

นวัตกรรมหมอนอุ้มท้อง

ชื่อผลงาน

หมอนอุ้มท้อง

คำสำคัญ

- แผลผ่าตัดหน้าท้อง
- หมอนอุ้มท้อง

สรุปผลงานโดยย่อ

การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้ป่วยผ่าตัด ใต้ดิ่งที่มีแผลทางหน้าท้อง การมี early ambulation ได้เร็วที่สุดอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยปวดแผล หมอนอุ้มท้องจึงถูกคิดค้นมาเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจในการเคลื่อนไหวมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อการหายของแผล เพิ่มการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเรียบ ลำไส้ ลดอาการท้องอืดแน่น ผู้ป่วยสามารถเริ่มรับประทานอาหารได้เร็วขึ้น สามารถกลับบ้านเพื่อดูแลตนเองต่อที่บ้านได้เร็วขึ้น และจะช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลได้อีกด้วย

ผู้จัดทำ

- 1.นางสาวรณภา วุฒิเป็ก พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ
- 2.นางสาวมัทรี เมืองศรี พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดทุกชนิดมีการกระตุ้นเส้นประสาทรับรู้สีกเจ็บปวดในบริเวณที่ทำการผ่าตัดโดยตรง และก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อของร่างกาย ส่งผลให้มีการอักเสบ มีการหลั่งสารเคมีหลายชนิดออกมาจากเซลล์ชนิดต่าง ๆ ซึ่งสารเคมีเหล่านี้เป็นสาเหตุที่สำคัญอีกส่วนที่ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง สำหรับการผ่าตัด แต่ละประเภทจะมีการปวดที่รุนแรงแตกต่างกันออกไป ซึ่งอาการปวดนี้นอกจากจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานแล้ว ยังมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวช้า หรือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น ผู้ป่วยใต้ดิ่งอักเสบเป็นกลุ่มผู้ป่วยอีกกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดการผ่าตัดใต้ดิ่งทางหน้าท้อง หลังผ่าตัดจึงเกิดความอ่อนเพลีย เคลื่อนไหวได้น้อย และมีอาการปวดแผลผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยแต่ละคนอาจใช้เวลาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูสภาพ

หลังผ่าตัด ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สุนัขบุคคลของผู้ป่วย เช่นการสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติดต่างๆ เป็นต้น ภาวะโรคประจำตัวของผู้ป่วยและการได้รับการบาดเจ็บ สภาพจิตใจ ภาวะจิตสังคม ชนิดของการผ่าตัด การใช้ยาระงับความรู้สึก ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดและการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (DeWit, 1998; Monahan, Drake, & Neighbor, 1994; Potter & Perry, 1995) จำเป็นต้องมีแผนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย สามารถกลับบ้านได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้สิ่งที่เข้าพักรักษาที่ตึกผู้ป่วยในหญิง ผู้ป่วยจะมีความไม่รู้สึกลำบากไม่สุขสบายเนื่องจากความกลัว วิตกกังวลและเจ็บปวดแผลผ่าตัด ซึ่งสาเหตุสำคัญคือ การเจ็บปวดแผล จากการที่เนื้อเยื่อได้รับความชอกช้ำขณะผ่าตัด จึงเกิดการบวม การดึงรั้ง และการหดตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดความเจ็บปวดรุนแรงมากในระยะ 1 – 3 วันแรกระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะนอนเกร็งตัว ไม่กล้าขยับเขยื้อน หายใจตื้นๆ เนื่องจากความเจ็บปวดแผลร่วมกับการกลัวแผลแยก จึงทำให้เกิดการดึงรั้งของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้นอีก และจากการที่ผู้ป่วยไม่เคลื่อนไหวเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดการอ่อนล้าของร่างกาย ร่วมกับการอ่อนล้าในการทำงานของระบบต่างๆ และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เศรษฐกิจ ครอบครัว จากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคมผู้ป่วยจำนวน 30 คน ถูกกระตุ้นให้ Early ambulation หลังนอนราบครบ 8 ชั่วโมงพร้อมกระตุ้นผู้ป่วยให้ปัสสาวะ มีผู้ป่วยร้อยละ 20 ที่ลุกและทำกิจวัตรจำเป็นบนเตียงก่อนเวลา 8 ชั่วโมง ร้อยละ 60 หลังกระตุ้นแล้วไม่ ambulation ต่อ พบเพียงร้อยละ 20 ที่ ambulation หลังถูกกระตุ้นหมอนอุ้มท้องจึงถูกคิดค้นมาเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจในการเคลื่อนไหวมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้องมั่นใจในการ ambulationเร็วอย่างน้อย 8 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น

กิจกรรมการพัฒนา

ขั้นตอนการทำหมอนพุงแผล มีดังนี้

1. เตรียม จัดหาอุปกรณ์ได้แก่ ผ้า กรรไกร เศษผ้าเหลือใช้ เข็ม ด้าย ดินสอ ไม้บรรทัด
2. ตัดผ้าตัวหมอน ขนาด 20*10 ซม. เย็บเพื่อเป็นตัวหมอน
3. เย็บผ้าเป็นสายรัดที่เอวที่ตัวหมอนทั้ง 2 ข้าง
4. นำเศษผ้าใส่ให้เต็มพอดี แล้วเย็บปิด
5. ทดลองการใช้งานกับผู้ป่วย เป็นเวลา 3 เดือน
6. ประเมินผลการใช้งาน

การนำไปใช้

ใช้รัดประคองที่แผลผ่าตัดไส้ติ่งทางหน้าท้อง

- ใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งโดยใช้ทันทีหลังนอนราบครบ 8 ชั่วโมงและหยุดใช้เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมในการเคลื่อนไหวได้เอง (โดยมาก พบผู้ป่วยหลังผ่าตัด วันที่ 2 สามารถเดินได้เองคล่องขึ้น)
- หลังจากใช้กับผู้ป่วยคนที่ 1 นำปลอกหมอนซักตากให้แห้ง และเช็ดทำความสะอาดหมอนผึ่งให้แห้งก่อนใช้กับผู้ป่วยคนที่ 2

ผลที่ได้จากการดำเนินงาน

- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหน้าท้องสามารถ ambulation ได้เร็วขึ้น
- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วย Normal (no Rupture, no gangrene)

แนวทางการพัฒนา

1. ควรนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมช่องท้องและผู้ป่วยผ่าตัดทางสูติรีเวช เพื่อพุงแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง
2. ควรพัฒนาหมอนอุ้มท้อง โดยให้มีแผ่นพลาสติกรองด้านหลัง และเย็บยางยึดเพื่อให้ กระชับ นำกลับมาใช้ใหม่ได้ เป็นการลดภาวะโลกร้อน

สรุป

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งจากโรงพยาบาลชุมชน ในเด็กผู้ป่วยหญิง ระหว่างเดือนมิถุนายน-เดือนสิงหาคม 2555 รวม 30 ราย พบว่าร้อยละ 60 สามารถambulationได้หลังนอนราบครบ 8 ชั่วโมง ร้อยละ 10 พยายามambulation โดยพบหลังผ่าตัด 9-10 ชั่วโมง ร้อยละ 30 พบ ambulation หลังผ่าตัด 12 ชั่วโมง จากผลข้างต้นพบผู้ป่วย Ambulation เร็วเพิ่มขึ้นหลังนอนราบครบ 8 ชั่วโมงเพิ่มจากเดิมร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 60

ภาคผนวก



