

Case Study 14 การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัด : กรณีศึกษา

นางสุนิสา พันธคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ความเป็นมาของปัญหา มะเร็งท่อน้ำดีคือมะเร็งที่เกิดจากเซลล์เยื่อบุผนังของท่อน้ำดีในตับ ซึ่งรวมถึงท่อน้ำดีภายในและภายนอกตับ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ มะเร็งท่อน้ำดีภายในตับ (Intrahepatic cholangiocarcinoma หรือ peripheral type cholangiocarcinoma) และมะเร็งท่อน้ำดีภายนอกตับ (Extrahepatic type cholangiocarcinoma) มะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย การผ่าตัดเอามะเร็งและเนื้องอกออกเป็นวิธีการรักษามาตรฐานที่ให้ผลดีและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้ จากข้อมูลในปีงบประมาณ 2562 และปีงบประมาณ 2563 ระหว่างเดือนกันยายน 2562 - มิถุนายน 2563 (10 เดือน) พบผู้ป่วย CHCA ที่เข้ารับการรักษานในห้องผู้ป่วยหนักรวม (GICU) จำนวน 21 ราย ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งท่อน้ำดี **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาการดำเนินโรคของผู้ป่วยปัญหาสุขภาพที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ การรักษาพยาบาลที่ได้รับ ผลของการรักษาพยาบาล และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น **กรณีศึกษาและสถานที่** เลือกแบบเฉพาะเจาะจง 1 ราย จากผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดและเข้ารับการรักษานในห้องผู้ป่วยหนักรวม (GICU) โรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 4 กันยายน 2562 – 8 ตุลาคม 2562 **วิธีการศึกษา** ศึกษากรณี โดยทำการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเอกสารเวชระเบียน **ผลการศึกษา** ผู้ป่วยชายไทยอายุ 76 ปี น้ำหนัก 47.5 กิโลกรัม มาด้วยอาการปวดท้องด้านขวาบริเวณลิ้นปี่ ปวดเป็นๆหายๆ รับประทานอาหารไม่ได้ พบแพทย์ ทำ CT พบว่ามีก้อนที่ตับ และนิ่วในถุงน้ำดี แพทย์ส่งทำ CT พบว่ามีก้อนที่ตับ แพทย์นัดมาผ่าตัด มีประวัติเป็นนิ่วในถุงน้ำดี และเคยผ่าตัด Cholecystectomy เมื่อเดือนมีนาคม 2562 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดท้องด้านขวาพร้อมกับปวดบริเวณลิ้นปี่ อาการปวดเป็นๆหายๆ รับประทานอาหารไม่ได้ จึงมาพบแพทย์ ส่งตรวจ CT whole Abdomen ผลการตรวจพบว่ามีก้อนที่ตับ แพทย์จึงนัดผู้ป่วยมาเพื่อผ่าตัด ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานวันที่ 4 กันยายน 2562 Diagnosis Hilar CHCA เพื่อเตรียมผ่าตัด แพทย์ พิจารณาผ่าตัดวันที่ 6 กันยายน 2562 การผ่าตัด Bile duct excision with Right Hepatectomy with Hepatojejunostomy with Bypass หลังผ่าตัด ย้ายไปรักษาต่อที่ห้องผู้ป่วยหนักรวม (GICU) On ET Tube with Ventilator หายใจได้ดีไม่หอบผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และดึง ET Tube ออก ผู้ป่วย หายใจดี ไม่หอบ On O2 cannula 5 L/m O2 sat 99-100% และ Off O2 ได้วันที่ 7 กันยายน 2562 ระหว่างรับไว้พบปัญหาความดันโลหิตสูง Hyperglycemia, Electrolyte Imbalance และปวดแผล แพทย์ พิจารณาให้ยา อาการดีขึ้นหลังรักษาที่ผู้ป่วยหนักรวม (GICU) ได้ 3 วัน ย้ายออกไปรับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมชายได้ และหอผู้ป่วยพิเศษในเวลาต่อมา วันที่ 26 กันยายน 2562 แพทย์พิจารณา Set OR For PTBD with Fail และแพทย์จำหน่ายกลับบ้านได้ในวันที่ 8 ตุลาคม 2562 รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษานโรงพยาบาลศรีสะเกษ 34 วัน **ข้อเสนอแนะ** การให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี มีความยุ่งยากซับซ้อน ตั้งแต่การประเมินที่ถูกต้อง รวดเร็ว การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การพยาบาลหลังผ่าตัด การวางแผน

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดอัตราความพิการและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ ของผู้ป่วยให้กลับมาใกล้เคียงปกติมากที่สุด ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัด

การนำผลการศึกษาไปใช้

เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดน้อยลง อัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลดลง