

C08 : การพยาบาลการให้การระงับความรู้สึกผ่าตัดท้องนอกมดลูกแตกที่มีภาวะช็อก :

กรณีศึกษา 2 ราย

สมคิด พรหมน้อย

โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

การตั้งครรภ์นอกมดลูก คือ การที่ตัวอ่อนมีการฝังตัวภายในโพรงมดลูก ตำแหน่งที่พบบ่อย คือ บริเวณท่อหน้าไข่ข้างใดข้างหนึ่ง พบประมาณร้อยละ 95 รองลงมาคือ รังไข่ ช่องคลอด ปากมดลูก เมื่อตัวอ่อนเจริญเติบโตและมีขนาดใหญ่ขึ้น ส่วนที่ถูกฝังตัวไม่มีการขยายใหญ่ได้ จึงทำให้มีการแตกและเสียเลือดซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลการให้การระงับความรู้สึกผ่าตัดท้องนอกมดลูกแตกที่มีภาวะช็อก

กรณีศึกษา รายที่ 1 หญิงไทย อายุ 35 ปี มีบุตร 3 คน ไปรักษาโรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการปวดท้องน้อย 2 ชั่วโมง ร่วมกับมีประจำเดือนกระปริดกระปรอย 10 วัน หลังทำหมัน 4 ปี จากผลการอัลตราซาวด์พบของเหลวในช่องท้อง พบการตั้งครรภ์จากการตรวจปัสสาวะ ความดันโลหิต 80/40 มิลลิเมตรปรอท ท้องอืดเล็กน้อย ความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง ร้อยละ 32 วินิจฉัยเบื้องต้นท้องนอกมดลูกแต่ได้ส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไปทันที สูติแพทย์ขอผ่าตัดด่วน โดยให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ผลการผ่าตัดพบท่อรังไข่ข้างขวาแตก ทำการผ่าตัด ตัดท่อหน้าไข่ออกทั้ง 2 ข้าง เสียเลือด 1,500 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดอาการปกติแพทย์ให้กลับบ้านสรุบนอนโรงพยาบาล 4 วัน นัดตรวจฟังผล ขึ้นเนื้ออีก 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมาตามนัด ผลขึ้นเนื้อปกติ

กรณีศึกษารายที่ 2 หญิงไทยอายุ 26 ปี ไปรักษาโรงพยาบาลชุมชนด้วยอาการปวดท้องน้อยมากขึ้น 1 วัน 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยท้อง มีไข้ ถ่ายเหลว ขณะนี้มีประจำเดือนกระปริดกระปรอยมา 7 วัน มีบุตร 3 คน คนสุดท้ายอายุ 5 ปี คุมกำเนิดโดยกินยาคุมกำเนิดหลังมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น จากผลอัลตราซาวด์พบของเหลวในช่องท้อง พบการตั้งครรภ์จากการตรวจปัสสาวะ มีไข้ ท้องอืดเล็กน้อย ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง ร้อยละ 35 วินิจฉัยเบื้องต้นท้องนอกมดลูกแตก มีภาวะอัมพาตในอุ้งเชิงกราน ขอส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลทั่วไป สูติแพทย์ขอผ่าตัดด่วน และผู้ป่วยขอทำหมัน ผลการผ่าตัด ท่อนำไข่แตกข้างขวา ทำการผ่าตัด ตัดท่อหน้าไข่ออกทั้ง 2 ข้าง เสียเลือดทั้งหมด 1,000 มิลลิลิตร การรักษาได้รับเลือด ยาฆ่าเชื้อ สารน้ำ อาการปกติแพทย์ให้กลับบ้านสรุบนอนโรงพยาบาล 5 วัน นัดตรวจฟังผลขึ้นเนื้อ 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมาตามนัดผลขึ้นเนื้อ พบมีการอัมพาตของท่อนำไข่

คำสำคัญ : ตั้งครรภ์นอกมดลูกแตกมีภาวะช็อก

บทนำ

การตั้งครรภ์นอกมดลูกหมายถึง การที่ตัวอ่อนมีการฝังตัวภายนอกโพรงมดลูก เช่นบริเวณท่อนำไข่ ในช่วงคลอด บริเวณคอมดลูก มีแนวโน้มมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ การขัดขวางทำให้ไข่ภายหลังผสมแล้วเดินทางเข้าสู่มดลูกช้ากว่าปกติ เช่น ภาวะปีกมดลูกอักเสบ แอ้งบุตร มีประวัติผ่าตัดท่อนำไข่ หรือการทำหมัน และนอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในสตรีกินยาคุมกำเนิด มีผลทำให้การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติของท่อนำไข่ร่วมด้วย

ในจำนวนการตั้งครรภ์นอกมดลูกในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ปี พ.ศ. 2560 ,2561 , 2562 มีจำนวน 24,20,19 รายตามลำดับ แยกประเภท UnRupture : Rupture คือ 17:7, 10:10. 14:5 ตามลำดับ รวมจำนวน Unrupture 41 ราย และ Rubture 22 ราย คิดเป็นจำนวนท้องนอกมดลูกไม่แตก 65.07 % ท้องนอกมดลูกแตก 34.92 % และในจำนวนท้องนอกมดลูกแตก มี 2 รายที่มีภาวะ Hypovolemic shock ซึ่งผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด โดยแพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวช ผลการรักษาผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจนผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งถึงแม้ทางการแพทย์จะเจริญก้าวหน้า สามารถวินิจฉัยได้เร็วขึ้น ก็ยังคงมีจำนวนผู้ป่วยท้องนอกมดลูกแตกและเมื่อผู้ป่วยมีภาวะดังกล่าวแล้วจะเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดแพทย์ผู้ผ่าตัด และทีมวิสัญญีจะต้องเตรียมผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ปัญหา ที่พบบ่อยคือ ผู้ป่วยเสียเลือดมาก แต่ยังไม่สามารถให้เลือดได้เลยต้องรอผลตรวจเลือด จึงจำเป็นต้องให้ สารน้ำต่าง ๆ ทดแทนการให้เลือดก่อน กรณีศึกษาทำให้ทราบถึงการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยประเภทนี้ ที่ถูกต้องทางทฤษฎีและวิชาการ จึงจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยที่สุด และระยะเวลาอนโรงพยาบาลน้อยที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาผ่าตัดท้องนอกมดลูกแตกที่มีภาวะช็อกและมดลูกอักเสบ และนำมาวางแผนเพื่อให้การพยาบาลต่อไป

ผลการศึกษา :

รายที่ 1 HN 540190 AN23041

หญิงไทย อายุ 35 ปี น้ำหนัก 56 กิโลกรัม สูง 156 เซนติเมตร ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนด้วยอาการปวดท้องน้อย 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยหลังทำหมัน 4 ปี ที่โรงพยาบาลชุมชน มีประจำเดือนระปรัดระปรอย 10 วัน แพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชน ตรวจร่างกายผู้ป่วย ค่า Hct 32% , Ultrasound: Free fluid cul de sac , Upt = positive ได้ให้สารน้ำ 0.9 NSS 1000 ml x2 แขนซ้ายและขวา ความดันโลหิต 80/40 มิลลิเมตรปรอท ได้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวช ทางโทรศัพท์ ขอส่งต่อผู้ป่วย วินิจฉัยโรคเบื้องต้นคือ Rupture ectopic pregnancy with hypovolemic shock จึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไป พบแพทย์เฉพาะทางสูติ ถึงห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ผู้ป่วยดูเหนื่อย BP 81/40 mmHg HCT 27 % สูติแพทย์ประเมินผลแล้วขอ set ผ่าตัดด่วน แบบ Fast tract เมื่อเตรียมผู้ป่วยพร้อมจึงนำส่งผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินไปห้องผ่าตัดทันที ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general Anesthesia c̄ E.T tube) เวลา 11.35-12.30 น. ใช้เวลาผ่าตัด 55 นาที ยาที่ใช้คือ 1. Thiopental 250 mg 2.Succiny choline 100 mg 3.cisatracurium 5mg 4.Mophine 4 mg .Atropine 1.2mg prosingmine 2.5 mg สรุปการผ่าตัด พบเลือดในช่องท้อง 1500 ml ให้ PRC 1 ü, สารน้ำที่ได้รับ 1800 ml , Urine ออกดี 330 ml Hctในระหว่างผ่าตัด 24 % Post diagnosis : RupterRT.tubal pregnancy Operation : Bilateral Salpingectomy ผู้ป่วยอยู่ห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง

ปวดแผลพอทนได้ รับประทานแก้ปวด MO 4 mg i.v ส่งกับหอผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยตื่นดี สัญญาณชีพปกติ ไม่ปวดแผลมาก วันที่ 2 หลังผ่าตัด ปวดแผลน้อยลง ไม่มีไข้ ได้รับ PRC 1 ถุง Hct หลังให้ 4 ชั่วโมง 34 % ผู้ป่วยลุกนั่ง เดินได้เล็กน้อย วันที่ 3 หลังผ่าตัด ไม่มีไข้ ทานอาหารได้ ท้องอืดเล็กน้อย แผลผ่าตัดแห้งดี วันที่ 4 หลังผ่าตัด ไม่มีไข้ ท้องไม่อืด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมนอนโรงพยาบาล 4 วัน พังผล Patho11 ธันวาคม 2561 และผู้ป่วยมาตามนัด ผล pathoปกติ

รายที่ 2 : การพยาบาลการให้ระงับความรู้สึกผ่าตัดท้องนอกมดลูกแตกและมีภาวะช็อก ร่วมภาวะอักเสบใน อังเชิงกราน HN 362849 AN 997

ผู้ป่วยหญิงไทย 26 ปี น้ำหนัก 50 กิโลกรัม สูง 158 เซนติเมตร ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการปวดท้องน้อยมากขึ้นก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ ถ่ายเหลวร่วมด้วย ผู้ป่วยขณะนี้ยังเป็นประจำเดือนอยู่ เป็นมาได้ 7 วัน มีบุตรแล้ว 3 คน คนสุดท้ายอายุ 5 ปี คุมกำเนิดโดยการกินยาคุมกำเนิดหลังมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งคราว โรงพยาบาลชุมชนรับผู้ป่วยไว้วันนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยปวดท้องมากขึ้น ตรวจ Ultrasound not seen free air fluid in cul de sac fast position at hemato renal pouce และ UPT = positive ผล CBC Hct 35 % wbc 10,160 cell/mm³ แพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ Consult แพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวช วินิจฉัยเบื้องต้น Ruptur ectopic pregnancy c PID จึงขอ Refer ผู้ป่วย ถึงห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป สูติแพทย์ได้ประเมินผู้ป่วย ขอ Set ผ่าตัด Fast tract OB-Gyn เมื่อเตรียมผู้ป่วยพร้อม และผู้ป่วยขอทำหัตถ์ด้วย HCT 21 % ถึงห้องผ่าตัด ทีมวิสัญญีได้ประเมินผู้ป่วยและให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยแบบทั่วร่างกาย (general Anesthesia cE.T tube) ยาที่ใช้คือ 1. Propofol 100 mg 2. Succinylcholine 100 mg 3. Atracrium 30 mg 4. morphine 5 mg 5. Atopine 1.2 mg 6. prosigmine 2.5 mg รวมเวลาผ่าตัด 65 นาที การผ่าตัด พบเลือดในช่องท้อง 1000 ml ให้เลือด PRC 1 ü, สารน้ำ 1800 ml Urine ออก 310 ml Hct 25 % สรุป Diagnosis Rupter Rt. Tubal pregnancy Operation Biteral salpinxectomy ผ่าตัดเสร็จส่งผู้ป่วยห้องฟักฟื้น ผู้ป่วยตื่นดี หายใจปกติ ปวดแผลได้ยาแก้ปวด Morphine 5 mg อาการผู้ป่วยปกติจึงส่งกับหอผู้ป่วย วันที่ 1 หลังผ่าตัดผู้ป่วยยังปวดแผลอยู่ มีไข้ แพทย์ให้การรักษาโดยให้ Antibiotic ร่วมด้วยคือ Cef-tri 2g O.D และ Metronidazole 500 mg i.v ทุก 8 ชั่วโมง และให้เลือด PRC อีก 1 ถุง วันที่ 2 หลังผ่าตัด มีไข้ต่ำ ๆ ปวดแผลน้อยลง แต่ยังมีไข้ HCT 25 % จึงให้สารน้ำและเลือดอีก 1 ถุง วันที่ 3 หลังผ่าตัดไข้ไม่มี เหนื่อยน้อยลง เดินคล่องขึ้น ทานอาหารได้ท้องอืดเล็กน้อย วันที่ 4 หลังผ่าตัด ไม่มีไข้ ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ทานอาหารได้ ท้องไม่อืด แผลผ่าตัดแห้งดี ปัสสาวะปกติ ถ่ายอุจจาระปกติ ผล CBC ล่าสุด WBC 12,060 cell / mm³ ,HCT 35 % แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านรวมนอนโรงพยาบาล 5 วัน นัดพังผลขึ้นเนื้ออีก 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด พบผลขึ้นเนื้อ Acute Sapingitis

ตารางที่ 1 ผลตรวจ

ผลการตรวจร่างกาย	รายที่ 1	รายที่ 2
ทั่วไป	BW. 56 Kg ,สูง 156 Cm. BP 81/40 mmHg , P = 118 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที , T 36.5C	BW. 50 Kg ,สูง 158 Cm. BP 100/60 mmHg , P = 100 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที , T 38.2C
ตรวจระบบ EENT	เปลือกตาซีด 2 ข้าง	เปลือกตาซีด 2 ข้าง
Lung	Clear , Nomalbreathsound	Clear , Nomalbreathsound
Abdomen	หน้าท้องโป่งตึง กดเจ็บทั่วท้อง	หน้าท้องโป่งตึง กดเจ็บทั่วท้อง
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
CBC และ Electrolyte	HCT 27 % , Plt 264×10^3 wbc 5750 call/mm^3	HCT 21 % , Plt 199×10^3 wbc 10160 call/mm^3
จอง PRE	4 ถุง	4 ถุง
การตรวจพิเศษ		
CXR	ปกติ	ปกติ
UPT	Positive	Positive
Ultrasound	Free fluid cul de sac	Fast Positive at hemato renal pouch
Pathology report	ปกติ	Acute salpingitis

จากการเปรียบเทียบตารางที่ 1 ผลการตรวจ ผู้ป่วยทั้ง 2 เป็นดังนี้

ผลตรวจที่เหมือนกันคือ

1. ตรวจพบมีของเหลวในช่องท้องจากการตรวจ Ultrasound หน้าท้องโป่งตึง
2. มีภาวะ Shock รายที่ 1 HCT 27 % BP 81/40 mmHg รายที่ 2 HCT 21 % BP 100/60 mmHg
3. พบการตั้งครรภ์จากการตรวจปัสสาวะ

ผลการตรวจที่แตกต่างกันคือ

1. รายที่ 2 มีไข้ ผล Patho = Acute salpingitis

ตารางที่ 2 ประวัติและข้อมูลผู้ป่วยทั่วไป

ผลการตรวจร่างกาย	รายที่ 1	รายที่ 2
ข้อมูลทั่วไป	อายุ 35 ปี HN 540190 AN23041 น้ำหนัก 56 กิโลกรัม สูง 156 เซนติเมตรมีบุตรแล้ว 3 คน บุตรคนสุดท้าย อายุ 4 ปี	อายุ 26 ปี HN 362849 AN997 น้ำหนัก 50 กิโลกรัม สูง 158 เซนติเมตร มีบุตร 3 คน บุตรคนสุดท้ายอายุ 5 ปี
อาการสำคัญ	ปวดท้องน้อย 2 ชั่วโมง	ปวดท้องมากขึ้น 1 วัน
ประวัติการเจ็บป่วย	มีประจำเดือนกระปริดกระปรอยมาได้ 10 วัน 2 สัปดาห์ ปวดท้องมารักษาได้ยาไปกินดีขึ้น แต่ยังไม่หายขาด	3 วันก่อนปวดท้องมีไข้ ถ่ายเหลว รักษาที่โรงพยาบาล กินยาดีขึ้น
ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว	บุคคลในครอบครัวไม่มีโรคร้ายแรง มารดาเป็นโรคเบาหวาน	บุคคลในครอบครัวแข็งแรงดี ไม่มีโรคติดต่อร้ายแรง
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยา
ประวัติการใช้สารเสพติด	ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุราตามเทศกาล ปฏิเสธการใช้สารเสพติด	ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุราตามเทศกาล ปฏิเสธการใช้สารเสพติด
การคุมกำเนิด	ทำหมันได้ 4 ปี	กินยาคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์

จากการเปรียบเทียบตารางที่ 2 ผลการตรวจ ผู้ป่วยทั้ง 2 เป็นดังนี้
ผลตรวจที่เหมือนกันคือ

1. อาการสำคัญ ปวดท้อง มีประวัติประจำเดือนกระปริดกระปรอย
2. มีลูก 3 คน
3. รักษาโดยการผ่าตัด

ผลการตรวจที่แตกต่างกันคือ

1. รายที่ 1 ทำหมัน 4 ปีแล้ว
2. รายที่ 2 กินยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน
3. รายที่ 2 มีไข้

จากการที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดและนอนโรงพยาบาล จึงมีการเปรียบเทียบแผนการดูแลสุขภาพ 11 แบบของกอร์ดอน ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน กับกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง	ผู้ป่วยรับทราบว่าการทำหมันสามารถตั้งท้องได้แต่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าท้องเพราะคิดว่าเป็นประจำเดือนปกติ	ผู้ป่วยขาดความเข้าใจการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และไม่ทราบว่าป็นมดลูกอักเสบ ทราบว่าตัวเองเป็นปัสสาวะอักเสบ
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	รับประทานอาหารค่อนข้างเค็ม เนื่องจากกลิ่นรับรสไม่ดี ไม่ได้ควบคุมการปรุงเนื่องจากเป็นอาหารจานเดียว	รับประทานอาหารที่บ้านชอบอาหารหวาน มัน เค็ม
3. การขับถ่ายของเสีย	ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้ง / วัน	ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้งต่อวัน
4. การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม	ไม่ค่อยออกกำลังกายแต่ทำงานบ้านงานสวน	ไม่ค่อยออกกำลังกาย แต่ทำงานบ้านงานสวน
5. การพักผ่อนนอนหลับ	นอนหลับวันละ 6-8 ชม. แต่นอนหลับยากเป็นบางวัน	นอนหลับวันละ 8 ชั่วโมงไม่มีปัญหาในการนอน
6. การรับรู้และสติปัญญา	รู้ตัวรู้เรื่องดี อ่านออก เขียนได้ การศึกษา จบ ม. 3	รู้ตัวรู้เรื่องดี อ่านออกเขียนได้ การศึกษา จบ ม. 3
7. การรับรู้ตัวเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้การเจ็บป่วยต้องผ่าตัดจึงจะหาย และดูแลแผนผ่าตัดให้ดีจึงกลับบ้านได้	รับรู้การเจ็บป่วยจะต้องผ่าตัดจึงจะหาย และรักษาภาวะปัสสาวะอักเสบร่วมด้วย
8. บทบาทและความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว	สามีและลูกมีความสัมพันธ์ดี รักใคร่กันดี	สามีและลูกมีความสัมพันธ์ดี รักใคร่กันดี
9. เพศและการเจริญพันธุ์	มีเพศสัมพันธ์กับสามีตามปกติ	มีเพศสัมพันธ์กับสามีตามปกติ
10. การเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด	เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาเพื่อนบ้านและบุตร และจะพยายามพึ่งตนเองไม่ทำตัวเป็นภาระต่อผู้อื่น	มีความเครียดเรื่องหลาน นาน ๆ ครั้งแต่ไม่นานจะพูดคุยกับเพื่อน ๆ เพื่อให้หายเครียด
11. คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญและเชื่อเรื่องบาปบุญ	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามเทศกาลและโอกาส

จากการเปรียบเทียบตารางที่ 3 ผู้ป่วยรายที่ 1 รู้ว่าการทำหมันสามารถตั้งครรรภ์ได้แต่ไม่รู้ว่าตัวเองตั้งครรรภ์คิดว่าเป็นประจำเดือนตามปกติ ผู้ป่วยรายที่ 2 ขาดความรู้ความเข้าใจการใช้ยาคุมแบบฉุกเฉินคือ ใช้ต่อเนื่อง และไม่รู้ว่าตัวเองมีภาวะอักเสบในอุ้งเชิงกราน คิดว่าเป็นทางเดินปัสสาวะอักเสบ แต่ทั้ง 2 รายเข้าใจว่าตัวเองเป็นท้องนอกมดลูกแตก ต้องรักษาโดยการผ่าตัดถึงจะหาย

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบและวิเคราะห์จากการศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
1. สาเหตุหรือปัจจัยของการเกิดโรค	- ทำหมัน 4 ปี มีโอกาสตั้งครรภ์และเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้	- กินยาคุมกำเนิดแบบฉุกฉิน ทำให้การทำงานของท่อรังไข่ผิดปกติ และมีภาวะมดลูกอักเสบ จะมีพังผืดทำให้การเดินทางของตัวอ่อนไปฝังตัวในโพรงมดลูกลำบาก ทำให้เกิดภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกได้	- จากข้อมูลทำให้ทราบถึงความแตกต่างของผู้ป่วย 2 ราย ต้องได้รับการผ่าตัดทั้ง 2 ราย แต่ผู้ป่วยรายที่ 2 ต้องได้รับการรักษาภาวะอักเสบในอุ้งเชิงกราน
2. การรักษา	- ผ่าตัด Bilateral salpingectomy - ให้เลือด 2 ถุง ยาแก้ปวด ,ให้สารน้ำ -นอนโรงพยาบาล 4 วัน	- ผ่าตัด Bilateral salpingectomy - ให้เลือด 3 ถุง - ให้สารน้ำ - ให้ antibiotic -นอนโรงพยาบาล 5 วัน	- สถานะการเกิดโรคต่างกันแต่การรักษาเหมือนกัน ต่างกันที่เป็นโรคร่วมก็รักษาเพิ่ม
3.ข้อวินิจฉัยการพยาบาล - ระยะก่อนผ่าตัด (3 ข้อ)	-ผู้ป่วยมีภาวะ Hypovolemic shock -ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	-ผู้ป่วยมีภาวะ Hypovolemic shock -ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด -มีภาวะอักเสบในอุ้งเชิงกราน	-ดูแลให้ได้รับเลือดและสารน้ำอย่างถูกต้องและถูกวิธี -ประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยเป็นระยะจนปลอดภัย - อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคที่เป็น จำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัดผู้ป่วยรับทราบ - อธิบายให้เข้าใจ แนะนำการรักษาความสะอาดช่องคลอด - ดูแลให้ได้รับยา Antibiotic ตามแผนการรักษา
- ระยะผ่าตัด (5 ข้อ)	- มีโอกาสผ่าตัดผิดคน	- มีโอกาสผ่าตัดผิดคน	-ซักถามพูดคุย ตรวจสอบความถูกต้อง เอกสารตรงกับผู้ป่วย -ใช้ระบบ Surgical safety check list ในห้องผ่าตัดมี sing in ,sing out , time out

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การวิเคราะห์แล้ว นำไปสู่การพยาบาล
	-มีโอกาสดเกิดภาวะ พร่องออกซิเจน	-มีโอกาสดเกิดภาวะพร่อง ออกซิเจน	-pre O ₂ 100% 5-10 นาที - เตรียมอุปกรณ์ใส่ E.T ให้ พร้อมและกรณีใส่ E.T ยากมี อุปกรณ์พร้อม - เตรียม Monitor ให้พร้อมใช้ งานตลอด - ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อเพื่อใส่ ท่อหายใจสะดวกป้องกัน aspiration - ประเมินวัด O ₂ sat ให้ 95 %
- ระยะผ่าตัด (ต่อ) (5 ข้อ)	-มีโอกาสดเกิดอันตราย จากการสูญเสียเลือด	-มีโอกาสดเกิดอันตราย จากการสูญเสียเลือด	-เตรียมความพร้อมการให้ เลือด การให้สารน้ำ - ก่อนให้เลือดตรวจสอบความ ถูกต้องร่วมกับวิสัญญีอีกคน ก่อนให้ - หลังให้เลือดและสารน้ำ สังเกตอาการผิดปกติ
	- มีโอกาสดเกิดภาวะ อุณหภูมิต่ำ	- มีโอกาสดเกิดภาวะ อุณหภูมิต่ำ	- ป้องกันและลดการสูญเสีย ความร้อนจากร่างกายโดย เปิดเผยร่างกายเท่าที่จำเป็น จัดคลุมผ้าปลายมือปลายเท้า และให้ผ้าห่มไฟฟ้า บริเวณที่ ห่มได้ - ดูแลบริเวณผ่าตัดไม่ให้เปียก น้ำ - ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 36.5 องศา เซลเซียส
	-มีโอกาสดเกิด ภาวะแทรกซ้อนการจัด ท่าของผ่าตัดและมี บาดแผลอื่น ๆ นอกจากบาดแผล ผ่าตัด	-มีโอกาสดเกิด ภาวะแทรกซ้อนการจัด ท่าของผ่าตัดและมี บาดแผลอื่น ๆ นอกจาก บาดแผลผ่าตัด	-หลังดมยาสลบปิดตาทั้ง 2 ข้าง ป้องกันภาวะตาแห้งเป็น แผล และป้องกันผ้าคลุมผ่าตัด เสียดสี - จัดท่าผ่าตัดทุกครั้งควรให้อยู่ ในท่าที่ถูกต้อง เช่น บริเวณ แขนห้ามกางเกิน 90 องศา

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การวิเคราะห์แล้ว นำไปสู่การพยาบาล
			ป้องกันการบาดเจ็บของ เส้นประสาท - จัดท่านอนหงายหลังตรง ป้องกันการบาดเจ็บที่หลัง
- ระยะเวลาผ่าตัด (ต่อ) (5 ข้อ)			- เมื่อมีการเปลี่ยนท่า หรือ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องแจ้ง วิสัญญีพยาบาลทุกครั้ง เพื่อ ระวังศีรษะและคอ ป้องกันการ บาดเจ็บบริเวณคอซึ่งอาจจะ นำมาซึ่งความพิการได้ - การใช้จี้ผ่าตัด ต้อง ตรวจสอบ Plate เรียบร้อย ตรวจสอบโลหะ ทุกชนิดต้อง นำออกก่อนเริ่มให้การระงับ ความรู้สึก
ระยะหลังผ่าตัด (3 ข้อ)	- ไม่สุขสบายเนื่องจาก ปวดแผลผ่าตัด	- ไม่สุขสบายเนื่องจาก ปวดแผลผ่าตัด	- ประเมินผลความปวดผู้ป่วย > 5 คะแนน ให้ยาแก้ปวดตาม แนวทางการให้ยาแก้ปวดของ วิสัญญี - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบสาเหตุ การปวดแผลเพื่อเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยซักถามปัญหา - จัดนอนท่า Fowler position - ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล
	- ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการ ตกเปลง	- ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการ ตกเปลง	- ยกแรกกันเตียงหรือเปลนอนขึ้น - ทดสอบความรู้สึกตัวเบื้องต้น โดยการปลุก - สังเกตกิจกรรมเคลื่อนไหว - ผู้ป่วยตื่นดี เต็มที่แล้ว แนะนำ และอธิบายให้คนไข้ เข้าใจ กำลังนอนบนเปล ห้องพักฟื้นให้ระวังอย่าลุกขึ้น จะตกเปลง
ระยะหลังผ่าตัด (3 ข้อ)		-ขาดความรู้การปฏิบัติ ตัวจากภาวะการอักเสบ	-แนะนำความรู้เรื่องสรีระของ มดลูกเพื่อจะได้เข้าใจในการ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
		ในอุ้งเชิงกราน	ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง - แนะนำการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งที่ชุ่มหรืออย่างน้อยทุก 3-4 ชั่วโมง - ควรมีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัยคือใช้ถุงยางอนามัย - เมื่อสงสัยตัวเองหรือคู่นอนอาจติดโรคติดต่อควรมารับการตรวจเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ลูกกลามหรือแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น -เมื่อมีอาการผิด เช่น ปวดท้อง ตกขาวมีกลิ่น มีไข้ มีเลือดออก กระปริดกระปรอย ปัสสาวะแสบขัด ควรมาพบแพทย์

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 เป็นดังนี้ผลตรวจที่เหมือนกันคือ

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดมี 2 ข้อ มีภาวะ Shock , กังวลการผ่าตัด
2. การพยาบาลขณะผ่าตัดมี 5 ข้อ ผ่าตัดผิดคน , พร่องออกซิเจน , อันตรายจากการเสียเลือด , อุณหภูมิต่ำ , มีบาดแผลจากการจัดท่าและอื่นๆ
3. การพยาบาลหลังผ่าตัดมี 2 ข้อ คือปวดแผล และ ตกเป็ด

ผลการตรวจที่แตกต่างกันคือ

1. รายที่ 2 การพยาบาลก่อนผ่าตัด 1 ข้อ มีภาวะอักเสบในอุ้งเชิงกราน
2. รายที่ 2 การพยาบาลหลังผ่าตัด 1 ข้อ คือขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวจากการอักเสบอุ้งเชิงกราน
3. การรักษา รายที่ 2 นอนโรงพยาบาล 5 วัน รับประทาน Antibiotic รับประทานเลือด 3 ถุง

รายที่ 1 นอนโรงพยาบาล 4 วัน รับประทานเลือด 2 ถุง

สรุปกรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นท้องนอกมดลูกแตกที่มีภาวะช็อกและได้รับการรักษาโดยผ่าตัดแบบฉุกเฉิน Fast tract โดยส่งต่อผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ไปห้องผ่าตัดเลยได้รับการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general Anesthesia) ทำการผ่าตัด ตัดท่อรังไข่ทั้ง 2 ข้าง ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยคือ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะช็อก ที่เสียเลือดมาก ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรง หรือไม่ขึ้นอยู่กับการคัดกรองการประเมินอาการให้การพยาบาลเบื้องต้น การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด จนถึงผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน จนผู้ป่วยดีขึ้นทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยรายที่ 1 นอน

โรงพยาบาล 4 วัน ผู้ป่วยรายที่ 2 นอนโรงพยาบาล 5 วัน เพราะผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะอักเสบในอุ้งเชิงกรานร่วมด้วย ได้รักษาให้ยาฆ่าเชื้อหลังตัดไหมแผลแห้งดี ผลขึ้นเนื้อพบมีการอักเสบของท่อนำไข่ข้างขวา ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การตั้งครรภ์นอกมดลูก เกิดได้กับสตรีวัยเจริญพันธุ์ทุกราย หากประเมินอาการวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาลล่าช้า อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการช็อกได้ จึงมีข้อเสนอแนะการพัฒนาการดูแลสตรีตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อก ดังนี้

ผู้ป่วย 2 รายไม่รู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงท้องนอกมดลูก แต่ไม่ทราบว่าอาการท้องนอกมดลูกจะมีอาการอย่างไรบ้าง ซึ่งถ้าให้ผู้ป่วยสังเกตตนเองก็เป็นการยาก เพราะทั้ง 2 คนคิดว่าเป็นประจำเดือน ตามปกติ แต่เป็นกระปริบกระปรอย 7-10 วัน การให้ความรู้คำแนะนำผู้ป่วยควรมีระบบสื่อสารแบบ 2 ทาง คนไข้และแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องผ่านโทรศัพท์ ซึ่งปัจจุบันมีการสื่อสารรูปแบบหลากหลายให้เข้าใจ น่าจะเป็นสิ่งดี และเพิ่มช่องทางสื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคนี้ให้ครอบคลุม จะทำให้ผู้ป่วยหรือคนที่สงสัยว่าตัวเองเป็นโรคท้องนอกมดลูกเข้าใจ ซึ่งนำไปสู่การดูแลตัวเองจากโรคท้องนอกมดลูกได้ในระดับดีขึ้น

1. กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย การค้นหาข้อมูลจากประวัติผู้ป่วยใน มีความยุ่งยากมากเพราะ แพทย์ประวัติผู้ป่วยในเก็บไว้รอทำลาย จึงไม่สะดวกในการค้นหา ควรมีระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์ทั้งหมด เพื่อสะดวกในการสืบค้นข้อมูล ทั้งเพื่อการศึกษาหรือวิเคราะห์งานคุณภาพต่าง ๆ

2. มีการพัฒนาระบบส่งต่อและประสานงานเครือข่ายสม่ำเสมอ ประชุมร่วมกันเพื่อปรับปรุงระบบส่งต่อและการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

3. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยสูตินรีเวช การเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะวิกฤติในผู้ป่วยที่สงสัยตั้งครรภ์นอกมดลูก และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็ว

4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และใช้เครื่องมือพิเศษ เพื่อประเมินอาการและให้การรักษาพยาบาลได้ถูกต้องรวดเร็ว เพื่อลดความเสี่ยงที่รุนแรง

บรรณานุกรม

คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ. การคัดเลือกยาสาขาสัญญะวิทยาและการระงับปวด.

พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ; 2558

มานี รักษาเกียรติศักดิ์ และคณะ. ตำราวิสัญญีพื้นฐานและหน่วยงานปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ;2560

เฟื่องลดา ทองประเสริฐ . ภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวชกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : ภาควิชาสูติศาสตร์และ
นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2557

วิชัย อธิชัยกุลทล. ตำราพื้นฐานวิชาการวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท ส.เอเซียเฟรส จำกัด ;
2558

อังกาป ปราการรัตน์. ตำราวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : 10-พลัสพรีน ;2556

