

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล แบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก: กรณีศึกษา 2 ราย

กนกรต ใจสว่าง, โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี, e-mail: Nightingale1967@icloud.com

บทคัดย่อ

โรคลิ้นหัวใจไมตรัลเป็นปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรเสียชีวิต ปัจจุบันการผ่าตัดรักษาโรคลิ้นหัวใจสามารถทำได้ 2 วิธี คือ การผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก โดยศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก แบบบันทึกทางห้องผ่าตัด การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ผลการศึกษาพบว่า

1. ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดค่อนข้างสูง เสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายเหมือนกัน

2. ระยะผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคนผิดตำแหน่ง 2. เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อระหว่างผ่าตัด 3. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำผ่าตัด 4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม ถึงแม้ว่าจากการศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถถอนเครื่องปอดและหัวใจเทียมโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ระยะเวลาการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมในผู้ป่วยผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กนานกว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบแผลกึ่งกลางหน้าอกทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่า 5. เสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดพบว่าการผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกเสียเลือดมากกว่าผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก 6. เสี่ยงต่อการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย

3. ระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายไป ICU เหมือนกัน 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลโดยพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกมีอาการปวดแผลมากกว่าผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กเนื่องจากขนาดแผลใหญ่และมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อมากกว่า

ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปปรับปรุงพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจไมตรัลแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล, การผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก, การผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก

Nursing Care of Patients Undergoing Mitral Valve Replacement Surgery with Medial Incision and Minimally Invasive Surgery: 2 Case Studies

Kanokrot Jaisawang, Suratthani Hospital, Suratthani Province, e-mail: Nightingale1967@icloud.com

Abstract

Mitral valve disease is a health problem that affects quality of life and is a leading cause of death in the population. Currently, there are two methods of surgical treatment of heart valve disease, namely ventricular incision and laparoscopic incision. The purpose of this study was to analyze problems and nursing activities of mitral heart valve replacement surgery patients with mid-chest incision and laparoscopic incision. The study was based on medical records of inpatients, outpatients, and operating room records. Interviews with patients and relatives. The results of the study found that

1. In the preoperative period, both patients had high anxiety about surgery. The risk of accidents while moving is the same.

2. During the surgery period, both patients had nursing problems as follows: 1. Risk of surgery in the wrong position 2. Risk of contamination during surgery 3. Risk of pressure ulcers and nerve injury from the surgery. 3. Risk of pressure ulcers and nerve injury from surgical positioning 4. Risk of complications from the use of lung and heart implants, although both patients were able to withdraw lung machines from the study. And an artificial heart without complications However, the duration of use of lung and heart implants in laparoscopy patients was longer than in patients with mid-chest incisions, causing a greater risk of complications 5. The risk of blood loss during surgery was found that the surgical incision in the middle of the chest caused more blood loss than the small incision laparoscopic surgery. 6. The risk of residual tools and equipment in the patient's body.

3. Postoperative period, both patients had nursing problems as follows: 1. They were also at risk of complications after surgery and accidents while moving to the ICU. 2. Unwell due to wound pain. Mid-chest surgery is more painful than laparoscopic incision due to the larger incision size and more tissue injury.

The results of this study can be used as a basis for improving the nursing guidelines for patients undergoing mitral incision in the chest and laparoscopic incisions as a standard practice guideline. And to operate effectively and reduce complications that may occur to patients.

Keywords: Nursing Care of Patients undergoing Mitral Valve Replacement Surgery, Mid-Chest Incision Surgery, Small Incision Laparoscopic Surgery

บทนำ

โรคลิ้นหัวใจเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรเสียชีวิต จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจจำนวน 18,437 คน (Ministry of Public Health, 2018) มีสาเหตุจากโรคลิ้นหัวใจผิดปกติ ซึ่งลิ้นหัวใจที่เกิดความผิดปกติได้บ่อย คือ ลิ้นหัวใจไมตรัล จากสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ถึงปีพ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยผ่าตัดการเปลี่ยนลิ้นหัวใจและการซ่อมแซม ลิ้นหัวใจไมตรัล จำนวน 2,518, 2,669 และ 2,747 รายตามลำดับ (The Society of Thoracic Surgeons of Thailand, 2019) จะพบว่าในสถานการณ์ปัจจุบันแนวโน้มการผ่าตัดโดยการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนลิ้นหัวใจมากขึ้น ตามลำดับ

การผ่าตัดรักษาโรคลิ้นหัวใจในอดีตที่เป็นการรักษามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยและเป็นที่ยอมรับในเรื่อง ความปลอดภัยและผลการรักษาระยะยาวที่ดีคือการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก โดยการเลื่อยกระดูกบริเวณหน้าอกเพื่อเปิดตำแหน่งให้มีการผ่าตัดได้อย่างสะดวก แต่ข้อเสียของการผ่าตัดโดยวิธี นี้ผู้ป่วยมีแผลขนาดยาวประมาณ 30 เซนติเมตร ทำให้หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะเจ็บมาก มีปัญหาความไม่มั่นคงของ กระดูกทรวงอก ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยมีโอกาสเสียเลือดมาก และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจและ สมองสูง ส่งผลให้ระยะเวลาในการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดยาวนานถึง 2 เดือน ปัจจุบันได้มีการพัฒนาการผ่าตัดลิ้น หัวใจแบบแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) ช่วยลดภาวะเนื้อเยื่อบาดเจ็บช่วยให้ผู้ป่วยปวดแผล น้อย ลดการเจ็บแผลเรื้อรัง ลดการติดเชื้อบริเวณกระดูกหน้าอกแบบลึก (Aronson et al, 2018) ลดการสูญเสีย เลือดระหว่างการผ่าตัด ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจและภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ส่งผลให้ลดระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดลง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดดีขึ้น อย่างไรก็ตามการผ่าตัดลิ้นหัวใจ แบบแผลเล็กเป็นการผ่าตัดในบริเวณที่เล็กและแคบทำให้การผ่าตัดยาก ทำให้ระยะเวลาของ Aortic Cross Clamp และเวลาในการใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมนานกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยการเลื่อยเปิดกระดูก หน้าอกทั้งหมด (Vajira, 2018) ดังนั้นในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัดผู้มิบทบาทสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับ ความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจึงต้องมีบทบาทดังนี้ 1. ประเมินปัญหาความต้องการและเตรียมความ พร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ทำการตรวจสอบความถูกต้องของ เอกสาร ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนการพยาบาล ให้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดพร้อมทบทวนปฏิบัติตัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวซักถามหรือระบายความรู้สึก 2. เตรียมความพร้อมห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด เครื่องจี้ไฟฟ้า เครื่องดูดสารคัดหลั่ง ไฟผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ภาวะฉุกเฉิน เตรียมเครื่องมือผ่าตัดที่ปราศจากเชื้อและเครื่องมือ พิเศษ ในระยะผ่าตัดต้องตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของการผ่าตัด และระงับการเปิดเผยร่างกาย ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ ร่วมตรวจนับ และเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือ/ผ้าซับเลือด สังเกตความก้าวหน้าของการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัดและจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา เตรียมความพร้อมใน การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยตลอดระยะเวลาการผ่าตัด 3. เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดต้อง ตรวจสอบแผลผ่าตัด ตรวจสอบตำแหน่งติดแผ่นสื่อน้ำ ตรวจสอบรอยกดทับที่อาจเกิดจากการจัดท่า ดูแลความ สะอาดร่างกายและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและบันทึกข้อมูลอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้อง ประเมินสภาพร่างกายจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ การผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพและให้ข้อมูลและรายงานความผิดปกติต่าง ๆ แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย (Sriweangkeawtengkeattrakul, 2016)

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงระดับ(A) ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทาง ชั้นสูงโดยเน้นระดับตติยภูมิตั้งระดับสูง (Tertiary Hospital) เป็นศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellence Center) โดยเฉพาะด้านโรคหัวใจซึ่งมีการเปิดให้บริการมากกว่า 10 ปี มีผู้ป่วยเข้ารับบริการเฉลี่ยปีละ 150-180 ราย

(Sasiya Siriratwarangkul, 2021) และเริ่มมีการผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบแผลเล็ก (MIS) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 โดยเริ่มผ่าตัดผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2562 จนถึงปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบแผลเล็ก จำนวน 120 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565) ซึ่งการผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบแผลเล็กเป็นเรื่องใหม่ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ดังนั้นผู้จัดทำจึงมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอกและมีโอกาสศึกษาดูงานอบรมเกี่ยวกับการผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบแผลเล็ก เห็นความสำคัญของการศึกษาเปรียบเทียบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งสามระยะของการผ่าตัด ได้แก่ ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลห้องผ่าตัดและเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลแบบผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก

วิธีการศึกษา

การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) ศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยลิ้นหัวใจไมตรัลรั่วที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 2 ราย กำหนดเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกจำนวน 1 ราย และผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กจำนวน 1 ราย โดยศึกษากระบวนการพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมีกรอบแนวคิดการให้ความรู้ผู้ป่วยเฉพาะรายและครอบครัว และกรอบแนวคิดการพยาบาลห้องผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เวชระเบียนผู้ป่วยใน
2. เวชระเบียนผู้ป่วยนอก
3. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด ได้แก่ แบบบันทึกการผ่าตัด แบบบันทึกทางวิสัญญี

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา 2 ราย ได้ขออนุญาตสืบค้นเวชระเบียนจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงร่างวิจัย REC 65-0009 ผู้ศึกษาได้ดำเนินการรักษาความลับของผู้ป่วยโดยไม่ระบุตัวตนของรายงานกรณีศึกษา ปกปิดข้อมูลโดยที่ผู้อ่านไม่สามารถสืบหาตัวตนของผู้ป่วยได้ รวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีที่ผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ในวารสารวิชาการ

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (ที่มา: แบบบันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วยในและเวชระเบียนผู้ป่วยนอก)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
	ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก	ผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก
ข้อมูลทั่วไป	หญิงไทย อายุ 53 ปี น้ำหนัก 56 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร BMI 21.8	หญิงไทย อายุ 50 ปี น้ำหนัก 65 กิโลกรัม สูง 156 เซนติเมตร BMI 26
ประวัติการเจ็บป่วย	6 เดือนก่อนมา เหนื่อยง่าย ออกแรงแล้ว	1 ปีก่อนมา เหนื่อยง่าย ออกแรงแล้ว
ปัจจุบัน	เหนื่อย หายใจขัด นอนราบไม่ได้ ไม่มี อาการบวม ปัสสาวะปกติ	เหนื่อย นอนราบไม่ได้ มีอาการบวม ปัสสาวะปกติ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (ที่มา: แบบบันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วยในและเวชระเบียนผู้ป่วยนอก) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
	ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก	ผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก
โรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูง ไม่เคยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด สั่นพลิ้ว NYHA class 2	ความดันโลหิตสูง ไม่เคยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต NYHA class 3
สัญญาณชีพ	ความดันโลหิต 138/88 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตรา 18 ครั้ง/นาที	ความดันโลหิต 161/97 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตรา 18 ครั้ง/นาที
ประวัติการแพ้อาหาร/ยา	Amoxycillin	ปฏิเสธ
ประวัติการใช้สารเสพติด	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
วินิจฉัย	Severe MR	Severe MR
การผ่าตัด	Mitral valve replacement: Median Sternotomy	Mitral valve replacement: Minimal Invasive Cardiac Surgery
ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	CBC: WBC 5,320 cells/cu.mm., Hb 11.8 g/dL., Hematocrit 34.5 %, Platelet 233,000 cell/mm. Electrolyte: Sodium 136 mEq/L, Potassium 4.09 mEq/L, Chloride 106 mEq/L, Bicarbonate 26 mEq/L, BUN 11 mg/dL, Creatinine 0.66 mg/dL, GFR 108, Alb 4.6 U/L, Glob 2.4 U/L, SGOT 24 U/L, SGPT 22 U/L, PTT 36.4 seconds, PT 11.3 seconds, aPTT ratio 1.09 seconds, INR 1.03 seconds. ผล ตรวจทางห้องปฏิบัติการ อยู่ในเกณฑ์ปกติ	CBC: WBC 6,140 cells/cu.mm., Hb 13.8 g/dL., Hematocrit 39.4 %, Platelet 260,000 cell/mm. Electrolyte: Sodium 141 mEq/L, Potassium 4.12 mEq/L, Chloride 103 mEq/L, Bicarbonate 28 mEq/L, BUN 8 mg/dL, Creatinine 0.65 mg/dL, GFR 102.7, Glob 2.9 U/L, SGOT 21 U/L, SGPT 21 U/L, PTT 25.8 seconds, PT 10.9 seconds, aPTT ratio 0.75 seconds, INR 0.97 seconds. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ ในเกณฑ์ปกติ
เอกซเรย์/คลื่นไฟฟ้าหัวใจ	Film Chest X- ray: หัวใจโต คลื่นไฟฟ้าหัวใจ: โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิดสั่นพลิ้ว (AF with RVR) อัตราเต้น 106 ครั้งต่อนาที	Film Chest X- ray: หัวใจโต คลื่นไฟฟ้าหัวใจ: ผิดปกติ ST-T abnormal อัตราเต้น 86 ครั้งต่อนาที
ผลตรวจพิเศษ	- CAG: เส้นเลือดหัวใจปกติ - Echo cardiogram ผล Severe MR, Concentric LVH LVEF 42 %, Mild TR	- CAG: เส้นเลือดหัวใจปกติ - Echo cardiogram ผล Severe MR, good LV systolic function LVEF 65 %, Mild TR
ยาปัจจุบัน	- Amiodarone (200) 1/2 tabs oral OD pc วันเว้นวัน - Carvedilol (25) ¼ tabs oral BID pc - Losartan (100) ½ tabs oral OD pc	- Amlodipine (5) 1 tabs oral OD pc - Enalapril (5) 1 tabs oral OD pc Lasix (40) 1 tabs oral OD pc
ระยะเวลาใช้เครื่องปอด และหัวใจเทียม	182 นาที	246 นาที

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (ที่มา: แบบบันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วยในและเวชระเบียนผู้ป่วยนอก) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพ	กรณีศึกษา รายที่ 1		กรณีศึกษา รายที่ 2	
	ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก		ผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก	
ภาวะแทรกซ้อนจากการ ถอนเครื่องปอดและหัวใจ เทียม	ไม่มี		ไม่มี	
ระยะเวลาการผ่าตัด	335 นาที		450 นาที	
ลักษณะแผล	แผลกึ่งกลางหน้าอกยาว 28 เซนติเมตร		แผลใต้ราวนมขวาวยาว 5 เซนติเมตร และแผลที่ขาหนีบขวา 1 เซนติเมตร	
ปริมาณเลือดที่สูญเสีย จากการผ่าตัด	1300 มิลลิลิตร		900 มิลลิลิตร	
จำนวนวันนอน	9 วัน		9 วัน	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

ปัญหาและ กิจกรรมการ พยาบาล	กรณีศึกษา รายที่ 1		กรณีศึกษา รายที่ 2	
	ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก		ผ่าตัดแบบผ่านกล้องแผลเล็ก	
ระยะก่อนผ่าตัด	<p>1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด แนวทางปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Preoperative Visit) 2) แนะนำตนเองและสถานที่ห้องผ่าตัด 3) ประเมินความรู้ก่อนการผ่าตัด อธิบายเรื่องโรคและขั้นตอนในการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 4) ประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเพื่อหาวิธีการช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริมให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ <p>ประเมินผล ผู้ป่วยนอนหลับได้ไม่สนิท ตื่นบ่อย รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดระดับปานกลาง ความดันโลหิต 162/96 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 104 ครั้ง/นาที อัตรา 18 ครั้ง/นาที ซึ่งเพิ่มจากระดับความดันปกติ</p> <p>2. เสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายเนื่องจากได้รับยาคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด (Midazolam 0.5 เม็ด เวลา 8.30 น.)</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินสภาวะร่างกายและระดับความรู้สึก ตัวของผู้ป่วย 2) เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง 	<p>1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด แนวทางปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Preoperative Visit) 2) แนะนำตนเองและสถานที่ห้องผ่าตัด 3) ประเมินความรู้ก่อนการผ่าตัด อธิบายเรื่องโรคและขั้นตอนในการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 4) ประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเพื่อหาวิธีการช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริมให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ <p>ประเมินผล ผู้ป่วยนอนหลับได้แต่ตื่นเร็ว รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดระดับปานกลาง ความดันโลหิต 166/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตรา 20 ครั้ง/นาที ไม่เปลี่ยนแปลงจากความดันเดิมของผู้ป่วย</p> <p>2. เสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายเนื่องจากได้รับยาคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด (Midazolam 0.5 เม็ด เวลา 8.30 น.)</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินสภาวะร่างกายและระดับความรู้สึก ตัวของผู้ป่วย 2) เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง 		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (ต่อ)

ปัญหาและ กิจกรรมการ พยาบาล	กรณีศึกษารายที่1 ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก	กรณีศึกษารายที่2 ผ่าตัดแบบผ่านกล้องแผลเล็ก
	<p>3) เมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปถึงเตียงผ่าตัดใช้เครื่องผูกยึดผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อนอนบนเตียงผ่าตัด</p> <p>4) คอยดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสายตา</p> <p>ประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้าย</p>	<p>3) เมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปถึงเตียงผ่าตัดใช้เครื่องผูกยึดผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อนอนบนเตียงผ่าตัด</p> <p>4) คอยดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสายตา</p> <p>ประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้าย</p>
ระยะผ่าตัด	<p>1. เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วยรวมทั้งเอกสารใบเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด</p> <p>2) ตรวจสอบของใช้ที่เตรียมมากับผู้ป่วย เช่น ยาปฏิชีวนะ สายสวนปัสสาวะ สายระบายสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหาร</p> <p>3) ปฏิบัติตาม Surgical Safety Checklist การตรวจสอบก่อนดมยาสลบ (Sign In) ตรวจสอบก่อนเริ่มลงมีดผ่าตัด (Time Out) ตรวจสอบก่อนก่อนเย็บปิดแผล (Sign Out)</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการ Identify และทวนสอบก่อนผ่าตัด ส่งผลให้ได้รับการผ่าตัดถูกชนิดตามพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็น</p> <p>2. เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อระหว่างผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะก่อนลงมีด</p> <p>2) ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ ใช้น้ำยาระงับเชื้อฟอกผิวหนังบริเวณหน้าอก ฟอกออกไปด้านข้างทั้ง 2 ด้านจนถึงคอ ใต้คาง หัวไหล่ 2 ข้าง และฟอกลงถึงหน้าท้องและขาหนีบทั้ง 2 ข้าง</p> <p>3) สวมเสื้อกาวน์และเปิด Set sterile อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและตามหลักการ Standard Precautions</p> <p>4) พู่ผ้า Sterile คลุมบริเวณผ่าตัดโดยปฏิบัติตามแนวทางการพู่ผ้าคลุมผ่าตัดใน Case Open Heart แบบ Median Sternotomy</p>	<p>1. เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วยรวมทั้งเอกสารใบเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด</p> <p>2) ตรวจสอบของใช้ที่เตรียมมากับผู้ป่วย เช่น ยาปฏิชีวนะ สายสวนปัสสาวะ สายระบายสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหาร</p> <p>3) ปฏิบัติตาม Surgical Safety Checklist การตรวจสอบก่อนดมยาสลบ (Sign In) ตรวจสอบก่อนเริ่มลงมีดผ่าตัด (Time Out) ตรวจสอบก่อนก่อนเย็บปิดแผล (Sign Out)</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการ Identify และทวนสอบก่อนผ่าตัด ส่งผลให้ได้รับการผ่าตัดถูกชนิดตามพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็น</p> <p>2. เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อระหว่างผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะก่อนลงมีด</p> <p>2) ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ ใช้น้ำยาระงับเชื้อฟอกผิวหนังบริเวณหน้าอก ฟอกออกไปด้านข้างทั้ง 2 ด้าน โดยเฉพาะบริเวณหน้าอกด้านขวาและสีข้างด้านขวา บริเวณหน้าท้องและขาหนีบทั้ง 2 ข้าง</p> <p>3) สวมเสื้อกาวน์และเปิด Set sterile อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและตามหลักการ Standard Precautions</p> <p>4) พู่ผ้า Sterile คลุมบริเวณผ่าตัดโดยปฏิบัติตามแนวทางการพู่ผ้าคลุมผ่าตัดใน Case Open Heart แบบ Minimally Invasive Surgery</p>

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (ต่อ)

ปัญหาและ กิจกรรมการ พยาบาล	กรณีศึกษารายที่1 ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก	กรณีศึกษารายที่2 ผ่าตัดแบบผ่านกล้องแผลเล็ก
	<p>5) ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัด และตามหลักการ Standard Precautions</p> <p>6) ดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ บริเวณผ่าตัดให้คงสภาพปราศจากเชื้อตลอดเวลา</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีไข้ หลัง Off skin staple แผลติดดี ไม่มีบวมแดง ไม่มี Discharge ซึม</p>	<p>5) ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัด และตามหลักการ Standard Precautions</p> <p>6) ดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ บริเวณผ่าตัดให้คงสภาพปราศจากเชื้อตลอดเวลา</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีไข้ หลัง Off skin staple แผลติดดี ไม่มีบวมแดง ไม่มี Discharge ซึม</p>
	<p>3. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำผ่าตัด(นอนหงาย)</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1) ผู้ป่วยนอนหงายกลางเตียง แขนแนบลำตัวทั้งสองข้าง</p> <p>2) ใช้ผ้าเก็บแขนให้ยึดกับเตียง หนุนศีรษะด้วย Head Ring Jelly</p> <p>3) ตัดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าบริเวณแก้มก้นซ้าย เพื่อป้องกันบาดเจ็บจากกระแสไฟฟ้าขณะใช้จี้</p> <p>4) ดูแลให้ผ้าปูเตียงเรียบตึง ไม่เกิดรอยย่น</p> <p>5) รอง jelly ตามปุ่มกระดูกต่าง ๆ เพื่อป้องกันร่างกายของผู้ป่วยไม่ให้เกิดแผลหรือรอยกดทับกับร่างกาย</p> <p>การประเมินผล ไม่เกิดแผลกดทับและการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำผ่าตัด</p>	<p>3. เสี่ยงการเกิดแผลกดทับและการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำผ่าตัด(นอนหงายห้อยแขนขวา)</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1) ผู้ป่วยนอนหงายชิดขอบเตียงด้านขวา แขนขวาห้อยตามแนวระนาบของขอบเตียง</p> <p>2) ใช้วัสดุกันฉนวนไฟฟ้าติดตั้งบริเวณขอบเตียงด้านขวา</p> <p>3) ตัดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าบริเวณแก้มก้นซ้าย เพื่อป้องกันบาดเจ็บจากกระแสไฟฟ้าขณะใช้จี้</p> <p>4) ใช้เจลลีหนุนหน้าอกขวาให้แน่นขึ้นเล็กน้อย หนุนหัวไหล่ด้านขวาด้วยผ้าม้วนเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเส้นเลือดและเส้นประสาท หนุนศีรษะด้วย Head Ring Jelly</p> <p>5) ดูแลให้ผ้าปูเตียงเรียบตึง ไม่เกิดรอยย่น</p> <p>6) รอง Jelly ตามปุ่มกระดูกต่าง ๆ เพื่อป้องกันร่างกายของผู้ป่วยไม่ให้เกิดแผลหรือรอยกดทับกับร่างกาย</p> <p>การประเมินผล ไม่เกิดแผลกดทับและการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำผ่าตัด</p>
	<p>4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม (ใช้เวลา 182 นาที)</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1) ตรวจสอบสาย Cannula ต่าง ๆ ไม่มีการชำรุด</p> <p>2) แจ้งขนาดของสาย Cannula ให้ศัลยแพทย์ทราบทุกครั้งก่อนการใส่สายสวน</p>	<p>4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม (ใช้เวลา 246 นาที)</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1) ตรวจสอบสาย Cannula ต่าง ๆ ไม่มีการชำรุด</p> <p>2) แจ้งขนาดของสาย Cannula ให้ศัลยแพทย์ทราบทุกครั้งก่อนการใส่สายสวน</p>

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (ต่อ)

ปัญหาและ กิจกรรมการ พยาบาล	กรณีศึกษารายที่1 ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก	กรณีศึกษารายที่2 ผ่าตัดแบบผ่านกล้องแผลเล็ก
	<p>3) ตรวจสอบค่าความช้านานของการแข็งตัวของเลือดต้องไม่ต่ำกว่า 480 วินาที ก่อน Cannulate เพื่อฝักระวังไม่ให้เกิด stroke</p> <p>4) ช่วยศัลยแพทย์ในการเตรียมและส่งเครื่องมืออย่างถูกต้องรวดเร็ว ในผู้ป่วยรายนี้ ตำแหน่งของ Arterial Cannula คือ Ascending Aorta ส่วนตำแหน่งของ Venous cannula คือเส้นเลือดดำ Superior Vena Cava และที่เส้นเลือดดำ Inferior Vena Cava</p> <p>5) เตรียมความพร้อมช่วยเหลือตามความเร่งด่วนของปัญหา เช่น ภาวะช่วงก่อน On Bypass หรือหลัง Off By-Pass อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน Cardiac Arrest, ภาวะ Bleeding รวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมเพื่อลดระยะเวลาการ On By-Pass</p> <p>6) ควบคุมอุณหภูมิให้เหมาะสมแต่ละขั้นตอน ลดอุณหภูมิลงเหลือ 32 องศาเซลเซียส ขณะหยุดหัวใจโดยการใช้น้ำแข็งและลดอุณหภูมิ เมื่อทำการเสร็จสิ้นปรับอุณหภูมิร่างกายให้กลับมามีที่ 37 องศาเซลเซียส โดยใช้สารน้ำอุ่น</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถถอนเครื่องปอดและหัวใจเทียม โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม 182 นาที</p>	<p>3) ตรวจสอบค่าความช้านานของการแข็งตัวของเลือดต้องไม่ต่ำกว่า 350 วินาที ก่อน Cannulate เพื่อฝักระวังไม่ให้เกิด stroke</p> <p>4) ช่วยศัลยแพทย์ในการเตรียมและส่งเครื่องมืออย่างถูกต้องรวดเร็ว ในผู้ป่วยรายนี้ ตำแหน่งของ Arterial Cannula คือ Femoral Artery ตำแหน่งของ Venous Cannula คือ Femoral Vein</p> <p>5) เตรียมความพร้อมช่วยเหลือตามความเร่งด่วนของปัญหา เช่น ภาวะช่วงก่อน On Bypass หรือหลัง Off By-Pass อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน Cardiac Arrest, ภาวะ Bleeding รวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมเพื่อลดระยะเวลาการ On By-Pass</p> <p>6) ควบคุมอุณหภูมิให้เหมาะสมแต่ละขั้นตอน ลดอุณหภูมิลงเหลือ 32 องศาเซลเซียส ขณะหยุดหัวใจโดยการใช้น้ำแข็งเย็นและลดอุณหภูมิ เมื่อทำการเสร็จสิ้นปรับอุณหภูมิร่างกายให้กลับมามีที่ 37 องศาเซลเซียส โดยใช้สารน้ำอุ่น</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถถอนเครื่องปอดและหัวใจเทียม โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม 246 นาที ซึ่งนานกว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบแผลกึ่งกลางหน้าอก</p>
	<p>5. เสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1) ตรวจสอบความพร้อมของเลือดและส่วนประกอบของเลือดให้พร้อม</p> <p>2) ฝักระวังสัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะผ่าตัด</p> <p>3) จัดเตรียมเครื่องมือหรืออุปกรณ์ห้ามเลือดหรือซ่อมแซมเส้นเลือดให้พร้อมใช้ทันที</p> <p>4) สังเกตและบันทึกสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างผ่าตัด ได้แก่ การเสียเลือด โดยบันทึกจำนวนผ้าซับโลหิต (gauze) บันทึกจำนวนโลหิตในขวด Suction สังเกตปริมาณ</p>	<p>5. เสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1) ตรวจสอบความพร้อมของเลือดและส่วนประกอบของเลือดให้พร้อม</p> <p>2) ฝักระวังสัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะผ่าตัด</p> <p>3) จัดเตรียมเครื่องมือหรืออุปกรณ์ห้ามเลือดหรือซ่อมแซมเส้นเลือดให้พร้อมใช้ทันที</p> <p>4) สังเกตและบันทึกสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างผ่าตัด ได้แก่ การเสียเลือด โดยบันทึกจำนวนผ้าซับโลหิต (gauze) บันทึกจำนวนโลหิตในขวด Suction สังเกตปริมาณโลหิตที่</p>

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (ต่อ)

ปัญหาและ กิจกรรมการ พยาบาล	กรณีศึกษาครั้งที่1 ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก	กรณีศึกษาครั้งที่2 ผ่าตัดแบบผ่านกล้องแผลเล็ก
	<p>โลหิตที่สูญเสียโดยรอบบริเวณที่ทำผ่าตัด</p> <p>5) รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีการสูญเสียโลหิตมากเกินไป 10% ของปริมาณโลหิตในร่างกาย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยเสียเลือด 1,300 มิลลิลิตร, ค่าความเข้มข้นของเลือด 22 เปอร์เซ็นต์, ได้รับ Packed red cells 3 ถุง, Fresh frozen plasma 600 มิลลิลิตร และ Platelet 6 ถุง</p> <p>6. เสี่ยงต่อการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1) ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ ผ้าซับลีือด ก๊อช ของมีคม พร้อมบันทึกและตรวจเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด</p> <p>2) ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับลีือด ก่อนการผ่าตัดและก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือ และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน</p> <p>3) จัดเตรียมโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือเครื่องใช้ตามแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ไม่มีการตกค้างของเครื่องมือและอุปกรณ์ในร่างกายของผู้ป่วย</p>	<p>สูญเสียโดยรอบบริเวณที่ทำผ่าตัด</p> <p>5) รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีการสูญเสียโลหิตมากเกินไป 10% ของปริมาณโลหิตในร่างกาย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยเสียเลือด 900 มิลลิลิตร, ค่าความเข้มข้นของเลือด 27 เปอร์เซ็นต์, ได้รับ Packed red cells 1 ถุง, Fresh frozen plasma 500 มิลลิลิตร ซึ่งปริมาณการสูญเสียเลือดน้อยกว่าการผ่าตัดแบบแผลกึ่งกลางหน้าอก</p> <p>6. เสี่ยงต่อการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1) ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ ผ้าซับลีือด ก๊อช ของมีคม พร้อมบันทึกและตรวจเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด</p> <p>2) ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับลีือด ก่อนการผ่าตัดและก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือ และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน</p> <p>3) จัดเตรียมโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือเครื่องใช้ตามแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ไม่มีการตกค้างของเครื่องมือและอุปกรณ์ในร่างกายของผู้ป่วย</p>
<p>ระยะหลังผ่าตัด (เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยหนัก ขณะผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว)</p>	<p>1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายไป ICU</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1) ดูแลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัด ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลเช็ดคราบน้ำยาและคราบเลือดตามร่างกายผู้ป่วยให้สะอาดด้วยน้ำอุ่น - ดูแลสาย Urine Catheter ไม่ให้หักงอและเตรียม Clamp สาย Urine Catheter ไว้ขณะเตรียมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป ICU 	<p>1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายไป ICU</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1) ดูแลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัด ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลเช็ดคราบน้ำยาและคราบเลือดตามร่างกายผู้ป่วยให้สะอาดด้วยน้ำอุ่น - ดูแลสาย Urine Catheter ไม่ให้หักงอและเตรียม Clamp สาย Urine Catheter ไว้ขณะเตรียมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป ICU

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (ต่อ)

ปัญหาและ กิจกรรมการ พยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1 ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก	กรณีศึกษารายที่ 2 ผ่าตัดแบบผ่านกล้องแผลเล็ก
	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบตึงแผ่นสื่อไฟฟ้าออกและตรวจดูบริเวณที่ติดมีรอยแดงและตุ่มพองหรือไม่ - คลุมผ้าห่มให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย - จัดอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่ติดกับผู้ป่วยให้เป็นระเบียบไม่เกิดการดึงรั้ง - ตรวจสอบสภาพเตียงและความพร้อมของอุปกรณ์รับผู้ป่วยจาก ICU เตรียม Clamps สำหรับหนีบสาย Chest Drain 3 ตัว เตรียม Pat Slide ถังออกซิเจนเคลื่อนที่ - นำเตียงรับผู้ป่วยเทียบขนานกับเตียงผ่าตัด พนักงานเปลสอดแผ่น Pat Slide เข้าใต้หลังผู้ป่วยโดยประสานงานกับพยาบาลในทีมในการช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ต้องมีบุคลากรอย่างน้อย 4 คน เคลื่อนย้ายบริเวณตัวผู้ป่วย 2 คน ประคองศีรษะผู้ป่วย 1 คน ยกตะแกรงขวด Chest Drain 1 คน เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยการให้จังหวะที่พร้อมเพียงกันของบุคลากร - ยกราวกั้นเตียงผู้ป่วยขึ้นทั้ง 2 ข้าง เช็นเตียงด้วยความระมัดระวังแต่รวดเร็วจนถึง ICU 2) นำส่งผู้ป่วยและรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในระยะผ่าตัดให้พยาบาล ICU ทราบ 4) ตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารการผ่าตัดเพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบตึงแผ่นสื่อไฟฟ้าออกและตรวจดูบริเวณที่ติดมีรอยแดงและตุ่มพองหรือไม่ - คลุมผ้าห่มให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย - จัดอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่ติดกับผู้ป่วยให้เป็นระเบียบไม่เกิดการดึงรั้ง - ตรวจสอบสภาพเตียงและความพร้อมของอุปกรณ์รับผู้ป่วยจาก ICU เตรียม Clamps สำหรับหนีบสาย Chest Drain 3 ตัว เตรียม Pat Slide ถังออกซิเจนเคลื่อนที่ - นำเตียงรับผู้ป่วยเทียบขนานกับเตียงผ่าตัด พนักงานเปลสอดแผ่น Pat Slide เข้าใต้หลังผู้ป่วยโดยประสานงานกับพยาบาลในทีมในการช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ต้องมีบุคลากรอย่างน้อย 4 คน เคลื่อนย้ายบริเวณตัวผู้ป่วย 2 คน ประคองศีรษะผู้ป่วย 1 คน ยกตะแกรงขวด Chest Drain 1 คน เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยการให้จังหวะที่พร้อมเพียงกันของบุคลากร - ยกราวกั้นเตียงผู้ป่วยขึ้นทั้ง 2 ข้าง เช็นเตียงด้วยความระมัดระวังแต่รวดเร็วจนถึง ICU 2) นำส่งผู้ป่วยและรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในระยะผ่าตัดให้พยาบาล ICU ทราบ 4) ตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารการผ่าตัดเพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาพยาบาล

บทสรุป

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก พบว่า

1. จากประวัติการเจ็บป่วยผู้ป่วยทั้งสองรายคล้ายคลึงกัน คือ ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อายุวัยกลางคน มาด้วยอาการเหนื่อยง่าย ออกแรงแล้วเหนื่อย หายใจขัด นอนราบไม่ได้ มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงเหมือนกัน แต่พบว่าผู้ป่วยทั้งสองรายมีภาวะแทรกซ้อนต่างกัน คือ ผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะจำเป็นต้องรักษาโดยการให้ยา Carvedilol และยา Amiodarone ช่วยให้หัวใจเต้นช้าลงและช่วยลดความดันโลหิต ร่วมกับยาลดความดัน คือ Losartan ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีอาการบวมร่วมด้วยต้องรักษาโดยการให้ Furosemide เป็นยาในกลุ่มยาขับปัสสาวะเพื่อรักษาอาการบวมและคั่งของน้ำ ร่วมกับให้ยาลดความดันโลหิตได้แก่ Amlodipine จากฟิล์มเอกซเรย์ผู้ป่วยทั้งสองรายมีหัวใจโตสาเหตุจากความดันโลหิตสูงหรือโรคลิ้นหัวใจรั่วทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายและหัวใจห้องบนซ้ายขยายและหนาโตขึ้น การแบ่งอาการของผู้ป่วยโรคหัวใจโดย New York Heart Association Classification (NYHA) พบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการรุนแรงน้อยกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัย Severe Mitral

Regurgitation โดยผู้ป่วยรายที่ 1 เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก และผู้ป่วยรายที่ 2 เข้ารับการรักษาผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก ระยะเวลาการผ่าตัดพบว่าการผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กใช้เวลานานกว่าซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎีเนื่องจากการผ่าตัดแผลเล็กต้องผ่าตัดในพื้นที่แคบ ด้านการสูญเสียเลือดพบว่าผู้ป่วยเปลี่ยนลิ้นหัวใจแบบผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกเสียเลือดมากกว่าการผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎี ด้านวันนอนโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่แตกต่างกัน คือ วันนอนโรงพยาบาล 9 วัน ต่างจากทฤษฎี ทั้งนี้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง เช่น ศัลยแพทย์ที่ดูแลไม่ใช่คนเดียวกัน เคสผู้ป่วยผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กที่นำมาศึกษาเป็นเคสแรก ๆ ที่เริ่มมีการทำในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีซึ่งเป็นระยะ Learning Curve ซึ่งในปัจจุบันผู้ป่วยรายล่าสุดที่ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไม่ตรัสผ่านกล้องแบบแผลเล็กมีวันนอนโรงพยาบาลลดลงเหลือ 4 วัน ด้านความปวดพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกมีความปวดที่รุนแรงกว่าเนื่องจากแผลมีขนาดใหญ่ทำให้มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อมาก

2. ปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไม่ตรัสแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก พบว่า

ระยะก่อนผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดค่อนข้างสูง และเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายเนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาคลายความวิตกกังวลเหมือนกัน

ระยะผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง 2. เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อระหว่างผ่าตัด 3. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำผ่าตัดในการจัดทำผ่าตัดของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกันทำให้กิจกรรมทางการพยาบาลต่างกัน 4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมถึงแม้ว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถถอนเครื่องปอดและหัวใจเทียมโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนแต่ระยะเวลาการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมในผู้ป่วยผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กนานกว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบแผลกึ่งกลางหน้าอก 5. เสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกเสียเลือดมากกว่าผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก 6. เสี่ยงต่อการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย

ระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยทั้งสองรายเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายไป ICU เหมือนกัน จากการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่หอผู้ป่วยหนักไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่มีผลจากการพยาบาลของพยาบาลงานห้องผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจไม่ตรัสแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการเก็บข้อมูลปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดลิ้นหัวใจไม่ตรัสแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กเพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางป้องกันซึ่งเป็นการพัฒนางานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- Cardiology and Thoracic Surgery Unit. (2019). Heart surgery statistics. Department of Surgery Siriraj Hospital, Faculty of Medicine, Mahidol University; (in Thai).
- Chintapanyakun, T. (2019). Nursing care for patients with valve heart surgery in critical period. Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

- Daranee Pipatanakulchai. (2016). Assessment of patients upon admission and discharge from the recovery room. (4th edition) Bangkok: AP Living
- Hardin, S. R., & Kaplow, R. (2019). Cardiac surgery essentials for critical care nursing (3rd ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Hodge, T. (2016). Fast facts for the cardiac surgery nurse (2nd ed.). New York, NY: Springer.
- Khamla A, Wongwattanareak W, Juraree S, Jearanai J, Keawta K. (2018). The development of care model to prevent surgical site infection for patients undergoing Mitral Replacement using evidence-based practice. *Journal of Nursing and Health Care.*; 35(2):34-44. (in Thai).
- Ministry of Public Health. Public health statistics A.D. (2018) [document on the Internet]. Nonthaburi: The Institute; 2019 [cited 2020 Apr 26]. Available, from https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf (in Thai).
- Onanong Phumarphon, Kanya Orprasert, Salaya Phaikhemsirimongkol. (2015). Surgical Nursing Standards (Perioperative Nursing standards) Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPg), the 7th meeting of the operating room nurses club of Thailand.
- Otto CM, Bonow RO. (2015). Valvular heart disease. In: Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO, editors. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. Edition. Philadelphia: Elsevier; p. 1446-551
- Sriwiangkaew Tengkiattrakul and Benjamaporn Butsriphum. (2016). Perioperative Nursing. (2nd edition). Bangkok: Offset Plus Company.
- Sayasathid J. (2017). Common cardiac surgery. Pitsanulok : Global com.Ltd; (in Thai).
- Sadad Z, Kanoksin S. (2018). Minimally invasive aortic valve replacement. *Vajira Medical Journal.*; 62(3):235-44. (in Thai)
- The Society of Thoracic Surgeons of Thailand. Heart surgery statistics 2017-2019. [homepage on the internet]. (2019); [cited 2020 Apr 26] Available, from <https://ststhai.org/en/stats/> (in Thai).
- Thourani, V. H., Badhwar, V., Shahian, D. M., O'Brien, S., Kitahara, H., Vemulapalli, S., . . . Jacobs, J. P. (2019). The society of thoracic surgeons' adult cardiac surgery database: 2019 update on research. *The Annals of Thoracic Surgery*, 108(2), 334–342.
- Udzik, J., Sienkiewicz, S., Biskupski, A., Szylińska, A., Kowalska, Z., & Biskupski, P. (2020). Cardiac complications following cardiac surgery procedures. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 3347.