



โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
Jainad Narendra Hospital

ผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร



การพยาบาลผู้ป่วยไข้อักเสบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดร่วมกับภาวะหอบหืด

วัลย์พรรณ อุดมพิพัฒน์ *

บทนำ

โรคไข้อักเสบเป็นโรคที่พบบ่อยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โรคไข้อักเสบนั้นมักไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง เนื่องจากอาการของโรคไข้อักเสบมักไม่เฉพาะเจาะจง ทำให้แยกได้ยากจากการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น จมูกอักเสบหรือหวัด โรคไข้อักเสบมีตั้งแต่หายได้เองโดยไม่ต้องรักษา เช่น ไข้อักเสบตามหลังหวัดที่เกิดจากเชื้อไวรัสและเป็นไม่มาก ไปจนถึงไข้อักเสบที่ต้องรับการรักษาอย่างเร่งด่วน เช่น ไข้อักเสบที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ตาและสมอง โรคไข้อักเสบเฉียบพลัน ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องตั้งแต่ระยะเริ่มแรก อาจเกิดไข้อักเสบเฉียบพลันเป็น ๆ หาย ๆ หรือเกิดไข้อักเสบเรื้อรัง หรือมีภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น เยื่อหุ้มชั้นกลางอักเสบ, ริดสีดวงจมูก, ท่อยูสเตเชียนที่เชื่อมระหว่างหูชั้นกลางและโพรงหลังจมูกทำงานผิดปกติ, ภาวะแทรกซ้อนทางตาหรือสมอง เช่น ฝิในลูกตาหรือสมอง, เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ถ้าผู้ป่วยไข้อักเสบ ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมในระยะเริ่มแรก จะช่วยลดอุบัติการณ์ของการกลับเป็นซ้ำ หรือการเป็นเรื้อรัง และลดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนและการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรีย รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ ลักษณะที่พบจากการตรวจร่างกายที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคไข้อักเสบเฉียบพลัน ได้แก่ มีการกดเจ็บบริเวณไข้อักเสบ, มีน้ำมูกเหลืองข้นไหลลงคอ, เยื่อจมูกที่อักเสบบวมแดงมาก หรือมีหนองคลุมส่วนโรคไข้อักเสบเรื้อรังนั้น มักจะไม่มีอาการกดเจ็บบริเวณไข้อักเสบ การตรวจในช่องจมูก อาจพบน้ำมูกเหลืองในจมูก หรือโพรงหลังจมูก และเยื่อจมูกที่อักเสบบวมได้ จุดมุ่งหมายของการรักษาไข้อักเสบ คือ บรรเทาอาการ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับเป็นซ้ำของโรค ซึ่งส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้อักเสบ มักจะหายได้ โดยการให้ยาอย่างเต็มที่ ส่วนน้อยที่ต้องรับการผ่าตัด ดังนั้น ในการรักษา จึงพยายามให้ยาอย่างเต็มที่ก่อนการผ่าตัดเป็นการแก้ไขพยาธิสภาพที่ทำให้รูเปิดระหว่างโพรงจมูกและไข้อักเสบในการรักษาไข้อักเสบ นอกเหนือจากการรักษาการติดเชื้อในไข้อักเสบแล้ว จะต้องรักษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุ หรือเป็นตัวส่งเสริมการเกิดไข้อักเสบด้วย จึงจะสามารถรักษาไข้อักเสบให้หายขาด และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งก็จะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากไข้อักเสบด้วย นอกจากนี้ยังต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ตลอดจน การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ และรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้การรักษาไข้อักเสบได้ผลอย่างเต็มที่²

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกผู้ป่วยไชนัสอักเสบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดร่วมกับภาวะหอบหืด
2. รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น ประวัติการเจ็บป่วย อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ บทบาทของพยาบาลที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยแรกรับจนจำหน่ายที่หอผู้ป่วยใน
3. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำเอกสาร ตลอดจนปรึกษาแพทย์ผู้รักษา และแพทย์เฉพาะทาง นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ และหาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล

พยาธิสภาพการรักษาและการพยาบาลที่สำคัญ

โรคไชนัสอักเสบเป็นภาวะที่มีการอักเสบของเยื่อเมือกของไซนัส เกิดต่อเนื่องจากการอักเสบของเยื่อในโพรงจมูก ดังนั้นภาวะไชนัสอักเสบจึงมักเกิดร่วมกับการอักเสบของโพรงจมูกเสมอ^{1,2}

พยาธิสรีรวิทยา

กลไกการเกิดไซนัส/โพรงอากาศข้างจมูกอักเสบ เริ่มจากระยะอักเสบเฉียบพลัน โดยแบคทีเรีย จะก่อให้เกิดการอักเสบ บวม ของ เยื่อเมือกไซนัส และเกิดการบวมตีบตันของรูเปิดจากไซนัสเข้าโพรงจมูก ทำให้มีภาวะออกซิเจนต่ำเกิดขึ้นภายในไซนัส ทำให้มีการเจริญเติบโตของแบคทีเรียเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ในภาวะออกซิเจนต่ำ ประสิทธิภาพการทำงานของเม็ดเลือดขาวที่ต่อต้านแบคทีเรียยิ่งลดลง จึงส่งผลให้เซลล์ขนไม่ทำงาน และถูกทำลาย การกำจัดสารคัดหลั่งออกจากไซนัสจึงทำได้ยาก ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง จะเกิดเป็นการอักเสบเรื้อรัง เยื่อจมูก และเยื่อไซนัสจะบวมเรื้อรัง และเกิดเป็นพังผืด กลายเป็นก้อนเนื้อที่เรียกว่าริดสีดวงจมูก และ/หรือ ริดสีดวงไซนัสได้³

อาการและอาการแสดงของไซนัสอักเสบเฉียบพลัน

ผู้ป่วยอาจมีอาการ ไข้สูง ปวดศีรษะ มีน้ำมูกและเสมหะไหลลงคอบ่อย ๆ และมีปริมาณมากขึ้น มีอาการคัดแน่นจมูก สีของเสมหะตั้งแต่ขาวจนถึงเหลืองหรือเขียว หรืออาจมีสีเทาดำปนออกมา อาจมีอาการปวดฟันกรามบน กลืนหายใจเหม็นสกปรก ใต้อิมเสมหะข้นเหนียว ลักษณะคล้ายหนอง ทั้งในเวลากลางวัน และกลางคืน อาจมีอาการปวดหู ปวดคั่งจมูก ปวดบริเวณหัวตา หน้าผาก และแก้ม จึงต้องเฝ้าสังเกตให้ดี ถ้ารักษาด้วยตัวเองหรือจากแพทย์ทั่วไป 1 - 2 สัปดาห์แล้วไม่ดีขึ้น ต้องปรึกษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางหู คอ จมูก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเป็นโรคเรื้อรังต่อไป^{4,5}

การรักษาเบื้องต้น

อาจทำได้ด้วยตนเองอย่างง่าย ๆ คือ การฉีดล้างโพรงจมูกทั้งสองข้างด้วยน้ำเกลือ (Normal saline) เพื่อชะล้างน้ำมูกที่ข้นเหนียวคล้ายหนองออกไป ซึ่งจะทำให้สารคัดหลั่ง หรือน้ำมูกที่คั่งค้างในไซนัสระบายออกได้ดีและสะดวกขึ้น อาจต้องให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม เพื่อควบคุมกำจัดเชื้อ

แบบที่เรียกว่าหุ้มคไป และถ้ามีการบวมอักเสบของเยื่อโพรงบริเวณช่องระบายของไซนัส หรือเยื่อโพรงของโพรงจมูกเอง อาจให้ยาลดบวมชนิดรับประทาน หรือชนิดพ่นจมูกในระยะเวลาสั้น ๆ ร่วมด้วย หรือถ้าผู้ป่วยมีโรคหัดภูมิแพ้ประจำอยู่ อาจให้ยาแก้แพ้ หรือยาพ่นจมูกประเภทสเตียรอยด์ร่วมด้วย เพื่อลดการอักเสบ บวมและการหลั่งของน้ำมูกอย่างรวดเร็ว ซึ่งมักจะจบลงด้วยการผ่าตัดรักษาเสมอ หรือในกรณีที่การรักษาดังกล่าวข้างต้นแล้วยังไม่ดีขึ้น สามารถรักษาให้ดีขึ้นและหายจากโรคได้ด้วยการผ่าตัด ซึ่งในปัจจุบันทำได้สะดวก ปลอดภัย และมีผลข้างเคียงน้อย

การผ่าตัดผ่านกล้องเอ็นโดสโคปซึ่งไม่มีแผลภายนอกจมูก คือ การผ่าตัด FESS (functional endoscopic sinus surgery) เพื่อรักษาโรคต่าง ๆ ในโพรงจมูกและไซนัส ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพได้โดยตรง และชัดเจน โดยเฉพาะในบริเวณที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ทำให้การประเมินพยาธิสภาพ และการรักษาโดยการผ่าตัดภายในโพรงจมูกและไซนัสเป็นไปได้อย่างถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น

สรุปสาระสำคัญของการศึกษากรณีตัวอย่าง

กรณีศึกษาหญิงไทย อายุ 47 ปี รูปร่างท้วม ผิวคล้ำ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพรับจ้าง

อาการสำคัญ

แน่นจมูก หายใจไม่สะดวก มีอาการเหนื่อยหอบเป็นพัก ๆ วันนี้แพทย์นัดมาผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 ปีก่อนมาโรงพยาบาลมีน้ำมูกไหลลงคอ บางครั้งปวดบริเวณโหนกแก้มข้างซ้าย หายใจไม่สะดวก เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร ได้รับยาไปรับประทาน อาการไม่ทุเลา เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง บางครั้งมีอาการแน่นจมูกหายใจไม่ออก มีเสมหะมาก แพทย์ตรวจพบโพรงจมูกบวมมากจนยื่นออกมาเป็นก้อน (nasal polyp) วันนี้แพทย์นัดมาผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป

ประวัติส่วนตัวและประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

กรณีศึกษามีโรคประจำตัว คือ โรคหอบหืด มา 20 ปี มีอาการแพ้ฝุ่น ละออง จากคันตาจาม แน่นจมูก ต้องพ่นยา บางครั้งหายจากอาการแพ้จะป่วยเป็นไข้หวัด มักซื้อยารับประทานเอง มียาพ่นติดตัวตลอดเวลา

อาการและอาการแสดง

แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บนแน่นจมูก หายใจไม่อิ่ม มีเสมหะมาก หายใจเหนื่อยเป็นพัก ๆ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ณ งานผู้ป่วยนอก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการแน่นจุก หายใจไม่อิ่ม มีเสมหะมาก บ่นหายใจเหนื่อย เป็นพัก ๆ
2. ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคหอบหืด
3. ฟังปอดมีเสียง Wheezing

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ O₂ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยลดลง อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 20 - 24 ครั้งต่อนาที
2. ผู้ป่วยไอลดลงและมีเสมหะลดลง ระดับออกซิเจนปลายนิ้วไม่น้อยกว่า 97 % ไม่มีภาวะ Cyanosis ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน โดยดูจากอาการหายใจเหนื่อยหอบ ริมฝีปาก เปลือกตา ปลายมือ ปลายเท้าเขียวคล้ำ
2. ลดอัตราการทำงานของหัวใจและส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดดีขึ้น
 - 2.1 จัดให้นั่งในท่าที่สบาย เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น
 - 2.2 จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบและสบาย
 - 2.3 กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอและหายใจลึก ๆ สอนการไอให้ถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ
 - 2.4 ขณะให้การพยาบาลหลาย ๆ อย่าง ต้องเว้นช่วงให้ผู้ป่วยได้พักและหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก
3. ดูแลช่วยให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมโดยออกแรงน้อย หยุดทำกิจกรรมเมื่อรู้สึกเหนื่อย
4. แนะนำญาติให้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติไม่ไหว
5. สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการหายใจ และไออย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ลดการกั่งของเสมหะที่ปอด ทำให้ปอดขยายตัวได้เพิ่มขึ้น
6. วัตถุประสงค์ชีพ และออกซิเจนปลายนิ้วเพื่อช่วยให้ทราบความรุนแรงของภาวะพร่องออกซิเจน
7. ถ้าผู้ป่วยมีอาการขาดออกซิเจนมาก ติดตามสังเกตการทำหน้าที่ของไต เพราะไตอาจเสียหายที่จากการขาดออกซิเจน
8. แนะนำให้ผู้ป่วยคุยกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดมาแล้วจะได้คลายความวิตกกังวล ทำให้มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น
9. ส่งผู้ป่วยและญาติไปคลินิกให้คำปรึกษาเรื่องการดมยา (Pre - anesthesia clinic)

การประเมินผล

ช่วยเหลือตัวเองได้บนแน่นจมูก หายใจไม่อึด มีเสมหะมาก หายใจเหนื่อยเป็นพัก ๆ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนปลายนิ้วไม่น้อยกว่า 97 %

การเยี่ยมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยใน

ก่อนผ่าตัด 1 วัน เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก ผู้ป่วยมีการแน่นจมูก หายใจไม่อึด มีเสมหะมาก บนหายใจเหนื่อยเป็นพัก ๆ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด พยาบาลอธิบายการรักษาโดยการผ่าตัดพอลิซิงเพล และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด หลังผ่าตัด และวิธีป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดด้วยตนเองให้กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วย พร้อมส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยวิตกกังวลและเครียด ชักถามถึงการผ่าตัดและผลของการผ่าตัดว่าจะหายหรือไม่
2. ผู้ป่วยบอกอ่านไม่หลับเนื่องจากกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ และยอมรับการรักษาด้วยการผ่าตัดตามสภาพของผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด หลังผ่าตัด และรู้จักป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดด้วยตนเอง

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยมีความเข้าใจและทราบถึงความจำเป็นที่ต้องทำการผ่าตัดให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล หน้าที่าแจ่มใส พุดคุยมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ บอกสาเหตุ และความจำเป็นที่ต้องทำการผ่าตัด และอธิบายให้ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะตามมาถ้าไม่ได้รับการผ่าตัด
2. พุดปลอดภัย ตอบข้อข้องใจต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจในขอบเขตจำกัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น และมีความมั่นใจขึ้น
3. พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยความสุภาพ อบอุ่น และเป็นกันเอง เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย ควรบอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้ง

4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ญาติผู้ป่วยจะอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยตลอดเวลาขณะรอผ่าตัด
5. เตรียมสภาพจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัด อธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด
6. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสภาพการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค แผนการรักษาและระยะการหายของแผล การปฏิบัติตัวพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาพร้อมทั้งให้ความมั่นใจและกำลังใจแก่ผู้ป่วยในการเผชิญกับสภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่
7. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ มีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยเข้าใจในการผ่าตัดและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัส ด้วยกล้องเอ็นโดสโคปแบบ FESS (functional endoscopic sinus surgery)

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่ากลัวผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัดซักถามถึงการผ่าตัดและผลของการผ่าตัดว่าจะหายหรือไม่
2. ผู้ป่วยบอกว่านอนไม่หลับเนื่องจากกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดว่าการส่องกล้องจะเจ็บหรือไม่

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถอธิบายการปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. การเตรียมทางด้านร่างกาย
 - อธิบายถึงการเตรียมร่างกายทั่วไป ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกาย เช่น ผสม แปรง ฟัน และเสื้อผ้าเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด พักผ่อนให้เพียงพอและบำรุงร่างกายให้แข็งแรง
 - อธิบายถึงการเตรียมสำหรับการผ่าตัดโดยทั่วไป เช่น ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจคลื่นหัวใจ การถ่ายภาพรังสีปอด การเตรียมเพื่อดมยาสลบ ได้แก่ การงดอาหารและน้ำดื่มหลังเที่ยงคืนก่อนการผ่าตัด เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าปอด
2. การเตรียมทางด้านจิตใจ
 - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงผลดีและผลเสียของการผ่าตัดโพรงจมูก และไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาและขอของใจต่าง ๆ

- อธิบายเรื่องการได้รับยาสลบขณะผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกและไม่เจ็บปวด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนทางปอด เช่น การหายใจเข้าออกลึก ๆ และการไอเอาเสมหะออกมา

- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสภาพของตนเองหลังผ่าตัด ได้แก่ เวลาในการผ่าตัด ประมาณ 1 - 3 ชั่วโมง ซึ่งขึ้นกับชนิด และความรุนแรงของโรคหลังจากผ่าตัดเสร็จ แพทย์จะใส่วัสดุห้ามเลือดไว้ในโพรงจมูก ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยต้องหายใจทางปาก หลังผ่าตัด 24 - 48 ชั่วโมง แพทย์จะเอาวัสดุห้ามเลือดออก ซึ่งถ้าเอาออกได้หมด ไม่มีเลือดออกมากและผู้ป่วยแข็งแรงดีแล้ว ผู้ป่วยอาจกลับบ้านได้ในวันนั้น แต่หากผู้ป่วยยังไม่แข็งแรงดี มีปัญหาเลือดออกมาก แพทย์อาจให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล เพื่อเฝ้าดูอาการต่ออีก 1 วัน โดยทั่วไป ผู้ป่วยจะต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 4 วัน (3 คืน) บางกรณีหากเลือดออกมาก ผู้ป่วยอาจได้รับการให้เลือด หรือใส่วัสดุห้ามเลือดเข้าไปในโพรงจมูกเพิ่มอีก หรือหากมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อาจทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยเข้าใจในการผ่าตัดและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ

การเยี่ยมผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด

อาการและอาการแสดง ระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่มีไข้ มีเลือดออกเล็กน้อยที่จมูก Cold Pack ไว้ ไม่มีเลือดออกผิดปกติ หายใจได้สม่ำเสมอ O_2 97% บ่นปวดแผลผ่าตัด ได้รับยาบรรเทาอาการปวด ยาต้านจุลชีพ และยาลดอาการภูมิแพ้และคัดบวมทางจมูก

อาการและอาการแสดง หลังผ่าตัดวันที่ 1 - 2

ผู้ป่วยไม่มีไข้ บ่นปวดแผลผ่าตัด Off drain ไม่มีเลือดออก ตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 - 37.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีเลือดออกเล็กน้อยที่จมูก Cold Pack ไว้
2. ผู้ป่วยบ่นปวดแผลผ่าตัดบริเวณจมูกและโหนกแก้มซ้าย

วัตถุประสงค์

ป้องกันและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดและความดันโลหิตอยู่ในภาวะปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกสัญญาณชีพและความดันโลหิต ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง และวัดทุก 4 ชั่วโมง เมื่อค่าคงที่ เพื่อประเมินภาวะการทำงานของระบบการหายใจและเป็นแนวทางพื้นฐานในการประเมินครั้งต่อไป

2. สังเกตอาการชีวิตของผู้ป่วยโดยการดูลักษณะของสีผิวหนัง สีเล็บ เยื่อบุตา เพื่อประเมินภาวะการสูญเสียโลหิตภายหลังการผ่าตัด

3. ตรวจ บันทึกและสังเกตลักษณะของเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัดและจำนวนสิ่งคัดหลั่ง เพื่อประเมินภาวะการสูญเสียโลหิตภายหลังการผ่าตัด

4. บันทึกและสังเกตลักษณะของปัสสาวะที่ออกมาทุก 1 ชั่วโมง ภายใน 8 ชั่วโมงแรก หลังการผ่าตัดเพื่อประเมินการทำงานของไต

5. ประเมินบริเวณแผลผ่าตัดว่ามีเลือดออกเพิ่มขึ้นหรือไม่ เพื่อประเมินจำนวนของสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาหลังการผ่าตัด หากมีความผิดปกติ จะได้แก้ไขได้ทันที่

6. ผู้ป่วยจะมีแผลในโพรงจมูกและไซนัส และมีวัสดุห้ามเลือดในช่องจมูกหลังรับการรักษา อาจมีอาการเจ็บจมูกจากแผลผ่าตัดเล็กน้อย อาจมีน้ำมูก หรือน้ำลายปนเลือดออกมาได้บ้างเล็กน้อย ในช่วงหลังผ่าตัดเสร็จใหม่ ๆ ในรายที่มีวัสดุห้ามเลือดในโพรงจมูก อาจทำให้ผู้ป่วยต้องหายใจทางปาก อาจทำให้มีอาการเจ็บคอ คอแห้งได้ ควรจิบหรือดื่มน้ำบ่อย ๆ และกลั้วคอ ทำความสะอาดบ่อย ๆ และแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ห้ามดึงวัสดุ ห้ามเลือดในโพรงจมูกออกเอง เพราะอาจทำให้มีเลือดออกมากได้

7. ตรวจและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ถูกต้องตามแผนการรักษา เพื่อความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยเรียกรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อย่างดี บ่นปวดแผลมาก pain score = 6 แผลไม่ซึม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 - 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 - 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 - 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 - 120/80 mmHg. หลังทำการผ่าตัด 4 วัน ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง อาการดีขึ้นตามลำดับจนอยู่ในภาวะปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลก่อนกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค ที่ถูกต้องขณะอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังกลับไปอยู่ที่บ้าน
2. ผู้ป่วยกังวลเรื่องแผลผ่าตัดเนื่องจากยังมีอาการเจ็บตึงแผลเล็กน้อย

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยและญาติ สามารถปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องขณะอยู่บ้าน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติบอกถึงแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยต่อไปได้
2. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง เมื่อพยาบาลถามกลับในเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ
2. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อวางแผนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อข้องใจ หรือระบายความรู้สึกกังวล พยาบาลใช้เทคนิคการพูดคุยแบบสัมพันธภาพเพื่อการรักษา
4. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโดยการซักถามจากผู้ป่วยและญาติ
5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ พยาธิสภาพของโรค สาเหตุการเกิดโรค การผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด ดังนี้
 - 5.1 การมีเลือดออกใน หรือรอบดวงตา จะทำให้รอบดวงตาเขียว เหมือนถูกกระแทกที่กระบอกตา ส่วนใหญ่มักจะค่อย ๆ หายไปเองภายใน 1 - 2 เดือน
 - 5.2 ท่อน้ำตาอุดตันเนื่องจากท่อน้ำตา ซึ่งช่วยระบายน้ำตาเข้าสู่โพรงจมูกอยู่ใกล้กับบริเวณที่ทำผ่าตัด จึงอาจเกิดการกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บจนมีการอุดตันได้ ทำให้น้ำตาไหลจากตาอยู่ตลอดเวลา การอุดตันนี้อาจเป็นเพียงชั่วคราว แล้วค่อย ๆ หายไปเองภายใน 1 - 2 เดือน หรืออาจเป็นถาวร หากมีการกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บมาก ซึ่งสามารถทำการผ่าตัดเพื่อแก้ไขภายหลังได้
 - 5.3 ภาวะน้ำในสมองรั่วเข้ามาในโพรงจมูก เกิดจากการกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บต่อเพดานจมูก ซึ่งเป็นพื้นของช่องกะโหลกศีรษะส่วนหน้า (skull base) หากเกิดรอยรั่ว จะทำให้น้ำในสมองรั่วลงมาใน โพรงจมูก มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องกะโหลกศีรษะ หากทราบว่าเกิดรอยรั่วขึ้น แพทย์จะทำการผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมทันทีในห้องผ่าตัด
6. ผู้ป่วยอาจจะมีไข้ หรือมีอาการบวม หรือรู้สึกตื้อ ๆ ซัด ๆ ตึง ๆ คล้ายมีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในโพรงจมูก หรือมีเสียงเปลี่ยนได้ ซึ่งอาการดังกล่าวมักจะหายไปภายใน 1 สัปดาห์

7. ผู้ป่วยจะได้รับยาต้านจุลชีพ ยาแก้ปวด ยาลดบวม ยาลดอาการคันจาม คัดจมูก น้ำมูกไหล ซึ่งผู้ป่วยควรจะได้รับประทานยาดังกล่าวให้หมด ไม่ว่าจะอาการจะดีขึ้นหรือไม่ก็ตาม

8. แพทย์จะให้ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่บ้านประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แต่ควรหลีกเลี่ยงการสูดน้ำมูกแรง ๆ การแคะจมูก หรือการกระทบกระเทือนบริเวณจมูก การออกแรงมากเกินไปที่หักโหม หรือยกของหนัก หลังผ่าตัด ภายใน 24 - 48 ชั่วโมงแรก เพราะอาจทำให้มีเลือดออกจากแผลในโพรงจมูกและไซนัสได้ ถ้ามีเลือดออกจากจมูก หรือไหลลงคอ ควรนอนพัก ยกศีรษะสูง หยอด หรือพ่นยาหยอดจมูกเพื่อห้ามเลือดที่แพทย์สั่งไว้ให้ 3 - 4 หยด หรือ 3 - 4 puffs ในโพรงจมูกแต่ละข้าง นำน้ำแข็งหรือ cold pack มาประคบบริเวณหน้าผากหรือคอมน้ำแข็งเพื่อให้เลือดหยุด ถ้าเลือดออกไม่หยุด หรือออกมากผิดปกติ เช่น เป็นด้วยแก้ว ควรรีบไปโรงพยาบาลเพื่อปรึกษาแพทย์ทันที

9. หลังกลับบ้านแล้ว แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาทำความสะอาดในโพรงจมูกที่โรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และห่างออกเป็นระยะ จนกว่าแผลจะหายดี การสังเกตอาการสำคัญที่ควรมาพบแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล

เมื่อถามกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับโรค ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องและบอกเหตุผลของการปฏิบัติตัวได้

วิจารณ์และขอเสนอแนะ

โรคไซนัสอักเสบมีทั้งชนิดเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรัง โดยโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลันมักจะเกิดขึ้นตามหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนจากไวรัส และสามารถกระตุ้นให้โรคหืดกำเริบได้ ผู้ป่วยบางรายเกิดไซนัสอักเสบเรื้อรัง ซึ่งโรคหืดเป็นภาวะหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง เนื่องจากการอักเสบเรื้อรังของทางเดินหายใจส่วนบนและล่างพบร่วมกันได้บ่อย โรคหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม และทำให้หลอดลมมีความไวมากกว่าปกติต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ และทำให้เกิดการอุดกั้นของหลอดลม โดยผู้ป่วยมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หายใจมีเสียงหวีดโดยอาการเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวหรือตลอดวัน การอุดกั้นของหลอดลมสามารถหายได้เองบางส่วนหรือทั้งหมด หรือหายได้ด้วยการให้ยารักษา โดยสรุปโรคไซนัสอักเสบ และโรคหืด พบร่วมกันได้บ่อย และโรคไซนัสอักเสบ ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดมีอาการแย่ลง ดังนั้น จึงควรซักถามอาการของโรคไซนัสอักเสบในผู้ป่วยโรคหืดเสมอ และในทำนองเดียวกัน ควรซักถามอาการของโรคหืดในผู้ป่วยที่มีไซนัสอักเสบด้วยเสมอ ผู้ป่วยโรคหืดที่รักษาด้วยยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือยังมีอาการอยู่ ควรได้รับการประเมินว่ามีโรคไซนัสอักเสบร่วมด้วยหรือไม่ ถ้าพบว่ามีโรคไซนัสอักเสบร่วมด้วย การรักษาโรคไซนัสอักเสบ จะทำให้อาการของโรคหืดดีขึ้น และสามารถหลีกเลี่ยงการใช้ยาควบคุมโรคหืด หรือใช้ยาควบคุมในปริมาณที่น้อยลงได้

บรรณานุกรม

- ขจรเกียรติ ประสิทธิ์เวชชากร. (2557). โรคไช้สอ้กเสบ.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- ฉวีวรรณ บุญนาค. (2557). ไช้สอ้กเสบและโรคจุมุกอ้กเสบภูมิแพ้ในไช้สอ้กเสบ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : Pentagon Advertising.
- กริธา ม่วงทอง ประสิทธิ์ มหากิจ และคณะ. (2560). ตาราหู คอ จมูก. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
น้ออักษรการพิมพ์.
- ขจร เสรีศิริขจร. (2557). ไช้สอ้กเสบ.วารสาร หู คอ จมูก และไบบหน้า.
- วิรัช เกียรติศรีสกุล และคณะ. (2563). การจัดการโรคไช้สอ้กเสบเฉียบพลันโดยไช้หลักฐาน
เชิงประจักษ์. วารสาร หู คอ จมูก และไบบหน้า.
- อายุพร ประสิทธิ์เวชชากร. (2557). การลางจุมุกกับโรคไช้สอ้กเสบคุณรุ้จักดีแลวหรือยัง.
วารสารพยาบาลทหารบก.