



การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการผ่าตัด

จากภาวะกระเพาะอาหารทะลุ : กรณีศึกษา

Nursing Care of Elderly's operative complications

by Gastric ulcer perforation: case study

มุขจรินทร์ สมคิด^{1*}

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

E-mail: Mukjarins1101@gmail.com

บทคัดย่อ

ภาวะกระเพาะอาหารทะลุ เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน หากพบในผู้ป่วยสูงอายุอันมีความเสื่อมตามวัย ร่วมกับมีโรคร่วมทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้นอาจมีความรุนแรงต่อชีวิตมากขึ้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีความซับซ้อนจากการมีโรคร่วม และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมในทุกมิติทั้งก่อนและหลังผ่าตัด และเพื่อพัฒนาศักยภาพบทบาทของพยาบาลในการดูแลและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสูงอายุอย่างเป็นองค์รวมให้เป็นที่ไปตามมาตรฐาน การพยาบาลในการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล สำหรับกรณีศึกษารายนี้ เป็นผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจนนำไปสู่การเกิดภาวะฉุกเฉินที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต รวมถึงมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องการการรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุมทุกมิติ พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงบทบาทในการประเมินปัญหาความต้องการที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยสูงอายุและญาติแต่ละราย ตลอดจนให้การพยาบาลและรักษามาตรฐานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการผ่าตัด กระเพาะอาหารทะลุ การพยาบาลผู้สูงอายุ

Abstract

Perforation it is an emergency that requires urgent surgery. If found in elderly patients with deterioration with age together with having a disease, giving elderly patients the chance of complications before and after surgery. Which the occurrence of complications may be more severe to life This article has a purpose to study case studies of elderly patients with complex complications and to prepare comprehensive nursing for the elderly in all dimensions, both before and after surgery and to develop the capacity, the role of the nurse in taking care and promoting the recovery of the elderly patients in a holistic manner according to standards. Nursing to prevent and reduce complications while in hospital For this case study Are elderly patients with inappropriate health behaviors that lead to emergencies that directly affect their lives Including complications requiring comprehensive medical care Nurses must be aware of the role in problem evaluation. Suitable needs for elderly patients and individual relatives. As well as providing nursing and maintaining nursing standards to be more effective

KEYWORDS: Operative complications, Gastric ulcer perforation and Nursing Care of Elderly



1. บทนำ

การรักษาด้วยการผ่าตัดในผู้ป่วยมีภาวะกระเพาะอาหารทะลุ (Gastric ulcer perforation) ถือเป็นวิธีการรักษาหนึ่งที่เหมาะสมและจำเป็นในผู้ป่วยเหล่านี้ โดยจะต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ภาวะกระเพาะอาหารทะลุเป็นภาวะฉุกเฉินของระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย โดยเฉพาะในผู้ป่วยช่วงอายุ 55-65 ปี และพบว่าร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น (Baquero, G. A. & Rich, M. W., 2015) และมีโอกาสได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน เนื่องจากผู้สูงอายุมีความซับซ้อนจากลักษณะจำเพาะ (RAMPS) มีโรคร่วม (Viracskit เมืองไพศาล, 2560) ส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และแนวโน้มการฟื้นหายต้องใช้เวลานานกว่าวัยอื่น ๆ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายเพิ่มขึ้นได้ประมาณร้อยละ 30 และเกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นได้ร้อยละ 50 (Vats, R. & Agrawal, R., 2018) เนื่องจากแผลในกระเพาะอาหารเกิดจากการเสียดสมมูลระหว่างปัจจัยที่ทำให้เกิดการหลังกรด (Aggressive factor) เช่น HCl และ Pepsin และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค ได้แก่ กรรมพันธุ์ ภาวะเครียด เพศ ภาวะเศรษฐกิจ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และอุบัติการณ์ของการมีเชื้อ Helicobacter pylori และประวัติการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs เป็นต้น (Chung, K. T. & Shelat, v. g., 2017)

ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ กลไกการทำลายเนื้อเยื่อทำให้มีโอกาสนในการสูญเสียเลือด เกิดภาวะ Hypovolemic shock อาการปวดบริเวณแผลผ่าตัด ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากแผลผ่าตัดได้ ยังพบว่าผู้สูงอายุอาจมีโอกาได้รับผลข้างเคียงจากการได้รับยาระงับความรู้สึกจากโรคร่วมและความเสื่อมตามวัยด้วย (Baquero, G. A. & Rich, M. W., 2015) นอกจากนี้อาจพบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่เกิด

จากการฟื้นตัวหลังผ่าตัดซ้ำในผู้สูงอายุด้วย เช่น ปอดอักเสบ ปอดแฟบ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะขาดความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และแผลกดทับ เป็นต้น นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะยาว ผู้สูงอายุต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่น ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในระบบสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจด้วย (Bertleff, M., & Lange, J., 2010) บทความนี้ได้นำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินทั้งก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมทั้งเสนอแนวทางการพยาบาลที่สำคัญ เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่อาจพบได้ในผู้สูงอายุ และส่งเสริม การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดร่วมด้วย

2. การอภิปรายกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 64 ปี ศาสนาพุทธ สถานะโสด อาศัยอยู่บ้านตามลำพัง อาชีพ ทำนา มีน้องสาวและหลานสาวดูแลทำอาหารมาให้ทานที่บ้านเป็นบางครั้ง รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ดื่มน้ำสุราทุกวัน

วันที่เข้ารับการรักษา 3 กันยายน 2562

การวินิจฉัยแรกรับ: Hollow viscus organ perforation

การวินิจฉัยสุดท้าย: Gastric ulcer perforation with massive right pleural effusion

อาการสำคัญ

รับ Refer จากโรงพยาบาลก้นทรากรมัย ด้วยอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ปวดแน่นท้อง 1 วันก่อนมา การผ่าตัดที่ได้รับ : On ICD 2 ขวด วันที่ 3 กันยายน 2562

: Exploratory Laparotomy with simple suture with omental graft วันที่ 3 กันยายน 2562

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

1 วันก่อนมาญาติให้ประวัติว่า ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียหายใจไม่สะดวก จึงไปรับการรักษาที่รพช. แพทย์วินิจฉัยว่า Pleural effusion ตรวจพบ plan



pleural tapping ขณะ admit ที่ รพช. ดูอาการ 1 คืน มีอาการปวดท้อง แน่นท้องมาก แพทย์วินิจฉัยว่าลำไส้ทะลุ จึง Refer มา รพ.ศรีสะเกษ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

Hypertension ประมาณ 2 ปี รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง, โรคหลอดเลือดในสมอง ได้รับยา Aspirin 81 1*1 oral pc รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง มีประวัติดื่มสุรามากกว่า 20 ปี วันละประมาณ 3-4 ขวด ประเภทเหล้าขาว 40 ดีกรี และสูบบุหรี่ 1 ซอง/วัน รับประทานยาคลายเส้นเป็นประจำ

ประวัติแพ้ยา/แพ้อาหาร: ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธการแพ้ยา

สรุปกรณีศึกษา

Admit วันที่ 3 กันยายน 2562: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ on O₂ mask with bag 10 LPM Vital signs: T=37.6 °C, P= 94 ครั้ง/นาที, R= 28 ครั้ง/นาที BP= 109/68 mmHg, O₂ sat 95 % การตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC : WBC count 11100 cells/mm², Hemoglobin 7.5 g/dL, Hematocrit 23.9%, Plt Smear Adequate, Neutrophil 37%, Lymphocyte 58%, Monocyte 3%, Eosinophil 1%, Platelet count 219 10³/uL, BUN 65.4 mg/dL, Creatinine 2.90 mg/dL, Na 136 mEq/L, K 4.9 mEq/L, Cl 99 mEq/L, Alb 2.2 g/dL, Ca 7.39 mg/dL, PO₄ 5.88 mg/dL, Mg 2.18 mg/dL การตรวจพิเศษ Ultrasound : พบ free air under dome of diaphragm imp hollow viscus organ perforate, CXR พบ Massive right pleural effusion, ฟัง Lung พบ decrease Breath sound Rt.lung แพทย์พิจารณาทำ Pleural tapping release และ on ICD ชนิด 2 ขวด ที่หน้าอกข้างขวา ได้ content 500 ml สีแดงคล้ำ ส่ง Specimen of tapping - not found, ส่ง Specimen of sputum gram stain พบ Gram negative bacilli, ได้รับ PRC 1 U ตามแผนการรักษา ติดตาม Hct = 28 % และได้รับการผ่าตัด Explore lap with simple suture, on ET-tube with bird

respirator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี Vital signs หลังผ่าตัด : T=38.1 °C, P= 90 ครั้ง/นาที, RR with bird respirator 24 ครั้ง/นาที, BP= 133/66 mmHg, O₂ sat 100 %, Hct at ward = 24 % ได้ PRC 1 U, Pain score 4 คะแนน

หลังผ่าตัดวันที่ 1- 4 : Post operation explore lap with simple suture under GA, On ET-tube with bird respirator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี O₂ sat 100% ดูแล suction clear air way ทุก 2 ชั่วโมง, On ICD ข้างขวา Content ออก 550 ml. มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง Pain Score = 3 คะแนน แผลแห้งดีไม่มี discharge ซึม, NPO, On 0.9% NSS 1,000 ml rate 100 ml/hr. ที่แขนข้างขวา ฟัง Bowel sound ได้ 4 ครั้ง/นาที, Retained foley's catheter ปัสสาวะสีแดง ไม่มีตะกอน ปริมาณ 100 ml, Vital signs: T=37.6 °C, P= 94 ครั้ง/นาที, R= 16 ครั้ง/นาที BP = 109/68 mmHg ติดตาม Hct = 25 % then ติดตามทุก 8 hr keep ≥ 25 %, ติดตาม DTX ทุก 6 hr. keep 80-200 mg% ไม่มี sing hyper-hypoglycemia record I/O = 2800/2200 ml, Try off ET-tube หลังผ่าตัดวันที่ 3 ไม่มีอาการหอบเหนื่อย On O₂ mask with bag 10 LPM, O₂ sat 100%, 7 กันยายน 2562 F/U CXR พบ decrease pleural effusion ผลผ่าตัดไม่มี discharge ซึม, Vital signs: T=38.1 °C, P= 90 ครั้ง/นาที, R= 20 ครั้ง/นาที BP= 115/70 mmHg

หลังผ่าตัดวันที่ 5 (8 กันยายน 2562) ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น RR 32/min, O₂ sat 89 % ฟัง lung พบ decrease breath sound Rt. Lung, ICD content ออกเพิ่มเป็น 800 ml ดูแลพ่นยา beradual 1 NB q 4 hr. แพทย์ ได้พิจารณา on ET-tube No.7.5 ซีด 22 with bird respirator ใหม่, O₂ sat 100 % F/U BUN = 38.3 mg/dL, Creatinine = 1.12 mg/dL, I/O = 2500/1575 ml ดูแลได้รับ PRC 2 U ตามแผนการรักษา ติดตาม Hct = 31 % และ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย



Case กรณีศึกษารายนี้ได้รับการดูแลรักษา และให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะได้รับการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด ทั้งนี้ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่เกิดขึ้น ในขณะดูแลผู้ป่วยอาจเกิดจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจากอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น ระบบหัวใจ การไหลเวียน ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบการขับถ่าย และระบบกล้ามเนื้อ รวมไปถึงระบบภูมิคุ้มกันลดลง และความรุนแรงของโรคหรือโรคร่วมที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุด้วย (สาวิตรี สมมงคล และคณะ, 2559)

3. การพยาบาลผู้สูงอายุระยะก่อนผ่าตัด และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1: การแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง เนื่องจากปอดขยายตัวไม่เต็มที่จากภาวะน้ำในเยื่อหุ้มปอด

ข้อมูลสนับสนุน: 1 วันก่อนมา ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียหายใจไม่สะดวก

- มีอาการเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที
- O₂ sat 95 %
- Lung พบ decrease BS Rt.lung
- CXR พบ Massive Right pleural effusion
- จากผลตรวจ Pleural Fluid Cell count & differential พบ Specimen Pleural Fluid Color Brown Character Slightly turbid
- Specimen of sputum gram stain พบ Gram negative bacilli
- Specimen of tapping Gram stain พบ Bacteria were not found

การวิเคราะห์ - พยาธิสภาพของภาวะน้ำในเยื่อหุ้มปอด คือภาวะที่มีของเหลวปริมาณมากเกินปกติในพื้นที่ระหว่างเยื่อหุ้มปอดและเยื่อหุ้มช่องอกโดยปริมาณน้ำมากขึ้นจะไปกดทับปอด ส่งผลให้ปอดขยายตัวไม่เต็มที่ จึงทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของระบบทางเดินหายใจในผู้สูงอายุที่พบว่ากล้ามเนื้อในการหายใจเสื่อม หรือฝ่อ การ diffusion capacity ลดลง ส่งผลให้การขยายตัวของทรวงอกลดลง เนื้อเยื่อปอดเสื่อมลงทำให้ elastic recoil ของปอดลดลง ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะพร่อง O₂ ในผู้ป่วยสูงอายุได้ง่ายขึ้น

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอต่อร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล: - ไม่มี Sign Hypoxia เช่น ผิวหนังซีดหรือเป็นสีเขียว เขียวปลายมือปลายเท้า ไอ มีเหงื่อออกมาก หายใจมีเสียงหวีด หายใจถี่ หรือหายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว สับสนมึนงง

- ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ R = 18-24 ครั้ง/นาที
- O₂ sat ≥ 95%

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมิน Sign Hypoxia เช่น ผิวหนังซีดหรือเป็นสีเขียว ไอ มีเหงื่อออกมาก หายใจมีเสียงหวีด หายใจถี่ หรือหายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว สับสนมึนงง ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอก

ประเมิน O₂ sat, ฟังเสียงปอด

2) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ O₂ ตามแผนการรักษา คือ On ET-tube No.7.5 ซีต 22 with bird respirator และตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจอยู่เสมอ

- สังเกตลักษณะการหายใจว่าสัมพันธ์กับเครื่องหรือไม่

- suction clear airway ทุก 2 ชั่วโมงและเมื่อจำเป็น

- พยายามหยาเครื่องช่วยหายใจและถอดเครื่องช่วยหายใจให้เร็วที่สุด



- ดูแลจัดทำ Fowler's position เพื่อให้ปอดสามารถขยายตัวได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจะทำให้มีการแลกเปลี่ยนแก๊สได้สูงสุด ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ในท่านี้ได้ ให้ผู้ป่วยนอนในท่าตะแคงและพลิกตัวบ่อยๆ

- ประเมินความดันภายใน cuff ของท่อช่วยหายใจทุก 8 ชั่วโมง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทางเดินหายใจ ค่าปกติ 25-30 cm H₂O

3) ดูแล Intercostal drainage (ICD) ให้ทำงานได้ตามปกติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นโดยปฏิบัติดังนี้

3.1 ดูแล ICD ให้เป็นระบบปิด (Closed system) อยู่เสมอ เพื่อไม่ให้มีรอยรั่วให้ลมเข้าไปในเยื่อหุ้มปอดมากขึ้น

3.2 บีบรูตสายยาง (Milking) ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการอุดตันของสายยาง

3.3 ดูแลขวดน้ำที่ต่อออกจาก ICD ให้ต่ำกว่าทรวงอกผู้ป่วยเสมอ เพื่อให้สารน้ำในเยื่อหุ้มปอดไหลออกมาได้ สะดวก

3.4 ดูแลแทงแก้วในขวดที่ต่อจากผู้ป่วยให้จมอยู่ใต้น้ำเสมอ เพื่อป้องกันอากาศเข้าไปในเยื่อหุ้มปอดเพิ่มมากขึ้น

3.5 เปลี่ยนขวดแก้วและดูแลบริเวณแผลที่มี ICD โดยยึดหลัก Aseptic technique เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3.6 บันทึกลักษณะ content สี ปริมาณของของเหลว ทุกเวร

4) เมื่อต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปนอกหอผู้ป่วยควรเตรียมคีมหนีบ (Clamp) ท่อ ICD ไปด้วย ถ้าเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้ขวด ICD แตก จะได้หนีบท่อไว้ เพื่อป้องกันลมเข้าไปในเยื่อหุ้มปอด

5) สังเกตอาการของการมีลมหรือน้ำเพิ่มขึ้นในเยื่อหุ้มปอด เช่น มีอาการเหนื่อยมากขึ้น หรือเจ็บหน้าอกแบบเสียวแปลบขณะหายใจเข้ามากขึ้น

6) ติดตามและประเมินผลการตรวจ CXR เพื่อประเมินภาวะ pleural effusion

การประเมินผล - ไม่มี Sign Hypoxia

- ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องตี R = 18-24 ครั้ง/นาที

- O₂ sat 100% ผล CXR : decrease Right pleural effusion

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 : ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเพื่อรับการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยไม่เคยผ่าตัดมาก่อน เกิดความกลัวการผ่าตัด

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการผ่าตัดและดมยาสลบ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจต่อการผ่าตัด ทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ป่วย ญาติ และพยาบาล ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สุภาพ เอื้ออาทร พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ซักถามปัญหา และข้อสงสัย

2. เปิดโอกาสให้ผู้บรรยายความรู้สึกต่างๆ และซักถามข้อสงสัย โดยพยาบาลเป็นผู้ฟังที่ดี

3. อธิบายถึงภาวะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ต้องมีความจำเป็นต้องผ่าตัด อธิบายถึงข้อดีและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

4. อธิบายให้ผู้ทราบถึง การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด โดย

- งดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักน้ำหรืออาหารเข้าปอด

- ถอดฟันปลอม เพื่อป้องกันฟันหลุดเข้าทางเดินหายใจ และของมีค่า เครื่องประดับ เพื่อป้องกันการสูญหาย

5. แนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด โดยอธิบายเหตุผล ประโยชน์ และสาเหตุวิธีการทำให้ผู้ป่วยฝึกหัดทำก่อนผ่าตัด ในเรื่องของการหายใจเข้าเต็มที่ช้าๆ และหายใจออกยาวๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังขาทั้ง 2 ข้าง การพลิกตะแคงตัวเพื่อเปลี่ยนท่า



นอน โดยเน้นให้ผู้ป่วยเริ่มทำทันทีที่รู้สึกตัวหลังผ่าตัด และ
ทำทุก 1-2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

6. ให้คำแนะนำผู้ป่วยฝึกหายใจโดยการนอน
หงายหนุนหมอนหายใจเข้าลึกๆ เพื่อให้ปอดขยาย และ
เพื่อป้องกันปอดแฟบหลังการผ่าตัด

7. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและให้
กำลังใจผู้ป่วย ให้คำแนะนำญาติตระหนักถึงการดูแล
ผู้ป่วยสูงอายุที่มีการฟื้นหายช้า และเตรียมพร้อมแหล่ง
สนับสนุนเพื่อวางแผนการดูแล ผู้ป่วยสูงอายุทั้งขณะนอน
โรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน

การประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าท่าทาง
ดีขึ้น บอกว่าพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด ญาติมีการเตรียม
ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอื่นๆ ที่สำคัญ ดังนี้

- 1) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้อง
- 2) การได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอ/มี
โอกาสเสียสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เบื่ออาหาร
คลื่นไส้อาเจียน สูญเสียน้ำย่อยทางท่อระบาย N.G Tube
- 3) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะช็อกจากการ
ติดเชื้อ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดออกง่ายจาก
การอักเสบ

4) วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยและกลัวการผ่าตัด

การพยาบาลที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยรายนี้

1) ประเมินลักษณะของการปวดท้อง การ
เคลื่อนไหวของลำไส้ ถ้ามีอาการปวดมาก
ขึ้น ท้องแข็งเกร็ง กดเจ็บทั่วท้อง ลำไส้มีการเคลื่อนไหว
ลดลง อาจมีการอักเสบของเยื่อช่องท้อง ต้องรีบรายงาน
แพทย์

2) บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามี
อุณหภูมิสูง บ่งชี้การติดเชื้อในร่างกาย
ถ้ามีการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด จนทำให้เกิดภาวะช็อก
จะมีชีพจรเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตลดต่ำลง ควรวัด
สัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง

3) จัดทำนอนเพื่อบรรเทาอาการปวด

4) งดอาหารและน้ำตามแผนการรักษา เพื่อลด
การหลังกรดหรือเตรียมผ่าตัด

5) ดูแลการใส่สาย ยางทางจมูก NG tube
และต่อกับเครื่อง suction เพื่อให้มีการ
ระบายน้ำย่อยและน้ำดีออกจากกระเพาะอาหารได้สะดวก
โดยการทำงานของเครื่อง การบีบรัดสาย เพื่อ
ป้องกันการอุดตัน การจัดสายยางในตำแหน่งที่เหมาะสม
ไม่ทำให้ผู้ป่วยนอนทับสาย ใช้ความดันต่ำ เพื่อป้องกันการ
การดูดเยื่อ

6) ดูแลการได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ตาม
แผนการรักษา เช่น 0.9% NSS 1000 ml. rate 100
ml/hr

7) ประเมินภาวะขาดน้ำ และการเสียสมดุลของอิเล็กโทร
ไลต์ รวมทั้งการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

8) สังเกตภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดภาวะน้ำตาลใน
เลือดต่ำ อาการและอาการแสดงของภาวะช็อก ซึ่งเกิด
จากการติดเชื้อในกระแสโลหิต หรือจากการมีปริมาณน้ำ
ในระบบไหลเวียนลดลง

9) ดูแลการได้รับยา ตามแผนการรักษา

- 9.1) ยาบรรเทาอาการปวด
- 9.2) ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร
- 9.3) ยาปฏิชีวนะ

10) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว
ก่อนไปผ่าตัด

10.1) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลของการผ่าตัด
วิธีการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนไปผ่าตัด เช่น การ
เตรียมบริเวณผิวหนัง การงดอาหารและน้ำ การสวน
อุจจาระ การใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ และการใส่สาย
N.G เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือ
ในการรักษา

10.2) ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงและไม่สามารถพักได้ ดูแล
การได้รับยาแก้ปวดประสาตามแผนการรักษา

10.3) แนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด โดย
อธิบายเหตุผล ประโยชน์ และสาเหตุวิธีการทำให้ผู้ป่วย
ฝึกหัดทำก่อนผ่าตัด ในเรื่องของการหายใจเข้าเต็มทีช้า ๆ
และหายใจออกยาว ๆ การไออย่าง มีประสิทธิภาพ การ



ออกกำลังขาทั้ง 2 ข้าง การพลิกตะแคงตัวเพื่อเปลี่ยนท่านอน โดยเน้นให้ผู้ป่วยเริ่มทำทันทีที่รู้สึกตัวหลังผ่าตัด และทำทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1: เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด เนื่องจากมีกลไกการทำลายของเนื้อเยื่อ

ข้อมูลสนับสนุน

การวิเคราะห์ - เมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บและเกิดการทำลายของเนื้อเยื่อผิวหนัง หลอดเลือดฝอยที่นำเลือดมาเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนนั้นเกิดการฉีกขาด ทำให้เลือดคั่งบริเวณนั้นก่อให้เกิดอาการบวมและเกิดความเจ็บปวด หากการบาดเจ็บนั้นไม่ทำให้ผิวหนังเกิดการฉีกขาดหรือมีเลือดไหลออกทำให้มีทางเข้าของเชื้อโรคอาจเกิดการติดเชื้อตามมา

วัตถุประสงค์: ป้องกันการอักเสบติดเชื้อของแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล: - แผลผ่าตัดสะอาดแห้ง ไม่มี Discharge ซึม

แผลผ่าตัดและผิวหนังรอบๆ ท่อระบายไม่ปวดบวม แดง

สัญญาณชีพปกติ T = 36.5-37.4 องศาเซลเซียส P = 60-100 ครั้ง/นาที

R = 16-24 ครั้ง/นาที BP = 140/90 mmHg ผล CBC - WBC = 4,600 – 10,200 Cell

กิจกรรมการพยาบาล

1) สังเกตและบันทึกลักษณะสีจำนวนของสารคัดหลั่ง เพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อ

2) ให้อาบน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ ceftriaxone 2 g IV OD และสังเกตผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนงง เคลื่อนไหวอาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ปวดท้อง ท้องอืด กัดกรสร้างไขกระดูก ทำให้มีเม็ดเลือดขาวเกล็ดเลือดและ Hct ต่ำ แพ้ยา เช่น ผื่นคัน มีไข้

- Metronidazole 500 ml IV ทุก 8 hr. และสังเกตผลข้างเคียงของยา เช่น อาการคลื่นไส้

อาเจียน ปากแห้ง ท้องเสีย ท้องผูก ไม่สบายในท้อง ปวดศีรษะ มึนศีรษะ สับสน อวัยวะการทำงาน ไม่ประสานกัน อ่อนเพลียนอนไม่หลับ ชัก เม็ดเลือดขาวต่ำ ไชกระดูกฝ่อ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ หมดสมรรถภาพทางเพศ แพ้มีลมพิษ มีไข้ ปวดข้อ ช่องปากอักเสบ

3) ประเมินลักษณะของแผลผ่าตัด ว่ามี Discharge ซึม บวมแดง หรือไม่มี

4) ดูแลทำความสะอาดแผลทุกวัน โดยยึดหลัก Aseptic technique เพื่อป้องกันการติดเชื้อ พร้อมบันทึกลักษณะแผลผ่าตัด

5) ถ้าแผลซึม หรือมีสารคัดหลั่งออกมา มาก ดูแลทำความสะอาดทุกครั้ง

การประเมินผล : 07/09/2562 แผลผ่าตัด มี Discharge ซึมเล็กน้อย ไม่อาการปวดบวม แดง บริเวณแผล ผื่น ผื่น ฝ้า ผื่น ตุ่ม ตุ่ม สัญญาณชีพ T=38.1 °C, P= 90 ครั้ง/นาที , R= 20 ครั้ง/นาที BP= 118/70 mmHg

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 : เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (ปอดอักเสบ) จากการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน

ข้อมูลสนับสนุน - มีอาการเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 34 ครั้ง/นาที (วันที่ 06/09/2562)

- มีไข้สูง 38 องศาเซลเซียส

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC : WBC = 11,100 Cell , Neutrophil = 37 % , Lymphocyte = 58 % (วันที่ 08/09/2562)

- Specimen of sputum gram stain พบ Gram negative bacilli, พบ Bacteria were not found

ผลการตรวจร่างกาย - ฟังปอดพบ decrease breath sounds right lung

- Decrease vocal resonance right lung

ผลการตรวจ CXR พบ Massive Right pleural effusion



การวิเคราะห์ – การเกิดปอดอักเสบจาก

การใช้เครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจนานมากกว่า 48 ชั่วโมง มีกลไกที่เชื้อจุลินทรีย์จะเข้าไปทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ และการผ่าตัดบริเวณทรวงอกหรือช่องท้องมีผลต่อการขยายตัวของปอดที่อาศัยการทำงานของกล้ามเนื้อ กระบังลมและกล้ามเนื้อซี่โครง ทำให้การไอ เพื่อขับเสมหะไม่มีประสิทธิภาพ

การเปลี่ยนแปลงตามวัยในระบบทางเดินหายใจในผู้สูงอายุ ทำให้มีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง และความดันออกซิเจนในเลือดลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ปอดและมีการอุดตันของเมือกในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย

วัตถุประสงค์: ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และแพร่กระจายของเชื้อโรค

เกณฑ์การประเมินผล – ลักษณะหายใจปกติ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ เสมหะลดลง

อัตราการหายใจปกติ 16-24 ครั้ง/นาที

T = 36-37.4 องศาเซลเซียส

ผล CBC ปกติ - WBC = 4,600-10,000 Cell, Neutrophil = 37-80 %,

Lymphocyte = 10-50 %

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของผู้ป่วยโดยเฉพาะอัตราการหายใจ อุณหภูมิ รวมทั้งลักษณะการหายใจ อาการและอาการแสดง hypoxia, Cyanosis, O₂ sat

2) ฟังเสียงปอด และสังเกตลักษณะการหายใจว่าสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจหรือไม่

3) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ O₂ ตามแผนการรักษา คือ On ET-tube No.7.5 ซีต 22 with bird respirator และตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจอยู่เสมอ

- จัดท่านอนราบ ขณะ suction clear airway ทุก 2 ชั่วโมงและเมื่อจำเป็น พร้อมบันทึกและสังเกตลักษณะ จำนวน และสีของเสมหะ เมื่อ suction

เรียบร้อยแล้ว ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 ° เพื่อให้เลือดไหลเข้าหัวใจได้สะดวกมากขึ้น

- ประเมินความดันภายใน cuff ของท่อช่วยหายใจทุก 8 ชั่วโมง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทางเดินหายใจ ค่าปกติ 25-30 cm H₂O

4) ดูแลป้องกันการติดเชื้อจากเครื่องช่วยหายใจตามแนวทางปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

5) ให้อาาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ ceftriaxone 2 g IV OD และสังเกตผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนงง เคลื่อนไหวอาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ปวดท้อง ท้องอืด ทดการ : สร้าง ไช้กระดูก ทำให้เม็ดเลือดขาวเกล็ดเลือด และ Hct ต่ำ แพ้ยา เช่น ผื่นคัน มีไข้

- Metronidazole 500 mg IV ทุก 8 hr. และสังเกตผลข้างเคียงของยา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ท้องเสีย ท้องผูก ไม่สบายในท้อง ปวดศีรษะ มึนศีรษะ สับสน อวัยวะทำงานไม่ประสานกัน อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ชัก เม็ดเลือดขาวต่ำ ไช้กระดูกฝ่อ ภาวะแพ้ปัสสาวะอักเสบ หมดสมรรถภาพ ทางเพศ แพ้ มีลมพิษ มีไข้ ปวดข้อ ช่องปากอักเสบ

6) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, CXR, ผล pleural fluid

การประเมินผล

08/09/2562 – ลักษณะหายใจปกติไม่มีอาการเหนื่อยหอบ

- RR= 18 ครั้ง/นาที T = 37.6 องศาเซลเซียส ฟังเสียงปอด clear ไม่มีเสมหะคั่ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 : มีภาวะขาด

ข้อมูลสนับสนุน: ผลการตรวจร่างกาย พบ เยื่อปอดอักเสบ

: ผลการตรวจ CXR พบ Massive Right pleural effusion มีลักษณะ content สีแดง ปริมาณ 800 ml. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Complete Blood Count (CBC) - Hemoglobin= 7.5 g/dL

- Hematocrit = 23.9%



การวิเคราะห์ - ประวัติ Hypertension ประมาณ 2 ปี รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเมื่ออายุมากขึ้น ได้แก่ การที่หลอดเลือดแดงตีบแข็ง เนื่องจากมีไขมันอุดตัน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ (นิพพานินทร์ สินทรัพย์, จินวัตร จันครา และบุปผา ใจมั่น, 2560) โดยเมื่ออายุมากขึ้น ผนังหลอดเลือดแดงจะหนาตัวขึ้นทำให้มีความแข็งมากขึ้น ความยืดหยุ่นลดลง และการตีงตัวของกล้ามเนื้อเรียบมากขึ้น จากภาวะความดันโลหิตสูง เรื้อรังทำให้เนื้อไตที่เกี่ยวข้องกับการกรองของเสียออกจากร่างกายเสื่อม ส่งผลให้ไตเสื่อมสมรรถภาพและสูญเสียหน้าที่ในการกระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง ผู้ป่วยจึงมีภาวะโลหิตจาง ร่วมกับการมีเลือดออกกระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยสูงอายุรายนี้ ถ้าหากผู้ป่วยมีภาวะซีดระดับรุนแรงอาจส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้เกิดภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง จนกระทั่งอาจทำให้เสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์: เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด

เกณฑ์การประเมินผล : ผลการตรวจร่างกาย เยื่อบุตาสีชมพู ไม่มีอาการและอาการแสดงของการมีเลือดออก

Hct อยู่ระหว่าง 41-50%

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะซีด ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย วิงเวียนศีรษะ หายใจตื้นหอบ หายใจเต้นเร็ว อาการซีดตามปลายมือ ปลายเท้า เยื่อบุตา มี Postural Hypotension

2) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ PRC 2 U vein drip in 4 hr. ตามแผนการรักษา โดยปฏิบัติตามมาตรฐานการให้เลือดอย่างเคร่งครัด และสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากปฏิกิริยาการให้เลือด

3) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ O₂ ตามแผนการรักษา คือ On ET-tube No.7.5 ซิต 22 with bird respirator เพื่อช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย

4) แนะนำให้ญาติสังเกตอาการผิดปกติที่ เกิดจากภาวะโลหิตจาง ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย วิงเวียนศีรษะ หายใจตื้นหอบ หายใจเต้นเร็ว อาการซีด

ตามปลายมือปลายเท้า และเยื่อบุตา ถ้ามีอาการให้รีบปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล

5) ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันต่างๆ เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย

การพยาบาลหลังผ่าตัด เช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไป แต่ในผู้ป่วยสูงอายุควรเฝ้าระมัดระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ นอกจากที่ได้กล่าวมาแล้วเพิ่มเติม เช่น ไม่สุขสบายเนื่องจากปวด ปัญหาท้องอืด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และเสียงต่อภาวะของเสียงคั่งในร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง มีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการ จากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เสียงต่อการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น

การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่

1) ประเมินการทำงานของลำไส้ โดยการฟังเสียง bowel sound ทุกเวร :

2) วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

3) ให้คำแนะนำญาติ และกระตุ้นพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อส่งเสริมการทำงานของลำไส้ และป้องกันการเกิดแผลกดทับ

4) ดูแลให้ผู้ป่วยงดอาหารและน้ำตามแผนการรักษา และดูแลการระบาย Gastric content ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดการล้นน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร และให้สารน้ำตามแผนการรักษา

5) สังเกตอาการของเสียงคั่งในร่างกาย เช่น อาการบวม หายใจหอบ ความดันโลหิตสูง เพื่อประเมินความรุนแรงและดูแลรักษาได้ทันที่และเหมาะสม

6) บันทึกสารน้ำเข้า-ออก ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย

7) ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ BUN และ Creatinine ตามแผนการรักษาของแพทย์

การพยาบาลผู้สูงอายุระยะระยะฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และการเตรียมตัวกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 : ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันได้

ข้อมูลสนับสนุน : คะแนน Barthel ADL = 0 คะแนน



การวิเคราะห์ : ลักษณะของสูงอายุ เมื่อมีการเจ็บป่วยจะมีกำลังสำรองลดลง จึงมีผลทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมอื่นๆ ลดลงด้วย (วีระศักดิ์ เมืองไพศาล, 2560)

วัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริมกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยให้ครบถ้วน

เกณฑ์การประเมิน: ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองด้านกิจวัตรประจำวันอย่างครบถ้วน

กิจกรรมการพยาบาล

1) ให้คำแนะนำญาติในการดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านการรับประทานอาหาร

- ดูแลให้งดน้ำงดอาหารตามแผนการรักษา และให้สารน้ำ 0.9% NSS 1000 ml v rate 100 ml/hr ตามแผนการรักษา

- หากแพทย์เริ่มให้รับประทานอาหารได้ ดูแลให้ได้รับสารอาหารที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร ที่รุนแรงมากขึ้น โดยสารอาหารที่เหมาะสมควรเป็นอาหารที่มีโปรตีนและพลังงานสูง

- ร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติในการจัดเมนูอาหาร เพื่อเลือกสิ่งที่คุณป่วยชอบรับประทาน พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเหล่านั้นว่าสามารถรับประทานได้หรือไม่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการเลือกอาหารที่ต้องการรับประทาน และการได้รับประทานอาหารที่ชอบจะช่วยให้อยากรับประทานมากขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถที่จะประเมินและให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่คุณป่วยเลือกได้ เพื่อที่จะได้นำไปปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน

1.2 ด้านการทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์

- ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการทำ ความสะอาดร่างกาย และการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ดูแลไม่ให้เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนเปียกชื้น

- เมื่อมีการขับถ่าย แนะนำให้เปลี่ยน และทำความสะอาดทันที

1.3 การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย

- ดูแลพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง

- ให้คำแนะนำญาติในการออกกกำลังกาย กล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันข้อติด กล้ามเนื้อลีบ

1.4 ด้านการนอนหลับพักผ่อน

- ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

- ดูแลจัดแสงสว่างในห้องให้เหมาะสมกับช่วงเวลา กลางวันและกลางคืน เพื่อให้ช่วงเวลากการนอนหลับนาน และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ให้คำแนะนำญาติในการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฟังดนตรี ธรรมะก่อนนอน หรือให้ผู้สูงอายุนึกถึงสิ่งที่สวยงาม หรือสถานที่ที่สวยงาม เพื่อให้ร่างกายเกิดความผ่อนคลาย รวมถึงดูแลจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย มีการจัดบรรยากาศที่มีความเหมาะสมไม่ร้อน หรือเย็นเกินไป (เมธรัตน์ เยาวะ, 2552)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2: ญาติขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน: ญาติขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุ เมื่อกลับบ้านได้

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วย ตามหลัก D METHOD ดังนี้

1.1) D-Diagnosis: ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ อาการ การผ่าตัด และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

1.2) M-Medicine: ให้แนะนำเกี่ยวกับยาที่ได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ และข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย

1.3) E-Environment: ให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ



เช่น ควรมีการทำทางลาด รวบน้ำใต้ รวบน้ำในห้องน้ำเพื่อป้องกันการลื่นล้ม พื้นบ้านควรหลีกเลี่ยงรูปแบบหรือลวดลายที่มากเกินไป การเลือกสีทาผนังและพื้นห้องควรเลือกสีที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถมองเห็นความแตกต่างระหว่างพื้นและผนังห้อง การเพิ่มประสิทธิภาพของแสงธรรมชาติและระดับแสงจากแสงประดิษฐ์ให้เพียงพอ เป็นต้น

1.4) T-Treatment: การให้คำแนะนำในทักษะที่จำเป็น การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น อาการปวดท้องมากขึ้น มีไข้ ไอ มีเสมหะมาก เหนื่อยหอบ เป็นต้น การละเว้นพฤติกรรมที่ทำให้เกิดเป็นซ้ำ เช่น การงดดื่มสุรา แอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ รวมไปถึงการดูแลแผล และสังเกตแผล เมื่อมีอาการปวด บวม แดง ที่แผล ให้รีบมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด

1.5) H-Health: ให้คำแนะนำและส่งเสริมให้ญาติมีการฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย เช่น การพลิกตะแคงตัวผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การส่งเสริมให้อาบน้ำ และรับประทานอาหารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

1.6) O-Out patient: ให้คำแนะนำในการมาตรวจตามนัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนการได้รับการดูแลต่อเนื่องจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2: ญาติความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค

ข้อมูลสนับสนุน: ญาติมีสีหน้าวิตกกังวล กลัวว่ากลับบ้านไปผู้ป่วยจะไม่มีใครดูแล และกลัวว่าผู้ป่วยจะรักษาไม่หาย

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. เข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และตั้งใจฟังในสิ่งที่ญาติกำลังพูด เพื่อสร้างสัมพันธภาพและให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายในสิ่งที่กังวลใจ

2. พุดคุยกับผู้ป่วยและญาติแสดงความเป็นมิตรและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย พุดคุยอย่างเป็นกันเอง เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพและสร้างความน่าเชื่อถือ

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดระบายในสิ่งที่ทำให้อึดอัดใจและหาแนวทางในการลดความวิตกกังวลร่วมกับผู้ป่วย

4. พยายามพุดคุยและสะท้อนให้ผู้ป่วยหรือญาติได้หาวิธีการปรับตัวและยอมรับกับภาวะเจ็บป่วย

5. ให้กำลังใจและปลอบโยนผู้ป่วย

6. ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการทำกิจกรรม โดยไม่ต้องรอผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ

7. แนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การออกกำลังกาย การสร้างจินตภาพ เป็นต้น เพื่อช่วยบรรเทาความวิตกกังวล

4. สรุป

พยาบาลเป็นบุคลากรที่ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ดูแล และคนในครอบครัว ตลอดจนพยาบาลต้องคำนึงถึง แนวทางการพยาบาลของผู้สูงอายุร่วมด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุมีความซับซ้อนจากลักษณะจำเพาะส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูหายต้องใช้เวลานานมากกว่าวัยอื่น ๆ จึงต้องได้รับการดูแลและมีการเตรียมความพร้อมอย่างครอบคลุมในทุกมิติ เพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุม เป็นองค์รวม และเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลในการป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการเสียชีวิต และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุขกับครอบครัว ชุมชนอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

บรรณานุกรม

นิพพัทธ์ สินทรัพย์, จินวัตร จันครา และบุปผา ใจมัน. (2560). โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ: เชนฆฆาตเจียบที่ควรรตระหนัก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(1), 100-111.



เมธรัตน์ ยาวะ.(2552). การจัดการปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล:

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 15(2), 269-283.

สาวิตรี สมมงคล และคณะ. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องแบบแรงดัน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(3), 165-174.

วีระศักดิ์ เมืองไพศาล. (2560). *พัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ*

ขั้นต้น. กรุงเทพฯ : สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.

Baquero, G. A. & Rich, M. W. (2015). Perioperative care in older adult. *Journal of Geriatric Cardiology*, 12, 465-469.

Bertleff, M., & Lange, J., (2010). Perforated Peptic Ulcer Disease: A Review of History and Treatment. *Digestive Surgery*, 27, 161-169.

Chung, K, T. & Shelat, v. g. (2017). Perforated peptic ulcer- an update. *World Journal of Gastrointestinaln Surgery*, 1(9), 1-12.