

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง (chronic rhinosinusitis) ที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องเอ็นโดสโคป โดยใช้เครื่องปั่น ตัด ตูด (Functional Endoscopic Sinus Surgery with Microdebrider-Assisted)

นางสาวพัชรินทร์ ทรัพย์สิน
 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด
 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ระยะเวลาการดำเนินการ เดือน กันยายน-ธันวาคม 2566

ความรู้ความชำนาญหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1. ความรู้เรื่องโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังคือ

การอักเสบของเยื่อโพรงจมูกและไซนัสที่มีระยะเวลาการอักเสบมากกว่า 3 เดือนขึ้นไปและภาวะไซนัสอักเสบเฉียบพลันจนกลายเป็นไซนัสอักเสบเรื้อรังได้ สาเหตุอาจเกิดจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนหรือโรคหวัดซึ่งจะไปทำให้เยื่อจมูกอักเสบและอาจอักเสบต่อเนื่องไปถึงโพรงไซนัสระยะแรกเกิดจากเชื้อไวรัสและต่อมาอาจมีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย หรือการติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิด การติดเชื้อรา การติดต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะปัจจัยทางกรรมพันธุ์เช่นโรคภูมิแพ้หืดหอบแพ้แอสไพรินหรือปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเช่นควันบุหรี่มลภาวะและสารเคมีหรืออื่นๆ เช่น อดีนอยด์โตและโรคกรดไหลย้อน พยาธิสรีระจากกายวิภาคของกระดูกทำให้มีก้อนในโพรงจมูกเช่นริดสีดวงจมูกทำให้เกิดการอุดตันรูระบายของโพรงไซนัสจาก การตรวจวินิจฉัยพบว่าเยื่อโพรงจมูกบวมแดงมีหนองหรือมูกในช่องจมูกบริเวณรูเปิดไซนัสหรือมีเสมหะลงคอปริมาณมากนอกจากนี้ยังมีการตรวจพิเศษเพิ่มเติมเช่นการส่องกล้องการถ่ายภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทางการรักษาพยาบาลการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ โดยทั่วไปให้นานไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์ การรักษาด้วยการผ่าตัดผ่านกล้องเอ็นโดสโคปโดยใช้เครื่องปั่น ตัด ตูด ซึ่งเป็นเครื่องมือพิเศษสามารถเข้าไปในเนื้อเยื่อจมูก ที่อักเสบ บวม รวมทั้งกระดูกเทอร์บินेट ซึ่งเป็นกระดูกที่ยื่นมาจากด้านข้างของโพรงจมูก เครื่องมือชนิดนี้จะมีใบมีดซึ่งอยู่ที่ปลาย ทำงานโดยการปั่น และตัดเนื้อเยื่อจมูกหรือกระดูกเทอร์มินेटที่บวม โต เป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วดูดออก ผ่านเครื่องดูดเสมหะที่เป็นส่วนต่อกับเครื่องไว้อย่างต่อเนื่อง ขณะที่เครื่องทำงาน

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไซนัสอักเสบเรื้อรังผ่านกล้อง

เอ็นโดสโคป พยาบาลห้องผ่าตัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ/เครื่องใช้ที่ใช้สำหรับผ่าตัด และเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการผ่าตัด การผ่าตัดไซนัสอักเสบเรื้อรังผ่านกล้องเอ็นโดสโคป เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้มีทั้งชนิดทำงานด้วยกลไกอิเล็กทรอนิกส์ และคอมพิวเตอร์ โดยแต่ละชนิดล้วนมีราคาสูง มีขนาดเล็กจึงมีความซับซ้อน พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีความรู้ขั้นพื้นฐานอย่างลึกซึ้งตลอดจนละเอียดรอบคอบเกี่ยวกับการใช้ การดูแลเครื่องมือ เพื่อลดปัญหาการเสื่อมสภาพ และการแก้ปัญหาความไม่พร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ ให้พร้อมใช้งานอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย สามารถประเมินและตัดสินใจแก้ไขได้ทันที การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ ได้แก่ ชุดกล้องส่องตรวจ ชุดเครื่องมือ Microdebrider-Assisted ชุดจิววิตทัศน์ และ Telescope เครื่องมือ Basic FESS set เครื่องมือ micro FESS set เครื่องมือ Extra ต่างๆ อุปกรณ์และวัสดุในการห้ามเลือด ชุดเครื่องมือ sterile เป็นต้น การพยาบาลขณะผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วย

ตลอดระยะเวลาการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ด้วยการทำความสะอาดห้องผ่าตัด ควบคุมอุณหภูมิและความชื้นในห้องผ่าตัด เตรียมน้ำยาทำความสะอาดผิวหนังบริเวณใบหน้าผู้ป่วยด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (Hibitane in water) ก่อนผ่าตัดตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด สื่อสารกับทีมผ่าตัดร่วมกับสหสาขา ก่อนการผ่าตัด (Sign in) การพยาบาล ขณะผ่าตัด (intra-operative nursing) ทำที่ใช้ทำผ่าตัดคือ Semi - Fowler's position คือ ท่านอนศีรษะสูง 30 องศา

3. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย 9 มาตรฐาน ได้แก่ (สำนักการพยาบาล, 2554) มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะผ่าตัด ต้องมีการประเมินปัญหา ความต้องการ และการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัด และอุปกรณ์เครื่องมือ มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด ให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการผ่าตัดอย่างปลอดภัย มาตรฐานที่ 3 การพยาบาล ระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัย มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่องตามแผนการพยาบาลผู้ป่วย หลังผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่สามารถป้องกันได้ มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยเคารพในศักดิ์ศรีและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลผ่าตัดบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง สามารถใช้สื่อสารกับทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพได้

4. ความรู้เกี่ยวกับการนำทฤษฎี

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไขข้ออักเสบเรื้อรังที่เข้ารับการผ่านกล้องเอ็นโดสโคป โดยอ้างอิงถึงทฤษฎี Orem's Self-care Deficits Theory แนวคิดของโอเรมเน้นที่บุคคล มีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล (the theory of nursing system) คือผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการดูแลตนเองโดยจะได้รับการแนะนำ และสนับสนุนจากพยาบาล คือ ผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง โดยจะได้รับการแนะนำและสนับสนุนจากพยาบาล ครอบคลุมไปถึงครอบครัว และบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วย มาประยุกต์ใช้กับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไขข้ออักเสบ เรื้อรัง พบว่าในระยะก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจาก ไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดมาก่อน ซึ่งอธิบายว่าความต้องการของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด หมายถึง ความประสงค์ที่จะได้รับทราบข้อมูล ข่าวสารได้รับการช่วยเหลือแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งมีความครอบคลุม ตามความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนได้รับการผ่าตัดนี้ ผู้ป่วยจะสามารถตอบสนองต่อการรับรู้เหตุการณ์ที่กำลังจะเผชิญในการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สอดคล้องตามความต้องการและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ลดลงในระยะก่อนผ่าตัดโดยผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด เช่น ระยะเวลาในการผ่าตัด วิธีการ และผลการผ่าตัด บทบาทพยาบาลขณะผ่าตัดต้องดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะผ่าตัด รวมทั้ง

ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว ขณะพักฟื้น หลังผ่าตัด และการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการผ่าตัด โดยเน้นย้ำเรื่องการกลับมาตรวจตามนัด

การฟื้นฟูสภาพตนเองหลังผ่าตัด

โรคไซนัสอักเสบเรื้อรังเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อผู้ป่วยจะทราบถึงวิธีการป้องกันภาวะที่อาจเป็นซ้ำเกิดขึ้นภายหลังได้โดยพยาบาลจะให้คำแนะนำถึงกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติเมื่อต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้านซึ่งจะมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องตามหลักทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม บุคคลที่จะกระทำได้ต้องมีความรู้มีทักษะในการคิดการตัดสินใจการประเมินและปรับเปลี่ยนการกระทำซึ่งต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเองต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อฟื้นฟูภาวะสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสามารถรับรู้และสนใจดูแลการรักษาตนเองอย่างต่อเนื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม

5. เกสัชศาสตร์

ยา Antibiotic ทางหลอดเลือดดำ Clindamycin 600 มิลลิกรัม ร่วมกับยา Fofum 2 กรัม โดยคลินดามัยซิน (Clindamycin) เป็นยาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาการติดเชื้อแบคทีเรียตัวยาจะออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียในร่างกายกรณีศึกษาครั้งนี้ใช้รักษาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจการติดเชื้อในช่องปากโดยแพทย์ใช้ควบคู่กับยาปฏิชีวนะตัวอื่นคือ Ceftazidime(เซฟตาซิดิม) เป็นยาต้านจุลชีพกลุ่มเซฟาโรสปอริม (Cephalosporin) สำหรับรักษาการติดเชื้อจากแบคทีเรียหลายชนิดป้องกันการติดเชื้อระหว่างการผ่าตัดตัวยาจะออกฤทธิ์ค่าแบคทีเรีย(Bactericidal Action) โดยจับกับ Penicillin-Binding Protein ซึ่งเป็นโปรตีนที่จำเป็นในการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรีย ผลข้างเคียงของยาผู้ป่วยอาจเกิดอาการจากการแพ้ยาเช่นผื่นขึ้นขึ้นหายใจติดขัดหน้าบวมหรือ

6. การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ

- การทำ Rhinoscopy
- การตรวจเลือด ปัสสาวะ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสำหรับการดมยาสลบ
- การตรวจพิเศษอื่นๆเช่นเอกซเรย์ปอด เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT)

7. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องเอ็นโดสโคป แบ่งการ

พยาบาลออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะก่อนผ่าตัด จุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ ผู้ป่วยได้รับการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน และมีความพร้อมรับการผ่าตัด ที่ผู้ป่วยรอรับการผ่าตัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องในการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน และได้รับการดูแลเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายแลจิตใจเพื่อรับการผ่าตัด

ระยะขณะผ่าตัด จุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ ผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การจัดทำขณะผ่าตัด ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ รวมทั้ง การจัดเตรียมความพร้อมใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ต้องใช้เฉพาะ ในการทำผ่าตัดผ่านกล้องเอ็นโดสโคป และเครื่องมือ (microdebrider-assisted) ป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ด้วยการทำความสะอาดห้องผ่าตัด ควบคุมอุณหภูมิและความชื้นในห้องผ่าตัด การทำความสะอาด

สะอาดผิวหนังผู้ป่วยด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (Hibitane in water) ก่อนผ่าตัดตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ

ระยะหลังผ่าตัด มีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังและได้รับการช่วยเหลือให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะมีหลังผ่าตัด และได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ให้เข้าสู่ภาวะปกติพยาบาลจึงต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อการวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อน ได้อย่างรวดเร็ว และให้การช่วยเหลือได้ถูกต้องทันทันที ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วย มีโอกาสฟื้นตัวได้เร็ว หลังผ่าตัด หากไม่มีการแทรกซ้อนร้ายแรงใด ๆ เกิดขึ้น จึงถือได้ว่าผู้ป่วยพ้นระยะอันตราย จากการดูแล ในทุกะระยนี้ประกอบไปด้วย การให้การพยาบาลแบบองค์รวมของการพยาบาลในห้องผ่าตัด ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ การผ่าตัดอย่างถูกต้องเหมาะสม สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยได้ตามแผนการรักษา รวมทั้งการให้ความรู้ ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองอย่างเนื่อง รวมถึง การมาพบแพทย์ให้ตรงตาม เวลานั้นเพื่อฟื้นฟู สุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างตรงตามมาตรฐาน

สรุปสาระและ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

การอักเสบของเยื่อโพรงจมูกและไซนัสที่มีระยะเวลาการอักเสบมากกว่า ๓ เดือนขึ้นไปและภาวะไซนัสอักเสบเฉียบพลันจนกลายเป็นไซนัสอักเสบเรื้อรังได้ สาเหตุอาจเกิดจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนหรือโรคหวัดซึ่งจะไปทำให้เยื่อจมูกอักเสบและอาจอักเสบต่อเนื่องไปถึงโพรงไซนัสระยะแรกเกิดจากเชื้อไวรัสและต่อมาอาจมีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย หรือการติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิด การติดเชื้อรา การติดต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะปัจจัยทางกรรมพันธุ์เช่นโรคภูมิแพ้หืดหอบแพ้แอสไพรินหรือปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเช่นควันบุหรี่มลภาวะและสารเคมีหรืออื่นๆเช่น อะสตินอยด์และโรคกรดไหลย้อน พยาธิสรีระจากกายวิภาคของกระดูกทำให้มีก้อนในโพรงจมูกเช่นริดสีดวงจมูกทำให้เกิดการอุดตันรูระบายของโพรงไซนัสจาก การตรวจวินิจฉัยพบว่าเยื่อโพรงจมูกบวมแดงมีหนองหรือมูกในช่องจมูกบริเวณรูเปิดไซนัสหรือมีเสมหะลงคอปริมาณมากนอกจากนี้ยังมีการตรวจพิเศษเพิ่มเติมเช่นการส่องกล้องการถ่ายภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ แนวทางการรักษาพยาบาลการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ โดยทั่วไปให้นานไม่ต่ำกว่า ๒ สัปดาห์

จากการศึกษาพบว่าโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังเป็นโรคที่ต้องดูแลใส่ใจการรักษาซึ่งปฏิบัติได้ด้วยการดูแลสุขภาพตนเองการรับประทานยามาพบแพทย์อย่างต่อเนื่องหากการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวแล้วอาการไม่ดีขึ้นหรือพบพยาธิสภาพอื่นๆด้วยเช่นพบริดสีดวงจมูกพบเชื้อราแบคทีเรีย ซึ่งในปัจจุบันมีการผ่าตัดผ่านกล้องเอ็นโดสโคปซึ่งไม่มีแผลภายนอกจมูกคือการทำ FESS (functional endoscopic sinus surgery) โดยการใช้เครื่องมือ ปั่น ตัด ดูด (Microdebrider- Assisted) ซึ่งเป็นเครื่องมือพิเศษสามารถเข้าไปในเนื้อเยื่อจมูก ที่อักเสบ บวม รวมทั้งกระดูกเทอร์บีเนต ซึ่งเป็นกระดูกที่ยื่นมาจากด้านข้างของโพรงจมูก เครื่องมือชนิดนี้จะมีใบมีดซึ่งอยู่ที่ปลาย ทำงานโดยการปั่น และตัดเนื้อเยื่อจมูกหรือกระดูกเทอร์บีเนตที่บวม โต เป็นชิ้น เล็ก ๆ แล้วดูดออก ผ่านเครื่องดูดเสมหะที่เป็นส่วนต่อกับเครื่องไว้อย่างต่อเนื่อง ขณะที่เครื่องทำงาน การใช้กระบวน **การ**พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไซนัสอักเสบเรื้อรังผ่านกล้องเอ็นโดสโคป พยาบาลห้องผ่าตัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ/เครื่องใช้ที่ใช้สำหรับผ่าตัด และเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการผ่าตัด การผ่าตัดไซนัส

อักษะเรื้อรังผ่านกล้องเอ็นโดสโคป เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้มีทั้งชนิดทำงานด้วยกลไกอิเล็กทรอนิกส์ และ คอมพิวเตอร์ โดยแต่ละชนิดล้วนมีราคาสูง มีขนาดเล็กจึงมีความซับซ้อน พยาบาลห้องผ่าตัด ควรมีความรู้ขั้น พื้นฐาน อย่างลึกซึ้งตลอดจนละเอียดรอบคอบเกี่ยวกับการใช้ การดูแลเครื่องมือ เพื่อลดปัญหาการเสื่อมสภาพ และการแก้ปัญหาความไม่พร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ ให้พร้อมใช้งานอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งการดูแลผู้ป่วย ให้ได้รับความปลอดภัย สามารถประเมินและตัดสินใจแก้ไขได้ทันที การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ได้แก่ ชุด กล้องส่องตรวจ ชุดเครื่องมือ Microdebrider-Assisted ชุดจิวีดีทัศน์ และ Telescopes, เครื่องมือ Basic FESS set, เครื่องมือ micro FESS set เครื่องมือ Extra ต่างๆ อุปกรณ์และวัสดุในการห้ามเลือด ชุดเครื่อง ผ้า sterile เป็นต้น การพยาบาลขณะผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการผ่าตัด อย่างปลอดภัย ป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ด้วยการทำความสะอาดห้องผ่าตัด ควบคุมอุณหภูมิและ ความชื้นในห้องผ่าตัด เตรียมน้ำยาทำความสะอาดผิวหนังบริเวณใบหน้าผู้ป่วย ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (Hibitane in water) ก่อนผ่าตัดตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ประวัติการรักษา ผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด สื่อสารกับทีมผ่าตัดร่วมกับสหสาขา ก่อนการผ่าตัด (Sign in) การพยาบาล ขณะผ่าตัด (intra-operative nursing) ท่าที่ใช้ทำผ่าตัดคือ Semi - Fowler's position คือ ท่านอนศีรษะสูง ๓๐ องศา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพยาธิสภาพ การดำเนินของโรค กระบวนการดูแล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังที่ได้รับการ ผ่าตัดผ่านกล้องเอ็นโดสโคปพร้อมกับการใช้เครื่อง ปั่น ตัด ดูด ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

เป้าหมาย

เพื่อผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องเอ็นโดสโคปพร้อมกับการใช้เครื่องปั่น ตัด ดูด ได้รับการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

สรุปสาระ

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 35 ปี สถานภาพสมรส คู่ เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2566 เวลา 11.00 น. ด้วย อาการสำคัญ คัดจมูก มีน้ำมูกมาก แน่นจมูกหายใจไม่สะดวก อาการแสดงแรกเริ่มไว้ในความดูแล วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ณ หอผู้ป่วยตาหูคอจมูก2566 แกรับผู้ป่วย รู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพ ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที หายใจไม่เหนื่อยหอบ มีอาการมีน้ำมูก แน่นคัดจมูก แพทย์ให้การวินิจฉัยแรกเริ่มเป็น Chronic rhinosinusitis แพทย์ set FESS

ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลต่อการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นและไม่เข้าใจว่าตนเอง จะปฏิบัติตนอย่างไร ผู้ป่วยบอกว่ากลัวจะได้รับความเจ็บปวดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยบอกว่าหลัง ผ่าตัดกลัวได้รับอันตรายต่อชีวิต ไม่ฟื้น ไม่เป็นปกติ ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความวิตกกังวลหน้าตาไม่แจ่มใสผู้ป่วย

และญาติสอบถามอาการเจ็บป่วย และการรักษาซ้ำๆ **การพยาบาลที่สำคัญ** สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ส่งเสริมความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลห้องผ่าตัดรับฟังและให้ความรู้ ให้การช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วย ต้องการเกี่ยวกับการผ่าตัดโดยเคารพในสิทธิและคำนึงถึงฐานะความเป็นบุคคลเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการ ผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและรู้สึกปลอดภัย อธิบายถึงโรคข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด ผลดีผลเสีย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ให้โอกาสผู้ป่วยและญาติซักถามสิ่งที่สงสัยเกี่ยวกับโรค ที่เป็นอยู่และการรักษา ให้ความมั่นใจในการผ่าตัดโดยให้ทราบว่าจะได้รับการดูแลจากแพทย์ และพยาบาล และเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด **การประเมินผล** ผู้ป่วยร่วมพูดคุย สอบถามตอบโต้ และตอบคำถามกับพยาบาลห้องผ่าตัดขณะเยี่ยมประเมิน ผู้ป่วยตอบยอมรับ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นต่อไปอย่างเข้าใจและมีความมั่นใจในการเข้ารับการผ่าตัด **2) ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการไม่พร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน** สีหน้าเคร่งเครียด คิ้วขมวด ผู้ป่วย บอกว่ากลัวการผ่าตัดกลัวเจ็บปวดแผลเนื่องจากไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดมาก่อนผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นภูมิแพ้ และหอบหืด ขาดยาและรักษาไม่ต่อเนื่อง **การพยาบาลที่สำคัญ** ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัดตรวจสอบบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วย หากพบมีความปกติต้องรายงาน แพทย์ทันทีเช่นมีไข้ ไอเจ็บคอหรือมีความดันโลหิตสูงประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและ วิธีการรักษาที่ได้รับการอธิบายมาจากแพทย์ผู้ที่ทำผ่าตัดมาแล้วและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ผ่านมา ส่งเสริม ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเข้ารับการรักษา ผ่าตัด โดยสอบถามทวนความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยถึงวิธีการผ่าตัด ตำแหน่งและอวัยวะที่ทำการผ่าตัดและเน้นเรื่องการให้ความสำคัญในการรับการรักษาและดูแลตัวเองอย่าง ต่อเนื่อง ตรวจสอบบันทึกแฟ้มประวัติประจำตัวผู้ป่วยบันทึกคำสั่งแพทย์ก่อนการผ่าตัดรวมทั้งผลวิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย **การประเมินผล** ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลมีสีหน้าที่แจ่มใสขึ้น พุดคุยตอบโต้กับพยาบาลอย่างสุภาพผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงภาวะสุขภาพร่างกายของตนเองที่อาจเจ็บป่วยมาก ขึ้นจนเป็นปัญหาในการทำงานหากไม่ได้รับการรักษาและดูแลตนเองที่ถูกต้อง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อยู่ในเกณฑ์ปกติ Hematocrit 46.2 % platelet count 233,000/ ul. PT 10.5, PTT 23.5 second

ระยะการผ่าตัด ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ 1) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะการติดเชื้อในร่างกายขณะ ผ่าตัดและหลังผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดในช่องโพรงอากาศข้างจมูกซึ่ง discharge อยู่ ภายในผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณที่มีการผ่าตัดในช่องโพรงอากาศข้างจมูก **การพยาบาล ที่สำคัญ** ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยหลัก sterile technique อย่างถูกขั้นตอน ทุกกระบวนการ ของการผ่าตัด ตั้งแต่ การจัดเตรียม ห้องผ่าตัด ที่ได้รับการทำความสะอาดตามมาตรฐานห้องผ่าตัด การจัดเตรียม เครื่องมือ เครื่องใช้อุปกรณ์ ทุกชิ้น ที่ต้องผ่านการฆ่าเชื้อมาแล้ว อย่างครบถ้วน ถูกต้อง เหมาะสมกับการผ่าตัด **2) เสี่ยง ต่อการเกิดสิ่งของตกค้างในแผลผ่าตัดและการเกิดอันตรายจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน** เป็น การผ่าตัดผ่านกล้องซึ่งเป็นโพรงขนาดเล็กทำให้ไม่สามารถมองเห็นได้ทั่วถึงและ ครอบคลุม และใช้ผ้าซับโลหิต ชิ้นเล็ก แผ่นเยื่อบาง cottanoid ง่ายต่อการฉีกขาด และสูญหาย **การพยาบาลที่สำคัญ** ตรวจสอบนับเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ของมีคมและผ้าซับโลหิตร่วมกันระหว่างพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและพยาบาลช่วยเหลือรอบ นอกทั้งก่อนใช้ ขณะใช้และก่อนเสร็จสิ้นการผ่าตัดรวมทั้งนับจำนวนทุกครั้งที่มีการเพิ่มเติมในระหว่างการทำ

ผ่าตัด การประเมินผล บันทึกจำนวนของผ้าซับโลหิตอย่างครบถ้วนถูกต้องบนกระดานการตรวจเช็คเครื่องมือ อุปกรณ์ในห้องผ่าตัดเพื่อไว้เป็นหลักฐาน ตามหลักแนวทางปฏิบัติ (WI-OPR-004,WI-OPR-006) ของงานการพยาบาลห้องผ่าตัด

3) เสี่ยงต่อการทำผ่าตัดผู้ป่วยผิดคน ข้อมูลสนับสนุน เนื่องจากในขณะนั้นห้องผ่าตัด มีเปิดบริการทั้งหมด 11 ห้อง ข้อมูลสนับสนุน การรับผู้ป่วยมาทำผ่าตัดจำเป็นต้องรับผู้ป่วยมาตรวจสอบความพร้อมทุกอย่างก่อนผ่าตัด ประมาณ15-30 นาที ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการผ่าตัดต้องนอนรวมกันที่ห้องรอผ่าตัด การพยาบาลที่สำคัญ คือทีมผ่าตัดจะต้องตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลตั้งแต่รับมาถึงและเข้าห้องรอผ่าตัดก่อนย้ายแปลเข้าภายในห้องผ่าตัดสอบถาม ชื่อ - สกุล และตรวจสอบป้ายชื่อมือกับแฟ้มประวัติของผู้ป่วยเมื่อเข้าห้องผ่าตัดปฏิบัติตามแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical Safety Checklist) ดังนี้ ก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก (Sign in) ทำการตรวจร่วมกันโดยพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล เมื่อผู้ป่วยเข้าในห้องผ่าตัดตรวจสอบโดยให้ผู้ป่วยบอก ชื่อ - สกุล ตรวจสอบป้ายชื่อมือ สอบถามการทำผ่าตัดอะไร และทำบริเวณอวัยวะใด ร่วมกับ ตรวจสอบแฟ้มประวัติของผู้ป่วย ก่อนที่จะลงมีด (Time Out) การตรวจร่วมกันโดยพยาบาลผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล ศัลยแพทย์ กล่าวยืนยัน ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัดและตำแหน่งที่จะผ่าตัด ก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (Sign Out) การตรวจร่วมกันโดยพยาบาลผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล ศัลยแพทย์ กล่าวยืนยัน ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย การผ่าตัด การประเมินผล ไม่เกิดการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง 2) ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับอันตรายจากการเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยทำผ่าตัด FESS CA Microdebrider-Assisted ซึ่งมีการทำลายเนื้อเยื่อในโพรงจมูกและมีเส้นเลือดที่สำคัญคือ Sphenopalatine มาเลี้ยงอวัยวะที่ทำการผ่าตัดและอวัยวะอื่นๆ ที่อยู่ข้างเคียง และเนื่องจากบริเวณทำผ่าตัดเป็นโพรงขนาดเล็กเป็นช่องคดเคี้ยวยากต่อการห้ามเลือด การพยาบาลที่สำคัญ ต้องประเมินผู้ป่วยประเมินความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงและการแข็งตัวของเลือดจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการประเมินลักษณะกายวิภาคของเนื้อเยื่อเพื่อส่งอุปกรณ์ในการจี้เพื่อห้ามเลือดหรือเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และวัสดุห้ามเลือดได้เหมาะสม พร้อมใช้ขณะทำผ่าตัด เช่น สารที่ใช้ในการหยุดห้ามเลือด เช่น Surgicel, Spongostan, และ ยา Adrenaline เตรียมเครื่องมือ เช่น ชุดเครื่องมือ Suction, ชุดเครื่องมือ Suction-Coagulator, เครื่องจี้และสายจี้ Bipolar พร้อมใช้งาน การประเมินผล สัญญาณชีพขณะผ่าตัด ความดันโลหิต 120/90 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 90 ครั้งต่อนาทีการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที O₂ Saturation 100% ผู้ป่วยสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด 100 ซีซี ผู้ป่วยไม่ได้รับเลือด สำรอง 3) ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) ข้อมูลสนับสนุน ใช้เวลาในการผ่าตัด 3 ชั่วโมง อุณหภูมิในห้องผ่าตัดอากาศเย็น 18 - 22 องศาเซลเซียส ใช้น้ำเกลือในการ Irrigate ในโพรงจมูกและใช้ 0.9%NSS ร่วมกับเครื่อง Microdebrider - Assisted ในปริมาณมาก การพยาบาลที่สำคัญ ดูแลการเตรียมน้ำเกลือให้อุ่น ในตู้อุ่นน้ำเกลือที่อุณหภูมิประมาณ 40°C เมื่อนำมาใช้กับผู้ป่วย เพื่อควบคุมอุณหภูมิน้ำที่ใช้ไม่ทำให้เย็นเกินไปจากอุณหภูมิห้อง และเปิดเผยอวัยวะผู้ป่วยเท่าที่จำเป็นต่อการผ่าตัด โดยดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความอบอุ่นจากการห่มผ้าคลุมตัวแบบเป่าลมอุ่น เพื่อส่งเสริมให้อุณหภูมิในร่างกายอยู่ในระดับปกติ เพื่อลดการสูญเสียความร้อนของร่างกายผู้ป่วย จัดเตรียมผ้ารองซับน้ำที่อาจล้นเกินจากการ Irrigation ในโพรงจมูก ไม่ให้เปียกศีรษะหรือบริเวณส่วนด้านหลังของตัวผู้ป่วยเนื่องจากจัดทำศีรษะสูงขณะผ่าตัด และเฝ้าระวังการติดตามค่าอุณหภูมิขณะ

ผ่าตัดไม่ให้ความเย็นต่ำกว่า 18 องศาเซลเซียส การประเมินผล อุณหภูมิร่างกายผู้ป่วย 37 องศาเซลเซียส ปลายเท้าผู้ป่วยเย็นเล็กน้อย 4) **เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน** จัด Position : Supine ยกศีรษะสูงประมาณ 15-30 ผู้ป่วยมีน้ำหนัก 83 กิโลกรัม ระยะเวลาผ่าตัด 3 ชั่วโมง **การพยาบาลที่สำคัญ** ประเมินสภาพผิวหนังผู้ป่วยและอุปกรณ์ในการจัดทำ เลือกอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ดูแลจัดทำผู้ป่วยร่วมกับศัลยแพทย์ด้วยอุปกรณ์ที่มีวัสดุหนาและนุ่มเพียงพอ เช่น ผ้ารองบริเวณคอ หมอนรองขา และปุ่มกระดูกบริเวณหัวเข่า และข้อเท้ารองรับตัวผู้ป่วยและกระจายแรงกดทับและป้องกันการบาดเจ็บของเส้นเลือดเส้นประสาท ดูแลบริเวณแขนผู้ป่วยข้างที่อยู่ใกล้ โต๊ะเครื่องมือผ่าตัด ไม่ให้เกิดการกดเบียด จัดเตรียมโต๊ะเครื่องมือ ให้มีความสูงพอ ไม่กดทับหน้าอกผู้ป่วย ไม่วางอุปกรณ์ หรือสื่อนำความร้อนบนตัวผู้ป่วยเช่น สายจี้ไฟฟ้า ส่วนปลายของ Telescope ซึ่งอาจเกิดการรวมแสงและเกิดความร้อนได้ ตรวจสอบบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ ไม่ให้มีการกดทับ ภายหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัดตรวจสอบ สภาพผิวหนัง และ ตามปุ่มกระดูกต่างๆ ของผู้ป่วย เพื่อประเมิน Pressure injury และการบาดเจ็บของเส้นประสาท **การประเมินผล** สภาพผิวหนังทั่วไปบนร่างกายผู้ป่วยปกติ ไม่พบรอยแผล ไม่เกิด Pressure injury ตามบริเวณต่างๆ ของร่างกายที่ถูกกดทับ และไม่เกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาท

ระยะหลังผ่าตัด วันที่ 12 ตุลาคม 2566 ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ 1) **มีภาวะการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ข้อมูลสนับสนุน** ได้รับการผ่าตัดในโพรงจมูกเนื้อเยื่อในโพรงจมูกเกิดการบวมได้ หลังผ่าตัดทันทีแพทย์ได้ pack วัสดุช่วยในการ stop bleeding ในโพรงจมูก ทั้ง 2 ข้าง เพื่อให้เกิด pressure ดังนั้นผู้ป่วยจึงจะสามารถหายใจได้ทางปากทางเดียวเท่านั้น **การพยาบาลที่สำคัญ** ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพและสัญญาณทางระบบประสาททุก 15 นาที 30 นาที และ 1 ชั่วโมง ดูแลทางเดินหายใจภายในปากให้โล่ง จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าหงายหนุนศีรษะสูง 15-30 องศา ดูแลเสมหะให้ทุกครั้งที่มีเสียงหายใจครืดคราด **การประเมินผล** 2 ชั่วโมงหลังจากย้ายเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจได้เองทางปาก ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ อัตราการหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ไม่มีอาการของการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ชีพจร 80-86 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 133/69 - 144/79 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ได้รับยาลดอาการเนื้อเยื่อบวมตามแผนการรักษา 2) **ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบาดแผลผ่าตัด ปวดในโพรงไซนัส ข้อมูลสนับสนุน** สีหน้าไม่สุขสบาย คิ้วขมวดบ่อย ผู้ป่วยบ่นปวดภายในโพรงจมูกมาก และเจ็บแผลผ่าตัด คะแนนปวด 7-8 คะแนน **การพยาบาลที่สำคัญ** ให้นอนพักผ่อนจัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา ประคบด้วยความเย็น โดยการใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดหน้า วางถุงเจลเย็นที่หน้าผาก ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา จัดสิ่งแวดล้อมให้สามารถนอนพักผ่อนได้อย่างสงบ **การประเมินผล** ทุกเวลาปวดแผลในโพรงจมูก คะแนนปวดลดลงเหลือ 3-4 คะแนน นอนพักผ่อนได้ 3) **มีโอกาสดูแลตนเองไม่เพียงพอ ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง รักษาไม่ต่อเนื่อง ไม่พบแพทย์ตามนัด ซ้ำยาใช้เอง ในเวลา 1-2 ปีก่อนผ่าตัด ต้มสุราเป็นบางครั้งเวลามีงานเลี้ยงหรือสังสรรค์ในหมู่เพื่อนบ้านและญาติ สูบบุหรี่ทุกวันๆละ ประมาณ 5 มวน **การพยาบาลที่สำคัญ** แนะนำผู้ป่วยและญาติเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการ กลับเป็นซ้ำโดยเน้นให้เข้าใจถึงความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแลตนเองและการรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง

แนะนำพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอาการ ได้แก่ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา หลีกเลี่ยงสถานที่แออัดหรือที่ชุมนุมชน ป้องกันตนเองหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของโรคหวัด ตลอดจนอธิบายถึงอาการและอาการแสดงที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจหลังจากปัญหาต่างๆได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยอาการทุเลาดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

สรุปใช้เวลา 2 วัน ที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดที่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2566 และจำหน่ายวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ.2566 และได้ นัดตรวจหลังจำหน่าย วันที่ 17 ตุลาคม 2566 รวมจำนวนวันนอนพักในโรงพยาบาล 2 วัน สรุปการวินิจฉัยโรคหลักเป็น Chronic Rhinosinusitis หัตถการที่ได้รับคือ FESS CA Microdebrider-Assisted ต่อมาประมาณ 1 สัปดาห์ หลังจำหน่ายได้ติดตามไปเยี่ยมแผนกผู้ป่วยนอก เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด พบว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้น สามารถหายใจได้โล่งขึ้น ไม่มีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหลสามารถล้างจมูกได้ตามคำสั่งแพทย์มีความพยายามในการลดการสูบบุหรี่ลงจากการซักถาม และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนตำราเอกสารวิชาการ ตำราวรรณกรรม งานวิจัย การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยไซนัสเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องเอ็นโดสโคป ร่วมกับการใช้เครื่อง ปั่น ตัด ดูด เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

2. เลือก case กรณีศึกษา 1 ราย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในช่วงเดือน ตุลาคม 2566 เป็นต้นมา

3. ศึกษา และรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่จะทำการศึกษา และประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย

4. ศึกษาผลการตรวจร่างกาย ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษอื่นๆ และผลการรักษา

5. ศึกษาค้นคว้า จากตำราและร่วมปรึกษา พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญที่ผ่านการอบรม การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

6. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบโดยใช้แบบแผนสุขภาพของคอร์ดอน 11 แบบแผน เพื่อนำมาวางแผนในการพยาบาลตามกระบวนการโดยเน้นการพยาบาลที่รวดเร็ว สามารถประเมินสภาพได้ทันท่วงทีต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และวางแผนจำหน่าย

7. จัดทำรูปเล่มกรณีศึกษา

8. เผยแพร่ผลงานทาง website ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ /คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไซนัสอักเสบเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องเอ็นโดสโคปจำนวน 1 เรื่อง

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้รับการผ่าตัดที่ได้มาตรฐาน ไม่ทำลายเนื้อเยื่อมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น นอนโรงพยาบาลไม่นาน สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันและไปทำงานได้ตามปกติ สามารถดูแลตนเองได้ง่ายขึ้น เมื่อต้องดูแลตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับทีมพยาบาลห้องผ่าตัดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไขข้ออักเสบเรื้อรังที่เข้ามารับการผ่าตัดโดยใช้กล้องเอ็นโดสโคปพร้อมกับใช้เครื่อง ปั่น ตัด ดูด ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพทางการพยาบาลสำหรับการใช้เครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องเอ็นโดสโคป และเครื่อง ปั่น ตัด ดูด สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด
3. ใช้เป็นคู่มือในการศึกษาค้นคว้าสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล และผู้สนใจ คือ บางกรณีหลังจากผ่าตัดไปแล้วเป็นการเปิดโพรงในบริเวณไขสันหลังได้กว้างเพื่อประโยชน์ในการล้างทำความสะอาดจมูกเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคแต่หากผู้ป่วยละไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งทำให้สูญเสียประโยชน์ในการผ่าตัดที่ผ่านมา และต้องเสียเวลาในการดำรงชีวิตประจำวันที่ต้องกลับมาทำผ่าตัดใหม่ ดังนั้นการเน้นย้ำความสำคัญการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปแล้วจึงจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งให้เห็นถึงผลเสียของการต้องกลับมาทำใหม่จะไม่ก่อให้เกิดผลดีสำหรับตัวผู้ป่วยและยังมีความเสี่ยงในการต้องมาผ่าตัดรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายร้ายแรงได้กลับมาตรวจหลังผ่าตัดให้ตรวจตามนัด เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล

ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวมาก การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องใช้ความระมัดระวัง ป้องกันการตกเตียงและอันตรายจากการจัดท่าซึ่งอาจเกิดการกดทับบริเวณปุ่ม ข้อกระดูก เป็นเวลานาน จากความยุ่งยากซับซ้อนของการผ่าตัด ดังนั้นต้องให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล และจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เพื่อใช้ในการ support ตามข้อ ปุ่ม กระดูกต่าง ๆ ในผู้ป่วยรายนี้โดยเฉพาะ
2. การผ่าตัดผ่านกล้องมีความซับซ้อนหลากหลาย อุปกรณ์ที่ใช้มีราคาสูง พยาบาลห้องผ่าตัด จึงต้องมีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในการเตรียม และบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือที่ถูกต้อง
3. เครื่องมือชนิดที่เป็น disposable มีความหลากหลายของอุปกรณ์และหลายขนาด พยาบาลห้องผ่าตัดบางท่านอาจไม่คุ้นชิน ส่วนการใช้เครื่องมือ station ด้านการประกอบ camera, telescope ร่วมกับ Monitor รวมถึงการใช้งานเครื่อง Microdebrider-Assisted ยังไม่ชำนาญในการทำงาน จึงควรต้องมีการฝึกฝนเข้าร่วมปฏิบัติงานใน case กรณีศึกษานี้จนชำนาญ

4. การเตรียมอุปกรณ์พิเศษทั้งชนิด Instruments และชุดถ่ายทอดภาพ เครื่อง Microdebrider-Assisted เครื่องจี้ไฟฟ้า เครื่องดูดสารน้ำ(Suction) เป็นการเตรียมผ่าตัดพร้อมๆ กันหลายด้าน การจัดทีมที่มีความชำนาญน้อยจะทำให้การผ่าตัดล่าช้ากว่าคนที่ ชำนาญ ทำให้การทำงานไม่ราบรื่น

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ใช้ในการผ่าตัดไม่เพียงพอต่อ แพทย์ที่ทำผ่าตัดที่เพิ่มขึ้นจาก 1-2 ท่านต่อ 1 ห้องผ่าตัด เป็น 2-3 ท่านต่อ 2 ห้องผ่าตัด และจำนวนผู้ป่วยที่รอการผ่าตัด ที่เพิ่มมากขึ้นจากปีที่แล้วร้อยละ 10

ข้อเสนอแนะ

1. เครื่องมือทำผ่าตัดผ่านกล้อง แต่กล้องมีเพียง 1 ชุด ไม่เพียงพอ เนื่องจากในแต่ละวันมี set การผ่าตัด ทุกวัน วันละ 2-3 ราย ต้องบริการเครื่องมือที่มี กล้องเพียง 1 ชิ้น นี้ทำให้ไม่สามารถมีใช้ได้อย่างต่อเนื่องในแต่ละครั้งสำรองไว้ได้ให้เพียงพอกับความต้องการของจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด FESS ควรได้รับการผ่าตัดกับเครื่องมือที่ใหม่และทันสมัยนี้แต่เนื่องจากเครื่องมืออุปกรณ์มีน้อยไม่สามารถทำ ผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่องโดยทันทีไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยที่รอรับบริการ

2. การพัฒนาพยาบาลส่งเครื่องมือส่งเสริมให้มีความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ให้ชำนาญ พร้อมทั้งการบำรุงรักษาเครื่องมือ ที่มีราคาสูงนี้ให้สามารถมีประสิทธิภาพที่ใช้ได้ยาวนาน

3. จัดทำ conference

บรรณานุกรม

- ปราณี ทุไฟเราะ. (2561). *คู่มือยา*. (พิมพ์ครั้งที่13). NP Press Limited Partnership.
- ศรีสุนทร เจริญวิวัฒน์. (2556), *การพยาบาล หู คอ จมูก* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ธนาเพลสการพิมพ์.
- ไพรสุภา บัวลอย. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในการผ่าตัดส่องกล้อง. ใน วิลาวัลย์ จอมทอง, ไพรวลัย บัวลอย, ศุภวัฒน์ เลหาวิริยะกมล, และคณะ, บรรณาธิการ. *การพยาบาลศัลยกรรมและห้องผ่าตัด. การพยาบาลผู้ป่วยในการผ่าตัดส่องกล้อง*. ชานเมืองการพิมพ์.
- ไพรสุดา บัวลอย, จรียา แซ่ใจ้ว, สิริพงศ์ ชีวธนากรณกุล, ศุภวัฒน์ เลหาวิริยะกมล, และต่อตระกูล ทองกัน. (2561). *การพยาบาลผ่าตัดผ่านกล้องทางศัลยศาสตร์ และห้องผ่าตัดทัน ยุค4 (Update perioperative nursing in minimally invasive surgery4)*. บริษัทสหมิตรพัฒนาการพิมพ์ จำกัด.
- มาณิกา อยู่สำราญ, และวสันต์ แก้วเถื่อน. (2564) ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 25-38.

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
ตามประกาศโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๕

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานทันตศัลยกรรมช่องปาก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
วัน/เดือน/ปี : ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖
หัวข้อ : ความสำเร็จในการรักษาโรคเรื้อรัง (Chronic Rhinosinusitis) ที่ได้รับการผ่าตัด
ด้วย Microdebrider - Assisted (Functional Endoscopic Sinus Surgery)
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

Link ภายนอก :

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

พ.ศ. ศิริวิมล ๖ ศิริวิมล
ตำแหน่ง ศัลยแพทย์หูคอจมูก
วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางจินตจิรา รอดพาล)
โรงพยาบาลวิชัยเวชนานาชาติ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยทันตศัลยกรรม
ตำแหน่ง (หัวหน้า)
วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายณพล ทองพันชั่ง)
ตำแหน่ง นักวิชาการสถิติชำนาญการ
วันที่เดือน.....พ.ศ.