

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตาติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์ตาเทียม กรณีศึกษา : 3 ราย Nursing Care In Endophthalmitis Post Cataract Surgery : Case Study 3 Cases

มนัสนันท์ วงษ์หาแก้ว*
Manusnan Wonghakaew

บทคัดย่อ

การติดเชื้อในลูกตา (Endophthalmitis) เป็นภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจกที่รุนแรงที่สุด เกิดจาก เชื้อโรคจากภายนอกร่างกายเข้าสู่ร่างกายโดยตรง (exogenous endophthalmitis) ผ่านทางบาดแผลจากการผ่าตัด หรือแผลที่เกิดการบาดเจ็บต่อลูกตาและจากการติดเชื้อภายในร่างกายอยู่ก่อน ซึ่งแพร่กระจายมาตามกระแสเลือดเข้าสู่ภายในลูกตา (endogenous endophthalmitis) จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต้อกระจกของโรงพยาบาลมหาสารคามในปีงบประมาณ 2558 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558 พบว่าการติดเชื้อหลังผ่าตัดที่รุนแรงจำนวน 3 รายในจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมดจำนวน 1,772 รายคิดเป็นร้อยละ 0.17 ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำและผู้ป่วย 2 ใน 3 รายสูญเสียการมองเห็นแบบถาวร

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสาเหตุ ปัจจัยส่งเสริมของการติดเชื้อของผู้ป่วย 3 ราย และนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์ตาเทียมให้ผู้ป่วยปลอดภัย

กรณีศึกษา 3 รายนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ใบบิดตามการรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดและใบสรุปการสอบสวนการติดเชื้อของคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการฉีดยาปฏิชีวนะเข้าทางเส้นเลือดดำ ฉีดเข้าน้ำวุ้นตา ผ่าตัดล้างหนองออกจากช่องหน้าม่านตาและผ่าตัดน้ำวุ้นตา ผลการรักษาระดับสายตาาก่อนกลับบ้านรายที่ 1 เท่ากับ 20/50 รายที่ 2 และ 3 มองเห็นแสงไฟเท่านั้น (Light perception)

ผลการศึกษาสามารถนำไปพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์ตาเทียมให้ปลอดภัยและนำไปเป็นข้อมูลในการศึกษาต่อไป

คำสำคัญ : การติดเชื้อหลังผ่าตัดในลูกตา, การฉีดยาปฏิชีวนะเข้าน้ำวุ้นตา, การผ่าตัดน้ำวุ้นตา

ABSTRACT

Endophthalmitis is the most serious complication of cataract surgery. It is caused by pathogenic organism growth and invasion into the eyeball. The pathogens enter into the body in two ways. First, they go through surgical or non-surgical wounds outside the body; called exogenous endophthalmitis. And the other way, the pathogens are from previously infected source inside the body and go through bloodstream into the eyeball; called endogenous endophthalmitis. This report collected from 1st October 2014 to 30th September 2015. Mahasarakham Hospital had conducted Cataract surgery for 1,772 patients. There were three cases of acute post-operation endophthalmitis (0.17 percent).

This retrospective study had collected the data from the In-patient medical records, postoperative notes and summary notes of infectious investigations of the hospital infection control team. The patients received the treatments including intravenous and intravitreal antibiotics injection, anterior chamber irrigation and vitrectomy. The pre-discharge visual acuity of the first patient was 20/50. The other two patients were light perception.

The results of this study can help improving patient safety in perioperative cares of cataract surgery and can be data resources for further studies.

Keywords : complication of cataract surgery, intravitreal injection, vitrectomy

บทนำ

ประมาณร้อยละ 70 ของ การอักเสบติดเชื้อในลูกตา (Endophthalmitis) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดต้อกระจก¹ อุบัติการณ์ของการติดเชื้อประมาณร้อยละ 0.07-0.12 ส่วนการผ่าตัดอื่น ๆ มีโอกาสติดเชื้อร้อยละ 0.05-0.11 จากรายงานของ วัฒนีย์ เียนจิตรและคณะ^{2,3} พบว่าการอักเสบในลูกตาของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกส่วนใหญ่มีโรคร่วมคือเป็นโรคเบาหวานและโรคโลหิตจาง ช่วงอายุที่พบบ่อย คือ 61-70 ปี ส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อ Pseudomonas จะมีการเร็วหลังผ่าตัดภายใน 3 วัน กรณีที่มีอุบัติเหตุที่ตาพบว่าความเสี่ยงที่จะติดเชื้อสูงขึ้นเป็นร้อยละ 2.4-17^{5,6} เพราะมีโอกาสที่ลูกตาจะปนเปื้อนเชื้อโรคจากสภาพแวดล้อมได้ง่าย โดยเฉพาะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในชนบท⁷ การติดเชื้อที่ตาผ่านกระแสเลือดพบได้ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง⁷ การติดเชื้อผ่านทางกระแสเลือดนี้พบประมาณร้อยละ 2-8 ของการติดเชื้อในลูกตา⁷ อาการแสดงที่สำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่เกิดการอักเสบติดเชื้อแบบเฉียบพลันมักจะมาด้วยอาการปวดตา ตา

มัวลง ตาแดง เคืองตา น้ำตาไหล สู้แสงไม่ได้ และมีขี้ตาตรวจตามักพบว่าระดับสายตาลดลงกว่าหลังผ่าตัดใหม่ ๆ หนึ่งตาบวม เยื่อตาแดง และบวมมีเลือดคั่ง กระຈดตาอาจบวมและขุ่นได้ มี hypopyon วันตาขุ่น มีการอักเสบรอบๆ เส้นเลือดที่จอประสาทตาได้ (peripblebitis) ส่วนกลุ่มที่เกิดการอักเสบเกิดเข้าอาจเป็นเดือนหรือเป็นปีหลังผ่าตัดเกิดจากเชื้อโรคที่มีความรุนแรงน้อยช่วงแรก ๆ ตาจะแสดงอาการอักเสบไม่มากอาจดูคล้ายกลุ่มม่านตาอักเสบ granulomatous มีเซลล์อักเสบในช่องหน้าลูกตาและในวุ้นตา ตรวจพบเซลล์อักเสบบนกระຈดตาด้านใน (keratic precipitate) มักพบปื้นขาวๆ อยู่บนเยื่อหุ้มเลนส์ตา หรืออยู่หลังเลนส์ตาเทียม^{8,9,10} อาจพบความดันตาสูงได้¹¹ รายที่เกิดจากการติดเชื้อในกระแสเลือดจะมีอาการตามัวลง หรือเห็นจุดดำลอยในตา เชื้อโรคมักจะฝังตัวที่เส้นเลือดของคอรอยดัก่อนแล้วลุกลามผ่านชั้นจอประสาทตาเข้าสู่วุ้นตา ตรวจพบรอยโรคที่จอประสาทตาเป็นรอยขาวๆ อาจมีการอักเสบรอบเส้นเลือด¹¹ น้ำวุ้นตามักขุ่น ความดันตาอาจสูงขึ้นได้

ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยตาติดเชื้อหลังผ่าตัดและการให้การพยาบาลที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

การวินิจฉัย

การอักเสบในลูกตาที่มักผิดปกติ นอกจากจะเกิดจากการติดเชื้อแล้ว ยังเกิดจากการปนเปื้อนของเศษอุปกรณ์หรือสารเคมีต่างๆที่ใช้ระหว่างผ่าตัด มีเศษต่อกระจกเหลือตกค้างอยู่ในตาจากการทำผ่าตัดในรายที่ยุงยากมีเยื่อหุ้มเลนส์ตาดีกขาด มีน้ำวุ้นตาอยู่นอกมาในช่องหน้าม่านตาและคาอยู่ที่แผลผ่าตัด หรือระหว่างผ่าตัดมีการกระทบกระเทือนต่อม่านตาค่อนข้างรุนแรงโดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานการอักเสบที่มากกว่าปกติเหล่านี้มักพบในวันรุ่งขึ้นหลังผ่าตัด ส่วนการอักเสบจากการติดเชื้อนั้นมักจะแสดงอาการตั้งแต่วันที่ 2 หลังผ่าตัดเป็นต้นไป การติดเชื้อในกลุ่มเชื้อโรคที่มีความรุนแรงต่ำจะแสดงอาการหลังจากผ่าตัดเป็นเดือนหรือเป็นปี ส่วนการวินิจฉัยแยกโรคในกลุ่มที่เกิดจากการติดเชื้อในกระแสเลือดมักค่อนข้างยากต้องอาศัยการตรวจร่างกายทั่วไปร่วมด้วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเพาะเชื้อก่อโรคจากน้ำวุ้นตา และจากน้ำในช่องหน้าม่านตาจำเป็นอย่างยิ่งโดยการเพาะเชื้อจากน้ำวุ้นตามีโอกาสพบเชื้อมากที่สุด¹²

การรักษา

จุดมุ่งหมายของการรักษาการติดเชื้อในลูกตาคือการกำจัดเชื้อก่อโรคให้หมดไปโดยเร็ว และดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างและการทำงานของลูกตาให้สูญเสียให้น้อยที่สุด ทั้งที่เกิดจากเชื้อโรค การอักเสบ และจากการรักษาโรค ดังนั้นยาปฏิชีวนะจึงเป็นแกนหลักของการรักษาโดยมียาลดการอักเสบช่วยลดผลเสียจากปฏิกิริยาอักเสบที่เกิดขึ้นภายในลูกตา และการผ่าตัดช่วยเสริมผลการรักษาด้วยยาและฟื้นฟูสภาพการมองเห็นกรณีที่มีวุ้นตาขุ่น ซึ่งการบริหารยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษามากที่สุดคือการฉีดยาเข้าในวุ้นตาโดยตรง¹³ โดยหัตถการทั้ง 2 ชนิดนี้ต้องทำในห้องผ่าตัดเท่านั้นทีมผ่าตัดจะต้องมีความรู้ความเข้าใจรวมทั้งต้องกระทำด้วยทักษะที่ชำนาญในด้านการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดการอักเสบติดเชื้อ

หลังจากการผ่าตัดต่อกระจกทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลังโดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ใ้ติดตามการรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดและใบสรุปการสอบสวนการติดเชื้อของคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลมหาสารคาม ของผู้ป่วยจำนวน 3 รายเพื่อนำมาเปรียบเทียบกันโดยนำข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ การผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ โรคประจำตัว ความผิดปกติในขณะผ่าตัด การดูแลตนเองหลังผ่าตัดอาการสำคัญที่มาพบแพทย์และปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระบวนการดูแลผู้ป่วยและผลของการรักษาผู้ป่วย

กรณีศึกษา 3 ราย

กรณีศึกษาชายที่ 1 ประวัติ ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 67 ปี หลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์ตาเทียมที่ตาข้างขวาด้วยวิธีใช้เครื่องมือสลายต่อกระจกวันที่ 11 สิงหาคม 2558 ขณะผ่าตัดพบแมลงหวี่ในบริเวณห้องผ่าตัด หลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ไปปฏิบัติธรรมที่วัดถูกควั่นและฝุ่นละอองจากการจุดธูปเข้าตาน้ำตาไหลมีอาการระคายเคืองตาเล็กน้อยหยุดตาและเช็ดตาตามแผนการรักษาของโรงพยาบาล 2 เดือน 15 วัน กลับมารักษาซ้ำในวันที่ 15 ตุลาคม 2558 ด้วยอาการปวดตา ตาแดง มีขี้ตา ตามัวลงเล็กน้อย เป็นมากขึ้นก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน การตรวจตา การมองเห็นตาขวาเท่ากับ 20/70 c PH 20/40, ตาซ้าย เท่ากับ 20/200 c PH 20/40, Conjunctiva มี Ciliary injection, มีหนองในช่องหน้าม่านตา(hypopyon) , Fundus; haze 3+, vessel detail not clear มีการอักเสบของน้ำวุ้นตา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC พบ WBC 8490 cell/mm³, Neutrophil 75%, Haemoculture no growth, Urine culture no growth, การเพาะเชื้อจากน้ำวุ้นตาไม่พบเชื้อ มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามีการติดเชื้อภายในลูกตาจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial Endophthalmitis)

การรักษา ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (vancomycin และ ceftazidime) โดยการฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำ 7 วัน, ฉีดเข้าน้ำวุ้นตา 3 วัน วันละ 1 ครั้ง และหยอดตาทุก 1 ชั่วโมง ร่วมกับการผ่าตัดล้างเอาหนองออกจากช่องหน้าม่านตา 1 ครั้ง ผ่าตึ้นน้ำวุ้นตาเพื่อเอาน้ำวุ้นตาที่มีการอักเสบออกและ ฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา 1 ครั้งและให้ 1 % Atropine eye drop หยอดตาทุก 12 ชั่วโมงเนื่องจากมีความดันลูกตาสูงขึ้นจากการอักเสบจึงให้ Diamox (250mg) 1 tab รับประทานทุก 6 ชั่วโมง ผลการรักษาผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 7 วันอาการดีขึ้นตอบสนองต่อการรักษาที่ระดับสายตาาก่อนกลับบ้าน เท่ากับ 20/50

กรณีศึกษาครั้งที่ 2 ประวัติ ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 59 ปีหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์ตาเทียมตาข้างขวาด้วยเครื่องสลายต้อกระจกวันที่ 15 กันยายน 2558 หลังผ่าตัดสัปดาห์แรกลูกสาวดูแลเช็ดตาและหยอดตาต่อมาหลานอายุ 7 ปีและหยอดตาเองเป็นบางครั้งมาตรวจตามนัดวันที่ 22 กันยายน 2558 อาการปกติกลับมารักษาซ้ำในวันที่ 14 ตุลาคม 2558 หลังผ่าตัด 1 เดือน ด้วยอาการตามัวลง เคืองตาปวดตาเล็กน้อย การตรวจตา การมองเห็นตาขวาเท่ากับ 20/200 c PH 20/70, ตาซ้าย เท่ากับ 20/100, Conjunctiva มี Ciliary injection, ไม่มีหนองในช่องหน้าม่านตา, มี plusmoid หลังเลนส์ตาเทียม มีการอักเสบของน้ำวุ้นตาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC พบ WBC 8300 cell/mm3, Newthrophill 63%, UA พบ WBC = 50-100 cell/mm3, Haemoculture no growth, Urine culture no growth, การเพาะเชื้อจากน้ำวุ้นตาไม่พบเชื้อ มีโรคประจำตัวคือเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามีการติดเชื้อภายในลูกตาจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial Endophthalmitis) การรักษา ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (vancomycin และ ceftazidime) โดยการฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำ 7 วัน, ฉีดเข้าน้ำวุ้นตา 4 วัน วันละ 1 ครั้ง และหยอดตาทุก 1 ชั่วโมง ร่วมกับการผ่าตัดล้างเอาหนองออกจากช่องหน้าม่านตา 1 ครั้ง ผ่าตึ้นน้ำวุ้นตาเพื่อเอาน้ำวุ้นตาที่มีการอักเสบออกและฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา 1 ครั้งและให้ 1 % Atropine eye drop หยอดตาทุก 12 ชั่วโมง

เนื่องจากมีความดันลูกตาสูงขึ้นจากการอักเสบจึงให้ Diamox(250mg) 1 tab รับประทานทุก 6 ชั่วโมง ผลการรักษาผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 7 วันอาการปวดและการอักเสบดีขึ้นแต่ระดับสายตาสามารถมองเห็นแสงไฟ (light perception)

กรณีศึกษาครั้งที่ 3 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 63 ปี ประวัติ ก่อนผ่าตัดได้รับอุบัติเหตุมีการบาดเจ็บที่ตาทำให้เลนส์ตาขุ่นกลายเป็นต้อกระจกได้รับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์ตาเทียมวันที่ 14 ตุลาคม 2558 หลังผ่าตัดไม่มีคนดูแลประกอบอาหารเองถูกคว้นไฟเข้าตา ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทาแป้งที่หน้าเพื่อนบ้านเช็ดตา หยอดตาให้บางครั้งต้องทำเองกลับมารักษาซ้ำในวันที่ 19 ตุลาคม 2558 หลังผ่าตัด 5 วันด้วยอาการปวดตาซ้ายข้างผ่าตัด ตามัวลง น้ำตาไหล ตาสู้แสงไม่ได้ การตรวจตา การมองเห็นตาขวาเท่ากับ 20/50, ตาซ้าย เท่ากับ 2FC, Conjunctiva มี Ciliary injection, Fundus; haze 3+, vessel detail not clear มีการอักเสบของน้ำวุ้นตา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC พบ WBC 11190 cell/mm3, Newthrophill 67%, UA normal, Haemoculture no growth, Urine culture no growth , การเพาะเชื้อจากน้ำวุ้นตาไม่พบเชื้อ มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงและเส้นเลือดหัวใจอุดตันได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามีการติดเชื้อภายในลูกตาจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial Endophthalmitis) การรักษา ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (vancomycin และ ceftazidime) โดยการฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำ 10 วัน, ฉีดเข้าน้ำวุ้นตา 6 วัน วันละ 1 ครั้ง และหยอดตาทุก 1 ชั่วโมง ร่วมกับการผ่าตัดล้างเอาหนองออกจากช่องหน้าม่านตา 3 ครั้ง ผ่าตึ้นน้ำวุ้นตาเพื่อเอาน้ำวุ้นตาที่มีการอักเสบออกและฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา 1 ครั้งและให้ 1 % Atropine eye drop หยอดตาทุก 12 ชั่วโมง เนื่องจากมีความดันลูกตาสูงขึ้นจากการอักเสบจึงให้ Diamox (250mg) 1 tab รับประทานทุก 6 ชั่วโมง ผลการรักษาผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 12 วันอาการปวดและการอักเสบดีขึ้นแต่ระดับสายตาสามารถมองเห็นแสงไฟ (light perception)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดรักษาการติดเชื้อในลูกตาทั้ง 3 รายเกิดจากการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์ตาเทียมทั้ง 3 ราย ผู้ป่วยรายที่ 1,2 ได้รับผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือสลายต่อกระจกเกิดการติดเชื้อ หลังผ่าตัด 2 เดือนและ 1 เดือนตามลำดับ ผู้ป่วยรายที่ 3 ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีเปิดแผลใหญ่ อาการสำคัญที่ที่มาโรงพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 3 รายมีอาการคล้ายกันคือ ปวดตา ตามัวลง ตาแดง น้ำตาไหล มีขี้ตา มีหนองในช่องหน้าม่านตา การติดเชื้อหลังผ่าตัดแสดงอาการในระยะเวลาแตกต่างกัน

คือรายที่ 1 เกิดหลังผ่าตัด 2 เดือน รายที่ 2 เกิดหลังผ่าตัด 1 เดือน รายที่ 3 เกิดหลังผ่าตัด 5 วันได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดฉีดยาปฏิชีวนะเข้าน้ำวุ้นตาและผ่าตัดเอาหนองออกจากรูน้ำวุ้นตาทุกราย ผู้ป่วยรายที่ 1, 2 นอนรักษาในโรงพยาบาล 7 วันรายมี 3 เท่ากับ 12 วันผลการรักษาสามารถเก็บรักษาดวงตาไว้ได้ทั้ง 3 รายแต่ความสามารถในการมองเห็นรายที่ 1 มองเห็นดีที่สุดใน (visual acuity = 20/50 with PH 20/30) รายที่ 2 และ 3 มองเห็นเพียงแสงไฟเท่านั้น (visual acuity = light perception)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

จากการประเมินผู้ป่วยพบว่ามีปัญหาที่ต้องนำมาวางแผนการพยาบาลโดยแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1	กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2	กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 3
1.ขาดความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรค	1.ขาดความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรค	1.ขาดความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรค
2.ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด	2.ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด	2.ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด
3.วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	3.วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	3.วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยทั้ง 3 ราย โดยให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1.ขาดความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรค	1.เยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด 1 วัน 2.ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่อาจก่อให้เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละราย
2.ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด	1.ประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ 2.ให้ผู้ป่วยฝึกซ้อมการนอนคลุมผ้าที่มีความหนาใกล้เคียงกับผ้าคลุมผ่าตัดโดยไม่ขยับตัวให้ได้อย่างน้อย 30 นาที เพราะผู้ป่วยทั้ง 3 รายได้รับการผ่าตัดโดยการฉีดยาเฉพาะที่

ตารางต่อ กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยทั้ง 3 ราย โดยให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
3.วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	3.จัดให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนให้เพียงพอโดยในคืนก่อนผ่าตัด โดยการ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม แนะนำญาติไม่ให้เยี่ยมนาน
	4.ให้ยาDiazepam(5mg)1 tabรับประทานก่อนนอนตามแผนการรักษา ของแพทย์
	5.เช้าวันผ่าตัดให้ผู้ป่วยอาบน้ำ สระผมให้สะอาดและฟอกหน้าด้วย Antiseptic scrub ก่อนไปห้องผ่าตัด
	6.รับประทานอาหารและยาประจำตัวยกเว้นยาละลายลิ่มเลือดต้องงดก่อน ผ่าตัด 10 วัน
	1.ให้กำลังใจโดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติ
	2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางการ รักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลขณะผ่าตัด

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่1	กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่2	กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่3
1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก การฉีดยาชาเฉพาะที่	1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก การฉีดยาชาเฉพาะที่	1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก การฉีดยาชาเฉพาะที่
2.เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการใช้ เครื่องมือไฟฟ้า	2.เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการใช้ เครื่องมือไฟฟ้า	2.เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการใช้ เครื่องมือไฟฟ้า
3.เสี่ยงต่อการนอนคลุมผ้าไม่ได้	3.เสี่ยงต่อการนอนคลุมผ้าไม่ได้	3.เสี่ยงต่อการนอนคลุมผ้าไม่ได้
4.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้ เครื่องมือผ่าตัด	4.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้ เครื่องมือผ่าตัด	4.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้ เครื่องมือผ่าตัด
5.เสี่ยงต่อการติดเชื้อและปนเปื้อน ขณะผ่าตัด	5.เสี่ยงต่อการติดเชื้อและปนเปื้อน ขณะผ่าตัด	5.เสี่ยงต่อการติดเชื้อและปนเปื้อน ขณะผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาลระยะผ่าตัดที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยทั้ง 3 รายโดยให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาเฉพาะที่	1.ซักประวัติการมีโรคประจำตัวเช่นผู้ป่วยที่เป็นโรคตับจะทำให้การกำจัดยาออกจากร่างกายทำได้ยาก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดแดงตีบ hyperthyroid ไม่ควรใช้ยาชาที่มีส่วนผสมของEpinephrineผู้ป่วยทั้ง3รายเป็นผู้สูงอายุ รายที่2เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงจึงงดใช้ยาชาที่มีส่วนผสมของEpinephrine 2.ให้บริการฉีดยาให้ถูกวิธี 3.วัดสัญญาณชีพและสังเกตอาการข้างเคียงของการได้รับยาชาเช่นตื่นเต้น กระสับกระส่าย คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ ง่วงซึม หวานอน ชักเกร็งหมดสติ ความดันโลหิตอาจต่ำหรือสูงกว่าปกติได้ผู้ป่วยทั้ง3รายไม่มีการข้างเคียงของยาชา 4.เตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์/ยาและทีมช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
2.เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า	1.ตรวจสอบเครื่องจีไฟฟ้าให้พร้อมใช้งาน 2.ใช้เครื่องจีที่เป็นbipolarและปรับกำลังไฟฟ้าให้เหมาะสม
3.เสี่ยงต่อการนอนคลุมผ้าไม่ได้	1.ตรวจสอบผลการข้อมนอนคลุมผ้าก่อนผ่าตัดให้ได้ตามเวลาที่กำหนด 2.จัดให้ผู้ปวยนอนท่านอนหงายราบแนบนำให้ผ่อนคลายไม่เกร็ง ไม่ยกมือขึ้นจับใบหน้าขณะผ่าตัด 3.ติดเครื่องวัดสัญญาณชีพและลงบันทึกทางการพยาบาล 4.ให้ออกซิเจนและติดเครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในเลือดให้ได้100%
4.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด	1.แนะนำให้ผู้ป่วยนอนนิ่งๆขณะผ่าตัด ไม่ไ้เอาจมขณะผ่าตัดเพราะเครื่องมือผ่าตัดอยู่ในตาผู้ป่วย 2.ตรวจสอบเครื่องมือให้พร้อมใช้ 3.ส่งเครื่องมือให้ถูกต้องตามเทคนิคและตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัด 4.จัดสิ่งแวดล้อมให้มีแสงสว่างเพียงพอ
5.เสี่ยงต่อการติดเชื้อและปนเปื้อนขณะผ่าตัด	1.ผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนการรักษาให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 2.จัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดให้ได้ตามมาตรฐาน 3.จัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อม เพียงพอและผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ 4.ทีมผ่าตัดต้องควบคุมและรักษาสภาพปลอดเชื้อของห้องผ่าตัดป้องกันการปนเปื้อนเชื้อไปสู่แผลผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่1	กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่2	กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่3
1.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการ พร่องการมองเห็น	1.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการ พร่องการมองเห็น	1.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการ พร่องการมองเห็น
2.ไม่สุขสบาย/ปวดตาเนื่องจากมีความ ดันในลูกตาสูง	2.ไม่สุขสบาย/ปวดตาเนื่องจากมีความ ดันในลูกตาสูง	2.ไม่สุขสบาย/ปวดตาเนื่องจากมีความ ดันในลูกตาสูง
3.เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้น	3.เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้น	3.เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้น
4.มีความพร้อมในการดูแลตนเองเช่น การหยอดตา/การเช็ดตา	4.มีความพร้อมในการดูแลตนเองเช่น การหยอดตา/การเช็ดตา	4.มีความพร้อมในการดูแลตนเองเช่น การหยอดตา/การเช็ดตา
5.วิตกกังวลจากการมองเห็นลดลง	5.วิตกกังวลจากการมองเห็นลดลง	5.วิตกกังวลจากการมองเห็นลดลง

กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยทั้ง 3 รายโดยให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการ พร่องการมองเห็น	1.ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เคลื่อนไหวช้าๆไม่เร่งผู้ป่วย 2.แนะนำสถานที่ทุกขั้นตอนของการเคลื่อนย้ายและเดินนำผู้ป่วย 3.ไม่ละทิ้งผู้ป่วยให้อยู่ตามลำพังและยกที่กั้นเบลท์ทุกครั้งในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
2.ไม่สุขสบายมีอาการปวดตาเนื่องจาก มีความดันในลูกตาสูง	1.อธิบายสาเหตุของอาการปวดและแนวทางการบรรเทาปวดเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และยอมรับภาวะเจ็บป่วยได้ 2.ให้ผู้ป่วยนอนพักและจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม 3.ประเมินความปวดและให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 4.ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 5.เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่ผู้ป่วยได้รับ
3.เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้น	1.แนะนำผู้ป่วยรักษาความสะอาดของใบหน้าโดยการเช็ดหน้าแทนการล้างหน้า 2.งดทาแป้งที่หน้า 3.หลีกเลี่ยงฝุ่นละออง/ควันธูป/ควันไฟ 4.แนะนำการรักษาความสะอาดของเส้นผมโดยนอนให้ผู้อื่นสระให้ระวังไม่ให้ น้ำเข้าตาและรวบผมให้พ้นจากใบหน้า 5.ไม่ใช้มือล้างหรือแยงตา ไม่ขยี้ตาให้ใช้ที่ครอบตาตลอดเวลา 6.แนะนำไม่ให้นอนทับตาข้างผ่าตัด 7.แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการจัดที่อยู่อาศัยให้สะอาดเรียบร้อย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
4. มีความพร้อมในการดูแลตนเองเช่น การหยอดตา การเช็ดตา การเก็บ รักษา	1.เตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม 2.สอนญาติให้สามารถเช็ดตาและหยอดตาได้ถูกวิธีและการเก็บยาเมื่อกลับบ้าน 3.กรณีไม่มีผู้ดูแลที่เหมาะสมควรพิจารณาให้อยู่โรงพยาบาลจนกว่าจะมั่นใจว่า ผู้ป่วยจะปลอดภัยหรือพิจารณาส่งต่อไปสถานพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้การดูแล ต่อเนื่อง
5.วิตกกังวลจากการมองเห็นลดลง	1.ประเมินการยอมรับภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย 2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ทบทวนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละ รายเพื่อหาสาเหตุที่เสี่ยงต่อการทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัด

สรุปผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 3 รายพบว่าการติดเชื้อหลังผ่าตัดตามีสาเหตุมาจากการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์ตาเทียมและปัจจัยเสี่ยงสามารถเกิดได้ทุกขั้นตอนของกระบวนการผ่าตัดตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดระยะเวลาการแสดงอาการแตกต่างกันผู้ป่วยจะมาด้วยอาการ คล้ายคลึงกันคือปวดตา ตาแดง ตามัวลง น้ำตาไหล มีขี้ตา ตาสุ่มแสงไม่ได้เป็นต้น การรักษาที่ได้ผลดีที่สุดคือการผ่าตัดเอาเชื้อโรคที่อยู่ในน้ำวุ้นตาออก ร่วมกับการฉีดยาปฏิชีวนะเข้าน้ำวุ้นตาโดยตรง รวมทั้งการให้ยา ปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำร่วมกับให้ในรูปของยาหยอดตา การอักเสบของลูกตาทำให้ความดันลูกตาสูงขึ้นผู้ป่วยจะปวดตามากขึ้นการให้ยาลดความดันลูกตาจึงเป็นสิ่งจำเป็นด้วยมีทั้งชนิดรับประทานและชนิดหยอดตา ระยะเวลาของการรักษาขึ้นกับความรุนแรงของการติดเชื้อ ผลการรักษา กรณีศึกษา รายที่ 1 ตอบสนองต่อการรักษาดี ระดับการมองเห็นก่อนกลับบ้านเท่ากับ 20/50 กรณีศึกษารายที่ 2 และ 3 ตอบสนองต่อการรักษาไม่ดีต้องฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตาหลายครั้งผลการรักษาระดับการมองเห็นไม่ดีขึ้นมองเห็นเพียงแสงไฟเท่านั้น (light perception) แต่ผู้ป่วยทั้ง 3 รายสามารถรักษาดวงตาเอาไว้ได้ ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล 7 - 12 วัน

เอกสารอ้างอิง

1. Foster RK, Abbott RL, Gelender H. **Management of infectious endophthalmitis, Ophthalmology 1980; 87; 313-9.**
2. Katten HM, Flynn W Jr., Pfligfelder S, et al. **Nosocomial endophthalmitis surgery : cuuret incidence of infection after intraocular surgery. Ophthalmology 1991; 98 : 227-38.**
3. Javitt JC, Vitale S, Canner JK. et al. **National outcomes of cataract extraction : endophthalmitis following inpatient surgery. Arch Ophthal 1991 ; 109 : 1089-9.**
4. วัฒนีย์ เย็นจิตร ประธาน เลิศมิ่งคลชัย สมชาย สมัยพร ดารณ ทวีทรัพย์ สุกัญญา พิทักษ์ศิริพรรณ. **Postoperative endophthalmitis ในโรงพยาบาลลำปาง. จักษุวารสาร 2536; 7 : 167-87.**
5. Brinton GS, Topping YM, Hyndiuk RA, et al. **Post-traumatic endophthalmitis. Arch Ophthalmal 1984; 102 : 567-50.**
6. Wilson FM. **Causes and prevention of endophthalmitis. Int Ophthalmal Clin 1987 ; 27 : 67-73.**

7. Boldt HC, Pulido JS, Blodi GF, et al. **Rual endophthalmitis.** Ophthalmology 1987; 96 : 1722-26.
8. Fox GM, Joondeph BC, Flynn HW, et al. **Delayed-onset pseudophakic-endophthalmitis.** Am J Ophthalmol 1991; 111 : 163-73.
9. Meisler DM, Mandelbaum S. **Propionibacterium-associated endophthalmitis after extracapsular cataract extraction : review of reported cases.** Ophthalmology 1987; 96; 54-61.
10. Roussel T, Culbertson W, Jajje N. **Chronic postoperative endophthalmitis associated with Propionibacterium acne.** Arch Ophthalmol 1987 ; 105 : 1199-201.
11. Baum J, Payman GA, Barza M. **Intravitreal administration of antibiotic in the treatment of bacterial endophthalmitis : iii consensus.** Surv Ophthalmol 1982; 26 : 204-6.