

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง นวัตกรรม “สนับมือวิเศษ”

เสนอโดย

นางสาวหทัยรัตน์ ขางขันธุ์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 177)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านม

1. ชื่อผลงาน การขยายขนาดผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 23 ธันวาคม 2553 ถึงวันที่ 27 ธันวาคม 2553)
(แก้ไขตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 (ชุดที่ 1) ครั้งที่ 2/2554 เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2554)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้การดำเนินการ

ภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง ภาวะซึ่งหัวใจไม่สามารถสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกายได้อย่างปกติ ภาวะหัวใจล้มเหลวไม่ใช่หัวใจหยุดเต้น เราเรียกภาวะหัวใจล้มเหลวว่า congestive heart failure คือ หัวใจทำงานล้มเหลวทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ขาดออกซิเจน มีผู้หัวอกันสองชนิด คือ

1. หัวใจห้องขวาล้มเหลว หัวใจห้องขวาจะรับเลือดจากร่างกายแล้วสูบฉีดเลือดไปปอดหากหัวใจห้องขวาล้มเหลวจะทำให้เกิดการบวมของเท้า

2. หัวใจห้องซ้ายล้มเหลว หัวใจห้องซ้ายจะรับเลือดที่ฟอกแล้วจากปอดและสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย หัวใจห้องนี้จะแข็งแรงกว่าหัวใจห้องอื่น หากหัวใจห้องนี้ในร่างกายจะไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย ทำให้เลือดคั่งในปอด เกิดภาวะที่เรียกว่า มีท่วมปอด (pulmonary edema) และทำให้เกิดอาการบวมที่เท้า

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะหัวใจล้มเหลว

เมื่ออายุมากขึ้นการบีบตัวของหัวใจจะลดลง หากมีภาวะที่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นหรือมีการสูญเสียความสามารถในการบีบตัวของหัวใจ ก็จะเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ เช่น การสูบบุหรี่ อ้วน การรับประทานอาหารไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย เหล่านี้ล้วนทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ สาเหตุที่พบได้ ได้แก่

1. โรคหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ (coronary heart disease) เมื่อเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ กล้ามเนื้อหัวใจก็ไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้ผลจึงมีประสิทธิภาพ สำหรับผู้ที่มีหลอดเลือดหัวใจตีบตันอย่างเฉียบพลัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและตายไป หากบริเวณที่ตายกินบริเวณกว้างก็อาจเกิดหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน

2. โรคกล้ามเนื้อหัวใจ ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสบางชนิดทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว

3. ความดันโลหิตสูง (hypertension) เมื่อความดันโลหิตสูงขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจหนาตัวและต้องทำงานมากขึ้น เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว

4. โรคกล้ามเนื้อหัวใจ เช่น โรคหัวใจรูมาติก (rheumatic disease) ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือรั่ว
5. โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
6. โรคปอด เช่น โรคถุงลมโป่งพอง ก็สามารถทำให้หัวใจห้องขวาขยายได้
7. หัวใจเต้นผิดปกติ อาจเกิดจากหัวใจเต้นผิดจังหวะ เดินช้าเกินไปหรือเดินเร็วเกินไป ทำให้หัวใจ

ไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้เพียงพอ

8. สารพิษ เช่น สุราหรือยาเสพติด ซึ่งทำลายกล้ามเนื้อหัวใจ
9. ไทรอยด์เป็นพิษ

การปรับตัวของหัวใจเมื่อเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว

1. กล้ามเนื้อหัวใจหนาตัวขึ้น (hypertrophy) เพื่อเพิ่มแรงบีบให้กับหัวใจ
2. หัวใจเต้นเร็วขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการใจสั่น

อาการของภาวะหัวใจล้มเหลว

1. เหนื่อยง่าย หากโรคหัวใจเป็นไม่มากจะมีอาการเหนื่อยเฉพาะเวลาทำงานหนัก หรือขึ้นบันได เมื่อหยุดพักอาการดังกล่าวจะหายไป แต่ถ้าโรคหัวใจเป็นมากขึ้นผู้ป่วยจะเหนื่อยง่ายแม้ทำกิจกรรมที่พอทำได้ หากเป็นมากขึ้นจะมีอาการเหนื่อยง่ายเมื่อทำกิจกรรมปกติ หรือมีอาการเหนื่อยง่ายแม้ขณะหยุดพัก หากอาการเหนื่อยเปลี่ยนแปลงในทางที่เลวลงต้องปรึกษาแพทย์ อาการเหล่านี้เกิดจากน้ำท่วมปอด
2. นอนราบไม่ได้ ต้องลุกนั่งหลังจากนอนไปแล้ว 1 - 2 ชั่วโมง บางรายต้องนั่งหลับ
3. แขนงอหรือคอคอดกลางคืน ต้องลุกขึ้นมานั่ง
4. อ่อนเพลียง่าย ไม่มีแรง
5. ซีดทั้งใบหน้า ทั้งลงตามเนื่องจากมีการคั่งของน้ำและเกลือ
6. น้ำหนักเพิ่มอย่างรวดเร็ว
7. ไอเรื้อรัง หากเสมหะมีเลือดปน ต้องรีบไปพบแพทย์เพราะเป็นอาการที่แสดงถึงน้ำท่วมปอด
8. เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนเนื่องจากกระเพาะย่อยอาหารได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลง
9. ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว

การตรวจวินิจฉัย

1. เจาะเลือดตรวจเพื่อดูการทำงานของตับและไต
2. ตรวจปัสสาวะ
3. ภาพถ่ายรังสีทรวงอก (X-ray) ปอดและหัวใจเพื่อดูขนาดของหัวใจและดูว่ามีน้ำท่วมปอดหรือไม่

ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีขนาดหัวใจโต

4. ตรวจสอบคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพื่อดูว่ากล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือไม่ กล้ามเนื้อหัวใจหนาตัวหรือไม่ การเต้นของหัวใจผิดปกติหรือไม่

5. ตรวจสอบคลื่นเสียงหัวใจ (echocardiography) สามารถเห็นความหนาของกล้ามเนื้อหัวใจ เห็นการบีบตัวของหัวใจเพื่อตรวจวัดว่าการบีบตัวของหัวใจดีหรือไม่ มีความผิดปกติของลิ้นหัวใจหรือไม่ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีการบีบตัวน้อยกว่าปกติ

6. การตรวจทางนิวเคลียร์ (radionuclear ventriculography) เพื่อวัดปริมาณเลือดที่หัวใจบีบตัว

7. การตรวจด้วยวิธีวิ่งบนสายพาน (treadmill exercise) เป็นการตรวจหาหลอดเลือดหัวใจเลี้ยงหัวใจ

หลักการรักษาระยะหัวใจล้มเหลว

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. การใช้ออกซิเจน
3. การควบคุมอาหาร
4. การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ เช่น การทำ balloon หลอดเลือดหัวใจ การผ่าตัดลิ้นหัวใจ
5. การใส่เครื่องมือเพื่อควบคุมการเต้นของหัวใจ

การป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารคุณภาพ หลีกเลี่ยงอาหารมัน อาหารเค็ม รักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เครียด งดการสูบบุหรี่ และดื่มสุรารับประทานผักผลไม้

2. รักษาโรคที่เป็นอยู่ เช่น รักษาโรคความดันโลหิต การรักษาโรคเบาหวาน ไขมัน หลอดเลือดหัวใจ

3. ตรวจร่างกายประจำปีก่อนการฉีด วัคซีนหัวใจ

4. รักษาโรคพื้นฐาน เช่น การเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ไทรอยด์เป็นพิษ

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ส่วนร่างกาย

1. เมื่อระงับอาการหรือออกซิเจนอย่างใกล้ชิด เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย มีอาการเขียวคล้ำทั่วร่างกายหรือปลายมือปลายเท้า

2. สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ความดันโลหิต ชีพจร ลักษณะและอัตราการหายใจ บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ จังหวะการเต้นของหัวใจ หึ่งเสียงหัวใจ และปอด วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วพร้อมทั้งแปลผลข้อมูลที่เป็นบันทึก

2. จัดให้พักผ่อนบนเตียงอย่างสมบูรณ์ (absolute bed rest) ส่งเสริมให้มีการพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ งดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดการใช้พลังงาน
3. ดูแลให้ได้รับยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด
4. ดูแลจำกัดปริมาณสารน้ำให้เหมาะสมกับโรคตามแผนการรักษา พร้อมทั้งบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกาย
5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เป็นปกติ รับประทานอาหารที่มีกากใย
6. ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบ อากาศถ่ายเทสะดวก
7. เฝ้าระวังสังเกตความแผนการรักษา เช่น การตรวจทางเคมีคลินิก ตรวจการทำงานของไต

ด้านจิตใจ

1. ให้การต้อนรับผู้ป่วยและญาติด้วยความเป็นกันเอง ความเป็นมิตรและมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและญาติ
2. ให้ความเคารพและยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง
3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การรักษาพยาบาล
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติอธิบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจและยอมรับสภาพความเจ็บป่วย
5. ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติและตอบสนองตามความเหมาะสม

ด้านสังคม

1. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสพูดคุย เปิดโอกาสให้เข้าเยี่ยมตามเวลาและอีกช่วงเวลาตามความเหมาะสม
2. เข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อสอบถามอาการเปลี่ยนแปลงและทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่า

ด้านจิตวิญญาณ

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติประกอบพิธีกรรมทางศาสนา หรือถักถักความเชื่อ เช่น ให้อาหารทำบุญใส่บาตร สวดมนต์และอ่านเวทมนต์สะกดให้แก่ผู้ป่วยและญาติ
2. เปิดโอกาสที่ผู้ป่วยตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาล โดยปรึกษากับผู้ป่วยและญาติว่าควรตัดสินใจที่ผู้ป่วยและญาติได้ทำไปนั้นถูกต้องและเต็มสุขภาพที่มีความเห็นตรงกันกับผู้ป่วยและญาติ

ความรู้ทางเภสัชวิทยา (ยาที่ผู้ป่วยได้รับ)

ยาพิษ (Asix) เป็นยาขับปัสสาวะที่ออกฤทธิ์เร็ว ทำให้ความดันโลหิตของปัสสาวะต่ำลงและทำให้

การไหลเวียนโลหิตไปที่ไตดีขึ้น ใช้รักษาอาการบวมซึ่งเกิดจากภาวะหัวใจวาย โรคตับแข็ง โรคไต

แอสไพริน (aspirin) เป็นยาบรรเทาอาการปวดลดไข้ บรรเทาอาการอักเสบและใช้เป็นยาป้องกันการรวมตัวของเกล็ดเลือด

ซิมวาสแตติน (simvastatin) เป็นยาลดระดับโคเลสเตอรอลและแลดลีนอก ใช้รักษาโรคหลอดเลือดโต โรมาเน่และภาวะไขมันในเลือดสูง โดยควบคู่กับการควบคุมอาหาร สดภาวะโคเลสเตโรลในเลือด

ลิวมิติน ซาร์ (lismulin R) ใช้รักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินโดยออกฤทธิ์ระยะสั้น ฤทธิ์และอาการไม่พึงประสงค์คือ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

แอมโลดีปีน (amlodipine) เป็นยาลดความดันโลหิตทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกาย โดยเฉพาะหลอดเลือดหัวใจขยายตัว กล้ามเนื้อหัวใจได้รัเลือดไปเลี้ยงเพียงพอ ลดอาการเจ็บหน้าอก

อะเพรสโซลิน (apressoline) มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดแดงคลายตัว ทำให้ความดันโลหิตลดลง

อีซโม (ismo) ออกฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อเรียบ ทำให้หลอดเลือดหัวใจคลายตัว รักษาและป้องกันอาการเจ็บหน้าอก

ดอกซาไซซิม (doxazosin) ออกฤทธิ์ขยายทั้งหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง ทำให้ความดันโลหิตลดลง บรรเทาอาการของต่อมลูกหมากโต

โซดาไมน (sodium) ซาซิม ช่วยรักษาภาวะสมดุลของอิเล็กโทรลัยต์ในร่างกาย

มัยโดคลาม (midoclam) ยาบรรเทาอาการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อ เหนะมาไว้รับประทานยาพร้อมนมหรืออาหารเพื่อหลีกเลี่ยงอาการข้างเคียงของทางเดินอาหาร

โฟลิก แอสิด (folic acid) กรดโฟลิก ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคโลหิตจางหรือผู้สูงอายุ

เม็ทฟอร์มิน (metformin) ยาลดน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน รักษาโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

จากสถิติผู้ป่วยของหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ปี 2552 ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 60 ราย พบผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลว 13 ราย ปี 2553 ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 60 ราย พบผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลว 16 ราย ภาวะหัวใจล้มเหลวมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น สาเหตุของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวมีปัจจัยส่งเสริมหลายด้าน โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน จึงมีความสนใจจัดทำกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 75 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว รับเข้ารักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักวันที่ 23 ธันวาคม 2553 เวลา 01.30 น. ปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วย คือ ร่างกาย

ออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีภาวะน้ำเกิน แพทย์ให้การรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจทางปากค่อกับเครื่องช่วยหายใจ ให้ยาขับปัสสาวะ บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออกขงร่างกาย ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิต หลังได้รับการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถถอดท่อช่วยหายใจ และหายใจได้ด้วยตนเองในบรรยากาศห้อง สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง ไม่มีอาการหอบเหนื่อย อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค การป้องกันและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ในวันที่ 29 ธันวาคม 2553 เวลา 10.40 น. นัดมาตรวจซ้ำที่ศูนย์ 45 วันที่ 28 มกราคม 2554 เวลา 8.00 น.

5. ผู้ร่วมคำวินิจฉัย

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้สนทนเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

จัดทำกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 75 ปี สถานภาพสมรสหม้าย นิสิตศาสนาพุทธ HN 31978/45 AN 3429/53 เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ในวันที่ 22 ธันวาคม 2553 เวลา 23.35 น. จากการซักประวัติ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลเหนื่อยหอบมากขึ้น ญาตินำส่งโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและโรคเบาหวาน รักษาโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัว ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ มีอาการเหนื่อย หายใจมีเสียงวี๊ด (wheezing) ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างได้ยินเสียงกรอมนกรบ (crepitation) วัดสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 114 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 255/112 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 69 เปอร์เซ็นต์ แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว ให้การรักษาโดยให้ยาสเตียรอยด์เดกซามิथाโซน (dexamethasone) 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทันที พ่นยาเบต้าอะดรีนอลิก (beradual) 1 เมล็ดทุก 4 ชั่วโมง ให้ยาฟูโรซีไมด์ (furosemide) 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำต่อเนื่องทุก 12 ชั่วโมง อาการเหนื่อยหอบไม่ดีขึ้น แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว ให้การรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก รับเข้ารับรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

แรกรับที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักวันที่ 23 ธันวาคม 2553 เวลา 01.30 น. จากการประเมินสภาพรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าวิตกกังวล วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 229/87 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน

ไม่เพียงพอก แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจทางปากจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดูแลต่อท่อช่วยหายใจเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ ตั้งเครื่องแบบเครื่องช่วยทั้งหมด (continuous mandatory ventilation mode: CMV mode) ให้ก๊าซเข้าผู้ป่วย (tidal volume) 500 มิลลิลิตรต่อนาที อัตราการหายใจ (respiratory rate) 16 ครั้งต่อนาที ให้แรงดันเพิ่ม (positive end-expiratory pressure: PEEP) 5 เซนติเมตรน้ำ ความเข้มข้นออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศา ดูแลเสมหะทุก 2 ชั่วโมงและเมื่อผู้ป่วยไอมีเสมหะ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งเพิ่มออกซิเจนแก่เนื้อเยื่อหัวใจ เสมหะสีขาวขุ่น เหลว ดูแลใส่ครั้งละ 7-8 มิลลิลิตร พ่นยาเบตาอะลูอล (betadual) 1 เบบมูล (nebu) ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อขยายหลอดลม ทำให้ผู้ป่วยหายใจสะดวก วัดสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ฟังปอดสองข้างมีเสียงกรรณแกรบ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่า มีน้ำท่วมปอด แพทย์ให้การรักษาโดย ให้ยาฟูโรซีไมด์ 40 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง ใส่สายให้อาหารทางจมูก ให้ยาฟูโรซีไมด์ 40 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ใส่สายสวนปัสสาวะบันทึกปริมาณน้ำเข้า - ออกจากร่างกาย ใน 24 ชั่วโมงแรก เพื่อประเมินปริมาณน้ำในร่างกาย ความดันเลือดเข้าสู่ร่างกายได้ 750 มิลลิลิตรและตรวจปริมาณน้ำออกจากร่างกายได้ 1,050 มิลลิลิตร แพทย์มีคำสั่งให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า B.U.N. 36 mg/dl (ค่าปกติ 5-25 mg/dl) ค่า Cr. 3.1 mg/dl (ค่าปกติ 0.6-1.8 mg/dl) ผู้ป่วยมีภาวะไตทำงานบกพร่อง ค่า Na 145 mEq/L (ค่าปกติ 136-145 mEq/L) ค่า K 4.1 mEq/L (ค่าปกติ 3.5-5.1 mEq/L) ค่า Cl 110 mEq/L (ค่าปกติ 100-110 mEq/L) ค่า carbon dioxide 22 mEq/L (ค่าปกติ 22-32 mEq/L) ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลเกลือแร่ ค่า CK - MB 17 u/l (ค่าปกติ 0-24 u/l) ค่า CK 93 u/l (ค่าปกติ 90-95 u/l) ค่า cTn_T ให้ผลลบ (ค่าปกติ 0-0.01) ผู้ป่วยไม่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นปกติ ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง ความดันโลหิต 229/87 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษานที่ควบคุมความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวน้อยกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท โดยให้ยาแอมโลดิพีน (amlodipine) 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-เย็น ยาอะเพรสโซลิน (apreoline) 25 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารเมื่อก่อนนอน ยาอิสโม (ismo) 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า- เย็น วัดความดันโลหิต ทุก 1 ชั่วโมง อยู่ในช่วง 152/89 - 200/89 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยเป็นเบาหวาน เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 264 mg% (ค่าปกติ 70-110 mg %) แพทย์ให้การรักษาโดย ฉีดอินซูลิน ฮูร์ (humulin R) 4 ยูนิตเข้าชั้นใต้ผิวหนัง สังเกตอาการหลังได้รับยา ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดต่อเนื่อง 6 ชั่วโมง เท่ากับ 128 mg% ฉลาดิและผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ขาดการรับประทานอาหาร พุดคุยซัดตามทราบว่ามีความวิตกกังวลในอาการของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ จึงได้ให้ข้อมูลอธิบายอาการ ปอดบวมให้กำลังใจ

เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุ อาการ วิธีการรักษาของแพทย์
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังการให้ข้อมูลและคำแนะนำต่าง ๆ แล้วญาติมีทัศนียภาพความวิตกกังวล

วันที่ 24 ธันวาคม 2553 เวลา 7.30 น. เยี่ยมผู้ป่วยที่เตียง ผู้ป่วยทาสใจโดยใส่ท่อช่วยหายใจทางปากต่อกับ
เครื่องช่วยหายใจตั้งเครื่องแบบเครื่องช่วยทั้งหมด ให้ก๊าซเข้าสู่ผู้ป่วย 500 มิลลิลิตรต่อนาที อัตราการหายใจ 16
ครั้งต่อนาที ให้แรงดันเพิ่ม 5 เซนติเมตรน้ำ ความเข้มข้นออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ
ร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดัน
โลหิต 141/69 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 100 เปอร์เซ็นต์ เวลา 9.30 น.
แพทย์เยี่ยมประเมินอาการ ฟังเสียงปอดสองข้างปกติ แผนการรักษาให้หย่าเครื่องช่วยหายใจ ดูแลดูแลสมพะ
โนทช่วยหายใจ จัดท่านอนศีรษะสูง เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและให้กำลังใจ เพื่อลด
ความวิตกกังวล ปรับเครื่องช่วยหายใจแบบเครื่องช่วยบางส่วน (synchronize intermittent mandatory ventilation
mode: SIMV mode) ให้ก๊าซเข้าสู่ผู้ป่วย 500 มิลลิลิตรต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ให้แรงดันเพิ่ม 5
เซนติเมตรน้ำ ความเข้มข้นออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ ภายหลังหย่าเครื่อง ผู้ป่วยหายใจดี ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ
วัดสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 146/67
มิลลิเมตรปรอท เวลา 12.00 น. วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ สามารถปรับการทำงาน
ของเครื่องช่วยหายใจเป็นแบบหายใจเองทั้งหมด (continuous positive airway pressure mode: CPAP mode)
ให้ความดันเสริมไว้ที่ 5 เซนติเมตรน้ำ ความเข้มข้นออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ
เวลา 15.15 น. แพทย์พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจ ดูแลผู้ป่วยถอดท่อช่วยหายใจโดย ดูแลสมพะโนทช่วยหายใจ
และในปาก ให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ผ่าน self-inflating bag วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100
เปอร์เซ็นต์ ดูแลออกจาก cuff ของท่อช่วยหายใจพร้อมทั้งถอดท่อช่วยหายใจ ประเมินอาการผู้ป่วยหลังถอด
ท่อช่วยหายใจโดย วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 18 - 22 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้น
ของหัวใจอยู่ในช่วง 78 - 92 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 146/69 - 165/82 มิลลิเมตรปรอท วัดค่า
ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ หลังถอดท่อช่วยหายใจออกให้ออกซิเจนด้วย mask with bag
อัตราการไหล 10 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ฟังปอดสองข้างปกติ มีเสมหะ
ในคอผู้ป่วยสามารถไอขับเสมหะออกเองได้ ถอดสายยางให้อาหารทางจมูกออก ให้คนข้างคอดอาหารไว้ก่อน
วัดสัญญาณชีพหลังถอดท่อช่วยหายใจ อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที
ความดันโลหิต 159/89 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์

วันที่ 25 ธันวาคม 2553 เวลา 13.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยที่เตียง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนราบได้ หายใจโดยใช้
ออกซิเจน cannula อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที

อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 143/67 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์อนุญาตให้ย้ายไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วยหญิง ดูแลสังเกตอาการขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

วันที่ 27 ธันวาคม 2553 เวลา 8.30 น. เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีสหน้าสดชื่น หายใจไม่เหนื่อยหอบ นอนราบได้ สามารถหายใจเองในบรรยากาศห้อง อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 151/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์ วางแผนการจำหน่ายโดยให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่อง โรค การปฏิบัติตัว การสังเกตอาการตนเอง ญาติมีน้ำหนักเพิ่ม คิวหนึ่งตั้ง ข้อเท้าบวม เหนื่อยง่ายขึ้น ไอบ่อยขึ้น รู้สึกอ่อนเพลีย ทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง ควรรีบมาพบแพทย์ พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการทำให้อารมณ์เสีย จำกัดอาหารเค็ม จำกัดน้ำดื่ม รับประทานอาหารโปรตีนต่ำเน้นรับประทานเนื้อปลา ไข่ขาว งดรับประทานเนื้อสัตว์ รับประทานอาหารรสจัด เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง จำกัดผลไม้มัน โดยเฉพาะผลไม้สุกเนื่องจากผู้ป่วยมีแนวโน้มเป็นโรคไตจะส่งผลต่อค่าโพแทสเซียมในเลือด รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ให้ความรู้เรื่องยา วิธีการรับประทานอย่างถูกต้อง สังเกตผลและอาการข้างเคียงของยา หลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง แนะนำวิธีขอปรึกษาทางพยาบาลเมื่อมีข้อสงสัย ใดๆ ที่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะหัวใจล้มเหลว แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 29 ธันวาคม 2553 เวลา 10.40 น. นัดมาตรวจซ้ำที่ศูนย์ 45 วันที่ 28 มกราคม 2554 เวลา 8.00 น.

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลศึกษาติดตามและประเมินผลทำให้การพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน ภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยและญาติผู้ใกล้ชิด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่รักษาไม่หายขาด หลังจากผู้ศึกษาได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค แผนการรักษาของแพทย์ ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจ รวมทั้งให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามวันนัดของแพทย์ เพื่อติดตามอาการ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
2. เป็นแนวทางทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
3. พัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากของการให้การพยาบาลจากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยเนื่องมาจาก ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติตัวในการ

ดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดผู้ดูแล ญาติทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่
 รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง รับประทานอาหาร ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวต้องเข้ารับ
 การรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง

10. ข้อเสนอแนะ

1. กระตุ้นให้บุคคลากรทีมสุขภาพในหอผู้ป่วยทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ CSTHER ทบทวน
 12 กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
2. ควรประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมให้ประชาชนได้ตระหนัก มีส่วนร่วมเกี่ยวกับกรรชยอกกำลังกาย
 การดูแลสุขภาพด้านต่าง ๆ ของตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน
3. พยาบาลผู้ดูแลควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับวิชาการใหม่ ๆ ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อให้
 ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและปลอดภัยมากที่สุด
4. ควรมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและจัดให้มีการเยี่ยมบ้านในผู้ปอด
 ภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
 คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ พ.ญ.กมล งามจันทร์

(นางสาวพศักรินทร์ ยางจันทร์)

ผู้ขอรับการประเมิน

8 ส.ย. 2554

ลงชื่อ กมลทิพย์ น.งาม

(นางกฤษณิษฐ์ หดิมกุล)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มการถึงด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

8 ส.ย. 2554

ลงชื่อ วชิรศรีสุนทร

(นายชาติ วชิรศรีสุนทร)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

8 ส.ย. 2554

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวพัชร์รัตน์ ยางจันทร์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านกรรพพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. 177)
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายกรรพพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์
เรื่อง นวัตกรรม “สนับมือพิเศษ”

หลักการและเหตุผล

ข้อมือและข้อนิ้วมือยึดติด เป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งซึ่งพบในผู้ป่วยหลังจากมีเส้นเลือดสมองตีบ แผลกดทับหรือมีพยาธิสภาพทางระบบประสาท แม้จะผ่านกระบวนการรักษาทางยาหรือผ่าตัดสมองแล้ว แต่ก็ยังคงมีอาการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักด้วย โดยอาการจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนหนึ่งที่สำคัญ คือ ความรวดเร็วในการเริ่มฟื้นฟู ประกอบกับความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟู ในผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อมือและข้อนิ้วมือยึดติด งอ เกร็งเกิน นอกจากส่งผลให้ไม่สามารถใช้งานมือเหล่านั้น ๆ และมีอาการปวดจากการเกร็งแล้วยังมักพบปัญหาของการจับขึ้น บริเวณฝ่ามือและข้อมือ นิ้วมือ อันอาจนำไปสู่การคิดเจ็บของผิวหนังที่มือ อีกทั้งยังส่งกลิ่นเหม็นจากการจับขึ้น นี้ได้อีกด้วย การหาวัสดุใด ๆ ให้ผู้ป่วยทำ ซึ่งในอดีตนั้นบางรายบางประยูกศัลให้ชาวศัลยศาสตร์หรือดองมืออย่างใส่ป่า ปัจจุบันไม่ใช่เนื่องจากมีการรื้อซึมหรือแห้งมือ นอกจากนี้ยังมี hand splint ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่นักกายภาพบำบัดใช้ในการดามมือ นิ้วและข้อมือของผู้ป่วย แต่พบปัญหาจากการใช้งาน คือ ผู้ป่วยใส่ได้ไม่นานเพราะร้อนและในกรณีที่เกร็งมากก็จะเกิดบาดแผลจากรอยครูดหรือฉีกออกได้ ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดในการประดิษฐ์สนับมือพิเศษ ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ช่วยป้องกันและลดปัญหาจากการเกิดข้อมือและข้อนิ้วมือยึดติด โดยจะสามารถช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงที่ปลายนิ้วได้

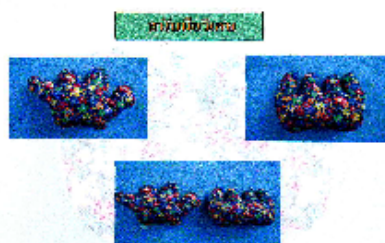
วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ลดความไม่สุขสบายจากการยึดติดของข้อนิ้วมือ เช่น อาการปวด เกร็ง
2. ป้องกันการจับขึ้น การเกิดเชื้อราบริเวณฝ่ามือและข้อมือ นิ้วมือ
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถใช้นิ้วและนิ้วมือได้ใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด
4. ส่งเสริมการไหลเวียนเลือดที่มือและนิ้วมือ
5. ผู้ป่วยลดความเจ็บปวดในขณะที่บริหารนิ้วมือ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยหลังจากมีเส้นเลือดสมองตีบ แคล ดุลคัม หรือมีพยาธิสภาพทางระบบประสาท แม้จะผ่านกระบวนการรักษาทางยาหรือผ่าตัดสมองแล้วแต่ก็ยังคงมีอาการหลงเหลืออยู่ไม่มากก็น้อย จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมกล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากความพิการ โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น ไรต ความเจ็บป่วยจากการรักษาหรือการวินิจฉัยของแพทย์ สอดคล้องกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อมือและข้อนิ้วยึดติด งอ เกร็ง ได้ช่วยเหลือตนเอง โดยการบริหารมือและนิ้วมือ ให้สามารถทำงานมือ ลดอาการปวด การกั้นขึ้นหรือเกิดเชื้อราบริเวณฝ่ามือและซอกนิ้วมือ ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดในการประดิษฐ์สนับมือพิเศษซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ช่วยป้องกันและลดปัญหาจากการเกิดข้อมือและนิ้วข้อมือยึดติด โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เสนอแนวคิดต่อหัวหน้าหน่วยงานในการจัดทำนวัตกรรมสนับมือพิเศษ
2. ประชุมและขอความร่วมมือบุคลากรในหน่วยงาน
3. เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ประกอบด้วย ฝ้ายสาธู ผ้าใยสังเคราะห์ ใยสังเคราะห์ กรรไกร
4. คิดขึ้นสนับมือพิเศษ
5. นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 5.1 ทำความสะอาดซอกนิ้วมือ ฝ่ามือ เช็ดให้แห้ง
 - 5.2 สวมสนับมือพิเศษที่มือ ให้ผู้ป่วยบริหารด้วยการบีบ-คลายมือด้วยตนเองบ่อย ๆ
 - 5.3 ผู้ป่วยที่มีการยึดติดมากช่วยเหลือโดยการฉุดและใส่ให้ผู้ป่วยกำใหม่ ทุก 1 - 2 ชั่วโมง



ภาพสนับมือพิเศษ



ภาพการใช้สนับมือพิเศษ

6. ปรับปรุงแก้ไขสนับมือพิเศษให้เหมาะกับผู้ป่วย
7. นำกลับมาใช้กับผู้ป่วยหลังการปรับปรุง
8. เก็บตัวชี้วัด ติดตามการเกิดเชื้อราที่มือในผู้ป่วยข้อนิ้วมือยึดติดที่ใส่สนับมือพิเศษ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การยึดติดของข้อนิ้วมือน้อยลงหรือไม่มีการยึดติดของนิ้วมือ
2. ผู้ป่วยไม่เกิดเชื้อราที่ฝ่ามือ
3. ผู้ใช้มีความพึงพอใจ
4. ไม่เกิดการติดเชื้อที่มือขณะข้อมือจากการหยิบจับ
5. ผู้ป่วยสามารถใช้มือและนิ้วมือในการปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น

ผลลัพธ์ของโครงการ / หัวชี้วัด

1. อัตราการเกิดเชื้อราที่มือในผู้ป่วยข้อนิ้วมื่อยึดติดที่โรงพยาบาลวิเศษ เท่ากับ 0

ลงชื่อ.....พ.รศ.ดร.วิภา ใจดี.....

(นางสาวพทัญชัญ ยางพันธ์)

ผู้อำนวยการประเมิน

1/ก.ย./2564