



การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งไตผ่านกล้อง

วรรณ เอื้อเปรมจิต พย.บ.

บทคัดย่อ

การศึกษาระณีศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดมะเร็งไตผ่านกล้องในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลเพื่อทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นระบบอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเหมาะสมกับปัญหา โดยศึกษาในผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 68 ปี มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิด้วยอาการปวดท้องด้านซ้าย ปัสสาวะเป็นเลือด แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งไตซ้าย (Renal cell carcinoma left) แพทย์วางแผนการรักษา โดยการผ่าตัดนำไตออกผ่านกล้อง (Laparoscopic Radical Nephrectomy) พยาบาลห้องผ่าตัดเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ห้องผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะโรคของตนเองและกลัวการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดได้ให้ความรู้ เตรียมความพร้อมในการผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล และประเมินอาการซ้ำที่จุด Pre-op ในเข้าวันผ่าตัดและให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดติดตามเยี่ยมประเมินสภาพและให้การพยาบาลที่ห้องผู้ป่วยตลอดจนการให้ความรู้และแนะนำเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน การศึกษาระณีศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แนวคิดของกระบวนการพยาบาลจัดลำดับกิจกรรมที่สัมพันธ์เชื่อมโยงในแต่ละขั้นตอนอย่างเป็นระบบส่งผลให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดมะเร็งไตผ่านกล้อง (Laparoscopic Radical Nephrectomy) ได้รับบริการพยาบาลผ่าตัดที่มีคุณภาพปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

คำสำคัญ : มะเร็งไต, การผ่าตัดไตออกผ่านกล้อง, การพยาบาล



Nursing care of kidney cancer patient who recievedLaparoscopic Surgery

Wannu Auepramjit B.N.S.

Abstract

The purpose of this case study was to examine the patient with kidney cancer who have been undergone the Laparoscopicoperation in the operating room at Chaiyaphum Hospital, Chaiyaphum by using nursing process as a tool for Health Assessment. Nursing Diagnosis, Planing, Implementation and Evaluation are for efficiently nursingimplementation and patient will be suitable treated with the problem. The case study is a Thai female patient who is 68 years old. She has Abdominal left side pain Hematuria. The doctor diagnosed her as Renal cell carcinoma left and planned for kidney cancer treatment by Laparoscope Radical Nephrectomy. Nurse went to visit patient before the operation at the WARD. The patient is anxious about her disease and afraid of surgery. The nurse has provided instructions about the preparation of surgery for reduce anxiety and was evaluated for repeated symptoms at Pre-OP in the morning. There are a patient care before, during and after the surgery. Assess the medical results and visit patient at the ward There are giving knowledge and instruction about benefit sources when returning home. Studying in this case study, using nursing process as a concept for order the step of activity that were systematically related and connected in each step. It affect to the patient who recieved laparoscopic surgery gain high - quality, safe and with out complication of nursing service.

Keywords : Kidney cancer, Laparoscopic Radical Nephrectomy, Nursing care

ความเป็นมาของปัญหา

โรคมะเร็งไตเป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 ของโรคมะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากเป็นอันดับ 1 ของโรคมะเร็งทางเดินปัสสาวะในประเทศไทย พบมะเร็งไตมากเป็นอันดับ 22 ของมะเร็งทั้งหมด และมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งไต 1.6 คนต่อ 100,00 ประชากร⁽¹⁾

มะเร็งไต มีการรักษาหลายวิธี การผ่าตัดเป็นการรักษาหลักที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายขาดในกรณีที่มะเร็งยังไม่มีการแพร่กระจาย การผ่าตัดรักษา มะเร็งไต มีการพัฒนาวิธีการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง โดยมีการนำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้โดยการผ่าตัดผ่านกล้องทางรูขนาดเล็กผ่านทางหน้าท้อง⁽²⁾ ปัจจุบันโรงพยาบาลชัยภูมิ สามารถให้บริการผู้ป่วยผ่าตัด มะเร็งไตผ่านกล้องได้ จากสถิติของการผ่าตัด มะเร็งไตผ่านกล้องของโรงพยาบาลชัยภูมิ มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ปี พ.ศ. 2561-2562 มี 4 ราย การผ่าตัดผ่านกล้องนั้นเป็นการผ่าตัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ ความชำนาญ บทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด มะเร็งไตผ่านกล้อง เริ่มตั้งแต่ให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับ Nursing care of kidney cancer patient who received Laparoscopic Surgery วิธีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดในระยะผ่าตัด ป้องกันการ ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง การจัดทำผู้ป่วย ผ่าตัดอย่างปลอดภัย การเตรียมความพร้อมของ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ การเข้าช่วยแพทย์และ การส่งเครื่องมือผ่าตัดตามหลัก Sterile technique การป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ป้องกันและ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะผ่าตัด ตลอดจนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วย หลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หลังผ่าตัด

ผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด จึงได้ ทำการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย เรื่องการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งไตผ่านกล้อง⁽²⁾ เพื่อนำประสบการณ์ มาพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด ภายใต้ มาตรฐานการพยาบาล โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ให้การบริการแบบองค์รวมคำนึงถึง ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตวิญญาณ และจิตสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผู้ป่วยมะเร็งไตที่ได้รับการผ่าตัดไต ผ่านกล้อง กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไต ผ่านกล้อง Laparoscopic radical nephrectomy⁽³⁾
2. นำประสบการณ์จากกรณีศึกษามาพัฒนา งานบริการผ่าตัดให้มีคุณภาพมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็ง ไตผ่านกล้องครอบคลุมทั้ง 3 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด
2. ใช้เป็นแนวทางการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัดต่าง ๆ ขั้นตอนการผ่าตัดสามารถช่วย และส่งเครื่องมือผ่าตัดได้ถูกต้อง

วิธีดำเนินการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. คัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งไต จากผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชัยภูมิ ที่เข้ารับ การรักษาในระหว่างเดือนกันยายน 2561
2. ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ สังเกตผู้ป่วยและญาติ
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวข้องจากตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัย
4. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและ แผนการรักษาของแพทย์
5. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา เปรียบเทียบกับ ทฤษฎี และสรุปผลนำมาวางแผนการให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาล ทั้งกาย จิต สังคม และเศรษฐกิจ



6. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล และประเมินการพยาบาลตามแผน
7. สรุปผลการศึกษา และให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ
8. เผยแพร่ผลงานที่ทำการศึกษาศึกษา

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 68 ปีมาด้วยอาการปวดท้องข้างซ้าย ปัสสาวะเป็นเลือด โดยให้ประวัติว่า 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องด้านซ้าย เป็น ๆ หาย ๆ ไปรักษาที่คลินิกแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกระเพาะ ได้ยามารับประทาน อาการปวดไม่ทุเลา ต่อมาปัสสาวะปนเลือด จึงไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแพทย์ ทำ U/S พบก้อนที่ไตซ้าย จึงแนะนำมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชัยภูมิ แรกรับไว้ในโรงพยาบาลหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลชัยภูมิ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารรู้เรื่อง ประเมินสัญญาณชีพแรกรับ T=36.3C P=90 ครั้ง/นาที BP=110/60 mmhg. น้ำหนัก 57 กิโลกรัม ผู้ป่วยสามารถทำตามคำสั่งได้ ไม่มีอาการสับสน มึนงง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ประเมิน GCS ได้ E4V5M6 แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Renal Cell Carcinoma Left (มะเร็งไตซ้าย) Set ผ่าตัด Laparoscopic Radical Nephrectomy Left (การผ่าตัดไตออกผ่านกล้อง) ก่อนการผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดไปเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่หอศัลยกรรมหญิงพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและกลัวการผ่าตัด ได้ให้ความรู้และเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล เมื่อมาถึงห้องผ่าตัดได้รับการประเมินซ้ำที่จุด pre-op ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง อาการทั่วไปปกติ มีอาการปวดท้องด้านซ้ายเล็กน้อย ก่อนทำการผ่าตัดมีการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดต่าง ๆ ให้พร้อมใช้ นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด พร้อมตรวจสอบ (sign in) ข้อมูลผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนการระงับความรู้สึกผู้ป่วย เมื่อได้รับการระงับความรู้สึก จัดทำผู้ป่วยให้นอนตะแคงซ้ายขึ้นการพยาบาลที่ได้รับคือป้องกันการบาดเจ็บจากการ

จัดทำการผ่าตัดโดยใช้ Lateral support และหมอนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บขณะผ่าตัด ตรวจสอบเครื่องมือและผ้าซับเลือดก่อนการเริ่มการผ่าตัดติดแผ่น plat เครื่องจี้ไฟฟ้าเพื่อป้องกันการ burn จากจี้ไฟฟ้า ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณทำผ่าตัดเพื่อลดปริมาณเชื้อโรคบริเวณผิวหนังที่ทำผ่าตัด⁽²⁾ ก่อนแพทย์ลงมิดเพื่อทำการผ่าตัด มีการยืนยันผู้ป่วยตำแหน่งผ่าตัด ทีมผ่าตัด และวิธีการผ่าตัด (time out) แพทย์ทำการผ่าตัด โดยใช้กล้องช่วยในการผ่าตัด (Laparoscopic) โดยศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ ผ่าตัดไตและนำไตออกมาเพื่อทำการส่งตรวจก่อนแพทย์เย็บปิดช่องท้อง พยาบาลส่งเครื่องมือตรวจนับเครื่องมือผ่าตัด ผ้าก๊อช และผ้าซับเลือดให้ครบถ้วนขณะผ่าตัดเสียเลือดเล็กน้อยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเช็ดทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย Keep warm และนำส่งห้องพักฟื้นหลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 ชม. ตรวจเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดตึงแผลเล็กน้อย ดูแลให้ความรู้ พร้อมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการปวดตึงแผล พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้เกิดความมั่นใจและลดความวิตกกังวล

การวินิจฉัยเบื้องต้น RCC Lt (Renal Cell Carcinoma)

การตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ⁽⁴⁾

Ultrasound K.U.B. System : พบ Heterogeneous hyper-hypo echoic exophytic mass at upper pole left Kidney R/O tumorsize 4.8 x 4.7 cms

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ^(4,5)

Hct = 33.4% (ค่าปกติ = 34-45%) แสดงว่าค่า HCT ที่ต่ำสามารถบ่งบอกถึงการเสียเลือด (Hemorrhage) ปริมาตรของเม็ดเลือดแดงโดยเฉลี่ย (mean corpuscular volume (MCV) และความกว้างการกระจายของเม็ดเลือดแดง (Red blood cell

distribution width (RDW) สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการประเมินภาวะค่า HCT ต่ำกว่าปกติ โดยแพทย์สามารถใช้ค่านี้เพื่อประเมินว่าการเสียเลือดชนิดเรื้อรังหรือเฉียบพลัน ค่า HCT ที่ต่ำร่วมกับค่า MCV ต่ำ และ RDW ที่สูง สามารถบ่งบอกได้ว่าเป็น chronic iron-deficient erythropoiesis แต่ถ้าวัดค่า RDW ปกติ จะบ่งบอกว่าเกิดการเสียเลือดอย่างเฉียบพลัน

Monocyte = 14.4% (ค่าปกติ 2-6%) ค่า monocyte สูง พบในผู้ที่มีการติดเชื้อเรื้อรัง การอักเสบของหลอดเลือดในเนื้อเยื่อ

Creatinine = 1.16 mg/dl (ค่าปกติ 0.510-0.95 mg/dl) สูง แสดงว่ามีการอุดตันทางเดินปัสสาวะ เช่น นิ่วโรโคไต ยาที่ทำลายเนื้อไต โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การติดเชื้อ ภาวะความดันโลหิตต่ำหรือช็อกร่างกายขาดน้ำ Dehydration

Uric acid = 9 mg/dl (ค่าปกติ 2.4-5.70 mg/dl) สูง แสดงว่ามีการเพิ่มขึ้นของยูริกจากสาเหตุอาหารเนื้อสัตว์ สุรา รับประทานน้ำตาล Fructose

โรคเลือดโรคมะเร็ง โรคเลือด

ยา สุรา ยารักษา มะเร็ง

อื่น ๆ โรคอ้วน โรคสะกัดเงิน ไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง Hypertriglyceridemia มีการขับออกทางไตลดลงจากสาเหตุ

ยา Cyclosporine ยาขับปัสสาวะ Thiazides ยารักษา Ethambutol pyrazinamide ยา Aspirin (low-dose) ยารักษาพาร์กินสัน Levodopa (Larodopa) ยา Nicotin acid

ไต ความดันโลหิตสูง, โรโคไต, โรโคต่อมไร้ท่อขาดน้ำ, ภาวะกรดในเลือด, ต่อมไทรอยด์ทำงานน้อย หรือเป็นพิษ

อื่น ๆ อ้วน ครรภ์เป็นพิษ

Bicarbonate (CO₂) = 19.6 meq/L (ค่าปกติ 22-29 meq) ต่ำ แสดงว่ามีการอาเจียน ขาดน้ำ dehydration, ได้รับการถ่ายเลือด blood transfusion

eGFR 48 แสดงว่า : เป็นโรโคไตระยะที่ 2 Kidney damage และ GFR ลดลงเล็กน้อย⁽⁶⁾

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลขณะผ่าตัด

1. มีโอกาสเกิดการผ่าตัดผู้ป่วยผิวดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง⁽⁵⁾
2. มีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะผ่าตัด
3. มีภาวะเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการจัดท่าในการผ่าตัดและนอนท่าเดิมเป็นเวลานาน
4. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและอวัยวะข้างเคียง
5. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า
6. เสี่ยงต่อการเกิดแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง (Hypercarbia)
7. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ subcutaneous emphysema
8. เสี่ยงต่อการส่งขึ้นเนื้อผิวดคน
9. เสี่ยงต่อการเกิดสิ่งแปลกปลอมตกค้างจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังผ่าตัด

1. เสี่ยงต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ
2. เสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของสาย Radivac drain
3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด
4. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลหลังผ่าตัด
5. วิดกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
6. ต้องการข้อมูลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและดูแลเมื่อกลับบ้าน

วิธีการรักษา

การผ่าตัด Laparoscopic Radical Nephrectomy Left

การประเมินผลการดูแล : Follow-up

การประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. ผู้ป่วยยังมีความกังวล แต่มีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยข้างเตียงให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ เมื่อไม่เข้าใจจะซักถามเจ้าหน้าที่
2. ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อผ่าตัด ถึงแม้จะมีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัด แต่ก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการรับฟังข้อแนะนำ

การประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยขณะผ่าตัด

1. ผู้ป่วยได้รับการ mark site ทดสอบก่อนการผ่าตัด รวมทั้งมีการทำ Sign in และ Time out ในห้องผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง คือ ไตข้างซ้าย
2. ผู้ป่วยมีผิวหนังอุ่น ไม่มีอุณหภูมิร่างกายต่ำ ไม่มีอาการหนาวสั่น
3. ไม่เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและอวัยวะข้างเคียง
4. ผู้ป่วยได้รับการจัดท่าอย่างถูกต้องและระมัดระวัง ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าผ่าตัด
5. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบภาวะ Shock, Bleeding ระหว่างผ่าตัดสามารถทำผ่าตัดได้อย่างราบรื่น
6. ไม่พบการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (Hypercapnia)
7. คลำผิวหนังไม่พบก๊าซแทรกอยู่ชั้นใต้ผิวหนัง

การประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1. ไม่พบการผิดปกติของการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน ค่า O₂sat ระหว่าง 97-99%
ผู้ป่วยหายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้ง/นาที
2. ผลการตรวจนับผ้าซับโลหิต เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัดครบถ้วนทุกรายการ ไม่ตกค้างในร่างกาย
3. หลังผ่าตัดมีอาการปวดแผลและอาการท้องอืดเพียงเล็กน้อย

4. ไม่มีไข้ แผลผ่าตัดไม่บวมแดง ไม่มี discharge ชิม
5. ไม่มีการเลื่อนหลุดของสาย Radivac drain
6. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน สามารถบอกและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 68 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ปวดท้องด้านซ้าย ปัสสาวะเป็นเลือด โดยให้ประวัติว่า 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลปวดท้องด้านซ้าย เป็น ๆ หาย ๆ ไปรักษาที่คลินิกแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคระเพาะไตมารับประทานอาการปวดไม่ทุเลา ต่อมาปัสสาวะปนเลือด จึงไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน แพทย์ ทำ U/S พบก้อนที่ไตซ้าย จึงแนะนำให้มารักษาต่อที่โรงพยาบาล ชัยภูมิทำ Ultrasound K.U.B. System : พบ Heterogeneous hyper-hypo echoic exophytic mass at upper pole left Kidney R/O tumor size 4.8 x 4.7 cms แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Renal Cell Carcinoma Left (มะเร็งไตซ้าย) แพทย์รับไว้ในการรักษาผ่าตัด Laparoscopic Radical Nephrectomy Left (การผ่าตัดไตออกผ่านกล้อง) วันที่ 12 กันยายน 2561

ขณะผ่าตัด V/S T 36.4 c P 72/min R 20/min BP 150/90 mmHg. สูญเสียเลือดประมาณ 30 ml ใช้เวลาในการทำผ่าตัด 2 ชั่วโมง 33 นาที ไม่พบภาวะคั่งค้างของแก๊ส CO₂ ค่า End-tidal CO₂ ระหว่างผ่าตัด เท่ากับ 38 mmHg. หลังการผ่าตัด คลำที่คอและหน้าอกไม่พบเสียงกรอบแกรบใต้ชั้นผิวหนังหรือภาวะ Subcutaneous emphysema ไม่พบอาการปวดหลังจากการผ่าตัด ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง 4 ตำแหน่ง แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม มี Radivac drain 1 เส้นที่หน้าท้อง ไม่พบสารคัดหลั่งในขวด แพทย์เริ่มให้จิบน้ำในหนึ่งวันหลังผ่าตัด มีอาการท้องอืดเล็กน้อย ปวดแผล Pain score 7



ได้รับ MO 3 mg. vien หลังได้รับยา Pain score ลดลงเหลือระดับ 3 สารคัดหลั่งจากแผลติดกันขวด Radivac drain เล็กน้อย และถอดสายสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะเองได้ภายใน 2 ชั่วโมง อาหารมื้อกลางวัน ให้เริ่มอาหารเหลว มื้อเย็นให้เริ่มรับประทานอาหารอ่อน ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ เล็กน้อย วันที่สามไม่มีสารคัดหลั่งออกเพิ่มในขวด Radivac drain แพทย์ให้ Off Radivac drain

ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 15 กันยายน 2561 รวมวันนอนโรงพยาบาล 5 วัน แพทย์นัดติดตามผลการรักษาและผลชิ้นเนื้อ 2 สัปดาห์ โดยให้ทำแผลทุกวันจนกว่าแผลจะหาย ได้รับยา ไปรับประทานที่บ้าน ได้แก่ Cefspan (100) 2 tab oral bid pc, Paracetamol (500) 1 tab oral pm. ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด หากแผลมีอาการบวมแดง การรักษาอย่างต่อเนื่อง และการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีอาการผิดปกติ

บทวิพากษ์ : Conclusion

ในการศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งไตมีการวางแผนการรักษา⁽⁷⁾ คือ การผ่าตัดมะเร็งไตผ่านทางกล้องเพื่อตัดไตและนำไตออกเป็นการผ่าตัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อน มีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาช่วยในการผ่าตัด เป็นการผ่าตัดที่มีผลดีต่อผู้ป่วย เนื่องจากเป็นการผ่าตัดที่มีความรุนแรงน้อยและมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิดเพื่อตัดไตออก พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีใหม่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้สำหรับการผ่าตัด การผ่าตัดไตผ่านทางกล้อง การผ่าตัดพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น คือ เสียเลือดขณะผ่าตัด การบาดเจ็บต่ออวัยวะใกล้เคียง พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนหัตถการอย่างทันท่วงทีเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ตั้งแต่การเปลี่ยนท่า

ผู้ป่วยผ่าตัด การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ สำหรับการผ่าตัดแบบเปิดอย่างรวดเร็ว แม่นยำ เพื่อศัลยแพทย์สามารถทำผ่าตัดให้ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เกิดขึ้นจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

บรรณานุกรม

1. วิโรจน์ เฉลียวปัญญาวงศ์, วรพัฒน์ อัดเวทยานนท์ และชูศักดิ์ ปริพัฒน์. (2559). การรักษาก้อนขนาดเล็กที่ไต. สงขลานครินทร์เวชสาร, 34(3):141-51.
2. นงเยาว์ สมพิศยานุรักษ์. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.
3. Berger A, Brandina R, Atalla MA, Herati AS, Kamoi K, Aron M, [et al]. (2009). Laparoscopic Radical Nephrectomy for Renal Cell Cacinoma : Oncological Outcomes at 10 years or More. J Urol, 182(5):2172-6.
4. ประสาน เปรมะสกุล. คู่มือแปลผลตรวจเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2553.
5. ชวนพิศ วงศ์สามัญ. (2556). การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 19. ขอนแก่น : ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
6. จันทรเพ็ญ ลันตวาจา. (2554). แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก.
7. พิษณุ มหาวงศ์ และสุริธร สุนทรพันธ์ [บรรณาธิการ]. (2558). โรคที่พบบ่อยในศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ. เชียงใหม่ : หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.