

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper Gastro Intestinal Bleeding) : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care of Patients with Upper Gastro Intestinal Bleeding : 2 Case Study

วิภาพร อธิกุล¹
Wipaporn Ithikul¹

บทคัดย่อ

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน (Upper gastrointestinal bleeding) เป็นภาวะฉุกเฉินทางเดินอาหารที่มีความสำคัญที่สุดเนื่องจากเป็นภาวะที่พบบ่อยและเป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูงแม้ว่าจะมีความก้าวหน้าทางความรู้และความเข้าใจในตัวโรค เทคนิคในการห้ามเลือดโดยเฉพาะการส่องกล้องและการผ่าตัด ดังนั้นเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารต้องได้รับการประเมินและช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ได้แก่ การส่องกล้องทางเดินอาหาร (Endoscopic therapy) จำเป็นและควรตรวจภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อใช้ในการหาสาเหตุและการหยุดเลือด หากการรักษาด้วยการส่องกล้องไม่สามารถระบุตำแหน่งหรือหยุดเลือดได้ ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปิดทางช่องท้องอย่างเร่งด่วนเพื่อหาตำแหน่งเลือดที่ออกและหยุดเลือด การรักษาที่เหมาะสมอย่างทันเวลาที่เท่านี้จึงจะทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตจากภาวะเลือดออกได้

กรณีศึกษา : เป็นกรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน (Upper gastrointestinal bleeding) จำนวน 2 ราย โดยผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มาโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสด ถ่ายดำ ซีด ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Acute duodenal ulcer bleeding ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยเป็น ulcer at Posterior Lesser curvature with active bleed fail sclerotherapy ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาเสี่ยงต่อชีวิตที่สำคัญคือ Hypovolemic shock และ cardiac arrest ได้รับการรักษาโดยการทำให้ cardiac resuscitation และ blood volume supplementary ก่อนที่ผู้ป่วยรายที่ 1 จะได้รับการผ่าตัด Explore Laparotomy with Duodenostomy with Suture stop bleeding with Pyloroplasty และก่อนที่ผู้ป่วยรายที่ 2 จะได้รับการผ่าตัด Explore Laparotomy with Gastrotomy with suture stop bleeding หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและสังเกตอาการภาวะพร่องออกซิเจนและภาวะการไหลเวียนของโลหิต โดยได้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนของ Gordon มาเป็นแนวทางในการวางแผนทางการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยรายละ 11 ปัญหา การพยาบาลที่สำคัญคือการประเมินและดูแลในปัญหา Hypovolemic shock, Cardiac arrest และการช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแลเพื่อลดความเจ็บปวด การดูแลการใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลในเรื่องความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ การดูแลเพื่อป้องกันแผลติดเชื้อ การฟื้นฟูสภาพและการได้รับการให้ข้อมูลในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการดีขึ้น แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้ และนัดพบแพทย์อีกครั้งเพื่อประเมินผลการรักษา 2 สัปดาห์

¹กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

ผลลัพธ์ : กรณีศึกษาครั้งนี้สามารถสร้างแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนที่มีความรุนแรงของปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตตั้งแต่ระยะวิกฤตจนถึงระยะจำหน่ายกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการพยาบาลที่แม่นยำในการประเมินภาวะระบบไหลเวียนล้มเหลว การเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพโดยการทำงานเป็นทีมที่มีการตัดสินใจอย่างทันท่วงที รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพการที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างรีบด่วนทันทีที่มีภาวะฉุกเฉิน รวมไปถึงการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมองค์รวมสามารถลดอัตราการตายและความพิการลงได้ และสิ่งที่สำคัญคือการให้ข้อมูลผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ที่บ้านเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค

คำสำคัญ : ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน, ภาวะ Hypovolemic shock, การพยาบาล

Abstract

Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is a potentially life-threatening abdominal emergency that remains a common cause of hospitalization. UGIB is defined as bleeding derived from a source proximal to the ligament of Treitz. Endoscopy is the primary diagnostic investigation in patients with acute upper gastrointestinal bleeding to stop the amount of blood transfusions and allows treatments to be delivered that can stop bleeding and reduce the risk of re-bleeding. is recommended.

Comparative case study : Two UGIBleeding patientspresented with hematemesis and melena stools were admitted in the hospital. One of themwas diagnosed asAcute duodenal ulcer bleeding while the other one was diagnosed ulcer at posterior lesser curvature with active bleed fail scerotherapy.The importantfor life risk problems were hypovolemic shock and cardiac arrest.The hemodynamic stability and cardiac resuscitation have been done before getting the surgerywith Laparotomy Explore Duodenostomy Suture with Pyloroplasty stop bleeding for first case and Explore Laparotomywith Gastrotomy with suture stop bleeding for the second case.Respiratory failurewas the major problem issue after operation and respiratory ventilator were needed.There were 11 problems for care of patientswith bleeding in the digestive tractusing the concept of the health plan and11conventions of theGordonapproach. The result of this study showed that the effective nursing care to evaluation and interventionof hemodynamic stability and resuscitation, pain management, wound care, respirator care, rehabilitation,and health education in order to improve clinical problem, increase mortality and morbidityin the period of the crisisuntil the phase distribution of the convalescent phase.After it has been taken care of by medical and nursing care that patients in both did not cause complications after surgery and can divorce respirator. Patients and families were able to return home.

Keywords : Upper Gastro Intestinal Bleeding, Hypovolemic shock, Nursing care

บทนำ

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน (Upper gastrointestinal bleeding) เป็นภาวะฉุกเฉินทางเดินอาหารที่มีความสำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นภาวะที่พบบ่อย และเป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูงแม้ว่าจะมีความก้าวหน้าทางความรู้และความเข้าใจในตัวโรค เทคนิคในการห้ามเลือดโดยเฉพาะการส่องกล้อง และการผ่าตัด ปัจจุบันเป็นที่แน่ชัดว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้นเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารต้องได้รับการประเมินและช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ได้แก่ การส่องกล้องทางเดินอาหาร (Endoscopic therapy) จำเป็นและควรตรวจภายใน 24 ชั่วโมงเพื่อใช้ในการหาสาเหตุและการหยุดเลือด หากการรักษาด้วยการส่องกล้องไม่สามารถระบุตำแหน่งหรือหยุดเลือดได้ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปิดทางช่องท้องอย่างเร่งด่วนเพื่อหาตำแหน่งเลือดที่ออกและหยุดเลือด การรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงทีเท่านั้นจึงจะทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตจากภาวะเลือดออกได้¹

จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหารเข้ารับการรักษาในไอซียูประมาณปีละ 300,000 คน ที่เลือดออกในทางเดินอาหารอย่างเฉียบพลัน ประมาณร้อยละ 10 ที่ถึงแก่กรรม จากข้อมูลกลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น พบสถิติผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างปี 2554-2556 มีจำนวน 1,401 ราย, 1,303 ราย และ 1,101 ราย ตามลำดับ และรักษาโดยวิธีการผ่าตัด ปีละ 1,118 ราย, 1,048 ราย และ 824 ราย ตามลำดับ

พยาธิกำเนิดและลักษณะทางคลินิก

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน (Upper gastrointestinal bleeding) หมายถึง การที่เลือดออกในทางเดินอาหารตั้งแต่หลอดอาหาร, กระเพาะอาหาร, ลำไส้เล็ก ส่วนดูโอดินัม (Ligament of Treitz)

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน มีสาเหตุที่พบบ่อย คือ

1. แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (peptic ulcer) หมายถึง การมีบาดแผลของทางเดินอาหาร

ชั้นเยื่อบุกระเพาะอาหาร (mucosa) ตั้งแต่บริเวณหลอดอาหาร (esophagus) ถึงลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenum) แต่ส่วนมากพบในกระเพาะอาหาร (gastric)

พยาธิสภาพ การเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นเนื่องจากการเสียสมดุลระหว่างการหลั่งกรดไฮโดรคลอริกมากผิดปกติ จึงทำให้เยื่อบุอาหารมีจำนวนลดลง เลือดไปเลี้ยงน้อยลงและเกิดแผล จากสถิติพบว่าเชื้อแบคทีเรียชนิด *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) มีส่วนทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารร้อยละ 90 และแผลในลำไส้เล็กส่วนต้นร้อยละ 75 นอกจากนี้บริเวณที่ปลอดภัยเชื้อ *H. pylori* ยังทำให้เกิดแผลกระเพาะอาหารได้ จากผลข้างเคียงของยาบางชนิดที่ก่อให้เกิดกระเพาะอาหารอักเสบหรือแผลในกระเพาะอาหาร เช่น ยาแก้ปวด ยาต้านการอักเสบในกลุ่มเอ็นเสด (NSAIDs, Non steroidal anti-inflammatory drugs) ผลข้างเคียงจากยากลุ่มนี้ส่งผลให้มีการทำลายเยื่อบุกระเพาะอาหารโดยตรง และยังพบว่าเคมีบำบัด ไซยาไนด์ แอลกอฮอล์ ยังทำให้เยื่อของกระเพาะอาหารมีจำนวนลดลงเกิดแผลได้ง่ายและทำให้แผลหายช้าบริเวณที่มีเลือดออกมากคือกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น

2. หลอดเลือดดำบริเวณหลอดอาหารโป่งพอง (esophageal varices) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายมากของผู้ป่วยโรคตับอักเสบ ตับแข็ง มะเร็งตับ โดยพบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคตับแข็งจะมีเลือดออกง่ายเรียกว่า variceal hemorrhage เนื่องจากมีความดันของหลอดเลือดดำพอร์ทัลสูง (portal hypertension) เกิดจากการตีบแคบหรืออุดตันของเส้นเลือด ทำให้มีน้ำมุต และมีการเชื่อมติดกัน ระหว่างหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงบริเวณของหลอดเลือดส่วนปลายของหลอดอาหารส่วนต้นและเกิดภาวะ Shcok ได้

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ ซักประวัติถึงปัจจัยสาเหตุที่เกิดเลือดออกที่พบได้บ่อย เช่น ulcer, stress, liver disease, varices, alcoholism ประวัติการใช้ยาซึ่งอาจจะรบกวนการแข็งตัวของเลือดหรือเพิ่มโอกาสเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น aspirin, anti coagulant, NSAID ประวัติการดื่มสุรา สูบบุหรี่ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ดื่มชา กาแฟ เป็นขั้นตอนการซักถามอาการที่สำคัญได้แก่ การอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ อาการซีดหรืออาการปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่แบบเฉียบพลัน⁵

2. การตรวจร่างกาย การตรวจบริเวณท้องว่ากดเจ็บหรือคลำได้ก้อนหรือไม่ หรือภาวะท้องมาร (ascitis) หรือไม่ ตรวจทางทวารหนักเพื่อดูว่ามีถ่ายอุจจาระเป็นเลือดดำหรือถ่ายเป็นเลือดแดงสด ผู้ที่มีภาวะซีดอยู่ก่อนหรือตาตัวเหลืองหรือไม่

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากการตรวจดูความเข้มข้นของเลือดแล้ว (Hct) ควรดูการทำงานของไต (BUN, creatinine) อาจช่วยบ่งบอกว่ามีเลือดออกทางเดินอาหาร นอกจากนี้การตรวจดูการทำงานของตับ (liver function test : LFT) และการแข็งตัวของเลือด ได้แก่ PT, PTT, INR และ platelet count

4. การสวนล้างทางสายยาง (nasogastric lavage) เป็นสิ่งที่จำเป็นที่ควรทำในผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน ถ้าดูดสายยางได้เลือดแดง แสดงว่ายังมีเลือดออก (active bleeding) ในกรณีที่สวนล้างทางสายยางแล้วไม่มีเลือดออกแสดงว่าเลือดออกได้หยุดไปแล้วหรืออาจเป็นเลือดออกทางเดินอาหารส่วนล่าง (lower GI bleeding)

5. การส่องกล้องทางเดินอาหาร (endoscopy/gastroscopy) เป็นการตรวจที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการหาสาเหตุและตำแหน่งของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ซึ่งจำเป็นและควรตรวจภายใน 24 ชั่วโมง นอกจากนี้จะใช้เป็นการวินิจฉัยหาสาเหตุและตำแหน่งแล้วยังใช้เป็นการรักษาเพื่อห้ามเลือด³

อาการและอาการที่แสดงทางคลินิก

1. อาเจียนเป็นเลือด ซึ่งอาจเป็นเลือดสด (hematemesis) ถ้าเป็นเลือดออกในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็ก ดูโอดีนัม บางครั้งเมื่อเลือดโดนกับกรดในกระเพาะอาหาร สีของเลือดจะเปลี่ยนสีคล้ายกาแฟดำได้ coffee-ground

2. ถ่ายดำ (malena) ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ที่มีลักษณะ ดำ เปียก เหนียว เหมือนกับยางมะตอย และมีกลิ่นเหม็นรุนแรงผิดไปจากกลิ่นทั่วไปของอุจจาระ ทั้งนี้เนื่องจากเลือดที่ผ่านกรดในกระเพาะอาหารจะมีปฏิกิริยากับกรดในกระเพาะอาหาร เปลี่ยนให้สีของเลือดกลายเป็นสีดำและมีลักษณะดังกล่าว

3. ถ่ายเป็นเลือดสีแดงสด (hematochezia) เป็นอาการที่พบในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบนจำนวนมาก หรือลำไส้ใหญ่ (เป็นภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนล่าง)

4. อาการของการเสียเลือด (symptom of blood loss) ได้แก่ ภาวะซีด เวียนศีรษะเป็นลม ใจสั่น หรือมีภาวะช็อค เช่น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หายใจเร็ว และหมดสติ เป็นต้น

การรักษา

ก่อนที่จะหาสาเหตุการตกเลือดในทางเดินอาหาร ต้องประเมินสภาพของผู้ป่วยโดยรีบด่วนว่ามีการสูญเสียเลือดไปมากน้อยเพียงใด และประเมินความรีบด่วนในการดูแลรักษา

1. การรักษาตามอาการ ตรวจจล็ดสัญญาณชีพ ที่สำคัญคือความดันเลือดและชีพจร ถ้ามีการตกเลือดประมาณ 1,000 มล. จะทำให้เกิดความดันเลือด Systolic ต่ำกว่า 100 มม.ปรอท หรือความดันเลือดลดลงในท่าลุกนั่ง (postural hypotension) 10 ถึง 15 มม.ปรอท และชีพจรเร็วกว่า 100 ถึง 120 ครั้ง/นาที บางครั้งผู้ป่วยจะรู้สึกวิงเวียนศีรษะเวลานั่งแสดงว่าเวลานั่งแล้วความดันเลือดลดลงในผู้ป่วยโรคนี้นี้ต้องได้รับการแก้ไขตามอาการและแก้ไขภาวะช็อคจากการเสียเลือดอย่างเฉียบพลัน ด้วยการให้สารน้ำและเลือดทดแทนอย่างรวดเร็วและงดน้ำงดอาหารทางปาก ใส่สายยางทางจมูกลงสู่กระเพาะอาหารเพื่อประเมินปริมาณเลือดที่ออก¹

2. การส่องกล้องทางเดินอาหาร (Endoscopic therapy) จำเป็นและควรตรวจภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อใช้ในการหยุดเลือดตามสาเหตุและเทคนิควิธีต่างๆตามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณา เทคนิคของ endoscopic therapy หลักๆ ที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ injection therapy และ thermo coagulation โดยทั่วไปแล้ว injection therapy จะสามารถหยุดเลือดได้ชั่วคราวเท่านั้น ส่วนการทำ thermo coagulation ด้วย heater probe หรือ bipolar probe จะสามารถหยุดเลือดได้ถาวรกว่าเพราะสามารถทำลายเส้นเลือดที่ผิดปกติปรกติได้เลย โดยสรุปการทำ endoscopic therapy จะสามารถหยุดเลือดได้ประมาณ 90% ของผู้ป่วยทั้งหมด³

การรักษาเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ไม่ใช่เกิดจากหลอดเลือดโป่งพองจะใช้การส่องกล้อง gastro-scope

- ใช้คลิปปหนีบร่วมกับฉีดยา adrenalin
- ใช้จี้ด้วยความร้อนร่วมกับการฉีด adrenalin
- ใช้ Fibrin or thrombin ร่วมกับการฉีด adrenalin

3. ให้ยา H2-receptor antagonist เพื่อช่วยลดกรดในกระเพาะอาหารสำหรับผู้ป่วยที่ตกเลือดจากแผล Peptic ulcer ถึงแม้รายกายต่างๆ จะสรุปว่าไม่สามารถช่วยทำให้เลือดหยุดจากการให้ยาชนิดนี้ แต่การให้ยาสามารถหวังผลว่าจะไม่ไประคายเคืองแผล ซึ่งอาจจะทำให้เลือดออกมาได้ภายหลังจากหยุดแล้ว และการให้ยากลุ่ม Somatostatin ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่อง Variceal bleeding เพื่อทำให้ลด Variceal pressure⁴

4. Balloon tamponade การใส่ balloon tamponade เป็นการหยุดเลือดชั่วคราว ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่แย่มากที่ไม่สามารถจะส่องกล้องหรือจะนำไปผ่าตัดได้เป็นเพียงแค่การยื้อระยะเวลาที่ Resuscitation, เตรียมเลือดมาให้หรือรอเวลาเพื่อแก้ไข Coagulopathy ก่อนที่จะทำหัตถการใดๆ ต่อไป balloon tamponade ที่ใช้กันมากในปัจจุบัน ได้แก่ Sengstaken-Bleakmore tube³

5. การรักษาโดยการผ่าตัด เป็นวิธีการที่รักษาด้วยวิธีการข้างต้นแล้วยังหยุดเลือดไม่ได้หรือขนาดของแผลในกระเพาะอาหารมีขนาดใหญ่ หรือในผู้ป่วยที่มีเลือดออกมากยังไม่สามารถระบุตำแหน่งเลือดที่ออกได้จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปิดทางช่องท้องอย่างเร่งด่วนเพื่อหาตำแหน่งเลือดที่ออกและหยุดเลือด การรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงทีเท่านั้นจึงจะทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตจากภาวะเลือดออกได้¹

กรณีศึกษา เป็นการเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

ผู้ป่วยรายที่ 1 มาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสด ถ่ายดำ วิงเวียน เหนื่อยอ่อนเพลีย 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล จึงไปโรงพยาบาลชุมชน วัดสัญญาณชีพ content NG เป็น coffee ground ถ่ายดำมีเลือดปน Hematocrit 34 vol% ต่อมา Hematocrit ลดลงเป็น 28 vol% ความดันโลหิตลดลง 90/60 mm Hg ส่งต่อมาที่โรงพยาบาลศูนย์ ถึง ER ปรีกษาแพทย์ศัลยกรรม ประเมินอาการและตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัว พุดคุยรู้เรื่อง ความดันโลหิต 100/60 mmHg. ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที content NG เป็นเลือดคล้ำ Hct.25 vol% ให้ออกซิเจน เจาะเลือด CBC BUN Cr Electrolyte Liver function Test PT PTT INR จงเลือด ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำเป็น Acetar 1000 cc v drip ใส่สายสวนปัสสาวะ set Gastroscope on call ส่งต่อผู้ป่วยไป ward ผู้ป่วยอาเจียน

เป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็น Melena ความดันโลหิต 70/40 mmHg Hct. 19 vol% หายใจหอบ ต่อมา cardiac arrest CPR 10 นาที on Endotracheal tube ให้ยา ให้เลือด มีสัญญาณชีพ ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด Explore Laparotomy c Duodenostomy c suture stop bleed c pyloroplasty การวินิจฉัยครั้งสุดท้ายเป็น Acute duodenal ulcer bleeding

ผู้ป่วยรายที่ 2 มีประวัติเคยได้รับการรักษาด้วยโรค Upper gastrointestinal bleeding ครั้งนี้มาโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสด 3 ครั้ง ถ่ายดำ 5 ครั้ง ไปรักษาโรงพยาบาลชุมชน Hct. 22 vol% content NG เป็นเลือดสด ความดันโลหิต 70/40 mmHg ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ความดันโลหิต 70/40 mmHg. ให้ยา Dopamine 200 mg in 5%D/W 100 cc ที่ 10 cc/hr ส่งต่อมาโรงพยาบาลขอนแก่น ถึง ER Hct. 19 vol% สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 78/49 mmHg. ชีพจร 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที รู้สึกตัว ถามตอบรู้เรื่อง เหงื่อออก ตัวเย็น content NG เป็นเลือดสด set Gastroscope on call ผลเป็น Ulcer at Posterior Lesser curvature with active bleed fail sclerotherapy ได้รับการรักษา ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด Explore Laparotomy with Gastrotomy with suture stop bleed

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจ CBC (Complete Blood Count) ผู้ป่วยรายที่ 1 Hct.15.9 vol% platelet 88 ผู้ป่วยรายที่ 2 Hct.19.2 vol% platelet 89

ผลการตรวจ Blood Nitrogen (BUN) Creatinin อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งสองราย

ผลการตรวจ Electrolyte พบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 Potassium 5.34 mmol/L มีภาวะ Hyperkalemia และมีภาวะ Metabolic Acidosis ผู้ป่วยรายที่ 2 ค่า Electrolyte ปกติ

ผลการตรวจการแข็งตัวของเลือด PT INR, PTT (Prothombin Time INR, Partial Thomboplastin Time) พบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 และผู้ป่วยรายที่ 2 มีค่า PT INR, PTT prolong โดยผู้ป่วยรายที่ 1 PT 17.8 sec INR1.47, PTT47.5 sec ผู้ป่วยรายที่ 2 PT 18.8 sec INR1.69, PTT33.1 sec

ผลการตรวจ การทำหน้าที่ของตับ LFT (Liver Function Test) ในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่า Albumin ต่ำ

ผลการตรวจโดยการส่องกล้องทางเดินอาหาร

ส่วนบน ผู้ป่วยรายที่ 1 ผลเป็น duodenal ulcer ผู้ป่วยรายที่ 2 Ulcer at Posterior Lesser curvature

ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย ด้านกาย จิต สังคม ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของคนทั้งคนที่จะทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมดุล การพยาบาลที่แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกเริ่ม ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ดังตารางต่อไปนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผน ของ Gordon ได้นำมาเป็นแนวทางในการ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ระยะแรกเริ่ม	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีภาวะช็อคจากการเสียเลือดในระบบทางเดินอาหารส่วนบน 2. ปริมาณเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง และการกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากปริมาตรเลือดพร่องจากการสูญเสียเลือดและน้ำทางเดินอาหาร 3. มีภาวะ Metabolic Acidosis 4. มีภาวะไม่สมดุลย์ของสารน้ำและอิเลคโตรไลต์ จากการเสียเลือดและสารอิเลคโตรไลต์ 5. ญาติและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลขาดความรู้เกี่ยวกับโรค 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีภาวะช็อคจากการเสียเลือดในระบบทางเดินอาหารส่วนบน 5. ญาติและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลขาดความรู้เกี่ยวกับโรค
ระยะต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เสี่ยงต่อภาวะช็อค เนื่องจากการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 3. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 4. ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง 5. เสี่ยงต่อการได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากดื่มน้ำดอาหารทางปาก 6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เสี่ยงต่อภาวะช็อค เนื่องจากการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 3. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 4. ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง 5. เสี่ยงต่อการได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากดื่มน้ำดอาหารทางปาก 6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด
ระยะจำหน่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องการความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องการความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D



การพยาบาล

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด การพยาบาลที่ให้นะหผู้ป่วยคือ ประเมินอาการและตรวจสอบสัญญาณชีพเพื่อป้องกันภาวะช็อค ภาวะพร่องออกซิเจน ประเมินความเจ็บปวด สังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด การช่วยเหลือกิจกรรม การฟื้นฟูสภาพและการได้รับการให้ข้อมูลในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

สรุป

ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็น Acute duodenal ulcer bleeding ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด Explore Laparotomy c Duodenostomy c suture stop bleed c pyloroplasty มีปัญหา Hypovolemic shock และ cardiac arrest การพยาบาลที่สำคัญคือ การพยาบาลภาวะ Hypovolemic shock การติดตามสัญญาณชีพ และการประเมินภาวะเสียเลือด การพยาบาลหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็น Ulcer at Posterior Lesser curvature with active bleed fail sclerotherapy ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด Explore Laparotomy with Gastrotomy with suture stop bleed มีปัญหา Hypovolemic shock การพยาบาลที่สำคัญคือ การพยาบาลภาวะ Hypovolemic shock การติดตามสัญญาณชีพ การประเมินภาวะเสียเลือด และการพยาบาลหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยทั้ง 2 รายอาการดีขึ้นหลังผ่าตัดสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยนัด Follow up 2 สัปดาห์

อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากมีการสูญเสียเลือดภายในเวลารวดเร็ว โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพ ทั้ง 11 แบบแผนของ Gordon เป็นแนวทางในการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย ด้านกาย จิต สังคม ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย การดูแลและแก้ไขภาวะวิกฤตเบื้องต้นตั้งแต่แรกเริ่มเพื่อป้องกันภาวะ Hypovolemic shock และช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ในผู้ป่วยที่มี cardiac arrest ทุกกระบวนการในการดูแลรักษาพยาบาล เกิดจากทีมงานที่มีความรวดเร็ว และมีความรู้ความสามารถ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ปลอดภัย ไม่เสียชีวิต โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแรกเริ่ม ควรมีการพัฒนาการดูแลเบื้องต้นที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความเชี่ยวชาญในการประเมินภาวะวิกฤตด้านร่างกาย ในผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบนที่สำคัญ คือ ภาวะ Hypovolemic shock, ภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน, ภาวะ Electrolyte Imbalance และภาวะวิกฤตด้านจิตใจ ถ้าไม่ได้รับการประเมิน และการพยาบาลที่เหมาะสม จะนำไปสู่ภาวะ cardiac arrest และอาจเสียชีวิตได้ การศึกษานี้ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาล การทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การวางแผนจำหน่ายในการดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งมีความสำคัญยิ่งในผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน รวมถึงการจัดให้มีการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่สำคัญในการช่วยชีวิตให้พร้อมอยู่เสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. กำพล กลั่นกลิ่น, บุญหลง ศิวะสมบุญ และองอาจ ไพรสถนทรางกูร. **อาการของโรคทางเดินอาหารที่พบบ่อยและการบำบัด**. กรุงเทพมหานคร : พี.บี. ฟอเรน บุคส์ เซนเตอร์. 2538.
2. วิจิตรา กุสุมา และคณะ. **การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต : แบบองค์รวม**. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์. 2556.
3. สุพจน์ พงศ์ประสพชัย, ธวัชชัย อัครวิพุธ และอุดม คชินทร. **เลือดออกในทางเดินอาหาร**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร. 2553.
4. สุเทพ กลชาญวิทย์ และปิยะวัฒน์ โกมลมิศร์. **โรคทางเดินอาหารและการรักษา 1**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547.
5. **Upper Gastrointestinal Bleeding**. เข้าถึงได้จาก : http://en.wikipedia.org/wiki/Upper_gastrointestinal_bleeding [in 2013, Oct 27].
6. Sag Puagthong Krai. **เลือดออกในทางเดินอาหาร**. เข้าถึงได้จาก : <http://haamor.com/th/เลือดออกในทางเดินอาหาร/> (วันที่สืบค้นข้อมูล: 15 กันยายน 2557)

การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

The Development of Discharge planning Model for patient with stroke

วารภรณ์ ศรีนครา¹
Waraporn Srinasara¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลนครพนม และศึกษาผลการพัฒนาต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ความรู้และความสามารถและความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) โดยทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย (Routine to Research : R2R) ระหว่างตุลาคม 2555 ถึงธันวาคม 2556 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 คน ผู้ดูแลจำนวน 30 คน และบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 8 คน

ผลการวิจัย : รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 3 วิธี คือ แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสหสาขาวิชาชีพ, รูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและผู้ดูแล และการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องจากการประเมินผลการพัฒนาแบบพบว่าหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีระดับคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.308, p < .01$) ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ในระดับมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 20.27, p < 0.01$) ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (98.52%)

สรุปผลการวิจัย : กระบวนการพัฒนาที่เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงาน เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติกรวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : รูปแบบการวางแผนจำหน่าย, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพนม