

แนวปฏิบัติการพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น

(Clinical Nursing Practice Guideline of Esophagogastroduodenoscopy)

ปัจจุบันการตรวจและรักษาโรกระบบทางเดินอาหารด้วยกล้องส่องระบบทางเดินอาหารได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็วมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการตรวจรักษา การส่องกล้องนี้สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยได้ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโดยไม่จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นการตรวจรักษาที่ส่องกล้องเข้าไปในร่างกายดังนั้นจึงไม่มีแผลผ่าตัด แต่มีขั้นตอนในการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องเหมือนกับการผ่าตัดจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมร่างกายก่อนส่องกล้องเช่น การงดน้ำและอาหาร การงดยาละลายลิ่มเลือดล่วงหน้า การตรวจหาความผิดปกติการแข็งตัวของเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ แม้ว่าการส่องกล้องจะเป็นการตรวจทางเดินอาหารจะมีความปลอดภัยกว่าการการรักษาด้วยการผ่าตัดมากแต่ก็อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ หากพยาบาลไม่ทราบวิธีการดูแลที่ถูกต้อง พยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาด้วยวิธีต่างๆ เหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้พยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการส่องกล้องทางเดินอาหาร
3. หน่วยงานมีมาตรฐานการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น
4. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ ลดข้อร้องเรียน

ข้อบ่งชี้ในการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น

1. ผู้ที่มีอาการปวดท้องด้านบนมีอาการเรื้อรังและไม่ตอบสนองต่อการรักษา แพทย์สามารถทำการวินิจฉัยและพิสูจน์โรคโดยการเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อ (Tissue biopsy) เพื่อแยกสาเหตุของโรคและยังสามารถทำการผ่าตัดผ่านกล้องในกรณีพบติ่งเนื้ออกในทางเดินอาหารได้อีกด้วย
2. ผู้ที่มีอาการของระบบทางเดินอาหารส่วนบนร่วมกับมีอาการที่เป็นสัญญาณเตือนภัย (Alarm Features) ได้แก่ ท้องอืดท้องโตเป็นเวลานาน คลำได้ก้อนในท้อง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด กลืนอาหารติด กลืนลำบาก มีอาการอาเจียนบ่อยๆ มีประวัติครอบครัวของโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารหรืออายุมากกว่า 55 ปี ซึ่งล้วนเป็นสัญญาณเตือนภัยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งทางเดินอาหาร (Gastric cancer)

3. เพื่อให้การรักษาในกรณีที่มีการกลืนสิ่งแปลกปลอมลงในหลอดอาหาร (Foreign body)
4. ผู้ที่มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ถ่ายเป็นเลือดแดงปนดำ อาเจียนปนเลือดหรือมีภาวะโลหิตจางซึ่งสงสัยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper Gastrointestinal Bleed : UGIB) การส่องกล้องตรวจสอบสามารถให้การวินิจฉัยแยกโรค ประเมินความรุนแรงและสามารถทำการรักษาห้ามเลือดได้ในทันที ทำให้ลดความจำเป็นและความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อาจจะต้องได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องเพื่อห้ามเลือด
5. ตรวจสอบติดตามการรักษาโรคแผลในกระเพาะอาหาร (Gastric Ulcer) เพื่อยืนยันการหายของแผลและเพื่อขจัดข้อสงสัยสาเหตุของแผลกระเพาะอาหาร อันอาจเกิดเนื่องมาจากโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร Body Impaction เช่น เหยี่ยว ถ่านแบตเตอรี่ เข็ม กระดุกสัตว์ ก้างปลา เป็นต้น
6. เพื่อให้การวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงในกรณีที่มีการกลืนสารกัดกร่อน (Corrosive ingestion) เช่น กรดหรือด่าง น้ำยาล้างห้องน้ำ
7. เพื่อทำการรักษาแก้ไขภาวะตีบตันของทางเดินอาหาร (Stricture) อันเป็นผลมาจากโรคมะเร็งในระบบทางเดินอาหาร การเกิดแผลในทางเดินอาหารหรือการตีบตันอันเป็นผลมาจากการกลืนสารกัดกร่อน
8. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยจากความผิดปกติของภาพถ่ายทางรังสีที่สงสัยว่า เป็นเนื้องอก แผลในกระเพาะอาหารหรือหลอดอาหาร Upper tract stricture หรือ obstruction
9. Surveillance for early varice ในผู้ป่วยตับแข็ง
10. Surveillance ในผู้ป่วยที่มี Barrette's esophagus ให้ทำทุก 1- 2 ปี

Therapeutic Indication

1. Treatment of bleeding lesion
2. Banding of varies

ข้อห้าม (Contraindications)

1. ผู้ป่วยที่ไม่ยินยอม ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน
2. เมื่อสงสัยหรือมีอาการทะลุของลำไส้
3. Severe coagulopathy ที่ยังไม่แก้ไข
4. Acute or Recent MI
5. Respiratory Distress

ภาวะแทรกซ้อนของการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น

1. Hypoxia สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่แรก ถ้ามีการเผ่าระวังอย่างดี และใช้ pulse oximetry ช่วยในการติดตามภาวะพร่องออกซิเจนระหว่างการส่องกล้องได้
2. Pulmonary aspiration สามารถพบได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาหารหรือเลือดค้างในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร
3. Bleeding สามารถเกิดขึ้นได้หลังการส่องกล้อง ทั้งจากรอยโรคที่มีอยู่เดิม เช่น หลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหาร หรือจากการทำหัตถการ เช่น การตัดชิ้นเนื้อ การตัดติ่งเนื้อ หรือจากการ Mallory–Weiss tear โอกาสของการเกิดเลือดออกจะสูงขึ้นในผู้ที่มีภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ
4. Perforation เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุดของการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นแต่โอกาสเกิดได้น้อยมาก โดยส่วนใหญ่มักจะเกิดบริเวณลำคอโดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งอาจจะมี Zenker's diverticulum โดยสามารถลดโอกาสการเกิดการทะลุได้โดยการใส่กล้องอย่างช้าๆ และนุ่มนวล
5. Cardiac dysrhythmias โอกาสเกิดได้น้อยถ้าเตรียมผู้ป่วยและมีการเผ่าระวังอย่างดี
6. Infection กล้องส่องระบบทางเดินอาหารและอุปกรณ์เสริมต่างๆ มีโอกาสที่จะพาเชื้อจากผู้ป่วยคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้ถ้าเราทำความสะอาดกล้องได้ไม่ดีพอ เช่น เชื้อ Helicobacter pylori salmonellashepatitis และ mycobacteria แต่ปัจจุบันมีน้ำยาและวิธีการที่สามารถช่วยกำจัดปัญหาเหล่านี้ได้
7. ภาวะแทรกซ้อนของการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อการหยุดเลือดจากภาวะ variceal bleeding

การพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

บทบาทของพยาบาลหน่วยส่องกล้องแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังการตรวจ การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้เริ่มตั้งแต่ก่อนการตรวจโดยเป็นการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม จนผู้ป่วยกลับบ้าน โดยในระยะเตรียมความพร้อมการพยาบาลที่สำคัญเน้นเรื่องการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ สภาวะที่ผู้ป่วยจะพบในขณะและหลังการตรวจให้ผู้ป่วยร่วมมือในการตรวจรักษาพยาบาล ส่วนในขณะตรวจและหลังการตรวจเน้นในเรื่องการเผ่าระวังอาการผิดปกติต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ การเผ่าระวังผู้ป่วยขณะและหลังทำหัตถการเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ในการที่จะดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือได้รับอันตรายจากการส่องกล้อง แต่ในขณะเดียวกันพยาบาลก็ต้องทำบทบาทอื่นควบคู่กันไปเช่นการดูแลความสุขสบาย การดูแลด้านจิตใจ การช่วยแพทย์ ทำหัตถการ ทุกบทบาทต้องทำไปพร้อมๆกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถมีประสบการณ์ในการประเมินสภาพผู้ป่วยและสามารถแก้ไขปัญหา รวมทั้งทราบพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ทุกขณะ ต้องมีการ

วางแผนงานและเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกขณะ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และเพื่อความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ป่วย

1. การพยาบาลก่อนการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น

การพยาบาลในระยะนี้ประกอบด้วย การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจเพื่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ก่อนการตรวจรักษาซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งพยาบาลต้องเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยมานัดส่องกล้อง โดยศึกษาประวัติจากเวชระเบียนและจากการพูดคุยซักถามอาการโดยตรงจากผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนให้การพยาบาลในระยะต่อไป อันนำไปสู่ความไว้วางใจและการให้ความร่วมมือจากผู้ป่วยส่งผลให้การตรวจรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายได้แก่

1. การงดน้ำงดอาหารทุกชนิดตั้งแต่เที่ยงคืนหรืออย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนตรวจพยาบาลจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและเห็นความสำคัญของการทำให้กระเพาะอาหารว่าง เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจที่อาจเกิดขึ้นจากการอาเจียนและสำลักเอาเศษอาหารเข้าไปขณะทำการหัตถการ
2. การรักษาความสะอาดของปากและฟัน คืนวันส่องตรวจและเช้าวันตรวจ แนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดปากและฟันเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของช่องปากและทางเดินหายใจส่วนต้น ถ้ามีฟันโยกคลอนให้ผู้ป่วยบอก รวมทั้งในกรณีผู้ป่วยสวมฟันปลอม ให้ถอดออกในวันส่องกล้องเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการเลื่อนหลุดและอุดกั้นทางเดินหายใจ
3. การนำญาติมาด้วยในวันตรวจ ในกรณีเป็นผู้ป่วยนอก วันที่ทำการตรวจควรนำญาติมาด้วยเพื่อให้ญาติช่วยเหลือในการจัดการช่วยเหลือดูแลเรื่องต่างๆในขณะที่ผู้ป่วยนอนพักสังเกตอาการหลังการตรวจรักษารวมทั้งจะได้มีผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างกลับบ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกห้ามผู้ป่วยขับรถเอง
4. การตรวจสอบประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ในรายที่เป็นความดันโลหิตสูง แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงกับน้ำเล็กน้อยประมาณ 30 cc. ในเช้าวันที่ทำการส่องตรวจ และรายที่เป็นเบาหวานให้งดยาเบาหวานทั้งยาฉีดและยากิน
5. ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา อาหารทะเลและสารทึบแสง เนื่องจากในการทำERCP อาจมีการฉีดแสงทึบแสงซึ่งแสงทึบแสงสังเคราะห์มาจากอาหารทะเล เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการแพ้แสงทึบแสง และเพื่อการจดยาชนิดอื่นทดแทน
6. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ได้แก่ CBC, Coagulogram, Liver function test
7. การตรวจดูความพร้อมของเอกสาร ได้แก่ การลงนามยินยอมในการตรวจรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นในการตรวจรักษา
8. การตรวจสอบประวัติการรับประทานยาละลายลิ่มเลือดเช่น Aspirin Plavix โดยเฉพาะในรายที่มีการทำหัตถการเช่น Biopsy, Polypectomy, Endoscopic mucosal resection(EMR),

Endoscopic Ultrasound with FNA เป็นต้น ต้องงดยาดังกล่าวก่อนทำการตรวจอย่างน้อย 7 วัน เพื่อป้องกันการตกเลือด

9. ผู้ป่วยที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปต้องมีผลตรวจ Chest X-ray และผลตรวจคลื่นหัวใจ
10. การถอดเครื่องประดับที่เป็นโลหะออก เพราะในการตรวจอาจต้องมีการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า โลหะจะเป็นตัวนำไฟฟ้าซึ่งจะเป็นอันตรายกับผู้ป่วยได้
11. สอบถามผู้ป่วยว่า มีฟันโยกหรือฟันปลอมชนิดถอดได้หรือไม่โดยเฉพาะฟันปลอม ชนิดซี่ถ้ามีดูแลให้ผู้ป่วยถอดฟันปลอมออกให้เรียบร้อยก่อนการส่องกล้อง
12. เตรียมและตรวจสอบความพร้อมของเครื่อง Gastro scope เครื่อง suction เครื่องจี้ไฟฟ้า
13. ลงข้อมูลผู้ป่วยในระบบ Tendo ชื่อ นามสกุล อายุ HN ชื่อการวินิจฉัยก่อนส่องกล้อง แพทย์ผู้ทำการตรวจ
14. แนะนำให้ผู้ป่วยนอนหงายบนเตียง ดูแลวัดสัญญาณชีพ ชักประวัติการแพ้ยาชา ดูแลฟันยา 10% xylocain spray 4 puff x 2 ครั้งในลำคอ
15. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย ก้มคอให้คางชิดอก
16. ใส่ mouth guard ให้อยู่ระหว่างฟันของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกัดกล้อง ระวังริมฝีปากไม่ให้มีการกด ในระหว่างใส่ mouth guard และเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้นในการใส่ mouth guard ถ้าผู้ป่วยมีฟันโยกเพื่อป้องกันฟันหลุดตกลงไปในหลอดลม

2. การพยาบาลขณะส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น

1. ขณะแพทย์ใส่กล้องส่องเข้าช่องปากผู้ป่วยแนะนำให้ผู้ป่วยช่วยกลืน ขณะที่กลืนกล่องเสียงจะยกตัวขึ้นและหลอดของหลอดอาหารส่วนบนจะคลายตัว ทำให้สามารถใส่กล้องเข้าไปได้ง่าย
2. ขณะที่แพทย์ส่องกล้อง ดูแลวัดสัญญาณชีพและบันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที Monitor O2 sat ค่า oxygen saturation ไม่ต่ำกว่า 95 % เพื่อประเมินภาวะช็อคจากเลือดออกผิดปกติซึ่งมีอาการแสดงเช่น ชีพจรเต้นเร็วกว่า เดิม 10 - 20 ครั้งต่อนาทีและเต้นเบาจากความดันหลอดเลือดแดงต่ำ ความดันโลหิตต่ำกว่า ปกติมากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท และ pulse pressure แคบ และรายงานแพทย์
3. ขณะที่ทำการส่องกล้องแนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ ห้ามกลืนน้ำลายเพราะอาจทำให้เกิดอาการสำลัก และให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำตลอดระยะเวลาในการส่องกล้อง
4. กรณีตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจ แจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบ
5. แพทย์ พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ส่องกล้อง ตรวจสอบตำแหน่งที่ตัดชิ้นเนื้อ ชื่อ-นามสกุล HN ให้ถูกต้อง พร้อมส่ง lab ในระบบ HOSxP กรณีผู้ป่วยใน admit ให้นอนติดตามอาการเลือดออกหลังจากตัดชิ้นเนื้ออีก 1 วัน กรณีผู้ป่วยนอกให้นอนสังเกตอาการเลือดออกหลังจากตัดชิ้นเนื้อ 2 ชั่วโมง.

3. การพยาบาลหลังส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น

1. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออกลึกๆ สังเกตลักษณะการหายใจ จำนวนครั้ง เสียงหายใจที่ผิดปกติ โดยประเมินสัญญาณชีพทุก 5 นาที จนกว่าสัญญาณชีพปกติ หรือตามสถานะของผู้ป่วยและรับรายงานแพทย์หาก พบอาการผิดปกติ
2. อธิบายผลการตรวจให้ผู้ป่วยรับทราบ
3. แนะนำผู้ป่วยอาการชาที่คอจะชานาน 30 นาทีและแนะนำบ้วนปากด้วยน้ำเปล่า ห้ามคราก เสมหะหรือไอแรงๆ ให้สังเกตน้ำลายที่บ้วนออกมา อาจมีเลือดปนบ้างเล็กน้อย แต่ถ้ามีเลือดออกมากผิดปกติให้รายงานแพทย์
4. แนะนำผู้ป่วยห้ามดื่มน้ำ หรือรับประทานอาหารจนกว่าคอจะหายชา เมื่อคอหายชาแล้ว ให้ทดลองจิบน้ำ ถ้าไม่สำลักจึงดื่มได้
5. แนะนำผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงดื่มน้ำหรืออาหารร้อนๆ อาหารรสจัด 2-3 วันควรรับประทาน อาหารเหลว หรืออาหารอ่อน
6. แนะนำผู้ป่วยภายหลังการตรวจ อาจมีอาการเจ็บคอ
7. แนะนำผู้ป่วยออกกำลังกาย หรือทำงานได้ตามปกติ
8. แนะนำผู้ป่วยสังเกตภาวะแทรกซ้อนเช่น มีไข้สูง กลืนลำบาก เจ็บหน้าอก ปวดท้องมาก อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ เมื่อกลับไปบ้านถ้ามีอาการดังกล่าวให้กลับมาพบแพทย์
9. ให้คำแนะนำการรับประทานยาตามแพทย์สั่งและการมาตรวจตามนัดเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง
10. กรณีตัดชิ้นเนื้อ ส่งตรวจ Patho นัดฟังผล 4 สัปดาห์กรณีเร่งด่วนนัด 2 สัปดาห์
11. กรณีตัดชิ้นเนื้อ ส่งตรวจ Clo-test รอผลตรวจ 2 ชม. ถ้าผลตรวจ Positive นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ ถ้าผลตรวจ Negative นัดติดตามเมื่อมีอาการผิดปกติ
12. กรณีแพทย์สงสัยว่าเป็นมะเร็งส่งตัวรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ