



คณะพยาบาลศาสตร์ Faculty of Nursing SRU มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี Suratthani Rajabhat University

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาท่อ

โดยผศ.กมลชนก ทองเอียด

วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยและวางแผนปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย

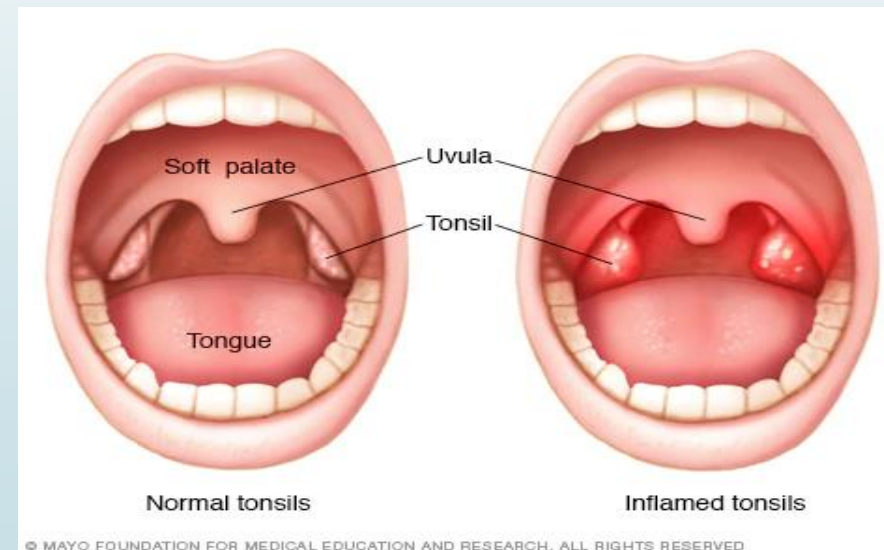
- ▶ ทอนซิลอักเสบได้
- ▶ มะเร็งกล่องเสียงได้
- ▶ มะเร็งของช่องคอหลังโพรงจมูกได้

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทอนซิลอักเสบ (tonsillitis)



tonsillitis

- Tonsils are the two lymph nodes located on each side of the back of your throat. They function as a defense mechanism and help prevent your body from getting an infection. When tonsils become infected, the condition is called tonsillitis.



Symptoms Tonsillitis :

- Red, swollen tonsils
- White or yellow coating or patches on the tonsils
- Sore throat
- Difficult or painful swallowing
- Fever
- Enlarged, tender glands (lymph nodes) in the neck
- A scratchy, muffled or throaty voice
- Bad breath
- Stomachache
- Neck pain or stiff neck
- Headache



ทอนซิลอักเสบ (tonsillitis)

► เป็นการอักเสบของ palatine tonsil ซึ่งอยู่ 2 ข้าง ซ้ายและขวาของ
ผนังคอ

สาเหตุ

► เชื้อแบคทีเรียเชื้อที่พบบ่อย Beta hemolytic Streptococcus group A
และ Haemophilus influenza และเชื้อ Staphylococcus aureus หรือเชื้อ
ไวรัส เช่น Adeno virus และ Epstein-Barr virus

พยาธิสรีรภาพ

- ▶ ต่อมทอนซิลเป็นเนื้อเยื่อน้ำเหลือง (lymphoid tissue) ที่อยู่ในช่องคอมี 4 กลุ่ม คือ palatine tonsil หรือต่อมทอลซิล lingual tonsil เป็นต่อมทอนซิลตรงโคนลิ้น pharyngeal tonsil หรือ adenoid และ lateral pharyngeal band เป็นต่อมทอนซิลที่อยู่ตรงผนังคอด้านหลัง รวมเรียกว่า Waldeyer's ring เป็นด่านแรกของร่างกายที่ทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรค palatine tonsil เป็นเนื้อเยื่อน้ำเหลืองที่อยู่ด้านข้างของช่องคอ การถ่ายเทน้ำเหลืองจะไหลไปสู่ upper deep cervical lymph node และไปสู่ jugulodigastic node ฉะนั้นเมื่อมีการอักเสบของต่อมทอนซิล จึงทำให้ต่อมน้ำเหลือง jugulodigastic อักเสบ มีอาการบวมและกดเจ็บด้วย **ต่อมทอนซิลมีแขนงของเส้นประสาทสมองที่ 9 (glossopharyngeal nerve) มาเลี้ยง เมื่อมีการอักเสบจึงมีอาการปวดร้าวไปที่หู**

อาการและอาการแสดง

- ▶ S ผู้ป่วยบอกว่าเจ็บคอมากเวลากลืน รู้สึกแน่นในคอ ปวดร้าวมาที่หู เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ
- ▶ O ใช้สียง T= ทनावสั้น อ่อนเพลีย ตรวจในช่องปาก พบต่อมทอนซิลแดงและโตมากข้างเดียว ผนังคอแดง ลิ้นไก่ anterior pillar และเพดานอ่อนบวมแดง เสียงพูดเปลี่ยนไปเหมือนอมของร้อน (hot potato voice) jugulodigastic node ซึ่งอยู่ใต้ขากรรไกรล่างโต กดเจ็บ

Lab CBC พบ WBC มีค่ามากกว่าปกติ

Pus culture เพื่อหาชนิดของเชื้อและความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ ส่วนใหญ่จะเป็นเชื้อแบคทีเรีย



	Organisms	Number of patients
Blood culture	<i>E. coli</i>	10
	<i>Kliebsiella sp.</i>	6
	<i>Staph aureus</i>	5
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2
	<i>Acenetobacter</i>	1
	Multiple growth	5
	No growth	73
Pus culture	<i>E. coli</i>	5
	<i>S. aureus</i>	3
	Multiple growth	2
	No growth	92

การรักษาพยาบาล

- ▶ ให้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลลิน (Penicillin) เริ่มด้วยยาฉีด เมื่ออาการดีขึ้น เปลี่ยนเป็นยารับประทาน ถ้าแพ้เพนิซิลลิน ให้ใช้ Erythromycin
- ▶ ยาแก้ปวด ลดไข้ พักผ่อน ดื่มน้ำตามมากๆ ดูแลความสะอาดปากและฟัน เช็ดตัวลดไข้ และดูแลให้อาหารอ่อนหรือเหลว

ในกรณีที่มีการอักเสบเรื้อรัง ต่อมทอนซิลโต แพทย์อาจพิจารณา ทำผ่าตัด Tonsillectomy ข้อบ่งชี้ ดังนี้

มีการอักเสบมากกว่า 4 ครั้งต่อปี

เคยเป็น peritonsillar abscess และได้รับการรักษาหายอักเสบมาแล้วอย่างน้อย 6 สัปดาห์

ต่อมทอนซิลโตข้างเดียว

ต่อมทอนซิลโตมากจนกลืนลำบากหรือพูดไม่ชัด หรือหายใจลำบาก

ข้อห้ามในการทำผ่าตัด

กำลังมีการอักเสบของต่อมทอนซิล และการติดเชื้อของทางเดินหายใจหรืออวัยวะอื่น ๆ
เช่น วัณโรคระยะติดต่อก่อน

เป็นโรคเลือด เช่น leukemia, haemophilia, aplastic anemia

ฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 mg% หรือฮีมาโตคริตต่ำกว่า 30 mg%

ภาวะแทรกซ้อน

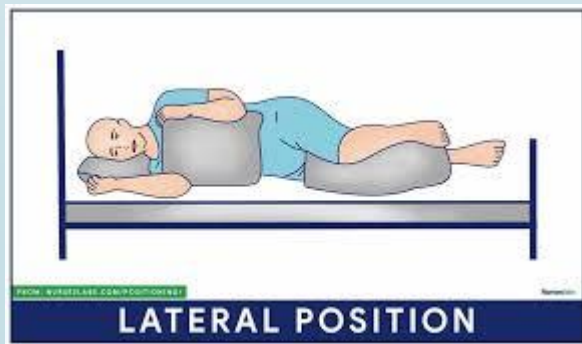
- ▶ ผู้ที่เป็นฝีรอบต่อมทอนซิลจะมีประวัติเจ็บคอมากขึ้นหลังจากเริ่มเจ็บคอ เนื่องจากต่อมทอนซิลอักเสบมา 2-3 วัน มีไข้สูง ปวดศีรษะ อ้าปากไม่ขึ้น (trismus) เนื่องจากเกิดการเกร็งตัวของ pterygoid muscle ผู้ป่วยดื่มน้ำ และรับประทานอาหารไม่ได้จึงมีอาการขาดน้ำ (dehydration) มีอาการปวดหูข้างที่เจ็บคอ มีน้ำลายมากเพราะกลืนไม่ลง อ่อนเพลียมาก เนื่องจากไข้สูง และรับประทานอาหารได้น้อย

ภาวะแทรกซ้อน

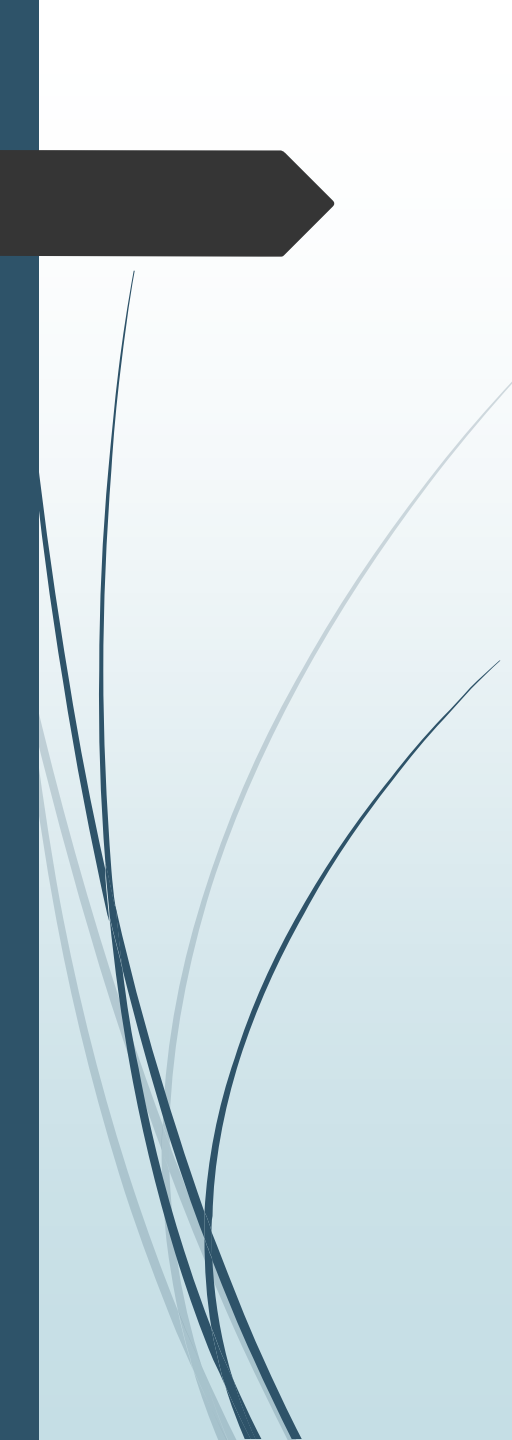
- ▶ ภาวะแทรกซ้อนในระบบอื่น ๆ เช่น ปอดบวม (pneumonia) ไตอักเสบ (glomerulonephritis) ไข้รูมาติก (rheumatic fever) และโรคหัวใจรูมาติก (rheumatic heart disease)

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

- ▶ ประเมินความปวดและสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
- ▶ ประเมินความปวดหลังให้ยา 30 นาที
- ▶ **ประคบบริเวณคอด้วยความเย็น ice collar ที่คอ เพื่อลดอาการบวมและปวด**
- ▶ ป้องกันอาการสำลักและทางเดินหายใจโล่ง lateral position หรือ Sim's Position
- ▶ รู้สึกตัวดีให้อนหงายศีรษะสูง 30-45 องศา



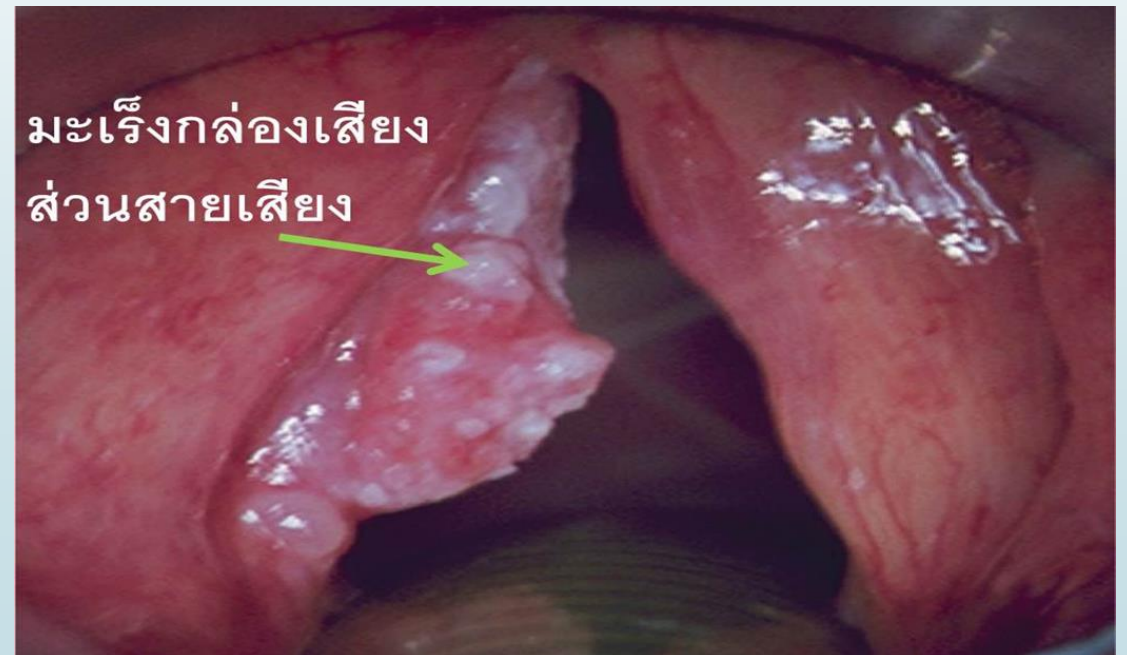
- ▶ ขจัดเสมหะและหนองในคอ โดยกลั้วคอด้วยน้ำเกลืออุ่น ๆ บ่อย ๆ และแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ เพื่อลดจำนวนเชื้อโรค ให้ยาละลายเสมหะตามแผนการรักษา
- ▶ ให้ผู้ป่วยได้รับน้ำและสารอาหารเพียงพอ ประเมินภาวะขาดน้ำ จากการสังเกตผิวหนัง บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย แนะนำให้ดื่มน้ำแทนการจิบน้ำ หากเจ็บคอมากต้องให้ยาแก้ปวด 30 นาที ก่อนให้อาหาร จัดอาหารรสจืด เย็น ไม่มีรสเปรี้ยวจัด และกลืนได้ง่าย
- ▶ **ให้รับประทานอาหารเย็น ๆ เช่น ไอติม น้ำเย็น ควรจัดอาหารเหลว เย็น หลัง 48 ช.ม. แล้วเปลี่ยนเป็นอ่อน ช่วยลดอาการบวมในคอ และกลั้วเนื้อดลายอาการเกร็ง และบรรเทาปวด**
- ▶ **หลีกเลี่ยงอาหารที่มีสีดําแดง เพื่อแยกว่าเป็นเลือดหรืออาหาร**

- 
- ▶ ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องโดยแนะนำให้ใช้ยาปฏิชีวนะติดต่อกัน 7-10 วัน ตามแผนการรักษา
 - ▶ แนะนำดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองที่จะทำให้ไอมากขึ้นหรือทำให้ไอฉับพลันหายใจไม่สะดวก เนื่องจากเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ
 - ▶ ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยป้องกันการติดต่อไปยังผู้อื่น โดยไม่คลุกคลีกับผู้อื่น ใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปากทุกครั้ง ไอหรือจาม หลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ที่มีคนจำนวนมาก ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

การพยาบาลผู้ที่มีปัญหามะเร็งกล่องเสียง (Cancer of the larynx)

▶ สาเหตุ

พบมากที่สุด ในโรคมะเร็งทางเดินหายใจส่วนบนพบมากเพศชาย อายุ 50 – 70 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่, ดื่มสุรา



พยาธิสรีรภาพ

- ▶ โดยปกติของกล่องเสียงมี cell พวกร squamous cell carcinoma เกิดจากการได้รับการกระทบกระเทือนและระคายเคืองจากสารเคมี ฝุ่น ควัน การอักเสบ บ่อย ๆ จนเซลล์เยื่อหุ้มมีการเปลี่ยนแปลง หรือ**การแพร่กระจายจากมะเร็ง ตำแหน่งอื่น ๆ เช่น จากต่อมลูกหมาก เต้านม ปอด**

อาการและอาการแสดง (3 HD)

(Hoarseness)

มีอาการเสียงแหบนานกว่า 2
สัปดาห์ หายใจลำบาก

Hemoptysis

ไอเป็นเลือด

Halitosis

กลิ่นปากเหม็น เจ็บบริเวณกล่องเสียง

(Dysphagia)

กลืนลำบาก มีก้อนที่คอทานอาหารได้น้อย ปวดขณะกลืนอาหาร
โดยเฉพาะของร้อน หรือน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว

น้ำหนักตัวลด

การรักษา

- ▶ 1. การผ่าตัด Partial laryngectomy เป็นการผ่าตัดเอากล่องเสียงออกเป็น **บางส่วน** ทำในรายที่เป็นมะเร็งระยะแรก หลังผ่าตัดผู้ป่วยหายใจทางจมูกได้ตามปกติ พูดได้แต่เสียงอาจไม่เหมือนปกติ และต้องฝึกการกลืนเพื่อป้องกันการสำลัก
- ▶ 2. Total laryngectomy เป็นการผ่าตัดเอากล่องเสียงออกทั้งหมด ทำในรายที่เป็นมะเร็งของกล่องเสียงซึ่งเป็นมากแล้วแต่ **ยังไม่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ**

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้หลังผ่าตัด Total laryngectomy

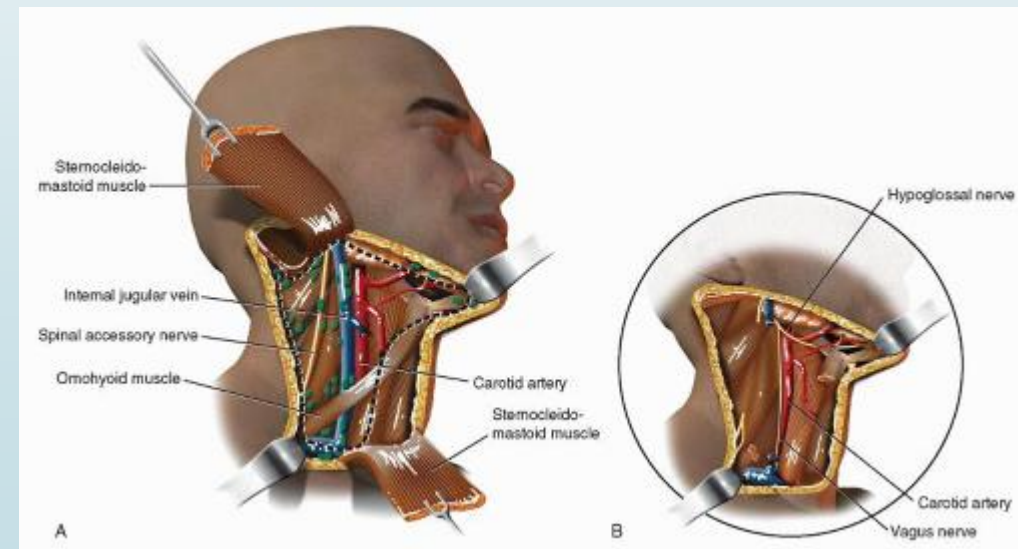
- เกิดรอยรั่วจากแผลผ่าตัดในคอออกมาสู่ผิวหนังภายนอก (pharyngeal cutaneous fistula) ทำให้มีน้ำลายไหลออกมาทางรูรั่วตลอดเวลา เป็นสาเหตุให้เสียน้ำ ผิวหนังรอบรูรั่วมีการอักเสบ สาเหตุเกิดจากมีการแยกของแผลผ่าตัดเนื่องจากมีการติดเชื้อ หรือจากการกลืนน้ำลายบ่อย ๆ

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้หลังผ่าตัด Total laryngectomy

- ▶ Chyle leak เป็นการรั่วของ chyle จากการผ่าตัดที่มีการฉีกขาดของท่อน้ำเหลือง thoracic duct หรือ lymphatic channel พบในผู้ป่วยที่ทำ radical neck dissection ด้วย จะเห็นเป็นสีนํ้านมออกจากแผลผ่าตัด เพราะมีส่วนประกอบด้วยไตรกลีเซอไรด์ อัลบูมิน และเกลือแร่ เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยขาดสารอาหารได้

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้หลังผ่าตัด Total laryngectomy

- ▶ เส้นเลือดแดงคาโรติกฉีกขาด (rupture carotid artery) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุด พบในผู้ป่วยที่ทำ radical neck dissection และมีประวัติได้รับการฉายรังสีก่อนการผ่าตัด มี pharyngeal cutaneous fistula อยู่เป็นเวลานานจนทำให้ของเหลวขังอยู่รอบ carotid artery และเกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อรอบ carotid artery ทำให้หลอดเลือดฉีกขาด และผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายในเวลาเพียงไม่กี่นาที



การพยาบาล

- ▶ ให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล
- ▶ ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอโดยแนะนำรับประทานอาหารอ่อน อาหารเหลว เคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน หยุดหายใจขณะกลืนอาหาร รับประทานอาหารและดื่มน้ำช้า ๆ เพื่อป้องกันการสำลัก หากมีอาการสำลัก ไอ หายใจลำบาก ซีด เขียว ต้องใช้เครื่องดูด (suction) เอาอาหารออกจากปาก และรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อเตรียมให้อาหารวิธีอื่น
- ▶ ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- ▶ แนะนำรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง ดูแลให้สารน้ำหรืออาหารทางหลอดเลือดดำ หรือทางสายให้อาหารตามแผนการรักษา

การพยาบาล

- ▶ เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจนจากภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจจากการบวมของเนื้อเยื่อ และมีสิ่งคัดหลั่งออกมามาก โดย การประเมินการขาดออกซิเจน ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง บางรายอาจได้รับการใส่ท่อ tracheotomy tube ลักษณะสิ่งคัดหลั่ง จัดทำอนติรีษะสูง กระตุ้นให้ deep breathing
- ▶ เพื่อป้องกันการเกิดบาดแผลแยกและการติดเชื้อแผลผ่าตัด เนื่องจากมีสิ่งคัดหลั่งคั่งค้าง อยู่ภายในบาดแผลโดยประเมินแผล สังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อ ดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน โดยกลั้วคอด้วยน้ำยาล้างปากหรือแปรงฟัน กระตุ้นให้รับประทาน อาหารที่มีโปรตีนและแคลอรีสูง

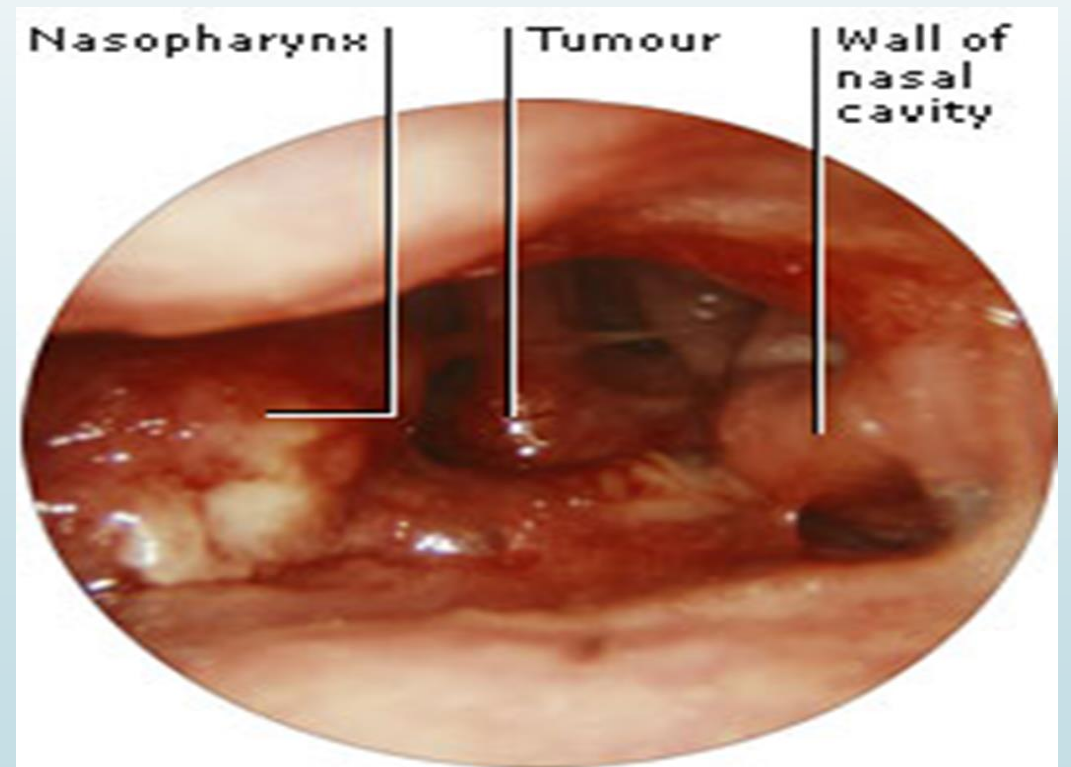
การพยาบาล

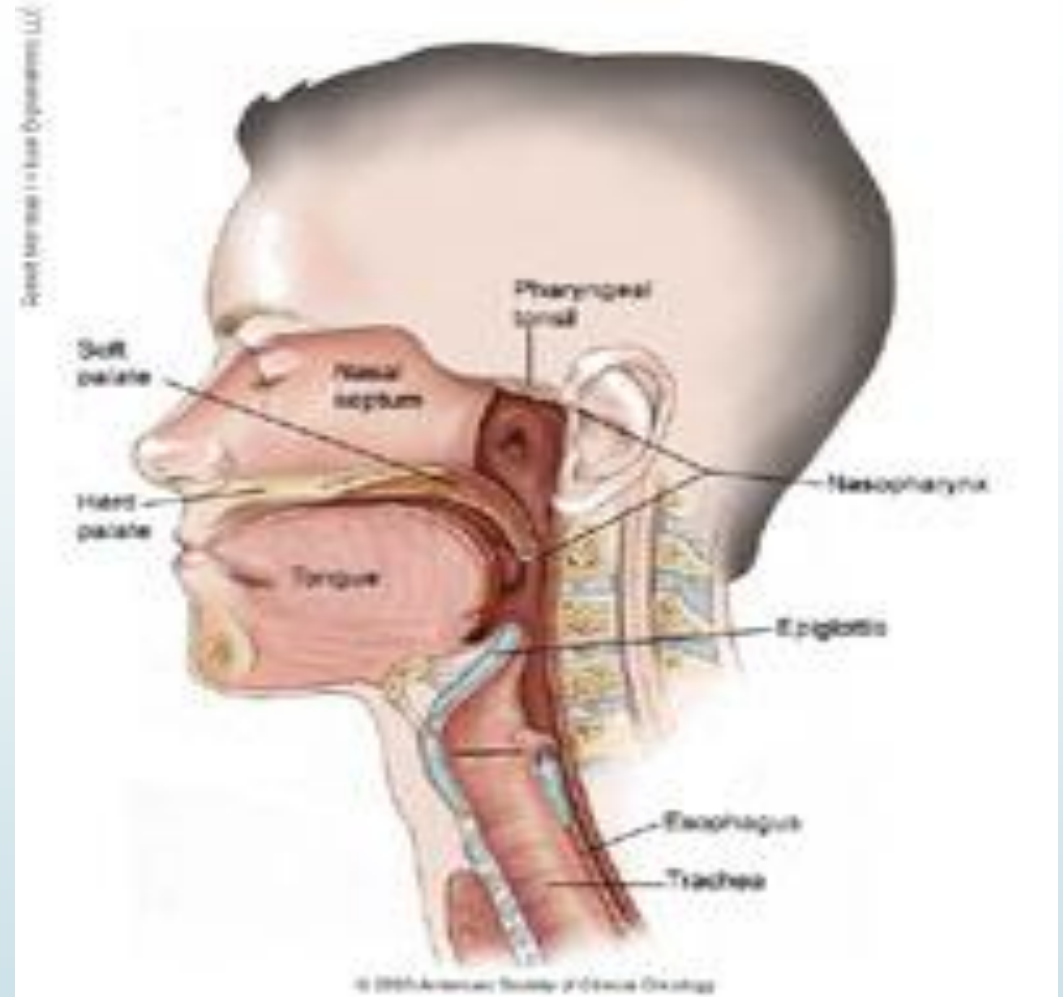
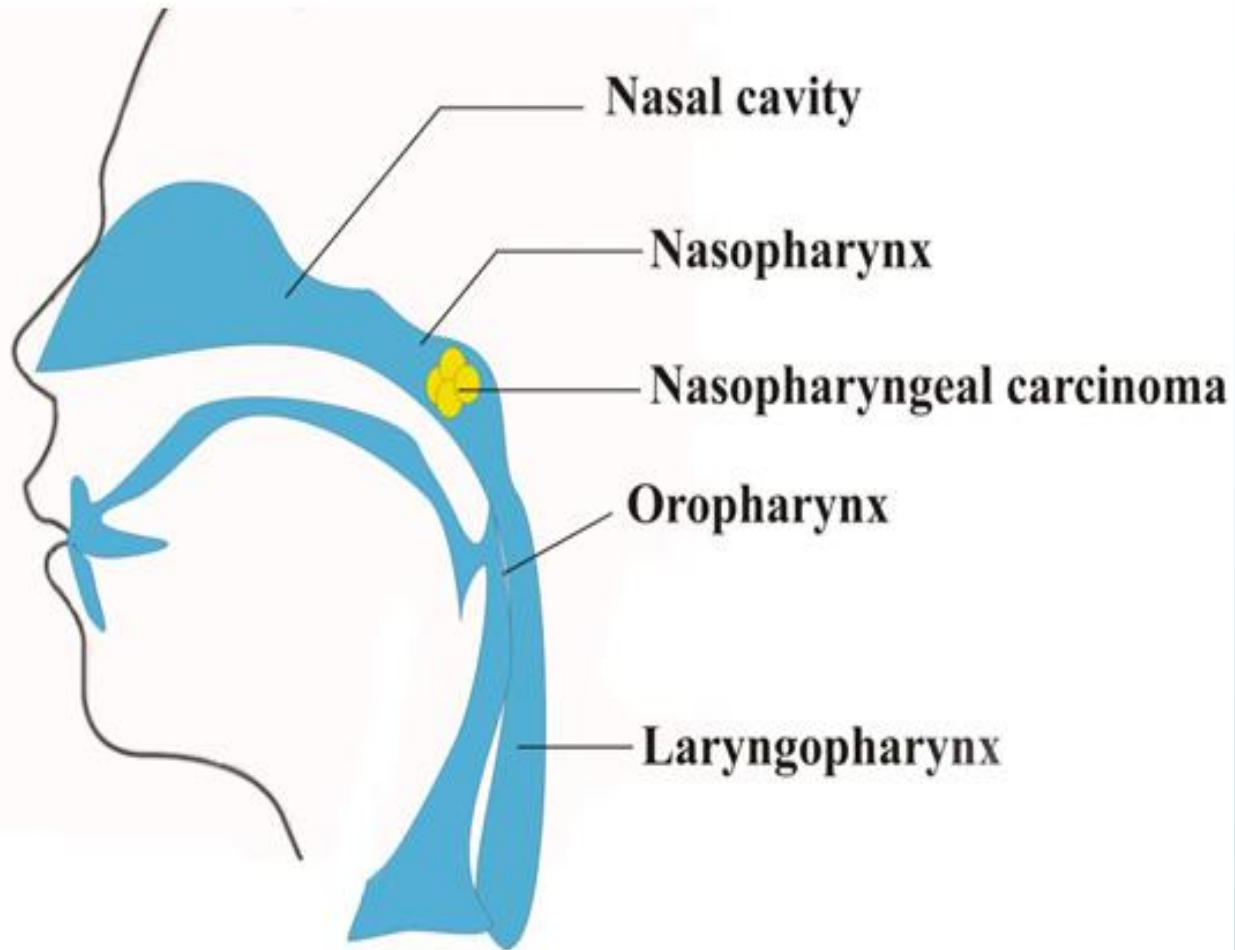
- ▶ เพื่อลดอาการปวดแผลผ่าตัด แตกต่างจากการผ่าตัดอื่นๆ คือ พยุงบริเวณคอและศีรษะเวลาขยับ
- ▶ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและสารอาหารเพียงพอ(เนื่องจากกลืนลำบาก) **เน้นพยาบาลไม่ควรใส่สาย NG-Tube เองถ้ามีการเลื่อนหรือตั้งรั้งเพราะอาจเกิดการแทงทะลุแผลเย็บหลอดอาหาร** ดูแลให้อาหารตามแผนการรักษา
- ▶ เพื่อให้มีการสื่อสารที่เหมาะสม (เนื่องจากอวัยวะที่ใช้ในการออกเสียงไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ) ประเมินความสามารถในการสื่อสาร จัดหาวิธีทางในการสื่อสาร เช่น การเขียน เป็นต้น

- ▶ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง ได้แก่ ในผู้ป่วยที่มีการเจาะคอ ให้ทำความสะอาดวันละ 2 ครั้งสอนวิธีการทำความสะอาด ในรายที่เสมหะมากให้สูดดมไอน้ำจากหม้อต้มน้ำ ไม่ควรอยู่ในที่ใช้เครื่องปรับอากาศที่มีความชื้นน้อย แนะนำให้ใช้ผ้าบางๆพันคอลดการแพร่กระจายของฝุ่นเข้า ห้ามว่ายน้ำ ไม่ให้อาบน้ำฝักบัวลดความเสี่ยงที่น้ำจะเข้าไปในรูเปิดลงสู่ปอด
- ▶ ในการทำกิจกรรมต่างๆ สามารถทำได้ปกติแต่ผู้ป่วยอาจไม่รับรู้รสและกลิ่นเป็นระยะเวลาหนึ่ง งดการออกแรง ยกของหนักๆในรายที่มีการผ่าตัดไปถึงไหปลาร้า ไม่มีเสียงตามธรรมชาติ แต่สามารถฝึกพูดได้โดยใช้หลอดอาหารแทนกล่องเสียง บางรายอาจต้องใช้เครื่องช่วยในการออกเสียง (artificial larynx)
- ▶ แนะนำมาพบแพทย์ทุก 3 เดือนเพื่อตรวจความผิดปกติที่จะเกิดขึ้น

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหามะเร็งเรื้องของช่องคอหลังโพรงจมูก (Carcinoma of Nasopharynx or NPC)

- ▶ เป็นมะเร็งที่พบบ่อยในปัจจุบัน พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

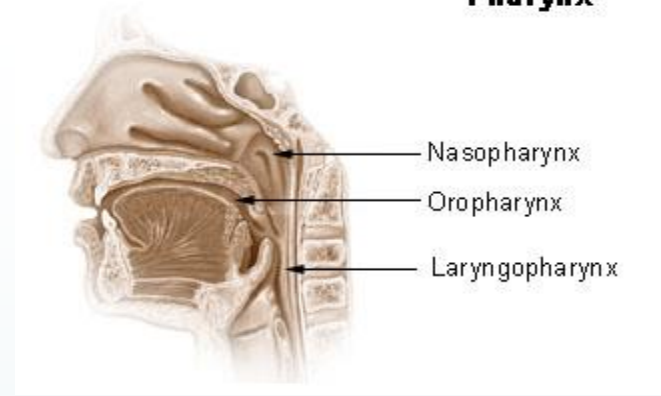




สาเหตุ

- ▶ เกิดจากการติดเชื้อ Epstein-Barr Virus และโรค
ลึกลามมากขึ้น
- ▶ ได้รับสารก่อมะเร็งเข้าไปมากจากอาหารต่าง ๆ เช่น
เนื้อสัตว์ย่างหรือรมควัน เป็นต้น
- ▶ พันธุกรรม

อาการและอาการแสดง



S ผู้ป่วยบอกว่า มีก้อนที่คอ มีเสมหะปนเลือดไหลลงคอจากด้านหลังจมูก มีกลิ่นเหม็น หูอื้อ มีเสียงดังในหู ซากที่หน้า เบื่ออาหาร

O คลำพบต่อมน้ำเหลืองข้างคอโตข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้าง กดไม่เจ็บ

ตรวจพบก้อนที่หลังโพรงจมูก ตรวจหู พบหูอื้อเสบ

ตรวจกล้ามเนื้อตาที่ดึงตาออก ผิดปกติ abducens nerve กล้ามเนื้อใช้ชำเลื่อง

ผลการตรวจชิ้นเนื้อพบ squamous cell carcinoma

การรักษา

- ▶ รังสีรักษา จำนวน 60-75 Gray
- ▶ เคมิบำบัด เช่น Vincristine, 5-FU เป็นต้น
- ▶ การผ่าตัดทำ Radical Neck Dissection เมื่อให้รังสีรักษาแล้ว 4-6 สัปดาห์
- ▶ โดยการใช้ Photodynamic Therapy (PDT) โดยวิธีการฉีดสารสีเข้าไปทางหลอดเลือดดำ และให้แสงเลเซอร์เข้าไปบริเวณ cell มะเร็ง



อาการแทรกซ้อน

- ▶ ฟันผุ

- ▶ หูชั้นกลางและชั้นนอกอักเสบ จะมีอาการหูหนวกได้ อ้าปากไม่ขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

- ▶ ดูแลบรรเทาอาการเจ็บปาก เช่น ให้อาตามตามแผนการรักษา ให้อมน้ำยาที่มียาชาผสม ติดตามประเมินความปวดเป็นระยะ
- ▶ รักษาความสะอาดในช่องปากโดยกลั้วปากและดื่มน้ำเกลือ และหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ
- ▶ ดูแลให้ได้รับน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ ถ้ารับประทานไม่ได้อาจให้อาหารทาง **สายให้อาหาร** **หน้าท้อง** หรือทางหลอดเลือดดำ
- ▶ บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกาย
- ▶ ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- ▶ เพื่อป้องกันชากรรไกรติด โดยอำปากกว้าง ๆ สลับกับหุบปาก อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง
- ▶ พยายามให้กำลังใจผู้ป่วย