

รายงานกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด A case study: nursing care endophthalmitis after cataract surgery

วศินี ชีววรรณลักษณ์*

Wasinee Thiwannalak*

* โรงพยาบาลน่าน

* Nan Hospital

Corresponding author: Wasinee Thiwannalak; Email: wasineethiwannalak@gmail.com

Received: July 29, 2024; Revised: October 20, 2024; Accepted: October 29, 2024

บทคัดย่อ

โรคต้อกระจก เป็นภาวะที่มีเลนส์แก้วตาขุ่น โดยวิธีการรักษาให้ได้ผลดีที่สุด คือ การผ่าตัดต้อกระจก อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดต้อกระจก มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ ทั้งนี้ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวังมากที่สุด คือ การติดเชื้อในลูกตา เนื่องจากอาจทำให้สูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร หรือถาวรรุนแรงยิ่งขึ้นอาจสูญเสียลูกตาตามมา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นกรณีศึกษา 1 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด ได้รับการรักษาพยาบาลครอบคลุมองค์รวม และนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้พัฒนางานด้านการพยาบาลของแผนกจักษุ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด ระยะผ่าตัด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดเลนส์ เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อโรคขณะการผ่าตัด ระยะหลังการผ่าตัด เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากพร่องการมองเห็นหลังการผ่าตัด ไม่สุขสบายเนื่องจากการปวดตาข้างที่ผ่าตัด ผู้ป่วยมีการติดเชื้อตาขาวหลังการผ่าตัด และผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเนื่องจากเมื่อกลับบ้านมีการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดที่ไม่ถูกต้อง

ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ด้วยการดูแลช่วยเหลือชี้แนะผู้ป่วยทั้งก่อน และหลังการผ่าตัดต้อกระจก ถือเป็นการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดตามมาได้

คำสำคัญ: การพยาบาล, ผ่าตัดต้อกระจก, ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด

Abstract

Cataract is a condition where the lens of the eye becomes cloudy. The most effective treatment for cataracts is surgery. However, cataract surgery carries a risk of complications. The most concerning of which is postoperative eye infection. Endophthalmitis can lead to permanent vision loss or, in severe cases, loss of the eye.

This study is a case study of one patient and aims to provide holistic care to a patient who developed an eye infection following cataract surgery. The study's findings are intended to enhance the quality of nursing care in the ophthalmology department. Results revealed that the patient experienced anxiety and fear prior to surgery. In the surgery period, risks included complications during surgery, the possibility of wrong-site surgery (incorrect patient, side, or lens), accidents involving surgical instruments, and contamination with pathogens during the procedure. In the postoperative period, the patient faced risks such as accidents due to impaired vision, pain in the operated eye, and endophthalmitis in the right eye. The patient also encountered complications post-surgery due to improper home care following the operation.

Consequently, comprehensive nursing care for cataract surgery patients, which encompasses preoperative and postoperative guidance, is essential for providing both physical and psychological support. This holistic approach encourages patients to adhere to appropriate postoperative care practices and ensures continuous monitoring for potential complications, ultimately minimizing the risk of postoperative complications.

Keywords: nursing care, cataract surgery, endophthalmitis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากข้อมูลทางสถิติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั่วโลก จำนวน 1,082 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด¹ ส่วนในประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ ทั้งสิ้น 13.30 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.60 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2560 ร้อยละ 2.90² จากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านสุขภาพตามมา เนื่องจากความเสื่อม รวมทั้งการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ และระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ลดลงตามอายุ โดยเฉพาะโรคต่อกระจก ซึ่งพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ³

โรคต่อกระจก เป็นภาวะที่มีเลนส์แก้วตาขุ่น มักพบในคนสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเกิดจากการเพิ่มขึ้นของเนื้อเลนส์ที่สร้างจากเซลล์ด้านในถุงหุ้มเลนส์ ทำให้เลนส์แก้วตาหนาตัวขึ้นและกดเบียดส่วนแกนของเลนส์แก้วตาทำให้แข็งขึ้นและสีจะเปลี่ยนเป็นเหลืองเข้มขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งเป็นสีน้ำตาล^{4,5} ปัจจุบันพบโรคต่อกระจกในผู้สูงอายุทั่วโลกมีปริมาณเพิ่มขึ้น 5-10 ล้านคนต่อปี และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของภาวะตาบอดในผู้สูงอายุ^{6,7} โดยการรักษาให้ได้ผลดีที่สุดสำหรับโรคต่อกระจก คือ การผ่าตัด ซึ่งปัจจุบันการผ่าตัดต่อกระจกที่เป็นที่นิยม มี 3 วิธี คือ 1) การสลายต่อกระจก (phacoemulsification) เป็นวิธีการที่จักษุแพทย์ใช้เครื่องอัลตราซาวด์ขนาดเล็กไปสลายเลนส์ตาให้เป็นชิ้นเล็กกลอง แล้วดูดออกมา 2) การผ่าตัดแผลใหญ่ (extracapsular cataract extraction [ECCE]) เป็นการผ่าตัดที่ต้องเปิดแผลใหญ่กว่า 10 มิลลิเมตร เพื่อนำเลนส์ออกมาทั้งชิ้น ทำให้ไม่เกิดความร้อนสลายต่อกระจก แต่ต้องเย็บแผลหลายเข็ม ผู้ป่วยต้องใช้เวลาพักฟื้นนาน 3) การผ่าตัดแผลเล็กโดยไม่ใช้เครื่องสลายต่อกระจก (manual small incision cataract surgery [MSICS]) มีวิธีการผ่าตัดหลายเทคนิค เช่น Ruti technique, Modified Blumenthal technique, Kongsap technique, Nylon loop technique และ Double nylon loop technique เป็นต้น ซึ่งแผลเย็บจะน้อยกว่าหรือไม่ต้องเย็บแผล ทำให้ระยะเวลาในการพักฟื้นลดลง เกิดค่าสายตาเอียงน้อยกว่า⁸

2(15)

การผ่าตัดต้อกระจกทั้ง 3 รูปแบบ สามารถช่วยรักษาโรคต้อกระจกได้ แต่อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดต้อกระจกก็อาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต้อกระจกได้ เช่น ภาวะเลือดออกในช่องม่านตาหลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Hyphema) ภาวะเลือดออกชั้นเนื้อ choroid การเกิดความดันในลูกตาสูง การเกิดจุดรับภาพตรงกลางบวม (cystoid macular edema [CME]) เยื่อหุ้มเลนส์แตก เส้นใยเลนส์ขาดน้ำวุ้น ตารั่วทะลัก จอประสาทตาลอกหลุด ภาวะใส่เลนส์แก้วตาเทียมไม่ได้ หรือภาวะเลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อน/หลุด และการติดเชื้อในลูกตา (endophthalmitis) เป็นต้น

โดยในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกเพื่อเปลี่ยนเลนส์เพิ่มขึ้น จากข้อมูลทางสถิติของหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลน่าน ปีพ.ศ. 2563-2565 พบว่ามีผู้ป่วยต้อกระจกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน 804, 856 และ 1,211 ราย ตามลำดับ และได้รับการผ่าตัดต้อกระจก 780, 805 และ 1,192 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจากการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดต้อกระจก ในปีพ.ศ. 2563-2566 พบว่า หลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ผู้ป่วยเลนส์เคลื่อนที่ จำนวน 1 ราย กระจกตาบวม จำนวน 1 ราย เกิดภาวะการติดเชื้อ endophthalmitis จำนวน 1 ราย⁹ เช่นเดียวกับข้อมูลทางสถิติของโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ ในปีพ.ศ. 2564 พบว่าภายหลังการผ่าตัดมีอุบัติการณ์การติดเชื้อในลูกตา คิดเป็นร้อยละ 0.43¹⁰ และจากการศึกษาแบบการศึกษาย้อนหลังในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทย พบผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม จำนวน 689 ราย มีภาวะจุดรับภาพตรงกลางบวม (CME) คิดเป็นร้อยละ 0.15¹¹ ซึ่งอุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อในลูกตาอาจเกิดได้ ร้อยละ 0.07-0.12 ภายใน 6 สัปดาห์หลังการผ่าตัด และส่วนมากจะเกิดภายใน 3-4 วัน หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีอาการตามัว มองไม่เห็น ปวดตามาก ตาแดง น้ำตาไหล เคืองตา สู้แสงไม่ได้ ซึ่งเป็นภาวะที่อาจนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็นจนทำให้ตาบอดได้¹² จะเห็นว่าภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง และให้การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อในลูกตา

การติดเชื้อในลูกตา (endophthalmitis) ถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจกที่รุนแรงที่สุด เนื่องจากอาจทำให้สูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร หรือถาวรยิ่งขึ้นอาจสูญเสียลูกตาได้ ส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และการใช้ชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก¹³ ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือชี้แนะผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดต้อกระจก ถือเป็นการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวจนสามารถการดูแลสุขภาพตนเอง จนนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดตามมา

รายงานกรณีศึกษาฉบับนี้ได้ศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด จำนวน 1 ราย เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2566 โดยศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสอบถามจากผู้ป่วยและญาติ โดยดำเนินการศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ประเมินปัญหา ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต้อกระจก พบว่าผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อในลูกตาข้างขวา จึงได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเอาลูกตาขวาออกทั้งหมด (enucleation) นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านมีการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ต้องกลับมารักษซ้ำ (re-admission) ดังนั้นพยาบาลนอกจากให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยแล้ว ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ควรมีการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ซึ่งการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดได้ ประกอบการประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ร่วมกับการรายงานความเสี่ยงให้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบโดยเร็ว จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจกที่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดได้รับการรักษาพยาบาลครอบคลุมองค์รวม ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ
2. เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจกที่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด และนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้พัฒนางานด้านการพยาบาลของแผนกจักษุให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจกที่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด 1 รายในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลน่าน โดยดำเนินการดังนี้

1. คัดเลือกผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจกที่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด จำนวน 1 ราย
2. ดำเนินการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเป็นลายลักษณ์อักษร โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาขั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ รวมถึงการปกป้องข้อมูล และสิทธิการถอนตัวจากการศึกษา ก่อนลงนามลงในใบยินยอมให้ข้อมูล
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลของกรณีศึกษา โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจร่างกาย การซักประวัติ และการศึกษาจากเอกสาร จนได้ประวัติครบถ้วนตามที่ต้องการ ได้แก่ ประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและในปัจจุบัน ประวัติครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
4. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการผู้รับบริการตามสภาพจริง
5. สรุปและอภิปรายผลการศึกษาและให้ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบของการวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจกที่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาคั้งเป็นการศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจกที่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด 1 ราย ในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลน่าน เป็นการเจาะจงเลือกผู้ป่วยผ่าตัดที่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจก เพื่อให้ทราบปัญหาความต้องการของผู้ป่วย และเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบของการวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจก โดยการนำข้อมูลที่ได้รวบรวม มาวิเคราะห์ผ่านความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ทฤษฎีทางการพยาบาล การวางแผนการให้การพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคล จากนั้นพร้อมปรับปรุงแก้ไขตามกระบวนการพยาบาล จนจำหน่ายกลับบ้าน รวมระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 9 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เวชระเบียนผู้ป่วยในระบบ ProDOC

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 80 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ โรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 8 ปี โรคเก๊าท์ ระยะเวลา 6 ปี โรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 ระยะเวลา 2 ปี ควบคุมอาการได้ดี และรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ deafness both eye หูทั้งสองข้างได้ยินไม่ชัดเจน ไม่ได้ประกอบอาชีพ สถานภาพหม้าย ไม่ได้เข้ารับการศึกษ ไม่สูบบุหรี่และไม่ใช้สารเสพติด มีประวัติแพ้ยา Propranolol น้ำหนัก 35 กิโลกรัม ส่วนสูง 140 เซนติเมตร

อาการสำคัญ: ตา 2 ข้างพร่ามัว 5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: 5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ตา 2 ข้างพร่ามัว มองไม่ชัด ไม่ปวดตา ไม่มีตาแดง ไม่มีประวัติอุบัติเหตุทางตา จักษุแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคต้อกระจก และให้เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกแผลเล็ก (MSICS) และใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Intraocular lens [IOL]) ทั้งข้างขวาและข้างซ้าย อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 97 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 142/67 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 18 พฤษภาคม 2566 เวลา 13.00 น. รับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนาน ชักประวัติ แนะนำการปฏิบัติตัว ขณะอยู่โรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยและญาติดูสื่อวีดิทัศน์ประกอบการแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ได้แก่ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด วิธีการเช็ดตาหลังการผ่าตัด และวิธีการหยอดยาตาตามหยอด Poly-ophed BE x 4 เวลา 16.34 น. จักษุแพทย์ทำการผ่าตัดต้อกระจกตาขวาด้วยวิธี MSICS with IOL, Right eye (RE) ขณะผ่าตัดพบ Iris Floppy syndrome หลังคลอดเลนส์ pupil น้อยกว่า 3 mm. iris prolapsed จึงทำ Surgical peripheral iridectomy ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการระงับความรู้สึก เฉพาะที่ สัญญาณชีพระหว่างผ่าตัดปกติ ตาขวาปิดตาและครอบ Eye shield ไว้สิ้นสุด ใช้เวลาในการผ่าตัดรวม 30 นาที หลังการผ่าตัดมีอาการปวดตาข้างขวาเล็กน้อย ประเมินอาการปวด โดยใช้ Pain score อยู่ในช่วงระหว่าง 2-3 คะแนน จึงดูแลให้พักนอนบนเตียง เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม และแนะนำการปฏิบัติตัวหลังรับการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยอีกครั้ง โดยใช้สื่อที่มีภาพประกอบและวีดิทัศน์ ร่วมกับเน้นย้ำเรื่องการระมัดระวังไม่ให้น้ำเข้าตา ห้ามล้างหน้าสระผมเพื่อป้องกันน้ำเข้าตา ให้นอนหงาย ไม่นอนตะแคงทับข้างที่ผ่าตัด ไม่ก้มเก็บของ ไม่ยกของหนัก ไม่ควรไอหรือจามแรง ๆ หรือออกแรงเบ่งถ่ายอุจจาระ เพื่อป้องกันเลนส์เลื่อนหลุด โดยให้ญาติดูแลใกล้ชิด ผลการประเมินผู้ป่วยไม่มีอาการไอ จาม สามารถรับประทานอาหารได้และนอนหลับได้ ซึ่งจักษุแพทย์ให้การรักษาล้างตา โดยให้ยาหยอดตา และยารับประทาน ได้แก่ VIGAMOX: BE x 4, 1% Predforte ED: RE ทุก 1 ชั่วโมง, Maxitrol EO: Left eye (LE) x hs ยา Poly-Oph สำหรับหยอดตาข้างขวา 4 เวลา คือ เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอนยา Prednisolone acetate eye drop (Inf-Oph) สำหรับหยอดตาข้างขวา 4 เวลา คือ เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน (ให้เปิดตา เพื่อหยอดยาในเช้าของวันรุ่งขึ้น) ยารับประทาน Cephalixin 250 mg โดยให้รับประทาน 1 เม็ด 4 เวลา ก่อนอาหาร

วันที่ 19 พฤษภาคม 2566 เวลา 07.00 น. พยาบาลตีกผู้ป่วยในเปิดตาข้างขวา และเช็ดตาแบบสะอาดปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ประเมินอาการปวด บวม แดง และสารคัดหลั่งจากดวงตาขวา พบว่า ตาขวาแดงเล็กน้อย ไม่มีขี้ตา ปวดตาเล็กน้อย pain score เท่ากับ 2 คะแนน เวลา 13.00 น. จักษุแพทย์ทำการผ่าตัดต้อกระจกตาซ้ายด้วยวิธี MSICS with IOL, LE ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี ไม่มีอาการผิดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะผ่าตัดตาซ้ายปิดตาและครอบ Eye shield ใช้เวลาในการผ่าตัดรวม 20 นาที อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 135/80 มิลลิเมตรปรอท มีอาการปวดตาข้างซ้ายเล็กน้อย pain score เท่ากับ 3 คะแนน เวลา 18.00 น. ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 93 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 142/80 มิลลิเมตรปรอท มีอาการปวดตาทั้งสองข้างเล็กน้อย pain score ระหว่าง 4-5 คะแนน ดูแลให้ paracetamol (500 mg) 1 tab oral prn หลังจากนั้นวัด VA, RE = HM Mild cornea edema no air มี plasmoid aqueous รายงานจักษุแพทย์ Diagnosis (Dx.) Toxic Anterior Segment Syndrome (TASS), RE จึงมีแผนการรักษาให้ 1% Inf-oph ed. right eye ทุก 1 ชั่วโมง

วันที่ 20 พฤษภาคม 2566 เวลา 08.00 น. พยาบาลตีกผู้ป่วยในเปิดตาซ้าย และเช็ดตาแบบสะอาดปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ประเมินอาการปวด บวม แดง และสารคัดหลั่งจากดวงตาซ้าย พบว่า ตาซ้ายแดงเล็กน้อย ไม่

5(15)

มีขี้ตา มีปวดตาเล็กน้อย การมองเห็นดีขึ้น VA, LE = 20/200 ประเมินตาขวา พบว่า ตาขวาแดงเล็กน้อย ไม่มีขี้ตา มีปวดตาเล็กน้อย VA, RE = HM อุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 83 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 135/75 มิลลิเมตรปรอท ผลการประเมินผู้ป่วยไม่มีอาการไอ จาม ไม่มีท้องผูก สามารถรับประทานอาหารได้และนอนหลับได้ โดยมีอาการปวดตาข้างที่ได้รับการผ่าตัดเล็กน้อย pain score เท่ากับ 2 คะแนน

วันที่ 21 พฤษภาคม 2566 เวลา 08.00 น. ประเมินอาการผู้ป่วยหลังการผ่าตัด post-op MSICS with IOL, RE day 3 พบว่า ตาขวาแดง ปวดตาข้างขวาเล็กน้อย pain score เท่ากับ 3 คะแนน VA, RE = HM ตรวจพบหนองช่องน้ำม่านตา (hypopyon) 10-20% และ post-op MSICS with IOL, LE day 2 VA, LE = 20/200 ตาซ้ายไม่แดง ไม่มีขี้ตา ไม่มีปวดตาข้างซ้าย อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 145/80 มิลลิเมตรปรอท จักษุแพทย์ให้การรักษาทดโดยการผ่าตัด Intravitreal Vancomycin + Subconjunctival Fortum injec, RE ปิดตา 24 ชั่วโมง ใช้เวลาในการผ่าตัดรวม 10 นาที ภายหลังผ่าตัด ให้การรักษาด้วยการหยอดตา ได้แก่ ยา Vancomycin F*+ Fortum F* ed. RE ทุก 1 ชั่วโมง และพิจารณาปรึกษาอายุรกรรม แพทย์ เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยร่วม และให้ยา Cef-4 2 gm vein ทุก 8 ชั่วโมง then 1 gm vein ทุก 12 ชั่วโมง, Vancomycin 700 mg iv stat and then 500 mg iv ทุก 48 ชั่วโมง ซึ่งประเมินอาการผู้ป่วยหลังการผ่าตัด พบว่า ปวดตาข้างขวาเล็กน้อย pain score ระหว่าง 3-4 คะแนน โดยผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้เป็นอย่างดี และมีญาติดูแลอย่างใกล้ชิด

วันที่ 22 พฤษภาคม 2566 เวลา 08.00 น. ประเมินอาการผู้ป่วยหลังการผ่าตัด post-op MSICS with IOL, LE day 2 VA, LE = 20/100⁻¹ ตาซ้ายไม่แดง ไม่มีขี้ตา ไม่มีปวดตาข้างซ้าย และ post-op MSICS with IOL, RE day 3 VA, RE = HM hypopyon 30% อุณหภูมิร่างกาย 37.7-37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 141/76 มิลลิเมตรปรอท จักษุแพทย์ประเมินอาการผู้ป่วย Dx. TASS, RE และพิจารณาประสาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ทันที พยาบาลประสานการส่งต่อ รวมถึงอธิบายเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการรักษา

วันที่ 23 พฤษภาคม 2566 ส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตรวจ Pus culture พบเชื้อ Streptococcus dysgalactiae แพทย์จึงให้การวินิจฉัยสุดท้ายว่าเป็น Endophthalmitis และให้การรักษาด้วยการผ่าตัด Enucleation, RE ซึ่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นเวลาทั้งหมด 7 วัน จำหน่ายวันที่ 29 พฤษภาคม 2566

วันที่ 31 พฤษภาคม 2566 เวลา 07.40 น. Re-admission รพ. น่าน โดยผู้ป่วยมีอาการตาขวาปวด บวม และ conformer หลุดออกจากตา จักษุแพทย์ Dx. pre septal cellulitis และให้การรักษาโดย Augmentin (1000 mg) 1x2 oral pc x 3 วัน และ Cravit ed. RE ทุก 1 ชั่วโมง ผลการประเมิน ผู้ป่วยมีอาการปวดตาขวาเล็กน้อย pain score เท่ากับ 4 คะแนน ตาขวาบวม ผู้ป่วยไม่มีอาการไอ จาม ไม่มีท้องผูก สามารถรับประทานอาหารได้ และนอนหลับได้

วันที่ 1 มิถุนายน 2566 เวลา 08.00 น. ประเมินอาการผู้ป่วย พบว่า มีปวดตาขวาเล็กน้อย pain score เท่ากับ 3 คะแนน ตาขวาบวมลดลง ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/70 มิลลิเมตรปรอท จักษุแพทย์ให้ off cravit ed. ให้ Vigamoxed. BE x 4, 1% inf-opht ed. BE x 4

วันที่ 2 มิถุนายน 2566 ประเมินอาการผู้ป่วย พบว่า มีปวดตาขวาเล็กน้อย pain score เท่ากับ 2 คะแนน ตาขวาไม่บวม ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต

136/72 มิลลิเมตรปรอท จักษุแพทย์จำหน่ายผู้ป่วย และนัดติดตามหลังจำหน่าย (follow up) วันที่ 13 มิถุนายน 2566 โดยก่อนจำหน่าย พยาบาลให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านตามหลัก DMETHOD

การวางแผนการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาลจะช่วยกำหนดบทบาทในการพยาบาลได้อย่างครบองค์รวม และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งแบ่งการวางแผนการพยาบาลเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดเนื่องจากการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระยะก่อนและหลังการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ไม่ได้ศึกษา จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย พบว่า หูทั้ง 2 ข้างได้ยินไม่ชัดเจน ตาทั้ง 2 ข้างพร่ามัว และไม่มีญาติดูแลเนื่องจากญาติไปทำงาน ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล โดยในวันที่ 18 พฤษภาคม 2566 จักษุแพทย์วางแผนทำการผ่าตัดต้อกระจกตาขวาด้วยวิธี MSICS with IOL, Right eye (RE) ผู้ป่วยกลัวเจ็บ และกลัวการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก
2. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อประเมินภาวะวิตกกังวล
3. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เพื่อวางแผนการดูแลหลังการผ่าตัด
4. ให้กำลังใจผู้ป่วย แสดงความห่วงใย และสร้างความมั่นใจในการรักษา และการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งรับฟังปัญหา และแสดงความเห็นอกเห็นใจ
5. ให้ผู้ป่วยดูวิดีโอทัศน์และรูปภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ขณะ และหลังการผ่าตัด ร่วมกับการสาธิตการเช็ดตาหลังการผ่าตัด
6. อธิบายวิธีการ ขั้นตอนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยทราบและคลายกังวล และเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถาม
7. อธิบายถึงผลเสียของความกลัวและความวิตกกังวล ซึ่งมีผลต่อการหายของโรค
8. แนะนำให้รู้จักกับผู้ป่วยข้างเตียง และให้มีโอกาสพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเดียวกันที่ได้รับการผ่าตัด

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความกังวล เข้าใจสาเหตุของการเกิดโรค และทราบวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อน และหลังการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการไม่พร้อมในการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย พบว่า หูทั้ง 2 ข้างได้ยินไม่ชัดเจน ตาทั้ง 2 ข้างพร่ามัว การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยปฏิบัติได้ค่อนข้างยากเนื่องจากข้อจำกัดของผู้ป่วยด้านการมองเห็น และการฟัง ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล และกลัวการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

- ประเมินสภาพของผู้ป่วยดังนี้
 - ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ให้ตรงกับเวช ระเบียบ
 - ประเมินสภาพด้านร่างกาย และ ตรวจสอบการวินิจฉัย/แผนการรักษา
 - ประวัติโรคประจำตัว การใช้ยา การ แพ้ยา การผ่าตัดในอดีต และการใช้ยา ละลายลิ่มเลือด
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ชนิดการ ผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ และการป้องกัน
- ทำความสะอาดร่างกายโดยอาบน้ำ ก่อนวันผ่าตัดและเข้าวันผ่าตัด
- ตรวจสอบกำลังเลนส์แก้วตาเทียม (Power IOL) พร้อมตรวจสอบ ค่า ต่างๆ ตามมาตรฐาน
- ฝึกนอนคลุมโปงเพราะขณะ ผ่าตัดจะใช้ผ้าสะอาดคลุมปิดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเหลือเพียงตาข้างที่

ผ่าตัด

- หยุดตามแผนการรักษา เพื่อขยายม่านตาก่อนผ่าตัด

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามเวลา สัญญาณชีพปกติ

2. ระยะการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน จักษุแพทย์เลือกวิธีระงับความรู้สึกเฉพาะที่ชนิด Retrobulbar block

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

- ซักประวัติผู้ป่วยเรื่องการแพ้ยาเฉพาะที่ Bupivacaine 0.5% และ Lidocaine 2%
- ประเมินสัญญาณชีพทุก 5 นาที และสังเกตอาการข้างเคียงของการได้รับยาชา เช่น กระสับกระส่าย คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ ง่วงซึม หาวนอน ชัก เกร็ง หดสติ ความดันโลหิตอาจต่ำหรือสูงกว่าปกติ
- เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ยา และทีมช่วยเหลือ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยาชา อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 89 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 142/78 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดเลนส์

ข้อมูลสนับสนุน วันที่ 18-19 พฤษภาคม 2566 มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต้อกระจก จำนวนทั้งหมด 10 ราย

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดเลนส์

กิจกรรมการพยาบาล

- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วย เพื่อยืนยันตัวผู้ป่วย ตำแหน่ง หัตถการ ชนิดการผ่าตัดก่อน
- ตรวจสอบการจัดเตรียมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้สารน้ำและยาต่าง ๆ และใบยินยอมการผ่าตัด เป็นต้น
- ตรวจสอบผู้ป่วย ตาข้างที่จะผ่าตัด และขนาดของเลนส์ตั้งแต่ขั้นตอนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

ผ่าตัด

4. Mark site โดยพยาบาลตีกผู้ป่วยในก่อนส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด
5. ตรวจสอบซ้ำ ในขั้นตอนการรับผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด และในขั้นตอนการผ่าตัดในห้องผ่าตัดให้ถูกต้องตรงกับผู้ป่วยและเวชระเบียน

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตาข้างขวา วันที่ 18 พฤษภาคม 2566 และตาข้างซ้าย วันที่ 19 พฤษภาคม 2566 ตามแผนการรักษา ไม่เกิดอุบัติเหตุการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดเลนส์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อโรคขณะการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน วันที่ 18-19 พฤษภาคม 2566 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก จำนวนทั้งหมด 10 ราย มีบุคลากรปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดหลายระดับ โดยผู้ป่วยรายนี้ได้รับการผ่าตัด ต้อกระจกตาขวาด้วยวิธี MSICS with IOL, Right eye (RE) ซึ่งใช้เวลาในการผ่าตัด 30 นาที

วัตถุประสงค์การพยาบาล ป้องกันการปนเปื้อนขณะการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนการรักษาให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
2. จัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดตามมาตรฐาน
3. ล้างทำความสะอาดมือก่อนการผ่าตัด ขัดถูด้วยสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อกับน้ำ สำหรับมือก่อนใส่เสื้อคลุมและถุงมือปราศจากเชื้อ
4. จัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมและเพียงพอ โดยเป็นชนิด Single use และผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ
5. ควบคุมและรักษาสภาวะปลอดเชื้อ ความชื้น และแรงดันของห้องผ่าตัดตามเกณฑ์มาตรฐาน ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคไปสู่แผลผ่าตัด
6. ดูแลให้การพยาบาลโดยใช้หลัก Sterile technique
7. เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัดและบริเวณโดยรอบให้ฟอกผิวหนังด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ 4% Chlorhexidine และ paint ด้วย 2% Chlorhexidine in 70%
8. ทึ่มผ่าตัดสวมเครื่องป้องกันร่างกายอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน
9. เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด จะมีการปิดตาข้างที่ทำการผ่าตัดด้วย Eye pad และ eye shield เอาไว้
10. ทำความสะอาดเตียงผ่าตัดหลังการผ่าตัดแต่ละราย หลังการผ่าตัดรายสุดท้ายของวัน ทำความสะอาดพื้นและเตียงผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ Sodium hypochlorite solution 0.5%
11. ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ Ammonium Chloride

การประเมินผลการพยาบาล

อุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัดพร้อมใช้งาน สภาพแวดล้อมห้องผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

3. ภายหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากพร่องการมองเห็นหลังการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยปิดตาทั้ง 2 ข้าง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อพิจารณาการเคลื่อนย้ายให้เหมาะสม เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง
2. ประเมินการมองเห็น (Visual Acuity)
3. ประเมินการพลัดตกหกล้ม (Fall risk score)
4. ช่วยเหลือผู้ป่วยในกิจวัตรประจำวัน และให้เคลื่อนไหวช้า ๆ
5. แนะนำสถานที่ทุกขั้นตอนของการเคลื่อนย้ายและเดินนำผู้ป่วย
6. ไม่ละทิ้งผู้ป่วยให้อยู่ตามลำพัง และยกที่กั้นเตียงทุกครั้งหลังให้การพยาบาล

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ พลัดตกจากเตียง หรือหกล้ม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากการปวดตาข้างที่ผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบ่นปวดตาข้างที่ได้รับการผ่าตัดเล็กน้อย Pain score ระหว่าง 2-4 คะแนน

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการปวดตาของผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับอาการปวด (pain score) ของผู้ป่วย
2. ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์
3. ให้ผู้ป่วยนอนหนุนหมอนโดยห้ามตะแคงทับข้างที่ผ่าตัด เพื่อป้องกันการกระแทก
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการปวด pain score ระหว่าง 2-4 คะแนน ได้รับยาบรรเทา Paracetamol 500 mg 1 เม็ด oral prn หลังได้รับยาอาการปวดทุเลาลง ประเมิน pain score ได้ 0 คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีการติดเชื้อตาขาวหลังการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกตาขาวด้วยวิธี MSICS with IOL, Right eye (RE) โดยขณะผ่าตัด ขณะผ่าตัดพบ Iris Floppy syndrome ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ป่วยรายนี้ใช้เวลาในการผ่าตัด 30 นาที ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่ปกติจะใช้เวลาในการผ่าตัดต้อกระจกประมาณ 15 นาที และหลังการผ่าตัด post-op MSICS with IOL, RE day 3 พบหนองที่ช่องหน้าม่านตาข้างขวา (hypopyon) 30% เยื่อぶตาแดง ระดับการมองเห็น hand movement ปวดตาข้างขวา ประเมิน pain score เท่ากับ 5 คะแนน มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.7-37.8 องศาเซลเซียส และได้ส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งตรวจ Pus culture พบเชื้อ Streptococcus dysgalactiae แพทย์จึงวินิจฉัยว่าเป็น Endophthalmitis และให้การรักษาด้วยการผ่าตัด Enucleation, RE

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อในน้ำวุ้นลูกตาเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ
2. ประเมินระดับอาการปวด (pain score) ของผู้ป่วย และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

3. รายงานจักษุแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการผิดปกติ และพิจารณาปรึกษาอายุรกรรมแพทย์ เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยร่วม

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ได้แก่ ยา Vancomycin F*+Fortum F* ed. RE ทุก 1 ชั่วโมง, Cef-4 2 gm vein ทุก 8 ชั่วโมง then 1 gm vein ทุก 12 ชั่วโมง และ Vancomycin 700 mg iv stat and then 500 mg iv ทุก 48 ชั่วโมง

5. ประสานการส่งต่ออย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันที่

6. อธิบายเหตุผลและความจำเป็นของการไปรักษาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

7. ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ

8. ประชุมร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อทบทวนวิเคราะห์สาเหตุของการติดเชื้อ และกำหนดแนวทางแก้ไข ซึ่งภายหลังการประชุม สามารถวิเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกเดิมนั้น ยังไม่มีระบบการประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจก ประกอบกับในหน่วยงานมีบุคลากรที่มีอายุงานอยู่ในช่วง 0-3 ปี ร้อยละ 32.69 ซึ่งยังพร่องทักษะเชิงลึกในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจก จึงทำให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกได้รับการดูแลที่หลากหลาย ตามระดับความรู้และประสบการณ์ที่มีของพยาบาลแต่ละบุคคล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยง และตัดสินใจ ทาง การพยาบาลที่ล่าช้า ไม่ครอบคลุม และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใหม่ ดังนี้

1) ระยะการพยาบาลก่อนผ่าตัดต่อกระจก

1.1 ประเมินอาการเมื่อแรกรับ

1.2 ประเมินสัญญาณชีพ วัดค่าสายตา (Visual Acuity [VA]) วัดความดันลูกตา และ วัดเลนส์แก้วตาเทียม และวัดค่ากำลังแก้วตาเทียม

1.3 ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ endophthalmitis ด้วยแบบ Check list for Prevention Endophthalmitis

1.4 ล้างมือแบบ Hygienic hand washing 7 ขั้นตอน/ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือ Alcohol hand rub ตามหลัก 5 moments ก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วย

1.5 เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาของแพทย์

1.6 ดูแลให้ได้รับหยอดยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัดต่อกระจกตามแผนการรักษาของแพทย์

1.7 ทำความสะอาดร่างกายทั่วไป และล้างหน้าด้วย Hibscrub ให้สะอาดคั่นก่อนการผ่าตัดและเข้าวันผ่าตัด

1.8 ทำความสะอาดรอบ ๆ ตา โดยเน้นที่โคนขนตาข้างที่ผ่าตัด ก่อนการผ่าตัด ในกรณีที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัดตาทั้ง 2 ข้าง เช็ดตาข้างที่ทำผ่าตัดทีหลังก่อน

1.9 อธิบายผู้ป่วยว่าอาจมีการให้ยาชาเฉพาะที่หรือใช้ยาแบบหยอดตา ตามแผนการรักษาของแพทย์

1.10 ผู้ป่วยต้องได้รับการให้ความรู้ ดูสื่อวีดิทัศน์ การสาธิตและสาธิตย้อนหลังการเช็ดตาหลังการผ่าตัด และพยาบาลประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยอีกครั้ง

2) ระยะการพยาบาลขณะผ่าตัดต่อกระจก ต้องปฏิบัติตามหลัก sterile technique อย่างเคร่งครัด

11(15)

3) ระยะการพยาบาลหลังผ่าตัดต่อกระจก

3.1 ใช้ผ้าครอบตา (eye shield) ครอบตาข้างที่ผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดการกระทบกระเทือนโดยตรง

3.2 ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ endophthalmitis ด้วยแบบ check list for prevention Endophthalmitis ซึ่งถ้าหากพบความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อ endophthalmitis ให้พิจารณารายงานจักษุแพทย์ และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Nurse [ICN]) ทันที

3.3 ประเมินสัญญาณชีพและค่าสายตา (VA)

3.4 ล้างมือแบบ Hygienic hand washing 7 ขั้นตอน/ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือ Alcohol hand rub ตามหลัก 5 moments ก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วย

3.5 เตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้สำหรับเช็ดตาด้วยหลักปลอดเชื้อ

3.6 ให้การดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำความสะอาดร่างกาย

3.7 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์

3.8 จัดให้นอนในท่าที่สุขสบาย ไม่ควรรอนตะแคงหรือนอนคว่ำทับตาข้างที่ผ่าตัด

3.9 ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านทุกราย

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าทันที แลได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด Enucleation, RE และภายหลังการปฏิบัติตามข้อกำหนด พบว่า ไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อ Endophthalmitis ในรายต่อ ๆ มา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเนื่องจากเมื่อกลับบ้านมีการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดที่ไม่ถูกต้อง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ไม่ได้เข้ารับการศึกษามีปัญหาด้านการได้ยิน เนื่องจากหูทั้ง 2 ข้างได้ยินไม่ชัดเจน หลงลืมง่าย ถ้ามึนบื้อ ๆ ญาติไม่มีเวลาดูแลตลอดเวลา เนื่องจากต้องประกอบอาชีพ และหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการผิดปกติ ตาขาวปวด บวม และมี conformer หลุดออกจากตา จึงได้เข้ารับการรักษาค้าง (Re-admission) ณ รพ. น่าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อที่ตาซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ
2. ประเมินค่าสายตา (VA)
3. ประเมินระดับอาการปวด (Pain score) ของผู้ป่วย และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ได้แก่ Augmentin (1000 mg) 1x2 oral pc x 3 วัน Cravit ed. RE q 1 hrs, Vigamoxed. BE x 4 และ 1% inf-oph ed. BE x 4
5. ดูแลการรักษาความสะอาดของใบหน้าและเส้นผม โดยให้บุคลากรทางการพยาบาลล้างหน้าและสระผมให้ และเช็ดตาด้วยสำลีสะอาดปราศจากเชื้อ และน้ำเกลือ
6. เฝ้าระวังไม่ให้ผู้ป่วยใช้มือหรือผ้าเช็ดหรือขยี้ตา และครอบตาด้วย eye shield ตลอดเวลา

7. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการจำหน่ายแบบ DMETHOD
8. แนะนำการมาตรวจตามนัด (Follow up)

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยปวดตาขวาเล็กน้อย pain score เท่ากับ 2 คะแนน ตาขวาไม่บวม ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 136/72 มิลลิเมตรปรอท จักษุแพทย์ให้จำหน่ายผู้ป่วยได้ และนัดติดตามหลังจำหน่าย (follow up) วันที่ 13 มิถุนายน 2566 โดยหลังจำหน่าย ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ตาซ้ายมองเห็นปกติ

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 80 ปี มาด้วยอาการ ตา 2 ข้างพร่ามัว 5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล รับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลวันที่ 18 พฤษภาคม 2566 เวลา 13.00 น. แพทย์วินิจฉัย Senile Mature Cataract, Both eye ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกตาขวาด้วยวิธี MSICS with IOL, RE และวันที่ 19 พฤษภาคม 2566 ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกตาซ้าย ด้วยวิธี MSICS with IOL, LE ต่อมาวันที่ 21 พฤษภาคม 2566 พบว่า ตาขวาแดง ปวดตาข้างขวาเล็กน้อย Pain score เท่ากับ 3 คะแนน VA, RE = HM ตรวจพบหนองช่องหน้าม่านตา (hypopyon) 10-20% และ post-op MSICS with IOL, LE day 2 VA, LE = 20/200 จักษุแพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัด Intravitreal Vancomycin + Subconjunctival Fortum injec, RE ปิดตา 24 ชั่วโมง ภายหลังผ่าตัดโดยให้ยาหยอดตา ได้แก่ ยา Vancomycin F*+Fortum F* ed. RE q 1 hr และพิจารณาปรับยาอายุรกรรมแพทย์ เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยร่วม จักษุแพทย์ให้การรักษาล้างผ่าตัด โดย Cef-4 2 gm vein q 48 hrs then 1 gm vein q 12 hrs, Vancomycin 700 mg vein stat and then 500 mg vein q 48 hrs วันที่ 22 พฤษภาคม 2566 ประเมินอาการผู้ป่วยหลังการผ่าตัด post-op MSICS with IOL, RE day 3 VA, RE=HM hypopyon 30% จักษุแพทย์ให้การวินิจฉัยเป็น TASS, RE จึงพิจารณาประสานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่วันที่ 23 พฤษภาคม 2566 ส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตรวจ Pus culture พบเชื้อ Streptococcus dysgalactiae แพทย์จึงให้การวินิจฉัยสุดท้ายว่าเป็น Endophthalmitis และให้การรักษาดังกล่าวด้วย Enucleation, RE โดยจำหน่ายวันที่ 29 พฤษภาคม 2566 และต่อมาวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 เวลา 07.40 น. รับผู้ป่วยนอน รพ. น่าน Dx. pre septal cellulitis จักษุแพทย์ให้การรักษาโดย Augmentin (1000 mg) 1x2 oral pc x 3 วัน และ Cravit ed. RE q 1 hrs ระหว่างการรักษา อาการดีขึ้น จักษุแพทย์จึงมีคำสั่งให้จำหน่ายผู้ป่วยได้ และนัดติดตามหลังจำหน่าย (Follow up) โดยหลังจำหน่าย ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ตาซ้ายมองเห็นปกติ

การติดเชื้อในลูกตานั้น สามารถเกิดได้ทุกขั้นตอนของกระบวนการผ่าตัดตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด ดังนั้นจากการทบทวนวิเคราะห์สาเหตุของการติดเชื้อ โดยการประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกใหม่ ที่เน้นเรื่องการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ Endophthalmitis ด้วยแบบ check list for prevention Endophthalmitis ทั้งในระยะก่อนการผ่าตัดต้อกระจก และระยะหลังการผ่าตัดต้อกระจก โดยถ้าหากพบความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อ endophthalmitis ให้พิจารณารายงานจักษุแพทย์และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อทันที ซึ่งการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ในการสอนและแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ควรใช้สื่อการสอนวีดิทัศน์และรูปภาพประกอบการสอน โดยให้ผู้ป่วยและญาติดูสื่อวีดิทัศน์ก่อนที่พยาบาลให้คำแนะนำ เพื่อทวนสอบความเข้าใจของผู้ป่วยอีกครั้ง
2. ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะทางต่าง ๆ เพื่อให้ทีมพยาบาลมีความพร้อมในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรมีการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence base practice) และจัดทำเป็นชุดการดูแล (bundle of care) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564 [ออนไลน์]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/situation-of-the-thai-older-persons-2021/
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 [ออนไลน์]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230731140458_26870.pdf
3. จิรัชยา เจียวกิก, สุภาวี หมดอะต้ำ, เขมริฐศา เข้มมะลวน. ความรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระจก. วารสารหาดใหญ่วิชาการ 2558;13(1):35-45.
4. ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. จักษุจุฬา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร จำกัด; 2563.
5. กนกพร อริยวงค์, ศุภพร ไพรอุดม, ทานตะวัน สลึงค์. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลสุโขทัย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2562;2(3):17-30.
6. สมสงวน อัญญคุณ และคณะ. โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: วินอินดีไซด์; 2560.
7. สุมาลี ชุ่มชื่น. ผลของการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลต่อความรู้ ในการปฏิบัติตนในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566;8(1):343-55.
8. ผกามาศ ศรีหะชัย. ผลการผ่าตัดต่อกระจกแผลเล็กสำหรับต้อชนิดสุกอมในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลประสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2559;33(2):129-37.
9. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต คอ นาสึก จักษุ โรงพยาบาลน่าน. สรุปรายงานสถิติประจำปี 2563-2566. น่าน: โรงพยาบาลน่าน; 2566.
10. พิชรา บรรดาศักดิ์. รายงานกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจกใส่เลนส์เทียมมีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด [ออนไลน์]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2567]; 1-13. เข้าถึงได้จาก: <https://bit.ly/4e0en0a>
11. Nampradit K, Kongsap P. The visual outcomes and complications of manual small incision cataract surgery and phacoemulsification: long term results. Romanian Journal of Ophthalmology 2021;65(1):31.

12. มนัสนันท์ วงษ์หาแก้ว. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตาติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์ตาเทียม กรณีศึกษา: 3 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2559;13(3):61-70.
13. อารณีย์ พันดี. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2562;27(2):30-45.