

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่ : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing care for the patient CA bladder on underwent radical cystectomy with neobladder: A comparative 2 case study

(Received: December 15,2023 ; Revised: December 23,2023 ; Accepted: December 26,2023)

บุญญา หล้าคำภา¹

Punyisa Larkampa¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่ โดยคัดเลือกผู้ป่วยแบบเจาะจงจำนวน 2 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่ ในโรงพยาบาลขอนแก่นระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา: ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่ ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่เชิงกรานสองข้างและตัดไส้ติ่ง ผู้ป่วยรายที่ 1 ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัด 7 ชั่วโมง 16 นาที สูญเสียเลือดตลอดระยะเวลาการผ่าตัดจนเสร็จสิ้นจำนวน 2,000 มิลลิลิตร ระยะเวลาอนรรักษาที่โรงพยาบาล 60 วัน เนื่องจากผู้ป่วยติดเชื้อ COVID 19 ผล PCR detected วันที่ 12 พฤษภาคม 2565 ได้รับการรักษาพยาบาลจนพ้นภาวะวิกฤติและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้วันที่ 8 กรกฎาคม 2565 ผู้ป่วยรายที่ 2 ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัด 8 ชั่วโมง 50 นาที สูญเสียเลือดตลอดระยะเวลาการผ่าตัดจนเสร็จสิ้นจำนวน 2,560 มิลลิลิตร ได้รับการรักษาพยาบาลจนพ้นภาวะวิกฤติและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ 25 เมษายน 2566 จากกรณีศึกษาชี้ให้เห็นว่าพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและสมรรถนะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วย

คำสำคัญ: กระเพาะปัสสาวะ, มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ, การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่, การพยาบาล

Abstract

This study was case study aimed to study how to manage patient who undergo radical cystectomy with neobladder in CA bladder. Studying case of patients who undergo radical cystectomy with neobladder by selecting sample by specific 2 cases

Result: The result from these 2 cases study undergo radical cystectomy with neobladder with appendectomy. The first case uses surgery time 7 hours 16 minutes. Loss of blood throughout the surgery period until the completion of 2,000 ml. Hospital duration of 60 days. Because of COVID 19 patients infected with PCR detected results on May 12, 2022. All of them had received good caring through the crisis and complications. Then all of patient can be discharge and go back home on July 8, 2022. The second case uses surgery time 8 hours 50 minutes. Loss of blood throughout the surgery period until the completion of 2,650 ml. Hospital duration of 30 days. All of them had received good caring through the crisis and complications. Then all of patient can be discharge and go back home on April 25, 2023. From these case study shown that nurse who taking care of these patients need to have specific knowledge and competency to providing care of radical cystectomy with neobladder patient.

Keyword: Bladder, CA bladder, Radical cystectomy with neobladder, Nursing.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลขอนแก่น



บทนำ

มะเร็งกระเพาะปัสสาวะพบได้บ่อยเป็นอันดับ 7 ของมะเร็งที่พบในเพศชายทั่วโลก และเป็นอันดับที่ 11 ของมะเร็งที่พบบ่อยในทั้งสองเพศ the world wide age-standardized incidence rate (ต่อประชากร 100,000 รายต่อปี) เท่ากับ 9.0 สำหรับเพศชาย และ 2.2 สำหรับเพศหญิง มะเร็งกระเพาะปัสสาวะในประเทศไทยพบได้ age-standardized incidence rate (ต่อประชากร 100,000 รายต่อปี) เท่ากับ 3.98 สำหรับเพศชาย และ 1.02 สำหรับเพศหญิง ร้อยละ 90 ของเนื้องอกเยื่อบุทางเดินปัสสาวะ (urothelial tumor) มาจากกระเพาะปัสสาวะ ร้อยละ 8 มาจากกรวยไต (renal pelvis) ร้อยละ 2 มาจากท่อไต (ureter) และท่อปัสสาวะ (urethra)² อยู่ในช่วงอายุ 50-70 ปี ซึ่ง ร้อยละ 90 เป็น transitional cell carcinoma^{2,3,4} และประมาณร้อยละ 75-80 ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะจัดอยู่ในกลุ่มของเนื้องอกของเซลล์เยื่อบุผิว (superficial carcinoma) ส่วนใหญ่เกิดจากเยื่อบุภายในกระเพาะปัสสาวะ มีการแบ่งตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติจนกลายเป็นก้อนเนื้องอกขึ้นมา และก้อนเนื้องอกจะเจริญเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ จนอาจโตเต็มกระเพาะปัสสาวะ และแผ่ขยายลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียงและต่อมน้ำเหลืองหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง^{5,6} โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมด รวมทั้งเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณข้างเคียงออก และภายหลังการตัดกระเพาะปัสสาวะออกแล้วจะต้องทำทางให้ปัสสาวะออกใหม่ (urinary diversion) ซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่ดีที่สุดสำหรับใช้กับผู้ป่วยทุกราย ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย รวมทั้งประสพการณ์และความถนัดของศัลยแพทย์ด้วย^{7,8} การผ่าตัด radical cystectomy with neobladder เป็นการผ่าตัดเพื่อนำกระเพาะปัสสาวะที่เป็นมะเร็งออกและสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่ ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากสามารถถ่ายปัสสาวะทาง

ท่อปัสสาวะเช่นเดิม ไม่ต้องปิดถุงหน้าท้องเช่นในอดีต⁹ และได้มีการศึกษาเปรียบเทียบ พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่ (neobladder) ดีกว่าอย่างไรก็ตามการผ่าตัดสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่ (neobladder) เป็นการผ่าตัดใหญ่ ใช้ระยะเวลาการผ่าตัดนานกว่า มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้สูงกว่า ดังนั้นความรู้ความเข้าใจในกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา รวมถึงวิวัฒนาการด้านการผ่าตัด ความเชี่ยวชาญของศัลยแพทย์ สมรรถนะและความเชี่ยวชาญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมากกว่าในอดีต^{10,11}

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่ ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่เชิงกรานสองข้างและตัดไส้ติ่ง กรณีศึกษา 2 ราย

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่ ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่เชิงกรานสองข้างและตัดไส้ติ่ง จำนวน 2 ราย

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและสร้าง กระเพาะปัสสาวะใหม่ ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่เชิงกรานสองข้างและตัดไส้ติ่ง

1.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2 เลือกผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและสร้าง

กระเพาะปัสสาวะใหม่ ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่เชิงกรานสองข้างและตัดไส้ติ่ง จำนวน 2 ราย จากทะเบียนการรับบริการของห้องผ่าตัด ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ

1.3 ศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

1.4 สรุปผลตรวจสอบความถูกต้องจัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่

ผลการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่ ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่เชิงกรานสองข้างและตัดไส้ติ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาล เสนอผลการศึกษา ดังนี้

การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

1. การประเมินภาวะสุขภาพ ผลการประเมินภาวะสุขภาพ : เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2 พบว่าการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนสามารถนำมาเขียนปัญหาทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยรายที่ 1 มีระยะเวลารักษาตัวที่โรงพยาบาลก่อนการผ่าตัดนานกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 เนื่องจากการติดเชื้อ COVID 19 และมีอาการแสดงออกของโรคที่รุนแรงกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนานกว่าผู้ป่วยรายที่ 1 มีการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดมากกว่า

2. การวินิจฉัยการพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด	1. มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 2. มีภาวะ hypoglycemia 3. มีภาวะเกร็ดเลือดต่ำ 4. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ 5. มีภาวะติดเชื้อ COVID 19 6. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่⁶ 7. เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง 8. เสี่ยงต่อภาวะ การผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิด operation	1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่⁶ 2. เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง 3. เสี่ยงต่อภาวะ การผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิด operation

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษาตอนที่ 1 และตอนที่ 2

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษาตอนที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาตอนที่ 2
ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะขณะผ่าตัด	1. มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนระหว่างการผ่าตัดและดมยาสลบ 2. เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 3. เสี่ยงต่อการแพ้น้ำยาฆ่าเชื้อ และการบาดเจ็บจากเครื่องจี้ไฟฟ้าขณะผ่าตัด 4. เสี่ยงต่อการมีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด 5. เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ 6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด 7. อาจเกิดภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด 8. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการจัดทำท่าผ่าตัด 9. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด 10. มีโอกาสเกิดการเก็บสิ่งส่งตรวจส่งทางห้องปฏิบัติการไม่ถูกต้อง	1. มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนระหว่างการผ่าตัดและดมยาสลบ 2. เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 3. เสี่ยงต่อการแพ้น้ำยาฆ่าเชื้อ และการบาดเจ็บจากเครื่องจี้ไฟฟ้าขณะผ่าตัด 4. เสี่ยงต่อการมีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด 5. เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ 6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด 7. อาจเกิดภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด 8. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการจัดทำท่าผ่าตัด 9. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด 10. มีโอกาสเกิดการเก็บสิ่งส่งตรวจส่งทางห้องปฏิบัติการไม่ถูกต้อง
ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด	1. เสี่ยงต่ออันตรายจากทางเดินหายใจอุดตัน 2. มีโอกาสเกิดภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด 3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด⁷ 4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 5. มีโอกาสเกิดภาวะอุดตันทางเดินปัสสาวะ 6. มีโอกาสเกิดภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัย 7. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการแน่นอึดอัดในท้อง 8. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการไร้สมรรถภาพทางเพศ 9. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และทักษะในเรื่องการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน	1. เสี่ยงต่ออันตรายจากทางเดินหายใจอุดตัน 2. มีโอกาสเกิดภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด 3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด⁷ 4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 5. มีโอกาสเกิดภาวะอุดตันทางเดินปัสสาวะ 6. มีโอกาสเกิดภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัย 7. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการแน่นอึดอัดในท้อง 8. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการไร้สมรรถภาพทางเพศ 9. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และทักษะในเรื่องการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน

วิเคราะห์ จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่า ในระยะก่อนการการผ่าตัดผู้ป่วยรายที่ 1 จะได้รับการวางแผนการแก้ปัญหามากกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 เนื่องจากมีอาการแสดงของโรคที่รุนแรงกว่า ในระยะก่อนผ่าตัดการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน สามารถนำมาวางแผนร่วมกัน ส่วนในระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด มีการวางแผนในการให้การพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน แตกต่างกันเล็กน้อยซึ่งขึ้นอยู่กับภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละราย ในระยะผ่าตัดมีการให้การพยาบาลที่คล้ายกันตามมาตรฐานการให้การพยาบาลห้องผ่าตัด เนื่องจาก

เป็นโรคชนิดเดียวกัน มีการให้การรักษาโดยวิธีการผ่าตัดแบบเดียวกัน แต่ผลลัพธ์การผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย

3.การพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่ จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน จึงสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลร่วมกันได้ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ



ตารางที่ 3 การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ระยะที่ 1 ระยะก่อนผ่าตัด¹² 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งมีการแนะนำตนเอง และบุคลากรในทีมผ่าตัด อธิบายข้อสงสัยและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย 2. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด บุคลากรที่ทำงานในห้องผ่าตัด ท่าที่ใช้ในการผ่าตัด วิธีได้ยาระงับความรู้สึก 3. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล และไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยเกินความจำเป็น 4. ระบุตัวผู้ป่วย ด้วยการสอบถามชื่อ-นามสกุลให้ตรงกับป้ายชื่อมือ แฝ้มประวัติ วันเดือนปีเกิด ตารางการผ่าตัดประจำวัน และชื่อแพทย์ที่ทำการรักษา 5. ตรวจสอบหนังสือแสดงเจตนาขอรับการตรวจรักษาโดยวิธีการผ่าตัดหรือหัตถการ และการระงับความรู้สึก (consent form) ให้ตรงกับชนิดของการผ่าตัด 6. สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน หรืออย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนเวลาผ่าตัด เพื่อป้องกันการ 7. สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับการสวนอุจจาระ เพื่อป้องกันมิให้อุจจาระไหลออกมาในขณะที่ทำผ่าตัด และในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเพศชาย การทำผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ อาจมีการตัดต่อมลูกหมากออกด้วย ซึ่งด้านหลังของต่อมลูกหมากจะอยู่ติดกับลำไส้ใหญ่ส่วน rectum อาจเกิดรูทะลุขึ้นได้¹³ 8. สอบถามประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ 9. สอบถามประวัติการเจ็บป่วย การผ่าตัดในอดีต การสูบบุหรี่ และโรคประจำตัว 10. ตรวจสอบสิ่งต่างๆ ที่ติดมากับผู้ป่วย ได้แก่ ฟันปลอมชนิดถอดได้ เลนส์สัมผัส แว่นตา เครื่องช่วยฟัง พร้อมทั้งบันทึกและส่งคืนผู้ป่วยให้ครบถ้วน 11. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพ ถ้าพบความผิดปกติต้องรายงานแพทย์ทันที เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ และความดันโลหิตสูง 12. แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวถูกต้องทั้งก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	ระยะที่ 1 ระยะก่อนผ่าตัด¹² 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งมีการแนะนำตนเอง และบุคลากรในทีมผ่าตัด อธิบายข้อสงสัยและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย 2. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด บุคลากรที่ทำงานในห้องผ่าตัด ท่าที่ใช้ในการผ่าตัด วิธีได้ยาระงับความรู้สึก 3. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล และไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยเกินความจำเป็น 4. ระบุตัวผู้ป่วย ด้วยการสอบถามชื่อ-นามสกุลให้ตรงกับป้ายชื่อมือ แฝ้มประวัติ วันเดือนปีเกิด ตารางการผ่าตัดประจำวัน และชื่อแพทย์ที่ทำการรักษา 5. ตรวจสอบหนังสือแสดงเจตนาขอรับการตรวจรักษาโดยวิธีการผ่าตัดหรือหัตถการ และการระงับความรู้สึก (consent form) ให้ตรงกับชนิดของการผ่าตัด 6. สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน หรืออย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนเวลาผ่าตัด เพื่อป้องกันการ 7. สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับการสวนอุจจาระ เพื่อป้องกันมิให้อุจจาระไหลออกมาในขณะที่ทำผ่าตัด และในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเพศชาย การทำผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ อาจมีการตัดต่อมลูกหมากออกด้วย ซึ่งด้านหลังของต่อมลูกหมากจะอยู่ติดกับลำไส้ใหญ่ส่วน rectum อาจเกิดรูทะลุขึ้นได้¹³ 8. สอบถามประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ 9. สอบถามประวัติการเจ็บป่วย การผ่าตัดในอดีต การสูบบุหรี่ และโรคประจำตัว 10. ตรวจสอบสิ่งต่างๆ ที่ติดมากับผู้ป่วย ได้แก่ ฟันปลอมชนิดถอดได้ เลนส์สัมผัส แว่นตา เครื่องช่วยฟัง พร้อมทั้งบันทึกและส่งคืนผู้ป่วยให้ครบถ้วน 11. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพ ถ้าพบความผิดปกติต้องรายงานแพทย์ทันที เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ และความดันโลหิตสูง 12. แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวถูกต้องทั้งก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
ระยะที่ 2 ระยะขณะผ่าตัด 1. ประเมิน safety surgical checklist เพื่อตรวจสอบและเตรียมพร้อมทำผ่าตัดอย่างปลอดภัย ประเมิน สัญญาณชีพและ O₂ sat ทุก 5 นาที ถ้า O₂ sat ≤ 95% รีบรายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อหาสาเหตุของการเกิดภาวะ hypoxia	ระยะที่ 2 ระยะขณะผ่าตัด 1. ประเมิน safety surgical checklist เพื่อตรวจสอบและเตรียมพร้อมทำผ่าตัดอย่างปลอดภัย ประเมิน สัญญาณชีพและ O₂ sat ทุก 5 นาที ถ้า O₂ sat ≤ 95% รีบรายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อหาสาเหตุของการเกิดภาวะ hypoxia

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
2. ยึดข้อต่อต่างๆของอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด และดูดเสมหะเพื่อให้เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง 3. ตรวจสอบจำนวนเครื่องมือ วัสดุของมีคม และผ้าซับโลหิต ก่อนใช้และก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด หรือทุกครั้งที่มีการเพิ่มเติมให้ในระหว่างการผ่าตัด อย่างน้อย 2 ครั้ง พร้อมทั้งบันทึก 4. ตรวจสอบ chemical indicator ที่แสดงสถานะ ปิดดเชื้อทั้งภายนอกและภายใน ห่อเครื่องมือ เครื่องผ้า ที่ใช้ในการผ่าตัด 5. ตรวจสอบน้ำยาทำลายเชื้อและสารน้ำต่างๆให้พร้อม ใช้งาน 6. ตรวจสอบความเรียบร้อยของผู้ป่วย ตามบริเวณผิวหนัง บริเวณปุ่มกระดูก 7. เตรียมอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้พร้อม ได้แก่ แผ่นรองสำหรับช่วยเคลื่อนย้าย (pad slide) ถังออกซิเจนที่มีปริมาณออกซิเจนเต็มถึงและ Ambu bag และเปลนอน 8. เก็บสิ่งส่งตรวจให้ถูกวิธี และบอกรายละเอียด ได้แก่ ชนิดและตำแหน่งของสิ่งส่งตรวจ	2. ยึดข้อต่อต่างๆของอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด และดูดเสมหะเพื่อให้เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง 3. ตรวจสอบจำนวนเครื่องมือ วัสดุของมีคม และผ้าซับโลหิต ก่อนใช้และก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด หรือทุกครั้งที่มีการเพิ่มเติมให้ในระหว่างการผ่าตัด อย่างน้อย 2 ครั้ง พร้อมทั้งบันทึก 4. ตรวจสอบ chemical indicator ที่แสดงสถานะ ปิดดเชื้อทั้งภายนอกและภายใน ห่อเครื่องมือ เครื่องผ้า ที่ใช้ในการผ่าตัด 5. ตรวจสอบน้ำยาทำลายเชื้อและสารน้ำต่างๆให้พร้อม ใช้งาน 6. ตรวจสอบความเรียบร้อยของผู้ป่วย ตามบริเวณผิวหนัง บริเวณปุ่มกระดูก 7. เตรียมอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้พร้อม ได้แก่ แผ่นรองสำหรับช่วยเคลื่อนย้าย (pad slide) ถังออกซิเจนที่มีปริมาณออกซิเจนเต็มถึงและ Ambu bag และเปลนอน 8. เก็บสิ่งส่งตรวจให้ถูกวิธี และบอกรายละเอียด ได้แก่ ชนิดและตำแหน่งของสิ่งส่งตรวจ
ระยะที่ 3 ระยะหลังผ่าตัด 1. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดทุก 5 นาทีสังเกตอัตราและลักษณะของการหายใจ เพื่อประเมินภาวะของการอุดกั้นทางเดินหายใจ 2. สังเกตสีของผิวหนังและเยื่อบุต่างๆ จดบันทึกค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เพื่อประเมินภาวะของการพร่องออกซิเจนในผู้ป่วย 3. ประเมินแผลผ่าตัด ด้วยการสังเกตจากผ้าปิดแผล ดูแลท่อระบายจากช่องท้อง และสายสวนปัสสาวะที่ใส่ไว้ให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ท่อระบายทำงานได้ดี ไม่มีสิ่งอุดตัน 4. ช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวด เพื่อผู้ป่วยได้รับความสบายหลังการผ่าตัด โดยการจัดท่านอนในท่าที่สบาย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและเบามือ และแนะนำวิธีการไอที่ไม่ทำให้ปวดแผลขณะไอ¹⁴ 5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เช่น ระวังไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่แกะและเกาแผลผ่าตัด สังเกตสี และลักษณะของ discharge ที่ซึมออกมาจากแผล 6. จัดท่านอน เมื่อมีอาการแน่นท้องให้นอนในท่าศีรษะสูง 45-60 องศา จะช่วยให้สุขสบายขึ้น กระตุ้นและช่วยเหลือให้เคลื่อนไหวร่างกาย 7. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น การดื่มน้ำมากๆ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การฝึกขับถ่าย ปัสสาวะ การสังเกตสีของปัสสาวะ การทำงานหรือออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค และอาการผิดปกติที่ต้องรับมาพบแพทย์	ระยะที่ 3 ระยะหลังผ่าตัด 1. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดทุก 5 นาทีสังเกตอัตราและลักษณะของการหายใจ เพื่อประเมินภาวะของการอุดกั้นทางเดินหายใจ 2. สังเกตสีของผิวหนังและเยื่อบุต่างๆ จดบันทึกค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เพื่อประเมินภาวะของการพร่องออกซิเจนในผู้ป่วย 3. ประเมินแผลผ่าตัด ด้วยการสังเกตจากผ้าปิดแผล ดูแลท่อระบายจากช่องท้อง และสายสวนปัสสาวะที่ใส่ไว้ให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ท่อระบายทำงานได้ดี ไม่มีสิ่งอุดตัน 4. ช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวด เพื่อผู้ป่วยได้รับความสบายหลังการผ่าตัด โดยการจัดท่านอนในท่าที่สบาย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและเบามือ และแนะนำวิธีการไอที่ไม่ทำให้ปวดแผลขณะไอ¹⁴ 5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เช่น ระวังไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่แกะและเกาแผลผ่าตัด สังเกตสี และลักษณะของ discharge ที่ซึมออกมาจากแผล 6. จัดท่านอน เมื่อมีอาการแน่นท้องให้นอนในท่าศีรษะสูง 45-60 องศา จะช่วยให้สุขสบายขึ้น กระตุ้นและช่วยเหลือให้เคลื่อนไหวร่างกาย 7. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น การดื่มน้ำมากๆ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การฝึกขับถ่าย ปัสสาวะ การสังเกตสีของปัสสาวะ การทำงานหรือออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค และอาการผิดปกติที่ต้องรับมาพบแพทย์

วิเคราะห์ จากตารางที่ 3 ผู้ป่วยทั้ง 2 รายป่วยด้วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมด และสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่เชิงกรานสองข้างและตัดไส้ติ่ง ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลตามกระบวนการทางการพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด

และหลังผ่าตัด จนพ้นภาวะวิกฤติและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ ทั้ง 2 ราย ซึ่งพยาบาลผู้ดูแลได้ใช้ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะเฉพาะทางอย่างสูงในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ให้มีคุณภาพและเกิดความปลอดภัย

4. ผลลัพธ์การพยาบาล

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยเข้าใจแนวทางการรักษาและการผ่าตัด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลง มีความพร้อมรับการผ่าตัด	ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยเข้าใจแนวทางการรักษาและการผ่าตัด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลง มีความพร้อมรับการผ่าตัด
ระยะผ่าตัด ผู้ป่วยปลอดภัยจากการดมยาสลบ ใส่ท่อช่วยหายใจเพียงครั้งเดียว ขณะผ่าตัดความดันโลหิต = 147/90 มิลลิเมตรปรอทอัตราการเต้นของหัวใจ = 70 ครั้ง/นาที SpO ₂ 100% capillary refill time ปกติ สีผิวแดงดี ขณะผ่าตัดไม่พบการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยไม่มีผื่นแพ้ขึ้นบริเวณผิวหนัง ไม่เกิดอาการเจ็บจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า ผู้ป่วยไม่มีชิ้นส่วนของเครื่องมือ วัสดุของมีคม และผ้าซับโลหิตตกค้างในแผลผ่าตัด ไม่มีการติดเชื้อขณะผ่าตัด	ระยะผ่าตัด ผู้ป่วย ปลอดภัยจากการดมยาสลบ ใส่ท่อช่วยหายใจเพียงครั้งเดียว ขณะผ่าตัดความดันโลหิต = 128/72 มิลลิเมตรปรอทอัตราการเต้นของหัวใจ = 68 ครั้ง/นาที SpO ₂ 100% capillary refill time ปกติ สีผิวแดงดี ขณะผ่าตัดไม่พบการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยไม่มีผื่นแพ้ขึ้นบริเวณผิวหนัง ไม่เกิดอาการเจ็บจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า ผู้ป่วยไม่มีชิ้นส่วนของเครื่องมือ วัสดุของมีคม และผ้าซับโลหิตตกค้างในแผลผ่าตัด ไม่มีการติดเชื้อขณะผ่าตัด
ระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนเป็น NSS 1000 ซีซี ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพ systolic 110-140 mmHg, diastolic 67-78 mmHg ชีพจรแรง และสม่ำเสมอ 60-100 ครั้งต่อนาที ปลายมือปลายเท้าอุ่น ค่า hematocrit 26 vol% urine ออก 20 ซีซี การผ่าตัดครั้งนี้สูญเสียเลือด 2000 ซีซี ได้รับ PRC 5 unit ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อคจากการเสียเลือด ผู้ป่วยอยู่ในท่าทำการผ่าตัดที่ถูกต้อง ไม่ผิตข้าง ไม่ผิตตำแหน่งบริเวณปุ่มกระดูกไม่มีรอยแดง ขณะเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยปลอดภัยและส่งข้อมูลผู้ป่วยให้กับพยาบาลห้องพักรักษาได้ถูกต้อง ครบถ้วน ผู้ป่วยได้รับการเก็บสิ่งส่งตรวจอย่างถูกวิธี มีความครบถ้วน และส่งสถานที่ตรวจอย่างถูกต้อง	ระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนเป็น Acetar 1000 ซีซี, NSS 1000 ซีซี ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพ systolic 90-130 mmHg, diastolic 60-90 mmHg ชีพจรแรง และสม่ำเสมอ 60-80 ครั้งต่อนาที ปลายมือปลายเท้าอุ่น ค่า hematocrit 26 vol% urine ออก 330 ซีซี การผ่าตัดครั้งนี้สูญเสียเลือด 2,560 ซีซี ได้รับ PRC 5 unit FFP 2 unit ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อคจากการเสียเลือด ผู้ป่วยอยู่ในท่าทำการผ่าตัดที่ถูกต้อง ไม่ผิตข้าง ไม่ผิตตำแหน่งบริเวณปุ่มกระดูกไม่มีรอยแดง ขณะเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยปลอดภัยและส่งข้อมูลผู้ป่วยให้กับพยาบาลห้องพักรักษาได้ถูกต้อง ครบถ้วน ผู้ป่วยได้รับการเก็บสิ่งส่งตรวจอย่างถูกวิธี มีความครบถ้วน และส่งสถานที่ตรวจอย่างถูกต้อง

วิเคราะห์ จากตารางที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วย มีทั้งความเหมือนและแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัญหา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย อย่างไรก็ตามผู้ป่วยได้รับการดูแลการพยาบาลทั้งระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัด รวมถึงการดูแลต่อเนื่องและระยะจำหน่าย ภายใต้การดูแลร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสามารถกลับบ้านได้

อภิปรายผล

จากการศึกษากรณีศึกษาพบว่ารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 56 ปี ทำผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ ออกทั้งหมดและสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่เชิงกรานสองข้างและตัดไส้ติ่ง ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัด 7 ชั่วโมง 16 นาที ระยะเวลาอนรรักษ์ที่โรงพยาบาล 60 วัน กรณีศึกษา รายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 65 ปี ทำผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่เชิงกรานสองข้างและตัดไส้ติ่ง ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัด 8 ชั่วโมง 50 นาที² ระยะเวลาอนรรักษ์ที่โรงพยาบาล 30 วัน ผู้ป่วยรายที่ 1 มีระยะเวลาอนรรักษ์ตัวที่โรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 เนื่องจากผู้ป่วยรายที่ 1 มีการติดเชื้อ COVID 19 ทำให้ระยะเวลาอนรรักษ์ตัวที่โรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยรายที่ 2 ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนานกว่ารายที่ 1 ซึ่งขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรค อายุของผู้ป่วยที่มากกว่า มีความเสี่ยงมากกว่า แต่ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการแก้ไข ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนจนปลอดภัย สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่ เป็นการผ่าตัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมีขั้นตอนและเทคนิคในการผ่าตัดที่มีความเฉพาะเจาะจง มีการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีการผ่าตัดหลายอวัยวะ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์และทีมผ่าตัดพยาบาล

ห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องมีความรู้และมีสมรรถนะเฉพาะทางพิเศษในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลแบบองค์รวมมีทักษะและความชำนาญในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ^{11,12} บริหารจัดการบุคลากรและเครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อตลอดจนการวางแผนจำหน่ายอย่างครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ

การนำไปใช้ประโยชน์และข้อจำกัด

นำไปพัฒนาความรู้ ทักษะ และเสริมสร้างศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมด และสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่ในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

ทั้งนี้การศึกษาผู้ป่วยรายกรณีเพียง 2 ราย ศึกษาพบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะบุคคล และดูแลให้การพยาบาลเฉพาะบุคคลเท่านั้น ไม่สามารถอ้างอิงในภาพรวมของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและสร้างกระเพาะปัสสาวะใหม่ เป็นการผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อน มีขั้นตอนที่เฉพาะเจาะจงใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เครื่องมือ อุปกรณ์ เป็นสิ่งสำคัญมากพยาบาลในทีมผ่าตัดต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ตามมาตรฐานการพยาบาล รวมถึงการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Wachira Kochakarn. Perioperative complications Urinary Radical Cystectomy Bladder Cancer รามาธิบดีเวชสาร. Vol.37 No.3 (2014): July-September.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรค มะเร็ง กระเพาะปัสสาวะ. บริษัทโฆสิตการพิมพ์ จำกัด. พิมพ์ครั้งที่ 1. 2563.
3. เจริญ ลีนานุพันธ์. มะเร็งในศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ. สมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ(ประเทศไทย). ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, 2543.
4. Rafnsson V, Sulem P. Cancer incidence among marine engineers, a population- based study (Iceland). Cancer Cause Control. 2003.
5. ร้าแพน พรเทพเกษมสันต์. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมนุษย์. บริษัทบูรพาสาส์น (1991) จำกัด: 2549.
6. เกล็ดแก้ว ด่านวิวัฒน์. มหกายวิภาคศาสตร์พื้นฐาน (ฉบับย่อ). บริษัทบุ๊คเน็ต จำกัด, 2547.
7. กันยา ออประเสริฐ. กลยุทธ์ในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2543.
8. Blandy J, Fowler C. Urology. 2nd ed. Victoria :Blackwell Science Ltd., 1996.
9. Greene FL, Page DL, Fleming ID, Fritz A, Balch CM, Haller DG et al: AJCC Cancer Staging Manual, 6th ed. New York: Springer-Verlag 2002.
10. พูนทรัพย์ โสภารัตน์. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
11. พัสมณท์ คุ่มทวีพร. ระบบขับถ่ายปัสสาวะสำหรับพยาบาล. บริษัทบุญศิริการพิมพ์ จำกัด, 2541.
12. เรณู อาจาสาลี. การพยาบาลทางห้องผ่าตัด. ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 2, 2540.
13. นียา สออารีย์. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวด. สงขลา: แมกซ์มีเดีย วายทูเค เฟลส. 2546.
14. สมพันธ์ หิณชิระนันท์ และคณะ. การพยาบาลผู้ป่วยทางยูโรวิทยา. เอชเอนการพิมพ์, 2527.