

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเยื่อโพรงมดลูกร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา

Nursing care of a patient with endometritis with sepsis: A case study

(Received: April 23,2024 ; Revised: April 28,2024 ; Accepted: April 29,2024)

รุ่งนภา ปฏิพันธ์¹

Rungnapa Patipan¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเยื่อโพรงมดลูกร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยศึกษาในหญิงไทยวัย 22 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 8 ธันวาคม 2566 ด้วยอาการสำคัญ ปวดท้อง มีเลือดออกทางช่องคลอด 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติการแท้ง และได้รับการคลอดด้วยเครื่องมือสุญญากาศ

ผลการศึกษา : แกร็บ รู้สึกตัว ชีต ความดันโลหิตต่ำ วินิจฉัยติดเชื้อเยื่อโพรงมดลูกร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้รับการผ่าตัดมดลูก และปีกมดลูก 2 ข้าง ระหว่างดูแลรักษาพยาบาล มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ และเสียเลือด เสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจน ไม่สุขสบายจากอาการปวดท้อง ให้การพยาบาลแก้ไขภาวะช็อก ให้การพยาบาลก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด หลังผ่าตัดสัญญาณชีพยังไม่คงที่ ให้ยากระตุ้นความดันโลหิต ร่วมกับให้เลือด ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนปลอดภัย รับประทานอาหารได้ แผลผ่าตัดไม่พบการติดเชื้อ ได้รับการวางแผนจำหน่ายทางด้านการร่างกาย และจิตใจ จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 18 ธันวาคม 2566 รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 10 วัน

คำสำคัญ: การพยาบาล, ติดเชื้อเยื่อโพรงมดลูก, ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

Abstract

This study was case study aimed to study the Nursing care of a patient with endometritis with sepsis: A case studyA 22-year-old Thai female presented to the hospital on December 8, 2023 with the main symptom of abdominal pain and one-day history of vaginal bleeding. She had a history of miscarriage and had previously undergone vacuum aspiration for termination of pregnancy

Study Results:. On examination, she appeared pale with low blood pressure. The diagnosis of endometrial infection concurrent with bloodstream infection was made. The patient underwent uterine and bilateral salpingectomy surgery. During the nursing care, she developed septic shock and hemorrhage, leading to hypoxia. Nursing interventions included shock management, preoperative and postoperative care, blood pressure support, and oxygenation. The patient was safely managed, able to tolerate oral intake, showed no signs of surgical site infection, and was discharged on December 18, 2023 after a 10-day hospital stay.

Keywords: Nursing care, Endometrial Infection, Bloodstream Infection

บทนำ

การติดเชื้อเยื่อโพรงมดลูก (endometritis) ที่เกิดจากการติดเชื้อหลังคลอดทางช่องคลอด มักเกิดจากบริเวณตำแหน่งที่รกเกาะบริเวณของ decidua และกล้ามเนื้อมดลูกข้างเคียง รวมถึงรอยแผลฉีกขาดบริเวณปากมดลูกหลังคลอด เชื้อจะเข้าไปที่เนื้อเยื่อของมดลูก ถ้าเป็นรุนแรงอาจกระจายไปทาง parametrium เกิดเป็น parametrium

cellulitis¹ อาการที่สำคัญ คือ ภาวะไข้ โดยส่วนใหญ่มักจะอยู่ในช่วง 38-39 องศาเซลเซียส อาจมีอาการหนาวสั่น ซึ่งบ่งบอกถึงการมีเชื้อแบคทีเรียหรือสารพิษของเชื้ออยู่ในกระแสเลือด อาการอื่นๆ ที่มักพบ คือ อาการปวดท้อง น้ำคาวปลาคล้ายหนองหรือมีกลิ่น แต่การติดเชื้อบางชนิด เช่น Group A Beta hemolytic streptococci น้ำคาวปลาจะมีปริมาณน้อยและไม่มีกลิ่น การ

¹ โรงพยาบาลปากช่องนานา

ตรวจร่างกายอาจจะพบมดลูกกดเจ็บ หรือกดเจ็บบริเวณ parametrium หรืออาจไม่มีอาการแสดงใดๆ ซึ่งการรักษาการติดเชื้อที่ไม่รุนแรง จะรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแบบรับประทานหรือทางกล้ามเนื้อ อาจจะเพียงพอ² แต่ endometritis เป็นภาวะการติดเชื้อรุนแรงที่เกิดตามหลังภาวะมดลูกอักเสบที่พบไม่บ่อย แต่ทำให้เกิดความเสียหายต่อระบบอื่นๆ ในร่างกาย จนทำให้ถึงขั้นเสียชีวิตได้ถึง 10-15% อาการที่พบบ่อย คือ มีไข้ ปวดศีรษะ ภาวะสับสนผื่นแดงลักษณะแบบ diffuse macular บวมคลื่นไส้อาเจียน ถ่ายเหลวและภาวะเลือดขึ้น อาจทำให้เกิดภาวะไตวาย ตับวาย disseminated intravascular coagulopathy และระบบหมุนเวียนเลือดล้มเหลวตามมาได้อย่างฉับพลัน การรักษาอาจจำเป็นต้องตัดมดลูกทิ้งเพื่อป้องกันการเสียชีวิต³ จากปัญหาดังกล่าวทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย เสียเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล มีผลกระทบต่อจิตใจและความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ และส่งผลกระทบต่อหน่วยงานที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเยื่อโพรงมดลูกร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเยื่อโพรงมดลูกร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 22 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 8 ธันวาคม 2566

อาการสำคัญ ปวดท้องน้อย มีเลือดออกทางช่องคลอด 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติตั้งครรภ์ G2P1A1L1 Last 4 ปี case twin

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยแท้ง และได้รับการคลอดด้วยเครื่องมือสูญญากาศ นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน (5-7 ธันวาคม 2566)

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องน้อย เป็นๆ หายๆ ไม่ได้มารักษาซื้อยาแก้ปวดรับประทานเอง

6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีเลือดออกทางช่องคลอด ชุ่มผ้าอนามัย 3 ผืน ไม่มีไข้ ปวดท้องมากขึ้น รับประทานยาแก้ปวด ไม่ทุเลาจึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เป็นโรคธาลัสซีเมีย รักษาที่โรงพยาบาลปากช่องนานา

ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี
ปฏิกิริยาแพ้ยา อาหาร และสารเคมี

การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ 1 แบบแผนการรับรู้และดูแลสุขภาพ เป็นโรคธาลัสซีเมีย รักษาที่โรงพยาบาลปากช่องนานา ปฏิเสธสิ่งเสพติด ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ หรือติดสารเสพติดใด ๆ ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตัวเองดี

แบบแผนที่ 2 แบบแผนโภชนาการและเมตาโบลิซึม สุขนิสัยการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามเวลา รับประทานอาหารได้ทุกประเภทโดยเฉพาะเนื้อสัตว์ ไม่พบปัญหาในการรับประทานอาหาร ชอบรับประทานอาหารรสเผ็ด ไม่มีประวัติน้ำหนักลดลงอย่างผิดปกติในรอบปีที่ผ่านมา น้ำหนัก 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร ไม่พบ skin turgor

แบบแผนที่ 3 แบบแผนการขับถ่ายของเสีย การถ่ายปัสสาวะปกติวันละ 3-4 ครั้ง ไม่มีแสบขัด ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้งทุกวัน ลักษณะอุจจาระปกติ การขับถ่ายทางผิวหนังมีเหงื่อออกปกติ

แบบแผนที่ 4 แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปกติ ไม่ได้มีแบบแผนในการออกกำลังกาย

แบบแผนที่ 5 แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน การนอนหลับ ผู้ป่วยนอนหลับวันละ 6-8

ชั่วโมง นอนเป็นเวลา ไม่มีนอนเวลากลางวัน ไม่เคย
รับประทานยานอนหลับ เนื่องจากไม่พบปัญหาใน
การนอน

**แบบแผนที่ 6 แบบแผนสติปัญญาและ
การรับรู้** การมองเห็น มองภาพชัดเจนดี การได้ยิน
หูทั้งสองข้างได้ยินชัดเจนดี การดมกลิ่น จมูก
สามารถรับกลิ่นได้ตามปกติ การรับรส ลิ้นสามารถ
รับรสชาติอาหารได้ปกติ การสัมผัสความรู้สึกร้อน
หนาว จับปวดได้ตามปกติ

**แบบแผนที่ 7 แบบแผนการเรียนรู้ตนเอง
และอัตมโนทัศน์** มีสีหน้าวิตกกังวลคิดว่าความ
เจ็บป่วยครั้งนี้มีผลมาจากการแท้งบุตร หรือยังมีรก
ค้างอยู่ทำให้ติดเชื่อ

**แบบแผนที่ 8 แบบแผนบทบาทและ
สัมพันธภาพ** ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพดีกับบุคคลใน
ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน สามารถพึ่งพา
ได้ ไม่มีปัญหาในการปรับตัวหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น

**แบบแผนที่ 9 แบบแผนเพศสัมพันธ์และ
การเจริญพันธุ์** ไม่มีปัญหา

**แบบแผนที่ 10 แบบแผนการเผชิญ
ความเครียดและความทนต่อความเครียด** เมื่อมี
ปัญหาจะปรึกษากับบิดา มารดา

**แบบแผนที่ 11 แบบแผนค่านิยมและ
ความเชื่อ** ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ในวันสำคัญ
ทางศาสนา มักไปทำบุญที่วัดร่วมกับครอบครัว

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพ
จร 134 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดัน
โลหิต 95/54 มิลลิเมตรปรอท

HEENT: pale, mild jaundice

Neck: normal

Heart: tachycardia, no murmur

Lung: equal breath sound both lung,
clear, no wheezing

Abdomen: soft, tender at pelvic area,
rebound negative

Extremities: no limit ROM

Neurological: E4V5M6 pupil Ø 2 mm
RTL BE

การตรวจทางรีเวช

PV: IUB normal

Vg: yellowish discharge

Cx: excited positive

Ut: tender

Adx: tender

CDS: free

ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)
uterus size 104x58 mmm. endometrial
thickness 10 mm.

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

WBC 12,009 cell/cu.m.m, Neutrophil 92%,
Lymphocyte 4%, Monocyte 4%, Hct 24.1%,
PT 12.7 sec, INR 1.29, PTT 61.1 sec,

Biochemistry Na 136 mmol/L, K 3.9
mmol/L, Cl 101 mmol/L, CO₂ 24 mmol/L,
BUN 6.5 mg/dl, Cr 1.23 mg/dl, Lactate 3.26
mmol/L

สรุปอาการตั้งแต่แรกรับ

แรกรับที่หอผู้ป่วยหลังคลอด รู้สึกตัวดี มี
อาการใจสั่น เวียนศีรษะ บ่นปวดท้องน้อย
มาก ยังมีเลือดออกทางช่องคลอด ตรวจวัด
สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร
134 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดัน
โลหิต 95/54 มิลลิเมตรปรอท ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
0.9% NSS 1000 ml iv load 1000 ml
then 120 ml/hr ใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสี
เหลืองเข้มออกค้างสาย ผู้ป่วยบ่นปวดท้องมาก
pain score 8 คะแนน ให้ยาแก้ปวด Pethidine
25 mg iv stat 30 นาที วัดสัญญาณชีพซ้ำ ชีพจร
138 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดัน
โลหิต 86/41 มิลลิเมตรปรอท ติดตามผล CBC Hct
19.8% ให้ออกซิเจน canular 5 LPM ดูแลให้เลือด
PRC 2 unit ให้ยา Norepinephrine 4 mg/4
ml+5%D/W 250 ml iv drip 5 ml/hr. ให้ยา
ปฏิชีวนะ Meropenem 1 gm iv ทุก 8 ชั่วโมง

สัญญาณชีพไม่คงที่ ชีพจร 134-138 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 86/54-95/54 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 95-97% แพทย์พิจารณา Set OR for Explor-lap ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Transabdominal hysterectomy with bilateral salphngectomy เสียเลือดขณะผ่าตัด 600 ml ได้รับเลือด PRC 2 units หลังเลือดหมดเจาะ Hct=30% ผู้ป่วยยังเสี่ยงต่อภาวะช็อกซ้ำ ให้ยา

Norepinephrine 4 mg/4 ml+5%D/W 250 ml iv drip 5 ml/hr. ต่อเนื่อง ได้รับเลือดรวมทั้งหมด PRC 6 units ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก 2 วัน หลังผ่าตัด เริ่มจิบน้ำได้ รับประทานอาหารเหลว อาหารอ่อน ได้ตามลำดับ แผลผ่าตัดแห้งดี จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 18 ธันวาคม 2566 รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 10 วัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมอง และการเสียเลือดทางช่องคลอด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยหลังแท้งครรภ์แฝด มีการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมอง 2. ตรวจภายใน ปากช่องคลอด มี discharge สีเหลือง กดเจ็บที่ตัวมดลูก 3. ตรวจ Ultrasound uterus size 104x58 mm. endometrial thickness 10 mm. 4. CBC ผล WBC 12,009 cell/cu.m.m, Neutrophil 92% 5. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 134 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 95/54 มิลลิเมตรปรอท	กิจกรรมการพยาบาล 1. สังเกตระดับความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่าย อาการเหงื่อออก หน้ามืด ใจสั่น ตัวเย็น เพื่อประเมินภาวะช็อก 2. ดูแลให้เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอโดยให้ O₂ Cannular 5 LPM วัด O₂ saturation ได้ 94% เปลี่ยนเป็น O₂ mask with reservoir bag 10 ลิตร/นาที 3. สังเกตอาการช็อค โดยสังเกตจากเปลือกตาด้านล่าง อาการหน้ามืด ตาลายจะเป็นลม เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น หรือกระหายน้ำ เพื่อประเมินภาวะการเสียเลือดอย่างรวดเร็ว 4. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15-30 นาที เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดภาวะช็อก 5. ติดตามผล serial Hct ตามแผนการรักษา ผล Hct 24.1% รายงานแพทย์ ให้ PRC 2 unit iv drip in 3 hr. สังเกตอาการผิดปกติขณะให้เลือด ได้แก่ ผื่น ลมพิษ คัน แน่นหน้าอก 6. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ได้แก่ 0.9% NSS 1000 ml iv drip 120 ml/hr เพื่อชดเชยการเสียเลือดและสารน้ำในร่างกาย สังเกตภาวะน้ำเกิน 7. ดูแลให้ยา ให้ยา Norepinephrine 4 mg/4 ml+5%D/W 250 ml iv drip 5 ml/hr. ตามแผนการรักษา เพื่อกระตุ้นการเพิ่มของระดับความดันโลหิต และสังเกตอาการข้างเคียงได้แก่ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ บวมใบหน้าริมฝีปาก แน่นหน้าอก 8. สังเกตสี กลิ่นและปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด มีกลิ่นเหม็นหรือมีหนองบันทึกไว้พร้อมรายงานแพทย์ทันที 9. แนะนำและดูแลความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ให้เปลี่ยนผ้าอนามัย ทุก 3-4 ชั่วโมงหรือเมื่อเปียกชุ่ม 10. สังเกตอาการปวดท้องที่มากขึ้น อาการหน้าท้องแข็งตึง เพื่อประเมินความรุนแรงของการตกเลือด และการติดเชื้อในช่องท้อง 11. ใส่สายสวนปัสสาวะ ประเมินจำนวนปัสสาวะที่ออกทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะช็อก ถ้าจำนวนปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 ซีซีต่อชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบทันที 12. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Meropenem 1 gm iv ทุก 8 ชั่วโมง และสังเกตอาการข้างเคียงของยาได้แก่ ผื่น คลื่นไส้ อาเจียน การประเมินผล รู้สึกตัวดี ได้ตอบรู้อย่างถูกต้อง มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น บ่นปวดท้องมาก หน้าท้องกดเจ็บ แข็งตึง ยังมีเลือดสดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอย ตรวจวัดสัญญาณชีพ ชีพจร 98-100 ครั้ง/นาที หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/58-100/60 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออก 30-40 ซีซี/ชั่วโมง หลังให้เลือด ผล Hct 30% มีแผนการผ่าตัดเพื่อแก้ไขสาเหตุของช็อก

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ไม่สบายเนื่องจากอาการปวดท้อง ข้อมูลสนับสนุน 1. สีหน้าไม่สดชื่น ท่าทางกระสับกระส่าย 2. ผู้ป่วยบอกว่า ปวดท้องน้อยมาก 3. Pain score 8 คะแนน	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินความเจ็บปวด ลักษณะของความเจ็บปวด ตำแหน่งที่เจ็บปวด และความรุนแรงของความเจ็บปวดเป็นระยะ ๆ 2. จัดให้นอน Fowler's position เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวลง ลดการปวดท้อง 3. แนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย เบี่ยงเบนความสนใจ โดยการหายใจเข้าออกลึกๆยาว ๆ เพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ความเจ็บปวดมากขึ้น 4. ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ปลอดภัย ป้อนยาให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัย 5. วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง Pain score เพื่อประเมินสภาพอาการ และความรุนแรงของอาการปวด 6. ให้อาแก้ปวดตามแผนการรักษา Pethidine 25 mg iv สังเกตอาการข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ หายใจแน่นหน้าอก ผื่น 7. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ การประเมินผล มีสีหน้าไม่สบาย กระสับกระส่ายบางครั้ง บ่นปวดท้องน้อยลดลงเป็นพัก ๆ Pain score 3-4 คะแนน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 วิตกกังวลจากขาดความรู้ ความเข้าใจ ก่อนการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยถามว่าทำไมถึงไม่ดมดมลูก แต่มาทำผ่าตัดดมลูกออก รู้สึกไม่สบายใจเลย 2. ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล คิ้วขมวด	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพ พูดและซักถามผู้ป่วยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกความรู้สึกและความวิตกกังวล 2. ให้ข้อมูลเรื่องการผ่าตัด และสาเหตุ เนื่องจากผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่มดลูก เพื่อให้เข้าใจการดำเนินโรค และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง 3. อธิบายเหตุผลในการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ได้แก่ เตรียมบริเวณผ่าตัด ใส่สายสวนปัสสาวะ เจาะเลือด ให้สารน้ำและเลือด การงดอาหารและน้ำ 4. ให้ข้อมูลถึงการให้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด การให้ยาระงับปวดหลังออกจากห้องผ่าตัด และการดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยและญาติ การประเมินผล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สีหน้าผ่อนคลาย เข้าใจเหตุผลของการทำผ่าตัด และสามารถบอกการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือดและการเสียเลือดหลังการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีภาวะ Peritonitis ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ติดตามค่า Lactate ซ้ำ 5.51 mmol/L 2. ผลตรวจ gram stain discharge ที่ปากมดลูก gram positive cocci 3. ผู้ป่วยเสียเลือดขณะผ่าตัด 600 ซีซี 4. ระดับความเข้มข้นเลือด (Hct) ในห้องผ่าตัด 24% ได้รับเลือด PRC 1 unit ระหว่างผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล 1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 1 ชั่วโมง ทุก 30 นาที 1 ชั่วโมง และทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพปกติ เพื่อประเมินอาการและภาวะช็อคหลังผ่าตัด 2. ระหว่างผ่าตัดสูญเสียเลือด 600 ซีซี ดูแลให้สารน้ำ Acetar 1000 ml iv drip 100 ml/hr และ PRC 1 unit เพื่อทดแทนสมดุลของสารน้ำและเลือดในร่างกาย สังเกตอาการแทรกซ้อนขณะให้สารน้ำและเลือด 3. เพิ่มออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของร่างกายโดยให้ O₂ Cannular 5 LPM 4. สังเกตอาการ เพื่อเฝ้าระวังการเสียเลือดในช่องท้อง ได้แก่ กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ท้องอืด แผลหน้าท้องมีเลือดซึม มีเลือดออกทางช่องคลอด 5. เจาะเลือดตรวจ Hct ภายหลังเลือดหมด เพื่อประเมินภาวะช็อคจากการเสียเลือด 6. ประเมินจำนวนปัสสาวะที่ออกทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะช็อค จำนวนปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 ซีซีต่อชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบทันที 7. ดูแลให้ยา ให้ยา Norepinephrine 4 mg/4 ml+5%D/W 250 ml iv drip 5 ml/hr. ตามแผนการรักษา เพื่อกระตุ้นการเพิ่มของระดับความดันโลหิต และสังเกตอาการข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ บวมใบหน้าริมฝีปาก แขนงหน้าอก

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
5. ชีพจร 98 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/54 มิลลิเมตรปรอท	การประเมินผล หลังการผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการแสดงของช็อค ได้แก่ หน้ามืด ตาลายจะเป็นลม เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น ปัสสาวะออก 40-50 ซีซี/ชั่วโมง แผลหน้าท้องไม่มีเลือดซึม ท้องไม่เ硬 เลือดออกทางช่องคลอดปกติ Hct หลังเลือดหมด 30% สัญญาณชีพ ชีพจร 90-98 ครั้ง/นาที หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/58-120/64 มิลลิเมตรปรอท
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบ่นปวดแผลผ่าตัดหน้าท้อง 2. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สุขสบายหน้านี้คือขมวด 3. ประเมินระดับความปวด (Pain score) = 8 คะแนน	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลจัดท่า Fowler's position ช่วยให้หน้าท้องหย่อนตัว ลดการดึงรั้งของแผล ช่วยลดอาการปวดแผลบริเวณหน้าท้องได้ และยังช่วยให้หายใจสะดวกขึ้น 2. สอบถามถึงความเจ็บปวด บริเวณที่ปวด ระยะเวลาของความเจ็บปวดเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการเจ็บปวด 3. เบี่ยงเบนความสนใจโดยการชวนพูดคุยเพื่อให้มุ่งความสนใจไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วจะทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดลดลง 4. แนะนำให้ใช้มือประคองแผลผ่าตัดขณะมีการเคลื่อนไหวร่างกายและให้เคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ เวลาเปลี่ยนท่าหรือไอ เพื่อลดการกระทบกระเทือนเนื้อเยื่อบริเวณบาดแผล 5. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ MO 3 mg im iv prn ทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน กดการหายใจ ง่วงนอน เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า (Orthostatic hypotension) 6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอโดยจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมปราศจากสิ่งกระตุ้นและสิ่งรบกวน จำกัดเวลาเยี่ยมขณะผู้ป่วยหลับ การประเมินผล ผู้ป่วยบอกทุเลาปวดแผล ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่แสดงสีหน้าเจ็บปวด กลับพักผ่อนได้ หลังได้รับยาแก้ปวดมี early ambulation มากขึ้น ลูกนั่งข้างเตียงและเดินไปเข้าห้องน้ำได้ Pain score 3-4 คะแนน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บจากการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยบ่นคันเนื้อ คันตัว 2. มีแผลผ่าตัดแนวกลางหน้าท้อง ความยาว 13 เซนติเมตร ทำผ่าตัดนาน 1 ชั่วโมง 40 นาที 3. อุณหภูมิร่างกาย 24 ชั่วโมงแรก 37.5-37.7 องศาเซลเซียส	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินตุลิกษณะบาดแผล ได้แก่ รอยบวมแดง แผลแยก มีลักษณะ discharge สีผิดปกติ มีหนอง เพื่อประเมินการติดเชื้อ 2. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง 3. ทำแผลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ทำแผลผ่าตัดแบบ Dry dressing โดยใช้ สำลีชุบ NSS เช็ดบริเวณริมแผล suture วนจากด้านในออกด้านนอกรอบแผล ถ้ามีเลือดเป็นระหว่างรอยเย็บแผลเช็ดออกจนสะอาดแล้วจึงปิดแผล 4. สังเกตลักษณะของ discharge ทุกครั้งที่ทำแผล 5. สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่ใช้มือหรือวัตถุสิ่งของถูกต้องบริเวณบาดแผล เพราะอาจจะเป็นการเพิ่มเชื้อโรคสู่บาดแผล 6. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงประเมินภาวะติดเชื้อที่แผล 7. ให้อาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Melopenam 1 gm iv drip ทุก 8 ชั่วโมง และสังเกตอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ ผื่น คลื่นไส้ อาเจียน 8. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ รักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น ผมน ปาก เล็บ ฟัน และ ผิวหนัง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ การประเมินผล ลักษณะบาดแผลแห้ง ไม่มี discharge ซึม แผลไม่บวมแดง ผู้ป่วยดูแลบาดแผลได้อย่างถูกต้อง แผลไม่เปียกน้ำ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.2 องศาเซลเซียส
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยสูญเสียสภาพลักษณะ ความมีคุณค่าใน	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้ความเป็นกันเองรับฟังปัญหาของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ตัวเองลดลงเนื่องจากผ่าตัดมดลูกออก ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยไม่สามารถมีบุตรได้อีก 2. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล	2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พุดระบายความรู้สึก และสังเกตพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย 3. เปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งให้กำลังใจ 4. อธิบายและแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านในเรื่องต่างๆ ดังนี้ - การทำความสะอาดแผลหน้าท้อง ให้ทำแผลวันละ 1 ครั้ง ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน - เมื่อมีอาการแน่นอึดอัดไม่สบายในท้อง ท้องอืด ให้ลูกเดินบ่อย ๆ อาการจะหายไปภายใน 2-3 วัน แต่ถ้าอาการยังอยู่เกิน 1 สัปดาห์ หรือมีอาการเพิ่มขึ้นต้องรีบมาพบแพทย์ - การอาบน้ำ อาบได้ภายหลังการตัดไหมแล้ว เวลาอาบน้ำให้น้ำหรือดักอาบ ไม่ควรแช่ในแม่น้ำ ลำคลอง หรือในอ่างอาบน้ำ - การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ ทำความสะอาดทุกครั้งด้วยน้ำสบู่และล้างน้ำ และล้างน้ำสะอาดและซับให้แห้ง หลังการถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ - รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่ช่วยเสริมสร้างเม็ดเลือดแดงและเพิ่มภูมิต้านทานของร่างกาย ได้แก่ ตับสัตว์ ไข่แดง นม ผักสด ผลไม้ งดอาหารจำพวกหมักดอง อาหารรสจัด บุหรี่ และสุรา - การพักผ่อน ให้หยุดพัก 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด ทำงานเบา ๆ ไม่ยกของหนักหรือทำงานหนักเกินไป - ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ โดยดื่มน้ำมาก ๆ ไม่กลั้นปัสสาวะ รักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกรีบมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ แผลอักเสบ มีเลือดซึม ประจำเดือนมามากเกินไป 1 สัปดาห์ มีไข้ ปัสสาวะลำบาก มีเลือดออก กระปริดกระปรอยทางช่องคลอด ปวดท้องน้อย - การมาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อติดตามอาการ การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าดีขึ้น มีความเข้าใจเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่บ้านมากขึ้น และจะดูแลบุตรที่เหลืออยู่ให้ดีที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

การติดเชื้อเยื่อบุโพรงมดลูก เป็นการติดเชื้อหลังคลอดที่รุนแรง ส่งผลต่อภาวะเลือดออกผิดปกติ และติดเชื้อในกระแสเลือด หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดอาจคุกคามถึงชีวิตผู้ป่วยได้ การพยาบาลในระยะวิกฤต จึงเป็นสิ่งสำคัญรวมถึงการซักประวัติผู้ป่วยให้ทราบถึงสาเหตุของพยาธิสภาพของโรคนับเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยแท้งครรภ์แฝด และได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธีสุญญากาศ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อสูงจากการบาดเจ็บในขณะ

ช่วยคลอด ดังนั้นพยาบาลเป็นบุคคลแรกที่ต้องพบผู้ป่วยจึงต้องมีความสามารถทั้งศาสตร์และศิลป์ รวมถึงใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล ตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อค้นหาปัญหา จนสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยวิเคราะห์วินิจฉัย ปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นและปฏิบัติด้วยความรวดเร็วถูกต้อง ตลอดจนสามารถประสานงานให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จนผู้ป่วยหายเป็นปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธพร ทักษรานพวงศ์⁴

เอกสารอ้างอิง

1. ประภัทร วานิชพงษ์พันธ์.(2560). ตำราสูติศาสตร์.กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
2. มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. (2558). ตำราสูติศาสตร์. พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
3. จิริยา พันธุ์วิทยากุล และจิราพร มณีพราย. (2561). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต. วารสารกองการพยาบาล, 45(1), 86-104.
4. พัชรพร ทักษรานพวงศ์. (2564). การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีการติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน : กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 6(1), 19-22.