

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานที่ได้รับการผ่าตัดระบายหนองทางหน้าท้องร่วมกับมีภาวะช็อก : กรณีศึกษา

Nursing Care for a Patient Pelvic Inflammatory Disease with Abdominal Drainage with Shock: A Case Study.

วิภากรณ์ บุญรอด¹
Wipaporn boonrod¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานที่ได้รับการผ่าตัดระบายหนองทางหน้าท้องร่วมกับมีภาวะช็อก ศึกษาในผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 47 ปี มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ด้วยอาการปวดท้องน้อย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ทำ U/S พบ endometriotic cyst R/O Ovarian cancer ส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พบ A complex cystic lesion surroundy uterus could be TOA or abscess collection แพทย์วินิจฉัย tubo-ovarian abscess ได้รับการผ่าตัด Explor-lap lysis adhesion with drain pus วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567 ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีภาวะช็อก ได้รับออกซิเจนอัตราไหลสูง ดูแลแก้ไขภาวะช็อกจนปลอดภัย หลังผ่าตัด แผลผ่าตัดติดเชื้อ ให้ยาปฏิชีวนะร่วมกับการทำแผลสามารถเย็บแผลได้ไม่พบการติดเชื้อซ้ำ สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ในวันที่ 9 มีนาคม 2567 รวมรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 22 วัน

คำสำคัญ: การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน, การผ่าตัดระบายหนองทางหน้าท้อง, ภาวะช็อก

Abstract

This study aimed to study the nursing care of a Patient Pelvic Inflammatory Disease with Abdominal Drainage with Shock. The patient was a 47-year-old Thai woman with underlying of diabetes mellitus and hypertension. She was admitted to the hospital on February 15, 2024, with lower abdominal pain that had started one day prior to admission. An ultrasound revealed an endometriotic cyst with a differential diagnosis of ovarian cancer.

Results: A subsequent CT scan showed a complex cystic lesion surrounding the uterus, which was suspected to be a tubo-ovarian abscess (TOA) or an abscess collection. The medical team diagnosed a tubo-ovarian abscess, and the patient underwent exploratory laparotomy with lysis of adhesions and pus drainage on February 23, 2024. Prior to surgery, the patient developed shock, requiring high-flow oxygen and intensive management to stabilize her condition. Postoperatively, the surgical wound became infected and was treated with antibiotics and wound care. The infection was successfully controlled, and the wound was sutured without recurrence of infection. The patient was discharged home on March 9, 2024, after a total hospital stay of 22 days.

Keywords: Pelvic Inflammatory disease, abdominal drainage, shock

บทนำ

โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เป็นภาวะที่พบได้บ่อยซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่มีการอักเสบของเยื่อโพรงมดลูกท่อนำไข่ รังไข่ เยื่อหุ้มช่องท้องบริเวณ

อุ้งเชิงกรานและกอนฝีหนองที่บริเวณปีกมดลูกสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.1995 พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคนี้อยู่ถึง 49 ราย¹ จากผู้ป่วยทั้งหมดทุกแผนกที่มารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งสิ้น

¹ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

10,000 ราย และกลุ่มประเทศสหราชอาณาจักร พบว่า ในทุกๆ ปี มีผู้ป่วยสตรีที่มีอายุระหว่าง 16-46 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคนี้ ร้อยละ 1.72 สำหรับข้อมูลเวชสถิติของกลุ่มงานสูติ-นรีเวช ปี พ.ศ. 2564-2566 มีผู้ป่วยนรีเวชมารับบริการ จำนวน 1,785 , 1,659 , 2,075 รายตามลำดับ มีผู้ป่วยติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน 82 , 115 , 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.59 , 6.93 และ 3.08 ของผู้ที่มารับบริการทั้งหมด โดยประมาณร้อยละ 40 เข้ารับการ รักษาแบบผู้ป่วยใน²

โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เป็นโรคที่มีความสำคัญต่อสุขภาพการเจริญพันธุ์ของสตรี เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคมักเข้ามารับการรักษาช้า และสามารถกลับเป็นซ้ำได้ ส่งผลให้เกิดการทำลาย อวัยวะในระบบสืบพันธุ์อย่างถาวร นำมาซึ่งภาวะมีบุตรยาก การตั้งครรภ์นอกมดลูก และการปวดท้องน้อยเรื้อรัง โดยพบว่าอุบัติการณ์ของการมีบุตรยากพบได้สูงถึง ร้อยละ 6-60 ขึ้นกับความรุนแรงของการอักเสบติดเชื้อ จำนวนครั้งของการอักเสบติดเชื้อ และอายุของสตรีที่ติดเชื้อความเสี่ยงต่อการมีบุตรยากจะเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัวเมื่อมีการอักเสบติดเชื้อของอุ้งเชิงกรานเกิดขึ้นอีกในแต่ละครั้ง โดยผู้ป่วยที่เป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานครั้งแรกจะเกิดโอกาสที่มีบุตรยากร้อยละ 13 หากป่วยมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป โอกาสมีบุตรยากจะเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 76 แนวทางการดูแลรักษาจึงเน้นการวินิจฉัยที่รวดเร็ว และการรักษาอย่างครบถ้วน^{3,4,5}

บทบาทของพยาบาลที่สำคัญ คือ การส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยเจริญพันธุ์ การป้องกันการเกิดโรคโดยการให้ความรู้ คำแนะนำ และอธิบายเรื่องโรคและแนวทางการรักษา รวมทั้งการรับประสานยาอย่างครบถ้วนรวมทั้งผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้ การพยาบาลเมื่อเกิดโรค

แล้ว การฟื้นฟูสภาพเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำ และการให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยหายจากโรค

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานที่ได้รับการผ่าตัดระบายหนองทางหน้าท้องร่วมกับมีภาวะช็อก ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 47 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ ค้าขาย สถานภาพ คู่ ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 79 หมู่ 12 ตำบลหนองรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี HN 0590942 AN 670004281 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 เวลา 22.54 น.

อาการสำคัญ

ปวดท้องน้อย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องน้อย ไม่มีตกขาว มีไข้เป็นๆ หายๆ ไปตรวจที่โรงพยาบาลลำสนธิ วินิจฉัยติดเชื้อในโพรงมดลูก ให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อให้ยาปฏิชีวนะ จากนั้นปฏิเสธการรักษาไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ทำ U/S พบ endometriotic cyst R/O Ovarian cancer จึงแนะนำให้มารักษาตามสิทธิ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นมา 6 ปี รับยาที่โรงพยาบาลลำสนธิสม่ำเสมอ

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย

การศึกษานี้ได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมได้รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถ

ปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

สรุปอาการและแผนการรักษา

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดท้องน้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 144/79 มิลลิเมตรปรอท ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ W.B.C count 18410 cell/uL, Neutrophils 81.9%, Platelet count 418,000 cell/uL, Na 138 mg/dL, K 2.71 mg/dL, Cl 104 mg/dL, CO₂ 21.5 mg/dL ส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พบ A complex cystic lesion surround uterus could be TOA or abscess collection แพทย์วินิจฉัย tubo-ovarian abscess มีแผนการรักษา ให้สารน้ำ 0.9% NSS 1000 ml+KCL 40 mEq iv drip 100 ml/hr. ใส่สายสวนปัสสาวะ บันทึก urine ที่ออก ให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 gm iv OD, Metronidazole 500 mg iv ทุก 8 ชั่วโมง ให้ยาบรรเทาอาการปวด Tramol 50 mg iv prn for pain q 6 hr. เจาะ DTX ทุก 6 ชั่วโมง

16-20 กุมภาพันธ์ 2567 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดท้องน้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.3-38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 100-112 ครั้ง/นาที การหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/78-144/79 มิลลิเมตรปรอท ส่งตรวจ Electrolyte K 2.98 mg/dL 0.9% NSS 1000 ml+KCL 30 mEq iv drip 100 ml/hr. เจาะ DTX premeal hs. เพิ่มยา Mixtard 48 unit sc เข้า 28 unit sc เย็น ให้เก็บส่งตรวจ H/C 2 ขวด not found serum ketone negative

21-22 กุมภาพันธ์ 2567 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดท้องน้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.5-

39 องศาเซลเซียส ชีพจร 100-110 ครั้ง/นาที การหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/76-130/79 มิลลิเมตรปรอท On 0.9% NSS 1000 ml iv drip 100 ml/hr. แพทย์พิจารณาวางแผนผ่าตัด Explor-lap lysis adhesion with drain pus วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567 เตรียมผ่าตัดเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เตรียมเลือด PRC 1 unit ส่งตรวจ Electrolyte K 3.01 mg/dL 0.9% NSS 1000 ml+KCL 40 mEq iv drip 100 ml/hr. DTX ก่อนไปผ่าตัด 103 mg/dL เปลี่ยน IV เป็น 5%D/N/2 1000 ml+ KCL 40 mEq iv drip 80 ml/hr ให้ RI (1:1) iv 8 ml/hr

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Explor-lap lysis adhesion with drain pus สูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 200 ml ได้รับเลือดในห้องผ่าตัด PRC 1 unit สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 127/94 มิลลิเมตรปรอท On 0.9% NSS 1000 ml iv drip 100 ml/hr. แผลผ่าตัดหน้าท้องไม่มีเลือดซึม ปวดแผลผ่าตัด pain score 7-8 คะแนน ให้ยาปฏิชีวนะ Metronidazole 500 mg iv ทุก 8 ชั่วโมง Ampicillin 1 gm iv ทุก 6 ชั่วโมง urine 400-550 ml/8 hr DTX 280-320 mg/dL 24-28 กุมภาพันธ์ 2567 รู้สึกตัว หายใจเหนื่อยเป็นพักๆ แผลผ่าตัดหน้าท้องแดงที่ขอบแผล สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.4-37.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 98-100 ครั้ง/นาที การหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 96/74-127/98 มิลลิเมตรปรอท On 0.9% NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr. ลูกนั่งข้างเตียง รับประทานอาหารอ่อนได้

3 มีนาคม 2567 ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย หายใจเหนื่อยหอบ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้ง/

นาที่ การหายใจ 28 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต
96/64 มิลลิเมตรปรอท มีแพทย์การรักษาให้ On

HFNC ขณะอยู่ในความดูแล พบปัญหาการ
พยาบาล ดังนี้

กิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด 1. มีภาวะติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เนื่องจากมีก้อนฝีหนองในอุ้งเชิง กราน	การพยาบาล ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย ร่วมกับการสังเกตอาการปวดท้องน้อยและอาการกดเจ็บท้องน้อย ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง เพื่อไม่ให้หนองกระจายเข้าสู่ช่องท้องส่วนบน สังเกตสี กลิ่น และปริมาณสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากช่องคลอด ถ้ามีกลิ่นเหม็นหรือมีหนองมากขึ้นให้ผู้ป่วยรายงานแพทย์ ดูแลความสะอาด จัดหาอุปกรณ์การเช็ดตัวและให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลทำความสะอาดร่างกายให้ เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค ป้องกันการติดเชื้อได้ แนะนำและดูแลความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุก 4-6 ชั่วโมง ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ได้แก่ Ceftriaxone 2 gm iv OD, Metronidazole 500 mg iv ทุก 8 ชั่วโมง และสังเกตอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ ผื่น คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก บันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกทุก 8 ชั่วโมง ติดตามผลการตรวจแลคเตสเพื่อประเมินการติดเชื้อ การประเมินผล วันที่ 15-18 กุมภาพันธ์ 2567 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดท้องน้อยเป็นพักๆ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38-38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-90 ครั้ง/นาที่ การหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 120/82-130/74 มิลลิเมตรปรอท วันที่ 19-22 กุมภาพันธ์ 2567 ยังมีอาการปวดท้อง มีไข้สูง อุณหภูมิร่างกาย 38.3-39 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-90 ครั้ง/นาที่ การหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 124/80-128/74 มิลลิเมตรปรอท Lactate 13.2 mmol/L
2. ไม่สุขสบายเนื่องปวดท้อง	การพยาบาล ประเมินความเจ็บปวด ลักษณะของความเจ็บปวด ตำแหน่งที่เจ็บปวด และความรุนแรงของความเจ็บปวดเป็นระยะ ๆ จัดให้นอน Fowler's position เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวลง ลดอาการปวดท้อง สอนเทคนิคการผ่อนคลาย เบี่ยงเบนความสนใจ ได้แก่ การหายใจเข้าออกลึกๆยาว ๆ เพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ความเจ็บปวดมากขึ้น ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ปลอดภัยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัย วัดสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง Pain score เพื่อประเมินสภาพอาการ และความรุนแรงของอาการปวด ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา Tramol 50 mg iv prn for pain q 6 hr. สังเกตอาการข้างเคียงได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน หากมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ดูแลให้ยา plasil 10 mg iv prn q 6 hr. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ การประเมินผล ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ pain score 4-5 คะแนน
3. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้	การพยาบาล ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย สังเกตอาการหนาวสั่น ปวดศีรษะ ผิวกายแดง ร้อน ช่วยเหลือเช็ดตัวลดไข้ กระตุ้นให้ดื่มน้ำทุก 4-6 ชั่วโมง ให้สารน้ำเพียงพอทางหลอดเลือดดำ ๆ ได้แก่ 0.9% NSS 1000 ml iv drip 100 ml/hr ดูแลให้ได้รับ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส ให้ยาลดไข้ paracetamol (500) 1 tab oral prn ทุก 4-6 ชั่วโมง การประเมินผล วันที่ 15-18 กุมภาพันธ์ 2567 อุณหภูมิร่างกาย 38-38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-90 ครั้ง/นาที่ วันที่ 19-22 กุมภาพันธ์ 2567 อุณหภูมิร่างกาย 38.3-39 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-90 ครั้ง/นาที่

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโปแตสเซียมต่ำ	การพยาบาล ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ 0.9% NSS 1,000 ml + KCL 40 mEq iv drip 100 ml/hr ควบคุมการหยดผ่าน Infusion pump บันทึกสัญญาณชีพ ความดันโลหิตทุก 15 นาที 4 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมงหลังให้ ประเมินอาการที่บ่งบอกถึงภาวะโพแทสเซียมต่ำ ได้แก่ หัวใจเต้นผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ประเมินอาการที่บ่งบอกถึงโซเดียมต่ำ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ซึม สับสน กล้ามเนื้อเกร็ง อาการชัก และไม่รู้ตัว Monitor EKG ติดตามการเต้นของหัวใจ บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย การประเมินผล หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้โพแทสเซียมทางหลอดเลือดดำ คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Na 143 mmol/L, K 3.24 mmol/L, Cl 128 mmol/L, CO₂ 20.3 mmol/L
5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง	การพยาบาล เจาะ DTX stat = 354 mg/dl ให้ RI 10 unit sc stat เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยจากภาวะน้ำตาลสูง ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับ RI 1 ชั่วโมง จากนั้นติดตามเจาะ DTX ทุก 6 ชั่วโมง keep 80-200 mg/dl ดูแลให้ได้รับ RI ทาง subcutaneous ตามระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ DTX 201-250 mg/dl RI 4 unit sc, DTX 251-300 mg/dl RI 6 unit sc, DTX 301-350 mg/dl RI 8 unit sc, DTX 351-400 mg/dl RI 10 unit sc, if < 80 > 400 mg/dl notify ก่อนนอนเปลี่ยน RI เป็น NPH ประเมินภาวะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากอาการผู้ป่วย ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย ซึ่พรเบาเร็ว การประเมินผล ภายหลังได้รับ RI หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัว หายใจสม่ำเสมอ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับ RI 1 ชั่วโมง 114 mg/dl
6. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และรับฟังด้วยท่าที่สนใจ เพื่อประเมินสาเหตุและระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ พยาธิสภาพ แนวทางการรักษาของแพทย์ และการพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบ บอกและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล และให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในระยะก่อนผ่าตัด คือ การงดน้ำและอาหาร การให้สารน้ำและเลือดทางหลอดเลือดดำ สภาพทั่วไปหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัว ให้กำลังใจว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยจากการผ่าตัด ด้านร่างกาย แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าผู้ป่วยจะทำผ่าตัดระบายหนองออกจากโพรงเพื่อให้ทราบถึงแผนการรักษาของแพทย์ ให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมทำผ่าตัด แจ้งให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลทราบเกี่ยวกับชนิดของการผ่าตัด แพทย์ผู้จะทำการผ่าตัด ดูแลให้ดื่มน้ำและอาหารทุกชนิดทางปากตั้งแต่เวลา 06.00 น. เปลี่ยนสารน้ำจาก 0.9%NSS 1000 ml เป็น 5%D/N/S 1000 ml iv 80 ml/hr และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลของการงดน้ำและอาหาร เปลี่ยนเสื้อผ้า ทำความสะอาดร่างกายทั่วไป ถอดของมีค่า เสื้อชั้นใน กางเกงชั้นในออก ตรวจสอบความเรียบร้อยของผู้ป่วย ป้ายชื่อมือ แฝ้มประวัติ พร้อมทั้งส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด โดยมีเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมารับ การประเมินผล เข้าใจถึงโรคที่เป็นอยู่และการรักษาที่ได้รับ ผู้ป่วยสามารถบอกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง คืนก่อนวันผ่าตัดนอนหลับพักผ่อนได้
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด	การพยาบาล
7. เสี่ยงต่อภาวะสุดสัณฐานและอุดกั้นทางเดินหายใจ ภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึก	ในระยะแรกที่ผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด ยังไม่รู้สึกรู้ตัว มีเสมหะเล็กน้อย ได้ดูแลจัดท่านอนหงายราบ ตะแคงหน้าด้านซ้ายเพื่อช่วยให้น้ำลายไหลออกจากปากดีขึ้น และป้องกันไม่ให้ลิ้นตกไปข้างหลัง ป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ ดูแลเช็ดน้ำลายจนหมด ต่อมาผู้ป่วยรู้สึกตัวขึ้น จัดให้

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	นอนศีรษะสูง 30 องศา ประเมินระดับความรู้สึกตัว ในระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยยังมีการ สะลึมสะลือ ปลุกเรียก พักหน้ารับได้ เมื่อรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง ประเมินรูปแบบการหายใจว่ามี ทางเดินอุดตันหรือไม่ โดยสังเกตจังหวะการหายใจ ความลึกของการหายใจ และลักษณะการ เคลื่อนไหวของทรวงอกพบว่าผู้ป่วยมีจังหวะการหายใจสม่ำเสมอ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวเท่ากัน ทั้ง 2 ข้าง ฟังเสียงหายใจทุก 30 นาที พบว่าทางเดินหายใจโล่งไม่มีเสมหะ ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง หลังจากนั้นทุก 2 ชั่วโมง สังเกตอาการ ผิดปกติที่อาจเกิดจากการขาดออกซิเจน เช่น กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเขียว หายใจ ลำบากมีเสียงดัง การประเมินผล รู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง ทางเดินหายใจโล่ง ไม่มีเสียงเสมหะ ไม่มีอาการของภาวะขาดออกซิเจน ได้แก่ กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเขียว หายใจลำบากมีเสียงดัง ชีพจร 90-98 ครั้ง/นาที หายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-110/70 มิลลิเมตรปรอท
8. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลงจากปอดติดเชื้อ	การพยาบาล จัดท่านอนให้อยู่ในท่าศีรษะสูงประมาณ 30 องศา ใช้ผ้าหุ้มนให้คอแขนงเล็กน้อย เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี และมีการระบายอากาศที่ดี ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอัตราไหลสูงด้วยเครื่อง HFNC ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามแผนการรักษา คือปรับ Flow 50 LPM FiO₂ 0.4 ประเมินติดตามอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจนอย่างใกล้ชิด ได้แก่ หายใจหอบมากขึ้น หายใจลำบาก สังเกตอาการไอ การขับเสมหะ ลักษณะ ปริมาณ สีของเสมหะ วัดสัญญาณชีพความอิ่มตัวของออกซิเจน โดยประเมินทุก 15 นาทีติดต่อกัน 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าสัญญาณชีพปกติ ติดตาม O₂ saturation และฟังเสียงปอดทุก 1 ชั่วโมง ภายภาพบำบัดทรวงอกและดูดเสมหะที่เป็นสาเหตุของการอุดกั้นทางเดินหายใจ แนะนำให้ญาติผู้ดูแลสังเกตลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ เช่น หายใจหอบมากขึ้น หายใจลำบาก ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์คือ 5% D/IV 2 1000 ml iv drip 80 ml/hr ให้ได้พักผ่อนโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ รบกวนผู้ป่วยเมื่อจำเป็นและพยายามทำกิจกรรมการพยาบาลให้เสร็จสิ้นในช่วงเวลาเดียวกัน เตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจและเตรียมรถฉุกเฉินให้พร้อม ควบคุมอุณหภูมิร่างกายโดยเช็ดตัวลดไข้เพื่อลดการเผาผลาญของร่างกาย ซึ่งมีผลต่อการใช้ออกซิเจนของร่างกาย ดูแลให้รับยาขยายหลอดลม Ventolin 1 NB พ่นทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Meropenem 2 gm iv ทุก 8 ชั่วโมง และสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยา ได้แก่ ผื่น คัน แน่นหน้าอก ติดตามผล chest X-ray เพื่อประเมินความสามารถในการทำงานของปอด การประเมินผล หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัว หายใจเหนื่อยลดลง เริ่มทำกิจกรรมได้ ผู้ป่วยไม่มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน Oxygen saturation 97-98% สัญญาณชีพ ชีพจร 90-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/50-100/60 มิลลิเมตรปรอท สามารถหยุดการใช้ HFNC ได้ในวันที่ 4 มีนาคม
9. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะใส่เครื่อง HFNC	การพยาบาล ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ได้แก่ รูปแบบการหายใจการเคลื่อนไหวของทรวงอก รวมถึงแรงขับเสมหะของผู้ป่วยและสัญญาณชีพ ได้แก่ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ความอิ่มตัวของออกซิเจน ในเลือด เสียงหายใจ เพื่อพิจารณาถึงข้อบ่งชี้ในการใช้ HFNC อธิบายความจำเป็นและเหตุผลในการใช้ HFNC แก่ผู้ป่วยและญาติ เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน ตรวจสอบแหล่งจ่ายออกซิเจนและอากาศ ชุดทำความชื้น ไม่ให้ชำรุด รั่ว ซึมปรับอุณหภูมิเครื่องทำความชื้น อากาศระหว่าง 34-37 องศาเซลเซียส ปรับตั้งการไหลของอากาศตามน้ำหนักและอาการของผู้ป่วยโดยเริ่มที่ Flow 50 ลิตร FiO₂ 0.4 เลือก nasal cannula ที่มีขนาดระยะห่าง

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ระหว่าง nasal prong 2 ข้าง พอดีกับรูจมูก และมีขนาดของท่อ nasal prong ประมาณครึ่งหนึ่งของรูจมูก เพื่อให้สะดวกในการระบายก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และความดันบวกที่สูงเกินไปออกสู่ภายนอก จัดตำแหน่งของ nasal cannula ให้อยู่บริเวณกึ่งกลาง ใส่สายให้อยู่ในรูจมูกเสมอและปลายท่อไม่ชนผนังจมูก คล้องและหนีบสาย heated inspiratory circuit กับผ้าปูที่นอนไม่ให้เลื่อนหลุด ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งด้วยการจัดท่านอนและดูดเสมหะทุก 4 ชั่วโมง ให้ออกซิเจนที่มีความร้อนผ่านเข้าสู่ทางเดินหายใจได้สะดวก ความร้อนไม่สะสมบริเวณโพรงจมูก ไม่เกิดการควบแน่นของน้ำ อธิบายให้ผู้ป่วยหายใจทางจมูกไม่อ้าปากหายใจ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเพิ่ม PEEP ช่วงที่ผู้ป่วยไม่สามารถปิดปากได้ ประเมินสัญญาณชีพเฝ้าสังเกตอาการเพื่อประเมินการตอบสนองต่อการรักษา ลักษณะการหายใจลำบาก ติดตามภาพถ่ายรังสีทรวงอก เฝ้าระวังและประเมิน ตรวจสอบเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้งาน เช่น แผลกดทับในจมูกจากการใส่ตำแหน่ง nasal cannula ที่ชิดจมูกมากเกินไป ดัดและเปลี่ยนผิวหนังเทียมทุกครั้งที่มีการหลุดร่อน ใช้ผ้าคลุมรองใต้สายบริเวณตำแหน่งที่มีการกดทับรัดสายให้แน่นพอดิ ดูแลทำความสะอาดบริเวณรูจมูกและบริเวณ nasal cannula ทุกเวรด้วยไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือเพื่อลดการติดเชื้อและป้องกันการอุดตันจากน้ำมูก สังเกตอาการท้องอืด เนื่องจากอาจมีออกซิเจนบางส่วนรั่วเข้าไปในทางเดินอาหารทำให้เกิดอาการท้องอืด เฝ้าระวังค่า Oxygen saturation ถ้าวัดลงอย่างรวดเร็ว มีอาการเหนื่อยมากขึ้นรายงานแพทย์ทันทีเพื่อพิจารณาตรวจภาพถ่ายรังสีปอด ประเมินภาวะลมรั่วของเยื่อหุ้มปอด การประเมินผล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะ On HFNC ได้แก่ แผลกดทับในจมูก อาการท้องอืด ภาวะลมรั่วของเยื่อหุ้มปอด
10. ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการไอมีเสมหะ	การพยาบาล ติดตามความถี่ของการไอเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการ และให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม ดูแลให้จิบน้ำอุ่นบ่อย ๆ เพื่อให้คอชุ่มชื้น เสมหะอ่อนตัวและขับเสมหะออกได้ง่าย จัดท่านอน Semi fowler's position เพื่อให้ปอดขยายตัวเต็มที่ กระบังลมหย่อนตัวเพิ่มปริมาตรในช่องอก ทำให้ปอดสามารถขยายตัวได้ดีขึ้น สอนการหายใจและการไอที่มีประสิทธิภาพ ฟังเสียงปอดเพื่อประเมินการหดตัวของหลอดลมและช่วยเคาะปอดเพื่อให้เสมหะระบายออกได้สะดวก ดูแลพ่นยา Ventolin 1 NB ทุก 4 ชั่วโมง พร้อมทั้งให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการพ่นยา อาการข้างเคียง เหตุผลของความจำเป็นในการพ่นยา การประเมินผล อาการไอทุเลา เสียง Crepitation Rt lung ลดลง
11. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	การพยาบาล ประเมินพฤติกรรมแสดงถึงความเจ็บปวดของผู้ป่วย จากคำบอกกล่าวและสีหน้า จัดท่านอน Fowler's position หรือ Semi fowler's position จะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องมีการหย่อนตัว ลดอาการเจ็บตึงแผล สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกต่างๆ รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามความเหมาะสม เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล แสดงท่าทีที่เป็นกันเอง เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ดูแลด้านจิตใจ โดยการพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด และอธิบายให้ ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับระยะเวลาในการเจ็บปวด ว่าในช่วงผ่าตัดวันแรกจะปวดมากหลังจากนั้นจะทุเลาลงเรื่อย ๆ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและสุขสบายขึ้น สามารถพักผ่อนได้เต็มที่ จัดกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ให้ครบถ้วนการพักผ่อนของผู้ป่วยให้น้อยที่สุด ดูแลให้ยาแก้ปวด Pethidine 50 mg im prn ทุก 6 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาได้แก่ ภาวะกดการหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน แนะนำวิธีการเปลี่ยนอิริยาบถ โดยใช้มือ 2 ข้างประคองบริเวณแผลผ่าตัด เพื่อช่วยลดภาวะการเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง จะทำให้อาการปวดแผลลดลง ขณะ

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	เคลื่อนย้ายหรือเปลี่ยนท่านอน ควรทำด้วยความระมัดระวัง ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล สอนการไออย่างถูกวิธี โดยใช้มือประคองแผ่นผ้าตัดและหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ ผ่านทางจมูกและหายใจออกซ้ำๆ ผ่านทางปาก จำนวน 5 ครั้ง ในขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้ผู้ป่วยอ้าปากและไอออกมาจากส่วนลึกของลำคอ 1-2 ครั้ง เป็นการช่วยขับเสมหะออกมาและลดการสั่นสะเทือนของบาดแผล ใช้มือประคองแผลทุกครั้ง ประเมิน pain score หลังให้การพยาบาล การประเมินผล ผู้ป่วยบ่นปวดแผลน้อยลง สีหน้าผ่อนคลายลง ไม่มีหน้ามืดวิงเวียนศีรษะ สัญญาณชีพ ชีพจร 84-90 ครั้ง/นาที หายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/90-126/94 มิลลิเมตรปรอท pain score 4-5 คะแนน
12. แผลผ่าตัดติดเชื้อ	การพยาบาล ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และผิวหนัง เพื่อลดการติดเชื้อในผู้ป่วย ทำแผล wet dressing สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่ใช้มือหรือวัตถุสิ่งของถูกต้องบริเวณบาดแผล เพราะอาจจะเป็นการเพิ่มเชื้อโรคสู่บาดแผล บันทึกสัญญาณชีพทั้งอุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิต ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อดูการเปลี่ยนแปลง พบอุณหภูมิร่างกายสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ แสดงถึงภาวะการติดเชื้อในร่างกาย ดูแลการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อการฟื้นตัวหลังทำผ่าตัด และการหายใจของแผล เช่น ให้รับประทานอาหารจำพวก ไข่ นม เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีมาก ๆ เช่น ส้ม เพื่อช่วยในการหายใจของแผล รวมทั้งน้ำดื่มสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อขับของเสียต่างๆ ออกจากร่างกายทางปัสสาวะ ดูแลแผลผ่าตัด Debridement ตามแผนการรักษา ให้ยาปฏิชีวนะ Meropenem 2 gm iv ทุก 8 ชั่วโมง ติดตามผลข้างเคียงจากการได้รับยา ได้แก่ ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งไม่พบภาวะดังกล่าว การประเมินผล ลักษณะบาดแผลแดงดี ขอบแผลไม่บวมแดง ไม่มี discharge เป็นหนอง แพทย์สั่งเย็บแผล แผลแห้งดี อุณหภูมิร่างกาย 36.9-37.2 องศาเซลเซียส
13. ผู้ป่วยพร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัวที่บ้าน	การพยาบาล ประเมินความรู้และการรับรู้ของผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของโรคและการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การทำหัตถการในโพรงมดลูก และการมีภาวะช่องคลอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ โดยการรับประทานยาปฏิชีวนะให้ครบตามคำสั่ง แพทย์ การมาตรวจตามนัด การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ที่ถูกต้อง ไม่สวนล้างช่องคลอดหรือทำความสะอาดของอวัยวะ สังกะต้อการกลับเป็นซ้ำ เช่น มีไข้ ปวดบริเวณอุ้งเชิงกราน เน้นย้ำให้ผู้ป่วยทราบว่าหากผู้ป่วยเป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานเป็นครั้งแรกและได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที การทำลายที่ระบบสืบพันธุ์จากการอักเสบจนทำให้เกิดภาวะมีบุตรยากตามมาจะเกิดได้ค่อนข้างน้อย และให้การปรึกษาปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยด้วยความยินดีสนใจรับฟังและใช้เวลาพร้อมทั้งหาทางช่วยเหลือ ปλοบโยนให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย การประเมินผล ผู้ป่วยรับฟัง เข้าใจ ทวนการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและมีความดันโลหิตสูงทำให้ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอลง

ส่งผลให้แผลหายช้าและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงขึ้น และโรคเบาหวานยังส่งผลต่อระบบไหลเวียนของเลือด ทำให้การนำส่งสารอาหารและยาปฏิชีวนะ

ไปยังบริเวณแผลลดลง TOA เป็นการติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานที่รุนแรง การผ่าตัดระบายหนองทำให้เกิดแผลและเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสอดคล้องกับการศึกษาของ จีรพรรณ เลิศวงศ์สกุล, เจนจิต ฉายะจินดา, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย⁶ นอกจากนี้ในการดูแลผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่จบใหม่และย้ายมาทำให้ยังขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางอุ้งเชิงกรานที่ทำผ่าตัดระบายหนองทางหน้าท้องและการประเมินภาวะช็อก จึงต้องมีการสอนแบบ on the job training เป็นการเพิ่มทักษะความรู้ทำงาน โดยมีพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในการสอน เจ้าหน้าที่ขาดการซักซ้อมหรือการฝึกอบรมเกี่ยวกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานไม่เป็นระบบเมื่อเกิดเหตุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับการดูแลผู้ป่วยด้วยออกซิเจนแบบผสมอากาศอัตราไหลสูง (HFNC) ไม่พร้อม

ข้อเสนอแนะ

1. หอผู้ป่วยนรีเวชและพิเศษหญิงรวมควรมีการทบทวนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทางอุ้งเชิงกรานที่ทำผ่าตัดระบายหนองทางหน้าท้องร่วมกับ

ภาวะช็อกอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มทักษะและประสบการณ์ของบุคลากรในการดูแล รวมถึงรวบรวมข้อมูลสถิติการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อเพิ่มการวางแผนพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรับบริการ

2. จัดทำแนวทางการพยาบาล (Clinical Practice Guideline) ในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยติดเชื้อทางอุ้งเชิงกรานที่ทำผ่าตัดระบายหนองทางหน้าท้องร่วมกับภาวะช็อก

3. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ตรวจสอบและบำรุงเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ รวมถึงจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ

4. จัดเจ้าหน้าที่อบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจและ CPR

5. การดูแลผู้ป่วย TOA หลังผ่าตัดระบายหนองและมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งผู้ป่วยและทีมแพทย์พยาบาล

6. ผู้ป่วยควรมีกาลังใจที่ดี และปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. Chayachinda C, Rekhawasin T. (2017). Reproductive outcomes of patients being hospitalised with pelvic inflammatory disease. J Obstet Gynaecol ;37: 228-32.
2. Jonathan Ross MC, Ceri Evans, Deirdre Lyons, Gillian Dean, Darren Cousins, PPI representative. (2018). United Kingdom National Guideline for the Management of Pelvic Inflammatory Disease. Public health regulation 1916 venereal disease act 1917.
3. Reekie J, Donovan B, Guy R, Hocking JS, Kaldor JM, Mak DB, et al. (2018). Risk of Pelvic Inflammatory Disease in Relation to Chlamydia and Gonorrhea Testing, Repeat Testing, and Positivity: A Population-Based Cohort Study. Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America. ;66(3):437-43.
4. เจนจิต ฉายะจินดา. (2560). โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน. ใน: กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, มงคล เบญจาภิบาล, อรรถพล ใจชื่น, ธันยรัตน์ วงศ์วานนุรักษ์, บรรณาธิการ. ตำราสูติศาสตร์. พี เอล ลิฟวิ่ง. เบญจาภิบาล, อรรถพล ใจชื่น, ธันยรัตน์ วงศ์วานนุรักษ์, บรรณาธิการ. ตำราสูติศาสตร์. พี เอล ลิฟวิ่ง.
5. ประภัทร วานิชพงษ์พันธ์. (2560). ตำราสูติศาสตร์. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
6. จีรพรรณ เลิศวงศ์สกุล, เจนจิต ฉายะจินดา, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน. เวชบัณฑิตศิริราช, 13(3), 261-272.