

บทที่ 14

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค

การตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคเป็นกระบวนการค้นหาสาเหตุของความเจ็บป่วย ในบทที่ 14 นี้ จะกล่าวถึงการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยวิธีที่ต้องใส่เครื่องมือเข้าไปในร่างกายเพื่อนำชิ้นเนื้อหรือสารน้ำในร่างกายของผู้ป่วยออกมาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในบทบาทของพยาบาลจะต้องมีการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบคร่าว ๆ เกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนตรวจ ระหว่างตรวจ และหลังการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค เพื่อได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย ทั้งยังเป็น การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจวินิจฉัยโรค

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค

การพยาบาลก่อนการตรวจวินิจฉัยโรคครอบคลุมการเตรียมด้านร่างกายผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ และการเตรียมสภาพแวดล้อม ดังนี้

1. การเตรียมผู้ป่วย ในการตรวจวินิจฉัยโรคจะมีการเตรียมผู้ป่วยที่เหมือนกัน ได้แก่

- 1.1 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ในตรวจ ความไม่สุขสบายจากท่าที่ใช้ในการตรวจ ความเจ็บปวดขณะฉีดยาชา ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจ การปฏิบัติตัวทั้งก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ

- 1.2 เซ็นไบยินยอมรับการตรวจ

- 1.3 ให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อนทำการตรวจ

- 1.4 ตรวจสอบสัญญาณชีพ

- 1.5 ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา

- 1.6 ตรวจสอบสภาพผิวหนังบริเวณตำแหน่งที่จะเจาะ

2. การเตรียมอุปกรณ์ อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมในทุกการตรวจที่เหมือนกัน ได้แก่

- 2.1 ถุงมือปราศจากเชื้อ

- 2.2 ยาชาเฉพาะที่ ตามการรักษาของแพทย์ เช่น ไซโลเคน 1% เป็นต้น

- 2.3 น้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น โพรวิโดไอโอดีน แอลกอฮอล์ 70% เป็นต้น

- 2.4 ผ้าปิดแผลชนิดเหนียว

- 2.5 ชามรูปไต

- 2.6 ปากคีบยาวปราศจากเชื้อ

- 2.7 แก้วน้ำสำหรับแพทย์

3. การเตรียมสภาพแวดล้อม ปฏิบัติโดย
 - 3.1 นำอุปกรณ์ไปที่เตียงผู้ป่วย
 - 3.2 จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นสัดส่วน แสงสว่างเพียงพอ มีบริเวณพอเหมาะในการจัดวางอุปกรณ์สะดวกต่อการจัดทำผู้ป่วยและช่วยแพทย์ รวมทั้งมีเก้าอี้ให้แพทย์นั่งขณะทำการตรวจ

การช่วยเหลือแพทย์ขณะตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค

ขณะทำการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคโดยทั่วไป พยาบาลจะมีบทบาท ดังนี้

1. จัดวางอุปกรณ์ให้สะดวกต่อการปฏิบัติ เปิดชุดสำหรับตรวจ และเหนี่ยวนำเข้าเชื่อโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ
2. ใช้สำลีแอลกอฮอล์ 70% เช็ดจุดขูดยาสง ส่งขูดยาสงให้แพทย์หันด้านฉลากยาให้แพทย์เห็นอย่างชัดเจน แพทย์จะทำการดูขูดยาสง
3. ใช้พลาสติกหรือยัดมัมผ้าสีเหลืองมาวางกลางที่แพทย์คลุมบริเวณที่เจาะไว้ให้อยู่กับที่

การพยาบาลผู้ป่วยหลังการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค

การพยาบาลผู้ป่วยหลังการตรวจ ที่ต้องปฏิบัติในทุกการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค ได้แก่

1. ตรวจสอบสัญญาณชีพ เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยวัดทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง วัดทุก 30 นาที จำนวน 4 ครั้ง และวัดทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ และอยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. นำเครื่องใช้ไปทำความสะอาด และเก็บเข้าที่
3. บันทึกวัน เวลา ชื่อแพทย์ ชื่อของยาชา สี ลักษณะ จำนวนของน้ำคัตหลัง/ ขึ้นเนื้ออาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยก่อนเจาะ ขณะเจาะ และหลังเจาะ

การพยาบาลข้างต้น เป็นการพยาบาลโดยทั่วไปที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในทุกการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค ในส่วนที่จะนำเสนอต่อไปนี้จะเป็นการกล่าวถึงการพยาบาลที่เฉพาะในแต่ละการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค

การพยาบาลผู้ป่วยเจาะหลัง

การเจาะหลัง (lumbar puncture) หมายถึง การแทงเข็มผ่านช่องระหว่างกระดูกเอวที่ 3 และ 4 หรือ 4 และ 5 เข้าไปยังช่องว่างระหว่างเยื่อหุ้มไขสันหลังใต้ชั้นอาแรคนอยด์ (subarachnoid space) ที่ตำแหน่งนี้จะไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อไขสันหลัง เนื่องจากความยาวของไขสันหลังจะสิ้นสุดที่ระดับกระดูกเอวที่ 2 (L2) วัตถุประสงค์ในการเจาะหลัง เพื่อ

1. การวินิจฉัยโรค โดยการเจาะน้ำไขสันหลังเพื่อตรวจวัดระดับของน้ำไขสันหลัง และส่งน้ำไขสันหลังตรวจทางห้องปฏิบัติการ การฉีดสีเข้าไปเพื่อถ่ายภาพทางรังสี

2. การรักษา โดยการฉีดยาหรือยาชาเข้าไขสันหลัง การระบายน้ำไขสันหลังออกเพื่อลดระดับความดันในกะโหลกศีรษะในผู้ป่วยที่มีภาวะแรงดันในกะโหลกศีรษะสูง

1. การพยาบาลก่อนเจาะหลัง

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการเจาะหลังต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ และการเตรียมผู้ป่วยที่เพิ่มเติมจากการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยทั่วไป ดังนี้

1.1 เตรียมอุปกรณ์เพิ่ม ได้แก่ ชุดเจาะหลังปราศจากเชื้อ ภายในชุดประกอบด้วย อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ดังนี้

1) หลอดแก้วความดันน้ำไขสันหลัง (manometer) พร้อมจุกปิดเปิด 3 ทาง (three way stop-cock)

2) เข็มเจาะหลังขนาด 18-19 gauge ยาว 4-5 นิ้ว

3) ผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลาง

4) ผ้าก๊อซ ขนาด 2 x 2 นิ้ว จำนวน 2 ชั้น

5) กระจกสูบสำหรับฉีดยาชาขนาด 3-5 mL

6) หัวเข็มขนาด 18-19 gauge และ 23-25 gauge

7) ถ้วยน้ำยา และสำลี

8) ปากคีบ

9) ขวดเก็บตัวอย่างส่งตรวจพร้อมฝาปิดขนาด 5 mL จำนวน 2 ขวด

2. เตรียมผู้ป่วย โดยจัดท่านอนตะแคงให้หลังผู้ป่วยชิดขอบเตียงด้านเดียวกับที่แพทย์ จะทำการเจาะหลัง ให้แนวแผ่นหลังตั้งฉากกับเตียง งอเข่า อาจให้ผู้ป่วยเอามือประสานอกเข้าเอาไว้ ก้มศีรษะจนคางจรดเข่าในท่านี้จะทำให้มีการแยกห่างระหว่างข้อต่อของกระดูกสันหลังบริเวณที่จะแทงเข็ม จะทำให้แทงเข็มได้ง่าย และลดการเกิดอันตรายบริเวณที่แทงเข็ม พยาบาลควรใช้หมอนรองระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง ของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเลื่อนของขาต้านบนขณะที่แพทย์ทำการเจาะ และเพื่อให้แผ่นหลังตั้งฉากกับเตียง ควรใช้หมอนเล็กๆรองใต้ศีรษะผู้ป่วย

3. เตรียมสภาพแวดล้อม

2. การพยาบาลขณะเจาะหลัง

การพยาบาลผู้ป่วยขณะเจาะหลัง แสดงในตารางที่ 14.1

ตารางที่ 14.1 วิธีปฏิบัติการพยาบาลขณะเจาะหลัง

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าเดิมตลอดเวลา นอนนิ่ง ๆ หายใจช้า ๆ และลึก ๆ เตือนไม่ให้ไอ	เข็มแทงเข้าไปในตำแหน่งที่ถูกต้อง อ่านค่าความดันได้ถูกต้อง และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการเคลื่อนไหว การไอหรือการเปลี่ยนแปลงการหายใจจะเพิ่มแรงดันของน้ำไขสันหลัง ทำให้การอ่านค่าความดันผิดพลาดได้
2	ตรวจสอบชีพจร สังเกตการหายใจ และระดับความรู้สึกของผู้ป่วย	เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงที่บ่งชี้อันตรายจากปริมาณของน้ำไขสันหลังที่ลดลง และจากการฉีดยาเข้าไขสันหลัง
3	หากต้องช่วยแพทย์จับปลายหลอดแก้ววัดความดันส่วนบน ระวังอย่าสัมผัสมือแพทย์หรือหลอดแก้วส่วนล่าง	ให้แพทย์สามารถวัดความดันได้ถูกต้อง บริเวณที่เจาะไม่เกิดการชอกช้ำ และไม่เกิดการปนเปื้อนเชื้อ
4	แพทย์อาจให้ช่วยกดหลอดเลือดบริเวณคอ (internal jugular vein) ทั้ง 2 ข้าง เป็นเวลาประมาณ 10 วินาที และพัก 10 วินาที เรียกการปฏิบัตินี้ว่า Queckenstedt's test	เป็นการตรวจสอบการอุดตันของช่องทางผ่านของน้ำไขสันหลัง
5	ช่วยแพทย์ในการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ โดยระวังการปนเปื้อนเชื้อโรค	ช่วยให้ได้ผลการตรวจที่ตรงกับความเป็นจริง

3. การพยาบาลหลังเจาะหลัง

ภายหลังการเจาะหลังเสร็จ ควรจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อผู้ป่วยได้พักผ่อน หากผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ เช่น งุนงง อาเจียน ชีพจรช้า ปวดศีรษะ เป็นต้น ให้รายงานแพทย์ การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภายหลังได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคด้วยการเจาะหลัง มีดังนี้

3.1 จัดทำผู้ป่วย โดยจัดให่นอนราบไม่หนุนหมอน เป็นเวลาประมาณ 6-12 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากการรั่วซึมของน้ำไขสันหลังตามตำแหน่งที่แทงเข็มไม่ให้ผู้ป่วยยกศีรษะ แต่อนุญาตให้พลิกตัวตะแคงซ้ายขวาได้ แพทย์อาจอนุญาตให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงได้ไม่เกิน 30 องศา

3.2 ประเมินการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง (neurological signs) เช่น ระดับความรู้สึกตัว การเปลี่ยนแปลงของรูม่านตา เป็นต้น

3.3 ตรวจสอบอาการของระบบประสาทส่วนปลาย เช่น ความรู้สึกเจ็บชาบริเวณขา ความสามารถในการขยับปลายนิ้วได้เองภายหลังการเจาะ เป็นต้น

3.4 ตรวจสอบบริเวณที่เจาะ หากมีการรั่วซึมของน้ำไขสันหลังหรือมีเลือดออก ให้รายงานแพทย์ และทำการเปลี่ยนผ้าก๊อชบ่อย ๆ

3.5 ถ้าไม่มีการจำกัดปริมาณสารน้ำเข้า กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ ประมาณ 3 ลิตร ในช่วง 24-48 ชั่วโมงแรก หลังการเจาะหลัง เพื่อเพิ่มอัตราการสร้างน้ำไขสันหลังทดแทน

การพยาบาลผู้ป่วยเจาะท้อง

การเจาะท้อง (abdominal paracentesis) หมายถึง การแทงเข็มเพื่อใส่ของเหลว และหรือดูดของเหลวออกจากช่องว่างระหว่างเยื่อช่องท้อง (peritoneal cavity) ตำแหน่งที่ใช้เจาะอยู่ระหว่างสะดือกับหัวเหน่า มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. การวินิจฉัยโรค เช่น การเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์หาเซลล์มะเร็ง หรือหาชนิดของเชื้อโรค หรือเลือดในช่องท้อง เป็นต้น
2. เพื่อบรรเทาอาการ โดยลดความดันในช่องท้องในผู้ป่วยที่มีน้ำขังในช่องท้อง

1. การพยาบาลก่อนเจาะท้อง

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการเจาะท้องมีการเตรียมอุปกรณ์ การเตรียมผู้ป่วยที่เพิ่มเติมจากการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยทั่วไป ดังนี้

1.1 เตรียมอุปกรณ์เพิ่ม ได้แก่ ขวดปราศจากเชื้อขนาด 1 ลิตร สำหรับใส่ของเหลวที่ออกจากเยื่อช่องท้อง (อุปกรณ์เสริม) ผ้าพันหน้าท้อง (อุปกรณ์เสริม) และชุดเจาะท้องปราศจากเชื้อภายในชุดเจาะท้อง ประกอบด้วยอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ดังนี้

- 1) เข็มโทรคาร์ และท่อแคนนูลา (trocar และ cannula) หรือเข็มเจาะท้อง
- 2) ท่อพลาสติกหรือท่อยาง
- 3) ผ้าสีเหลืองเจาะกลาง
- 4) จุกปิดเปิด 3 ทาง (three way stopcock)
- 5) ถ้วยใส่น้ำยา สำลี
- 6) ปากคีบ
- 7) ปากคีบชนิดจับหลอดเลือด (artery forceps)
- 8) กรรไกร มีด พร้อมด้ามมีด
- 9) เข็มเย็บ และไหมเย็บ
- 10) กระจกสูบ ขนาด 3-5 mL สำหรับฉีดยาชา
- 11) หัวเข็มขนาด 18-19 gauge และขนาด 23-25 gauge
- 12) กระจกสูบขนาด 50 mL
- 13) ผ้าก๊อช ขนาด 2 x 2 นิ้ว จำนวน 2 ชิ้น

14) ขวดเก็บตัวอย่างส่งตรวจพร้อมฝาปิด

- 1.2 เตรียมผู้ป่วยโดยจัดท่านอนท่าศีรษะสูงเล็กน้อย หรือท่านอนตะแคง
- 1.3 เตรียมสภาพแวดล้อม

2. การพยาบาลขณะเจาะท้อง

การพยาบาลผู้ป่วยขณะเจาะท้อง แสดงในตารางที่ 14.2

ตารางที่ 14.2 วิธีปฏิบัติการพยาบาลขณะเจาะท้อง

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยสังเกตชีพจร การหายใจ สีผิว เหงื่อออก และระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย	ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย
2	ช่วยแพทย์เก็บตัวอย่างส่งตรวจ โดยระมัดระวังการปนเปื้อนเชื้อ	ให้ได้ผลตรงกับความเป็นจริง และไม่เกิดการปนเปื้อนเชื้อ
3	กรณีระบายของเหลวออกเพื่อบรรเทาอาการ จะต้องคอยดูแลผู้ป่วยอยู่ในท่าเดิม เพื่อมิให้ปลายเข็มแทงทะลุอวัยวะในช่องท้อง และสายยางเลื่อนหลุด อาจยึดเข็มให้อยู่กับที่ด้วยพลาสติกอร์	ป้องกันเข็มแทงทะลุอวัยวะในช่องท้อง และป้องกันการติดเชื้อ
4	ตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลง และระดับความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ โดยตรวจสอบความดันโลหิต ชีพจร และการหายใจ	เพื่อทราบความผิดปกติ และสามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันท่วงที
5	สังเกตอัตราการไหลของของเหลว ดูแลไม่ให้ของเหลวไหลออกเร็วเกินไป และได้จำนวนตามการรักษาของแพทย์	ป้องกันภาวะช็อค
6	หลังจากแพทย์ดึง trocar หรือเข็มออกปิดทับบริเวณรอยเจาะด้วยผ้าก๊อช และผ้าปิดแผลชนิดเหนียว	ป้องกันการติดเชื้อ

3. การพยาบาลหลังเจาะท้อง

การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคด้วยการเจาะท้อง นอกจากจะให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยทั่วไปแล้ว มีการพยาบาลเพิ่มเติม ดังนี้

- 3.1 ตรวจสอบความรู้สึกของผู้ป่วย และการรื้อเข็มของของเหลวจากรอยเจาะ
- 3.2 ชั่งน้ำหนักตัวหรือวัดรอบท้อง
- 3.3 เปลี่ยนผ้าก๊อชปิดแผลที่เจาะ ถ้ามีของเหลวไหลซึมออกมามาก
- 3.4 อาจใช้ผ้าพันหน้าท้องพันหน้าท้องไว้ ในผู้ป่วยบางราย

การพยาบาลผู้ป่วยเจาะปอด

การเจาะปอด (thoracentesis/ thoracocentesis) หมายถึง การแทงเข็มเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด เพื่อดูดของเหลวหรืออากาศออก ตำแหน่งที่ใช้เจาะขึ้นอยู่กับสิ่งที่ต้องการดูดออก ถ้าเป็นอากาศจะเจาะบริเวณทรวงอกด้านหน้าส่วนบน ระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 2 และ 3 ถ้าเป็นของเหลวเจาะบริเวณทรวงอกด้านหลัง ส่วนล่างต่ำกว่าระดับของของเหลวซึ่งอาจอยู่ระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 6 และ 7 หรือ 7 และ 8 การเจาะปอดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. การวินิจฉัยโรค เช่น ตัดชิ้นเนื้อปอดส่งตรวจหาเชื้อโรค ส่วนประกอบทางเคมี และเซลล์มะเร็ง เป็นต้น
2. การรักษา เช่น ลดแรงดันในเยื่อหุ้มปอด ให้ยาเข้าในช่องเยื่อหุ้มปอด ลดอาการปวดและอาการหายใจลำบาก เป็นต้น
3. ระบายของเหลวออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด เพื่อลดอาการอึดอัด แน่นหน้าอก หายใจลำบาก และระคายเคืองที่เกิดจากการติดเชื้อ
4. ระบายลมหรือเลือดซึ่งเกิดจากภาวะมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) และภาวะมีเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด (hemothorax)

ทั้งนี้การเจาะปอดห้ามกระทำในผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยที่มีอาการสะอึกหรือไอ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด และในผู้ที่มีการติดเชื้อบริเวณผิวหนังที่จะทำการเจาะ

1. การพยาบาลก่อนเจาะปอด

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนเจาะปอดจะมีการเตรียมอุปกรณ์ และการเตรียมผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยทั่วไป ดังนี้

- 1.1 เตรียมอุปกรณ์เพิ่ม ได้แก่ ขวดปราศจากเชื้อขนาด 1 ลิตร สำหรับใส่ของเหลวที่ดูดออก (อุปกรณ์เสริม) ภาพถ่ายรังสีทรวงอก และชุดเจาะปอดปราศจากเชื้อ ซึ่งประกอบด้วย
 - 1) กระจกสูบสำหรับฉีดยาชา ขนาด 3-5 mL
 - 2) หัวเข็ม ขนาด 18-19 gauge และขนาด 23-25 gauge

- 3) กระจกสบขนาด 50 mL
- 4) หัวเข็มสำหรับเจาะปอดขนาด 15-17 gauge ยาว 2-3 นิ้ว
- 5) ถ้วยใส่น้ำยา สำลี
- 6) ปากคีบ
- 7) ปากคีบจับหลอดเลือด
- 8) ผ้าก๊อชขนาด 2 x 2 นิ้ว จำนวน 2 ชั้น
- 9) ขวดเก็บตัวอย่างส่งตรวจพร้อมฝาปิด
- 10) จุกปิดเปิด 3 ทาง
- 11) ผ้าสีเหลืองมเจาะกลาง
- 12) ท่อพลาสติกหรือท่อยาง

1.2 เตรียมผู้ป่วยโดย

1) จัดทำนั่งห้อยเท้าข้างเตียงโดยมีที่รองรับเท้า แล้วพับศีรษะลงบนหมอนที่วางไว้บนโต๊ะคร่อมเตียง ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นวางบนหมอน หรือทำนอนตะแคง ยกศีรษะสูง หันลำตัวด้านที่จะเจาะไว้ข้างบน ยกมือข้ามศีรษะมาจับหัวเตียง

2) ถ้าผู้ป่วยมีอาการไอต้องรายงานแพทย์ทราบ

3) บอกผู้ป่วยห้ามไอ ห้ามหายใจลึก ๆ และห้ามเคลื่อนไหวขณะเจาะ ถ้าจะไอให้ส่งสัญญาณให้ทราบ ถ้าผู้ป่วยมีอาการไอมาก แพทย์อาจให้ยาระงับไอ 1 ชั่วโมง ก่อนเจาะ

1.3 เตรียมสภาพแวดล้อม

2. การพยาบาลขณะเจาะปอด

การพยาบาลผู้ป่วยขณะเจาะปอดแสดงในตารางที่ 14.3

ตารางที่ 14.3 วิธีปฏิบัติการพยาบาลขณะเจาะปอด

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลง โดยประเมินชีพจร การหายใจ สีผิว อาการเวียนศีรษะ เป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน เตือนผู้ป่วยไม่ให้ไอ และเคลื่อนไหว สังเกตสัญญาณจากผู้ป่วย	ป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเจาะปอด เนื่องจากผู้ป่วยกลัวหรือการแทงเข็มทะลุเยื่อหุ้มปอดหรือถูกเนื้อปอด
2	ในกรณีที่ช่วยแพทย์เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ต้องระมัดระวังการปนเปื้อนเชื้อ	ให้ได้ผลตรงกับความเป็นจริง และไม่เกิดการปนเปื้อนเชื้อ

ตารางที่ 14.3 วิธีปฏิบัติการพยาบาลขณะเจาะปอด (ต่อ)

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
3	ในกรณีที่เจาะปอดเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบาก แพทย์จะดูดของเหลวออกไม่เกิน 1.5 ลิตร และใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ให้สังเกตอาการ และความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ	ป้องกันระบบไหลเวียนหยุดชั่วคราว ปอดบวมอย่างเฉียบพลันหรือผนังกึ่งกลางของช่องอกเอียงไปทางด้านตรงข้าม
4	เมื่อแพทย์ดูดของเหลวออกได้จำนวนตามต้องการแล้ว แพทย์จะดึงเข็มออกจากนั้นปิดบริเวณรอยเจาะให้แน่นด้วยผ้าก๊อซ และผ้าปิดแผลชนิดเหนียว	ป้องกันอากาศจากภายนอกเข้าสู่เยื่อหุ้มปอด

3. การพยาบาลหลังเจาะปอด

การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคด้วยการเจาะปอด นอกจากการพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยทั่วไปแล้ว มีการพยาบาลเพิ่มเติม ดังนี้

3.1 ตรวจบริเวณที่เจาะว่ามีอาการรั่วซึมของของเหลวหรือไม่ ถ้ามีของเหลวไหลซึมทำการเปลี่ยนผ้าก๊อซให้ใหม่แล้วรายงานแพทย์

3.2 แพทย์อาจมีคำสั่งให้ผู้ป่วยถ่ายภาพรังสีทรวงอก หรือเจาะเลือดตรวจหาค่าเกลือแร่เพื่อประเมินภาวะผู้ป่วยหลังเจาะปอด

3.3 การจัดทำ โดยให้ผู้ป่วยนอนตะแคงทับด้านที่เจาะปอดอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการรั่วซึมของน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural fluid) จากนั้นจึงให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่ผู้ป่วยสบายที่สุด

3.4 ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการเจาะปอด ได้แก่ สังเกต และประเมินลักษณะและอัตราการหายใจ การหายใจลำบาก เหนื่อยหอบ ลักษณะ และสีของเสมหะว่ามีเลือดปนหรือไม่ มีอาการไออย่างควบคุมไม่ได้ หรือไอปนเลือด

การพยาบาลผู้ป่วยตัดชิ้นเนื้อไต

การตัดชิ้นเนื้อไต (kidney biopsy) หมายถึง การใช้เข็มเจาะดูดชิ้นเนื้อไตออกมา ตำแหน่งที่เจาะคือ บริเวณบั้นเอวระหว่างซี่โครงซี่สุดท้ายกับกระดูกสันหลัง (costovertebral angle) ตรงด้านข้างต่อกับกล้ามเนื้อ lumbosacral มีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. วินิจฉัยโรค เช่น ตรวจดูพยาธิสภาพของเนื้อไต เป็นต้น
2. ติดตามการดำเนินของโรค และพยากรณ์ของโรคไต

3. เป็นแนวทางในการรักษา

1. การพยาบาลก่อนเจาะไต

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการเจาะไตมีการเตรียมอุปกรณ์ และการเตรียมผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยทั่วไป ดังนี้

1.1 เตรียมอุปกรณ์เพิ่ม ได้แก่ หมอนทราย และชุดเจาะไตปราศจากเชื้อ ซึ่งภายในประกอบด้วย

- 1) กระจกสือบ ขนาด 2 mL และขนาด 10 mL
- 2) หัวเข็ม ขนาด 18-20 gauge และขนาด 23-25 gauge
- 3) เข็มเจาะไตพร้อมแกนเจาะ (stylet)
- 4) ถ้วยใส่น้ำยา และสำลี
- 5) ปากคีบ
- 6) ผ้าก๊อซ ขนาด 2 x 2 นิ้ว จำนวน 2 ชิ้น
- 7) ขวดเก็บตัวอย่างส่งตรวจพร้อมฝาปิด
- 8) ผ้าสีเหลืองเยาะกลาง

1.2 เตรียมผู้ป่วยโดยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ท่านอนคว่ำ ใช้หมอนทรายหรือผ้าหนุนใต้ท้อง ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง และหนุนแขนไว้

1.3 เตรียมสภาพแวดล้อม

2. การพยาบาลขณะเจาะไต

การพยาบาลผู้ป่วยขณะเจาะไตแสดงในตารางที่ 14.4

ตารางที่ 14.4 วิธีปฏิบัติการพยาบาลขณะเจาะไต

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าเดิม ขณะแทงเข็มให้หายใจเข้าลึก ๆ แล้วกลั้นไว้ ตรวจสอบสัญญาณชีพ	ป้องกันเข็มแทงโดนอวัยวะอื่นภายในช่องท้อง หรือโดนเนื้อไต
2	ในกรณีที่ช่วยแพทย์เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ต้องระมัดระวังการปนเปื้อนเชื้อ	เพื่อช่วยให้ได้ผลตรงกับความเป็นจริง และไม่เกิดการปนเปื้อนเชื้อ
3	เมื่อแพทย์เจาะเนื้อไตได้จำนวนตามต้องการ แพทย์จะดึงเข็มออก และปิดบริเวณที่เจาะให้แน่นด้วยผ้าก๊อซ และผ้าปิดแผลชนิดเหนียว	ป้องกันเลือดออก

3. การพยาบาลหลังเจาะไต

การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยการเจาะไต นอกจากการพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยทั่วไปแล้ว มีการพยาบาลเพิ่มเติม ดังนี้

3.1 จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายที่บรอยเจาะไตนาน 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นจึงให้ลุกนั่งบนเตียงเท่าที่จำเป็น จนครบ 24 ชั่วโมง

3.2 ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 1 แก้ว ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง และสังเกตสีปัสสาวะ ถ้ามีเลือดปนให้เก็บปัสสาวะไว้แล้วรายงานแพทย์ และงดรับประทานอาหารและน้ำ

3.3 ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา

3.4 ตรวจสอบบริเวณรอยเจาะ หากมีเลือดออกเปลี่ยนผ้าก๊อช หากมีเลือดออกมาก ผิดปกติรายงานแพทย์

การพยาบาลผู้ป่วยเจาะชิ้นเนื้อตับ

การเจาะชิ้นเนื้อตับ (liver biopsy) หมายถึง การใช้เข็มเจาะผ่านหน้าท้องเพื่อดูชิ้นเนื้อตับออกมา ตำแหน่งที่เจาะคือ บริเวณแนวกิ่งกลางรักแร้ ตัดกับช่องว่างระหว่างซี่โครง (intercostal spaces) ที่ 8-11 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. วินิจฉัยโรคตับที่ไม่ทราบสาเหตุแน่นอน
2. ค้นหาโรคตับที่เกิดจาก systemic diseases
3. ติดตามการรักษาโรคตับ

1. การพยาบาลก่อนเจาะตับ

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการเจาะตับมีการเตรียมอุปกรณ์ และการเตรียมผู้ป่วยเพิ่มจากการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยทั่วไป ดังนี้

1.1 เตรียมอุปกรณ์เพิ่ม ได้แก่ หมอนทราย และชุดเจาะตับปราศจากเชื้อ ภายในประกอบด้วย

- 1) กระจกสูบ สำหรับฉีดยา ขนาด 5 mL และ 20 mL
- 2) หัวเข็ม ขนาด 18-19 gauge และขนาด 23-25 gauge
- 3) หัวเข็มสำหรับเจาะชิ้นเนื้อตับ
- 4) ไบโอมิตกริตชายอง 1 เล่ม หรือ heparin 1 ชุด (กระจกสูบ 10 mL และ หัวเข็มสำหรับดูดเนื้อตับ)
- 5) ถ้วยใส่น้ำยา และสำลี
- 6) ปากคีบ
- 7) ปากคีบจับหลอดเลือด

- 8) ผ้าสีเหลืองเจาะกลาง
- 9) ผ้าก๊อซ ขนาด 2 x 2 นิ้ว จำนวน 2 ชิ้น
- 10) ขวดเก็บตัวอย่างส่งตรวจพร้อมฝาปิด

1.2 เตรียมผู้ป่วยโดย

- 1) จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายราบ โดยนอนชิดริมเตียงด้านขวาของผู้ป่วย ศีรษะหนุนหมอนต่ำ ๆ แขนขวาวางเหนือศีรษะ หันศีรษะไปทางซ้าย
- 2) ถ้าผู้ป่วยมีอาการไอต้องรายงานแพทย์ทราบ
- 3) บอกผู้ป่วยห้ามไอ ห้ามหายใจลึก ๆ และห้ามเคลื่อนไหวร่างกายขณะเจาะ ถ้าจะไอให้ส่งสัญญาณให้ทราบ ถ้าผู้ป่วยมีอาการไอมาก แพทย์อาจให้ยาระงับไอ 1 ชั่วโมง ก่อนเจาะ

1.3 เตรียมสภาพแวดล้อม

2. การพยาบาลขณะเจาะตับ

การพยาบาลผู้ป่วยขณะเจาะตับ แสดงในตารางที่ 14.5

ตารางที่ 14.5 วิธีปฏิบัติการพยาบาลขณะเจาะตับ

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลง และสัญญาณชีพ	ติดตามอาการแทรกซ้อนขณะเจาะตับ
2	ให้หายใจเข้าลึก ๆ หายใจออก แล้วกลืนไว้ในขณะที่แพทย์แทงเข็มเข้าไป เมื่อแพทย์ดึงเข็มออก จึงหายใจได้ตามปกติ	ป้องกันเข็มแทงถูกปอด และทำอันตรายต่อเนื้อตับ
3	ในกรณีที่ช่วยแพทย์เก็บตัวอย่างส่งตรวจต้องระมัดระวังการปนเปื้อนเชื้อ	เพื่อช่วยให้ได้ผลตรงกับความเป็นจริง และไม่เกิดการปนเปื้อนเชื้อ
4	เมื่อแพทย์ตัดชิ้นเนื้อออกแล้ว ปิดบริเวณที่เจาะให้แน่นด้วยผ้าก๊อซ และผ้าปิดแผลชนิดเหนียว	ป้องกันเลือดออก

3. การพยาบาลหลังเจาะตับ

การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคด้วยการเจาะตับ นอกจากจะให้ การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยทั่วไปแล้ว มีการพยาบาลเพิ่มเติม ดังนี้

3.1 จัดท่านอนตะแคงขวาทับหมอนทรายประมาณ 2 ชั่วโมง จากนั้นจึงให้ผู้ป่วย นอนในท่าที่ผู้ป่วยสบาย และพักต่อจนครบ 24 ชั่วโมง

3.2 ตรวจสอบการเกิดเลือดออกบริเวณที่เจาะ หากมีเลือดไหลซึมเปลี่ยนผ้าก๊อชให้ใหม่
ถ้ามีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ ถ้าไม่มีอาการผิดปกติให้รับประทานอาหารและน้ำได้

การพยาบาลผู้ป่วยเจาะไขกระดูก

การเจาะไขกระดูก (bone marrow biopsy) หมายถึง การใช้เข็มเจาะผ่านกระดูก เพื่อ
ดูดไขกระดูก และเนื้อเยื่ออื่น ๆ ออกมา ตำแหน่งที่เจาะคือ สันกระดูกสะโพก (iliac crest) บริเวณ
anterior และ posterior iliac crest กระดูกหน้าแข้ง และกระดูกหน้าอกระหว่างซี่โครงที่ 2-3 โดย
การเจาะเข้าที่กระดูกหน้าอกเป็นตำแหน่งที่นิยมน้อยที่สุด เนื่องจากอาจทำให้เกิดอันตรายจากปลายเข็ม
แทงทะลุอวัยวะสำคัญบริเวณช่องอกได้

วัตถุประสงค์ในการเจาะไขกระดูก เพื่อ

1. ประเมินและวินิจฉัยโรคเลือด
2. ประเมิน ติดตามผลการรักษาภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด
3. ติดตามการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของโรค
4. การเพาะเชื้อโรคของไขกระดูก

1. การพยาบาลก่อนเจาะไขกระดูก

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการเจาะไขกระดูกมีการเตรียมอุปกรณ์ และการเตรียมผู้ป่วยที่
เพิ่มเติมจากการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยทั่วไป ดังนี้

1.1 เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ หลอดทดลอง (test tube) ที่มีเฮปาริน และหลอดทดลอง
ที่ไม่มีเฮปาริน แผ่นสไลด์ หมอนใบเล็ก และชุดเจาะไขกระดูกปราศจากเชื้อ ภายในชุดประกอบด้วย

- 1) กระจกสูบสำหรับฉีดยาชา ขนาด 2 mL และ 10 mL
- 2) หัวเข็ม ขนาด 23-25 gauge
- 3) เข็มเจาะไขกระดูก พร้อมแกนเจาะ
- 4) ถ้วยใส่น้ำยา สำลี
- 5) ปากคีบ
- 6) ผ้าสีเหลืองเจาะกลาง
- 7) ผ้าก๊อช ขนาด 2 x 2 นิ้ว จำนวน 2 ชิ้น
- 8) ขวดเก็บตัวอย่างส่งตรวจพร้อมฝาปิด

1.2 เตรียมผู้ป่วย โดยจัดทำผู้ป่วย

- 1) กรณีเจาะที่กระดูกหน้าอก ให้นอนหงาย ใช้หมอนใบเล็กรองใต้หัวไหล่ทั้ง
2 ข้าง และปิดตาผู้ป่วย
- 2) กรณีเจาะที่สะโพกด้านหน้า ให้นอนหงายหรือตะแคงด้านที่จะเจาะขึ้นบน

- 3) กรณีเจาะที่สะโพกด้านหลัง ให้อนคว่ำหรือตะแคงด้านที่จะเจาะขึ้นบน
- 1.3 เตรียมสภาพแวดล้อม

2. การพยาบาลขณะเจาะไขกระดูก

การพยาบาลผู้ป่วยขณะเจาะไขกระดูก แสดงในตารางที่ 14.6

ตารางที่ 14.6 วิธีปฏิบัติการพยาบาลขณะเจาะไขกระดูก

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลง และสัญญาณชีพ	ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงขณะเจาะ
2	ในกรณีที่ช่วยแพทย์เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ต้องระมัดระวังการปนเปื้อนเชื้อโรค	เพื่อช่วยให้ได้ผลตรงกับความเป็นจริง และไม่เกิดการปนเปื้อนเชื้อ
3	ปิดบริเวณที่เจาะให้แน่นด้วยผ้าก๊อชและผ้าปิดแผลชนิดเหนียว	ป้องกันเลือดออก

3. การพยาบาลหลังเจาะไขกระดูก

การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคด้วยการเจาะไขกระดูก นอกจากการพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยทั่วไปแล้ว มีการพยาบาลเพิ่มเติม ดังนี้

3.1 ให้ผู้ป่วยนอนทับบริเวณที่เจาะ ประมาณ 1 ชั่วโมง

3.2 ตรวจสอบการเกิดเลือดออกบริเวณที่เจาะ หากมีเลือดออกเปลี่ยนผ้าปิดแผลให้ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ ถ้าไม่มีอาการผิดปกติให้รับประทานอาหารและน้ำได้

บทสรุป

การพยาบาลผู้ป่วยที่จะทำการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคทั้งการเตรียมทางด้านร่างกาย การเตรียมอุปกรณ์ และการเตรียมสิ่งแวดล้อมนั้น มีแนวทางปฏิบัติที่เหมือนกัน ที่แตกต่างกันเล็กน้อย คือการพยาบาลที่เฉพาะสำหรับการตรวจวินิจฉัยในอวัยวะที่แตกต่างกัน ซึ่งการพยาบาลและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนก็เป็นไปตามการตรวจวินิจฉัยนั้น ๆ ส่วนด้านจิตใจนั้น การให้ข้อมูล และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค ตลอดจนการอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ที่ทำการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค เป็นการสนับสนุนทางด้านจิตใจช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย

คำถามทบทวน

จงตอบคำถามทุกข้อ

1. จงบอกแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยก่อนการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคโดยทั่วไป
2. จงบอกแนวทางการช่วยเหลือแพทย์ขณะตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคโดยทั่วไป
3. จงบอกแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคโดยทั่วไป
4. จงบอกการพยาบาลผู้ป่วยเจาะหลัง
5. จงบอกการพยาบาลผู้ป่วยเจาะท้อง
6. จงบอกการพยาบาลผู้ป่วยเจาะปอด
7. จงบอกการพยาบาลผู้ป่วยตัดชิ้นเนื้อไต
8. จงบอกการพยาบาลผู้ป่วยเจาะชิ้นเนื้อตับ
9. จงบอกการพยาบาลผู้ป่วยเจาะไขกระดูก

บรรณานุกรม

- สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (2551). **การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลรามมาธิบดี.
- อัจฉรา พุ่มพวง และคณะ. (2549). **การพยาบาลพื้นฐาน: ปฏิบัติการพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยสหราชอาณาจักรไทย.
- Craven, R.F., & Hirnle, C. J. (2009). **Fundamentals of nursing: human health and function** (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nettina, S. M. (2006). **Lippincott manual of nursing practice**. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2003). **Basic nursing: Essentials for practice**. (5 th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (2008). **Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care**. (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Timby, B. K. (2009). **Fundamental: Nursing skills and concepts**. (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.