

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชนิดเรื้อรังหลังได้รับการผ่าตัด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่และคาสายสวนปัสสาวะ
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางสาวชัชวัญ เรือนศิลา
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 172)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชนิดเรื้อรังหลังได้รับการผ่าตัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม 2553 ถึงวันที่ 18 มกราคม 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง (Subdural hematoma) หมายถึง ก้อนเลือดที่สะสมอยู่ระหว่างเยื่อหุ้มสมองชั้น dura กับเนื้อสมอง ซึ่งพบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ การรักษาภาวะนี้ทำโดยผ่าตัดเอาก้อนเลือดที่กดทับเนื้อสมองออก มีรายงานพบอัตราการตายจากการผ่าตัดได้ถึงร้อยละ 40-60 ผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองรุนแรงจากภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง เช่น Glasgow Coma Score ประมาณ 3 มักมีโอกาเสียชีวิตได้มากถึงร้อยละ 90 การมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองในผู้ป่วยที่มีอายุ > 50 ปี ก็พบมีโอกาเสียชีวิตมากกว่าในผู้ป่วยที่มีอายุ 10-30 ปี

สาเหตุของภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ การได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งมักสัมพันธ์กับอุบัติเหตุทางรถยนต์ การตกจากที่สูง และการถูกทำร้ายร่างกาย ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของภาวะนี้ได้แก่ สมองขาดเลือด ติดสุราและมีประวัติได้รับบาดเจ็บหลายครั้ง ผู้สูงอายุ เพศชาย ประวัติมีการใช้ยาละลายลิ่มเลือดทำให้ระดับอัตราระยะ เวลาการแข็งตัวของเลือดบางส่วน (partial thromboplastin time : PTT ratio) > 2 หรืออัตราระยะ เวลาการแข็งตัวของเลือดปกติ (international normalized ration : INR) > 4 โรคเลือดออกผิดปกติชนิดhemophilia เป็นต้น

พยาธิสภาพของภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง โดยมากมักเกิดจากการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจนเกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดดำ (bridging vein) ซึ่งรับเลือดจากผิวของเนื้อสมองแล้วทอดไปยังแอ่งเลือดดำ dural sinuses ที่อยู่ใต้เยื่อหุ้มสมอง dura เมื่อ bridging vein ฉีกขาดก็จะทำให้มีเลือดออกสะสมอยู่ใต้เยื่อหุ้มสมองชั้น dura อันทำให้พบก้อนเลือดใต้เยื่อหุ้มสมองได้บ่อยในบริเวณสมองส่วน frontotemporal region อย่างไรก็ตาม มีโอกาสที่จะเกิดก้อนเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองจากการฉีกขาดของหลอดเลือดแดงได้ร้อยละ 20-30 โดยบริเวณที่เลือดแดงไหลออกมาสะสมเป็นก้อนเลือด มักเป็นบริเวณใต้เยื่อหุ้มสมองแวกทิลิปสมองส่วน temporoparietal

ชนิดของภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง แบ่งได้ 3 ชนิด โดยแบ่งตามเวลาของการเกิด อาการและอาการแสดง ได้แก่

1. ระยะเฉียบพลัน (acute subdural hematoma) ผู้ป่วยมักมีอาการหลังเกิดอุบัติเหตุ 24 ชั่วโมง โดยมากผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการหมดสติ หรือมีการเปลี่ยนแปลง ของระดับความรู้สึกตัวอย่างชั่วคราว ที่เรียกว่า lucid interval ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 50-70 ส่วนอาการอื่นๆ ที่อาจพบได้อีกก็อาจเป็นอาการปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง รุนานตาผิดปกติหรืออาการของเนื้อ สมองบวมเหล่านี้เป็นต้น

2. ระยะรองเฉียบพลัน (subacute subdural hematoma) อาการเกิดขึ้นในช่วง 24 ชั่วโมงแรกจนถึง 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมักมีอาการปวดศีรษะ มีระดับความรู้สึกตัวลดลง หรืออาการแขนขาอ่อนแรง

3. ระยะเวลาเรื้อรัง (chronic subdural hematoma) มักมีอาการภายใน 2 สัปดาห์หรือนานกว่านั้น พบว่าร้อยละ 45 ของผู้ป่วยมักมาด้วยอาการแขนขาอ่อนแรง และพบได้ถึงร้อยละ 50 ของผู้ป่วยอาจมาด้วยมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวหรือสับสน ผู้ป่วยบางรายอาจมาด้วยอาการหลงลืม หรือจำไม่ได้ว่าเกิดอุบัติเหตุอะไรขึ้นก็ได้

อาการและอาการแสดง อาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ว่ามีเลือดออกภายในกะโหลกศีรษะ เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงมีอยู่ร่วมกัน 3 ประการ คือ

1. ระดับความรู้สึกตัวลดลง การสังเกตอาการผู้ป่วย ระดับความรู้สึกตัว จะเป็นอันดับแรกที่พบว่ามีอาการเปลี่ยนแปลง

2. การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ เมื่อความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น จะพบว่าสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง คือ ความดันโลหิตสูงขึ้น โดยเฉพาะ systolic pressure ชีพจรช้าลง การหายใจไม่สม่ำเสมอ อาการที่พบ 3 อย่างนี้ เรียกว่า กูชชิงรีเฟล็กซ์ (cushing's reflex)

3. อาการที่เกิดจากการเพิ่มความดันภายในกะโหลกศีรษะที่สำคัญมี 3 อย่าง คือ ปวดศีรษะ(headache) อาเจียน (vomiting) ตามัว หน้าที่การทำงานของระบบประสาทเสื่อมลง

การวินิจฉัยโรค ส่วนใหญ่แพทย์สามารถวินิจฉัยภาวะนี้ได้จากการส่งตรวจคอมพิวเตอร์สมอง ซึ่งภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองแต่ละชนิดจะแสดงลักษณะภาพที่ต่างกันในการตรวจคอมพิวเตอร์สมอง แต่ถ้าชั้นของเลือดออกหนาน้อยกว่า 3 มิลลิเมตร ก็ควรส่งตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็ก ไฟฟ้าแทน (MRI) จึงจะสามารถให้การวินิจฉัยภาวะนี้ได้ สำหรับกรณี ที่แพทย์สงสัยว่าอาจมีสาเหตุอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองได้ เช่น หลอดเลือดโป่งพองในสมองหรือ arteriovenous malformation (AVM) แพทย์ก็ควรส่งตรวจด้วยการฉีดสีหลอดเลือดในสมอง (angiography) เพื่อหาสาเหตุให้แน่ชัดต่อไป

การรักษา แนวทางการรักษาผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ลักษณะของผู้ป่วยที่ไม่ต้องได้รับการผ่าตัด คือ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีก้อนเลือดเล็กๆ ภายในกะโหลกศีรษะ หรือมีสมองซ้ำเพียงตำแหน่งเดียว หรือมีก้อนเลือด (acute subdural hematoma) บางกว่า 10 มิลลิเมตร ออกที่ซับดูรอลอย่างเฉียบพลันก่อนเลือดภายในกะโหลกศีรษะหรือสมองที่บวมช้ำนั้น ไม่ได้ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในสมอง หรือมีการกดเบียดบริเวณช่องน้ำไขสันหลังที่อยู่รอบแกนสมอง

2. ลักษณะของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัด คือ มีกะโหลกศีรษะแตกยุบแบบเปิด หรือกะโหลกศีรษะแตกยุบแบบปิด มีการบาดเจ็บที่เนื้อสมอง มีก้อนเลือดภายในกะโหลกศีรษะหรือบริเวณที่สมองบวมช้ำ มากกว่า 40 มิลลิเมตร หรือผู้ป่วยรู้สึกตัว ทำตามสั่งได้ และหายใจได้เองแต่มีอาการดังนี้ ความรู้สึกตัวลดลง มีอาการทางระบบประสาท มีอาการปวดศีรษะเพิ่มขึ้นอย่างมาก คลื่นไส้หรืออาเจียน ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ไม่ทำตามสั่ง ใส่ท่อช่วยหายใจ ที่มีปฏิกิริยาตอบสนองทางระบบประสาทลดลง หรือมีการเคลื่อนไหวแขนขาข้างใดข้างหนึ่งน้อยลง ก้อนเลือดออกที่อีพิดูรอล อย่างเฉียบพลันที่แอ่งสมองด้านหลัง (acute epidural hematoma posterior fossa) มักต้องการการผ่าตัดฉุกเฉินเพื่อเอาก้อนเลือดออก โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการปวดศีรษะมาก อาเจียนหรือเดินเซ

ชนิดของการผ่าตัด

1. Burr hole เป็นการผ่าตัดโดย เจาะกะโหลกศีรษะด้วยสว่านชนิดพิเศษเพื่อระบายเลือดหรือของเสียจากใต้ชั้น dura หรือเพื่อที่จะทำ ventriculostomy, craniotomy หรือ craniectomy ต่อไป

2. Craniotomy เป็นการผ่าตัดโดยใช้สว่านพิเศษเอา bone flap ออกเพื่อเปิด dura เอาก้อนเลือดออกเสร็จแล้วเย็บ bone flap และ skin flap ไว้เหมือนเดิม

3. Craniectomy เป็นการผ่าตัดโดยใช้สว่านพิเศษเอา bone flap ออกเพื่อเปิด dura เอาก้อนเลือดออกเมื่อเสร็จแล้วเย็บ skin flap ไว้โดยตัดกะโหลกศีรษะบางส่วนออก ไม่เย็บปิด

การพยาบาล ผู้ป่วยภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการตรวจรักษาทันที เนื่องจากถือว่าอยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต ทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงแผนกฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจะร่วมกันในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย และจะต้องประเมินสภาพของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วโดยครอบคลุม โดยใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ใช้ผลการตรวจคอมพิวเตอร์สมองในการกำหนด และให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีเป้าหมายเพื่อบำรุงภาวะสุขภาพดี แก้ไขความผิดปกติและส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถดำรงภาวะสุขภาพดี มีศักยภาพในการดูแลตนเองสามารถดำเนินบทบาทของตนเองในครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์ ดังนี้

1. ชักประวัติการบาดเจ็บอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จากผู้ป่วย ญาติ ผู้เห็นเหตุการณ์

2. การตรวจร่างกาย ประกอบด้วย การตรวจวัดสัญญาณชีพ การตรวจศีรษะและใบหน้าเพื่อหาบาดแผล รอยช้ำหรือก้อนเลือด รวมทั้งควรมีเลือดออกจากจมูก รูหูหรือไม่ คลำกะโหลกเพื่อหารอยแตกยุบ การประเมินการรู้สึกตัว (conscious level) ของผู้ป่วยโดยการถามและการให้เคลื่อนไหวตามคำสั่งหรือถ้าทำไม่ได้ให้ดูปฏิกิริยาต่อการเจ็บปวด เช่น การถูกหยิก การถูกกดเล็บ เป็นต้น การดูปฏิกิริยาต่อแสงของรูม่านตา (pupil response)

3. การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ เช่น การตรวจ Skull x-ray ควรทำในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ค่อนข้างรุนแรงและมีกะโหลกศีรษะแตก อาจมีประวัติว่าหมดสติไปชั่วขณะ มีรอยช้ำ และมีบาดแผลที่รุนแรงที่ศีรษะ มีเลือดหรือ CSF ไหลออกทางจมูกหรือรูหู การตรวจคอมพิวเตอร์สมอง CT scan ข้อบ่งชี้ที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยที่กะโหลกศีรษะแตก การรู้สึกตัวไม่สมบูรณ์ หรือมีอาการแสดงทางสมองไม่เฉพาะที่ ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล วางแผนร่วมมือกับแพทย์ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ปลอดภัยและอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดหรือภายหลังการผ่าตัดจะได้รับการดูแลใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม เพื่อลดความวิตกกังวลและมีความเข้าใจและวิธีปฏิบัติอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งเซ็นใบยินยอมรับการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องให้ผู้ปกครองเซ็นอนุญาต เพื่อป้องกันการฟ้องร้องที่จะเกิดขึ้นภายหลังได้

2. การเตรียมร่างกาย เตรียมบริเวณผ่าตัด การทำความสะอาดบริเวณที่จะผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ งดอาหารและน้ำทางปาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การเตรียมเลือด

และส่วนประกอบของเลือด ควรเจาะเลือดส่งไปธนาคารเลือดทันที เพื่อธนาคารเลือดจะเตรียมเลือดได้ทัน การใส่สายสวนปัสสาวะ (retained Foley's catheter) ป้องกันการลั้งของปัสสาวะ ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทางรังสี ประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาท จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ให้พร้อมทันทีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อค

3. การเตรียมสิ่งแวดล้อมเพื่อรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้ที่ทำงานพยาบาลเตียงผู้ป่วยควรจะเป็นเตียงที่ไม่มีที่กั้นหัวเตียง ทั้งนี้เพื่อสะดวกในการให้การพยาบาล เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อม

การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. การพยาบาลเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายจากภาวะความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูง โดยการเพิ่มการไหลกลับของหลอดเลือดดำ ดูแลให้การระบายอากาศของปอดเป็นไปได้ดี ไม่มีภาวะอุดตัน หลีกเลียงกิจกรรมที่ทำให้เกิดความดันช่องท้อง (Valsalva maneuver) หลีกเลียงการกระตุ้นผู้ป่วยบ่อยๆ วางแผนการทำการพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพและระบบประสาท (ประเมินตามตารางกลาสโกว์ โคม่า สกอร์) รักษาอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในภาวะปกติ

2. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยคงภาวะสมดุลของน้ำ และ electrolyte โดยบันทึกปริมาณ ลักษณะ สี และค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะทุกชั่วโมง วัดสัญญาณชีพและประเมินอาการที่ผู้ป่วยภาวะขาดน้ำ วัดความดันศูนย์กลางหลอดเลือดดำ ควรอยู่ในระดับ 8 – 12 เซนติเมตรน้ำ บันทึกสารน้ำที่ได้รับและขับออกทุก 8 ชั่วโมง ติดตามค่า electrolyte ค่าความเข้มข้นของเลือด หากผิดปกติควรรายงานแพทย์

3. การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดแผล ในผู้ป่วยที่มีท่อระบาย (radivac drain) ดูแลให้มีการระบายโดยสะดวกไม่ให้มีการหักพับ งอ สังเกตผ้าพันแผลบริเวณศีรษะหากรัดแน่นเกินไป อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะได้ ต้องพันผ้าให้ผู้ป่วยใหม่ ในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด craniotomy ห้ามใช้ผ้ายึด (elastic bandage) พันรอบศีรษะ หลีกเลียงการนอนทับบริเวณที่ทำการผ่าตัด ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยความนุ่มนวล ไม่รบกวนผู้ป่วยตลอดเวลา พยายามทำกิจกรรมต่างๆ ในเวลาเดียวกัน

4. การพยาบาลเพื่อไม่ให้เกิดภาวะติดเชื้อแผลผ่าตัดสมอง โดยเปิดทำแผลแบบทำแผลแห้ง (dry dressing) และเปิดทำทุกวันจนกว่าจะตัดไหม ทำแผลโดยเทคนิคปราศจากเชื้อ ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ดูแลให้ได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดูแลให้ถูกรองรับสิ่งคัดหลั่งอยู่ต่ำกว่าตัวผู้ป่วยเสมอ

5. การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา แนะนำระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่ อธิบายอุปกรณ์ต่างๆ รอบตัวผู้ป่วยกับญาติใกล้ชิด เพื่อเข้าใจต่อประโยชน์ของอุปกรณ์นั้นๆ เปิดโอกาสให้ญาติได้ถาม ระบายความรู้สึก ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ให้การช่วยเหลือรวดเร็วแก่ผู้ป่วย ตอบสนองต่อคำบอกของญาติทันที

ความรู้ทางเภสัชวิทยา ยาสำคัญที่ใช้ในผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ คือ

Cefazolin รักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ผิวหนัง ท่อทางเดินน้ำดี กระดูก ข้อ ติดเชื้อในกระแสเลือดและเยื่อหุ้มหัวใจ ใช้ป้องกันการติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด ผลข้างเคียงของยา คือ มีพิษต่อไตต่อระบบประสาท โดยเฉพาะในรายที่ได้รับยาติดต่อกันในเวลานาน หรือขนาดสูง

Pethidine เป็นสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์ระงับอาการปวด ลดความวิตกกังวล ช่วยให้หลับ อาการไม่พึงประสงค์ คือ กระสับกระส่าย หลงลืม หัวใจเต้นช้า ตาพร่า คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ถ้าได้รับยาเกินขนาดจะมีอาการหนาวสั่น สับสน ชัก มึนงง ความดันโลหิตต่ำ รูม่านตาหดเล็ก

Vitamin K1(Phytomenadione) เป็นยาที่ทำให้เลือดแข็งตัว(Coagulant drugs) ใช้เพื่อสร้างปัจจัยการแข็งตัวของเลือดในตับ อาการที่ไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ได้แก่ หน้าแดง ท้องอืด หลอดลมตีบหายใจลำบาก เป็นตะคริว มีไข้ สั่น อ่อนเพลีย มึนงง เหงื่อออก ความดันโลหิตต่ำ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง เป็นภาวะที่พบบ่อยจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งมีอาการและอาการแสดงหลากหลาย ตั้งแต่หลงลืม ปวดศีรษะ มีความผิดปกติทางระบบประสาทส่วนต่างๆ ไปจนรุนแรงถึงขั้นหมดสติได้ การรักษามีทั้งให้การผ่าตัดหรือรักษาแบบประคับประคองก็ได้ ในรายที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด พบว่ามีอัตราการตายได้ถึงร้อยละ 40-60 อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยที่รวดเร็ว และให้การรักษาที่รีบด่วนจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายกลับสู่ภาวะปกติมากขึ้น

ผู้ป่วยกรณีศึกษาภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นคอร่า เป็นหญิงไทยอายุ 71 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการแขนขาทั้งสองข้างอ่อนแรง พูดไม่ได้ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลญาติให้ประวัติว่า 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยล้มศีรษะกระแทกพื้น มีแผลลักษณะที่ศีรษะด้านซ้ายมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่องไม่สับสน แพทย์เย็บแผลและให้กลับบ้านไป หลังจากนั้นก็กลับจากโรงพยาบาลผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองเป็นปกติ เดินได้เองเป็นปกติ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการแขนขาทั้งสองข้างอ่อนแรง พูดไม่ได้ นอนหลับตลอด ไม่รับประทานอาหารญาติจึงพามาโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน วันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2553 เวลา 06.30 น. สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/79 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ส่งตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ผลการตรวจพบมีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นคอร่าชนิดเรื้อรังทางด้านซ้าย แพทย์ได้วางแผนทำการผ่าตัด Lt.Craniotomy with remove subdural hematoma ย้ายผู้ป่วยเข้ารับการักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ผลการตรวจทางระบบประสาท E4V2M5 การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสง ตาข้างขวาขนาด 2 มิลลิเมตรความไวปกติตาข้างซ้ายขนาด 2 มิลลิเมตร ความไวปกติแขนขาข้างขวาอ่อนแรงมาก แขนด้านซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย ขาด้านซ้ายอ่อนแรงมากเจาะเลือดเตรียมตัวเพื่อผ่าตัด ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เวลา 10.15น. FBS = 117 mg% ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 20.00น. เพื่อทำการผ่าตัดเอาก้อนเลือดออกจากใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นคอร่าซีกซ้าย (left craniotomy with remove subdural

hematoma) ใช้ระยะเวลาในการทำผ่าตัด 2 ชั่วโมง และได้รับการสังเกตอาการในห้องสังเกตอาการ ตั้งแต่เวลา 22.00 น. – 22.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เอาท่อช่วยหายใจออกสามารถหายใจได้เอง สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 127/72 มิลลิเมตรปรอท ให้ออกซิเจนทางจมูกปริมาณ 5 ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 99 เปอร์เซ็นต์ กลับจากห้องสังเกตอาการถึงหอผู้ป่วยถึงวิกฤต เวลา 22.45 น. ระหว่างที่อยู่ในความดูแลให้การพยาบาลโดยเฝ้าระวังภาวะวิกฤตต่างๆ โดยให้ดมออกซิเจนทางจมูกปริมาณ 5 ลิตรต่อนาที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สวนคาสาชสวนปัสสาวะ ให้งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดเป็นเวลา 2 วัน และรักษาโรคตับแข็งโดยแพทย์ทางด้านอายุรกรรมร่วมให้การรักษา โดยการให้รับประทานยา ให้เลือด เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะช็อคก่อนและหลังผ่าตัด ได้รับการพยาบาลโดยดูแลให้ได้รับยา เลือดและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา การดูแลแผลผ่าตัดป้องกันการติดเชื้อ การกระตุ้นให้ผู้ป่วย Ambulation พร้อมทั้งคำแนะนำต่างๆ จนกระทั่งอาการทุเลา พันภาวะวิกฤตไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 7 วัน แพทย์อนุญาตให้ไปปรับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยพิเศษ 16 เพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2553

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. เลือกรื่องที่น่าสนใจ และพบได้ในหอผู้ป่วยถึงวิกฤต โรงพยาบาลตากสิน และได้รับมอบหมายให้ดูแล คือ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองหลังได้รับการผ่าตัด
2. ศึกษาค้นคว้าเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองหลังได้รับการผ่าตัด จากเอกสารวิชาการ และตำราต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา หญิงไทยอายุ 71 ปี เลขที่ผู้ป่วยนอก 2153/53 เลขที่ผู้ป่วยใน 699/53 มาโรงพยาบาลด้วยอาการแขนขาทั้งสองข้างอ่อนแรง พูดไม่ได้ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล รับไว้ในโรงพยาบาลตากสินที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2553 เวลา 06.30 น. รับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเอาก้อนเลือดออกจากใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นดิวราซิกซ้าย (left craniotomy with remove subdural hematoma) จากห้องสังเกตอาการดูแลที่หอผู้ป่วยถึงวิกฤตเวลา 22.45 น. ผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยอาการทุเลา พันภาวะวิกฤตไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แขนขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย แขนด้านซ้ายกำลังปกติ ขาด้านซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย แพทย์อนุญาตให้ย้ายไปพิเศษ 16 เพื่อฟื้นฟูสภาพ รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลเป็นเวลา 7 วัน
3. สรุปผลการดำเนินการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงานและนำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา หญิงไทยอายุ 71 ปี เลขที่ผู้ป่วยนอก 2153/53 เลขที่ผู้ป่วยใน 699/53 มาโรงพยาบาลด้วยอาการแขนขาทั้งสองข้างอ่อนแรง พูดไม่ได้ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล รับไว้ในโรงพยาบาลตากสินที่หอผู้ป่วย

อุบัติเหตุฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2553 เวลา 06.30 น.รับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออกจากใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นดิวราซีกซ้าย (left craniotomy with remove subdural hematoma) จากห้องสังเกตอาการดูแลที่หอผู้ป่วยถึงวิกฤตเวลา 22.45 น. แกรับไว้ในความดูแล ผู้ป่วยรู้สึกตัว ลืมตาเมื่อเรียก ไม่ทำตามสั่ง ผลการตรวจทางระบบประสาท $E_3V_1M_4$ การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสง ตาข้างขวาขนาด 2 มิลลิเมตรความไวปกติ ตาข้างซ้ายขนาด 2 มิลลิเมตรความไวปกติ แขนขาข้างขวาอ่อนแรงมาก แขนด้านซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย ขาด้านซ้ายอ่อนแรงมาก มีแผลผ่าตัดบริเวณศีรษะพัน Elasmull ไว้ไม่มีเลือดซึม ประเมินความเจ็บปวดได้ 8 คะแนน เต็ม 10 คะแนน แพทย์มีคำสั่งการรักษา ให้ Pethidine 200 มิลลิกรัม + 0.9%NSS 50 มิลลิลิตร อย่างช้าๆทางหลอดเลือดดำในอัตรา 2 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้งดน้ำงดอาหารทางปากทุกชนิดได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง กาสายสวนปัสสาวะต่อลงถุงปัสสาวะสีเหลืองใส จำนวน 300 มิลลิลิตร

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด ดูแลให้การพยาบาล ประเมินระดับความรู้สึกตัว ลักษณะการหายใจของผู้ป่วย โดยให้ดมออกซิเจนทางจมูกปริมาณ 5 ลิตรต่อนาที จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง 30 องศา หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน สัญญาณชีพปกติ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที ค่าความดันโลหิตเท่ากับ 145/94 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 99 เปอร์เซ็นต์

ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด ประเมินความเจ็บปวดได้ 8 คะแนน เต็ม 10 คะแนน ดูแลให้ได้รับยา Pethidine 200 มิลลิกรัม + 0.9%NSS 50 มิลลิลิตร อย่างช้าๆทางหลอดเลือดดำในอัตรา 2 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พุดคุยให้กำลังใจ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อน หลังจากได้รับการพยาบาลผู้ป่วยระดับความเจ็บปวด 5 คะแนน สามารถนอนหลับได้ 6 ชั่วโมง

1 วันหลังผ่าตัด (13 มกราคม พ.ศ.2553) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออกจากใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นดิวราซีกซ้าย (left craniotomy with remove subdural hematoma) รู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ทำตามสั่ง ผลการตรวจทางระบบประสาท $E_4V_5M_6$ การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสง ตาข้างขวาขนาด 2 มิลลิเมตรความไวปกติ ตาข้างซ้ายขนาด 2 มิลลิเมตรความไวปกติ แขนขาข้างขวาอ่อนแรงมาก แขนด้านซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย ขาด้านซ้ายอ่อนแรงมาก หายใจโดยให้ดมออกซิเจน ทางจมูกปริมาณ 3 ลิตรต่อนาที จากการซักถามผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลระดับความเจ็บปวด 6 คะแนน แพทย์มีคำสั่งการรักษา ให้ Pethidine 200 มิลลิกรัม + 0.9%NSS 50 มิลลิลิตร อย่างช้าๆทางหลอดเลือดดำในอัตรา 1 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลเพื่อลดความเจ็บปวด จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้ สะอาด สงบ ปลอดภัย หลังได้รับการพยาบาลผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ อาการปวดทุเลาลง แพทย์มีคำสั่งการรักษา ให้เริ่มรับประทานอาหารอ่อน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เจาะเลือดส่งตรวจCBC ผล Hct.28.5 % , Platelet 80 THSD/CUMM, PT 21.9 sec, PTT 35.1 sec, INR 1.97 sec

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงภายหลังได้รับการผ่าตัดสมอง ให้การพยาบาลโดยตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพผู้ป่วยเป็นระยะๆ พร้อมทั้งสังเกตระดับความรู้สึกตัว พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง จนสัญญาณชีพคงที่ประเมินและบันทึกขนาดของรูม่านตาทั้ง 2 ข้าง ตลอดจนปฏิกิริยาที่มีต่อแสงสว่าง ทุก 15 นาที ประเมินระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวแขน ขา และกำลังของกล้ามเนื้อ ทั้ง 2 ข้าง จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อช่วยลดการไหลกลับของหลอดเลือดดำในสมอง และช่วยลดความดันในกะโหลกศีรษะ หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยสัญญาณชีพคงที่ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง

ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากอึดแน่นท้องหลังเริ่มรับประทานอาหาร แนะนำให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายบนเตียง ให้เริ่มรับประทานอาหารทีละน้อย หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี ไม่มีอาการอึดแน่นท้อง

ผู้ป่วยมีภาวะซีดหลังผ่าตัด เจาะเลือดส่งตรวจ CBC ผล Hct.28.5 % , Platelet 80 THSD/CUMM, PT 21.9 sec, PTT 35.1 sec, INR 1.97 sec ดูแลให้เลือดชนิด PRC จำนวน 2 unit, Platelet count 8 unit, FFP 4 unit แพทย์มีการรักษาให้ Vitamin K1 จำนวน 1 amp นิดทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง เป็นเวลา 3 วัน ประเมินแผลผ่าตัดที่ศีรษะ หลังให้เลือดหมดครบ 4 ชั่วโมง เจาะเลือดส่งตรวจ CBC ผล Hct. 32.5 % , Platelet 155 THSD/CUMM, PT 15.2 sec, PTT 30.1 sec, INR 1.37 sec แผลผ่าตัดบริเวณศีรษะไม่มีเลือดซึม

2 วันหลังผ่าตัด (14 มกราคม พ.ศ.2553) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเอาก้อนเลือดออกจากใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นดูราซีกซ้าย (left craniotomy with remove subdural hematoma) รู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ทำตามสั่ง ผลการตรวจทางระบบประสาท E₄V₅M₆ การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสง ตาข้างขวาขนาด 2 มิลลิเมตรความไวปกติ ตาข้างซ้ายขนาด 2 มิลลิเมตรความไวปกติ แขนขาข้างขวาอ่อนแรงมาก แขนด้านซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย ขาด้านซ้ายอ่อนแรงมาก หายใจโดยให้ดมออกซิเจน ทางจมูกปริมาณ 3 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยไม่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง สัญญาณชีพคงที่ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง แพทย์มีคำสั่งการรักษา ให้เริ่มรับประทานอาหารธรรมดาและให้หยุดสารน้ำทางหลอดเลือดดำ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทีละน้อยเพื่อป้องกันอาการสำลัก หลังจากรับประทานอาหารผู้ป่วยไม่มีอาการสำลัก จากการซักถามผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลระดับความเจ็บปวด 2-3 คะแนน แพทย์มีคำสั่งการรักษา ให้เปลี่ยนยาแก้ปวดเป็นชนิดรับประทานทางปาก Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวดหรือมีไข้ ดูแลให้การพยาบาลด้วยความนิ่มนวลเพื่อลดความเจ็บปวด จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้ สะอาด สงบ ปลอดภัย หลังได้รับการพยาบาลผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ อาการปวดทุเลาลง ติดตามผลเจาะเลือดซ้ำ ผล Hct เท่ากับ 29.5 % แพทย์มีการรักษาให้ยา FBC รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ตรวจวัดสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 87 ครั้งต่อนาที ค่าความดันโลหิตเท่ากับ 133/87 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด ประเมินภาวะติดเชื้อโดยการวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เปิดทำความสะอาดแผลผ่าตัดที่บริเวณศีรษะพร้อมทั้งสังเกตสิ่งคัดหลั่ง และอาการบวมแดงรอบๆแผลผ่าตัด ให้ยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 กรัม ทุก 6 ชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ หลังจากให้การพยาบาล แผลแห้งดีไม่มีเลือดซึม ไม่มีอาการบวมแดงรอบแผลผ่าตัด มีการรักษาให้เปิดทำความสะอาดแผลวันละ 1 ครั้ง

3 วันหลังผ่าตัด (15 มกราคม พ.ศ.2553) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเอาก้อนเลือดออกจากใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นดูราซีกซ้าย (left craniotomy with remove subdural hematoma) รู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ทำตามสั่ง ผลการตรวจทางระบบประสาท E₄V₅M₆ การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสง ตาข้างขวาขนาด 2 มิลลิเมตรความไวปกติ ตาข้างซ้ายขนาด 2 มิลลิเมตรความไวปกติ แขนขาข้างขวาอ่อนแรงมาก แขนด้านซ้ายกำลังปกติ ขาด้านซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย จากการสอบถามผู้ป่วยปวดแผลระดับความเจ็บปวด 2-3 คะแนน ได้ ยา Paracetamol 500 มิลลิกรัมรับประทาน 2 เม็ด เวลา 20.00 น. หลังจากได้ยาแก้ปวดผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ 6-8 ชั่วโมง อาการปวดทุเลาลง ตรวจวัดสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้งต่อนาที ค่าความดันโลหิตเท่ากับ 118/79 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์ แผลผ่าตัดที่บริเวณศีรษะ แห้งดีไม่มีเลือดซึม แพทย์มีการรักษาให้ส่งปรึกษากายภาพ เพื่อฟื้นฟูและป้องกันกล้ามเนื้ออ่อนแรง

6 วันหลังผ่าตัด (18 มกราคม พ.ศ.2553) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเอาก้อนเลือดออกจากใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นดูราซีกซ้าย (left craniotomy with remove subdural hematoma) รู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ทำตามสั่ง ผลการตรวจทางระบบประสาท E₄V₅M₆ การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสง ตาข้างขวาขนาด 2 มิลลิเมตรความไวปกติ ตาข้างซ้ายขนาด 2 มิลลิเมตรความไวปกติ แขนขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย แขนด้านซ้ายกำลังปกติ ขาด้านซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย จากการสอบถามผู้ป่วยไม่มีอาการปวดแผล แผลผ่าตัดที่บริเวณศีรษะ แห้งดีไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยอาการทุเลา พันภาวะวิกฤตไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แพทย์จึงอนุญาตให้ไปรับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยพิเศษ 16 ตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนย้ายออก อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 87 ครั้งต่อนาที ค่าความดันโลหิตเท่ากับ 122/81 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 99 เปอร์เซ็นต์

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 71 ปี รับย้ายเข้าที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต หลังจากได้รับการผ่าตัด left craniotomy with remove subdural hematoma เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2553 เวลา 22.45 น. ขณะนอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน ผู้ป่วยอาการทุเลา พันภาวะวิกฤตไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แขนขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย แขนด้านซ้ายกำลังปกติ ขาด้านซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย แพทย์จึงอนุญาตให้ไปรับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยพิเศษ 16 เพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2553

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชนิดเรื้อรังหลังได้รับการผ่าตัด
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต

3. เป็นแนวทางในการศึกษา และเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด left craniotomy with remove subdural hematoma สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเอาก้อนเลือดออกจากใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นดورا ต้องได้รับการเฝ้าระวังและการตรวจวัดสัญญาณชีพ และอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทอย่างใกล้ชิด ทำให้ภาระงานประจำของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยถึงวิกฤตเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอ
2. ไม่สามารถประสานงานกับญาติให้มาดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ เนื่องจากญาติต้องทำงานประจำทำให้ไม่มีเวลามาเยี่ยมผู้ป่วย

10. ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานหอผู้ป่วยควรมีการจัดระบบงานประจำแบบเจ้าของไข้ เนื่องจากมีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ต้องเฝ้าระวังอาการ สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว อย่างใกล้ชิด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
2. ควรมีการนัดญาติให้ได้รับข้อมูลการรักษาจากแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อให้เข้าใจการรักษาของแพทย์ และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการร้องเรียน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*ชัชวาลย์ เรือนศิลา*.....

(นางสาวชัชวาลย์ เรือนศิลา)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....*26*...../*กันยายน*...../*2554*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*นางนันทวัน จาตุรัตน์*.....

(นางนันทวัน จาตุรัตน์ วัฒนชัย)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

วันที่.....*27*...../*กันยายน*...../*2554*.....

ลงชื่อ.....*นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า*.....

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

ตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

วันที่.....*28*...../*กันยายน*...../*2554*.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวชัชวัญ เรือนศิลา**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 172) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่และคาสายสวนปัสสาวะ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
การพยาบาล ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลตากสิน

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองจำเป็นต้องได้รับการประเมินการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายเช่นกัน โดยเฉพาะการประเมินสารน้ำเข้าออกในร่างกายเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องประเมินในระยะแรกของผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ามารักษาในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยจะได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ (Retain foley's catheter) ไว้เพื่อประเมินสารน้ำเข้าออกของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะพบได้บ่อย เชื้อที่พบเป็นเชื้อในโรงพยาบาลที่มีอัตราการดื้อยาต้านจุลชีพสูง ผลกระทบของการติดเชื้อต่อการป่วย การตาย และค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง การจัดการเกี่ยวกับการใส่สายสวนปัสสาวะควรได้รับการพัฒนาเพื่อการนำไปสู่การปฏิบัติ

จากสถิติย้อนหลัง เรื่องการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่และคาสายสวนปัสสาวะของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลตากสิน(1ตุลาคม 2552-30กันยายน 2553) พบว่าผู้ป่วยหนักที่คาสายสวนปัสสาวะ ตรวจปัสสาวะพบเชื้อ E.coli (ESBL) มากขึ้น(14 ราย จากการส่ง 18 ครั้ง) จึงได้ทบทวนกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำทุกวันและมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่และคาสายสวนปัสสาวะมาทบทวนเพื่อพัฒนางานด้านควบคุมโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่และคาสายสวนปัสสาวะของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อลดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่และคาสายสวนปัสสาวะ
2. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการเช็ดทำความสะอาดเมื่อผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ (ในผู้ป่วยที่ใส่แผ่นรองขับ)
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ถูกต้องตามนโยบายการควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาลตากสิน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยๆ ในผู้ป่วยที่คาสายปัสสาวะเป็นระยะเวลานาน ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษา และเป็นสาเหตุการตายได้ สาเหตุหลักๆที่ทำให้มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ คาสายสวนปัสสาวะเป็นระยะเวลานาน เทคนิคในการใส่สายสวนปัสสาวะไม่ถูกวิธี ถุงเก็บปัสสาวะมีรอยรั่วหรือฉีกขาด จำนวนน้ำต่อวันที่ได้รับน้อยเกินไป ยึดตรึงสายผิวดำทำให้การระบายออกของปัสสาวะไม่ดี มีการไหลย้อนของปัสสาวะ

การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะอย่างถูกวิธี

1. ดื่มน้ำประมาณวันละ 3,000 ซีซี ถ้าไม่มีข้อจำกัด เรื่องการควบคุมน้ำดื่ม
 2. เครื่องดื่มที่ไม่ควรดื่ม ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ เนื่องจากมีฤทธิ์ขับปัสสาวะ เช่น ชา กาแฟ เหล้า เบียร์ เป็นต้น
 3. แขนงถุงเก็บปัสสาวะให้ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะประมาณ 30 ซม.(หรือ 1 ไม้บรรทัด) ระงับการดึงรั้งของสายสวนปัสสาวะ
 4. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยใช้สบู่กับน้ำสะอาด ห้ามใช้น้ำยาที่มีส่วนผสมของน้ำยาฆ่าเชื้อโรค อาจทำให้เกิดการระคายเคืองของผิวหนัง
 5. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ขณะที่คาสายสวนปัสสาวะโดยการล้างอวัยวะเพศและบริเวณขาหนีบ รวมทั้งบริเวณสายสวนปัสสาวะที่ต่อออกมาจากรูเปิดของท่อปัสสาวะให้สะอาด และล้างสายสวนปัสสาวะออกมาทางด้านนอกตัวผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล
 6. การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะสำหรับผู้หญิง ให้ยึดตรึงสายไว้บริเวณหน้าขาข้างใดข้างหนึ่ง ทั้งในท่านอนท่านั่ง
 7. การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะสำหรับผู้ชาย ขณะนอนบนเตียง ให้ยึดตรึงสายบริเวณหน้าท้อง เพื่อให้มีการระบายปัสสาวะที่ดีและยึดตรึงสายบริเวณหน้าขาขณะนั่ง
 8. เปลี่ยนสายสวน หรือถุงปัสสาวะเมื่อสกปรกมาก หรือมีการเลื่อนหลุดหรือรั่วซึมด้วยวิธีปราศจากเชื้อ
 9. ขนาดของสายสวนปัสสาวะที่เหมาะสมกับเพศ ในผู้ชายใช้สายสวนปัสสาวะขนาด 12 ถึง 14 Fr และในผู้หญิง ใช้ขนาด 14 ถึง 16 Fr
 10. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้มีการหักพับงอ
 11. ควรเทปัสสาวะในถุงเก็บปัสสาวะอย่างน้อยทุก 3 ชม.หรือเมื่อมีปัสสาวะประมาณ 2 ใน 3 ของถุงเก็บปัสสาวะ
 12. ล้างมือก่อนและหลังจากเทปัสสาวะทุกครั้ง
- ข้อควรระวัง
1. หลีกเลี่ยงการปลดข้อต่อระหว่างสายสวนปัสสาวะและดูแลไม่ให้มีการหลวมหรือหลุด
 2. ให้พับสายใกล้ถุงเก็บปัสสาวะทุกครั้ง เมื่อมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือถุงเก็บปัสสาวะ
 3. ไม่ปล่อยให้ถุงเก็บปัสสาวะลากกับพื้นทำให้ปนเปื้อนเชื้อโรค

4. ในผู้ป่วยที่เริ่มใส่สายสวนปัสสาวะควรใส่สายที่มีขนาดเล็ก เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของท่อปัสสาวะ
5. กรณีที่ผู้ป่วยฝึกยืนหรือฝึกเดิน ต้องดูแลให้ถุงเก็บปัสสาวะอยู่ในระดับต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ 30 ซม.
6. ในรายที่มีอาการบาดเจ็บไขสันหลังตั้งแต่กระดูกหน้าอกส่วนบนขึ้นไป ถ้ามีการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ อาจมีอาการ Autonomic Dysreflexia ได้

วิธีการดำเนินการ

1. แจ้งผู้ร่วมงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนาในเรื่องของการลดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่และคาสายสวนปัสสาวะในหน่วยงาน
2. รวบรวมเนื้อหาความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะที่ถูกต้องนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ
3. นำเนื้อหาจัดทำเป็นแผ่นพับเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้กับผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต
4. ให้ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางในแผ่นพับ เป็นระยะเวลา 1 เดือน ทำการจดบันทึกสถิติการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ภายหลังปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวนำมาเปรียบเทียบกับสถิติการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะก่อนการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
5. นำเสนอผลการปฏิบัติต่อที่ประชุมหน่วยงานประจำเดือนในเดือนถัดไป พร้อมทั้งร่วมกันปรับปรุงแนวทางให้ถูกต้องและครอบคลุมเพื่อนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยมีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่และคาสายสวนปัสสาวะ
2. ได้มีการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ลดค่าใช้จ่าย เช่น การใช้จ่ายยาคิวและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรงพยาบาลตากสิน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่และคาสายสวนปัสสาวะ $\leq 0.2\%$
2. ผู้ช่วยเหลือสามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่และคาสายสวนปัสสาวะ ได้ 100 %

ลงชื่อ..... ชอุวัณ เรือนศิลา

(นางสาวชอุวัณ เรือนศิลา)

ผู้รับการประเมิน

..... 26 กันยายน 2554