



คู่มือปฏิบัติงานช่วยการพยาบาล
ผู้ป่วยโรคนี้วในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง

นางชญาดา เกตุรัตน์กุล

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2561

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานช่วยการพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้องจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ช่วยพยาบาลได้ศึกษาเรียนรู้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานช่วยการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นเอกสารประกอบการสอนแก่ผู้ช่วยพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่และบุคลากรที่หมุนเวียนมาปฏิบัติในหน่วยงาน ซึ่งยังมีทักษะ สมรรถนะ และองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานน้อย

ปัจจุบันเทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่เข้ามามีบทบาทในการผ่าตัดมากขึ้น เพื่อให้การผ่าตัดมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด สำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีด้วยกล้องเป็นการผ่าตัดแนวใหม่ที่กำลังได้รับความสนใจซึ่งเป็นวิวัฒนาการใหม่ของการรักษา ทำให้ผู้ป่วยจะมีแผลผ่าตัดขนาดเล็กจึงทำให้ปวดน้อยและเสียเลือดระหว่างผ่าตัดลดลงระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลสั้นกว่าการผ่าตัดแบบเดิมซึ่งเป็นการผ่าตัดชนิดเปิดหน้าท้อง

ผู้ช่วยพยาบาลจึงควรศึกษาเพิ่มเติมข้อมูลความรู้ให้ทันสมัย และพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีโดยกล้องได้อย่างปลอดภัย ดังนั้นผู้จัดทำจึงรวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดี การผ่าตัดและปฏิบัติงานช่วยการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานช่วยการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

ชญาดา เกตุรัตน์กุล

31 กรกฎาคม 2560

กิตติกรรมประกาศ

คู่มือปฏิบัติงานช่วยการพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ในอุ้งน้ำที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้องฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาของ นางพัสนันท์ มงคลจาตุรงค์ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ นางวิภาพร สีเลิศมงคลกุล ผู้ตรวจการงานพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน ให้กำลังใจตลอดมาจนสำเร็จ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาในความถูกต้องของเนื้อหา

ชญาดา เกตุรัตน์กุล

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญรูปภาพ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	2
คำจำกัดความเบื้องต้น	3
บทที่ 2 บทบาท ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ	4
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	4
บทที่ 3 หลักการ เทคนิค และแนวทางการปฏิบัติงาน	9
การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคนี้ในถุน้ำดี	9
กายวิภาคและสรีรวิทยาของถุน้ำดี	9
หน้าที่ของถุน้ำดี	10
นิ่วในถุน้ำดี	10
ชนิดของนิ่วในถุน้ำดี	11
สาเหตุการเกิดนิ่วในถุน้ำดี	13

ตำแหน่งของนิ้ว	14
ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดนิ้วในถุงน้ำดี	14
อาการของโรคนิ้วในถุงน้ำดี	15
ภาวะแทรกซ้อนของนิ้วในถุงน้ำดี	15
การวินิจฉัยโรคนิ้วในถุงน้ำดี	16
การรักษานิ้วในถุงน้ำดี	16
วิธีการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางหน้าท้อง	17
ข้อดีของการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางหน้าท้อง	18
การป้องกันการเกิดนิ้วในถุงน้ำดี	18
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart)	20
แนวทางการปฏิบัติงานช่วยการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ้วในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการ ผ่าตัดโดยการส่องกล้อง	21
สรุปปัญหาช่วยการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยโรคนิ้วในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยการส่องกล้อง	44
บทที่ 4 กรณีศึกษา	51
ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	51
ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย	51
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	51
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	51
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	52
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	52
ประวัติการแพ้ยาและอาหาร	52
สภาพผู้ป่วยก่อนรับไว้ในการดูแล	52
ประเมินแรกรับ	52
การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	52

สรุปปัญหาช่วยการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยการส่องกล้อง ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559	53
สรุปภาวะผู้ป่วยก่อนฟื้นความดูแล	61
ข้อเสนอแนะสำหรับกรณีศึกษารายนี้	62
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา	63
เอกสารอ้างอิง	71
ภาคผนวก	74
ประวัติของผู้เขียน	75

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 ถุงน้ำดี	10
รูปภาพที่ 2 นิ่วในถุงน้ำดีชนิดคอเลสเทอรอล	11
รูปภาพที่ 3 นิ่วที่มีสีน้ำตาลเข้มจนถึงดำ	12
รูปภาพที่ 4 นิ่วที่มีสีน้ำตาลจนถึงน้ำตาลเข้ม	12
รูปภาพที่ 5 นิ่วในถุงน้ำดีชนิดผสม	13
รูปภาพที่ 6 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้แผ่นรองเคลื่อนย้าย	30
รูปภาพที่ 7 มาตรการวัดความปลอดภัย	34

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงการฝึกหายใจผู้ป่วยอยู่ในท่านอน	22
ตารางที่ 2 แสดงการฝึกหายใจผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง	23
ตารางที่ 3 แสดงการไออย่างมีประสิทธิภาพผู้ป่วยอยู่ในท่านอน	25
ตารางที่ 4 แสดงการไออย่างมีประสิทธิภาพผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง	26
ตารางที่ 5 แสดงการบริหารท่าที่ 1	27
ตารางที่ 6 แสดงการบริหารท่าที่ 2	28
ตารางที่ 7 แสดงการบริหารท่าที่ 3	28
ตารางที่ 8 แสดงการเตรียมอุปกรณ์รับผู้ป่วยหลังผ่าตัด	31
ตารางที่ 9 แสดงการเตรียมอุปกรณ์สำหรับสวนปัสสาวะ	36
ตารางที่ 10 แสดงการเตรียมอุปกรณ์การช่วยทำความสะอาดแผล	41
ตารางที่ 11 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา	63

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช	6
แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ	7
แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างหอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 6 ตะวันตก	8
แผนภูมิที่ 4 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)	20

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคนิ่วในถุงน้ำดี (Gall stone) เป็นโรคที่พบบ่อยประมาณ 5-10% ของประชากรโดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2-3 เท่า และมีแนวโน้มพบได้มากขึ้นตามอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป และพบในผู้ป่วยอายุเกิน 70 ปี ประมาณ 15-30%¹ และเมื่อป่วยเป็นโรคนิ่วในถุงน้ำดีจะมีอาการท้องอืด แน่นท้อง หลังรับประทานอาหาร ปวดท้องใต้ชายโครงขวาและปวดร้าวไปหลัง มีไข้สูงจากการอักเสบของถุงน้ำดี มีตาตัวเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม คลื่นไส้อาเจียน ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ผู้ป่วยอาจมีโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิตได้² การรักษานิ่วในถุงน้ำดีโดยการผ่าตัด³ มี 2 วิธี คือ การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (Open cholecystectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดที่ทำกันมานานและได้ผลดีแต่จะมีแผลใหญ่แผลเดียว และผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานหลายวัน และการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) จะทำโดยวางยาสลบผู้ป่วยแล้วเจาะรู 4 รูเพื่อใส่กล้องใส่เครื่องมือแล้วเอานิ่วในถุงน้ำดีออกมาทางรูที่เจาะไว้ การผ่าตัดวิธีนี้ทำให้เจ็บแผลน้อย ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว 1-2 วันก็กลับบ้านได้

จากสถิติของโรงพยาบาลศิริราชมีจำนวนผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 2586 ราย ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 2697 ราย โดยการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 592 ราย ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 587 ราย ซึ่งเป็นผ่าตัดที่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องเป็นชนิดของการผ่าตัดที่พบมากในหน่วยการผ่าตัดช่องท้องและหลอดเลือดของโรงพยาบาลศิริราช⁴ จากสถิติในหอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 6 ตะวันตก ปี พ.ศ. 2557 ถึง ปี พ.ศ. 2558 ผู้ป่วยที่มารับการรักษาทางศัลยศาสตร์ทั้งหมดจำนวน 979 ราย เป็นผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีและมารับการรักษาด้วยผ่าตัดโดยการส่องกล้อง 32 คน คิดเป็น 3.26% เป็นโรคที่ติดอันดับกลุ่มโรคสำคัญ 5 อันดับโรคของหอผู้ป่วย

บุคลากรในหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง โดยเฉพาะผู้ช่วยพยาบาลควรมีบทบาทช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดร่วมกับแพทย์และพยาบาลในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การช่วยเหลือและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย รวมทั้งให้การดูแลความสบายซึ่งจะช่วยสร้างความมั่นใจและความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานช่วยการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง จึงเป็นการสร้างแหล่งข้อมูลความรู้สำหรับผู้ช่วยพยาบาลในการศึกษาเรียนรู้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานช่วยการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องมีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และสามารถใช้ประกอบการสอนงานแก่ผู้ช่วยพยาบาลที่จบใหม่ หรือบุคลากรที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในหน่วยงานซึ่งยังขาดทักษะและองค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ช่วยพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคนิวในถุงน้ำดี สาเหตุการเกิด อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การวินิจฉัย การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดส่องกล้อง และการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง รวมถึงการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานช่วยการพยาบาลในผู้ป่วยโรคนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) สำหรับผู้ช่วยพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ช่วยพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคนิวในถุงน้ำดี สาเหตุการเกิด อาการ การรักษา และการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง การดูแลก่อนและหลังผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง รวมถึงการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
2. ผู้ช่วยพยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติงานช่วยการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) อย่างถูกต้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. ผู้ป่วยโรคนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้องได้รับการดูแลที่ถูกต้อง มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน

คู่มือการปฏิบัติงานช่วยการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) ฉบับนี้ใช้สำหรับประกอบการปฏิบัติงานของผู้ช่วยพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ครอบคลุมการดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดโดยการส่องกล้อง เป็นการช่วยการพยาบาลขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วยภายใต้ความรับผิดชอบของพยาบาล

คำจำกัดความเบื้องต้น

ผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี หมายถึง ผู้ป่วยที่มีก้อนนิ่วในถุงน้ำดีที่เป็นสาเหตุของการอุดตันของทางเดินน้ำดีหรือก่อให้เกิดการอักเสบแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรังในระบบทางเดินน้ำดี²

การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) หมายถึง การผ่าตัดเจาะรูเล็กๆ บริเวณหน้าท้องเพื่อใส่กล้อง ใส่เครื่องมือ เพื่อเอานิ่วในถุงน้ำดีออก³

บทที่ 2

บทบาท ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 6 ตะวันตก งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเป็นหอผู้ป่วยพิเศษให้การบริการผู้ป่วยทุกเพศ เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคทางศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ที่มารับการผ่าตัดรักษา ผู้ช่วยพยาบาลมีหน้าที่ให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วยร่วมกับทีมการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบของพยาบาล และมีบทบาทในการช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลในการตรวจรักษาพยาบาลและการผ่าตัดต่างๆ ภาระงานหลัก ได้แก่ ดูแลความสะอาด ความสุขสบาย และความปลอดภัยของผู้ป่วย สังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย ให้คำแนะนำภาวะเบี่ยง และการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และดูแลสิ่งแวดล้อม และป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย จัดชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ เบิกเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อให้เพียงพอใช้งาน และดูแลจัดส่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อสอบเทียบหรือซ่อมแซมเมื่อชำรุด

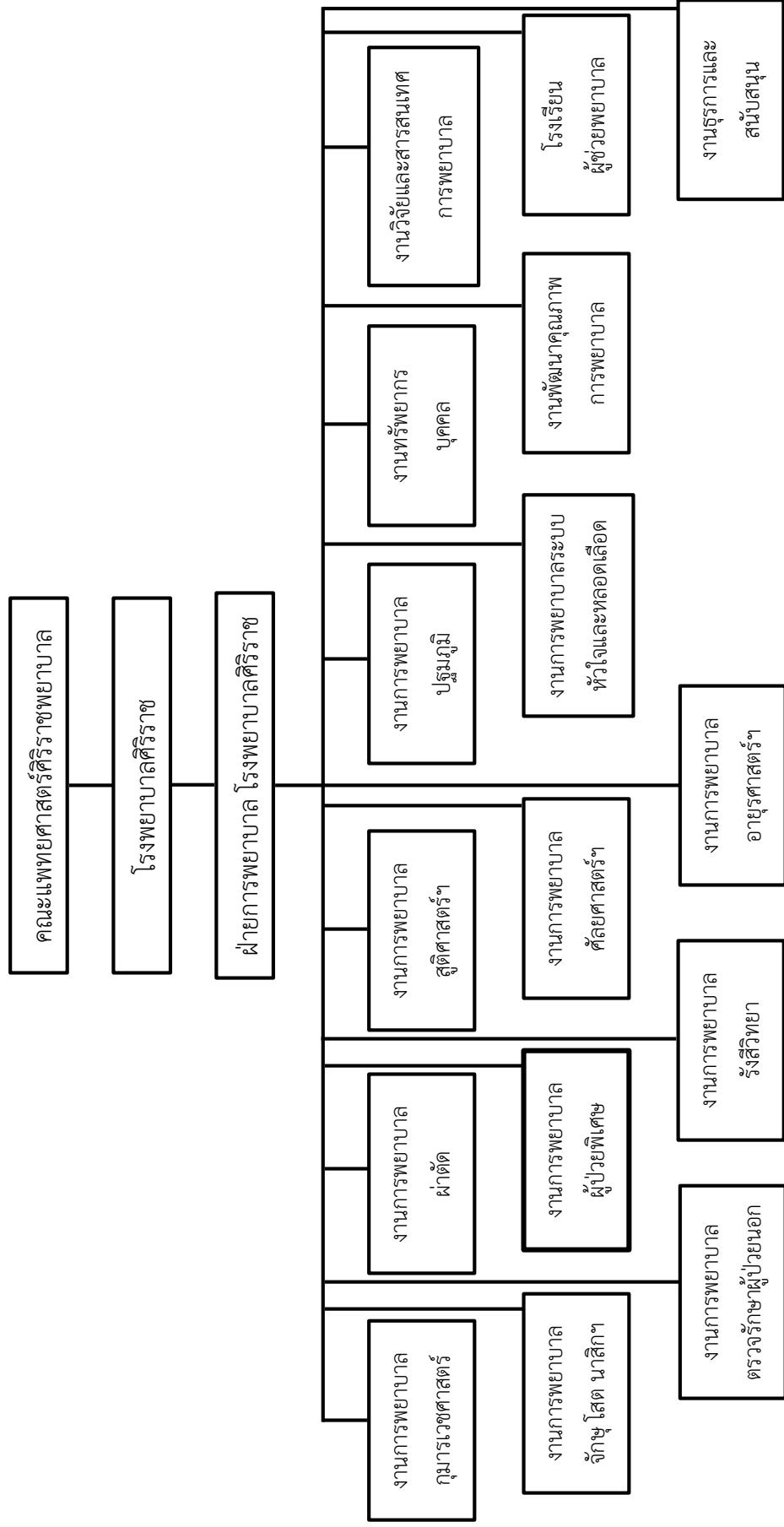
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง ดังนี้

1. แรกรับผู้ป่วยใหม่ ให้การต้อนรับผู้ป่วยและญาติโดยใช้พฤติกรรมบริการ และปฏิบัติตามมาตรฐานการระบุดูแลผู้ป่วย
2. แนะนำตนเองต่อผู้ป่วยและญาติด้วยท่าทางสุภาพ เรียบร้อย และเป็นกันเอง ชักประวัติเบื้องต้นเพื่อเบิกอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ และตรวจสอบสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย
3. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง นำผู้ป่วยและญาติเข้าพักในห้องผู้ป่วย ให้คำแนะนำในเรื่อง ภาวะเบี่ยงของโรงพยาบาล สถานที่อุปกรณ์ของใช้ในห้องพักผู้ป่วย เช่น วิธีการใช้เตียงนอนผู้ป่วย การใช้กริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาล เป็นต้น
4. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักประมาณ 15 นาที แล้วจึงตรวจสอบสัญญาณชีพ ได้แก่ วัดอุณหภูมิร่างกาย ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต

5. รับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยในโดยตรวจสอบชื่อ-นามสกุลให้ถูกต้องก่อนบันทึกผู้ป่วยเข้าในระบบคอมพิวเตอร์
6. ดูแลเบิกอาหารผู้ป่วยให้ได้รับอาหารที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและเหมาะสมกับโรคและคำสั่งการรักษา
7. แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยการใช้อวีดีโอเป็นสื่อการสอน ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติหลังการสอน และตอบคำถามผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัย
8. แนะนำและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย และสระผม ทำความสะอาดเล็บมือ เล็บเท้า โดยการตัดเล็บให้สั้นลงและลบสีเล็บในกรณีผู้ป่วยทาสีเล็บวันก่อนผ่าตัด
9. ช่วยดูแลตรวจสอบความพร้อมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความพร้อมของอุปกรณ์ต่างๆ ที่นำไปกับผู้ป่วย
10. ดูแลให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ก่อนผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด
11. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเมื่อมีเจ้าหน้าที่จากห้องผ่าตัดมารับผู้ป่วยพร้อมช่วยประคองผู้ป่วยเพื่อขึ้นเปลนอนตามวิธีปฏิบัติเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
12. เตรียมห้องและเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อเตรียมรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
13. รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเปลนอนลงสู่เตียง วัดและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
14. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย บันทึกสัญญาณชีพตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องและรายงานพยาบาลเมื่อพบอาการผิดปกติ
15. ช่วยฟื้นฟูสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย เช่น การกระตุ้นช่วยเหลือให้ลุกเดิน การเพิ่มการเคลื่อนไหวข้อและกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายบนเตียง เป็นต้น
16. ดูแลช่วยเหลือการทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย และช่วยเหลือการขับถ่าย
17. ตวงและบันทึกจำนวนน้ำดื่มและจำนวนปัสสาวะ
18. ช่วยเหลือแพทย์ทำแผลผ่าตัดต่างๆ ในหอผู้ป่วย เช่น ทำแผล เป็นต้น
19. ช่วยเหลือและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลแผล และการบริหารร่างกายเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล

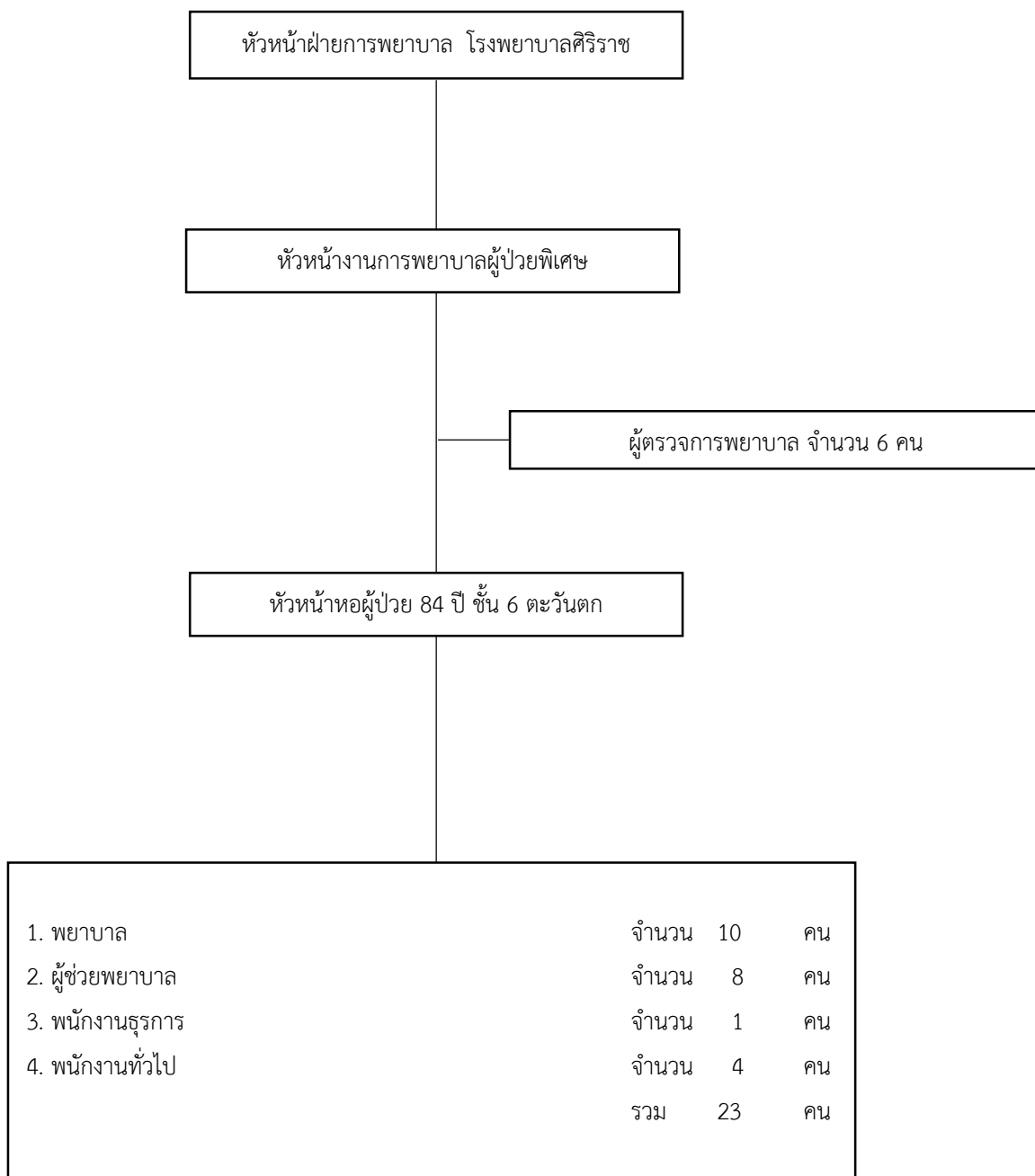
แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช



แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ



แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างหอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 6 ตะวันตก



บทที่ 3

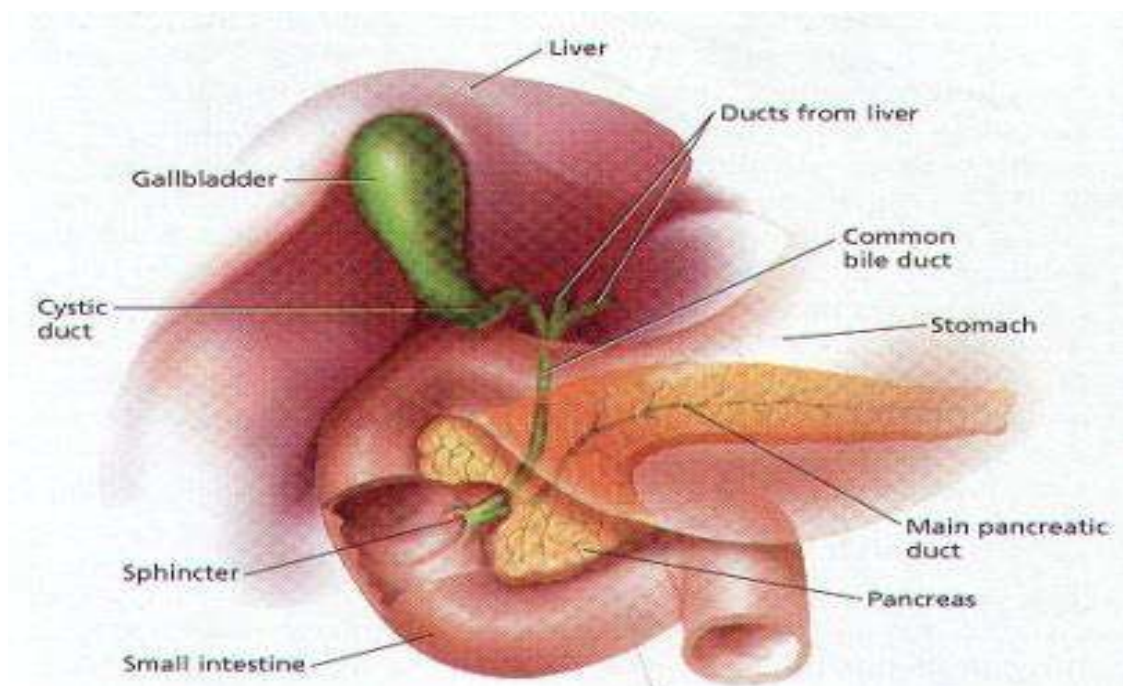
หลักการ เทคนิค และแนวทางการปฏิบัติงาน

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคนิ่วในถุงน้ำดี

การเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคนิ่วในถุงน้ำดี จะทำให้เกิดความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลช่วยการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

กายวิภาคและสรีรวิทยาของถุงน้ำดี

ถุงน้ำดีเป็นอวัยวะที่เป็นถุงยาวๆ มีลักษณะคล้ายลูกแพร์อยู่ทางด้านล่างของตับยึดอยู่กับตับด้วยพังผืดที่เป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันชนิดหนึ่งยาวประมาณ 7.6-10.2 ซม. กว้างประมาณ 2-3 ซม. หนาประมาณ 1-2 ซม. ผนังหนาประมาณ 2 มิลลิเมตร ภายในมีน้ำดีที่ผลิตออกมาจากตับสะสมอยู่ น้ำดีเป็นของเหลวที่เหนียวๆ สีเขียวเข้มปริมาตรประมาณ 10 ซีซี ในเวลาที่ต้องการย่อยอาหารถุงน้ำดีจะบีบน้ำดีออกจากถุงน้ำดีไหลไปตามท่อน้ำดี (Cystic duct) ไปรวมกับท่อน้ำดีจากตับ (Common hepatic duct) กลายเป็นท่อน้ำดีรวม (Common bile duct) ดังภาพที่ 1 แล้วไหลไปลงลำไส้เล็กส่วนต้นที่เรียกว่า ดูโอดีนัม (Duodenum) เพื่อย่อยอาหารพวกไขมัน ทั้งนี้ท่อน้ำดีจะเริ่มที่ท่อน้ำดีขนาดเล็กภายในตับอยู่ติดกับเซลล์ตับที่เรียกว่า ท่อน้ำดีฝอย (Bile canaliculi) จากนั้นจึงรวมกันเป็นท่อน้ำดีที่ใหญ่ขึ้นอยู่ในตับ แล้วไหลผ่านตับออกมาข้างนอกตับเรียกว่า (Common hepatic duct) ซึ่งจะมารวมกับท่อน้ำดี Cystic duct จากถุงน้ำดี กลายเป็นท่อน้ำดีรวมโค้งผ่านตับอ่อนไปเปิดที่ลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenum) บริเวณที่เรียกว่า กระเพาะอยู่ตรงลำไส้เล็กส่วนต้นเป็นกระเพาะที่เปิดของท่อจากตับอ่อนกับถุงน้ำดี (Ampulla of Vater)⁵



รูปภาพที่ 1 ถุงน้ำดี [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2559]

(ที่มา: <http://haamor.com/th/กายวิภาคตับและระบบทางเดินน้ำดี>)

หน้าที่ของถุงน้ำดี

ถุงน้ำดีมีหน้าที่ในการเก็บสะสมน้ำดีได้ประมาณ 50 มิลลิลิตร โดยการหลั่งของน้ำดีจะถูกกระตุ้นเมื่ออาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบถูกลำเลียงเข้ามาในลำไส้เล็ก ซึ่งจะทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนคอลลิสโตโทไคนิน (cholecystokinin) ทำให้มีการหลั่งน้ำดีออกมา นอกจากนี้ ถุงน้ำดียังมีหน้าที่ในการทำให้น้ำดีที่ผลิตจากตับมีความเข้มข้นมากขึ้น ซึ่งอาศัยการดูดซึมน้ำโดยเซลล์เยื่อบุผิวของถุงน้ำดี⁶

นิ่วในถุงน้ำดี

นิ่วในถุงน้ำดี (Gallstones) สาเหตุหลักจะเกิดจากการตกผลึกของหินปูน (แคลเซียม) หรือคอเลสเตอรอลที่อยู่ในน้ำดี โดยเกิดการติดเชื่อของทางเดินน้ำดีและความไม่สมดุลของส่วนประกอบในน้ำดี อาจทำให้เกิดเป็นก้อนนิ่วเพียงก้อนเดียวหรือก้อนเล็กๆ หลายๆ ก้อน โดยทั่วไปโรคนี้อาจเป็นโรคไม่รุนแรงและรักษาได้เสมอ แต่โรคจะรุนแรงขึ้นเมื่อก้อนนิ่วหลุดเข้าไปในท่อน้ำดีหรือท่อตับอ่อน⁷

ชนิดของนิ่วในถุงน้ำดี

นิ่วในถุงน้ำดีแบ่งออกเป็น 3 ชนิด^๑ ได้แก่

1. นิ่วในถุงน้ำดีชนิดคอเลสเตอรอล (Cholesterol gallstones) เป็นนิ่วที่มีส่วนประกอบหลักเป็นคอเลสเตอรอลมากกว่า 75% ก้อนนิ่วชนิดนี้จะมีลักษณะเป็นก้อนแข็งสีขาวเหลืองหรือเขียว อาจมีลักษณะเป็นก้อนกลมหรือหน้าตัด



รูปภาพที่ 2 นิ่วในถุงน้ำดีชนิดคอเลสเตอรอล [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2559]

(ที่มา: <https://medthai.com/นิ่วในถุงน้ำดี>)

2. นิ่วในถุงน้ำดีชนิดเม็ดสี (Pigment gallstones) ก้อนนิ่วชนิดนี้จะมีขนาดเล็กมีสีคล้ำเป็นสีน้ำตาลดำและมีความแข็งน้อยกว่าชนิดที่เกิดจากคอเลสเตอรอล ส่วนใหญ่จะมีสารบิลิรูบินเป็นส่วนประกอบ นิ่วชนิดนี้แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ

2.1 นิ่วที่มีสีน้ำตาลเข้มจนถึงดำ (Black pigment stone หรือ Black stone) มีความแข็งเพราะ ผิวไม่เรียบ มักพบเป็นก้อนเล็กหลายก้อน



รูปภาพที่ 3 นิ่วที่มีสีน้ำตาลเข้มจนถึงดำ [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2559]
(ที่มา: <https://medthai.com/นิ่วในถุงน้ำดี>)

2.2 นิ่วที่มีสีน้ำตาลจนถึงน้ำตาลเข้ม (Brown pigment stone หรือ Calcium bilirubinate stone) มีลักษณะเป็นเหลี่ยมๆ พบได้ทั้งเป็นก้อนเดี่ยวๆ และหลายก้อนพร้อมกัน



รูปภาพที่ 4 นิ่วที่มีสีน้ำตาลจนถึงน้ำตาลเข้ม [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2559]
(ที่มา: <https://medthai.com/นิ่วในถุงน้ำดี>)

3. นิ่วในถุงน้ำดีชนิดผสม (Mixed gallstones) เป็นนิ่วที่มีส่วนผสมของสารหลายชนิดร่วมกัน เช่น คอเลสเตอรอล สารบิลิรูบิน และเกลือแคลเซียมชนิดต่างๆ เป็นต้น



รูปภาพที่ 5 นิ่วในถุงน้ำดีชนิดผสม [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2559]
(ที่มา: <https://medthai.com/นิ่วในถุงน้ำดี>)

สาเหตุการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี

สาเหตุการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี⁵ มีดังนี้

1. สาเหตุที่แท้จริงไม่ทราบแน่ชัด เชื่อว่าการอุดตันและการที่มีน้ำดีขังนิ่งอยู่เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้มีนิ่วในถุงน้ำดีเกิดขึ้น
2. สาเหตุส่งเสริมให้เกิดนิ่วได้แก่
 - 2.1 มีความไม่สมดุลของส่วนประกอบในน้ำดี ทำให้เกิดการตกผลึกของหินปูน
 - 2.2 มีการอักเสบติดเชื้อของถุงน้ำดีหรือทางเดินน้ำดี
 - 2.3 มีคอเลสเตอรอลในเลือดสูงจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันชนิดไม่อิ่มตัวมากๆ เช่น ไขมันจากสัตว์ เป็นต้น
 - 2.4 กรรมพันธุ์
 - 2.5 การรับประทานยาบางชนิด จะเพิ่มการขับถ่ายของคอเลสเตอรอลออกมาในน้ำดีมากขึ้น โอกาสเกิดนิ่วได้ง่าย เช่น ยาคุมกำเนิด ยาลดไขมันในเลือดบางชนิดโดยเฉพาะยาโคลไฟเบรต (Cofibrate) เป็นต้น
 - 2.6 มีการคั่งของน้ำดีในถุงน้ำดีเกิดจากคนที่นอนอยู่กับที่นานๆ การตั้งครรภ์หลังๆ มีฮอร์โมนบางชนิดที่ทำให้มีการขับของน้ำดีออกมาจากถุงน้ำดีช้าทำให้เกิดการตกตะกอนจับกันเป็นก้อน
 - 2.7 ผู้หญิงที่รับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดนิ่วได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ได้รับประทานยาคุมกำเนิดถึง 2 เท่า

ตำแหน่งของนิ่ว

นิ่วในทางเดินน้ำดีส่วนใหญ่พบอยู่ในถุงน้ำดี (Gall Bladder) ประมาณ 75% พบในท่อน้ำดี (Commonbile duct) ประมาณ 10-20% พบร่วมกันทั้ง 2 แห่ง ประมาณ 15% ส่วนน้อยพบอยู่ในท่อน้ำดีในตับประมาณ 2%¹

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดี

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดนิ่ว⁹ มีดังนี้

1. เพศหญิง พบโรคนิ่วในถุงน้ำดีในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย 2 - 3 เท่า มักพบในผู้หญิงที่ใช้ยาฮอร์โมนในการคุมกำเนิด หรือกินฮอร์โมนเพศหญิงจากภาวะหมดประจำเดือน ทั้งนี้เพราะฮอร์โมนเพศหญิงจะช่วยเพิ่มปริมาณคอเลสเตอรอลในน้ำดี จึงเพิ่มความเข้มข้นของคอเลสเตอรอลจึงตกตะกอนได้ง่าย
2. อายุ พบได้มากในผู้สูงอายุโดยเฉพาะเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป อาจเพราะคนในช่วงอายุนี้อาจมีไขมันในเลือดสูง สูงกว่าอายุช่วงอื่นๆ
3. เชื้อชาติ พบได้มากในบางเชื้อชาติเช่น คนในอเมริกา เพราะพบว่ามีความผิดปกติที่ทำให้มีคอเลสเตอรอลในน้ำดีสูง
4. พันธุกรรม พบโรคนิ่วในถุงน้ำดีได้สูงเมื่อมีคนในครอบครัวเป็นโรคนี้อีก
5. อาหาร พบว่าการกินอาหารไขมันสูงและมีใยอาหารต่ำเพิ่มโอกาสเกิดนิ่วในถุงน้ำดี
6. อ้วน โดยเฉพาะในผู้หญิงเพราะเพิ่มคอเลสเตอรอลในน้ำดี
7. การเร่งลดน้ำหนัก เพราะถุงน้ำดีลดการบีบตัวลง น้ำดีจึงกักคั่งในถุงน้ำดีนานขึ้น จึงตกตะกอนได้ง่ายขึ้น
8. การกินยาลดไขมัน เพราะส่งผลให้มีการเพิ่มปริมาณคอเลสเตอรอลในน้ำดี
9. ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะมักมีไขมันทั้งคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride, ไขมันอีกชนิดที่เพิ่มโอกาสเกิดนิ่วในถุงน้ำดีสูง)
10. โรคเลือดบางชนิด จากเม็ดเลือดแดงถูกทำลายมากกว่าปกติ จึงมีสารให้สีบิลิรูบินในน้ำดีสูงขึ้น
11. การอักเสบเรื้อรังของถุงน้ำดี เพราะส่งผลให้การบีบตัวของถุงน้ำดีลดลง
12. โรคเรื้อรังต่างๆที่ส่งผลให้ผู้ป่วยกินไม่ได้ ต้องให้อาหารทางหลอดเลือดดำต่อเนื่อง เพราะถุงน้ำดีจะไม่หดตัวจากไม่มีการย่อยอาหาร เกิดการตกตะกอนของสารต่างๆในน้ำดีได้ง่าย ทำให้เกิดนิ่วได้ง่าย

อาการของโรคนิ้วในถุงน้ำดี

ผู้ที่มือนิ้วในถุงน้ำดี อาจไม่แสดงอาการผิดปกติแต่อย่างใด หรือมีอาการบางอย่าง¹⁰ ดังต่อไปนี้

1. ปวดช่องท้องด้านบนขวา
2. ปวดหลัง โดยเฉพาะช่วงที่อยู่ระหว่างหัวไหล่
3. ปวดใต้สะบักขวา
4. อาการปวดที่สะบักขวาจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาการหนักขึ้นและจะเป็นแบบนี้ไปอีกอย่างน้อย 30 นาที หรืออาจเป็นได้สองถึงสามชั่วโมง

5. เป็นไข้หนาวสั่น
6. อาเจียนและคลื่นไส้
7. ดีซ่าน (ผิวออกเหลืองและตาขาว)
8. อุจจาระสีเหมือนโคลนดิน
9. รู้สึกปวดหลังจากกินอาหารที่มีไขมัน
10. อาหารไม่ย่อย ท้องอืด มีแก๊ส

ลักษณะอาการของผู้ป่วย อาจแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ⁵ ได้ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ
2. กลุ่มผู้ป่วยมีอาการท้องอืดจุกเสียดแน่นท้องบริเวณใต้ชายโครงข้างขวาและใต้ลิ้นปี่โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารประเภทไขมัน
3. กลุ่มผู้ป่วยที่มีถุงน้ำดีอักเสบร่วมด้วย โดยนิ้วสามารถก่อให้เกิดการอักเสบของถุงน้ำดี ซึ่งจะมีอาการปวดท้องใต้ชายโครงข้างขวามาก อาจจะมีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ถ้าในระยะนี้ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องผู้ป่วยอาจมีโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิตได้
4. กลุ่มผู้ป่วยที่มีการอุดตันท่อน้ำดี นิ้วในถุงน้ำดีถ้าหลุดลงไปอุดตันท่อน้ำดีจะทำให้เกิดอาการตัวเหลืองตาเหลือง หรือที่เรียกว่า ดีซ่าน และมีไขมันในเลือดสูง ปวดท้องมาก หรือทำให้ตับอ่อนอักเสบ ซึ่งทำให้การรักษายุ่งยากซับซ้อนมากและมีอันตรายเพิ่มขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนของนิ้วในถุงน้ำดี

นิ้วในถุงน้ำดีส่วนมากไม่แสดงอาการ โอกาสที่จะมีโรคแทรกซ้อนจึงมีได้ค่อนข้างมาก โดยอาจทำให้เกิดถุงน้ำดีอักเสบ ท่อน้ำดีอักเสบ หรือ ตับอ่อนอักเสบ และโรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน อาจทำให้เกิดภาวะมีหนองในถุงน้ำดีกลายเป็นถุงน้ำดีเน่า ถุงน้ำดีทะลุ ลูกกลามกลายเป็นเยื่อช่องท้องอักเสบ ในกรณีที่ถุงน้ำดีอักเสบเรื้อรัง อาจทำให้มีก้อนนิ้วหลุดออกมาอุดตันท่อน้ำดี ก้อนนิ้วหลุดลงมาที่ลำไส้เล็ก และอาจมีโอกาสทำให้เป็นมะเร็งของถุงน้ำดีเพราะการระคายเคืองจากก้อนนิ้ว ส่วนโรคถุง

น้ำดีอีกเสบอีกส่วนหนึ่งซึ่งเป็นเพียงส่วนน้อยพบร่วมกับโรคอื่น เช่น โรคเกี่ยวกับความผิดปกติของท่อน้ำดี โรคไทพอยด์ โรคตับอ่อนอักเสบ¹¹

การวินิจฉัยโรคนิวในถุงน้ำดี

การวินิจฉัยโรคนิวในถุงน้ำดีมีหลายวิธี² ดังนี้

1. ในเบื้องต้นแพทย์จะถามถึงรายละเอียดของอาการที่เกิดขึ้นรวมถึงการคลำถุงน้ำดี (Murphy's Sign Test) เพื่อตรวจสอบว่าถุงน้ำดีมีการอักเสบหรือไม่ โดยแพทย์จะใช้มือหรือนิ้วคลำบริเวณท้องส่วนขวาบนและให้ผู้ป่วยหายใจเข้า หากมีอาการเจ็บแสดงว่าถุงน้ำดีอาจอักเสบ นอกจากนั้นแพทย์อาจแนะนำให้มีการตรวจเลือดเพื่อหาสัญญาณของการติดเชื้อ หรือตรวจสอบว่าตับทำงานเป็นปกติหรือไม่ หากก้อนนิ่วได้เคลื่อนย้ายไปที่ท่อน้ำดีตับอาจทำงานได้ไม่ปกติ

2. การทำอัลตราซาวด์ เป็นการใช้คลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อสร้างภาพของอวัยวะในร่างกาย ซึ่งมักจะใช้ช่วยวินิจฉัยโรคนิวในถุงน้ำดี

3. การตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า หรือ เอ็มอาร์ไอ (Magnetic Resonance Imaging : MRI) ช่วยตรวจนิ่วที่อยู่ในท่อน้ำดี

4. เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography : CT-Scan) ช่วยในการตรวจดูภาวะแทรกซ้อนของนิ่วในท่อน้ำดี เช่น ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน เป็นต้น และมักจะใช้เพื่อวินิจฉัยเมื่อมีอาการปวดท้องรุนแรง

5. การถ่ายภาพรังสีท่อน้ำดี (Cholangiography) เมื่อสงสัยว่ามีนิ่วในท่อน้ำดีวิธีนี้จะช่วยเพิ่มรายละเอียดของนิ่วในท่อน้ำดี โดยแพทย์จะฉีดสีเข้าไปทางหลอดเลือดหรือฉีดเข้าไปที่ท่อน้ำดีในระหว่างผ่าตัดหรือใช้กล้องส่องตรวจผ่านเข้าไปทางปาก หลังจากที่ย้อมสีแล้วจึงเอกซเรย์จะช่วยให้เห็นความผิดปกติภายในท่อน้ำดีหรือการทำงานของตับอ่อน หากถุงน้ำดีและน้ำดีทำงานปกติสีที่ใช้จะถูกดูดซึมหรือขจัดออกจากร่างกาย หากพบว่าเกิดการปิดกั้นในระหว่างการตรวจดังกล่าวอาจหมายถึงมีนิ่วอุดตันท่อนร่วมด้วย แพทย์อาจจะใช้กล้องส่องตรวจ (Endoscope) ช่วยกำจัดนิ่วในท่อน้ำดีออกก่อน หรือเรียกว่าการส่องกล้องตรวจท่อนทางเดินน้ำดีและตับอ่อน (Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography : ERCP)

การรักษานิ่วในถุงน้ำดี

1. ใช้น้ำยาละลายนิ่ว (Oral dissolution therapy เป็น bile acid) ใช้น้ำยาละลายนิ่วที่เป็น cholesterol ที่ก้อนไม่ใหญ่ ต้องใช้เวลานานในการละลาย ผลข้างเคียงอาจทำให้เกิดท้องร่วง และตับมีการอักเสบเล็กน้อย¹²

2. เครื่องสลายนิ่ว นิ่วในถุงน้ำดีสามารถรักษาได้โดยการใช้เครื่องสลายนิ่ว (extracorporeal shock-wave lithotripsy: ESWL) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่มีนิ่วอยู่ในท่อทางเดินน้ำดี การใช้เครื่องสลายนิ่วแล้วคิบบอกโดยการส่องกล้องผ่าตัดเปิดท่อดูถุงน้ำดีไม่ได้รับผลสำเร็จเท่าที่ควร¹³

3. การผ่าตัดเอานิ่วในถุงน้ำดีออก มี 2 วิธี³ คือ

3.1 การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (Open cholecystectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดที่ทำกันมานาน และได้ผลดี แต่จะมีแผลผ่าตัดขนาดใหญ่แผลเดียวและผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานประมาณ 2-5 วัน

3.2 การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) จะทำโดยการวางยาสลบผู้ป่วย แล้วเจาะรู 4 รูบริเวณหน้าท้อง เพื่อใส่กล้องใส่เครื่องมือแล้วเอาถุงน้ำดีพร้อมนิ่วออกมาทางรูที่เจาะไว้ การผ่าตัดวิธีนี้ผู้ป่วยจะปวดแผลน้อย ผู้ป่วยกลับบ้านหรือกลับไปทำงานได้เร็ว ระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องนอนพักในโรงพยาบาลเพียง 1-2 วัน

การรักษาโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ดีที่สุดในปัจจุบันคือการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านเข้าทางหน้าท้อง (Laparoscopic cholecystectomy) ซึ่งเป็นการผ่าตัดแบบใหม่โดยแพทย์จะเจาะรูเล็กๆ ที่หน้าท้องเพื่อใส่กล้องและเครื่องมือเข้าไปในช่องท้องเพื่อผ่าตัดในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีถุงน้ำดีอีกเสบเฉียบพลัน การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางหน้าท้องสามารถทำสำเร็จถึงร้อยละ 95 แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันเกิน 3 วัน โอกาสการผ่าตัดโดยวิธีนี้ได้สำเร็จจะลดน้อยลง การผ่าตัดโดยการส่องกล้องแผลมีขนาดเล็กจึงลดอาการปวดแผลผ่าตัด ระยะเวลาการนอนพักในโรงพยาบาลเพียง 1-2 วัน และใช้เวลาพักฟื้นเพียง 1 สัปดาห์ก็สามารถไปทำงานได้ตามปกติ⁵

วิธีการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางหน้าท้อง

วิธีการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางหน้าท้อง³ มีดังนี้

1. เจาะรูเล็กๆ บริเวณหน้าท้อง 4 ตำแหน่ง ด้วยเครื่องมือที่ออกแบบเฉพาะสำหรับการเจาะหน้าท้องอย่างปลอดภัย ขนาดของรูประมาณ 0.5 ซม. จำนวน 3 ตำแหน่ง และขนาด 1 ซม. ที่บริเวณสะดืออีก 1 ตำแหน่ง

2. ใส่กล้องที่มีก้านยาวๆ และเครื่องมือต่างๆ ผ่านรูที่ผนังหน้าท้องลงไปในห้องท้อง ศัลยแพทย์จะสามารถมองเห็นถุงน้ำดีและอวัยวะต่างๆ จากจอภาพซึ่งกล้องส่งสัญญาณภาพมา

3. ศัลยแพทย์สามารถแกะแยกถุงน้ำดีออกจากตับ และคลิปปหนีบท้ามเลือดแทนใหม่เย็บแผลก่อนตัดขั้วของถุงน้ำดี แล้วแกะส่วนที่เหลือให้หลุดออก

4. เมื่อตัดถุงน้ำดีได้แล้ว บรรจุใส่ถุงที่ออกแบบมาโดยเฉพาะ แล้วดึงออกจากร่างกายบริเวณรูสะดือ จากนั้นศัลยแพทย์จะสำรวจความเรียบร้อยเป็นขั้นตอนสุดท้าย ก่อนดึงเครื่องมือและกล้องออกแล้วเย็บปิดแผล

5. ในผู้ป่วยบางรายถ้ามีการอักเสบมาก อาจต้องมีการใส่ท่อระบายเลือดและน้ำเหลืองไว้ 2-3 วัน

ข้อดีของการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางหน้าท้อง

ข้อดีของการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางหน้าท้อง³ มีดังนี้

1. อาการปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยกว่า เพราะแผลมีขนาดเล็กกว่า
2. ลดระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยจะอยู่โรงพยาบาลประมาณ 1-2 วัน ซึ่งถ้าเป็นการผ่าตัดแบบเดิมผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานประมาณ 7-10 วัน
3. การพักฟื้นหลังผ่าตัดใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะสามารถกลับไปทำงานตามปกติได้เร็วกว่า ซึ่งการผ่าตัดแบบเดิมใช้เวลาพักฟื้นประมาณ 1 เดือน
4. แผลมีขนาดเล็กดูแลง่ายกว่า และมีโอกาสติดเชื้อน้อยกว่า
5. เมื่อแผลหายจะปรากฏเป็นรอยแผลเล็กๆ บนหน้าท้องเท่านั้น

การผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องจะทำในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน ถ้าถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันเกิน 3 วัน โอกาสผ่าตัดวิธีนี้ก็สำเร็จได้น้อยลงและผู้ป่วยบางภาวะไม่สามารถใช้วิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้องได้ เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคปอดและหัวใจขั้นรุนแรง คนที่เคยผ่าตัดและมีพังผืดในท้องมากๆ เป็นต้น¹⁴

การป้องกันการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี

วิธีป้องกันการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี¹⁵ ได้แก่

1. ควบคุมน้ำหนัก ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ไม่ลดน้ำหนักแบบเร็ว คือ ไม่เกิน 1/2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์
3. รับประทานอาหารที่มีเส้นใย หรือไฟเบอร์ ทั้งจากธัญพืชไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง งา และผักผลไม้
4. ไม่รับประทานธัญพืชขัดสี เช่น ข้าวขาว อาหารทำจากแป้ง ขนมปังขาว เป็นต้น
5. ไม่รับประทานเร็ว การรับประทานเร็วทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นเร็วกว่าการรับประทานช้า ทำให้ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง
6. บริโภคไขมันชนิดดี คือ ไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว (monounsaturated fatty acid / MUFA) เช่น น้ำมันคาโนลา น้ำมันเมล็ดชา น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วลิสง ข้อดีของ MUFA คือ ลดโคเลสเตอรอลชนิดร้าย (LDL), เพิ่มโคเลสเตอรอลชนิดดี (HDL), ทนความร้อนจากการผัดทอดสูง
7. บริโภคไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโอเมกา 3 เช่น ปลาที่ไม่ผ่านการทอด น้ำมันปลา เป็นต้น
8. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

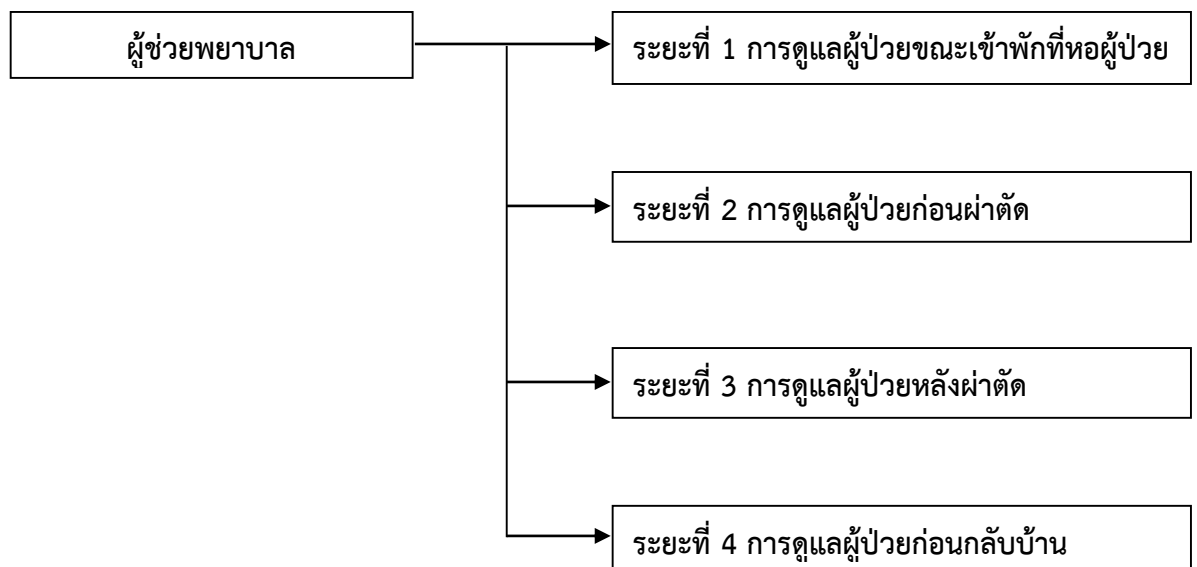
9. ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา การงดอาหารเป็นบางมื้อ (skipping meal) ทำให้ถุงน้ำดีไม่หดตัวตามกำหนด ทำให้น้ำดีค้างอยู่ในถุงน้ำดีนานขึ้น เสี่ยงต่อการเป็นนิ่วในถุงน้ำดีเพิ่มขึ้น

10. การออกกำลังกายและออกกำลังกายเป็นประจำ และไม่นั่งนานเกิน 1-1.5 ชั่วโมง/ครั้ง การไม่ออกกำลังกาย หรือนั่งนาน ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวช้าลง ถุงน้ำดีบีบตัวได้น้อยลง

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart)

การดูแลผู้ป่วยโรคนี้ในฤกษ์น้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้องแบ่งออกเป็น 4 ระยะ
คือ

แผนภูมิที่ 4 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)



แนวทางการปฏิบัติงานช่วยการพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ในฤกษ์น้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง

กิจกรรมช่วยการพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ในฤกษ์น้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง ระยะที่ 1 การดูแลผู้ป่วยขณะเข้าพักที่หอผู้ป่วย

1. ต้อนรับผู้ป่วยเข้าพักในหอผู้ป่วย
2. แนะนำชื่อ-นามสกุลตนเองด้วยท่าทางที่สุภาพอ่อนโยน เรียบร้อย และยิ้มแย้มแจ่มใส สร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความอบอุ่นและมั่นใจในการช่วยการพยาบาล
3. ตรวจสอบชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยให้ถูกต้องตรงกับประวัติผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อไม่ให้รับเป็นผู้ป่วยในผิดคน
4. ตรวจสอบสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้ถูกต้องครอบคลุม
5. สอบถามประวัติเบื้องต้นเพื่อประเมินโรคร่วมและประวัติการรับประทานอาหาร หรือการแพ้อาหาร เพื่อเตรียมเบิกอาหารสำหรับผู้ป่วย
6. ดูแลชั้นน้ำหนัก วัดส่วนสูง และดูแลนำผู้ป่วยเข้าห้องพักผู้ป่วย
7. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักในห้องประมาณ 15-30 นาที หลังจากนั้นประเมินและบันทึก อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจและความดันโลหิต บันทึกลงในแผ่นบันทึกสัญญาณชีพผู้ป่วย
8. แนะนำการใช้ห้อง เติง อุปกรณ์ภายในห้อง สถานที่ และให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดของโรงพยาบาล แนะนำกฎระเบียบการเข้าใช้ญาติเข้าใช้ได้ 1 คน การเข้าเยี่ยมไข้เยี่ยมได้ตั้งแต่ 10.00 น. ถึง 20.00 น. และแนะนำเรื่องข้อควรปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มแก่ญาติ และผู้ป่วย ดังนี้
 - 8.1 อย่าทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง ถ้ามีความจำเป็นกรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาล
 - 8.2 ยกไม้กั้นเตียงขึ้นตลอดเวลาขณะผู้ป่วยอยู่บนเตียง
 - 8.3 จัดของใช้ที่จำเป็นให้ผู้ป่วยหยิบได้สะดวก ไม้กั้นเตียงผู้ป่วย
 - 8.4 ในกรณีที่ญาติไม่อยู่ กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง และวางกริ่งกดขอความช่วยเหลือไว้ใกล้มือผู้ป่วยทุกครั้ง
 - 8.5 อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยลุกเข้าห้องน้ำตามลำพัง
 - 8.6 กดกริ่งขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกครั้ง เมื่อต้องการขอความช่วยเหลือ
9. แนะนำและเปิดโทรทัศน์ให้ผู้ป่วยดูวิดีโอการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเบื้องต้น โดยก่อนเปิดวิดีโอสอบถามความต้องการของผู้ป่วยก่อนเปิดให้ผู้ป่วยและครอบครัวดู หลังดูแล้วกลับมาประเมิน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและให้ข้อมูลโดยประสานกับพยาบาลผู้ดูแล

ระยะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดซึ่งได้แก่ การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยวันผ่าตัด

การดูแลผู้ป่วยวันก่อนผ่าตัด

1. การดูแลด้านร่างกาย

1.1 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีประโยชน์และถูกต้องเหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยและคำสั่งการรักษา

1.2 ดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกาย ในกรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้แนะนำให้ผู้ป่วยอาบน้ำสระผมให้สะอาด ก่อนผ่าตัดให้ตัดเล็บถ้าเล็บยาว และล้างเล็บในกรณีที่ผู้ป่วยทาสีเล็บ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดูแลช่วยสระผมให้ผู้ป่วยและอาบน้ำให้ก่อนวันผ่าตัด และช่วยดูแลด้านสุขอนามัยให้แก่ผู้ป่วย

1.3 สอนและสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและภายหลังผ่าตัดโดยเน้นถึงเหตุผลและประโยชน์ของการปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้

1.3.1 การฝึกหายใจ (Deep Breathing) จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบ หลังผ่าตัด โดยการสอนสาธิตและให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจเข้า-ออกลึกๆ ยาวๆ การฝึกการหายใจจะช่วยขยายถุงลมเล็กในปอดและป้องกันการเกิดปอดอักเสบ และถุงลมแฟบหลังผ่าตัด และช่วยขับสารที่ใช้ในการดมยาสลบออกจากร่างกายโดยเร็ว โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติ¹⁶ ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงการฝึกหายใจผู้ป่วยอยู่ในท่านอน

วิธีปฏิบัติ	รูปภาพ
1. ให้ผู้ป่วยนอนหงายราบชันเข่าสองข้าง	
2. วางมือทั้งสองข้างไว้บนหน้าท้องจะได้รู้สึกเวลาหายใจ โดยหายใจเข้าหน้าท้องจะขยายปอดซี่โครงขยายตัว และหน้าท้องจะโป่งขยายออกเพราะมีลมที่หายใจเข้าไปจนถึงท้อง	

ตารางที่ 1 แสดงการฝึกหายใจผู้ป่วยอยู่ในท่านอน

วิธีปฏิบัติ	รูปภาพ
3. ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ยาวๆ จนรู้สึกว่หน้าท้องขยาย	
4. ให้ผู้ป่วยหายใจออกทางปาก ขณะที่หายใจออกกลัมนื้อหน้าท้องจะหดตัวทำให้หน้าท้องแฟบลง	

ให้ผู้ป่วยทำแบบนี้ซ้ำๆ ทุก 1 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัด

ตารางที่ 2 แสดงการฝึกหายใจผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง

วิธีปฏิบัติ	รูปภาพ
1. ให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรง	


ตารางที่ 2 แสดงการฝึกหายใจผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง

วิธีปฏิบัติ	รูปภาพ
<p>2. วางมือทั้งสองข้างไว้บนหน้าท้องจะได้รู้สึกเวลาหายใจ โดยหายใจเข้าหน้าท้องจะขยายป่องขึ้นว่าปอดขยายตัว และหน้าท้องจะป่อง ขยายออกเพราะมีลมที่หายใจเข้าไปจนถึงท้อง</p>	
<p>3. ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ยาวๆ จนรู้สึกว่หน้าท้องขยาย</p>	
<p>4. ให้ผู้ป่วยหายใจออกทางปาก ขณะที่หายใจออกกล้ามเนื้อหน้าท้องจะหดตัวทำให้หน้าท้องแฟบลง</p>	

ให้ผู้ป่วยทำแบบนี้ซ้ำๆ ทุก 1 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัด




1.3.2 การไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) การไอช่วยให้เสมหะที่ตกค้างอยู่ในหลอดลมและทางเดินหายใจออกมาภายนอก สามารถให้ผู้ป่วยทำได้ทั้งทำนั่งและทำนอน¹⁷

ตารางที่ 3 แสดงการไออย่างมีประสิทธิภาพผู้ป่วยอยู่ในท่านอน

วิธีปฏิบัติ	รูปภาพ
1. ให้ผู้ป่วยนอนหงายราบชันเข้าสองข้าง	
2. ให้ผู้ป่วยกอดหมอนหรือผ้าห่มที่วางไว้บริเวณหน้าท้องหรือพุงบริเวณที่มีแผล ก้มหน้าให้ไหล่โค้งเล็กน้อย เพื่อให้ไอเอาเสมหะออกมาได้ง่ายขึ้น	
3. หายใจเข้า-ออกลึกๆ 2-3 ครั้งจากนั้นหายใจเข้าลึกๆ และกลั้นใจไว้ประมาณ 1-2 วินาที จากนั้นไอออกมาแรงๆ โดยใช้แรงดันภายในช่องท้องซึ่งจะทำให้เกิดแรงดันมากและเสมหะจะหลุดออกได้ง่าย	

ให้ผู้ป่วยทำแบบนี้ซ้ำๆ ทุก 1 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัด




ตารางที่ 4 แสดงการไออย่างมีประสิทธิภาพผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง

วิธีปฏิบัติ	รูปภาพ
1. ให้ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้	
2. ให้ผู้ป่วยกอดหมอนหรือผ้าห่มที่วางไว้บริเวณหน้าท้องหรือพุงบริเวณที่มีแผล ก้มหน้าให้ไหล่โค้งเล็กน้อย เพื่อให้ไอเอาเสมหะออกมาได้ง่ายขึ้น	
3. หายใจเข้า-ออกลึกๆ 2-3 ครั้งจากนั้นหายใจเข้าลึกๆ และกลั้นใจไว้ประมาณ 1-2 วินาที จากนั้นไอออกมาแรงๆ โดยใช้แรงดันภายในช่องท้องซึ่งจะทำให้เกิดแรงดันมากและเสมหะจะหลุดออกได้ง่าย	

ให้ผู้ป่วยทำแบบนี้ซ้ำๆ ทุก 1 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัด

1.3.3 การบริหารขา (Leg Exercises) ช่วยให้การไหลเวียนของหลอดเลือดดำกลับสู่หัวใจดีขึ้น และยังช่วยให้การไหลเวียนของเลือดส่วนปลายดีขึ้น ป้องกันการอุดตันของหลอดเลือดดำ และส่งเสริมให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ควรเริ่มสอนให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อต่างๆ ในวันก่อนผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องหลังผ่าตัด¹⁸ ดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงการบริหารท่าที่ 1

วิธีปฏิบัติ	รูปภาพ
1. ให้ผู้ป่วยนอนหงายขาเหยียดตรง	
2. กระจกข้อเท้าลง	
3. กระจกข้อเท้าขึ้น	

ให้ทำซ้ำหลายๆ ครั้ง ทั้งขาซ้ายและขาขวา (ทำสะสมวันละประมาณ 100 ครั้ง)

ตารางที่ 6 แสดงการบริหารท่าที่ 2

วิธีปฏิบัติ	รูปภาพ
1. ให้ผู้ป่วยนอนหงายขาเหยียดตรง	
2. ค่อยๆ งอเข่าขึ้นมาโดยการลากส้นเท้าเข้ามาชิดกัน (พยายามให้ส้นเท้าติดพื้นตลอดการเคลื่อนไหว) แล้วค่อยยืดขากลับสู่ท่าเริ่มต้น	

ให้ทำซ้ำกันหลายๆ ครั้ง ทั้งขาซ้ายและขาขวา

ตารางที่ 7 แสดงการบริหารท่าที่ 3

วิธีปฏิบัติ	รูปภาพ
1. ให้ผู้ป่วยนอนหงายขาข้างขวาเท้าติดพื้น ขาข้างซ้ายเหยียดตรง	
2. ขาซ้ายเหยียดตรง จากนั้นเกร็งกล้ามเนื้อหน้าขาให้เข้าเหยียดตรง แล้วยกขาซ้ายขึ้นให้สูงเท่ากับความสูงของขาข้างขวาที่งอไว้ โดยที่เข่าต้องเหยียดตรง แล้วค่อยๆ วางลงช้าๆ กลับสู่ท่าเริ่มต้น	

ให้ทำซ้ำกันหลายๆ ครั้ง ทั้งขาซ้ายและขาขวา

1.3.4 การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดควรแนะนำให้ผู้ป่วยพลิกตัวเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง การพลิกตัวช่วยป้องกันการคั่งของหลอดเลือดดำ และหลอดเลือดดำอุดตัน การเกิดแผลกดทับและภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ การเริ่มลุก นั่ง ยืน เดินเร็ว จะทำให้ฟื้นตัวได้เร็วและลดภาวะแทรกซ้อน การลุกนั่งโดยแนะนำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงไปข้างใดข้างหนึ่งก่อน แล้วใช้ข้อศอกและฝ่ามือดันที่นอนแล้วลุกขึ้นนั่งจะทำให้ปวดแผลน้อยที่สุด ผู้ช่วยพยาบาลจะช่วยในการเปลี่ยนท่านอน การลุกนั่งขึ้นเดิน นอกจากนี้ญาติยังมีส่วนร่วมดูแลได้โดยการช่วยประคอง ป้องกันการพลัดตกหกล้ม และฝึกเดินได้บ่อยขึ้น และเมื่อผู้ป่วยแข็งแรงขึ้นแนะนำให้พยายามทำกิจกรรมด้วยตนเอง

2. การดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

2.1 ค้นหาปัญหาของผู้ป่วยโดยการสังเกตและสอบถาม พร้อมเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก เมื่อพบปัญหาแล้วชวนพูดคุยให้กำลังใจ ปลอบโยน แจ่มทึ่มให้ทราบเพื่อช่วยร่วมประเมินภาวะความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่อง อาจหากิจกรรมช่วยผ่อนคลายหรือเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การดูโทรทัศน์ การฟังเพลง หาหนังสือให้อ่าน เป็นต้น

2.2 ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับภายหลังการผ่าตัดภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลและเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาล เช่น ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัดจนกว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยและรู้สึกตัวดี แล้วจึงย้ายกลับมายังหอผู้ป่วยและจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ประจำอยู่ที่หอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การดูแลผู้ป่วยวันผ่าตัด

1. ดูแลให้ผู้ป่วยอาบน้ำและสระผมให้สะอาด หากมี핀ปลอมให้ถอด핀ปลอมออก ไม่สวมเครื่องประดับทุกชนิด ห้ามแต่งหน้าทาปาก ล้างเล็บมือและเล็บเท้าถ้าทาสีเล็บ เนื่องจากแพทย์จะประเมินภาวะพร่องออกซิเจนและภาวะซีด จากริมฝีปาก เล็บมือและเล็บเท้า เพื่อให้การรักษาได้ทันท่วงที แนะนำเรื่องการสวมเสื้อผ่าตัด โดยให้สวมสบเสื้อไว้ด้านหลัง เพื่อสะดวกในการเปลี่ยนเสื้อ เมื่อผู้ป่วยไปถึงห้องผ่าตัดเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจะเปลี่ยนเสื้อผู้ป่วยอีกครั้งให้เป็นเสื้อปราศจากเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

2. ดูแลตรวจสอบป้ายข้อมือให้ถูกต้องกับผู้ป่วยโดยการถาม ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย

3. ดูแลตรวจสอบเรื่องการงดน้ำและงดอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัดตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการสำลักน้ำและอาหารเข้าหลอดลมขณะดมยาสลบ

4. ดูแลให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยปวดปัสสาวะขณะเข้าห้องผ่าตัด

5. เมื่อเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดโทรแจ้งจะมารับผู้ป่วยให้สอบถามชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยให้ตรงกับป้ายชื่อมือ และตรวจสอบอีกครั้งเรื่องฟันปลอม ชูตชั้นใน แหวน หรือของมีค่าให้ถอดเก็บให้เรียบร้อย

6. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเมื่อเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมาถึงหอผู้ป่วย ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ให้ผู้ป่วยเดินไปขึ้นเปลโดยใช้ม้ารองเท้าเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ถ้าผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้แผ่นเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Pat slide) โดยปฏิบัติดังนี้

6.1 เจ้าหน้าที่ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจำนวน 4 คน ยืนข้างละ 2 คน ประคองศีรษะ 1 คน ปลายเท้า 1 คน หรือกรณีมีเจ้าหน้าที่จำกัดให้ยืนข้างละ 1 คน

6.2 เจ้าหน้าที่ที่ยืนด้านข้างผู้ป่วยจับปลายก้นผู้ป่วยด้านตรงข้ามดึงฝ้ายก้นเข้าหาตัว (ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยตะแคงตัวมา) จากนั้นให้เจ้าหน้าที่ที่ยืนด้านตรงข้ามสอดแผ่นเคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วย (Pat slide) ใต้ฝ้ายก้นผู้ป่วยโดยให้แผ่นเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอยู่ตรงรอยต่อระหว่างเตียงผู้ป่วยและเปลแล้วจัดทำผู้ป่วยให้นอนหงาย

6.3 เจ้าหน้าที่จับชายผ้าให้มั่นคงหลังจากนั้นให้สัญญาณช่วยดึงฝ้ายก้นผู้ป่วยพร้อมกันโดยใช้มือประคองศีรษะผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยผ่านแผ่นเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Pat slide) เมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมานอนบนเปลแล้ว ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบจากนั้นตะแคงผู้ป่วยเพื่อนำแผ่นเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออก



รูปภาพที่ 6 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้แผ่นรองเคลื่อนย้าย

6.4 จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบายวางแขนทั้ง 2 ข้าง แขนบลำตัวหรือบนหน้าอกตาม que ผู้ป่วย ต้องการ เก็บผ้ารองตัวผู้ป่วยให้เรียบร้อยคลุมผ้าห่มระดับอกถึงปลายเท้า

6.5 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดถ้ามีอาการผิดปกติใดๆ ให้แจ้ง ผู้ช่วยพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรห้องผ่าตัดที่ดูแลระหว่างการเดินทางไปห้องผ่าตัดทราบ


ระยะที่ 3 การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1. การเตรียมห้องและอุปกรณ์ เมื่อส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเรียบร้อยแล้วให้เตรียมห้องให้พร้อม เพื่อรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ดังนี้

1.1 เปลี่ยนผ้าปูที่นอนพร้อมกับผ้าขวางเตียง โดยจัดให้ผ้าขวางเตียงอยู่บริเวณกึ่งกลางของ เตียง

1.2 เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ เพื่อความสะดวกขณะ que ช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดังนี้

ตารางที่ 8 แสดงการเตรียมอุปกรณ์รับผู้ป่วยหลังผ่าตัด

รายการ	ภาพอุปกรณ์
1. ปรอทวัดไข้	
2. ชามรูปไต	

ตารางที่ 8 แสดงการเตรียมอุปกรณ์รับผู้ป่วยหลังผ่าตัด

รายการ	ภาพอุปกรณ์
3. น้ำยาบ้วนปาก	
4. เครื่องวัดความดันโลหิตพร้อม stethoscope	
5. เสาน้ำเกลือ	

ตารางที่ 8 แสดงการเตรียมอุปกรณ์รับผู้ป่วยหลังผ่าตัด

รายการ	ภาพอุปกรณ์
6. แผ่นเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Pat slide)	
7. เทย็อกน้ำดื่ม	
8. แบบบันทึกปริมาณปัสสาวะ (ในกรณีที่มีการตวงน้ำดื่ม-ปัสสาวะ)	

2. การรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้วเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจะย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้นซึ่งจะมีวิสัญญีแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ดูแล เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดีแล้วจึงย้ายผู้ป่วยกลับมายังหอผู้ป่วย

แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเมื่อผู้ป่วยกลับมาถึงหอผู้ป่วยว่าถึงหอผู้ป่วยแล้ว และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้พักบนเตียงโดยใช้เทคนิคการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเช่นเดียวกับ ข้อ 6 (ในหัวข้อการดูแลผู้ป่วยวันผ่าตัด หน้า 30)

3. การจัดท่านอน ดูแลให้ผู้ป่วยให้ออนในท่าที่สุขสบายโดยปรับหัวเตียงให้สูงอยู่ในท่า Fowler's Position โดยให้ศีรษะสูง 40-60 องศา และไขว่เตียงส่วนล่างตรงบริเวณเข่า 15-20 องศา อาจถึง 30 องศา เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวลงจากการที่ข้อสะโพกงอ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นบรรเทาอาการปวดได้

4. การวัดสัญญาณชีพและการช่วยดูแลความเจ็บปวด

4.1 วัดและบันทึกสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง ต่อไปวัดทุก 2 ชั่วโมง และ 4 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมง

4.2 การช่วยดูแลความเจ็บปวดแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติ¹⁹ ดังนี้

4.2.1 บอกเจ้าหน้าที่ทันทีเมื่อมีอาการปวด โดยบอกว่าปวดแผลมากน้อยเพียงใดบอกเป็นคะแนน 0-10 ประเมินตามความปวดโดยใช้มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข ดังนี้

0 หมายถึง ไม่ปวดเลย

1-3 ปวดทนได้ไม่ต้องรับยา

4-6 ปวดปานกลางต้องได้รับยาแก้ปวดแบบรับประทาน

7-10 ปวดมากที่สุดต้องได้รับยาแก้ปวดแบบฉีด



รูปภาพที่ 7 มาตรวัดความปวด

4.2.2 ขอบยابرเทาปวดแต่เนิ่นๆ เพื่อได้รับยาเร็วและใช้ยาในขนาดน้อยๆ ก็ได้ผล เช่น เมื่อเริ่มปวดมากกว่า 3 คะแนน ไม่ต้องกังวลว่าจะติดยา

4.2.3 อย่าปล่อยให้ปวดมาก เพราะจะต้องใช้ยาในขนาดสูงจึงจะได้ผล การปวดแผลทำให้หายใจได้ไม่เต็มที่ ขยับตัวได้ไม่ดี ทำให้ฟื้นตัวช้า เกิดผลเสียต่อระบบไหลเวียนเลือด ท้องอืด

4.2.4 ถ้าอาการปวดไม่ทุเลาลงภายหลังจากได้รับยา กรุณาแจ้งพยาบาล ปกติยาแก้ปวดชนิดรับประทานจะออกฤทธิ์ภายใน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ชนิดยาฉีดออกฤทธิ์ภายใน 5-15 นาที หากคะแนนความปวดอยู่ในระดับ 3 คะแนน ดูแลให้การพยาบาลเพื่อลดความปวด โดยจัดท่านอนให้ผู้ป่วยสบายโดยจัดให้นอนศีรษะสูง 40-60 องศาและไขว่เทียงส่วนล่างตรงบริเวณเข่า 15-20 องศา อาจถึง 30 องศา พุดคุยให้กำลังใจปลอบโยนผู้ป่วย ชวนผู้ป่วยพุดคุยในเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายหาวิธีเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวด หากคะแนนความปวดมากกว่า 4 คะแนนขึ้นไป ให้รีบรายงานพยาบาลหัวหน้าเวรทราบทันที เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสมต่อไป

5. การดูแลเรื่องอาการแน่นท้องและคลื่นไส้อาเจียน

5.1 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนช่วยดูแลจัดท่านอนเอียงศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งแล้วใช้ชามรูปไตด้านที่เว้าวางแนบข้างแก้มผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยอาเจียนลงในภาชนะสังเกตลักษณะ สี กลิ่น และปริมาณของอาเจียน แล้วรายงานให้พยาบาลทราบ เพื่อบันทึกข้อมูลและวางแผนพยาบาลต่อไป

5.2 ดูแลทำความสะอาดปากฟันด้วยการบ้วนปากด้วยน้ำอุ่น

5.3 ดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนในท่าที่สบายโดยให้ผู้ป่วยนอนท่า Fowler's Position

5.4 ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

5.5 รายงานอาการของผู้ป่วยให้พยาบาลหัวหน้าเวรทราบทันทีเมื่อพบอาการเปลี่ยนแปลง

6. ดูแลผู้ป่วยเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องบางรายอาจไม่สามารถปัสสาวะเองได้บนเตียง ช่วยให้การพยาบาลเบื้องต้นดังนี้

กรณีผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงให้ใช้แผ่นเจลที่แช่เย็น (Cold Pack) ใส่ปกอกผ้าแล้วนำมาวางไว้บริเวณหัวเข่า หากวางแผ่นเจลที่แช่เย็นแล้วผู้ป่วยยังไม่ปัสสาวะให้ช่วยพุงผู้ป่วยไปเข้าห้องน้ำ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจไม่คุ้นเคยกับการนอนปัสสาวะบนเตียง ซึ่งการช่วยพุงให้ผู้ป่วยลุกนั่งเริ่มจากการให้ผู้ป่วยตะแคงไปด้านที่ผู้ป่วยถนัดและให้ผู้ป่วยพยาบาลช่วยประคองผู้ป่วย โดยผู้ช่วยพยาบาลที่ยืนข้างที่ผู้ป่วยตะแคงใช้มือประคองไหล่ผู้ป่วยทั้ง 2 ข้างให้ลุกขึ้น แล้วให้ผู้ป่วยนั่งห้อยขาที่ข้างเตียง ชักถามผู้ป่วยว่ามีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะหรือไม่ ถ้ายังมีอาการหน้ามืด วิงเวียน ให้ช่วยเหลือการขับถ่ายบนเตียง แต่ถ้าไม่มีอาการหน้ามืด วิงเวียน ให้ช่วยพุงตัวผู้ป่วยโดยกรณีที่พุงตัวผู้ป่วยที่มีสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ช่วยถือขวดสารน้ำเป็นการอำนวยความสะดวก ให้ผู้ป่วยขณะเข้า

ห้องน้ำ หากผู้ป่วยไม่สามารถปัสสาวะเองได้ให้รายงานพยาบาลทราบทันที เพื่อวางแผนการพยาบาลต่อไป และถ้าจำเป็นต้องสวนปัสสาวะทิ้งหรือคาสายสวนปัสสาวะ ผู้ช่วยพยาบาลเตรียมอุปกรณ์ดังนี้

ตารางที่ 9 แสดงการเตรียมอุปกรณ์สำหรับสวนปัสสาวะ

รายการ	ภาพอุปกรณ์
1. Set สวนปัสสาวะปลอดเชื้อ 1 Set	
2. ถุงมือปลอดเชื้อ (sterile glove) 2 คู่	
3. ถุงมือสะอาด (disposable glove)	




ตารางที่ 9 แสดงการเตรียมอุปกรณ์สำหรับสวนปัสสาวะ

รายการ	ภาพอุปกรณ์
4. สายสวนปัสสาวะปลอดเชื้อ (urethral catheter)	
5. ขวดตวงปัสสาวะพร้อมกรวย	
6. เจลหล่อลื่น (ชนิดมียาชา)	


ตารางที่ 9 แสดงการเตรียมอุปกรณ์สำหรับสวนปัสสาวะ

รายการ	ภาพอุปกรณ์
<p>7. น้ำสะอาดปราศจากเชื้อ (Sterile water) ขนาด 1000 ml.</p>	
<p>8. ที่ใส่ของสกปรกและขยะติดเชื้อ</p>	
<p>9. ถุงรองรับปัสสาวะ (Urine bag) ขนาด 1,000 ml.</p>	

ตารางที่ 9 แสดงการเตรียมอุปกรณ์สำหรับสวนปัสสาวะ

รายการ	ภาพอุปกรณ์
<p>10. กระจกฉีดยา (Syringe) ขนาด 10 ml. สำหรับ blow balloon ในกรณีสวนคาสายปัสสาวะ (retained foley catheter)</p>	
<p>11. น้ำสะอาดปราศจากเชื้อ (Sterile water) ขนาด 10 ml. สำหรับ blow balloon</p>	
<p>12. พลาสเตอร์ สำหรับติดสายปัสสาวะให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม</p>	

ตารางที่ 9 แสดงการเตรียมอุปกรณ์สำหรับสวนปัสสาวะ

รายการ	ภาพอุปกรณ์
13. กรรไกร	

หมายเหตุ

1. เตรียมอุปกรณ์ไว้ให้พยาบาลเป็นผู้สวนปัสสาวะ หากเป็นการสวนปัสสาวะทิ้ง (single catheter) ให้ผู้ช่วยพยาบาลตวงปริมาณปัสสาวะและจดบันทึกปริมาณไว้
2. กรณีผู้ป่วยสวนปัสสาวะทิ้งไม่ต้องคาสายให้เตรียมรายการที่ 1-8 เท่านั้น
3. กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องสวนคาปัสสาวะไว้ การดูแลควรปฏิบัติ²⁰ ดังนี้
 - 3.1 ผู้ชายให้ยึด (stap) สายสวนปัสสาวะไว้ที่ท้องน้อย ส่วนผู้หญิงให้ยึด (satp) สายสวนปัสสาวะไว้ที่หน้าขาด้านบน
 - 3.2 แขนงูรองรับปัสสาวะในทิศทางตั้งฉากกับพื้นเสมอและให้ห่างจากพื้นอย่างน้อย 1 ฟุต และไม่ให้ถูรองรับปัสสาวะสัมผัสพื้น
 - 3.3 ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำสะอาด สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ
 - 3.4 ช่วยดูแลสายสวนปัสสาวะและสายต่อระบายปัสสาวะไม่ให้เกิดการหัก พับงอ ดึงรั้ง หรือหย่อนเกินไป เพื่อให้ปัสสาวะไหลลงถูรองรับปัสสาวะได้สะดวกสม่ำเสมอและช่วยดูแลให้เป็นระบบปิด
7. การดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องจะมีแผลบริเวณหน้าท้อง 4 จุดยังไม่สามารถอาบน้ำเองได้ถ้ายังไม่ได้ติดพลาสติกกันน้ำ ต้องช่วยดูแลด้านสุขอนามัยโดยการช่วยเช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายโดยการปฏิบัติดังนี้
 - 7.1 ใช้ผ้าขนหนูผืนใหญ่คลุมตัวผู้ป่วยและถอดเสื้อผ้าออกใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำบิดพอหมาดเช็ดบริเวณใบหน้า หน้าอก ลำคอ ลำตัว และแขนทั้งสองข้างตามด้วยน้ำสบู่ และควรใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำสะอาดพอหมาดเช็ดน้ำสบู่ออกจนหมด

7.2 เปลี่ยนน้ำ จากนั้นช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยวางผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ตามแนวลำตัวใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดบริเวณหลังตามด้วยน้ำสบู่ และใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำสะอาดเช็ดเอาน้ำสบู่ออกจนหมด

7.3 สวมเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยให้เรียบร้อย ดูแลความเรียบร้อยของที่นอนเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้ใหม่ และช่วยจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบาย

8. การกระตุ้นผู้ป่วยให้เคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด (Early Ambulation)

ดูแลกระตุ้นการบริหารร่างกายบนเตียง ได้แก่ การหายใจเข้าออกลึกๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังขา การพลิกตะแคงตัวบนเตียง โดยให้ทำทันทีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกออกจากเตียงโดยเร็ว ถ้าไม่มีอาการผิดปกติสามารถกระตุ้นให้ลุกเดินตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว

ระยะที่ 4 การดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน แพทย์จะเปิดแผลและทำแผลให้ผู้ป่วยจึงต้องเตรียมอุปกรณ์การช่วยทำความสะอาดแผล ดังนี้

ตารางที่ 10 แสดงการเตรียมอุปกรณ์การช่วยทำความสะอาดแผล

รายการ	ภาพอุปกรณ์
1. ชุดทำแผลปราศจากเชื้อ	

ตารางที่ 10 แสดงการเตรียมอุปกรณ์การช่วยทำความสะอาดแผล

รายการ	ภาพอุปกรณ์
<p>2. น้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้เช็ดรอบๆ แผล เช่น 2% Chlorhexidine</p>	
<p>3. แผ่นเทปใสปิดแผลกั้นน้ำพร้อมแผ่นซับ ขนาด 5x7 cm. และ 6x10 cm.</p>	
<p>4. กออส (Gauze) ขนาด 3x3 นิ้ว</p>	

ตารางที่ 10 แสดงการเตรียมอุปกรณ์การช่วยทำความสะอาดแผล

รายการ	ภาพอุปกรณ์
5. ที่ใส่ของสกปรกและขยะติดเชื้อ	
6. พลาสเตอร์ (transpore)	

2. ช่วยให้การคำแนะนำกับผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ดังนี้

2.1 การดูแลแผลผ่าตัด เมื่อแพทย์ปิดแผลด้วยแผ่นเทปใสปิดแผลกั้นน้ำพร้อมแผ่นซับ แล้วผู้ป่วยไม่ต้องทำความสะอาดแผลอีก และสามารถอาบน้ำได้โดยไม่ให้ซ้ดถูบริเวณแผลแล้วซับให้แห้งทันทีหลังอาบน้ำไม่ควรแกะเอาแผล ถ้ามีเลือด น้ำเหลือง สารคัดหลังซึมออกมาจากแผลให้ไปทำแผลที่ศูนย์อนามัยหรือคลินิกใกล้บ้านได้ แต่ถ้ามีอาการปวด บวม แดง ร้อนร่วมกับมีไข้ ให้รีบกลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

2.2 การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัดในสัปดาห์แรกหลังผ่าตัด เช่น ข้าวต้มหรือโจ๊ก เป็นต้น และควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารและช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหลอ

2.3 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีโดยการส่องกล้องสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติและสามารถบริหารร่างกายอย่างเบาๆ เช่น บริหารแขน ขา และเท้า ยกแขน กำมือแบมือสลับกัน ยกเท้าสูง แล้วกระดกปลายเท้าขึ้น กระดกนิ้วเท้า ยก แล่งงอ เข่า หมุนขา เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อข้อต่อต่างๆ โดยสามารถทำได้แม้ขณะนอน หรือนั่ง ควรทำท่าละ 10 ครั้ง ทั้งเช้าและเย็น จะช่วยลดอาการปวดตึงบริเวณข้อต่อส่วนต่างๆ รวมถึงช่วยป้องกันปัญหาเกี่ยวกับการไหลเวียนโลหิตเพราะจะทำให้การไหลเวียนของหลอดเลือดดำกลับสู่หัวใจดีขึ้น และไหลเวียนไปหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ได้ดี เป็นการป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตัน เดินขึ้น และลงบันได การขึ้นและลงบันได ช่วยพัฒนาทั้งความยืดหยุ่นและความแข็งแรง ในช่วงแรกอาจจะต้องใช้ราวจับเพื่อช่วยพยุง และขึ้นบันไดเพียงครั้งละ 1 ขั้นเท่านั้น อย่าขึ้นบันไดที่มีความสูงมากเกินไป และต้องใช้ราวจับเพื่อช่วยพยุงตัวทุกครั้ง²³ เป็นต้นหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหนักประมาณ 2 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัดและเมื่อมาพบแพทย์ตามนัดแพทย์จะประเมินอาการและแผลผ่าตัด แพทย์จะแนะนำเกี่ยวกับความสามารถการทำกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายอีกครั้ง ควรพักผ่อนให้เพียงพอการพักผ่อนที่ดีที่สุดคือการนอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน

2.4 การทำงาน แพทย์จะให้ลาพักต่อ 1-2 สัปดาห์หลังผ่าตัด จากนั้นผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ แต่ควรหลีกเลี่ยงการยกของหนัก (น้ำหนักมากกว่า 5 กิโลกรัม) เป็นเวลา 6 สัปดาห์เพราะอาจทำให้เกิดแรงดันในช่องท้องเสี่ยงต่อการเกิดแผลปริหรืออักเสบได้

2.5 การรับประทานยา แพทย์จะสั่งยาให้รับประทานต่อเนืองที่บ้านได้แก่ ยาบรรเทาปวด ยาขับลม และยาช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้ เพื่อลดอาการท้องอืดผู้ป่วยควรรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์หากมีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นคันตามตัวให้กลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด พร้อมนำยาเดิมมาด้วย

2.6 การมาตรวจตามนัด แพทย์จะนัดมาตรวจหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1-2 สัปดาห์ โดยแพทย์จะประเมินอาการ ตรวจร่างกายและแผลผ่าตัดอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สรุปปัญหาช่วยการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยโรคนี้ในอุ้งน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง

ผู้ป่วยมีปัญหาช่วยการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ดังนี้

ปัญหาช่วยการพยาบาลที่ 1

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับการผ่าตัดบ่อยๆ
2. ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวลไม่ยิ้มแย้ม
3. ผู้ป่วยบอกว่ากลัวการผ่าตัด วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยไม่ถามซ้ำๆ เกี่ยวกับการผ่าตัด
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล ยิ้มแย้ม นอนหลับพักผ่อนได้

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยและได้ระบายความรู้สึกและรับฟังด้วยความตั้งใจ สังเกตพฤติกรรมคำพูดของผู้ป่วยเพื่อประเมินเรื่องความวิตกกังวล
2. แจ้งให้พยาบาลทราบเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
3. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการผ่าตัด

ปัญหาช่วยการพยาบาลที่ 2

ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยสอบถามว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง
2. ผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้เมื่อถามเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามและปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและรับฟังด้วยความตั้งใจ

2. รายงานให้พยาบาลทราบเพื่อวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย
3. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการผ่าตัด
4. เปิดวิดีโอการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเบื้องต้นให้ผู้ป่วยดู

ผู้ป่วยมีปัญหาช่วยการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ดังนี้

ปัญหาช่วยการพยาบาลที่ 3

ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกปวดแผลผ่าตัดเมื่อได้รับการรักษาโดยการส่องกล้อง
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าพฤติกรรมอารมณ์เปลี่ยนแปลง
3. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
4. ผู้ป่วยนอนไม่หลับ

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น อาการปวดลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกปวดแผลน้อยลง สีหน้าสดชื่นขึ้น
2. คะแนนความปวดลดลงอย่างน้อย 2 ระดับจากเดิม
3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติเดิมของผู้ป่วย
4. ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น
5. ผู้ป่วยสีหน้าผ่อนคลาย นอนหลับได้

กิจกรรมการช่วยการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดและรายงานให้พยาบาลทราบ เพื่อให้การพยาบาลตามคำสั่งการรักษาของแพทย์
2. ช่วยติดตามอาการปวด หลังจากพยาบาลให้ยาบรรเทาปวดตามคำสั่งแผนการรักษาแพทย์
3. ดูแลให้ผู้ป่วยให้นอนในท่าที่สุขสบายโดยปรับหัวเตียงให้สูงให้ผู้ป่วยอยู่ในท่า Fowler's Position โดยให้ศีรษะสูง 40-60 องศาและไขว่เตียงส่วนล่างตรงบริเวณเข่า 15-20 องศา อาจถึง 30 องศา เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวลงจากการที่ข้อสะโพกงอ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นบรรเทาอาการปวดได้

4. พุดคุยให้กำลังใจปลอบโยน ชวนผู้ป่วยพุดคุยในเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย รับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ
5. ประเมินและตรวจวัดสัญญาณชีพ
6. ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล
7. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อลดสิ่งกระตุ้นและช่วยให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน

ปัญหาช่วยการพยาบาลที่ 4

ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากแน่นอึดอัดท้อง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกแน่นอึดอัดท้อง ไม่เรอ ไม่ผายลม ท้องอืดตึง
2. ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่ายเหงื่อออกมาก
3. มีสีหน้าไม่สุขสบาย หน้ามืดวิงเวียน
4. ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิด ไม่อยากพุดคุยตอบคำถาม
5. ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวและทำกิจกรรมต่างๆ
6. ผู้ป่วยนอนไม่หลับ

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น อาการแน่นท้องอึดอัดท้องทุเลาลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกแน่นอึดอัดท้องน้อยลง
2. ผู้ป่วยเรอและผายลมได้ ท้องไม่อืดตึง
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย อารมณ์ดีขึ้น บอกสุขสบายขึ้น
4. ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ
5. ผู้ป่วยนอนหลับได้

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ประเมินอาการแน่นอึดอัดท้องและรายงานให้พยาบาลทราบ เพื่อให้ยาบรรเทาอาการแน่นท้องอึดอัดท้องตามคำสั่งการรักษาของแพทย์
2. ช่วยติดตามอาการแน่นอึดอัดท้อง หลังจากพยาบาลให้ยาบรรเทาอาการแน่นอึดอัดท้องตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

3. ดูแลให้ผู้ป่วยให้อ่อนในท่าที่สุขสบายโดยปรับหัวเตียงให้สูงให้ผู้ป่วยอยู่ในท่า Fowler's Position โดยให้ศีรษะสูง 40-60 องศาและไขว่เตียงส่วนล่างตรงบริเวณเข่า 15-20 องศา อาจถึง 30 องศา เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวลงจากการที่ข้อสะโพกงอ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นบรรเทาอาการแน่นอึดอัดท้องได้

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วโดยการเริ่มลุก นั่ง ยืน เดิน จะทำให้ฟื้นตัวได้เร็ว และลดภาวะแทรกซ้อนและเป็นการกระตุ้นการเคลื่อนไหวลำไส้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเรอและผายลมได้ ช่วยลดอาการท้องอืดหรืออึดอัดแน่นท้องได้

5. ดูแลให้ได้รับประทานอาหารตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

6. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่น หรือดื่มน้ำสมุนไพรที่มีฤทธิ์ขับลม เช่น น้ำขิง น้ำผึ้ง ชาคาโมมายล์ ชามินท์ น้ำลูกยอ เป็นต้น

7. แนะนำให้ผู้ป่วยขยับร่างกายหลังรับประทานอาหาร เช่น เดินเบาๆ รอบเตียง เพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวและช่วยกำจัดแก๊สออกจากกระเพาะอาหารและลำไส้

8. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยปรับปริมาณมื้ออาหาร โดยแบ่งการบริโภคอาหารเป็นมื้อย่อยๆ 5 มื้อต่อวัน และลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อลง

9. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยเคี้ยวอาหารให้ละเอียดเพื่อช่วยในกระบวนการย่อย

ปัญหาช่วยการพยาบาลที่ 5

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยอ่อนเพลียหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะหน้ามืด
3. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
4. ผู้ป่วยมีสายให้ทางหลอดเลือดดำ

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นตลอดเวลาขณะผู้ป่วยอยู่บนเตียง

2. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย เช่น จัดวางสิ่งของไว้ใกล้ตัวผู้ป่วยเพื่อให้หยิบง่าย และ เตรียมกริ่งกดเรียกขอความช่วยเหลือไว้ใกล้ตัวผู้ป่วยทุกครั้ง
4. แนะนำญาติและผู้ป่วยให้กดกริ่งขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกครั้ง que ผู้ป่วย ต้องการลุกจากเตียง

ปัญหาช่วยการพยาบาลที่ 6

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy) บริเวณหน้าท้อง 4 จุด
2. ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัด

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
2. ผู้ป่วยมีความรู้ปฏิบัติตัวถูกต้องในการดูแลแผลผ่าตัด
3. สัญญาณชีพผู้ป่วย ชีพจร 60-80 ครั้ง/นาที การหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60-120/70 มิลลิเมตรปรอท

เกณฑ์การประเมินผล

1. บริเวณแผลผ่าตัดแผลไม่มีการปวด บวม แดง ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกมาจากแผล
2. ผู้ป่วยสามารถดูแลแผลผ่าตัดได้ถูกต้อง

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. สังเกตบริเวณแผลผ่าตัด เกี่ยวกับอาการปวด บวม แดง ร้อน และสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผลผ่าตัด
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
3. ช่วยดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาดและไม่เปียกน้ำ เนื่องจากอาจมีเชื้อโรคเข้าแผลและเกิดอาการติดเชื้อขึ้นได้
4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลแผลผ่าตัดภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล เช่น ควรระมัดระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ถ้าแผลเปียกน้ำให้ซับให้แห้งทันทีและแจ้งให้เจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อรายงานให้แพทย์ผู้ทำการรักษาทราบ เพื่อให้การพยาบาลตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

ปัญหาช่วยการพยาบาลระยะการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

ปัญหาช่วยการพยาบาลที่ 7

ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยถามเมื่อกลับบ้านต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องตามคำแนะนำได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ช่วยแนะนำการดูแลแผลผ่าตัด เมื่อแพทย์ทำแผลและปิดแผลด้วยแผ่นเทปใสปิดแผลกันน้ำพร้อมแผ่นซับ แล้วผู้ป่วยไม่ต้องทำความสะอาดแผลอีก สามารถอาบน้ำได้แต่ไม่ให้ซัดน้ำผ่านและซับให้แห้งทันทีหลังอาบน้ำ ถ้ามีเลือด น้ำเหลือง สารคัดหลั่งซึมออกมาจากแผลให้ไปทำแผลที่อนามัยใกล้บ้าน แต่ถ้ามีอาการปวด แดง ร้อน ร่วมกับมีไข้ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที
2. ช่วยแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด อาหารที่มีไขมันน้อย และควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เช่น ผัก ผลไม้ เนื้อไก่ เนื้อปลา เป็นต้น
3. แนะนำให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน และควรหลีกเลี่ยงการยกของหนักอย่างน้อย 6 สัปดาห์ เพราะอาจทำให้เกิดแรงดันในช่องท้องเสี่ยงต่อการเกิดแผลปริหรืออักเสบได้
4. แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นก่อนวันนัดให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัดทันที

บทที่ 4

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วย เพศหญิงไทย อายุ 59 ปี ลักษณะรูปร่างท้วม

น้ำหนัก 74.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 154 เซนติเมตร

ผิวสองสี อาศัยอยู่กับครอบครัว

เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ

สถานะภาพ สมรส

อาชีพ แม่บ้าน

ภูมิลำเนา จังหวัดสมุทรสาคร

การศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น

สิทธิการรักษาพยาบาล กรมบัญชีกลาง

วันที่เข้ารับการรักษา 17-18 กุมภาพันธ์ 2559 (รวมเวลา 2 วัน)

วันที่เริ่มดูแล 17 กุมภาพันธ์ 2559

แหล่งข้อมูล ผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน

ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย

การวินิจฉัย แรกเริ่ม Symptomatic gallstone

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Symptomatic gallstone

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยถูกวินิจฉัยเป็น Symptomatic gallstone แพทย์นัดมาทำการผ่าตัด Laparoscopic cholecystectomy

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

3 เดือนก่อนมีอาการปวดแน่นท้อง ปวดจุกบริเวณใต้ชายโครงขวาเป็นหลังรับประทานอาหาร ไม่มีไข้ ไม่มีตาตัวเหลือง แพทย์ได้นัดเข้ามารักษาในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 เพื่อรับการผ่าตัด Laparoscopic cholecystectomy

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธโรคประจำตัว

ปฏิเสธการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา

การได้รับอุบัติเหตุ ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุที่ต้องทำให้องค์กรรักษาตัวที่โรงพยาบาล

เคยเข้ารับการผ่าตัดตามกระดูกสันหลัง ปี พ.ศ. 2557

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว

ประวัติการแพ้ยาและอาหาร

ไม่มีประวัติการแพ้ยาและอาหาร

สภาพผู้ป่วยก่อนรับไว้ในการดูแล

ผู้ป่วยหญิง ผิวสองสี รูปร่างท้วม รู้สึกตัวดี แข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ สีหน้าสดชื่นแจ่มใส ไม่มีตาตัวเหลือง ไม่มีปวดชายโครงขวา

ประเมินแรกรับ

สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 116/70 มิลลิเมตรปรอท ปริมาณออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ น้ำหนัก 74.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 154 เซนติเมตร

การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ก่อนวันผ่าตัดทีมแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยและพยาบาล แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะผ่าตัดในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 จากนั้นผู้ช่วยพยาบาลเข้าไปในห้องผู้ป่วย แนะนำตัวเองด้วยท่าทางสุภาพ อ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส ชวนผู้ป่วยพูดคุยพร้อมประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม แนะนำการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัดโดยแนะนำให้ผู้ป่วยอาบน้ำ สระผมให้สะอาด งดใช้เครื่องสำอาง ตัดเล็บให้สั้นไม่ทาสีเล็บ อธิบายเหตุผลของการห้ามปฏิบัติ เนื่องจากขณะแพทย์ทำการผ่าตัดจะสังเกตอาการจากริมฝีปากและเล็บมือเล็บเท้าของผู้ป่วยว่ามีอาการผิดปกติหรือไม่ ผู้ช่วยพยาบาลแนะนำเรื่องการอาบน้ำสระผมก่อนไปห้องผ่าตัด แนะนำเรื่องห้องน้ำและอาหารทุกชนิดตามคำสั่งของแพทย์ กระตุ้นและสอนผู้ป่วยให้ฝึกการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายแขนขาบนเตียง การพลิกตะแคงตัวและการลุกนั่ง จากนั้นแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

สรุปปัญหาช่วยการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยโรคนี้ในถ้ำน้ำตื้นที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559

ปัญหาช่วยการพยาบาลที่ 1

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับการผ่าตัดบ่อยๆ
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลไม่สบายใจ
3. ผู้ป่วยบอกว่า “กลัวการผ่าตัด”

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยไม่ถามซ้ำๆ เกี่ยวกับการผ่าตัด
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยและได้ระบายความรู้สึกและรับฟังด้วยความตั้งใจ
2. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าภายหลังการผ่าตัดนี้ในถ้ำน้ำตื้นโดยการส่องกล้องจะมีพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเข้ามาดูแล และสอบถามอาการผู้ป่วยเป็นระยะๆ หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดหรือมีอาการผิดปกติให้รีบแจ้งพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลทราบในที่ และที่ห้องผ่าตัดหลังผ่าตัดนี้ในถ้ำน้ำตื้นโดยการส่องกล้องเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะมีการตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที เพื่อสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จากผู้ช่วยพยาบาล พยาบาล และแพทย์ในห้องพักฟื้นจนกว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยและรู้สึกตัวดี จึงจะย้ายผู้ป่วยกลับมาพักที่หอผู้ป่วย
3. รายงานให้พยาบาลทราบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการผ่าตัดนี้ในถ้ำน้ำตื้นโดยการส่องกล้องเพื่อให้พยาบาลหรือแพทย์ที่ทำการรักษา อธิบายแนวทางการรักษาและขั้นตอนการผ่าตัดที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

การประชุมผล (วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 10.00 น.)

ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลายลง บอกว่าคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง เมื่อแพทย์ที่ทำการรักษาอธิบายแนวทางการรักษาและขั้นตอนการผ่าตัด ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา

สรุปปัญหา

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป (วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 10.00 น.) ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและร่วมมือในการรักษา

ปัญหาช่วยการพยาบาลที่ 2

ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยสอบถามว่า “ต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง”
2. ผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้เมื่อถามเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามและปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและรับฟังด้วยความตั้งใจ
2. รายงานให้พยาบาลทราบเพื่อวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย
3. ช่วยแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมร่างกายทั่วไปก่อนผ่าตัดโดยให้ผู้ป่วย อาบน้ำ สระผมให้สะอาด ตัดเล็บมือเล็บเท้า ให้สั้นไม่ทาสีเล็บ และงดทาแป้งและเครื่องสำอาง เนื่องจากแพทย์ต้องการประเมินภาวะพร่องออกซิเจนจากริมฝีปาก เล็บมือและเล็บเท้า และภาวะซีดเพื่อให้การรักษาได้ทันเวลาที่
4. ช่วยแนะนำเรื่องการงดน้ำและงดอาหารตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันการสำลักรน้ำและเข้าหลอดลมขณะดมยาสลบ
5. ดูแลให้ผู้ป่วยคู่วิถีโอการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

การประชุมผล (วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 12.00 น.)

ผู้ป่วยรับทราบมีความรู้และเข้าใจการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

สรุปปัญหา

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป (วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 12.00 น.) ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี

การดูแลความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559

แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเมื่อกลับถึงห้องพักผู้ป่วยแล้ว ภายหลังทำการผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน มีแผลผ่าตัด 4 จุด บริเวณหน้าท้อง ไม่มีเลือดออก มีอาการปวดแน่นท้องเล็กน้อย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคการเคลื่อนย้าย ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัดระดับความปวด 5 คะแนน รายงานให้พยาบาลทราบ วัดและบันทึกสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 143/92 มิลลิเมตรปรอท ปริมาณออกซิเจนในเลือด 95 เปอร์เซ็นต์ และตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง ทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมง นับจากวันผ่าตัด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่สามารถอาบน้ำได้ เนื่องจากยังไม่ได้ปิดแผลด้วยพลาสติกกันน้ำ ต้องช่วยดูแลสุขอนามัยโดยการช่วยเช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารร่างกายบนเตียง ได้แก่ การหายใจออกกลั๊กๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายขา การพลิกตะแคงตัวบนเตียง ให้ผู้ป่วยทำทันทีที่รู้สึกตัวและดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงโดยเร็ว ถ้าไม่มีอาการผิดปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว

ปัญหาช่วยการพยาบาลที่ 3

ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกปวดแผลผ่าตัดโดยการส่องกล้องบริเวณหน้าท้องให้คะแนนความเจ็บปวดระดับ 5 คะแนน
2. สัญญาณชีพผู้ป่วย ชีพจร 90 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 143/92 มิลลิเมตรปรอท
3. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าบ่งบอก อาการปวด ไม่ยิ้มแย้ม หน้ามืดวิงเวียน และไม่เคลื่อนไหวร่างกาย
4. ผู้ป่วยนอนไม่หลับ

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น อาการปวดทุเลาลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกปวดแผลเล็กน้อยหรือไม่ปวดแผล
2. คะแนนความปวดลดลงอย่างน้อย 2 ระดับจากเดิม
3. สัญญาณชีพผู้ป่วย ชีพจร 60-80 ครั้ง/นาที การหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60-120/70 มิลลิเมตรปรอท
4. ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น
5. ผู้ป่วยสีหน้าผ่อนคลาย สดชื่น พักผ่อนได้

กิจกรรมการช่วยการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดและรายงานให้พยาบาลทราบ เพื่อให้การพยาบาลตามคำสั่งการรักษาของแพทย์
2. ช่วยติดตามอาการปวด หลังจากพยาบาลให้ยาบรรเทาปวดตามคำสั่งแผนการรักษาแพทย์
3. พุดคุยให้กำลังใจปลอบโยน ชวนผู้ป่วยพูดคุยในเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย เบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวด อยู่เป็นเพื่อนทำกิจกรรมช่วยการพยาบาลด้วยความเบาใจ
4. ดูแลให้ผู้ป่วยให้นอนในท่าที่สุขสบายโดยปรับหัวเตียงให้สูงให้ผู้ป่วยอยู่ในท่า Fowler's Position โดยให้ศีรษะสูง 40-60 องศา และไขเตียงส่วนล่างตรงบริเวณเข่า 15-20 องศา อาจถึง 30 องศา เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวลงจากการที่ข้อสะโพกงอ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นบรรเทาอาการปวดได้
5. ประเมินและตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ระดับความปวดแผล เรื่องไข้ และความดันโลหิต สังเกตแผลว่ามีอาการบวมแดงหรือสารคัดหลั่งออกมาจากแผลหรือไม่ หากพบอาการดังกล่าวให้รายงานพยาบาลเพื่อแจ้งให้แพทย์ทราบ เพื่อให้การพยาบาลตามคำสั่งแผนการรักษา
6. ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล
7. รับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ
8. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อลดสิ่งกระตุ้นและเพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

การประเมินผล (วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 19.30 น.)

1. ผู้ป่วยบอกปวดน้อยลง คะแนนความปวดลดลงเหลือระดับ 2 คะแนน และบอกว่าสุขสบายมากขึ้น

2. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย นอนหลับพักผ่อนได้

3. สัญญาณชีพผู้ป่วย ชีพจร 64 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/78 มิลลิเมตรปรอท

สรุปปัญหา

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป (วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 11.00 น.) ผู้ป่วยมีอาการปวดทุเลาลง พักผ่อนได้

ปัญหาช่วยการพยาบาลที่ 4

ผู้ป่วยไม่สบายเนื่องจากแน่นอึดอัดท้อง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกแน่นอึดอัดท้อง ไม่เรอ ไม่ผายลม ท้องอืดตึง
2. ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่ายเหงื่อออกมาก มีสีหน้าไม่สบาย หน้ามืดวิงเวียน
3. ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิด ไม่อยากพูดคุยตอบคำถาม ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวและทำกิจกรรมต่างๆ และนอนไม่หลับ

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยสบายมากขึ้น ทุเลาจากอาการแน่นท้องอึดอัดท้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกแน่นอึดอัดท้องน้อยลง เรอได้ ผายลมได้
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย อารมณ์ดีขึ้น บอกสบายขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้
3. ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. ประเมินอาการแน่นอึดอัดท้องและรายงานให้พยาบาลทราบ เพื่อให้พยาบาลทราบอาการแน่นอึดอัดท้องตามคำสั่งการรักษาของแพทย์
2. ช่วยติดตามอาการแน่นอึดอัดท้อง หลังจากพยาบาลให้พยาบาลทราบอาการแน่นอึดอัดท้องตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ สังเกตและซักถามอาการเรอ ผายลม และการขับถ่ายอุจจาระ
3. อธิบายเรื่องแน่นอึดอัดท้องเนื่องจากลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลงในระยะ 1-2 วันหลังผ่าตัด จะช่วยให้ลำไส้เคลื่อนไหวได้ดีขึ้นได้ด้วยการพลิกตัวบ่อยๆ การลุกเดินรอบๆ เตียง

4. ดูแลให้ผู้ป่วยให้นอนในท่าที่สุขสบายโดยปรับหัวเตียงให้สูงให้ผู้ป่วยอยู่ในท่า Fowler's Position โดยให้ศีรษะสูง 40-60 องศาและไข่เตียงส่วนล่างตรงบริเวณเข่า 15-20 องศา อาจถึง 30 องศา เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวลงจากการที่ข้อสะโพกงอ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นบรรเทาอาการแน่นอึดอัดท้องได้

5. ช่วยลูบหลังให้ผู้ป่วยหลังเช็ดตัวเพื่อไล่ลมออกจากร่างกาย โดยให้ผู้ป่วยลุกนั่งและผู้ช่วยพยาบาลใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างวางชิดกันบริเวณเอวของผู้ป่วย แล้วช่วยลูบขึ้นข้างบนจนถึงบริเวณหัวไหล่ทั้งสองข้างออกจากกัน ลูบประมาณ 10-20 ครั้ง

6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วโดยการเริ่มลุก นั่ง ยืน เดิน จะทำให้ฟื้นตัวได้เร็วและลดภาวะแทรกซ้อนและเป็นการกระตุ้นการเคลื่อนไหวลำไส้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเรอและผายลมได้ ช่วยลดอาการท้องอืดหรืออึดอัดแน่นท้องได้

7. ดูแลให้ได้รับประทานอาหารตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ตามลำดับ เช่น เริ่มจาก จิบน้ำ ต่อมารับประทานอาหารเหลว และอาหารอ่อนย่อยง่าย งดชากาแฟ น้ำอัดลม

8. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่น หรือดื่มน้ำสมุนไพรที่มีฤทธิ์ขับลม เช่น น้ำขิง ชามินท์ น้ำลูกยอ และน้ำขิง เป็นต้น

9. แนะนำให้ผู้ป่วยขยับร่างกายหลังรับประทานอาหาร เช่น เดินเบาๆ รอบเตียง เพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวและช่วยกำจัดแก๊สออกจากกระเพาะอาหารและลำไส้

10. แนะนำให้ผู้ป่วยปรับปริมาณมื้ออาหาร โดยแบ่งการบริโภคอาหารเป็นมื้อย่อยๆ 5 มื้อต่อวัน และลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อลง

11. แนะนำให้ผู้ป่วยเคี้ยวอาหารให้ละเอียดเพื่อช่วยในกระบวนการย่อย

การประเมินผล (วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 21.00 น.)

1. ผู้ป่วยแน่นอึดท้องน้อยลง บอกสุขสบายมากขึ้น สามารถเรอและผายลมได้
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย สดชื่นขึ้น พุดคุยมากขึ้น ร่วมมือในการทำกิจกรรม นอนหลับพักผ่อนได้
3. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้นประมาณครึ่งชาม โดยไม่มีอาการจุกเสียดท้อง

สรุปปัญหา

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป (วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 11.00 น.) ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่มีอาการแน่นอึดอัดท้อง

ปัญหาช่วยการพยาบาลที่ 5

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดชนิดในอุ้งน้ำดีโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy) บริเวณหน้าท้อง 4 จุด
2. ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัด

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด แผลไม่มีการปวด อักเสบ บวม แดง ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกจากแผล
2. ผู้ป่วยมีความรู้ปฏิบัติตัวถูกต้องในการดูแลแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท
2. บริเวณแผลผ่าตัดแผลไม่มีอาการปวด บวม แดง ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกมาจากแผล
3. ผู้ป่วยสามารถดูแลแผลผ่าตัดได้ถูกต้อง

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

1. สังเกตบริเวณแผลผ่าตัด เกี่ยวกับอาการปวด บวม แดง ร้อน และสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผลผ่าตัด
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของผู้ป่วยเช่น ไข้ ความดันโลหิต อาการปวด หากพบอาการผิดปกติดังกล่าวให้รายงานพยาบาลเพื่อรายงานให้แพทย์ผู้ทำการรักษาทราบ เพื่อให้การพยาบาลตามคำสั่งการรักษาของแพทย์
3. ช่วยดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาดและไม่เปียกน้ำ เนื่องจากอาจมีเชื้อโรคเข้าแผลและเกิดอาการติดเชื้อขึ้นได้
4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลแผลผ่าตัดภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล เช่น ควรระมัดระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ถ้าแผลเปียกน้ำให้ซับให้แห้งทันทีและแจ้งให้เจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อรายงานให้แพทย์ผู้ทำการรักษาทราบ เพื่อให้การพยาบาลตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

การประเมินผล (วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 20.00 น.)

1. ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท
2. ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้องในการดูแลแผลผ่าตัด

สรุปปัญหา

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป (วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 11.00 น.) ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลแผลผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

การดูแลความสุขสบายผู้ป่วยก่อนกลับบ้านในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559

ผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง แพทย์จะเปิดแผลและทำแผลผ่าตัดก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ช่วยเตรียมอุปกรณ์ช่วยทำแผล ดังนี้

1. ชุดทำแผลปราศจากเชื้อ
2. น้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้เช็ดรอบๆ แผล เช่น 2% chlorhexidine
3. แผ่นเทปใสปิดแผลกันน้ำพร้อมแผ่นซับ
4. ก๊อส
5. ถุงใส่ขยะติดเชื้อ
6. กรรไกร
7. พลาสเตอร์

เมื่อแพทย์ทำแผลเสร็จและปิดแผลด้วยแผ่นเทปใสปิดแผลกันน้ำพร้อมแผ่นซับ แล้วแนะนำผู้ป่วยไม่ต้องเปิดแผลทำความสะอาดแผลอีก สามารถอาบน้ำได้และแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ (วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 12.00 น.)

ปัญหาช่วยการพยาบาลที่ 6

ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยถาม “เมื่อกลับบ้านต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง”

เป้าหมายการช่วยการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องตามคำแนะนำได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมช่วยการพยาบาล

- 1) ช่วยแนะนำการดูแลแผลผ่าตัด เมื่อแพทย์ทำแผลและปิดแผลด้วยแผ่นเทปใสปิดแผลกันน้ำ พร้อมแผ่นซับ แล้วผู้ป่วยไม่ต้องทำความสะอาดแผลอีก สามารถอาบน้ำได้แต่ไม่ให้ซัดน้ำผ่านและซับให้แห้งทันทีหลังอาบน้ำ ถ้ามีเลือด น้ำเหลือง สารคัดหลั่งซึมออกมาจากแผลให้ไปทำแผลที่ศูนย์อนามัยใกล้บ้าน แต่ถ้ามีอาการปวด แดง ร้อน ร่วมกับมีไข้ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที
- 2) ช่วยแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด อาหารที่มีไขมันน้อย และควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เช่น ผัก ผลไม้ เนื้อไก่ เนื้อปลา เป็นต้น
- 3) แนะนำให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน และควรหลีกเลี่ยงการยกของหนักอย่างน้อย 6 สัปดาห์ เพราะอาจทำให้เกิดแรงดันในช่องท้องเสี่ยงต่อการเกิดแผลปริหรืออักเสบได้
- 4) แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นก่อนวันนัดให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัดทันที

การประเมินผล (วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 11.00 น.)

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถตอบคำถามวิธีการปฏิบัติตัวที่ได้รับคำแนะนำไปได้อย่างถูกต้อง

สรุปปัญหา

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป (วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 11.00 น.) ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

สรุปภาวะผู้ป่วยก่อนพ้นความดูแล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสดี ไม่มีอาการปวดแน่นท้อง ปวดแผลเล็กน้อย ระดับความปวด 1 คะแนน รับประทานอาหารได้ สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ปริมาณออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ ก่อนจำหน่ายจากการดูแล

ข้อเสนอแนะสำหรับกรณีศึกษารายนี้

1) เน้นเรื่องการดูแลแผลผ่าตัดไม่ควรแกะแผล ถ้ามีเลือด น้ำเหลือง สารคัดหลังซึมออกจากแผล ให้ไปทำแผลที่ศูนย์อนามัยหรือคลินิกใกล้บ้านได้ แต่ถ้ามีอาการปวดแดง ร้อน ร่วมกับมีไข้ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที

2) เน้นเรื่องการรับประทานอาหารควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด งดอาหารมัน และมีแก๊สมาก และควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

3) แนะนำเรื่องการออกกำลังกายและการทำงาน หลังผ่าตัดนี้ในฤกษ์น้ำดีโดยการส่องกล้องสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และสามารถออกกำลังกายเบาๆได้ไม่หักโหมและควรพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน แต่ควรหลีกเลี่ยงการยกของหนักเป็นเวลา 6 สัปดาห์ เพราะอาจทำให้เกิดแรงดันในช่องท้องเสี่ยงต่อการเกิดแผลปริหรืออักเสบได้

5) เน้นเรื่องการมาตรวจตามนัด หากมีอาการผิดปกติต่างๆ เช่น มีไข้ แผลมีปวดบวม แดง ร้อน ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัดทันที

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา

โรคนิวในถุงน้ำดีมักพบเกิดกับคนที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป เกิดขึ้นได้กับทุกเพศแต่เพศหญิงจะมีความเสี่ยงสูงกว่าโดยเฉพาะผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก และผู้ที่มีไขมันส่วนเกินและชอบบริโภคอาหารที่มีไขมัน มีคอเลสเตอรอลสูง การรักษาโดยทั่วไปหากตรวจพบก่อนและยังไม่แสดงอาการแพทย์จะแนะนำให้สังเกตอาการและติดตามการรักษาตามขั้นตอน แต่ถ้าหากเป็นและแสดงอาการแล้วจำเป็นต้องรักษา การรักษานิยมในปัจจุบันใช้วิธีการผ่าตัดผ่านกล้องหรือส่องกล้องเข้าไป ซึ่งวิธีนี้ข้อดีในการรักษาคือไม่ยุ่งยากในขั้นตอน ผู้ป่วยไม่เจ็บแผลเนื่องจากแผลเล็ก ฟื้นตัวเร็ว ใช้เวลานอนโรงพยาบาลแค่ 1-2 วัน เท่านั้น สำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้องปัญหาที่พบมากในระยะก่อนและหลังผ่าตัดมีดังนี้

ตารางที่ 11 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและขาดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง ผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง	<ol style="list-style-type: none">1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและได้ระบายความรู้สึกและรับฟังอย่างตั้งใจ ชวนผู้ป่วยพูดคุยเพื่อให้คลายความวิตกกังวล หากิจกรรมให้ผู้ผู้ป่วยทำในสิ่งที่ผู้ป่วยชอบเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความวิตกกังวล เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ เป็นต้น2. แนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนิวในถุงน้ำดี การรักษาและแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับโรคและผ่าตัด3. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายก่อนผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง เช่น ให้ผู้ป่วยอาบน้ำ และสระผมให้สะอาด หากมีฟันปลอมให้ถอดฟันปลอมออก ไม่สวมเครื่องประดับทุกชนิด ห้ามแต่งหน้าทาปาก ล้างเล็บมือและเล็บเท้าถ้าทาสีเล็บ เนื่องจากแพทย์

ตารางที่ 11 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและขาดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง ผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีโดยการส่องกล้อง (ต่อ)</p>	<p>จะประเมินภาวะพร้อมออกซิเจน และภาวะซีดจากริมฝีปาก เล็บมือและเล็บเท้า เพื่อให้การรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ แนะนำเรื่องการสวมเสื้อผ่าตัดโดยให้สวมเสื้อไว้ด้านหลังเพื่อสะดวกในการเปลี่ยนเสื้อ เมื่อผู้ป่วยไปถึงห้องผ่าตัดเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจะเปลี่ยนเสื้อให้ผู้ป่วยอีกครั้งให้เป็นเสื้อปราศจากเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>4. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าภายหลังการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีโดยการส่องกล้อง จะมีพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลดูแลและสอบถามผู้ป่วยเป็นระยะ หากมีผู้ป่วยอาการปวด หรืออาการผิดปกติให้รีบแจ้งพยาบาลทันที จะมีการประเมินตรวจวัดสัญญาณชีพตลอดเพื่อสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด</p>
<p>2. ผู้ป่วยมีภาวะแน่นท้องอืดท้อง</p>	<p>1. ดูแลให้ผู้ป่วยให้อ่อนในท่าที่สุขสบายโดยปรับหัวเตียงให้สูงให้ผู้ป่วยอยู่ในท่า Fowler's Position โดยให้ศีรษะสูง 40-60 องศาและไข่เตียงส่วนล่างตรงบริเวณเข่า 15-20 องศา อาจถึง 30 องศา เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวลงจากการที่ข้อสะโพกงอ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นบรรเทาอาการแน่นอืดท้องได้</p> <p>2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วโดยการเริ่มลุก นั่ง ยืน เดิน จะทำให้ฟื้นตัวได้เร็วและลดภาวะแทรกซ้อนและเป็นการกระตุ้นการเคลื่อนไหวลำไส้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเรอและผายลมได้ ช่วยลดอาการท้องอืดหรืออืดแน่นท้องได้</p> <p>3. ลูบหลังให้ผู้ป่วยหลังเซ็ดตัวเพื่อไล่ลมออกจากร่างกาย โดยให้ผู้ป่วยลุกนั่งและผู้ช่วยพยาบาลใช้</p>

ตารางที่ 11 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
2. ผู้ป่วยมีภาวะแน่นท้องอืดท้อง (ต่อ)	<p>ฝ่ามือทั้งสองข้างวางชิดกันบริเวณเอวของผู้ป่วย แล้วช่วยลูบขึ้นข้างบนจนถึงบริเวณหัวไหล่ให้ลูบออกไปทางหัวไหล่ทั้งสองข้างออกจากกันลูบประมาณ 10-20 ครั้ง²¹</p> <p>4. การนวดหน้าท้อง โดยให้ผู้อื่นช่วยนวดให้สามารถทำได้โดยการใช้มือสองมือวางลงไปตรงหน้าท้อง เริ่มจากนวดท้องด้านขวาส่วนล่าง ให้นวดเป็นทิศทางตามเข็มนาฬิกาขึ้นไปยังท้องส่วนบน นวดขวางหน้าท้องแล้วเลี้ยวกลับลงมาทางด้านซ้าย วิธีการนี้เป็นการนวดลำไส้ใหญ่ เพื่อกระตุ้นให้มันขับลมออกมา²² ทำภายใต้การกำกับกาดูแลของพยาบาล</p> <p>5. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่น หรือดื่มน้ำสมุนไพรที่มีฤทธิ์ขับลม เช่น น้ำผึ้ง ชามินท์ น้ำลูกยอ น้ำขิง เป็นต้น²³</p> <p>6. แนะนำให้ผู้ป่วยขยับร่างกายหลังรับประทานอาหาร เช่น เดินเบาๆ รอบเตียง เพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวและช่วยกำจัดแก๊สออกจากกระเพาะอาหารและลำไส้</p> <p>7. แนะนำให้ผู้ป่วยปรับปริมาณมื้ออาหาร โดยแบ่งการบริโภคอาหารเป็นมื้อย่อยๆ 5 มื้อต่อวัน และลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อลง</p> <p>8. แนะนำให้ผู้ป่วยเคี้ยวอาหารให้ละเอียดเพื่อช่วยในกระบวนการย่อย</p> <p>9. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามลำดับ เช่น เริ่มจากจิบน้ำ ต่อมารับประทานอาหารเหลว อาหารอ่อนย่อยง่าย เป็นต้น</p> <p>10. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อย</p>

ตารางที่ 11 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
2. ผู้ป่วยมีภาวะแน่นท้องอืดท้อง (ต่อ)	ง่าย หลีกเลี่ยงอาหารที่ย่อยยากและทำให้มีแก๊สในกระเพาะอาหารมาก เช่น อาหารมัน อาหารประเภทถั่ว น้ำอัดลม เป็นต้น
3. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีโดยกลัองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	<p>1. แนะนำการดูแลแผลผ่าตัดและสังเกตลักษณะผิดปกติของแผลผ่าตัด เช่น อาการบวม แดง ร้อน และมีสิ่งคัดหลั่งออกมาจากแผลผ่าตัดและไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำอาจทำให้แผลติดเชื้อได้</p> <p>2. แนะนำการรับประทานยาให้รับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์ หากมีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีผื่นขึ้นตามตัวให้รีบกลับมาพบแพทย์พร้อมนำยาเดิมมาด้วย</p> <p>3. แนะนำการมาตรวจตามนัด หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 1-2 สัปดาห์ แพทย์จะนัดมาตรวจเพื่อประเมินอาการ ตรวจร่างกายและดูแผลผ่าตัด เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>4. แนะนำเรื่องการทำงานหลังผ่าตัด 1-2 สัปดาห์ ผู้ป่วยสามารถทำงานได้ตามปกติ แต่ควรหลีกเลี่ยงการยกของหนัก เพราะอาจทำให้เกิดแรงดันในช่องท้องเสี่ยงต่อการเกิดแผลปริหรืออักเสบได้</p> <p>5. แนะนำเรื่องการพักผ่อน ผู้ป่วยควรนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน</p> <p>6. แนะนำเรื่องการออกกำลังกาย ผู้ป่วยสามารถบริหารร่างกายอย่างเบาๆ เช่น บริหารแขน ขา และเท้า ยกแขน กำมือแบมือสลับกัน ยกเท้าสูงแล้วกระดกปลายเท้าขึ้น กระดิกนิ้วเท้า และงอเข่าหมุนขา เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อข้อต่อต่างๆ โดยสามารถทำได้แม้ขณะนอน หรือนั่ง ควรทำท่าละ 10 ครั้ง ทั้งเช้าและเย็น จะช่วยลดอาการปวด</p>

ตารางที่ 11 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>3. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีโดยกลิ้งเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (ต่อ)</p>	<p>ตั้งบริเวณข้อต่อส่วนต่างๆ รวมถึงช่วยป้องกันปัญหาเกี่ยวกับการไหลเวียนโลหิตเพราะจะทำให้การไหลเวียนของหลอดเลือดดำกลับสู่หัวใจดีขึ้น และไหลเวียนไปหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ได้ดี เป็นการป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตัน เดินขึ้น และลงบันได การขึ้นและลงบันได ช่วยพัฒนาทั้งความยืดหยุ่นและความแข็งแรงในช่วงแรกอาจจะต้องใช้ราวจับเพื่อช่วยพยุงและขึ้นบันไดเพียงครั้งละ 1 ขั้น เท่านั้น อย่าขึ้นบันไดที่มีความสูงมากเกินไปและต้องใช้ราวจับเพื่อช่วยพยุงตัวทุกครั้ง²⁴ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหนักประมาณ 2 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด เพราะอาจทำให้เกิดแรงดันในช่องท้องเสี่ยงต่อการเกิดแผลปริหรืออักเสบได้</p> <p>7. แนะนำการรับประทานอาหารปฏิบัติ ดังนี้</p> <p>7.1 ปริมาณอาหาร ควรรับประทานอาหารเป็นมื้อเล็กๆ และลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อลง</p> <p>7.2 การเคี้ยวอาหาร ควรต้องเคี้ยวอาหารให้ละเอียดเพื่อช่วยในกระบวนการย่อยอาหาร</p> <p>7.3 แนะนำประเภทของอาหาร</p> <p>7.3.1 อาหารประเภทไขมัน โดยผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดสามารถบริโภคอาหารที่มีไขมันได้ไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง ซึ่งไม่ควรเกินร้อยละ 7 หรืออาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ไม่ควรบริโภคเกินวันละ 300 กรัม โดยอาหารประเภทนี้ ได้แก่ ไข่แดง เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมัน ไขมันจากสัตว์ต่างๆ เช่น หมูสามชั้น น้ำมัน เป็นต้น และควรลดการบริโภคอาหารทะเลบางชนิด เช่น กุ้ง</p>

ตารางที่ 11 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>3. ผู้ป่วยไม่มีข้อมูลและทักษะในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนี้วในถุงน้ำดีโดยกลัองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (ต่อ)</p>	<p>ปลาหมึก หอยนางรม เนื่องจากเป็นอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ต้องหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดต่างๆ และอาหารจานด่วน นมไขมันเต็มส่วน เนยเทียม เนยแข็ง และมายองเนส²⁵ เป็นต้น</p> <p>7.3.2 อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าวกล้อง ธัญพืช ขนมอบังโฮลวีท เส้นหมี่เลือกที่ทำจากข้าวกล้อง และควรรับประทานอาหารที่น้ำตาลต่ำที่สุด เนื่องจากบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลมากจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ อาจทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งไม่ควรบริโภคเกิน 10 กรัมต่อ 100 กรัมของน้ำหนักอาหาร นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการใช้น้ำตาลหรืออาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น ขนมหวานที่ทำจากน้ำตาลหรือกะทิ เบเกอรี่ทุกชนิด และน้ำอัดลม เป็นต้น โดยเฉพาะในผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง เนื่องจากอาหารที่มีน้ำตาลสูง จะทำให้ร่างกายผลิตและหลังอินซูลินมากขึ้น และจะเปลี่ยนรูปคาร์โบไฮเดรตเป็นไขมันสะสมในร่างกาย²⁵</p> <p>7.3.3 อาหารประเภทกากใย ควรบริโภคมากกว่า 10-50 กรัมต่อวัน เนื่องจากพบว่า อาหารที่มีกากใยสูงจะช่วยควบคุมอาการท้องเสีย ภายหลังตัดถุงน้ำดีได้ และอาหารที่มีกากใยจะรวมตัวกับน้ำดีที่ตับสร้างและหลังออกมาเพื่อช่วยในการย่อยไขมันและคอเลสเตอรอลตลอดจนช่วยการทำงานของลำไส้ นอกจากนี้อาหารที่มีกากใยสูงจะช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลในร่างกายได้อีกด้วย²⁵</p>

ตารางที่ 11 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>3. ผู้ป่วยไม่มีข้อมูลและทักษะในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีโดยกล้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (ต่อ)</p>	<p>7.3.4 อาหารประเภทโปรตีน ควรเลือกบริโภคเนื้อปลา เนื่องจากมีไขมันต่ำและย่อยง่ายหรือเลือกเฉพาะที่เป็นเนื้อล้วน ไม่มีหนังและควรควบคุมพลังงานจากโปรตีนประมาณวันละร้อยละ 10 ของปริมาณพลังงานทั้งหมดที่ได้รับต่อวัน²⁵</p> <p>7.3.5 อาหารประเภทผักและผลไม้ ควรบริโภคให้มากขึ้นในทุกมื้ออาหาร เนื่องจากจะช่วยในกระบวนการย่อยและการดูดซึมทำให้การขับถ่ายเป็นปกติ และควรหลีกเลี่ยงผักที่เพิ่มแก๊สในทางเดินอาหาร เช่น กะหล่ำปลี ดอกกะหล่ำ กระเทียม หน่อไม้ฝรั่ง บล็อกโคลี เป็นต้น และผลไม้ที่เพิ่มแก๊สในทางเดินอาหาร เช่น แคนตาลูป แอปเปิล ลูกสาเก แครอท ข้าวโพด ถั่วลิสง เป็นต้น เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแน่นอึดอัดท้องได้²⁵</p> <p>7.3.6 อาหารประเภทวิตามิน โดยเฉพาะวิตามินซี ซึ่งพบว่าวิตามินซี สามารถป้องกันการก่อตัวของนิ่วในทางเดินน้ำดีได้ โดยจะเปลี่ยนโคเลสเตอรอลไปเป็นเกลือน้ำดี¹⁴</p> <p>7.3.7 อาหารรสจืด ควรหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีรสจัด เนื่องจากเป็นการเพิ่มแก๊สในกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้แน่นอึดอัดท้องและยังให้ท้องเสียได้ง่ายขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยภายหลังตัดถุงน้ำดีจะมีอาการท้องเสียจากกระบวนการย่อยอาหารที่ผิดปกติ²⁵</p>

ในฐานะที่เป็นผู้ช่วยพยาบาลสามารถให้การดูแลช่วยเหลือการพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีที่ได้รับรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้องร่วมกับทีมแพทย์ และพยาบาลตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยจนผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านได้ โดยการพูดคุยสอบถาม ให้ข้อมูลภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล สนับสนุนช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยสามารถก้าวข้ามช่วงเวลาที่เป็นปัญหาของตนเองไปได้ เพื่อให้ผู้ป่วย

ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถปฏิบัติตัวและมีความรู้ในการดูแลตนเอง ฟังพอใจต่อการ
บริการที่ได้รับและสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

1. นพวัชร สมาคตวิวัฒน์. (2556). นิ่วทางเดินน้ำดี (Online). สืบค้นจาก :
<http://www.thaiclinic.com/medbible/biliarystone.html> [20 มกราคม 2559]
2. นิ่วในถุงน้ำดี (Online). (2559). สืบค้นจาก : <https://www.pobpad.com/นิ่วในถุงน้ำดี> [21 มกราคม 2559]
3. ดร.รินทร์ โลสิริวิวัฒน์. (2556). นิ่วในถุงน้ำดี (Online). สืบค้นจาก :
http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/526_1.pdf [21 มกราคม 2559]
4. หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
5. พันัส เฉลิมแสนยากร. (2557). กายวิภาคตับและระบบทางเดินน้ำดี (Online). สืบค้นจาก :
<http://haamor.com/th/กายวิภาคตับและระบบทางเดินน้ำดี> [21 มกราคม 2559]
6. <https://th.wikipedia.org/wiki/ถุงน้ำดี>
7. จักรกฤษ อุยนิรันดรกุล. (2558). โรคนิ่วในถุงน้ำดี ภัยเงียบที่ใกล้ตัว (Online). สืบค้นจาก :
http://www.bangpakokhospital.com/care_blog/content/โรคนิ่วในถุงน้ำดีภัยเงียบที่ใกล้ตัว [21 มีนาคม 2559]
8. นิ่วในถุงน้ำดี. (2558). สืบค้นจาก : <https://medthai.com/นิ่วในถุงน้ำดี> [21 มกราคม 2559]
9. พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2555). นิ่วในถุงน้ำดี (Online). สืบค้นจาก : <http://haamor.com/th/นิ่วในถุงน้ำดี> [21 มีนาคม 2559]
10. โรคนิ่วในถุงน้ำดีคืออะไร. (2558). สืบค้นจาก : <https://www.honestdocs.co/what-are-gallstones> [21 มีนาคม 2559]
11. สมบัติ สุทธิจิตร. (2558). ๘ โรคควรรู้ และการดูแล. กรุงเทพฯ: ไพลินบุ๊คเน็ต จำกัด. สืบค้นจาก :
<https://storylog.co/story/5a490cc25fe1c37846c427b2> [21 มีนาคม 2559]
12. การรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัดผลที่ได้ยังไม่ดี. (2557). สืบค้นจาก :
<http://info.muslimthai.com/main/index.php?page=sub&category=57&id=19577> [21 มีนาคม 2559]
13. วรวิมล เจริญศิริ. (2556). นิ่วในถุงน้ำดี (Online). สืบค้นจาก :
<http://bangkokhealth.com/index.php/health/health-system/gastro/1679-2013-10-25-04-09.html> [21 มีนาคม 2559]

14. Siamhealth. (2556). นิ่วในถุงน้ำดี (Online). สืบค้นจาก :
https://www.siamhealth.net/public_html/Disease/GI/gallstone.htm [21 มกราคม 2559]
15. วัลลภ พรเรืองวงศ์. (2556). วิธีป้องกันนิ่ว(ใน)ถุงน้ำดี+มะเร็งท่อน้ำดี (Online). สืบค้นจาก :
<http://oknation.nationtv.tv/blog/health2you/2013/06/09/entry-1> [21 มีนาคม 2559]
16. กลุ่มงานสุขศึกษา ร่วมกับหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม. การดูแลตนเองเมื่อได้รับการผ่าตัด (Online). สืบค้นจาก :
<http://www.happyoppy.com/index.php?lay=show&ac=article&id=539680457&Ntype=5> [21 มกราคม 2559]
17. สุรชาติ ขาวสะอาด. (2557). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (Online). สืบค้นจาก :
<https://pravetnursinghome4.blogspot.com/2014/01/blog-post.html?m=1> [21 มกราคม 2559]
18. วีรยุทธ ชยาภินันท์. (2554). การออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา (Online). สืบค้นจาก : <https://www.samitivejhospitals.com/th/บริหารหลังผ่าตัดเข้า> [21 มกราคม 2559]
19. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการเจ็บปวดเฉียบพลัน. (2557). โรงพยาบาลศิริราช.
20. ระเบียบการปฏิบัติเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะ (SI-11-2-009-02) รหัสเอกสาร WS-00-3-011-03 ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช
21. สุวรรณมา สกประเสริฐ. (2555). การลดภาวะแน่นท้องผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยกล้อง. หอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 7 ตะวันตก.
22. ลมในท้องมาก. (2557). สืบค้นจาก : https://umitem.blogspot.com/2010/09/blog-post_17.html?m=1 [21 มีนาคม 2559]
23. วิธีแก้ท้องอืด. (2556). สืบค้นจาก : <https://www.เกร็ดความรู้.net/วิธีแก้ท้องอืด> [21 มีนาคม 2559]
24. บัณฑิต สุนทรเลขา. (2558). ออกกำลังกายง่ายๆ หลังผ่าตัด (Online). สืบค้นจาก :
<http://paolohospital.com/phahol/surgery-mis/exercise-after-surgery/> [21 มีนาคม 2559]

25. นิภาวรรณ สามารถกิจ. (2557). Nursing care for MIS surgery patients (Online). สืบค้น
จาก : <https://samitivejhospitals.com/download/PDF/MIS-surgery-patients.pdf>
[21 มกราคม 2559]

ภาคผนวก

ประวัติของผู้เขียน

ชื่อ - นามสกุล	นางชญาดา เกตุรัตน์กุล
วัน เดือน ปีเกิด	18 ตุลาคม 2517
ประวัติการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา	ประโยคมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนร่องวางอนุสรณ์ พ.ศ.2535 จบการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. 2537
ประวัติการทำงาน	ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัย เคยปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย 72 ปี ชั้น 9 ตะวันตกชาย หอผู้ป่วย 72 ปีชั้น 5 ตะวันตก ปัจจุบันปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 6 ตะวันตก งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
ผลงานคู่มือการพยาบาลที่ผ่านมา	ไม่มี