

การดูแลผู้ป่วยเจาะท้อง

(Caring for patient having abdominal paracentesis)

คำจำกัดความ (Definition)

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะเพื่อดูดของเหลว (Ascitic fluid) ออกจากช่องว่างเยื่อช่องท้อง (Peritoneal cavity)

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อการวินิจฉัยโรค เช่น เก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์หาเซลล์มะเร็ง หรือหาเชื้อโรค หรือเลือดในช่องท้อง
2. เพื่อบรรเทาอาการโดยลดความดันในช่องท้องในผู้ป่วยที่มีน้ำขังในช่องท้อง (Ascites) ควบคุมไม่เกิน 2000-3000 มิลลิลิตร หรือตามสภาวะของผู้ป่วย

อุปกรณ์ (Equipment)

1. ชุดเจาะท้อง
2. ขวดเก็บตัวอย่างส่งตรวจพร้อมฝาปิด
3. น้ำยาฆ่าเชื้อ :Povidone-iodine -2%Chlorhexidine
4. สำลี Alcohol
5. ยาชาเฉพาะที่ 1%Xylocaine
6. เข็มฉีดยา เบอร์ 18 และ เบอร์ 24
7. ถุงมือ Sterile
8. พลาสเตอร์ปิดแผล (Hypafix)
9. หน้ากากปิดจมูก (Mask)
10. กรณีที่ต้องการระบายน้ำออกจากช่องท้องในปริมาณมาก ควรเพิ่ม
 - 10.1 ขวดสะอาดปราศจากเชื้อขนาด 1000 มิลลิลิตร สำหรับรองรับของเหลวที่ออกจากเยื่อช่องท้อง

10.2 IV set

10.3 Three - ways

การประเมิน (Assessment)

1. ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย เช่น ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง ความสะอาดของผิวหนัง ประวัติการได้รับยาและการแพ้ยา เป็นต้น
2. ตรวจสอบการยินยอมให้ทำการตรวจรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis)

1. ไม่สบาย ปวดแผล เนื่องจากการเจาะท่อน
2. วิดกกังวล/กลัวการเจาะท่อน
3. เสี่ยงต่อการได้รับอันตราย/ภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะท่อน เช่น
 - 3.1 Hypovolume
 - 3.2 Bleeding
 - 3.3 ติดเชื้อในช่องท่อน

การวางแผนการพยาบาลและผลลัพธ์ (Outcome identification and planning)

1. ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการปวดจากการเจาะท่อน
2. ลดความวิตกกังวล ความกลัว และได้รับความร่วมมือ
3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะท่อน

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Implementation)

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
ก่อนเจาะ <ol style="list-style-type: none">1. ตรวจสอบแผนการรักษา2. ระบุตัวผู้ป่วย โดยตรวจสอบหมายเลขประจำตัวป้ายข้อมือ สอบถามชื่อและสกุล	- ให้นับใจว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

<p>ผู้ป่วย วันเดือนปีเกิด</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติและเหตุการณ์ตรวจ 4. ให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะ ชั่งน้ำหนักตัว และวัดรอบท้องของผู้ป่วย 5. ให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นใบยินยอมทำหัตถการ 6. ประเมินสัญญาณชีพ 7. นำอุปกรณ์ไปที่เตียงของผู้ป่วย 8. จัดสภาพแวดล้อมเป็นสัดส่วน จัดให้มีบริเวณพอเหมาะในการวางเครื่องมือเครื่องใช้ และกั้นม่าน 9. จัดทำผู้ป่วย โดยให้นั่งห้อยขาริมเตียงหรือนอนท่าศีรษะสูง เปิดเสื้อผู้ป่วยบริเวณที่เจาะตำแหน่งที่นิยมในการเจาะท้อง คือ กึ่งกลางท้อง ได้สะคือ 2.5-5 เซนติเมตร 10. ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง 11. เปิดชุดเจาะท้อง โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ เปิดเข็มฉีดยาลงในชุดเจาะท้อง เทน้ำยาฆ่าเชื้อลงในถ้วยน้ำยาพอประมาณ 12. แพทย์ผู้เจาะ ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่เจาะท้องกว้าง 5-6 นิ้ว ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 13. แพทย์ผู้เจาะใช้ผ้าปราศจากเชื้อคลุมท้อง 14. ช่วยแพทย์เตรียมยาสำหรับใช้ก่อนเจาะ 15. หลังจากยาซาออกฤทธิ์ แพทย์ใช้เข็มเจาะเข้าไปในช่องท้องได้สะคือแนวกึ่งกลางท้อง ได้สะคือ 2.5-5 เซนติเมตร ลึก 1-2 นิ้ว 16. แนะนำผู้ป่วยให้นอนนิ่งๆ ขณะที่ทำการเจาะท้อง 17. ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยประเมินสัญญาณชีพ สีผิว อาการเหงื่อออก 	<ul style="list-style-type: none"> - เคารพในสิทธิของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเข้าใจให้ความร่วมมือ และลดความวิตกกังวล - ป้องกันอันตรายที่เกิดจากการเจาะทะลุกระเพาะปัสสาวะ และเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้เปรียบเทียบหลังเจาะ - เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้เปรียบเทียบหลังเจาะ - ประหยัดเวลาและแรงงาน - ไม่เปิดเผยผู้ป่วยเกินความจำเป็นและสามารถปฏิบัติงานได้สะดวก - ทำนั้งจะเพิ่มแรงดันทำให้ของเหลวในช่องท้องระบายออกได้ง่ายขึ้นซึ่งของเหลวจะไหลลงโดยอาศัยหลักแรงโน้มถ่วงของโลกและกาลักน้ำ - ลดจำนวนเชื้อโรคและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ - ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคและประหยัดน้ำยา - ทำลายเชื้อบริเวณผิวหนัง - ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ - ลดอาการเจ็บปวด - ป้องกันไม่ให้ปลายเข็มไปแทงถูกอวัยวะอื่น - ป้องกันอันตรายอันเกิดจากภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย
--	---

<p>หน้ามีด เป็นลม</p> <p>18. ช่วยแพทย์เก็บตัวอย่างส่งตรวจด้วยความระมัดระวัง การปนเปื้อน (ในกรณีที่ต้องการส่ง)</p> <p>19. ระหว่างการปล่อยไห้ของเหลวระบายออกจากช่องท้อง คุณดูแลผู้ป่วยดังนี้</p> <p>19.1 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าเดิมที่สุขสบาย ระวังเข็มเจาะและสายยางไม่ให้เลื่อนหลุด อาจยึดเข็มให้อยู่กับที่ด้วยพลาสติก</p> <p>19.2 ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและระดับความรู้สึกเป็นระยะๆ โดยวัดความดันโลหิตจับชีพจร การหายใจ และสังเกตการไหลของของเหลว</p> <p>19.3 ดูแลไม่ให้ของเหลวไหลออกเร็วเกินไปและให้ได้จำนวนตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>19.4 เมื่อได้ปริมาณของเหลวตามแผนการรักษาแล้ว แพทย์จะดึงเข็มออก ให้ปิดบริเวณที่เจาะด้วยผ้าก๊อซและพลาสติก</p> <p>20. ดูแลหลังการเจาะ หากการระบายของเหลวออกจากช่องท้องในปริมาณมาก ควรวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 4 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่ พร้อมสังเกตการรั่วซึมของของเหลว</p> <p>21. ถ้ามีของเหลวไหลซึมออกมามาก ให้เปลี่ยนผ้าก๊อซ และปิดแผลด้วยพลาสติกใหม่</p> <p>22. อาจใช้ผ้าพันท้องพันหน้าท้องไว้ในผู้ป่วยบางราย</p> <p>23. จัดท่าพักให้ผู้ป่วยอยู่บนเตียง หรือนอน</p>	<p>- ช่วยให้ได้ผลตรงกับความเป็นจริง</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>- ป้องกันเข็มแทงถูกอวัยวะภายในช่องท้องและป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>- เพื่อประเมินความผิดปกติและสามารถให้ความช่วยเหลือได้</p> <p>- ป้องกันการเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำ</p> <p>- ป้องกันการติดเชื้อและการรั่วซึมของของเหลว</p> <p>- ทราบอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและป้องกันการภาวะแทรกซ้อน</p> <p>- การพองอวัยวะในช่องท้อง ทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น</p> <p>- เพื่อป้องกันไม่ให้สารน้ำ/ของเหลวไหลซึมออก</p>
--	--

<p>ตะแคงตรงข้ามกับด้านที่เจาะ</p> <p>24. เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดตามมาตรฐาน และล้างมือให้สะอาด</p> <p>25. บันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาล รวมทั้งบันทึก ลักษณะ สี ปริมาณของของเหลวที่ออกจากช่องท้อง</p>	<p>- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ โรค และสะดวก ในการหยิบใช้ครั้งต่อไป</p> <p>- ทราบอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยช่วยในการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเป็นหลักฐาน การพยาบาล</p>
---	---

การบันทึก (Documentation)

1. บันทึกวัน เวลา ที่ทำหัตถการ ลักษณะ สี ปริมาณของของเหลวที่ออกจากช่องท้อง
2. บันทึกอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยทั้งก่อนทำหัตถการ ขณะทำและหลังทำหัตถการ

ข้อควรระวัง (Special consideration)

การเจาะเพื่อดูดของเหลว (Ascitic fluid) ออกจากช่องว่างเยื่อช่องท้องโดยลดความดันในช่องท้อง ในผู้ป่วยที่มีน้ำขังในช่องท้อง (Ascites) ควรไม่เกิน 2000-3000 มิลลิลิตร หรือตามสภาวะผู้ป่วย

ห้ามเจาะท้องในผู้ป่วยที่มีภาวะต่อไปนี้

1. มีภาวะ Bowel distention
2. มีความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด
3. มีแผลตึงบริเวณช่องท้อง
4. มีการติดเชือบริเวณผิวหนังหน้าท้อง

เอกสารอ้างอิง (Reference)

การประเมินผล (Evaluation) การดูแลผู้ป่วยเจาะท้อง

เกณฑ์การประเมิน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
เชิงโครงสร้าง 1. ผู้ปฏิบัติคือ พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล 2. เตรียมอุปกรณ์ได้ถูกต้อง ครบถ้วน						
เชิงกระบวนการ 1. มีการให้ข้อมูลและเซ็นใบยินยอมก่อนทำหัตถการ (Informed consent) 2. จัดทำได้ถูกต้อง เหมาะสม 3. มีการวัดสัญญาณชีพก่อนและหลังการเจาะท้อง 4. ประเมินอาการ และสังเกตภาวะแทรกซ้อน หลังจากการเจาะ						
เชิงผลลัพธ์ 1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2. เก็บสิ่งส่งตรวจได้ครบถ้วนและถูกต้อง 3. มีการบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล						