

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ : กรณีศึกษา
2. ชื่อผู้เผยแพร่ผลงาน นางสาวดวงเนตร โณนิมิตร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. ระยะเวลาดำเนินการ เดือนเมษายน 2563 – เดือนเมษายน 2565
4. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ :

4.1 ความเป็นมาหรือความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญในระบบสาธารณสุขของทุกประเทศ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลจะอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเฉลี่ย 5 วัน ร้อยละ 10 ถึง 25 ของงบประมาณถูกใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล สาเหตุการตายโดยตรงจากการติดเชื้อร้อยละ 6.7 ความสูญเสียทางอ้อมที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นและไม่สามารถทำงานได้ จากสถิติกรมควบคุมโรคปีงบประมาณ 2565 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลเท่ากับ 1.41 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน พบมาก 3 ลำดับแรกคือการติดเชื้อปอดอักเสบ ระบบทางเดินปัสสาวะและแผลผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะเท่ากับ 1.38 ครั้งต่อ 1,000 device day

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าปีงบประมาณ 2565 เท่ากับ 3.81 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างสูงสุดเท่ากับ 2.03 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะเท่ากับ 2.81 ครั้งต่อ 1,000 device day จากผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่กล่าวมาแล้ว ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามารถประเมินปัญหาความต้องการและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ต่อเนื่อง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากกระบวนการดูแลรักษา รวมถึงคาดการณ์ปัญหาที่อาจยังหลงเหลืออยู่หลังจำหน่าย กำหนดแผนการจำหน่ายให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอนฝึกทักษะและทบทวนดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน การติดเชื้อปอดอักเสบจากการสำลัก การติดเชื้อแผลที่คอและหน้าท้อง ภายหลังการจำหน่าย

4.2 แนวคิดที่ใช้ดำเนินการ (โรค/ พยาธิสภาพโดยสังเขป)

4.2.1 ปอดอักเสบ (Pneumonia) หมายถึงการอักเสบของเนื้อเยื่อซึ่งประกอบด้วยถุงลมปอดและเนื้อเยื่อโดยรอบถุงลมปอด ซึ่งมีหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนอากาศ เมื่อมีการอักเสบทำให้เกิดอาการหายใจหอบ หายใจลำบาก กรณีปอดอักเสบในโรงพยาบาล หมายถึงปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 3 เป็นต้นไป สาเหตุอาจเกิดได้ทั้งจากไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อรา

พยาธิสภาพ การเปลี่ยนแปลงทางสรีระเกิดขึ้นจากกระบวนการอักเสบ แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

1. ระยะบวมกั่ง (Stage of Congestion or Edema) เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ปอดจะแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง มีเลือดมาคั่งบริเวณที่มีการอักเสบ หลอดเลือดขยายตัว มีแบคทีเรียเม็ดเลือดแดง ไฟบริน และเม็ดเลือดขาว ออกมาเกินแบคทีเรีย

2. ระยะเนื้อปอดแข็ง (Stage of Consolidation) หลอดเลือดฝอย ท่อน้ำงดงลมปอดขยายตัวมากขึ้น ทำให้เนื้อปอดสีแดงจัดคล้ายตับสด ในรายที่รุนแรงจะมีการอักเสบไปถึงเนื้อปอดด้วย เม็ดเลือดขาวจะเข้ามาแทนเม็ดเลือดแดงในถุงลมมากขึ้นเพื่อกินเชื้อโรค เนื้อปอดจะเป็นสีเทาปนดำ เนื่องจากมีหนอง การระบายอากาศไม่เพียงพอ หลอดลมหดตัว ความดันออกซิเจนในถุงลมลดลง เลือดไปเลี้ยงร่างกายลดลง

3. ระยะฟื้นตัว (Stage of Resolution) เมื่อร่างกายสามารถต้านทานโรคได้ จะมีเอ็นไซม์ออกมาทำลายไฟบริน เม็ดเลือดขาวและหนองจะถูกขับออก เนื้อปอดกลับคืนสู่ปกติ แต่ถ้าต่อมน้ำเหลืองไม่สามารถเก็บเชื้อโรคได้หมด เชื้อจะเข้าสู่กระแสเลือด อาจช้อกจากการติดเชื้อได้

สาเหตุ 1) การสำลักเชื้อที่สะสมรวมกลุ่มอยู่บริเวณทางเดินหายใจส่วนบน 2) การหายใจนำเชื้อที่อยู่ในอากาศในรูปละอองฝอยขนาดเล็ก (droplet nuclei) เข้าสู่ปอดโดยตรง 3) การแพร่กระจายของเชื้อตามกระแสเลือดทำให้เกิดปอดอักเสบจากเชื้อที่ก่อโรคในอวัยวะอื่น 4) การแพร่เชื้อจากมือของบุคลากรทางการแพทย์ 5) การทำหัตถการบางอย่าง เช่น bronchoscopy การดูดเสมหะที่ไม่ระวังการปนเปื้อน 6) การได้รับเชื้อผ่านทางละอองฝอยของ nebulizer ที่ไม่สะอาด หรือมีน้ำขังอยู่ในท่อของเครื่องช่วยหายใจ

อาการและอาการแสดง : ไข้ ไอ หายใจเร็ว อาจมีอาการหอบ หายใจลำบาก มี chest retraction, nasal flaring หรืออาการอื่นของภาวะหัวใจล้มเหลว ฟังเสียงปอดอาจได้ยินเสียงกรอบแกรบ อาจได้ยินเสียง rhonchi ร่วมด้วย ในกรณีที่พยาธิสภาพเป็นแบบ consolidation อาจได้ยินเสียง bronchial breath sound

การรักษา 1) การรักษาจำเพาะ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเร็วที่สุดทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย ในรายที่เป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส ไม่มียารักษาที่จำเพาะ ควรให้การรักษาระดับประคับประคอง และบำบัดรักษาทางระบบหายใจที่เหมาะสม 2) การรักษาทั่วไป ได้แก่ ให้สารน้ำให้เพียงพอ ให้ออกซิเจนในรายที่มีอาการเขียว หายใจเร็ว หอบ กระวนกระวาย หรือซึม ให้ยาขยายหลอดลมในรายที่ได้ยินเสียง wheeze หรือ rhonchi ทำกายภาพบำบัดทรวงอกเพื่อช่วยให้เสมหะถูกขับออก ใส่ท่อหลอดลมและเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวหรือหยุดหายใจ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล

1. ปัจจัยเกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ การมีพยาธิสภาพที่ระบบประสาทส่วนกลาง บาดเจ็บที่ศีรษะ และทรวงอก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระบบหายใจล้มเหลว การมียูเรียในเลือด เบาหวาน ภาวะทุพโภชนาการ การรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน ดิคลูราเรอรั้ง มีประวัติสูบบุหรี่ การสำลัก ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป

2. ปัจจัยเกี่ยวกับการรักษา ได้แก่ 1) การผ่าตัดโดยเฉพาะการผ่าตัดช่องท้อง 2) การได้รับยาบางชนิด เช่น ยาลดกรดหรือ cimetidine ซึ่งทำให้กรดในกระเพาะอาหารเป็นกลางหรือยับยั้งการสร้างกรดในกระเพาะอาหาร ทำให้ค่า pH ในกระเพาะอาหารสูงขึ้น ทำให้เชื้อจุลชีพเจริญในน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร 3) การใส่ท่อช่วยหายใจ อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเกิดการระคายเคืองบริเวณ nasopharynx ทำให้การกลืนลำบาก อาจทำให้เกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากการกดของ endotracheal cuff ทำให้การขจัดเชื้อจุลชีพและการไหลลดลง การรั่วบริเวณรอบ endotracheal cuff ทำให้เสมหะที่สะสมบริเวณเหนือ cuff ไหลลงสู่หลอดลม

การพยาบาล

1. ดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ออกซิเจนเพื่อแก้ไขภาวะ Hypoxia ที่เกิดขึ้น
2. ดูแลให้ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์
3. ดูแลให้อาหารอ่อนในระยะแรก ให้อาหารที่มีโปรตีนและแคลลอรี่สูงควบคู่ไปกับการให้วิตามิน ในรายที่มีโรคแทรกหรือมีภาวะขาดอาหาร
4. ดูแลให้ยาแก้ไอยาขับเสมหะ ช่วยทำให้เสมหะระบายออกได้สะดวกและรวดเร็ว
5. ดูแลให้ยาลดไข้และเช็ดตัวเมื่อไข้สูง
6. สังเกตและประเมินภาวะแทรกซ้อน เช่น การหายใจไม่เพียงพอ การหายใจล้มเหลว น้ำท่วมปอด ท้องอืด ความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและความนึกคิด
7. ดูแลป้องกันการเกิดปอดอักเสบซ้ำ 1) ล้างมือตาม 5 กิจกรรมขณะดูแลผู้ป่วย 2) ดูแลเสมหะโดยใช้สายดูดเสมหะปราศจากเชื้อ การดูดเสมหะด้วยเทคนิคปลอดเชื้ออย่างนุ่มนวลจะช่วยลดการบาดเจ็บและการติดเชื้อได้ 3) ป้องกันการสำลักจากการให้อาหารสายยาง จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งจะช่วยลดการไหลย้อนกลับของอาหารได้ หากไม่มีข้อห้ามจัดหัวเตียงขึ้นทำมุม 30-45 องศา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจและสายให้อาหาร ทดสอบว่าสายให้อาหารอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้โดยการฟังเสียง bowel sounds สังเกตปริมาณอาหารที่มีค้างอยู่ในกระเพาะอาหารเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิด regurgitation 4) ป้องกันการเกิดปอดอักเสบหลังการผ่าตัด โดยก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการไอ สอนและฝึกการสูดหายใจลึกๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอหลังผ่าตัด หายใจเข้าออกลึกๆ และเดินรอบเตียง

4.2.2 การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (Catheter associated urinary tract infection : CAUTI) หมายถึง การตรวจพบเชื้อจุลชีพในน้ำปัสสาวะและเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งภายหลังจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะแล้ว 2 วันปฏิทินขึ้นไป หรือหลังถอดสายสวนปัสสาวะไม่เกิน 24 ชั่วโมง มีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 1 อย่าง ได้แก่ ไข้ (> 38.0 องศาเซลเซียส) กดเจ็บบริเวณหัวหน่าวโดยไม่มีสาเหตุอื่น ปวดหลังหรือกดเจ็บ

บริเวณ Costo-vertebral angle ปวดปัสสาวะเฉียบพลัน ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบขัด (dysuria) ร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไม่เกิน 2 ชนิด

สาเหตุของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ

1. การสวนและการใส่สายสวนปัสสาวะเพิ่มความเสี่ยงทำให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
2. การใช้สายสวนปัสสาวะขนาดไม่เหมาะสม สายสวนปัสสาวะที่มีขนาดใหญ่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อผิวของท่อปัสสาวะ เกิดการอักเสบและเกิดการติดเชื้อ การใส่ลงในกระเพาะปัสสาวะปริมาณมากเกินไปทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อกระเพาะปัสสาวะ
3. การได้รับเชื้อก่อโรคทั้งจากภายในและจากภายนอกร่างกายผู้ป่วย เชื้อก่อโรคหลายชนิดเป็นเชื้อประจำถิ่นในลำไส้ หรือจากการปนเปื้อนในสารน้ำและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เชื้อก่อโรคเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะโดยเคลื่อนขึ้นไปจากบริเวณรูเปิดของท่อปัสสาวะและรอบรอยต่อระหว่างผนังของท่อปัสสาวะกับสายสวนปัสสาวะ หรือจากบริเวณส่วนต่อของถุงรองรับปัสสาวะกับท่อต่อของชุดถุงรองรับปัสสาวะ หรือจากบริเวณรอยต่อระหว่างสายสวนปัสสาวะกับท่อที่ต่อกับถุงรองรับปัสสาวะ หรือจากบริเวณรูเปิดหน้าปัสสาวะของถุงรองรับปัสสาวะ

พยาธิสภาพของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เมื่อเชื้อก่อโรคเข้าสู่ร่างกาย อาจเข้าไปในบริเวณท่อไตซึ่งจะกระตุ้นท่อไตให้บีบตัว ถ้าเข้าสู่เนื้อไตจะเกิดการอักเสบจากภาวะ medullary hypertonicity ส่งผลให้มีการกระตุ้น acute phase reactants, complement และ lymphokines ซึ่งกระตุ้น neutrophils ออกมาทำลายเชื้อก่อโรคทำให้เกิดภาวะ superoxide และเกิดการทำลายเนื้อไตตามมา

การพยาบาล

1. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์
3. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงและทุกครั้งที่มีไข้ ดูแลเช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้ และประเมินอุณหภูมิร่างกายซ้ำ หลังเช็ดตัวและหลังให้ยาลดไข้ 30 นาที
4. แนะนำและดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,500-3,000 มิลลิลิตร
5. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดูแลทางด้านจิตใจ ให้ข้อมูลอาการและแผนการรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยเพื่อคลายความวิตกกังวล
6. การดูแลป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ
 - 6.1 สวนปัสสาวะเฉพาะกรณีที่เป็นและถอดสายสวนโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้
 - 6.2 สวนปัสสาวะถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อและใช้อุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ
 - 6.3 เลือกใช้สายสวนปัสสาวะที่มีขนาดเล็กเพื่อช่วยลดการบาดเจ็บของท่อปัสสาวะขณะใส่สายสวน ในผู้ป่วยบางประเภทควรเลือกใช้วิธีการระบายปัสสาวะวิธีอื่นแทนการใส่สายสวนปัสสาวะ

6.4 ล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสสายสวน ถุงเก็บปัสสาวะและอุปกรณ์ต่างๆ

ที่เกี่ยวข้อง

6.5 การดูแลขณะคาสายสวนปัสสาวะ 1) ตรึงสายสวนให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ตรึงสายสวนไว้ให้คงที่และไม่ขยับไปมาหรือเลื่อนขึ้นลงเพื่อป้องกันการดึงรั้งบริเวณท่อปัสสาวะ ช่วยลดการบาดเจ็บของท่อปัสสาวะ 2) ดูแลสายสวนให้อยู่ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะ สายสวนและท่อระบายไม่ให้หักพับงอ หรือถูกทับและไม่หลุดจากกันได้ง่ายเพื่อให้น้ำปัสสาวะระบายลงถุงได้ตลอดเวลา 3) ดูแลระบบระบายปัสสาวะให้เป็นระบบปิด ไม่ปลดสายสวนและท่อระบายออกจากกัน 4) ไม่ควรให้น้ำปัสสาวะเต็มถุง ก่อนและหลังเทปัสสาวะออกจากถุงปัสสาวะควรทำความสะอาดมือและใช้ผ้าเช็ดแอลกอฮอล์เช็ดบริเวณปลายเปิดของถุงปัสสาวะ 5) สวนล้างกระเพาะปัสสาวะในกรณีจำเป็น โดยใช้วิธี closed continuous irrigation 6) เก็บตัวอย่างปัสสาวะโดยใช้เข็มและกระบอกฉีดยาปราศจากเชื้อคูดน้ำปัสสาวะจากบริเวณที่เก็บปัสสาวะด้วยวิธีปลอดเชื้อ ไม่ปลดสายสวนจากท่อระบายหรือเก็บปัสสาวะจากท่อสำหรับเทปัสสาวะ 7) ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และทุกครั้งหลังขับถ่ายอุจจาระด้วยน้ำและสบู่ เพื่อป้องกันเชื้อจุลินทรีย์เข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ 8) เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะตามข้อบ่งชี้

4.2.3 การติดเชื้อดื้อยา หมายถึงการติดเชื้อคือต่อยาจุลินทรีย์หลายขนาน (Multidrug resistant organisms-MDROs) ตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ คือยาในกลุ่ม Betalactamase เช่น Penicillin , Cephalosporins และกลุ่ม Aminoglycoside เช่น Kanamycin, Amikacin เป็นต้น

สาเหตุการดื้อยาด้านจุลินทรีย์ในโรงพยาบาล ได้แก่ 1) การใช้ยาด้านจุลินทรีย์ซึ่งจะชักนำให้แบคทีเรียที่ไวต่อยาด้านจุลินทรีย์กลายเป็นแบคทีเรียดื้อยาด้านจุลินทรีย์ โดย gene ของแบคทีเรียจะสร้างกลไกของการดื้อยาขึ้นมา 2) การแพร่กระจายแบคทีเรียดื้อยาจากผู้ป่วยรายหนึ่งไปยังผู้ป่วยรายอื่นโดยบุคลากรโรงพยาบาล ไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา 1) แยกผู้ป่วย แยกอุปกรณ์ไม่ใช้ร่วมกัน 2) การทำความสะอาดมือ 3) ใช้มาตรการ Contact precaution สวมถุงมือทุกครั้งที่คุณดูแลผู้ป่วยและล้างมือทันทีหลังจากถอดถุงมือ สวมเสื้อกาวน์/ เสื้อคลุมเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดหรือคาดว่าจะต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย 4) ลดปริมาณเชื้อที่ปนเปื้อนบนร่างกายผู้ป่วยโดยใช้สบู่เหลว 4 % Chlorhexidine ทำความสะอาดร่างกาย 5) ลดปริมาณเชื้อที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมโดยเปลี่ยนผ้าปูที่นอนทุกวัน 6) ไม่นำเอกสาร/อุปกรณ์ที่ไม่จำเป็นวางบนเตียงผู้ป่วย 7) หลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้ป่วยออกนอกห้องแยกหรือหน่วยงาน

4.2.4 ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding : UGIB) หมายถึง การที่เลือดออกในทางเดินอาหารตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร จนถึงคูโอไดน์มส่วนที่ 3 หรือระดับ ligament of traits ทำให้มีอาการอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระสีดำ ถ้าเลือดออกจำนวนมากและลำไส้เคลื่อนไหวเร็ว เลือดที่ออกมากับอุจจาระเป็นสีแดงสด ทำให้มีอาการรุนแรงอาจเสียชีวิตได้ แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ภาวะเลือดออกที่ไม่นับรวมเส้นเลือดขอดในหลอดอาหาร และภาวะเลือดออกจากเส้นเลือดขอดใน

หลอดเลือดออกที่ไม่นับรวมเส้นเลือดขอดีในหลอดเลือดได้แก่ แผลเปปติก กลุ่มอาการ Mallory weiss tear ภาวะอาหารอักเสบ หรือลำไส้เล็กส่วนดูโอดินัมอักเสบ ภาวะหลอดเลือดอักเสบ ภาวะความผิดปกติของหลอดเลือด

พยาธิสภาพ 1) การสูญเสียเลือดมากในเวลารวดเร็ว ปริมาตรเลือดลดลง ทำให้เม็ดเลือดกลับเข้าสู่หัวใจ cardiac out put จะลดลงด้วย รีเฟล็กซ์ต่างๆ ของร่างกายจะทำงานอย่างรวดเร็วหลังเลือดออก เพื่อให้ปริมาตรเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงอวัยวะสำคัญคงที่ ถ้าเสียเลือดไปถึงร้อยละ 40 ของปริมาตรเลือดในร่างกาย จะเกิดภาวะช็อกเนื่องจาก cardiac out put ลดลงจนไม่สามารถที่จะบรรจุเลือดในหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะและเนื้อเยื่อตลอดจนใน microcirculation ทำให้ชีพจรเบาเร็ว ความดันเลือดลดลง ผิวหนังซีด เหงื่อออก กระหายน้ำ หายใจเร็วและกระสับกระส่ายเนื่องจากภาวะสมองขาดออกซิเจน 2) มีไข้ จากภาวะสลายโปรตีนจากเนื้อเยื่อหรืออาจเกิดจากภาวะเครียด 3) ผลต่อปอด จากมีการอุดกั้นทางเดินหายใจจากเลือดหรือมูก การสูดสำลักเอาสิ่งที่อยู่ในกระเพาะอาหารเข้าไป 4) อาจเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ 5) สมองขาดออกซิเจน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุอาจเกิดภาวะหลอดเลือดสมองอุดตัน 6) ผลต่อไตจะมีปริมาณปัสสาวะลดลงเกิด oliguria จนถึง anuria ถ้ามีการขาดเลือดอย่างต่อเนื่องอาจเกิดภาวะ acute tubular necrosis

การรักษา 1) งดน้ำและอาหารทางปาก 2) ให้ Oxygen ในผู้ป่วยที่มีเลือดออกรุนแรงเพื่อเพิ่มการนำออกซิเจนในเลือด 3) ใส่ Foley's catheter 4) ใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อป้องกันการสำลักเลือดลงปอด ต้องการควบคุมการหายใจ 5) ให้สารน้ำทางหลอดเลือด ประเภท crystalloid เช่น Lactated ringer solution หรือ 0.9% NSS 6) ให้เลือดเพื่อเพิ่มการนำ Oxygen ไปสู่อวัยวะต่างๆ และป้องกันอวัยวะส่วนปลาย 7) ให้ Fresh frozen plasma and platelet (FPP) เพื่อชดเชยการให้ Coagulation factor ที่สูญเสียไป 8) ให้ยาลดกรด proton pump inhibitor (PPI) ช่วยลดความเป็นกรดในกระเพาะอาหาร รักษาค่า pH ในกระเพาะอาหาร 9) ส่งกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น เพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษาในเวลาเดียวกัน

การพยาบาลในระยะวิกฤต

1. ประเมินสภาพร่างกาย : ประเมินระดับความรู้สึกตัว ในระยะแรกผู้ป่วยกระสับกระส่าย ต่อมาจะเกิดภาวะสับสน ซึม และไม่รู้สึกตัว ประเมินภาวะซีด อุณหภูมิผิวหนังเย็นขึ้น การยืดหยุ่นของผิวหนัง रिมีปากซีด เล็บมือเล็บเท้าเขียว การไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดฝอยโดยการกดที่เล็บมือแล้วปล่อย โดยปกติเล็บจะแดงภายหลังจากกดแล้วปล่อยประมาณ 1-2 วินาที ถ้าในผู้ป่วยช็อกจะช้าเกิน 2 วินาที

2. ตรวจสัญญาณชีพทุก 30 นาที หรือทุก 1 ชั่วโมง

3. ดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง ให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ จัดท่านอนโดยยกศีรษะและ

ยกเท้าสูง

4. ดูแลให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ ดูแลให้เลือด ส่วนประกอบของเลือดทางหลอดเลือดดำ เพื่อทดแทนสารน้ำที่สูญเสียไป ทำให้การไหลเวียนดีขึ้น เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนดีขึ้น

5. ประเมินผลการให้สารน้ำ โดยประเมินระดับความรู้สึกตัว วัดจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง และติดตามผลการตรวจทางห้องทดลองเป็นระยะ

6. ตั้งกระเพาะเพื่อประเมินความรุนแรงของเลือดที่ออก ป้องกันการล้าลึกและใช้สายยางจุ่มขนาดโตพอเพื่อดูดก้อนเลือดออกได้ง่าย ควรใส่น้ำธรรมดาครั้งละ 100-300 ซีซี แล้วค่อยๆ ดูดออก

7. ดูแลให้ยาค้าน H2 receptor ตามแผนการรักษา เพื่อช่วยลดกรดในกระเพาะอาหาร

8. สังเกตลักษณะของสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากท่อระบาย NG-tube เพื่อประเมินการเสียเลือดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเป็นระยะๆ

การพยาบาลในระยะฟื้นฟู

1. ประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วย ความคิดเห็น ความรู้สึกต่อการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล การมองคุณค่าของตนเอง การประคับประคองจิตใจจากการกลัวและตกใจ จากการรักษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงลักษณะของตนเอง

2. อธิบายถึงสภาวะของโรคและแผนการรักษาให้เข้าใจอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความในใจ ปลอบโยนให้กำลังใจ และให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

4. ให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้จักการดูแลตนเอง การวางแผนจำหน่าย ควรเริ่มต้นทันทีในโรงพยาบาล และควรกระทำต่อเนื่องกันไปอย่างมีระบบ

4.2.5 โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึงระดับความดันโลหิต systolic blood pressure (SBP) สูงกว่า 140 มม.ปรอท และหรือความดันโลหิต diastolic blood pressure (DBP) สูงกว่า 90 มม.ปรอท โดยวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้ง

พยาธิสภาพ ความดันโลหิตคือปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที และความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย ปัจจัยหลักที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิต คือ

1. การกระตุ้นประสาทซิมพาเทติกส่วนแอลฟา มีผลต่อการทำงานของระบบ renin-angiotensin ทำให้มีการผลิต angiotensin II ส่งผลให้หลอดเลือดแดงหดตัวและความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น การกระตุ้นประสาทซิมพาเทติกส่วนเบต้า ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น แรงบีบตัวของหัวใจแรงขึ้นจึงเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจและทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

2. การลดลงของสารเหลวในระบบไหลเวียน ทำให้ปริมาตรเลือดที่ไหลผ่านไตน้อยลง ซึ่งไปกระตุ้นระบบ renin-angiotensin ทำให้หลอดเลือดหดตัวจึงเกิดแรงต้านของหลอดเลือดทั่วร่างกายและ angiotensin II ในระบบไหลเวียนจะกระตุ้นให้มีการหลั่งของฮอร์โมน Aldosterone จากต่อมหมวกไตส่วน

นอก ซึ่งมีผลในการดูดซึมกลับของน้ำและโซเดียมที่ไต ปริมาณของเลือดจึงเพิ่มขึ้นและความดันโลหิตสูงขึ้น

3. ต่อมใต้สมองส่วนหลังมีการหลั่ง Antidiuretic hormone เพื่อตอบสนองต่อการลดลงของสารเหลวในระบบไหลเวียนซึ่งมีผลต่อกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด ทำให้เลือดที่ไหลผ่านต้องถูกบีบอย่างแรง ทำอันตรายต่อเยื่อภายในหลอดเลือด ซึ่งจะทำให้มีการหลั่งสารที่มีผลต่อการหดตัวของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น

สาเหตุ 1) ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ 2) ปัจจัยด้านสรีรวิทยา ได้แก่ ภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน และฮอร์โมนเอสโตรเจน 3) ปัจจัยทางด้านอาหาร ได้แก่ การได้รับโซเดียมมากเกินไป ระดับแคลเซียมที่ลดลงจะสัมพันธ์กับความดันโลหิตที่สูงขึ้นและหากได้รับประทานแคลเซียม ในปริมาณน้อยร่วมกับการรับประทานอาหารเค็มจะเสริมให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น การได้รับโปแตสเซียมเข้าสู่ร่างกาย มีผลขยายหลอดเลือดโดยตรงเพิ่มการสูญเสียน้ำตาลและโซเดียมจากร่างกาย อาหารที่มีไขมันประเภทอิ่มตัว เช่น ไขมันจากสัตว์ ทำให้มีการสะสมของไขมันในเลือดส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดได้น้อยและเกิดความดันโลหิตสูงขึ้น 4) ปัจจัยเสี่ยงอื่น ได้แก่ ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับ ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และความเครียด เป็นปัจจัยทำนายภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเล็กน้อยหรือปานกลางมักไม่พบอาการแสดงที่เฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงมากหรือสูงในระดับรุนแรงและเป็นมานาน มักพบมีอาการดังต่อไปนี้ 1) ปวดศีรษะ มักพบปวดบริเวณท้ายทอย จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัวร่วมด้วย 2) เวียนศีรษะ (dizziness) พบเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะ 3) เลือดกำเดาไหล (epistaxis) 4) เหนื่อยหอบขณะทำงานหรืออาการเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ แสดงถึงการมีภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว 5) อาการอื่นที่อาจพบได้แก่ อาการเจ็บหน้าอกสัมพันธ์กับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากการมีเส้นเลือดหัวใจตีบหรือจากการมีกล้ามเนื้อหัวใจหนา

การรักษา เป้าหมายที่สำคัญคือ ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญของร่างกายได้แก่ สมอง หัวใจ ไต และตา

1. การรักษาโดยวิธีการใช้ยา เพื่อลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลายและเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ ซึ่งยาที่ใช้ในการรักษา แบ่งได้เป็น 7 กลุ่มดังนี้ 1) ยาขับปัสสาวะ ใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตและหัวใจผิดปกติ ออกฤทธิ์ในการลดปริมาณเลือดและเกลือในร่างกายทำให้ความดันโลหิตลดลง 2) ยาด้าน beta blockers ออกฤทธิ์โดยร่วมกับ beta adrenergic receptors ที่หัวใจและหลอดเลือดแดงเพื่อยับยั้งการตอบสนองต่อประสาทซิมพาเทติก ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตลดลงและปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง 3) ยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ปิดกั้นตัวรับ angiotensin II ออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดโดยไม่ทำให้ระดับของ bradykinin เพิ่มขึ้น 4) ยาด้านแคลเซียม ออกฤทธิ์ยับยั้งการเคลื่อนเข้าของประจุแคลเซียมในเซลล์ ทำให้กล้ามเนื้อผนังหลอดเลือดคลายตัว อาจทำให้อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง 5) ยาด้าน alpha I-adrenergic ออกฤทธิ์ต้าน postsynaptic alpha I-receptors และขยายหลอดเลือดส่วน

ปลาย ทำให้เส้นเลือดขยายตัว 6) ยาที่ยับยั้งไม่ให้มีการสร้าง angiotensin II ออกฤทธิ์ยับยั้งการเปลี่ยน angiotensin I เป็น angiotensin II ซึ่งเป็นเอ็นไซม์ที่ทำให้หลอดเลือดหดตัว ทำให้ฮอร์โมน aldosterone ลดการดูดกลับของโซเดียมและปริมาณน้ำในระบบไหลเวียนลดลง ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง

7) ยาขยายหลอดเลือด ออกฤทธิ์โดยตรงต่อกล้ามเนื้อเรียบที่อยู่รอบเส้นเลือดแดง ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว และลดแรงต้านทานในผนังหลอดเลือดดำส่วนปลาย

2. การรักษาโดยไม่ใช้ยาหรือการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต 1) การควบคุมอาหารและควบคุมน้ำหนักตัว โดยการควบคุมจำนวนแคลอรีและอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันชนิดอิ่มตัวและการลดน้ำหนักยังช่วยลดไขมันในเลือดได้ 2) การจำกัดอาหารที่มีเกลือโซเดียม เกลือโซเดียมมีคุณสมบัติในการดูดน้ำได้ดีทำให้ผนังหลอดเลือดแดงบวม เพิ่มปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือดมากขึ้นมีผลให้ความดันโลหิตสูง 3) การออกกำลังกายมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดขยายตัวแรงต้านภายในหลอดเลือดลดลง มีความยืดหยุ่นดีขึ้น ลดการทำงานของ Sympathetic nervous system ทำให้ลดการหดตัวของหลอดเลือดแดงและลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย ความดันโลหิตจึงลดลง 4) การงดสูบบุหรี่ นิโคตินและสารคาร์บอนมอนอกไซด์ในบุหรี่จะไปทำลายผนังในส่วนของหลอดเลือดและนิโคตินยังกระตุ้นให้มีการหลั่งสาร Epinephrine ออกมาจากต่อมหมวกไต Norepinephrine ออกมาจาก Hypothalamus และปลายประสาท adrenergic ซึ่งมีผลต่อการบีบตัวของหัวใจ เร็ว หลอดเลือดแดงหดตัวตัน ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น 5) การลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์ทำให้มีการเพิ่มของระดับ Cortisol และ Catecholamine ในกระแสเลือด หลอดเลือดจะหดตัวส่งผลให้แรงต้านในหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น 6) การจัดการกับความเครียด ความเครียดมีผลต่อ Hypothalamus กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง เพิ่มการทำงานของ Sympathetic nervous system ซึ่งจะกระตุ้น Epinephrine จากต่อมหมวกไตมีผลต่อการหดตัวของหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

การพยาบาล

1. ตรวจวัดความดันโลหิตทั้ง 2 ข้างด้วยเทคนิคที่เหมาะสมและถูกต้อง ฟังเสียงลมหายใจ และเสียงหัวใจ สังเกตสีผิว ความชื้น อุณหภูมิและความรู้สึกไหลเวียนของเลือดที่ส่วนปลาย จำกัดการทำกิจกรรม โดยให้พักบนเตียง จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ตรวจดูอาการบวมทั่วไป ติดตามผลของยาควบคุมความดันโลหิต จำกัดน้ำและอาหารที่มีรสเค็มหรือโซเดียม

2. ดูแลบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความดันโลหิตสูง โดยดูแลการพักผ่อนให้เพียงพอ ดูแลให้พักบนเตียง จัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้รบกวนการพักผ่อน จำกัดการทำกิจกรรมและจัดหากิจกรรมที่ทำให้ผ่อนคลาย แก้ไขอาการท้องผูก ให้ยาแก้ปวดหรือยานอนหลับตามแผนการรักษา

3. สังเกตและประเมินภาวะแทรกซ้อนจากระบบไหลเวียนเลือดบริเวณสมอง ไตและหัวใจ ผิดปกติทำให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อน้อยลง โดยดูแลการพักผ่อนให้เพียงพอ ตรวจวัดความดันโลหิตโดยวัดที่แขนทั้ง 2 ข้าง บันทึกสารน้ำที่รับเข้าและออกจากร่างกาย สังเกตอาการของความดันโลหิตต่ำอย่างกะทันหัน ดูแลให้ยาและสารน้ำตามการรักษา

4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ขั้นตอนการรักษา การจัดการความเครียด การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวเพื่อไม่ให้ท้องผูก การบันทึกปริมาณน้ำที่เข้าสู่ร่างกาย หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สังเกตอาการที่แสดงว่าโรคมีความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เป็นลม คลื่นไส้ และอาเจียน ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ

4.2.6 มะเร็งกล่องเสียงส่วนเหนือสายเสียง (Supraglottis) มะเร็ง หมายถึงโรคชนิดหนึ่งซึ่งมีการแบ่งเซลล์ที่ไม่สามารถควบคุมได้และเซลล์เหล่านี้จะมีจะลุกลามเข้าไปในเนื้อเยื่ออื่น เซลล์จะทำการแบ่งตัวต่อไปตามลำดับจนเป็นก้อนที่เรียกว่า Tumor อาจเป็นก้อนที่ไม่อันตราย (Benign Tumor) หรืออาจเป็นก้อนเนื้อร้าย (Malignant Tumor) กล่องเสียงแบ่งเป็น 3 ส่วนตามลักษณะของโครงสร้าง การเกิดและลักษณะการลุกลามของมะเร็งประกอบด้วย 1) Supraglottis หรือกล่องเสียงส่วนเหนือสายเสียง เป็นส่วนบนของกล่องเสียง อยู่เหนือแนวขวางที่ลากจากระดับส่วนนอกสุดของ laryngeal ventricle ประกอบด้วย epiglottis, false vocal cord, laryngeal ventricle, aryepiglottic fold และ arytenoid 2) Glottis หรือกล่องเสียงส่วนสายเสียง ประกอบด้วย true vocal, anterior commissure และ posterior commissure 3) Subglottis หรือกล่องเสียงส่วนใต้สายเสียงเป็นส่วนที่อยู่ต่ำกว่าขอบในของ true vocal cord 10 มม. จนถึงระดับขอบล่างของ cricoid cartilage

สาเหตุ 1) บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดเนื่องจากมีสารก่อมะเร็งมากกว่า 30 เมื่อเข้าสู่เซลล์จะถูกเปลี่ยนโดยเอนไซม์เป็น epoxide ซึ่งไปจับกับ DNA และ RNA ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม 2) แอลกอฮอล์ ethanol ถูกเปลี่ยนเป็น acetaldehyde ที่เป็นสารก่อมะเร็ง 3) อาชีพที่มีการสัมผัสกับแร่ใยหิน ฝุ่นโลหะ ไอน้ำมันดีเซล ไอกรดซัลฟูริก และน้ำมันดิน มีความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งกล่องเสียง 4) ไวรัส Human papillomavirus (HPV) type 6 และ 11 เป็นสาเหตุของ laryngeal papilloma ซึ่งมีโอกาสเปลี่ยนเป็นมะเร็งได้ร้อยละ 1-7, HPV type 16 และ 18 พบใน verrucous squamous cell carcinoma ของกล่องเสียง ร้อยละ 40-100 ส่วนใน squamous cell carcinoma พบ HPV ร้อยละ 4-24 5) กรรมพันธุ์ 6) กรดไหลย้อน ทำให้เกิดการระคายเคืองและการอักเสบของกล่องเสียงและคอหอยซึ่งอาจเป็นสาเหตุของมะเร็งกล่องเสียง 7) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วย AIDS มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งสูงกว่าคนปกติ 3 เท่า และผู้ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะที่กินยากดภูมิคุ้มกันมีความเสี่ยงสูงเป็น 2 เท่า

พยาธิสภาพ มากกว่าร้อยละ 95 ของมะเร็งกล่องเสียงเป็น squamous cell carcinoma แบ่งประเภท ทางพยาธิวิทยา ดังนี้ 1) Squamous hyperplasia มีการเพิ่มจำนวนเซลล์ใน spinous layer หรือ basal layer โดยโครงสร้างอื่นมีลักษณะปกติและไม่มี cellular atypia 2) Dysplasia เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เยื่อ มีความผิดปกติของโครงสร้างและเซลล์ 3) Carcinoma in situ มีความผิดปกติของโครงสร้างตลอดชั้นความหนาของเซลล์เยื่อโดยไม่ลุกลามลงชั้น basement membrane พบ cellular atypia, atypical mitosis และ abnormal superficial mitoses 4) Microinvasive squamous cell carcinoma มีความผิดปกติของเซลล์เยื่อที่ลุกลามลงใต้ชั้น basement membrane ไม่เกิน 2 มม. และไม่ลุกลามไปเส้นเลือด

อาการของมะเร็งกล่องเสียง ได้แก่ เสียงแหบ รู้สึกเจ็บขณะกลืนหรือมีอาการกลืนลำบาก พบก้อนนูนหรือมีอากาศบวมที่ลำคอ ไออย่างหนัก ไอเป็นเลือด ปวดคอ ปวดหู หายใจลำบาก มีเสียงหวีด ในขณะหายใจ น้ำหนักลดลง รู้สึกเหนื่อย เมื่อยลำ

การรักษา มะเร็งกล่องเสียง ขึ้นอยู่กับขนาดและระยะของมะเร็ง

1. การฉายรังสี โดยใช้แสงที่มีพลังงานสูงในการกำจัดเซลล์มะเร็ง การฉายรังสีอาจต้องรักษาประมาณ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ต่อเนื่องนาน 3-7 สัปดาห์ อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการรักษาได้

2. การทำเคมีบำบัด โดยใช้ยาที่มีคุณสมบัติในการทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง รวมถึงป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำหลังการรักษา แพทย์จะฉีดยาเข้าเส้นเลือดประมาณ 1 ครั้ง ทุก ๆ 3-4 สัปดาห์ ไม่เกิน 6 เดือน อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการรักษาได้

3. การผ่าตัด ทำได้ 3 วิธี ดังนี้ 1) Endoscopic Resection จะใช้ในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกก่อนเนื้องอกมีขนาดไม่ใหญ่ 2) Partial Laryngectomy ผ่าตัดกล่องเสียงและสายเสียงในส่วนที่ได้รับผลกระทบจากเซลล์มะเร็งออกเพียงบางส่วน 3) Total Laryngectomy การผ่าตัดกำจัดกล่องเสียงและสายเสียงทั้งหมดที่ได้รับผลกระทบจากเซลล์มะเร็ง รวมถึงต่อมน้ำเหลืองหากมีการลุกลามของมะเร็ง แพทย์จะผ่าตัดเจาะคอเพื่อใช้หายใจแบบถาวร และผู้ป่วยจะไม่สามารถพูดได้ตามปกติ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย

การพยาบาล

1. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี 1) เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติโดยประเมินความพร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการรับรู้การเจ็บป่วย แผนการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับ ประเมินความพร้อมด้านร่างกายเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำหน้าที่ของอวัยวะจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและประเมินการปรับตัวทางสังคม 2) การพยาบาลระหว่างการฉายรังสี ดูแลช่วยเหลืออาการข้างเคียงทางผิวหนังภายหลังได้รับการฉายแสง ไม่เช็ดหรือลบรอยหมึกที่แพทย์ขีดไว้ ไม่ใช้ครีม แป้งหรือสิ่งอื่นทาบริเวณที่ฉายแสง หากเปียกน้ำให้ใช้ผ้าซับเบาๆ ให้แห้ง หลีกเลี่ยงการแกะเกา ดูแลการพักผ่อนให้เพียงพอ ดูแลให้รับประทานอาหารให้ได้เต็มที่ 3) การพยาบาลหลังการฉายแสง ดูแลช่วยเหลืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นและการช่วยเหลือการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ

2. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการยาเคมีบำบัด 1) เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับยาเคมีบำบัด โดยประเมินความพร้อมด้านจิตใจและร่างกาย ประเมินการปรับตัวทางสังคม 2) การพยาบาลระหว่างการรักษาเคมีบำบัด ตรวจสอบความถูกต้องก่อนบริหารยา การสั่งการรักษา ชนิดและขั้นตอนการบริหารยา การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะผู้ป่วยได้รับการรักษา 3) การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด การดูแลช่วยเหลืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นและภาวะแทรกซ้อน 4) การฟื้นฟูสภาพและเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยโดยกำหนดเป้าหมายระยะยาว วางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ

3. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด 1) การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยประเมินความพร้อมด้านจิตใจ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย การประเมินด้านทันตกรรม การประเมินภาวะทาง

โภชนาการ การประเมินการพูดและการกลืน 2) การพยาบาลหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะยังคงได้รับสารน้ำและเกลือแร่เข้าทางหลอดเลือดดำ ไม่สามารถกินอาหารทางปากได้ในช่วง 2 สัปดาห์แรก ผู้ป่วยจะได้รับอาหารเหลวทางท่อที่ใส่ผ่านทางจมูก 3) การฟื้นฟูสภาพและเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย การดูแลรักษาหลังการเจาะคอจำเป็นต้องทำความสะอาดเป็นอย่างดีและให้ความชุ่มชื้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การบำบัดการพูดหลังการผ่าตัด ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดจะไม่สามารถพูดได้ตามปกติ จำเป็นต้องฝึกหรือใช้อุปกรณ์ในการช่วยพูด รวมถึงการเตรียมพร้อมสภาวะจิตใจและอารมณ์

4. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นการดูแลโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ที่มุ่งเน้นการจัดการกับอาการอย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงอาการรบกวนและการบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ เพื่อการประคับประคองสนับสนุนให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุดเท่าที่ทำได้ เป็นการดูแลแบบสหสาขา ดังนี้ 1) ประเมินความพร้อมผู้ป่วยที่มีการดูแลซับซ้อน มีการพยาบาลค่อนข้างมาก 2) เตรียมผู้ป่วยและญาติที่โรงพยาบาลก่อนกลับบ้าน โดยสอนการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยแก่ผู้ดูแลหรือญาติที่จะกลับไปดูแลจริงที่บ้าน แนะนำการจัดเตรียมสถานที่สำหรับผู้ป่วยที่บ้านอย่างเหมาะสม 3) ประเมินผู้ดูแลว่าสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ หากทำได้แล้ว ส่งปรึกษาทีมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป 4) เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ส่งปรึกษาหน่วยเวชกรรมสังคมเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน โดยประเมินและให้คำแนะนำต่อเนื่อง

5. สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับกรณีศึกษา

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 68 ปี รูปร่างผอม 3 ปีก่อน มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา Amlodipine (10 mg) 1 tab oral OD, Enalapril (5 mg) 1 tab oral bid pc และ Simvastatin (20 mg) 1 tab oral hs 2 ปีก่อนแพทยวิวินิจฉัยโรค Acute Stroke (CT brain พบ Acute right MCA infarction) รักษาตัวในโรงพยาบาล ยาที่รับประทานประจำในปัจจุบันคือ ASA (81 mg) 1 tab oral OD วันที่ 30 มีนาคม 2563 เวลา 8.38 น. มาตรฐานที่ ER ด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือด 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล แกรับรู้สึกลิ้นดำ เจ็บในคอ ไม่ปวดท้อง ไม่มีไข้ ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 158/82 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 97% GGCS 15 คะแนน (E4V5M6) เปลือกตาไม่ซีด กดท้องนิ่มไม่ปวดท้อง ตรวจทวารหนักไม่พบก้อน CXR ไม่พบ infiltration วินิจฉัยโรคเป็น UGIB ให้ใส่ NG lavage 1000 ml ได้ coffee ground ประมาณ 50 ml และให้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย NG tube ยังมี content เป็นเลือดสีแดงสดได้รับการ lavage, NPO, I/O, 0.9% NaCl, PRC และ Pantoprazole IV ผลเลือด Hct = 40.6%, electrolyte ปกติ FBS = 99 mg/dl, total protein ต่ำ = 6.0 g/dl, Albumin ต่ำ = 2.8 g/dl, BUN สูง = 21 mg/dl, Creatinine สูง = 1.25 mg/dl, GFR = 58.79, PT = 11.8 วินาที APTT = 22.0 วินาที INR = 1.05 เพิ่ม Vit K และติดตามผล Hct ทุก 6 ชั่วโมง 2 วันต่อมา NG tube ไม่มี content ออก off NG tube ยังให้ 0.9% NaCl IV เริ่มอาหารเหลวรับได้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน เปลี่ยนยาจาก Pantoprazole เป็น Losec 40 mg IV ทุก 12 ชม. ต่อมา มีถ่ายอุจจาระเหลวสีดำ 1 ครั้ง Hct = 28 % ได้ PRC,

0.9% NaCl, Transamine ทุก 8 ชม. เริ่มให้อาหารอ่อนรับได้ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน วันต่อมาเริ่มมีไข้ อุณหภูมิ 39.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 170/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 92-93% SOS score=5, retain Foley's catheter, CXR ไม่พบ new infiltration, Hct = 28.4%, WBC สูง = 12.35 cell/mm³, Neutrophil สูง = 89.1% เริ่มยาปฏิชีวนะ Ceftriazone 2 gm IV OD, Clindamycin 600 mg IV ทุก 8 ชม. อีก 1 วันต่อมาผู้ป่วยเริ่มสับสนดึง NG tube กินยาแล้วมีสำลักใส่ NG tube ต่อ ยังมีไข้ ไอมีเสมหะสีขาวขุ่น เหนื่อยเล็กน้อยให้ O₂ cannula 3 lit/min, CXR พบ mild cardiomegaly ผล K ต่ำ = 2.8 mmol/L ให้ 0.9% NSS 1000 ml + KCl 40 mEq IV drip 40 ml/hr., KCl 30 ml oral stat เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Meropenam 1 gm IV ทุก 12 ชม. วันที่ 7 เมษายน 2563 ยังมีไข้ หายใจ stidor ให้ O₂ cannula 3 lit/min จัดทำอนคิรัยะสูง 30 องศา ทำ EGD พบ mass at Oropharynx, CT chest upper abdomen พบ Mild diffuse gastric wall thickening 1.5 cm in thickness และ CT Neck with contrast พบ heterogeneous enhancing mass involving left pyriform, postcricoid area, posterior hypopharyngeal wall and left aryepiglottic fold แพทย์คุยกับญาติเลือกแผนการรักษาแบบ Palliative care วันต่อมาทำ FOL with Tracheostomy with Esophagoscopy with Biopsy, on Portex tube ให้ O₂ cannula 10 lit/min จัดทำอนคิรัยะสูง 30 องศา คุณสมหะแผลที่คอไม่มีเลือดซึม เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Augmentin 1.2gm IV ทุก 8 ชม. อีก 3 วันต่อมาความดันโลหิตสูง 170/90 มิลลิเมตรปรอท อายุรแพทย์ให้ Amlodipine (10 mg) 1 tab oral เข้า Enalapril (5 mg) 1 tab oral bid pc, Aminoparen 500 ml IV drip 40 ml/hr. อีก 2 วันต่อมาเปลี่ยน Tracheostomy tube เป็น silver tube และส่งปรึกษาทีม Palliative care วันที่ 14 เมษายน 2563 ศัลยแพทย์ทำผ่าตัด gastrostomy มีแผลหน้าท้องและแผล gastrostomy หลังทำผ่าตัด 5 วันแผลหน้าท้องมี discharge เหลืองใสซึมก๊อัส เปิดทำความสะอาดแผลและพันผ้ารัดหน้าท้อง ต่อมา K ต่ำ = 3.1 mmol/L ให้ 0.9% NSS 1000 ml รวมกับ KCl 40 mEq IV drip 40-80 ml/hr., KCl 30 ml oral stat ผล urine culture พบเชื้อ *A. baumannii*-Cabapenam resistant เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Levofloxacin 750 mg IV OD ดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง MDR bundle วันต่อมาแผลหน้าท้องยังมี discharge ซึมมาก ตัดไหมแผลแยก แผล gastrostomy มี discharge สีเหลืองคล้าย bile ซึม ปัสสาวะพบ Albumin 2+, RBC 5-10 cell/HD, Bacteria few หลังแผลแยกวันรุ่งขึ้นแพทย์ทำผ่าตัด Retention suture ปวดแผลหน้าท้องเล็กน้อย แผลไม่มี discharge ซึม พันผ้ารัดหน้าท้องไว้ แผล gastrostomy มี bile ซึม on silver tube with collar mask เหนื่อยเล็กน้อย มีไข้ ผล sputum culture พบเชื้อ *A. baumannii*-Cabapenam resistant, CXR พบ new infiltration แพทย์วินิจฉัย Pneumonia ให้อาปฏิชีวนะ Levofloxacin 750 mg IV OD, Colistin 100 mg IV ทุก 12 ชม. หลังทำผ่าตัด 6 วัน ผู้ป่วยมีปัญหา bladder full off Foley's catheter ไม่ได้ ส่งปรึกษาศัลยแพทย์โรคไตให้การรักษาด้วยยา Doxazosin (4 mg) ครั้งเมื่อก่อนนอน ให้ try off Foley's catheter หลังจากนั้น 3 วันให้ off Foley's catheter และวัด void volume/residual urine ต่อมา มี bladder full ปัสสาวะไม่ออก แพทย์ให้ retained Foley's catheter ใหม่ วินิจฉัย BPH with Neurogenic bladder ให้ retained Foley's catheter ตลอดไปและหยุดยา Doxazosin เมื่อครบ 15 วัน หลังทำผ่าตัด 25 วัน ตัดไหมหมดแผลดี ผล sputum culture ยังพบเชื้อเดิม *A. baumannii*-Cabapenam resistant แพทย์ให้ยา

ปฏิบัติขณะ Colistin 100 mg IV ทุก 12 ชม. จนครบ 7 วัน พยาบาลประสานนักกำหนดอาหารส่งญาติฝึกทำอาหารสายยาง ทบทวนความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้อาหารทางสายยางหน้าห้อง การติดเชื้อที่แผล Tracheostomy tube และแผลหน้าห้อง การติดเชื้อจากการคาสายสวน ปัสสาวะและการป้องกันการเกิดแผลกดทับ วันที่ 1 มิถุนายน 2563 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ผู้ป่วยรู้ตัวดีช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ on silver tube ไม่เหนื่อย แผลที่คอแห้งดี on gastrostomy tube feed อาหารรับได้ ใส่ Foley's catheter กลับบ้าน ปัสสาวะใสดี ไม่มีแผลกดทับ ไม่มีไข้ สัญญาณชีพปกติ repeat BUN สูง= 67 mg/dl, Creatinine สูง= 2.20 mg/dl, GFR = 29.68 และนัดติดตามอาการภายหลังจำหน่าย 1 เดือนที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง รวมระยะเวลาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 64 วัน

ในช่วงระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนี้
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะ Hypovolemic shock จากการมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

ข้อมูลสนับสนุน

1. อาเจียนเป็นเลือดสด ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง
2. Hematocrit 30%
3. ทำ Gastric Lavage ได้เลือดสดประมาณ 50 ml
4. อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-100 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/60-160/100 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือด 94%

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hypovolemic shock

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่พบอาการแสดงของภาวะช็อก ได้แก่ ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่มีอาการใจสั่นหรือเหงื่อออก ไม่มีตัวเย็น ไม่เวียนศีรษะหรือหน้ามืด
2. ไม่มีเลือดออกทาง Nasogastric tube ทางอาเจียนและทางอุจจาระ
3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนี้ ความดันโลหิต 100/60-130/90 mmHg. ชีพจรแรงสม่ำเสมอ 70-100 ครั้ง/นาที การหายใจสม่ำเสมอ 20-24 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดเท่ากับหรือมากกว่า 95%
4. ได้รับหมู่เลือดและจำนวนของเลือดถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด ได้แก่ มีไข้หนาวสั่น หายใจไม่สะดวก และระดับ Hematocrit ปกติ คือ 36 – 52%
5. ปัสสาวะมีจำนวนมากกว่า 30 ml / hr

กิจกรรมการพยาบาล

ร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลหอผู้ป่วยโดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

1. ประเมินความรุนแรงของโรคโดยสังเกตลักษณะสี และปริมาณของ content จาก Nasogastric tube พร้อมทั้งบันทึกและรายงานแพทย์ถ้า content ยังมีสีน้ำตาลเนื้อหรือลิ่มเลือดหรือเป็นเลือดสด
2. บันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง พร้อมทั้งวัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงเพื่อประเมินความสามารถในการนำออกซิเจนในเลือด
3. ดูแลผู้ป่วยให้ดื่มน้ำและอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ไม่ให้เกิดอาหารถูกรบกวน ซึ่งถ้ามีการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้อาจทำให้เลือดออกมากขึ้นได้
4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ คือ 0.9% NSS 1,000 ml IV rate 80 ml/hr ตามแผนการรักษา
5. ดูแลให้ยารักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารตามแผนการรักษา ดังนี้
 - 5.1 Pantopazole 80 mg IV bolus then 8 mg/hr one day พร้อมทั้งเฝ้าระวังความดันโลหิตและการเต้นของหัวใจ เพราะยานี้จะทำให้ความดันสูง หัวใจเต้นแรง และเร็วผิดปกติ
 - 5.2 Vitamin K 10 mg IV OD 3 day โดยต้องฉีดอย่างช้าๆ อัตราไม่เกิน 1 mg/min
 - 5.3 Losec 40 mg IV ทุก 12 ชั่วโมง พร้อมทั้งเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการใช้ยา ได้แก่ ปวดศีรษะ หรือปวดท้อง ผื่น คัน บวม หายใจลำบาก
6. ดูแลให้ได้รับ Pack red cell 2 unit ตามแผนการรักษาเพื่อทดแทนเลือดที่เสียไปและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงขณะก่อนและหลังให้เลือด รวมทั้งสังเกตอาการแพ้ ได้แก่ มีไข้ หนาวสั่น หายใจไม่สะดวก
7. ติดตามผล Hematocrit ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะซีดจากการมีเลือดออกทางระบบทางเดินอาหารส่วนบนและประเมินระดับความรู้สึกตัวเพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
8. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำและความรุนแรงของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน
9. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงเพื่อช่วยลดการใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรม ทำให้อาการเหนื่อยอ่อนเพลียลดลง
10. เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้พยาบาลเพื่อความรวดเร็วในการช่วยเหลือและสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่อาเจียน ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่มีอาการใจสั่นหรือเหงื่อออกตัวเย็น content จาก Nasogastric tube เป็น coffee ground ในวันแรก 2 วันต่อมาไม่มี content แพทย์เริ่มให้อาหารเหลวรับได้ ถ่ายอุจจาระเหลวสีดำ 1 ครั้ง ติดตามสัญญาณชีพความดันโลหิต 120/60-160/90 mmHg. ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที การหายใจสม่ำเสมอ 20-22 ครั้ง/นาที ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในหลอดเลือด 96-100%

วันที่ 30 มีนาคม 2563 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ Pack red cell 2 unit (group B Rh positive) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด ติดตามระดับ Hematocrit หลังให้เลือดทุก 8 ชั่วโมง Hematocrit 30-32% วันที่ 3 เมษายน 2563 ติดตามระดับ Hematocrit ต่อเนื่อง ค่า Hematocrit 28% รายงานแพทย์ ให้ Pack red cell 1 unit

และเพิ่มยา Transamine 1 amp IV ทุก 8 ชั่วโมง โดยผสมยาให้เจือจางและให้ช้าๆ อัตรา 1 ml/นาที่ เนื่องจาก การฉีดยาเร็วเกินไปอาจเป็นอันตรายต่อหัวใจ วันที่ 4 เมษายน 2563 content จาก Nasogastric tube เป็นเลือด สดประมาณ 100 ml แพทย์ให้ดื่มน้ำและอาหารไว้ก่อนและให้ Pack red cell 1 unit วันที่ 5-8 เมษายน 2563 ติดตามระดับ Hematocrit 32-35% และไม่มี content เป็นเลือดสดจาก Nasogastric tube ปัสสาวะออกวันละ ประมาณ 1,300-1,700 ml ติดตามสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 120/70-130/90 mmHg. ชีพจรแรงสม่ำเสมอ 70-88 ครั้ง/นาที่ การหายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้ง/นาที่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือด 95-96%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ติดเชื้อคือยาในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ

- ข้อมูลสนับสนุน**
1. ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะตั้งแต่แรกรับเพื่อบันทึกปริมาณปัสสาวะ
 2. มีไข้ อุณหภูมิ 39.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้ง/นาที่ การหายใจ 24 ครั้ง/นาที่
 3. จำนวนเม็ดเลือดขาวในเลือด WBC= 11,890 cell/mm³ Neutrophil = 83.50% Lymphocyte = 9.80%
 4. Urine exam พบ Albumin 2+, RBC 5-10 cell/HD, WBC 0-1 cell/HD, Bacteria few
 5. Urine culture พบเชื้อ Klebsiella pneumoniae และ Acinetobacter baumannii-Cabapenem resistance

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ลดและกำจัดเชื้อโรคออกจากทางเดินปัสสาวะ
2. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคือยา
3. ป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิภายในเกณฑ์ปกติระหว่าง 36.0-37.5 องศาเซลเซียส
2. ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ไม่มีกลิ่นฉุน
3. ผล CBC พบ WBC = 5 -10 x 10³ cell/mm³, Neutrophil= 45-74%
4. ผลการตรวจ urine exam พบ RBC , WBC, Bacteria น้อยลงหรือไม่พบ
5. ผลการตรวจ Urine culture ไม่พบเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

- ร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลหรือผู้ป่วยโดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้
1. ประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุก 4 ชั่วโมงโดยเฉพาะอุณหภูมิ
 2. ใส่คาสายสวนปัสสาวะ (Foley's catheter) ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ
 3. ดูแลให้สายสวนปัสสาวะอยู่ในระบบปิดตลอดเวลา
 4. จัดตั้งสายสวนปัสสาวะไว้ให้คงที่และไม่ขยับไปมาหรือเลื่อนขึ้นลง ดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะ พับ งอ เพื่อให้มีน้ำปัสสาวะไหลสะดวก
 5. จัดให้ถุงรองรับน้ำปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าตำแหน่งของกระเพาะปัสสาวะเสมอ

6. เหน้าปัสสาวะออกจากถุงเมื่อมีน้ำปัสสาวะประมาณ 3 ใน 4 ของถุง โดยใช้สำลีแอลกอฮอล์เช็ด
ปลายท่อนก่อนและหลังเทปัสสาวะทุกครั้ง

7. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และสายสวนปัสสาวะเข้า-เย็นและทุกครั้งหลังการขับถ่าย

8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ ดังนี้

8.1 Colistin 100 gm IV ทุก 12 ชั่วโมง พร้อมเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ได้แก่ อาการแพ้ยา
แบบ anaphylactic อาการท้องเสีย ที่เกิดจากการติดเชื้อ Clostridium difficile และติดตามผลค่า BUN และ
Creatinin ในเลือดทุก 3-5 วัน เพราะการใช้ยา Colistin อาจทำให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีความเสี่ยงเกิดความ
ผิดปกติเกี่ยวกับไต มีการทำงานของไตลดลง

8.2 Levofloxacin 750 gm IV OD พร้อมเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ
รู้สึกปวดแสบปวดร้อนที่ผิวหนัง มีแผลพุพองขึ้นตามผิวหนัง ปวดบริเวณช่องท้อง หรือตะคริวที่ท้องอย่าง
รุนแรง

9. ดูแลให้ยา Doxazosin (4mg) 1 tab oral ก่อนนอนเพื่อลดหดรężของกล้ามเนื้อต่อมลูกหมากและ
กล้ามเนื้อหูรูดที่คอกระเพาะปัสสาวะ พร้อมสังเกตผลข้างเคียงของยา ได้แก่ มึนงง ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย
ง่วงนอน ความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่าและคลื่นไส้

10. ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้อุปกรณ์การติดเชื้อเพิ่มขึ้น การติดเชื้อซ้ำ
และแพร่กระจายเชื้อ

11. ดูแลให้ได้รับน้ำดื่มมีอุณหภูมิ 50 มิลลิลิตรหลังให้อาหารและระหว่างมีอาหาร เพื่อช่วยขับของเสีย
และลดปริมาณเชื้อโรคในทางเดินปัสสาวะ

12. สังเกตและบันทึกปริมาณ ลักษณะปัสสาวะ

13. ประเมินข้อบ่งชี้สำหรับการสวนคาสายสวนปัสสาวะทุกวัน เพื่อการพิจารณาถอดสายสวนปัสสาวะ
เมื่อไม่มีความจำเป็น

14. ติดตามผลการตรวจปัสสาวะ เพื่อประเมินการติดเชื้อหลังได้รับยาปฏิชีวนะ

ประเมินผลการพยาบาล

อุณหภูมิกายมีแนวโน้มลดลง อยู่ในช่วง 37.0-38.1 องศาเซลเซียส ปัสสาวะออกทางสายสวนปัสสาวะ
สีเหลืองใส มีตะกอนเล็กน้อย ปริมาณ 1,700 มิลลิลิตร/24 ชั่วโมง ติดตามผลส่งตรวจ CBC ซ้ำ จำนวนเม็ด
เลือดขาวในเลือด WBC= 7,310 cell/mm³ Neutrophil= 80.20 % Lymphocyte = 13.00 % และ urine exam ผล
Albumin negative, RBC 5-10 cell/HD, WBC 20-30 cell/HD, Bacteria not found แพทย์ไม่มีคำสั่งการรักษา
ให้ส่งตรวจ urine culture ติดตามผล BUN และ Creatinin ระหว่างได้รับยา Colistin 14 วัน BUN = 9-13
mg/dl และ Creatinin = 1.09-1.79 mg/dl

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ติดเชื้อปอดอักเสบด้วยเชื้อค็อกซาก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผลเอกซเรย์ทรวงอก พบมี infiltration บริเวณชายปอดข้างขวา ฟังเสียงปอดได้ยินเสียง Crepitation แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคเป็นปอดอักเสบ (Pneumonia)

2. มีไข้ อุณหภูมิ 39.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้ง/นาที การหายใจ 24 ครั้ง/นาที

3. จำนวนเม็ดเลือดขาวในเลือด WBC= 12,350 cell/mm³ Neutrophil= 89.10% Lymphocyte = 5.50%

4. ไอเป็นพักๆ เสมหะสีขาวยุ่น

5. sputum culture พบ Moderate Acinetobacter baumannii – Carbapenem resistance

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ลดและกำจัดเชื้อโรคออกจากปอด
2. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อค็อกซาก
3. ป้องกันการติดเชื้อที่ปอดซ้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิภายในเกณฑ์ปกติระหว่าง 36.0-37.5 องศาเซลเซียส
2. ปริมาณเสมหะลดลง ลักษณะเสมหะสีขาวยุ่น ไม่เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ
3. ผู้ป่วยมีอาการไอลดลง หายใจไม่เหนื่อย ฟังเสียงหายใจบริเวณปอดไม่ได้ยินเสียงเสมหะ
4. ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อที่ปอดซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

ร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลหรือผู้ป่วยโดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิภายใน เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ
2. ประเมินลักษณะเสมหะของผู้ป่วย เพื่อการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม
3. ฟังตรวจสอบเสียงการหายใจที่ปอด เพื่อประเมินความผิดปกติจากการอุดตันของทางเดินหายใจ ซึ่งอาจเกิดจากเสมหะอยู่ในหลอดลมปอดหรือถุงลมปอด

4. ดูแลให้ยาขับเสมหะตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Glyceryl guaiacolate 1 tab oral tid pc สังเกตผลข้างเคียงของยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ ดังนี้

5.1 Ceftriazone 2 gm IV OD พร้อมเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ได้แก่ บวมแดง เจ็บปวด บริเวณที่ถูกฉีดยา ท้องร่วง หรือคลื่นไส้ อาเจียน และอาการแพ้ยาแบบ anaphylactic

5.2 Clindamycin 600 mg IV ทุก 8 ชม. พร้อมเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ลำไส้อักเสบจากการใช้ยาขนาดสูงหรือนานเกิน 1 สัปดาห์ ทำให้เกิดภาวะ Pseudomembranous colitis จะมีอาการท้องเสียอย่างรุนแรงหรือเรื้อรัง ปวดท้อง ท้องอืด ถ่ายเป็นเลือดหรือถึงขั้นลำไส้ทะลุ

5.3 Meropenam 1 gm IV ทุก 12 ชม. พร้อมเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย มีอาการปวด บวม หรือแดงบริเวณที่ฉีดยา อาจเกิดอาการรุนแรงลำไส้อักเสบจาก Clostridium difficile Associated Diarrhea (CDAD)

6. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อคือยาใน โรงพยาบาล ดังนี้

6.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้ล้างมือตามหลัก 5 Moment โดยช่วยจัดหาน้ำยาล้างมือแบบ Alcohol Hand Rub ติดตั้งท้ายเตียง

6.2 ร่วมพิจารณาพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจัด โชนแยกโรคและสื่อสารให้ทราบทั่วกัน

6.3 แยกอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยเชื้อคือยาโดยเฉพาะไม่ปนกับผู้ป่วยอื่น เช่น Stethoscope ปรอทวัด ใช้ cuff BP กาละมังเช็ดตัว ผ้าเช็ดตัว

6.4 ทบทวนและฝึกปฏิบัติให้กับบุคลากรทางการพยาบาลเรื่องการใส่ Personal Protective Equipment (PPE) ที่เหมาะสมเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อคือยา

6.5 ให้คำแนะนำพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่ติดเชื้อคือยา โดยใช้ผ้าชุบน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5 % และเช็ดตามด้วยผ้าชุบน้ำสะอาด

6.6 ให้คำแนะนำพนักงานทำความสะอาดเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อคือยา แยกเฉพาะไว้ข้างเตียงผู้ป่วยหรือภายในห้องผู้ป่วย

6.7 สังเกตติดตามประเมินเรื่องการปฏิบัติเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อคือยา

7. ดูแลสุขภาพปากอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อลดเชื้อโรคในช่องปาก และทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย โดยใช้สบู่เหลว 4 % Chlorhexidine เพื่อลดปริมาณเชื้อที่ปนเปื้อนบนร่างกายผู้ป่วย

8. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC เพื่อดูปริมาณเม็ดเลือดขาว

9. ติดตามผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก เพื่อติดตามผลการรักษา

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยน้อยลง อัตราการหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที อุนหภูมิกายเริ่มลดลง อยู่ในช่วง 38.1-38.9 องศาเซลเซียส 1-2 ครั้ง/วัน เสมหะสีขาวขุ่น มีปริมาณลดลง ฟังเสียงหายใจไม่พบเสียงผิดปกติ เช่น Crepitation หรือ rale แพทย์เปลี่ยนยาปฏิชีวนะตามผลเพาะเชื้อ อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ ไม่มีไข้ หายใจไม่เหนื่อย หยุดให้ยาปฏิชีวนะได้ตามแผนการรักษา ติดตามผลการตรวจCBC WBC= $8,180 \text{ cell/mm}^3$ Neutrophil= 84.80 % Lymphocyte = 10.40 % ติดตามผลเอกซเรย์ทรวงอกซ้ำ ผลเอกซเรย์ทรวงอกดีขึ้นกว่าเดิม **ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4** มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะเนื่องจากการอักเสบของทางเดินปัสสาวะและไตเสื่อมสภาพ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
2. อัตราการกรองของไต (GFR) = $88.79 \text{ ml/min/1.73 m}^2$
3. ผลการตรวจปัสสาวะ พบ Albumin 2+

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ลดปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ
2. ชะลอไตเสื่อมสภาพ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผลการตรวจปัสสาวะ ไม่พบ Albumin
2. อัตราการกรองของไต (GFR) เท่ากับหรือมากกว่า 90 ml/min/1.73 m²

กิจกรรมการพยาบาล

ร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลหอผู้ป่วยโดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

1. ประสานโภชนาการ ในการเตรียมสูตรอาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีกรองของไตต่ำ เพื่อลดการทำงานของไตโดยหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน
2. จำกัดปริมาณเกลือโซเดียมในอาหาร ไม่ควรเกินวันละ 2,000 มิลลิกรัม/วันหรือประมาณ 1 ช้อนชา เพื่อป้องกันการกั่งของน้ำในร่างกายและความดันโลหิตสูงซึ่งทำให้ไตเสื่อมสภาพเร็วขึ้น
3. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะเพื่อกำจัดเชื้อที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการอักเสบทางเดินปัสสาวะ คือ Colistin 100 gm IV ทุก 12 ชั่วโมง และ Levofloxacin 750 gm IV OD พร้อมเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาและอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม จากภาวะความดันโลหิตต่ำ
4. ประเมินและเฝ้าระวังอาการแสดงของการมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะมาก ได้แก่ บวมบริเวณเท้าและข้อเท้า และความดันโลหิตสูง
5. ติดตามผลการตรวจ BUN, Creatinine การตรวจหา Albumin ในปัสสาวะ และค่าอัตราการกรองของไต (GFR)
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอ ประมาณ 2,000-3,000 มิลลิลิตร/วัน เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุของไตเสื่อมสภาพ

ประเมินผลการพยาบาล

ความดันโลหิต= 110/70-130/80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยไม่มีอาการบวม ติดตามผลการตรวจ BUN= 13 mg/dl Creatinine = 1.32 mg/dl การตรวจหา Albumin ในปัสสาวะ= negative และค่าอัตราการกรองของไต (GFR) = 55.04 ml/min/1.73 m²

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เนื่องจากการติดเชื้อของปอด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผลเอกซเรย์ทรวงอก พบมี infiltration บริเวณชายปอดข้างขวา ฟังเสียงปอดได้ยินเสียง Crepitation แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคเป็นปอดอักเสบ (Pneumonia)
2. หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ชีพจร 102 ครั้ง/นาที
3. ไอเป็นพักๆ มีเสมหะสีขาวขุ่น
4. ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 92-93%

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
2. เพิ่มประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับความรู้สึกตัวปกติ
2. ทางเดินหายใจโล่งไม่มีสิ่งอุดกั้น
3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนี้ ความดันโลหิต 100/60-130/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร แรงสม่ำเสมอ 70-100 ครั้ง/นาที การหายใจสม่ำเสมอ 20-24 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดเท่ากับหรือมากกว่า 95%
4. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจนคือริมฝีปากหรือปลายมือปลายเท้าเขียว
5. ฟังเสียงหายใจได้ยินเสียง Crepitation ลดลง และไม่พบเสียง wheezing

กิจกรรมการพยาบาล

- ร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลหอบหืดโดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้
1. ประเมินภาวะขาดออกซิเจนของผู้ป่วยเช่น ริมฝีปากเขียวคล้ำ ปลายมือปลายเท้าเขียว เหงื่อออกตัวเย็น กระสับกระส่าย ความรู้สึกตัวลดลง ชีพจรเบาเร็ว
 2. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงประมาณ 45 องศา เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น และปอดมีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซเพิ่มขึ้น
 3. ประเมินอาการของการอุดตันทางเดินหายใจจากการมีเสมหะกักค้างในหลอดลม หลอดลมหดรัดเกร็งหรือตีบแคบ โดยฟังเสียงการหายใจและเสียงปอด เพื่อดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง
 4. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะประเมินการหายใจ อัตรา จังหวะ ลักษณะการหายใจ และการขยายของทรวงอกทั้งสองข้าง เพื่อเฝ้าระวังการหายใจลำบาก
 5. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา O₂ cannula 3 ลิตร/นาที เพื่อเพิ่มออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ
 6. ตรวจวัดและติดตามค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด เพื่อประเมินภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน
 7. ดูแลให้ได้รับยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษาของแพทย์ Beradual 1 neb วันทุก 6 ชั่วโมง สังเกตผลข้างเคียงของยา ได้แก่ กล้ามเนื้อสั่น ปากแห้ง กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว
 8. ฟังเสียงการหายใจที่บริเวณปอดทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินเสียงเสมหะและการตีบแคบหรืออุดตันทางเดินหายใจ
 9. หลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น โดยวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอและลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ความดันโลหิต = 110/80-170/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร = 60-88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ = 20-22 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 96-98% หายใจเหนื่อยน้อยลง ไอนานๆ ครั้งเสมหะสีขาวขุ่น ฟังเสียงหายใจไม่พบเสียงผิดปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 เกิดภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ โปแตสเซียมในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง งดอาหารและน้ำ และรับประทานอาหารเองไม่ได้

ข้อมูลสนับสนุน

1. งดน้ำและอาหาร 2 วัน เนื่องจากผู้ป่วยมี UGIB ใส่ NG tube เพื่อให้อาหารเหลวแต่ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้ มีอาเจียนบางครั้ง
2. ผลการตรวจค่า BUN ในเลือด = 21 mg/dl Creatinine = 1.25 mg/dl GFR = 58.79 ml/min/1.73 m²
3. ผลการตรวจ Electrolyte ค่าโปแตสเซียม (K) ในเลือด = 2.80 mmol/l (5 เมษายน 2563)
4. ผู้ป่วยมีอาการสับสน ดึง NG tube

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ปลอดภัยจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ
2. มีภาวะสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผลการตรวจ Electrolyte พบค่าโปแตสเซียมในเลือดเท่ากับหรือมากกว่า 3.5 mmol/l
2. เกลือแร่ในร่างกายสมดุล

กิจกรรมการพยาบาล

ร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลหรือผู้ป่วยโดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

1. ประเมิน ฝ้าสังเกตอาการภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำและรายงานแพทย์ เช่น อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือกล้ามเนื้อกระตุก เหนื่อย อ่อนเพลีย ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด
2. ดูแลให้ได้รับ KCL ตามแผนการรักษา คือ 0.9% NSS 1,000 ml + KCL 40 mEq IV 40 ml/hr และดูแล feed KCL 30 ml พร้อมสังเกตผลข้างเคียงของยา ได้แก่ อาการหัวใจเต้นผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสน หน้ามืด วิงเวียน เป็นลม มือหรือเท้าชา
3. ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ โดยใส่ NG tube เพื่อ feed อาหารและน้ำตามเวลา
4. แนะนำญาติให้นำน้ำผลไม้ที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น น้ำส้ม มา feed ให้ผู้ป่วยเพื่อเพิ่มโปแตสเซียม
5. บันทึกปริมาณน้ำรับเข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินความสมดุลของน้ำเข้าและออกจากร่างกาย
6. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ได้แก่ ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ ปวดศีรษะ มึนงง วิงเวียน ปัสสาวะออกน้อย ชีพจรเต้นเบาเร็ว ชีวมลง หรือความดันโลหิตต่ำ
7. ดูแลทำความสะอาดปากและฟัน วันละ 3 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น เพื่อให้ช่องปากสะอาด สดชื่น

8. ติดตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ระดับ Electrolyte, BUN และ Creatinine ในเลือด
ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการสับสนน้อยลง อ่อนเพลีย รับอาหารเหลวได้ไม่มีเหลือค้าง ไม่มีท้องอืด ติดตามผลการตรวจ Electrolyte ค่าโปแตสเซียม (K) ในเลือดสูง= 5.70 mmol/l (6 เมษายน 2563) ดูแล feed Kalemate 30 gm + NSS 100 ml ทุก 4 ชั่วโมงตามแผนการรักษา พร้อมเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ได้แก่ อาการท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ระคายเคืองกระเพาะอาหาร และระดับโปแตสเซียมในเลือดต่ำ ติดตามผลการตรวจ Electrolyte ในวันที่ 7-9 เมษายน 2563 ค่าโปแตสเซียม (K) = 3.60-4.00 mmol/l โซเดียม (Na) = 137-140 mmol/l และ Chloride 102-104 mmol/l ปริมาณน้ำเข้าร่างกาย 1,960 มิลลิลิตร ออกจากร่างกาย 1,550 มิลลิลิตร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้และปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. อุณหภูมิร่างกาย = 39.1 องศาเซลเซียส
2. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดครั้งที่ 1 Fiberoptic Laryngoscopy with Tracheostomy with Esophagoscopy with Biopsy วันที่ 8 เมษายน 2563
3. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดครั้งที่ 2 open Gastrostomy วันที่ 14 เมษายน 2563
4. ผู้ป่วยบอกว่า ปวดแผล ระดับความปวด pain scale= 6 คะแนน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ลดอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ
2. บรรเทาความปวดเพื่อให้เกิดความสบาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.0-37.5 องศาเซลเซียส
2. ระดับความปวดลดลง pain scale น้อยกว่า 5 คะแนน
3. ผู้ป่วยพักผ่อน นอนหลับได้

กิจกรรมการพยาบาล

- ร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลหอผู้ป่วยโดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้
1. เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดาอย่างนุ่มนวลเนื่องจากน้ำจะช่วยพาความร้อนออกจากร่างกายทางผิวหนังทำให้อุณหภูมิลดลงและทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้น
 2. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอเป็นการลดอัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ ลดการทำงานของกล้ามเนื้อ ลดการผลิตความร้อนทำให้อุณหภูมิร่างกายลดลง
 3. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ อากาศถ่ายเทสะดวกเพื่อส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับ
 4. ดูแลให้ได้รับน้ำดื่มมีอุณหภูมิ 50 มิลลิลิตร หลังให้อาหารและระหว่างมื้ออาหารเพื่อเป็นการทดแทนการขาดน้ำและเป็นการลดความร้อนของร่างกายโดยการขับออกทางเหงื่อและปัสสาวะ

5. ดูแลให้ยาลดไข้ Paracetamol 1 tab oral pm ทุก 4 ชั่วโมง ถ้าอุณหภูมิกายมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส

6. ประเมินความปวดโดยใช้ Pain Scale ทุกเวรก่อนทำแผล บันทึกลักษณะและความรุนแรงของอาการปวด

7. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด ตามแผนการรักษา MO 3 mg IV pm ทุก 2-6 ชั่วโมง และประเมินความปวด (pain scale) หลังได้รับยาระงับปวด 15- 30 นาที และทุก 4 ชั่วโมง

8. เฝ้าระวังติดตามและประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

ประเมินผลการพยาบาล

อุณหภูมิกายมีแนวโน้มลดลง อยู่ในช่วง 36.9-38.2 องศาเซลเซียส นอนหลับได้ 4-6 ชั่วโมง/วัน และอุณหภูมิกายลดลงอย่างต่อเนื่องจนอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 36.6 -37.5 องศาเซลเซียส

ในการผ่าตัดครั้งที่ 1 หลังได้รับการดูแลรักษาความปวด ผู้ป่วยทุเลาอาการปวด ประเมินความปวด pain scale = 2-3 คะแนน ในการผ่าตัดครั้งที่ 2 หลังได้รับการดูแลรักษาความปวด ประเมินความปวด pain scale = 0 คะแนน ไม่ได้แสดงอาการปวดหรือความต้องการยาแก้ปวด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีไอเป็นเลือด วันที่ 7 เมษายน 2563 ทำ EGD พบ mass at Oropharynx ส่งปรึกษาแพทย์ ENT ส่งตรวจ CT neck with contrast พบ heterogeneous enhancing mass บริเวณ supraglottic region และ hypopharynx แพทย์คุยกับญาติผู้ป่วยเรื่องแผนการรักษา ญาติขอเวลาปรึกษามาชิกในครอบครัวก่อน โดยญาติเลือกแผนการรักษาแบบประคับประครองและวันที่ 8 เมษายน 2563 ทำ Fiberoptic Laryngoscopy with Tracheostomy with Esophagoscopy with biopsy ผล biopsy พบ fibrin and blood clot with few inflammatory cell. No malignancy. วันที่ 14 เมษายน 2563 ทำผ่าตัด open Gastrostomy

2. วิสัญญีพยาบาลประเมิน ASA Class อยู่ระดับ 3

3. ผู้ป่วยสูงอายุมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดสมอง (old CVA) มีภาวะซีด มีภาวะ albumin ในเลือดต่ำ 2.8 g/dl

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเลือดออกจากการส่องกล้อง
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

ร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลหอผู้ป่วยโดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

1. การเตรียมก่อนผ่าตัด การดูแลทางด้านจิตใจผู้ป่วยและญาติได้แก่ ประเมินความวิตกกังวล อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรค และการรักษาของแพทย์ เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การเตรียมด้านร่างกาย ดูแลให้ยาและสารน้ำก่อนการผ่าตัด ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เตรียมยา เลือดและส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษา

2. การดูแลหลังผ่าตัด

2.1 ดูแลเสมหะให้อย่างนุ่มนวล เพื่อป้องกันเลือดออกจากแผลผ่าตัดที่คอ

2.2 ดูแลให้เลือดตามแผนการรักษา

2.3 บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย

2.4 ดูแลให้แผลผ่าตัดและผ้าปิดแผลแห้งสะอาดอยู่เสมอ สังเกตลักษณะแผลที่ผิดปกติ เช่น อักเสบ บวม แดง ร้อน แผลมี discharge หรือหนอง รายงานแพทย์ทราบ

2.5 ให้อาหารเหลวทางสายยางเพิ่ม ไข่ขาวตามแผนการรักษา

2.6 ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยและให้การพยาบาลโดยใช้หลัก

Aseptic technique

2.7 ติดตามผลการส่งเพาะเชื้อ สิ่งคัดหลั่งจากแผล รายงานแพทย์ทราบ

ประเมินผลการพยาบาล

วันที่ 7 เมษายน 2563 แพทย์ทำ EGD และวันที่ 8 เมษายน 2563 ทำ FOL with Tracheostomy with Esophagoscopy with biopsy ไม่มีเลือดออกภายหลังการทำผ่าตัดทั้ง 2 ครั้ง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลที่คอไม่มีเลือดซึม ดูแลเสมหะให้เป็นบางครั้ง ไม่เหนียว อัตราการหายใจ = 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต = 130/90-170/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร = 72-102 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 96-100%

วันที่ 14 เมษายน 2563 ทำผ่าตัด open Gastrostomy แผลหน้าท้องและแผล Gastrostomy ไม่มีเลือดซึม ปวดแผลผ่าตัดดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา หลังผ่าตัด 8 วัน ไม่มีไข้ แผลหน้าท้องมี discharge ซึม ทำความสะอาดแผลและตัดไหม แผลแยก พันผ้ารัดหน้าท้องไว้ และรายงานแพทย์ทราบ ส่วนแผล Gastrostomy มี discharge สีเหลืองคล้าย bile ซึม แพทย์สั่งการรักษายาให้ส่งตรวจ pus culture ไม่พบเชื้อ วันที่ 23 เมษายน 2563 แพทย์ทำผ่าตัด retension suture และพันผ้ารัดหน้าท้องไว้ ปวดแผลผ่าตัดดูแลให้ยาแก้ปวด วันที่ 13 พฤษภาคม 2563 หลังผ่าตัด retension suture 25 วัน หลังตัดไหมแผลดีดี พันผ้ารัดหน้าท้องไว้ วันที่ 31 พฤษภาคม 2563 แผลหน้าท้องและแผล Gastrostomy แห้งดีไม่มีการติดเชื้อแผลผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9

- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากความดันโลหิตสูง
- ### ข้อมูลสนับสนุน
1. ความดันโลหิต = 160/100-170/90 มิลลิเมตรปรอท
 2. Mean Arterial Pressure (MAP) = 120 และ 117 มิลลิเมตรปรอท
 3. พุดคยัสัสสัน Glasgow coma scale (GCS) = 15 (E₄V₅M₆)

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากความดันโลหิตสูง
2. ลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

ร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลหรือผู้ช่วยโดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

1. วัดความดันโลหิตและประเมินอาการทางระบบประสาททุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อวางแผนให้การรักษาดูแลที่เหมาะสม

2. ประเมินอาการที่แสดงถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ได้แก่ หลอดเลือดสมองตีบ/แตก โรคไต จอตาบวมและมีเลือดออก เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน คลื่นไส้ อาเจียน ปากเปื่อย พุดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง และรายงานแพทย์

3. ประสานโภชนาการจัดอาหารที่จำกัดเกลือ โซเดียมและไขมัน เพราะอาหารเค็มและอาหารที่ไขมันสูงจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้

4. หลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วยบ่อยโดยทำกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้พร้อมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ

5. ดูแลให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา ดังนี้

5.1 Amlodipine (10 mg) 1 tab oral OD พร้อมเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ได้แก่ เวียนศีรษะ มึนงง หายใจขัด เท้าบวม ท้องผูก คลื่นไส้ หัวใจเต้นผิดปกติ

5.2 Enalapril (5 mg) 1 tab oral bid pc พร้อมเฝ้าระวังอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม จากภาวะความดันโลหิตต่ำจากยา

ประเมินผลการพยาบาล

หลังได้รับการรักษา ความดันโลหิตลดลงอยู่ระหว่าง 110/70-130/80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบ/แตก โรคไต จอตาบวมและมีเลือดออก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าเคร่งเครียด คิ้วขมวด
2. ญาติสอบถามอาการผู้ป่วย แนวทางการรักษาและระยะเวลาการรักษาทุกครั้งที่มาเยี่ยมผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล
2. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแผนการดูแลรักษา

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสบายใจขึ้น

2. ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

ร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลหอผู้ป่วยโดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

1. แสดงท่าทีที่เป็นมิตรและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

2. จัดให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาถึงอาการของโรคและแนวทางการรักษา

3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ถึงสาเหตุการเกิดอาการที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย แผนการดูแลรักษา และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย รวมทั้งการพยาบาลที่สำคัญ จำเป็นต้องให้ในช่วงนั้นๆ

4. แจ้งอาการของผู้ป่วยให้ญาติทราบเป็นระยะๆ ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยม

5. ประเมินความวิตกกังวล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่างๆ รวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิบัติการที่ตอบสนองต่อความเครียดนั้น

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ ญาติเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11 ญาติมีความเครียด วิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ลูกสาวบอกว่า กลัวที่จะต้องให้อาหารทางสายให้อาหารทางหน้าท้องและกลัวการดูดเสมหะ

2. ลูกสาวบอกว่า เครียดที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ มีการคาสาขสวณปัสสาวะ มีสายให้อาหารทางหน้าท้องแผลและท่อที่คอ

3. ลูกสาวมีสีหน้า แวดตา กังวล ไม่สบายใจ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อลดความวิตกกังวลของญาติ

2. เพื่อให้ญาติมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

ร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลหอผู้ป่วยโดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

1. พูดคุย คอยให้กำลังใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจ รับฟังปัญหา และช่วยแนะนำห้คำปรึกษากรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

2. แนะนำลูกสาวต้องจัดเวลาเพื่อพักผ่อนคลายความเครียด เพราะต้องดูแลผู้ป่วย มีความซ้ำซาก จำเจ โดยการทำสมาธิ ดูภาพยนตร์ นอนพักผ่อน ใช้เสียงเพลงหรือพูดคุยกับเพื่อน เพื่อระบายความเครียด

3. หากรู้สึกเครียดมาก ควรพบจิตแพทย์ เพื่อปรึกษาและรับคำแนะนำที่เหมาะสมต่อไป

4. ประสานและนัดหมายนักกำหนดอาหารเพื่อเรียนการทำอาหารสายยาง สอน สานิตและฝึกรการให้อาหารทางสาย ให้อาหารทางหน้าท้อง
5. สอน สานิต และฝึกรการดูแลท่อเจาะคอผู้ป่วย
6. ให้คำแนะนำในการดูแลป้องกันการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ ดังนี้ 1) ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่และน้ำสะอาดวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น และเมื่อป็นเบื่อนอุจจาระ 2) ยึดตรึงสายสวนให้อยู่ในตำแหน่งต้นขาด้านในให้แน่นและไม่ขยับไปมาหรือเลื่อนขึ้นลงเพื่อป้องกันการดึงรั้ง 3) ดูแลสายสวนให้อยู่ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะเพื่อให้ปัสสาวะไหลได้ดีตลอดเวลาและดูแลให้ปลายท่อเทปัสสาวะอยู่ห่างจากพื้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อ 4) ตรวจสอบสายสวนและท่อระบายไม่ให้หักพับงอหรือถูกทับ และไม่หลุดจากกันได้ง่าย เพื่อให้ น้ำปัสสาวะระบายลงถุงได้ตลอดเวลา 5) ไม่ควรปลดสายสวนออกจากท่อระบายปัสสาวะจากถุงเก็บปัสสาวะหากพบว่ามีกรร่วซึมควรพาผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุขเพื่อเปลี่ยนใหม่ 6) เทน้ำปัสสาวะทิ้งเป็นระยะเมื่อมีน้ำปัสสาวะ 3 ส่วน 4 ของถุงปัสสาวะโดยทำความสะอาดมือก่อนและหลังเทปัสสาวะจากถุงปัสสาวะใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 2 ก้อน เช็ดบริเวณปลายเปิดของถุงปัสสาวะก่อนเปิด 1 ก้อน และหลังเทปัสสาวะจากถุงปัสสาวะ 1 ก้อน 7) เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ตามแพทย์นัด

7. ส่งปรึกษาทีม Palliative care และ Home Health Care เพื่อเยี่ยมติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ประเมินผลการพยาบาล

ญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ฝึกรการดูแลผู้ป่วยได้ถูกเทคนิค

6. ขั้นตอนการดำเนินการ

6.1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตรวจสอบกรณีศึกษาร่วมกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยหรือพยาบาลเจ้าของไข้โดยประเมินศึกษาปัญหาของผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม วินิจฉัยความรุนแรง ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหา รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เฝ้าระวังสังเกตอาการและอาการแสดงที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการอย่างต่อเนื่อง ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยซ้ำก่อนจำหน่ายให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม รวบรวมและบันทึกข้อมูลการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยถูกต้องครบถ้วน

6.2 วินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล ร่วมกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยหรือพยาบาลเจ้าของไข้ วิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลทั้งปัจจุบันและที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย แก้ไขและบรรเทาปัญหาเร่งด่วนที่คุกคามชีวิตเป็นอันดับแรก ปรับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่เมื่อมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหานั้นเปลี่ยนแปลงหรือยังไม่ดีขึ้น กำหนดแผนการพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่กำลังคุกคามชีวิต แผนการพยาบาลครอบคลุมปัญหาที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น ปัญหาอาการรบกวนความสุขสบายของผู้ป่วยในระยะต่อเนื่อง ประเมินเฝ้าระวังภาวะไม่สมดุลของ

อิเล็กทรอนิกส์ ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด การเฝ้าระวังการติดเชื้อซ้ำ เป็นต้น ตลอดจนเปิดโอกาสให้ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล แก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้ความรู้ทีมบุคลากรในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันติดเชื้อปอดอักเสบ การป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ การป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา บันทึกแผนการพยาบาลให้ถูกต้องครบถ้วน

6.3 การปฏิบัติการพยาบาล

6.3.1 ตรวจเยี่ยมกรณีศึกษาร่วมกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยหรือพยาบาลเจ้าของไข้ ในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยและการติดตามเฝ้าระวังปัญหาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อคาดการณ์ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น จากการมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ภาวะไม่สมดุลของอิเล็กทรอนิกส์ ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อรายงานแพทย์ให้ทันเวลา

6.3.2 ร่วมปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือกลุ่มอาการ โดยใช้หลัก aseptic technique รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาเพื่อส่งเสริมการหายของผู้ป่วย ผู้ป่วยรายนี้มีการติดเชื้อปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ ได้ให้ความรู้บุคลากรในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม HAP prevention bundle และ CAUTI prevention bundle การป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา พร้อมทั้งช่วยประสานงานในกรณีที่มีปัญหาอุปสรรคด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ หรือปัญหาการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุแผนการรักษาอย่างครบถ้วน

6.3.3 ร่วมปฏิบัติการพยาบาลและเฝ้าระวังอาการไม่สุขสบายหรืออาการรบกวนของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในโรงพยาบาล ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวบอกเล่าถึงความไม่สุขสบาย ความกังวลของผู้ป่วยญาติเกี่ยวกับโรคและแผนรักษา ให้คำแนะนำและสื่อสารในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อซ้ำและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นต้น บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องครบถ้วน

6.4 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ร่วมวางแผนจำหน่ายกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยหรือทีมพยาบาลหอผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับและระยะการดูแลต่อเนื่องมาวินิจฉัยและคาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่อาจยังหลงเหลืออยู่หลังจำหน่าย ในประเด็นความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาที่ได้รับและการปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้าน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาและวางแผนในการดูแล กำหนดแผนการจำหน่ายให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทบทวนและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ผู้ป่วยและครอบครัวยังเข้าใจไม่ถูกต้อง โดยการสอนและสาธิต ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รวมทั้งเฝ้าระวังการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน การติดเชื้อปอด
อักเสบจากการสำลัก การติดเชื้อแผลที่คอและหน้าท้อง

6.5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลแต่ละปัญหาเป็นระยะ สรุปผล
การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นำข้อมูลจากการประเมินมาใช้ในการวิเคราะห์ความถูกต้องของ
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายและความเหมาะสมของแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งวิเคราะห์
ผลสำเร็จหรืออุปสรรค ของการปฏิบัติการพยาบาล ในกรณีที่ผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่ก้าวหน้าตามที่
คาดการณ์ไว้ เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล ให้สอดคล้องกับสภาวะ
ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการ
พยาบาล

7. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- 7.1 ไม่เกิดภาวะ shock ระดับ Hematocrit เพิ่มขึ้นใกล้เคียงระดับปกติ
- 7.2 ไม่เกิดภาวะ sepsis จากการติดเชื้อ และไม่เกิดการติดเชื้อซ้ำ
- 7.3 มีการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างเพียงพอ ไม่เหนื่อย
- 7.4 ของเสียในร่างกายลดลง ไม่พบโปรตีนรั่วในปัสสาวะ
- 7.5 มีภาวะสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ โปแตสเซียมในเลือดต่ำ
- 7.6 ไม่มีไข้ อาการปวดแผลผ่าตัดลดลง
- 7.7 แผลผ่าตัดหน้าท้องและแผล Gastrostomy แห้ง ติดดี ไม่มีการติดเชื้อแผลผ่าตัด
- 7.8 ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และสมอง
- 7.9 ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหน่วยงาน
- 7.10 ญาติมีความวิตกกังวลลดลง ยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้
- 7.11 ญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นแนวทางในการประกอบการศึกษาและวางแผนการพยาบาล สำหรับบุคลากรทางการ
พยาบาลทุกระดับ

8.2 เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวน
ปัสสาวะ การติดเชื้อปอดอักเสบ การติดเชื้อดื้อยา ผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน
ความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยที่มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์

8.3 เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์
กับการคาสายสวนปัสสาวะ การติดเชื้อปอดอักเสบ และการติดเชื้อดื้อยา

8.4 เป็นแนวทางในการนิเทศทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีการคาสายสวนปัสสาวะ เพื่อ
ป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ การป้องกันการติดเชื้อปอด
อักเสบในผู้ป่วยผ่าตัด และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

9. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

9.1 ผู้ป่วยรายนี้มีมีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนบน ได้รับการใส่ Nasogastric tube (NG tube) เพื่อทำการดูดล้างกระเพาะอาหารและประเมินปริมาณเลือดที่ออกจากทางเดินอาหารส่วนบน รวมทั้งมีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย มีอาการสับสนดึง NG tube ออก มีลักษณะรับประทานอาหาร จึงต้องใส่ NG tube ต่อ เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อปอดอักเสบและมีโอกาสติดเชื้อซ้ำ

9.2 ผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาเรื่องการปัสสาวะเองไม่ได้ต้องคาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน โดยในระยะแรกผู้ป่วยได้รับการคาสายสวนปัสสาวะเพื่อประเมินภาวะสมดุลของน้ำที่ได้รับและออกจากร่างกาย จากภาวะที่มีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนบนจนอาจเกิดภาวะ Hypovolemic shock หลังจากถอดสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยมีปัญหา bladder full ต้องคาสายสวนปัสสาวะใหม่และถอดออกไม่ได้ ส่งปรึกษาศัลยแพทย์โรคไตให้การรักษา หลังประเมินผลการรักษาศัลยแพทย์โรคไตวินิจฉัยว่าเป็น BPH with Neurogenic bladder และต้องคาสายสวนปัสสาวะตลอดไป ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

9.3 ผู้ป่วยสูงอายุ ตรวจพบก้อนที่ Oropharynx ครอบครัวเลือกการรักษาแบบประคับประคองได้รับการผ่าตัด gastrostomy และมีแผลที่หน้าท้อง มีปัญหาแผลหน้าท้องแยก ต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานเพื่อให้แผลหน้าท้องติดดีและไม่มีการติดเชื้อ

9.4 ผู้ป่วยปอดติดเชื้อและติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเชื้อดื้อยา จะต้องวางแผนการพยาบาลอย่างละเอียดรอบคอบเพื่อลดการติดเชื้อ ติดตามกำกับให้พยาบาลในหอผู้ป่วยนั้นปฏิบัติตามมาตรการ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบสัมผัส รวมทั้งสอนญาติให้มีความเข้าใจเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาไปยังผู้ป่วยรายอื่น

9.5 ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน เนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีท่อเจาะคออาจเกิดปอดติดเชื้อ มีแผล gastrostomy ที่ท้องอาจเกิดการติดเชื้อที่แผล คาสายสวนปัสสาวะไว้ อาจเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ต้องมีการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมและดำเนินการตามแผนการจำหน่ายโดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักและการฝึกทักษะ ให้เพียงพอครบถ้วนตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน จะต้องส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านตามระบบการดูแลผู้ป่วยและแจ้งช่องทางขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยมีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนบน ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นก้อนที่ Oropharynx เลือกการรักษาแบบประคับประคอง ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและใส่อุปกรณ์การแพทย์หลายชนิด รวมทั้งผู้ป่วยสูงอายุและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ทำให้มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่อาจทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ พยาบาลผู้ดูแลในหอผู้ป่วยจะต้องมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรคและการปฏิบัติ เพื่อป้องกันปอดอักเสบ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ การป้องกันการติดเชื้อ

ที่แปล และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ควรมีการนิเทศกำกับติดตามการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

10.2 ผู้ป่วยรายนี้ต้องมีอุปกรณ์การแพทย์หลายชนิดติดตัวกลับบ้าน ควรเน้นเรื่องการให้ญาติเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยการเตรียมความพร้อมญาติ เรื่องข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพื่อให้เกิดการยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย แนะนำและให้ญาติฝึกทดลองปฏิบัติตั้งแต่ระยะแรกของผู้ป่วยมีอาการคงที่มีเวลาฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอและครบถ้วนเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน และควรมีการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ นักกำหนดอาหารเพื่อแนะนำการทำอาหารสายยางและตัวอย่างสูตรอาหารสายยาง เกสซักรเพื่อแนะนำวิธีการใช้ยาและสังเกตอาการข้างเคียงจากยา นักกายภาพบำบัดเพื่อให้ข้อมูลและฝึกทักษะญาติในการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย

10.3 เมื่อมีการติดเชื้อในหน่วยงานควรทำการสอบสวนหาสาเหตุของการติดเชื้อ โดยต้องพิจารณาจากธรรมชาติของเชื้อ โรคแต่ละชนิดว่าสามารถอยู่ได้ในสภาวะใดและสถานที่ใด ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ จึงจะสอบสวนและป้องกันการติดเชื้อได้ถูกต้อง นอกจากนี้เมื่อพบว่าเป็นการติดเชื้อคือยาแล้ว บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยทุกระดับจะต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบสัมผัส และมีการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ทุกคนทราบและปฏิบัติได้ถูกต้อง รวมทั้งสื่อสารให้สหสาขาวิชาชีพทราบเพื่อปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคือยาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เนื่องจากการรักษาเชื้อคือยาต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่มีราคาสูงและอาจเกิดการระบาดไปยังเตียงอื่นหรือหน่วยงานอื่นได้