

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตที่มีภาวะแทรกซ้อนมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด จากการรักษาด้วยวิธีการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง: กรณีศึกษา 2 ราย

นางสาวลักขณาภรณ์ โพธิ์ศรี
กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสกลนคร

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : การเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง เพื่อเอานิ่วออก (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ในการผ่าตัดผู้ป่วยกรณีศึกษา ที่มีนิ่วขนาดเล็กถึงขนาดกลางซึ่งปัจจุบัน PCNL ได้เข้ามามีบทบาทแทนที่ในการผ่าตัดรักษานิ่วแบบเปิดอย่างกว้างขวาง ลด morbidity มีความ invasive น้อยกว่า และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อเทียบกับวิธีการผ่าตัดแบบเปิด แต่ก็ยังมีภาวะแทรกซ้อนในการทำ PCNL อยู่ เช่น ทำให้มีการบาดเจ็บต่อเนื้อไต ทำให้มีการเสียเลือด การติดเชื้อเนื่องจากจะมี Fluid และ Urine บางส่วนที่ออกไปอยู่ในชั้น perinephric tissue เกิดน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Hydrothorax) พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตโดยการเจาะรู ส่องกล้องผ่านผิวหนัง

รูปแบบการศึกษา : เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังโดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรคนิ่วในไต และได้รับการผ่าตัด PCNL ศึกษาเปรียบเทียบโดยใช้กรอบแนวคิด การประเมินสภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ตลอดจนเฝ้าระวังแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากการทำ PCNL และให้การพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

ผลการศึกษา : การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย พบว่า ผู้ป่วยโรคนิ่วในไตหลังผ่าตัดทั้ง 2 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อน คือ เกิดน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดโดยการประเมินอาการเปลี่ยนแปลง สังเกตอาการ และได้รับการแก้ไขภาวะแทรกซ้อน กรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และมีหนองในช่องเยื่อหุ้มปอดและเกิดภาวะช็อคจากการติดเชื้อได้รับการดูแลแก้ไขภาวะดังกล่าวโดยยึดหลักsix bundle block การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อค ภาวะแทรกซ้อนเกิดน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อระบายน้ำออก กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะวิกฤตประสิทธิภาพการหายใจลดลง ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่เกิดภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด และมีภาวะโพแทสเซียมต่ำ ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยปลอดภัย

สรุป : การดูแลที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยทั้ง 2 รายคือ การแก้ไขภาวะวิกฤต และแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ทำให้ปลอดภัย จำหน่ายกลับบ้านได้

คำสำคัญ : โรคนิ่วในไต การผ่าตัดนิ่วในไตโดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง ภาวะแทรกซ้อนมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด

บทนำ

ประเทศไทยอยู่ในแหล่งที่โรคนิ่วในทางเดินปัสสาวะชุกชุมแห่งหนึ่งของโลก โดยเฉพาะทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของประเทศ โรคนิ่วยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่พบได้บ่อย นิ่วในทางเดินปัสสาวะพบได้ในตำแหน่งกระเพาะปัสสาวะ ไตและท่อไต สาเหตุของการเกิดนิ่ว ประกอบด้วยปัจจัยภายในร่างกาย เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีโอกาสเกิดนิ่วได้มากขึ้น ภาวะขาดน้ำเรื้อรัง การขังของน้ำปัสสาวะ ความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึม ส่วนปัจจัยภายนอกในร่างกาย อาทิ เช่น ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ, น้ำดื่มที่มีส่วนประกอบของแร่ธาตุต่างๆ การรับประทานอาหารบางอย่างมากเกินไป ด้านโภชนาการพบว่า โปรตีนกับวิตามินน่าจะมีความสำคัญอย่างมากในการทำให้เกิดโรค

โรงพยาบาลสกลนครรับผู้ป่วยนิ่วในทางเดินปัสสาวะไว้รักษา ตั้งแต่ปี 2563-2565 ดังนี้ 858, 731 และ 975 ราย ตามลำดับ¹ นิ่วในไตเป็นนิ่วทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อย การมีนิ่วทำให้การทำงานของไตเสื่อมลงและอาจร้ายแรงจนถึงภาวะไตวาย การผ่าตัดนิ่วไตมีหลายวิธี เช่น การผ่าตัดกรวยไตเอานิ่วในไตออก (Pyelolithotomy) การผ่าตัดเปิดเข้าไปทางสีข้างหรือหน้าท้องส่วนล่างถึงหลอดไตเปิดหลอดไตเอานิ่วหลอดไตออก (Ureterolithotomy) เป็นต้น การเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง เพื่อเอานิ่วออก (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ในการผ่าตัดผู้ป่วยกรณีศึกษา ที่มีนิ่วขนาดเล็กถึงขนาดกลาง ซึ่งปัจจุบัน PCNL ได้เข้ามามีบทบาทแทนที่ในการผ่าตัดรักษานิ่วแบบเปิดอย่างกว้างขวาง ลด morbidity มีความ invasive น้อยกว่า และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อเทียบกับวิธีการผ่าตัดแบบเปิด แต่ก็ยังมีภาวะแทรกซ้อนในการทำ PCNL² อยู่ เช่น ทำให้มีการบาดเจ็บต่อเนื้อไต ทำให้มีการเสียเลือด การติดเชื้อเนื่องจากจะมี Fluid และ Urine บางส่วนที่ออกไปอยู่ในชั้น perinephric tissue เกิดน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Hydrothorax) พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วไต โดยการเจาะโดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง

วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในโรคนิ่วในไตและได้รับการผ่าตัด PCNL เพื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวินิจฉัยการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินสภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดตลอดจนเฝ้าระวังแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากการทำ PCNL ให้การพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

1. การยืมเวชระเบียนประวัติผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามขั้นตอนแนวทางการยืมเวชระเบียนของโรงพยาบาล
2. ข้อมูลในเวชระเบียนจะปกปิดเป็นความลับและจะนำเสนอกรณีศึกษาในภาพรวมเท่านั้น
3. ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร โครงการวิจัยเลขที่

SKNH REC No. 059/2566

พยาธิสรีรวิทยาของโรค การรักษา และการพยาบาลที่สำคัญ

นิ่วในไต อาจเป็นก้อนหินแข็งเม็ดเดี่ยว หรือหลายเม็ด อยู่ในกรวยไต หรือ calyces อาจอยู่ในกรวยไต และมีกิ่งก้านยื่นเข้าไปใน calyces มากกว่า 1 calyx เรียกว่านิ่วเขากวาง หรือ staghorn stone นิ่วในไตอาจมีทั้งนิ่วที่บรัสส์และไมท์บรัสส์ ภาวะหินปูนที่อยู่ในเนื้อไตแต่ไม่ได้อยู่ในกรวยไต หรือ calyces เรียกว่า nephrocalcinosis นิ่วในไตอาจทำให้มีอาการปวดตื้อ ปวดร้าวคาบที่บริเวณไต มีไข้ หรือมีปัสสาวะเป็นเลือด

ผู้ป่วยบางรายไม่มีอาการจึงตรวจพบนี้วโดยบังเอิญเมื่อทำการตรวจทางรังสีวิทยาเพื่อวัตถุประสงค์อื่น นีวในไต ที่ทำลายการทำงานของไตทำให้มีอาการไตวายได้ถ้าเป็นทั้ง 2 ข้าง หรือไตอีกข้างหนึ่งไม่มีหรือเสียไปก่อนแล้ว

กรณีศึกษาที่ 1

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 62 ปี สัญชาติไทย สถานภาพ คู่ นับถือศาสนาพุทธ อาชีพทำนา

วันที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสกนนคร วันที่ 8 สิงหาคม 2565

วันที่ย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก วันที่ 23 สิงหาคม 2565

วันที่จำหน่ายกลับบ้าน วันที่ 3 กันยายน 2565

การวินิจฉัยครั้งแรก Right Renal calculi

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Right Renal calculi with Right hydrothorax, sepsis, Acute respiratory failure status Postoperative Right Percutaneous Nephrolithotomy with Right Double J Stent (10 ส.ค. 2565), Right Thoracotomy with Decortication (23 ส.ค. 2565)

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ปวดเอวขวา ก่อนมาโรงพยาบาล 10 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดเอวด้านขวา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน แพทย์ส่ง ทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง พบนีวในไตข้างขวา จึงส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสกนนคร

ประวัติการแพ้ยา ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธ โรคประจำตัว

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

กรณีศึกษาที่ 2

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 68 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพเกษตรกร วันรับไว้รักษาในโรงพยาบาลสกนนคร 7 มกราคม 2566

การวินิจฉัยครั้งแรก Left Renal calculi

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Left staghorn calculi status Postoperative Left Percutaneous Nephrolithotomy with Left Double J Stent

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ปวดเอวด้านซ้ายมา 1 เดือน มาตามนัดเพื่อผ่าตัดเอานีวออก

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดเอวด้านซ้ายเป็นๆ หายๆ ไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านแล้ว อาการดีขึ้น และกลับมามีอาการเป็นๆ หายๆ อีกมีอาการมีไข้ ไปนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลชุมชน รักษาให้ยา ปฏิชีวนะส่งต่อมาเพื่อรับการผ่าตัด

ประวัติการแพ้ยา ไม่มีประวัติการแพ้ยา แต่แพ้อาหารทะเล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรคประจำตัว

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
1. พยาธิสภาพ อาการและ อาการแสดง	- ปวดเอวขวา ปัสสาวะไม่ แสบขัด ตรวจ Urine C/S ไม่พบเชื้อ - การวินิจฉัย Right renal calculi	- ปวดเอวขวา ปัสสาวะไม่ แสบขัด ตรวจ U/S ไม่พบ เชื้อ - การวินิจฉัย Left staghorn renal calculi	- กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการปวดเอวปัสสาวะ ไม่แสบขัด สอดคล้องกับ พยาธิสภาพของโรคนิวไ ไต
2. การรักษา	- Set OR for Rt.PCNL with Double J Stent	- Set OR for Lt. PCNL with Double J Stent	- กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีนิ่วในไตขนาดเล็ก 1-2 cm. การทำ PCNL จึง เป็นหัตถการที่เหมาะสม Invasive น้อย การผ่าตัด โดยเจาะรูส่องกล้องผ่าน ผิวหนัง เพื่อเอานิวออก จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมกับ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย
3. แบบแผน การดำเนินชีวิต - แบบแผนที่ 1 การรับรู้ และ การดูแลสุขภาพ	- สุขภาพแข็งแรงเมื่อเจ็บ ป่วยซื้อยามากินเอง	- สุขภาพแข็งแรงเมื่อเจ็บ ป่วย ไปพบแพทย์	- แนวคิดการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษาทั้ง 2 รายต่าง กัน เนื่องจากกรณี ศึกษาที่ 1 ชอบความ สะดวกสบายไม่യാกรอ คอย ในการไปรับบริการ ที่สถานพยาบาล จึงซื้อยา มากินเอง เมื่อเจ็บป่วยไม่ รุนแรง ส่วนกรณีศึกษา รายที่ 2 มีแนวคิดรัก สุขภาพไปรับบริการที่ โรงพยาบาล
- แบบแผนที่ 2 โภชนาการ และ การเผาผลาญอาหาร	- ชอบรับประทานอาหาร พื้นบ้าน ภาคอีสาน	- ชอบรับประทานอาหาร พื้นบ้าน	- เป็นคนพื้นถิ่นภาค อีสาน จึงรับประทาน อาหารอีสานส่วนใหญ่ อาหารจะมีไขมัน และ แคลเซียมสูง จึงเป็น สาเหตุการเกิดนิ่ว
- แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย.	- การขับถ่ายปกติ	- การขับถ่ายปกติ	- กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีแบบแผนการขับถ่าย ที่ ปกติ

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
- แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวัน และ การออกกำลังกาย	- ออกกำลังกายไม่เป็นแบบ แผน เดินรอบบ้าน	- ไม่ออกกำลังกาย ทำงานบ้าน เป็นการออก กำลังกาย	- กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่ชอบออกกำลังกายที่ เป็นแบบแผน เชื่อว่าการ ทำกิจวัตร เป็นการออก กำลังกาย
- แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	- นอนประมาณ 6-8 ชั่วโมง ตื่นกลางดึก - อ่านหนังสือผ่อนคลาย	- นอนเร็วตื่นเช้า - ไปวัดมีที่พึ่งทางใจ	เป็นผู้สูงอายุแบบแผน การนอนหลับเหมือนผู้สูง อายุทั่วไปไม่มีวิธีการผ่อน คลายความเครียด
4. แบบแผน การดำเนินชีวิต - แบบแผนที่ 6 สติปัญญาการรับรู้	- การรับรู้ปกติไม่หลงลืม	- การรับรู้ปกติไม่หลงลืม	เป็นผู้สูงอายุยังไม่เข้า สู่ภาวะ Dementia
- แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเอง และอัตโนทัศน์	- เมื่อทราบว่า เป็นโรคนี้ ต้องผ่าตัด มีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด	- ทราบว่าเป็นนิ่วในไตแต่ ไม่รักษา เนื่องจากยังไม่ พร้อมผ่าตัด	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รับรู้และยอมรับการเจ็บ ป่วยว่าเป็นโรคนี้ไต ยิน ยอมรับการผ่าตัดและ รักษาในโรงพยาบาล กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมี ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด เนื่อง จากเป็นการผ่าตัด ครั้งแรก
- แบบแผนที่ 8 บทบาท และ สัมพันธภาพ	- อยู่กับสามีและบุตรรักใคร่ กันดี	- อยู่กับสามีและบุตรรัก ใคร่กันดี	สัมพันธภาพในครอบ ครัวดีเมื่อเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลมีผู้ดูแล
- แบบแผนที่ 9 เพศสัมพันธ์ และ การเจริญพันธุ์	- เป็นวัยหมดประจำเดือน ไม่คำนึงถึงเรื่องเพศสัมพันธ์	- เป็นวัยหมดประจำเดือน ไม่คำนึงถึงเรื่องเพศสัมพันธ์	เป็นผู้สูงอายุไม่มีปัญหา เรื่องการมีเพศสัมพันธ์
- แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการ เผชิญกับความเครียด	- มีความเครียดวิตกกังวล เกี่ยวกับโรค	- มีความเครียด มีความ ปวด รบกวนการทำงาน ปวดเป็นๆ หายๆ	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มี ความเครียดแต่สามารถ จัดการกับความเครียดได้ มีการจัดการกับความ เครียดโดยการไปวัด อ่าน หนังสือ

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
- แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ	- เชื่อเรื่องบาปบุญ	- เชื่อเรื่องบาปบุญ	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย นับถือศาสนาพุทธ จึงมี ความเชื่อเรื่องบุญกรรม การเจ็บป่วยเกิดจากการ ดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง
4. การวินิจฉัยทางการแพทย์ ก่อนผ่าตัด	- ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากพร่องความรู้ความ เข้าใจในการปฏิบัติตน ก่อนผ่าตัดนิ้วในไต จากการรักษาด้วยวิธีการ เจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง การพยาบาล : 1. สร้างสัมพันธภาพกับ ผู้ป่วยและให้การพยาบาล ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ให้ กำลังใจและเปิดโอกาสให้ ระบายความรู้สึกต่อการทำ หัตถการ 2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ ญาติ แนะนำการปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่นที่ ประสบความสำเร็จในการ ทำผ่าตัดเพื่อเรียนรู้จาก ประสบการณ์ตรงและสร้าง ความรู้สึกทางบวกต่อการ ผ่าตัด 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ สงบในขณะที่อยู่โรงพยาบาล	- ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากพร่องความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติ ตน ก่อนผ่าตัดนิ้วในไต จากการรักษาด้วยวิธีการ เจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง การพยาบาล : 1. สร้างสัมพันธภาพกับ ผู้ป่วยและให้การพยาบาล ด้วยท่าทางเป็นมิตร ให้ กำลังใจและเปิดโอกาสให้ ระบายความรู้สึกต่อการ ทำหัตถการ 2. ให้ความรู้ผู้ป่วยและ ญาติ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติ แนะนำการ ปฏิบัติตัวก่อนและหลัง ผ่าตัด 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่นที่ ประสบความสำเร็จในการ ทำผ่าตัดเพื่อเรียนรู้จาก ประสบการณ์ตรงและ สร้างความรู้สึกทางบวก ต่อการผ่าตัด 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ สงบในขณะที่อยู่โรงพยาบาล	ก่อนผ่าตัดกรณีศึกษา ทั้ง 2 รายมีความวิตก กังวล ก่อนผ่าตัด แต่ ได้รับการเตรียมความ พร้อมก่อนผ่าตัด ได้รับ ทราบข้อมูลต่างๆ ทำให้ คลายความวิตกกังวล

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
<p>4. การวินิจฉัยทางการพยาบาล หลังผ่าตัด</p> <p>- การกำซาบออกซิเจนของเนื้อเยื่อลดลง เนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง</p> <p>เนื่องจากการพยาบาล :</p> <p>จากประสิทธิภาพการหายใจลดลง</p>	<p>- การกำซาบออกซิเจนของเนื้อเยื่อลดลง เนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง</p> <p>การพยาบาล :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลใส่ท่อช่วยหายใจต่อกับเครื่องช่วยหายใจ ดูแลให้ได้รับออกซิเจน ตามแผนการรักษา 2. ดูแลทำทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ 3. ดูแลดูดเสมหะทำให้ทางเดินหายใจโล่งเพื่อให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ 4. ประเมินสัญญาณชีพ 5. ประเมินอาการเหนื่อยหอบการหายใจที่ไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ 	<p>- เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ การกำซาบออกซิเจนลดลง เนื่องจากภาวะซีด</p> <p>การพยาบาล :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ bed rest 2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้เลือด PRC 1 Unit ตามแผน การรักษา 3. On O₂ Mask with bag 10 LPM เพื่อเพิ่ม O₂ transport 4. ประเมินสัญญาณชีพ 5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายงานแพทย์ เมื่อพบความผิดปกติ 6. สังเกตภาวะซีด เปลือกตา สีผิว เหนื่อยหอบ 7. สังเกตประเมินสารคัดหลั่งจากแผล ท่อระบาย และลักษณะบาดแผล 	<p>กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีการกำซาบออกซิเจนของเนื้อเยื่อลดลง เนื่องจากกรณีที่ 1 มีภาวะติดเชื้อหายใจหอบ ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 การกำซาบออกซิเจนของเนื้อเยื่อลดลง เนื่องจากการเสียเลือด</p>
<p>- ปวดแผลผ่าตัด</p>	<p>- ปวดแผลผ่าตัด</p> <p>การพยาบาล :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ยาแก้ปวด Tramol 50 mg. IV ตามแผนการรักษา 	<p>- หลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง ปวดแผล Pain score = 5 คะแนน บ่นปวดแผล ไม่ยับยั้งตัวปวดแผล</p>	<p>หลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด ทำให้กรณีศึกษา ทั้ง 2 มีความปวด</p>

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
4. การวินิจฉัยทางการพยาบาล หลังผ่าตัด - ปวดแผลผ่าตัด	2. ประเมินอาการปวดทุก 4 ชั่วโมง 3. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อคลายปวด 4. ดูแลไม่ให้แผลแน่นตึงจนเกินไปเพราะจะทำให้เพิ่มอาการปวด 5. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล	การพยาบาล : 1. ให้ยาลดปวด Morphine 5 mg. IV ตามแผนการรักษา 2. ให้นอนพักบนเตียง 3. ประเมินระดับความปวดตามการประเมินสัญญาณชีพ หลังผ่าตัด พิจารณาให้ยาลดปวดตามแผนการรักษา 4. จัดท่าศีรษะสูง เพื่อลดอาการปวดตึงแผลและสายระบายไม่ตึงรั้ง 5. ประเมินสัญญาณชีพ 6. ทำกิจกรรมการพยาบาลเท่าที่จำเป็น 7. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ให้ผ่อนคลายลดอาการปวด 8. ดูแลแผลผ่าตัดเฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลอันเป็นสาเหตุทำให้แผลหายช้าและทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้น	การผ่าตัด PCNL เป็น การเจาะไต ผ่านผิวหนัง โดยใช้เครื่อง Fluoroscopy ช้องนำ ทางของทางเข้าไตด้วยท่อ อาจเกิดอุบัติเหตุการณ์ใน ระยะหลังผ่าตัด ใน
- มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำ PCNL มีน้ำออกในช่องเยื่อหุ้มปอด	- มีภาวะแทรกซ้อนมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด หลังผ่าตัด PCNL การพยาบาล : 1. รายงานอาการเปลี่ยนแปลง แพทย์มา ตรวจอาการพิจารณา	- เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำ PCNL มีน้ำออกในช่องเยื่อหุ้มปอด การพยาบาล : 1. จัดให้ผู้ป่วยนอนท่า Fowler's position	

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
<p>4. การวินิจฉัยทางการพยาบาล หลังผ่าตัด - มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำ PCNL มีน้ำออกในช่องเยื่อหุ้มปอด</p>	<p>ใส่ท่อระบายทรวงอก 2. ประเมินสัญญาณชีพ 3. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาแพทย์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ และต่อเครื่องช่วยหายใจ 4. ดูแลให้ท่อระบายทรวงอกอยู่ในระบบปิด 5. ประเมินปริมาณสารคัดหลั่ง บันทึกปริมาณทุกวัน 6. สังเกตสี สารคัดหลั่ง รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ</p>	<p>2. ดูแลให้ O₂ Mask with bag ตามแผนการรักษา 3. รายงานอาการเปลี่ยนแปลง ให้แพทย์ทราบ ส่ง เอกซเรย์ ปอด ซ้ำ พบ Hydrothorax พิจารณาใส่ ICD 4. เตรียมผู้ป่วยเพื่อใส่ ICD 5. วัดสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง ประเมินอาการเหนื่อย หายใจลำบาก 5. แพทย์พิจารณาใส่ Left ICD 2 ขวด 6. ICD care ดูแลให้อยู่ในระบบ closed system 7. Record ICD content ทุกวัน 8. ติดตามผล CBC,Hct. ตามแผนการรักษา</p>	<p>ระยะแรกคือการบาดเจ็บต่อเยื่อหุ้มปอด มีโอกาสพบร้อยละ 2-50 สัมพันธ์กับตำแหน่งลงมีดที่ Supracostal ที่ 11-12 และเกิดการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียงกับไต³ มีการศึกษาผู้ป่วย 40 ราย หลังทำ PCNL จะพบอุบัติการณ์ hydrothorax 4 ราย^{4,5}</p>
<p>- เสี่ยงต่อการเสียน้ำและ อิเล็กโทรไลต์</p>	<p>- มีภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย การพยาบาล : 1. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 2. รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อพบค่าที่ผิดปกติ 3. ให้อา E.KCl 30 ml. ตามแผนการรักษา 4. ประเมินสัญญาณชีพ</p>	<p>- เสี่ยงต่อการเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ การพยาบาล : 1. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 2. ติดตามผล ทางห้องปฏิบัติการ CBC, Hct, Electrolyte ตามแผนการรักษา 3. ประเมินการสูญเสียเลือดจากแผล จากท่อระบาย Nephrostomy</p>	<p>กรณีที่ 1 มีความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย Kต่ำ 3.0 ได้ NPO เกิดความไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ กรณีที่ 2 หลังผ่าตัดไม่มีภาวะ Shock จากการเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ แต่เสียเลือดขณะผ่าตัด 1,500 ml.</p>

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
<p>4. การวินิจฉัยทางการพยาบาล หลังผ่าตัด</p> <p>- เสี่ยงต่อการเสียน้ำ และ อิเล็กโทรไลต์</p> <p>- อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด</p>	<p>5. ติดตามค่าการตรวจระดับโพแทสเซียมในเลือด</p> <p>6. ประเมินอาการแขนขาอ่อนแรง</p> <p>7.ติดตามประเมินการตรวจคลื่นหัวใจ</p> <p>การพยาบาล :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 2. ทำแผลทุกวัน 3. ประเมินลักษณะแผล ถ้าพบความผิดปกติ รายงานแพทย์ 4. ประเมินสัญญาณชีพทุก 5. ประเมิน SOS score เฝ้าระวังภาวะติดเชื้อ <p>- มีภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด</p> <p>Thoracotomy</p> <p>การพยาบาล :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 2.ทำแผลทุกวัน 3. ประเมินลักษณะแผล ถ้าพบความผิดปกติ รายงานแพทย์ 4. ประเมินสัญญาณชีพทุก 5. ประเมิน SOS score เพื่อเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อ 	<p>4. จากการสังเกตปัสสาวะ ปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย</p> <p>4. ประเมินติดตามสัญญาณชีพหลังผ่าตัด ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และต่อเนื่อง ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและวินิจฉัยผู้ป่วยโดยเร็ว</p>	<p>กรณีศึกษาที่ 1 เกิดปัญหาติดเชื้ออันมีปัจจัยมีหนอง Empyema Thoracis ทำให้เพิ่มปัจจัยในการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ไม่พบการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด</p>

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
4. การวินิจฉัยทางการพยาบาล หลังผ่าตัด - มีภาวะช็อคจากการเสียเลือดและสารคัดหลั่ง	การพยาบาล : 1. ให้นอนพัก เพื่อลดการใช้ออกซิเจนในร่างกาย 2. ให้ออกซิเจน cannula 5 LPM เพื่อเพิ่มปริมาณการไหลเวียนออกซิเจนในร่างกาย 3. ดูแลให้เลือด PRC 1 unit ตามแผนการรักษา 4. ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับเลือด 5. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง	การพยาบาล : 1. ให้นอนพัก เพื่อลดการใช้ ออกซิเจนในร่างกาย 2. ดูแลให้ Oxygen Mask with bag 10 LPM เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด 3. ให้ 0.9%NSS รวมทั้งหมด 2,000 ml. 4. ให้ PRC 3 Unit ตามแผนการรักษา 5. ติดตามผล Hct ตามแผนการรักษา. 4. ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับเลือด 5. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง	กรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะช็อคเนื่องจากการเสียเลือดและสารคัดหลั่งออกจากร่างกาย หลังใส่ท่อระบายทรวงอก ได้สารคัดหลั่ง 700 ml. เป็นน้ำปนเลือด Hct : 29 Vol% ได้รับการแก้ไขให้ PRC 1 unit อาการช็อคหมดไป Hct : 32 Vol% ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ก่อนผ่าตัดไม่มีภาวะช็อค แต่หลังผ่าตัด เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด 1,500 ml. Hct : 29 Vol% ได้รับการแก้ไขให้ PRC 3 unit อาการช็อคหมดไป Hct : 32 Vol%
- ภาวะความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นเร็วจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด		การพยาบาล : 1. ให้เลือดและสารน้ำตามแผนการรักษา (ขณะผ่าตัด) 2. ให้ 0.9%NSS รวมทั้งหมด 2,000 ml. 3. ให้ PRC 3 Unit 4. Volluven 500 ml. 5. Transamin 500 mg. IV	กรณีศึกษาที่ 2 มีความดันโลหิตต่ำทำให้หัวใจเต้นเร็ว เนื่องจากปริมาณการไหลเวียนเลือดในร่างกายลดลง เสียเลือดขณะผ่าตัด 1,500 ml. มีภาวะ shock grad 3 ส่วนกรณีศึกษาที่ 1 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดจึงไม่มีภาวะดังกล่าว

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
<p>4. การวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p>หลังผ่าตัด</p> <p>- ภาวะความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นเร็วจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด</p> <p>- เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน เนื่องจากมีภาวะเลือดเป็นกรดจากการเผาผลาญ (Metabolic acidosis)</p>	<p>6. ให้ยา Levophed 4 : 100 rate 5 µd/min ตามแผนการรักษา</p> <p>7. ฝ้าระวังภาวะช็อค ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของ Septic Shock เช่น AKI</p> <p>8. ติดตามผล Hct ตามแผนการรักษา.</p> <p>9. ดูแลให้ Oxygen Mask with bag 10 LPM เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด</p> <p>การพยาบาล :</p> <p>1. ให้ O2 Mask with bag 10 LPM ตามแผนการรักษา</p> <p>2. ดูแลให้ NaHCO₃ 2 Amp. IV push then 2 Amp. IV drip in 1 hr.</p> <p>3. ประเมิน Arterial blood gas</p> <p>4. Monitor O₂ sat, Monitor EKG</p> <p>5. ฝ้าระวังการเกิด progressive shock ประเมินสารน้ำ เข้า-ออก ปัสสาวะออก >30 ml./hr.</p> <p>6. ดูแลให้สารน้ำ ตามแผนการรักษา</p>	<p>กรณีศึกษารายที่ 2</p> <p>เสียเลือดปริมาณมาก เลือดเป็นกรดร่วมกับภาวะติดเชื้อแผล Thoracotomy มี Empyema thoracis มีภาวะ Septic Shock ส่วนกรณีศึกษาที่ 1 ไม่มีภาวะ Sepsis ไม่มีภาวะ shock จึงไม่เกิด Lactic acidosis</p>	

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
4. การวินิจฉัยทางการพยาบาล หลังผ่าตัด - มีภาวะปอดแฟบ	- มีภาวะปอดแฟบด้านขวา การพยาบาล : 1. กระตุ้น Early Ambulation 2. ฟันฟูสภาพปอดโดยใช้เครื่องเป่าบริหารปอด (Triflow) 3. ดูแลให้ท่อระบายทรวงอกอยู่ในระบบปิด 4. ฝึกการไอที่มีประสิทธิภาพ 5. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง	- มีภาวะปอดแฟบด้านซ้าย การพยาบาล : 1. บริหารปอด Breathing Exercise ดูด Triflow 2. กระตุ้น Early Ambulation 3. ติดตามภาพเอกซเรย์ปอดตามแผนการรักษา 4. ดูแลให้ O ₂ เพียงพอ On O ₂ cannula 5 LPM 5. สังเกตอาการเหนื่อย หอบ หายใจลำบาก และอาการไอ การขยายตัวของทรวงอกลดลง 6. เคาะปอด ฟันฟูสภาพปอด 7. สอนการหายใจที่ถูกวิธี 8. ติดต่อประสานนักร่างกายบำบัด เพื่อให้มาช่วยวางแผนการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มการขยายของปอดตามแผนการรักษา	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีภาวะปอดแฟบ เนื่องจากปอดมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ทำให้ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคนี้ในไตหลังผ่าตัดโดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง เพื่อเอาน้ำออก ทั้ง 2 รายเกิดภาวะแทรกซ้อนคือ มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด โดยการประเมินอาการเปลี่ยนแปลง สังเกตอาการ และได้รับการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้ทันที่ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะติดเชื้อที่แผล Thoracotomy และมีภาวะช็อค ได้รับการดูแลแก้ไขภาวะดังกล่าวโดยยึดหลัก six bundle block ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อค ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ปัญหาหมดไป ผู้ป่วยปลอดภัยจำหน่ายจากโรงพยาบาล กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะวิกฤตประสิทธิภาพการหายใจลดลง ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด มีภาวะโพแทสเซียมต่ำ ไม่เกิดภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยปลอดภัย จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวปฏิบัติ ERAS มาใช้ในการผ่าตัดนิ่วในไตโดยการเจาะรู ส่องกล้องผ่านผิวหนังเพื่อเอานิวออก เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดซึ่งทำให้สามารถฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดได้เร็วขึ้น ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

2. ส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคนิ่วในไตโดยการเจาะรู ส่องกล้องผ่านผิวหนัง เพื่อเอานิวออก ที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยการอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ การสอนแนะนำ จากผู้ที่ชำนาญกว่าและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. เวชสถิติ โรงพยาบาลสกลนคร. ทะเบียนผู้รับบริการ ปี 2563-2566. สกลนคร : โรงพยาบาลสกลนคร, 2566.
2. ทรงวุฒิ ประสพสุข, การรักษา นิ่วไตด้วยการเจาะรูผ่านผิวหนังในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์(นิพนธ์ต้นฉบับ). สวรรค์ประชารักษ์ เวชสาร. 2562, 6(3) : 112-120.
3. ธาตรี วิวัศริน. ประสิทธิภาพของการผ่าตัดนิ่วในไตโดยการเจาะรูผ่านผิวหนัง และไม่ใส่ท่อระบายไต. ลำปาง เวชสาร. 2552, 30 : 115-121.
4. ชีรพงศ์ โตเจริญโชค. การใส่สายระบายทรวงอก. สาขาวิชาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2561.
5. El-Karamany T. Supracostal approach for percutaneous nephrolithotomy of staghorn calculi : A prospectivestudy and review of previous reports. Arab J Urology. 2012 ; 10 : 358-66.