

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

จัดทำโดย

นางสาวพิมพ์า เชิญผิง

กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

ปีงบประมาณ 2564

คำนำ

การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันในแต่ละคนแตกต่างกันไปตามอายุ พยาธิสภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย อีกทั้งเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นทั้งทาง Contact transmission และ Droplet transmission ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัด จำเป็นต้องมีประสบการณ์ ความรู้ ความชำนาญและความสามารถในการเตรียมเครื่องมือที่จะใช้กับผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอน เข้าใจวิธีการแพร่กระจายเชื้อของโรค ทราบวิธีการในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อภายในห้องผ่าตัดเพื่อที่จะทำการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและมีความปลอดภัยจากการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ใดๆ อันเป็นผลมาจากการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ การพยาบาลก่อนผ่าตัด การพยาบาลขณะผ่าตัด และการพยาบาลหลังผ่าตัด อีกทั้งยังช่วยลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ดังนั้นในฐานะที่ข้าพเจ้าเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่หน่วยงานห้องผ่าตัด จึงมีความสนใจและเกิดแรงจูงใจในการศึกษาค้นคว้าและจัดทำเป็นกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจในโรคดังกล่าวและเกิดความปลอดภัยในการผ่าตัดต่อไป

นางสาวพิมพ์า เชิญผั่ง

15 ธันวาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
- วัตถุประสงค์การศึกษา	2
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
บทที่ 2 ไล้ตั้งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	3
- สาเหตุของการเกิดโรค	4
- พยาธิสรีรภาพ	5
- อาการของไล้ตั้งอักเสบร่วมกับติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	6
- ภาวะแทรกซ้อนของไล้ตั้งอักเสบ	7
- การวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	8
- การรักษา	12
- การผ่าตัดไล้ตั้งอักเสบเฉียบพลัน	13
- วิธีป้องกันไล้ตั้งอักเสบ	15
- การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไล้ตั้งอักเสบเฉียบพลันที่มีภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	15
บทที่ 3 กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไล้ตั้งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	35
- ประวัติ การตรวจร่างกาย/การประเมินอาการและการวินิจฉัย การรักษา	35
- การเปรียบเทียบทฤษฎีกับกรณีศึกษา	45
- ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยรายนี้	48
- ปัญหาและการพยาบาล	61
- การวางแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D	72
สรุปกรณีศึกษา	74
เอกสารอ้างอิง	78
ภาคผนวก ก	80
ภาคผนวก ข	88

สารบัญญภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 ตำแหน่งของไส้ติ่ง	3
รูปที่ 2 โครงสร้างของโคโรนาไวรัส	4
รูปที่ 3 สาเหตุที่ทำให้เกิดไส้ติ่งอักเสบ	5
รูปที่ 4 การบวมและอักเสบเฉียบพลันของไส้ติ่ง (appendicitis)	6
รูปที่ 5 หลอดเก็บตัวอย่าง UTM และ VTM	11
รูปที่ 6 การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบแบบการผ่าตัดผ่านหน้าท้อง (Open appendectomy)	14
รูปที่ 7 เทคนิคแบบหลีกเลี่ยงการสัมผัสของมีคม (No touch technique)	22

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (Acute appendicitis) คือ ภาวะที่มีการอักเสบของไส้ติ่ง เกิดจากภาวะอุดตันในรูทางเข้าและออกของไส้ติ่ง ที่พบได้บ่อยที่สุดคือจากการมีเศษอุจจาระแข็ง ๆ ขึ้นเล็กๆ ที่เรียกว่า นิวอุจจาระตกลงไปในรูไส้ติ่ง และที่พบได้รองลงมาคือเกิดจากเนื้อเยื่อต่อมน้ำเหลืองที่ผนังไส้ติ่งที่หนาตัวขึ้นตามการอักเสบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในร่างกาย นอกจากนี้อาจเกิดจากสิ่งแปลกปลอม เช่น เมล็ดผลไม้ หนองพยาธิ พยาธิไส้เดือน พยาธิเส้นด้าย พยาธิตีดหมู หรือก้อนเนื้องอก ซึ่งเมื่อเกิดการอุดตันขึ้น สิ่งคัดหลั่งที่ไส้ติ่งหลังอยู่เป็นปกติก็จะเกิดการคั่งอยู่ในรูไส้ติ่ง ทำให้ไส้ติ่งบวมเป่งและมีแรงดันภายในไส้ติ่งสูงขึ้น ทำให้เกิดการอักเสบของไส้ติ่ง

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Coronavirus diseases-หรือ 2019 COVID-19) โดย CO มาจาก CORONA, VI มาจาก VIRUS, D มาจาก Disease และ 19 มาจาก ปี ค.ศ.2019 เป็นปีที่พบผู้ป่วยติดเชื้อรายแรก และมีการระบาดระยะแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 หรือ ปี ค.ศ.2019 ณ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน หลังจากนั้นเกิดการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงแบบวงกว้างออกไปในหลายประเทศทั่วโลก สามารถติดต่อได้ง่ายและรวดเร็ว โดยผู้ติดเชื้อมีทั้งแบบไม่แสดงอาการและแบบแสดงอาการ ตั้งแต่อาการเล็กน้อยไปจนถึงอาการรุนแรง ได้แก่ ไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ มีน้ำมูก มีเสมหะ หายใจลำบาก หายใจล้มเหลว อวัยวะล้มเหลวหลายระบบ และสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อจำนวนมากจากอาการรุนแรงที่พบคือ การเกิดภาวะปอดอักเสบ (Pneumonia)

การเกิดภาวะไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงสามารถเกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเป็นโรคทางศัลยกรรมเร่งด่วนที่มีอุบัติการณ์ทั่วโลกอยู่ที่ 100 ต่อ 100,000 คนของประชากร แม้ในปัจจุบันจะมีการพัฒนาระบบการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ก็ยังพบภาวะไส้ติ่งแตก (Ruptured appendicitis) อยู่ โดยอุบัติการณ์อยู่ที่ 2 ต่อ 10,000 คนของประชากร อัตราส่วนของการพบภาวะไส้ติ่งแตกต่อภาวะไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันทั้งหมดประมาณร้อยละ 25 ปัจจุบันการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันอาศัยข้อมูลจากประวัติปวดท้องบริเวณสะดือแล้วย้ายมาปวดขวาล่างนำมาก่อนแล้วตามมาด้วยอาการทางระบบทางเดินอาหาร ตรวจร่างกายกดเจ็บบริเวณ McBurney ผลเลือดพบเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นและมักจะมีเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (neutrophil) สูง การวินิจฉัยที่ขึ้นอยู่กับประวัติและการตรวจร่างกายเป็นหลักนั้น อาจส่งผลให้การวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันล่าช้าออกไปทำให้โรครมีความรุนแรงขึ้น และเกิดผลแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น ภาวะไส้ติ่งแตก ฝีไส้ติ่ง เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้ต้องมีการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มและก่อให้เกิดอันตรายจนเสียชีวิตได้

สถานการณ์ปัญหาไส้ติ่งอักเสบในประเทศไทยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560-2564 ในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบุว่าอัตราการเกิดไส้ติ่งทะลุหรือไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจาก 34.81 คนต่อผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ 100 คนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นเป็น 37.78 คนต่อผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ 100 คนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ขณะที่อัตราการป่วยตายจาก

โรคไ้ตั้งอ้กเสบก้เพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปี 2560 พบร้อยละ 0.22 ในผู้ป่วยโรคไ้ตั้งอ้กเสบ 100 คน และมีผู้ป่วยไ้รับการผ่าตัดไ้ตั้งอ้กเสบจำนวน 40,449 ครั้ง และผ่าตัดไ้ตั้งแตกจำนวน 29,012 ครั้ง

สำหรับสถาบันบ้รารศนราศูรมีการไ้บริการรักษาผู้ป่วยไ้ตั้งอ้กเสบ โดยในปี 2560-2564 พบว่ามีอัตราการเกิดไ้ตั้งอ้กเสบเฉียบพลันยังมีปริมาณมาก ซึ่งเป็นผู้ป่วยไ้ตั้งอ้กเสบประเภทผู้ป่วยนอก จำนวน 125 ราย และผู้ป่วยไ้ตั้งอ้กเสบเฉียบพลันประเภทผู้ป่วยใน จำนวน 161 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 77 ราย เพศหญิง 84 ราย สำหรับผู้ป่วยไ้ตั้งอ้กเสบที่รับบริการผ่าตัดในสถาบันบ้รารศนราศูร แบ่งเป็นผู้ป่วยผ่าตัดไ้ตั้งอ้กเสบเฉียบพลันจำนวน 133 ราย และผู้ป่วยผ่าตัดไ้ตั้งทะลุ จำนวน 28 ราย และมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส ใน 2019 ปีงบประมาณ2564 มีผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคอ้บติใหม่ จำนวน 26,987 คน เป็นผู้ป่วยผลยัันยัันพบเชื้อ COVID-19 จำนวน 3,และไ้รับ คน 975การรับไ้รักษาในสถาบันบ้รารศนราศูร 1,820 คน ซึ่งในระหว่างที่ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไ้รับการรักษาในโรงพยาบาล มีผู้ป่วยที่มีภาวะไ้ตั้งอ้กเสบร่วมด้วย จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.109 ที่ต้องไ้รับการรักษาโดยการผ่าตัด โดยหน่วยงานห้องผ่าตัดมีหน้าที่ไ้บริการผ่าตัดผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยไ้ตั้งอ้กเสบที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดที่รับไ้รักษาในโรงพยาบาล พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการค้นคว้าหาความรู้และแนวทางปฏิบัติในการดูแลและไ้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้มีมาตรฐานและประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ศึกษามีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยไ้ตั้งอ้กเสบที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไ้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของสถาบันบ้รารศนราศูร โดยได้นำทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยมาประยุกต์ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและไ้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไ้ตั้งอ้กเสบเฉียบพลันที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินผู้ป่วย วินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการรักษา ไ้การพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติงานตั้งแต้รับผู้ป่วยไว้ในสถาบันบ้รารศนราศูร จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไ้ตั้งอ้กเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
2. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไ้ตั้งอ้กเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 การไ้การดูแลและไ้การพยาบาลผู้ป่วยไ้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไ้ตั้งอ้กเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 การดูแลสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคไ้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะไ้รับ

1. เป็นแนวทางปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไ้ตั้งอ้กเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน
2. บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำความรู้จากการศึกษาผลงานวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไ้ตั้งอ้กเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มาแนะนำผู้ป่วยผ่าตัดไ้ให้มีความเข้าใจมากขึ้น

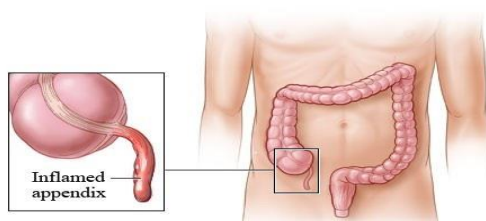
บทที่ 2

ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคติดเชื้ออันเกิดจากไวรัสโคโรนา กลุ่มอาการทางเดินหายใจ (2) หายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV-2) มีทั้งแบบไม่แสดงอาการและแบบแสดงอาการ อาการที่แสดงออกทางคลินิกมีตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรง บางรายถึงแก่ชีวิต การก่อกำเนิดของ SARS-CoV-2 ในผู้ป่วย คือ ทำให้เกิดความผิดปกติของทางเดินหายใจ ในรายที่มีอาการรุนแรง มักพบภาวะปอดอักเสบรุนแรง การบาดเจ็บของหัวใจเฉียบพลัน ซึ่งคาดว่าเกิดจากผลของการหลั่งของไซโตไคน์ นำไปสู่การเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute respiratory distress syndrome หรือ ARDS) และเสียชีวิตในที่สุด การวินิจฉัยโรค COVID-19 ต้องตรวจพบ RNA ของเชื้อ SARS-CoV-2 จากผู้ป่วยโดยวิธี reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) เนื่องจาก COVID-19 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ติดต่อได้ง่าย มาตรการป้องกันและควบคุมผู้ติดเชื้อจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุ เป็นต้น

สำหรับไส้ติ่งอักเสบ (appendicitis) คือภาวะที่มีการอักเสบของไส้ติ่ง ผู้ป่วยร้อยละ 60 จะมีอาการปวดท้องบริเวณด้านขวาข้าง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องรุนแรงที่ต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน หากพบมีอาการเจ็บตรงท้องน้อยข้างขวา ควรนึกถึงโรคนี้นี้ไว้ก่อนเสมอและรีบไปพบแพทย์ เพราะหากปล่อยทิ้งไว้นานจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงคือการแตกของไส้ติ่งที่อักเสบ ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อช่องท้อง และติดเชื้อในกระแสเลือดได้ โรคนี้นี้เป็นโรคที่พบได้บ่อยในคนทุกวัยตั้งแต่เด็กอายุ 2 ขวบไปจนถึงผู้สูงอายุ หรือแม้กระทั่งหญิงตั้งครรภ์ แต่จะพบได้มากในช่วงอายุ 10-30 ปี พบได้น้อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากไส้ติ่งตีบแฟบมีเนื้อเยื่อหลงเหลืออยู่น้อย และในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี เนื่องจากโคนไส้ติ่งยังค่อนข้างกว้าง ในผู้หญิงและผู้ชายมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้เท่าๆ กัน แต่ในช่วงอายุ 20-30 ปี จะพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และมีการคาดประมาณว่าในชีวิตของคนเราจะมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ประมาณร้อยละ 7 หรือในหนึ่งปีจะมีผู้ป่วยเป็นโรคนี้นี้ประมาณ 1 ใน 1,000 คน และเสียชีวิตจากโรคนี้นี้ประมาณ 300-400 คนต่อปี

ไส้ติ่ง (Vermiform appendix) เป็นส่วนขยายของลำไส้ที่ยื่นออกมาจากกระพุ้งไส้ใหญ่ (cecum) อยู่ตรงบริเวณท้องน้อยข้างขวา โดยมีลักษณะเป็นถุงแคบและยาว รูปร่างเรียวยาวคล้ายหนอน มีขนาดกว้างเพียง 5-8 มิลลิเมตร และในผู้ใหญ่มีความยาวหรือก้นถุงลึกโดยเฉลี่ย 8-10 เซนติเมตร ภายในมีรูติดต่อกับลำไส้ใหญ่ส่วนต้นเจริญขึ้นในเดือนที่ห้าของการตั้งครรภ์ และมีเนื้อเยื่อน้ำเหลือง (Lymphoid follicle) ทั่วชั้นเยื่อเมือก เนื้อเยื่อน้ำเหลืองเหล่านี้จะมีจำนวนมากขึ้นและขยายขนาดเมื่อมีอายุ 8-20 ปี ไส้ติ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของลำไส้ใหญ่ที่ฝ่อตัวลงและไม่ได้ทำหน้าที่ในการย่อยและดูดซึมอาหาร เนื่องจากเป็นท่อขนาดเล็กปลายตัน เมื่อเกิดการอักเสบจึงทำให้เนื้อผนังไส้ติ่งเน่าตายและเป็นรูทะลุในเวลาอันรวดเร็วได้

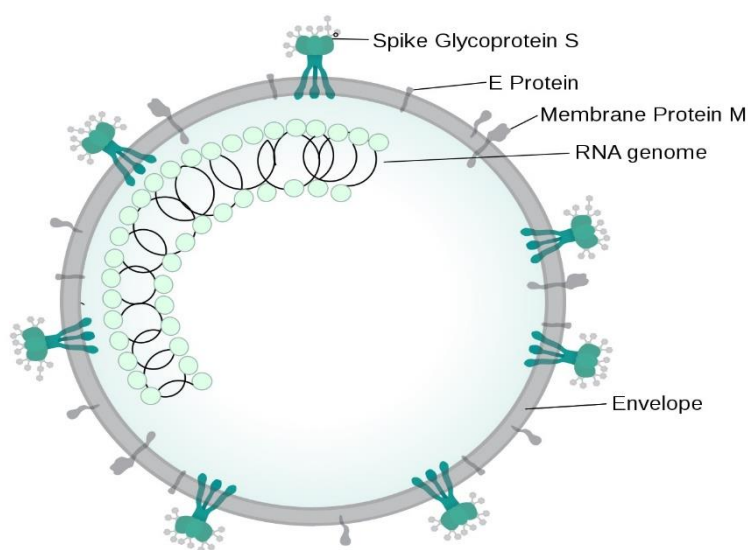


รูปที่ 1 ตำแหน่งของไส้ติ่ง

ที่มา : <https://www.webmd.com/digestive-disorders/picture-of-the-appendix>

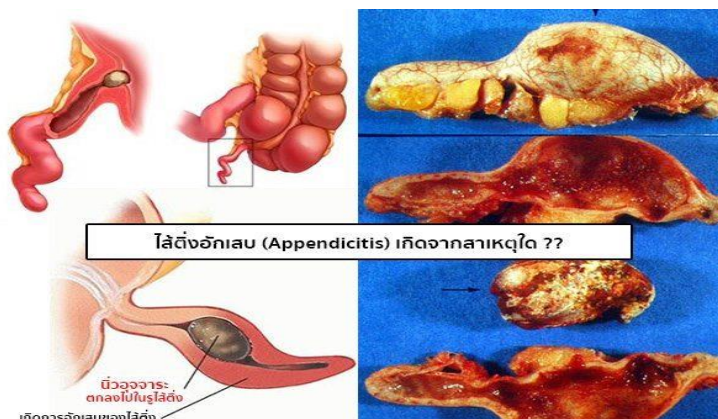
สาเหตุของการเกิดโรค

โคโรนาไวรัส (Coronaviruses; CoVs) เป็นไวรัสขนาดใหญ่ที่มีเปลือกหุ้ม เป็นอาร์เอ็นเอไวรัส (A large family of enveloped, positive strand RNA viruses) ทั้งนี้สายพันธุ์ที่ไม่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการหายใจเฉียบพลันในคน (Severe acute respiratory syndrome) มี 4 ชนิด ได้แก่ HCoV 229E, NL63, OC43 และ HKU1 ส่วนสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการหายใจเฉียบพลันที่พบในผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ SARS-CoV-2 ต้นตอการแพร่กระจายเชื้อมาสู่คนยังไม่ทราบแน่ชัด อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์รหัสพันธุกรรมของเชื้อพบว่ามีความสัมพันธ์กับรหัสพันธุกรรมที่พบในค้างคาว (Bat CoV RaTG13) ร้อยละ 92.60 จึงสันนิษฐานว่า ต้นตอของการติดเชื้อ COVID-19 น่าจะมีสาเหตุจากค้างคาว นอกจากนี้จากการตรวจรหัสพันธุกรรมของตัวลิ่ง (Pangolins) พบว่า มีความสัมพันธ์กับเชื้อ COVID-19 สูงถึงร้อยละ 99 จึงอาจเป็นไปได้ว่าค้างคาวแพร่กระจายเชื้อไปยังตัวลิ่ง และแพร่กระจายเชื้อไปสู่คน



รูปที่ 2 โครงสร้างของโคโรนาไวรัส
ที่มา : <https://learningcovid.ku.ac.th/>

หลังจากนั้นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจเกิดภาวะไส้ติ่งอักเสบจากภาวะอุดตันในรูทางเข้าและออกของไส้ติ่ง ที่พบได้บ่อยที่สุดคือจากการมีเศษอุจจาระแข็งๆ ขึ้นเล็กๆ ที่เรียกว่า นิวอุจจาระ (fecalith) ตกลงไปในรูไส้ติ่งและที่พบได้รองลงมาคือเกิดจากเนื้อเยื่อต่อมน้ำเหลือง (Lymphoid tissue) ที่ผนังไส้ติ่งที่หนาตัวขึ้นตามการอักเสบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในร่างกาย นอกจากนี้อาจเกิดจากสิ่งแปลกปลอม เช่น เมล็ดผลไม้ หนองพยาธิ พยาธิไส้เดือน พยาธิเส้นด้าย พยาธิตีตหมู หรือก้อนเนื้องอก ซึ่งเมื่อเกิดการอุดตันขึ้น สิ่งคัดหลั่งที่ไส้ติ่งหลังอยู่เป็นปกติก็จะเกิดการคั่งอยู่ในรูไส้ติ่ง ทำให้ไส้ติ่งบวมเป่งและมีแรงดันภายในไส้ติ่งสูงขึ้น ประกอบกับการบีบขับของไส้ติ่ง จึงทำให้เกิดอาการปวดท้องรอบๆ สะดือ และในขณะเดียวกันเชื้อแบคทีเรียที่มีอยู่ปกติในรูไส้ติ่งก็จะเกิดการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วและรุกร้าเข้าไปในเนื้อเยื่อของไส้ติ่ง ทำให้เกิดการอักเสบรุนแรงตามมา ผู้ป่วยจะมีอาการปวดเจ็บตรงท้องน้อยข้างขวา และในที่สุดไส้ติ่งก็จะเกิดการเน่าตายและแตกทะลุได้



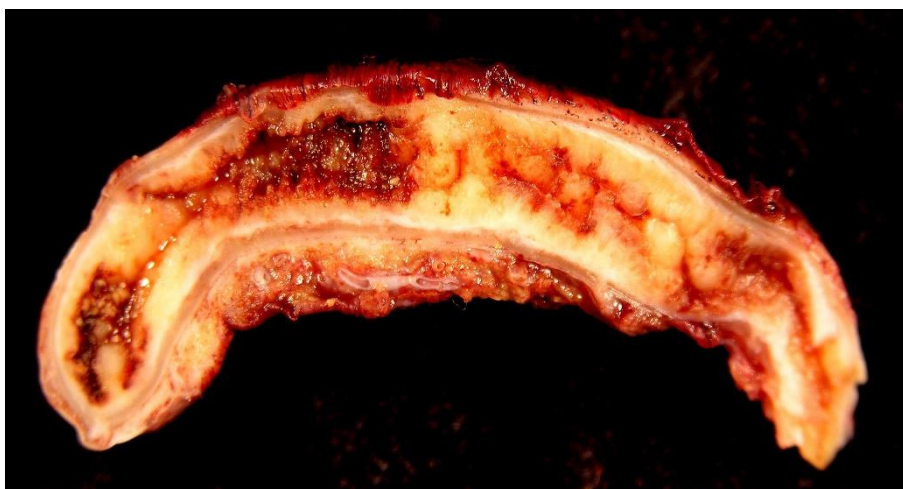
รูปที่ 3 สาเหตุที่ทำให้เกิดไส้ติ่งอักเสบ

ที่มา : <https://medthai.com/>

พยาธิสรีรภาพ

โครงสร้างของ SARS-CoV-2 มีลักษณะเป็นทรงกลม เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 125 นาโนเมตร บนผิวมีหนามแหลมลักษณะเป็น Club-shape จำแนกออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ SARS-CoV-2 L type พบประมาณร้อยละ 70 และ S type พบประมาณร้อยละ 30 โดยชนิด L type กลายพันธุ์มาจาก S type ซึ่งก่อให้เกิดความรุนแรงของโรคได้มากกว่า เชื้อไวรัสมีทั้งภายในนิวเคลียสและภายนอกเซลล์ ไวรัสมีโปรตีน เป็นองค์ประกอบสำคัญภายในนิวเคลียสมีจีโนม (Genome) หรือข้อมูลทางพันธุกรรมของเชื้อไวรัส เรียกว่า ORF (ORF1a/b) และโปรตีนสำคัญอีก 4 ประเภท ได้แก่ 1) Spike (S) protein ซึ่งเป็นส่วนที่ SARS-CoV-2 ใช้จับกับ Angiotensin converting enzyme 2 (ACE2) ซึ่งอยู่ในทางเดินหายใจของคน 2) Membrane (M) protein ทำหน้าที่ขนส่งอาหาร สร้างโปรตีนเปลือกหุ้ม และการแบ่งตัวใหม่ของเชื้อไวรัส 3) Nucleocapsid (N) protein และ 4) Envelope (E) protein มีบทบาทสำคัญในการขัดขวางการทำหน้าที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายคน เมื่อเชื้อ SARS-CoV-2 เข้าสู่ร่างกายผ่านระบบทางเดินหายใจ และลงสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างจะใช้ส่วนของ S-glycoprotein จับกับตัวรับ ACE2 receptor ของคนผ่านเยื่อหุ้มเซลล์เข้าสู่เซลล์ของคน ไวรัสจะกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของ Proinflammatory cytokines โดย Alveoli macrophage จากนั้นจะเกิดกระบวนการเพิ่มจำนวนของไวรัสขึ้นในเซลล์ โดยเริ่มจากกระบวนการแปลรหัสพันธุกรรมผ่าน polyprotein 2 สาย ได้แก่ pp1a และ pp1ab ซึ่งไม่มีโปรตีนโครงสร้างห่อหุ้ม จากนั้นจะมีการสำเนาหีสของเชื้อไวรัส ในลักษณะเยื่อหุ้มเป็นถุงแบบสองเท่า (Replication-transcription complex (RTC) in double-membrane vesicle) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นสำหรับการสร้างโปรตีนโครงสร้างของเชื้อไวรัส ได้แก่ Endoplasmic reticulum (ER) และ Golgi ทั้งนี้ RNA virus ที่ถูกสร้างขึ้นใหม่จะมีการแบ่งตัวหรือแตกหน่อเพื่อแพร่กระจายเชื้อต่อไป หลังจากไวรัสเพิ่มจำนวนขึ้นมากในปอด เชื้อไวรัสที่ผ่านเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เกิด Cytopathic effect และ Cytokine storm ทำให้เกิดปฏิกิริยาอักเสบ และเกิดภาวะ Immune hyperactivity จะทำให้เนื้อเยื่อของปอดถูกทำลายโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบอย่างรุนแรง การหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ร่างกายพร่องออกซิเจน ช็อก เลือดเป็นกรด การแข็งตัวของเลือดเสียไป อวัยวะหลายระบบล้มเหลว และเสียชีวิตตามมา โรคจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในกรณีผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด

สำหรับการเกิดไส้ติ่งอักเสบเริ่มมาจากการอุดตันในช่อง (lumen) ภายในไส้ติ่ง มีผลให้น้ำคัดหลั่ง (secretion) ภายในช่องสะสมเกิดความดันสูงขึ้นจนเท่ากับความดันของหลอดเลือดฝอยที่มาเลี้ยงเยื่อบุผิว ทำให้เลือดไหลช้าลงหรือหยุด เยื่อบุผิวตายหรือสลายตัวเปิดช่องให้แบคทีเรียภายในทำลายผนังไส้ติ่ง ทำให้เกิดการอักเสบและลุกลามไปตลอดทุกชั้นของผนังไส้ติ่ง ทำให้เนื้อเยื่อผนังตายและไส้ติ่งทะลุ อาจเป็นผลให้เกิดการอักเสบของเยื่อช่องท้องเฉพาะที่จนถึงทั่วไป ไส้ติ่งแตกระยะแรกผู้ป่วยจะมีไข้สูง ปวดท้องรุนแรง ตรวจพบอาการเกร็ง (guarding) และแข็ง (rigidity) บริเวณท้องน้อยด้านขวา



รูปที่ 4 การบวมและอักเสบเฉียบพลันของไส้ติ่ง (appendicitis)

ที่มา : <https://en.wikipedia.org/wiki/Appendicitis>

อาการของไส้ติ่งอักเสบร่วมกับติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ลักษณะอาการที่โดดเด่นชัดเจนของไส้ติ่งอักเสบ คือ มีอาการปวดที่มีลักษณะต่อเนื่องและปวดรุนแรงขึ้นนานเกิน 6 ชั่วโมงขึ้นไป ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาก็มักจะมีอาการปวดอยู่หลายวัน จนผู้ป่วยทนไม่ไหวและต้องไปโรงพยาบาล

ในระยะแรกผู้ป่วยอาจมีอาการปวดแน่นตรงลิ้นปี่คล้ายโรคกระเพาะ หรือบางรายอาจมีอาการปวดบิดเป็นพักๆ รอบๆ สะดือคล้ายอาการปวดแบบท้องเสีย แต่ถ่ายอุจจาระไม่ออก บางรายอาจมีอาการถ่ายเป็นน้ำหรือถ่ายเหลวร่วมด้วย และต่อมามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารร่วมด้วย และอาการปวดมักจะเป็นอย่างต่อเนื่องและไม่ทุเลาลง ถึงแม้ว่าจะรับประทานยาแก้ปวดอาการปวดก็ไม่ทุเลาลง ผู้ป่วยประมาณ ร้อยละ 74-78 มักมีอาการเบื่ออาหาร กินข้าวไม่ลงร่วมด้วยเสมอ ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 50 มักมีอาการอาเจียนตามหลังอาการปวดท้อง ซึ่งมักจะเป็นเพียง 1-2 ครั้ง ต่อมาอีกประมาณ 4-6 ชั่วโมงหรืออาจนานกว่านี้ อาการปวดจะย้ายมาที่ท้องน้อยข้างขวาท่ำกว่าสะดือ มีลักษณะปวดเสียวตลอดเวลา และจะเจ็บมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีการขยับเขยื้อนตัว เดิน ไอหรือจาม จึงทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวไปไหนมาไหนได้ และบางรายอาจต้องนอนนิ่งๆ อยู่กับที่จากอาการปวดที่ลุกลามทรมาณมากขึ้นเรื่อยๆ อาการปวดจะทุเลาลงได้ด้วยกรนอนหงายและตะแคงไปข้างหนึ่งหรือเดินตัวงอ ซึ่งจะทำให้รู้สึกดีขึ้นและบางรายอาจรู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัวหรือมีไข้ได้ จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าอาการสำคัญที่พบในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบมี 3 ประการ คือ ปวดท้อง อาเจียนและมีไข้ ซึ่งมีลักษณะดังนี้

1. อาการปวดท้อง ระยะเริ่มแรกจะรู้สึกปวดบริเวณสะดือ ต่อมาเมื่อมีการอักเสบเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะบอกตำแหน่งที่ปวดอยู่บริเวณท้องน้อยด้านล่างขวา และจะปวดรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ถ้าไส้ติ่งแตกอาการปวดจะทุเลาลงช่วงหนึ่ง และจะตามมาด้วยอาการปวดรุนแรงมากขึ้น และกระจายไปยังส่วนอื่นของช่องท้อง

2. อาการอาเจียน มักเกิดภายหลังเริ่มมีอาการปวดท้อง อาเจียนเป็นระยะๆ บางรายมีเบื่ออาหารร่วมด้วย อาจพบมีอาการท้องเดินได้

3. มีไข้ ผู้ป่วยเกือบทุกรายจะมีไข้ แต่อุณหภูมิมักสูงไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส

นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ร่วมด้วย โดยส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อจะมีอาการไม่รุนแรง ร้อยละ 81 ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอแห้งๆ จาม คัดจมูก เจ็บคอ มีอาการสูญเสียการรับกลิ่น สูญเสียการรับรสได้ เบื่ออาหาร มีเสมหะ มีน้ำมูก คลื่นไส้ อาเจียนและท้องร่วง เป็นต้น ผู้ป่วยติดเชื้อมีอาการรุนแรง ร้อยละ 14 ได้แก่ ปอดบวม ปอดอักเสบ หายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย มีเสมหะมาก แน่นหน้าอกและใจสั่น เป็นต้น และอาการรุนแรงวิกฤติ ร้อยละ 5 ได้แก่ หายใจล้มเหลว อวัยวะล้มเหลวหลายระบบ และเสียชีวิต เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนของไส้ติ่งอักเสบ

ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ หากไม่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดภายใน 24-36 ชั่วโมงหลังมีการอักเสบ มักจะไม่เกินระยะเวลา 3 วัน ไส้ติ่งจะขาดเลือดกลายเป็นเนื้อเน่าและตาย สุดท้ายผนังของไส้ติ่งที่เปื่อยยุ่ยจะแตกทะลุหนองและสิ่งสกปรกภายในลำไส้จะไหลออกมาในช่องท้อง ทำให้กลายเป็นเยื่อช่องท้องอักเสบ (peritonitis) และหากเชื้อแบคทีเรียลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดก็จะเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ แต่บางรายก็อาจกลายเป็นก้อนฝีรอบๆ ไส้ติ่งแทรกซ้อนแทน ซึ่งเกิดจากร่างกายสร้างเนื้อเยื่อมาห่อหุ้มไส้ติ่งที่แตกนั้นไว้ ทำให้คลำได้มีก้อนแข็งที่ท้องน้อยและมีไข้ ภาวะแทรกซ้อนของไส้ติ่งอักเสบจะเกิดขึ้นหากไม่มีการรักษาอย่างทันท่วงทีจนทำให้เกิดภาวะไส้ติ่งแตก โดยส่วนใหญ่แล้วมักจะเป็นอาการที่เกิดจากเชื้อโรคที่แพร่กระจายจากไส้ติ่งที่แตก ได้แก่

1. โรคเยื่อช่องท้องอักเสบ เมื่อไส้ติ่งที่อักเสบแตก เชื้อโรคจะแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อที่อยู่ข้างเคียง และก่อให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในช่องท้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการปวดท้องอย่างรุนแรงตลอดเวลา รู้สึกไม่สบาย มีไข้สูง หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่ และมีอาการบวมบริเวณหน้าท้อง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาการจะเรื้อรังและอันตรายถึงชีวิต วิธีการรักษาคือการใช้ยาปฏิชีวนะและผ่าตัดนำไส้ติ่งที่แตกออก

2. ฝี ในผู้ป่วยบางรายที่มีภาวะไส้ติ่งแตก อาจมีฝีเกิดขึ้นภายในช่องท้อง ซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการต่อสู้เชื้อโรคของร่างกาย โดยแพทย์จะทำการรักษาด้วยการต่อท่อระบายหนองออกจากฝีในช่องท้อง ร่วมกับการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อลดการติดเชื้อ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์

ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้มักพบได้บ่อยในเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ ซึ่งในผู้สูงอายุที่เป็นไส้ติ่งอักเสบจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 15 ถ้าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 24-36 ชั่วโมง โอกาสเสียชีวิตก็นับว่าน้อยมากและมักไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น แต่ถ้าปล่อยทิ้งไว้เนิ่นนาน นอกจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวแล้ว หลังการผ่าตัดยังอาจเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัดแทรกซ้อนอีกด้วย ซึ่งจะทำให้เกิดความยุ่งยากในการรักษามากขึ้น

นอกจากนี้ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันยังอาจจะพบการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อ COVID-19 ด้วย ได้แก่ โรคปอดบวม (Pneumonia) กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute respiratory distress syndrome; ARDS) ช็อก (Shock) กลุ่มอาการการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ ไตบาดเจ็บเฉียบพลัน

(Acute kidney injury) ตับเสียหาย (Liver dysfunction) เนื่องจากผู้ป่วยโควิด-19 สัดส่วน 20–30% มีเอนไซม์ตับสูงซึ่งสะท้อนการบาดเจ็บของตับ ภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ หัวใจบาดเจ็บเฉียบพลัน (Acute cardiac injury) หัวใจล้มเหลว (Heart failure) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia) กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำลึก และหลังการติดเชื้อ เด็กอาจเกิดกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบในเด็ก (Pediatric multisystem inflammatory syndrome) ซึ่งมีอาการคล้ายกับโรคคาวาซากิ ซึ่งอาจถึงแก่ชีวิตได้

การวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

1. การซักประวัติที่สำคัญ เช่น อายุ เพศ ประวัติการเป็นโรคนี้อีกในครอบครัวและเครือญาติและอาการสำคัญ ได้แก่ การปวดท้อง อาเจียน และมีไข้ เป็นต้น

2. การตรวจร่างกาย เป็นส่วนสำคัญที่สุดในการวินิจฉัย พบอาการสำคัญที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยเป็นไส้ติ่งอักเสบ ได้แก่ การกดเจ็บเฉพาะบริเวณที่ไส้ติ่งอยู่ (Localize tenderness) และการเจ็บสะท้อน (Rebound tenderness) ที่บริเวณท้องน้อยด้านขวาล่าง (Mc Burney's point) ตรวจโดยกดมือลงบริเวณจุดนี้อย่างนุ่มนวล เมื่อเลิกพอลอยมือที่กดออกอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บมากขึ้นทันที การตรวจพบนี้แสดงว่ามีการระคายเคืองต่อเยื่อช่องท้องแล้ว สำหรับการตรวจร่างกายมักพบว่าผู้ป่วยมีไข้ต่ำๆ ประมาณ 37.5-38.0 องศาเซลเซียสแต่ไม่เกิน 38.5 องศาเซลเซียส บางรายอาจไม่มีไข้ และในรายที่มีไข้สูงอาจเกิดจากไส้ติ่งแตกหรืออาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน ปีกมดลูกอักเสบ จากการมีไส้ติ่งอักเสบจะทำให้ผนังช่องท้องอ่อนไหวต่อการสัมผัสเบาๆ มากขึ้น มีอาการกดเจ็บที่ท้องหรือหากมีการอักเสบของเยื่อช่องท้องมากอาจมีอาการกดปล่อยแล้วเจ็บ (Rebound tenderness) ในกรณีที่ไส้ติ่งของผู้ป่วยอยู่ตำแหน่งหลังลำไส้ใหญ่อาจทำให้ไม่มีอาการเจ็บจากการตรวจทางหน้าท้องได้เพราะลำไส้ใหญ่ที่เต็มไปด้วยอากาศจะกันไม่ให้แรงกดไปสัมผัสโดนไส้ติ่งที่อักเสบ ในกรณีเดียวกัน ถ้าไส้ติ่งอยู่ต่ำลงมาภายในอุ้งเชิงกรานก็จะตรวจไม่พบอาการเจ็บหน้าท้องหรือหน้าท้องแข็งเช่นกัน ในกรณีเช่นนี้การตรวจทางทวารหนักจะตรวจพบอาการเจ็บใน rectovesical pouch ได้ การกระทำใดๆ ที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง เช่น การไอ จะทำให้มีอาการเจ็บที่ตำแหน่ง McBurney's point และเป็นวิธีตรวจหาตำแหน่งของไส้ติ่งที่อักเสบที่เจ็บน้อยที่สุด ถ้าตรวจหน้าท้องแล้วพบว่าหน้าท้องแข็งอย่างมากโดยที่ผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจเกร็งหน้าท้องแล้วเป็นไปได้มากกว่าจะมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบแล้ว ซึ่งต้องได้รับการผ่าตัดโดยด่วน

การตรวจหาอาการแสดงเฉพาะ (Special signs)

Rovsing's sign การกดตรวจลิ้นบริเวณ iliac fossa ทางด้านซ้ายอาจทำให้มีอาการเจ็บบริเวณ iliac fossa ทางด้านขวา เป็นลักษณะของ Rovsing's sign หรือ Rovsing's symptom ใช้วินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันได้

Psoas sign เป็นการตรวจในท่านอนหงายยกต้นขาของผู้ป่วยต้านแรงกับผู้ตรวจ ผู้ป่วยจะแสดงอาการเจ็บมากขึ้นเมื่อต้านแรง บางครั้งไส้ติ่งอักเสบจะตรวจพบ Psoas sign เป็นบวก เพราะมีการระคายเคืองของกล้ามเนื้อ psoas

Obturator sign เป็นการตรวจผู้ป่วยในท่านอนหงาย ผู้ตรวจยกขาและข้อสะโพกในลักษณะตั้งฉาก ผลการตรวจเป็นบวกเมื่อผู้ตรวจหมุนข้อสะโพกเข้าด้านใน (Internal rotation) และออกด้านนอก (External rotation) ผู้ป่วยมีอาการปวดมากขึ้นเมื่อขยับข้อสะโพกดังกล่าว บ่งบอกว่าการอักเสบของอวัยวะที่อยู่ใกล้เคียงกับกล้ามเนื้อ obturator

การฟังเสียงลำไส้ (Bowel sound) ในระยะแรกจะปกติ เมื่อปวดมากขึ้นเสียงเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง เมื่อมีการอักเสบมากขึ้นและมีท้องเดิน เสียงลำไส้ก็จะมากขึ้น และเมื่อมีไส้ติ่งแตกเสียงลำไส้จะหายไป

การตรวจทางทวารหนัก จะพบมีอาการเจ็บและกดเจ็บโดยเฉพาะบริเวณท้องน้อยด้านขวา โดยผู้ตรวจจะสวมถุงมือแล้วใช้นิ้วชี้สอดเข้าทวารหนักของผู้ป่วย หากปลายนิ้วกดถูกปลายไส้ติ่งผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บมาก จะช่วยเพิ่มน้ำหนักในการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้นี้ได้แต่จะไม่นิยมทำในเด็กเล็ก

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจจำนวนและชนิดของเม็ดเลือดขาว จะมีปริมาณเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นเกือบทุกราย มีค่าอยู่ระหว่าง 12,000 -18,000 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และจำนวนนิวโทรฟิลจะมากขึ้น การตรวจปัสสาวะ พบเม็ดเลือดขาวจะมีปริมาณมากขึ้น การถ่ายภาพรังสีธรรมดาของช่องท้อง จะพบมีก๊าซในลำไส้ส่วนซีกัม (cecum) และตรวจพบก้อนอุจจาระแห้งที่มีแคลเซียมจับ

4. การตรวจหน้าท้องด้วยอัลตราซาวด์ จะยืนยันไส้ติ่งอักเสบจริงได้ถึงร้อยละ 75 - 90 ของผู้ป่วยและเป็นการตรวจที่ไม่ทำให้บาดเจ็บ วิธีการตรวจดูอาการไส้ติ่งอักเสบอย่างง่าย ๆ ด้วยตัวเอง เมื่อถึงขั้นที่มีอาการอักเสบของไส้ติ่งชัดเจน คือ ให้ผู้ป่วยนอนหงายแล้วใช้นิ้วมือกดลงลึกๆ เบาๆหรือใช้กำปั้นทุบเบาๆ ตรงบริเวณท้องน้อยข้างขวา ถ้าพบมีอาการเจ็บปวดตรงบริเวณนั้นมาก ก็ให้สงสัยไว้ก่อนว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อาจมีอาการต่างๆ กันไปได้หลายแบบ โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งที่อาจไม่มีอาการปวดท้องน้อยรอบๆ สะดือนำมาก่อน บางรายอาการปวดเจ็บท้องอาจอยู่นอกตำแหน่งท้องน้อยข้างขวา เนื่องจากไส้ติ่งอยู่ในตำแหน่งที่ผิดไปจากปกติ หรือบางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมกับท้องผูกหรือท้องเสียก็ได้ ถ้ารู้สึกปวดท้องอยากถ่ายบ่อยๆ แต่ถ่ายไม่ออก อย่างนี้ถือว่าเป็นอาการท้องผูกธรรมดาและห้ามทำการสวนอุจจาระหรือกินยาถ่ายหรือยาระบาย เพราะอาจทำให้ไส้ติ่งแตกได้ ในระยะแรกผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดใต้ลิ้นปี่หรือรอบๆ สะดือคล้ายอาการของโรคกระเพาะ จึงควรเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ถ้ากินยาแก้โรคกระเพาะแล้วอาการยังไม่ทุเลา กลับมีอาการปวดรุนแรงขึ้นหรือย้ายมาปวดตรงท้องน้อยข้างขวาก็ควรนึกถึงไส้ติ่งอักเสบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีอาการปวดท้องน้อยต่อเนื่องกันนานเกิน 6 ชั่วโมง อาการปวดท้องน้อยข้างขวา นอกจากไส้ติ่งอักเสบแล้ว ยังอาจเกิดได้จากสาเหตุอื่นๆ เช่น นิ่วในท่อไต ปวดประจำเดือน ปีกมดลูกอักเสบเฉียบพลัน กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน การตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยจะมีลักษณะอาการที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

1. โรคกระเพาะ ผู้ป่วยจะมีอาการจุกแน่นหรือปวดแสบตรงลิ้นปี่ แต่จะไม่มีอาการกดเจ็บตรงท้องน้อยข้างขวา โดยมักจะมีอาการตอนก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร และมักจะเป็นอยู่นานประมาณ 30-60 นาที แล้วอาการจะทุเลาลงไป แต่อาการจะกลับมากำเริบขึ้นอีกเมื่อถึงเวลาอาหารมื้อต่อไปและอาการจะทุเลาลงได้ด้วยกรินยาลดกรด

2. ท้องเสีย ผู้ป่วยจะมีอาการปวดบิดเกร็งเป็นพักๆ รอบๆ สะดือ ร่วมกับมีอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำอยู่บ่อยครั้งและอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรือมีไข้ร่วมด้วย แต่จะไม่มีอาการกดเจ็บตรงท้องน้อยข้างขวา

3. นิ่วในถุงน้ำดี ผู้ป่วยจะมีอาการปวดบิดเกร็งเป็นพัก ๆ ตรงลิ้นปี่และใต้ชายโครงข้างขวานานเป็นชั่วโมงและอาจมีปวดร้าวมาที่ไหล่ขวาหรือบริเวณหลังตรงใต้สะบักขวา จะไม่มีอาการกดเจ็บตรงท้องน้อยข้างขวา ร่วมกับมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยอาการอาจทุเลาไปได้เอง แต่อาจกำเริบใหม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังการรับประทานอาหารมัน

4. กระเพาะลำไส้อุดตัน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดบิดเกร็งเป็นพักๆทั่วท้อง อาเจียนบ่อย รับประทานอาหารไม่ลง และถ่ายไม่ออก ท้องผูก ซึ่งผู้ป่วยอาจมีประวัติการผ่าตัดในช่องท้องมาก่อน หากสงสัยควรรีบพบแพทย์

5. กระเพาะเป็นแผลทะลุ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดรุนแรงตรงบริเวณลิ้นปี่ติดต่อกันเกิน 6 ชั่วโมง ใจหวิว ใจสั่น บริเวณที่ปวดจะกดเจ็บและแข็งตึง

6. นิ้วในท่อไต ผู้ป่วยจะมีอาการปวดเกร็งเป็นพักๆ ตรงท้องน้อย และปวดร้าวลงมาที่อัมตะหรือช่องคลอดข้างเดียวกัน ร่วมกับมีปัสสาวะเป็นเลือดหรือเป็นสีน้ำตาลเนื้อ แต่จะไม่มีอาการกดเจ็บ

7. ปวดประจำเดือน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดบิดเกร็งเป็นพักๆ ตรงท้องน้อยตอนมีประจำเดือนอยู่ประมาณ 3-4 วัน แล้วจะหายไปเอง จะไม่มีอาการกดเจ็บตรงท้องน้อยข้างขวาและไม่มีไข้

8. กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีไข้สูง หนาวสั่น ปวด และเคาะเจ็บตรงสีข้าง ปัสสาวะขุ่นและอาจมีอาการขัดเบาไปด้วย

9. ปีกมดลูกอักเสบเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีไข้สูง ปวด และกดเจ็บตรงท้องน้อย ซึ่งอาการจะไม่สัมพันธ์กับอาหาร อาจมีอาการขัดเบาด้วย และมักมีเลือดหรือตกขาวผิดปกติทางช่องคลอดร่วมด้วย

10. การตั้งครรภ์นอกมดลูก ผู้ป่วยจะมีอาการปวดเสียดท้องน้อย หน้ามืด เป็นลม ใจสั่น หน้าตาซีดเซียว และมีประวัติการขาดประจำเดือน หรือมีอาการแพ้ท้องมาก่อนหน้านี้ ซึ่งถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่ผู้ป่วยต้องรีบไปโรงพยาบาล

จะสังเกตได้ว่าอาการปวดท้องในระยะแรกเริ่ม ไม่ว่าจะป็นไส้ติ่งหรือโรคอื่นๆ ก็ตามจะแยกออกจากกันได้ง่าย ซึ่งบางครั้งก็อาจทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับการวินิจฉัยเกิดขึ้นและทำให้แพทย์ถูกต่อว่าได้ เช่น ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ แต่เมื่อผ่าตัดแล้วพบว่าไส้ติ่งไม่อักเสบ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยผิดว่าเป็นโรคอื่น จนกระทั่งไส้ติ่งแตก เด็กอายุน้อยกว่า 2 ขวบเกือบทุกรายแพทย์มักจะวินิจฉัยโรคได้หลังไส้ติ่งแตกแล้ว ในเด็กเล็กและผู้สูงอายุที่อาการอาจไม่ชัดเจนและอาจเกิดปัญหารุนแรงได้ถ้าได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ล่าช้าเนื่องจากมีภูมิต้านทานต่ำ ในเพศหญิงอาจวินิจฉัยโรคได้ยากขึ้นเพราะมีรังไข่และท่อรังไข่ข้างขวาอยู่ในตำแหน่งที่ใกล้เคียงกับไส้ติ่ง เป็นต้น ดังนั้นจึงขอแนะนำว่าในกรณีที่เริ่มมีอาการปวดท้องที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดว่าเกิดจากอะไร อย่าเพิ่งกินยาแก้ปวด ควรไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจก่อน เพราะการกินยาแก้ปวดจะทำให้แพทย์วินิจฉัยแยกจากโรคได้ลำบากเนื่องจากยาจะบดบังอาการปวด

การวินิจฉัยที่สำคัญสำหรับผู้สงสัยว่าอาจมีการติดเชื้อ COVID-19 มีดังนี้

1. อาการและอาการแสดงทางคลินิก (Clinical symptom) อาการและอาการแสดงทางคลินิกที่พบบ่อยของผู้ติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ ไข้ ไอ อ่อนเพลีย มีเสมหะ หายใจเร็ว เจ็บคอ และปวดศีรษะ ตามลำดับ นอกจากนี้สามารถพบอาการระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องเดิน และอาเจียน ทั้งนี้อาการเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับประวัติการเดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค การอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค อาชีพที่ต้องสัมผัส กับนักเดินทางชาวต่างชาติในแหล่งที่มีการระบาดของเชื้อ และการสัมผัสผู้ติดเชื้อโดยตรง โดยทำการคัดกรองตามแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย COVID-19 ฉบับปรับปรุง ดังนี้

1.1. ผู้ป่วยที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ มีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ตาแดง ผื่น ถ่ายเหลว และมีประวัติเสี่ยง ในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ a) เดินทางไปยังหรือมาจากหรืออยู่อาศัยในประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยในช่วง 1 เดือนย้อนหลังนับจากวันที่ออกจากพื้นที่นั้น b) สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 c) ไปในสถานที่ชุมนุมชนหรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น สถานบันเทิง ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ในช่วง 1 เดือน ย้อนหลังนับจากวันที่ออกจากพื้นที่นั้น d) ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค

1.2. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็น COVID-19

1.3. เป็นบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในโรงพยาบาล คลินิก รพ.สต. สถานที่ตรวจห้องปฏิบัติการ ร้านขายยา ทีมสอบสวนโรคหรือปฏิบัติงานในสถานกักกันโรคที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ตาแดง ผื่น ถ่ายเหลว หรือมีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป ที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็น COVID-19

1.4. พบผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันในช่วงสัปดาห์เดียวกันโดยมีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา เช่น ในโรงเรียนที่อยู่ห้องเรียนเดียวกัน

1.5. ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ (ตามนิยามของกรมควบคุมโรค)

2. การวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจวิเคราะห์เชื้อไวรัส Reverse transcriptase-polymerase chain reaction (RT-PCR) ด้วยการป้ายบริเวณจมูกและคอหอย (Oropharyngeal swab and throat swab) ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ COVID-19 ส่วนใหญ่พบว่าเม็ดเลือดขาวปกติหรือลดลง และลิมโฟไซต์ต่ำ (Lymphocytopenia) แต่ในผู้ป่วยอาการรุนแรงมักพบว่านิวโทรฟิล (Neutrophil) Blood uria nitrogen (BUN) และครีเอตินิน (Creatinine) ในเลือดสูงขึ้น ลิมโฟไซต์ต่ำ สารไซโตไคน์ที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาอักเสบ ได้แก่ Interleukin (IL)-6, IL-10, Tumor necrosis factor- α (TNF- α) สูงขึ้น ขณะที่ผลการวิเคราะห์ผลเลือดในผู้ป่วยวิกฤติในห้องไอซียู พบว่า IL-2, IL-7, IL-10, Granulocyte colony-stimulating factor (GCSF), 10 kD interferongamma-induced protein (IP-10), Monocyte chemoattractant protein-1 (MCP-1), Macrophage inflammatory protein 1- α (MIP-1 α) และ TNF- α สูงขึ้น โดยมีการเก็บตัวอย่าง ดังนี้

2.1. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการปอดอักเสบ ให้เก็บ nasopharyngeal swab ในหลอด UTM หรือ VTM (อย่างน้อย 2 มล.) จำนวน 1 หลอด



รูปที่ 5 หลอดเก็บตัวอย่าง UTM และ VTM

ที่มา : <http://www.mtcouncil.org/>

2.2. กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบและไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้เก็บเสมหะใส่ใน sterile container ที่มี VTM หรือ UTM ในกรณีเด็กอายุ <5 ปีหรือผู้ที่ไม่สามารถเก็บเสมหะได้ให้เก็บ nasopharyngeal swab หรือ suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 หลอด

2.3. กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ และใส่ท่อช่วยหายใจ เก็บเสมหะโดยวิธี tracheal suction หรือตัดปลายสายใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 หลอด

2.4. ในสถานการณ์ที่มีการระบาดอาจมีความจำเป็นต้องใช้ antigen test kit (ATK) เพื่อการวินิจฉัยและควรตรวจยืนยันด้วย RT-PCR ตามแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ถ้าผู้ป่วยตรวจ ATK ด้วย

ตนเองแล้วได้ผลบวก ให้ดำเนินการดูแลรักษาเสมือนเป็นผู้ป่วย COVID-19 แต่ควรแยกกับผู้ป่วย COVID-19 รายอื่นก่อนจนกว่าจะได้ผล RT-PCR ยืนยัน

3. การตรวจรังสีวิทยาทรวงอก หรือ Computer tomography (CT) chest พบลักษณะสำคัญ คือ ปอดมีฝ้าขาว (Ground-glass opacity) และเห็นเงาที่ทั้งสองข้างของปอด (Bilateral patchy shadowing) การตรวจ RT-PCR สามารถพบเชื้อในอุจจาระได้หลังจากมีอาการป่วย 7 วัน อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยจากอาการและอาการแสดง และการตรวจหาเชื้อไวรัส พบว่ามีความสำคัญและจำเป็นในการตรวจยืนยันการติดเชื้อ COVID-19

การรักษา

หากมีอาการที่สงสัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ ควรรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลที่ใกล้บ้านทันที โดยให้ยึดหลักว่าหากมีอาการปวดท้องติดต่อกันนานเกิน 6 ชั่วโมงหรือชับบเขยื้อนตัวหรือเอามือกดแล้วรู้สึกเจ็บตรงบริเวณท้องน้อยข้างขวา ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีไข้หรือไม่ก็ตาม ให้สงสัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบหรือภาวะร้ายแรงอื่นๆ ที่ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที ในรายที่มีอาการไส้ติ่งอักเสบชัดเจนและไม่มีอาการไส้ติ่งแตกทะลุ แพทย์จะรีบให้การรักษาด้วยการผ่าตัดไส้ติ่งออกทันที เพื่อป้องกันไส้ติ่งแตกทะลุและเกิดการติดเชื้อรุนแรงตามมา ในกรณีนี้ยังไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด แต่แพทย์อาจพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัดได้ เมื่อผ่าตัดแล้วพบว่าไส้ติ่งอักเสบไม่แตกทะลุก็ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะต่อ โดยการผ่าตัดไส้ติ่งส่วนใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที การทำไม่ยุ่งยาก และแพทย์จะให้ผู้ป่วยอยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ 2-3 วัน ในรายที่ไส้ติ่งแตกแล้วมักจะใช้เวลาที่นานกว่าและอาจเกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อภายหลังได้ แล้วจึงอนุญาตให้กลับไปพักผ่อนที่บ้านได้ และจะนัดมาตัดไหมหลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ ซึ่งภายหลังการรักษาผู้ป่วยมักจะหายดีโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนแต่อย่างใด ในรายที่แพทย์สงสัยว่าไส้ติ่งแตกทะลุ โดยเฉพาะในรายที่ลักษณะทางคลินิกไม่สามารถแยกได้ว่าไส้ติ่งแตกทะลุชัดเจน แพทย์จะนิยมให้ยาปฏิชีวนะไว้ก่อนตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังการผ่าตัด แต่ถ้าผ่าตัดไปแล้วพบว่าไส้ติ่งไม่ได้แตกทะลุก็ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะต่อไปอีกหลังการผ่าตัด แต่ถ้าพบว่าไส้ติ่งแตกทะลุก็ให้ยาปฏิชีวนะกับผู้ป่วยต่อไป

ในรายที่มีอาการไส้ติ่งแตกและมีอาการเยื่อช่องท้องอักเสบ (peritonitis) เนื่องจากปล่อยให้เป็นอย่างยาวนานกว่าจะมาพบแพทย์ การรักษาแพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะร่วมด้วย ก่อนนำผู้ป่วยไปผ่าตัด แพทย์จะใช้วิธีการรักษาแบบประคับประคองให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่เหมาะสมต่อการให้ยาสลบและการผ่าตัดก่อน เช่น ให้น้ำเกลือ ให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ให้ยาลดไข้หรือเช็ดตัวให้อุณหภูมิร่างกายลดลง และภายหลังการผ่าตัดอาจต้องมีการดูแลรักษาแผลผ่าตัดเป็นพิเศษ แตกต่างจากไส้ติ่งอักเสบที่ยังไม่แตก และต้องให้ผู้ป่วยอยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าปกติ และในรายที่ไส้ติ่งอักเสบมาแล้วหลายวันและกลายเป็นก้อนฝีรอบๆ ไส้ติ่ง แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์ครอบคลุมกว้างขวางไปก่อน เพราะก้อนฝีอาจยังเละ ยุ่ย ไม่รวมตัวกันดี และการผ่าตัดเข้าไปรื้อค้นอาจทำให้ก้อนฝีฉีกขาดกระจายได้ ถ้าผู้ป่วยตอบสนองดีต่อการรักษา เช่น อาการปวดท้องของผู้ป่วยดีขึ้น ก้อนฝีเล็กลง แพทย์จะให้การรักษาต่อโดยวิธีประคับประคองและคอยนัดผู้ป่วยมาผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉินในอีก 6-12 สัปดาห์ต่อมา แต่ถ้าการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะไม่ได้รับการตอบสนองที่ถือว่าจำเป็นต้องทำการผ่าตัดเลย ถ้าพยาธิสภาพรุนแรงมาก อาจทำเพียงระบายหนอง แต่ถ้าพยาธิสภาพ ไม่รุนแรงและสามารถตัดไส้ติ่งออกได้ แพทย์ก็จะทำการผ่าตัดให้

ในรายที่มีอาการไม่ชัดเจนว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ อาการปวดหรือตรวจร่างกายยังไม่ชัดเจน แต่มีสิ่งที่ทำให้สงสัยได้ว่าเป็นโรคนี้ แพทย์จะรับตัวไว้ในโรงพยาบาลเพื่อเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด โดยให้งดน้ำและอาหาร และไม่ให้ยาปฏิชีวนะ ถ้าต่อมาผู้ป่วยมีอาการชัดเจนว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ แพทย์จะทำผ่าตัดไส้ติ่งทันที

สำหรับการรักษาผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณีดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19) ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เองและอาจได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยา แพทย์อาจจะพิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ และไม่ให้ยาฟ้าทะลายโจรร่วมกับยาต้านไวรัส เพราะอาจมีผลข้างเคียงจากยา

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือโรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease) แพทย์ควรพิจารณาให้ favipiravir เริ่มให้ยาเร็วที่สุด หากตรวจพบเชื้อเกิน 7 วันและผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย อาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะการดำเนินการของโรคจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อย ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (COVID-19 with risk factors for severe disease or having co-morbidity or mild pneumonia) ปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ >60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กิโลกรัมหรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรครุนแรงขึ้น ควรให้ favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด ให้ยานาน 5 วันหรือมากกว่า ขึ้นกับอาการทางคลินิกตามความเหมาะสมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาให้ corticosteroid ร่วมกับ favipiravir ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แยลงคือ มี progression of infiltrates หรือค่า room air SpO₂ $\leq 96\%$ หรือมี SpO₂ ขณะออกแรงลดลง $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก (exercise-induced hypoxia)

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia (resting O₂ saturation $\leq 96\%$) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO₂ $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise-induced hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates ควรให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากไม่ตอบสนองต่อการรักษา อาจพิจารณาเปลี่ยนเป็น Remdesivir และอาจพิจารณาให้ Remdesivir กรณีดังต่อไปนี้ ปอดอักเสบรุนแรงไม่เกิน 10 วัน หลังจากมีอาการและได้รับ oxygen cannula ≥ 5 L/min แต่ยังมีระดับ SpO₂ $< 95\%$ หรือเมื่อได้รับ HFNC/NIV HFNC หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ (ถ้าต้องใส่เครื่องช่วยหายใจแล้ว อาจได้ประโยชน์จากยานี้ไม่เต็มที่) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบ

การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน

วิธีการผ่าตัดเอาไส้ติ่งออก (appendectomy) การผ่าตัดไส้ติ่งถือเป็นการรักษาตามมาตรฐาน ซึ่งการผ่าตัดไส้ติ่งที่ยังไม่แตกสามารถทำได้ทั้งการผ่าตัดทางหน้าท้องและด้วยวิธีการส่องกล้องผ่าตัด แต่ถ้าไส้ติ่งแตกแล้ว เป็นฝีหรืออยู่ในตำแหน่งที่ไม่ปกติ แพทย์จะผ่าตัดทางหน้าท้องเท่านั้น ในประเทศไทย ยังนิยมใช้การผ่าตัดทางหน้าท้องอยู่ โดยการผ่าตัดจะเป็นการเปิดช่องท้องบริเวณ McBurney's point ตรงตำแหน่งที่เป็นไส้ติ่ง วิธีการกรีดแผลที่เป็นที่นิยมที่สุดคือ การผ่าโดยใช้แนวเฉียงหรือแนวนอน



รูปที่ 6 การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบแบบการผ่าตัดผ่านหน้าท้อง (Open appendectomy)

ที่มา : www.pobpad.com/ผ่าตัดไส้ติ่ง

การปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดไส้ติ่ง ผู้ป่วยควรปฏิบัติดังนี้

1. เมื่อมีอาการของไส้ติ่งอักเสบ ก่อนไปพบแพทย์ผู้ป่วยจะต้องงดอาหารและน้ำดื่มไว้ด้วยเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการผ่าตัดฉุกเฉิน เพราะหากรับประทานอาหารมาก็จะต้องมารอให้กระเพาะว่างอีก 6 ชั่วโมงเพื่อความปลอดภัยของการดมยาสลบ
2. ในกรณีที่มีอาการปวดท้องแต่ผู้ป่วยยังไม่ทราบสาเหตุ อย่าเพิ่งรีบกินยาแก้ปวด แต่ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยก่อนเสมอ เพราะยาแก้ปวดจะไปบดบังอาการปวดทำให้แพทย์แยกโรคได้ลำบาก และที่สำคัญห้ามทำการสวนอุจจาระหรือกินยาถ่ายยาระบาย เพราะอาจทำให้ไส้ติ่งแตกได้เร็วขึ้น
3. งดการใช้ครีมและเครื่องสำอางทุกชนิด และทำร่างกายให้สะอาด อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ เพื่อให้แพทย์สังเกตอาการผิดปกติจากการขาดออกซิเจนได้
4. ถอดของมีค่าหรือสิ่งแปลกปลอมจากรรรมชาติ เช่น ถอดฟันปลอมออก เพื่อป้องกันการหลุดของฟันปลอมเข้าไปอุดที่หลอดลม

การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดไส้ติ่ง ผู้ป่วยควรปฏิบัติดังนี้

1. หลังการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยยังต้องงดน้ำและอาหาร
2. ผู้ป่วยจะต้องทำการลุกจากเตียง เพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวเร็วขึ้น และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ท้องผูก ท้องอืด เป็นต้น
3. ห้ามให้เท้าปิดแผลเปียกน้ำและไม่ให้แผลเปียกน้ำ หรือห้ามแกะเกาบริเวณที่ผ่าตัด ถ้าแผลยังไม่แห้งดีอย่าเพิ่งอาบน้ำแต่ให้ใช้วิธีการเช็ดตัวแทน เนื่องจากอาจทำให้เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดได้
4. เวลาไอหรือจามให้ใช้มือประคองแผลไว้ด้วยเพื่อป้องกันแผลที่เย็บมีการแยกออก
5. ผู้ป่วยรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ และรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เพราะจะช่วยให้แผลติดเร็วมากขึ้น

6. อาหารและโภชนาการสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดไส้ติ่ง เป็นปกติที่หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลียจากการเสียเลือด ซึ่งอาหารที่แพทย์จะจัดให้แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะเป็นอาหารน้ำใสที่สามารถกลืนง่าย ไม่ต้องเคี้ยว เช่น น้ำซุปรสจืด น้ำต้มผัก น้ำผลไม้ที่กรองเอาเนื้อออก เพื่อต้องการให้อวัยวะในระบบขับถ่ายทำงานน้อยที่สุด จะได้ไม่มีผลกระทบต่อแผลผ่าตัด แพทย์จะให้อาหารน้ำใส 2-3 มื้อแล้วจึงเปลี่ยนเป็นอาหารน้ำข้น 2-3 มื้อ เพื่อเป็นการทดสอบการทำงานของอวัยวะว่ายังทำงานได้เป็นปกติดีหรือไม่ หลังจากนั้นแพทย์จะให้อาหารอ่อนที่มีกากน้อย ย่อยง่าย รสชาติอ่อนๆ เช่น ข้าวต้มปลา ข้าวต้มหมู โจ๊ก เนื้อสัตว์ทุกชนิดจะต้องทำให้นุ่มและเปื่อยเท่านั้น ผักที่ไม่แข็ง ผลไม้ที่นุ่มๆ ไม่มีเปลือกแข็งหรือมีใยมาก เช่น กัลยาลูก มะละกอลูก มะม่วงสุก ส่วนของหวานที่รับประทานได้แต่ไม่ควรเป็นขนมที่มีรสหวานจัด เช่น สังขยา ไอศกรีม คัสตาร์ด เยลลี่ สาเกเปียก เป็นต้น ส่วนอาหารที่ควรงดเว้น คือ แอลกอฮอล์ ชา กาแฟและเครื่องดื่มที่มีสารกาเฟอีนทุกชนิด การดูแลการให้อาหารแพทย์จะคำนึงถึงตัวผู้ป่วยเสมอ เพราะว่าการเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดูแล ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนได้แล้วไม่มีปัญหาเรื่องการย่อย แพทย์จะเปลี่ยนไปให้อาหารธรรมดา แต่ก็ยังคงกำหนดมิให้มีรสจัดมากหรือย่อยยาก เช่น เมล่อนอาหารรสจัดที่มีเนื้อสัตว์เยอะๆ

7. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอหลังผ่าตัด

วิธีป้องกันไส้ติ่งอักเสบ

เนื่องจากยังบอกไม่ได้ชัดเจนว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดโรคนี้ จึงไม่อาจแนะนำวิธีป้องกันโรคไส้ติ่งอักเสบได้ แต่มีการศึกษาที่พบว่าภาวะท้องผูกมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดไส้ติ่งอักเสบ โดยพบว่าผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบจะมีจำนวนครั้งในการถ่ายอุจจาระต่อสัปดาห์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งไส้ตรงมักจะเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบนำมาก่อน นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาหลายงานที่พบว่าการรับประทานอาหารที่มีกากใยต่ำจะมีส่วนในการทำให้เกิดโรคไส้ติ่งอักเสบ ซึ่งตรงกับข้อมูลที่ว่า การรับประทานอาหารที่มีกากใยต่ำจะทำให้มีช่วงเวลาในการบีบไล่อุจจาระนาน พบว่าประชากรที่นิยมรับประทานอาหารพวกผักผลไม้หลายๆ จะมีอัตราการเป็นไส้ติ่งอักเสบน้อยกว่าประชากรในกลุ่มที่รับประทานอาหารผักผลไม้ไม่บ่อย

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันที่มีภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ มีความสำคัญตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพระยะเริ่มแรกก่อนการผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนที่จะรับการผ่าตัดและภายหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนเป็นปกติโดยเร็ว ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัยจากการผ่าตัด และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ นอกจากการผ่าตัดโดยศัลยแพทย์ที่มีความชำนาญ มีการตัดสินใจที่ดี นอกจากนี้พยาบาลได้มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องพร้อมทั้งลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาตินั้นก็ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีการแบ่งการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบออกเป็น ระยะ ดังนี้ 3

1. ระยะการเตรียมการ
2. ระยะดำเนินการ
3. ระยะติดตามประเมินผลหลังผ่าตัด

โดยการพยาบาลผู้ป่วยต้องมีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสามารถแพร่กระจายสู่บุคลากรและสิ่งแวดล้อมได้ โดยการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 บุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการที่ต้องให้

การดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 มากที่สุด การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่ต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ การล้างมือสม่ำเสมอ การลดการสัมผัสโดยไม่จำเป็น การสวมใส่อุปกรณ์ในการป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal protective equipment, PPE) ได้แก่ เสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อมือ (Gown) หน้ากากกรองอากาศ (Surgical mask) เช่น N95 หรือ N100 แว่นตาป้องกัน (Goggle) กระจังหน้า (Face shield) หมวกคลุมผมในกรณีที่ผู้ป่วยไอมากหรือปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝอย (Aerosol) ถุงมือ (Glove) ถุงเท้ากันน้ำและรองเท้าบูท อุปกรณ์ที่ใช้แล้วควรใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งในมูลฝอยติดเชื้อ โดยควรมีการกำกับติดตามตามหลัก Isolation precaution อย่างเคร่งครัด ได้แก่ การฝึกซ้อมการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลจนเกิดความชำนาญ เป็นต้น การใช้ระบบเพื่อนเตือนเพื่อนขณะใส่และถอดอุปกรณ์ การจัดทำโปสเตอร์ ขั้นตอนการใส่และถอดอุปกรณ์ การติดกระจกเงาในที่สามารถมองเห็นการใส่และถอดอุปกรณ์ หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยไม่จำเป็น เช่น การใช้เอกสารจำพวกกระดาษให้น้อยที่สุด การติดตามด้วยกล้องวิดีโอหรือเครื่องมือสื่อสารระหว่างแพทย์ พยาบาล หรือผู้รับบริการในแต่ละห้องเป็นสิ่งที่ช่วยควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ได้เป็นอย่างดีการบำบัดด้วยออกซิเจนสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ทั้งนี้ การให้ออกซิเจนทาง Nasal cannula ขนาด 3-5 ลิตรต่อนาที พบว่าอากาศสามารถแผ่กระจายได้ในระยะ 1 เมตร ส่วนการพ่นยาสามารถทำให้เกิดการแพร่กระจายของอากาศในระยะ 45-80 เซนติเมตร การไอสามารถทำให้เกิดการแผ่กระจายของอากาศในระยะ 68 เซนติเมตร หากสวมหน้ากากอนามัยจะลดระยะเป็น 30 เซนติเมตร และถ้าสวมหน้ากาก N19 พบว่าลดระยะลงเหลือ 15 เซนติเมตร ทั้งนี้ต้องไม่มีรอยรั่วขณะสวมใส่หน้ากาก การใช้ห้องความดันลบและการมีระบบหมุนเวียนอากาศทุก 6 ถึง 12 ชั่วโมง พบว่าสามารถลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคผ่านทางอากาศ จากข้อมูลสถิติพบว่าพยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่ติดเชื้อ COVID-19 มากที่สุด ดังนั้น การตระหนักและความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญ

1. ระยะเวลาเตรียมการ

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

พยาบาลห้องผ่าตัดต้องให้ความสำคัญและร่วมการคัดกรองผู้ป่วยทุกรายในด้านความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นหนึ่งในการประเมินทางการแพทย์ก่อนการผ่าตัด ดังต่อไปนี้

1. ในกรณีผู้ป่วยที่ยังไม่ยืนยันผลตรวจ ต้องมีการคัดกรองโดยการซักประวัติ (social risk factor, physical/medical risk factor) ตามแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร่วมกับการตรวจประเมินอาการ อาการแสดง เพื่อพิจารณาส่งตรวจการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่

1.1. ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางไปยังหรือมาจากพื้นที่หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่เกิดโรคระบาดต่อเนื่องของ COVID-19 มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็น COVID-19 มีการสัมผัสกับผู้ป่วย COVID-19 หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยโดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม เป็นผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก มีประวัติไปในสถานที่ที่ชุมชนหรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล ชนสงเคราะห์ และเป็นผู้ประกอบการทางการแพทย์ที่มีโอกาสใกล้ชิดหรือสัมผัสผู้ป่วย COVID-19

1.2. ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดง ได้แก่ ไอ เจ็บคอ ไข้ อุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส น้ำมูกไหล การสูญเสียการได้กลิ่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หายใจเหนื่อยและหายใจเร็ว

2. ผู้ป่วยในรับบริการผ่าตัดทุกรายที่ผลตรวจยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาล ประชาสัมพันธ์ประจำห้องผ่าตัดทำหน้าที่ไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre-operative visit) ก่อนวันที่จะทำการผ่าตัด วัน โดยเจ้าหน้าที่ จะให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคประจำตัว การผ่าตัด การแพ้ยาและการใส่ฟันปลอมโดยการสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลในเอกสารใบคำสั่งแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลภาพถ่ายทางรังสีวิทยา และบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์ พยาบาล โดยจะต้องตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยันตัวผู้ป่วย ประเภทการผ่าตัดหัตถการ ตา/แขนงและข้างที่ทำผ่าตัด และ Implant หรือ Prosthesis ได้แก่ การระบุชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย ชนิดการผ่าตัด ตำแหน่งที่จะทำการผ่าตัดให้ถูกต้องตามมาตรฐานของ WHO Surgical safety Checklist และอธิบายขั้นตอนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

3. แนะนำแนวทางการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดังต่อไปนี้

3.1. ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดทั่วไป เช่น การงดน้ำและอาหารล่วงหน้า การแนะนำ การเตรียมความพร้อมร่างกายทั่วไปและความสะอาดเฉพาะบริเวณที่จะทำการผ่าตัด

3.2. แนะนำเทคนิคการลดความวิตกกังวล เช่น การหายใจเข้าช้าๆ การผ่อนคลายใจออกทางปาก รวมถึงกิจกรรมที่ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ

3.3. วิธีการผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น การเตรียมการผ่าตัด เช่น การให้ ยาระงับความรู้สึก การเจาะเส้นเลือดเพื่อให้เข้าถึง

3.4. ให้ข้อมูลถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดและวิธีการป้องกัน เช่น การติดเชื้อ

3.5. แนะนำวิธีการจัดการกับความเจ็บปวด (Pain Management) โดยเน้นการระงับความเจ็บปวดโดยใช้ยาให้น้อยที่สุด

3.6. ให้วิธีการการป้องกันอาการท้องผูก อาการท้องผูกหลังการผ่าตัดเป็นสิ่งที่พบได้บ่อย ดังนั้น โภชนาการที่เหมาะสมและการลุกเดินจากเตียงและการเคลื่อนไหวได้เร็วหลังการผ่าตัดช่วยให้กระเพาะอาหารและ ลำไส้กลับมาทำหน้าที่ได้เร็วขึ้น

3.7. แนะนำให้สวม surgical mask ตลอดเวลา ตั้งแต่เริ่มเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัดและ ตลอดกระบวนการรักษาพยาบาล

3.8. ในผู้ป่วยที่เข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (PUI) ให้รับตามผลการตรวจวินิจฉัย ทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาของผู้ป่วย เพื่อให้ทราบผลและสามารถจัดการการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ชัดเจนขึ้น

3.9. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามหลัก standard precautions และ social distancing ตั้งแต่เริ่มก่อนเคลื่อนย้ายมาห้องผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด หลังการผ่าตัด จนถึงการเคลื่อนย้ายกลับหอผู้ป่วย ทีมเคลื่อนย้ายสวมอุปกรณ์ป้องกันแบบ standard PPE (isolation gown, surgical mask, face shield และถุงมือ)

การเตรียมอุปกรณ์ผ่าตัด

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรในห้องผ่าตัด บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหัตถการ การผ่าตัดควรมี การเตรียมการห้องผ่าตัด อุปกรณ์การผ่าตัด และอุปกรณ์ให้การระงับความรู้สึกเพิ่มเติมจากแนวปฏิบัติตาม มาตรฐานการแพทย์ ในกรณีผ่าตัดฉุกเฉิน (emergency) การผ่าตัดเร่งด่วน (urgency) กรณีผู้ป่วยที่เข้าข่ายเป็น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (PUI) และกรณีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1. สำรองและเตรียมความพร้อมห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานใกล้เคียงกับห้องผ่าตัดที่ใช้ผ่าตัด โรคที่มีการแพร่กระจายทางระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค อากาศที่ไหลวนกลับเข้ามาใช้ใหม่ในห้องผ่าตัด ควร ผ่านแผ่นกรองประสิทธิภาพสูง (High-efficiency particulate air filter, HEPA filter) และจัดการควบคุมความ

ดันอากาศ รวมทั้งทิศทางการไหลของอากาศซึ่งทำได้ 2 แบบ คือ แบบที่ 1 ห้องที่จะใช้ผ่าตัดทำให้เกิดภาวะ positive pressure น้อยกว่าห้องผ่าตัดห้องอื่น และมีห้องกัน (Ante room) โดยมีการระบายอากาศออกสู่ภายนอกอาคารในจุดที่ไม่มีคน และมีการป้องกันไม่ให้อากาศไหลย้อนกลับเข้าสู่อาคาร เพื่อให้อากาศไม่ออกจากห้องผ่าตัดไปบริเวณที่อื่น แบบที่ 2 ทำห้องกัน (Ante room) ให้เกิดภาวะ positive pressure น้อยกว่าหรือ negative กว่าห้องผ่าตัดที่ใช้ในการผ่าตัดและระเบียบทางเดินเพื่อให้อากาศไหลมาที่ห้องกัน (Ante room) แล้วระบายออกสู่ภายนอกทั้งอากาศ สะอาดและสกปรกจะได้ไม่ปนเปื้อนที่บริเวณอื่น

2. จัดให้มีการซักซ้อมกระบวนการสำคัญๆ ได้แก่

2.1. การใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้องของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งหมด บุคลากรที่เข้าห้องผ่าตัดสามารถนำเครื่องใช้ส่วนตัวเข้าห้องผ่าตัดได้เฉพาะแว่นตา และไม่นำอุปกรณ์อื่น เช่น ปากกา โทรศัพท์ เข้าห้องผ่าตัดและต้องตระหนักเรื่อง Hand hygiene โดยทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยแม้จะมีการสวมถุงมือป้องกัน

2.2. การจัดอุปกรณ์ครุภัณฑ์ให้เหลือเพียงสิ่งที่จำเป็นในการผ่าตัดเท่านั้น รวมทั้งการจัดอุปกรณ์การผ่าตัด เช่น กล่องบรรจุเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ เวชภัณฑ์ เช่น โหมม ผ้าก๊อซ ผ้าปู syringe pump, infusion pump เข้าห้องผ่าตัดเท่าที่จำเป็นจะต้องใช้เท่านั้น ในกรณีที่ต้องใช้เครื่อง Ultrasound, Echocardiogram ควรสวมพลาสติกคลุมที่ตัวเครื่องและใช้ camera sleeve คลุมหัวตรวจและสายทุกครั้ง

2.3. จัดเตรียมเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ชนิด disposable

2.4. การจัดเตรียมมาตรการป้องกันการปนเปื้อนระหว่างผู้ป่วยและอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด เช่น

2.4.1. การใช้พลาสติกคลุมอุปกรณ์ เช่น anesthetic machine, monitors, syringe pump, infusion pump, อุปกรณ์ที่ให้ความอบอุ่น เช่น S-line, Ranger ควรคลุมด้วยพลาสติกเพื่อป้องกันการปนเปื้อนในจุดที่ทำความสะอาดไม่ถึง ไม่แนะนำให้ใช้ forced air warmer เนื่องจากอาจมีลมรั่วและทำให้เกิดการฟุ้งกระจาย

2.4.2. การทำความสะอาดอุปกรณ์หลังใช้โดยใช้ผ้าที่ชุบ saline solution ทำความสะอาดตามมาตรฐานห้องผ่าตัดทุกครั้ง

2.4.3. หลังเสร็จสิ้นกระบวนการผ่าตัดและย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดให้เปิดระบบระบายอากาศและทิ้งห้องผ่าตัดไว้อย่างน้อย 30 นาที จากนั้นจึงเริ่มกระบวนการทำความสะอาด เช่น ทิ้งพลาสติกคลุมอุปกรณ์ต่างๆลงในถังขยะติดเชื้อสีแดง

3. จัดเตรียมชุดห่อผ้าปราศจากเชื้อดังนี้

3.1. ชุดผ้าคลุมผ่าตัดใหญ่ (Top sheet) สำหรับปูคลุมผู้ป่วยก่อนลงมีด ประกอบด้วย

3.1.1. ปลอกผ้าเมโย จำนวน 1 ชิ้น

3.1.2. ผ้า 48 นิ้วชั้นเดียว จำนวน ชิ้น 4

3.1.3. ผ้าคลุมผืนใหญ่ (Large sheet) จำนวน ชิ้น 2

3.1.4. ผ้าคลุมเจาะกลางผืนใหญ่ (laparotomy) จำนวน 1 ชิ้น

3.2. ชุดเสื้อคลุมผ่าตัด (gown) จำนวน 3 ตัว พร้อมผ้าเช็ดมือ 3 ชิ้น

4. จัดเตรียมวัสดุ เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด ดังนี้

4.1. Set scrub เป็นชุดเครื่องมือทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด ประกอบด้วย

4.1.1. ถ้วยยา จำนวน ใบ 2

4.1.2. ผ้าก๊อซขนาด 2x2 นิ้ว จำนวน ชิ้น 4

4.1.3. ผ้าก๊อซขนาด 4x4 นิ้ว จำนวน 4 ชิ้น

- 4.1.4. ผ้าขนาด 24xนิ้ว 24 (สำหรับเช็ดทำความสะอาดหลังการฟอก) จำนวน ชั้น 1
- 4.1.5. คีมจับก้อนผ้าซับเลือด)Sponge holder) จำนวน ตัว 3
- 4.1.6. ถุงมือปราศจากเชื้อ จำนวน คู่ 1
- 4.2. วัสดุที่ใช้ในการผ่าตัด ประกอบด้วย
 - 4.2.1. ด้ามมีด)Scalpel handle) เบอร์ 3 และเบอร์ 4 อย่างละ ด้าม 1
 - 4.2.2. กรรไกรสำหรับตัดเนื้อเยื่อที่มีลักษณะบาง)Metzenbaum scissor) 1 ตัว
 - 4.2.3. กรรไกรสำหรับตัดไหมเย็บเนื้อเยื่อ)Suture scissors) 1 ตัว
 - 4.2.4. เครื่องมือจับเนื้อเยื่อชนิดปลายมีเขี้ยว)Tooth forceps) 2 อัน
 - 4.2.5. เครื่องมือจับเนื้อเยื่อชนิดปลายไม่มีเขี้ยว)Non-tooth forceps) 2 อัน
 - 4.2.6. เครื่องมือจับเนื้อเยื่อชนิดปลายปาน)Long forceps) อัน 1
 - 4.2.7. เครื่องมือสำหรับหนีบเนื้อเยื่อ)Kocher clamp) 2 ตัว
 - 4.2.8. เครื่องมือสำหรับหนีบเนื้อเยื่อลักษณะบาง)babcock) 2 ตัว
 - 4.2.9. เครื่องมือสำหรับหนีบผิวน้ำ)Towel clip) 8 ตัว
 - 4.2.10. กรรไกรสำหรับจับเข็มเย็บแผล)Needle holder) ขนาดต่าง ๆ 6 ตัว
 - 4.2.11. เครื่องมือสำหรับจับหลอดเลือด (Artery clamps) 4 ตัว
 - 4.2.12. เครื่องมือดึงถ่างเนื้อเยื่อ (Army retractors) 2 อัน
 - 4.2.13. เครื่องมือดึงถ่างเนื้อเยื่อ)Richardson retractors) 2 อัน
 - 4.2.14. สายจี้)cautery) 1 ชุด
 - 4.2.15. ซามรูปไตและถ้วยยา ใบ 2 1 ชุด
 - 4.2.16. อ่างล้างมือ 1 ชุด
 - 4.2.17. ถาดห่อผ้าปราศจากเชื้อสำหรับการส่งเครื่องมือ 1 ใบ
 - 4.2.18. สายดูดล้างในช่องท้อง)suction) 1 สาย
 - 4.2.19. หัวและปลอก Suction 1 อัน
- 4.3. ยาและน้ำยา
 - 4.3.1. น้ำยาฟอกโพรวิติน)Providine scrub) ใช้ฟอกผิวน้ำของผู้ป่วย 30 มิลลิลิตร
 - 4.3.2. น้ำยาทาแผลโพรวิติน)Providine solution) สำหรับทาผิวน้ำ 80 มิลลิลิตร
 - 4.3.3. น้ำเกลือล้างแผลสำหรับชุบผ้าซับโลหิตและเช็ดทำความสะอาดผิวน้ำก่อนปิดแผล ประมาณ 50 มิลลิลิตร
 - 4.3.4. น้ำกลั่น)Sterile water) ร้อนประมาณ 50 มิลลิลิตร
- 4.4. ไหมเย็บแผลและเครื่องมือผูก
 - 4.4.1. ไหมสำหรับเย็บแผลชนิดละลาย)Dexon no. 2/0 เข็มกลม) 1 ห่อ
 - 4.4.2. ไหมสำหรับเย็บแผลชนิดละลาย (Chromic no. 2/0 เข็มกลม) 1 ห่อ
 - 4.4.3. ไหมสำหรับเย็บแผลชนิดไม่ละลาย)Nylon no. 4/0 เข็มตัด) 1 ห่อ
 - 4.4.4. ไหมไม่ติดเข็มชนิดไม่ละลาย (Silk no.2/0) 1 ห่อ

5. จำนวนบุคลากร ควรจัดจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับการทำผ่าตัด หลีกเลี่ยงการเดินทางเข้าออกห้องผ่าตัด โดยไม่จำเป็น ซึ่งจำนวนบุคลากร ประกอบด้วย

5.1.	ศัลยแพทย์	1 คน
5.2.	พยาบาลผู้ช่วยแพทย์	1 คน
5.3.	พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด	1 คน
5.4.	พยาบาลห้องผ่าตัดช่วยรอบนอกและดูแลควบคุม	1 คน
5.5.	วิสัญญีแพทย์	1 คน
5.6.	วิสัญญีพยาบาล	คน 1
5.7.	พนักงาน	คน 1

เครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ที่กล่าวมาข้างต้น พยาบาลห้องผ่าตัดจัดเตรียมไว้ตามตำแหน่งที่จะ ใช้ งานและเปิดห่อเมื่อนำผู้ป่วยเข้าในห้องผ่าตัดแล้ว และต้องเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานภายในห้อง เพื่อลดการเปิดประตูห้องผ่าตัดและลดการแพร่กระจายเชื้อออกจากห้องผ่าตัด

การเตรียมผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

ก่อนเริ่มการผ่าตัด ทีมผ่าตัดจำเป็นต้องประชุมและวางแผนการผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมให้เรียบร้อย ทั้งห้องผ่าตัด ทีมผ่าตัด และผู้ป่วย จึงรับผู้ป่วยจากตึก ซึ่งเส้นทางการนำส่งผู้ป่วยจากตึกถึงห้องผ่าตัด จะต้องมีการ กันเส้นทางเพื่อไม่ให้บุคคลที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องผ่านเส้นทางดังกล่าว เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เมื่อผู้ป่วย มาถึงห้องผ่าตัดจำเป็นต้องนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดทันที โดยไม่ต้องรอในห้องรอผ่าตัด และพยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติ ดังนี้

1. ด้านจิตใจ

1.1. เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดกล่าวทักทายและตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย โดยพยาบาลที่ทำหน้าที่รับผู้ป่วยต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเองอย่างเหมาะสม และผู้ป่วยสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา

1.2. พยาบาลห้องผ่าตัดแนะนำตนเองอีกครั้ง และทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับบริการผ่าตัด

2. ด้านร่างกาย การพยาบาลจะเกิดขึ้นหลังจากนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดที่มีการเตรียมไว้สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจให้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรและสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด

2.1. ตรวจสอบชื่อและนามสกุลของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ตรวจสอบดูประเภทการผ่าตัด เวลาทำผ่าตัดจาก แผนการรักษาของแพทย์ซ้ำอีกครั้ง

2.2. ตรวจสอบสัญญาณชีพซ้ำ จดบันทึกไว้เปรียบเทียบกับที่วัดจากตึกผู้ป่วย

2.3. ทดสอบการงดน้ำและอาหาร โดยการซักประวัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด

2.4. ตรวจสอบใบยินยอมผ่าตัด โดยการลงลายมือชื่อให้ครบถ้วนของศัลยแพทย์และผู้ป่วย

2.5. ตรวจสอบผิวหนังที่จะทำผ่าตัด ได้แก่ การโกนขนบริเวณหน้าท้องทั้งหมด หรือมีแผลบริเวณ ผิวหนังหรือไม่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

2.6. ทวนสอบผู้ป่วยเกี่ยวกับการเก็บของมีค่า เครื่องประดับและฟันปลอม ในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยนำ ของมีค่าและยังไม่ได้ถอดฟันปลอม พยาบาลจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยถอดออกแล้วฝากไว้ที่ญาติก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้อง ผ่าตัด เพื่อป้องกันของมีค่าสูญหายระหว่างผ่าตัดหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดได้

2.7. ตรวจสอบการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ ไม่มีการบวมแดงของบริเวณที่ใส่น้ำ ไม่มีการรั่วไหลของสารน้ำออกมา เป็นต้น

2.8. ติดตามผลอ่านเอ็กซเรย์ให้พร้อม

2.9. ตรวจสอบการจ้องเลือดจากธนาคารเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์

2.10. ตรวจสอบยาและสิ่งที่ต้องนำมาห้องผ่าตัดตามคำสั่งแพทย์ว่าถูกต้องหรือไม่ เช่น สายสวน ปัสสาวะ ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น

ทีมผ่าตัดต้องทำความสะอาดมือโดยการล้างด้วยน้ำและสบู่ตามหลักปราศจากเชื้อ 7 ขั้นตอน เช็ดทำความสะอาดมือให้แห้งด้วยผ้าปราศจากเชื้อ ใส่เสื้อคลุมและถุงมือปราศจากเชื้อตามเทคนิคปราศจากเชื้อของห้องผ่าตัด หรือ PAPR ให้เรียบร้อยก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ามาในห้องผ่าตัด

เมื่อทีมผ่าตัด เครื่องมือผ่าตัดและสถานที่ในการทำผ่าตัดพร้อมใช้งาน เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจะจัดท่านอนหงายสำหรับผู้ป่วยรับบริการผ่าตัดใส่ตั้งอักษะ ผูกมัดแขนขาเพื่อป้องกันการดิ้นหรือเคลื่อนไหวตกเตียงของผู้ป่วย ติดสายฉนวนป้องกันไฟฟ้าจากการใช้งานเครื่องจี้ไฟฟ้า เปิดเครื่องมือและเครื่องใช้สำหรับผ่าตัดตามหลักปราศจากเชื้อ ต่อมาแพทย์และพยาบาลวิสัญญีจะให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) ให้กับผู้ป่วย ร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกแล้ว เมื่อผู้ป่วยได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกเรียบร้อยและสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ พยาบาลห้องผ่าตัดทำการจัดท่าและใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้เพื่อไม่ให้เกิดการคั่งค้างของปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะซึ่งจะส่งผลให้บ่งหรือรบกวนบริเวณที่จะทำการผ่าตัดใส่ตั้งอักษะได้ พยาบาลช่วยรอบนอกและพนักงานจัดทำผู้ป่วยนอนหงายและเปิดผิวหนังบริเวณที่ทำผ่าตัด เพื่อทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัดโดยมีวิธีการดังนี้

1. พยาบาลช่วยรอบนอกที่สวมใส่ PPE ครบถ้วนสวมใส่ถุงมือปราศจากเชื้อ
2. นำโต๊ะที่เตรียม set scrub ไว้ใกล้ผู้ป่วย โดยจับที่ผ้าปราศจากเชื้อแล้วเคลื่อนย้ายโต๊ะ เพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อนขึ้น
3. หยิบผ้าก๊อซจาก set scrub ชุบน้ำยา providine scrub ฟอกตั้งแต่จุดลงมีดบริเวณหน้าห้อง ด้านล่างขา กว้าง 6-8 นิ้ว เป็นวงโปรรอบๆโดยไม่วกกลับ ฟอกซ้ำประมาณ ครั้ง 2 นาน 3-นาที่ 5
4. หลังจากนั้นคลี่ผ้าชุบน้ำยาปราศจากเชื้อใน set scrub วางชุบน้ำยาบริเวณที่ฟอก ชุบให้ทั่วแล้ว ยกขอบผ้าด้านไกลตัวกั้นขึ้นตั้งเข้าหาตัว เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อในจุดที่ฟอกทำความสะอาดแล้ว

การพยาบาลขณะผ่าตัด ปฏิบัติดังนี้

การพยาบาลขณะผ่าตัด นอกจากการช่วยเหลือทีมผ่าตัดเพื่อให้การพยาบาลดำเนินไปด้วยดี พยาบาลควรสนใจทีมผ่าตัดตลอดเวลาและทำหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือหรือพยาบาลช่วยรอบนอกให้ครบถ้วน ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อตลอดระยะเวลาผ่าตัดโดย

1. ควบคุมและรักษาสภาวะปลอดภัยของห้องผ่าตัดและควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้สะอาดตลอดเวลา
2. ป้องกันการปนเปื้อนจากเชื้อไปสู่แผลผ่าตัด
3. ให้มีการเคลื่อนไหวของอากาศในห้องผ่าตัดให้น้อยที่สุด เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่น
4. รมัถระวังการส่งของปลอดเชื้อในบริเวณผ่าตัด (Sterile field) จะต้องปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด
5. ผู้ที่สวมเสื้อและถุงมือปลอดเชื้อแล้ว ไม่ควรเดินผ่านระหว่างของที่ไม่ปลอดเชื้อ

นอกจากเรื่องของเทคนิคปลอดเชื้อแล้ว ผู้ป่วยจะต้องปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดจากอุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น แผลไหม้จากการใช้สื่อนำไฟฟ้า เครื่องจีไฟฟ้า สารเคมีและยาที่ใช้ในการผ่าตัด ตลอดจนการตกค้างของเครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัดร่างกายผู้ป่วย จะต้องตรวจนับอย่างละเอียดถี่ถ้วนโดยพยาบาลอย่างน้อย 2 คน เพื่อป้องกันการผิดพลาดก่อนที่จะเย็บปิดแผลผ่าตัด 2

2. ระยะดำเนินการ

2.1. การพยาบาลผู้ป่วยขณะผ่าตัด บทบาทของพยาบาลในระยะเวลาการพยาบาลผู้ป่วยขณะผ่าตัด ได้แก่

2.1.1. การทวนสอบผู้ป่วยตามใบทวนสอบสิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด โดยการตรวจสอบชื่อและนามสกุลของผู้ป่วยว่าถูกต้องหรือไม่โดยเทคนิคการสื่อสารแบบสองทาง (Two way communication) และตรวจสอบการเตรียมความพร้อมให้ครบถ้วน ได้แก่ การเตรียมร่างกายของผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด ชั่วโมง สิ่งของที่ติดกับผู้ป่วย 8 ได้แก่ สายยางสวนปัสสาวะ เลือดที่เตรียมไว้ ยาต่างๆ ที่ต้องให้ระหว่างผ่าตัด การลงชื่อเซ็นใบยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น ดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ โดยไม่ควรปล่อยผู้ป่วยไว้เพียงคนเดียวและควรอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ขณะรอการผ่าตัดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม เพื่อลดความวิตกกังวล สร้างสัมพันธภาพอันดีต่อผู้ป่วยทั้งในการพูดคุยและการสัมผัสผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน

2.1.2. หน้าที่ของทีมผ่าตัดจะเหมือนกับการผ่าตัดทั่วไป สิ่งที่พยาบาลส่งเครื่องมือต้องปฏิบัติให้เกิดความชำนาญและเชี่ยวชาญของพยาบาลห้องผ่าตัด คือ

1) พยาบาลห้องผ่าตัดทราบประเภทของเครื่องมือผ่าตัดและสามารถตรวจสอบตำแหน่งการจัดวางอุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัดให้ถูกต้อง เพื่อความรวดเร็วในขณะที่ทำผ่าตัดและความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ป่วย สำหรับการส่งเครื่องมือประเภทของมีคม ต้องยึดหลักและใช้เทคนิคแบบหลีกเลี่ยงการสัมผัสของมีคม (No touch technique)



รูปที่ 7 เทคนิคแบบหลีกเลี่ยงการสัมผัสของมีคม (No touch technique)

ที่มา : <https://www.vettimes.co.uk/>

2) พยาบาลต้องทราบขั้นตอนการผ่าตัด เพื่อให้สามารถเตรียมส่งเครื่องมือได้อย่างรวดเร็ว และไม่เกิดข้อผิดพลาด ถ้าไม่เป็นไปตามขั้นตอน จะต้องทราบแนวทางการแก้ไข เช่น กรณีมีเลือดออกมาก (bleeding) พยาบาลต้องรีบส่งจีไฟฟ้าเพื่อจี้หยุดเลือด

2.1.3. การเตรียมบริเวณผ่าตัด มีจุดประสงค์เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคบริเวณผิวหนังที่จะทำการผ่าตัดให้เหลือน้อยที่สุดและป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด

2.1.4. วิธีการทำความสะอาด ได้แก่

1) ผู้ทำความสะอาดผิวหนังจะต้องล้างมือ เช็ดมือ ตามหลักวิธีการปลอดเชื้อ

2) บุผ้าสี่เหลี่ยมบริเวณที่จะทำผ่าตัดใส่ตั้งอีกเสบ โดยบุผ้าคลุมสะโพกและต้นขาทั้งสองข้างของผู้ป่วย เพื่อซับน้ำยาที่จะไหลจากตัวผู้ป่วยขณะพอกน้ำยาฆ่าเชื้อ

3) ใช้ Sponge Holder คีบผ้าสำหรับพอก จุ่มน้ำยา Providine Scrub ที่บรรจุในถ้วยน้ำยาพอกจากจุดที่จะลงผ่าตัด แล้วพอกออกไปเป็นวงกลมโดยรอบกว้างประมาณ 6- 8 นิ้ว นาน นาที แล้วใช้ผ้าซับ 5 หน้าห้องที่พอกสบู่ออก

4) ใช้ Sponge Holder อีกตัวหนึ่งคีบผ้าก๊อช จุ่มน้ำยา Providine Solution ที่บรรจุในถ้วยน้ำยา ทาบริเวณที่จะทำผ่าตัด ครั้ง โดยเริ่มจากจุดที่จะลงมีดออกเป็นวงกลมกว้างเท่ากับพื้นที่ที่พอกไว้ 2

2.1.5. การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือก่อนเริ่มส่งเครื่องมือ ได้แก่

1) ตรวจสอบว่าเครื่องมือนั้นได้ผ่านการทำให้ปลอดเชื้อแล้ว โดยการดูจากแถบ Autoclave
2) ตรวจสอบจำนวนของเครื่องมืออย่างละเอียด เพื่อสะดวกในการเตรียมการใช้และเก็บเครื่องมือหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการสูญหายหรือติดค้างในตัวผู้ป่วย โดยนับร่วมกันระหว่างพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัดที่ช่วยรอบนอก

3) ตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือ เช่น การชาร์จ การคมของเครื่องมือ เป็นต้น

4) ควรจัดไว้เป็นหมวดหมู่ สำหรับการผ่าตัดที่ต้องการและตามลำดับการใช้ก่อนหลัง โดยแยกเครื่องมือที่มีความแหลมคม ได้แก่ มีด เข็มเย็บ กรรไกร ไม้ต่างหากและแยกออกจากกองเครื่องมืออื่นบนโต๊ะเมโย และพยายามไม่ให้ปลายโผล่พ้นออกมาพ้นขอบโต๊ะเมโย

5) เตรียมถาดสำหรับวางของมีคม ถาดนี้จะเป็นถาดสื่อกลางในการส่งเครื่องมือแบบไม่สัมผัสของมีคม)No touch technique(

6) เลื่อนโต๊ะเมโยและโต๊ะเครื่องมือเข้าที่ ต่อสายเครื่องดูดและเครื่องจี้ไฟฟ้า โดยส่งปลายเครื่องดูดและเครื่องจี้ให้พยาบาลช่วยรอบนอก

7) มีดจะใช้เฉพาะเวลาที่แพทย์เรียกใช้เท่านั้น เมื่อใช้เสร็จแล้วจะเก็บแยกออกไปจากโต๊ะเมโย โดยใส่ไว้ในชามรูปไต เข็มเย็บควรแยกใส่ภาชนะแยกไว้

2.1.6. พยาบาลส่งเครื่องมือจัดเตรียมโต๊ะเครื่องมือ ดังนี้

1) บุผ้าปราศจากเชื้อบนโต๊ะเมโย โดยสวมปลอกเมโยเข้าไปในโต๊ะเมโยแล้วตลบขอบที่พับไว้ลงหุบผ้า 48 นิ้ว 48 ชั้นเดียว จำนวน ชั้น วางประกบกัน ม้วนขอบเข้าหากันให้เหลือความกว้างเท่ากับหน้าโต๊ะเมโยแล้วตลบชายขึ้น วางผ้านี้ทับบนโต๊ะเมโยและหนีบชายไว้ด้วย towel clips

2) จัดเครื่องมือบนโต๊ะเมโย ประกอบด้วย Sponge holder จับ Sponge stick, Babcock, Artery clamp, Metzenbaum, Suture scissor, Non-tooth forceps, Kocher clamps, blade no.10 และ Blade no.20 หลังจากนั้นนับจำนวนเครื่องมือ ก๊อช ผ้าซับโลหิต แล้วแจ้งจำนวนผ้าก๊อชผ้าซับโลหิตให้พยาบาลผู้ช่วยทีมผ่าตัดจดจำนวนไว้

3) เตรียม Sponge holder forceps พร้อมถ้วย providine solution ใส่ gauze ไม้ประมาณ 3 ชิ้นให้แพทย์ทาผิวหนังบริเวณที่จะลงมีด 3

4) ผู้ช่วยแพทย์ช่วยแพทย์บุผ้าคลุมผ่าตัด ตามลำดับ ดังนี้

4.1. บุผ้าขนาด 48x48 นิ้วแบบชั้นเดียว 4 ชั้น รอบบริเวณที่จะลงมีดผ่าตัดและหนีบมุมด้วย towel clips

4.2. บุผ้า large sheet ผืนที่ 1 ปูจากจุดลงมีดมาที่ปลายเท้า 1 และบุผ้า large sheet ผืนที่ 2 ปูจากจุดลงมีดขึ้นไปทางศีรษะผู้ป่วย

4.3. ปูผ้าเจาะกลางทับให้ช่องที่เจาะกลางอยู่ตรงจุดลงมีดหลังปูผ้าเสร็จ เลื่อนโต๊ะเมโยคร่อมตัวผู้ป่วย โต๊ะเครื่องมือโค้งวางปลายเตียง กาละมังใส่ผ้าซับโลหิตชุบน้ำเกลือวางไว้ข้างโต๊ะโค้งใกล้ๆมือผู้ส่งเครื่องมือ ต่อสายจี้ไฟฟ้า สาย suction แล้วทดสอบก่อนใช้งานอีกครั้ง แล้วใช้ Towel clipหนีบไว้ด้านบน ป้องกันสายเลื่อนหรือตกหล่นได้

5) ปฏิบัติตามขั้นตอนการส่งเครื่องมือผ่าตัดและช่วยผ่าตัดตามขั้นตอนให้ครบถ้วน ดังนี้

5.1. ส่งมีดกรีดผิวหนังบริเวณ McBurney's point และตามด้วย tooth forceps เตรียมจี้ไฟฟ้าส่งให้ศัลยแพทย์เพื่อตัดผ่านชั้นไขมัน

5.2 ใช้ Army retractor ดึงถ่างให้กว้างถึงชั้นพังผืด (sheath) ส่งมีดกรีดชั้นพังผืดและตามด้วย Artery clamp โค้ง 2 ตัวถ่างชั้นกล้ามเนื้อ และใช้ Army retractor ดึงถ่างให้กว้าง ส่ง Artery clamp โค้งตัว 2 หนีบชั้น Peritoneum ตัดขยายเพื่อเข้าช่องท้อง และจี้ส่ง Richardson retractor เพื่อดึงถ่างขยายในช่องท้องแทนการใช้ Army retractor

5.3. ส่ง Sponge stick หรือ Babcock เพื่อจับ Appendix และตัด Mesoappendix โดยใช้ Artery clamp โค้งหนีบ และตัดผูกด้วย Silk no.2/0 ไม่ติดเข็ม

5.4 ส่ง Kocher clamp หนีบโคน Appendix จำนวน 2 ตัว และส่งมีดหรือจี้ไฟฟ้าตัดโคนไส้ 2 ตีงออกไป หลังจากนั้นผูกด้วย Silk no.2/0 ไม่ติดเข็ม และเย็บปิดโคนไส้ตีง (stump) ด้วย (Silk no.3/0 ติดเข็มกลม

5.5 ส่ง Sponge stick เช็ดในช่องท้องและใช้ Artery clamp โค้งหนีบชั้น Peritoneum พร้อมตรวจนับผ้าซับเลือดและเครื่องมือให้ครบ

5.6 เย็บปิดช่องท้องและชั้นกล้ามเนื้อด้วย Chromic no.2/0 และเย็บปิดชั้นพังผืดด้วย Dexon no.2/0 เข็มกลม หลังจากนั้นเย็บปิดชั้นผิวหนังด้วย Nylon no.4/0 ติดเข็ม 0cutting หรือ ลวดเย็บแผล (stapler)

6) การเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆหลังผ่าตัดและการทำลายเชื้อ เมื่อเสร็จผ่าตัดพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดจะต้องแยกเครื่องมือที่ใช้แล้ว เพื่อเตรียมที่จะนำไปทำลายเชื้อป้องกันการแพร่กระจาย

2.2. การพยาบาลผู้ป่วยขณะอยู่บนเตียงผ่าตัดและการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด

2.2.1. การพยาบาลผู้ป่วยขณะอยู่บนเตียงผ่าตัด ได้แก่

1) เมื่อแพทย์เย็บแผลเสร็จสิ้น พยาบาลส่งเครื่องมือจะเทน้ำยาฆ่าเชื้อและปิดแผลผู้ป่วย

2) สังเกตสัญญาณชีพพร้อมกับพยาบาลวิสัญญี

3) ให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยเนื่องจากอุณหภูมิในห้องผ่าตัดค่อนข้างเย็น ประกอบกับผู้ป่วยเสียเลือดและน้ำขณะผ่าตัด อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหนาวสั่นและขาดออกซิเจนได้

4) ดูแลความสะอาดของผู้ป่วย เปลี่ยนผ้าเปื้อนเลือด ผ้าเปียกชื้น เพื่อป้องกันเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่กับผ้าแพร่กระจายสู่บุคลากร ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อในห้องพักฟื้นหรือในห้องผู้ป่วย

5) สังเกตผ้าปิดแผล ถ้าเปียกชุ่มด้วยโลหิตจะต้องรายงานแพทย์ก่อนออกจากห้องผ่าตัด ต้องเปลี่ยนใหม่พร้อมทั้งบันทึก สี ลักษณะ จำนวนโลหิตไว้ด้วย เพื่อการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย

6) สังเกตปริมาณการให้สารน้ำและเลือด

7) ประสานงานกับวิสัญญีและพยาบาลในห้องผู้ป่วยที่จะส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อเพื่อเตรียมความพร้อมล่วงหน้า

ข้อควรระวังในการย้ายผู้ป่วย

1. พยาบาลตรวจสอบประเมินความพร้อมและความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย สัญญาณชีพ ให้มีความปลอดภัยสูงสุดก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เนื่องจากขณะนี้ผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายจากการหยุดทำงานของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ซึ่งถูกกดโดยฤทธิ์ของยาสลบระหว่างผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยหายใจไม่พอเกิดการขาดออกซิเจนได้

2. ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากเตียงผ่าตัด จะต้องมีการพยาบาลวิสัญญี พยาบาลห้องผ่าตัด พนักงานโดยจะยกตัวผู้ป่วยพร้อมกันด้วยความระมัดระวังผ่านกระดานรองรับผู้ป่วย ระวังสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดจากตัวผู้ป่วย ระวังอันตรายจากการกระแทกกระเทือนของศีรษะและเส้นประสาทต่างๆของแขน ขาผู้ป่วย ซึ่งอาจจะตกหรือห้อยออกไปนอกรถระแทกกับผนังหรือขอบประตูได้รับบาดเจ็บโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะอยู่ในสภาพที่เป็นอันตรายได้ง่าย เนื่องจากผู้ป่วยมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งเร้าลดลง ร่างกายไม่สามารถปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์ได้ อาจทำให้ความดันโลหิตลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดอาการช็อกจนถึงขั้นหัวใจหยุดเต้นได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนท่าอาจเป็นสาเหตุให้เกิดทางเดินหายใจอุดตันหรือคลื่นไส้ อาเจียน เป็นอันตรายได้

2.2.2. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่ทีมวิสัญญี ดังนี้

- 1) ชนิดของการผ่าตัด
- 2) ชนิดของยาระงับความรู้สึก
- 3) ปัญหาหรืออาการแทรกซ้อนขณะผ่าตัด
- 4) ท่านอนของผู้ป่วย
- 5) ยาและสารน้ำทางเส้นเลือด ชนิดยา ขนาดและอัตราการให้ยา และการให้ยาแก้ปวด
- 6) การบันทึกหรือสังเกตอาการผู้ป่วย เช่น ปริมาณของปัสสาวะ สีของปัสสาวะ การดูแลแผลผ่าตัด

เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

3. ระยะเวลาติดตามประเมินผลหลังผ่าตัด

การเยี่ยมหลังผ่าตัด เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ความวิตกกังวล ปัญหาของผู้ป่วยต่อเนื่อง การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ดี ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น ปราศจากโรคแทรกซ้อนและสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันอันตรายหรือโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังผ่าตัด
2. เพื่อสร้างเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ
3. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สุขภาพปกติโดยเร็ว

การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ควรปฏิบัติดังนี้

1. วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ซึ่งจะได้เป็นแนวทางในการรักษาพยาบาลต่อไป
2. ดูแลให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการให้ยาปฏิชีวนะหรือการทำแผลหลังผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์
3. แนะนำพลิกตะแคงตัวทุก ชั่วโมง 2 เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจหรือแผลกดทับ หรือภาวะท้องอืดซึ่งอันเป็นสาเหตุจากการนอนหรือนั่งในท่าเดียวนานๆ

4. ดูแลเกี่ยวกับบาดแผล ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลแผล พยาบาลต้องสังเกตว่าบาดแผลมีความผิดปกติหรือไม่ มีเลือดออกหรือหนองออกจากแผลหรือไม่

5. ดูแลให้ได้รับความสุขสบาย โดยจัดท่า Fowler's position และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ

6. ดูแลเกี่ยวกับอาหารและน้ำดื่ม แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อส่งเสริมการหายของแผล

7. ดูแลเกี่ยวกับสภาพทางด้านจิตใจ การช่วยเหลือด้านจิตใจ พุดคุยให้คำแนะนำในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติสงสัย และให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมของกิจกรรม เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

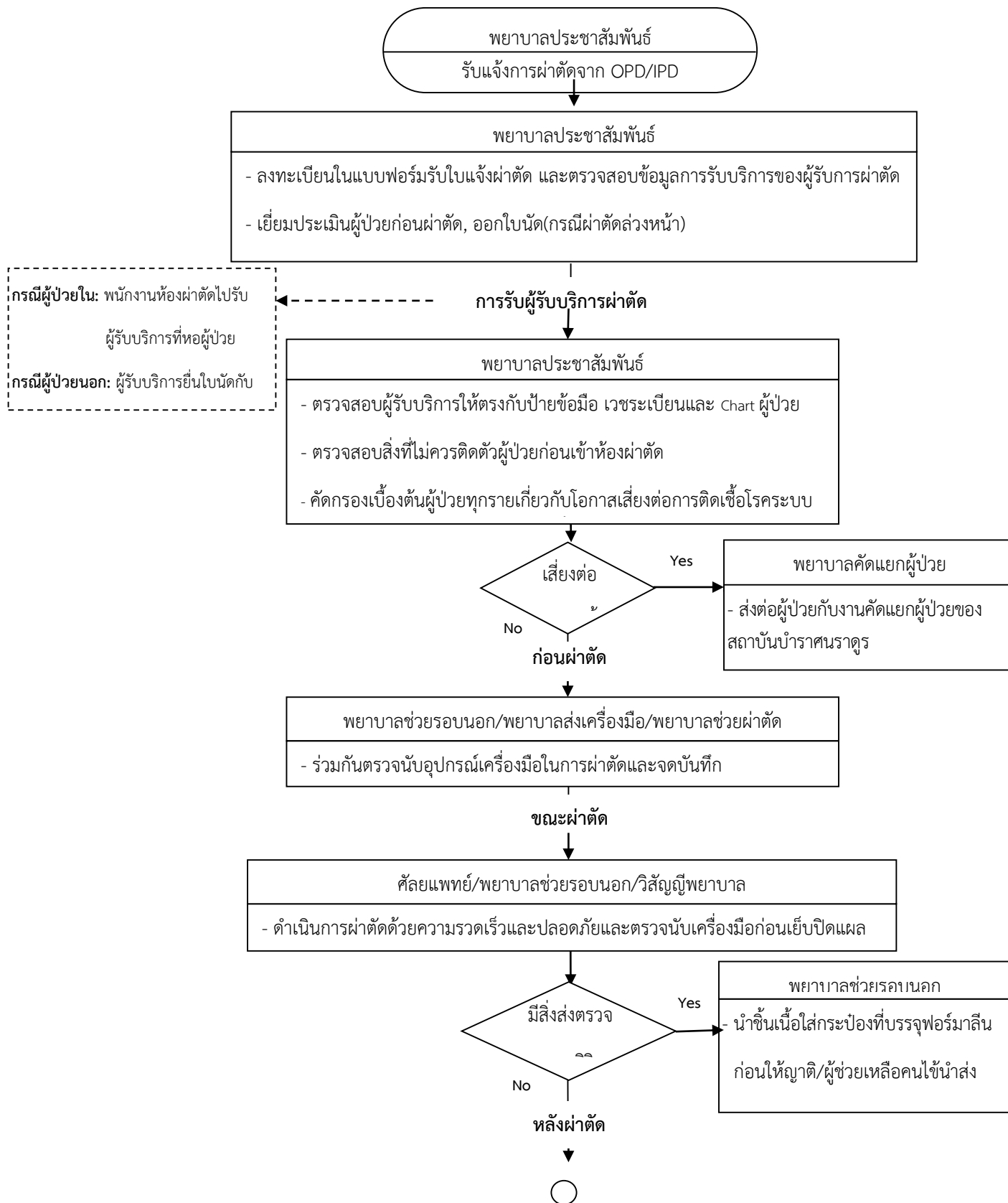
8. สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ตลอดจนอาการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ป่วยควรมาปรึกษาแพทย์ และนัดที่ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์ในครั้งต่อไป

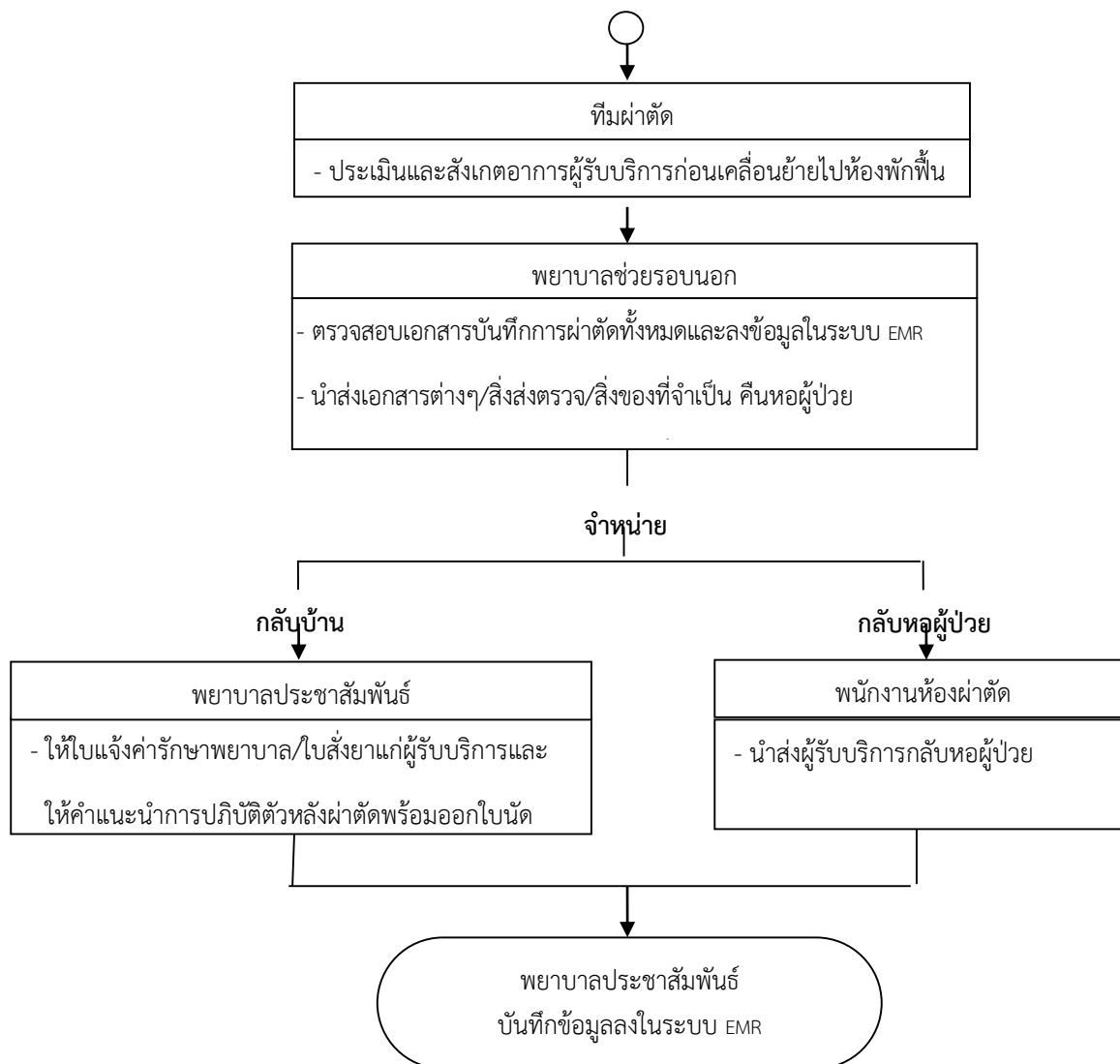
คำแนะนำที่ให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

เนื่องจากโดยปกติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบจะใช้เวลาพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลเพียง 3-5 วัน ก็จะได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาให้ครบ 14 วัน จึงจะถูกจำหน่ายให้ออกจากโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้ป่วยจะต้องดูแลตนเองที่บ้านต่อไปได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นควรให้คำแนะนำให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ ดูแลแผลไม่ให้แผลเปื่อยน้ำ ทำแผลอย่างถูกวิธี และมาตัดไหมตามแพทย์นัด อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ แผลผ่าตัดอักเสบติดเชื้อหรือแผลผ่าตัดแยก งดออกกำลังกายหนัก ในช่วง สัปดาห์แรก 1 และมาตรวจตามแพทย์นัดและรับประทานยาให้ครบตามที่แพทย์สั่ง

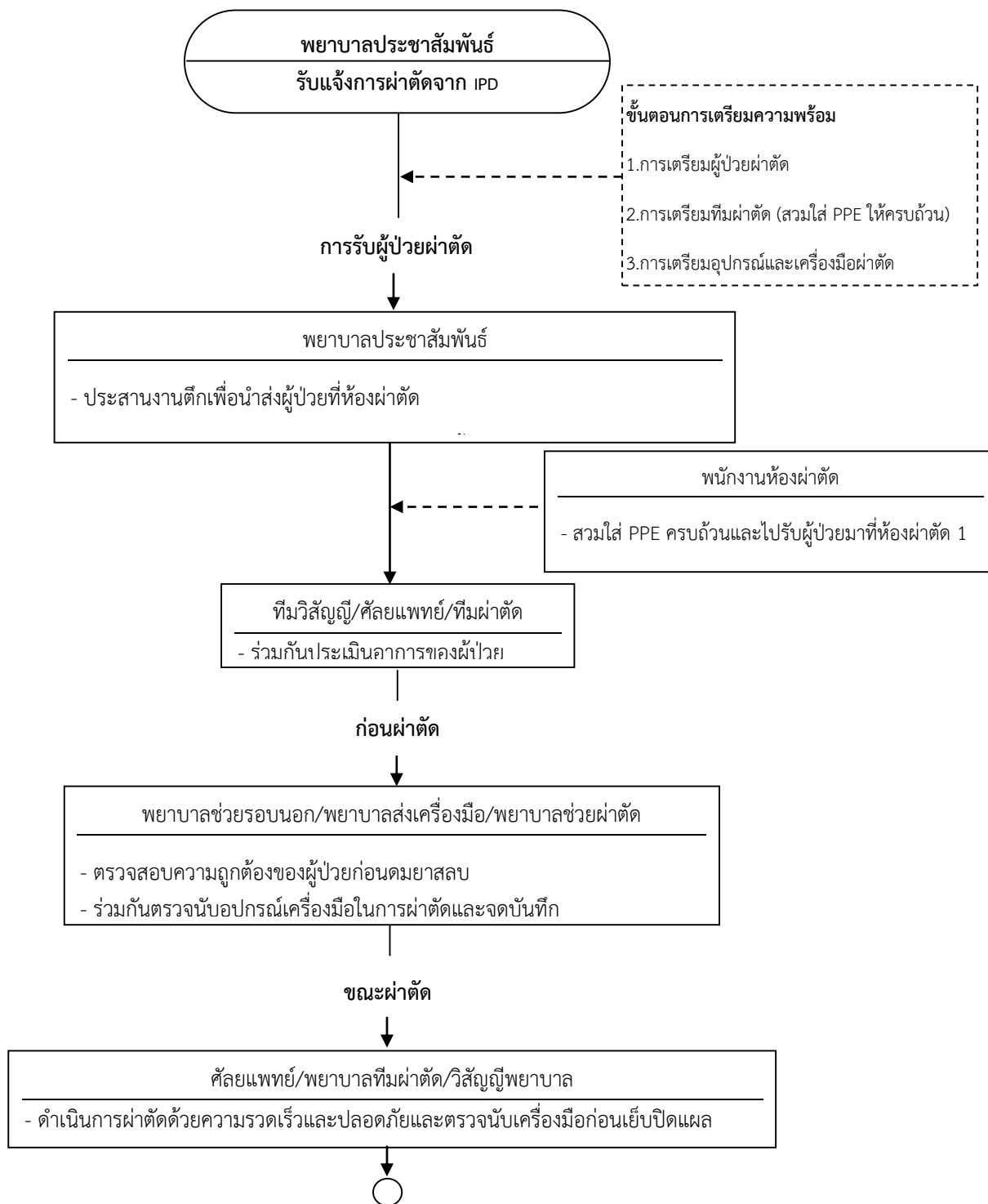
สรุปการเปรียบเทียบแนวทางปฏิบัติในการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยใส่ตั้งอวัยวะทั่วไป และแนวทางปฏิบัติการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยใส่ตั้งอวัยวะร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

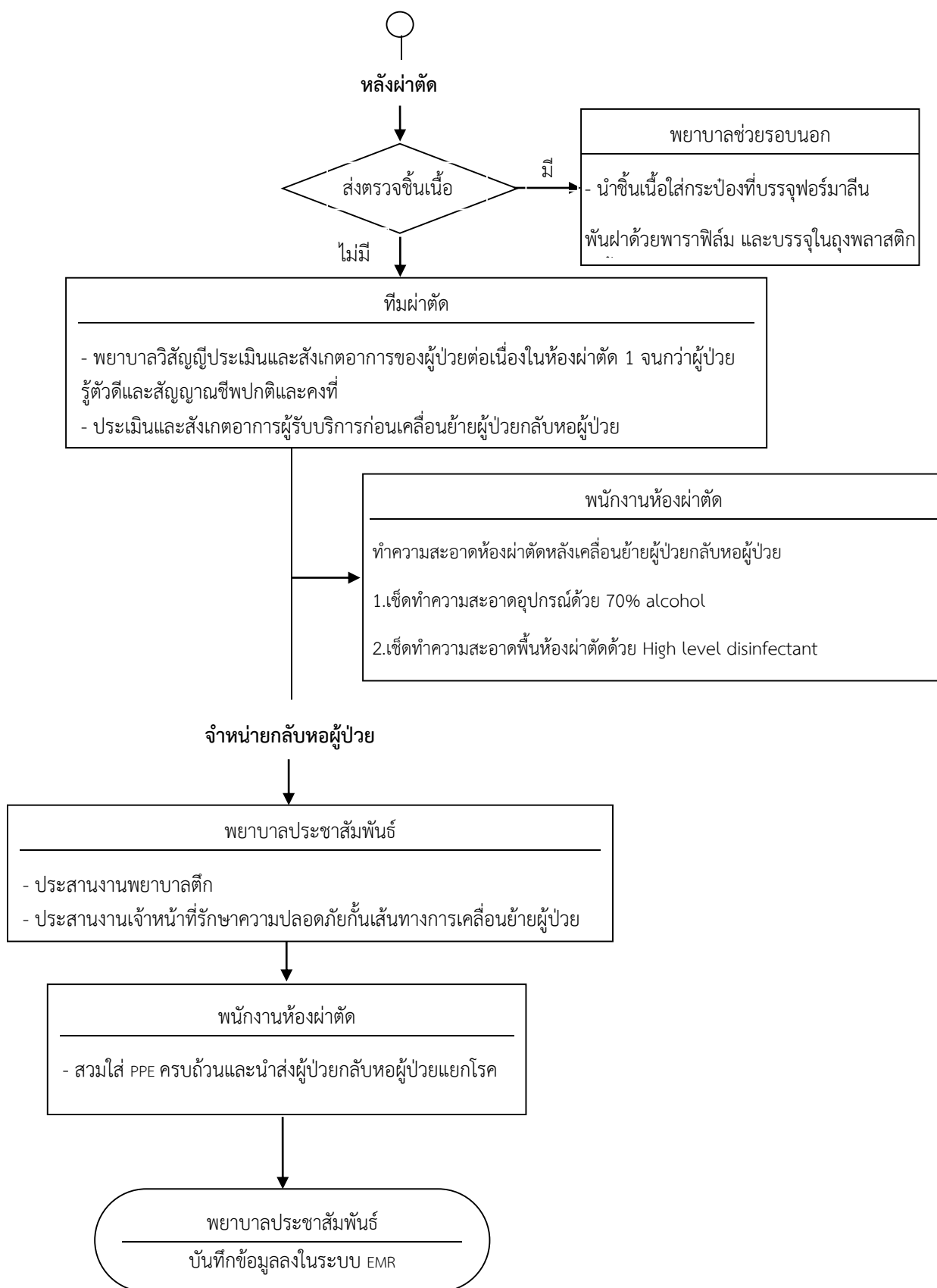
1. แผนผังขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart) แนวทางปฏิบัติในการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยใส่ตั้งอวัยวะทั่วไป





2. แผนผังขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart) แนวทางปฏิบัติการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยใส่ตั้งอักษะร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019





ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (Isolation precautions)

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation precautions) หมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันมิให้เชื้อจุลชีพจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือผู้ที่มีเชื้ออยู่แต่ไม่ปรากฏอาการ (Carrier หรือ colonized) แพร่ไปสู่ผู้ป่วยอื่น ผู้บุคลากรหรือญาติผู้ป่วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาจทำได้หลายวิธีได้แก่ การแยกผู้ป่วย การทำความสะอาดมือ การทำลายเชื้อบนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้วยวิธีการที่เหมาะสม เป็นต้น ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ผู้บุคลากรและญาติ มีความจำเป็นต้องแยกผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เนื่องจากการแยกผู้ป่วยอาจทำให้เกิดความไม่สะดวกในการให้การพยาบาล ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ในบางกรณีอาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก การเลือกวิธีแยกที่เหมาะสมจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายจากผู้ป่วยที่เป็นโรคหรือผู้ที่เปื้อนพาหะของโรคไปสู่ผู้อื่นได้ด้วยวิธีการต่างๆ เชื้อโรคบางชนิดสามารถแพร่กระจายได้มากกว่า 1 วิธี บุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อให้สามารถป้องกันผู้ป่วยไม่ให้ได้รับเชื้อและป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน วิธีการแพร่กระจายเชื้อ มี 3 วิธี ดังนี้

1. การแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัส (Contact transmission) แบ่งออกเป็นสองวิธีคือ การสัมผัสทางตรง (Direct contact transmission) การสัมผัสทางอ้อม (Indirect contact transmission)
2. การแพร่กระจายเชื้อโดยละอองฝอยน้ำมูกน้ำลาย (Droplet transmission)
3. การแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne transmission)

การแบ่งการป้องกันออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. Standard precautions เป็นวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในผู้ป่วยทุกราย โดยให้ค่านึงว่าผู้ป่วยทุกรายอาจจะมีเชื้อโรคที่สามารถติดต่อได้ทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายทุกชนิด (Body fluid, Secretion, Excretion ยกเว้นเหงื่อ) ผิวหนังที่มีแผลและเยื่อเมือก (Mucous membrane) เป็นการนำแนวทางการป้องกันการติดเชื้อและการกระจายเชื้อโดยวิธี Universal blood and body fluids precautions และ Body substance isolations มารวมกัน

2. Transmission-based precautions เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อในผู้ป่วยที่ทราบการวินิจฉัยแล้ว โดยป้องกันตามกลวิธีการติดต่อเพิ่มเติมจากการดูแลผู้ป่วยด้วย Standard precautions ดังนี้

- 2.1 Airborne precautions
- 2.2 Droplet precautions
- 2.3 Contact precautions

การป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐาน (Standard precautions)

เป็นมาตรฐานป้องกันการกระจายเชื้อที่จะต้องปฏิบัติ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางเลือด สารคัดหลั่งของเหลวของผู้ป่วยโดยให้ค่านึงว่าผู้ป่วยทุกรายอาจจะมีเชื้อโรคในร่างกายนที่สามารถติดต่อโดยเลือดและสารคัดหลั่ง (Blood, Body fluid, Secretion, Excretion) ได้แก่ น้ำคร่ำ น้ำในเยื่อหุ้มปอด น้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ น้ำในช่องท้อง น้ำไขสันหลัง น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำเหลืองหรือหนองของผู้ป่วย อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ ยกเว้นเหงื่อ การสัมผัสกับผิวหนังที่มีแผลหรือเยื่อเมือกต่าง ๆ วิธีปฏิบัติ มีดังนี้

1. การล้างมือและการสวมถุงมือ (Hand washing and gloving) การล้างมือเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง การล้างมืออย่างถูกวิธีก่อนให้การดูแลผู้ป่วย ก่อนการสัมผัส

ผู้ป่วยแต่ละราย หลังจากสัมผัสสารคัดหลั่งหรืออุปกรณ์ที่เปื้อนเชื้อและหลังสัมผัสผู้ป่วย เป็นองค์ประกอบสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีส่วนช่วยในการลดการแพร่กระจายเชื้อได้

เหตุผลหลักในการสวมถุงมือคือ

1.1. ถุงมือช่วยในการป้องกันการสัมผัสเลือดสารคัดหลั่ง อุจจาระ ปัสสาวะ หนองเยื่อหูและผิวหนังที่มีบาดแผลของผู้ป่วยโดยตรง

1.2. ถุงมือช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อจากมือบุคลากรไปสู่ผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยได้รับการสอดใส่เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกาย และการต้องสัมผัสกับเยื่อหูหรือผิวหนังที่มีบาดแผลของผู้ป่วย

1.3. การสวมถุงมือช่วยลดการสัมผัสกับเชื้อจุลชีพที่มาจากตัวผู้ป่วยหรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยที่มีเชื้อโรคแปดเปื้อนอยู่ การสวมถุงมืออาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยอื่นได้ ดังนั้นบุคลากรจึงต้องเปลี่ยนถุงมือเมื่อต้องสัมผัสผู้ป่วยแต่ละรายและต้องล้างมือหลังจากถอดถุงมือ อย่างไรก็ตาม การสวมถุงมือไม่สามารถแทนการล้างมือได้ เนื่องจากถุงมืออาจมีรูรั่ว มีรอยฉีกขาดขนาดเล็กๆ ซึ่งมองไม่เห็นหรือมีการฉีกขาดขณะใช้งาน รวมทั้งมืออาจเกิดการแปดเปื้อนเชื้อขณะถอดถุงมือ การไม่เปลี่ยนถุงมือเมื่อสัมผัสผู้ป่วยแต่ละราย สิ่งแวดล้อมต่างๆ อาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้

2. สวมเครื่องมือป้องกันร่างกาย (Protective barriers) ควรสวมหรือใช้เมื่อคาดว่าจะสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เพื่อป้องกันผิวหนังหรือเยื่อสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย เช่น การสวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก (Mask) หน้ากาก (Face shield) แว่นตา (Goggles) เสื้อคลุม (Gown) ถุงมือ (Glove) และรองเท้านบูท

3. การดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ของผู้ป่วย (Patient care equipment) อุปกรณ์ที่เปื้อนเลือด สารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย ควรบรรจุลงภาชนะหรือถุงเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วย บุคลากรหรือญาติสัมผัส และป้องกันมิให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากอุปกรณ์สู่สิ่งแวดล้อม การทำความสะอาดด้วยความระมัดระวัง และมีการทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องตามความเหมาะสมก่อนนำมาใช้ต่อไป

4. การจัดการผ้าและการซัก (Linen and laundry) ผ้าที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยอาจมีการปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่งและสิ่งขับถ่ายให้ถือและจับต้องด้วยความระมัดระวัง ทิ้งในถังผ้าเปื้อนแล้วส่งไปซักล้างหรือทำลายเชื้อที่งานซักฟอกต่อไป

5. การทำความสะอาดเตียงผู้ป่วยและสิ่งของเครื่องใช้ภายในห้องผู้ป่วยตลอดจนสิ่งแวดล้อมรอบๆผู้ป่วย (Routine and terminal cleaning หรือ Environmental control) การดูแลทำความสะอาดและทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม เตียง ที่กั้นเตียง อุปกรณ์ข้างเตียง ห้องและหอผู้ป่วยให้เช็ดทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกและน้ำตามปกติ ถ้าเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งหรืออุจจาระของผู้ป่วย ขจัดออกให้มากที่สุด แล้วเช็ดทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกและน้ำตามปกติ

6. อุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร (Eating utensils) ได้แก่ จาน ชาม ช้อน ส้อม การล้างทำความสะอาดด้วยน้ำยาล้างจาน และล้างด้วยน้ำร้อน ก็เพียงพอ

7. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ (Transport of infected patient) การจำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อรุนแรงหรือแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย โดยการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อมีความจำเป็นจริงๆ เป็นมาตรการสำคัญที่จะช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อหากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ปฏิบัติตามนี้

7.1. ต้องให้ผู้ป่วยสวมอุปกรณ์ที่เหมาะสม ได้แก่ ผ้าปิดปากปิดจมูก หรือเสื้อคลุม รวมทั้งการปกปิดบาดแผลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อในสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

7.2. บุคลากรในหน่วยงานที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป จะต้องทราบและเตรียมการเพื่อรับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงานของตน

7.3. ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน และขอความร่วมมือผู้ป่วยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

8. การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วย (Patient placement) วิธีการปฏิบัติในการแยกผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่ทราบหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อหรือเป็นแหล่งเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ โดยแยกผู้ป่วยตามวิถีทางการแพร่กระจายเชื้อ Mode of transmission ได้ดังนี้

8.1 Airborne precautions

เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่แพร่ทางอากาศที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ได้แก่ วัณโรค (TB) หัด (Measles) สุกใส (Chickenpox) งูสวัดและเริมแบบแพร่กระจาย (Disseminated herpes zoster and Disseminated herpes simplex ในกลุ่มผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome ; SARS) และโรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ซึ่งโรค 2 ชนิดหลังนี้ต้องมีการปฏิบัติตามหลัก Contact precautions ร่วมด้วยวิธีปฏิบัติ มีดังนี้

8.1.1. ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย

8.1.2. แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อ ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง รวมทั้งประตูห้องแยกต้องปิดไว้ตลอดเวลา

8.1.3. ถ้าไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกันหรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี และให้ห่างจากเตียงผู้ป่วยอื่น และควรจำกัดบริเวณผู้ป่วยเท่าที่ทำได้

8.1.4. ให้แขวนป้าย Airborne precautions หรือสัญลักษณ์ไว้ที่ห้องแยกหรือที่เตียงผู้ป่วย

8.1.5. สวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก ที่มีคุณสมบัติกรองเชื้อโรค เมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วย หรือเข้าไปใกล้ผู้ป่วย จนกว่าผู้ป่วยจะพ้นระยะการแพร่เชื้อ เช่น สวม Particulate mask (N95) ในกรณีของผู้ป่วยวัณโรคหรือสวม Surgical mask ในกรณีอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคสุกใส ผู้ป่วยงูสวัด เป็นต้น

8.1.6. ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้อง หรือห่อผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากปิดจมูก ชนิด Surgical mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย

8.1.7. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปาก ปิดจมูกขณะไอหรือจาม และให้บ้วนเสมหะในภาชนะที่จัดไว้ให้ โดยต้องมีถุงพลาสติกกรองรับและมีฝาปิดมิดชิด

8.1.8. แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติ ในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เช่น ให้สวมผ้าปิดปาก ปิดจมูกอย่างถูกต้อง และควรจำกัดคนเข้าเยี่ยม ผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นต้น

8.2 Droplet precautions

เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากละอองฝอย เสมหะ ที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน นอกจากนี้ยังติดต่อการสัมผัส เยื่อบุตา เยื่อบุปากและจมูก ได้แก่ หัดเยอรมัน (Rubella) คางทูม (Mumps) ไอกรน (Pertussis) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal infection) ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นต้น วิธีปฏิบัติ มีดังนี้

8.2.1. ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย

8.2.2. แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อ ห้องแยกควรมีอากาศถ่ายเทภายนอกอาคารได้ดี และมีแสงแดดส่องถึง

8.2.3. ถ้าไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกัน หรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี และควรจัดระยะห่างจากเตียงผู้ป่วยอื่นมากกว่า 3 ฟุต

- 8.2.4. ให้แขวนป้าย Droplet precautions หรือสัญลักษณ์ไว้ที่หน้าห้องแยกหรือที่เตียงผู้ป่วย
- 8.2.5. ให้สวมผ้าปิดปาก-จมูก ชนิด Surgical mask เมื่อต้องเข้าใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ 3 ฟุต
- 8.2.6. ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากปิดจมูก ชนิด Surgical mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย และแจ้งหน่วยงานที่ รับผิดชอบ
- 8.2.7. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกขณะไอ จาม และให้บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีถุงพลาสติกรองรับและมีฝามิดชิด
- 8.2.8. แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เช่น ให้สวมผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อเข้าใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ 3 ฟุต ล้างมือก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วย ควรจำกัดคนเข้าเยี่ยม ผู้ที่ติดเชื้อง่าย ไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นต้น

8.3 Contact precautions

เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ติดต่อกันได้โดยการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ Infectious diarrhea, Infectious wound, Abscess, Viral hemorrhagic infections, Lice, Scabies รวมทั้งเชื้อที่ต้องมีทั้ง Airborne และ Contact precautions เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe acute respiratory distress syndrome หรือ SARS) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) และโรคสุกใส ไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือ Colonization ของเชื้อที่ดื้อยา เช่น Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) และเชื้อ Multidrug-resistant gram negative bacilli (MDR-GNB) เป็นต้น วิธีปฏิบัติ มีดังนี้

- 8.3.1. ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย
- 8.3.2. แยกของใช้ผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อ (ผลเพาะเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกัน 2 สัปดาห์ในกลุ่มผู้ป่วยดื้อยา) ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคาร ได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง
- 8.3.3. ถ้าไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกัน หรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี
- 8.3.4. ให้แขวนป้าย Contact precautions หรือสัญลักษณ์ไว้ที่หน้าห้องแยกหรือที่เตียงผู้ป่วย
- 8.3.5. สวมถุงมือและถอดถุงมือทันทีหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละครั้ง และต้องล้างมือแบบ Hygienic hand washing หลังถอดถุงมือทันที
- 8.3.6. สวมเสื้อคลุม หรือผ้ากันเปื้อนพลาสติกเมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย หรือคาดว่าจะต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อม และสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย โดยเปลี่ยนเสื้อคลุมตัวใหม่ทุกครั้งที่จะดูแลผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรม
- 8.3.7. ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ห่อหุ้มหรือปิดส่วนที่มีการติดเชื้อ หรือมีสารคัดหลั่งปนเปื้อนเชื้อโรคออกมา เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น และการป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อต่อสิ่งแวดล้อม
- 8.3.8. อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ให้แยกใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย หลังใช้งานต้องล้างให้สะอาด และทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเหมาะสมก่อนนำมาใช้ต่อไป
- 8.3.9. แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยม โดยให้ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย และควรจำกัดคนเข้าเยี่ยม ผู้ที่ติดเชื้อง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นต้น

บทที่ 3

กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล : ผู้ป่วยชายไทย อายุ 18 ปี น้ำหนัก 54.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร
 เชื้อชาติ/สัญชาติ/ศาสนา: เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ
 ที่อยู่ปัจจุบัน : กรุงเทพมหานคร
 ภูมิลำเนา : กรุงเทพมหานคร
 หอผู้ป่วย : หอผู้ป่วยแยกโรค 3/2
 วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล: วันที่ 19 พฤษภาคม 2564 เวลา 18:00 น.
 รับไว้ในความดูแล : วันที่ 19 พฤษภาคม 2564 เวลา 18:00 น.
 พ้นจากความดูแล : วันที่ 31 พฤษภาคม 2564 เวลา 11:00 น.
 รวมอยู่ในความดูแล : 12 วัน
 ผู้ให้ข้อมูล : ข้อมูลได้จากการซักถามผู้ป่วย เชื่อถือได้

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ไม่มีอาการ ผลตรวจ SARS-COV2 RT-PCT detected 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยสัมผัสผู้ป่วยยืนยันผลติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการและอาการแสดง
 มารับการตรวจ SAR-COV2 RT-PCT detected จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

7 วันหลังรับไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดจุกท้องตรงกลางด้านล่าง คลื่นไส้ อาเจียนมากกว่า 10
 ครั้ง ไม่มีไข้ ไม่ปวดร้าวไปบริเวณอื่น Case SAR-COV2 RT-PCT detected รับย้ายจาก Mida hospitel

โรคประจำตัว

ปฏิเสธโรคประจำตัว

ประวัติการแพ้ยาและสารต่างๆ

ปฏิเสธการแพ้ยาและสารต่างๆ

ประวัติการผ่าตัด

ปฏิเสธประวัติในการผ่าตัด

ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

ปฏิเสธประวัติการสูบบุหรี่

ปฏิเสธประวัติการดื่มสุรา

2. ข้อมูลการตรวจร่างกาย

สภาพทั่วไป	: ผู้ป่วยเพศชาย น้ำหนัก 54.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร
ผิวหนัง	: ผิวเหลืองขาว
ศีรษะและใบหน้า	: หน้าศีรษะแห้ง ผมดำ ใบหน้าสมส่วน ไม่มีปากเปี้ยว หน้าตาไม่ตก
ตา	: เลนส์ตา 2 ข้างใส ไม่ขุ่นมัว อยู่ในตำแหน่งปกติ ไม่มีรอยโรค ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง
หู	: ใบหูสมมาตร ได้รูป
จมูก	: จมูกสมส่วนกับใบหน้า ไม่มีการอักเสบวมแดงของผนังก้นจมูก
ระบบทางเดินอาหาร	: มีอาการกดเจ็บบริเวณท้องด้านขวาล่าง มีอาการกดปล่อยแล้วเจ็บบริเวณท้องด้านขวา ล่าง ท้องแข็งเกร็ง มีอาการคลื่นไส้อาเจียน มีถ่ายเหลวเป็นน้ำ
ระบบทางเดินปัสสาวะ	: ปัสสาวะปกติ ไม่มีแสบขัด
ระบบทางเดินหายใจ	: ลักษณะการหายใจขณะหายใจเข้า ทรวงอกทั้ง 2 ข้างขยายเท่ากัน ฟังปอดไม่มีเสียง ผิดปกติ
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	: ลักษณะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 94 ครั้ง/นาที
ระบบกระดูก	: กระดูกสันหลังเป็นแนวตรง ไม่มีอาการปวดกระดูก
กล้ามเนื้อ	: กล้ามเนื้อแข็งตึง ไม่หย่อนตัว
น้ำเหลือง	: ต่อมน้ำเหลืองไม่โต
อวัยวะสืบพันธุ์	: ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง (discharge)
สภาพจิตใจและอารมณ์	: แสดงสีหน้าแสดงอาการปวด พูดคุยรู้เรื่อง ควบคุมอารมณ์ได้ดี
สัญญาณชีพ	: อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 136/81 มิลลิเมตรปรอท ระดับค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 97 %

3. การรักษาที่ได้รับ/แผนการรักษาของแพทย์

วันที่	Order for one day (คำสั่งวันเดียว)	Order for continuation (คำสั่งตลอดไป)
19 พฤษภาคม 2564 (18:00)	<ul style="list-style-type: none"> - Admit Mida Hospitel - Observe - Isolation 	<ul style="list-style-type: none"> - Regular diet - Record V/S
26 พฤษภาคม 2564 (04:10)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปวดจุกแน่นท้อง อาเจียน 3-4 ครั้ง - Notify แพทย์ศัลยกรรม - Air-X 2 tablet oral stat - Buscopan 1 tab oral stat 	<ul style="list-style-type: none"> - Domperidone 1 x 3 oral ac - Alum milk 30 ml x 3 oral pc - Air-X 1 x 3 oral pc
26 พฤษภาคม 2564 (08:10)	<ul style="list-style-type: none"> - 0.9%NSS 1000 ml (IV) drip 120 ml/hr - Refer สถาบันบำราศนราดูร 	
26 พฤษภาคม 2564 (09:30)	<ul style="list-style-type: none"> - Admit 3/2 - Blood for CBC, BUN, Creatinine, DTX, Electrolyte, LFT, uric acid, H/C x I - CXR portable - UA, Stool exam, Stool culture - 5% D/NSS 1000 ml (IV) drip 80 ml/hr - If BT > 38°C, O2sat < 94 % Please notify - Plasil 10 mg (IV) stat - Buscopan 1 amp (IV) stat 	<ul style="list-style-type: none"> - Regular diet - Record V/S Medications - Paracetamol (500 mg) 1 tablet oral every 6 hours - Dextromethorphan 1 x 3 oral pc - Cetirizine (10 mg) 1 x 1 oral pc - ORS ผสมน้ำจิบ prn - Motilium 1 x 3 oral ac - Buscopan 1 x 1 oral prn for abdominal pain ทุก 8 ชั่วโมง - Lorazepam (0.5 mg) 1 x 1 oral hs
26 พฤษภาคม 2564 (09:30)	<ul style="list-style-type: none"> - NPO เว้นยา - ปรับ rate IV เป็น 5% D/NSS 1000 ml (IV) drip 150 ml/hr x 1ขวด then 5% D/NSS 1000 ml (IV) drip 120 ml/hr - Observe abdominal signs - Film abdominal AP, Supine & lateral - Consult Sx (R/O early appendicitis) 	

วันที่	Order for one day (คำสั่งวันเดียว)	Order for continuation (คำสั่งตลอดไป)
26 พฤษภาคม 2564 (12:00)	- เพิ่ม Lab Amylase	
26 พฤษภาคม 2564 (14:45)	- CT whole abdomen with contrast - NP swab for PCR Covid19	- Cravit 750 mg (IV) OD - Metronidazole 500 mg (IV) ทุก 8 ชั่วโมง
26 พฤษภาคม 2564 (17:10)	- Set OR for Appendectomy วันที่ 26 พฤษภาคม 2564 เวลา 18:30 น. - Plasil 10 mg (IV) ทุก 8 ชั่วโมง - Morphine 3 mg (IV) prn for pain score > 5 ทุก 4 ชั่วโมง - 5% D/NSS 1000 ml + KCL 20 mEq (IV) drip 120 ml/hr - Off 5% D/NSS 1000 ml เดิม	- Off Cravit - Tienam 500 mg (IV) ทุก 8 ชั่วโมง
26 พฤษภาคม 2564 (22:30)	- 0.9%NSS 1000 ml (IV) drip 250 ml/hr x 4 ชั่วโมง then 200 ml/hr x 5 ชั่วโมง then 120 ml/hr x 8 ชั่วโมง - 0.9%NSS หมดแล้วต่อด้วย 5%D/NSS 1000 ml (IV) drip 80 ml/hr x 3 วัน - ให้ IVF จนผู้ป่วยกินได้ดีจึง off แล้ว on Hep lock ให้ ATB ต่อจนครบ D/C ได้ - Tramol 50 mg + Plasil 10 mg (IV) ทุก 8 ชั่วโมง x 3 วัน - Dynastat 1 amp (IV) ทุก 8 ชั่วโมง x 3 วัน - แผลไม่ต้องเปิดล้าง และทำ D/S แผลก่อนกลับบ้าน ให้ไปตัดไหมตามสิทธิหลัง D/C ให้คาไหมไว้ 10 วันแล้วค่อยตัดไหม	Post-operative order for Appendectomy - NPO 2 วัน - เริ่มดื่มน้ำได้เที่ยงวันศุกร์ ถ้าไม่อาเจียนเข้าวันเสาร์ Start diet Medications - Cravit 750 mg (IV) OD x 5 วัน - Amikin 500 mg (IV) OD x 5 วัน - Metronidazole 500 mg (IV) ทุก 8 ชั่วโมง x 5 วัน - Pethidine 25 mg (IV) prn for pain score > 6 ทุก 6 ชั่วโมง
27 พฤษภาคม 2564 (08:30)	- ปรับลด 0.9%NSS 1000 ml (IV) drip 120 ml/hr	
28 พฤษภาคม 2564 (08:30)	- CXR วันจันทร์ - ย้ายได้ ถ้าต้องการเตียง 3/3, 3/4, 3/5, 7/6	
30 พฤษภาคม 2564 (12:30)	- IVF หมด Off ได้ แล้ว on lock - Ondansetron 1 amp (IV) ทุก 12 ชั่วโมง	

วันที่	Order for one day (คำสั่งวันเดียว)	Order for continuation (คำสั่งตลอดไป)
31 พฤษภาคม 2564 (09:30)	- Med D/C ได้ตาม Sx - ไม่นัด - HM ตาม Sx Sx Note - D/C ได้ค่ะ ไม่นัด - ตัดไหมได้วันที่ 4/06/2564 - Paracetamol (500 mg) 1 tablet oral every 6 hours #10 tablets	

4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Date	LAB	Result	Normal range
17 พฤษภาคม 2564	PCR nCoV 2019	พบสารพันธุกรรมของ SARS-CoV-2 : COVID- 19 (Ct: Orf1ab gene = 33.40, E gene = 34.98)	
26 พฤษภาคม 2564	<u>Urinalysis (Physical + Chemical + Microscopic)</u> <u>PANEL.UA</u> Color Clarity Glucose(Sugar) Bilirubin Ketone SP.GR pH Urobilinogen Protein(Albumin) Nitrite Blood Leukocyte	Yellow Clear Negative Negative Negative 1.020 6.2 Normal Negative Negative Negative Negative Negative	Lt.Yellow, Yellow Clear Negative Negative Negative 1.003-1.030 5.0-8.0 Normal Negative Negative Negative Negative

Date	LAB	Result	Normal range	
26 พฤษภาคม 2564	<u>Microscopic Examination</u>			
	WBC	0-1	0-5 cell/HPF	
	RBC	0-1	0-5 cell/HPF	
	Squamous Epithelial Cell	1-2	0-5 cell/HPF	
	Mucous Thread	Trace		
	Bacteria	Few		
	<u>CBC</u>			
	WBC	21.3	4.5-9 × 10 ³ /uL	
	RBC	5.03	4-5.7 × 10 ⁶ /uL	
	HGB	14.5	12-15 g/dL	
	HCT	42	38-48 %	
	MCV	83.2	80-97 fl	
	MCH	28.9	25-35 pg	
	MCHC	34.7	30-36 g/dl	
	RDW	12	13.9-16.1 %	
	MPV	9.7	7-11.5 fl	
	PLT COUNT	289	140-400 × 10 ³ /ul	
	PLT SMEAR	Adequate	-	
	<u>Differential Count</u>			
	%NEUTROPHIL	98.0	36-70 %	
	%LYMPHOCYTE	2.0	23-57 %	
	%MONOCYTE	0.0	2-10 %	
	%EOSINOPHIL	0.0	1-5 %	
	%BASOPHIL	0.0	0-3 %	
	<u>RBC Morphology</u>			
	RBC MORPHOLOGY	Normochromic Normocytic		
	<u>BUN (Blood Urea Nitrogen)</u>			
	BUN	10	8-20 mg/dl	
	<u>Creatinine</u>			
	Creatinine	0.70	0.72-1.18 mg/dl	
	eGFR(CKD-EPI)	137.77 (Stage1)	-	
eGFR(Schwartz,เด็ก<18ปี)	-	-		

Date	LAB	Result	Normal range
26 พฤษภาคม 2564	<u>Electrolyte(Na, K, Cl,CO2)</u>		
	Sodium	140	136-146 mmol/L
	Patassium	3.3	3.5-5.1 mmoml/L
	Chloride	102	101-109 mmol/L
	CO2	22	21-31 mmol/L
	Anion Gap	20	6-18
	<u>Uric acid</u>		
	Uric acid	5.4	3.5-7.2 mg/dl
	<u>Liver function test</u>		
	Total Protien	7.7	6.6-8.3 g/dl
	Albumin	5.0	3.5-5.2 g/dl
	Globulin	2.7	2.8-3.5 g/dl
Total Bilirubin	1.22	0.3-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin	0.21	0-0.2 mg/dl	
Alkaline Phosphatase	125	43-115 U/L	
AST/SGOT	21	0-50 U/L	
ALT/SGPT	12	0-50 U/L	
<u>Amylase (Blood)</u>			
Amylase	103	22-88 U/L	
<u>Hemoculture (Blood) for Bacteria</u>			
Hemo culture ชนิด1	No bacterial growth after 7 days		
<u>Aerobic culture and sensitivity</u>			
Aerobic bacteria culture and sens : Stool	No Vibrio, Salmonella, Shigella, Aeromonas, Plesiomonas and Edwardsiella isolated		
PCR nCoV 2019	ไม่พบสารพันธุกรรมของ SARS-CoV-2 (COVID-19) : Not detect		

5. ผลการตรวจทางรังสีวิทยา

Date	Result	คำแปล
19 พฤษภาคม 2564	<p>History : Covid-19</p> <p>Comparison : -</p> <p>Findings :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mild increase lung marking at both upper lungs are seen. - No pleural effusion is observed. - No Cardiomegaly is seen. - Mediastinum appear unremarkable. - Fusion of 4th-5th ribs posterior rib are detected. - Bending of thoracic spine is seen. <p>Impression :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possibly due to unremarkable thickening lung marking. However very early interstitial infiltration cannot excluded. <p>Please correlate with clinical information +/- F/U film.</p>	<p>ประวัติผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19</p> <p>ผลภาพถ่ายทางรังสีวิทยาพบว่า มีจุดขนาดเล็กที่ปอดส่วนบนของทั้งสองข้าง ไม่พบน้ำในเยื่อหุ้มปอด ไม่มีหัวใจโต เมดิแอสติเนียมหรืออวัยวะคั่นระหว่างปอดไม่ปกติ กระดูกซี่โครงซี่ที่ 4 และ 5 รวมกัน กระดูกสันหลังส่วนกลางโค้งงอ</p> <p>สรุป : อาจจะเป็นไปได้ว่าจุดที่ปอดจะหนาตัวขึ้น อย่างไรก็ตามการเป็นฝ้าระยะแรกที่ปอดยังไม่สามารถบอกได้ให้ตรวจสอบให้สอดคล้องกับข้อมูลอาการของผู้ป่วยและติดตามผลภาพถ่ายรังสีต่อไป</p>
26 พฤษภาคม 2564	<p>History : Abdominal pain/ Covid-19</p> <p>Comparison : None.</p> <p>Findings :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abdominal films reveal no free air under dome of diaphragm or obvious bowel dilatation. - No abnormal soft tissue or calcification intestinalis is found. - No bone destruction is seen. <p>Impression :</p> <ul style="list-style-type: none"> - No sign of hollow viscus perforation or obstruction. 	<p>ประวัติผู้ป่วยมีอาการปวดท้องและติดเชื้อโควิด19</p> <p>ผลภาพถ่ายทางรังสีวิทยาพบว่า การถ่ายภาพรังสีช่องท้อง ไม่พบอากาศด้านบนของไดอะแฟรม ไม่มีความผิดปกติของเนื้อเยื่อ ไม่พบกระดูกที่ได้รับความเสียหายหรือสีกร่อน</p> <p>สรุป : ไม่มีอาการของลำไส้ทะลุหรืออุดตัน</p>

Date	Result	คำแปล
26 พฤษภาคม 2564	<p>History : Covid-19</p> <p>Comparison : 19/05/2564</p> <p>Findings :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unchange of mild increase lung marking at both upper lungs are seen. - No pleural effusion is observed. - No Cardiomegaly is seen. - Mediastinum appear unremarkable. - Fusion of 4th-5th ribs posterior rib are detected. - Bending of thoracic spine is seen. <p>Impression :</p> <p>Possibly due to unremarkable thickening lung marking. Please correlate with clinical information +/- F/U film.</p> <p>Fusion of 4th-5th ribs posterior rib, normal variation.</p> <p>Bending of thoracic spine, possibly due to scoliosis or from posture.</p>	<p>ประวัติผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19</p> <p>ผลภาพถ่ายทางรังสีวิทยาพบว่า มีจุดขนาดเล็กที่ปอดส่วนบนของทั้งสองข้าง ซึ่งไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ไม่พบน้ำในเยื่อหุ้มปอด ไม่มีหัวใจโต เมดิแอสติเนียมหรืออวัยวะคั่นระหว่างปอดไม่ปกติ กระดูกซี่โครงซี่ที่ 4 และ 5 รวมกัน กระดูกสันหลังส่วนกลางโค้งงอ</p> <p>สรุป : อาจจะเป็นไปได้ว่าจุดที่ปอดจะหนาตัวขึ้น อย่างไรก็ตามการเป็นฝ้าระยะแรกที่ปอดยังไม่สามารถบอกได้ให้ตรวจสอบให้สอดคล้องกับข้อมูลอาการของผู้ป่วยและติดตามผลภาพถ่ายรังสีต่อไป</p>
	<p>CT whole abdomen with contrast</p> <p>Clinical indication : A 18 year old man, to rule out acute appendicitis.</p> <p>Findings : No previous study to comparison.</p> <ul style="list-style-type: none"> - The study reveals enlarged size of appendix (Pelvic type), measured about 1.3 cm in diameter with periappendiceal fat stranding; acute appendicitis is suggested. - Normal attenuation of liver parenchyma without focal mass lesion is found. No intra or extra hepatic duct dilatation is noted. Thin walled gallbladder contains no opaque stone. Hepatic and portal veins are patent. - No gross bowel mass is detected. 	<p>การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องส่วนบนและส่วนล่าง และฉีดสารทึบแสงร่วมด้วย</p> <p>ข้อบ่งชี้ : ชายไทยอายุ 18 ปี สงสัยเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน</p> <p>ผลการตรวจพบว่า ขนาดของไส้ติ่งใหญ่มากขึ้น (เส้นผ่าศูนย์กลาง 1.3 เซนติเมตร รวมไขมันรอบๆ) แนะนำว่าน่าจะเป็น ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน</p> <p>ตับปกติ ไม่มีรอยโรคหรือก้อนโต ท่อน้ำดีไม่ขยายใหญ่ขึ้นทั้งด้านนอกและด้านใน ผนังของถุงน้ำดีไม่ได้รับรังสีวเส้นเลือดดำโล่ง</p> <p>ไม่พบก้อนผิดปกติในลำไส้</p>

Date	Result	คำแปล
	<ul style="list-style-type: none"> - No ascites or pneumoperitoneum is found. - Pancreas, spleen and bilateral adrenal glands appear unremarkable. - No significant enlarged intraabdominal lymph node is seen. - Normal size and nephrogram of both kidneys without hydronephrosis or stone are seen. - Thin-walled urinary bladder contains no stone. Prostate gland appears unremarkable. - Visible lungs are clear. No pleural effusion or pericardial effusion is noted. - No bony destruction is found. <p>Impression : Suggestive of acute appendicitis.</p>	<p>ไม่มีน้ำในช่องท้อง ตับอ่อน ม้าม ต่อมอะดรีนอลปกติ ต่อมน้ำเหลือง ปกติ กระเพาะปัสสาวะไม่มีนิ่ว ต่อมลูกหมากปกติ</p> <p>ปอดทั้งสองข้างโล่ง ไม่มีน้ำในเยื่อหุ้มปอด ไม่มีความผิดปกติของกระดูกต่างๆ</p> <p>สรุป : แนะนำว่าผู้ป่วยรายนี้น่าจะเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน</p>

6. การวินิจฉัยโรค : Covid-19 asymptomatic with Acute appendicitis

7. การเปรียบเทียบทฤษฎีกับกรณีศึกษา

1. พยาธิสภาพ	
ทฤษฎี	จากผู้ป่วย
<p>ไส้ติ่งอักเสบเกิดจากภาวะอุดตันในรูทางเข้าและออกของไส้ติ่ง ที่พบได้บ่อยที่สุดคือจากการมีเศษอุจจาระแข็งๆ ขึ้นเล็กๆ ที่เรียกว่า นิวอุจจาระตกลงไปในรูไส้ติ่ง และที่พบได้รองลงมาคือเกิดจากเนื้อเยื่อต่อมน้ำเหลืองที่ผนังไส้ติ่งที่หนาตัวขึ้นตามการอักเสบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในร่างกาย นอกจากนี้อาจเกิดจากสิ่งแปลกปลอม เช่น เมล็ดผลไม้ หนองพยาธิ พยาธิไส้เดือน พยาธิเส้นด้าย พยาธิตีตหมู หรือก้อนเนื้องอก ซึ่งเมื่อเกิดการอุดตันขึ้น สิ่งคัดหลั่งที่ไส้ติ่งหลังอยู่เป็นปกติก็จะเกิดการคั่งอยู่ในรูไส้ติ่ง ทำให้ไส้ติ่งบวมเป่งและมีแรงดันภายในไส้ติ่งสูงขึ้น ประกอบกับการบีบขับของไส้ติ่ง จึงทำให้เกิดอาการปวดท้องรอบๆ สะดือ และในขณะเดียวกันเชื้อแบคทีเรียที่มีอยู่ปกติในรูไส้ติ่งก็จะเกิดการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วและรุกค้ำเข้าไปในเนื้อเยื่อของไส้ติ่ง ทำให้เกิดการอักเสบรุนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดเจ็บตรงท้องน้อยข้างขวาที่เรียกว่าบริเวณ Mc Burney's point ต่อมาจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว และมีไข้</p> <p>สำหรับโคโรนาไวรัสเป็นไวรัสขนาดใหญ่ที่มีเปลือกหุ้ม เป็นอาร์เอ็นเอไวรัส ทั้งนี้สายพันธุ์ที่ไม่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการหายใจเฉียบพลันในคน มี 4 ชนิด ได้แก่ HCoV 229E, NL63, OC43 และ HKU1 ส่วนสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการหายใจเฉียบพลันที่พบในผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ SARS-CoV-2 จากการวิเคราะห์รหัสพันธุกรรมของเชื้อพบว่า มีความสัมพันธ์กับรหัสพันธุกรรมที่พบในค้างคาว (Bat CoV RaTG13) ร้อยละ 92.60 จึงสันนิษฐานว่า ต้นตอของการติดเชื้อ COVID-19 น่าจะมีสาเหตุจากค้างคาว นอกจากนี้จากการตรวจรหัสพันธุกรรมของตัวลิ้นพบว่า มีความสัมพันธ์กับเชื้อ COVID-19 สูงถึงร้อยละ 99 จึงอาจเป็นไปได้ว่าค้างคาวแพร่กระจายเชื้อไปยังตัวลิ้นและแพร่กระจายเชื้อไปสู่คน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยชายไทย อายุ 18 ปี - ผู้ป่วยมีอาการปวดจุกท้องตรงกลางด้านล่าง คลื่นไส้ อาเจียน มากกว่า 10 ครั้ง ถ่ายเหลว หลังรับผู้ป่วยติดเชื้อ Covid-19 ไว้ในโรงพยาบาล 7 วัน - ผลตรวจ CBC พบ WBC $21.3 \times 10^3/UL$ และ Neutrophil 98 % - ตรวจร่างกายพบ tender of Mc Burney's point, +Guarding, +Rebound tenderness. - ผล CT whole abdomen พบ The study reveals enlarged size of appendix, measured about 1.3 cm in diameter with periappendiceal fat stranding; acute appendicitis is suggested. - ผลตรวจ PCR nCoV 2019 พบสารพันธุกรรม SARS-CoV-2 - แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Covid-19 asymptomatic with Acute appendicitis
2. อาการและอาการแสดง	
<p>ในระยะแรกผู้ป่วยอาจมีอาการปวดแน่นตรงลิ้นปี่คล้ายโรคกระเพาะหรือบางรายอาจมีอาการปวดบิดเป็นพักๆ รอบๆ สะดือคล้ายอาการปวดแบบท้องเสีย อาจเข้าส้วมบ่อยแต่ถ่ายไม่ออก บางรายอาจมีอาการถ่ายเป็นน้ำหรือถ่ายเหลวร่วมด้วย และต่อมามักจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารร่วมด้วย และอาการปวดมักจะเป็นอย่างต่อเนื่องและไม่ทุเลาลง ถึงแม้ว่าจะรับประทานยาแก้ปวดอาการปวดก็ไม่ทุเลาลง ผู้ป่วยประมาณ 74-78% มักมีอาการเบื่ออาหาร กินข้าวไม่ลงร่วมด้วยเสมอ ผู้ป่วยประมาณ 50% มักมีอาการอาเจียนตามหลังอาการปวดท้อง ซึ่ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยชายไทย อายุ 18 ปี - ผู้ป่วยมีอาการปวดจุกท้องตรงกลางด้านล่าง คลื่นไส้ อาเจียน มากกว่า 10 ครั้ง ถ่ายเหลว หลังรับผู้ป่วยติดเชื้อ Covid-19 ไว้ในโรงพยาบาล 7 วัน - ผลตรวจ CBC พบ WBC $21.3 \times 10^3/UL$ และ Neutrophil 98 %

<p>2. อาการและอาการแสดง (ต่อ)</p> <p>มักจะเป็นเพียง 1-2 ครั้ง ต่อมาอีกประมาณ 4-6 ชั่วโมงหรืออาจนานกว่านี้ อาการปวดจะย้ายมาที่ท้องน้อยข้างขวาต่ำกว่าสะดือ มีลักษณะปวดเสียวตลอดเวลา และจะเจ็บมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีการขยับเขยื้อนตัว เดิน ไหวหรือจาม จึงทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวไปไหนมาไหนได้ และบางรายอาจต้องนอนนิ่งๆ อยู่กับที่จากอาการปวดที่ลุกลามทรมาณมากขึ้นเรื่อยๆ อาการปวดจะทุเลาลงได้ด้วยการนอนงอขาและตะแคงไปข้างหนึ่งหรือเดินตัวงอ ซึ่งจะทำให้รู้สึกดีขึ้นและบางรายอาจรู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัวหรือมีไข้ได้</p> <p>จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าอาการสำคัญที่พบในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบมี 3 ประการ คือ ปวดท้อง อาเจียนและมีไข้ ซึ่งมีลักษณะดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาการปวดท้อง ระยะเริ่มแรกจะรู้สึกปวดบริเวณสะดือ ต่อมาเมื่อมีการอักเสบเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะบอกตำแหน่งที่ปวดอยู่บริเวณท้องน้อยด้านล่างขวา และจะปวดรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ถ้าไส้ติ่งแตกอาการปวดจะทุเลาลงช่วงหนึ่ง และจะตามมาด้วยอาการปวดรุนแรงมากขึ้น และกระจายไปยังส่วนอื่นของช่องท้อง 2. อาการอาเจียน มักเกิดภายหลังเริ่มมีอาการปวดท้อง อาเจียนเป็นระยะๆ บางรายมีเบื่ออาหารร่วมด้วย อาจพบมีอาการท้องเดินได้ 3. มีไข้ ผู้ป่วยเกือบทุกรายจะมีไข้ แต่อุณหภูมิมักสูงไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจร่างกายพบ tender of Mc Burney's point, +Guarding, +Rebound tenderness. - ผลการประเมิน Alvarado score = 10/10
<p>3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. การตรวจจำนวนและชนิดของเม็ดเลือดขาว(CBC) จะมีปริมาณเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นเกือบทุกราย มีค่าอยู่ระหว่าง 12, 000-18, 000 ต่อ 000 ลูกบาศก์มิลลิเมตร และจำนวนนิวโทรฟิลจะมากขึ้น <ol style="list-style-type: none"> 1.2. การตรวจปัสสาวะ พบเม็ดเลือดขาวจะมีปริมาณมากขึ้น 1.3. การถ่ายภาพรังสีธรรมดาของช่องท้อง จะพบมีก๊าซในลำไส้ส่วนซีกัม(Cecum) และตรวจพบก้อนอุจจาระแห้งที่มีแคลเซียมจับ 2.การตรวจหน้าท้องด้วยอัลตราซาวด์ จะยืนยันไส้ติ่งอักเสบจริงได้ถึงร้อยละ ของผู้ป่วย และเป็น การตรวจที่ไม่ทำให้บาดเจ็บ 90 – 75 <ol style="list-style-type: none"> 1.4. สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การตรวจวิเคราะห์เชื้อไวรัส Reverse transcriptase- polymerase chain reaction (RT-PCR) ด้วยการป้ายบริเวณจมูกและคอหอย (Oropharyngeal swab and throat swab) ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ COVID-ส่วนใหญ่พบว่าเม็ดเลือด 19 ขาวปกติหรือลดลง และลิมโฟไซต์ต่ำ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจร่างกายพบ tender of Mc Burney's point, +Guarding, +Rebound tenderness. - ผลตรวจ CBC พบ WBC $21.3 \times 10^3/UL$ และ Neutrophil 98 % - ผล CT whole abdomen พบ The study reveals enlarged size of appendix, measured about 1.3 cm in diameter with periappendiceal fat stranding; acute appendicitis is suggested. - ผลตรวจ PCR nCoV 2019 พบ สารพันธุกรรม SARS-CoV-2

4. การรักษา

หากมีอาการที่สงสัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ ควรรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลที่ใกล้บ้านทันที โดยให้ยึดหลักว่าหากมีอาการปวดท้องติดต่อกันนานเกิน 6 ชั่วโมงหรือขยับเขยื้อนตัวหรือเอามือกดแล้วรู้สึกเจ็บตรงบริเวณท้องน้อยข้างขวา ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีไข้หรือไม่ก็ตาม ให้สงสัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบหรือภาวะร้ายแรงอื่นๆ ที่ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที ในรายที่มีอาการไส้ติ่งอักเสบชัดเจนและไม่มีอาการไส้ติ่งแตกทะลุ แพทย์จะรีบให้การรักษาด้วยการผ่าตัดไส้ติ่งออกทันที เพื่อป้องกันไส้ติ่งแตกทะลุและเกิดการติดเชื้อรุนแรงตามมา ในกรณีนี้ยังไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด แต่แพทย์อาจพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัดได้ เมื่อผ่าตัดแล้วพบว่าไส้ติ่งอักเสบไม่แตกทะลุก็ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะต่อ โดยการผ่าตัดไส้ติ่งส่วนใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที การทำไม่ยุ่งยาก และแพทย์จะให้ผู้ป่วยอยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ 2-3 วัน ในรายที่ไส้ติ่งแตกแล้วมักจะใช้เวลาที่นานกว่าและอาจเกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อภายหลังได้ แล้วจึงอนุญาตให้กลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ และจะนัดมาตัดไหมหลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ ซึ่งภายหลังการรักษาผู้ป่วยมักจะหายดีโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนแต่อย่างใด ในรายที่แพทย์สงสัยว่าไส้ติ่งแตกทะลุ โดยเฉพาะในรายที่ลักษณะทางคลินิกไม่สามารถแยกได้ว่าไส้ติ่งแตกทะลุชัดเจน แพทย์จะนิยมให้ยาปฏิชีวนะไว้ก่อนตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังการผ่าตัด แต่ถ้าผ่าตัดไปแล้วพบว่าไส้ติ่งไม่ได้แตกทะลุก็ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะต่อไปอีกหลังการผ่าตัด แต่ถ้าพบว่าไส้ติ่งแตกทะลุก็ให้ยาปฏิชีวนะกับผู้ป่วยต่อไป

ในรายที่มีอาการไส้ติ่งแตกและมีอาการเยื่อช่องท้องอักเสบ (Peritonitis) เนื่องจากปล่อยให้เป็นอย่างนี้นานกว่าจะมาพบแพทย์ การรักษาแพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะร่วมด้วย ก่อนนำผู้ป่วยไปผ่าตัด แพทย์จะใช้วิธีการแบบประคับประคองให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่เหมาะสมต่อการให้ยาสลบและการผ่าตัดก่อน เช่น ให้น้ำเกลือ ให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ให้อาหารหรือเช็ดตัวให้อุณหภูมิร่างกายลดลง และภายหลังการผ่าตัดอาจต้องมีวิธีการดูแลรักษาแผลผ่าตัดเป็นพิเศษ แตกต่างจากไส้ติ่งอักเสบที่ยังไม่แตก และต้องให้ผู้ป่วยอยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าปกติ และในรายที่ไส้ติ่งอักเสบมาแล้วหลายวันและกลายเป็นก้อนฝีรอบๆ ไส้ติ่ง แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์ครอบคลุมกว้างขวางไปก่อน เพราะก้อนฝีอาจยังละเอียด ไม่รวมตัวกันดี และการผ่าตัดเข้าไปรื้อค้นอาจทำให้อ่อนฝีฝักขาตกระจัดกระจายได้ ถ้าผู้ป่วยตอบสนองดีต่อการรักษา เช่น

- Admit 3/2
- NPO
- Blood for CBC, BUN, Creatinine, DTX, Electrolyte, LFT, uric acid, H/C, Amylase
- CXR portable
- UA, Stool exam, Stool culture
- 5% D/NSS 1000 ml (IV) drip 80 ml/hr
- Regular diet
- Record V/S
- Film abdominal AP, Supine & lateral
- CT whole abdomen with contrast
- NP swab for PCR Covid19

Medications

- Plasil 10 mg (IV) stat
- Buscopan 1 amp (IV) stat
- Paracetamol (500 mg) 1 tablet oral every 6 hours
- Dextromethorphan 1 x 3 oral pc
- Cetirizine (10 mg) 1 x 1 oral pc
- ORS ผสมน้ำจิบ prn
- Motilium 1 x 3 oral ac
- Buscopan 1 x 1 oral prn for abdominal pain ทุก 8 ชั่วโมง
- Lorazepam (0.5 mg) 1 x 1 oral hs
- Tienam 500 mg (IV) ทุก 8 ชั่วโมง
- Set OR for Appendectomy
- Cravit 750 mg (IV) OD

4. การรักษา (ต่อ)	
<p>อาการปวดท้องของผู้ป่วยดีขึ้น ก่อนฝึกเล็กลง แพทย์จะให้การรักษาต่อโดยวิธีประคับประคองและค้อย่นผู้ป่วยมาผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉินในอีก 6-12 สัปดาห์ต่อมา แต่ถ้าการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะไม่ได้รับการตอบสนองที่ดี อาจจำเป็นต้องทำการผ่าตัดเลย ถ้าพยาธิสภาพรุนแรงมาก อาจทำเพียงระบายหนอง แต่ถ้าพยาธิสภาพไม่รุนแรงและสามารถตัดไส้ติ่งออกได้ แพทย์ก็จะทำการผ่าตัดให้</p> <p>สำหรับผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการ (Asymptomatic COVID-19) ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เองและอาจได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยา แพทย์อาจจะพิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ และไม่ให้ยาฟ้าทะลายโจรร่วมกับยาต้านไวรัส เพราะอาจมีผลข้างเคียงจากยา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amikin 500 mg (IV) OD - Metronidazole 500 mg (IV) ทุก 8 ชั่วโมง - Pethidine 25 mg (IV) prn for pain score > 6 ทุก 6 ชั่วโมง - Tramol 50 mg + Plasil 10 mg (IV) ทุก 8 ชั่วโมง - Dynastat 1 amp (IV) ทุก 8 ชั่วโมง - Ondansetron 1 amp (IV) ทุก 12 ชั่วโมง

8. ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยรายนี้

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับยาในการรักษาครั้งนี้ 10 ชนิด ได้แก่

8.1. ชื่อยา : Morphine 3 mg (IV) prn ทุก 4 ชั่วโมง

ชื่อสามัญ : Morphine sulfate

กลุ่มยา : Narcotic analgesic drugs or opioid analgesics and antagonists

ประเภท : ยาระงับปวดชนิดเสพติด สกัดได้จากฝิ่นตามธรรมชาติ มีประสิทธิภาพสูงสุดในการระงับ

อาการปวด

ข้อบ่งใช้ : บรรเทาอาการปวดระดับกลางถึงรุนแรง อาการปวดรุนแรงจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย ใช้ก่อนผ่าตัดเพื่อลดขนาดยาสลบ ควบคุมอาการหลังผ่าตัด บรรเทาความวิตกกังวล ลดความเหนื่อยเนื่องจาก Acute left ventricular failure และ Pulmonary edema ใช้เป็นยาสลบเพื่อผ่าตัด open-heart ระงับปวดจากโรคมะเร็ง

การออกฤทธิ์ : กระตุ้น Opioid receptor ได้ดี ในไขสันหลังและที่สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวด ทำให้การนำความรู้สึกและการแปลผลเกี่ยวกับความเจ็บปวดลดลง

ผลข้างเคียง : ที่สำคัญคือ กดการหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น เวียนศีรษะ ท้องผูก ม่านตาเล็กลงปัสสาวะไม่ออก อาการพิษจะเกิดจากการใช้ยาเกินขนาด เช่น ไม่รู้สึกตัว ม่านตาเท่ารูเข็ม หายใจช้ามาก ในที่สุดเป็น Chyne-Strokes เกิดอาการตัวเขียว ผิวหนังเย็น ความดันโลหิตต่ำ หมดสติ เป็นต้น บางรายมีอาการติดยาเมื่อใช้ยาทุกวัน เป็นเวลา 3 สัปดาห์ คือ เมื่อติดยาแล้วหยุดยาจะทำให้เกิดอาการผิดปกติ เรียกว่า อาการลงแดง มีอาการเหงื่อแตก น้ำตาไหล ความดันโลหิตสูง ปวดท้อง อาเจียน ท้องเดิน หงุดหงิด กังวล

การพยาบาล :

1. การฉีดยาเข้าเส้นเลือดดำ ควรฉีดช้าๆ ให้ช่วงเวลาฉีดในแต่ละครั้งมากกว่า 5 นาที และต้องสังเกตอาการอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

2. สังเกตและตรวจสอบสัญญาณชีพก่อนและหลังให้ยา ถ้าพบอัตราการหายใจน้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที ควรรายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาหยุดยา

3. บันทึกปริมาณน้ำเข้าและน้ำออก เพื่อดูการทำงานของไต
4. สังเกตอาการข้างเคียงของยา อาการติดยา ถ้ายาระคายเคืองกระเพาะอาหาร ให้รับประทานยาร่วมกับนมหรืออาหารหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือยากดประสาท
5. สังเกตระดับความรู้สึกตัว ภาวะทางจิตใจในผู้ที่ได้รับยานานๆ
6. แนะนำผู้ป่วยให้เปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้าๆ เพื่อป้องกันความดันโลหิตลดต่ำ
7. แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการขับขี่ยวดยานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล สอนให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆ และเปลี่ยนอิริยาบถเท่าที่จำเป็น เพื่อให้หายใจเบปวดเร็วขึ้น
8. เตรียมออกซิเจนที่เครื่องช่วยหายใจให้พร้อม
9. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาความเจ็บปวด
10. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

8.2. ชื่อยา : Plasil 10 mg (IV) prn ทุก 8 ชั่วโมง

ชื่อสามัญ : Metoclopramide hydrochloride

กลุ่มยา : Antiemetics drugs

ประเภท : ยาระงับอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่นิยมใช้มากเพราะได้ผลดี และมีฤทธิ์ข้างเคียงที่ไม่เป็นอันตราย

ข้อบ่งใช้ : ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและหลังผ่าตัด

การออกฤทธิ์ : จับกับ Chemoreceptor trigger zone (CTZ) และออกฤทธิ์ต้านการหลั่ง dopamine ซึ่งเป็นสารสื่อสัญญาณประสาทที่สำคัญของ CTZ ทำให้ Threshold ของ CTZ เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังลดสัญญาณของระบบทางเดินอาหารไปยังศูนย์อาเจียนและเพิ่มการหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดในหลอดอาหาร ทำให้อาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง

ผลข้างเคียง : ง่วงนอน อ่อนเพลีย กระจกกระส่าย ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้ ท้องผูกหรือท้องเสีย ปากแห้ง มีผื่นขึ้นตามร่างกาย อาการบวม เต้านมโตในผู้ชายและหมดสมรรถภาพทางเพศ ในผู้หญิงมีน้ำนมไหลและขาดประจำเดือน

การพยาบาล : ให้การดูแลและแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. ให้หลีกเลี่ยงการทำงานที่เกี่ยวกับเครื่องจักรกลและขับรถขณะรับประทานยา
2. หากต้องการป้องกันอาการอาเจียนขณะรับประทานอาหาร ต้องให้รับประทานยาก่อนอาหาร ประมาณ 30 นาที
3. ควรเก็บยาไว้ในขวดสีชา เพื่อป้องกันไม่ให้ถูกแสง สำหรับยาฉีดถ้าใช้ไม่หมดให้ทิ้งไป ห้ามเก็บไว้ใช้อีก เพราะยาเสื่อมสภาพเมื่อถูกแสง
4. สังเกตอาการแพ้ยาและอาการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับการกดสมองของยา ในคนอายุน้อย เด็ก หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาในขนาดสูงๆ ต้องสังเกตอาการที่เรียกว่า extrapyramidal symptoms ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของประสาทควบคุมการเคลื่อนไหว ทำให้มีการสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง การเคลื่อนไหวลำบาก ตาเหลือก ลูกตาวิ่งขึ้นลงอย่างรวดเร็ว อาการเหล่านี้จะหายไปตัวเองเมื่อหยุดยา
5. สังเกตภาวะโซเดียมในเลือดสูงและโปแตสเซียมในเลือดต่ำ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหัวใจ เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายได้

6. อาการต่างๆ ซึ่งเกิดจากโปรแลคตินเพิ่มขึ้นในเลือด เช่น เต้านมโต มีน้ำนมไหล เป็นต้น โดยปกติจะหายไประยะเวลา 2-3 สัปดาห์หรือ 1 เดือนหลังหยุดยา ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ
7. ดูแลความสะอาดปาก ฟัน ถ้ามีอาการปากคอแห้ง ให้ดื่มน้ำมากขึ้น

8.3. ชื่อยา : Buscopan 1 amp (IV) stat then prn ทุก 6 ชั่วโมง

ชื่อสามัญ : Hyoscine-N-butylbromide

กลุ่มยา : Analgesic/Antipyretic drugs

ประเภท : ยาบรรเทาอาการอาการปวดท้องแบบปวดบีบเป็นระยะ

ข้อบ่งใช้ : ใช้เพื่อบรรเทาอาการอาการปวดท้องแบบปวดบีบที่เป็นระยะซึ่งเกิดจากอาการกล้ามเนื้อกระตุกในระบบทางเดินอาหาร หรือระบบทางเดินปัสสาวะ ดังนี้ อาการกระตุกในกระเพาะอาหาร ลำไส้ หรือท่อน้ำดี รวมถึงอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคลำไส้แปรปรวน (Irritable Bowel Syndrome, IBS) และอาการกระตุกในกระเพาะปัสสาวะ หรือระบบทางเดินปัสสาวะ

การออกฤทธิ์ : มีกลไกการออกฤทธิ์โดยการเข้าไปแข่งขันและยับยั้งการทำงานของตัวรับ (Receptor) ที่ชื่อว่า มัสคารินิก (Muscarinic receptors) ทำให้เกิดผลแสดงออกที่ระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย ส่งผลให้กล้ามเนื้อเรียบของอวัยวะภายในเกิดการคลายตัว ประกอบกับลดการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ จึงเกิดฤทธิ์ในการรักษาอาการตามสรรพคุณดังกล่าว เมื่อยาไฮออสซีนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดตัวยาคจะออกฤทธิ์ได้ภายในประมาณ 10 นาที และมีระยะเวลาในการออกฤทธิ์ประมาณ 2 ชั่วโมง ยานี้จะถูกเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเคมีโดยตับ ร่างกายจะต้องใช้เวลาประมาณ 5 ชั่วโมงในการกำจัดยาออกจากร่างกายครึ่งหนึ่งโดยผ่านไปกับน้ำปัสสาวะ

ผลข้างเคียง : สามารถทำให้คุณเกิดอาการท้องผูก ปากแห้ง ปัสสาวะติดขัด หรือคลื่นไส้ หากอาการเหล่านี้มีความรุนแรงมากขึ้น ควรแจ้งให้แพทย์ทราบในทันที รวมถึงผลข้างเคียงที่พบได้ยาก เช่น ผดผื่น คัน บวมที่มือหรือเท้า หายใจติดขัด ซีพจรเพิ่มขึ้น วิงเวียน ท้องร่วง มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น เป็นต้น

การพยาบาล : ให้การดูแลและแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. ควรดื่มน้ำ เครื่องดื่ม หรือรับประทานอาหารเหลวบ่อยๆ เพื่อช่วยลดความร้อน ไม่ควรดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์เป็นกรดหลังรับประทานยา
2. ไม่ซื้อยารับประทานเองและไม่ใช้ยาเป็นเวลานาน เพราะอาจจะทำให้รับประทานยาเกินขนาด เกิดพิษและผลข้างเคียง
3. ระมัดระวังใช้ยาในผู้ป่วยโรคตับและผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ หากผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาด ควรได้รับการรักษาโดยการล้างท้อง และได้รับยา N-acetylcysteine ซึ่งได้ผลดี ภายใน 10 ชั่วโมงหลังได้รับยาเกินขนาด

8.4. ชื่อยา : Tienam 500 mg (IV) ทุก 8 ชั่วโมง

ชื่อสามัญ : Imipenem+Cilastatin

กลุ่มยา : Antibacterials

ประเภท : ยาต้านจุลชีพกลุ่มเบต้า-แลคแตมที่มีฤทธิ์กว้าง

ข้อบ่งใช้ : รักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ทางเดินปัสสาวะ ทางนรีเวช ผิวหนัง กระดูก และข้อ เยื่อหุ้มหัวใจ ในช่องท้อง การติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด เชื้อที่ดื้อต่อยา Aminoglycoside, Cephalosporins หรือ Penicillins

การออกฤทธิ์ : ฆ่าเชื้อแบคทีเรียโดยห้ามการสังเคราะห์ผนังเซลล์ และมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียทั้งบวกและลบ aerobic and anaerobic

ผลข้างเคียง : บวมแดง ปวดและเจ็บบริเวณที่ฉีด ยา หลอดเลือดดำอักเสบ ผื่นแดง คัน ลมพิษ ผิวหนัง ชั้นบนตายอย่างรุนแรง มีไข้ อาการภูมิแพ้ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย พบ Pseudomembranous colitis เช่นเดียวกับยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์กว้างชนิดอื่น ยานี้ทำให้ serum transaminase, bilirubin และ/หรือ serum alkaline phosphatase, Creatinine, Urea nitrogen เพิ่มขึ้นเล็กน้อย

การพยาบาล :

1. หากฉีดทางหลอดเลือดดำ 1 กรัม ผสมสารน้ำ 100 มิลลิลิตร หยดในเวลา 20-30 นาที
2. ควรส่ง specimens เพื่อเพาะเชื้อก่อนให้ยา dose แรก
3. สังเกตอาการแพ้ยา เช่น หายใจลำบาก บวม หัวใจเต้นเร็ว ผื่นคัน เป็นต้น ควรเตรียม adrenaline, antihistamines และเครื่องมือเพื่อช่วยรักษา anaphylaxis
4. ระวังและสังเกตอาการอักเสบของหลอดเลือดดำที่ฉีดยา

8.5. ชื่อยา : Metronidazole 500 mg (IV) ทุก 8 ชั่วโมง

ชื่อสามัญ : Metronidazole

กลุ่มยา : Antibacterials

ประเภท : ยาปฏิชีวนะต้านเชื้ออะมีบาและ Tricomonas

ข้อบ่งใช้ : รักษาโรคบิด ฝืนตับ โรคติดเชื้อทางนรีเวช ผิวหนัง การติดเชื้อทางเดินอาหารส่วนล่าง กระดูกและข้อต่อ การติดเชื้อระบบประสาทส่วนกลาง CSF, Septicemia, Endocarditis รักษาโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กเนื่องจากเชื้อ H.pylori (ใช้ร่วมกับยาอื่น)

การออกฤทธิ์ : ต่อด้าน anaerobic bacteria และโปรโตซัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะไปยังยั้ง การเจริญเติบโตของเชื้อ tricomonas และเชื้ออะมีบา โดยจะไปจับกับ DNA ทำให้โครงสร้างเสียไป เกิดการขาดตอนการเชื่อมโยงยับยั้งการสังเคราะห์ nucleic acid และทำให้เซลล์ตาย ยาจะดูดซึมได้ดีในระบบทางเดินอาหาร และกระจายตัวได้อย่างมากขึ้นในเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกาย รวมทั้ง CSF ในรกและน้ำนมมารดา ยาถูกขจัดออกจากร่างกาย โดยบางส่วนจะถูกเปลี่ยนแปลงที่ตับ และบางส่วนจะถูกขจัดออกทางไตโดยปัสสาวะและอุจจาระ

ผลข้างเคียง : จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ท้องเสีย ท้องผูก ไม่สบายในท้อง ปวดศีรษะ มีนศีรษะ สับสน อวัยวะการทำงานไม่ประสานกัน อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ชัก เม็ดเลือดขาวต่ำ ไชกระดูกฝ่อ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ หมดสมรรถภาพทางเพศ แพ้ มีลมพิษ มีไข้ ปวดข้อ ช่องปากอักเสบ

การพยาบาล : ให้การดูแลและแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. ต้องคอยสังเกตอาการทางระบบประสาท อาการพิษ เช่น การสั่น เป็นต้น ถ้ามีต้องรีบรายงานแพทย์ทันที
2. แนะนำผู้ป่วยหญิงว่าขณะรักษาด้วยยานี้ ควรให้คู่สมรสใช้ Condom เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ยานี้อาจทำให้ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลได้และต้องเตือนผู้ป่วยไม่ให้ดื่มแอลกอฮอล์ขณะรักษาด้วยยานี้
3. หากฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ 500 มิลลิกรัม ผสมในสารน้ำ 100 มิลลิลิตร หยดในเวลา 20-30 นาที

8.6. ชื่อยา : Amikin 500 mg (IV) OD

ชื่อสามัญ : Amikacin sulfate

กลุ่มยา : Aminoglycosides

ประเภท : ยาต้านจุลชีพกลุ่ม aminoglycosides ซึ่งสังเคราะห์ใหม่ มีผลทางเภสัชวิทยาคล้าย Kanamycin แต่มีฤทธิ์ต่อต้านแบคทีเรียได้มากกว่า

ข้อบ่งใช้ : รักษาโรคติดเชื้อที่เกิดจาก Pseudomonas, E.coli, Proteus, Klebsiella, Enterobacter และใช้รักษาการติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบชนิดที่ดื้อต่อ Gentamicin และ/หรือ Netilmicin ใช้รักษา multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB) โดยเป็น second line drug

การออกฤทธิ์ : ฆ่าจุลชีพโดยจับกับ ribosome ส่วน 30S ของเชื้อแบคทีเรียและรบกวนการสร้างโปรตีน ใช้รักษาแบคทีเรียแกรมลบชนิด aerobic ฤทธิ์ยาจะลดลงในสภาวะที่ขาดออกซิเจนและไม่มีผลต่อแบคทีเรียพวก anaerobic ถ้ายามีความเข้มข้นสูงจะมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อความเข้มข้นต่ำมีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อ ยาสามารถดูดซึมได้ดีโดยการฉีด ยาเข้ากล้ามเนื้อ และสามารถกระจายได้อย่างกว้างขวาง ยาจะถูกเผาผลาญและขจัดออกจากร่างกายโดยทางไต มากกว่าร้อยละ 90

ผลข้างเคียง : มีฤทธิ์ต่อหูทำให้การได้ยินลดลง ทำให้ระบบการทรงตัวผิดปกติ เป็นพิษต่อไต และระบบประสาท อาจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจหยุดทำงาน อาจพบอาการผื่นคัน อาเจียน ผม่วิ่งและหลอดเลือดอักเสบ

การพยาบาล :

1. ประเมินอาการของการติดเชื้อ โดยติดตามผลการตรวจปัสสาวะ อุจจาระ เม็ดเลือดขาว และไม่ควรให้ยานานเกิน 7-10 วัน ยกเว้น ในกรณีที่มีการติดเชื้อที่รุนแรงหรือใช้ยาอื่นไม่ได้ผล
2. หากฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำให้เจือจางยาในสารน้ำ NSS หรือ 5% D/W ปริมาณ 50-200 มิลลิลิตร ให้โดยวิธีหยดเข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ ในเวลา 30-60 นาที และไม่ผสมรวมกับยาอื่นในสารน้ำขวดเดียวกัน
3. ประเมินการทรงตัวและการได้ยิน เพื่อระวังอุบัติเหตุ
4. ประเมินการเสียหายที่ของไต โดยติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ เช่น BUN Creatinine ในเลือดและโปรตีนในปัสสาวะ เป็นต้น ผู้ป่วยควรถ่ายปัสสาวะอย่างน้อย 600 มิลลิลิตรต่อวัน

8.7. ชื่อยา : Pethidine 25 mg (IV) prn ทุก 6 ชั่วโมง

ชื่อสามัญ : Pethidine hydrochloride

กลุ่มยา : Narcotic analgesic drugs or opioid analgesics and antagonists

ประเภท : ยาแก้ปวด

ข้อบ่งใช้ : ระงับปวดทางสูติกรรม ทำให้มดลูกบีบตัวแรงขึ้น

การออกฤทธิ์ : เป็นสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์ระงับอาการปวด ลดความวิตกกังวลช่วยให้หลับ

ผลข้างเคียง : กระสับกระส่าย หลงลืม หัวใจเต้นช้า ตาพร่า คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูกถ้าได้รับยาเกินขนาดจะมีอาการหนาวสั่น สับสน ชัก มึนงง ความดันโลหิตต่ำกระสับกระส่ายอย่างรุนแรง รูม่านตาหดเล็ก

การพยาบาล : ให้การดูแลและแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. การให้ยาโดยการฉีดโดยตรง ให้เจือจางด้วยน้ำกลั่นอย่างน้อย 5 มิลลิลิตร ฉีดนาน 4-5 นาที
2. การให้ยาโดยการหยด ให้เจือจางด้วย NSS หรือ 5% D/W เป็น 10 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร
3. การให้ยาไม่ควรรอให้ปวดอย่างรุนแรง เนื่องจากการปวดจะลดลงด้วยขนาดยาที่แพทย์สั่ง ห้ามดื่มสุราขณะที่ได้รับยานี้

4. เปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ จากท่านอนเป็นท่านั่งหรือยืน เพราะอาจมีอาการมึนงงหรือหน้ามืด
5. ติดตามผลข้างเคียง เช่น มึนงง ง่วงนอน การมองเห็นไม่ชัด (หลีกเลี่ยงการขับรถ) คลื่นไส้ (รับประทานยาพร้อมอาหาร รับประทานอาหารทีละน้อย บ่อยครั้ง) ปากแห้ง (จิบน้ำบ่อยๆ อมก้อนน้ำแข็ง กลั้วคอบ่อยๆ) ท้องผูก (รับประทานผลไม้ น้ำผลไม้ อาหารที่มีกาก ออกกำลังกาย) เป็นต้น

8.8. ชื่อยา : Paracetamol (325 mg) 1 tablet ◉ prn ทุก 6 ชั่วโมง

ชื่อสามัญ : Paracetamol/Acetaminophen

กลุ่มยา : Analgesic/Antipyretic drugs

ประเภท : ระงับปวด (คีรัชะ ปวดฟัน ปวดกล้ามเนื้อเมื่อยเนื้อ) และลดไข้ (ใช้จากการติดเชื้อไวรัส โดยเฉพาะในเด็ก) เป็นยาชนิดไม่เสพติดที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย เพราะมีฤทธิ์ข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารน้อยกว่ายาในกลุ่ม NSAIDs และแอสไพริน และให้ผลระงับปวดลดไข้ได้ดี

ข้อบ่งใช้ : ควบคุมอาการปวดคีรัชะ ปวดหู ปวดประจำเดือน ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดฟัน ลดไข้จากการติดเชื้อแบคทีเรียและไวรัส ใช้ในผู้ป่วยที่แพ้แอสไพริน มีปัญหาเลือดออก รับประทานต้านการแข็งตัวของเลือด โรคเกาต์

การออกฤทธิ์ : ยับยั้งการสังเคราะห์ Prostaglandins ในระบบประสาทส่วนกลางได้ดี แต่ยับยั้งการสร้างสารนี้ที่บริเวณนอกสมองได้น้อยโดยเฉพาะในบริเวณที่เกิดการอักเสบ ซึ่ง Prostaglandins เป็นตัวทำให้เกิดความเจ็บปวด และทำให้เกิดไข้ที่มีผลต่อศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายที่ไฮโปทาลามัส ยานี้ไม่มีฤทธิ์ยับยั้งการเคลื่อนตัวของ Neutrophil จึงมีฤทธิ์ต้านการอักเสบต่ำมาก ไม่ทำให้เกิดแผลในทางเดินอาหารและไม่มีผลต่อการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ยาจะออกฤทธิ์สูงสุดในเวลา 30-60 นาทีหลังได้รับยา ถ้าได้รับยาเกินขนาดจะมีพิษต่อตับและไต จึงไม่ควรใช้ยานี้ติดต่อกันเกิน 7 วัน

ผลข้างเคียง : ง่วงซึม การแพ้ยา เช่น มีผื่น บวม เป็นแผลที่เยื่อช่องปาก มีไข้ เป็นต้น ในขนาดที่มากเกินไป อาจทำให้เกิดตับวายหรือถึงแก่ความตายได้ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย อาการดีซ่าน ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

การพยาบาล : ให้การดูแลและแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. ควรดื่มน้ำ เครื่องดื่ม หรือรับประทานอาหารเหลวบ่อยๆ เพื่อช่วยลดความร้อน ไม่ควรดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์เป็นกรดหลังรับประทานยา

2. ไม่ซื้อยารับประทานเองและไม่ใช้ยาเป็นเวลานาน เพราะอาจจะทำให้รับประทานยาเกินขนาด เกิดพิษและผลข้างเคียง

3. ระวังกการใช้ยาในผู้ป่วยโรคตับและผู้ที่มีไตแอลกอฮอล์

4. หากผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาด ควรได้รับการรักษาโดยการล้างท้อง และได้รับยา N-acetylcysteine ซึ่งได้ผลดี ภายใน 10 ชั่วโมงหลังได้รับยาเกินขนาด

8.9. ชื่อยา : Ondansetron 1 amp (IV) ทุก 12 ชั่วโมง

ชื่อสามัญ : Ondansetron

กลุ่มยา : Antiemetics drugs

ประเภท : ยาป้องกันอาการอาเจียน

ข้อบ่งใช้ : ป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัดและการผ่าตัด

การออกฤทธิ์ : เลือกรับกับ serotonin receptor ชนิด 5-HT₃ (5-HT₃ serotonin antagonist) และปิดกั้นบริเวณปลายประสาทและส่วนกลางใน Chemoreceptor trigger zone (CTZ)

ผลข้างเคียง : วิงเวียน ง่วงนอน ปวดศีรษะ ท้องเดิน ท้องผูก ปากแห้ง อาการแพ้

การพยาบาล : ให้การดูแลและแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. ให้หลีกเลี่ยงการทำงานที่เกี่ยวกับเครื่องจักรกลและขับรถขณะรับประทานยา
2. หากต้องการป้องกันอาการอาเจียนขณะรับประทานอาหาร ต้องให้รับประทานยาก่อนอาหารประมาณ 30 นาที
3. สังเกตอาการแพ้และอาการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับการกดสมองของยา ในคนอายุน้อย เด็กหรือผู้ป่วยที่ได้รับยาในขนาดสูงๆ ต้องสังเกตอาการที่เรียกว่า extrapyramidal symptoms ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของประสาทควบคุมการเคลื่อนไหว ทำให้มีการสั่นกล้ามเนื้อเกร็ง การเคลื่อนไหวลำบาก ตาเหลือก ลูกตาวิ่งขึ้นลงอย่างรวดเร็ว อาการเหล่านี้จะหายไปเองเมื่อหยุดยา
4. ดูแลความสะอาดปาก ฟัน ถ้ามีอาการปากคอแห้ง แนะนำผู้ป่วยให้ดื่มน้ำมากขึ้น

8.10. ชื่อยา : Cravit 750 mg (IV) OD

ชื่อสามัญ : Levofloxacin

กลุ่มยา : ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic)

ประเภท : ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) ใช้รักษาอาการติดเชื้อแบคทีเรีย

ข้อบ่งใช้ : รักษาอาการติดเชื้อแบคทีเรีย

การออกฤทธิ์ : เป็นยาในกลุ่มยาปฏิชีวนะ มีฤทธิ์ในการต่อสู้และยับยั้งเชื้อแบคทีเรียภายในร่างกาย โดยยาดังกล่าวมักใช้รักษาอาการติดเชื้อที่ผิวหนัง ไชนัส ไต กระเพาะปัสสาวะ ต่อมลูกหมาก และรักษาอาการหลอดลมอักเสบ หรือปอดบวม อีกทั้งยังใช้ในการรักษาและป้องกันโรคแอนแทรกซ์อีกด้วย

ผลข้างเคียง : ยาชนิดนี้เป็นยาที่มีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก และอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยบางคนได้ ที่พบได้บ่อยที่สุดคือ อาการท้องเสียและนอนไม่หลับ ขณะที่ผู้ป่วยอาจมีอาการอื่น ๆ ได้แก่ อาการปวดบริเวณช่องท้อง หรือตะคริวที่ท้องอย่างรุนแรง อุจจาระเป็นเลือด ใช้ขึ้นสูง ตัวสั่น มีอาการคัน และบวมแดงบริเวณผิวหนัง รู้สึกปวดแสบปวดร้อนที่ผิวหนัง มีแผลพุพองขึ้นตามผิวหนัง กระจกกระสวย มึนงง รู้สึกเหมือนคนอื่นได้ยินความคิดของตนเอง หรือกำลังควบคุมพฤติกรรมของตนเองอยู่ อารมณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงนอกจากนี้ยา Levofloxacin ยังอาจทำให้เกิดอาการบวมหรือการฉีกขาดของกล้ามเนื้อได้ โดยเฉพาะบริเวณเอ็นร้อยหวายที่สั้นเท้า ซึ่งอาการเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นไม่กี่เดือนหลังจากหยุดยาชนิดนี้แล้ว และอาการจะยิ่งรุนแรงมากขึ้นหากผู้ป่วยมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่ใช้ยาที่ผสมสเตียรอยด์ และผู้ที่เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น หัวใจ ไต และปอด เป็นต้น ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยาจะดีที่สุด

การพยาบาล : ให้การดูแลและแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. ยาชนิดนี้เป็นยาที่ควรใช้ภายใต้คำสั่งของแพทย์ และหากเป็นยาเม็ดควรอ่านคู่มือการใช้ยาอย่างละเอียด ในการใช้ยา ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาก่อนอาหารได้ หากเป็นยาน้ำควรรับประทานก่อนอาหารอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง และควรดื่มน้ำตามมาก ๆ ในขณะที่ยาจัด ควรให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา Levofloxacin เป็นผู้จัดให้ เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการได้รับยาเกินขนาด

2. การรับประทานยา Levofloxacin ควรใช้ติดต่อกันไปเรื่อยๆ จนกว่ายาที่แพทย์สั่งจะหมด แม้ว่าอาการจะดีขึ้นแล้วก็ตาม เพราะการหยุดหลังจากอาการหายโดยทันทีอาจทำให้การติดเชื้อครั้งต่อไปเกิดภาวะเชื้อดื้อยา

3. สตรีมีครรภ์ห้ามใช้ยานี้ เพราะจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ แต่หากใช้วิธีการรักษาอื่น ๆ ไม่ได้ผลและจำเป็นต้องใช้ยานี้ ผู้ป่วยจะต้องศึกษาความเสี่ยงและปรึกษากับแพทย์เพื่อหาทางออกในการใช้ยาที่จะส่งผลเสียน้อยที่สุด นอกจากนี้ ยาดังกล่าวยังห้ามใช้ในสตรีที่อยู่ในช่วงให้นมบุตรด้วย เพราะตัวยาอาจเจือปนลงไปในน้ำนมแม่จนเป็นอันตรายต่อเด็กได้

8.11. ชื่อยา : Tramal 50 mg (IV) ทุก 8 ชั่วโมง

ชื่อสามัญ : Tramadol hydrochloride

กลุ่มยา : Narcotic analgesic drugs or opioid analgesics and antagonists

ประเภท : ยาแก้ปวด

ข้อบ่งใช้ : ระวังปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง

การออกฤทธิ์ : เป็นสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์ระงับอาการปวดได้ค่อนข้างดี แต่มีผลกดการหายใจและระบบไหลเวียนเลือดน้อยมาก มีผลในการออกฤทธิ์และมีระยะเวลาในการออกฤทธิ์นานใกล้เคียงกับมอร์ฟีน

ผลข้างเคียง : อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อาจทำให้เกิดอาการชักได้

การพยาบาล : ให้การดูแลและแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. ติดตามผลข้างเคียง เช่น มึนงง ง่วงนอน การมองเห็นไม่ชัด (หลีกเลี่ยงการขับรถ) คลื่นไส้ (รับประทานยาพร้อมอาหาร รับประทานอาหารทีละน้อย บ่อยครั้ง) เป็นต้น

2. รายงานให้แพทย์ทราบถ้าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน มึนงง ท้องผูกอย่างรุนแรง

8.12. ชื่อยา : Dynastat 1 amp (IV) ทุก 8 ชั่วโมง

ชื่อสามัญ : Parecoxib sodium

กลุ่มยา : Non steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDS)

ประเภท : ยาแก้ปวด

ข้อบ่งใช้ : ระวังปวดหลังการผ่าตัดในระยะสั้น

การออกฤทธิ์ : ยับยั้ง Cyclooxygenase-2 (COX-2)

ผลข้างเคียง : ระคายเคืองทางเดินอาหาร มีภาวะเลือดออกง่าย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องผูก อาหารไม่ย่อย

การพยาบาล : ให้การดูแลและแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. ติดตามผลข้างเคียง เช่น ระคายเคืองทางเดินอาหาร มีภาวะเลือดออกง่าย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องผูก อาหารไม่ย่อย

2. รายงานให้แพทย์ทราบถ้าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน มีเลือดออก ท้องผูกอย่างรุนแรง

8.13. ชื่อยา : Air-X 1 x 3 oral pc

ชื่อสามัญ : Simethicone

กลุ่มยา : Antiflatulents and carminatives

ประเภท : ยาลดแก๊ส

ข้อบ่งใช้ : มีคุณสมบัติช่วยให้อาการแน่นและมีลมภายในท้องลดน้อยลง โดยยาจะทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้หดตัว กล้ามเนื้อหูรูดคลายตัวทำให้เกิดการขับลมและการเรอ รับประทานโดยเคี้ยวครั้งละ 1-2 เม็ด หลังอาหาร ลดอาการแก๊สคั่งค้างในกระเพาะอาหารมากผิดปกติ ลดอาการแน่นเพื่อ จุกเสียดบริเวณกระเพาะอาหารต่อลำไส้เล็ก

การออกฤทธิ์ : มีส่วนผสมของสารละลาย dimethylpolysilones และ silica gel มีคุณสมบัติในการลดความตึงผิวของฟองอากาศ ทำให้ฟองอากาศรวมตัวกันเป็นฟองใหญ่ขึ้น ขับออกได้ง่าย

ผลข้างเคียง : ทำให้กระเพาะอาหารหลั่งน้ำย่อยมากขึ้น ซึ่งเป็นยาที่มีผลข้างเคียงน้อยแม้จะให้ขนาดสูง

การพยาบาล : ให้การดูแลและแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. ให้ยาตรงเวลาและสัมพันธ์กับเวลารับประทานอาหาร เพื่อช่วยให้อาการดีขึ้น
2. ยาชนิดเม็ดต้องเคี้ยวยาให้ละเอียดก่อนกลืนทุกครั้ง เพื่อช่วยให้อาการกระจายและแตกตัวได้ดี
3. ในรายที่มีอาการแน่นท้อง ท้องอืดอย่างรุนแรงหลังจากรับประทานยาแล้วอาจต้องช่วยใส่สายยางทางทวารหนัก เพื่อช่วยให้ได้ผลลดแก๊สได้เร็วขึ้น
4. ควรระวังในผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ เพราะอาจทำให้มีเลือดออก

8.14. ชื่อยา : Dextromethorphan 1 x 3 oral pc

ชื่อสามัญ : Dextromethorphan hydrochloride

กลุ่มยา : Expectorants and antitussives drugs

ประเภท : ยาแก้ไอ ยานี้ไม่ทำให้เสพติดและไม่มียาฤทธิ์ระงับปวด

ข้อบ่งใช้ : ระงับอาการไอเนื่องจากความเย็นหรือการสูดดมสิ่งทีระคายเคือง

การออกฤทธิ์ : กดการไอ มีผลโดยตรงต่อศูนย์กลางการไอที่ medulla ยาจะดูดซึมได้อย่างรวดเร็วในระบบทางเดินอาหาร

ผลข้างเคียง : ถ้าให้ขนาดสูงๆ จะมีอาการซึม มึนงง ทำให้ง่วง คลื่นไส้ และมีศีรษะ

การพยาบาล : ประเมินลักษณะการไอบ่อยๆ แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย 1,500 – 2,000 มิลลิลิตร เพื่อให้เสมหะอ่อนตัวลง สอนให้ไออย่างถูกวิธี แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้มีอาการไอ เช่น ควันบุหรี่ ฝุ่นละออง ความร้อน-ความเย็น เป็นต้น

8.15. ชื่อยา : Cetirizine (10 mg) 1 x 1 oral pc

ชื่อสามัญ : Cetirizine

กลุ่มยา : Anti-allergic drugs and antihistamines

ประเภท : ยาต้านฮีสตามีน ชนิดไม่ทำให้ง่วง

ข้อบ่งใช้ : รักษาโรคภูมิแพ้ตามฤดูกาล เยื่อบุตาอักเสบ เยื่อบุจมูกอักเสบจากโรคภูมิแพ้ อาการคันและลมพิษ

การออกฤทธิ์ : ต้านฮีสตามีนที่ตัวรับชนิด H₁ โดยออกฤทธิ์เลือกเฉพาะต่อตัวรับชนิด H₁ ที่อยู่นอกสมอง จึงไม่ทำให้ง่วงนอน

ผลข้างเคียง : ปวดศีรษะ มึนงง สับสน ปากแห้ง เมื่อยาล้ำ อาจมีคลื่นไส้ อาเจียน ตับเสียหน้าที่

การพยาบาล : ให้การดูแลและแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. ให้รับประทานยา 2 ครั้งต่อวัน หรือตามแผนการรักษา
2. ถามประวัติการแพ้ยา โดยเฉพาะยาต้านฮีสตามีน
3. ประเมินดูอาการแพ้ เช่น เยื่อบุจมูกอักเสบ เยื่อบุตาอักเสบ เป็นต้น ก่อนและระหว่างให้ยา
4. บันทึกชีพจรและความดันโลหิต ก่อนและระหว่างให้ยา
5. สังเกตอาการมึนงง

8.16. ชื่อยา : Motilium 1 x 3 oral ac

ชื่อสามัญ : Domperidone

กลุ่มยา : Antiemetics drugs

ประเภท : ยาป้องกันอาเจียน

ข้อบ่งใช้ : ป้องกันอาเจียนที่เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น หลังการผ่าตัด รังสีบำบัด พยาธิสภาพของอวัยวะในช่องท้อง ไมเกรน การรักษาโรค Parkinson และ toxic infection และใช้รักษาอาการย่อยอาหารผิดปกติ แน่นท้อง ท้องอืด แสบท้อง

การออกฤทธิ์ : จับกับ Chemoreceptor trigger zone และออกฤทธิ์ต้านการหลั่ง dopamine ซึ่งเป็นสารสื่อสัญญาณประสาทที่สำคัญของ CTZ ทำให้ threshold ของ CTZ เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังลดสัญญาณประสาทของระบบทางเดินอาหารไปยังศูนย์อาเจียน และเพิ่มการหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดในหลอดอาหาร ทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง

ผลข้างเคียง : พบน้อย เช่น ปากแห้ง ปวดศีรษะ มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง หรือมีอาการคัน lactation กระหายน้ำ ท้องเดิน มีอาการกระสับกระส่าย

การพยาบาล : ให้การดูแลและแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. ให้หลีกเลี่ยงการทำงานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักรกลและการขับรถขณะรับประทานยา
2. หากต้องการป้องกันอาการอาเจียนขณะรับประทานอาหาร ต้องให้รับประทานยาก่อนอาหาร ประมาณ 30 นาที
3. ดูแลทำความสะอาดปาก ฟัน ถ้ามีอาการปากคอแห้ง ให้ดื่มน้ำมากขึ้น

8.17. ชื่อยา : Lorazepam (0.5 mg) 1 x 1 oral hs

ชื่อสามัญ : Lorazepam

กลุ่มยา : Anxiolytic drugs or antianxieties, sedatives and hypnotic drugs

ประเภท : ยาพวก benzodiazepine

ข้อบ่งใช้ : ลดความวิตกกังวล นอนไม่หลับที่มีสาเหตุมาจากความวิตกกังวลระดับอาการชั้ และใช้รักษาอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาโรคจิตประสาท

การออกฤทธิ์ : กดประสาทส่วนกลาง โดยเสริมฤทธิ์ gamma aminobutyric acid (GABA) ทำให้การยับยั้งและอุดกั้นการตื่นตัวของกระแสประสาททั้งส่วน limbic และ subcortical ทำให้สมองส่วนรับรู้สติถูกกด การเคลื่อนไหวจึงช้าลง การทำหน้าที่ของสมองเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดอาการซึม มึนงง ง่วงหลับ

ผลข้างเคียง : ง่วงซึม มึนงง อ่อนแรง สับสน มึนงง หัวใจเต้นช้า หรือหัวใจหยุดเต้น เห็นภาพซ้อน มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและความอยากอาหาร อาจเพิ่มหรือลด ปากแห้ง มีน้ำลายมาก ประจำเดือนผิดปกติ ผื่นคัน แพ้แสง ตับและไตเสียหายที่

การพยาบาล : ให้การดูแลและแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. หากมีอาการผิดปกติของ Agranulocytosis เช่น มีไข้ หนาวสั่น เจ็บคอ ไอ ปวดหลัง เป็นต้น ให้รายงานแพทย์ทราบ
2. ยาอาจเป็นสาเหตุทำให้ง่วง มึนงง ตาพร่ามัว แนะนำผู้ป่วยไม่ให้ขับรถ ใช้ของมีคมหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล ไม่ควรดื่มสุรา เพราะอาจเกิดอันตรายได้
3. ยาอาจทำให้ปัสสาวะคั่ง ระวังในผู้สูงอายุเพศชาย ถ้ามีอาการให้รายงานแพทย์ทราบ
4. หากลิ้มรับประทานยาให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ อย่ารับประทานยาเป็นสองเท่าในแต่ละมื้อ

8.18. ชื่อยา : Domperidone 1 x 3 oral ac

ชื่อสามัญ : Domperidone

กลุ่มยา : Antiemetics drugs

ประเภท : ยาป้องกันอาเจียน

ข้อบ่งใช้ : ป้องกันอาเจียนที่เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น หลังการผ่าตัด รังสีบำบัด พยาธิสภาพของอวัยวะในช่องท้อง ไมเกรน การรักษาโรค Parkinson และ toxic infection และใช้รักษาอาการย่อยอาหารผิดปกติ แน่นท้อง ท้องอืด แสบท้อง

การออกฤทธิ์ : จับกับ Chemoreceptor trigger zone และออกฤทธิ์ต้านการหลั่ง dopamine ซึ่งเป็นสารสื่อสัญญาณประสาทที่สำคัญของ CTZ ทำให้ threshold ของ CTZ เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังลดสัญญาณประสาทของระบบทางเดินอาหารไปยังศูนย์อาเจียน และเพิ่มการหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดในหลอดอาหาร ทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง

ผลข้างเคียง : พบน้อย เช่น ปากแห้ง ปวดศีรษะ มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง หรือมีอาการคัน lactation กระหายน้ำ ท้องเดิน มีอาการกระสับกระส่าย

การพยาบาล : ให้การดูแลและแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. ให้หลีกเลี่ยงการทำงานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักรกลและการขับรถขณะรับประทานยา
2. หากต้องการป้องกันอาการอาเจียนขณะรับประทานอาหาร ต้องให้รับประทานยาก่อนอาหาร ประมาณ 30 นาที
3. ดูแลทำความสะอาดปาก ฟัน ถ้ามีอาการปากคอแห้ง ให้ดื่มน้ำมากขึ้น

8.19. ชื่อยา : Alum milk 30 ml x 3 oral pc

ชื่อสามัญ : Antacid mixture

กลุ่มยา : Gastrointestinal ulcer drugs

ประเภท : ยาลดกรด เป็นยาลดกรดที่ได้จากการผสมยาลดกรดตั้งแต่ 2 ชนิดเข้าด้วยกัน เพื่อเพิ่มฤทธิ์กัน และฤทธิ์ข้างเคียงที่ไม่ต้องการ เป็นยาผสมรวมกันระหว่างอะลูมิเนียมไฮดรอกไซด์:แมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ เท่ากับ 2:1

ข้อบ่งใช้ : รักษาแผลในทางเดินอาหาร

การออกฤทธิ์ : ทำปฏิกิริยากับกรดเกลือได้อะลูมิเนียมคลอไรด์ ทำให้ความเป็นกรดในกระเพาะอาหารลดลง และเป็นยาลดกรดที่ไม่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย เป็นยาที่ออกฤทธิ์ได้ดี สามารถลดกรดได้อย่างรวดเร็ว

ผลข้างเคียง : ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระจับตัวกันแน่นและอุดตันภายในลำไส้ ภาวะขาดโพสเฟต ทำให้เกิดอาการต่อไปนี้ เช่น เบื่ออาหาร กล้ามเนื้ออ่อนแรง มือสั่น ซึมเศร้า ปวดกระดูก ถ้าให้ยาเกินขนาดอาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย ปัสสาวะเป็นด่าง ภาวะขาดน้ำ เป็นต้น

การพยาบาล : ให้การดูแลและแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. ควรแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูงๆ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่แดง ถั่ว งา และผักต่างๆ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดโพสเฟตและต้องหมั่นสังเกตอาการของภาวะขาดโพสเฟต รวมทั้งติดตามผลการตรวจหาระดับแคลเซียมและฟอสฟอรัสในเลือดด้วย

2. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีวิตามินเอ และวิตามินบีสูง เพราะอาจทำให้เกิดภาวะขาดวิตามินเอและบีได้ เนื่องจากยาลดกรด ทำให้การดูดซึมวิตามินเอและบีลดลง

3. สังเกตลักษณะการขับถ่ายอุจจาระ ถ้าเกิดอาการท้องผูกหรือท้องเสีย ควรรายงานแพทย์เพื่อเปลี่ยนยาใหม่

4. แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สำหรับผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ได้แก่ รับประทานอาหารให้เป็นเวลา ไม่รับประทานอาหารรสจัด และอาหารที่มีผลกระตุ้นการหลั่งกรด เช่น แอลกอฮอล์ คาเฟอีน พริกไทย เป็นต้น งดยาแก้ปวด ยาสแตียรอยด์ บุหรี่และลดความเครียด

8.20. ชื่อยา : ORS ผสมน้ำจิบบ่อยๆ

ชื่อสามัญ : Oral rehydration salt (ORS)

กลุ่มยา : Antidiarrhoeals and oral electrolyte replacers

ประเภท : สารละลายน้ำตาลและเกลือแร่

ข้อบ่งใช้ : ทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปจากอาการท้องเสีย สารละลาย 1 ลิตร ประกอบด้วย Glucose anhydrous 20 กรัม Sodium chloride 3.5 กรัม Trisodium citrate dihydrate 2.9 กรัม และ potassium chloride 1.5 กรัม ในกรณีผู้ป่วยท้องเสียและอยู่ที่บ้าน สามารถเตรียมสารละลายน้ำตาลและเกลือแร่ได้ โดยใช้เกลือแกง ½ ช้อนชา และน้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ ผสมกับน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว 1 ขวดแม็กไซ ซึ่งจะได้สารละลายที่มีความเข้มข้นของน้ำตาล 5 % และโซเดียม 30 mEq/L

การออกฤทธิ์ : ทดแทนน้ำและเกลือแร่ เช่น โซเดียม โปแตสเซียม เป็นต้น ที่สูญเสียไปจากอาการท้องเสีย

ผลข้างเคียง : คลื่นไส้ อาเจียน

การพยาบาล : ให้การดูแลและแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารละลายน้ำตาลและเกลือแร่อย่างถูกต้องเหมาะสมไม่ให้มาก หรือน้อยเกินไป
2. สังเกตอาการท้องเดิน ถ้าหากมีอาการท้องเดินรุนแรงขึ้น ควรรายงานแพทย์ เพื่อให้ให้น้ำเกลือเข้าทางหลอดเลือดดำแทน

9. ปัญหาและการพยาบาล

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อรับการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก
2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยและติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
3. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การพยาบาลขณะผ่าตัด

1. ผู้ป่วยมีโอกาสไม่ได้รับการบริการผ่าตัดตามแนวทางปฏิบัติการผ่าตัดผู้ป่วยใส่ดิ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะ Hypovolemic shock จากการเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด
3. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดถูกอวัยวะข้างเคียง เช่น การบาดเจ็บทางเดินอาหารส่วนล่าง
4. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการมีเครื่องมือผ่าตัดและของมีคมตกค้างในร่างกายผู้ป่วย
5. ผู้ป่วยมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด

การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนจากการหายใจไม่เต็มที่และทางเดินหายใจอุดตันเนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก
2. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการปวดแผล
3. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
4. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ดิ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อกลับบ้าน

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 : ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อรับการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก

ข้อมูลสนับสนุน :

- ผู้ป่วยสอบถามว่า “จะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรก่อนผ่าตัดบ้างครับ”
- ผู้ป่วยสอบถามว่า “เมื่อผ่าตัดแล้วผู้ป่วยจะสามารถทำงานหนักได้ไหม แผลจะแยกไหมในกรณีที่ทำงานหนัก”
- ผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง

เกณฑ์การประเมิน :

- ผู้ป่วยไม่แสดงสีหน้าวิตกกังวล และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล :

1. อธิบายการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดอย่างละเอียดให้ผู้ป่วยฟัง ได้แก่ การงดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัด 6-8 ชั่วโมง (เริ่มตั้งแต่หลังเที่ยงคืน) การโกนขนบริเวณหน้าท้อง การเก็บสิ่งของเครื่องประดับที่ตัวผู้ป่วย การถอดฟันปลอม เพื่อป้องกันไม่ให้ฟันปลอมหลุดลงไปอุดกั้นทางเดินหายใจ การเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนเข้าห้องผ่าตัด เป็นต้น
2. ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยร่วมกับวิสัญญีและผลการตรวจของห้องปฏิบัติการ ผลอ่านทางรังสีวิทยา และผลตรวจคลื่นหัวใจ
3. อธิบายการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยฟัง ได้แก่ การงดน้ำและงดอาหารต่อไปจนกว่าแพทย์จะอนุญาต ให้เริ่มรับประทานอาหารได้ แนะนำการไออย่างถูกวิธี การลุกขึ้นจากเตียงโดยเร็ว เพื่อลดอาการท้องอืด เป็นต้น
4. ให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติวิธีการไออย่างถูกวิธี โดยให้ประคองที่หน้าท้องแล้วหายใจเข้าลึกๆ ไออแรงๆ ออกมา การหายใจเข้าและออกให้ยาวๆ ลึกๆ
5. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบนั้นควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนักในระยะแรกๆ การทำงานหนักจะทำได้เมื่อได้พักผ่อนและได้รับการรักษาในระยะเวลาหนึ่งแล้ว โดยอาจต้องใช้เวลาประมาณ 3 เดือน ส่วนการหายของแผลนั้นใช้เวลาประมาณ 7 วัน แผลจะสามารถตัดไหมได้ เมื่อแผลตัดไหมแล้วจึงจะสามารถเปียกน้ำได้
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับเรื่องที่สงสัย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติและมั่นใจว่าทำแล้วไม่มีผลเสียตามมาได้

การประเมินผล :

- ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส
- ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องหลังจากได้รับความรู้

ปัญหาที่ 2 : ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยและติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน :

- ผู้ป่วยบอกว่า “อาการของการติดเชื้อโควิด19 จะหนักขึ้นไหม”
- ผู้ป่วยซักถามปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการติดเชื้อ
- ผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง

เกณฑ์การประเมิน :

- ผู้ป่วยไม่แสดงสีหน้าวิตกกังวล และเข้าใจกระบวนการรักษาโรค

กิจกรรมการพยาบาล :

1. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับโรค การดำเนินการของโรค แผนการรักษาพยาบาล และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากผู้สู่บุคคลอื่นๆ ได้แก่
 - 1.1. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ เมื่อสัมผัสกับสารคัดหลั่งหรือสิ่งสกปรก
 - 1.2. ผู้ป่วยควรสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา
 - 1.3. หลีกเลี่ยงการออกไปสถานที่สาธารณะหรือที่มีคนจำนวนมาก เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 - 1.4. ดูแลให้อยู่ในพื้นที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก และมีแสงแดดส่องถึง
 - 1.5. เว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร

- 1.6. หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องใช้ส่วนตัวและ จาน ชาม ร่วมกับผู้อื่น
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆรวมทั้งให้ความมั่นใจและให้กำลังใจในการดูแลตนเอง
3. ประเมินความรู้สึกในการที่จะต้องอยู่ในห้องกักกันโรคและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาโดยใช้กลไกการปรับตัวที่เหมาะสม
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอเพื่อลดการใช้พลังงานของร่างกาย
5. เผื่อระวังและสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยที่จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ โรคปอดบวม กลุ่มอาการหายใจลำบาก ซ็อก กลุ่มอาการการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ ไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ตับเสียหายที่ เนื่องจากผู้ป่วยโควิด-19 สัดส่วน 20–30% มีเอนไซม์ตับสูงขึ้นซึ่งสะท้อนการบาดเจ็บของตับ ภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ หัวใจบาดเจ็บเฉียบพลัน หัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำลึก

การประเมินผล :

- ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสมากขึ้น
- ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา โดยสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง

ปัญหาที่ 3 : ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลสนับสนุน :

- ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายสูง 37.5 องศาเซลเซียส
- ผล Chest x-ray พบว่า Mild increase lung marking at both upper lungs are seen, early interstitial infiltration.
- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ PCR nCoV2019 พบสารพันธุกรรมของ SARS-CoV-2: Covid-19

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะปอดอักเสบที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อโคโรนา 2019

เกณฑ์การประเมิน :

- ผู้ป่วยไม่มีภาวะปอดอักเสบหรือมีภาวะปอดอักเสบลดลง
- ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจลำบาก หายใจเหนื่อยหอบ
- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ฟังเสียงหายใจไม่พบเสียงผิดปกติ

กิจกรรมการพยาบาล :

1. มีการเผื่อระวังและติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ซึ่งเป็นอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบ ส่งผลให้เกิดอวัยวะหลายระบบล้มเหลว จนกระทั่งเสียชีวิตได้
2. ดูแลตรวจวัดสัญญาณชีพและระดับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดของผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง บันทึกข้อมูลและสังเกตอาการผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
3. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ COVID-19 เช่น การติดตาม CBC และ CRP เพื่อบ่งบอกความรุนแรงของการอักเสบที่เกิดขึ้นภายในร่างกายผู้ป่วย

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Favipiravir 360 มิลลิกรัม ๑ ทุก 12 ชั่วโมง ในวันที่ 1 ของการนอนโรงพยาบาล then 120 mg ๑ ทุก 12 ชั่วโมง ในวันที่ 2 – 10 ของการนอนโรงพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอเพื่อลดการใช้พลังงานของร่างกาย

7. เฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยที่จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ โรคปอดบวม กลุ่มอาการหายใจลำบาก ซ็อก กลุ่มอาการการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ ไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ตับเสียหายที่ เนื่องจากผู้ป่วยโควิด-19 สัดส่วน 20–30% มีเอนไซม์ตับสูงขึ้นซึ่งสะท้อนการบาดเจ็บของตับ ภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ หัวใจบาดเจ็บเฉียบพลัน หัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำลึก

การประเมินผล :

- อุณหภูมิร่างกาย 36.5 – 37.4 องศาเซลเซียส
- ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้ง/นาที
- ระดับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดของผู้ป่วย 97 - 100 % ณ อุณหภูมิห้อง
- ผล Chest x-ray พบ Possibly due to unremarkable thickening lung marking
- ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจลำบาก หายใจเหนื่อยหอบ

การพยาบาลขณะผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 : ผู้ป่วยมีโอกาสไม่ได้รับการบริการผ่าตัดตามแนวทางปฏิบัติการผ่าตัดผู้ป่วยใส่ดิงอักเสบเฉียบพลัน ร่วมกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลสนับสนุน :

- ผู้ป่วยใส่ดิงอักเสบเฉียบพลันร่วมกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการผ่าตัดตามแนวทางปฏิบัติการผ่าตัดผู้ป่วยใส่ดิงอักเสบเฉียบพลันร่วมกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เกณฑ์การประเมิน :

- ผู้ป่วยได้รับการบริการผ่าตัดตามแนวทางปฏิบัติการผ่าตัดผู้ป่วยใส่ดิงอักเสบเฉียบพลันร่วมกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรมการพยาบาล :

1. มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ โดยแนะนำแนวทางการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ดังต่อไปนี้ ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดทั่วไป เช่น การงดน้ำและอาหารล่วงหน้า การแนะนำการเตรียมความสะอาดร่างกายทั่วไปและความสะอาดเฉพาะบริเวณที่จะทำการผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดพอสังเขปเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับบริการผ่าตัด

2. ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย แนะนำให้สวม surgical mask ตลอดเวลาและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามหลัก standard precautions และ social distancing โดยทีมเคลื่อนย้ายสวมอุปกรณ์ป้องกันแบบ standard PPE (isolation gown, surgical mask, face shield และถุงมือ)

3. เตรียมความพร้อมห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานใกล้เคียงกับห้องผ่าตัดที่ใช้ผ่าตัดโรคที่มีการแพร่กระจายทางระบบทางเดินหายใจ อากาศที่ไหลวนกลับเข้ามาใช้ใหม่ในห้องผ่าตัด ควรผ่านแผ่นกรองประสิทธิภาพสูง (High-efficiency particulate air filter, HEPA filter) และจัดการควบคุมความดันอากาศ

4. การจัดอุปกรณ์ครุภัณฑ์ให้เหลือเพียงสิ่งที่จำเป็นในการผ่าตัดเท่านั้น รวมทั้งการจัดอุปกรณ์การผ่าตัด เช่น กล้องบรรจุเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ เวชภัณฑ์ เช่น ไหม ผ้าก๊อช เข้าห้องผ่าตัดเท่าที่จำเป็นจะต้องใช้

5. จัดเตรียมเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ชนิด disposable

6. การจัดเตรียมมาตรการป้องกันการปนเปื้อนระหว่างผู้ป่วยและอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด เช่น การใช้พลาสติกคลุมอุปกรณ์ เช่น anesthetic machine, monitors, syringe pump, infusion pump, อุปกรณ์ที่ให้ความอบอุ่น เช่น S-line, Ranger ควรคลุมด้วยพลาสติกเพื่อป้องกันการปนเปื้อนในจุดที่ทำความสะอาดไม่ถึง ไม่แนะนำให้ใช้ forced air warmer เนื่องจากอาจมีลมรั่วและทำให้เกิดการฟุ้งกระจาย

7. ทีมผ่าตัดต้องทำความสะอาดมือโดยการล้างด้วยน้ำและสบู่ตามหลักปราศจากเชื้อ 7 ขั้นตอน เช็ดทำความสะอาดมือให้แห้งด้วยผ้าปราศจากเชื้อ ใส่เสื้อคลุมและถุงมือปราศจากเชื้อตามเทคนิคปราศจากเชื้อของห้องผ่าตัด หรือ PAPR ให้เรียบร้อยก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ามาในห้องผ่าตัด

8. ทีมผ่าตัดทำการผ่าตัดตามมาตรฐานการบริการผ่าตัดทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เหมือนผู้ป่วยผ่าตัดใส่ตั้งอีกเสบเฉียบพลันทั่วไป ทั้งขั้นตอนของ Safety surgical checklists ได้แก่ Sign in, time out and sign out ให้ครอบคลุมทั้งแพทย์ผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดและทีมวิสัญญี

9. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจำเป็นต้องพักฟื้นผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัดจนกว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติและคงที่ จึงจะประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยและส่งกลับหอผู้ป่วยทันที เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดอื่นๆ

การประเมินผล :

- ผู้ป่วยได้รับการบริการผ่าตัดตามแนวทางปฏิบัติการผ่าตัดผู้ป่วยใส่ตั้งอีกเสบเฉียบพลันร่วมกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัญหาที่ 2 : ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะ Hypovolemic shock จากการเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน :

- ผู้ป่วยสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดประมาณ 30 มิลลิลิตร
- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ใช้เวลา 39 นาที

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ Hypovolemic shock
- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะพร่องน้ำและเลือด

เกณฑ์การประเมิน :

- จำนวนเลือดที่เสียไปสมดุกับสารน้ำที่ได้รับทดแทน
- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ช่วยส่งเครื่องมือผ่าตัดให้ถูกต้อง ทั้งชนิดและเทคนิคการส่งเครื่องมือ และรู้ขั้นตอนการผ่าตัด วิธีการเย็บแผลและวัสดุเย็บที่ใช้ในการเย็บเนื้อเยื่อแต่ละชนิด

2. พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องมีความตื่นตัว สนใจ ดูการผ่าตัดตลอดเวลาและจะต้องเป็นผู้เตรียมการล่วงหน้า พร้อมทั้งจะส่งเครื่องมือ เครื่องเย็บให้แพทย์ใช้งานได้ทันถ่วงที
3. ประเมินอาการของผู้ป่วยขณะผ่าตัด เพื่อประเมินการเสียเลือดดังนี้
 - 3.1. บันทึกการเสียเลือดของผู้ป่วยจากผ้าซับโลหิต
 - 3.2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำจากหลอดเลือดดำเป็น 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 100 ครั้งต่อนาที จำนวน 2 ขวด
 - 3.3. ตรวจสอบสัญญาณชีพของผู้ป่วยเป็นระยะ
4. รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยเสียเลือดมากกว่า 10% ของปริมาณเลือดในร่างกาย
5. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ในการหยุดเลือดให้พร้อม เช่น จี้ไฟฟ้า ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถส่งเครื่องมือได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

การประเมินผล :

- ขณะผ่าตัดผู้ป่วยสูญเสียเลือด 30 มิลลิลิตร
- สัญญาณชีพของผู้ป่วยปกติ
- ไม่มีภาวะ shock

ปัญหาที่ 3 : ผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดถูกอวัยวะข้างเคียง เช่น การบาดเจ็บทางเดินอาหาร ส่วนล่าง

ข้อมูลสนับสนุน :

- ขณะผ่าตัดใส่ตั้งอยู่ด้านหลังของลำไส้ใหญ่และมีพังผืดลำไส้ปิดแน่น
- ขณะผ่าตัดผู้ป่วยสูญเสียเลือด 30 มิลลิลิตร

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะผ่าตัดและการบาดเจ็บของอวัยวะข้างเคียง

เกณฑ์การประเมิน :

- ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะผ่าตัดและการบาดเจ็บของอวัยวะข้างเคียง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินสภาพของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด วางแผนการผ่าตัดร่วมกับแพทย์และทีมผ่าตัด เตรียมเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งานขณะผ่าตัด
2. มีการตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยตามใบทวนสอบสิ่งที่จะต้องปฏิบัติในการผ่าตัด โดยทีมผ่าตัด ประกอบด้วยศัลยแพทย์ พยาบาลผ่าตัด วิสัญญี และผู้ป่วย
3. พยาบาลช่วยผ่าตัดและพยาบาลส่งเครื่องมือมีความชำนาญเฉพาะทาง มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านวิชาการ ได้แก่ ความรู้เรื่องกายวิภาค พยาธิสภาพ และการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปได้ อย่างรวดเร็วและผู้ป่วยปลอดภัย
4. มีการสังเกตปริมาณและสีของปัสสาวะเป็นระยะๆ เพื่อประเมินการบาดเจ็บของกระเพาะปัสสาวะ
5. บันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยเป็นระยะๆ และรายงานแพทย์ทันทีเมื่อสัญญาณชีพไม่ปกติ

การประเมินผล :

- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย
- ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะผ่าตัดและการบาดเจ็บของอวัยวะข้างเคียง

ปัญหาที่ 4 : ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการมีเครื่องมือผ่าตัดและของมีคมตกค้างในร่างกายผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน :

- การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเป็นการผ่าตัดภายในช่องท้อง
- การผ่าตัดมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องมือผ่าตัดจำนวนมากและใช้ผ้าซับเลือดตลอดการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อไม่ให้มีเครื่องมือผ่าตัดและของมีคมตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมิน :

- ไม่พบรายงานการเกิดอุบัติเหตุเครื่องมือผ่าตัดและของมีคมตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล :

1. มีการตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยตามใบทวนสอบสิ่งที่จะต้องปฏิบัติในการผ่าตัด โดยทีมผ่าตัด ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ พยาบาลผ่าตัด วิสัญญี และผู้ป่วย
2. ก่อนเริ่มผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยแพทย์ผ่าตัดต้องตรวจนับจำนวนผ้าซับเลือด เครื่องมือผ่าตัด และของมีคมให้ถูกต้องและครบถ้วน และแจ้งพยาบาลช่วยรอบนอกเพื่อบันทึกในใบรายงานการผ่าตัดให้เรียบร้อย
3. หลังจากผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเรียบร้อย ก่อนทำการเย็บปิดแผลบริเวณที่ผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยรอบนอกจะต้องร่วมกันตรวจสอบปริมาณผ้าซับเลือด เครื่องมือผ่าตัดและของมีคมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนให้แพทย์เย็บปิดแผลผ่าตัด
4. เมื่อทำการผ่าตัดเรียบร้อย พยาบาลส่งเครื่องมือตรวจนับจำนวนเครื่องมือและของมีคมให้ครบถ้วนถูกต้องอีกครั้งและแจ้งให้พยาบาลรับทราบเพื่อจดบันทึกความเรียบร้อยของเครื่องมือผ่าตัด และนำข้อมูลไปส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ห้องซูล่างเครื่องมืออีกครั้ง
5. ในกรณีตรวจนับเครื่องมือ ของมีคมและผ้าซับเลือดไม่ครบถ้วน ต้องรายงานแพทย์ผ่าตัดทราบทันที เพื่อช่วยกันติดตามค้นหา ก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด

การประเมินผล :

- ไม่พบรายงานการเกิดอุบัติเหตุเครื่องมือผ่าตัดและของมีคมตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย

ปัญหาที่ 5 : ผู้ป่วยมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน :

- ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายเชื้อ Contact transmission และ Droplet transmission
- ผู้ป่วยมีอาการไอเล็กน้อย ไม่มีไข้ ไม่มีเสมหะ

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สู่ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน :

- ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สู่บุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล :

1. เจ้าหน้าที่ทีมผ่าตัดทุกคนต้องปฏิบัติงานตามหลัก Sterile techniques ควบคู่ไปกับหลัก Droplet and contact precaution

2. ทีมผ่าตัด ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด ทีมวิสัญญี ร่วมประชุมวางแผนในการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อนรับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัด

3. พยาบาลห้องผ่าตัดเตรียมห้องผ่าตัดให้พร้อมใช้งานโดยเลือกใช้ห้องผ่าตัดที่ได้มีการตัดแปลงเพื่อเพิ่มห้อง Ante room ทั้งด้านหน้าและหลังห้องผ่าตัดเดิม และมีการติดตั้งระบบการจัดการอากาศโดยต้องผ่านตัวกรองสามชั้น ได้แก่ Pre-filter, Medium filter และ HEPA filter รวมทั้งเปิดระบบห้องผ่าตัดให้มีการจัดการอากาศให้เหมาะสมและพร้อมใช้งานในการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วย

4. การรับส่งผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัด ผู้ป่วยต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา พนักงานห้องผ่าตัดต้องสวมใส่ PPE ครบถ้วน ได้แก่ เสื้อกาวน์ หมวก หน้ากากอนามัย หน้ากาก face shield และถุงมือ โดยต้องมีการประสานงานให้เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยให้กั้นเส้นทางการนำผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องไม่ให้ผ่านเส้นทางดังกล่าว

5. ทีมผ่าตัดต้องสวมใส่ PPE ครบถ้วน ก่อนที่ผู้ป่วยจะมาถึงห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันความเสี่ยงได้รับการแพร่กระจายเชื้อระหว่างการสวมใส่ PPE ในห้องผ่าตัด

6. พยาบาลส่งเครื่องมือ ต้องเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้งาน ตรวจสอบเครื่องมือผ่าตัดและห่อผ้าปราศจากเชื้อต่างๆ ว่าผ่านการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้อง และยังไม่ถึงกำหนดวันหมดอายุ

7. ก่อนทำผ่าตัด ต้องทำความสะอาดผิวหนังหน้าห้อง (Skin preparation) ด้วยวิธีปราศจากเชื้อในบริเวณที่ทำผ่าตัดประมาณ 5 นาที เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคบริเวณผิวหนังที่จะทำผ่าตัดให้น้อยที่สุด เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด พร้อมทั้งสังเกตบริเวณผิวหนังว่ามีบาดแผลหรือผื่นคันหรือไม่ ถ้าพบรายงานแพทย์ พร้อมกับบันทึกไว้ในใบบันทึกระยะเวลาผ่าตัด

8. ระหว่างผ่าตัดจำเป็นต้องจำกัดบุคลากรในการเข้าออกห้องผ่าตัดและสิ่งของที่ไม่จำเป็น เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อออกสู่สิ่งแวดล้อมภายนอกห้องผ่าตัด

9. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดติดป้ายแสดงการใช้งานห้องผ่าตัด เพื่อเตือนบุคคลอื่นไม่ให้เข้าไปในห้องผ่าตัดดังกล่าว เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

10. หลังผ่าตัด จะทำการสังเกตอาการผู้ป่วยในห้องผ่าตัดจนผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติและคงที่ และจะทำการย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย โดยไม่มีการย้ายผู้ป่วยไปสังเกตอาการที่ห้องพักฟื้น

11. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด ภายหลังการผ่าตัดจะต้องทำความสะอาดร่างกายให้เรียบร้อยก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยรายอื่นๆ

การประเมินผล :

- ไม่มีรายงานบุคลากรห้องผ่าตัดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วย
- ผู้ป่วยได้รับการจัดให้อยู่ในห้องผ่าตัดที่มีห้อง modified operating room สำหรับผู้ป่วยโรคติดต่อตลอดระยะเวลาที่เข้ารับบริการห้องผ่าตัด

การพยาบาลหลังผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 : ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนจากการหายใจไม่เต็มที่และทางเดินหายใจอุดตันเนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก

ข้อมูลสนับสนุน :

- ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อให้ยาระงับความรู้สึกนาน 50 นาที
- ขณะถอดท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยมีเสมหะจึงต้องใช้สายดูดเสมหะช่วยดูดออก
- อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมิน :

- อัตราการหายใจและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดและร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกับคัลยแพทย์และทีมนิติสัญญา
2. บันทึกอัตราการหายใจของผู้ป่วยทุก 15 นาที สังเกตและบันทึกการหายใจ และสังเกตเสียงหายใจที่ผิดปกติ เช่น เสียงครืดคราด เสียงหวีด เป็นต้น รายงานแพทย์ทันทีเมื่อมีความผิดปกติ
3. สังเกตอาการแสดงที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ เช่น สีผิว ริมฝีปาก เล็บมือ เยื่อぶตา มีอาการเขียวหรือซีด
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางหน้ากาก (O₂ mask with bag) อย่างเพียงพอ
5. ตรวจสอบวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) และลงบันทึกเพื่อเปรียบเทียบ
6. ดูแลเปิดทางเดินหายใจผู้ป่วยให้โล่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
7. ดูแลประเมินผู้ป่วยในห้องพักฟื้น เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัว สัญญาณชีพปกติจึงย้ายผู้ป่วยกลับตึก

การประเมินผล :

- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี
- ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจ 18-22 ครั้งต่อนาที
- ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) อยู่ในช่วง 96 – 100 %

ปัญหาที่ 2 : ผู้ป่วยไม่สบายจากการปวดแผล

ข้อมูลสนับสนุน :

- ผู้ป่วยมีบาดแผลผ่าตัดที่บริเวณหน้าท้องด้านล่างขวา
- ผู้ป่วยนอนไม่ค่อยหลับ แสดงอาการกระสับกระส่าย
- ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการปวดแผลผ่าตัด Pain score 3 คะแนน

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อให้ผู้ป่วยทุเลาอาการปวดแผล สามารถนอนพักผ่อนได้

เกณฑ์การประเมิน :

- ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใสขึ้น
- ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง (Pain score < 3)
- ผู้ป่วยนอนหลับได้และสามารถกลืนและเดินได้ไม่ปวดแผล

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนบนเตียงในท่าที่เหมาะสม โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 15 – 30 องศา เพื่อลดอาการปวดตึงแผลผ่าตัด
2. แนะนำให้ประคบแผลไว้ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ลูกนั่ง หรือไอ จาม เพื่อลดการกระเทือนของแผลและควรจะเคลื่อนไหวร่างกายให้เร็วที่สุด เพื่อลดอาการตึงของแผล
3. จัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้เหมาะสม และดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ
4. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด Pethidine 25 mg (IV) prn for pain score > 6 ทุก 6 ชั่วโมง Tramol 50 mg + Plasil 10 mg (IV) ทุก 8 ชั่วโมง และ Dynastat 1 amp (IV) ทุก 8 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด มึนงง
5. สังเกตบริเวณบาดแผลว่ามีเลือดซึม บวม แดง หรือไม่ เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง
6. บันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อประเมินอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น
7. ทำแผลผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ทุกวัน

การประเมินผล :

- ผู้ป่วยปวดแผลลดลง (Pain Score = 1)
- ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ มีอาการสดชื่น ลูกเดินและทำกิจวัตรประจำวันได้

ปัญหาที่ 3 : ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด**ข้อมูลสนับสนุน :**

- ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องด้านข้างขวา
- ผู้ป่วยถามว่า แผลผ่าตัดของผู้ป่วยเปียกน้ำได้ไหม
- อุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วย ระหว่าง 37.0 – 37.4 องศาเซลเซียส
- ผลตรวจ CBC พบ WBC $21.3 \times 10^3/UL$ และ Neutrophil 98 %

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน :

- แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีการอักเสบ บวมแดง
- ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส
- ตัดไหมที่แผลได้ตามเกณฑ์ปกติ 7 วัน หลังการผ่าตัดไหม แผลดีดี
- ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลแผลผ่าตัดอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล :

1. สังเกตดูลักษณะของแผล ถ้ามีเลือดซึมให้เปลี่ยนผ้าปิดแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด
2. แนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายโดยการเช็ดตัวและระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ห้ามผู้ป่วยเปิดแผลดูเองและสังเกตผิวหนังรอบๆแผลผ่าตัดว่ามีอาการปวด บวม แดง ร้อนหรือไม่
3. บันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
4. ดูแลผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อลดและป้องกันการติดเชื้อตามแผนการรักษา สังเกตและประเมิน ผลของการใช้ยา อาการข้างเคียงเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยา ได้แก่

- 4.1. Cravit 750 mg (IV) OD x 5 วัน
- 4.2. Amikin 500 mg (IV) OD x 5 วัน
- 4.3. Metronidazole 500 mg (IV) ทุก 8 ชั่วโมง x 5 วัน
5. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผลไม้ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว เพื่อช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น

การประเมินผล :

- แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอาการบวมแดง
- ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.5 – 37.2 องศาเซลเซียส
- ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

ปัญหาที่ 4 : ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ เจ็บป่วยร่วมกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน :

- ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลและถามคำถามเดิมซ้ำๆ
- ผู้ป่วยซักถามถึงการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
- ผู้ป่วยบอกว่า กลัวว่าจะทำงานหนักไม่ได้ เนื่องจากถ้าทำแล้วแผลที่บริเวณที่ผ่าตัดจะแยกหรืออักเสบ

ตามมา

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนดูแลตนเองเพียงพอเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน :

- ผู้ป่วยไม่แสดงสีหน้าวิตกกังวล
- เมื่อผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลแล้วสามารถตอบคำถามและสาธิตการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินระดับความวิตกกังวลจากคำพูดของผู้ป่วยและอาการแสดงออกเพื่อจะได้วางแผนให้การช่วยเหลือ
2. แนะนำให้ผู้ป่วยระวังไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำและหลังตัดไหมแล้วสามารถอาบน้ำได้ และถ้ามีอาการผิดปกติที่แผลผ่าตัด เช่น มีหนองหรือน้ำออกมาจากบาดแผลให้มาพบแพทย์ทันที
3. แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานอาหารอย่างง่าย มีสารอาหารครบถ้วนและโปรตีนสูง เพื่อช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น
4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมงจะช่วยให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น
5. แนะนำผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ให้ครบและตรงเวลา
6. แนะนำให้ผู้ป่วยงดทำงานหนักในช่วง 3 เดือนแรกหลังจากผ่าตัด
7. แนะนำการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังเข้ารับการรักษา COVID-19 ครบ 14 วัน ได้แก่
 - 7.1. ไม่จำเป็นต้องกักตัวต่ออีก 14 วัน แต่ขอให้เว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) โดยเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร
 - 7.2. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อต้องพบปะหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น

7.3. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ รวมทั้งก่อนและหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น

7.4. ไม่ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น

7.5. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ

7.6. ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

7.7. หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า เป็นเวลา 14 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาล

7.8. ทำความสะอาดของส่วนตัว เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู เป็นต้น ที่สวมใส่ระหว่างการนอนที่โรงพยาบาล ด้วยผงซักฟอกธรรมดาและน้ำ หรือซักผ้าด้วยน้ำร้อนที่อุณหภูมิสูงกว่า 71 องศาเซลเซียสอย่างน้อย 25 นาที

7.9. หลีกเลี่ยงการโดยสารโดยระบบขนส่งสาธารณะ เช่น ขึ้นเครื่องบิน รถประจำทาง รถไฟ รถตู้ เป็นเวลา 14 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาล

8. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆรวมทั้งสร้างความมั่นใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

9. แนะนำว่าหากมีอาการไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้รีบติดต่อสถานพยาบาล

การประเมินผล :

- ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส

- หลังให้คำแนะนำแล้วผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

การวางแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

การวางแผนก่อนกลับบ้าน (Discharge plan)

ในการวางแผนจำหน่ายได้ใช้รูปแบบการสอนให้ความรู้ตามหัวข้อ METHOD เป็นการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในหัวข้อต่อไปนี้

ผู้ป่วยชายไทย ผิวเหลืองขาว อายุ 18 ปี สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ น้ำหนัก 54.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร หลังจากรับการรักษาจนอาการดีขึ้น แพทย์จำหน่ายให้ผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลจึงทำหน้าที่ให้คำแนะนำ ดังนี้

M: Medication คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับยา ยาที่ต้องใช้ต่อเมื่อผู้ป่วยรายนี้กลับบ้าน ได้แก่

Paracetamol (500 mg) 1 tablet ◉ prn ทุก 6 ชั่วโมง จำนวน 10 เม็ด

เป็นยาลดไข้ ผู้ป่วยต้องสังเกตอาการของตนเองจากผลข้างเคียงในการใช้ยา ได้แก่ ง่วงซึม แพ้ยา เช่น มีผื่น บวม เป็นแผลที่เยื่อช่องปาก มีไข้ เป็นต้น ในขนาดที่มากเกินไป อาจทำให้เกิดตับวายหรือถึงแก่ความตายได้ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย อาการดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจมีเชื้อหุ้มสมองอักเสบ

E: Environment and Economic คือ สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ

จัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ อยู่ในที่ที่ไม่แออัดเพราะจะทำให้มีโอกาสรับเชื้อโรคอื่นๆเพิ่มขึ้นได้ ควรอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก จากข้อมูลที่บ้านอยู่อาศัยกันแค่ 3 คน ได้แก่ พ่อ แม่และผู้ป่วย โดยแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลัก Social distancing ได้แก่ การเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการไปสถานที่สาธารณะหรือที่มีคนจำนวนมาก เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

เศรษฐกิจ ผู้ป่วยมีบ้านพักเป็นของตนเอง

T: Treatment คือ การรักษาและการมีทักษะในการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน

กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับการผ่าตัดใส่ดิ่งอักเสบ ซึ่งหลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีอาการปวดแผลผ่าตัดในเวลาทำกิจกรรมประจำวันต่างๆได้ ดังนั้นได้มีการแนะนำให้ประคบแผลไว้ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย หรือนั่ง หรือไอ จาม เพื่อลดการกระเือนของแผล และรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ แม้ว่าอาการจะดีขึ้นแล้ว ผู้ป่วยยังคงต้องรับประทานยาให้ครบตามที่แพทย์จ่าย เนื่องจากการติดเชื้ออาจไม่หายขาดและจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการพัฒนาของเชื้อแบคทีเรียไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ให้เกิดขึ้นตามมา ส่วนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลัก Social distancing และเมื่อผู้ป่วยมีไข้สูง ต้องวัดไข้และให้ยาลดไข้ Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทางปาก ทุก 4-6 ชั่วโมง เฉพาะเวลามีไข้เมื่ออุณหภูมิร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส ถ้าผู้ป่วยมีอาการหายใจติดขัด แน่นหน้าอก หายใจเหนื่อยหอบ ให้รีบไปโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้การรักษาทันที

H: Health คือ ภาวะสุขภาพ ข้อจำกัด การส่งเสริมและป้องกัน

ภายหลังการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบนั้น สามารถกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้ ภายหลังการพักฟื้น 2 - 4 สัปดาห์ แนะนำให้เริ่มออกกำลังกาย หรือเริ่มงานที่เหนื่อย และค่อยๆเพิ่มขึ้นตามสภาพความพร้อมของร่างกาย และหลังจากการรับการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงต้องปฏิบัติตามหลักการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ได้แก่ เว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-เมตร งดการรวมตัวกันในสถานที่ต่างๆ รับประทานอาหาร 2 ที่ เป็นชุดสำหรับคนเดียว หลีกเลี่ยงการร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ล้างมือบ่อย สวมใส่หน้ากากอนามัย

O: Outpatient Referral คือ การดูแลต่อเนื่อง แผลงประโยชน์

เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แนะนำให้ตัดไหมวันที่ 4 มิถุนายน 2564 ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือตามสิทธิการรักษา เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการรักษา เฝ้าระวังการติดเชื้อหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แนะนำให้รับรู้ถึงอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น ปวดท้องมาก แผลบวมแดง มีสิ่งคัดหลั่งออกตรงบริเวณแผลผ่าตัด มีไข้สูง การดำรงชีวิตสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

D: Diet คือ ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ

การเลือกรับประทานอาหารหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารเพื่อฟื้นฟูร่างกายและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีนและหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกไขมัน ผู้ป่วยควรได้รับประทานอาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ต่างๆ นม เป็นต้น ดื่มน้ำวันละ 1,500 – 2,000 มิลลิลิตร รับประทานผักและผลไม้ เพื่อช่วยให้ระบบการขับถ่ายปกติ ร่างกายสดชื่น และต้องให้ความสนใจในเรื่องการรักษาความสะอาด เช่น จาน ชาม แก้วน้ำ ช้อนและส้อม เป็นต้น ดื่มน้ำสะอาด และรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล

สรุปกรณีศึกษา

การประเมินอาการและให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับในหอผู้ป่วยแยกโรค 3/2 จนกระทั่งกลับบ้าน

กรณีศึกษาผู้ป่วยให้ประวัติว่า 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยสัมผัสผู้ป่วยยืนยันผลติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการและอาการแสดง มารับการตรวจ SAR-COV2 RT-PCT detected จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล แรกรับ admit ที่ Mida Hospital หลังจากนั้น 7 วัน ผู้ป่วยมีอาการปวดจุกท้องตรงกลางด้านล่าง คลื่นไส้ อาเจียนมากกว่า 10 ครั้ง ไม่มีไข้ ไม่ปวดร้าวไปบริเวณอื่น จึงส่งต่อมารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร

แรกรับแพทย์ให้การตรวจร่างกายผู้ป่วยชายไทย อายุ 18 ปี น้ำหนัก 54.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร แพทย์ตรวจร่างกายพบ severe tender at RLQ abdomen, guarding and rigidity วัดสัญญาณชีพ แรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/81 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 % ส่งตรวจเลือดและปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเซลล์เม็ดเลือดขาวใน CBC พบ WBC $21.3 \times 10^3/UL$ และ Neutrophil 98 % แพทย์วินิจฉัยโรคเป็น Acute appendicitis with Covid-19 แพทย์พิจารณารับไว้นอนรักษาในโรงพยาบาลที่ตึกแยกโรค 3/2 ส่งตรวจ CT whole abdomen พบว่า The study reveals enlarged size of appendix (pelvic type) measured about 1.3 cm in diameter with peri-appendiceal fat stranding, acute appendicitis is suggested การรักษาของแพทย์ ได้แก่ Set OR for Appendectomy งดน้ำและอาหาร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำ 5% D/NSS 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยา Metronidazole 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ให้ยา Cravit 750 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ให้ยา Tienam 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ให้ยา Plasil 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ให้ยา Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 4 ชั่วโมง เฉพาะเวลาปวด ให้ยา Pethidine 25 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง เฉพาะเวลาปวดให้ยา Amikin 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละครั้ง ให้ยา tramal 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง และให้ยา Dynastat 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง

หลังผ่าตัด 2 วันผู้ป่วยไม่มีไข้ ปวดท้องน้อยบริเวณที่ผ่าตัดเล็กน้อย Pain score = 1 คะแนน ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีหอบเหนื่อย เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ ถ่ายอุจจาระได้ เริ่มให้จิบน้ำและรับประทานอาหารตามลำดับ สำหรับพยาบาลได้แนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด การดูแลพยาบาลผู้ป่วย ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การเฝ้าระวังการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ขณะที่ยังนอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 9 วัน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.2 – 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 82 - 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 - 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/71 มิลลิเมตรปรอทและระดับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 - 99 %

หลังผ่าตัดวันที่ 31 พฤษภาคม 2564 ผู้ป่วยอาการดีขึ้น สีหน้ายิ้มแย้ม แผลแห้งดี บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีรอยแยกหรือสารคัดหลั่งออกมาจากแผล รับประทานอาหารได้ปกติ ไม่มีไข้ ไม่มีปวดท้อง ไม่มีถ่ายเหลว ตรวจห้อง ไม่มีอาการท้องแข็งหรือกดเจ็บ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 121/53 มิลลิเมตรปรอท แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้ และให้ยารับประทานที่บ้าน Paracetamol (500 mg) 1 tablet \odot prn ทุก 6 ชั่วโมง ก่อนกลับบ้านทำแผลให้ผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลตัวเองขณะอยู่ที่บ้านและสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยรับทราบ ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดตัดไหม

วันที่ 4 มิถุนายน 2564 และแนะนำการปฏิบัติตัวหลังเข้ารับการรักษา COVID-19 ครบ 14 วัน ได้แก่ ไม่จำเป็นต้องกักตัวต่ออีก 14 วัน แต่ขอให้เว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) โดยเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อต้องพบปะหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ รวมทั้งก่อนและหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น ไม่ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหาร และแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า เป็นเวลา 14 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาล ทำความสะอาดของส่วนตัว เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู เป็นต้น ที่สวมใส่ระหว่างการนอนที่โรงพยาบาล ด้วยผงซักฟอกธรรมดาและน้ำ หรือซักผ้าด้วยน้ำร้อนที่อุณหภูมิ 60 – 90 องศา และหลีกเลี่ยงการโดยสารโดยระบบขนส่งสาธารณะ เช่น ขึ้นเครื่องบิน รถประจำทาง รถไฟ รถตู้ เป็นเวลา 14 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาล รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่สถาบันบำราศนราดูรเป็นเวลา 12 วัน

ขณะผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง สาเหตุของโรค การดำเนินของโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การดูแลตนเองของผู้ป่วย การดำเนินการของโรค ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถนำมาประเมินในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ โดยมีวิธีการดำเนินการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด แบ่งเป็น การพยาบาลก่อนผ่าตัด การพยาบาลขณะผ่าตัด และการพยาบาลหลังผ่าตัด ได้แก่

4.1. การพยาบาลก่อนผ่าตัด

4.1.1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการพูดคุย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยสีหน้า ท่าทางและน้ำเสียงที่แสดงความเห็นอกเห็นใจกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือ ปลอดภัยและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล ทั้งการสื่อสารผ่านโทรศัพท์ ผ่านห้องกระจก และ intercom เนื่องจากผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องแยกโรค

4.1.2. ประเมินสภาวะทางจิตใจ อารมณ์และทางสังคมของผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีทั้งความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะไส้ติ่งอักเสบที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด ดังนั้น ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดมากกว่าบุคคลอื่นๆ ทั้งปัญหาเรื่องการติดเชื้อโควิด19 ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อที่อยู่ในกลุ่มโรคอันตรายร้ายแรง และการเจ็บป่วยจากภาวะไส้ติ่งอักเสบ

4.1.3. ให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น การงดน้ำและอาหารการเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด การบริหารหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ

4.1.4. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการปวดหลังผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดให้แจ้งกับพยาบาลเพื่อขอยาระงับปวดได้

4.1.5. แนะนำวิธีการที่จะบรรเทาความเจ็บปวด เช่น การเปลี่ยนท่านอนการทำกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การฟังเพลง การดูโทรทัศน์ การอ่านหนังสือ เป็นต้น

4.2. การพยาบาลขณะผ่าตัด

4.2.1. มีการจัดเตรียมความพร้อมของสถานที่ในการผ่าตัด สิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ทีมผ่าตัดและเครื่องมือในการผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โดยเลือกห้องผ่าตัดที่มีการจัดการอากาศที่เหมาะสมและเป็นห้องผ่าตัดที่มีตัวกรองอากาศ HEPA filters

4.2.2. มีการตรวจสอบความถูกต้องตามแบบทวนสอบความถูกต้องในการผ่าตัดผู้ป่วย โดยผู้ป่วย แพทย์ผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัด

4.2.3. ให้บริการผ่าตัดอย่างปลอดภัย และป้องกันการเปิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด รวมทั้งมีการ sign in, sign out, time out ตามแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

4.2.4. การให้การพยาบาลระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยโดยยึดหลัก Droplet and Contact precaution และมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้เหมาะสม เช่น ชุด PAPR สำหรับทีมในการให้บริการผ่าตัด

4.3. การพยาบาลหลังผ่าตัด

4.3.1. ให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดภายในห้องผ่าตัดที่มีระบบการจัดการอากาศที่เหมาะสม โดยไม่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังเขตอากาศในห้องพักฟื้น และประเมินอาการ อาการแสดง ลักษณะการหายใจสีผิว ระดับสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ วัดระดับความดันโลหิตทุก 15 นาที 4 ครั้ง ต่อมาทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกระทั่งคงที่ และจึงย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยแยกโรค

4.3.2. จัดทำนอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยให้นอนศีรษะสูง เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกมากขึ้น โดยการจัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคง

4.3.3. มีการตรวจดูบาดแผลของผู้ป่วย เพื่อประเมินขนาดของบาดแผล ตำแหน่งของบาดแผล และภาวะของการสูญเสียเลือดออกจากแผลผ่าตัด

4.3.4. ประเมินการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระของผู้ป่วย บันทึกปริมาณของสารน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและปัสสาวะที่ออกมา ควรมีปัสสาวะออกไม่น้อยกว่า 0.5 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ถ้าน้อยกว่านี้ ต้องรายงานแพทย์

4.3.5. ประเมินอาการปวดแผล และให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาความปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยใช้แบบประเมินความปวด Pain rating scale

4.3.6. ดูแลให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวซ้ายขวา และการลุกจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด เพื่อช่วยในการทำงานของระบบทางเดินอาหารมีการเคลื่อนไหวได้เร็วขึ้น

4.3.7. ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกโรคจนกว่าจะพ้นระยะการแพร่กระจายเชื้อของโควิด-19 สำหรับผู้ป่วยรับบริการผ่าตัดใส่ดิ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 รายนี้ ผู้ป่วยมีปัญหาและได้รับการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

4. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อรับการผ่าตัดและการให้ยาบรรเทาความรู้สึก
5. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยและติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
6. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การพยาบาลขณะผ่าตัด

6. ผู้ป่วยมีโอกาสไม่ได้รับการบริการผ่าตัดตามแนวทางปฏิบัติการผ่าตัดผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
7. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะ Hypovolemic shock จากการเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด
8. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดถูกอวัยวะข้างเคียง เช่น การบาดเจ็บทางเดินอาหารส่วนล่าง
9. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการมีเครื่องมือผ่าตัดและของมีคมตกค้างในร่างกายผู้ป่วย
10. ผู้ป่วยมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด

การพยาบาลหลังผ่าตัด

5. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนจากการหายใจไม่เต็มที่และทางเดินหายใจอุดตันเนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก
6. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการปวดแผล
7. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
8. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อกลับบ้าน

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19. สืบค้นจาก <https://www.pidst.or.th/>
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยใน (IPD) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นจาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8215>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการโต้ตอบภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other05.pdf
- กองการพยาบาล. (2557). การพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม2 (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักข่าวพานิชย์สัมพันธ์.
- คณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2554). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หน่วยที่1-5 เอกสารการสอนชุดวิชา51208 (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปราณี ทัพไพเราะ. (2555). คู่มือยา Hand book of Drugs (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: NP Press Limited Partnership.
- วรรณธรร โพธารินทร์. (2563). สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อมหัพพยาบาล. อุบลราชธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2564). Appendicitis. สืบค้นจาก <https://en.wikipedia.org/wiki/Appendicitis>
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2564). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นจาก [https://th.wikipedia.org/wiki/โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019](https://th.wikipedia.org/wiki/โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา_2019)
- วีรพัฒน์ สุวรรณธรรมา. (2553). Appendectomy : How I do It. สืบค้นจาก <https://med.mahidol.ac.th/surgery/sites/default/files/appendectomy.pdf>
- ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติ์ตระกูล. (2559). การพยาบาลปริศลยกรรม. กรุงเทพมหานคร: ออฟเซ็ทพลัส.
- สตีฟ คิม. (2561). Appendectomy. สืบค้นจาก <https://www.healthline.com/>
- สภาการพยาบาล. (2564). แนวทางเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. สืบค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Covid-update01042020.pdf>
- สมพร ชินโนรส. (2561). การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม2. กรุงเทพมหานคร: ไร่ไทยเพรส.
- สมพล เพิ่มพงศ์โกศล. (2553). ตำราศัลยศาสตร์ประยุกต์ เล่ม 6 การผ่าตัดแบบมีความรุนแรงน้อยทางศัลยกรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

- สมศักดิ์ โสลีษา. (2552). MIMS 96th edition 2004 Thailand TIMS. กรุงเทพมหานคร:
ไฟเซอร์อินเตอเนชั่นนอล.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2553). หนังสือตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2 (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร:
โฮลิสติกพับลิชชิง.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2557). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป: หลักการวินิจฉัยและรักษาโรค/280โรคและการ
ดูแลรักษา. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีกรุงเทพ.
- องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย. (2564). Novel coronavirus (COVID-19). สืบค้นจาก
<https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/>
- อรอนงค์ พุ่มอาภรณ์. (2558). การพยาบาลห้องผ่าตัด โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2561). ความก้าวหน้าทางการพยาบาลปริศัลยกรรม. กรุงเทพมหานคร: หจก.เอ็นพีเพรส.

ภาคผนวก ก

แผนการสอน

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยใส่ดิ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

ผู้เรียน : ผู้ป่วย 1 คน วันที่ 31 พฤษภาคม 2564

สถานที่ : ผ่านทางโทรศัพท์ ห้องกักกันโรค ตึกแยกโรค 3/2 สถาบันบำราศนราดูร

ระยะเวลาในการสอน : 20-30 นาที

วัตถุประสงค์นำทาง

เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและมีความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค การดูแลผู้ป่วยใส่ดิ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและสามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	อุปกรณ์การสอน	การประเมินผล
	<p>บทนำ</p> <p>โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัสโคโรนากลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง 2 (SARS-CoV-2) มีระยะฟักตัวของโรค 1-14 วัน เฉลี่ย 3-7 วัน การแพร่กระจายเชื้อพบได้ทั้งในระยะปรากฏอาการและระยะไม่ปรากฏอาการ 1-14 วัน สำหรับการติดต่อของเชื้อที่สำคัญเกิดจากเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ผ่านการไอและจามรดกัน หรือการสัมผัสเชื้อผ่านมือไปยังเยื่อบุตา จมูก และปาก และใส่ดิ่งเป็นส่วนขยายของลำไส้ที่ยื่นออกมาจากกระพุ้งไส้ใหญ่ อยู่ตรงบริเวณท้องน้อยข้างขวา โดยมีลักษณะเป็นถุงแคบและยาว รูปร่างเรียวยาวคล้ายหนอน มีขนาดกว้างเพียง 5-8 มิลลิเมตร และในผู้ใหญ่มีความยาวหรือก้นถุงลึกโดยเฉลี่ย 8-10 เซนติเมตร ภายในมีรูติดต่อกับลำไส้ใหญ่ส่วนต้น เจริญขึ้นในเดือนที่ห้าของการตั้งครรภ์ และมีเนื้อเยื่อน้ำเหลืองทั่วชั้นเยื่อเมือก เนื้อเยื่อน้ำเหลืองเหล่านี้จะมีจำนวนมากขึ้นและขยายขนาดเมื่อมีอายุ 8-20 ปี ใส่ดิ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของลำไส้ใหญ่ที่ฝ่อตัวลงและไม่ได้ทำหน้าที่ในการย่อยและดูดซึมอาหาร เนื่องจากเป็นท่อขนาดเล็กปลายตัน เมื่อเกิดการอักเสบจึงทำให้นเนื้อผนังใส่ดิ่งเน่าตายและเป็นรูทะลุในเวลาอันรวดเร็วได้</p>	<p>ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน</p>		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการ สอน	อุปกรณ์ การสอน	การ ประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุอาการและอาการแสดงของโรค การดูแลผู้ป่วย ไข้ตั้งอักษะ เฝียบพลัน ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</p>	<p>สาเหตุ</p> <p>โคโรนาไวรัส (Coronaviruses; CoVs) เป็นไวรัสขนาดใหญ่ที่มีเปลือกหุ้ม เป็นอาร์เอ็นเอไวรัส ทั้งนี้สายพันธุ์ที่ไม่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการหายใจเฉียบพลันในคน (Severe acute respiratory syndrome) มี 4 ชนิด ได้แก่ HCoV 229E, NL63, OC43 และ HKU1 ส่วนสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการหายใจเฉียบพลันที่พบในผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ SARS-CoV-2 ต้นตอการแพร่กระจายเชื้อมาสู่คนยังไม่ทราบแน่ชัด อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์รหัสพันธุกรรมของเชื้อพบว่า มีความสัมพันธ์กับรหัสพันธุกรรมที่พบในค้างคาว (Bat CoV RaTG13) ร้อยละ 92.60 จึงสันนิษฐานว่า ต้นตอของการติดเชื้อ COVID-19 น่าจะมีสาเหตุจากค้างคาว นอกจากนี้จากการตรวจรหัสพันธุกรรมของตัวลิ่ง (Pangolins) พบว่า มีความสัมพันธ์กับเชื้อ COVID-19 สูงถึงร้อยละ 99 จึงอาจเป็นไปได้ว่า ค้างคาวแพร่กระจายเชื้อไปยังตัวลิ่งและแพร่กระจายเชื้อไปสู่คน</p> <p>หลังจากนั้นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจเกิดภาวะไข้ตั้งอักษะจากภาวะอุดตันในรูทางเข้าและออกของไส้ติ่ง ที่พบได้บ่อยที่สุดคือจากการมีเศษอุจจาระแข็งๆ ชิ้นเล็กๆ ที่เรียกว่า นิ่วอุจจาระ (fecalith) ตกลงไปอยู่ในรูไส้ติ่ง และที่พบได้รองลงมาคือเกิดจากเนื้อเยื่อต่อมน้ำเหลือง (Lymphoid tissue) ที่ผนังไส้ติ่งที่หนาตัวขึ้นตามการอักเสบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในร่างกาย นอกจากนี้อาจเกิดจากสิ่งแปลกปลอม เช่น เมล็ดผลไม้ หนองพยาธิ พยาธิไส้เดือน พยาธิเส้นด้าย พยาธิติดหมู หรือก้อนเนื้องอก ซึ่งเมื่อเกิดการอุดตันขึ้น สิ่งคัดหลั่งที่ไส้ติ่งหลังอยู่เป็นปกติก็จะเกิดการคั่งอยู่ในรูไส้ติ่ง ทำให้ไส้ติ่งบวมเป่งและมีแรงดันภายในไส้ติ่งสูงขึ้น ประกอบกับการบีบขับของไส้ติ่ง จึงทำให้เกิดอาการปวด</p>	<p>พยาบาล นำเข้าสู่ บทเรียน</p>		<p>ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของโรคในผู้ป่วย ไข้ตั้งอักษะ เฝียบพลัน ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการ สอน	อุปกรณ์ การสอน	การ ประเมินผล
	<p>ห้องรอบๆ สะดือ และในขณะเดียวกันเชื้อแบคทีเรียที่มีอยู่ปกติในรูไส้ติ่งก็จะเกิดการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วและรุกร้าเข้าไปในเนื้อเยื่อของไส้ติ่ง ทำให้เกิดการอักเสบรุนแรงตามมา ผู้ป่วยจะมีอาการปวดเจ็บตรงท้องน้อยข้างขวา และในที่สุดไส้ติ่งก็จะเกิดการเน่าตายและแตกทะลุได้</p> <p>อาการและอาการแสดง</p> <p>ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบมี 3 อาการ คือ ปวดท้อง อาเจียนและมีไข้ ซึ่งมีลักษณะดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาการปวดท้อง ระยะเริ่มแรกจะรู้สึกปวดบริเวณสะดือ ต่อมาเมื่อมีการอักเสบเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะบอกตำแหน่งที่ปวดอยู่บริเวณท้องน้อยด้านล่างขวา และจะปวดรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ถ้าไส้ติ่งแตกอาการปวดจะทุเลาลงช่วงหนึ่ง และจะตามมาด้วยอาการปวดรุนแรงมากขึ้น และกระจายไปยังส่วนอื่นของช่องท้อง 2. อาการอาเจียน มักเกิดภายหลังเริ่มมีอาการปวดท้อง อาเจียนเป็นระยะๆ บางรายมีเบื่ออาหาร ร่วมด้วย อาจพบมีอาการท้องเดินได้ 3. มีไข้ ผู้ป่วยเกือบทุกรายจะมีไข้ แต่อุณหภูมิมักสูงไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส <p>นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ร่วมด้วย โดยส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อจะมีอาการไม่รุนแรง ร้อยละ 81 ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอแห้งๆ จาม คัดจมูก เจ็บคอ มีอาการสูญเสียการรับกลิ่น สูญเสียการรับรสได้ เบื่ออาหาร มีเสมหะ มีน้ำมูก คลื่นไส้ อาเจียน และท้องร่วง เป็นต้น ผู้ป่วยติดเชื้อมีอาการรุนแรง ร้อยละ 14 ได้แก่ ปอดบวม ปอดอักเสบ หายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย มีเสมหะมาก แน่นหน้าอกและใจสั่น เป็นต้น และอาการรุนแรงวิกฤติ ร้อยละ 5 ได้แก่ หายใจล้มเหลว อวัยวะล้มเหลวหลายระบบ และเสียชีวิต เป็นต้น</p>			<p>ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการ สอน	อุปกรณ์ การสอน	การ ประเมินผล
	<p>การรักษา</p> <p>การรักษาผู้ติดเชื้อเข้าข่ายผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณีดังนี้</p> <p>5. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19) ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เองและอาจได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยา แพทย์อาจจะพิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ และไม่ให้ยาฟ้าทะลายโจรร่วมกับยาต้านไวรัส เพราะอาจมีผลข้างเคียงจากยา</p> <p>6. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือโรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ แพทย์ควรพิจารณาให้ favipiravir เริ่มให้ยาเร็วที่สุด หากตรวจพบเชื้อเกิน 7 วันและผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย อาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะการดำเนินการของโรคจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>7. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อย ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (COVID-19 with risk factors for severe disease or having co-morbidity or mild pneumonia) ปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ >60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กิโลกรัมหรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.</p>			<p>ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในวิธีการรักษา ผู้ป่วยใส่ดิ่ง อักเสบ เย็บปล้น ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการ สอน	อุปกรณ์ การสอน	การ ประเมินผล
	<p>หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรคมมากขึ้น ควรให้ favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด ให้ยานาน 5 วันหรือมากกว่า ขึ้นกับอาการทางคลินิกตามความเหมาะสมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาให้ corticosteroid ร่วมกับ favipiravir ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่งคือ มี progression of infiltrates หรือค่า room air SpO2 $\leq 96\%$ หรือมี SpO2 ขณะออกแรงลดลง $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก (exercise-induced hypoxia)</p> <p>8. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia (resting O2 saturation $\leq 96\%$) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO2 $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรงหรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates ควรให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากไม่ตอบสนองต่อการรักษา อาจพิจารณาเปลี่ยนเป็น Remdesivir และอาจพิจารณาให้ Remdesivir กรณีดังต่อไปนี้ ปอดอักเสบรุนแรงไม่เกิน 10 วัน หลังจากมีอาการและได้รับ oxygen cannula ≥ 5 L/min แต่ยังมีระดับ SpO2 $< 95\%$ หรือเมื่อได้รับ HFNC/NIV HFNC หรือ ใช้เครื่องช่วยหายใจ (ถ้าต้องใส่เครื่องช่วยหายใจแล้ว อาจได้ประโยชน์จากยานี้ไม่เต็มที่) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบ</p> <p>และเมื่อผู้ป่วยมีภาวะใส่ตั้งอักเสบร่วมด้วย ควรรีบพบแพทย์โดยให้ยึดหลักว่าหากมีอาการปวดท้องติดต่อกันนานเกิน 6 ชั่วโมงหรือขยับเขยื้อนตัวหรือเอามือกดแล้วรู้สึกเจ็บตรงบริเวณท้องน้อยข้างขวา ไม่ว่าจะผู้ป่วยจะมีไข้หรือไม่ก็ตาม ให้สงสัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบหรือภาวะร้ายแรงอื่นๆ ที่ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที ในรายที่มีอาการใส่ตั้งอักเสบชัดเจนและไม่มี</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการ สอน	อุปกรณ์ การสอน	การ ประเมินผล
	<p>อาการไส้ติ่งแตกทะลุ แพทย์จะรีบให้การรักษาด้วยการผ่าตัดไส้ติ่งออกทันที เพื่อป้องกันไส้ติ่งแตกทะลุและเกิดการติดเชื้อรุนแรงตามมา ในกรณีนี้ยังไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด แต่แพทย์อาจพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัดได้ เมื่อผ่าตัดแล้วพบว่าไส้ติ่งอักเสบไม่แตกทะลุก็ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะต่อ โดยการผ่าตัดไส้ติ่งส่วนใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที การทำไม่ยุ่งยาก และแพทย์จะให้ผู้ป่วยอยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ 2-3 วัน ในรายที่ไส้ติ่งแตกแล้วมักจะใช้เวลาที่นานกว่าและอาจเกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อภายหลังได้ แล้วจึงอนุญาตให้กลับไปพักที่บ้านได้ และจะนัดมาตัดไหมหลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ ซึ่งภายหลังการรักษาผู้ป่วยมักจะหายดีโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนแต่อย่างใด ในรายที่แพทย์สงสัยว่าไส้ติ่งแตกทะลุ โดยเฉพาะในรายที่ลักษณะทางคลินิกไม่สามารถแยกได้ว่าไส้ติ่งแตกทะลุชัดเจน แพทย์จะนิยมให้ยาปฏิชีวนะไว้ก่อนตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังการผ่าตัด แต่ถ้าผ่าตัดไปแล้วพบว่าไส้ติ่งไม่ได้แตกทะลุก็ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะต่อไปอีกหลังการผ่าตัด แต่ถ้าพบว่าไส้ติ่งแตกทะลุก็ให้ยาปฏิชีวนะกับผู้ป่วยต่อไป</p> <p>ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เมื่อกลับบ้าน</p> <p>แนะนำการปฏิบัติตัวหลังเข้ารับการรักษา COVID-19 ร่วมกับการรับบริการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ครบ 14 วัน ได้แก่</p> <p>1.1. แนะนำไม่ให้แผลเปื่อยกน้ำ เนื่องจากการที่แผลเปื่อยกน้ำอาจทำให้เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัดได้</p>			<p>ผู้ป่วยทราบวิธีการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เมื่อกลับบ้าน</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการ สอน	อุปกรณ์ การสอน	การ ประเมินผล
	<p>1.2. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน เนื่องจากโปรตีนช่วยซ่อมแซมกล้ามเนื้อส่วนที่สึกหรอ</p> <p>1.3. แนะนำไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหรือการกระแทกบริเวณที่ทำผ่าตัดไส้ติ่งอีกเสบ</p> <p>1.4. แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ปวดแผลมาก มีสารคัดหลั่งออกจากแผล ให้รีบมาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา</p> <p>1.5. ไม่จำเป็นต้องกักตัวต่ออีก 14 วัน แต่ขอให้เว้นระยะห่างทางสังคม โดยเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร</p> <p>1.6. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อต้องพบปะหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น</p> <p>1.7. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ รวมทั้งก่อนและหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น</p> <p>1.8. ไม่ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น</p> <p>1.9. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ</p> <p>1.10. หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า เป็นเวลา 14 วัน หลังจากออกจากโรงพยาบาล</p> <p>1.11. ทำความสะอาดของส่วนตัว เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู เป็นต้น ที่สวมใส่ระหว่างการนอนด้วยผงซักฟอกธรรมดาและน้ำหรือซักผ้าด้วยน้ำร้อนที่อุณหภูมิมากกว่า 71 องศาเซลเซียส นาน 25 นาที</p>			

ภาคผนวก ข

แบบทดสอบก่อนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย
วันที่.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงหรือเติมคำตอบในช่องว่าง

- 1.เพศ 1.ชาย
 2.หญิง
- 2.ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
- 3.อาชีพ 1.เกษตรกร
 2.ค้าขาย
 3.รับจ้าง
 4.นักเรียน / นักศึกษา
 5.รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
 6.แม่บ้าน / พ่อบ้าน / อยู่บ้านเฉยๆ
4. ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.
 อนุปริญญา หรือ ปวส. ปริญญาตรี อื่น ๆ
- 5.รายได้ของท่านต่อเดือนบาท
- 6.สถานภาพสมรส
 1.คู่
 2.โสด
 3.หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่

**ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน
ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019**

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ถูกและทำเครื่องหมาย X ในช่องข้อความที่ผิด

-1. ภาวะไส้ติ่งอักเสบจากภาวะอุดตันในรูทางเข้าและออกของไส้ติ่ง ที่พบได้บ่อยที่สุดคือจากการมีเศษอุจจาระแข็งๆ ขึ้นเล็กๆ ที่เรียกว่า นิ่วอุจจาระ (fecalith) ตกลงไปอยู่ในรูไส้ติ่ง
-2. ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบจะมีอาการแสดง 3 อาการชัดเจน ได้แก่ ปวดท้อง อาเจียนและมีไข้
-3. ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบจะมีอาการปวดท้องด้านล้างซ้ายบริเวณ Mc burney point
-4. ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันสามารถรักษาได้โดยการผ่าตัด
-5. หลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายได้ปกติ เพราะน้ำสามารถทำให้แผลผ่าตัดสะอาด
-6. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะเวลาฟักตัวของโรค 1-14 วัน เฉลี่ย 3-7 วัน
-7. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัสเชื้อผ่านมือไปยังเยื่อบุตา จมูก และปาก (Contact transmission) และจากการสัมผัสกับละอองฝอยน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย (Droplet transmission)
-8. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยา favipiravia ทุกราย
-9. ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครบ 14 วัน ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องกักตัวต่ออีก 14 วัน แต่ขอให้เว้นระยะห่างทางสังคม โดยเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร
-10. การทำความสะอาดของส่วนตัว เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ของผู้ป่วยติดเชื้อที่สวมใส่ระหว่างการนอนที่โรงพยาบาล ควรใช้ผงซักฟอกธรรมดาและน้ำหรือซักผ้าด้วยน้ำร้อนที่อุณหภูมิ 60-90 องศา ในการทำความสะอาดผ้า

เฉลย 1. ✓ 2. ✓ 3. X 4. ✓ 5. X 6. ✓ 7. ✓ 8. X 9. ✓ 10. ✓

ประเมินผลการสอนของผู้ป่วย

สถานที่สอน ผ่านทางโทรศัพท์ ห้องกักกันโรค ตึกแยกโรค 3/2 สถาบันบำราศนราดูร
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยใส่ดิ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

จำนวนผู้ฟัง 1 คน (ผู้ป่วย)

สรุปการสอนญาติของผู้ป่วย

ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความหมายของผู้ป่วยใส่ดิ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สาเหตุ การแพร่กระจายเชื้อ อาการแสดงของโรค บอกวิธีการดูแลตัวเอง ตลอดจนความสำคัญของการรับประทานยาได้ถูกต้อง ทั้งชนิด จำนวนเวลา ความจำเป็นที่มาตรวจตามแพทย์นัด และการรับประทานยาของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความสนใจในการซักถามข้อสงสัย และสามารถทำแบบประเมินผลหลังการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยใส่ดิ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยคะแนนเต็ม 10 คะแนน ตามข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ความรู้ก่อนสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยใส่ดิ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้ 4 คะแนน
2. ความรู้หลังสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยใส่ดิ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้ 9 คะแนน