

แบบรายการประกอบคำขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาวจิรนนท์ เนินสุด
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 536)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 536)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียม
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 32 วัน (ตั้งแต่วันที่ 5 ตุลาคม 2555 ถึงวันที่ 5 พฤศจิกายน 2555)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ลำไส้ใหญ่ (colon) เป็นส่วนล่างของระบบทางเดินอาหาร ลำไส้ใหญ่ของคนมีความยาวประมาณ 1.5 เมตร เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6 เซนติเมตร ทำหน้าที่เก็บเศษอาหารที่ผ่านการย่อยและดูดซึมมาแล้ว เพื่อเตรียมการขับออกจากร่างกายในรูปของอุจจาระประกอบด้วยกากล้ามเนื้อ โดยรอบแบ่งตามลักษณะที่ตั้ง ออกได้เป็น 4 ส่วนคือ

1. ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น (ascending colon) อยู่ทางด้านขวาของช่องท้อง
2. ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง (transverse colon) ผ่านจากด้านขวาไปยังด้านซ้ายเพื่อต่อกับส่วนที่ 3
3. ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (descending colon) อยู่ทางด้านซ้ายของช่องท้อง ซึ่งพอลงมาถึงบริเวณท้องน้อยจะขดเป็นรูป S เรียกว่า ซิกมอยด์ (sigmoid colon)
4. ลำไส้ใหญ่ส่วนซิกมอยด์ (sigmoid colon)ซึ่งจะไปต่อกับลำไส้ใหญ่ส่วนท้ายคือลำไส้ตรง (rectum) ส่วนนี้จะเปิดออกสู่โลกภายนอกโดยต่อกับทวารหนัก (anus)

ลำไส้ตรง (rectum) เป็นลำไส้ใหญ่ส่วนที่ต่อจากลำไส้ใหญ่ส่วนโค้ง (sigmoid) ไปจนถึงส่วนช่องทวารหนัก มีความยาวประมาณ 12-15 เซนติเมตร เริ่มที่ด้านข้างกระดูกก้นกบข้อที่ 3 และส่วนโค้งไปตามแนวกระดูก ลำไส้ตรงมีกล้ามเนื้อที่ทอดตามยาวหุ้ม โดยรอบและไม่มีรอยย่นให้เห็นภายนอก แต่ภายในมีรอยย่น 3 แนวตามขวางอยู่ทางด้านซ้ายขวาและจากบนลงมาล่าง ส่วนบนของลำไส้ตรงมีเยื่อช่องท้องหุ้มเฉพาะด้านหน้า ทำให้ส่วนของลำไส้ตรงมีการเคลื่อนไหวน้อย ปลายสุดของลำไส้ตรงต่อกับช่องทวารหนัก ไม่มีเยื่อช่องท้องคลุม เนื่องจากเป็นส่วนที่อยู่ต่ำกว่าระดับเยื่อช่องท้อง

มะเร็งลำไส้ตรง (rectum cancer) หมายถึงภาวะของการมีเนื้อเยื่ออักเสบเรื้อรังและคลำพบก้อนบริเวณลำไส้ตรงและทวารหนัก มีการเปลี่ยนแปลงการขับถ่ายอุจจาระ ท้องผูกสลับกับท้องเสีย อุจจาระมีลักษณะมูกปนเลือดมีกลิ่นเหม็น เมื่อก่อนโตขึ้นจะมีอาการปวดเบ่งคล้ายอยากถ่ายอุจจาระตลอดเวลาและ น้ำหนักตัวลดลง อ่อนเพลีย ซีด คลำพบก้อนบริเวณทวารหนักและมีการอุดตันของลำไส้ตรง

พยาธิสภาพ มีก้อนเนื้อออกในชั้นเยื่อลำไส้ (mucosa) และชั้นใต้เยื่อลำไส้ (submucosa) มะเร็งอาจกระจายเข้าไปในชั้นที่ลึกกว่าและกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองซึ่งการแบ่งระยะของโรคมะเร็งลำไส้ของคุณต์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียม
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ
มากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนการดูแลทวารเทียมด้วยตนเอง

เสนอโดย

นางสาวจิรนนท์ เนินสุด
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 536)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

(Dook) แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 พบมะเร็งในผนังลำไส้

ระยะที่ 2 มะเร็งผ่านลำไส้เข้าไปในชั้นที่ลึกกว่า

ระยะที่ 3 กระจายไปต่อมน้ำเหลือง

ระยะที่ 4 กระจายไปต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะอื่นพบบ่อยที่สุดคือ ตับ

สาเหตุ ที่ทำให้เกิดมะเร็งลำไส้ตรง คือ การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์มาก ไขมันสูง กากใย น้อย การอักเสบเรื้อรังของลำไส้ใหญ่ ริดสีดวงทวารหนัก อาการท้องผูกบ่อย โรคบางอย่างของลำไส้ มีประวัติการเป็นมะเร็งของบุคคลในครอบครัว

อาการและอาการแสดง มีการเปลี่ยนแปลงนิสัยการขับถ่ายท้องผูกสลับท้องเสีย ลักษณะของอุจจาระมีเลือดเก่าๆ และมูกปนออกมาทางทวารหนัก ท้องอืด ท้องเฟ้อเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ น้ำหนักตัวลดลง อ่อนเพลีย ซีด คลำพบบก้อนบริเวณทวารหนักและมีการอุดตันของลำไส้ตรง

การวินิจฉัย จากการซักประวัติ การตรวจร่างกายโดยใช้นิ้วตรวจทางทวารหนักร่วมกับการส่องกล้องตรวจภายในลำไส้ โดยเริ่มจากการใช้กล้องตรวจดูไส้ตรงทางทวารหนัก (proctoscope) หรือเมื่อมีความจำเป็นต้องใช้กล้องที่ยาวขึ้น (colonoscope) แพทย์อาจใช้การทำเอกซเรย์ โดยการใส่สารทึบรังสีเข้าไปในลำไส้ (barium enema) เมื่อพบก้อนแพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ เพื่อดูว่าเป็นก้อนชนิดใด เพื่อให้วิธีการรักษาที่ถูกต้อง เมื่อตรวจพบว่าเป็นมะเร็งลำไส้จำเป็นต้องตรวจว่ามีการแพร่กระจายไปที่อื่นหรือไม่ โดยการเอกซเรย์ปอด การทำอัลตราซาวด์ตับ หรือการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และการตรวจหาสารมะเร็งลำไส้ (carcinoembryonic antigen : CEA)

การรักษา

1. การสังเกตอาการ โดยแพทย์ให้งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ร่วมกับการให้สารน้ำและเกลือแร่ทดแทนทางหลอดเลือดดำ ใส่สายยางทางจมูกดูดสารคัดหลั่งออกเพื่อป้องกันการอุดตันของลำไส้ให้ทำงานได้ตามปกติ เมื่ออาการปวดท้องทุเลาแพทย์จะให้กลับบ้านและนัดมาตรวจซ้ำ

2. การรักษาโดยการให้ยาแก้ปวดและยาเคมีบำบัด

3. การรักษาโดยการผ่าตัด เป็นการรักษามะเร็งลำไส้ตรงที่นิยมมากที่สุด จุดประสงค์เพื่อจำกัดเนื้อร้ายออกไป ซึ่งขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เกิดมะเร็งและการแพร่กระจายของมะเร็งซึ่งการผ่าตัดและเปิดทวารเทียมเป็นวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ใช้รักษามะเร็งลำไส้ตรงมากที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ทวารเทียม (colostomy) หมายถึงการผ่าตัดทำให้เกิดช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ออกมาภายนอกร่างกายโดยผ่านทางผนังหน้าท้อง เพื่อเป็นทางระบายของอุจจาระแทนตำแหน่งเดิม คือทวารหนัก เพื่อไม่ให้อุจจาระผ่านไปยังบริเวณที่มีพยาธิสภาพหรือบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1.ทวารเทียมแบบถาวร (permanent colostomy) ทำมากในมะเร็งลำไส้ส่วนโค้ง (sigmoid colon) และลำไส้ตรง (rectum) ลักษณะอุจจาระที่ออกมาเหมือนอุจจาระปกติ คือเป็นเนื้อมากกว่าน้ำ ไม่มีน้ำย่อยปนออกมากับอุจจาระ สามารถควบคุมการขับถ่ายได้

2.ทวารเทียมแบบชั่วคราว (temporary colostomy) เป็นการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนต้น (ascending colon) ลำไส้ใหญ่ส่วนตัดขวาง (transverse colon) ลักษณะของทวารเทียมอาจเป็นวงกลมหรือห่วง (loop) หรือด้ามค็อก (double barrel) โดยนำส่วนปลายของลำไส้ที่ตัดออกทั้ง 2 ข้าง มาเปิดที่หน้าท้องให้อุจจาระผ่านชั่วคราวเพื่อรักษาโรคของลำไส้ที่อยู่ต่ำกว่าช่องเปิดของลำไส้ลงไป โดยใช้เวลาประมาณ 2 เดือน จึงจะผ่าตัดปิดทวารเทียมได้ ลักษณะของอุจจาระค่อนข้างเหลวและมีน้ำย่อยจากลำไส้เล็กปนมาด้วย ซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังรอบๆทวารเทียมได้ง่ายและควบคุมการขับถ่ายได้ยาก

4. การรักษาด้วยรังสี ใช้ช้บ่อยก่อนการผ่าตัดเพื่อลดโอกาสการกระจายของเซลล์ในระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. การเตรียมร่างกาย แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อให้ผู้ป่วยเริ่มเตรียมลำไส้โดยให้รับประทานอาหารอ่อนกานน้อยมื้อเที่ยง อาหารเหลวใสมื้อเย็น มีการให้ยาระบายร่วมด้วยเพื่อให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระออกให้หมด ดูแลให้ดื่มน้ำอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืนเพื่อเตรียมลำไส้ให้สะอาดก่อนทำผ่าตัดให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนทางปอด เช่น การหายใจเข้า-ออก ขาวๆลิ้นๆ และการไอเอาเสมหะออก มีการทบทวนตำแหน่งทวารเทียม ผู้ป่วยสามารถมองเห็นตำแหน่งชัดเจนอยู่ต่ำกว่าสะดือเป็นบริเวณผิวหนังเรียบลื่นเรียบบริเวณผิวหนัง สะดือ รอยแผลเป็น รอยคาดเข็มขัด ปุ่มกระดูก เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดได้ง่ายของฐานและถุงทวารเทียมทดลองให้ผู้ป่วย นั่ง ยืน เดิน ก้มตัว หรือทำท่าที่ผู้ป่วยทำเป็นประจำ เพื่อพิจารณาเลือกตำแหน่งที่เหมาะสมที่สุด

2. การเตรียมด้านจิตใจ ให้ความรู้ความเข้าใจในการผ่าตัดและการเปิดทวารเทียม อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค เปิดโอกาสให้ซักถาม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดแสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึกเพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล มีความมั่นใจและยอมรับสภาพภายหลังการผ่าตัด ให้

ความรู้กับบุคคลใกล้ชิดเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง จัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มพูดคุยกับผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดและเปิดทวารเทียม

การพยาบาลหลังผ่าตัด

ตรวจสอบทวารเทียม ทวารเทียมจะมีสีแดงหรือสีชมพู มีความชุ่มชื้น การบวมของทวารเทียมจะยุบเล็กน้อยหลังผ่าตัด 6-8 สัปดาห์ การตรวจสอบแผลผ่าตัดไม่ให้มีการอักเสบติดเชื้อ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อยอมรับกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถดูแลแผลผ่าตัดและทวารเทียมได้ถูกต้องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น แผลติดเชื้อการเกิดผื่นแดงรอบๆทวารเทียม การให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง การเลือกอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับทวารเทียม การดูแลผิวหนังรอบๆทวารเทียม การทำความสะอาดถุงรองรับสิ่งขับถ่าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหารต้องเคี้ยวให้ละเอียดและรับประทานอาหารอ่อน หลีกเลี่ยงการพูดคุยระหว่างรับประทานอาหาร งดสูบบุหรี่และงดดื่มแอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์สามารถมีได้ปกติ ให้ความรู้เรื่องการแต่งกายคือใส่เสื้อผ้าที่ค่อนข้างหลวมและการออกกำลังกายสามารถเล่นกีฬาได้ตามปกติแต่ไม่ควรหักโหม หลีกเลี่ยงกีฬาที่มีการกระแทก เช่น ฟุตบอล ส่งเสริมให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ ข้าว ไขมัน เกลือแร่ และผลไม้ต่างๆ

เภสัชวิทยา

- ceftriaxoneรักษาการติดเชื้อแบคทีเรีย ระวังในผู้ป่วยที่แพ้ยาในกลุ่ม cephalosporins
- metronidazole ฆ่าเชื้อบิดมีตัวในลำไส้ ผลข้างเคียงอาจพบคลื่นไส้อาเจียน ท้องเดิน
- morphine ใช้บรรเทาอาการปวด ฝ้าระวังการหายใจ ม่านตาหด ปลูกไม่ตื่น
- Niftec ใช้เตรียมลำไส้เพื่อทำ colonoscopy หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีกากมาก

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระของเรื่อง

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายมีผู้ป่วยมารับการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการผ่าตัดและเปิดทวารเทียม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้มาก่อนว่าตนเองเป็นมะเร็งลำไส้ต้องผ่าตัดและเปิดทวารเทียม ทำให้มีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา การผ่าตัดและเปิดทวารเทียมยังมีผลทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง มีการขับถ่ายอุจจาระทางหน้าท้องซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านภาพลักษณ์และการเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวัน ดังนั้นจึงต้องหาแนวทางป้องกันและพัฒนาการดูแลรักษาให้ถูกต้อง

เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันและเข้าสังคมได้อย่างมีความสุข

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 56 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2555 เวลา 11.30 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 30591-55 เลขที่ภายใน 13198-55 ให้ประวัติถ่ายอุจจาระเป็นเลือดปนมา 1 เดือน ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเวชการุณรศมี แพทย์ตรวจด้วยกล้องตรวจลำไส้ตรงทางทวารหนักและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยา ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบก้อนเนื้อขนาดใหญ่บริเวณลำไส้ตรง (mass at lower rectum involve sphincter) ผลเป็นมะเร็งลำไส้ตรงระยะที่ 3 จึงส่งตัวมารักษาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลกลาง รับผู้ป่วยไว้ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ 20/9 แรกได้รับรู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 139/85 มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกายตามระบบปกติ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ แพทย์ให้การรักษาโดยผ่าตัดส่องกล้องตัดลำไส้ตรงและเปิดทวารเทียม (laparoscopic lower anterior resection + colostomy :Lap LAR) ในวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2555 เวลา 08.00 นาฬิกา ก่อนผ่าตัดได้เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัด การดูแลทวารเทียมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัดผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องไม่พบภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถดูแลทวารเทียมได้เอง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 นัดติดตามการรักษาที่คลินิกมะเร็งลำไส้ โรงพยาบาลกลางวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 เวลา 13.00 นาฬิกา และให้ผู้ป่วยไปรับยาเคมีบำบัดต่อเนื่องจากที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้แนะนำการรับประทานยาที่ได้กลับไปรับประทานที่บ้าน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์และให้มาตรวจตามนัดทุกครั้ง รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 32 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีใบส่งตัวจากโรงพยาบาลเวชการุณรศมีมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2555 เวลา 11.30 นาฬิกา ให้ประวัติถ่ายอุจจาระเป็นเลือดปนมา 1 เดือน
2. รับผู้ป่วยไว้ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ 20/9 แรกได้รับรู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 139/85 มิลลิเมตรปรอทสร้างสัมพันธภาพ สอบถามอาการ แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ผู้ป่วยคลายความกังวลสีหน้าสดชื่นขึ้น

3. แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัดส่องกล้องตัดลำไส้ตรงและเปิดทวารเทียม ก่อนผ่าตัดแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แนะนำการดูแลทวารเทียม หลังผ่าตัดผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องไม่พบภาวะแทรกซ้อนสามารถดูแลทวารเทียมได้เองแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 และนัดติดตามการรักษาที่คลินิกมะเร็งลำไส้โรงพยาบาลกลางวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 เวลา 13.00 นาฬิกา รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 32 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 56 ปี สถานภาพสมรสคู่ มาโรงพยาบาลกลางวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ.2555 เวลา 11.30 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 30592-55 เลขที่ภายใน 13198-55 ให้ประวัติถ่ายอุจจาระเป็นเลือดมา 1 เดือน ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเวชการุณรัศมีแพทย์ตรวจด้วยกล้องตรวจลำไส้ตรงทางทวารหนักและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยา ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบบก้อนเนื้อขนาดใหญ่ (mass at lower rectum involve sphincter) แพทย์วินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ตรงระยะที่ 3 จึงส่งตัวผู้ป่วยมารักษาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลกลาง แพทย์วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดส่องกล้องตัดลำไส้ตรงและเปิดทวารเทียม(laparoscopic lower anterior resection cocolostomy :Lap LAR) รับผู้ป่วยไว้ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญชาย 20/9แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 139/85 มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกายตามระบบผลปกติ ตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผลปกติ ตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้ โลหิตวิทยา เม็ดเลือดขาว 8.6 TSHD/CUMM(ค่าปกติ 4.5-10 TSHD/CUMM)ฮีโมโกลบิน 14.5 MILL/CUMM (ค่าปกติ 13-17 MILL/CUMM) ฮีมาโตคริต 45.3 เปอร์เซนต์ (ค่าปกติ 39-51 เปอร์เซนต์) เกล็ดเลือด 382 TSHD/CUMM (ค่าปกติ 150-400 TSHD/CUMM) ผลปกติ ตรวจทางเคมีคลินิกโซเดียม 139 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) โพแทสเซียม 4.0 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l) กลูโคส 106 mmol/l(ค่าปกติ 100-110mmol/l) คาร์บอนไดออกไซด์ 24 mmol/l (ค่าปกติ 22-32 mmol/l) ผลปกติ ตรวจภูมิคุ้มกัน CEA 8.5 mg/ml (ค่าปกติ 0-5mg/ml) Anti-HIV ผล non-reactive ผลภูมิคุ้มกันพบค่ามะเร็งลำไส้สูง แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัดวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2555 เวลา 08.00 นาฬิกา

การพยาบาลผู้ป่วยเริ่มจากสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ เตรียมร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการเตรียมตัว ก่อน-หลังผ่าตัด บอกถึงสภาพภายหลังผ่าตัดจะมีทวารเทียมด้านขวาและแผลผ่าตัดตรงกลางหน้าท้อง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อยินยอมผ่าตัดโดยมีญาติเป็นพยาน

ก่อนวันผ่าตัด (วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2555) เตรียมลำไส้โดยรับประทานอาหารเหลวใสให้ รับประทานยาระบาย Niftec 1 ซอง ผสมน้ำ 2000 มิลลิลิตร รับประทานเวลา 16.00-18.00 นาฬิกา หลังได้รับ ยาผู้ป่วยถ่ายอุจจาระใสไม่มีกากอาหารตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดได้ 135 ผลปกติ ให้งดน้ำและอาหาร ทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน

เช้าวันผ่าตัด (วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2555) วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/78 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้สารน้ำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราไหล 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้อายาปฏิชีวนะ ceftriaxone 1 กรัม และ metronidazole 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อ หลังได้รับยาไม่พบ ผื่นแพ้ยา ทบพวณข้อบ่งชี้ผู้ป่วยเช่น ป้ายข้อมือ เวชระเบียน แนะนำให้ถอดฟันปลอม วัตถุโลหะ เครื่องประดับต่างๆก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 08.00 นาฬิกา

รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 17.45 นาฬิกา ผู้ป่วยเสียเลือดในห้องผ่าตัด 500 มิลลิลิตร แพทย์สั่ง ให้เลือด (Pack Red Cell) 2 ยูนิต ในห้องผ่าตัด ให้สารน้ำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราไหล 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ปัสสาวะออก 500 มิลลิลิตร วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128/72 มิลลิเมตรปรอท มีแผล บริเวณหน้าท้องตรงกลางไม่มีเลือดหรือสารคัดหลังซึม มีทวารเทียมด้านขวาสีแดงดี มีท่อระบายเลือดที่ ทวารหนัก (redivac drain) มีเลือดในขวด 10 มิลลิลิตร ดูแลให้ท่อระบายเลือดอยู่ในระบบสุญญากาศ ใส่คา สายสวนปัสสาวะมีปัสสาวะสีเหลืองใส 200 มิลลิลิตร ให้อายาปฏิชีวนะ ceftriaxone 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง metronidazole 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง หลังได้รับยาไม่พบผื่นแพ้ยา

หลังผ่าตัดวันที่ 1 แผลผ่าตัดไม่มีสารคัดหลังซึม ท่อระบายเลือดอยู่ในระบบสุญญากาศมีเลือดจางๆ 80 มิลลิลิตร ทวารเทียมสีแดงดียังไม่มียาออก เจาะฮีมาโตคริตเวลา 06.00 นาฬิกา ได้ 28.6 เปอร์เซนต์ แพทย์สั่งให้เลือด 1 ยูนิต ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือดทางหลอดเลือดดำอย่างช้าๆ ให้หมดภายใน 3 ชั่วโมง ตั้งเกตดูอาการผื่น คัน หนาวสั่นจากการได้เลือดไม่พบอาการผิดปกติ วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.5

องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยยังมีอาการปวดแผล ระดับความเจ็บปวด 4-5 ให้อาแก้ปวด morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 10.00 นาฬิกาหลังได้รับยาแก้ปวด morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 10.00 นาฬิกาหลังได้รับยาแก้ปวด morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 148/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจสม่ำเสมอ ระดับความเจ็บปวดลดลงเหลือ 2-3 กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายโดยเริ่มจากนั่งศีรษะสูงและนั่งข้างเตียงเพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้และป้องกันภาวะปอดแฟบ ผู้ป่วยสามารถนั่งข้างเตียงได้มีเสียงเคลื่อนไหวของลำไส้ (bowel sound) ท้องไม่อืดแพทย์จึงให้เริ่มจิบน้ำและอาหารเหลวตามลำดับ ให้สารน้ำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราไหล 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

หลังผ่าตัดวันที่ 2 แผลผ่าตัดไม่มีสารคัดหลังซึ่มแพทย์ยังไม่ให้เปิดทำแผล ทอระบายเลือดไม่มีเลือดออกเพิ่ม ทวารเทียมแดงดียังไม่มียูจาระออก แพทย์ให้เริ่มรับประทานอาหารอ่อน กระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกายผู้ป่วยเดินได้โดยมีคนพยุงท้องไม่อืด

หลังผ่าตัดวันที่ 3 แพทย์หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เปิดทำแผลวันละครั้งแผลแห้งดี ไม่พบอักเสบ บวม แดง แนะนำไม่ให้แผลโดนน้ำถ้ามีแผลเปียกน้ำหรือสารคัดหลังซึ่มให้แจ้งพยาบาลเปลี่ยนแผลทันทีเพื่อป้องกันแผลติดเชื้อ ทวารเทียมเริ่มมียูจาระออกเป็นลักษณะเหลว เริ่มให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับทวารเทียมของตนโดยให้มีส่วนร่วมในการทำความสะดวก การเทอุจาระทิ้งและการเปลี่ยนถุงรองรับอุจาระ ผู้ป่วยยังมีความกังวลยังไม่กล้าปฏิบัติเอง

หลังผ่าตัดวันที่ 4 แพทย์ให้ถอดสายสวนปัสสาวะออกเวลา 06.00 นาฬิกา หลังจากนั้น 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยปัสสาวะไม่ออกรายงานแพทย์ให้สวนปัสสาวะทิ้ง 1 ครั้งได้ปัสสาวะ 500 มิลลิลิตร แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 2000-3000 มิลลิลิตร หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เองไม่มีแสบขัด

หลังผ่าตัดวันที่ 5-9 ทวารเทียมมียูจาระออกเป็นเนื้อมากกว่าน้ำ ฝึกให้ผู้ป่วยทำความสะอาดทวารเทียม การติดถุง การเทอุจาระและการเปลี่ยนแป้น ให้กำลังใจและกล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยทำได้ ผู้ป่วยเริ่มมีความมั่นใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารสามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิดแต่ควรรู้ชนิดอาหารที่มีผลต่อการขับถ่ายอุจาระดังนี้ อาหารที่ป้องกันอาการท้องผูกได้แก่ ผักและผลไม้ ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ถ้าอุจาระเหลวมากให้รับประทานอาหารกากน้อยเช่นเนื้อสัตว์ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีแก๊สมากเช่น น้ำอัดลม ถั่วเปลือกแข็ง กะหล่ำปลี อาหารที่ทำให้เกิดคลื่นเช่น ไข่ กระเทียม หัวหอม เครื่องเทศ ควรรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ ในเวลาเดียวกันทุก ๆ วันจะช่วยให้ควบคุมการขับถ่ายอุจาระ

ดีขึ้น การออกกำลังกายเล่นกีฬาได้ตามปกติหลีกเลี่ยงกีฬาที่มีการกระแทกและการเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง การมีเพศสัมพันธ์สามารถทำได้ปกติ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง

หลังผ่าตัดวันที่ 10 ตัดไหมแผลที่หน้าท้องหมดแห้งดี แพทย์แจ้งผลการรักษาว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง ลำไส้ตรงระยะที่ 3 ลูกกลมไปต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงแต่ยังไม่ลูกกลมไปอวัยวะอื่นๆของร่างกาย ให้ไปรับยาเคมีบำบัดต่อเนื่องที่วิทยาลัยแพทย์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ให้ความรู้อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเช่น ผิดคลื่น คลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยได้ดีและจะไปรักษาต่อเนื่อง

หลังผ่าตัดวันที่ 15 แพทย์หยุดให้ยาปฏิชีวนะ เอาสายระบายเลือดที่ทวารหนักออก อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 และนัดติดตามการรักษาวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 เวลา 13.00 นาฬิกา ที่คลินิกมะเร็งลำไส้ โรงพยาบาลกลางแนะนำการรับประทานยาและผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ กลับไปรับประทานที่บ้านมี paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 เม็ด เวลามีอาการปวดหรือมีไข้ห่างกันได้ทุก 4-6 ชั่วโมง ให้ดูและฐานทวารเทียม 10 ชุด แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์เช่น ทวารเทียมอุดตัน ผิวน้ำรอบทวารเทียมอักเสบ มีไข้ รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 32 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ศึกษา ติดตาม ให้การพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดและเปิดทวารเทียม ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลได้ช่วยเหลือให้คำแนะนำและฝึกปฏิบัติแก่ผู้ป่วย และญาติอย่างสม่ำเสมอ จนสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จึงทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และเปิดทวารเทียม
2. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ และเปิดทวารเทียม
3. ผู้ป่วยที่เปิดทวารเทียมสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและดำรงชีวิตประจำวันได้ปกติ
4. เพิ่มคุณภาพในการบริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และเปิดทวารเทียม

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเป็นการเจ็บป่วยครั้งแรกและรุนแรงทำให้สูญเสียภาพลักษณ์และแบบแผนชีวิตเปลี่ยนไป ได้แก้ไขให้ข้อมูลอย่างละเอียดและฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและมีความมั่นใจในการใช้ชีวิตประจำวันอย่างปกติ

