



โรงพยาบาล

วารสาร ชัยนาทนเรन्द्र

JAINAD NARENDRA HOSPITAL JOURNAL



การพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์

พญ.พร แสงจันทร์ *

บทนำ

โรคถุงน้ำดีอักเสบเกิดขึ้นจากอาการอักเสบของถุงน้ำดี โดยปัจจัยที่พบบ่อยมักเกิดจากการขัดขวางการไหลเวียนของน้ำดี ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากนิ่ว เนื้องอก หรือสิ่งกีดขวางอื่น ๆ ที่อยู่ในท่อน้ำดี ซึ่งในปัจจุบันการรักษามีการพัฒนาาระบบบริการการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) โดยนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพการรักษา และคุณภาพชีวิต ซึ่งโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร มีการให้บริการผ่าตัดด้านศัลยกรรม ที่มีการผ่าตัดแบบแผลเล็ก โรคถุงน้ำดีที่ผ่าตัดผ่านกล้องด้วยวิธี Laparoscopic Cholecystectomy (LC) จากการศึกษาสถิติ 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564 - พ.ศ. 2568 พบว่ามีจำนวน 120, 149, 189, 245 และ 295 ราย ตามลำดับ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการ ลดความแออัดในสถานบริการ ลดระยะเวลาการรอคอย ลดค่าใช้จ่าย และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เป็นต้น ดังนั้น โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ในแผนกผู้ป่วยนอก จึงมีความจำเป็นต้องการพัฒนาารูปแบบเสริมสร้างความรู้ และดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์

วัตถุประสงค์

เพื่อการศึกษาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบริการการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) พัฒนารูปแบบเสริมสร้างความรู้ และดูแลตัวเองของผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับคุณภาพทางการพยาบาล และคุณภาพการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้อุบัติภาวะแทรกซ้อน และมีความปลอดภัยหลังผ่าตัด

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 22 ปี สถานภาพ โสด อาชีพรับราชการ นักร้อง ศาสนาพุทธ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย รับประทานยาใน โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร วันที่ 5 สิงหาคม 2566 เวลา 15.00 น. ด้วยอาการจุกแน่นท้อง และกดเจ็บใต้ชายโครงขวาบน 5 วัน แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น เป็นถุงน้ำดีอักเสบ ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแล้วอาการดีขึ้น วันนี้แพทย์นัดมาทำผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ปวดแน่นท้องข้างขวาด้านบน ยึดตัวลำบาก ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก แพทย์วินิจฉัยเป็นถุงน้ำดีอักเสบ ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้รับประทานยาปฏิชีวนะ ตั้งแต่วันที่ 4 สิงหาคม 2566 และวันนี้แพทย์นัดมาทำผ่าตัดถุงน้ำดี

ประวัติการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก : เคยได้รับการผ่าตัด และรับยาระงับความรู้สึกเมื่อ 6 ปี ด้วยไส้ติ่งอักเสบ

การดำรงชีวิต : ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา ต้มสุราเป็นครั้งคราว ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้สารเสพติด ไม่แน่ใจเรื่องแพ้อาหารและสารเคมี เนื่องจากเคยทานส้มตำปูปลาร้า และต้มจืดเต้าหู้มีอาการหายใจไม่สะดวก ผื่นขึ้นตามลำตัว เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

ผลการตรวจร่างกายตามระบบ หลุ่ิงไทย น้ำหนัก 58 กิโลกรัม สูง 164 เซนติเมตร
สัญญาณชีพ : อุณหภูมิกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการ
หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/78 มิลลิเมตรปรอท
ตรวจหน้าท้อง : พบว่ากดเจ็บใต้ชายโครงขวา คลำไม่พบก้อน ผิวหนังไม่ชืด ไม่เหลือง ไม่ดำคล้ำ
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : Compete blood count ผลเป็นปกติ ไม่มีภาวะชืด
และไม่มีภาวะติดเชื้อ และ Urine Exam ไม่พบผิดปกติ
ผลการตรวจทางเคมีคลินิก : ได้แก่ BUN & Creatinine, Electrolytes และ LFT ผล
ทุกอย่างปกติ

ผล Chest X RAY : no infiltration
การวินิจฉัยโรคแรกรับ Acute cholecystitis
การวิจัยโรคสุดท้าย Acute cholecystitis
การผ่าตัด Laparoscopic Cholecystectomy

วันที่ 5 สิงหาคม 2566 แพทย์นัดผู้ป่วยเพื่อนอนโรงพยาบาล และทำผ่าตัด Laparoscopic
Cholecystectomy (LC) ผู้ป่วยนอนที่แผนกศัลยกรรม ก่อนผ่าตัดได้ยา Antibiotic ได้แก่
Ciprofloxacin 400 mg ทางหลอดเลือด ทุก 12 ชั่วโมง Metronidazole 500 mg ทางหลอดเลือด
ทุก 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยเริ่มเวลาผ่าตัด 21.00 น. เสร็จเวลา 22.20 น. รวมเวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง 20 นาที
จากรายงานการผ่าตัดของแพทย์พบว่า ถุงน้ำดีอักเสบ ไม่มีนิ่วในถุงน้ำดี และมีผังผืดในช่องท้อง
เนื่องจากประวัติผู้ป่วยเคยได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ประมาณ 6 ปี ไม่พบความผิดปกติอย่างอื่น

สรุปผลกรณีศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษา มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก แพทย์วินิจฉัยครั้งแรก ถุงน้ำดีอักเสบ ให้ยา
ปฏิชีวนะไปรับประทาน 2 วัน ก่อนนัดมาผ่าตัดที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร จึงได้รับคำแนะนำ
และการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดพบว่า ถุงน้ำดีอักเสบ ไม่มีนิ่วในถุงน้ำดี และมี
ผังผืดในช่องท้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น หลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการประเมิน และการพยาบาลผู้ป่วย
หลังผ่าตัดขณะอยู่โรงพยาบาล จำนวน 2 วัน รวมทั้งคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้าน เกี่ยวกับการดูแล
แผล การรับประทานอาหารที่ลดอาหารมัน ยกเว้นการยกของหนัก 6 เดือน สังเกตอาการท้องอืด
อาหารไม่ย่อย และการมาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ และ 1 เดือนหลังผ่าตัด รวมทั้งติดตามผลเลือด LFT
ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ พยาบาลจำเป็นต้องมีองค์ความรู้
และความชำนาญในการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
และการเสียชีวิตจากการผ่าตัด

คำสำคัญ

โรคถุงน้ำดีอักเสบ, การผ่าตัดถุงน้ำดี, ชนิดการผ่าตัดถุงน้ำดี แบบ Laparoscopic
Cholecystectomy

บทนำ

โรคถุงน้ำดีอักเสบ (acute cholecystitis) เป็นโรคที่พบบ่อยประมาณ 5 - 10% ของประชากร โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2 - 3 เท่า และมีแนวโน้มพบได้มากขึ้นตามอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป และพบในผู้ป่วยอายุเกิน 70 ปี ประมาณ 15 - 30% สาเหตุหลักจะเกิดจากการตกผลึกของหินปูน (แคลเซียม) หรือคอเลสเตอรอลที่อยู่ในน้ำดี การเกิดของนิ่วในถุงน้ำดีส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 เป็นนิ่วชนิดคอเลสเตอรอล (cholesterol) ส่วนน้อยเป็นนิ่วแบบ pigment สิ่งที่ทำให้เกิดนิ่วแบบ cholesterol คือ การอิ่มตัวของ cholesterol ในน้ำดี รวมทั้งความผิดปกติของการเคลื่อนไหวของถุงน้ำดีและการดูดซึมของถุงน้ำดี โดยปกติ cholesterol จะละลายอยู่ในน้ำดีในรูปของไมเซลล์ (micelles) ร่วมกับเกลือน้ำดี (bile salts) และฟอสโฟไลปิด (phospholipids) ในสัดส่วนที่เหมาะสม หากมีสัดส่วนที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดการตกตะกอนในน้ำดีทำให้เกิดนิ่วขึ้นได้ อาจเกิดเป็นก้อนนิ่วเพียงก้อนเดียวหรือก้อนเล็ก ๆ หลาย ๆ ก้อน โดยโรคจะรุนแรงขึ้นเมื่อก้อนนิ่วหลุดเข้าไปในท่อน้ำดีหรือท่อตับอ่อน มักจะมีอาการของ biliary colic มาก่อน หลังจากนั้นจะมีการเคลื่อนตัวของ bacteria จากลำไส้เข้ามาในถุงน้ำดี ผ่านทางท่อน้ำดี เมื่อมีการอักเสบ อาการปวดตลอดเวลาที่บริเวณใต้ชายโครงขวา จะมีอาการกดเจ็บเมื่อการอักเสบผ่านผนังถุงน้ำดี ผู้ป่วยจะไม่พยายามขยับตัวเพราะทำให้เจ็บปวดมากขึ้น ขณะเดียวกันก็เริ่มมีไข้ และเม็ดเลือดขาวในเลือดสูงขึ้น ถ้ารักษาด้วยการให้ยาปฏิชีวนะอาการอักเสบจะดีขึ้นและส่วนใหญ่จะหายเป็นปกติ

อาการและอาการแสดง ลักษณะอาการของผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดี แบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ
2. กลุ่มผู้ป่วยมีอาการท้องอืดจุกเสียดแน่นท้องบริเวณใต้ชายโครงข้างขวา และไต่ลื่นปี โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารประเภทไขมัน
3. กลุ่มผู้ป่วยที่มีถุงน้ำดีอักเสบร่วมด้วย โดยนิ่วสามารถก่อให้เกิดการอักเสบของถุงน้ำดี ซึ่งจะมีอาการปวดท้องใต้ชายโครงข้างขวามาก อาจจะมีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ถ้าในระยะนี้ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องผู้ป่วยอาจมีโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิตได้
4. กลุ่มผู้ป่วยที่มีการอุดตันท่อน้ำดี นิ่วในถุงน้ำดีถ้าหลุดลงไปอุดตันท่อน้ำดีจะทำให้เกิดอาการตัวเหลืองตาเหลือง หรือที่เรียกว่า ดีซ่าน ปวดท้องมาก หรือทำให้ตับอ่อนอักเสบ ซึ่งทำให้การรักษายุ่งยากซับซ้อนมากและมีอันตรายเพิ่มขึ้น

การวินิจฉัย

จากการซักประวัติอาการ การตรวจร่างกาย การตรวจเอกซเรย์ หรืออัลตราซาวด์ ภาพถุงน้ำดีที่ช่องท้องส่วนบน ซึ่งจะช่วยยืนยันการวินิจฉัยได้เป็นอย่างดี และอาจมีการตรวจอื่น ๆ เพิ่มเติม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย และดุลยพินิจของแพทย์ เช่น การตรวจเลือด CBC การตรวจเลือด CBC การตรวจเลือดการทำงานของตับ การส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน (Endoscopic retrograde - cholangiopancreatography – ERCP) เมื่อสงสัยว่ามีนิ่วในท่อน้ำดี การใช้เข็มเจาะผ่านตับเข้าไปในท่อน้ำดี (Percutaneous transhepatic cholangiography – PCT) ซึ่งจะทำในกรณีที่ท่อน้ำดีอุดตัน เป็นต้น

การรักษา

นิ่วที่อยู่ในท่อน้ำดีอาจจะเอาออกโดยการทำ endoscopic retrograde cholangiopancreatography

(ERCP) และการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออกซึ่งเป็นการแก้ปัญหา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ การผ่าตัดเอาน้ำในถุงน้ำดีออก มี 2 วิธี คือ

1. การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (Open cholecystectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดที่ทำกันมานาน และได้ผลดี แต่จะมีแผลผ่าตัดขนาดใหญ่แผลเดียว และผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานประมาณ 2 - 5 วัน

2. การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) จะทำโดยการวางยาสลบผู้ป่วย แล้วเจาะรู 4 รูบริเวณหน้าท้อง เพื่อใส่กล้อง ใส่เครื่องมือแล้วเอาถุงน้ำดีพร้อมนิ่วออกมาทางรูที่เจาะไว้การผ่าตัด วิธีนี้ผู้ป่วยจะปวดแผลน้อย ผู้ป่วยกลับบ้านหรือกลับไปทำงานได้เร็ว ระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องนอนพักในโรงพยาบาลเพียง 1 - 2 วัน เป็นการรักษาโรคน้ำดีที่ดีที่สุดในปัจจุบัน การผ่าตัดน้ำดีผ่านกล้องและตรวจท่อทางเดินน้ำดีและท่อตับอ่อน เป็นการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน มีการใช้เครื่องมือจลศัลยกรรมในการผ่าตัดร่วมกับฉีดยาเพื่อคลายกล้ามเนื้อและถ่ายภาพเอกซเรย์ในการผ่าตัด ซึ่งการจัดท่าผ่าตัดให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล บุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพที่ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินความต้องการของผู้ป่วย กำหนดแผนการพยาบาลที่มีความจำเพาะเจาะจงแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะวิกฤตหลังผ่าตัด ระยะการดูแลต่อเนื่องฟื้นฟูสภาพ และระยะจำหน่าย ตามบทบาทหน้าที่อิสระของวิชาชีพการพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนผ่านจากระยะวิกฤตสู่การฟื้นตัวที่รวดเร็ว สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ไม่เป็นภาระของครอบครัว ลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ได้รับการผ่าตัดน้ำดีต่อไป

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิง : สัญชาติไทย วัย 22 ปี ศาสนาพุทธ

อาการสำคัญ : มีไข้ ปวดเจ็บท้องบริเวณด้านขวาบน ยึดตัวไม่ได้ ก่อนมาโรงพยาบาล 4 วัน

วันที่แพทย์นัดผ่าตัด: วันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2566

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ปวดเจ็บท้องบริเวณด้านขวาบนยึดตัวไม่ได้ รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร แบบผู้ป่วยนอก ในวันที่ 3 สิงหาคม 2566 โดยได้รับยาฆ่าเชื้อและยาแก้ปวดอาการทุเลา และนัดมาผ่าตัด ในวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2566

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

รูปร่างทั่วไป : ลักษณะรูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 58 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร BMI 20.55

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/72 มิลลิเมตรปรอท ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 97 เปอร์เซ็นต์

ผิวหนัง : ผิวขาว ไม่มีอาการบวม ไม่มีภาวะตัวเหลือง ไม่มีจ้ำเลือด หรือจุดเลือดออก

ศีรษะและใบหน้า : ศีรษะรูปร่างปกติ ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุบริเวณใบหน้าและศีรษะ ไม่มีอาการปวดศีรษะ

ตา : ตาเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เปลือกตาชมพู ไม่มีตาเหลือง การมองเห็นปกติ pupil 3 min RTL BE

หู : หูทั้ง 2 ข้างได้ยินปกติ ไม่มีเสียงผิดปกติใด ๆ ไม่มีสารคัดหลั่งที่ผิดปกติออกจากหูทั้ง 2 ข้าง

จมูก : ได้กลิ่นปกติ ไม่มีเลือดออก และไม่มีสารคัดหลั่งที่ผิดปกติ

ช่องปากและคอ : ฟันไม่ครบ 32 ซี่ ไม่มีฟันปลอมและไม่มีแผลในปาก จัดฟัน พุดเสียงปกติชัดเจน

คอและต่อมน้ำเหลือง : ต่อม้ำเหลืองไม่โต ไม่พบก้อนใด ๆ

ทรวงอกและระบบทางเดินหายใจ : รูปร่างทรวงอกปกติ การเคลื่อนไหวของทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ฟังปอดได้ยินเสียงลมชัดเจน หายใจสม่ำเสมอ

ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต : อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้ง/นาที เต้นสม่ำเสมอ ฟังเสียงหัวใจปกติ เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 97 เปอร์เซ็นต์

ระบบทางเดินอาหารและท้อง : รูปร่างท้องปกติ การขับถ่ายปกติ

ระบบกล้ามเนื้อ แขน ขา กระดูกและข้อ : เคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ ไม่มีแขนขาบวม ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงไม่มีอาการปวดตามข้อต่าง ๆ

ระบบประสาท : รู้สึกตัวดี Coma score E₄V₅M₆

ระบบทางเดินปัสสาวะ : ปกติ ขับถ่ายปัสสาวะได้เอง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และอื่น ๆ

Chest x - ray : ไม่พบความผิดปกติ

CT : Whole abdomen findings : No pulmonary nodule or mass

Liver and hepatic vasculature : Normal size and parenchymal attenuation. No focal lesion. Patent portal veins, hepatic veins and intrahepatic IVC.

Gallbladder and bile ducts : No calcified gallstone. No GB wall thickening. No CBD or IHD dilatation.

Pancreas : No focal mass or ductal dilatation.

Spleen : No splenomegaly.

Adrenals : No nodule.

Kidneys : No intra - abdominal lymph node enlargement.

Peritoneum, retroperitoneum and abdominal wall : No free fluid or free air.

Vessels : Ureters and bladder : Normal size, parenchymal enhancement and excretory function of both kidneys. No stone or hydronephrosis. Partially distended bladder.

Reproductive organs : Unremarkable uterus and both ovaries.

Bowel and mesentery : No distension or wall thickening.

Lymph nodes : Remarkable.

Bony structures : No suspicious lytic or blastic lesion.

IMPRESSION :

- No evidence of cholecystitis.
- Otherwise, unremarkable.

Hematology : CBC Hct. 40.0%, Hb 13.0g/dl, Platelet 322,000 cells/cu mm, PT 11.0 sec, PTT 26.9 sec, INR 0.78

Clinical chemistry : BUN 8.54 mg/dl, Creatinine 0.49 mg/d, eGFR 138.74 ml²/min/1.73², Sodium 142 mmol/L, Potassium 4.36 mmol/L, CL 110 mmol/L, CO₂ 24 mmol/L,

Liver function test : SGOT 18 mg/dl, SGPT 14 U/L, ALP 42, Total bilirubin 0.40 mg/dl, Direct bilirubin 0.10 mg/dl

Surgical pathology report : Gallbladder, cholecystectomy Find : Chronic cholecystitis
ระยะก่อนเข้ารับการรักษา

1. เตรียมความพร้อมและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการผ่าตัดแผลเล็ก

2. การเตรียมความพร้อมร่างกาย และการพักผ่อนก่อนผ่าตัด

3. การจัดการด้านยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ Antibiotic ได้แก่ Ciprofloxacin 400 mg ทางหลอดเลือด ทุก 12 ชั่วโมง Metronidazole 500 mg ทางหลอดเลือด ทุก 8 ชั่วโมง

การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy)

วันที่ 5 สิงหาคม 2566 แพทย์นัดผู้ป่วยเพื่อนอนโรงพยาบาล และทำผ่าตัด Laparoscopic Cholecystectomy (LC) ก่อนมาโรงพยาบาลชยันนาทเรนทรเพื่อรับการผ่าตัด 2 วัน ได้รับยา Antibiotic ได้แก่ Ciprofloxacin 250 mg Bid pc และ Metronidazole 250 mg Tid pc ในวันที่ 5 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยนอนที่แผนกศัลยกรรม ก่อนผ่าตัดได้รับยา Antibiotic อีก ได้แก่ Ciprofloxacin 400 mg ทางหลอดเลือด ทุก 12 ชั่วโมง Metronidazole 500 mg ทางหลอดเลือด ทุก 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด เริ่มเวลา 21.00 น. เสร็จเวลา 22.20 น. รวมเวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง 20 นาที จากรายงานการผ่าตัดของแพทย์พบว่าถุงน้ำดีอักเสบ ไม่มีนิ่วในถุงน้ำดี และมีผังผืดในช่องท้อง เนื่องจากประวัติผู้ป่วยเคยได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ประมาณ 6 ปี ไม่พบความผิดปกติอย่างอื่น หลังผ่าตัดผู้ป่วยย้ายไปห้องพิเศษศัลยกรรม ผู้ศึกษาได้ไปเยี่ยมดูอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัดแล้ว 16 ชั่วโมง พบว่า ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพปกติ เจ็บตึงแผลบ้าง แผลมีเลือดซึมเปื้อนผ้าก๊อสน้อย

การประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดจุกท้องด้านขวาบน ยึดตัวลำบาก pain score 3 สีหน้าวิตกกังวล อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/72 มิลลิเมตรปรอท ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 97 %

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเข้ารับการรักษา
2. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังได้รับการระงับความรู้สึก
3. แผลหลังผ่าตัดบริเวณหน้าท้องอาจมีเลือดซึม และมีอาการเจ็บปวดแผล ปวดแน่นท้อง จากการใส่ลมในท้องระหว่างการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการได้รับการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกกังวลถึงความปลอดภัยในขณะที่เข้ารับการรักษา และภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

O: ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ และคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
2. สังเกตอาการและการแสดง เพื่อประเมินอาการและให้การพยาบาลที่เหมาะสม
3. วิตความดันโลหิตก่อนเข้าห้องผ่าตัด
4. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์
5. อธิบายพยาธิสภาพ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม
7. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน สงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ คลายความวิตกกังวลลง และมีความเข้าใจถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2

ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก และการผ่าตัดแบบแผลเล็กทางหน้าท้อง

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนทางการรักษา
- O: ผู้ป่วยไม่เคยผ่าตัดโดยการส่องกล้องวิธีทัศน มีสีหน้าท่าทางวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกการปฏิบัติตนเองก่อนและหลังผ่าตัดได้
2. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการผ่าตัด สีหน้าสดชื่นแจ่มใส

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความวิตกกังวล เพื่อลดความกดดันทางอารมณ์ และรับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียมตัวก่อนและหลังการผ่าตัด เช่น การงดน้ำงดอาหารหลัง 10 – 12 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันการสำลักอาหารเข้าหลอดลมและปอด ถอดโลหะทุกชนิดเพื่อความปลอดภัยในการการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องผ่าตัด ดูแลความสะอาดร่างกาย ปาก ฟัน เพื่อลดการติดเชื้อ
3. แนะนำการหายใจอย่างถูกวิธี โดยการหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ให้ท้องป่อง หายใจออกทางปากช้า ๆ ให้ท้องแฟบ เพื่อให้ปอดขยายได้เต็มที่ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบ

ทางเดินหายใจหลังผ่าตัด เช่น ปอดแฟบ สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยสูดหายใจเข้าลึก ๆ แล้ว กลั้นไว้ และไอออกมาแรง ๆ โดยใช้ฝ่ามือหรือหมอนกุ่มหน้าท้อง เพื่อลดการบาดเจ็บที่แผล และทำให้สามารถไอเอาเสมหะออกได้ง่าย

4. อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด ร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งอาจมีอาการเจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ในวันแรกหลัง การผ่าตัด อาการเหล่านี้จะค่อย ๆ หายไปในวันต่อมา ในการผ่าตัด LC ผู้ป่วยถูกให้จัดท่านอนหงาย (supine) ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการบาดเจ็บต่อผิวหนัง กล้ามเนื้อและเส้นประสาทถูกกดทับ โดยหลังผ่าตัด เสร็จ ถอดท่อช่วยหายใจแล้วผู้ป่วยจะถูกส่งมาสังเกตอาการ ที่ห้องพักรักษาตัวประมาณ 1 ชั่วโมง จนกว่า จะตื่นดี หรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ แล้วจึงส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

5. สอนวิธีการประเมินความปวดด้วยตัวเอง โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดแบบตัวเลข อธิบายวิธี โดยให้คะแนนเป็นตัวเลข 0-10 (0 หมายถึง ไม่ปวดเลย, 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด) และ แนะนำเรื่องการขอยาบรรเทาปวดหลังผ่าตัด เมื่อเริ่มมีคะแนนระดับความปวดมากกว่า 3

6. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ ก่อนผ่าตัดดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผน การรักษาและจัดสิ่งแวดล้อมให้รู้สึกผ่อนคลาย

การประเมินผลผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและสามารถบอกการปฏิบัติตนก่อน และหลังการผ่าตัดได้

2. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สีหน้าแจ่มใส ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลหลัง ได้รับการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3

หลังผ่าตัดแผลอาจมีเลือดซึม และมีอาการเจ็บปวดแผล ปวดแน่นท้อง จากการใส่ลมในท้อง ระหว่างการผ่าตัดแบบแผลเล็กทางหน้าท้องแบบ LC

ข้อมูลสนับสนุน

1. ปั่นปวดแน่นท้อง pain score มากกว่า 3 คะแนน
2. แสดงสีหน้า หน้าเขียวคล้ำ
3. หน้าท้องโต แข็งตึง ท้องอืด
4. เสียงการทำงานของลำไส้ (bowel sound) ลดลง น้อยกว่า 6 - 10 ครั้ง/นาที

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายไม่แน่นอึดอัดท้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. บอกว่าแน่นอึดอัดท้องน้อยลง ระดับความปวดแน่นท้อง (pain score) น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 3 คะแนน
2. หน้าท้องยุบลง
3. ตรวจพบ bowel sound ปกติ 6 - 10 ครั้ง/นาที
4. สามารถเรอหรือผายลมได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความปวดแน่นท้อง โดยใช้แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข (numeric rating scale) ซึ่งมีระดับ 0 - 10 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความปวด และ 10 คะแนน หมายถึง มีความปวดมากที่สุด รวมทั้งสังเกตความปวดจากสีหน้าและท่าทางของผู้ป่วย
2. ประเมินความรุนแรงของอาการท้องอืดโดยการสังเกต ตรวจร่างกายฟังเสียง bowel sound อธิบายให้ผู้ป่วยทราบสาเหตุของอาการท้องอืดและปวดแน่นท้อง ซึ่งเกิดจากลมที่แพทย์ใส่เข้าไปขณะส่องกล้องระหว่างการผ่าตัดแบบแผลเล็กทางหน้าท้องแบบ LC และอาการจะหายไปเองเมื่อผู้ป่วยเรอหรือผายลม
3. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกาย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมี early ambulation ให้พลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ โดย ลูกนั่ง ลูกเดิน เข้าห้องน้ำ เมื่อกลับหอผู้ป่วย
4. ประเมิน สังเกต สอบถามผู้ป่วยว่าสามารถเรอหรือผายลมได้หรือไม่ ซึ่งเป็นอาการที่แสดงถึงการเคลื่อนไหวของลำไส้

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 22 ปี สถานภาพ โสด อาชีพรับราชการ นักร้อง ศาสนาพุทธ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย รับไว้รักษาใน โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร วันที่ 5 สิงหาคม 2566 เวลา 15.00 น. ด้วยอาการเป็นถุงน้ำดีอักเสบ ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่บ้านอาการดีขึ้น วันนี้แพทย์นัดมาทำผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 1 สัปดาห์ ปวดแน่นท้องขวาบน ยึดตัวลำบาก ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร วินิจฉัยเป็นถุงน้ำดีอักเสบ ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกให้รับประทานยาปฏิชีวนะ ตั้งแต่วันที่ 4 สิงหาคม 2566 และวันนี้นัดมาทำผ่าตัดถุงน้ำดี

ประวัติการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก : เคยได้รับการผ่าตัดและรับยาระงับความรู้สึกเมื่อ 6 ปีด้วยไส้ติ่งอักเสบ

แผนการดำรงชีวิต : ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา ดื่มสุราเป็นครั้งคราว ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้สารเสพติด ไม่แน่ใจเรื่องแพ้อาหารและสารเคมี เนื่องจากเคยทานส้มตำปูปลาร้า และต้มจืดเต้าหู้ มีอาการหายใจไม่สะดวก ผื่นขึ้นตามลำตัว เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผลการตรวจร่างกายตามระบบ : หญิงไทย น้ำหนัก 58 กิโลกรัม สูง 164 เซนติเมตร อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/78 มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกายทุกระบบไม่พบภาวะผิดปกติ ตรวจประเมินทางเดินหายใจ Malam Pati Class 1 อ้าปากได้มากกว่า 3 เซนติเมตร ไม่มีพินหลอ ไม่มีพินโยก ระยะห่างระหว่างกระดูกปลายคางกับกระดูกไทรอยด์ มากกว่า 6.5 เซนติเมตร การก้ม เงย ได้ปกติ ประเมินว่าไม่มีปัญหาการใส่ท่อช่วยหายใจยาก

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ผล Compete blood count ผลเป็นปกติ ไม่มีภาวะซีด และภาวะติดเชื้อ

ผลการตรวจทางเคมีคลินิก : ระดับเกลือแร่ในร่างกายสมดุล ค่าการทำงานของ ตับ และไต ปกติ

ผล Chest X RAY : no infiltration

การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม Acute cholecystitis

การวิจัยโรคสุดท้าย Acute cholecystitis

การผ่าตัด Laparoscopic Cholecystectomy

วันที่ 5 สิงหาคม 2566 ได้รับผ่าตัด Laparoscopic Cholecystectomy ระยะเวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง 20 นาที จากรายงานการผ่าตัดของแพทย์พบว่า ถุงน้ำดีอักเสบ ไม่มีนิ่วในถุงน้ำดี และมีผังผืดในช่องท้อง เนื่องจากประวัติผู้ป่วยเคยได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ไม่พบความผิดปกติอย่างอื่น

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่ามีอายุน้อย อายุ 22 ปี ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในผู้ที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป และพบในผู้ป่วยอายุเกิน 70 ปี ประมาณ 15 - 30% ดังนั้น เสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป ในผู้ป่วยอายุน้อย ควรศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่มีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการอักเสบของถุงน้ำดี เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง อาหารหรือผักผลไม้ที่มีแคลเซียมสูง หรือประเภทอาหารอะไรบ้างที่บริโภคเป็นประจำ ซ้ำ ๆ ซึ่งสังคมปัจจุบัน คนรุ่นใหม่ชอบรับประทานหมูกระทะ ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู อาจเป็นปัจจัยให้พบในผู้ป่วยอายุน้อย ซึ่งเกี่ยวข้องกันหรือไม่ สำหรับการผ่าตัดแบบแผลเล็กโรคถุงน้ำดีที่ผ่าตัดผ่านกล้อง ของโรงพยาบาลทั่วไปควรนำมาให้บริการผ่าตัดในผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรมทั่วไป เพื่อลดระยะเวลาการนอนเตียง และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมทั้งเป็นการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล และบุคลากร ซึ่งกรณีศึกษาผู้ป่วยนอกที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีอักเสบทางหน้าท้อง โดยผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างความรู้และดูแลตัวเองที่ดี พบว่าผู้ป่วยลดความวิตกกังวล มีความรู้ ความเข้าใจ ให้ความร่วมมือ หลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อน ไม่ติดเชื้อ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษา

บรรณานุกรม

- ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร. (2564). รายงานประจำปี 2564. โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร.
- ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร. (2565). รายงานประจำปี 2565. โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร.
- ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร. (2566). รายงานประจำปี 2566. โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร.
- ทัศนีย์ ตั้งตรงจิตต์. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ทางเดินน้ำดี และตับอ่อน. สหธรรมิก.
- โรงพยาบาลพญาไท. (2567). คลังบทความสุขภาพ. สืบค้น เมื่อ 20 ธันวาคม 2566, จาก <https://www.phyathai.com/th/article/>
- โรงพยาบาลเพชรเวช. (2562). ถุงน้ำดีอักเสบ (Cholecystitis). สืบค้น เมื่อ 27 ธันวาคม 2566, จาก https://www.petcharavejhospital.com/th/Article/article_detail/Cholecystitis
- โรงพยาบาลเมตพาร์ค. (2566). ถุงน้ำดีอักเสบ (Cholecystitis). สืบค้น เมื่อ 10 มกราคม 2566, จาก <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/cholecystitis>
- โรงพยาบาลสมิติเวช. (ม.ป.ป.). หน้าหลัก. สืบค้น เมื่อ 12 มกราคม 2566, จาก <https://semth.samitivejhospitals.com/>
- ศิริพร ชัมภลลิขิต, สุภาพ ธีระประทีป, และธีรนุช ห้านิรัตติชัย. (2542). คู่มือการวินิจฉัยการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). บุ๊คเน็ต จำกัด.

