

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพยาบาลผู้ป่วยเส้นเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการส่งต่อ : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of patients with abdominal aortic aneurysm for referral : 2 cases study

ยุภาภรณ์ ผ่านสำแดง\*  
Yupaporn Phansumdang\*

บทคัดย่อ

**ความเป็นมา :** โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพอง (Abdominal Aortic Aneurysm) เป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉินที่จะต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ซึ่งหลอดเลือดแดงใหญ่ (Aorta) เป็นท่อนำเลือดแดงจากหัวใจไปหล่อเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย หากหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองปริแตกจะทำให้เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทั่วโลกและประเทศไทย การได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมในภาวะวิกฤตเร่งด่วนรวมถึงการส่งต่อที่รวดเร็วสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคเส้นเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพอง ในกรณีศึกษา 2 ราย ถึงสาเหตุ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาล การส่งต่อที่ถูกต้องและรวดเร็วจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อน

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาเป็นรายกรณีแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 ราย ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2566 - ตุลาคม 2566

**ผลการศึกษา :** จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเส้นเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพอง 2 ราย พบว่า รายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 85 ปี ขณะนั่งกินข้าวบ่นปวดท้อง ซีมลง 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ แพทย์ตรวจวินิจฉัยพบมีเส้นเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองร่วมกับมีภาวะช็อค จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดอย่างเร่งด่วนโดยทีมเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลและทำผ่าตัด Coved Endovascular Reconstruction of Aortic Bifurcation (CERAB) หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ญาติจึงขอปฏิเสธการรักษา นำผู้ป่วยกลับไปรักษาแบบประคับประคองที่บ้าน รวมระยะเวลาทำการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด 11 วัน รายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 80 ปี 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดแน่นท้องตรงกลางสะดือ ไม่มีร้าวไปที่ใด ไม่มีปวดหรือชาหรือแขนขาอ่อนแรง ไม่อาเจียน วันนีปวดท้องมากขึ้นไปรักษาที่คลินิก แพทย์แนะนำให้ไปโรงพยาบาลชุมชน ญาตินำผู้ป่วยส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลอาจสามารถ ตรวจพบก้อนที่ท้องมีขนาดใหญ่กว่าเดิมขนาดโตขึ้นจากที่เคยตรวจพบเมื่อปี พ.ศ. 2565 ขนาด 5 cm. เพิ่มขนาดเป็น 5.9 cm. จำเป็นจะต้องส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดอย่างเร่งด่วน โดยเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล แพทย์วินิจฉัยพบว่า มีภาวะเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง (Abdominal aortic aneurysm) ได้รับการผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดเทียมผ่านสายสวน (Endovascular Aneurysm Repair) อาการดีขึ้น รวมระยะรักษาตัวที่โรงพยาบาล 11 วัน

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

**สรุป :** ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองเป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่ได้ตามมาตรฐานจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทีมสหวิชาชีพที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะ สามารถคัดกรอง วินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้องรวดเร็วรวมถึงการส่งต่อที่มีคุณภาพ และเฝ้าระวังภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในการดูแลรักษา เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดอาการทรุดหนัก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปลอดภัยและมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น

**คำสำคัญ :** โรคเส้นเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการส่งต่อ กรณีศึกษา การพยาบาล

## Abstract

**Background :** Abdominal Aortic Aneurysm is a critical and emergency condition that requires urgent treatment. The aorta is the pipe that carries blood from the heart to nourish various organs throughout the body. If an aneurysm ruptures, it will be a major cause of death and a major public health problem in Thailand and around the world. Receiving an accurate diagnosis and providing accurate and appropriate medical care in urgent crises, including prompt referral, can reduce patient mortality.

**Objectives :** To study and compare patients with abdominal aortic aneurysm in two case studies regarding causes, pathology, signs and symptoms. medical treatment accurate and fast forwarding It will help reduce the death rate and complications.

**Method :** A specific case study of two patients conducted between September 2023 – October 2023

**Results Conclusion :** From a study of two patients with abdominal aortic aneurysms, it was found that the first case was a Thai male patient, aged 80 years, 2 days before coming to the hospital. There is abdominal pain in the center of the umbilical. There is no crack anywhere. There is no pain or numbness or weakness in the arms. No vomiting. Today abdominal pain is worse. He went to the clinic for treatment. The doctor advised me to go to a community hospital. Relatives take the patient to be treated at the hospital. A lump in the abdomen was found to be larger than before, having grown from 5 cm. previously detected in 2022, increasing in size to 5.9 cm. It was necessary to urgently be sent for treatment to Roi Et Hospital by the nurse. Doctors diagnosis abdominal aortic aneurysm and had surgery to Coved Endovascular Reconstruction of Aortic Bifurcation (CERAB) Symptoms improved. The patient was hospitalized for 10 days. The second patient was Thai man, 85 years old, while eating rice complained of abdominal pain and lethargy 1 hour before coming to Suwunnaphum Hospital. Doctors diagnosis him with an abdominal aortic aneurysm and shock. Therefore, he was urgently sent for further treatment at Roi Et Hospital by a team of nursing staff and performed surgery by inserting an artificial blood vessel through a catheter (Endovascular Aneurysm Repair). After surgery, the patient's symptoms deteriorated. The relative therefore refused treatment and brought the patient home after 11 days of treatment at Roi Et Hospital.

**Keywords :** Abdominal aortic aneurysm for referral, case study, nursing car

## บทนำ

โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพอง (Abdominal Aortic Aneurysm) หมายถึง การโป่งพองของหลอดเลือดแดงใหญ่ (Aorta) โดยมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่าหรือเท่ากับ 3 เซนติเมตร โดยอาจกว้างออกในแนวด้านหน้า (Anteroposterior) หรือด้านตัดขวาง (Transverse) ก็ได้ โดยที่พบบ่อยที่สุดคือตำแหน่งที่ต่ำกว่า หลอดเลือดแดง Renal หรือเรียกว่า Infrarenal type หลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพอง (Abdominal aortic aneurysm) ที่ไม่ได้รับการรักษาจนมีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ และปริแตกในที่สุด โดยเมื่อแตกแล้ว หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันทีผู้ป่วยมักเสียชีวิตแม้จะได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินก็ยังคงมีอัตราการเสียชีวิตถึงประมาณร้อยละ 50<sup>(1)</sup>

การแตกของหลอดเลือดแดงใหญ่จะทำให้มีโอกาเสียชีวิตสูงถึง ร้อยละ 50 ถึง 90% ความเสี่ยงต่อหลอดเลือดแดงใหญ่แตกมีความสัมพันธ์กับขนาดของหลอดเลือดแดงใหญ่ยังมีหลอดเลือดขนาดโตยังมีโอกาสแตกง่ายภาวะความดันโลหิตสูงจะเสริมให้มีโอกาสแตกมากขึ้น ดังนั้นแนวทางการรักษาจึงนับเริ่มตั้งแต่การควบคุมความดันโลหิต การงดสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงการเบ่งถ่าย รวมถึงการผ่าตัดรักษาการพิจารณา รักษาโดยการผ่าตัด ขึ้นกับอาการของผู้ป่วย ขนาดหลอดเลือดแดงใหญ่ที่โตจนเสี่ยงต่อการปริแตก หรือหลอดเลือดแดงใหญ่ที่โตเร็วผิดปกติ ถ้าตรวจพบหลอดเลือดแดงโป่งพองในขนาดที่ไม่โตมากแพทย์จะแนะนำให้ตรวจติดตามเฝ้าระวังเป็นระยะ<sup>(2)</sup> ดังนั้นการประเมินอาการได้อย่างรวดเร็วและนำผู้ป่วยเข้าสู่การวินิจฉัยเพื่อยืนยันโรค ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาได้ทันเวลาที่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้<sup>(3)</sup>

จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลร้อยเอ็ดปี พ.ศ. 2564-2566 ผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองที่ทำการรักษาทั้งหมด จำนวน

183 ราย 237 ราย 249 ราย ผู้ป่วยรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 41 ราย 49 ราย และ 63 ราย และผู้ป่วยที่ส่งต่อไปการรักษายังโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงกว่า จำนวน 24 ราย 20 ราย และ 25 ราย และผู้ป่วยที่เสียชีวิตจำนวน 3 ราย 4 ราย และ 13 ราย ตามลำดับ<sup>(4)</sup> ซึ่งที่ตรวจพบผู้ป่วยเส้นเลือดใหญ่ในช่องท้องโป่งพองในโรงพยาบาลชุมชนและมีภาวะวิกฤตฉุกเฉินจะต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและเร่งด่วน จำเป็นต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นและศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาศัลยกรรมหลอดเลือด<sup>(4)</sup> บางครั้งทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออาการทรุดหนักระหว่างการส่งต่อส่งผลอันตรายต่อชีวิต เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ลดความทรมาน ลดความแออัดในห้องฉุกเฉินและโรงพยาบาล ลดความไม่พึงพอใจ ลดการร้องเรียน ผู้รับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย เพื่อเป็นการประกันคุณภาพด้านการพยาบาล ตอรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและพัฒนาคุณภาพการบริหารและการบริการ (Service Plan) ควบคู่กับนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลร้อยเอ็ดสู่การเป็น Excellent Center ดังนั้นผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพอง จำเป็นจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทีมสหวิชาชีพ ที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถและสมรรถนะ สามารถคัดกรอง ประเมินอาการ กระบวนการวินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วรวมถึงการส่งต่อที่มีคุณภาพ และเฝ้าระวังภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในการดูแลรักษา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. ใช้เป็นแนวทางการพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการส่งต่อ
2. ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคเส้นเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพอง ในกรณีศึกษา 2 ราย ถึงสาเหตุ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาล การส่งต่อที่ถูกต้องผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย และพึงพอใจ

## วิธีการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจจากผู้มาใช้บริการโรคเส้นเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองจากโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งมารักษาต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนกันยายน 2566 - ตุลาคม 2566
2. ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัย ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองจากทะเบียนผู้ป่วยส่งต่อ
3. ดำเนินการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การซักประวัติผู้ป่วยและญาติ การสังเกตการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อให้ได้ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล
4. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

## พยาธิสภาพ

โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพอง เกิดจากการที่ผนังหลอดเลือดแดงเออร์ต้าอ่อนแอลงจากการเพิ่มของ เมทัลโลโปรตีนเอส (Metalloproteinase) ซึ่งย่อยสลายโปรตีนในผนังหลอดเลือดร่วมกับการอักเสบและภาวะ หลอดเลือดแข็ง (Secondary atherosclerosis) โรคหลอดเลือดแดงใหญ่

ช่องท้อง โป่งพองปริแตก เกิดจากการที่แรงดึงของผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้นตามการขยายขนาดของหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้อง โป่งพอง จนเกิดการปริแตก เลือดไหลผ่านผ่านชั้น Adventitia ของผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพอง การแตกของหลอดเลือดแดงช่องท้องที่โป่งพองนี้ มักเกิดที่ ด้านหลังและเกิดการเซาะไปทาง Retroperitoneal space ปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิด หลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องปริแตกคือ ขนาดของหลอดเลือดที่โป่งพอง โดยพบว่าเมื่อเส้นผ่าศูนย์กลาง มีขนาดมากกว่า 5.5 เซนติเมตร โอกาสที่จะเกิดการแตกจะเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณเมื่อเทียบกับขนาดที่เล็กกว่า หลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองที่มีขนาดมากกว่า 8 เซนติเมตร มีโอกาสแตกได้มากถึง ร้อยละ 30 - 50 ต่อปี การปริแตกของหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน อย่างไรก็ตาม การปริแตกของหลอดเลือดดังกล่าว ประเมินได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากเกิดขึ้นภายในช่องท้อง บางรายมีอาการ ไม่ชัดเจน ดังนั้นการประเมินอาการได้อย่างรวดเร็วและนำผู้ป่วยเข้าสู่การวินิจฉัยเพื่อยืนยันโรค ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาได้ทันท่วงทีจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

## อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องปริแตกที่พบได้หลักๆ ซึ่งประกอบด้วย

1. อาการปวดท้องและหลัง เกิดจากเลือดคั่งใน Retroperitoneal space บางรายอาจจะมีอาการ ปวดร้าวลงสะโพกเนื่องจากมีเลือดคั่งใน Psoas muscle
2. คลำได้ก้อนที่ช่องท้องเด่นตามซีกขวา หรือผู้ป่วยมีประวัติหลอดเลือดแดงช่องท้องโป่งพอง ช่วยสนับสนุน การวินิจฉัยโรคมากขึ้น เพราะผู้ป่วยที่มีประวัติของโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองอยู่แล้ว หรือตรวจพบก้อนที่

ช่องท้องต้นตามชีพจร ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรคซึ่งหากขนาดใหญ่มากๆ ก็จะมีความเสี่ยงในการปริแตกสูงอยู่แล้ว

3. มีอาการความดันโลหิตต่ำ เช่น ซีด ตัวเย็น ใจสั่น หน้ามืด หหมดสติได้ เนื่องจากมีการเสียเลือดออกไปในช่องท้อง หรือ Retroperitoneal แม้ว่าการแตกของผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารักษาที่โรงพยาบาลมักจะเป็น Contained rupture ที่ไม่ได้เสียเลือดรุนแรงทันที แต่ผู้ป่วยเหล่านี้ก็ยังมีอาการความดันโลหิตต่ำได้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากสูงอายุ

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองปริแตกมีอาการคล้ายกับหลายๆอาการจากหลายโรค ดังนั้นการวินิจฉัยโรคด้วยการตรวจพิเศษจึงมีความสำคัญ ที่จะช่วยการวินิจฉัยได้ถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น

### การวินิจฉัย

สามารถตรวจได้ 2 วิธีการ คือ

1. การตรวจช่องท้องด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวด์ (Ultrasonography) การตรวจวิธีนี้สามารถตรวจพบการโป่งพองได้อย่างแม่นยำ สามารถบอกรายละเอียดของตำแหน่ง รูปร่างลักษณะและขนาดของหลอดเลือดส่วนที่มีการโป่งพองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed tomography) ถือเป็นวิธีการวินิจฉัยทางรังสีที่มีความแม่นยำสูงที่สุดใน การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองปริแตก พร้อมทั้งมีความรวดเร็วและสามารถให้ข้อมูลที่มีความสำคัญในการรักษาผู้ป่วยทางในด้านการวินิจฉัยแยกโรค การวางแผนการผ่าตัด

สิ่งที่ต้องพึงระลึกไว้เสมอ คือ หลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองปริแตก เป็นภาวะฉุกเฉินความล่าช้าของขั้นตอนต่างๆ เพิ่ม

ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการตกเลือดที่มีอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นขั้นตอนต่างๆ ที่จะเป็นไปเพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องจะมีข้อมูลด้านกายวิภาคที่จำเป็น เพื่อประกอบการเลือกขนาดของหลอดเลือดเทียมในการรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องปริแตก

### การรักษา

โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองถือเป็นภาวะฉุกเฉิน ที่ต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วน เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูงมากหากไม่ได้รับการรักษา ดังนั้นผู้ป่วยที่การรักษาด้วยการผ่าตัดซ่อมแซมเส้นเลือด ต้องทำอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากที่สุด ระยะเวลาในซ่อมแซมหลอดเลือดควรน้อยกว่า 90 นาที โดยใช้หลักการ 30-30-30 นาที โดย 30 นาทีแรกใช้ในประเมินและวินิจฉัย 30 นาที ต่อมาใช้ในการส่งตัวผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาลที่มีศักยภาพการผ่าตัด และ 30 นาทีสุดท้าย ระยะเวลาในการรักษา โดยการรักษาด้วยการผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองมี 2 รูปแบบดังนี้

1. การผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมผ่านทางช่องท้อง (Open repair with graft replacement) เป็นการผ่าตัดมาตรฐาน โดยการผ่าตัดช่องท้องแล้วนำหลอดเลือดเทียมไปเย็บเชื่อมต่อกับหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องแทนส่วนที่หลอดเลือดโป่งพอง โดยการผ่าตัดเมื่อผ่าตัดหน้าท้องและเห็นหลอดเลือดแดงใหญ่ชัดเจนแล้วผู้ป่วยจะได้รับยา Heparin จึงทำการหนีบหลอดเลือดแดงแดงใหญ่เหนือตำแหน่งที่มีการโป่งพอง และหนีบหลอดเลือด Iliac arteries ทั้งสองด้าน จากนั้นเย็บหลอดเลือดเทียมทั้งด้านบนและล่าง และเย็บผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพอง เข้าหากันปิดหลอดเลือดเทียมเพื่อป้องกันการเกิดพังผืดจากลำไส้เล็กมาติด และป้องกันการเกิด Aortoenteric fistula การผ่าตัด



แบบเปิดช่องท้องผลการรักษาในระยะยาวดี แต่ต้องใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน หลังผ่าตัดผู้ป่วยฟื้นตัวได้ช้า

2. การผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดเทียม (Endovascular aneurysm repair) เป็นการผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดเทียม ชนิดหุ้มด้วยขดลวด (Stent graft) ผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบทั้ง 2 ข้าง เพื่อสอดหลอดเลือดเทียมเข้าไปใส่แทนที่หลอดเลือดแดงใหญ่ที่โป่งพองช่องท้องเป็นทางเลือกใหม่ ข้อดีของการผ่าตัดชนิดนี้คือผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็วขึ้น เนื่องจากมีผลขนาดเล็ก ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลลดลง มีข้อเสียคือต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

### ผลการศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้อง 2 ราย ให้การพยาบาลตามหลักของกระบวนการพยาบาล โดยจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมองค์รวมประกอบด้วย 1) การประเมินปัญหา/สภาพผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยการพยาบาลระบุข้อมูลสนับสนุนของปัญหาและวัตถุประสงค์ 3) การวางแผนการพยาบาล ระบุเกณฑ์การประเมินผล และกิจกรรมการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล โดยประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแบบประเมิน 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนพบว่า จากการศึกษานี้พบว่ามี 2 ราย พบว่ามีความเหมือนและแตกต่างซึ่งสามารถเปรียบเทียบทั้ง 2 ราย ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	- อายุมากกว่า 60 ปี - มีประวัติสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันตั้งแต่อายุ 15 ปี	- อายุมากกว่า 60 ปี - มีประวัติสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน วันละประมาณ 10 มวน - 11 ก.ค. 65 มีประวัติตรวจพบ Abdominal Aortic Aneurysm ชนิด Infrarenal ปฏิเสธการรักษา	จากข้อมูลข้างต้น ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองคือ อายุ และการใช้ชีวิตประจำวันในเรื่องการสูบบุหรี่ ในรายที่ 2 มีปัจจัยเพิ่มเติมคือ มีประวัติตรวจพบ Abdominal Aortic Aneurysm ชนิด Infrarenal เมื่อ ก.ค. 65 แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา

## ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
2. พยาธิสภาพ อาการและอาการ แสดง	2 ชั่วโมงก่อนมา โรงพยาบาล มีอาการ ปวดท้องขณะกำลัง รับประทานอาหาร ปวดลักษณะจุกกลางท้อง Pain score 10/10 คะแนน ร้าวไปหลัง นั่งพัก ไม่ทุเลา ญาตินำส่งที่ โรงพยาบาลสุรธรรมภูมิ V/S: BT. 35 °C BP 89/53 mmHg. PR 70 bpm. RR 16 bpm. Spo <sub>2</sub> 92% RA. ตรวจร่างกาย Abdomen: pulsatile expansile abdominal mass, soft U/S : Abdominal aortic aneurysm 6.1 cm. จึงส่งตัวมารักษาต่อที่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	2 วันก่อน มีอาการ ปวดท้องตรงกลางใต้สะดือ PS 6/10 คะแนน ไม่ร้าว ไปที่ใด ไม่มีปวดหรือชา หรืออาการแขนขาอ่อนแรง ไม่อาเจียน ไม่ถ่ายเหลว ปัสสาวะออกปกติ ไม่มี เสบซัด วันนี้ปวดมาก ไปรักษาที่คลินิกแนะนำมา ตรวจที่โรงพยาบาลอาจ สามารถ V/S: BT. 36.3 °C BP 155/86 mmHg. PR 86 bpm. RR 16 bpm. Spo <sub>2</sub> 98% RA. DTX.103 mg/dl. ตรวจร่างกาย Abdomen: mild distension, soft, not tender, pulsatile expansile abdominal mass at umbilical, U/S : Abdominal aortic aneurysm 5.9 cm. จึงส่งตัวมารักษาต่อที่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็น Abdominal Aortic Aneurysm : (AAA) ชนิดเดียวกันคือ Infrarenal ลักษณะ Fusiform โป่งออกทั้ง สองข้างของผนัง หลอดเลือดแดงใหญ่ แต่ในรายที่ 1 อาจจะมี การเขาแตกของหลอดเลือดแดงบางส่วน จึงทำให้สัญญาณชีพ ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง คือ ความดันโลหิตต่ำ
3. การรักษา	Load NaCl 300 ml.then Acetar 1000 ml iv rate 80 ml/hr. Morphine 3 mg. On Mask c bag 10 LPM Consult Surg. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประสานขอส่งตัวรักษาต่อ	On 0.9% NaCl 1000 ml iv. rate 80 ml/hr. ให้ยาลดความดันโลหิต Nicardipine 1 mg. Tramol 50 mg. iv. Ceftriaxone 2 mg. Consult Surg. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประสานขอส่งตัวรักษาต่อ	ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับ การดูแลรักษาเบื้องต้น ในรายที่ 1 ได้รับการรักษา ภาวะ Hypovolemic เนื่องจากมีภาวะ ความดันโลหิตต่ำ และ ทั้ง 2 ราย ได้รับการ รักษาลดความดันโลหิต ลดปวด



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
		ถึงโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผู้ป่วยยังมีปัญหาเรื่อง ความดันโลหิตสูง BP 165/94 mmHg, PR 86 bpm. พิจารณาให้ยาลด ความดัน Labetalol 100 mg. add NaCl 100 ml.iv drip rate 15 ml/hr. Keep SBP < 140 mmHg.	เพื่อป้องกันภาวะ หลอดเลือดแดงใหญ่ ปริแตก รวมถึงปรึกษา แพทย์เฉพาะทางด้าน ศัลยกรรมและศัลยกรรม หลอดเลือดหัวใจ เพื่อ เตรียมตัวทำการผ่าตัด
4. ปัญหาและการ วินิจฉัยทางการ พยาบาล	<p><b>ระยะวิกฤต</b> ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 : ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจาก เส้นเลือดแดงใหญ่ใน ช่องท้องบางส่วนปริแตก กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินสัญญาณชีพ (อัตรา การเต้นของหัวใจและ ความดันโลหิต) ให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้ ออกซิเจนตามแผนการ รักษา ให้แนะนำผู้ป่วยห้าม คล้ำท้อง เคาะท้อง ออกแรงเบ่ง ไอหรือจาม แบบรุนแรง ให้ใช้มือ ประคองท้องเวลาไอหรือ จาม แนะนำให้ผู้ป่วยนอน พักบนเตียง การประเมินผล : ผู้ป่วย ปลอดภัยจากภาวะช็อค รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการ กระสับกระส่าย เหงื่อออก</p>	<p><b>ระยะวิกฤต</b> <b>ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล 1 : ผู้ป่วยเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะเส้นเลือด แดงใหญ่ในช่องท้อง ปริแตก</b> <b>กิจกรรมการพยาบาล :</b> ประเมินสภาพทั่วไป สัญญาณชีพ (อัตราการ เต้นของหัวใจ และ ความดันโลหิต) แนะนำ ผู้ป่วยห้ามเคาะท้อง ออกแรงเบ่ง ไอหรือจาม แบบรุนแรง ให้ใช้มือ ประคองท้องเวลาไอหรือ จาม แนะนำให้ผู้ป่วยนอน พักบนเตียงงดทำกิจกรรม ให้นอนเหยียดขาไม่งอขา เพื่อเฝ้าระวังการปริแตก ของหลอดเลือดแดงใหญ่</p>	ผู้ป่วยได้รับการประเมิน คัดกรอง และดูแล เบื้องต้น ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม ได้รับการพยาบาลและ แก้ไขปัญหาตาม กระบวนการพยาบาลที่มี คุณภาพ

## ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
	<p>ตัวเย็น V/S PR = 70 bpm, RR = 20 bpm, BP = 103/66 mmHg, O<sub>2</sub> sat = 100% ผู้ป่วยอาการปวดท้องทุเลา Pain score 3/10 คะแนน</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2 : เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจใน 1 นาที ลดลง จากสาเหตุต่างๆ ของภาวะ Hypovolemic shock</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินสภาพทั่วไป วัดสัญญาณชีพทุกๆ 15 นาที เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงจากภาวะ Hypovolemic shock ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>การประเมินผล : ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน V/S PR =70 bpm, RR=20 bpm, BP=103/66 mmHg, O<sub>2</sub>sat=100% ผู้ป่วยไม่มีภาวะ Hypovolemic shock</p>	<p><b>การประเมินผล :</b> ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง อาการปวดท้องทุเลา ไม่มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออกตัวเย็น</p> <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2 :</b> ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากการปวดท้อง เนื่องจากภาวะเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องปริแตก</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล :</b> ประเมินสภาพทั่วไป สัญญาณชีพ (อัตราการเต้นของหัวใจอัตราการหายใจและความดันโลหิต) จัดกิจกรรมเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา เช่น การใช้วิธีผ่อนคลาย (Relaxation Technique) ลดกิจกรรมที่ไม่จำเป็น</p> <p>ดูแลให้ยา Tramol 50 mg. iv. stat ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อลดอาการปวดท้อง ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด</p> <p><b>การประเมินผล :</b> ปวดท้องลดลง Pain Score 2/10 คะแนน</p> <p>V/S</p>	

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 : ผู้ป่วยมีความทุกข์ ทรมานจากการปวดท้อง เนื่องจากภาวะหลอดเลือด แดงใหญ่ปริแตก กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินสภาพทั่วไป สัญญาณชีพ (อัตราการเต้น ของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิต) จัด กิจกรรมเพื่อบรรเทาอาการ เจ็บปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา เช่น การใช้วิธีผ่อนคลาย (Relaxation Technique) ลดกิจกรรมที่ไม่จำเป็น ดูแล ให้ยา Morphine 3 mg. iv. stat และให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำตามแผนการ รักษาของแพทย์ ดูแลผู้ป่วย อย่างใกล้ชิด การประเมินผล : ปวดท้อง ลดลง Pain Score 3/10 คะแนน รู้สึกตัวถามตอบรู้ เรื่อง V/S PR = 70 bpm, RR = 20 bpm, BP = 103/66 mmHg, O2sat = 100%</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 : วิตกกังวลเกี่ยวกับความ เจ็บป่วยของตนเองและ แผนการรักษา</p>	<p>PR = 78 bpm, RR = 22bpm, BP = 151/98 mmHg, O2sat = 98%</p> <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล 3 : วิตกกังวล เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของ ตนเอง</b> <b>กิจกรรมการพยาบาล :</b> สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน ท่าทางที่เป็นมิตร จริงใจ เพื่อความเป็น กันเอง อธิบายให้ผู้ป่วย เข้าใจแผนการ รักษาพยาบาล พยาธิ สภาพอาการของโรค สาเหตุ ของการเกิดอาการ ปวดท้อง เพื่อลดความวิตก กังวลของผู้ป่วย อำนวย ความสะดวกแก่ครอบครัว ผู้ป่วย ให้การพยาบาล อย่างนุ่มนวล เปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาที่ สงสัย ระบายความรู้สึก <b>การประเมินผล :</b> ผู้ป่วย และญาติคลายความวิตก กังวล เข้าใจพยาธิสภาพ ความรุนแรงของโรคและ แผนการรักษาของแพทย์</p>	

## ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล :</b> สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย และญาติด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน ท่าทางที่เป็นมิตร จริงใจ เพื่อความเป็นกันเอง อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ แผนการรักษา พยาธิสภาพ อาการของโรค สาเหตุของการเกิดอาการปวดท้อง และการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยหายสงสัย และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาที่สงสัย ระบายความรู้สึก การประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล มีสีหน้าลดความกังวล ลงบ้าง เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ยอมรับและเข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์</p> <p><b>ระยะหลังการผ่าตัด</b> ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 5 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้แก่ อัมพฤต อัมพาต ภาวะขาดเลือดบริเวณหลอดเลือดส่วนปลาย ภาวะชกหรือไม่ตื่นหลังผ่าตัด</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล :</b> ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพของผู้ป่วยเพื่อ</p>	<p><b>ระยะหลังการผ่าตัด</b> ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้แก่ อัมพฤต อัมพาต ภาวะขาดเลือดบริเวณหลอดเลือดส่วนปลาย ภาวะชกหรือไม่ตื่นหลังผ่าตัด</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล :</b> ประเมินสภาพรู้สึกตัว สัญญาณชีพของผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการที่อาจจะเกิดขึ้น ลืมเลือดไปอุดในสมองจากการผ่าตัด ให้ความอบอุ่นร่างกายผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะอุณหภูมิต่ำได้ง่าย</p> <p><b>การประเมินผล :</b> ไม่มีอาการปลายมือ ปลายเท้าเขียว ไม่มีอาการชก รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง</p> <p>V/S T = 37.2<sup>0</sup>C PR = 64 bpm, RR = 18 bpm, BP = 120/60 mmHg, O<sub>2</sub>sat = 100%</p> <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 7 :</b> เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล :</b> ประเมินสัญญาณชีพให้การพยาบาลโดยยึดหลัก aseptic technique ดูแล</p>	

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
	<p>ติดตามอาการที่อาจจะเกิด ลิ่มเลือดไปอุดในสมองจาก การผ่าตัด ให้ความอบอุ่น ร่างกายผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะ อุณหภูมิต่ำได้ง่าย การประเมินผล : ผู้ป่วย ปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนหลังการ ผ่าตัด ไม่มีอาการปลายมือ ปลายเท้าเขียว ไม่มีอาการ ชัก ระดับความรู้สึกตัว E1VTM1 V/S PR = 64 bpm, RR = 18 bpm, BP = 120/66 mmHg, O<sub>2</sub>sat = 100%</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 6 : เสี่ยงต่อภาวะพร่อง ออกซิเจนเนื่องจากไม่ รู้สึกตัวและหายใจเองไม่ได้ กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินสภาพรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ให้การ พยาบาลโดยยึดหลัก aseptic technique ดูแล เครื่องช่วยหายใจให้ทำงาน ตามปกติ สังเกตอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย อย่างใกล้ชิด การประเมินผล : ไม่มีภาวะ พร่องออกซิเจน ผู้ป่วย หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วย</p>	<p>ให้ได้รับยาแก้ชักเสตาม แผนการรักษาของแพทย์ <b>การประเมินผล</b> : ไม่เกิด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด แผลแห้งดี ไม่มีไข้ V/S T = 36.8°C, PR = 68 bpm, RR = 18 bpm, BP = 120/70 mmHg, <b>การจำหน่ายและดูแล ต่อเนื่อง</b> <b>ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล 8</b> : ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด <b>กิจกรรมการพยาบาล</b> : ให้ออนพอกอ่อนบนเตียง ลดกิจกรรมที่ไม่จำเป็น แนะนำให้ใช้ในการ ประคองแผลผ่าตัดในขณะ เคลื่อนไหวหรือพลิก ตะแคงตัว ประเมินอาการปวด <b>การประเมินผล</b> : อาการปวดลดลง pain score 1-2 คะแนน สามารถทำกิจกรรม บนเตียงได้เองบางส่วน <b>ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล 9</b> : ผู้ป่วยและ ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วย <b>กิจกรรมการพยาบาล</b> : อธิบายแผนการ รักษาพยาบาล แก่ญาติ</p>	

## ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
	<p>หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ระดับความรู้สึกตัว E1VTM2 V/S PR = 70 bpm RR = 18 bpm, BP = 120/70 mmHg, O2sat = 100%</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 7 : เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินสัญญาณชีพ ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก aseptic technique ดูแลให้ได้รับยาแก้แอกเสบตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>การประเมินผล : ไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ไม่มีไข้ แผลซีมีเล็กน้อย V/S T = 37.40 C, PR = 70 bpm, RR = 18 bpm, BP = 120/70 mmHg, O2sat = 100%</p> <p>จำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 8 : ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายแผนการรักษาพยาบาล แก่ญาติเพื่อให้หายใจสงบและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้</p>	<p>เพื่อให้หายใจสงบและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหาที่สงสัย</p> <p>ระบายนความรู้สึก</p> <p><b>การประเมินผล :</b> ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวล เข้าใจและยอมรับในแผนการรักษาของแพทย์ สิ้นสุดทางสดชื่น</p>	

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
5. การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง	<p>ซักถามปัญหาที่สงสัย ระบายความรู้สึก การประเมินผล : ญาติ คลายความวิตกกังวล เข้าใจ พยาธิสภาพความ รุนแรง ของโรคและแผนการรักษา ของแพทย์ สมครใจขอนำ ผู้ป่วยกลับไปรักษาแบบ ระดับประคองที่บ้าน</p> <p>หลังจากได้รับการรักษาโดย การผ่าตัด CERAB with Rith IIA coil embolization with Endovascular aortic balloon occlusion, temporary Abdominal closed with Angiography เมื่อวันที่ 18 ก.ย. 66 พบผู้ป่วยมี ภาวะแทรกซ้อน Alteration of consciousness (E1VTM1) จึงทำ CT Brain Non-Contrast 19 ก.ย.66 พบ Acute Infraction involving left cerebral hemisphere left cerebellum and left sided pons. Brain swelling at left cerebral hemisphere แพทย์ผู้ทำ การรักษาจึง Advices Prognosis แก่ญาติ เข้าใจ</p>	<p>หลังได้รับการรักษาโดย การผ่าตัด EVAR with Rith. IIA coil embolization with Angiography ผู้ป่วยยังไม่ เกิดภาวะแทรกซ้อน รับ การดูแลรักษาพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล และตามแผนการรักษา ของแพทย์ อาการดีขึ้น สามารถจำหน่ายกลับบ้าน พักรักษาในโรงพยาบาล รวม 16 วัน</p>	<p>ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับ การปรึกษาแพทย์เฉพาะ ทางด้านศัลยกรรม หลอดเลือดหัวใจ เพื่อจะ ทำการผ่าตัดตามข้อบ่งชี้ ในการรักษาผู้ป่วยที่มี หลอดเลือดแดงใหญ่ โป่งพอง หลังจากทำการ รักษาในรายที่ 1 ผู้ป่วยมี ภาวะแทรกซ้อน Acute Infraction involving left cerebral hemisphere left cerebellum and left sided pons. Brain swelling. GCS E1VTM1 Advices ญาติ จึงขอนำผู้ป่วยกลับไป รักษาแบบ ระดับประคองที่บ้าน 29 ก.ย. 66 ส่วนในรายที่ 2 หลังจาก ทำการผ่าตัดยังไม่ มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับ</p>



## ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
6. การส่งต่อ	และขอผู้ป่วยกลับแบบ ประทับประคองที่บ้าน จำหน่าย 29 ก.ย. 66  ได้รับการส่งต่อจาก โรงพยาบาลชุมชนโดยทีม เจ้าหน้าที่พยาบาลพร้อม รถพยาบาลที่มีความรู้และ สมรรถนะ	ได้รับการส่งต่อจาก โรงพยาบาลชุมชนโดยทีม เจ้าหน้าที่พยาบาลพร้อม รถพยาบาลที่มีความรู้และ สมรรถนะ	การดูแลรักษาพยาบาล ตามกระบวนการ พยาบาลและตาม แผนการรักษาของแพทย์ อาการดีขึ้นสามารถ จำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย ได้รับการส่ง ต่อจากโรงพยาบาล ชุมชนโดยได้รับการดูแล จากเจ้าหน้าที่ทางการ พยาบาลพร้อม รถพยาบาลและอุปกรณ์ ในการช่วยชีวิตที่มี ความพร้อม เนื่องจาก เสี่ยงต่อมีภาวะทรุดหนัก ระหว่างส่งต่อและอัตรา การเสียชีวิตสูง

## สรุปผล

**ผู้ป่วยรายที่ 1 :** เป็น Abdominal Aortic Aneurysm (AAA) ชนิด Infrarenal ลักษณะ Fusiform โป่งออกทั้งสองข้างของผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ ขนาด 6 เซนติเมตร ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องรุนแรงขณะกำลังรับประทานอาหาร ไม่เคยมีประวัติการปวดท้องมาก่อน ญาตินำส่งที่โรงพยาบาลสุวรรณภูมิและตรวจพบความผิดปกติของหลอดเลือดแดงใหญ่โป่ง จึงรีบทำการรักษาเบื้องต้น คือให้ยาลดอาการปวด ให้สารน้ำ ประสานโรงพยาบาลร้อยเอ็ดและแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมหลอดเลือดขอส่งตัวรักษาต่อ เมื่อถึงโรงพยาบาลร้อยเอ็ด แพทย์และพยาบาลได้ทำการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน ทำการ CTA Whole Aorta พบ

Rupture of left common iliac fusiform aneurysm และได้ทำการผ่าตัด CERAB with Rith IIA coil embolization with Endovascular aortic balloon occlusion, temporary Abdominal closed with Angiography เมื่อวันที่ 18 ก.ย. 2566 พบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน Alteration of consciousness (E1VTM1) จึงทำ CT Brain Non-Contrast 19 ก.ย.66 พบ Acute Infraction involving left cerebral hemisphere left cerebellum and left sided pons. Brain swelling at left cerebral hemisphere แพทย์ผู้ทำการรักษาจึง Advices Prognosis แก่ญาติผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยเข้าใจและขอผู้ป่วยกลับบ้าน

จำหน่าย 28 ก.ย. 66 ในบทบาทของพยาบาลได้ให้การพยาบาลตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ได้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาเบื้องต้น เพื่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

**ผู้ป่วยรายที่ 2 :** เป็น Abdominal Aortic Aneurysm : (AAA) ชนิด Infrarenal ลักษณะ Fusiform โป่งออกทั้งสองข้างของผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ ขนาด 5.9 เซนติเมตร ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน และมีประวัติเคยตรวจพบ AAA เมื่อ 11 ก.ค. 2565 แต่ผู้ป่วยได้ปฏิเสธการรักษาจึงมีความเสี่ยงสูงที่โรคอาจจะกำเริบ เมื่อไปโรงพยาบาลชุมชนได้ประสานและส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เนื่องจากตรวจพบหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองขนาด 5.9 เซนติเมตร เมื่อถึงโรงพยาบาลร้อยเอ็ดแพทย์และพยาบาลได้ทำการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานเพื่อลดความปวด ลดความดันโลหิตเนื่องจากอาจจะไปกระตุ้นให้ผนังหลอดเลือดแดงใหญ่เกิดการปริแตกก่อนการผ่าตัดได้ หลังได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด EVAR with Rith. IIA coil embolization with Angiography ผู้ป่วยยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนและยังคงนอนพักรักษา ตามแผนการรักษาของแพทย์ที่ ICU CV ในบทบาทของพยาบาลได้ให้การพยาบาลตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย การประสานการส่งต่อที่รวดเร็ว มีคุณภาพได้มาตรฐาน รวมถึงการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาเบื้องต้น เพื่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

#### ข้อเสนอแนะ

ภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองมีสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมหลายอย่าง เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การขาดการออกกำลังกาย ดื่มเหล้า

สูบบุหรี่ ความอ้วน อายุ เพศ กรรมพันธุ์ เป็นต้นสาเหตุเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคและอาจจะต้องการการทำการกิจกรรมที่ออกแรงมาก พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษา การควบคุมป้องกันโรค ตลอดจนให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นองค์รวม กล่าวคือการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพัฒนาจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรคเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

#### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาคณะศึกษาคณะนี้ ได้รับความอนุเคราะห์จาก อาจารย์อนุชา ไทยวงษ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ความรู้ ข้อคิด ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนกระทั่งการศึกษานี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. บุรพา กาญจนบัตร. ศัลยศาสตร์หลอดเลือดในเวชปฏิบัติทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทโฆสิตการพิมพ์ จำกัด; 2557.
2. วรวงศ์ ศลิษฐ์อรุณกร. โรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (Aortic Aneurysm). กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
3. รุ่งทิวา วงศ์วิริชาติ. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองปริแตก. วารสารการพยาบาล สุขภาพและการสาธารณสุข 2565; 1(3): 47-62.
4. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด 2566. ร้อยเอ็ด: 2566.