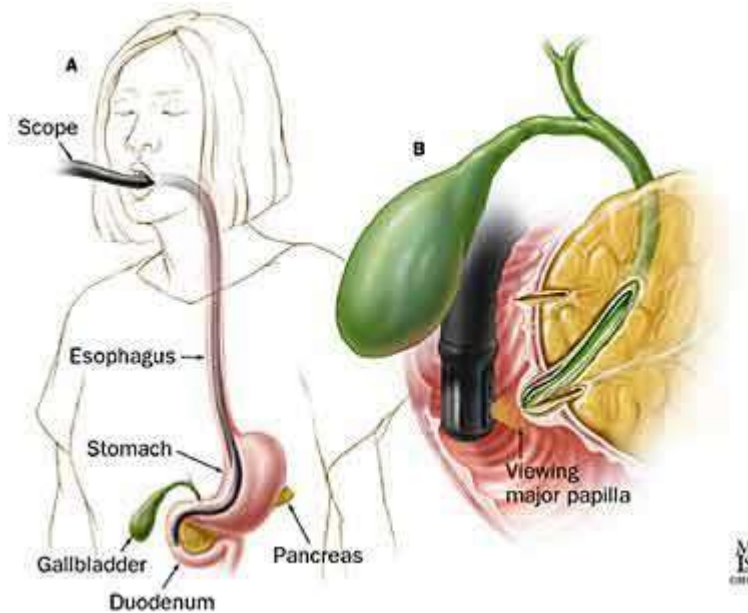
4. การตรวจคอมพิวเตอร์ (CT-scan) ในการวินิจฉัย และช่วยตรวจแยกโรคอื่นๆ ของการปวดท้องได้ด้วย แต่ราคาแพง อาจไม่เหมาะในรายที่ไม่มีอาการ

สำหรับคู่มือการพยาบาลฉบับนี้จะเน้นเรื่องการตรวจรักษาด้วยการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)⁴

การตรวจรักษาด้วยการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (endoscopic retrograde cholangiopancreatography: ERCP) เป็นหัตถการที่แพทย์ใช้กล้องส่องตรวจลำไส้เล็กส่วนต้นเป็นวิธีการที่ใช้ในการตรวจประเมิน วินิจฉัย และวางแผนแนวทางการรักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบท่อน้ำดีและตับอ่อน เช่น การอุดตันในท่อน้ำดีจากก้อนนิ่ว เนื้องอก หรือพังผืด การตีบแคบของท่อน้ำดีเนื่องจากสาเหตุอื่นๆ การอุดตันของท่อน้ำดีจากตับอ่อนเนื่องจากนิ่ว เนื้องอก โดยเฉพาะในกรณีที่มีตับอ่อนอักเสบเนื่องจากนิ่วในท่อน้ำดีอุดตันที่บริเวณรูเปิดร่วมของท่อน้ำดีและท่อน้ำดีตับอ่อน ซึ่งปัจจุบันสามารถทำการผ่าตัดรักษาโดยผ่านกล้อง เช่น การผ่าตัดเปิดปากท่อน้ำดีการคล้องนิ่วออกจากท่อน้ำดีและตับอ่อน การสลายนิ่ว การขบนิ่ว การใส่ท่อระบายน้ำดีหรือตับอ่อนในกรณีที่มีการอุดตันจากการตีบแคบหรือจากมะเร็งเป็นต้น

วิธีการตรวจนี้เป็นวิธีที่ใช้การส่องกล้องและเอกซเรย์ประกอบกัน โดยแพทย์จะส่องกล้องติดหลอดไฟขนาดเล็กจากปาก ผ่านกระเพาะอาหารลงไปสู่ลำไส้เล็ก เพื่อหาจุดเปิดท่อน้ำดี และฉีดสารทึบรังสี (contrast media) เข้าไปในท่อน้ำดี พร้อมกับเอกซเรย์ดูความผิดปกติของท่อน้ำดีและท่อน้ำดีตับอ่อน หากตรวจพบว่ามีนิ่วในท่อน้ำดี แพทย์อาจต้องตัดรูเปิดท่อน้ำดีให้กว้าง เพื่อให้สามารถดึงนิ่วที่ค้างอยู่ให้หลุดออกมาโดยใช้ลวดผ่านกระแสน้ำไฟฟ้า หรือหากพบมีการตีบตันก็จะสอดท่อเพื่อระบายน้ำดีให้ไหลลงสู่ลำไส้

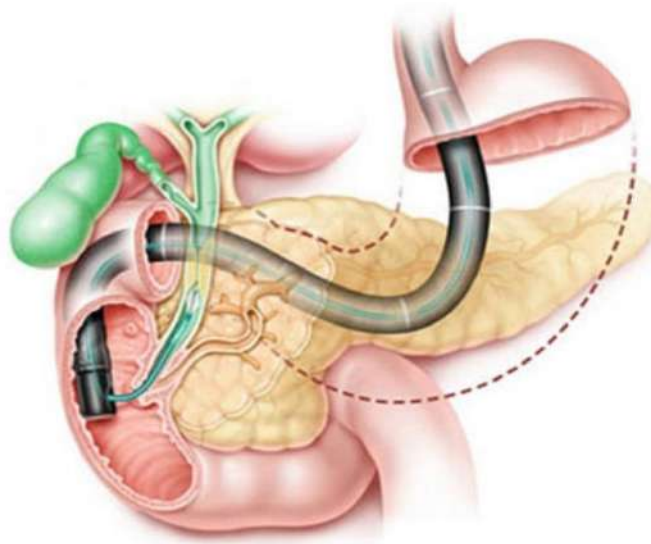
ในกรณีมีนิ่วทั้งในถุงน้ำดีและในท่อน้ำดีหลังการส่องกล้องคล้องหรือขบนิ่วในท่อน้ำดีแล้ว ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อเอาถุงน้ำดีออกด้วย⁷ (ภาพที่ 4-6)



ภาพที่ 4 ภาพแสดงการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) -1

ที่มา: http://www.si.mahidol.ac.th/office_d/adm/Gi_scope/ercp.html

(สืบค้นเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2558 เวลา 18.25 น.)

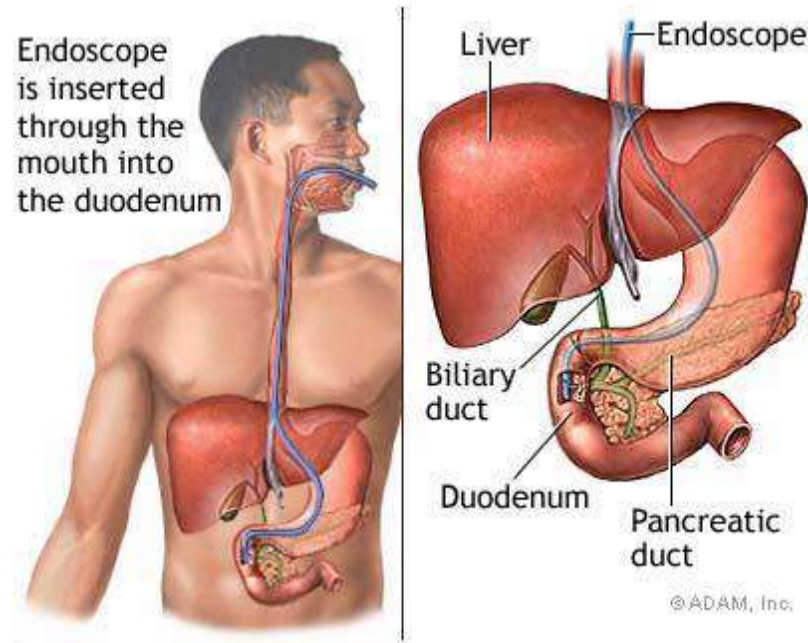


ภาพที่ 5 ภาพแสดงการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) -2

ที่มา: <http://www.phyathai->

[sriracha.com/pyt_th/modules/knowledge/knowledge.php?knowid=66](http://www.phyathai-sriracha.com/pyt_th/modules/knowledge/knowledge.php?knowid=66)

(สืบค้นเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2558 เวลา 11.45 น.)



ภาพที่ 6 ภาพแสดงการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) -3

ที่มา: <http://www.bloggang.com/viewdiary.php?id=double-d&month=10->

2011&date=15&group=5&gblog=10

(สืบค้นเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2558 เวลา 18.30น.)

ข้อบ่งชี้ของการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

มักทำในผู้ป่วยที่มีภาวะดังต่อไปนี้⁴

1. นิ่วในท่อน้ำดี และการอุดตันท่อน้ำดีจากนิ่ว/การอักเสบติดเชื้อในท่อน้ำดี
2. มะเร็งของท่อน้ำดี และตับอ่อน
3. การอุดตันท่อน้ำดีจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น พังผืด เป็นต้น
4. ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน หรือ เรื้อรังโดยเฉพาะจากนิ่ว
5. การปวดท้องใต้ชายโครงด้านขวา และมีไข้
6. อาการคันหรือตัวเหลืองตาเหลือง
7. ในรายที่มีผลเลือดแสดงการทำงานของตับและตับอ่อนผิดปกติ ที่เกี่ยวข้องกับโรคของทางท่อน้ำดี และตับอ่อน

ประโยชน์ของการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)^{4,8}

- 1) เพื่อการวินิจฉัย (diagnostic) โรคทางเดินน้ำดีและตับอ่อน
 - สามารถตรวจชิ้นเนื้อ หรือขูดนำเซลล์ของท่อน้ำดีมาตรวจได้
- 2) เพื่อการรักษา (therapeutic)

2.1 เพื่อการรักษาในโรคทางเดินน้ำดี ได้แก่

- เพื่อดึงนิ่วออกจากทางเดินน้ำดี (stone removal)
- เพื่อวางท่อระบายน้ำดีลงสู่ลำไส้เล็ก (endoprosthesis) หรือระบายออกภายนอก

(endoscopic nasobiliary drainage)

- เพื่อวางท่อระบายเนื้อมีรอยต่อส่วนที่รั่ว (bile leakage)
- เพื่อตัด/เปิดหรือขยายหลอดท่อน้ำดี (papillary stenosis)
- สามารถเพาะเชื้อจากน้ำดีเพื่อรักษาการอักเสบของท่อน้ำดี

2.2 เพื่อการรักษาในโรคตับอ่อน (pancreatic disease) ได้แก่

- เพื่อดึงนิ่วออกจากท่อตับอ่อน
- เพื่อวางท่อระบายเนื้อมีรอยต่อส่วนที่รั่ว (pancreatic fistula)
- เพื่อวางท่อระบาย pancreatic juice ในกรณีที่มีการอุดตันเช่น การใส่ท่อพลาสติก

หรือท่อเหล็ก (metallic stent)

- 3) อาการปวดเจ็บจากการตรวจมีน้อย
- 4) ระยะเวลาที่ต้องอยู่โรงพยาบาลสั้นลง (ประมาณ 1-2 วัน หลังทำการตรวจ)
- 5) สามารถกลับไปทำงานหลังการรักษาได้เร็ว
- 6) ไม่มีรอยแผลผ่าตัดที่บริเวณหน้าท้อง

ภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)⁹

1. ภาวะเลือดออก เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด แต่ส่วนใหญ่มักพบว่าเลือดจะออกไม่มาก มีเพียง 0.4-2% ที่เลือดออกมากจนเป็นอันตรายแก่ชีวิตและอาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

2. อันตรายต่อทางเดินน้ำดีหรือตับอ่อน เช่น ทางเดินน้ำดีและตับอ่อนทะลุหรือฉีกขาด จำเป็นต้องผ่าตัดฉุกเฉิน

3. ตับอ่อนอักเสบหลังการส่องกล้อง พบได้ 0.5-6.7% ส่วนมากอาการไม่รุนแรงและหายเป็นปกติแต่ในบางรายเกิดอาการรุนแรงและมีรายงานการเสียชีวิต

4. การติดเชื้อในท่อทางเดินน้ำดีสามารถป้องกันได้โดยการให้ยาปฏิชีวนะก่อนทำการส่องกล้องตรวจ

5. การแพ้ยาหรือเกิดผลข้างเคียงของยาที่ได้รับขณะทำการส่องกล้องตรวจ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หายใจช้า ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า หรือแพ้สารทึบแสง ซึ่งอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิต

6. อันตรายต่อทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้น ทะลุ หรือฉีกขาดอาจจำเป็นต้องผ่าตัดฉุกเฉิน

7. อุปกรณ์ที่ใช้ทำการรักษาผ่านกล้องเช่นตะกร้อคล้องนิ้วหรือขบนิ้วอาจติดอยู่ในท่อน้ำดี หากเกิดกรณีนี้จำเป็นที่จะต้องผ่าตัดเปิดท่อน้ำดีเพื่อที่จะนำอุปกรณ์ที่ติดค้างออก

โดยสรุป การส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) เป็นการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดี ซึ่งเป็นการส่องกล้องเข้าไปภายในร่างกาย ดังนั้นจึงไม่มีแผลผ่าตัดภายนอก แม้ว่าการส่องกล้องตรวจดังกล่าวจะมีความปลอดภัยกว่าการรักษาด้วยการผ่าตัด แต่ก็อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ หากมีการประเมินและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนล่าช้าหรือไม่เหมาะสม เนื่องจากในปัจจุบันแพทย์มักนิยมให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือและช่วยลดความวิตกกังวล จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง และควบคุมสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ พยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะในการให้การดูแลผู้ป่วย ที่มารับบริการตรวจด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ช่วยให้เกิดความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วย

บทที่ 4

การพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้อง ตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก

การส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ในการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดี ด้วยการใช้เครื่องมือดึงนิ่วออกมา มีขั้นตอนในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องคล้ายคลึงกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการเฝ้าระวังผู้ป่วยก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจ พยาบาลในหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือได้รับอันตราย จากการส่องกล้องตรวจรักษา ท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) โดยมีการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อไป ^{3, 5, 9, 13}

การพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วย แบ่งได้เป็น 2 ระยะดังนี้

- 1) การพยาบาลผู้ป่วยนี้ในท่อน้ำดีก่อนได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน
- 2) การพยาบาลผู้ป่วยนี้ในท่อน้ำดีหลังได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน

การพยาบาลผู้ป่วยนี้ในท่อน้ำดีก่อนได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน

ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ประกอบด้วยการประเมินสภาวะร่างกายและจิตใจเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการตรวจรักษา ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากที่สุด ภายหลังจากแพทย์และพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนและผู้ป่วยลงนามยินยอมในการรับการตรวจรักษาแล้ว พยาบาลจะมีการประเมินสภาพต่างๆ ของผู้ป่วยเพื่อการเฝ้าระวังและรายงานแพทย์ หากพบปัญหาที่อาจมีผลต่อความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการตรวจรักษา รวมทั้งให้การดูแลก่อนการตรวจรักษา ดังนี้

1. ประเมินสัญญาณชีพ เช่น อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต เพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

2. ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามแผนการรักษา เช่น การตรวจ CBC, coagulogram, liver function test ในเลือดเป็นต้น สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป ต้องมีผลการตรวจ chest x-ray และผู้ป่วยที่มีอายุ 55 ปี ขึ้นไป ต้องมีผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

3. ตรวจสอบประวัติแพ้ยา แพ้อาหารทะเล หรือแพ้สารทึบรังสีแนะนำให้ผู้ป่วยรายงานแพทย์หรือพยาบาลทราบเนื่องจากการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) อาจมีการฉีดสารทึบแสง และสารทึบแสงสังเคราะห์มาจากอาหารทะเล เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดจากการแพ้สารทึบแสง และสามารถจัดเตรียมยาชนิดอื่นแทนได้

4. ตรวจสอบประวัติการรับประทานยาละลายลิ่มเลือด เช่น aspirin, plavix เป็นต้น และดูแลให้ผู้ป่วยงดยาดังกล่าวอย่างน้อย 7 วัน ก่อนตรวจเพื่อป้องกันการตกเลือด

5. ชักประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น สำหรับสตรีหากมีครรภ์ แนะนำให้ผู้ป่วยรายงานแพทย์ทราบก่อนการรักษาเพราะต้องมีการใช้สารทึบรังสีในการตรวจ

6. ดูแลให้ผู้ป่วยงดการรับประทานอาหารและน้ำ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการทำให้กระเพาะอาหารว่าง เพื่อป้องกันการอุดตันของทางเดินหายใจ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการอาเจียน และสำลักเอาเศษอาหารเข้าไปขณะส่องกล้องตรวจ

7. แนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดปากและฟัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อของช่องปาก และทางเดินหายใจส่วนต้น หากมีฟันโยกคลอนให้แจ้งพยาบาลทราบทันที และหากผู้ป่วยสวมฟันปลอมชนิดทั้งชุดหรือชนิดไม่ติดแน่นบางส่วน ให้ถอดออกในวันตรวจ เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด และการอุดตันทางเดินหายใจ

8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่แขนขวา เนื่องจากผู้ป่วยต้องนอนตะแคงซ้าย ขณะทำการตรวจและอาจจำเป็นต้องได้ยาปฏิชีวนะก่อนรับการตรวจ

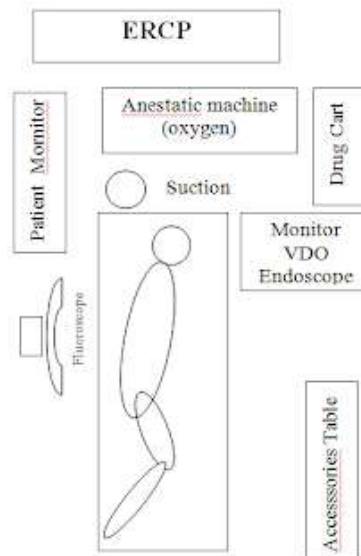
9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาต่างๆ ตามแผนการรักษาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจ เช่น ผู้ป่วยบางรายจะได้รับการพ่นยาชาบริเวณคอ เพื่อให้ล้าคอหมดความรู้สึกเจ็บชั่วคราวขณะทำการส่องกล้อง หรืออาจได้รับการพิจารณาให้ยาแก้ปวดทางหลอดเลือดดำตามความเหมาะสม

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ

เนื่องจากการส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน เป็นการตรวจโดยใช้เทคโนโลยีใหม่ อาจทำให้ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวมีความวิตกกังวล การให้กำลังใจ และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนของการตรวจอย่างคร่าวๆ และบทบาททีมสุขภาพในการดูแลอย่างใกล้ชิด จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและความมั่นใจในการดูแลรักษามากขึ้น ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวลง

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างการตรวจส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน มีดังนี้

1. การจัดท่านอนเพื่อเตรียมตรวจโดยผู้ป่วยจะถูกจัดให้นอนอยู่ในท่าตะแคงซ้ายขณะทำการตรวจ (ภาพที่ 7)



ภาพที่ 7 ภาพแสดงท่านอนขณะส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

ที่มา: <http://gicente.blogspot.com/2013/09/ercp.html>

(สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2558 เวลา 16.15น.)

2. คำแนะนำอื่นๆ เกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อนเช่น

- พยาบาลจะพ่นยาชาบริเวณลำคอ ซึ่งจะทำให้ลำคอหมดความรู้สึกเจ็บชั่วคราวประมาณ 1 ชั่วโมง โดยผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกแสบๆ ในลำคอในช่วงแรกของการพ่นยา
- แพทย์จะเริ่มทำการตรวจโดยสอดกล้องผ่านทางปากและให้ผู้ป่วยคาบอุปกรณ์ป้องกันฟันบน-ล่างไว้กันการกระแทกหรือกัด โคนกล้องขณะทำการตรวจโดยจะแนะนำให้ผู้ป่วยช่วยกลืนซึ่งจะทำให้การใส่กล้องง่ายขึ้น
- หากมีน้ำลาย แนะนำให้ผู้ป่วยปล่อยไหลออกมาห้ามกลืนเพราะอาจทำให้สำลักได้ โดยพยาบาลจะทำการดูดน้ำลายให้เป็นระยะๆ
- ขณะตรวจผู้ป่วยควรหายใจช้าๆ สูดลมหายใจเข้า-ออกลึกๆ ชวๆ ปล่อยตัวตามสบายไม่เกร็งเบี่ยงเบนความสนใจโดยมองภาพการตรวจบนจอภาพ
- การส่องกล้องท่อน้ำดีและตับอ่อน จะทำในห้องผ่าตัดและใช้เวลาโดยประมาณ 30-90 นาที

ในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล พยาบาลอาจแนะนำการใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น deep breathing เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลหรือตื่นตื้นลง หากมีความวิตกกังวลสูง ควรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการจัดการที่เหมาะสมต่อไป เช่น การให้ยาคลายประสาทเป็นต้น หรืออื่นๆ ตามความเหมาะสม

ภายหลังการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อการส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน พยาบาลในหอผู้ป่วยจะมีการประสานงานกับพยาบาลหน่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อการส่งผู้ป่วยไปยังห้องตรวจ ตามขั้นตอนการรับ-ส่งผู้ป่วยต่อไป

การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในท่อน้ำดีหลังได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน

โดยทั่วไป การส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนมีความปลอดภัยสูง โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมีน้อยกว่า 0.1% อย่างไรก็ตาม การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดยังเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อประเมินปัญหาแทรกซ้อนและให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

การดูแลผู้ป่วยนิ่วในท่อน้ำดีหลังได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ในหอผู้ป่วย มีดังนี้

1. ประเมินสัญญาณชีพ เช่น อุณหภูมิกาย ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต เพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
2. ประเมินภาวะแทรกซ้อนและความไม่สบายต่างๆ เช่น ปวดต้นคอ ปวดหลังส่วนบน เป็นต้น หากพบอาการปวดเสียดท้องมาก แน่นหน้าอก มีไข้สูง อุจจาระดำหรือมีเลือดออก ต้องรายงานแพทย์ทันทีเพื่อประเมินและให้การช่วยเหลือ
3. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงอาการต่างๆ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้หลังตรวจดังนี้
 - ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกชา หนามๆบริเวณภายในลำคอ ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาชา โดยอาการดังกล่าวจะค่อยๆหายไปเองในระยะเวลาไม่นาน
 - ในระหว่างที่ฤทธิ์ยาชาบริเวณภายในลำคอยังไม่หมดไป ไม่ควรรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำหากมีน้ำลายควรบ้วนทิ้งเพื่อป้องกันการสำลัก
 - เมื่อเริ่มหายชาบริเวณภายในลำคอแล้วควรจิบน้ำน้อยๆก่อนเพื่อทดสอบระบบการกลืนเมื่อปกติแล้วจึงรับประทานอาหารได้และควรรับประทานอาหารเหลว หรืออาหารอ่อน รสไม่จัด ควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำหรืออาหารร้อนๆในช่วง 2-3 วันแรกหลังตรวจ
 - แนะนำให้ผู้ป่วยให้สังเกตน้ำลายที่บ้วนออกมา อาจมีเลือดปนบ้างเล็กน้อยแต่ถ้ามีเลือดออกมากผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที
 - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังส่องกล้องอาจมีอาการแน่น ท้องอืดจากลมที่แพทย์ใส่เข้าไปขณะทำการตรวจซึ่งอาการนี้ค่อยๆหายไปเองเมื่อผู้ป่วยผายลม
4. สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำซึ่งมีผลต่อระดับความรู้สึกตัว แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรหรืองานที่ต้องใช้การตัดสินใจอย่างน้อย 24 ชั่วโมง หลังการตรวจและควรมีญาติดูแลอย่างใกล้ชิด
5. ย้ำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และมาตรวจตามนัด รวมทั้งรับประทานอาหารและยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด

การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในท่อน้ำดีก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)
โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลมีดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

ข้อมูลสนับสนุน

- ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนเป็นครั้งแรก
- ถามว่า “ต้องเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) อย่างไรบ้าง”

เป้าหมายการพยาบาล

- มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

เกณฑ์การประเมินผล

- สามารถตอบคำถามและบอกถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ได้ถูกต้อง
- สามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ระบายความรู้สึก บอกถึงปัญหาและความต้องการช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความเป็นจริง
2. อธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาพยาบาลและแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับสถานะของโรคนี้นิวในท่อน้ำดี
3. อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมตัวความพร้อมทางด้านร่างกาย ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)
4. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย โดยการตั้งคำถามภายหลังการให้ความรู้ในเรื่องปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงเนื่องจากมีภาวะดีซ่าน

ข้อมูลสนับสนุน

- มีผิวหนัง ตา และตัวเหลืองมาก
- มีสีหน้าวิตกกังวล บ่นอายุ ไม่อยากพูดคุยกับผู้ป่วยข้างเตียง

- นอนบนเตียงและห่มผ้ามิดชิดเพื่อปกปิดภาวะดีซ่าน

เป้าหมายการพยาบาล

- สามารถปรับตัวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

- มีสีหน้าแจ่มใสขึ้น
- สามารถเดินออกมาพูดคุยกับผู้ป่วยอื่นๆ และญาติที่มาเยี่ยมได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตพฤติกรรม คำพูดของผู้ป่วย เพื่อประเมินเรื่องความสามารถในการเผชิญกับการสูญเสียภาพลักษณ์ เมื่อมีภาวะดีซ่าน
2. ให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะดีซ่าน ซึ่งเกิดจากการอุดตันจากก้อนนิ่วในท่อน้ำดี ทำให้มีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง ซึ่งภาวะดีซ่าน ดังกล่าวจะหายไปเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการส่องกล้องดึงนิ่วที่อุดตันในท่อน้ำดีออกมา
3. แนะนำให้ผู้ป่วยมีการพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยข้างเตียงที่เป็นโรคเดียวกัน พูดคุย ให้กำลังใจ เสริมพลังความเชื่อมั่นในการเผชิญกับการสูญเสียภาพลักษณ์ เมื่อมีภาวะดีซ่าน
4. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนร่างกายให้เพียงพอ และดื่มน้ำสะอาดมากๆ อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อช่วยขับน้ำดีออกทางปัสสาวะลดภาวะดีซ่านลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีอาการกลืนลำบากเนื่องจากได้รับยาชาบริเวณลำคอระหว่างการตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

ข้อมูลสนับสนุน

- ได้รับยาชาบริเวณลำคอในระหว่างการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน(ERCP)
- บอกว่าความรู้สึกชา และหนาวๆ บริเวณคอ
- มีน้ำลายมากและกลืนน้ำลายลำบาก

เป้าหมายการพยาบาล

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการกลืนลำบาก

เกณฑ์การประเมินผล

- สามารถรับประทานอาหารและน้ำได้ตามปกติ โดยไม่มีอาการกลืนลำบาก และรู้สึกชา บริเวณคอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการกลืนและซักถามเกี่ยวกับอาการชาบริเวณคอ หรือความรู้สึกชา และหนาวๆ บริเวณคอของผู้ป่วย

2. ดูแลและแนะนำให้ผู้ป่วยบ้วนน้ำลายทิ้งและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยว่าไม่ควรรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำในระยะแรกหลังได้รับการตรวจรักษาด้วยการส่องกล้องเพื่อป้องกันการสำลักในระหว่างที่ฤทธิ์ยาชาบริเวณลำคอยังไม่หมดไป

3. ดูแลให้ผู้ป่วยเริ่มจิบน้ำเพื่อทดสอบระบบการกลืนเมื่อเริ่มหายชาบริเวณลำคอแล้ว หากสามารถกลืนได้จึงดูแลให้รับประทานอาหารเหลว หรืออาหารอ่อน รสไม่จัด และแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำหรืออาหารร้อนๆ ในช่วง 2-3 วันแรกหลังตรวจ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีอาการท้องอืดและปวดแน่นท้องจากการใส่ลมในท้องระหว่างการตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

ข้อมูลสนับสนุน

- บ่นปวดแน่นท้อง pain score มากกว่า 3 คะแนน
- แสดงสีหน้า หน้านี้ว้าวหมด
- หน้าท้องโต แข็งตึงท้องอืด เกาะท้องได้ยินเสียงโป่ง (tympany sound) ทัวท้อง
- เสียงการทำงานของลำไส้ (bowel sound) ลดลง น้อยกว่า 6-10 ครั้งต่อนาที

เป้าหมายการพยาบาล

รู้สึกสุขสบายไม่แน่นอึดอัดท้อง

เกณฑ์การประเมินผล

- บอกว่าแน่นอึดอัดท้องน้อยลง ระดับความปวดแน่นท้อง (pain score) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน
- หน้าท้องยุบลง เกาะท้องได้ยินเสียงโป่งเฉพาะบริเวณกระเพาะอาหาร
- ตรวจพบ bowel sound ปกติ 6-10 ครั้งต่อนาที
- สามารถเรอหรือผายลมได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความปวดแน่นท้อง โดยใช้แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข (numeric rating scale) ซึ่งมีระดับ 0-10 คะแนน โดย 0 คะแนนหมายถึงไม่มีความปวดและ 10 คะแนน หมายถึงมีความปวดมากที่สุด รวมทั้งสังเกตความปวดจากสีหน้าและท่าทางของผู้ป่วย

2. ประเมินความรุนแรงของอาการท้องอืดโดยการสังเกต ตรวจร่างกายฟังเสียง bowel sound

3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบสาเหตุของอาการท้องอืดและปวดแน่นท้องซึ่งเกิดจากลมที่แพทย์ใส่เข้าไปขณะส่องกล้องระหว่างการตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) และอาการจะหายไปเองเมื่อผู้ป่วยเรอหรือผายลม

4. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกาย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมี early ambulation ให้พลิกตะแคงตัวบ่อยๆ ลูกนั่ง ลูกเดินเข้าห้องน้ำ

5. ดูแลให้ผู้ป่วยเริ่มให้จิบน้ำ เมื่อเริ่มจิบได้ดี ต่อไปให้รับประทานเป็นอาหารอ่อนย่อยง่ายตามลำดับ แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่ย่อยยากและทำให้มีก๊าซมาก เช่น อาหารมัน อาหารประเภทถั่ว น้ำอัดลม เป็นต้น

6. ประเมิน สังเกต สอบถามผู้ป่วยว่าสามารถเรอหรือการผายลมได้หรือไม่ ซึ่งเป็นอาการที่แสดงถึงการเคลื่อนไหวของลำไส้

7. จัดตั้งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย เช่น การจัดตั้งเวดลุ่มให้เจ็บสบง เป็นต้น

8. ดูแลให้ได้รับยารับประทานหรือยาทาลดอาการท้องอืดตามแผนการรักษา และประเมินประสิทธิภาพของยาที่ได้รับ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสเกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหารเนื่องจากการส่องกล้องตรวจ

ข้อมูลสนับสนุน

- หลังได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) บ้วนน้ำลายพบมีเลือดปน
- มีอัตราการเต้นของชีพจรมากกว่า 60-80 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิตต่ำกว่า 120/80

มิลลิเมตรปรอท

- มีอาการอ่อนเพลีย ผิวหนังซีด เย็น
- มีค่าความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) น้อยกว่า 37%

เป้าหมายการพยาบาล

- ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากเลือดออกในกระเพาะอาหาร

เกณฑ์การประเมินผล

- บ้วนน้ำลายไม่มีเลือดปน
- มีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติอุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-80 ครั้ง

ต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/80 มิลลิเมตรปรอท

- ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ซีด
- มีค่าความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) อยู่ในช่วง 37-52%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลวัดบันทึกสัญญาณชีพ และสังเกตอาการเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจบ่งชี้ถึงภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เช่น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำลง ปลายมือปลายเท้าเย็น เป็นต้น

2. สังเกตลักษณะสี และปริมาณ ของเลือดที่ปนออกมากับน้ำลาย ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่ายังมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

3. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอาหารทุกชนิดทางปาก เพื่อลดการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ซึ่งถ้ามีการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้มากขึ้น อาจทำให้เลือดออกมากขึ้นได้

4. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อเพิ่มปริมาณสารน้ำในระบบไหลเวียนโลหิต เพื่อป้องกันการเกิดภาวะช็อก

5. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร ซึ่งการที่ร่างกายหลั่งกรดมากอาจทำให้เกิดแผลและมีเลือดออกมากขึ้นได้

6. ติดตามผลการตรวจความเข้มข้นของเลือดทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดและวางแผนให้การรักษาต่อไป และรายงานอาการของผู้ป่วยให้แพทย์ทราบในทันที เมื่อพบความผิดปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อของท่อน้ำดีและตับอ่อน เนื่องจากเนื้อเยื่อทางเดินอาหารอาจถูกทำลายระหว่างการส่องกล้องตรวจ

ข้อมูลสนับสนุน

- มีไข้ อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส
- ผลการตรวจ CBC ทางห้องปฏิบัติการพบ WBC มากกว่า 9,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

เป้าหมายการพยาบาล

ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในทางเดินอาหาร

เกณฑ์การประเมินผล

- มีสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-80 ครั้งต่อนาทีความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/80 มิลลิเมตรปรอท
- ตรวจ CBC ทางห้องปฏิบัติการ พบมี WBC 4,000-9,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ข้อมูล อธิบาย ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุของการติดเชื้อท่อน้ำดีและตับอ่อนว่าหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) อาจพบภาวะการติดเชื้อในท่อน้ำดีหรือตับอ่อนอักเสบ เช่น มีไข้ ปวดแน่นท้องมาก เป็นต้นโดยประมาณ 3-5 % ซึ่งส่วนใหญ่อาการจะเป็นไม่มาก

2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าสัญญาณชีพผิดปกติต้องรายงานอาการให้แพทย์ทราบในทันที

3. ประเมินอาการผิดปกติที่ท้อง เช่น อาการปวดในช่องท้อง กดเจ็บ และท้องแข็งตึง เป็นต้น ถ้าพบอาการผิดปกติดังกล่าวต้องรายงานแพทย์ทันที

4. ติดตามผลการเพาะเชื้อและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรายงานแพทย์ทันที เมื่อพบความผิดปกติ

5. คุณเพื่อให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาและประเมินอาการข้างเคียงจากการได้ยาและอาการข้างเคียงของยา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังได้รับการส่งกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

- ถามว่าต้องทำอะไรเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน
- บอกว่ารู้สึกวิตกกังวลเพราะเป็นการตรวจครั้งแรกและไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังได้รับการส่งกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

เป้าหมายการพยาบาล

คลายความวิตกกังวลลง และมีความรู้ในการปฏิบัติตัว กับเหตุการณ์ที่ได้รับ และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เกณฑ์การประเมินผล

- มีสีหน้าสดชื่น แจ่มใสขึ้น และบอกว่าคลายความวิตกกังวลลง
- สามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวหลังได้รับการส่งกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) เมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมทั้งวิธีปฏิบัติตัวในการป้องกันการเป็นซ้ำของโรคนีวในท่อน้ำดีได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอน แนะนำ ให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวหลังได้รับการส่งกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ดังนี้

- หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอุ่นหรืออาหารร้อนๆ ในช่วง 2-3 วันแรกหลังตรวจ เพื่อลดการระคายเคืองบริเวณลำคอหลังการส่งกล้องตรวจ
- การออกกำลังกาย ซึ่งไม่มีข้อจำกัด แต่ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยสามารถทำได้ และแนะนำให้พักเมื่อรู้สึกเริ่มเหนื่อย
- การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และดื่มน้ำสะอาดออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงความอ้วน สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น ตัวและตาเหลือง ปวดท้อง มีไข้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ควรพบแพทย์ทางเดินอาหารทันที

2. แนะนำให้ผู้รู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคนีวในท่อน้ำดีดังนี้

- รับประทานอาหารที่มีความสมดุลของสารอาหาร และมีไขมันเพียงพอ จะกระตุ้นให้ถุงน้ำดีบีบตัวได้ดี เพื่อไม่ให้มีน้ำดีในถุงน้ำดี ค้างนิ่งอยู่นานจนเกิดนิ่วขึ้นมา
- รับประทานอาหารที่มีกากใย (fiber) สูงได้แก่ผัก ผลไม้ และอาหารที่มี calcium และมีไขมันแบบ saturated fats ต่ำ เช่น เนื้อปลา น้ำมันมะกอก เป็นต้น

- คຸມນ້ຳໜັກມື່ມື່ອື່ວຸ້ນ ໂດຍການຄຸມອາຫານທີ່ມີພລັງງານເໝາະສົມ ແລະອອກກຳລັງກາຍ ອ່ຳຍ່ຳສົມເໝອ

3. ເນັ້ນຍ້ຳໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍປຸກປັດຕ້ວຕາມຄຳເນະນຳຂອງແພທຸຍໄລະມາຕຣວຈຕາມນັດ ຮັບປະທານ ອາຫານແລະຍາຕາມທີ່ແພທຸຍສັ່ງ

4. ເປັດໂອກາສໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍຣະບາຍຄວາມຮູ້ສຶກ ແລະສັກຄາມໃນສິ່ງທີ່ສົງສັຍ

5. ປະເມີນຂ້ຳຫລັງໃຫ້ຄວາມຮູ້ກັບຜູ້ປ່ວຍ ໂດຍການສັກຄາມໃນປະເດັ່ນຕ່ຳຕ່ຳ ເພື່ອປະເມີນຄວາມຮູ້ ຄວາມຮູ້ ຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງຜູ້ປ່ວຍ ແລະເນັ້ນຍ້ຳໃນສິ່ງທີ່ຜູ້ປ່ວຍເຂົ້າໃຈມື່ມື່ອຕ້ອງເພີ່ມຂຶ້ນ

บทที่ 5

กรณีศึกษา

กรณีศึกษาในกลุ่มมีฉบับนี้ เป็นผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีที่ได้รับการตรวจสอบกล้องตรวจรักษา
ท่อน้ำดีและตับอ่อน (endoscopic retrograde cholangiopancreatography: ERCP) โดยนำเสนอข้อมูล
ประวัติของผู้ป่วย รวมถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลัง
การผ่าตัด และผลลัพธ์การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

การประเมินสภาพผู้ป่วย

แหล่งข้อมูล ผู้ป่วย ภรรยา และแฟ้มประวัติผู้ป่วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

- ผู้ป่วย ชายไทยสูงอายุอายุ 87 ปี ลักษณะรูปร่างเล็ก น้ำหนัก 49.9 กิโลกรัม ส่วนสูง 155
เซนติเมตร ผิวคล้ำอาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง

- เชื้อชาติ ไทย

- สัญชาติ ไทย

- ศาสนา พุทธ

- สถานภาพ สมรส

- อาชีพ เกษตรกรรม

- ภูมิลำเนา อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร

- การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6

- สิทธิการรักษา กรมบัญชีกลาง

- วันที่เข้ารับการรักษา 4-6 พฤศจิกายน 2558 (รวม 3 วัน)

2. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยวินิจฉัยเป็น CBD stone แพทย์นัดมาทำ endoscopic retrograde cholangiopancreatography
(ERCP)

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 ปีก่อน มีอาการปวดจุกแน่นเป็นๆ หายๆ อาการเป็นไม่มาก ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน
5 เดือนก่อน มีอาการปวดจุกแน่นมากขึ้น และเป็นมากขึ้นหลังรับประทานอาหาร ไม่มีน้ำหนัลด

ไม่มีตาตัวเหลือง แพทย์จึงนัดมาทำ ERCP ขณะนี้ไม่มีอาการปวดท้อง ผล CT Whole abdomen (วันที่ 20 พฤษภาคม 2558) จากโรงพยาบาล ชุมพระเขตอุดมศักดิ์ R/O ampullary mass

EGD: visualized ampula: no mass

EUS: unable to reach CBD, non-specific changes of pancreatic parenchyma, PD mildly dilated

CT: distal CBD stone 0.6 cm, dilated CBD upto CHD, mild dilated IHD, multiple GS

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

20 ปีก่อน เป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร รับประทาน ยา atenolol 25 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า และยา simvastatin 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร มาตลอด

15 ปีก่อน เคยผ่าตัดต่อกระเจดตาทั้ง 2 ข้าง

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ผู้ป่วยมีพี่น้องทั้งหมด 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 1 น้องสาวคนที่ 2 ยังมีชีวิตอยู่ และแข็งแรงดี ปฏิเสธโรคประจำตัวใดๆ

3. ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยเป็นบุคคลแข็งแรงมาโดยตลอด ไม่มีประสบการณ์การผ่าตัดหรือมีความเจ็บป่วยที่ร้ายแรงใดๆ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยจะซื้อยาที่ร้านขายยาในหมู่บ้านหรือซื้อยาสมุนไพรมา รับประทานเอง หากอาการไม่ดีขึ้นและมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด เนื่องจากมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค สำหรับการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากการดูโทรทัศน์และอ่านหนังสือ ทำให้มีความเข้าใจในการรักษาและยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง ใช้สิทธิของบุตรสาวในการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากกรมบัญชีกลาง เคยสูบบุหรี่และดื่มสุรามาประมาณ 30 ปี ปัจจุบันเลิกมาแล้วประมาณ 15 ปี และไม่เคยเสพยาเสพติดชนิดอื่นใด

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

ไม่มีอาการเบื่ออาหาร ความอยากอาหารไม่ลดลง ไม่มีกลิ่นลำบาก ไม่มีกลิ่นในเสื่อเจียนเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ ท้องนุ่ม ไม่แข็งตึง ไม่มีน้ำหนักลดลงจากเดิมในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ควบคุมอาหารที่รับประทานโดยเลือกรับประทานอาหารรสเค็มน้อยได้ครบทั้ง 3 มื้อ ชอบรับประทานอาหารประเภทผักสดเป็นประจำ

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย

ไม่มีแบบแผนขับถ่ายอุจจาระผิดปกติ ขับถ่ายอุจจาระประมาณ 1 ครั้งต่อวัน สีอุจจาระไม่ผิดปกติ ไม่มีริดสีดวงทวาร ปัสสาวะได้เองสะดวกวันละ 2 ครั้งในช่วงกลางวัน และ 3 ครั้งในช่วงกลางคืน ไม่มีอาการแสบขัด

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น สระผม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ แปรงฟันตอนเช้าวันละ 1 ครั้ง ออกกำลังกายหลังตื่นนอนตอนเช้าด้วยการเดิน

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ

นอนหลับได้ประมาณ 8-9 ชั่วโมงต่อวัน โดยเข้านอนเวลาประมาณ 20.00 น. ตื่นเวลาประมาณ 05.00 น. และไม่เคยใช้ยานอนหลับ เมื่อมานอนพักรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล เข้านอนเวลาประมาณ 22.00 น. ตื่นเวลาประมาณ 05.00 น. แต่ไม่มียานอนหลับชนิดใดๆ

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้

จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 สามารถระบุเวลา สถานที่ บุคคลได้ตามจริง ไม่มีประสาทหลอนหรือหูแว่ว มีกระบวนการคิดที่สมเหตุสมผล ไม่มีอาการหมกหมุ่นหรือย้ำคิดย้ำทำ

แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตโนมัตถ์

ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าเพื่อนบ้านให้ความรักและเชื่อถือเป็นที่ยึดเหนี่ยวและรักใคร่ของญาติพี่น้อง เมื่อเกิดความเจ็บป่วยยังรู้สึกว่าร่างกายยังสามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมตามบทบาทที่เคยปฏิบัติได้ตามปกติ ไม่รู้สึกว่าคุณค่าเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต มีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ของตนเอง ไม่มีหนี้สิน

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

ครอบครัวเป็นระบบครอบครัวเดี่ยว มีผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวพักอาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรสาว 1 คน มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว เมื่อเกิดความเจ็บป่วยมีความห่วงใยเกื้อกูลกัน ทุกปีผู้ป่วยจะกลับไปเยี่ยมบ้านที่จังหวัดชุมพร 1-2 ครั้ง

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์

ไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด

มีภรรยาและลูกเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ และเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ภรรยาและลูกคอยห่วงใยและให้กำลังใจ ไม่มีความรู้สึกว่าคุณค่าเป็นภาระของครอบครัว และไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากสามารถใช้สิทธิเบิกกรมบัญชีกลางของบุตรสาวได้ ภรรยาและบุตรสามารถให้การดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน

แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ

นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องเวียนว่ายตายเกิด บาปบุญคุณโทษ เวรกรรม ความดีความชั่ว และการอุทิศส่วนบุญกุศล ไปทำบุญที่วัดทุกวันสำคัญทางศาสนา ปฏิบัติธรรมและนั่งสมาธิภาวนา เป็นที่ยึดเหนี่ยวเพื่อความมั่นคงทางจิตใจ ในช่วงที่นอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยรับฟังธรรมะก่อนนอน

4. ประเมินภาวะสุขภาพตามระบบของร่างกาย

สภาพร่างกายทั่วไป เป็นชายไทย รูปร่างค่อนข้างเล็ก น้ำหนัก 49.9 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตรผิวคล้ำสัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 50 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 179/85 มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนัง ไม่มีภาวะตัวเหลือง (jaundice) ไม่มีจ้ำเลือดหรือจุดเลือดออก

ผม สีขาวตัดสั้น

เล็บ ผิวเล็บเรียบ สีขาวไม่มีจุดขาว

ศีรษะและหน้า ได้รูปทรง ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุบริเวณหน้าหรือศีรษะ ไม่มีอาการปวดศีรษะ

ตา ตา 2 ข้าง มัวมองเห็นไม่ชัด ต้องใส่แว่น แต่ไม่มีตาเหลือง

หู หูทั้งสองข้างได้ยินปกติ ไม่มีเสียงผิดปกติในหู ไม่มีขี้หูหรือสารคัดหลั่งที่ผิดปกติออกจากหูทั้ง 2 ข้าง

จมูก ได้กลิ่นปกติ ไม่มีเลือดออกและไม่มีสารคัดหลั่งที่ผิดปกติ

ช่องปากและคอ ฟันไม่ครบ 32 ซี่ แต่ไม่มีฟันปลอม และไม่มีแผลในปาก พุดเสียงปกติชัดเจน

คอและต่อมน้ำเหลือง ต่อมน้ำเหลืองไม่โตไม่พบก้อนใดๆ

ระบบหายใจ ไม่มีการหอบเหนื่อย หายใจสะดวก ผลเอ็กซเรย์ปอดปกติ

ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีบวมตามตัว

ระบบกล้ามเนื้อ แขน ขา กระดูกและข้อ เคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ ไม่มีแขนขาบวม ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่มีอาการปวด- บวมตามข้อต่างๆ

ระบบประสาท รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสนและหลงลืม

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ chest x-ray ไม่พบความผิดปกติ

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย

ระยะก่อนได้รับการส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

1. ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

ระยะหลังได้รับการส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

2. กลืนลำบากเนื่องจากได้รับยาชาบริเวณลำคอระหว่างการตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)
3. ท้องอืดและปวดแน่นท้องจากการใส่ลมในท้องระหว่างการตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)
4. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อของท่อน้ำดีและตับอ่อน เนื่องจากเนื้อเยื่ออาจได้รับการทำลายระหว่างการส่องกล้องตรวจ
5. มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังได้รับการส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การรักษาที่ได้ขณะรับไว้ในความดูแล

การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับตั้งแต่วันที่ 4-6 พฤศจิกายน 2558 มีดังนี้

Order for one day	Continuous treatment	Continuous medication
วันที่ 4 พฤศจิกายน 2558 - set ERCP on call วันที่ 5 พฤศจิกายน 2558 - CXR - EKG 12 leads - NPO after midnight	- regular low salt diet - record intake/output	- atenolol 25 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทางปากหลังอาหารเช้า - simvastatin 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทางปากหลังอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น
- เตรียมยา unasyn 1.5 กรัม ไปห้อง scope - hydralazine 25 มิลลิกรัม 1 เม็ดพร้อม ดื่มน้ำ 30 ml เวลา 07.00 น. (วันที่ 5 พฤศจิกายน 2558) - atenolol 25 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทางปาก		

Order for one day	Continuous treatment	Continuous medication
เวลา 07.00 น.(วันที่ 5 พฤศจิกายน 2558) - plasil 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทางปาก ก่อนนอน และ 07.00 น. (วันที่ 5 พฤศจิกายน 2558) - omeprazole 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทางปากก่อนนอน และ 07.00 น. (วันที่ 5 พฤศจิกายน 2558) - Ativan 0.5 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทางปาก ก่อนนอน - ส่งตรวจ stool exam and conc. for parasite (ถ้าถ่ายอุจจาระ) - acetar 1,000 มิลลิลิตร หยอดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 09.00 น. (วันที่ 5 พฤศจิกายน 2558)		
วันที่ 5 พฤศจิกายน 2558 <u>post ERCP</u> - งดน้ำงดอาหารทุกชนิดทางปาก (NPO) - observe การหายใจ - record O₂ saturation (room air) ทุก 8 ชั่วโมง - acetar 1,000 มิลลิลิตร หยอดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง	- งดน้ำงดอาหารทุกชนิดทางปาก (NPO) - record vital sign	- unasyn 1.5 กรัม ทุก 8 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง - atenolol 25 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทางปากหลังอาหารเช้า - simvastatin 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทางปาก หลังอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น
วันที่ 6 พฤศจิกายน 2558 - ให้กลับบ้านได้ - ไม่นัดพบแพทย์	- soft diet	
- ส่งยากลับบ้าน ดังนี้ - atenolol 25 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทางปาก หลังอาหารเช้า จำนวน 14 เม็ด - simvastatin 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทางปาก หลังอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น จำนวน 42 เม็ด		

ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ตั้งแต่วันที่ 4-6 พฤศจิกายน 2558

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ
วันที่ 4 พฤศจิกายน 2558		
เวลา 11.28 น.		
CBC		
hemoglobin	13 g/dl	(12-18g/dl)
Hct	40.4 %	(37-52%)
WBC count	$6.77 \times 10^3/\text{mm}^3$	$(4-11 \times 10^3/\text{mm}^3)$
platelet count	$173 \times 10^3/\text{mm}^3$	$(150-440 \times 10^3/\text{mm}^3)$
neutrophil	56 %	(40-74%)
lymphocyte	25 %	(19-48%)
monocyte	9 %	(3.4-9%)
eosinophils	9.3 %	(0-7%)
basophils	0.7 %	(0-7%)
Coagulation		
PT		
APTT	11.7 sec	(10.5-13sec)
Blood chemistry	24.7 sec	(23-32sec)
total protein		
albumin	7.1 g/dl	(6.4 -8.3 g/dl)
globulin	3.7 g/dl	(3.5-5.2 g/dl)
total bilirubin	3.4 g/dl	(1.5-3.5 g/dl)
direct bilirubin	0.6 mg/dl	(0-1.2 mg/dl)
AST(SGOT)	0.17 mg/dl	(0.0-0.3 mg/dl)
ALT(SGPT)	17 U/L	(0-40 U/L)
Alkaline phosphatase	10 U/L	(0-41 U/L)
	59 U/L	(40-130 U/L)

หมายเหตุ ค่าอ้างอิงจากโรงพยาบาลศิริราช

สรุปปัญหาของผู้ป่วย

สรุปปัญหาของผู้ป่วยกรณีศึกษาตามข้อข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ ดังนี้

วันที่ 4 พฤศจิกายน 2558 เวลา 20.09 น. ผู้ป่วยรับใหม่ เป็นชายไทยสูงอายุ รูปร่างเล็กช่วยเหลือตัวเองได้น้อยสีหน้าไม่สดชื่น แพทย์วินิจฉัยแรกรับว่าเป็น CBD stone และนัดมาทำ ERCP ในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2558 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 52 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/67 มิลลิเมตรปรอท O₂saturation 99% (room air) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

ข้อมูลสนับสนุน

- “ไม่เคยรู้มาก่อนว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร” เนื่องจากรับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) เป็นครั้งแรก
- ไม่สามารถบอกเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

เป้าหมายการพยาบาล

มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

เกณฑ์การประเมินผล

- สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ในท่อน้ำดี แผนการรักษาพยาบาลและแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับสถานะของโรค
3. อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย เช่น การงดน้ำงดอาหาร การให้ยาระงับความรู้สึก เป็นต้น
4. ประเมินความความรู้ความเข้าใจ โดยตั้งคำถามในเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามและบอกถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ได้อย่างถูกต้อง

วันที่ 5 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.15น. ผู้ป่วยกลับมาจากห้อง scope ภายหลังได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นดี ไม่มีอาการเหนื่อย แพทย์ให้ดื่มน้ำดื่มน้ำทางปาก วัดสัญญาณชีพได้ดังนี้ อุณหภูมิร่างกาย 36-37.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 50-68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132-147/62-66 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 98% (room air)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 กลืนลำบากจากการได้รับยาชาบริเวณลำคอระหว่างการตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

ข้อมูลสนับสนุน

- ได้รับยาชาบริเวณลำคอในระหว่างการส่องกล้องตรวจ
- บอกว่าความรู้สึกชา และหนาวๆ บริเวณคอ
- มีน้ำลายมากและบอกว่า “กลืนน้ำลายลำบาก ฝืดคอ เจ็บคอ”

เป้าหมายการพยาบาล

- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการกลืนลำบาก

เกณฑ์การประเมินผล

- ไม่เกิดการสำลักอาหารและน้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการกลืนและซักถามเกี่ยวกับอาการชาบริเวณคอ หรืออาการหนาวๆ บริเวณคอ ฝืดคอ เจ็บคอของผู้ป่วย
2. ดูแลให้ผู้ป่วยบ้วนน้ำลายทิ้ง แนะนำให้ดื่มน้ำดื่มน้ำทางปากหลังได้รับการตรวจ เพื่อป้องกันการสำลัก เนื่องจากฤทธิ์ยาชาบริเวณลำคอยังไม่หมดไป
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า เมื่อแพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารได้ ควรเริ่มจากการจิบน้ำเพื่อทดสอบระบบการกลืน และเมื่อเริ่มหายชาบริเวณลำคอแล้ว สามารถกลืนได้ จึงให้รับประทานอาหารเหลว หรืออาหารอ่อน รสไม่จัด โดยหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำหรืออาหารร้อนๆ ในช่วง 2-3 วันแรกหลังตรวจ

การประเมินผล

- ไม่มีอาการสำลักอาหารและน้ำ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ท้องอืดและปวดแน่นท้องจากการใส่ลมในท้องระหว่างการตรวจรักษา
ท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

ข้อมูลสนับสนุน

- ปั่นปวดแน่นท้อง pain score เท่ากับ 6 คะแนน
- แสดงสีหน้ากังวล
- หน้าท้องโต แข็งตึง เกาะท้องได้ยินเสียงโป่ง (tympanysound) ทัวท้อง
- เสียงการทำงานของลำไส้ (bowel sound) 4-5 ครั้งต่อนาที

เป้าหมายการพยาบาล

รู้สึกสบาย ทุเลาจากอาการท้องอืด

เกณฑ์การประเมินผล

- บอกว่าแน่นอืดท้องน้อยลง ระดับความปวด (pain score) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน
- มีหน้าท้องยุบลง เกาะท้องได้ยินเสียงโป่งเฉพาะบริเวณกระเพาะอาหาร
- ฟัง bowel sound ปกติ 6-10 ครั้งต่อนาที
- สามารถเรอหรือผายลมได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความปวดแน่นท้อง โดยใช้แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข (numeric rating scale) ซึ่งมี 0-10 คะแนน โดย 0 คะแนนหมายถึงไม่มีความปวดและ 10 คะแนน หมายถึงมีความปวดมากที่สุด ร่วมกับการสังเกตความปวดจากสีหน้าและท่าทางของผู้ป่วย
2. ประเมินความรุนแรงของอาการท้องอืดโดยการสังเกต การตรวจร่างกายและฟังเสียง bowel sound
3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบสาเหตุของอาการท้องอืดและปวดแน่นท้องซึ่งเกิดจากลมที่แพทย์ใส่เข้าไปขณะส่องกล้อง และอาการจะหายไปเองเมื่อผู้ป่วยเรอหรือผายลม
4. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกาย และกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยมี early ambulation ให้พลิกตะแคงตัวบ่อยๆ ลูกนั่ง ลูกเดินเข้าห้องน้ำ
5. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยเริ่มจิบน้ำ และให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายตามลำดับ แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่ย่อยยากและทำให้มีก๊าซมาก เช่น อาหารมัน อาหารประเภทถั่ว น้ำอัดลม เป็นต้น
6. ประเมิน สังเกต สอดถามว่าผู้ป่วยสามารถเรอหรือการผายลม ซึ่งเป็นอาการที่แสดงถึงการเคลื่อนไหวของลำไส้
7. ดูแลให้พักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เป็นต้น

การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกสุขสบายขึ้น สีหน้าแจ่มใส ท้องนุ่ม ฟัง bowel sound ได้ 8 ครั้งต่อนาที สามารถรับประทานอาหารได้ประมาณครึ่งถ้วย ไม่บ่นอึดอัดแน่นท้อง สามารถเรอและผายลมได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อของท่อน้ำดีและตับอ่อน เนื่องจากเนื้อเยื่อทางเดินอาหารอาจถูกทำลายระหว่างการส่องกล้องตรวจ

ข้อมูลสนับสนุน

- มีไข้ต่ำๆ อุณหภูมิร่างกาย 37.6 องศาเซลเซียส
- ได้รับการทำ ERCP

เป้าหมายการพยาบาล

ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของท่อน้ำดีและตับอ่อน

เกณฑ์การประเมินผล

- สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/80 มิลลิเมตรปรอท
- ผลการตรวจ CBC ทางห้องปฏิบัติการ พบ WBC 4,000-9,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ข้อมูล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) อาจพบภาวะการติดเชื้อในท่อน้ำดีหรือตับอ่อนอีกเสบได้ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอาการเพียงเล็กน้อย
2. ดูแลบันทึกสัญญาณชีพทุก 8 ชั่วโมง หากสัญญาณชีพผิดปกติ ให้รายงานแพทย์ทันที
3. ประเมินอาการผิดปกติของผู้ป่วยที่ท้อง เช่น อาการปวดในช่องท้อง กดเจ็บ ท้องแข็งตึง เป็นต้น และรายงานแพทย์ทันที เมื่อพบอาการผิดปกติ
4. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะเป็น unasyn 1.5 กรัมทุก 8 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง ตามแผนการรักษาประเมินอาการข้างเคียงจากการได้ยาและอาการข้างเคียงของยา
5. ติดตามผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ และรายงานแพทย์ เมื่อพบความผิดปกติ

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีปวดแน่นท้อง ไม่มีไข้ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/63 มิลลิเมตรปรอท O₂saturation 99% (room air)

วันที่ 6 พฤษภาคม 2558 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยภายหลังได้รับการส่งกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) วันที่ 1 ผู้ป่วยสีหน้าไม่สดชื่น นอนพักอยู่บนเตียง ไม่บ่นปวดแน่นท้อง แพทย์ให้รับประทานเป็นอาหารอ่อน และอนุญาตให้กลับบ้านได้ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 50 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 141/64 มิลลิเมตรปรอท O₂saturation 100 % (room air)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังได้รับการส่งกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

- มีสีหน้าไม่สดชื่น
- บอกว่า “กังวล ไม่รู้จะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ไม่มั่นใจ”
- ถามว่าต้องทำตัวอย่างไรเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน

เป้าหมายการพยาบาล

คลายความวิตกกังวลและมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังได้รับการส่งกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เกณฑ์การประเมินผล

- มีสีหน้าสดชื่นขึ้น
- บอกว่า “คลายความวิตกกังวลลง”
- สามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวหลังได้รับการส่งกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) และเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง รวมทั้งวิธีปฏิบัติตัวในการป้องกันการเป็นซ้ำของโรคนี้ในท่อน้ำดีได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ บอกถึงปัญหาและความต้องการช่วยเหลือจากพยาบาลตามความเป็นจริง
2. แนะนำการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้ป่วยและญาติหลังได้รับการส่งกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) เมื่อกลับไปอยู่บ้านดังนี้
 - แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำ หรืออาหารร้อนๆ ในช่วง 2-3 วันแรกหลังตรวจ
 - แนะนำเรื่องการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมสม่ำเสมอ เพื่อหลีกเลี่ยงความอ้วน
 - แนะนำการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
 - แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ตัวและตาเหลือง ปวดท้อง มีไข้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ควรรีบมาพบแพทย์ทางเดินอาหารโดยทันที
3. แนะนำให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคนี้ในท่อน้ำดีดังนี้

- การรับประทานอาหารที่มีความสมดุลของสารอาหาร และมีไขมันเพียงพอ จะกระตุ้นให้ถุงน้ำดีบีบตัวได้ดี เพื่อไม่ให้ไขมันในถุงน้ำดี คั่งงินอยู่นานจนเกิดนิ่วขึ้นมา
- การรับประทานอาหารที่มีกากใย (fiber) สูงได้แก่ ผัก ผลไม้ และอาหารที่มี calcium และมีไขมันแบบ saturated fats ต่ำ เช่น น้ำมันมะกอก เนื่อปลา เป็นต้น
- การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน โดยการคุมอาหารที่มี calorie เหมาะสม และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

4. เน้นย้ำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และมาตรวจตามนัด รับประทานอาหารและยาตามที่แพทย์สั่ง

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก และซักถามในสิ่งที่สงสัย

6. ประเมินซ้ำหลังให้ความรู้กับผู้ป่วย โดยการซักถามในประเด็นต่างๆ เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และเน้นย้ำในสิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น คลายความวิตกกังวลลง สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้อย่างถูกต้อง

ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลดังต่อไปนี้

ปัญหาที่ 1 ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

ปัญหาที่ 2 มีอาการกลืนลำบากจากการได้รับยาชาบริเวณลำคอระหว่างการตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

ปัญหาที่ 3 ท้องอืดและปวดแน่นท้องจากการใส่ลมในท้องระหว่างการตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)

ปัญหาที่ 4 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อของท่อน้ำดีและตับอ่อน เนื่องจากเนื้อเยื่อทางเดินอาหารอาจถูกทำลายระหว่างการส่องกล้องตรวจ

ปัญหาที่ 5 มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังได้รับการส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ปัญหาที่ 1-5 เป็นปัญหาที่ได้รับการแก้ไขให้หมดไปก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

สรุปสถานะผู้ป่วยก่อนพ้นความดูแล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสดี ไม่มีอาการเจ็บคอ รับประทานอาหารได้ปกติ ไม่มีอาการปวดแน่นท้อง สัญญาณชีพปกติดังนี้ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 52 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/62 มิลลิเมตรปรอท O₂saturation 99% (room air) ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจากความดูแลผู้ป่วยและญาติบอกว่ามีเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมทั้งบอกถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับกรณีศึกษารายนี้

1. เน้นเรื่องการรับประทานอาหารควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่มีความสมดุลของสารอาหาร และดื่มน้ำสะอาดมากๆ
2. แนะนำเรื่องการออกกำลังกาย ซึ่งไม่มีข้อจำกัด สำหรับผู้ป่วยรายนี้ซึ่งมีอายุมากและจากการสอบถามความชอบของผู้ป่วย การเดินออกกำลังกายจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดโดยควรมีญาติดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันอุบัติเหตุหากรู้สึกเหนื่อย ให้หยุดและพักทันที
3. แนะนำให้ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยเลือกรับประทานอาหารที่มีพลังงานเหมาะสม และรับประทานอาหารที่มีกากใย (fiber) สูง เช่น ผัก ผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารที่มี calcium และมีไขมันแบบ saturated fats ต่ำ เช่น เนื้อปลา น้ำมันมะกอก เป็นต้น
4. การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ทางเดินอาหาร ได้แก่ ตัวและตาเหลือง ปวดท้องมีไข้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีไข้สูง ปวดจุกแน่นท้อง ท้องอืดมาก เป็นต้น

บทที่ 6

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหา

การดูแลผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) มีความสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีขั้นตอนในการบริการที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และมีการประเมินผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพการบริการ ทั้งนี้ยังมีปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนบนหอผู้ป่วย เช่น การขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน อย่างเหมาะสมจึงมีแนวทางการแก้ไข และข้อเสนอแนะ เพื่อลดความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันแทรกซ้อนต่างๆ ^{3, 4, 13, 14, 15, 16}

โดยรวม ปัญหาอุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนในหอผู้ป่วย มีดังนี้

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไขปัญหา
1. ด้านระบบบริการ 1.1 การสื่อสารประสานงาน ห้องตรวจ ส่องกล้องทางเดินอาหาร	- พยาบาลต้องมีการร่วมมือประสานงานกัน ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ และห้องตรวจ ส่องกล้องทางเดินอาหารเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ บริการที่สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
2. ด้านบุคลากร 2.1 บุคลากรขาดความรู้ และทักษะดูแล ผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้อง ตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน	- จัดการประชุมในหอผู้ป่วย โดยเชิญพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ใน ท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดี และตับอ่อนมาให้ความรู้ เพื่อจะได้นำความรู้ที่ ถูกต้อง และเหมาะสมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ต่อไป - จัดทำผังการดูแล (care path) ซึ่งบ่งถึงแผน กิจกรรมที่ช่วยให้พยาบาลกำหนดการสอนและให้ ข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไขปัญหา
2.2 ขาดเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน	- จัดทำเอกสารแผ่นพับการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้เวลาศึกษาทำความเข้าใจได้ด้วยตนเอง
3. ด้านผู้ป่วย 3.1 ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) อย่างเหมาะสม 3.2 สูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากมีภาวะตาตัวเหลือง (jaundice)	- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ในท่อน้ำดี แผนการรักษาพยาบาลและแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับสถานะของโรค - ให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวความพร้อมทางด้านร่างกายก่อนการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) เช่น การงดน้ำงดอาหาร การให้ยาระงับความรู้สึก เป็นต้น - ตระหนักและเห็นความสำคัญ เอาใจใส่และสนใจคำบอกเล่าของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติ ได้พบปะพูดคุย แสดงความรู้สึก ความคิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับภาวะดีซ่านที่เกิดจากการอุดตันจากก้อนในท่อน้ำดี ทำให้น้ำดีซึ่งมีสารบิลิรูบินกระจายไปทั่วตัว และในส่วนตาขาวทำให้มีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง อุจจาระมีสีซีดเหมือนขี้เถ้า โดยน้ำดีจะไปสะสมที่ผิวหนังอาจทำให้เกิดอาการคันได้ซึ่งภาวะดีซ่านดังกล่าวจะหายไป เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการส่องกล้องดึงนิ่วที่อุดตันในท่อน้ำดีออกมา - แนะนำให้ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อช่วยขับน้ำดีออกทางปัสสาวะ - แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนร่างกายให้เพียงพอ

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไขปัญหา
3.5 ขาดความรู้เรื่องปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคนีวในท่อน้ำดีซ้ำ	- แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีความสมดุลของสารอาหาร และมีไขมันเพียงพอ - การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน เลือกรับประทานอาหารที่มี calorie เหมาะสม - รับประทานอาหารที่มีกากใย (fiber) สูง ได้แก่ ผัก ผลไม้ และอาหารที่มี calcium และมีไขมันแบบ saturated fats ต่ำ เช่น เนื้อปลา น้ำมันมะกอก เป็นต้น

สรุป ในปัจจุบันพบว่า การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลที่ต่อเนื่อง สามารถทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและเกิดความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการ และให้การพยาบาลตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ และการดำเนินชีวิตในสังคม ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อลดการสูญเสียเวลา เสียชีวิต การสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งต่อผู้ป่วยเองและประเทศชาติได้

บรรณานุกรม

1. ซอลดา พันธุเสนา. การพยาบาลผู้ใหญ่ 2 (ทางศัลยศาสตร์). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2544.
2. ทศนีย์ ตั้งตรงจิตต์. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ทางเดินน้ำดี และตับอ่อน. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก; 2551.
3. Sheila SS. Nursing Diagnosis Reference Manual. 8th ed. China: Lippincott Williams&Wilkins; 2011.
4. ศิริพร ขัมภลิขิต, สุภาพ วีระประทีป, ธีรนุช ห้านิรัตติชัย. คู่มือการวินิจฉัยการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บุ๊คเน็ต จำกัด; 2542.
5. อภัย สุขเจริญ. การพัฒนาแบบแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น. มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2556.
6. ทศพล เจริญวุฒิ. การส่องกล้องระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) [อินเทอร์เน็ต]. โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา; [เข้าถึงเมื่อ 19 พ.ค. 58]. เข้าถึงได้จาก:
http://www.phyathai.com/medicalcenterdetail_article/11/805/PYT2/th
7. ศูนย์ระบบทางเดินอาหาร-บีเอ็นเอช. การส่องกล้องตรวจท่อทางเดินน้ำดี ERCP [อินเทอร์เน็ต]. โรงพยาบาล บีเอ็นเอช; [เข้าถึงเมื่อ 19 พ.ค. 58]. เข้าถึงได้จาก:
https://www.bnhhospital.com/th/cm/d/gastrointestinal/the_complete_digestive_medica
8. การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารโรงพยาบาลจุฬารัตน์ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 พ.ค. 58]. เข้าถึงได้จาก:
http://www.chularat.com/healthpackage_treatment_detail.php?id=518&lang=en
9. ระพีพันธุ์ กัลยาวิชัย และผู้เชี่ยวชาญทางเดินอาหารและโรคตับ รพ.จุฬาลงกรณ์. นวัตกรรมทางเดินน้ำดีหรือนวัตกรรมในถุงน้ำดี ปัญหาที่พบได้โดยคุณไม่รู้ตัว แนวทางการรักษา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 7 ต.ค. 58]. เข้าถึงได้จาก: <https://thth.facebook.com>
10. วิกิจ วีรานุกัตติ. ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร Siriraj GI scope center [อินเทอร์เน็ต]. โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล; [เข้าถึงเมื่อ 19 พ.ค. 58]. เข้าถึงได้จาก:
http://www.si.mahidol.ac.th/office_d/adm/Gi_scope/ercp.html
11. วัชรินทร์ คำสา. โรคและหัตถการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารและตับศูนย์ระบบทางเดินอาหาร [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 19 พ.ค. 58]. เข้าถึงได้จาก: <http://gicente.blogspot.com/2013/09/ercp>
12. ขจี พงศธรวิบูลย์, ยุพา วงศ์สไตร์, เสาวลักษณ์ ท่ามาก. การพยาบาลผู้ใหญ่ 2. ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลเกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช; 2559.
13. ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ และ มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยา. รอบรู้เรื่องโรคโรคระบบทางเดินอาหาร[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 พ.ค. 58]. เข้าถึงได้จาก:

<http://www.yaandyou.net/index.php/2010-08-29-14-17-33/2010-09-09-03-19-15/item/253-pancreas.html>

14. Amornyotin S, Na-pomphet S, Wongwathanyoo T, Chalayonnavin V. Anesthesia. For endoscopic retrograde cholangio-pancreatography (ERCP) from 1999-2003 in Siriraj Hospital: A retrospective study. *J Med Assoc Thai* 2004;87:1491-5.
15. Syed A, Jennifer L. H, Christine O.M, Rahul P. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography in patients with surgically altered gastrointestinal anatomy. Springer Science and Business Media New York. Published online: 25 August 2015
16. Kazunari N. Therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancreatography using an anterior oblique-viewing endoscope for bile duct stones in patients with prior Billroth II gastrectomy. department of gastroenterology, Sendai city medical center, 5-22-1 Tsurugaya, Miyagino-ku, Sendai, Miyagi 983-0824, Japan. *J Gastroenterol* 2009; 44:212–7
17. Complications of ERCP. *The American society for gastrointestinal endoscopy* 2012; 75(3): 467

ภาคผนวก

ประวัติผู้จัดทำคู่มือการพยาบาล

ชื่อ- สกุล

นางอรอนงค์ ทัพสุวรรณ

วัน เดือน ปีเกิด

วันที่ 15 เมษายน 2520

ประวัติการศึกษา

ระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนพรตพิทยพยัต พ.ศ. 2539

ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2543

ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2543-2544 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ 2

พ.ศ.2544-2548 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย 84/5 ตะวันออก

พ.ศ.2548-ปัจจุบัน ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 16