

การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด นิ่วในถุงน้ำดี (OPEN CHOLECYSTECTOMY)

ตึกพิเศษหลวงน้ำเสน่ห์ฯ
27 กุมภาพันธ์ 2563

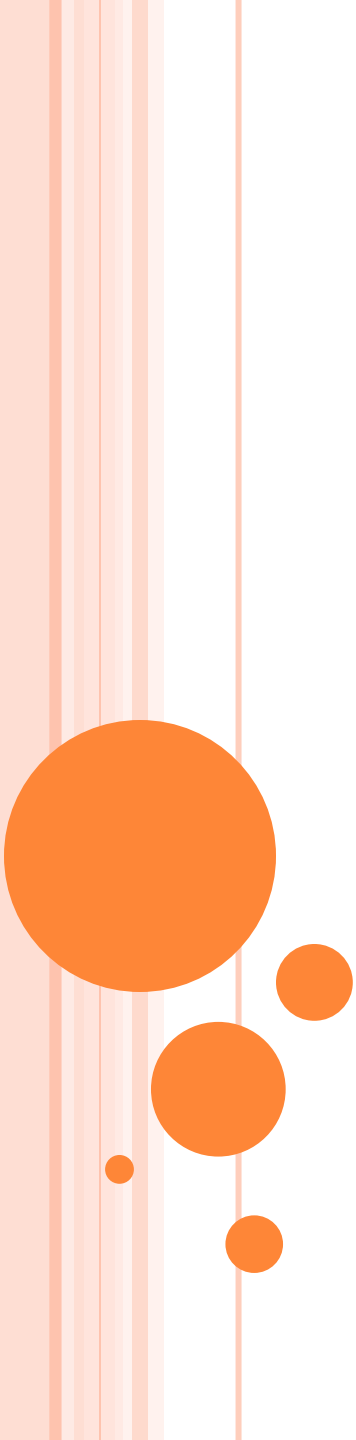
นิ่วในถุงน้ำดี(Gall Stone)

เกิดจากการตกผลึกของสารโคเลสเตอรอล (ไขมัน) ปกติน้ำดีซึ่งเป็นน้ำย่อยที่ย่อยอาหารกลุ่มไขมันจะมีสาร

โคเลสเตอรอล ละลายอยู่ในปริมาณที่พอเหมาะ จำนวนหนึ่ง คนที่จะเป็นนิ่วมักจะมีการหลั่ง

โคเลสเตอรอลออกมาในน้ำดีมากเกินปกติ ประกอบกับเยื่อบุผิวภายในถุงน้ำดีมีความผิดปกติอันเกิดจาก

การติดเชื้อเรื้อรัง ทำให้มีการดูดซึมน้ำและกรดน้ำดีออกไปจากน้ำดี



และทำให้สัดส่วนของสารต่าง ๆ ในน้ำดี
เสียดุลไป เป็นเหตุให้มีการตกผลึกของ
โคเลสเตอรอลขึ้น โดยมีสารแคลเซียม
(หินปูน) จับตัวรวมด้วยในสัดส่วนต่าง ๆ
กลายเป็นก้อนนิ่วในถุงน้ำดี ซึ่งอาจเป็น
ก้อนนิ่วเดี่ยว หรือเป็นก้อนเล็ก ๆ หลาย
ก้อนก็ได้

อาการ ผู้ที่มีนิ้วในถุงน้ำดี อาจไม่มีอาการเลย หรือมีอาการ
บางอย่าง ดังต่อไปนี้ โดยไม่จำเป็นต้องมีครบทุกอาการ ได้แก่

- ท้องอืด
- แน่นท้อง อาหารไม่ย่อย
หลัง
ทานอาหารไขมันสูง เป็น ๆ
หาย ๆ เรื้อรัง
- ปวดใต้ลิ้นปี่/ชายโครง
ด้านขวา
- ปวดร้าวที่ไหล่/หลังขวา
- คลื่นไส้อาเจียน (ถุงน้ำดีติด
เชื้อ)

- มีไข้หนาวสั่น
- ดีซ่าน/ตัว-ตาเหลือง (เมื่อ
ก้อนนิ่วอุดในท่อน้ำดี)
- ปัสสาวะสีเข้ม (เมื่อก้อนนิ่ว
อุดในท่อน้ำดี)
- อุจจาระสีขาว (เมื่อก้อนนิ่ว
อุดในท่อน้ำดี)

การรักษานิ่วในถุงน้ำดี

การรักษานิ่วในถุงน้ำดี มักจะต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดมีอยู่ 2 วิธี

1. การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง
(Laparoscopic Cholecystectomy)
2. การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดช่องท้อง
(Open Cholecystectomy)

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ต้องเฝ้าระวัง

1. การรั่วของน้ำดี

ทำให้มีการสูญเสีย

- น้ำ, electrolyte
- ความสมดุลของกรด

ด่าง

ซึมเข้าสู่ร่างกาย

- เกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ

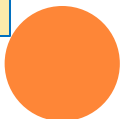
ซึมออกมาที่แผล

- ผิวหนังรอบท่อระบายเป็นแผล

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ต้องเฝ้าระวัง

(ต่อ)

2. การอุดตันของทางเดินน้ำดี ทำให้เกิดตัวตาเหลือง
3. อาการท้องอืด
4. เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน
5. การติดเชื้อ (การติดเชื้อที่บาดแผลผ่าตัด, กระเพาะปัสสาวะ, ปอดบวมหลังการผ่าตัดและการติดเชื้อภายในช่องท้อง)
6. อาการปวดแผล



การพยาบาล

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการดมยาสลบ เป็นการระงับความรู้สึกทั่วทั้งร่างกาย (general anesthesia)

- ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย อาการคลื่นไส้ อาเจียน

- check V/S

- จัดท่านอนศีรษะสูงเล็กน้อย (semi fowlers position)

- เมื่อผู้ป่วยตื่นดีควรกระตุ้นให้หายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ไอ ขับเสมหะ

การพยาบาล (ต่อ)

-ประเมินภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด โดยประเมินแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมออกมาหรือไม่

-ประเมินและบันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกมา ประเมินความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะ และความสามารถของผู้ป่วยในการถ่ายปัสสาวะภายใน 6-8 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เมื่อครบ 8 ชั่วโมงแล้วผู้ป่วยไม่ถ่ายปัสสาวะกระตุ้นให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะ ถ้าผู้ป่วยไม่ถ่ายปัสสาวะรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาแผนการรักษา

การพยาบาล (ต่อ)

2. การรื้อของหน้าดี

- การสูญเสียหน้า, elyte ความสมดุลของกรด ต่าง
 - * lab E'lyte , การให้สารน้ำ , กระตุ้นดื่มหน้า (กรณี แพทย์ให้รับประทานอาหารและน้ำได้) I/O
- เยื่อช่องท้องอักเสบ
 - * lab CBC ,V/S เฝ้าระวังไข้, อาการปวดท้อง
- การอักเสบของผิวหนังรอบท่อระบาย
 - * ประเมินบาดแผล ,V/S เฝ้าระวังไข้, D/W

การพยาบาล (ต่อ)

3. การอุดต้นของทางเดินน้ำดี สังเกต และเฝ้าระวัง

- อาการตัวตาเหลือง
- อาการปวดบริเวณใต้ชายโครงด้านขวา
- มีน้ำดีรั่วซึมออกมารอบ ๆ ท่อระบาย
- คลื่นไส้



การพยาบาล (ต่อ)

4. อาการท้องอืด

- กระตุ้น Ambulation
- ให้ยาตามแผนการรักษา
- จัดท่านอนศีรษะสูง semi flower

5. เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

- ให้ยาตามแผนการรักษา ถ้าไม่ทุเลา notify แพทย์



การพยาบาล (ต่อ)

6. การติดเชื้ (การติดเชื้ที่บาดแผลผ่าตัด, ภาวะ
ปัสสาวะปอดบวมหลังการผ่าตัด และการติดเชื้
ภายในช่องท้อง)

- V/S, O2sat ,ลักษณะบาดแผล
- lab UA, ลักษณะปัสสาวะ

7. อาการปวดแผล

- ประเมิน Pain
- ให้ยาตามแผนการรักษา

คำแนะนำผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

1. รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ และงดเว้นอาหารมัน
2. สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปวดท้อง ท้องแข็งแน่นอึดอัดท้องมาก กดเจ็บ มีไข้สูง รอบ ๆ แผลบวมแดงหรือมีเลือดออกที่แผล ตัวตาเหลือง อุจจาระสีเทาซีด ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม ควรมาพบแพทย์ทันที
3. ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์ตามนัด โดยเฉพาะในรายที่มีการส่งชิ้นเนื้อตรวจ เพื่อฟังผลชิ้นเนื้อ
4. มาตรวจทำแผลตามนัด และตัดไหมตามนัด

Thank You

