



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนิ่วในไตด้วยวิธี PCNL

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 22 สค.66, 19 กย.66,10 ตค.66,7 พย.66

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.คุณชุมพร.....น้ำแสง.....ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.คุณรัตนา.....อินคง.....คุณอำนวย (Facilitator)
3.คุณจิตติมา.....สิทธิ.....คุณลิขิต (Note Taker)
4.คุณสุภาวดี.....รุ่งกำจัด.....คุณกิจ
5.คุณวรรณรัตน์.....คงล้อม.....คุณกิจ
6.คุณพรลภัส.....ไทยธัญญพานิชคุณกิจ
7.คุณชนะเดช.....วงศ์คำจันทร์.....คุณกิจ
8.คุณปิยะดา.....แสนมหาชัย.....คุณกิจ
9.คุณสุดาพร.....อู่เล็ก.....คุณกิจ
10.คุณพรีดา.....มันคง.....คุณกิจ
11.คุณกมลเนตร.....แก้วมรกต.....คุณกิจ
12.คุณอมรรัตน์.....จาดมี.....คุณกิจ
13.คุณบุษยา.....สีพลนอก.....คุณกิจ
14.คุณจินดา.....วงศ์ชัน.....คุณกิจ
15.คุณปวีณา.....พลสว่าง.....คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

นิ่วในไต เป็นโรคที่เกิดจากการสะสมของแร่ธาตุแข็งชนิดต่าง ๆ จนกลายเป็นก้อนแข็งที่มีชนิดและขนาดแตกต่างกัน โดยมักจะพบที่ไตบริเวณกรวยไตและระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นผลมาจากการปัสสาวะเข้มข้นมากและตกตะกอนเป็นนิ่ว ด้านการรักษาที่เป็นการรักษาแบบผ่าตัด (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL) ใช้ในกรณีที่ก้อนนิ่วมีขนาดใหญ่และรักษาวิธีอื่นไม่ได้ผล เป็นการผ่าตัดรักษานิ่วในไต โดยการส่องกล้องผ่านรูผิวหนังบริเวณเอว แพทย์จะทำการผ่าตัดโดยการเจาะที่ไตด้วยการเจาะรูเล็ก ๆ บริเวณหลังของผู้ป่วยแล้วใช้กล้องส่องเพื่อนำเครื่องมือสอด

เข้าไปทำให้นิ้วแตกเป็นชั้นเล็ก จากนั้นจึงคีบก้อนนิ้วออกมาทางรูเดิม มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดในระยะ 24- 48 ชั่วโมงได้ เช่น การติดเชื้อ เลือดออก และมีลมในช่องปอด

จากรายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยในที่พักรักษาตัวในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ด้วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2566 พบว่าเป็นผู้ป่วยนิ้วในไตจำนวน 87 คนซึ่งมีจำนวนมากเป็นอันดับที่ 1 ผู้ป่วยนิ้วในท่อไตจำนวน 26 คน และผู้ป่วยนิ้วทั้งไตและท่อไตจำนวน 11 คน ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มากที่สุดของผู้ป่วยโรคทางเดินปัสสาวะที่เข้ารับการรักษาในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ หากผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ้วในไตมีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้นย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายต่อชีวิต ผู้ป่วยต้องนอนนานขึ้น และโรงพยาบาลต้องสูญเสียค่ารักษาเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นหน่วยงานจึงตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลหลังผ่าตัดในผู้ป่วยนี้เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้โดยวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนิ้วในไตด้วยวิธี PCNL
2. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีแนวทางการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนิ้วในไตด้วยวิธี PCNLที่เป็นแนวทางเดียวกัน

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 1 อัตราการมีภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด 0%
- 2 อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด 0%
3. มีแนวทางการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนิ้วในไตด้วยวิธี PCNL ใช้ประจำหน่วยงาน

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรณีระบุ) ***

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
พยาบาล วิชาชีพเล่า ประสบการณ์ ตรงจากการ ประเมินอาการ การเฝ้าระวัง อาการและ อาการแสดงที่ เปลี่ยนแปลง (early warning sign)ของผู้ป่วย หลังผ่าตัดนิ้ว ในไตด้วยวิธี PCNL	<p>1. จากการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยใน หน่วยงานพบว่ามีกรปฏิบัติกร พยาบาลด้านการประเมินอาการ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่ แตกต่างกัน ซึ่งแต่ละคนปฏิบัติไม่ เหมือนกัน พยาบาลบางคนไม่ได้ ตรวจเยี่ยมและประเมินอาการ ผู้ป่วยอย่างละเอียดและครบถ้วน</p> <p>2. การปฏิบัติกรพยาบาล การ ประเมินอาการ การเฝ้าระวังและ การ detect early warning sign ขึ้นอยู่กับทักษะ ความรู้ ความ ชำนาญและประสบการณ์ที่ แตกต่างกัน</p> <p>3. บุคลากรทางการพยาบาลยัง พร้อมสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง อาการและอาการแสดงที่ เปลี่ยนแปลง (early warning sign) ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ้วในไตด้วย วิธี PCNLเนื่องจากยังเป็นบุคลากร ใหม่ และบริบทของหน่วยงานที่ เปิดบริการเฉพาะทางใหม่ด้าน ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ</p> <p>4. หน่วยงานยังไม่มีกรกำหนด แนวทางการประเมิน early warning sign ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด นิ้วในไตด้วยวิธี PCNLอย่างเป็น ลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน</p>	<p>การพัฒนาสมรรถนะทางการ พยาบาลเรื่องด้านการเฝ้าระวัง อาการและอาการแสดงที่ เปลี่ยนแปลง (early warning sign) โดยดำเนินการจัดการความรู้ใน หน่วยงานเพื่อให้สอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์หลัก (SMART MED)ยุทธศาสตร์ที่ 7 E แผน ยุทธศาสตร์สร้างองค์กรแห่งการ เรียนรู้ (Education and Learning Organization) ให้ทุกคนเสนอ ความคิดเห็นและแลกเปลี่ยน เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ซึ่งสรุปวิธีการได้ดังนี้</p> <p>1. จัดบุคลากรเข้ารับฟังการ ทบทวนและบรรยายวิชาการแนว ทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ้วใน ไตด้วยวิธี PCN โดยใช้ กระบวนการ C3THER</p> <p>2. ทุกคนช่วยกันเสนอแนวคิดหา แนวทางและถักคั้นเครื่องมือช่วย ในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และสรุปแนวทางออกมาปฏิบัติ</p>	<p>1. อัตรากรมีภาวะเลือดออก หลังผ่าตัด เป็น 0</p> <p>2. อัตรากรติดเชื้อหลังผ่าตัด เป็น 0</p> <p>3. มีวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่อง : แนวทางการเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนิ้ว ในไตด้วยวิธี PCNL ประจำหน่วยงานการพยาบาล ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และปลูกถ่ายไต ซึ่งอยู่ ระหว่างขอขึ้นทะเบียน เอกสารคุณภาพจาก หน่วยงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล</p> <p>4. มีแผ่นพับ เรื่อง คู่มือการ ปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด นิ้วในไต รหัสเอกสาร : NUR-036-4- 001-00 วันที่ประกาศใช้ : 3 ตุลาคม 2566</p>

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
		<p>3. สรุปแนวทางที่ได้ดังนี้</p> <p>3.1 จัดให้มีพยาบาลที่เลี้ยงคอยกำกับดูแล สอนงานแก่พยาบาลใหม่และบุคลากรใหม่ในหน่วยงาน</p> <p>3.2 แนวทางการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนี้ในไตด้วยวิธี PCNL</p> <p>การดูแลหลังผ่าตัด แบ่งระยะดังนี้</p> <p>1. การดูแลผู้ป่วยระยะ 24 ชั่วโมงแรก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสัญญาณชีพตาม routine postop care โดย warning sign ที่พบแล้วต้องรายงานแพทย์ทันที ได้แก่ พบว่า BP < 90/90 mmHg , map < 65 ต้องรีบรายงานแพทย์ทันทีและให้เตรียมสารน้ำเช่น NaCl และ RLS ไว้รอเพื่อแก้ไขภาวะช็อก - บันทึกปริมาณปัสสาวะ หากพบว่า Urine ออกน้อยกว่า 25 ml/hr. หรือ 200 ml/เวรต้องรีบรายงานแพทย์ทราบ - ประเมินภาวะเลือดออกของแผล โดยดูว่ารอบๆแผลมี hematoma หรือไม่ หากพบต้องรีบรายงานแพทย์ทราบ - Lap ติดตามค่า Hct. โดยหากพบว่าลดลง > 3 ต้องรีบรายงานแพทย์ทันที 	

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
		<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความปวดและให้ยาแก้ปวดตามคำสั่งการรักษาของวิสัญญี เช่น MO - ดูแลท่อระบาย Jackson drain ให้ work บันทึกปริมาณเลือดที่ออก หากเกิน 300 ml/8 hr ต้องรีบรายงานแพทย์ - ติดตามประเมิน O₂ Sat หาก < 95 % ต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาส่ง chest X-rays 2. การดูแลผู้ป่วยระยะ 24-48 ชั่วโมง - ประเมินสัญญาณชีพโดย warning sign ที่พบแล้วต้องรายงานแพทย์ทันที ได้แก่ พบว่า BP < 90/60 mmHg , map < 65 ต้องรีบรายงานแพทย์ทันที - ประเมินภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ : การติดเชื้อ โดยประเมินจาก temperature : เลือดออก โดยประเมินจาก hematoma รอบๆแผล และ ปริมาณเลือดในขวด drain : มีลมในช่องปอด โดยประเมินจาก O₂ Sat, RR เร็ว มีเหนื่อย 	

5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
ประเมินสัญญาณชีพหลังผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกตาม routine postop care โดย warning sign ที่พบแล้วต้องรายงานแพทย์ทันทีที่ได้แก่ พบว่า BP < 90/60 mmHg , map < 65 ต้องรีบรายงานแพทย์ทันทีและให้เตรียมสารน้ำเช่น NaCl และ RLS ไว้รอเพื่อแก้ไขภาวะช็อกเกิน	14
บันทึกปริมาณปัสสาวะ หลังผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหากพบว่า Urine ออกน้อยกว่า 25 ml/hr. หรือ 200 ml/เวรต้องรีบรายงานแพทย์ทราบ	14
ประเมินภาวะเลือดออกของแผลหลังผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกโดยดูว่ารอบๆแผล มี hematoma หรือไม่ หากพบต้องรีบรายงานแพทย์ทราบ -Lap ติดตามค่า Hct. โดยหากพบว่าลดลง > 3 ต้องรีบรายงานแพทย์ทันที	14
ประเมินความปวดและให้ยาแก้ปวดตามคำสั่งการรักษาของวิสัญญี เช่น MO	14
-ดูแลท่อระบาย Jackson drain ให้ work บันทึกปริมาณเลือดที่ออก หากเกิน 300 ml/8 hr ต้องรีบรายงานแพทย์	14
-ติดตามประเมิน O ₂ Sat หลังผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก หาก < 95 % ต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาส่ง chest X-rays	14
-ประเมินสัญญาณชีพหลังผ่าตัดในระยะ 24-48 ชั่วโมง โดย warning sign ที่พบแล้วต้องรายงานแพทย์ทันทีที่ได้แก่ พบว่า BP < 90/60 mmHg , map < 65 ต้องรีบรายงานแพทย์ทันที	14
-ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในระยะ 24-48 ชั่วโมง ได้แก่ : การติดเชื้อ โดยประเมินจาก temperature : เลือดออก โดยประเมินจาก hematoma รอบๆแผล และ ปริมาณเลือดในขวด drain : มีลมในช่องปอด โดยประเมินจาก O ₂ Sat, RR เร็ว มีเหนื่อย	14

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปลงจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. ประเมินสัญญาณชีพหลังผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกตาม routine postop care โดย warning sign ที่พบแล้วต้องรายงานแพทย์ทันทีที่ได้แก่ พบว่า BP < 90/60 mmHg , map < 65 ต้องรีบรายงานแพทย์ทันทีและให้เตรียมสารน้ำเช่น NaCl และ RLS ไว้รอเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน
2. บันทึกปริมาณปัสสาวะ หลังผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหากพบว่า Urine ออกน้อยกว่า 25 ml/hr. หรือ 200 ml/เวรต้องรีบรายงานแพทย์ทราบ
3. ประเมินภาวะเลือดออกของแผลหลังผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกโดยดูว่ารอบๆแผลมี hematoma หรือไม่ หากพบต้องรีบรายงานแพทย์ทราบ
4. Lap ติดตามค่า Hct. โดยหากพบว่าลดลง > 3 ต้องรีบรายงานแพทย์ทันที
5. ประเมินความปวดและให้ยาแก้ปวดตามคำสั่งการรักษาของวิสัญญี เช่น MO
6. ดูแลท่อระบาย Jackson drain ให้ work บันทึกปริมาณเลือดที่ออก หากเกิน 300 ml/8 hr ต้องรีบรายงานแพทย์
7. ติดตามประเมิน O₂ Sat หลังผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก หาก < 95 % ต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาส่ง chest X-rays
8. ประเมินสัญญาณชีพหลังผ่าตัดในระยะ 24-48 ชั่วโมง โดย warning sign ที่พบแล้วต้องรายงานแพทย์ทันทีที่ได้แก่ พบว่า BP < 90/60 mmHg , map < 65 ต้องรีบรายงานแพทย์ทันที
9. ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในระยะ 24-48 ชั่วโมง ได้แก่
 - : การติดเชื้อ โดยประเมินจาก temperature
 - : เลือดออก โดยประเมินจาก hematoma รอบๆแผล และ ปริมาณเลือดในขวด drain
 - : มีลมในช่องปอด โดยประเมินจาก O₂ Sat, RR เร็ว มีเหนื่อย

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)

เรื่อง : แนวทางการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนี้ในไตด้วยวิธี PCNL

รหัสเอกสาร :อยู่ระหว่างขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพจากหน่วยงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล....
แก้ไขครั้งที่ 00

วันที่ประกาศใช้ : อยู่ระหว่างขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพจากหน่วยงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล



ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ชื่อหน่วยงาน งานการพยาบาลศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต


วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)

เรื่อง : แนวทางการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนิ่วในไต
 ด้วยวิธี PCNL

รหัสเอกสาร : แก้ไขครั้งที่ 00

วันที่ประกาศใช้ : 6 ตุลาคม 2566

ผู้รับผิดชอบ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายเซ็น	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	นางสาวรัตนา อินตง นางสาวสุภาวดี รุ่งคำจัด	พยาบาล พยาบาล		6 ตุลาคม 2566
ผู้ทบทวน	นางชุมพร ชำแสง	หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรม ทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต		
ผู้อนุมัติ	ดร.ประภาดา <u>วิชรนาถ</u>	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการพยาบาล		

	<p>ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ชื่อหน่วยงาน งานการพยาบาลศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และปลูกถ่ายไต</p>	<p>วันที่มีผลบังคับใช้ : 6 ตุลาคม 2566</p>
<p>วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) รหัสเอกสาร :</p>		<p>แก้ไขครั้งที่ : 00</p>
<p>เรื่อง : แนวทางการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนิ่วในไตด้วยวิธี PCNL</p>		<p>หน้า 2 จาก 20 หน้า</p>

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. ความมุ่งหมาย (หรือ Purpose)	4
2. ขอบเขตการใช้งาน (หรือ Application)	4
3. เอกสารอ้างอิง (หรือ References)	4
4. คำจำกัดความ/นิยามและคำย่อ (หรือ Terminology and abbreviation)	5
5. เอกสารที่เกี่ยวข้อง (หรือ Associated document)	6
6. วิธีดำเนินการ (หรือ Procedures)	6
7. การบันทึกข้อมูลและเอกสารที่ใช้ (Records & Form)	9
8. ภาคผนวก : รายละเอียดอื่นเพิ่มเติม	10

แผ่นพับ เรื่อง คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไต

รหัสเอกสาร : NUR-036-4-001-00

วันที่ประกาศใช้ : 3 ตุลาคม 2566



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์ฯ คณะแพทยศาสตร์ โทร. 60817

ที่ อว.8708.22/-

วันที่ 4 ตุลาคม 2566

เรื่อง ขอส่งคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไต

เรียน รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการพยาบาล / หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต

ตามที่ งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รับผิดชอบงานในการควบคุมดูแลและกำกับติดตาม ศูนย์เอกสารคุณภาพของศูนย์การแพทย์ฯ เพื่อให้การจัดทำเอกสารคุณภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกันและใช้เป็นแนวทางในการควบคุมเอกสารคุณภาพให้มีความถูกต้อง และทราบการถือครองเอกสารของหน่วยงาน นั้น

ในการนี้ งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จึงขอส่ง คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไต รหัสเอกสาร NUR-036-4-001-00 ประกาศใช้ ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566 เพื่อให้ภาควิชา/หน่วยงานดำเนินการตามแนวทางดังกล่าวต่อไป โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ เว็บไซต์ หน่วยงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล <http://110.77.140.129/msmc/ha/> โดย Username และ Password การเข้าใช้งาน คือ รหัสประจำตัวพนักงาน 5 หลัก โดยการบริหารจัดการนำเอกสารสู่การปฏิบัติและการติดตามขอให้งานการพยาบาลศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไตดำเนินการตามความเหมาะสม หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อได้ที่ คุณณปภัช ศรีภมร และ คุณวันวิสาข์ เทพวิญญูกิจ งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โทร.60816 - 7

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(แพทย์หญิงรัชพร ทวีรุ่งจนะ)

รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ

ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์และพัฒนาคุณภาพ

นิ่วในไต (Renal Calculi) เป็นโรคที่เกิดจากการสะสมของแร่ธาตุแข็งชนิดต่าง ๆ จนกลายเป็นก้อนแข็งที่มีชนิดและขนาดแตกต่างกัน โดยมักจะพบที่ไตบริเวณกรวยไตและระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นผลมาจากปัสสาวะเข้มข้นมากและตกตะกอนเป็น โรคนิ่วในไตนี้ในทางเดินปัสสาวะโดยมี มีปัจจัยส่งเสริม ดังนี้

- ดื่มน้ำน้อยเกินไป
- พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีสารก่อนิ่วสูง เช่น ยอดผัก ผักโขม ผักกระเฉด ถั่ว ชา ช็อกโกแลต พริกไทยดำ และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง อาหารที่มีกรดยูริกสูง เช่น เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ สัตว์ปีก อาหารทะเล และอาหารที่มีสารซิสทีนสูง เช่น นม โกลี เบียร์
- ภาวะน้ำหนักเกิน
- ปัจจัยทางพันธุกรรม



อาการ

- ปวดบริเวณข้างลำตัวและหลัง อาจร้าวไปจนถึงขาหนีบ ขึ้นกับตำแหน่งของนิ่ว
- ปวดขณะปัสสาวะ ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อย น้ำปัสสาวะน้อยผิดปกติ
- ปัสสาวะมีเลือดปน
- คลื่นไส้ อาเจียน
- มีไข้ หนาวสั่น

การรักษานิ่วในไต

แนวทางการรักษาโรคนิ่วขึ้นอยู่กับขนาดของนิ่ว

- **แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ** หากก้อนนิ่วมีขนาดเล็กมาก เพื่อให้ร่างกายขับนิ่วออกมาเองตามธรรมชาติ
- **การรับประทานยา** โดยให้ยาแก้ปวด หรือ ยาช่วยขับก้อนนิ่วเพื่อให้หลุดออกมาทางปัสสาวะ
- **การสลายนิ่วด้วยคลื่นกระแทก (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy : ESWL)** เป็นการใช้คลื่นเสียงทำให้เกิดแรงกระแทกที่ก้อนนิ่ว ส่งผลให้ก้อนนิ่วแตกเป็นชิ้นเล็ก ๆ และหลุดออกมาทับปัสสาวะ
- **การส่องกล้องผ่านท่อปัสสาวะ (Ureteroscopy)** โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะใช้เครื่องมือที่มีกล้องติดอยู่ผ่านเข้าไปตามท่อปัสสาวะเพื่อขบนิ่วให้แตกเป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วนำออกมาทางท่อปัสสาวะ
- **การผ่าตัด โดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL)** เป็นวิธีการผ่าตัดที่พัฒนาเพื่อเลี่ยงการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง โดยใช้วิธีการเจาะรูเล็ก ๆ เพียงรูเดียวที่บริเวณหลังของผู้ป่วย หลุดจากผิวหนังเข้าไปในกรวยไต และใช้กล้องส่องตามไปจนพบก้อนนิ่ว แพทย์จะทำให้นิ่วนั้นแตกออกเป็นขนาดเล็กโดยอาศัยเครื่องมือที่ทันสมัยแล้วคีบเอานิ่วออกมาผ่านทางรูเล็ก ๆ นั้น

Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL)

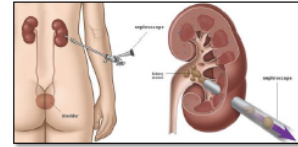
เป็นการรักษาแบบผ่าตัด ไซโนกรณีก่อนนิ่วมีขนาดใหญ่และรักษาวิธีอื่นไม่ได้ผล เป็นการผ่าตัดรักษา นิ่วในไตโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนังบริเวณเอว แพทย์ จะทำการผ่าตัดโดยการเจาะที่ไตด้วยการเจาะรูเล็ก ๆ บริเวณหลังของผู้ป่วยแล้วใช้กล้องส่องเพื่อนำเครื่องมือสอดเข้าไปทำให้นิ่วแตกเป็นชิ้นเล็ก จากนั้นจึงคีบก้อนนิ่วออกมาทางรูเดิม

ข้อดี ของการผ่าตัดชนิดนี้

- การรักษาโดยวิธีนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมาก เมื่อเทียบกับการผ่าตัดแบบเปิด
- แผลจะมีขนาดเล็กเพียงประมาณ 1 เซนติเมตร อาการเจ็บแผลจะน้อยกว่า
- มีการใช้ยาระงับปวดน้อยกว่า
- อัตราการเสียเลือดน้อยกว่า
- กลับบ้านได้เร็วภายใน 2-3 วันหลังผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่าง -หลังผ่าตัด

- 24 - 48 ชั่วโมง
- การติดเชื้อ
- เลือดออก
- มีลมในช่องปอด



การปฏิบัติตัวและสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบ ดังนี้

- 1) การรับประทานยา ให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยเน้นรับประทานผักมาก ๆ และหลีกเลี่ยงหรือดื่มน้ำน้อย อาหารที่มีรสเค็ม ของหมัก ของดอง เพราะอาหารเหล่านี้ ทำให้ไตทำงานหนัก และทำให้ไตเสื่อมเร็ว ไม่ควรรับประทานอาหารอย่างเดิมติดต่อกันเป็นเวลานาน
- 2) การรับประทานยา ให้รับประทานยา ปฏิชีวนะจนหมดยา ห้ามขาดยา และรับประทาน ยาลดปวดเมื่อมีอาการ
- 3) การออกกำลังกาย สามารถออกกำลังกายเบาๆ เช่น เดินเร็วได้ ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องออกแรงมาก ๆ ไม่น้อยกว่าทำงานหนัก 2 เดือนหลังผ่าตัด จึงสามารถทำงานหนัก ออกแรงมากได้ตามปกติ
- 4) การพักผ่อน ให้เพียงพอ
- 5) การทำแผล วันละ 1 ครั้ง ที่รพ. ใกล้บ้าน ห้ามแผลโดนน้ำ
- 6) การมาตรวจตามนัด ให้มาตรวจตามนัด ถ้ามาไม่ได้ให้โทรเตือนนัดได้ก่อนถึงวันนัด 3 วันทำการ
- 7) การสังเกตอาการผิดปกติ ถ้ามีอาการผิดปกติ ให้มาพบแพทย์ ก่อนวันนัด เช่น ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะเป็นเลือด มีไข้ ปวด/เจ็บบริเวณแผลมาก โดยสามารถติดต่อได้ที่ **หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต โทร. 037-395085 ต่อ 10723**



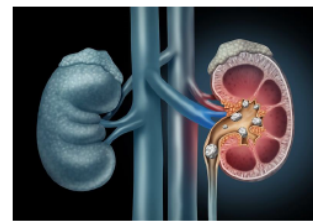
เขียนเรียงโดย

พยาบาลวิชาชีพ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

คู่มือการปฏิบัติตัว

สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ่วในไต



หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่าน โปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....
เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริญเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

บุคลากรในหน่วยงาน ได้รู้จักการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รู้จักการยอมรับและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย นำสู่การปฏิบัติซึ่งส่งผลดีคือผู้ป่วยมีความปลอดภัย อีกทั้งยังสามารถรายงานแพทย์ได้อย่างทันทั่วถึง รวมถึงนำข้อมูลจากการประเมิน เฝ้าระวังอาการประกอบเป็นข้อมูลของผู้ป่วยในการเขียนบันทึกทางการแพทย์ในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล อันจะส่งผลให้มีการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยและมีการติดตามดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวร(In charge) เมื่อได้รับรายงานข้อมูลจากสมาชิกในทีมการพยาบาล ต้องเข้าไปประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำอีกครั้ง แล้วจึงทำการรายงานแพทย์รับทราบเพื่อให้การตรวจรักษาต่อไป สำหรับบุคลากรในหน่วยงานก็มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและได้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้ยึดถือที่เหมือนกันทุกคนไว้ใช้ประจำในหน่วยงาน

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานชัดเจนและเป็นแบบเดียวกัน
- หน่วยงานได้ วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่อง : แนวทางการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนิ้วในไตด้วยวิธี PCNL
- หน่วยงานได้แผ่นพับ เรื่อง คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไต
- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - สามารถประเมิน และ detect early warning sign ของผู้ป่วยได้รวดเร็ว รายงานแพทย์ได้รวดเร็วและให้การพยาบาล ดูแลช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที
 - สามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติในทางเดียวกัน
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
 - เผยแพร่วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) และแผ่นพับ เรื่อง คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดนี้ไว้ในไต่ ไปยังหน่วยงานการพยาบาลอื่นๆในโรงพยาบาลเพื่อนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติในทางเดียวกันได้
 - ใช้หลักการของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา หาแนวทางการแก้ไข/ป้องกัน/พัฒนาให้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลทำให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....
(นางชুমพร จำแสง)

หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต