

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางมูก

คณะพยาบาลศาสตร์  
Faculty of Nursing  
SRU มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี  
Suratthani Rajabhat University



โดยผศ.กมลชนก ทองเอียด

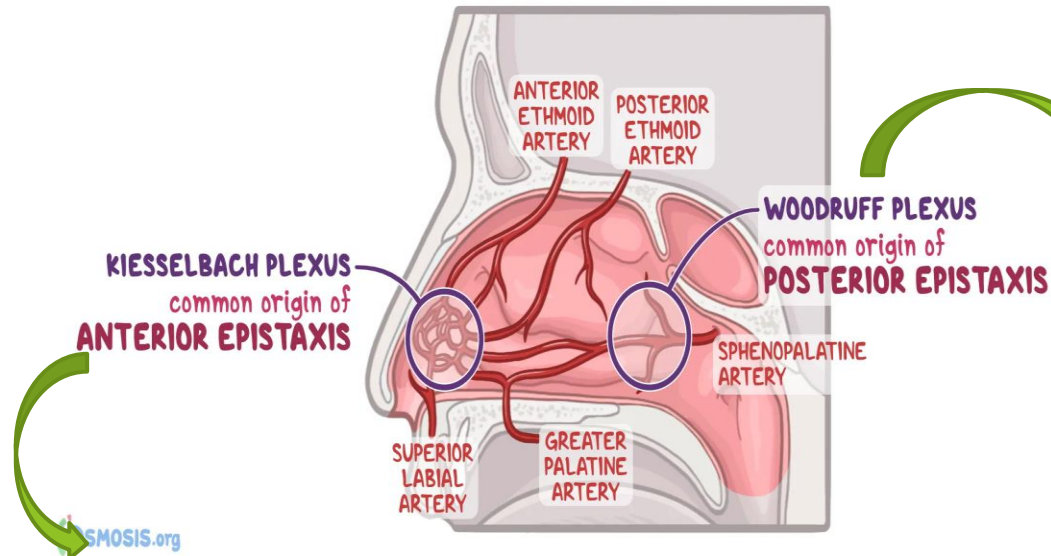
วัตถุประสงค์

ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยและวางแผนปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย

- ▶ เลือดกำเดาออกได้
- ▶ ริดสีดวงจมูกได้
- ▶ ไซนัสอักเสบได้

# การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาเลือดกำเดาออก (Epistaxis)

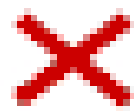
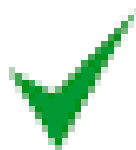
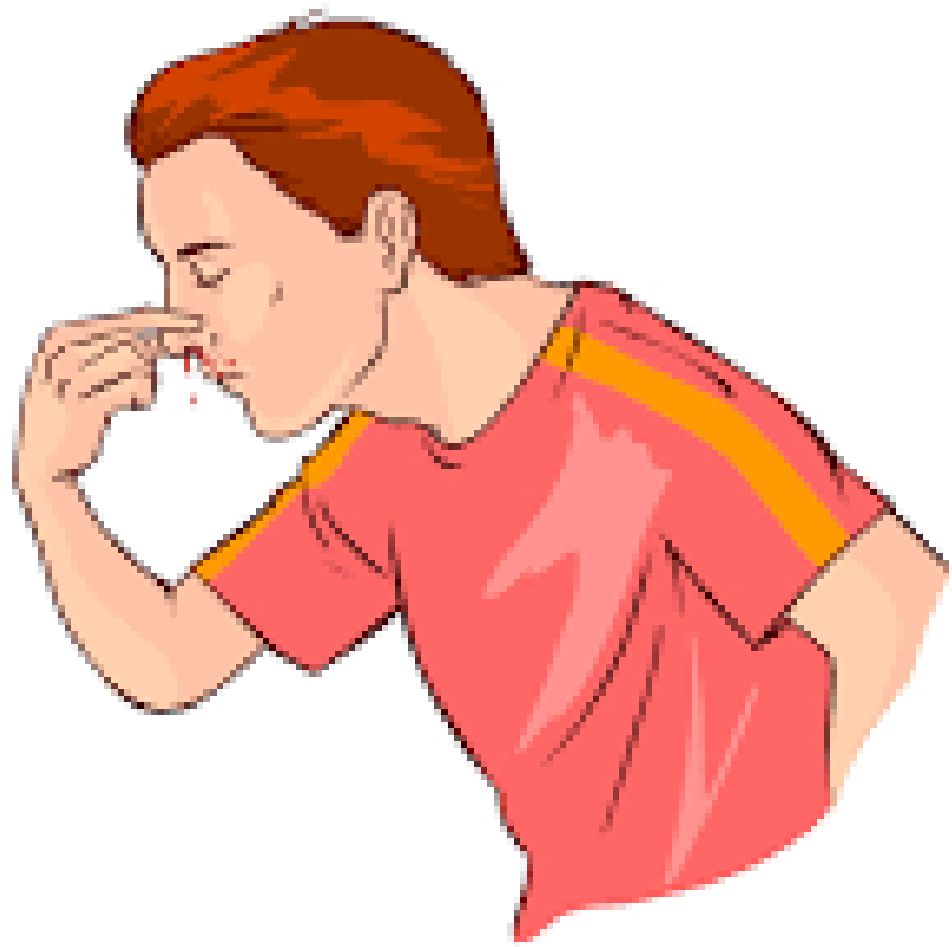
เส้นเลือดฝอยในโพรงจมูกแตก



พบในผู้สูงอายุ  
มีสาเหตุจากความดันโลหิตสูง

พบในเด็ก  
และผู้ใหญ่ที่มีอายุน้อย

SMOSIS.org



## สาเหตุที่ทำให้เกิดเลือดกำเดาออก

### การระคายเคือง หรือบาดเจ็บต่อเยื่อจมูก

- ▶ ได้แก่ การแคะจมูก ผู้ที่มีนิสัยชอบแคะจมูกจะมีน้ำมูกแห้งกรัง เมื่อแคะออกจะเกิดแผลถลอก การสูบน้ำมูกแรง ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงความกดอากาศอย่างรวดเร็ว เช่น ระหว่างขึ้นเครื่องบินหรือการดำน้ำ อาจมีผลให้เกิดเลือดออกในโพรงอากาศข้างจมูกและมีเลือดกำเดาไหล นอกจากนี้ยังเกิดจากการได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะและใบหน้า อาจโดนที่จมูกโดยตรงหรือโพรงไซนัส ทำให้มีเลือดออกได้

### การอักเสบในช่องจมูก

- ▶ ได้แก่ ภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน หรือโรคแพ้อากาศ ซึ่งมีเลือดคั่งที่เยื่อจมูกและเยื่อโพรงอากาศข้างจมูก ถ้าสูบน้ำมูกหรือจามรุนแรง อาจทำให้เลือดกำเดาไหล มีน้ำมูกปนเลือด ส่วนภาวะอากาศหนาว ความชื้นต่ำ จะทำให้เยื่อจมูกแห้ง มีแนวโน้มที่จะทำให้เลือดออกได้ง่าย

## สาเหตุที่ทำให้เกิดเลือดกำเดาออก

### ผนังกันช่องจมูก

- ▶ ผู้ป่วยมักมีเลือดกำเดาไหลข้างที่มีผนังกันช่องจมูกหรือข้างที่แคบ เนื่องจากข้างที่แคบนั้นมีลมหายใจหรืออากาศผ่านเข้า-ออกมากและเร็วกว่า ทำให้เยื่อจมูกแห้งมากทำให้เกิดสะเก็ดและมีเลือดออกได้ง่าย
- ▶ เนื้องอกในจมูกหรือโพรงอากาศข้างจมูก ทั้งชนิดร้ายและไม่ร้าย

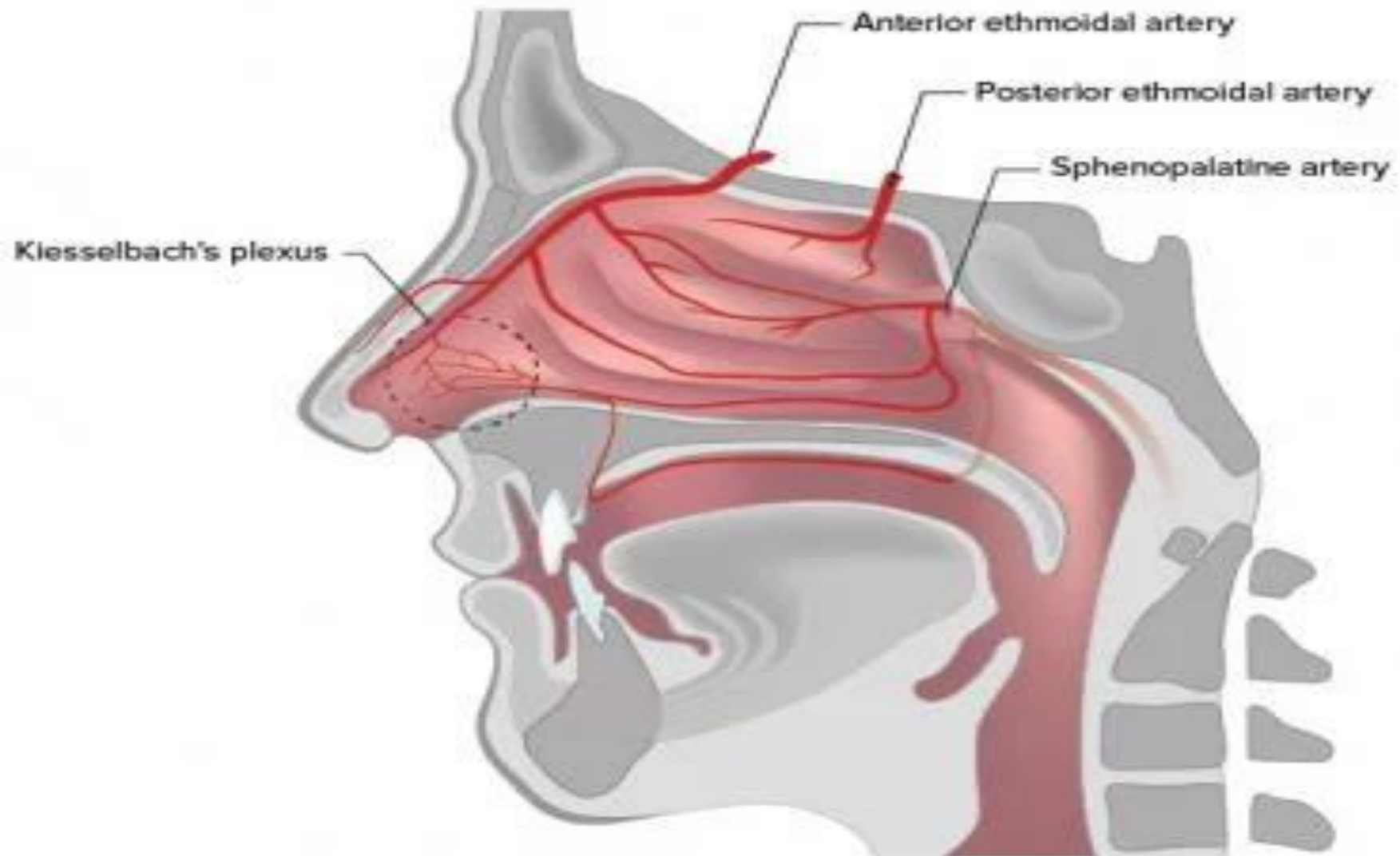
### โรคทางระบบอื่น

- ▶ ได้แก่ โรคเลือดที่ทำให้เลือดออกง่าย เช่น การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ,ภาวะเกร็ดเลือดต่ำ, การได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด,โรคทางพันธุกรรมบางชนิดที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดทั่วร่างกาย หรือความดันโลหิตสูง ทำให้เส้นเลือดแตกได้

## อาการและอาการแสดง

พบได้ 2 ตำแหน่งของจมูก คือ

- ▶ 1. เลือดออกจากผนังด้านจมูกส่วนหน้า (Anterior Epistaxis) เป็นบริเวณที่มีหลอดเลือดมาเลี้ยงจมูกมาก เรียกว่า Kiesselbach, s plexus or Little area
- ▶ 2. เลือดออกจากผนังด้านจมูกส่วนหลัง (Posterior Epistaxis) พบในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง หรือกลุ่มของหัวใจและหลอดเลือดต่าง ๆ ซึ่งทำให้เลือดออกง่ายหยุดยาก
- ▶ การมีเลือดออกมากอาจเกิดภาวะช็อกได้ โดยมีอาการแสดง ได้แก่ หายใจเร็ว ชีพจรเต้นเร็ว ความดันเลือดลดต่ำลง ภาวกรวนกระวาย ระบายน้ำ ชีต เป็นต้น





## การรักษา

### เลือดออกจากผนังข้างจมูกส่วนหน้า (Anterior Epistaxis)

ใช้การจี้สกัดจุดที่มีเลือดออก (Chemical or electrocautery)

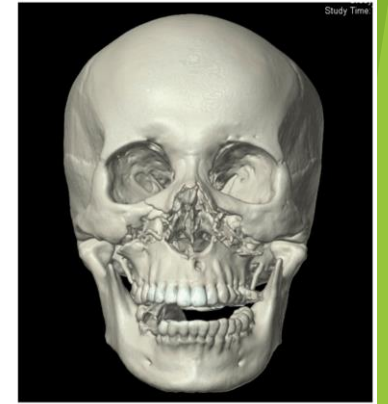


การใช้ผ้าก๊อชที่มียาปฏิชีวนะ และสาร gel foam เพื่ออุดตำแหน่งที่มีเลือดออก  
เรียกว่า (Anterior nasal packing)

## เลือดออกจากผนังกันจมูกส่วนหลัง (Posterior Epistaxis)



(a)



(b)

- ▶ เป็นตำแหน่งที่เลือดออกง่ายหยุดยาก มีวิธีการรักษาดังนี้
- ▶ Posterior nasal packing เป็นการอุดในช่องคอหลังโพรงจมูก โดยใช้ gauze tampon หรือ balloon วิธีนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มี PO2 ลดต่ำลง และ PCO2 สูงขึ้น ต้องดูแลให้ออกซิเจน และยาปฏิชีวนะร่วมด้วย
- ▶ Arterial ligation คือการผูกหลอดเลือดแดง เพื่อควบคุมภาวะเลือดออก

# การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดกำเดาออก

## การพยาบาลก่อนการรักษา

- ▶ 1. จัดทำให้นั่งศีรษะสูงก้มหน้าเล็กน้อย เพื่อกันเลือดไหลลงคอ และคลื่นไส้ อาเจียน
- ▶ 2. ประเมินจำนวน สี ลักษณะของเลือดที่ออก ชักถามตำแหน่งที่ออก
- ▶ 3. ตรวจวัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินภาวะช็อก สังเกตอาการ หายใจเร็ว ความดันเลือดต่ำ ชีพจรเต้นเร็ว ผิวหนังมีเหงื่อออกมาก ซีด กระสับกระส่าย ต้องรีบให้ผู้ป่วยนอน รายงานแพทย์ และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

## การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดกำเดาออก

- ▶ ถ้าเสียเลือดไม่มาก
- ▶ สอนผู้ป่วยใช้นิ้วชี้และหัวแม่มือบีบปีกจมูกทั้งสองข้างให้แน่นเป็นเวลา 5–10 นาที ให้หายใจทางปากแทน



- ▶ ใช้ผ้าเย็นหรือถุงน้ำแข็งวางบริเวณสันจมูก เพื่อช่วยให้หลอดเลือดหดตัว เลือดออกน้อยลง
- ▶ ถ้าเลือดยังไม่หยุด แพทย์อาจสั่งให้ Adrenaline 1:1000 หรือ Ephedrine 1% พ่นจมูก ห้ามทำในผู้เป็นความดันโลหิตสูง

## การพยาบาลหลังการรักษา

### การจี้สกัดจุดที่มีเลือดออก

- ▶ แนะนำให้ผู้ป่วยอ้าปากเวลาไอจาม
- ▶ ห้ามสั่งน้ำมูกแรง ๆ

## 2. การใส่ตัวกดห้ามเลือด

- ▶ 1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะช็อก
- ▶ 2. ให้ออกซิเจนด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อ ถ้าไม่มีแผลในช่องปากให้แปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ เพื่อลดการติดเชื้อในช่องปาก
- ▶ 3. ผู้ป่วยต้องหายใจทางปาก อาจมีเยื่อช่องปาก ลำคอแห้ง ดูแลให้ได้รับน้ำมาก ๆ และทาริมฝีปากด้วยวาสลีน
- ▶ 4. ถ้ามีอาการบวมบริเวณจมูก ให้ประคบด้วยความเย็น จัดท่านอนศีรษะสูง 45-60 องศา ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด เพื่อลดอาการบวมและให้พักผ่อนได้เต็มที่
- ▶ 5. ประเมินอาการเลือดออก สังเกตจากผ้าก๊อช และให้บ้วนใส่ชามรูปไต เพื่อประเมินจำนวนเลือดที่ออก
- ▶ 6. ตรวจสอบค่าฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริต

## การพยาบาลก่อนจำหน่าย

- ▶ ภายใน 1 สัปดาห์ หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนบริเวณจมูก เช่น การแตะจมูก การสูบน้ำมูกแรง ๆ หากต้องไอจามให้อ้าปาก
- ▶ ควรนอนพักนิ่ง ๆ 2-3 ชั่วโมง หลังเอาตัวกดห้ามเลือดออกแล้ว ทำงานได้ปกติ แต่ห้ามออกแรงมาก, การเล่นกีฬาที่หักโหมหรือยกของหนัก อย่างน้อย 4-6 สัปดาห์ เพราะอาจทำให้มีเลือดออกได้
- ▶ ถ้าพบมีเลือดออกอีก ให้บีบจมูกแน่น วางประคบจมูกด้วยความเย็น ควรรีบไปโรงพยาบาลเพื่อปรึกษาแพทย์ทันที

## การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาริดสีดวงจมูก (Nasal Polyps)

เป็นภาวะที่เยื่อจมูกหรือไซนัสมีการอักเสบและบวม  
จนยื่นออกมาเป็นก้อน ทำให้โพรงจมูกและ/ หรือไซนัสแคบ





## สาเหตุ

- ▶ 1. การอักเสบเรื้อรังและการติดเชื้อซึ่งกลับเป็นซ้ำบ่อย ๆ ของเยื่อบุจมูกและเยื่อบุไซนัส ซึ่งมีผลทำให้เกิดการบวมของเยื่อ
- ▶ 2. ความผิดปกติของการตอบสนองของระบบประสาทที่ควบคุมการทำงานของหลอดเลือดและภาวะความไวเกินของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงเยื่อบุจมูกและเยื่อบุไซนัสทำให้เกิดการบวมของเยื่อ
- ▶ 3. ความผิดปกติของกระแสลมที่ผ่านเข้าไปบริเวณซึ่งเป็นต้นตอของริดสีดวงจมูก ได้แก่ บริเวณโพรงจมูกส่วนกลาง และบริเวณรูเปิดของไซนัส

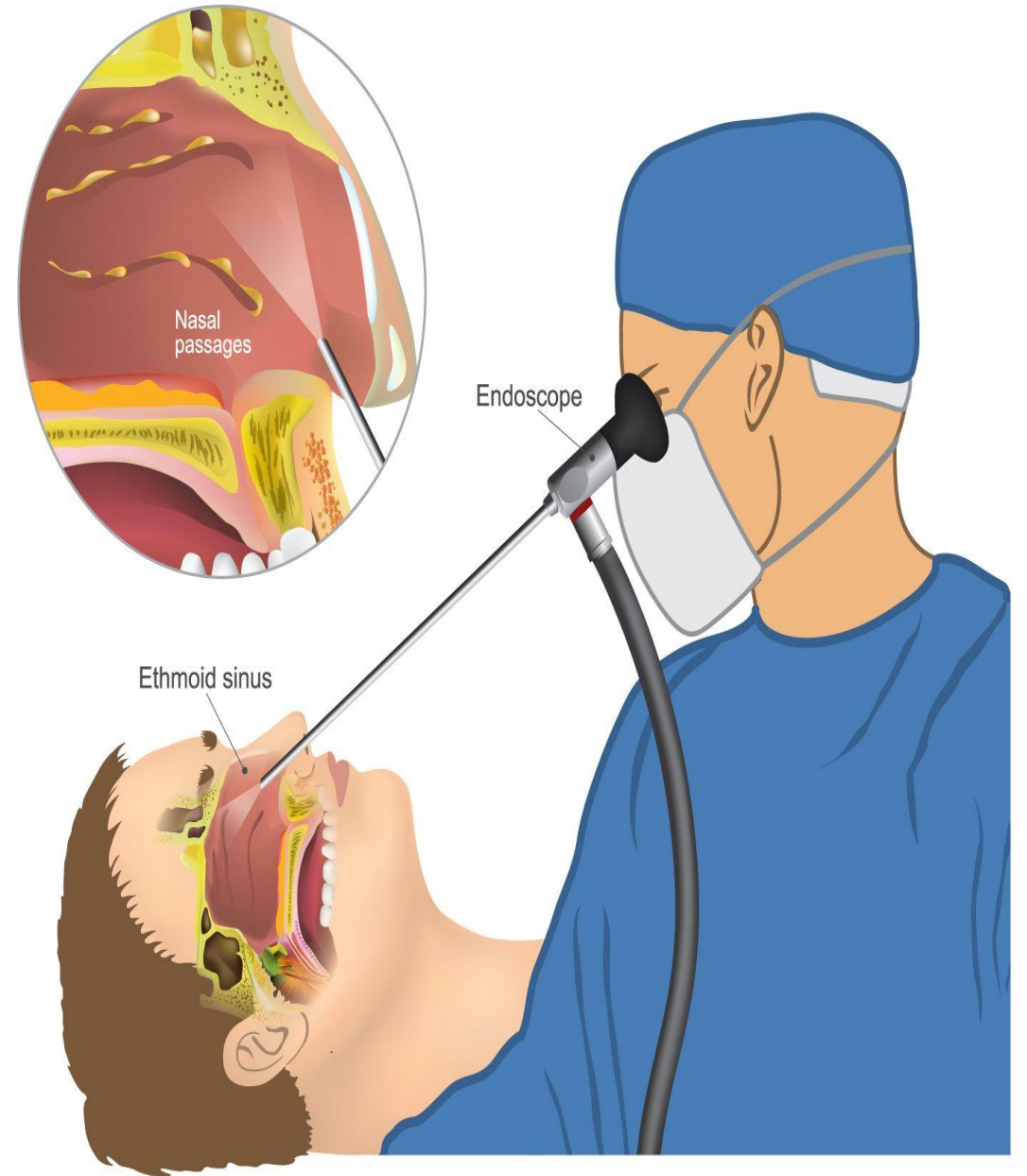
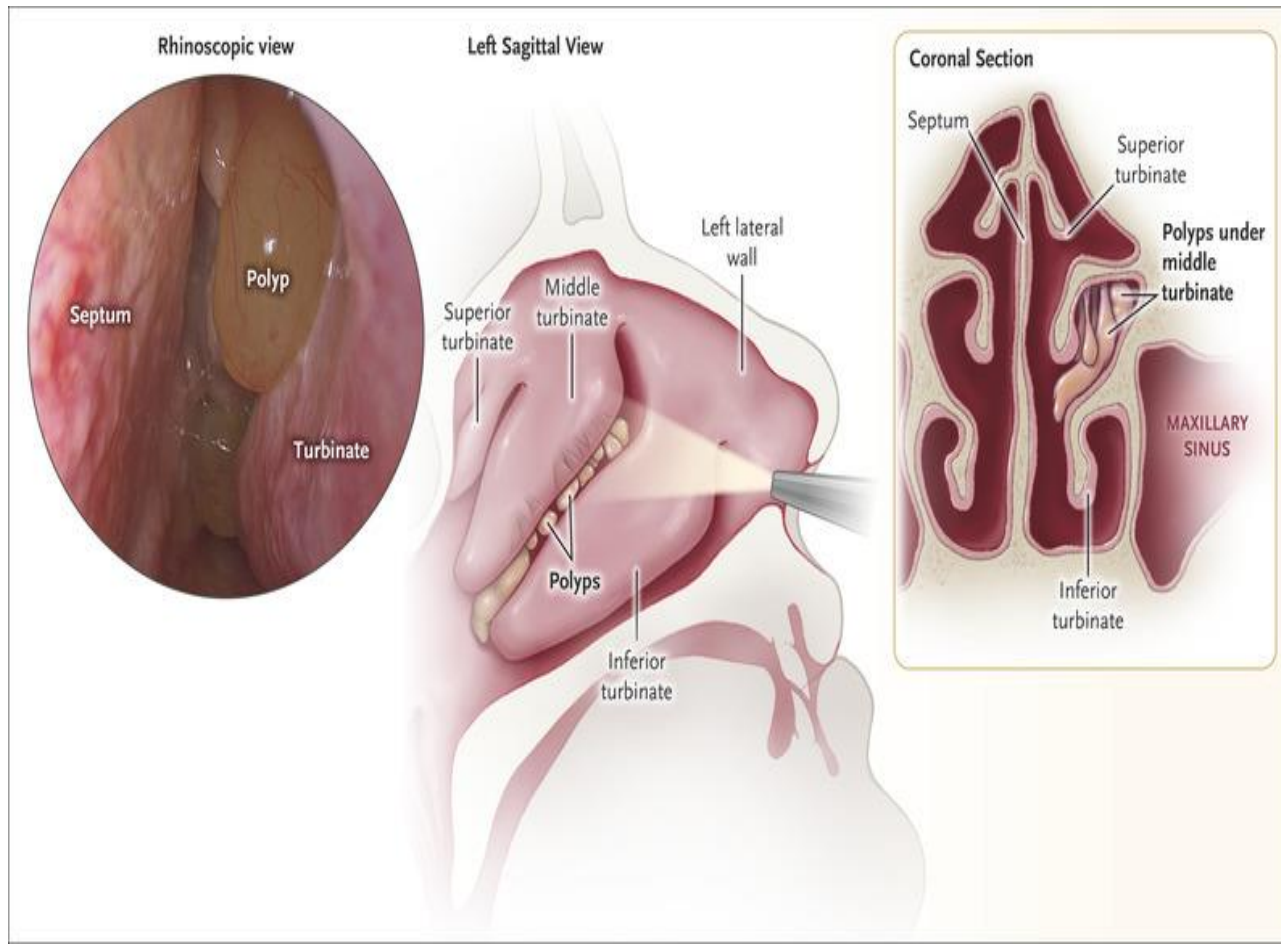
## อาการและอาการแสดง

- ▶ เมื่อริดสีดวงมีขนาดโตขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการคัดแน่นจมูก ซึ่งจะเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ อาจมีอาการจามหรือน้ำมูกได้ ซึ่งอาจมีลักษณะใส ชุ่มชื้น เหนียวหรือมีสีเหลืองเขียว อาจมีอาการปวดตื้อบริเวณแก้มหรือสันจมูก ปวดหรือมีคันศีรษะ เจ็บคอเรื้อรัง ไอหรือกระแอม บ่อย ระคายคอ แสบคอ และหูอื้อได้

## การรักษา

- ▶ 1. ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นจมูก โดยยาจะช่วยลดขนาดของริดสีดวงจมูกและป้องกันไม่ให้มีขนาดโตขึ้น
- ▶ 2. ยาสเตียรอยด์ชนิดกินหรือฉีด โดยการให้ยาจะทำให้อาการผู้ป่วยดีขึ้นมากและขนาดของริดสีดวงจมูกเล็กลงอย่างชัดเจน และทำให้การได้รับกลิ่นดีขึ้นด้วย
- ▶ 3. การผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออกแบบธรรมดา (simple polypectomy)
- ▶ 4. การผ่าตัดริดสีดวงจมูกและไซนัสด้วยการใช้กล้อง (endoscopic sinus surgery)

# การผ่าตัด



## การพยาบาล

- ▶ 1. ดูแลให้ยาในกลุ่มสเตียรอยด์ตามแผนการรักษาเพื่อลดขนาดของริดสีดวงจมูก
- ▶ 2. ในกรณีที่มีการผ่าตัดริดสีดวงจมูก การพยาบาลจะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณจมูก

# การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาโพรงอากาศข้างจมูกอักเสบ (Sinusitis)

- ▶ Sinusitis is an inflammation or swelling of the tissue lining the sinuses. Healthy sinuses are filled with air. But when they become blocked and filled with fluid, germs can grow and cause an **infection**.

## HEALTHY SINUS

Frontal Sinus

Sphenoid Sinus

Ethmoid Sinus

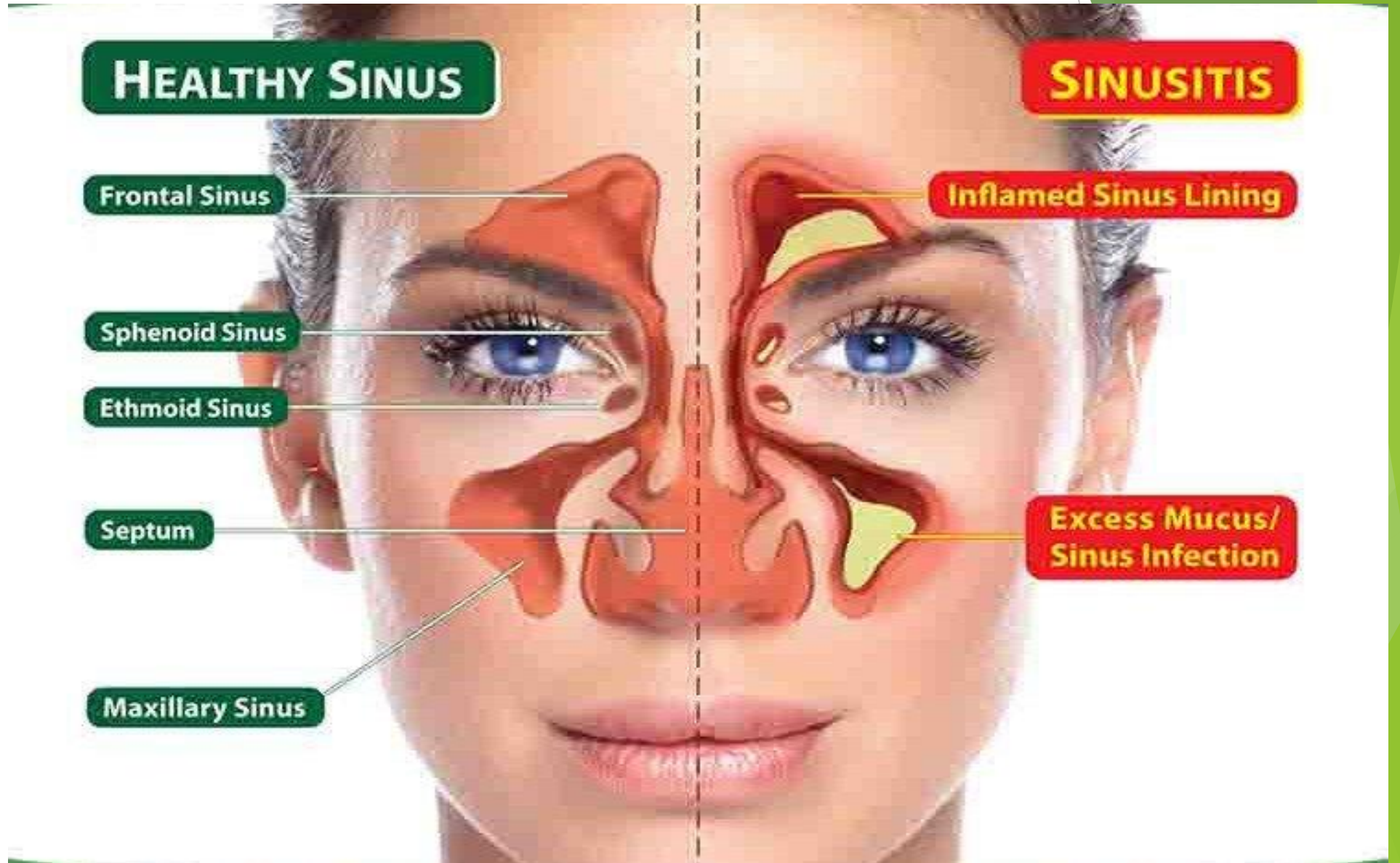
Septum

Maxillary Sinus

## SINUSITIS

Inflamed Sinus Lining

Excess Mucus/  
Sinus Infection



## ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน (Acute sinusitis)

- ▶ เป็นการอักเสบของไซนัสที่มีการ**ติดเชื้อมานาน 3 สัปดาห์**

สาเหตุ

เกิดการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบน

- ▶ เช่น ติดเชื้อไวรัสทำให้เป็นหวัด หรือมีภาวะภูมิแพ้มาก่อน และเริ่มมีอาการช่องจมูกบวม คัดจมูก มีน้ำมูกไหล จนเกิดการขังค้างตัวของของเหลวในช่องโพรงอากาศข้างจมูกและมีเชื้อแบคทีเรียเข้าไปเจริญเติบโตอยู่โดยเฉพาะพวก Streptococcus Pneumonia, Haemophilus Influenza หรือมีการติดเชื้อของช่องปากและฟัน



# พยาธิสภาพ

- ▶ เริ่มจากระยะอักเสบเฉียบพลัน โดยแบคทีเรีย จะก่อให้เกิดการอักเสบ บวม ของเยื่อบุไซนัส และเกิดการบวมตีบตันของรูเปิดจากไซนัสเข้าโพรงจมูก ทำให้มีภาวะออกซิเจนต่ำเกิดขึ้นภายในไซนัส ทำให้มีการเจริญเติบโตของแบคทีเรียเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ในภาวะออกซิเจนต่ำ ประสิทธิภาพการทำงานของเม็ดเลือดขาวที่ต่อต้านแบคทีเรีย ยิ่งลดลง จึงส่งผลให้เซลล์ชนไม่ทำงาน และถูกทำลาย การกำจัดสารคัดหลั่งออกจากไซนัส จึงทำได้ยาก

ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง จะเกิดเป็นการอักเสบเรื้อรัง เยื่อจมูก และเยื่อไซนัสจะบวมเรื้อรัง และเกิดเป็นพังผืด กลายเป็นก้อนเนื้อที่เรียกว่า ริดสีดวงจมูก และ/หรือ ริดสีดวงไซนัสได้ ซึ่งยิ่งก่อให้เกิดการอุดตันของรูเปิดไซนัส และในโพรงไซนัส

ดังนั้นในการรักษาไซนัสอักเสบเรื้อรัง จึงต้องผ่าตัดเอา ริดสีดวงและเยื่อที่เสียดอก ร่วมกับทำทางระบายสารคัดหลั่งจากไซนัสเข้าโพรงจมูก

## อาการและอาการแสดง

- ▶ คัดแน่นจมูกเกิดจากการหนาตัวของเยื่อจมูก น้ำมูกเหลืองเขียวข้น ไซ้ ปวดศีรษะ หรือปวดไซนัส อาจมีหูอื้อ ปวดหู

## ภาวะแทรกซ้อน

อาจกลายเป็นภาวะโพรงอากาศข้างจมูกอักเสบเรื้อรัง

ผลกระทบต่อเยื่อหูทางเดินหายใจ ทำให้เกิดความผิดปกติของหูชั้นกลาง

เช่น หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง (Chronic Otitis Media หรือ COM) หรือที่อยู่สแตเซียมไม่ทำงาน การอักเสบของเยื่อหูลำคอ กล้องเสียง หลอดลม จนกลายเป็นหอบหืดได้

**ผลกระทบต่อตา (Orbital complication)**

การเป็นฝีที่ลูกตาหรือรอบ ๆ ลูกตา (Orbital Abscess or Periorbital abscess) การเกิดภาวะแทรกซ้อนของลูกตาเริ่มจาก (Periorbital Cellulitis) ถ้าลุกลามจะกลายเป็นฝีรอบ ๆ ลูกตา (Periorbital abscess) และกลายเป็นฝีในลูกตา (Orbital abscess)

# ภาวะแทรกซ้อน

## ผลกระทบท่อสมอง (Intracranial Complication)

- ▶ ที่พบคือ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) ฝีเหนือเยื่อหุ้มสมองและไตเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา (Epidural, Subdural Abscess) ฝีในสมอง (Brain Abscess) เป็นภาวะที่อันตรายมาก เนื่องจากโรคกระจายไปมากแล้ว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานมากจากอาการปวดศีรษะมาก อาเจียน ชัก กล้ามเนื้ออ่อนกำลังลง และเสียชีวิตในที่สุด

## ผลกระทบท่อกระดูก (Osteomyelitis)

- ▶ ที่พบมากคือโพรงอากาศฟรอนทัล (Frontal sinus) ทำให้มีน้ำหนองซ่งออกมาที่บริเวณหน้าผาก เนื้อเยื่อกระดูกตา เรียกว่า Pott, s puffy tumor

## ภาวะแทรกซ้อน

การเป็นถุงน้ำ (Mucocele) เรียกว่า Pyocele จะทำให้การมองเห็นผิดปกติ

หลอดเลือดดำอักเสบ (venous sinus thrombosis) เป็นภาวะที่เชื้อโรคแพร่จากโพรงอากาศ เข้าสู่หลอดเลือดดำคาร์เวอร์นัส (carvernous sinus) ทำให้มีอาการไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดตามาก และไม่รู้สึกรู้ตัว ถ้าไม่รีบรักษาอาจตายได้ภายใน 48 ชั่วโมง

## ไซนัสอักเสบเรื้อรัง (Chronic sinusitis)

- ▶ เป็นการอักเสบของไซนัสที่มีการ**ติดเชื้อมานานกว่า 2 เดือน**
- ▶ สาเหตุ : การรักษาไซนัสอักเสบเฉียบพลันไม่ได้ผล หรือไม่ได้รับการรักษา หรือ เป็นซ้ำ ๆ เกิดจากเชื้อ anaerobe แบคทีเรีย เชื้อรา ฟันกรามบนผุ รากฟันบนอักเสบ เหงือกอักเสบ

## อาการและอาการแสดง

- ▶ ดัดแน่นจมูก น้ำมูกเหลืองเขียวและมีเสมหะไหลลงคอ หูชั้นกลางอักเสบ การได้ยินลดลงหรือเสียไป ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว หอบ หลอดลมตีบ



## การรักษาทางยา

ให้ยาลดการคัดแน่นในจมูก ลดการบวมของเยื่อจมูก แต่ไม่ควรเกิน 3-5 วัน

ยาปฏิชีวนะ อาจให้กลุ่ม Amoxicillin และ Clavulanic acid เช่น Augmentin นาน 10-14 วัน ไม่ดีขึ้นให้อีก 1-2 สัปดาห์ ถ้าไม่ดีขึ้นต้องทำผ่าตัด

ยาแก้ปวด ลดไข้

ยาแก้ไอ ละลายเสมหะขจัดสาเหตุของโรค

## การรักษาโดยการผ่าตัด

การเจาะดูดและล้างโพรงอากาศแมกซิลล่า (Maxillary sinus irrigation)

การเจาะเข้าไปในโพรงไซนัสข้างจมูกแล้วล้างเอาหนองออก

การทำรูเปิดระบายโพรงอากาศแมกซิลล่า (Intranasal antrostomy) เป็นการผ่าตัดเพื่อเปิดให้มีช่องทางติดต่อระหว่างช่องจมูกและโพรงอากาศแมกซิลล่า เพื่อให้หนองสามารถไหลออกมา

การผ่าตัดโดยเปิดผ่านเข้าไปทางช่องปาก ระหว่างเหงือกกับเยื่อช่องปากด้านบน จะเจาะรูให้กว้างพอที่จะทำการตรวจสอบสภาพของโพรงอากาศแมกซิลล่า (Maxilla sinus) อาจขูดหรือตัดเนื้อเยื่อที่ผิดปกติออกแล้วเย็บแผลปิด ซึ่งต้องทำ Antrostomy ทุกราย

การผ่าตัดโพรงอากาศเอ็ดมอยด์ (Ethmoidectomy) เพื่อดูเอาหนองออกและล้างทำความสะอาดรวมทั้งตรวจดูโพรงอากาศโดยใช้ Telescope มี 3 วิธี

- ▶ Intranasal Ethmoidectomy เป็นการผ่าเข้าทางรูจมูก ผ่านเนื้อ middle turbinate เข้าไปสู่โพรงอากาศเอ็ดมอยด์ (ethmoidal sinus)
- ▶ External Ethmoidectomy เป็นการผ่าลงไประหว่างหัวตากับดั้งจมูกเข้าสู่โพรงอากาศเอ็ดมอยด์
- ▶ Transantral Ethmoidectomy เป็นการผ่าตัดผ่านโพรงอากาศแมกซิลล่า เข้าสู่โพรงอากาศเอ็ดมอยด์

การผ่าตัดระบายโพรงอากาศฟรอนทัล (Frontal Sinus Trephination)

เป็นการผ่าตัดผ่านบริเวณตรงกลางของขอบตาด้านบน โดยการเจาะเป็นรูเล็ก ๆ และสอดสายสวน catheter ผ่านเข้าไป เพื่อทำการดูดหนองและล้างโพรงอากาศ

การผ่าตัดโพรงอากาศสฟีนอยด์ (Sphenoidectomy and Sphenoidotomy or Sphenoidostomy) เป็นการผ่าตัดแบบการ  
ใส่ endoscope (endoscopic technique)

▶ การผ่าตัดโดยวิธี ESS (Endoscopic Sinus Surgery) สามารถรักษาสภาพ  
การทำงานของตัวเซลล์ cell ขนกวัดในช่องจมูกไว้ได้ ทำให้การระบายอากาศ  
และของเหลวเป็นไปได้ดี

ภาวะแทรกซ้อนที่พบ เช่น ตาบวม ตาบอด จากเส้นประสาทออพติก (Optic  
nerve) ถูกกระทบกระเทือนหรือมีน้ำไขสันหลังรั่วซึม (CSF leak)

การผ่าตัดบริเวณผนังกันช่องจมูก (Nasal Septoplasty or Septorhinoplasty) เป็น  
การผ่าตัดบริเวณผนังกันช่องจมูก (Nasal Septum) โดยอาจทำการตกแต่ง  
เพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

Nasal Polypectomy เป็นการผ่าตัดแก้ไขภาวะโรคริดสีดวงจมูก ซึ่งใช้เครื่องมือในการคล้องตัว  
ริดสีดวงออก (A Snarelike instrument) และทำการจี้เพื่อห้ามเลือดด้วยสารเคมีหรือไฟฟ้าร่วมด้วย  
อาจใส่ตัวกดห้ามเลือดไว้

## การพยาบาลผู้ที่ได้รับการผ่าตัดในบริเวณงมูก

- ▶ 1. การประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อตรวจสอบดูการเปลี่ยนแปลงของระบบการไหลเวียนเลือดในร่างกาย ถ้า BP ลดลง และ HR เพิ่มขึ้น แสดงถึงภาวะการณ้สูญเสียเลือด รวมทั้งตรวจสอบดู Hct, Hb เพื่อประเมินภาวะการณ้สูญเสียเลือด
- ▶ 2. ตรวจสอบดูภาวะการมีเลือดออกจากช่องงมูกโดยดูเลือดที่ซึมขึ้นมาจากผ้าปิดแผลหรือการมีเลือดไหลลงคอ และการบวมขึ้นของเนื้อเยื่อ เนื่องจากเลือดอาจซึมออกจากบาดแผลได้ในช่วง 24-48 ชั่วโมงแรก ควรมีเพียงเล็กน้อย ถ้ามีมากอาจเกิดภาวะการณ้ฉีกขาดของหลอดเลือดเกิดขึ้นได้ ถ้ามีเลือดไหลให้บ้วนในชามรูปไต ห้ามกลืนอาจทำให้คลื่นไส้อาเจียน
- ▶ 3. ประเมินภาวะขาดออกซิเจน จัดท่านอนศีรษะสูง 40-45 องศาเพื่อลดอาการบวมบริเวณงมูกและแก้ม ช่วยให้หายใจสะดวกขึ้น

- ▶ 4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ และบันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออก (Intake Output) เนื่องจากต้องงดน้ำและอาหารทางปาก (NPO) จนกระทั่งหลังผ่าตัดรู้สึกตัวดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงจะเริ่มรับประทานได้ โดยเริ่มจิบน้ำก่อน เมื่อไม่มีอาเจียนให้รับประทานอาหารอ่อนนาน 3-4 วัน เพื่อลดการกระทบกระเทือนต่อแผลผ่าตัด หลังจากนั้นเป็นอาหารธรรมดา
- ▶ 5. ถ้ามีอาเจียน จัดให้อนราบตะแดงหน้าเพื่อป้องกันการสำลักเลือดลงในหลอดลม อาจเกิดภาวะเลือดออกรุนแรง Active bleeding จากการมีแรงกดดันในช่องจมูกจากการอาเจียน ควรรีบรายงานแพทย์เพื่อให้ยากันอาเจียน
- ▶ 6. ประเมินอาการปวด อาจใช้การประคบเย็นใน 24 ชม.แรก และประคบร้อนหลังผ่าตัด 48 ชม. เพื่อลดอาการบวมและอาการปวดจมูก

- ▶ 7. เมื่อรู้สึกตัวดีให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ และกลั้วคอด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อ
- ▶ 8. ประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อ อาการไข้ ปวดหัว การระคาย  
หนอง สิ่งคัดหลั่ง ประเมินสัญญาณชีพ ติดตาม lab
- ▶ 9. อธิบายถึงอาการที่จะยังคงอยู่ ได้แก่ ช่องจมูกบวม อาจมีเลือดซึม  
เล็กน้อย ยังคงปวด แนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่น ประคบ  
ร้อนลดอาการบวม และให้ดื่มน้ำ ดื่มน้ำ การสั่งน้ำมูก เปิดปากเวลาไอ  
จาม ลดการสูดกลิ่น ควัน การยกของหนัก ๆ



Q and A