

กรณีศึกษา: กลุ่มผู้ป่วยโรคซับซ้อน CA Lower Rectum

การบันทึกทางการพยาบาลด้วย

Focus charting

ณ หอผู้ป่วย (ก่อนผ่าตัด)

พว. สุชาดา สงวนพรรค
หอผู้ป่วย 84ชั้น5 ตะวันออก
งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ



Adult Nursing Assessment Form

WARD
HN
AN

ADULT NURSING ASSESSMENT FORM, SIRIRAJ HOSPITAL

Personal Data

Name Age Sex Education Occupation

Admission Date Time Vital signs : Temp. °C Height cm
 Mode of Arrival : Walk Wheel Chair Stretcher Other HR / min Resp. / min Weight kg
 Admitted From : ER Trauma OPD Refer Other..... BP..... mmHg

Diagnosis

Chief complaint

Present Illness

Past Illness History

Family Illness History

Allergies (Drugs, Food, Other) : Reactions

Exercise : <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Always <input type="checkbox"/> Sometimes	Sleep / Rest : hr/day <input type="checkbox"/> Enough <input type="checkbox"/> Not enough What helped in the past? :	Tobacco <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Quit Smoked duration Quit duration <input type="checkbox"/> Continuous frequency / day duration	Alcohol <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Quit Drank duration Quit duration <input type="checkbox"/> Continuous frequency / day duration	Other Drugs/Substances <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Quit Used duration Quit duration <input type="checkbox"/> Continuous frequency / day duration
---	--	--	---	---

Information provided by: Patient Other

Emergency Notify : Name Relationship Phone #

Spiritual / Cultural Needs / Emotional Support

Religion Special Religious / Cultural considerations for hospitalization Yes No
 (If yes, describe

Anxiety : None Illness Finance Family Other.....

Support System : None Parents Spouse & Family Friend(s) Religious activity Other

Nutrition / Metabolism

<input type="checkbox"/> Ordinary Diet <input type="checkbox"/> Liquid / Soft Diet Special Diet : <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Low Na <input type="checkbox"/> Low Prot. <input type="checkbox"/> High Prot. <input type="checkbox"/> Other..... <input type="checkbox"/> NPO	Appetite : <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Fair <input type="checkbox"/> Poor Feeding : <input type="checkbox"/> Self <input type="checkbox"/> Assisted <input type="checkbox"/> NG / OG <input type="checkbox"/> Gastrostomy/Jejunostomy tube <input type="checkbox"/> Parenteral Nutrition	Swallowing Difficulty <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Solid <input type="checkbox"/> Liquid Weight Change : <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes if yes ; <input type="radio"/> Losskg / wk / mth / yr <input type="radio"/> Gainkg / wk / mth / yr	GI. Problem : <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Nausea <input type="checkbox"/> Vomiting <input type="checkbox"/> Other.....
---	---	---	---



Hot Tip

- รับผู้ใหม่จากOPD หญิงไทย อายุ 75 ปี case CA Lower rectum ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ
- มีประวัติ C/S มา 40 ปี อาศัยอยู่กับหลานสาวซึ่งเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือตนเองได้ดี
- แพทย์นัดให้มาทำผ่าตัด Laparoscopic Abdominal Perineal Resection (APR)พรุ่งนี้
- ผู้ป่วยผ่านการ Consult ET Preoperative Counseling เรียบร้อยแล้ว



การบันทึก Focus Note ณ หอผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1

Bowel Preparation

2

วิตกกังวลกลัวการมีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง



Bowel Preparation

A : เตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด

Excellent prep	Good prep	Fair prep	Poor prep
			
>90% of mucosa seen, mostly liquid stool, minimal suctioning needed for adequate visualization ¹	>90% of mucosa seen, mostly liquid stool , significant suctioning needed for adequate visualization ¹	>90% of mucosa seen, mixture of liquid and semi-solid stool, which could be suctioned and/or washed ¹	<90% of mucosa seen, mixture of semi-solid and solid stool, which could not be suctioned and/or washed ¹

<http://moviprep.salix.com/hcp/colorectal-cancer-detection>



Bowel Preparation

- I: ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด
- ให้ผู้ป่วยรับประทาน clear liquid diet เพื่อลดกากอาหาร
 - ให้ดื่ม Colyte 3 ซอง ผสมน้ำ 2 ลิตร เวลา 17.00 – 19.00 น.
ลด Bacteria ในลำไส้
 - ควรดื่มน้ำ 1 แก้วทุกครั้งที่ถ่ายอุจจาระเพื่อลดอาการอ่อนเพลียของร่างกาย
 - ประเมินลักษณะอุจจาระหลังถ่ายทุกครั้งจนกว่าจะใส
ไม่มีกากอาหารปน



Bowel Preparation

E: ผู้ป่วยดื่ม Colyte ได้หมดตามเวลาที่กำหนด
ถ่ายอุจจาระแล้ว 6 ครั้ง ไม่มี กากอาหารปน ไม่ปวด
มวนท้องรู้สึกเพื่อยเล็กน้อย



วิตกกังวลกลัวการมีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง

A: ผู้ป่วยได้ Pre-operative Counseling แล้ว แต่ยังคงกลัว และบอกว่า “กลัวถ้าให้เลือกได้ไม่อยากจะมึลำไส้ที่ท้อง”



วิตกกังวลกลัวการมีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง

I: เห็นย่ำข้อมูลเรื่องความจำเป็นที่ต้องผ่าตัดเพื่อมีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ชี้ให้เห็นข้อดีซึ่งจะเกิดกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยยังสามารถใช้ ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ได้ระบายและซักถามข้อข้องใจ พุดคุยให้กำลังใจ

E: ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง ยิ้มได้เล็กน้อย



กรณีศึกษา: กลุ่มผู้ป่วยโรคซับซ้อน CA Lower Rectum

การบันทึกทางการพยาบาลด้วย

Focus charting

ณ หอผู้ป่วย (หลังผ่าตัด)

พว. สุชาดา สงวนพรรค

หอผู้ป่วย 84ชั้น5 ตะวันออก

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ



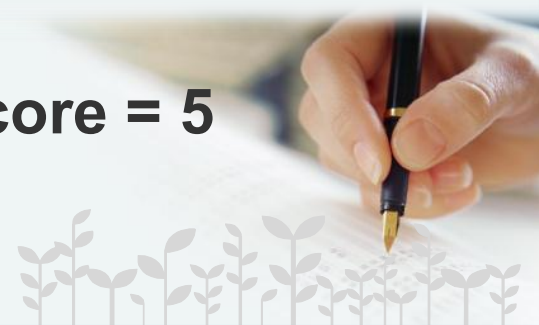
Hot Tip

- รับย้ายผู้ป่วยจาก ICU สลาด-สำอากค์ หลังผ่าตัด Lap APR day 2 มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องแนว mid line ปิดก๊อสไว้ ไม่มี discharge ชีมี มี colostomy ที่หน้าท้องด้านซ้าย content ในถุงเป็นสีแดงคล้ำจำนวนเล็กน้อย



Hot Tip

- ขณะ transfer on O₂ cannula 3 L/M O₂ Sat= 100%
หลัง off O₂ 10 นาที O₂ Sat =96%หายใจสม่ำเสมอ ไม่
Force R= 20 ครั้ง / min P=70 ครั้ง / min BP= 130/70
mmHg ไม่มีไข้ T= 36.8c on IVF 5%DN/2 1,000 ml IV
drip 80 ml/hr, Retained foley's cath Urine สีเหลืองใส
flowดี
- แพทย์ให้เริ่มจิบน้ำเข้านี้ Liquid dietเที่ยง
ผู้ป่วยพูดคุยรู้เรื่องดี บ่นปวดแผล pain score = 5



Focus

1

ปวดแผลผ่าตัด

2

Step Diet

3

สูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจาก มี colostomy



Focus

4

Consult ET Nurse

5

Discharge planning

6

Discharge



ปวดแผลผ่าตัด

A: หลัง off สาย Epidural Cath

ผู้ป่วยบ่นปวดแผลผ่าตัด pain score = 5



<http://louisearonson.com/pain-pathways-interview/>



ปวดแผลผ่าตัด

I: ดูแลให้ ยาแก้ปวด Morphine 3 mg iv ซ้ำ ๆ ประเมิน pain score , sedation score หลังให้ยา 15 นาที และ ประเมินอาการผิดปกติจากผลข้างเคียงของยา เช่น ค้นตามตัว หายใจช้า คลื่นไส้ อาเจียน จัดให้ผู้ป่วย นอนพัก



ปวดแผลผ่าตัด

E: ทุเลาอาการ **pain score = 2 sedation score = 0**
 และไม่เกิดอาการผิดปกติใด ๆ จากผลข้างเคียงของยา



Step Diet

A: Bowel Positive แพทย์ให้ผู้ป่วยจิบน้ำได้เข้านี้ และ
เริ่ม Liquid diet ตอนเที่ยง



Step Diet

I: แนะนำให้ผู้ป่วยจิบน้ำ และรับประทาน Liquid diet ที่ละน้อย ค่อย ๆ ดื่มช้า ๆ เพื่อให้ลำไส้ค่อย ๆ ทำงานและฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ขณะรับประทาน อาหารควรลุกนั่ง ambulate หลังรับประทาน อาหารควรนั่งสักครู่หรือลุกเดิน เท่าที่ทำได้เพื่อ กระตุ้นการทำงานของลำไส้ สังเกตอาการ แน่นท้อง หรือคลื่นไส้อาเจียน



Step Diet

E: ผู้ป่วยจิบน้ำได้ 200 ml รับประทาน Liquid diet ได้ 1 ถ้วย ไม่มีอาการ แหน่ท้อง หรือคลื่นไส้ อาเจียน



<http://www.self.com/looks/beauty/2012/08/age-fighting-liquid-diet-slideshow/1>



สูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากมี colostomy

A: ผู้ป่วยหันหน้าหนีเวลาที่เทลมหรืออุจจาระจาก
ถุงรองรับอุจจาระ บอกว่า “กลัวคนอื่นรังเกียจ”

I: ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันใน
ขณะที่มีcolostomy ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น
ว่าสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ



สูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากมี colostomy

I: หลีกเลียงอาหารที่ทำให้เกิดกลิ่นและแก๊ส เช่น
หัวหอม กระเทียม กะหล่ำปลี ปลา ถั่ว ทุกครั้งหลัง
เทอูจาระให้เช็ดบริเวณปลายถุงให้สะอาด
เพื่อลดกลิ่น

เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ ระบาย ความรู้สึก
พูดคุยให้กำลังใจ



สูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากมี colostomy

E: ขณะพูดคุยให้ผู้ป่วยค่อย ๆ สัมผัสและมอง ลำไส้ที่
เปิดทางหน้าท้องผ่านถุงรองรับอุจจาระ



<http://www.salts.co.uk/Colostomy/After-your-operation.aspx#ostomy600>



Discharge planning

- A:** ผู้ป่วยและญาติขาดทักษะในการดูแล colostomy
- I:** ปรึกษา ET nurse เพื่อรวมดูแลผู้ป่วย ให้ผู้ป่วย และ ญาติ สอนวิธีการการเทอุจจาระ ออกจากถุงรองรับ อุจจาระ
- E:** ญาติทำได้แต่ยังไม่คล่อง คอยถามเป็นระยะ ผู้ป่วยมองดู ด้วยความสนใจแต่ไม่ได้ปฏิบัติ บอกว่า “มือสั่นกลัวทำ เลอะเทอะ”



Hot Tip

- หลังผ่าตัดDay 3 แพทย์ให้ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหาร Soft diet แผลผ่าตัดไม่มีการอักเสบ และมีอุจจาระออกทาง colostomy มากขึ้น



Step diet

- A:** แพทย์ให้ผู้ป่วยรับประทาน **Soft diet** เทียบ
- I:** ย้ำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารช้า ๆ ทีละน้อย
เคี้ยวให้ละเอียด หนึ่งรับประทานอาหารและลุกเดิน
ambulate หลังรับประทานอาหาร เพื่อกระตุ้นการ
ทำงานของลำไส้ สังเกตอาการแน่นท้อง หรือคลื่นไส้
อาเจียนหลังรับประทานอาหาร
- E:** ผู้ป่วยรับประทาน **Soft diet** ได้ครึ่งสัปดาห์ ไม่มี
อาการแน่นท้อง หรือคลื่นไส้ อาเจียน



Consult ET Nurse

A: ผู้ป่วยและญาติขาดทักษะในการดูแล colostomy
consult ET Nurse โดย พ.ภรณ์

I: ET nurse ให้ข้อมูลและฝึกทักษะผู้ป่วย และญาติใน
การดูแล colostomy

- การทำความสะอาดลำไส้เปิดและผิวหนังบริเวณรอบ ๆ ด้วยน้ำเกลือ
- การวัดขนาดลำไส้



Consult ET Nurse

- การใช้ **Skin barrier** ป้องกันผิวหนัง
- การปิดถุงรองรับอุจจาระ
- การเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ แนะนำให้เปลี่ยนถุงเมื่อมีการรั่วซึม และเทถุงเมื่อมีอุจจาระประมาณ $1/3$ ถุง เพื่อลดการดึงรั้งของถุง
- ห้ามใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำยาทำความสะอาดแผลทุกชนิด ลงในถุงรองรับอุจจาระ



Consult ET Nurse

E: ญาติสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้แต่ยังไม่คล่อง
โดยเฉพาะการวัดขนาดลำไส้ แนะนำให้ฝึกบ่อย ๆ
ผู้ช่วยฝึกทฤษฎีและทำความเข้าใจทำได้ดี
ET nurse จะมาประเมินอีกครั้งวันจันทร์



Hot Tip

- หลังผ่าตัด Day 4 แพทย์ off IVF off Foley's cath
- Plan Discharge ผู้ป่วย อีก 1- 2 วัน



Discharge planning

A: ผู้ป่วยและญาติมีทักษะในการดูแล colostomy แต่ขาดความมั่นใจ มักจะถามย้ำกับพยาบาลเพื่อ ยืนยันเป็นระยะ



Discharge planning

I: ทบทวนขั้นตอนการดูแล colostomy กล่าวชมเมื่อผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตาม ขั้นตอนได้ถูกต้อง เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยและญาติสามารถดูแล colostomy เมื่อกลับบ้าน

เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับผู้ป่วยเพื่อรอกลับบ้าน



Discharge planning

E: ญาติสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทุกขั้นตอนโดยมีผู้ป่วย
 ช่วยหยิบจับอุปกรณ์ ผู้ป่วยสามารถท่อกจจาระและ
 ทำความสะอาดถุงได้ด้วยตนเองอย่างคล่องแคล่ว



Hot Tip

- หลังผ่าตัด Day 5 แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้



Discharge

- A:** แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ นัด F/U อีก 1 week
- I:** ทบทวนทักษะการปิดถุง เปลี่ยนถุง ความเข้าใจ การเลือกใช้อุปกรณ์ที่เตรียมให้
- ให้ใบนัดพร้อมทวนสอบ วัน เวลาที่แพทย์นัด และให้ ข้อมูลไปพบ ET Nurse ที่ออสโตมีคลินิกหลังพบแพทย์
- E :** ญาติตอบข้อมูลได้ถูกต้อง มีความมั่นใจในการเปลี่ยนถุง



- 11.30 น. ส่งผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมญาติ



Thank You!

