



กลุ่มผู้ป่วยหน่วยตรวจพิเศษฯ

APN รัตนา เพ็ญรเจริญสิน

หน่วยตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษและติดตามผล
สขามินทร์ชั้น 1



ประเด็นหลัก



- บริบทของหน่วยตรวจฯ
- กรณีศึกษา
 - แบบผู้ป่วยนอก
 - แบบผู้ป่วยใน
- ตัวอย่าง Focus note



บริบทของหน่วยงาน

หน่วยตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ
และติดตามผล สยามินทร์ชั้น 1

ให้บริการทั้งการตรวจ การรักษา
และติดตามผลด้วยเครื่องมือพิเศษ
ในผู้ป่วยกลุ่มโรคทางตา หู คอ จมูก
ระบบหัวใจและทรวงอก ระบบหลอดเลือด
และ ความผิดปกติแต่กำเนิดที่
ต้องรักษาด้วยการศัลยกรรมตกแต่ง
โดยให้บริการแบบ one stop service
ทั้งวินิจฉัย รักษา และให้คำแนะนำใน
การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน



บริบทของหน่วยงาน



ห้องอัลตราซาวด์ศาสตร์หลอดเลือด

ให้บริการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของหลอดเลือดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงสองระบบ (duplex ultrasonography) ที่สามารถแปลคลื่นเสียงที่สะท้อนกลับมาเป็นภาพได้ทันทีที่วางหัวตรวจไปตามตำแหน่งต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งตรวจได้ทั้งกายวิภาคและสรีรภาพของระบบไหลเวียนเลือดได้ในเวลาเดียวกัน โดยศัลยแพทย์หลอดเลือดที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ สามารถให้การวินิจฉัยและรักษาได้ทันที โดยให้การดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด

กรณีศึกษา



ผู้ป่วยหญิงอายุ 56 ปี known case

CA Endometrium รับรักษาจากหอผู้ป่วย
นรีเวช เรื่องขาบวมทั้งสองข้าง R/O DVT
และวางแผนผ่าตัด TAH c BSO c pelvic
lymph node sampling



Handheld Doppler Ultrasound



Duplex ultrasound





แนวทางการรักษา

1. การให้ยา Anticoagulant ได้แก่ Heparin, LMWH (Enoxaparin; Tinzaparin), Warfarin

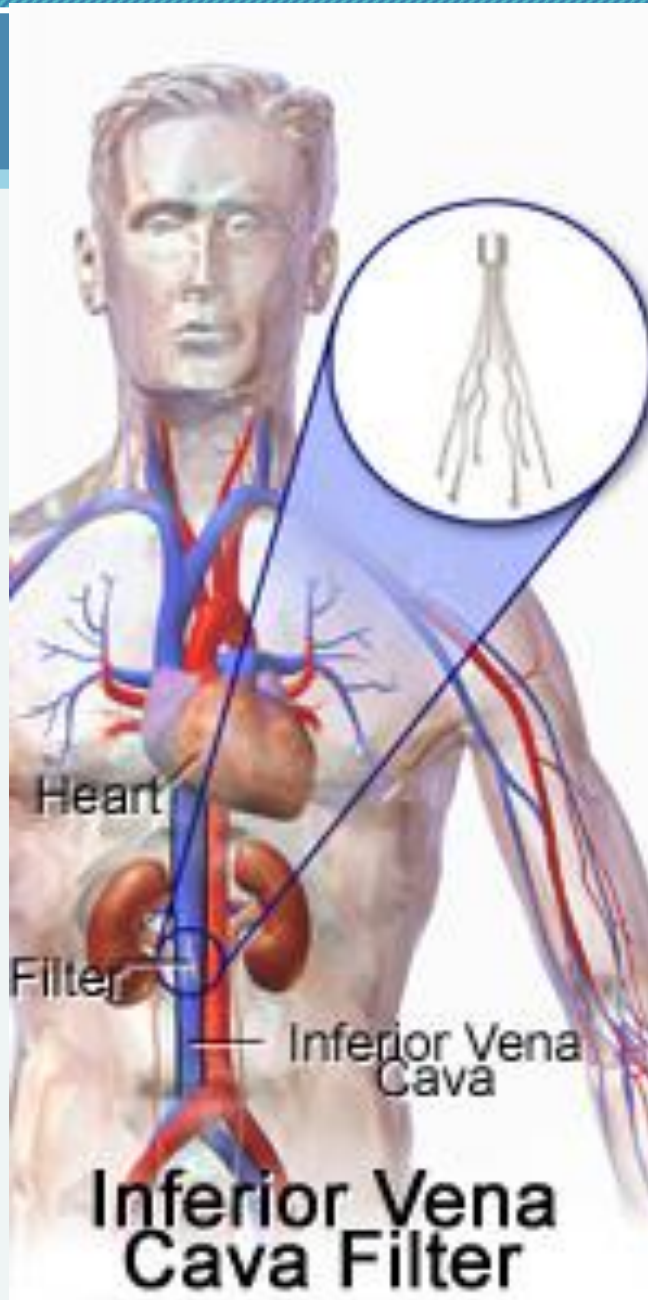
ควรรักษาระดับ INR ให้อยู่ระหว่าง 2.00 – 3.00

2. การรักษาโดยทั่วไป เพื่อให้ยาขยับบวมลง ได้แก่

- การนอนยกขาสูง
- การพันผ้ายืดที่ถูกต้อง และ
- การสวมถุงน่องทางการแพทย์

3. การผ่าตัดนำลิ่มเลือดออกจากระบบหลอดเลือดดำ (Venous thrombectomy)

4. การใส่วัสดุกรองลิ่มเลือด (Caval filter implantation)



กรณีศึกษา รายที่ 1

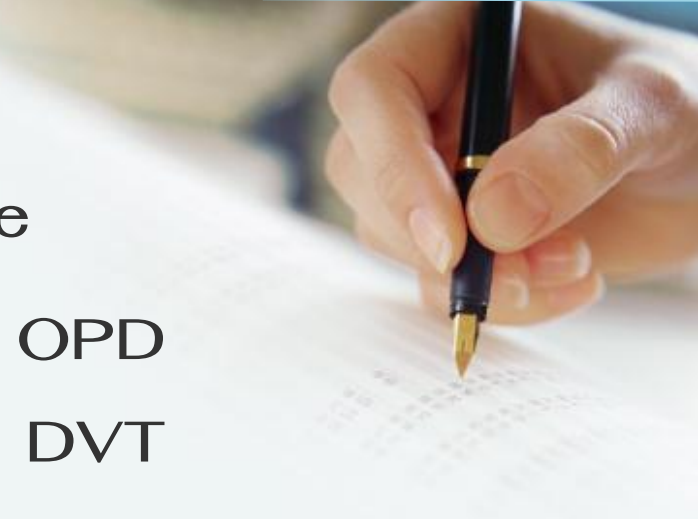


ผู้ป่วยหญิงอายุ 56 ปี known case

CA Endometrium รับรักษาจาก OPD

นรีเวช เรื่องขาบวมทั้งสองข้าง R/O DVT

และวางแผนผ่าตัด TAH c BSO



Focus Notes



ระยะก่อนตรวจ

F : การเตรียมตัวก่อนตรวจ Duplex scan

A : 10.20 น. Pt.ถาม “การตรวจอัลตราซาวด์เจ็บมากไหม”

- ขาซ้ายปวดมาก (PS=7)
- both legs swelling (Lt.43cm. > Rt.39cm.)
- มองเห็น superficial vein dilatation (Lt. leg)
- มีประวัติเป็น CA endometrium
- Well score = 5 คะแนน

I : - 10.25 น.แนะนำเรื่องโรคและวิธีการตรวจ

- 10.30 น. นำผู้ป่วยเข้าห้องตรวจ

E : - 10.35 น. ผู้ป่วยรับทราบและได้รับการตรวจ Duplex ตามแผนการรักษา



การเตรียมตัวสำหรับ
การอัลตราซาวด์เพื่อตรวจหลอดเลือด



โครงการสอนพิเศษในหอผู้ป่วย
ฝายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

WELLS Score (DVT) (*)

| | |
|---|----|
| • Active cancer (treatment ongoing or within previous 6 months, or palliative treatment) | 1 |
| • Paralysis, paresis, or recent plaster immobilization of the lower extremities | 1 |
| • Recently bedridden for 3 days or more, or major surgery within the previous 12 weeks requiring general or regional anesthesia | 1 |
| • Localized tenderness along the distribution of the deep venous system | 1 |
| • Entire leg swollen | 1 |
| • Calf swelling > 3 cm compared to asymptomatic leg (measuring 10 cm below tibial tuberosity) | 1 |
| • Pitting edema confined to the symptomatic leg | 1 |
| • Nonvaricose collateral superficial veins | 1 |
| • Previously documented DVT | 1 |
| • Alternative diagnosis at least as likely as DVT | -2 |

≤ 0 : LOW pretest probability
1 or 2 : MODERATE pretest probability
≥ 3 : HIGH pretest probability

Wells PS, et al. N Engl J Med 2003; 349: 1227-35
 Anderson DR, et al. J Thromb Haemost 2003; 1: 645-51

ค่าใช้จ่ายในการตรวจต่อครั้ง

(สิทธิการรักษาของกรมบัญชีกลางสามารถเบิกได้เต็มจำนวน)

1. ค่าตรวจหลอดเลือดแขน 1,000 บาท
2. ค่าตรวจหลอดเลือดขา 2,000 บาท
3. ค่าตรวจหลอดเลือดบริเวณท้อง 500 บาท
4. ค่าตรวจหลอดเลือดบริเวณคอ 1,100 บาท

ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องมีใบส่งตัวเพื่อขอเข้ารับการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษดังกล่าว จากโรงพยาบาลต้นสังกัด และในเช้าวันตรวจท่านจะต้องทำการตรวจสอบสิทธิ์ของท่านทุกครั้ง

ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกต้นสังกัดสามารถรับการตรวจกับอาจารย์แพทย์ในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการได้ แต่ต้องเสียค่าธรรมเนียมในการตรวจพิเศษดังกล่าวเพิ่มเติม 500 บาท ซึ่งไม่สามารถเบิกต้นสังกัดได้

สถานที่ตรวจสอบสิทธิ์

1. ห้องเบอร์ 5 ดิگสยามินทร์ชั้น 1 ห้อง 101
(เวลา 07.00 น. - 12.00 น.)
2. ห้อง 100 ดิগผู้ป่วยนอกชั้น 1
(เวลา 07.00 น. - 16.00 น.)

หากท่านมีข้อสงสัย

- เรื่องสิทธิในการรักษาพยาบาล

ติดต่อเจ้าหน้าที่หน่วยตรวจสอบสิทธิ์ ดิगผู้ป่วยนอกชั้น 1

โทรศัพท์ 0-2419-7234-5

- เรื่องการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ

ติดต่อพยาบาลห้องอัลตราซาวด์ สยามินทร์ 101

โทรศัพท์ 0-2419-7839, 0-2419-9607

จัดทำโดย

นางสาวรัตนา แดงรอด

นางสมพร ปิ่นเกษร

หน่วยตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษและติดตามผล

งานการพยาบาลผ่าตัด

ที่ปรึกษา

คณาจารย์จากสาขาคล้ายศาสตร์หลอดเลือด

ภาควิชาคล้ายศาสตร์

สนับสนุนการพิมพ์โดย

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พิมพ์ครั้งที่ 1

จำนวน 500 ฉบับ

พ.ศ. 2553

รหัสหน่วยงาน

สงวนลิขสิทธิ์โดย พรบ.การพิมพ์ 2537



การเตรียมตัวสำหรับ การอัลตราซาวด์เพื่อตรวจหลอดเลือด



โครงการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

SIPI.....

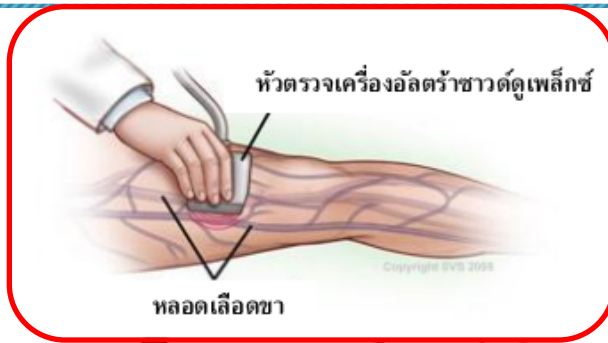
การตรวจอัลตราซาวด์ดูเพล็กซ์ เป็นการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ที่สามารถแสดงให้เห็นทั้งภาพของผนังและการอุดตันภายในหลอดเลือด สามารถแสดงทิศทาง อัตราเร็ว และลักษณะของการไหลเวียนของหลอดเลือดในตำแหน่งต่าง ๆ ตามที่ต้องการได้ ซึ่งนอกจากจะช่วยให้แพทย์สามารถประเมินความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้อย่างแม่นยำแล้ว ยังช่วยในการวางแผนการรักษาให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การตรวจดังกล่าวไม่มีการใส่อุปกรณ์ใด ๆ เข้าไปในร่างกายของผู้รับการตรวจ ฉะนั้นจึงไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดใดจากการตรวจ และแพทย์จะใช้เวลาในการตรวจแต่ละรายประมาณ 20 - 30 นาที

การตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องดูเพล็กซ์สแกนสามารถทำการตรวจผ่านอวัยวะต่าง ๆ ดังนี้

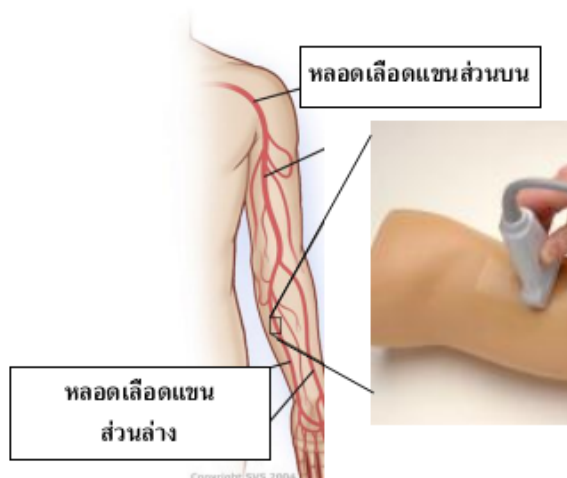
การตรวจหลอดเลือดแดงดำบริเวณขา เพื่อประเมินภาวะหลอดเลือดดำขาอุดตัน ในผู้ป่วยที่มีอาการขาบวม และประเมินการไหลย้อนกลับ เพื่อดูการทำงานของลิ้นภายในหลอดเลือดดำขา ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเส้นเลือดดำโป่งพองและผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดดำคั่งเรื้อรัง นอกจากนี้การตรวจด้วยเครื่องดูเพล็กซ์สแกนยังสามารถวินิจฉัยภาวะลิ่มเลือดดำอุดตันได้อย่างแม่นยำ ส่งผลให้แพทย์สามารถให้การรักษาได้อย่างรวดเร็ว ลดการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากลิ่มเลือดไปอุดตันที่ปอด

ผู้รับการตรวจควรสวมกางเกงหรือกระโปรงที่ใส่สบาย ถอดง่าย ไม่ควรสวมกางเกงผ้ายีนส์ หรือกางเกงรัดรูป เนื่องจากแพทย์จะต้องทำการตรวจที่บริเวณขาหนีบ และได้เข้าของขาทั้งสองข้าง



การตรวจหลอดเลือดแดงดำบริเวณแขน เป็นการตรวจเพื่อประเมินขนาดและอัตราการไหลเวียนของหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำ เพื่อเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดทำเส้นฟอกไต ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง หรือประเมินความพร้อมใช้ของหลอดเลือดที่ต่อไว้ภายหลังจากการผ่าตัด

ผู้รับการตรวจควรสวมใส่เสื้อแขนสั้น ที่สามารถดึงขึ้นได้ถึงต้นแขน เนื่องจากในขณะตรวจ แพทย์จะทำการรัดต้นแขนด้วยยางรัด เพื่อให้เห็นเส้นเลือดแดงดำได้อย่างชัดเจนในขณะตรวจ



การตรวจหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้อง ใช้ประเมินขนาดของหลอดเลือดแดงใหญ่ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงท้องโป่งพอง ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ผู้รับการตรวจควรสวมเสื้อที่สามารถเปิดหรือดึงขึ้นได้ถึงใต้ราวนม และควรสวมกางเกงที่ถอดง่าย สามารถดึงลงมาถึงบริเวณขาหนีบ เพื่อให้แพทย์สามารถทำการตรวจบริเวณหน้าท้องได้สะดวก



การตรวจหลอดเลือดแดงบริเวณคอ เพื่อประเมินความรุนแรงของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองว่ามีการตีบหรืออุดตันมากน้อยเพียงใด ช่วยให้แพทย์สามารถเฝ้าระวังและวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง

ผู้รับการตรวจควรสวมเสื้อเชิ้ต มีกระดุมด้านหน้า เพื่อสามารถเปิดบริเวณคอให้แพทย์ทำการตรวจได้



Focus notes

ระยะหลังตรวจ (ปัญหาที่ 1)

- F : Emergency Operation จาก contraindication
ในการให้ยา heparin
- A : - แพทย์ set IVC filter แบบฉุกฉิน ผล Duplex พบ
thrombus at Rt. popliteal vein with Lt. femoropopliteal vein
- มีปัญหาเรื่อง vaginal bleeding
- ผู้ป่วยซักถามเรื่องค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด
- I : - แนะนำเรื่องการใส่ IVC filter และขอความยินยอมการผ่าตัด
- ประสานงานหน่วยตรวจสอบสิทธิ์ แนะนำญาติเรื่องสิทธิฉุกฉิน
- ประสานงานกับพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อส่งผู้ป่วย
- E : - 12.30 น. ผู้ป่วยรับทราบและลงนามยินยอมการผ่าตัด
- 12.45 น. ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด



Focus notes

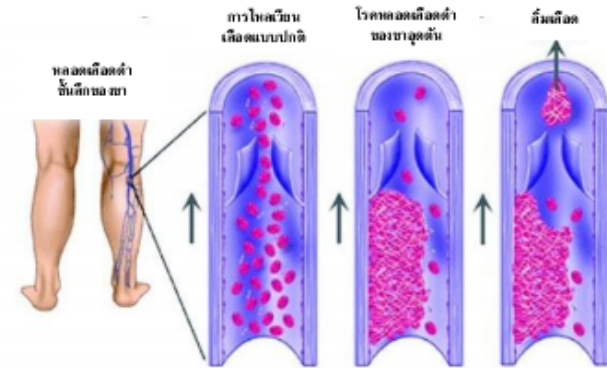
ระยะหลังตรวจ (ปัญหาที่ 2)

- F : ผู้ป่วยวิตกกังวลเรื่อง Emergency IVC filter
- A : - ผู้ป่วยและญาติแสดงสีหน้าวิตกกังวล และ
ถามพยาบาลถึงความปลอดภัยของการผ่าตัด
- I : - รายงานแพทย์ เพื่อให้ความมั่นใจเรื่องความปลอดภัย
ของวิธีการใส่ IVC filter และแจ้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ
- พยาบาลให้การยืนยันกับผู้ป่วยว่าทีมศัลยแพทย์ของ ร.พ.ศิริราช
จึงมีความชำนาญในการทำผ่าตัดเป็นอย่างดี
- E : - ผู้ป่วยและญาติรับทราบ และมีสีหน้าสบายใจขึ้น





คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย โรคหลอดเลือดดำของขาอุดตัน (Deep Vein Thrombosis - DVT)



โครงการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

SIPI.....

การรักษาโรคทำได้อย่างไรบ้าง

- เมื่อแพทย์ตรวจพบโรคหลอดเลือดดำของขาอุดตัน จะให้การรักษเป็นขั้นตอน ดังนี้
1. ให้อาเจ็ดเข้าใต้ผิวหนังเพื่อละลายลิ่มเลือด โดยให้อาเจ็ดนาน 7 วัน ร่วมกับการให้รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด
 2. แพทย์จะนัดเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับการแข็งตัวของเลือด (ค่าไอเอ็นอาร์ – INR)
 3. เมื่อค่า INR อยู่ในระดับปกติ (ปกติเท่ากับ 2-3) แพทย์จะให้หยุดยาเจ็ด ร่วมกับแนะนำให้พันขาด้วยผ้าพันชนิดยืดหดได้ เพื่อลดอาการชาวม
 4. แพทย์จะนัดตรวจดูอาการบวมของขา ร่วมกับตรวจหาระดับ INR เป็นระยะ ๆ จนซาบวม
 5. การรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดร่วมกับการสวมถุงน่องประคองหลอดเลือดดำหรือการพันขาด้วยผ้ายืด เป็นวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันการอุดตันซ้ำได้
 6. ผู้ป่วยควรมารับการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดและภาวะแทรกซ้อนจากตัวโรคเอง

หมายเหตุ การรักษาโรคหลอดเลือดดำของขาอุดตันอาจมีวิธีการที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิดของลิ่มเลือดและข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ถ้าลิ่มเลือดมีลักษณะการเกาะกับผนังหลอดเลือดดำอย่างหลวม ๆ

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาทั้งยาเจ็ดเข้าใต้ผิวหนัง และยารับประทานเพื่อต้านการแข็งตัวของเลือด ในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ข้างต้น แพทย์อาจพิจารณาใส่วัสดุกรองลิ่มเลือด เพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากการมีลิ่มเลือดหลุดไปที่ปอด ร่วมกับการสวมถุงน่องประคองหลอดเลือดดำหรือการพันขาด้วยผ้ายืด เพื่อบรรเทาอาการชาวม

จัดทำโดย

นางสาวรัตนา แตรงรอด
นางสมพร ปิ่นเกษร
หน่วยตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษและติดตามผลการพยาบาลผ่าตัด

ที่ปรึกษา

คณาจารย์สาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด
ภาควิชาศัลยศาสตร์
สนับสนุนการพิมพ์โดย
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พิมพ์ครั้งที่ 1

จำนวน 500 ฉบับ

พ.ศ. 2554

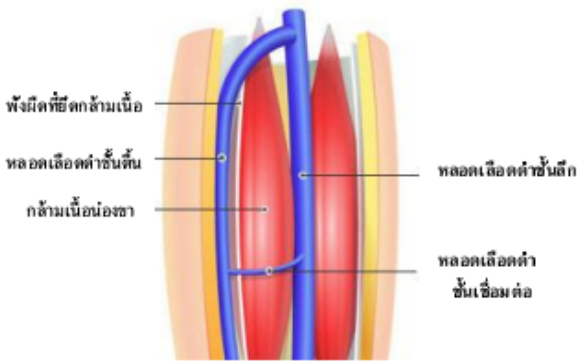
รหัสหน่วยงาน

สงวนลิขสิทธิ์โดย พรบ.การพิมพ์ 2537

โรคหลอดเลือดดำของขาอุดตันคืออะไร

หลอดเลือดดำของขาประกอบด้วยหลอดเลือดดำ 3 ระบบ ได้แก่

1. ระบบหลอดเลือดดำชั้นลึก มีหน้าที่หลักในการระบายเลือดจากขากลับเข้าสู่หัวใจ
2. ระบบหลอดเลือดดำชั้นตื้น เป็นระบบไหลเวียนสำรอง เพื่อระบายเลือดดำจากขากลับเข้าสู่หัวใจ ในกรณีที่มีการอุดตันของหลอดเลือดดำชั้นลึก
3. ระบบหลอดเลือดดำชั้นเชื่อมต่อ เป็นหลอดเลือดดำที่เชื่อมต่อระหว่างหลอดเลือดดำชั้นลึกกับหลอดเลือดดำชั้นตื้น



การเกิดโรคหลอดเลือดดำขาอุดตัน เริ่มต้นจากการมีเกร็ดเลือดรวมตัวกันอย่างผิดปกติ กลายเป็นลิ่มเลือดที่อุดตันภายในหลอดเลือดดำที่ขา ส่วนสาเหตุของการเกิดลิ่มเลือด อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยนอนพักหรือนั่งห้อยขาเป็นเวลานาน เกิดจากการฉีกขาดของผนังหลอดเลือดดำ หรือจากภาวะที่เลือดมีการแข็งตัวง่ายกว่าปกติ

ปัจจัยเสี่ยงของโรคมีอะไรบ้าง

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
2. ผู้ที่ไม่มีการเคลื่อนไหวของขาเป็นเวลานานๆ
3. ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติเป็นโรคลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำขามาก่อน
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหรือได้รับการบาดเจ็บ
5. ผู้ป่วยที่มีภาวะการแข็งตัวของเลือดมากกว่าปกติ
6. ผู้หญิงตั้งครรภ์
7. ผู้ที่ใช้ยาคุมกำเนิดและยาประเภทฮอร์โมน

อาการของโรคเป็นอย่างไร

การเกิดลิ่มเลือดภายในหลอดเลือดดำของขาในระยะแรกนั้นอาจไม่แสดงอาการ แต่เมื่อมีการอุดตันมากขึ้น อาการที่พบได้บ่อย คือ ขาบวม อาจมีหรือไม่มีอาการปวดก็ได้ ร่วมกับการคลำขาได้รอยแข็งหนาขึ้น ร่วมกับการกดเจ็บตลอดแนวหลอดเลือดดำชั้นลึก



รู้ได้อย่างไรว่าเป็นโรคหลอดเลือดดำอุดตัน

การตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือดดำขาด้วยเครื่องดูเพล็กซ์สแกน เป็นการตรวจที่มีความแม่นยำวินิจฉัยโรคหลอดเลือดดำของขาอุดตันได้อย่างรวดเร็ว ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด และสามารถทราบผลการตรวจได้ทันที แต่มีข้อจำกัดเช่นในบางกรณีตำแหน่งการอุดตันอยู่สูงกว่าขาหนีบทำให้การตรวจดังกล่าวไม่สามารถทำได้อย่างแม่นยำ แพทย์อาจพิจารณาส่งตรวจด้วยวิธีอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ตรวจหลอดเลือดดำ หรือการเจาะเลือดตรวจระดับสารเคมีที่เกิดขึ้นภายหลังการแข็งตัวของเลือด เป็นต้น



เมื่อเป็นโรคหลอดเลือดดำของขาอุดตันต้องระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างไรบ้าง

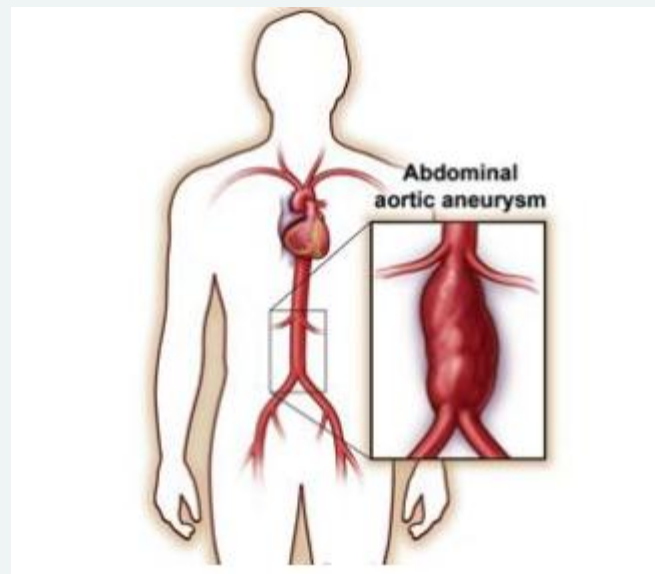
ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะที่ลิ่มเลือดภายในหลอดเลือดดำของขาหลุดไปอุดตัน ซึ่งก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้



กรณีศึกษา รายที่ 2



ผู้ป่วยชายอายุ 70 ปี รับปรึกษาจาก ER
-
เรื่องผล ultrasound พบ infrarenal AAA ขนาด 7 cm.



Focus Notes



ระยะก่อนตรวจ

F : ความเสี่ยงต่อการเกิด Ruptured AAA

A : - 8.20 น. ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเมื่อ 3 วันก่อน

มีอาการปวดท้องร้าวไปหลัง และคลำพบก้อนเด่นได้

บริเวณท้อง จึงไป รพ.นครปฐม

- แพทย์ที่นครปฐม ทำ U/S พบ infrarenal AAA

ขนาด 7 cm. จึงส่งตัวมารักษาที่ รพ. ศิริราช

- ผู้ป่วยมีไข้ 38.5 C, มีอาการเบื่ออาหาร

- คลำ Dorsalis pedis pulse +1 ทั้ง 2 ข้าง



Focus Notes



I :- 8.30 น. รายงานแพทย์

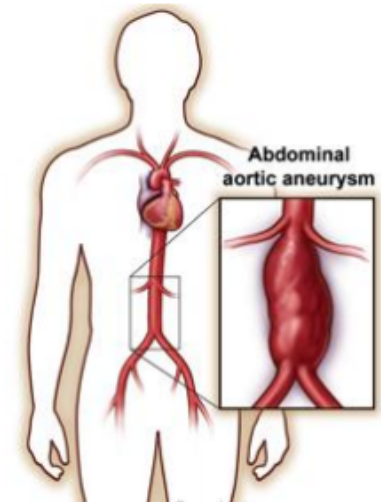
- แนะนำผู้ป่วย/ ญาติ เรื่องวิธีการตรวจและความรู้เรื่องโรค
- Completed lab protocol Inflammatory AAA
(CBC, BUN, Cr, Electrolytes, Coagulogram, ESR)
- ให้สารน้ำ 0.9 % NSS IV drip 80 cc/hr.
- แนะนำ NPO เพื่อเตรียมขอ Emergency CTA
- แนะนำญาติเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวังระหว่าง
รอแพทย์ และจัดให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจเป็นรายแรก

E :- 8.50 น. ผู้ป่วยได้รับการตรวจ Duplex AAA



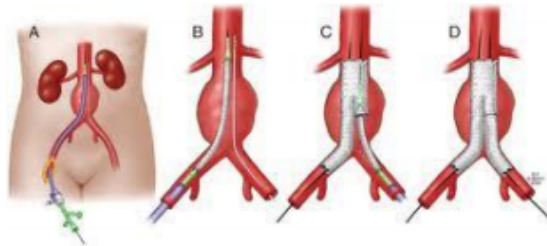


คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย โรคหลอดเลือดแดงที่ท้องโป่งพอง (Abdominal Aortic Aneurysm)



โครงการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
SIPI.....

• แบบเปิดบริเวณขาหนีบ แพทย์จะผ่าตัดเปิดแผลขนาดเล็กที่บริเวณขาหนีบ และใส่ลวดเส้นเล็กนำทาง ก่อนที่จะใส่หลอดเลือดเทียมชนิดพิเศษที่สามารถควบคุมให้กางออกได้เมื่ออยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ด้วยวิธีนี้ผู้ป่วยจะนอนโรงพยาบาลสั้นลงเหลือประมาณ 3-5 วัน



ภายหลังผ่าตัดต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

1. งดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด
2. หลีกเลี่ยงการตีมเครื่องตีมที่มีแอลกอฮอล์และมีคาเฟอีน
3. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัดและควบคุมปริมาณอาหารที่มีไขมันอย่างเหมาะสม
4. รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อควบคุมภาวะแทรกซ้อน
5. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือด
6. ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อลดแรงดันในช่องท้อง
7. มาพบแพทย์ตามนัด เพื่อประเมินอาการและขนาดของหลอดเลือดแดงอย่างสม่ำเสมอ

จัดทำโดย

นางสาวรัตนา แตรงรอด

นางสมพร ปิ่นเกษร

หน่วยตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษและติดตามผล
งานการพยาบาลผ่าตัด

ที่ปรึกษา

คณาจารย์จากสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด

ภาควิชาศัลยศาสตร์

สนับสนุนการพิมพ์โดย

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

พิมพ์ครั้งที่ 1

จำนวน 500 ฉบับ

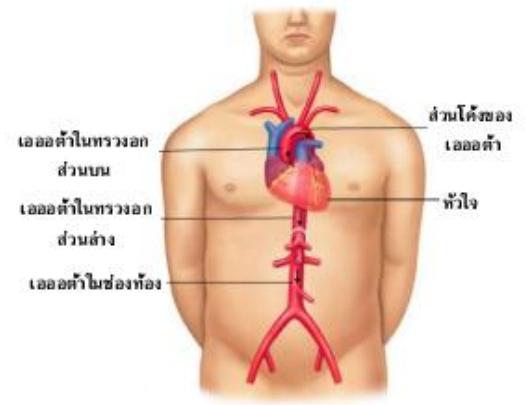
พ.ศ. 2553

รหัสหน่วยงาน

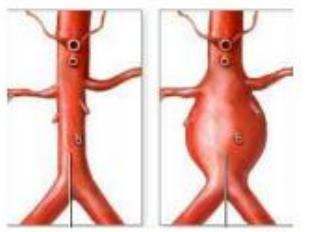
สงวนลิขสิทธิ์โดย พรบ.การพิมพ์ 2537

โรคหลอดเลือดแดงที่ท้องโป่งพองคืออะไร

หลอดเลือดแดงเอออต้าเป็นหลอดเลือดแดงที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย ทำหน้าที่ขนส่งเลือดแดงจากหัวใจ ริงผ่านทรวงอก ช่องท้อง และไปเลี้ยงอวัยวะที่อยู่ต่ำกว่าช่องท้อง รวมทั้งแยกเป็นสองแขนงเพื่อไปเลี้ยงขาทั้งสองข้าง



เมื่อผนังหลอดเลือดแดงเอออต้าเกิดความเสื่อม จากการอักเสบหรือเกิดภาวะหลอดเลือดแดงตีบแข็งส่งผลให้ผนังมีความยืดหยุ่นลดลง เมื่อหัวใจบีบตัวจึงเกิดแรงดันที่ทำให้เอออต้าโป่งพองหรือใหญ่ขึ้น (ขนาดเอออต้าปกติเท่ากับ 1.5 – 2.0 ซม.)



เราจะรู้ได้อย่างไรว่าหลอดเลือดแดงโป่งพอง

ระยะแรกของโรคนี้จะไม่แสดงอาการใด ๆ แต่เมื่อมีการโป่งพองเพิ่มขึ้น จะคลำได้ก้อนที่มีการเต้นตามจังหวะการเต้นของหัวใจ หรือในกรณีที่มีการแตกของหลอดเลือดแดงอาจพบอาการปวดท้องหรือหลังเฉียบพลัน ร่วมกับอาการอ่อนแรง หน้ามืด ชขาดสติและเสียชีวิตได้จากภาวะเลือดออกในช่องท้อง



ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดแดงโป่งพอง จะได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องดูละเอียด สแกน การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (ซีทีสแกน) หรือการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (เอ็มอาร์ไอ)

ใครคือกลุ่มเสี่ยงต่อหลอดเลือดแดงโป่งพอง

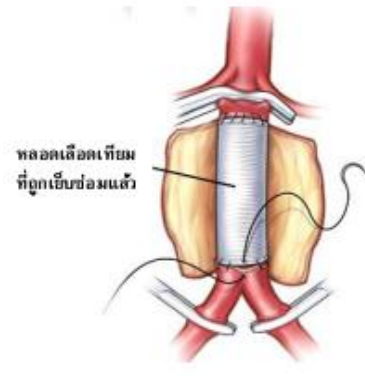
โรคนี้มักพบในผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดแดงตีบแข็งจากแผ่นไขมันเกาะผนังหลอดเลือดแดง ผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่า 60 ปี หรือมีประวัติครอบครัวเป็นโรคดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง หรือผู้ที่สูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน

โรคหลอดเลือดแดงโป่งพองรักษาได้อย่างไร

1. การเฝ้าระวังและติดตามอาการ แพทย์จะทำการตรวจด้วยเครื่องดูละเอียด หรือ ซีทีสแกนทุก 6 เดือนถึง 1 ปี ร่วมกับแนะนำให้ผู้ป่วยควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การงดสูบบุหรี่ การควบคุมความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือด

2. การผ่าตัดแก้ไข แพทย์จะพิจารณาผ่าตัดเมื่อขนาดของหลอดเลือดแดงเอออต้าใหญ่ขึ้นมากกว่า 5.0 ซม. ในผู้หญิง และ 5.5 ซม. ในผู้ชาย ซึ่งวิธีการผ่าตัดขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและความพร้อมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การผ่าตัดมี 2 วิธี ได้แก่

- แบบเปิดบริเวณหน้าท้อง แพทย์จะผ่าตัดเปิดหน้าท้องและซ่อมแซมหลอดเลือดแดงที่โป่งพองด้วยหลอดเลือดเทียมที่มีขนาดใกล้เคียงกับหลอดเลือดเดิม วิธีนี้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลประมาณ 10-14 วัน และใช้เวลาพักฟื้นนานประมาณ 3-6 เดือน



Focus Notes



ระยษหลังตรวจ

F : การเตรียมผู้ป่วยสำหรับตรวจ Emergency CTA

A : - ผล Duplex พบ AAA ขนาด 7 cm.

- NPO time 5.00 น.

- สิทธิบัตรทอง รพ.อื่น มีใบส่งตัวเรียบร้อย

I : - แนะนำญาติเรื่องการใช้สิทธิการรักษา

- 9.50 น. ประสานงานระหว่างทีมศัลยแพทยและรังสีแพทย

- 10.30 น.รายงานผล lab (BUN = 21 mg/dl, Cr = 1.2 mg/dl)

- 10.55 น.ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับพยาบาลห้อง CT

E : - 11.00 น.ส่งผู้ป่วยไปห้อง CT พร้อมญาติ



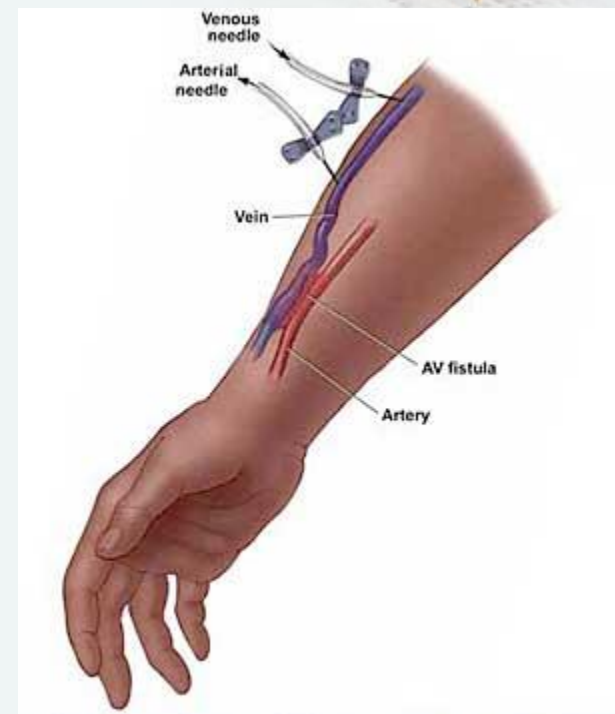
กรณีศึกษา รายที่ 3



ผู้ป่วยชายอายุ 48 ปี known case ESRD

S/P AV fistula มาพบแพทย์ก่อนนัดด้วยคลำ Thrill

ไม่ได้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล



Focus Notes



ระยษก่อนตรวจ

F : Risk for AVF Thrombosis

A : - 8.20 น. ชีพจรบริเวณผ่าตดั คลำไม่พบ thrill
ผู้ป่วยแจ้งว่าคลำไม่พบสัมผัสฟูๆ ที่แขนข้างที่นำผ่าตดั
- มีประวัติได้รับการผ่าตดั AVF เมื่อ 10 วันก่อน

I : - 8.30 น. รายงานแพทย์

- 9.15 น. นำผู้ป่วยเข้าห้องตรวจเป็นรายแรก

E : - 9.18 น. ผู้ป่วยได้รับการตรวจ Duplex



Focus Notes



ระยะหลังตรวจ

F : Preoperative admission management

A : - 9.25 น. Duplex พบ Thrombus at Lt. AVF

- ผู้ป่วยรับประทานอาหารมื้อสุดท้ายเวลา 8.00 น.

- ผู้ป่วยใช้สิทธิเบิกข้าราชการ

- มีผลการตรวจเลือด CXR และ EKG ไม่เกิน 1 เดือน

I : - 9.30 น. แนะนำงดน้ำและอาหารเพื่อเตรียมผ่าตัด

- 9.35 น. ประสานงานแพทย์และ จนท.admission
เพื่อหาเตียง admit

- ตรวจสอบความพร้อมของเอกสาร (eg. doctor's order sheet)

- 13.30 น. ส่งต่อข้อมูลพยาบาลหอผู้ป่วย

E : - 13.40 ส่งหอผู้ป่วย 72/7 ชายใต้



กรณีศึกษา รายที่ 4 (ติดตามการรักษา)



ผู้ป่วยหญิงอายุ 63 ปี known case CVI
with Lt. leg venous ulcer มาทำแผลตามนัด



CVI c Lt. leg venous ulcer

$C_{6,s}E_p, A_s, P_r$



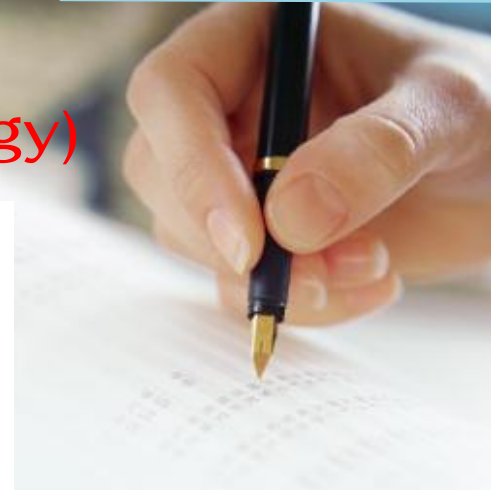
Chronic Venous Insufficiency – CVI



The CEAP classification* (Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology)

Clinical classification

- C₀: no visible or palpable signs of venous disease
- C₁: telangiectasies or reticular veins
- C₂: varicose veins
- C₃: edema
- C_{4a}: pigmentation or eczema
- C_{4b}: lipodermatosclerosis or atrophie blanche
- C₅: healed venous ulcer
- C₆: active venous ulcer
- S: symptomatic, including ache, pain, tightness, skin irritation, heaviness, and muscle cramps, and other complaints attributable to venous dysfunction
- A: asymptomatic



* Beebe HG, Bergan JJ, Bergqvist D, Eklöf, B, Eriksson, I, Goldman MP, et al. Classification and grading of chronic venous disease in the lower limbs: a consensus statement. *Vasc Surg* 1996;30:5-11.



The CEAP classification

(Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology)

Etiologic classification

Ec: congenital

Ep: primary

Es: secondary (postthrombotic)

En: no venous cause identified

Anatomic classification

As: superficial veins

Ap: perforator veins

Ad: deep veins

An: no venous location identified

Pathophysiologic classification

Basic CEAP

Pr: reflux

Po: obstruction

Pr,o: reflux and obstruction

Pn: no venous pathophysiology identifiable



Focus Notes



11 มีนาคม 2556

F : Compression Dressing

A : ผู้ป่วย CVI ($C_{6,s}$, E_p , A_s , P_r)

: DP (Lt.) + 2, ulcer size = 10 cm. (5x2 cm.)

: well granulation, moderate exudate

: mild skin maceration, no sign of infection

I : Dressing with Foam + GCS class III

: แนะนำหลานสาวเรื่องวิธีการทำแผล + การใส่ถุงน่อง

E : หลานสาวสามารถบอกขั้นตอนการทำแผล และ

ใส่ถุงน่องแบบชิปให้ผู้ป่วยได้

Plan : F/U 2 weeks ที่ ulcer clinic สยามินทร์ 101



Focus Notes



18 มีนาคม 2556

F : ผู้ป่วยมาก่อนนัด

A : Known case CVI c̄ Lt. leg venous ulcer

S/P GCS class III 1 week

: 3 วันก่อน มีแผลถลอกบริเวณข้อเท้า และแผล

มีขนาดใหญ่ขึ้น เมื่อวานสังเกตเห็นรอยบวมและปวดเพิ่มขึ้น

จึงมาโรงพยาบาลก่อนนัด

: ตรวจพบแผลแนวปุ่มกระดูกบริเวณข้อเท้า

มี slough คลุมเล็กน้อย, mild exudate

: T = 36.6 C, Pain score = 5, DP (Lt. leg) +2

Focus Notes



- I : รายงานแพทย์
 - : Dressing c̄ foam & hydrocolloid,
 - : ทบทวนวิธีการใส่ถุงน่องโดยย้ำเรื่องการดึงถุงน่องให้เรียบตึง โดยเฉพาะตลอดแนวปุ่มกระดูก
 - : แนะนำให้หาถุงน่องแบบยาวมารองก่อนใส่ถุงน่องพรั้งนี้
- Plan : Telephone follow up พรั้งนี้
- E : 19 มี.ค.56 ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง (PS = 2)
สามารถใส่ถุงน่องแบบซิปได้



กรณีศึกษา รายที่ 5



ผู้ป่วย IPD หญิงอายุ 58 ปี known case
Varicose vein S/P High ligation &
Venous stripping 2 วัน plan discharge พรู้งนี้
มารับคำแนะนำเรื่องถุงน่องทางการแพทย์
(Graduated Compression Stocking)



- กรณีผู้ป่วยใน

| NURSING FOCUS NOTE | | | |
|--------------------|------|-------------------------|--|
| DATE | TIME | FOCUS | PROGRESS NOTE |
| | | | A. Assessment I. Intervention E. Evaluation |
| | 7.30 | Controlled Hypertension | <p>A - pt. with high BP and Hypertrophy @ leg</p> <p>- pt. appears to have class I hypertension, BW = 86 kg</p> <p>I - monitor BP</p> <p>- monitor for side effects of medication</p> <p>- monitor for signs of heart failure</p> <p>- monitor for signs of renal impairment</p> <p>- monitor for signs of electrolyte imbalance</p> <p>E - pt. stable</p> |

| No | FOCUS | GOALS / OUTCOMES | ACTIVE | RESOLVED |
|----|-------------------------|--|---------|----------|
| 1 | Pre-post of teaching | - patient understands - patient motivated | 29/1/56 | 28/1/56 |
| 2 | Post-op care | - v/s stable - no active bleeding | 28/1/56 | 28/1/56 |
| 3 | pt. care | - pt. stable | 28/1/56 | 28/1/56 |
| 4 | Controlled Hypertension | - pt. stable - patient motivated | 28/1/56 | 28/1/56 |

- บันทึกใน Nursing Progress Note ของ ward
- ใส่ลำดับต่อจาก focus list ของ ward



| DATE/ SHIFT | TIME | FOCUS | PROGRESS NOTE |
|------------------------|----------|--|---|
| 30 ม.ค.56 7 – 15 น. | 11.30 น. | Graduated Compression Stocking & 2 nd Prevention teaching | A: S/P High ligation and venous stripping : Dorsalis Pedis pulse (both leg) +2 : มีประวัติ reflux at SFJ Rt. leg : มีถุงน่องระดับใต้เข่า class II : BW = 86 kg, HT = 158 cm |
| | | | I : รายงานแพทย์ณัฐวุฒิ R1 : แนะนำให้ใช้ถุงน่องใต้เข่าที่มีและพันผ้ายึด ส่วนต้นขาเพิ่มเติม : แนะนำให้นำถุงน่องมาในวัน F/U : ย้ำเตือนเรื่องความจำเป็นของการใส่ถุงน่อง วิธีการใส่ และการดูแลรักษา (แจกแผ่นพับ) : แนะนำให้ลดน้ำหนักเพื่อลด Venous hypertension |
| | | | E: ผู้ป่วยรับทราบ และบอกว่าจะพยายาม ลดน้ำหนักด้วยวิธีหลีกเลี่ยงข้าวเย็น |

Focus Notes



| No. | FOCUS | GOALS/ OUTCOMES | ACTIVE | RESOLVED |
|-----|--|--|------------|------------|
| 1 | Pre-post op teaching | | | |
| 2 | Post op case | | | |
| 3 | Pain | | | |
| 4 | Graduated Compression Stocking & 2 nd Prevention teaching | <ul style="list-style-type: none">- ผู้ป่วยมีถุงน่องและสามารถใส่ได้ถูกวิธี- ผู้ป่วยบอกวิธีการลดน้ำหนักได้ | 30 ม.ค. 56 | 30 ม.ค. 56 |



ประเด็นสำคัญของการดูแลผู้ป่วยตรวจพิเศษ

- การประเมินและคัดกรองผู้ป่วย ที่มารับการตรวจ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มาก่อนนัดหมาย
- การจัด priority ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วนตามความเหมาะสม
- การให้ข้อมูลผู้ป่วย/ญาติที่มารับการตรวจ (โรค วิธีการตรวจ และการรักษา)
- การดูแลและคุ้มครองสิทธิการรักษาของผู้ป่วย



ข้อเสนอแนะในการบันทึก

- ไม่เขียนทุกราย เขียนเฉพาะรายที่มีประเด็นสำคัญของผู้ป่วยเท่านั้น
- ใช้ภาษาที่สั้น กระชับ และเข้าใจตรงกันในทีมสหสาขา
- บางกรณีมีหลายประเด็น แต่ให้โฟกัสเฉพาะประเด็นที่โดดเด่น เป็นปัญหาที่ชัดเจนของผู้ป่วยจริง





Thank You

