



กรณีศึกษา : การพยาบาลและการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง ที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

Case Study : Nursing and care and anesthetic management for total abdominal hysterectomy procedure in septic shock patient

(Received: November 23,2023 ; Revised: December 3,2023 ; Accepted: December 5,2023)

น้ำพอง เดชสูงเนิน¹

Namphong Detsoongnoen¹

บทคัดย่อ

กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลและการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เลือกรับผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เข้ามาได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลปากช่องนานา ระหว่างวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2566 - 14 เมษายน พ.ศ. 2566 จำนวน 1 ราย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหญิงชาวกัมพูชา อายุ 42 ปี อาการสำคัญ มีเลือดออกทางช่องคลอด อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 10 ชั่วโมง การวินิจฉัย Septic shock due to septic abortion ได้รับการรักษาแก้ไขภาวะช็อก ด้วยการให้ยาต้านจุลชีพ , สารน้ำทดแทน , ยาตีบหลอดเลือด , เลือดและส่วนประกอบของเลือด และได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง ตัดรังไข่และท่อหน้าไข่มดลูก (Total abdominal hysterectomy with left salpingo - oophorectomy) ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (general anesthesia) และได้รับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เป็นระยะเวลา 8 วัน จากการให้การพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดและระงับความรู้สึก โดยการวางแผนการพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและระงับความรู้สึก ขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึก หลังผ่าตัดและระงับความรู้สึก รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้

คำสำคัญ : การพยาบาล , ติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) , ช็อก , การระงับความรู้สึก

Abstract

This case study aims to provide guidance on nursing care and emotional support for a patient with septic shock due to septic abortion. Select patients with septic shock. Came in for treatment in the surgical intensive care unit. Pak Chong Nana Hospital Between 6 April 2023 - 14 April 2023, 1 case.

Result : Patient Profile: A 42-year-old female of Cambodian descent presented with symptoms of vaginal bleeding, weakness, dizziness, nausea, and vomiting for the past 10 hours. The diagnosis was septic shock due to septic abortion. The patient received immediate medical attention, including antibiotics, fluid replacement, vasopressors, blood transfusion, and surgical intervention, which involved a total abdominal hysterectomy with left salpingo-oophorectomy. She was placed under general anesthesia and received intensive nursing care for 8 days. The patient's condition improved significantly through a well-planned nursing care and anesthesia. This care plan encompassed the pre-operative, intra-operative, and post-operative phases, along with continuous interdisciplinary communication and coordination. As a result, the patient showed significant improvement and did not experience severe complications related to septic shock. She was able to return to her daily life.

Keywords: Nursing care, sepsis, shock, anesthesia.

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นปัญหาสุขภาพและยังเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การ

เจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขตลอดจนเศรษฐกิจของผู้ป่วยและของประเทศ แม้ว่ามีการพัฒนาแนวทางการรักษาและ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างต่อเนื่อง การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจึงต้องเป็นไปอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เป้าหมายการรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่สำคัญ คือ การให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อและรวดเร็ว เพื่อลดกระบวนการอักเสบติดเชื้อซึ่งจะนำไปสู่ภาวะช็อก (septic shock) การกำจัดและควบคุมแหล่งที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ และการปรับระบบไหลเวียนโลหิตให้เพียงพอ เพื่อป้องกันการทำงานของอวัยวะในร่างกายล้มเหลวหลายระบบ (multiple organ dysfunction) ¹⁻³

การผ่าตัดเพื่อกำจัดและควบคุมแหล่งที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ เป็นแนวทางการรักษาที่ควรทำอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดแบบเร่งด่วนฉุกเฉิน ความรุนแรงของภาวะช็อก (septic shock) มีผลต่อการให้การระงับความรู้สึกเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ การเลือกวิธีการระงับความรู้สึกขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย โดยต้องมีการวางแผนการรักษาร่วมกับทีมวิสัญญี ศัลยแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างเนื่อง⁴⁻⁷

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาแนวทางการรักษา การพยาบาล การให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
2. นำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาข้อมูลรายกรณี (Case study) โดยการซักถามผู้ป่วยและญาติ รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน
2. ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยและงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง
3. สรุปผลการศึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาต่อไป

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิง อายุ 42 ปี เชื้อชาติ กัมพูชา ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา เข้ารับการรักษาวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2566

อาการสำคัญ มีเลือดออกทางช่องคลอด เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 10 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 10 ชั่วโมง ก่อนมา ให้ประวัติว่า ขณะทำงานกลางแดด มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน 1 - 2 ครั้ง มีเลือดออกทางช่องคลอด แต่ไม่ทราบที่ตั้งครรภ์ **การประเมินสภาพร่างกาย**

ห้องฉุกเฉิน (ER)

- ระดับความรู้สึกตัวดี Glasgow coma score 15 คะแนน เหนื่อยอ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยหอบ มีเลือดออกทางช่องคลอด สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 37.8°C , ชีพจร 110 ครั้ง/นาที , อัตราการหายใจ 32 ครั้ง/นาที , ความดันโลหิต 79/51 mmHg , MAP 61 mmHg , SpO₂ 99%

- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC 6,730 ul , Neutrophil 89,800 % , Hematocrit 35.6% , Hemoglobin 12.5 g/dL , Platelet count 140,000 /ul , Creatinine 1.5 mg/dL , Potassium 3.0 mmol/L , DTX 77 mg% , Vein blood gas : pH 7.370 , pO₂ 31 , pCO₂ 33.2 , HCO₃ 18.8 mmol/L , BE -6.5 mmol/L , lactate 3.5 mmol/L , K⁺ 3.1 , Ca⁺⁺ 1.03 mmol/L , PT 16.3 , PTT 69.4 , INR 1.61 , ส่ง hemoculture 2 ชุด , Serum calcium 7.6 g/dL , Serum phosphorus 1.8 g/dL , Serum magnesium 1.25 g/dL

- Chest X-ray : no infiltration , no cardiomegaly , EKG : sinus tachycardia 116 ครั้ง/นาที

- ตรวจภายใน (PV) ผล blood in vagina , no conceptus, os open, active bleeding ไหลซ้ๆ , TAS ผล seen fetal echo in uterus , no FHB , ตรวจ UPT ผล positive



- การวินิจฉัย Septic shock (due to septic abortion)

- การรักษาที่ได้รับ Crystalloid isotonic solution load 2000 มิลลิลิตร , Norepinephine 4 mg ผสม 5% D/W 250 ml IV drip rate 5 ml /hr titrate Keep MAP \geq 65 mmHg , Blood transfusion : PRC 1 unit , Transamine 1 gm IV , On high flow oxygen cannula 50 LPM , FiO₂ 0.4 . temperature 34°C , Ceftriaxone 2 gm IV OD , Metronidazole 500 mg IV ทุก 8 ชั่วโมง Retaine foley catheter : urine output 10 มิลลิลิตร สีเหลืองเข้ม ย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยวิกฤต

หอผู้ป่วยวิกฤต

- ยังคงมีเลือดออกทางช่องคลอด สัญญาณชีพ อ่อนหภูมิร่างกาย 38.4°C , ชีพจร 110 ครั้ง/นาที , อัตราการหายใจ 32 ครั้ง/นาที , ความดันโลหิต 88/51 mmHg , MAP 63 mmHg , SpO₂ 99% Hematocrit 29% , Hemoglobin 9.5 g/dL , Platelet count 80,000 /ul , Serum potassium 2.8 mmol/L , Serum lactate 4.67 mmol/L , Serum phosphorus 2.2 g/dL , Serum magnesium 2.45 g/dL , Creatinine 1.2 mg/dL

- การรักษา Norepinephine 4 mg ผสม 5% D/W 250 ml IV drip rate 5 ml /hr titrate Keep MAP \geq 65 mmHg , Set OR for Dilatation and curettage เปลี่ยนการผ่าตัดเป็น Total abdominal hysterectomy with left salpingo - oophorectomy

ขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึก

- ได้รับการให้การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (general anesthesia with balance anesthesia) , perioperative blood loss 900 มิลลิลิตร , Hemoglobin 8.2 g/dL , ABG : pH 7.286 , pO₂ 139 , pCO₂ 40 , HCO₃ 19 mmol/L , BE -7 mmol/L , lactate 3.2 mmol/L , K⁺ 2.9 , Ca⁺⁺ 1.08 mmol/L , glucose 101 mg/dL

- Fluid resuscitation : Crystalloid isotonic solution total 3000 มิลลิลิตร , Blood transfusion : packed red cell 1 unit total 320 มิลลิลิตร , fresh frozen plasma 4 unit total 837 มิลลิลิตร

- Perioperative monitoring : arterial blood pressure (ABP) , central venous pressure (CVP) , EKG monitoring , NIBP, pulse oximeter , ETCO₂ , pulse pressure variation (PPV), temperature , ETCO₂ , urine output ,

- ให้ Norepinephine 4 mg ผสมใน 5% D/W 100 ml ผ่านทาง central venous line , keep MAP \geq 65 mmHg ตลอดการผ่าตัดและระงับความรู้สึก , urine output total 45 มิลลิลิตร ใน 3 ชั่วโมง สีเหลืองเข้ม การดูแลหลังผ่าตัดและการระงับความรู้สึก พิจารณาไม่ถอดท่อหายใจ ย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยวิกฤต

ASA classification IVE - Septic shock , metabolic acidosis , AKI , anemia , pregnancy

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดและระงับความรู้สึก ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เกิดภาวะช็อกเนื่องจากการติดเชื้อมีในกระแสโลหิต ข้อมูลสนับสนุน S : เวียนหน้า เป็นลม เหนื่อยไม่มีแรง , O : - SOFA score = 5 , SOS score = 6 , WBC 6,730 cells/uL , Neutrophil 89.8 % , Platelet 80,000 u/L , Creatinine 1.2 , PT 16.3 , PTT 69.4 , INR 1.61 , lactate level 4.64 mmol/L , สัญญาณชีพ อ่อนหภูมิ 38.9°C ,	กิจกรรมการพยาบาล 1. เฝ้ารอและบันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที Keep SBP \geq 90 mmHg , MAP \geq 65 mmHg 2. ประเมิน SOS score , SOFA score , Glasgow coma score , capillary refill ทุก 1 - 2 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการเกิดกลุ่มอาการ Multiple organ dysfunction (MOD) 3. ดูแลให้ได้รับยา Norepinephrine 4 mg ผสมใน 5 % D/W 250 ml IV Drip ปรับเพิ่ม Keep MAP \geq 65 mmHg เฝ้ารอ extravasation 4. ประเมิน Urine output ทุก 1 ชั่วโมง

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ชีพจร 118 ครั้ง/นาที, หายใจ 28 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 89/51 mmHg, SpO₂ 96%, MAP 63 mmHg, Urine output 25 ml ใน 1 ชั่วโมง, norepinephrine 4 mg in 5% d/w 250 ml IV drip via peripheral line titrate Keep MAP ≥ 65 mmHg</p> <p>วัตถุประสงค์ ปลอดภัยจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ, GCS = 15, SOS score < 4, SOFA score < 2 2. MAP ≥ 65 mmHg, CVP 8 - 12 mmHg, 3. Serum lactate < 2.0 mmol/L, capillary refill < 2 วินาที 4. Urine output ≥ 0.5 cc/Kg/hr 	<ol style="list-style-type: none"> 5. ดูแลให้ได้รับยาต้านจุลชีพตามแผนการรักษา, ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อ Septic work up, ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ 6. ดูแลให้ได้รับ oxygen supplement ผ่าน nasal cannula หรือ mask with bag โดย keep O₂ saturation ≥ 95% เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ 7. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 30 ml/kg ใน 30 นาทีแรก และควรได้รับสารน้ำในอัตรา 500 ถึง 1,000 ml ในเวลา 30 นาที ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้สารน้ำ ได้แก่ ภาวะน้ำเกิน <p>การประเมินผลการพยาบาล (ประเมินวันที่ 12 เมษายน 2566)</p> <p>สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.4°C, ชีพจร 92 ครั้ง/นาที, หายใจ 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 122/71 mmHg, MAP 88 mmHg, SpO₂ 98%, urine output 800 ml ใน 8 ชั่วโมง, serum lactate 1.10 mmol/L (9 เมษายน 2566), capillary refill < 2 sec, GCS = 15, SOS score = 0, SOFA score = 0 ปัญหาผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะช็อกเนื่องจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตเป็นระยะเวลา 6 วัน</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากปริมาณเลือดที่สูบน้ำออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: - ผู้ป่วยเล่าว่า “เหนื่อยอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เวียนศีรษะ”</p> <p>O: - สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.9°C, ชีพจร 118 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 89/51 mmHg, MAP 63 mmHg, SpO₂ 96%, มีภาวะ septic shock, ให้ norepinephrine 4:250 IV drip titrate Keep MAP ≥ 65 mmHg, ABG pH 7.37, HCO₃ 18.18 mmol/L, pCO₂ 33.2 mmHg, lactate level 4.64 mmol/L, SOFA score = 5, SOS score = 6</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้มีปริมาณเลือดที่สูบน้ำออกจากหัวใจใน 1 นาทีอย่างเพียงพอต่อการทำงานของอวัยวะในร่างกาย 2. เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 OC, อัตราชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 90/60-140/90 mmHg, SPO₂ 95 - 100%, Mean arterial pressure (MAP) ≥ 65 mmHg 2. Lactate level < 2 mmol/L, Capillary refill ≤ 2 วินาที ไม่มีภาวะ Cyanosis ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที Keep BP ≥ 90/60, MAP > 65 mmHg, ประเมิน SpO₂ 95% เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงและความรุนแรงของภาวะพร่องออกซิเจน ติดตามอาการของผู้ป่วยและทำการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม 2. ประเมินลักษณะของเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน ได้แก่ ภาวะ Cyanosis ปลายมือปลายเท้าเขียว ซีดและเย็น อาการหายใจหอบ ชีพจรเบาเร็ว ซึม ระดับความรู้สึกตัวลดลง, ประเมิน capillary refill ทุก 1 - 2 ชั่วโมง 3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน และดูแลให้ได้รับยา norepinephrine 4:250 IV drip titrate Keep MAP ≥ 65 mmHg เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดที่สูบน้ำออกจากหัวใจใน 1 นาที 4. ดูแลให้ได้รับ oxygen supplement ผ่าน nasal cannula หรือ mask with reservoir bag โดย keep O₂ saturation ≥ 95% เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่ <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.3 OC, อัตราชีพจร 116 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 91/53 mmHg, SPO₂ 98 - 100%, MAP 59-62 mmHg 2. ไม่มีภาวะ Cyanosis ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว ระดับความรู้สึกตัวปกติ GCS 15 คะแนน 3. Capillary refill ≤ 2 วินาที ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจนแต่ควรเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยยังอยู่ในภาวะ septic shock เพียงพอ
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากมีความผิดปกติของปัจจัยในการแข็งตัวของเลือด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: ผู้ป่วยเล่าว่า “เวียนหน้า เป็นลม เหนื่อยไม่มีแรง มีเลือดออกจากช่องคลอด ไม่รู้ว่าตัวเองท้อง”</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะเลือดออกง่าย ประเมินตำแหน่งและปริมาณการเสียเลือดออกจากร่างกาย (External bleeding) จุดเลือดออกตามร่างกาย เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน จุดเลือดออกตามร่างกาย (petechia) หรือจ้ำเลือด (ecchymosis) ตามร่างกาย

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>O : - Hb 9.5 g/dL , HCT 29.0 % , Platelet 80,000 u/L , PT 16.3 , PTT 69.4 , INR 1.61 เยื่อปูดขาด</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1.ไม่มีเลือดออกจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย คือ ระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่มีอาการซีดและช้ำ ไม่มีเลือดกำเดาไหล ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด ไม่มีอุจจาระเป็นเลือด ไม่มีปัสสาวะเป็นเลือด ไม่มีจุดเลือดออก (petechia) หรือจ้ำเลือด (ecchymosis) ,ไม่เกิดภาวะเสียเลือดปริมาณมาก (massive blood loss)</p> <p>2.ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ Platelet 100,000 – 140,000 u/L , PT < 15 , PTT < 35 , INR < 1.5</p> <p>3.สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิ 36.5-37.4 OC, อัตราชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 16-22 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 90/60-140/90 mmHg</p>	<p>2.สังเกตอาการและอาการแสดงของการมีเลือดออกภายในร่างกาย (Internal bleeding) เช่น อาการปวดท้อง กระสับกระส่าย เลือดออกทางช่องคลอด ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ (Melena) ปัสสาวะมีเลือดปน (Hematuria) อาเจียนเป็นเลือด</p> <p>3.บันทึกและประเมินสัญญาณชีพทุก 15- 30 นาที Keep BP≥ 90/60 , MAP > 65 mmHg</p> <p>4.ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ complete blood count , coagulogram</p> <p>5.ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อหรือใต้ผิวหนัง ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหรือการกระทบกระแทกที่อาจทำให้เสียเลือดได้ เช่น การตกเตียง</p> <p>6.ดูแลเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด (blood component) ให้เพียงพอกับการผ่าตัด ได้แก่ packed red cell , fresh frozen plasma , platelet concentrate , cryoprecipitate</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>1.ไม่มีจุดเลือดออก (petechia) หรือจ้ำเลือด (ecchymosis) มีเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน ไม่เกิดภาวะเสียเลือดมาก (massive blood loss) ก่อนการผ่าตัด</p> <p>2.ผล Platelet 56,000 u/L , PT 14.9 , PTT 55.5 , INR 1.46</p> <p>3.สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.2 OC, อัตราชีพจร 98 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 94/70 mmHg</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสียสมดุลสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์เนื่องจากติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ Hypokalemia , Hypocalcemia , Hypomagnesemia , Hypophosphatemia</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : ผู้ป่วยบ่น “เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง”</p> <p>O : ผล Potassium level 2.8 mmol/L , ผล Calcium level 1.02 mmol/L (arterial) , 7.6 mg/dL (venous), ผล Magnesium level 1.25 mg/dL, ผล Phosphorus 1.8 mg/dL</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Hypokalemia , Hypocalcemia , Hypomagnesemia , Hypophosphatemia</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1.Serum potassium level 3.5 – 5.1 mmol/L , Serum calcium level 1.15 – 1.33 mmol/L (arterial) , 8.8 - 10.2 mg/dL (venous) , Serum magnesium level 1.7 – 2.55 mg/dL , Serum Phosphorus level 2.7 – 4.5 mg/dL ,</p> <p>2.ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Hypokalemia , Hypocalcemia , Hypomagnesemia , Hypophosphatemia</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.บันทึกและประเมินสัญญาณชีพทุก 15- 30 นาที Keep BP≥ 90/60 , MAP ≥ 65 mmHg</p> <p>2. ติดตาม ประเมินผลตรวจระดับ potassium , calcium , magnesium , Phosphorus ในกระแสเลือด หากผิดปกติรายงานให้แพทย์รับทราบ</p> <p>3.ประเมินอาการแสดงภาวะแทรกซ้อนของภาวะ Hypokalemia ได้แก่ ประเมินการทำงานของหัวใจ (monitor EKG) , ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmia,) , อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง เนื่องจากมีผลทำให้ยา nondepolarizing muscle relaxant ออกฤทธิ์นานขึ้น</p> <p>4.ประเมินอาการแสดงภาวะแทรกซ้อนของภาวะ Hypocalcemia ได้แก่ ประเมินการทำงานของหัวใจ (monitor EKG) , ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmia , QT prolong) , อาการกล้ามเนื้อเกร็ง กระตุก</p> <p>5.ประเมินอาการแสดงภาวะแทรกซ้อนของภาวะ Hypomagnesemia , Hypomagnesemia ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ</p> <p>6.ดูแลให้ได้รับสารน้ำและ potassium ทดแทนตามแผนการรักษา</p> <p>7.ดูแลให้ได้รับ 10% calcium gluconate ทดแทนตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่ม myocardial contractility</p> <p>8.ดูแลให้ได้รับ 50% MgSO4 8 ml ผสมใน 0.9% NSS 100 ml iv drip in 4 ชั่วโมงตามแผนการรักษา</p> <p>9.ดูแลให้ได้รับ Phosphate solution 30 ml oral ทุก 2 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>1.Serum potassium level 3.3 mmol/L ไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ , ไม่มีอาการ อาการแสดงของกล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ป่วยยังคงมีภาวะ Hypokalemia</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>2. Serum calcium level 0.98 mmol/L (arterial) EKG monitoring ไม่มี QT prolong ไม่มีภาวะ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ</p> <p>3. Serum magnesium level 2.2 mg/dL</p> <p>4. Serum Phosphorus level 2.45 mg/dL ไม่มีอาการแสดงของกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยเล่าว่า “หมอบอกว่าต้องชุดมดลูก ถ้าชุดแล้วไม่หายจะต้องตัดมดลูก ” O : จากการสังเกตผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ขณะพูดคุยด้วย</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล พร้อมรับการผ่าตัดและรับการให้ยาระงับความรู้สึก</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวลและซักถามในสิ่งที่สงสัย พร้อมทั้งรับฟังปัญหา ความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยใช้คำพูดและท่าทางการแสดงออกที่นุ่มนวลเป็นมิตร</p> <p>2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล</p> <p>1. การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบตำแหน่งแผลผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด อาจพิจารณาไม่ถอดท่อช่วยหายใจหลังการผ่าตัดและระงับความรู้สึก</p> <p>2. อาการปวดแผลผ่าตัด วิธีที่จะบรรเทาความเจ็บปวดได้ เช่น การเปลี่ยนท่านอน การทำจิตใจให้สบาย หรือการหาสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจ</p> <p>3. หลังผ่าตัดจะย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่องจากยังห่อผู้ป่วยวิกฤต เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ฝ้าระวังภาวะ septic shock อย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับแผนการรักษา ลดความรุนแรงของ multi organ dysfunction เมื่อปลอดภัยแล้วจะย้ายกลับห่อผู้ป่วย</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล (ประเมินวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2566) ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัด วิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดของตนเอง มีสีหน้าคลายกังวล ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกรพยาบาลเป็นอย่างดี</p>
<p>การพยาบาลผู้ป่วยระยะขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึก</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย เนื่องจากมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O : - มีภาวะ septic shock , สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.9^o C , ชีพจร 118 ครั้ง/นาที , หายใจ 28 ครั้ง/นาที , ความดันโลหิต 89/51 mmHg , SpO₂ 96% , MAP 63 mmHg , Lactate level 4.46 mmol/L , Urine output 25 ml ใน 1 ชั่วโมง สีเหลืองเข้ม</p> <p>วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ , MAP ≥ 65 mmHg 2. ไม่เกิดภาวะระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว 3. Urine output 0.5 ml/kg/hr</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ (invasive monitoring : ABP , PPV) ทุก 5 นาที หากมีอาการผิดปกติ MAP < 65 mmHg , SBP < 90 mmHg , APB < 40 mmHg , cardiac arrhythmia , cardiac arrest รายงานให้วิสัญญีแพทย์รับทราบและให้การแก้ไข (resuscitation)</p> <p>2. ดูแลให้สารน้ำทดแทนอย่างเพียงพอ (hemodynamic optimization) ก่อนการนำสลบเพื่อป้องกันความล้มเหลวของระบบไหลเวียนโลหิตจากการได้รับยาระงับความรู้สึก เป้าหมาย MAP ≥ 65 mmHg , Urine output 0.5 ml/kg/hr</p> <p>3. ดูแลให้ได้รับยา norepinephrine 4:100 IV drip titrate ทาง central line , Keep MAP ≥ 65 mmHg อย่างต่อเนื่อง</p> <p>4. ลดขนาดยานำสลบทางหลอดเลือดดำ , ยาดมสลบ , ยาระงับปวด (opioid) เนื่องจาก anesthetic agent มีผลกดกล้ามเนื้อหัวใจ , ขยายหลอดเลือด ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงอย่างรวดเร็วและรุนแรง</p> <p>5. เตรียมการช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary resuscitation)</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล (ประเมินวันที่ 7 เมษายน 2566) Invasive monitoring พบว่า MAP 60-65 mmHg , SBP 90-100 mmHg , APB 60-70 mmHg , EKG monitoring ผล sinus tachycardia 90-100 ครั้ง/นาที , SpO₂ 99-100 % , Urine output 25 ml ใน 1 ชั่วโมง ไม่เกิดภาวะภาวะระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายและได้รับการดูแลต่อเนื่องที่ห่อผู้ป่วยวิกฤต</p>



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อขณะการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O : - การผ่าตัด dilatation and curettage convert total abdominal hysterectomy ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General anesthesia with endotracheal tube with balance anesthesia) , มีภาวะ septic shock , Lactate level 4.46 mmol/L , สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.9^o C , ชีพจร 118 ครั้ง/นาที , หายใจ 28 ครั้ง/นาที , ความดันโลหิต 89/51 mmHg , SpO₂ 96% , MAP 63 mmHg</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ , MAP \geq 65 mmHg , SpO₂ 95-100% , SaO₂ \geq 95 % 2. ไม่มีอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจนได้แก่ สีผิวปาก ปลายมือ ปลายเท้าไม่ซีดหรือเขียว</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบเครื่องดมยาสูบและอุปกรณ์ช่วยหายใจให้พร้อมใช้ 2. Preoxygenation ด้วยการสูดดมออกซิเจน 100% ทางหน้ากาก 6 ลิตรต่อนาที นาน 3 - 5 นาที เพื่อป้องกันภาวะ desaturation ขณะให้การระงับความรู้สึก ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างนุ่มนวลแต่รวดเร็วภายใน 4 นาที ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจให้อยู่ในที่ปลอดภัยประเมินการทำงานของ ETCO₂ เพื่อให้แน่ใจว่าท่อช่วยหายใจอยู่ในหลอดลมตลอดเวลา 3. ติดตามเฝ้าระวังการทำงานของเครื่องดมยาสูบ , ดูแลช่วยหายใจขณะให้การระงับความรู้สึก โดยยึดหลัก lung protective ventilation ได้แก่ Tidal volume 6 ml/kg , Respiratory rate 12 /min , PEEP 5 cmH₂O , I:E = 1:2 , FiO₂ = 0.5 ตรวจสอบตำแหน่งของท่อหายใจ ไม่ให้อุดตัน เลื่อนหลุด พับงอ หากพบว่ามีการคัดหลั่งหรือเสมหะอุดกั้น ควรจัดการ suction clear airway เพื่อให้ช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนขณะได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย 4. ประเมินสัญญาณชีพและลงบันทึก ทุก 5 นาที ติดตามประเมินผล ABG ประเมิน SaO₂ เพื่อปรับการรักษา <p>การประเมินผลการพยาบาล (ประเมินวันที่ 7 เมษายน 2566) Invasive monitoring (ABP) MAP 60-65 mmHg , systolic blood pressure 90-100 mmHg , diastolic blood pressure 60-70 mmHg, EKG monitoring พบว่า sinus tachycardia 90-100 ครั้ง/นาที , SpO₂ 99-100 % , SaO₂ 99% , ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน อาการแสดงของภาวะ cyanosis , สีผิวปาก ปลายมือ ปลายเท้าไม่ซีดหรือเขียว</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีภาวะเลือดเป็นกรด (metabolic acidosis) สาเหตุจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O : - สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.9^o C , ชีพจร 118 ครั้ง/นาที , หายใจ 28 ครั้ง/นาที , ความดันโลหิต 89/51 mmHg , SpO₂ 96% , MAP 63 mmHg , - ABG pH 7.286 , HCO₃ 19 mmol/L , PaCO₂ 40.8 mmHg , BE 7, lactate level 4.64 mmol/L</p> <p>วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเลือดเป็นกรด (metabolic acidosis)</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผล ABG ค่า pH 7.35-7.45 , PaCO₂ 35-45 mmHg , PaO₂ 70-100 mmHg HCO₃ 22-26 mmol/L</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที 2. ติดตามประเมินผล arterial blood gas และรายงานให้แพทย์รับทราบ เพื่อติดตามประเมินผลการรักษา และปรับเปลี่ยนแผนการรักษา 3. ดูแลควบคุมการหายใจ เพื่อให้การแลกเปลี่ยนก๊าซที่มีประสิทธิภาพ ลดการคั่งของ CO₂ 4. ดูแลให้ได้รับ 7.5% NaHCO₃ ตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มความเป็นด่างในร่างกาย รักษาภาวะเลือดเป็นกรด (metabolic acidosis) 5. ดูแลได้รับยาต้านจุลชีพและควบคุมแหล่งติดเชื้อตามแผนการรักษาเพื่อรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ลดการเกิดภาวะเลือดเป็นกรด (metabolic acidosis) <p>การประเมินผลการพยาบาล (ประเมินวันที่ 9 เมษายน 2566) ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลแก้ไขภาวะเลือดเป็นกรด (metabolic acidosis) เป็นระยะเวลา 4 วัน ผล ABG : pH 7.344 , PaCO₂ 42.8 mmHg , PaO₂ 99 mmHg, HCO₃ 22 mmol/L , BE -2.9</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องของสารน้ำและเลือดเนื่องจากการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O : - ผู้ป่วยได้รับการงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด 8 ชั่วโมง - Hemoglobin 9.1 g/dL, HCT 29.0 % , Platelet 80,000 u/L , PT 16.3 , PTT 69.4 , INR 1.61 , เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 900 มิลลิลิตร</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องสารน้ำและเลือดระหว่างการผ่าตัด</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ (invasive monitoring : IBP , pulse pressure variation) ทุก 5 นาที เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 2. ประเมินภาวะที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ ได้แก่ ความตึงของผิวหนังลดลง , systolic blood pressure ลดลงมากกว่า 15 mmHg , ชีพจรเบาเร็ว , urine output < 0.5 ml/kg/hr 3. ประเมินการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด ถ้าพบว่าปริมาณเลือดที่สูญเสียเพิ่มเรื่อยๆ ควรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดทดแทน

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1.สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ MAP \geq 65 mmHg , pulse pressure variation 8-13 cmH₂O</p> <p>2.Hb \geq 10.0 g/dL</p> <p>3.Urine output \geq 0.5 ml/kg/hr</p>	<p>4.มีการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเพียงพอกับปริมาณเลือดที่สูญเสียไประหว่างผ่าตัดโดยคำนวณ จากน้ำหนักตัว ระยะเวลาการงดน้ำอาหาร ชนิดการผ่าตัด ปริมาณเลือดที่เสียไปขณะผ่าตัด</p> <p>5.ดูแลให้ได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดทดแทนการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด</p> <p>6.ประเมินและบันทึกปริมาณและสีของ urine output ทุก 1 ชั่วโมง</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>1.ขณะ Invasive monitoring พบว่า ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 110/90 – 60/50 mmHg , MAP 70-80 mmHg , PPV 9-12 cmH₂O , ซีพีอาร์สมาเสมอ 90 – 100 ครั้ง/นาที</p> <p>2. ผิวกายของผู้ป่วยอุ่น เปลือกตาซีด</p> <p>3.Hemoglobin 8.2 g/dL</p> <p>4.ปัสสาวะออกประมาณ 25 ml ใน 1 ชั่วโมง สีเหลืองเข้ม</p>
<p>การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดและระงับความรู้สึก</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S : “ปวดแผลเวลาขยับตัว”</p> <p>O : - Post operative Total abdominal hysterectomy , สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38^oc , ซีพีอาร์ 118 ครั้ง/นาที , อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที , SpO₂ 99-100% , MAP 60 – 70 mmHg</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสุขสบาย ปวดแผลผ่าตัดน้อยลง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีสีหน้าท่าทางสดชื่น นอนหลับพักผ่อนได้ , Pain score < 3 คะแนน</p> <p>2.สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.4^oc, ซีพีอาร์ 60-100 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 90/60-140/90 mmHg, SpO₂ 95 - 100%</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินความรุนแรงของอาการปวดแผล โดยใช้มาตรวัด Behavioral Pain Assessment Scale ตั้งแต่ 0 – 10 คะแนน และสังเกตสีหน้าของผู้ป่วย (ใช้แบบประเมิน Behavioral Pain Assessment Scale เนื่องจากผู้ป่วยเป็นชาวต่างดาว มีปัญหาในด้านการสื่อสาร)</p> <p>2.ดูแลให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่เหมาะสม จัดให้นอนในท่าศีรษะสูง (fowler’s position) เพราะทำให้บริเวณคอหอยอ่อนตัว เป็นการลดการดึงของแผล ช่วยบรรเทาอาการปวดแผล</p> <p>3.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด เพื่อบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา และสังเกตอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงซึม</p> <p>4.มีการเฝ้าระวังการง่วงซึมของผู้ป่วย โดยใช้ sedation score</p> <p>5.มีการสังเกตบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง วัดความดันโลหิต ซีพีอาร์ อัตราการหายใจ ทุก 15 นาที</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วย นอนหลับพักผ่อนได้ , Pain score = 3 คะแนน (Behavioral Pain Assessment Scale) , สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.3^oc, อัตราซีพีอาร์ 118 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที , ความดันโลหิต 91/53 mmHg , SpO₂ 98 - 100%</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงการติดเชื้อเนื่องจากเนื้อเยื่อมีการถูกทำลายจากการผ่าตัด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>O : - Post operative Total abdominal hysterectomy , มีแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง</p> <p>- สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.3^oc , ซีพีอาร์ 89 ครั้ง/นาที, การหายใจ 20 ครั้ง/นาที , SpO₂ 98 %</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่มีอาการอักเสบและภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1.อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส</p> <p>2.แผลผ่าตัดไม่มีอาการบวมแดง และไม่มีเลือดซึม</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินภาวะติดเชื้อ ได้แก่ ไข้ ซีพีอาร์เร็ว</p> <p>2.ประเมินบาดแผล ได้แก่ การซึมของสารคัดหลั่งบริเวณแผล , อาการบวมแดงร้อนของแผลผ่าตัด</p> <p>3.ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก aseptic technique , ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล</p> <p>4.ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของศัลยแพทย์</p> <p>5.แนะนำให้ผู้ป่วยระมัดระวังไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำ ไม่แกะเกาแผลผ่าตัด ถ้าแผลผ่าตัดมีเลือดหรือสารคัดหลั่งซึมมาก ดูแลทำแผลให้ผู้ป่วยใหม่ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ นอกจากนี้ยังควรแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>6.แนะนำให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอเพื่อส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีนและอาหารที่มีวิตามินบีและวิตามินซีสูง</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล</p>



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	อุณหภูมิร่างกาย 37.2oc , ชีพจร 88 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที , ความดันโลหิต 120/78 mmHg , แผลไม่มีอาการ บวมแดง ร้อน และไม่มีเลือดซึม , ไม่มีอาการอักเสบติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

อภิปรายผล

จากการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยพักฟื้นตัวอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤติ 5 วัน หอผู้ป่วยสูตินรีเวช 3 วัน รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด³ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) , ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute kidney injury), เสียสมดุลกรด - ด่าง (Metabolic acidosis , electrolyte imbalance) , ภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด (disseminated intravascular coagulation : DIC) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการให้การระงับความรู้สึก ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 14 เมษายน 2566 นัดติดตามผลการรักษา 2 สัปดาห์¹²

ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากการเป็นการผ่าตัดแบบฉุกเฉินเร่งด่วน ความรุนแรงของโรคและรวดเร็ว ผู้ป่วยเป็นชาวกัมพูชา ประวัติการเจ็บป่วยไม่ชัดเจนเนื่องจากปัญหาด้านการสื่อสาร ควรให้ความสำคัญการเตรียมความพร้อม การประเมินปัญหาและการวางแผนให้การระงับความรู้สึก ควรศึกษาประวัติ การรักษาผลการรักษาก่อนเข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกให้ครอบคลุม และวางแผนการให้การระงับความรู้สึก

กับทีมศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ อย่างเป็นระบบและเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การรักษา การพยาบาล อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน
2. ควรมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างต่อเนื่อง วางแผนการให้การระงับความรู้สึกอย่างครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัดและระงับความรู้สึก ระยะขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึก หลังผ่าตัดและระงับความรู้สึก
3. มีแนวปฏิบัติในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยรายโรคที่ชัดเจนและเหมาะสมและปฏิบัติตามแนวเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้รับบริการที่มาตรฐานตามตัวชี้วัดคุณภาพบริการ
4. ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กร เพื่อให้ได้มาตรฐานการพยาบาลโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและทำงานอย่างเป็นระบบ
5. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและเป็นแนวทางปฐมนิเทศวิสัญญีพยาบาลใหม่

เอกสารอ้างอิง

1. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.(2565). คู่มือแนวทางการรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะ severe sepsis/ septic shock. สืบค้นจาก <https://www2.si.mahidol.ac.th/km/knowledgeassets/sirirajknowledge/sepsis/32-37>
2. จันจิรา กุญแก้ว.(2565). การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด: กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 7(2). 22-29

3. สาธ ธรรมเนียมินทร์. (2561). การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10,16(2), 58-68. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thajjo.org/index.php/odpc10ubon/article/view/250426/170243>
4. Ejig Temesgen Alemu, Abatneh Feleke Agegnehu, Mamaru Mollalign Temesgen. (2021). Perioperative management of adult surgical patients with septic shock in resource limiting setting, systematic review. *International Journal of Surgery Open* 29 (2021) 66-75. From <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.11.016>
5. Andrea Carsetti, Eva Vitali, Lucia Pesaresi, Riccardo Antolini, Erika Casarotta, Elisa Damiani, Erica Adrario and Abele Donati. (2023). Anesthetic management of patients with sepsis/septic shock, *Frontier*10(2023), 1-6. From <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1150124>
6. Koichi Yuki, Naoka Murakami. (2016). Sepsis Pathophysiology and Anesthetic Consideration. *National Library of Medication*:2016(7). From <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4704087/>
7. Deloya-Tomas Ernesto, Mondragon-Labelle Tania, Guerrero-Gutiérrez Manuel A, Lopez-Fermin Jorge, Perez-Nieto Orlando R, Carrion-Moya Jorge D. (2020). Critical Care Obstetrics and Gynecology : Considerations for Mechanical Ventilation in the Critically Ill Obstetric Patient :2020(30):1-8. From <https://obstetrics.imedpub.com/considerations-for-mechanical-ventilation-in-the-critically-ill-obstetric-patient.pdf>