

กลุ่มด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม	จำนวน : 14 หน้า
แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : NUR-SURG-002	ทบทวน : ทุกปี
เรื่อง : แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม	วันบังคับใช้ : 1 ตุลาคม 2564 วันที่ทบทวน ครั้งที่ 1 : 1 ตุลาคม 2565 วันที่ทบทวน ครั้งที่ 2 : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย, หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง, ศัลยกรรมอุบัติเหตุ, ศัลยกรรม 55 ปี, หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ชั้น 6, หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชั้น 7, หอผู้ป่วยพิเศษ VIP, หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินหายใจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม	
ผู้รับผิดชอบ (นางสาวนวลจันทร์ อาศัยพานิชย์) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม	ผู้อนุมัติ  (นางเกชา นาสวน) หัวหน้าพยาบาล

ลงนามรับทราบและนำสู่การปฏิบัติ

[illegible]

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal cancer) มีอัตราการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับสามในเพศ ชาย และอันดับสองในเพศหญิง พบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 16,000 คนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 5,500 คนต่อปีที่น่ากังวล คือ อัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยทุกๆ วันมีผู้ป่วยรายใหม่วันละ 44 คนและเสียชีวิตจากโรคนี้อีกวันละ 15 คน¹ การผ่าตัดทวารเทียมทางหน้าท้อง (Colostomy) 2 เป็นวิธีการรักษาร่วมกับการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักด้วยวิธีอื่น ซึ่งเป็นวิธีการรักษาเพื่อช่วยระบาย อุจจาระผ่านทางหน้าท้อง บุคคลที่ได้รับการ ผ่าตัดทวารเทียมมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์อย่างรุนแรง ร่วมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้มีสิ่งกังวลหวั่นวิตกมากมาย จึง ส่งผลต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยในทุกด้าน ผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะโรคร่วมที่จำเป็นต้องได้รับการควบคุมให้ผู้ป่วย ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอันเป็นผลมาจากโรคร่วมนี้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความชำนาญ โดยใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการเตรียมความพร้อมเข้า รับการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัยและสามารถดูแลตนเอง เมื่อมี ทวารเทียมและโรคร่วมได้ จ

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล

2. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลนครปฐม

3. นิยามศัพท์

1. ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal cancer) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
2. การผ่าตัดเปิดทวารเทียม (Colostomy) หมายถึง การผ่าตัดให้เกิดช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ออกมาภายนอก ร่างกาย โดยผ่านผนังหน้าท้องเพื่อเป็นทางระบายออกของ อุจจาระแทนตำแหน่งเดิม คือ ทวารหนักบริเวณช่องเปิดลำไส้ส่วนที่โผล่ออกมาจากหน้าท้อง เรียกว่า ทวารเทียม หรือ Stoma

4. เอกสารอ้างอิง

- ศิริอร สันธ.(2565).การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัด.นนทบุรี: วัฒนาการพิมพ์, 131-157.
- วันดี สำนราญราชฐ์. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียม วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี;ปีที่1ฉบับที่2. 2561(อินเทอร์เน็ต).(เข้าถึงเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2566). เข้าถึงได้จาก:<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/169888/122156>.

5. หน้าที่ความรับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติตามแนวทางและวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียม รวมทั้งให้คำแนะนำและบันทึกอาการได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม

ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้ สามารถดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

6. เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียมได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติ
2. เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติได้ถูกต้อง

7. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	เป้าหมาย
1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (เฉพาะโรค)	- ร้อยละการประเมิน EWS of Anastomosis leakage และรายงานแพทย์ได้ทันที - ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลทวารเทียมไม่ถูกต้อง	100 % < 20 %
2. การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน	- ร้อยละการได้รับการจัดการบรรเทาทุกข์ทรมานจากการปวด	100%
3. ความสามารถในการดูแลตนเอง	- ร้อยละของผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และทักษะในการดูแลทวารเทียมได้อย่างถูกต้อง	> 80%
4. การเสริมพลัง ความพึงพอใจ	- ร้อยละความพึงพอใจในการพยาบาลของผู้รับบริการ - ร้อยละของผู้ป่วยทวารเทียมได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย	> 80% 100 %

8. วิธีการปฏิบัติ

1. ประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม
2. ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม
3. ประเมินตัวชี้วัดหลังให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม

ระยะแรกรับ				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
ประเมินปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วย ระดับความรุนแรงของ อาการที่วินิจฉัย และเตรียม ความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับ การรักษา	1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจาก ขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกก กังวลและเข้าใจแผนการรักษา ของแพทย์ - เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง	วางแผนให้ข้อมูลเพื่อลด ความวิตกกังวล	1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาด้วย การผ่าตัด รวมถึงความเข้าใจและความเชื่อ ที่ผิด ๆ เกี่ยวกับการรักษา การคาดการณ์ถึงสภาพ ของตนเองหลังผ่าตัด ประสพการณ์การเข้ารับ การรักษาด้วยการผ่าตัดที่ผ่านมา และแหล่งสนับสนุน ทางสังคม 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและกิจวัตร ในหอผู้ป่วย 3. ประเมินอาการและอาการแสดงที่แสดงถึงความ วิตกกังวล เช่น นอนไม่หลับ สิ้นหวัง เครียด หงุดหงิด 4. ใช้เวลาในการพูดคุยและระบายความวิตกกังวล โดยพยาบาลแสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึกของ ผู้ป่วย 5. ใช้การสัมผัสเมื่อถ่ายทอดความห่วงใยและเอื้ออาทร 6. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรค เหตุผลที่ต้องทำการ ผ่าตัด ข้อดีที่ได้จากการผ่าตัด ข้อสงสัยถ้าไม่ทำการ ผ่าตัด 7. จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ต่าง ๆ และแก้ไขความเข้าใจที่ผิดหรือไม่ตรงกับ ความเป็นจริง 8. เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว และ แพทย์ในการซักถามข้อสงสัยจากศัลยแพทย์โดยตรง	ผู้ป่วยและญาติยินยอม ให้ศัลยแพทย์ทำการ รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ด้วยความเข้าใจและให้ ความร่วมมือในการที่จะ รับการรักษาครั้งนี้ที่ โรงพยาบาล

ระยะแรกเริ่ม				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการแพทย์ (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			ในขณะที่แพทย์อธิบายผู้ป่วย พยาบาลควรอยู่ด้วย เมื่อมีอะไรที่ยังสงสัยหรือไม่ชัดเจนพยาบาลควรอธิบายเพิ่มเติม 9. ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดี ทุกฝ่ายพร้อมจะให้ความช่วยเหลือ 10. แนะนำให้ใช้เทคนิค การผ่อนคลายและให้อิสระในการเลือกตามความสนใจ เช่น การฟังดนตรี การอ่านหนังสือ การทำสมาธิ และการบริหารการหายใจ 11. ให้ข้อมูลแก่บุคคลในครอบครัวถึงสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวล และขอความร่วมมือเอาใจใส่ให้กำลังใจผู้ป่วย	
	2. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์และเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์		1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยด้านการรับรู้ ภาวะทางจิตใจ อารมณ์ สังคม 2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคและเหตุผลความจำเป็นในการผ่าตัด โดยถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้ระยะของโรคมีการเปลี่ยนแปลงและโรคจะมีการกระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ในการผ่าตัด เพื่อให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับทีมแพทย์และพยาบาลที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทั้งก่อนและหลังผ่าตัด	ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงเข้าใจในความจำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัด

ระยะแรกรับ				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			3. พุดคุยปลอบใจให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ระบายความรู้สึกต่าง ๆ และข้อซักถาม ข้อสงสัย โดยเป็นผู้ฟังที่ดี 4. แนะนำให้ผู้ป่วยพุดคุยกับผู้ป่วยรายอื่นที่ได้รับการ ผ่าตัดลำไส้ใหญ่ไปแล้ว และประสบความสำเร็จใน การฟื้นฟูสภาพ 5. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วย	
ระยะก่อนผ่าตัด				
ประเมินอาการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด	1. ส่งเสริมเตรียมความพร้อม ของผู้ป่วยเพื่อการรับ การผ่าตัดลำไส้ใหญ่ วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อม รับการผ่าตัด	เพื่อ - ผู้ป่วยพร้อมรับ การผ่าตัด - ทราบวิธีการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังผ่าตัด - ป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างรับ การผ่าตัด	1. ตรวจและประเมินสภาพร่างกายทั่วไป ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง วัดสัญญาณชีพ T, P, R, BP ตรวจ ร่างกายเบื้องต้น 2. ซักประวัติ อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน โรคประจำตัว/ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 3. ติดตามผลการตรวจ Pathology/และส่งตรวจ เพื่อวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, UA, BUN, Cr, Electrolyte Chest X-ray, EKG กรณี อายุมากกว่า 40 ปี กรณีมีค่าผิดปกติ รายงานแพทย์ เจ้าของไข้เพื่อวางแผนการรักษา 4. ปฏิบัติการพยาบาลตาม CPG การรักษาผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียม 5. ประสานสหวิชาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วม วางแผนให้การรักษา เช่น งานการพยาบาลห้อง ผ่าตัด งานวิสัญญี งานอายุรกรรม เป็นต้น	ผู้ป่วยได้รับ - การซักประวัติและ ตรวจร่างกายได้อย่าง ถูกต้องครอบคลุม - การส่งตรวจวินิจฉัย เบื้องต้นถูกต้อง ทันเวลา - การรักษาตาม CPG - การเฝ้าระวัง ติดตามอาการได้ถูกต้อง และเหมาะสม

ระยะก่อนผ่าตัด				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			6. ติดตามวัดสัญญาณชีพ และติดตามการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาททุก 4 ชั่วโมง 7. สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลง 8. ดูแลให้นอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ 9. ดูแลให้รับประทานยาโรคประจำตัวกรณีมีข้อบ่งชี้ ตามแผนการรักษาก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด	
	2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย	เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย	1. ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำก่อนการผ่าตัด การถอดของมีค่าและ핀ปลอมของผู้ป่วยว่าได้ถอดเก็บเรียบร้อยแล้วไปห้องผ่าตัด 2. เอกสารเวชระเบียน ใบลงนามยินยอมการรักษาโดยการผ่าตัดและบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาล 3. ตรวจสอบผลการขึ้นสูตรต่าง ๆ ทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจร่างกายจากรายงานประวัติผู้ป่วย 4. ตรวจสอบและเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่ต้องส่งไปห้องผ่าตัดพร้อมผู้ป่วย 5. วัดสัญญาณชีพ และบันทึกในเวชระเบียนก่อนส่งผู้ป่วยไปผ่าตัด หากผิดปกติ ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์เจ้าของไข้เพื่อแก้ไขปัญหา	ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย
ระยะระหว่างผ่าตัด				
ภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายขณะผ่าตัด	มีโอกาสดังเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ได้แก่ การบาดเจ็บจากการจัดทำและ	ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด	1. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย โดย	ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด

ระยะระหว่างผ่าตัด				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
- การบาดเจ็บจากการจัดท่าและนอนท่าเดิมเป็นเวลานานขณะผ่าตัด - การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทจากการผ่าตัด - การเสียเลือดจากการผ่าตัด - การเกิดภาวะ Hypothermia - การติดเชื้อขณะผ่าตัด	นอนท่าเดิมเป็นเวลานานขณะผ่าตัด - การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทจากการผ่าตัด - การเสียเลือดจากการผ่าตัด - การเกิดภาวะ Hypothermia - การติดเชื้อขณะผ่าตัด		1.1 ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำก่อนการผ่าตัดประวัติการแพ้ยาและโรคประจำตัว ของมีค่าและพันธุกรรมของผู้ป่วย ผลการชันสูตรต่าง ๆ ทางห้องปฏิบัติการ 1.2 ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 5 นาที ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงรายงานแพทย์ 1.3 ตรวจสอบอุปกรณ์การให้ยาระงับความรู้สึกให้พร้อมและใช้ได้มีประสิทธิภาพ 1.4 ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ การดูแลเสมหะให้พร้อมและใช้ได้มีประสิทธิภาพ 2. ป้องกันการบาดเจ็บจากการจัดท่าและนอนท่าเดิมเป็นเวลานานขณะผ่าตัดโดย 2.1 ประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยจัดให้นอนหงายราบบนเตียงผ่าตัดให้ศีรษะของผู้ป่วยวางอยู่บนเตียงถูกต้องตามกายวิภาคศาสตร์ ใช้ Gel pad รองบริเวณลำตัวและรองส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่จะมีน้ำหนักกดทับตามปุ่มกระดูกต่าง ๆ ได้แก่ ไหล่ข้างซ้าย สะโพก สันเท้า และรองศีรษะ 3. ป้องกันการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทจากการผ่าตัด โดย 3.1 ประเมินลักษณะของพยาธิสรีระก่อน และเลือกใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสมกับการผ่าตัดของอวัยวะต่าง ๆ	

ระยะระหว่างผ่าตัด				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			เช่น Richardson Retractor และ Army Navy Retractor 3.2 ปรับเครื่องจี้ไฟฟ้าให้มีกำลังไฟที่ค่าลงต่ำและเหมาะสมตามความต้องการของแพทย์เพราะกำลังไฟที่ค่าสูงจำทำลายเนื้อเยื่อและเส้นประสาท 4. ป้องกันการเสียเลือดมาก โดย 4.1 ประเมินลักษณะทางกายวิภาคและประเมินการเสียเลือดบริเวณแผลผ่าตัด เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้สำหรับห้ามเลือด เช่น เครื่องจี้ Monopolar, Swab, curve Arterial clamp, Right angel และ silk 2-0/3-0 4.2 Observe Vital sign ถ้าพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบทันที 4.3 ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา 4.4 สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมหรือไม่ ถ้ามีรายงานแพทย์ 5. ป้องกันการเกิดภาวะ Hypothermia โดยประเมินภาวะอุณหภูมิร่างกายลดต่ำ 5.1 ดูแลคลุมผ้าให้ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด เปิดเฉพาะส่วนที่ต้องทำความสะอาดบริเวณที่จะผ่าตัดเท่านั้น 5.2 ฝ้าระวังภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำโดยดูการวัดอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยและสังเกตจากอาการตัวเย็น ขนลุก หนาวสั่น ผิวหนังเย็นและแดง	

ระยะระหว่างผ่าตัด				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			6. ป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด โดย 6.1 ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่ว ๆ ไป เช่น อาบน้ำ, เปลี่ยนเสื้อผ้า, ผอม, เล็บ, สะอาด 6.2 ทำความสะอาดบริเวณที่จะทำการผ่าตัด โดยการล้างมือให้สะอาด เช็ดมือและสวมถุงมือ 6.3 ใช้ Sponge Forceps พร้อม Gauze sterile ชุบน้ำยา Betadine Solution ทาบริเวณหลังที่จะทำการผ่าตัดเป็นวงกลมออกไปโดยรอบรัศมี 8-12 นิ้วแล้ว Paint อีกครั้ง 6.4 ตรวจสอบเครื่องมือให้พร้อม โดยผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อทุกชิ้น 6.5 การหยิบใช้และส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนของการทำให้ปราศจากเชื้อโดยเคร่งครัด เช่น ไม่นำเครื่องมือที่ใช้แล้วไปวางรวมกับเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อโรค	
ระยะหลังผ่าตัด				
ผลข้างเคียงจากการให้ยาระงับความรู้สึก - การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ - คลื่นไส้ อาเจียน - ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ○ Bleeding ○ แผลติดเชื้อ	มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก วัตถุประสงค์ - เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง	ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก	1. รวบรวมข้อมูลผ่าตัดจากแผนการรักษาของแพทย์, ข้อมูลจากวิสัญญีพยาบาลห้องพักรักษา/ห้องผ่าตัด และจาก Operative note 2. เตรียมเตียงและอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย 3. รับผู้ป่วยโดยสอบถามชื่อ-สกุล ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัว และดูจากป้ายชื่อรวมทั้งการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ผู้นำส่ง	ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก

ระยะหลังผ่าตัด				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่6,8,10,11)
- ความไม่สุขสบาย ○ ปวดแผลผ่าตัด ○ ไข้ ○ คลื่นไส้ อาเจียน			4. ประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ โดย 4.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ 4.2 ตรวจวัดสัญญาณชีพ โดย 4.2.1 วัดทุก 15 นาที X 4 ครั้ง - เมื่อไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้ 4.2.2 วัดทุก 30 นาที X 2 ครั้ง - เมื่อไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้วัดทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่/ตามแผนการรักษา หลังจากนั้นวัดทุก 4 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ เช่น - ชีพจรเต้น เบาเร็ว ขึ้นจากเดิม ร้อยละ 20 หรือชีพจรเต้นช้าลงต่ำกว่า 60 ครั้ง/นาที หรือช้ากว่าเดิมร้อยละ 20 - ความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าเดิม 20 มม.ปรอท และ pulse pressure แคบ - หายใจไม่สม่ำเสมอ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเย็นซีด - มีความผิดปกติอื่น ๆ ตาม early warning signs และวัดทุก 4 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด 4.3 ดูแลระบบทางเดินหายใจ	

ระยะหลังผ่าตัด				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			4.3.1 ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี ไม่มีข้อห้ามให้จัดท่านอนศีรษะสูงเล็กน้อย/Semi fowler position กรณียังไม่รู้สึกตัวให้อนตะแคงหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง 4.3.2 กรณีที่ต้องให้ออกซิเจนดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา 4.3.3 เมื่อผู้ป่วยตื่นดีควรกระตุ้นให้หายใจอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ 5 ครั้ง และครั้งสุดท้ายให้หายใจเข้าลึก ๆ และไอขับเสมหะจากส่วนลึกของคอออกมา 4.4 ดูแลระบบไหลเวียน ประเมินภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด โดย - ประเมินและบันทึกเลือดจากแผลผ่าตัด และ stoma หากออกมาผิดปกติ รายงานแพทย์ 5. ป้องกันการติดเชื้อ โดย 5.1 ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 5.2 ดูแลแผลผ่าตัด 5.3 ประเมินสัญญาณชีพ และอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ 5.4 แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแล	
ระยะการดูแลต่อเนื่อง				
1. ความไม่สุขสบาย	1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลหลังผ่าตัด	บรรเทาอาการปวดแผล	1. ประเมินอาการรบกวนและจัดการอาการรบกวน เช่น ความปวด โดย ประเมินตำแหน่งลักษณะความเจ็บปวด	ผู้ป่วยทุเลาอาการปวด Pain score < 3

ระยะการดูแลต่อเนื่อง				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
- ปวดแผลผ่าตัด - ไช้ 2. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด - Bleeding - Anastomosis leaked - แผลติดเชื้อ 3. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ความรู้สึกต่ออาการที่เปลี่ยนแปลง 4. ความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน			และความรุนแรงของความเจ็บปวดของผู้ป่วยด้วยมาตรวัดความเจ็บปวดแบบ Pain score 0-10 คะแนน 2. จัดให้ผู้ป่วยนอนท่า Semi fowler's position หัวสูง 45 องศา 3. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายไม่มีเสียงรบกวนดูแลความสะดวกของรอบ ๆ เตียงผู้ป่วย 4. พุดคุยปลอบโยนจิตใจให้ยอมรับความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดบ้าง แนะนำระยะเวลาของการเจ็บปวดจากระยะแรกจะมากและจะค่อย ๆ ทุกเลลงเรื่อย ๆ 5. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลหลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด 6. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา	
1. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ความรู้สึกต่ออาการที่เปลี่ยนแปลง 3. ความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	2. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด - Anastomosis leaked - แผลติดเชื้อ	ป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1. ด้านการดูแลแผล 1.2 ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 1.3 ดูแลแผลผ่าตัด stoma 1.4 ประเมินสัญญาณชีพ และอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ 1.5 แนะนำผู้ป่วยเรื่องการดูแลแผลหลังผ่าตัด 2. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 2.1 สอนผู้ป่วยและญาติ ดูแล stoma แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การอุ้มเด็ก	

ระยะการดูแลต่อเนื่อง				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่6,8,10,11)
			การยกของหนักเกิน 6 กก. การเล่นกีฬาที่ใช้กำลัง แขน เช่น ตีกอล์ฟ ว่ายน้ำ ตีเทนนิส การทำสวน การวัดความดันโลหิต ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ถูกต้อง สอนผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติ	
1. ภาวะแทรกซ้อน 2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและ ญาติ ความรู้สึกต่ออาการที่ เปลี่ยนแปลง 3. ความรู้ในการดูแลตนเองหลัง ผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	3. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อ อาการที่เปลี่ยนแปลงและ การดูแลตนเองหลังผ่าตัดและ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน	ส่งเสริมคุณค่าและความรู้ ในการดูแลตนเองเมื่อ กลับไป อยู่บ้าน	1. ดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยและญาติ โดย 1.1. สังเกตอาการและอาการแสดง 1.2. สร้างสัมพันธภาพ ให้การพยาบาลด้วย ท่าทางที่เป็นมิตรนุ่มนวล เต็มใจ และมีความเป็น กันเอง 1.3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความ วิตกกังวล โดยเฉพาะเกี่ยวกับอาการที่ รับฟังด้วย ความตั้งใจ 2. ให้ข้อมูลต่าง ๆ เช่น การดำเนินของโรคแผนการ รักษา ต่อเนื่อง การดูแลแผล การดูแลตนเองหลัง จำหน่าย	ผู้ป่วยคลายความวิตก กังวลยอมรับอาการที่ เปลี่ยนแปลง และ สามารถตอบเรื่องการ ดูแลตนเองเมื่อกลับไป อยู่บ้านได้
ระยะจำหน่าย				
ผู้ป่วยและญาติมีสื่อนำวิตกกังวล และสอบถามเกี่ยวกับภาวะความ เจ็บป่วย	1. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่อง	1. ประเมินความพร้อม ผู้ป่วยและญาติ 2. ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้าน 3. ประเมินความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับ	1. ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วยให้ถูกต้อง 2. ตรวจเช็คการสั่งยากลับบ้านของแพทย์ให้ ครบถ้วน 3. พิมพ์บัตรนัด ไปสังเกตตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ครบถ้วน	1. ผู้ป่วยและญาติคลาย ความวิตกกังวล 2. ญาติมีความพร้อมใน การดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับ บ้าน

ระยะจำหน่าย				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
		ภาวะความเจ็บป่วย และ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้าน	4. แนะนำขั้นตอนการติดต่อกลับบ้าน ติดต่อห้องยา ห้องการเงิน 5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับ เป็นซ้ำ เช่น การจัดการกับความเครียด 6. อธิบายแนวทางการรักษาต่อเนื่องหลังผ่าตัด การมาตรวจตามนัด อธิบายอาการและอาการแสดง ที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ เช่น แผลอักเสบ บวมแดง 7. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 8. สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล ทวารเทียม	
ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต	2. การพยาบาลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายของชีวิต	วางแผนการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย	ให้ความเคารพสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการ รับทราบ ข้อมูลการเจ็บป่วยและให้ครอบครัวมีส่วน ร่วมตัดสินใจเรื่อง แนวทางและเป้าหมายของการ ดูแลผู้ป่วย	ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย ของชีวิต