

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (pulmonary embolism)
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด

เสนอโดย

นางสาวอุไรพร อินทนิล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 489)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (pulmonary embolism)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 12 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 สิงหาคม 2553 ถึงวันที่ 21 สิงหาคม 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (pulmonary embolism) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายมากอย่างหนึ่งของ การอุดตันของหลอดเลือดดำที่ขา (deep vein thrombosis :DVT) ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยที่เป็นการอุดตัน ของหลอดเลือดดำที่ขาจะมีการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดเกิดขึ้น และ 50% ของคนในกลุ่มนี้จะถึงแก่ ความตาย 85% ของภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดดำที่ขา และมีเพียง 5% เท่านั้นที่เกิดจากเส้นเลือดดำบริเวณเชิงกราน ผลของภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดขึ้นอยู่กับความมากน้อยของ การอุดตันของภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดที่อยู่ในระบบไหลเวียนโลหิตของปอด ตัวอย่างเช่น ถ้าเป็นก้อน ลิ่มเลือดที่มีขนาดใหญ่ ก็สามารถอุดตันหลอดเลือดแดงในปอด (pulmonary artery) ทำให้เกิดภาวะความดัน โลหิตต่ำ หรือเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน ถ้าเป็นก้อนลิ่มเลือดขนาดเล็กก็จะผ่านจากหลอดเลือดใหญ่ที่ไปเลี้ยง ปอดและมีผลทำให้เกิดการตายของหลอดเลือดในปอด (pulmonary infarction) ขึ้นซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมี อาการเจ็บหน้าอก หรือไอเป็นเลือด ส่วนในผู้ป่วยที่มีก้อนลิ่มเลือด (emboli) ก้อนเล็ก ๆ จำนวนมากไปอุดตัน กระจายทั่วไปตามปอดก็สามารถทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงในเส้นเลือดแดงของปอดอย่างเรื้อรัง (chronic pulmonary artery hypertension)

ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดเป็นภาวะหนึ่งที่มีความสำคัญทางคลินิก เนื่องจากมีอาการแสดงที่ หลากหลายและคล้ายคลึงกับอีกหลายภาวะ ซึ่งถ้าหากแพทย์ไม่ได้สงสัยหรือให้การวินิจฉัยอย่างถูกต้อง รวมทั้งให้การรักษาอย่างเร่งด่วนอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นจึงควรเข้าใจถึงลักษณะทางคลินิกและ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด

1. ความอ้วน มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย (body mass index :BMI) เป็นหลัก โดยมีการศึกษา พบว่าในกลุ่มที่มีค่า BMI ระหว่าง 25-28.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และค่าสูงกว่า 29 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดได้ 1.7 เท่า และ 3.2 เท่า ตามลำดับเมื่อเทียบกับผู้มีน้ำหนักปกติ

2. ปัจจัยทางสุขภาพในเพศหญิง (Women's health) ได้แก่

- 2.1 การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดกิน พบว่าเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดทั้งชนิดที่มี ปริมาณของเอสโตรเจนมากกว่าหรือน้อยกว่า 50 ไมโครกรัม หรือชนิดที่มีฮอร์โมน โปรเจสโตเจนกลุ่มใหม่ก็ ตาม โดยความเสี่ยงจะยิ่งมากขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มที่มีอายุมากและสูบบุหรี่ร่วมด้วย และถ้าหากผู้ป่วยเคยมีประวัติ เป็นภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดหรือ การอุดตันของหลอดเลือดดำที่ขามาก่อนจะถือเป็นข้อห้ามในการกินยา คุมกำเนิดอย่างเด็ดขาด

2.2 ภาวะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มักพบภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ได้บ่อยกว่าช่วงหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากมารดามีอายุมาก และทำผ่าตัดคลอด จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดมากขึ้น

2.3 การรักษาด้วยฮอร์โมนในหญิงวัยหมดประจำเดือน พบว่าอุบัติการณ์ของภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดมากขึ้นเป็น 2 เท่าในกลุ่มที่ได้รับฮอร์โมน และเพิ่มเป็น 3.5 เท่าในช่วงปีแรกที่ได้รับยา

2.4 โรคมะเร็ง ในบางครั้งสามารถพบภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดนมาก่อนแล้วจึงวินิจฉัยมะเร็งได้ในภายหลัง และส่วนมากมักจะเป็นมะเร็งระยะที่แพร่กระจายแล้ว จึงควรตั้งข้อสงสัยทุกครั้งที่ตรวจพบภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด หรือการอุดตันของหลอดเลือดดำที่ขาที่กลับเป็นซ้ำหลายๆ ครั้งและยังหาสาเหตุไม่พบว่าจะอาจมีโรคมะเร็งร่วมด้วยก็ได้

3. ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (thrombophilia) พบได้ทั้งชนิดที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมและที่เกิดขึ้นภายหลัง เช่น Factor V Leiden, hyperhomocysteinaemia, antiphospholipid antibody syndrome เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมาด้วยอาการของลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำได้บ่อย

4. การเดินทางทางอากาศเป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะระยะทางมากกว่า 5,000 กิโลเมตร ความเสี่ยงจะยิ่งมากขึ้นในผู้อายุมากกว่า 50 ปี มีประวัติการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำมาก่อน หรือ เป็นมะเร็ง เป็นต้น **พยาธิสรีรวิทยา**

ตาม Virchow 's triad การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำต้องประกอบด้วยการไหลเวียนของเลือดช้าลง (venous stasis) เกิดอันตรายต่อผนังหลอดเลือด (endothelial damage) และการแข็งตัวของเลือดง่ายกว่าปกติ (hypercoagulable states) ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดมักมีต้นกำเนิดของลิ่มเลือดมาจากอุ้งเชิงกรานหรือหลอดเลือดดำที่ขา ซึ่งหลุดลอยไปสู่การไหลเวียนของเลือดในปอด (pulmonary circulation) ทำให้มี pulmonary vascular resistance สูงขึ้น มีการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องจาก alveolar dead space ที่มากขึ้น และยังมีภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxemia) จาก right-to-left shunt ร่วมด้วย เกิดการคั่งของคาร์บอนมอนนอกไซด์ ร่างกายจะมีกลไกในการทำให้เกิด alveolar hyperventilation ตามมา นอกจากนี้ ผลจากการอุดตันของหลอดเลือดปอดยังทำให้มีการหลังสารเคมีที่มีฤทธิ์กระตุ้นให้หลอดเลือดเล็กๆ ในปอดตีบแคบลง ส่งผลให้ right ventricle ทำงานมากขึ้นจนอาจเกิดภาวะหัวใจห้องล่างขวาวาย (right ventricular failure) ทำให้การสูบฉีดเลือดเสียไป จนอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ อีกกลไกหนึ่งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญได้แก่ การเพิ่มความดันใน right ventricle ส่งผลต่อการทำงานของ left ventricle ทำให้ความดันในหลอดเลือดแดง (coronary perfusion pressure) ลดลงทำให้เกิดหัวใจห้องล่างขวาตาย (right ventricular infarction) และอาจเกิดหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) ตามลำดับ

อาการและอาการแสดง

อาการของภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดมีตั้งแต่ภาวะพร่องออกซิเจน หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ (tachypnea) และในบางคนจะมีอาการอ่อนเพลีย อาการอื่น ๆ ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ไอเป็นเลือดหรือเสียชีวิตอย่าง

เจ็บพลัน ตรวจร่างกายจะพบ pleural rub ซึ่งเป็นอาการในระยะหลังมีอาการหายใจเร็ว หอบ และอาจมีอาการสับสนในระยะสุดท้ายของโรค

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. ตรวจหาค่าก๊าซในหลอดเลือดแดง (arterial blood gas) ใช้ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน และคำนวณค่า alveolar-artery oxygen gradient ที่ค่ามักจะกว้างขึ้น ถือเป็น การตรวจเบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการแต่ก็มีความไวและความจำเพาะเจาะจงไม่มากนัก

2. D-dimer blood test มักจะมีค่าสูงขึ้นในภาวะ acute pulmonary embolism แต่ทั้งนี้ไม่ได้มีความจำเพาะเจาะจงต่อภาวะ pulmonary embolism เท่านั้น D-dimer ยังสามารถสูงขึ้นได้ในหลาย ๆ ภาวะ แต่จะมีประโยชน์มากในการช่วยตรวจคัดกรองที่ห้องฉุกเฉิน โดยกรณีที่ค่า D-dimer ปกติก็สามารถมั่นใจได้ อย่างมากกว่าไม่น่าจะมีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด

3. cardiac biomarkers พบว่าระดับ troponin ที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตโดยรวม และภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่ในโรงพยาบาลเนื่องจากอาจเป็นตัวบ่งชี้ภาวะ right ventricular microinfarction

การตรวจพิเศษอื่น ๆ

1. ภาพถ่ายรังสีทรวงอก (chest x-ray) อาจมีเงาหลอดเลือดลดลงบริเวณฐานของปอดและเพิ่มขึ้นบริเวณยอดปอดและขณะเดียวกันมีหลอดเลือดดำที่ปอด โป่งพองเล็กน้อยร่วมกันกับมี wedge –shape infarct

2. CT chest ปัจจุบันถือว่าการตรวจที่มีประโยชน์เป็นอย่างมากสำหรับการวินิจฉัยภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด ข้อดีของวิธีนี้คือ สามารถแสดงให้เห็นลิ่มเลือดที่อุดตันได้ ยกเว้นส่วนที่อยู่ภายในหลอดเลือดแขนงเล็กเกินไปและยังไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคที่มีพยาธิสภาพในเนื้อปอดได้ด้วย สำหรับ sensitivity ของการตรวจด้วย conventional CT chest เท่ากับ 70% แต่ในปัจจุบันมี multi-row detector CT ซึ่งมี sensitivity ของการตรวจเพิ่มขึ้นมากถึง 90%

3. CT angiographs เป็นวิธีการวินิจฉัยแบบรวดเร็ว สามารถช่วยในการวินิจฉัยในผู้ป่วยที่มีก้อนลิ่มเลือดขนาดใหญ่ในหลอดเลือดแดงในปอดแต่ถ้าเป็นก้อนเลือดที่มีขนาดเล็กมักมองไม่เห็น

4. pulmonary angiogram เป็นการทดสอบมาตรฐาน (gold standard) ในการวินิจฉัยภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด แต่เนื่องจากเป็นวิธีการ invasive investigation ดังนั้นจึงมักใช้ในผู้ป่วยที่เป็นภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดอย่างรุนแรง ซึ่งต้องทำการละลายลิ่มเลือดไปด้วย การทำ pulmonary angiogram ทำได้โดยการใส่สายเข้าไปบริเวณหัวใจด้านขวาแล้วฉีดสี (contrast) เข้าไปสู่ระบบไหลเวียนเลือดในปอดการเห็น filling defects ก็เป็นการวินิจฉัยภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด

การรักษา

risk stratification การประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดฉบับพลันนั้น ทำให้สามารถเลือกการรักษาให้ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ถ้าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงน้อย การรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดอย่างเดียวก็เพียงพอ แต่สำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงอาจต้องพิจารณาวิธีการรักษาด้วยยา

ละลายลิ่มเลือด หรือการผ่าตัดลิ่มเลือด ความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละรายได้จากการประเมินข้อมูลหลายๆ ด้าน เช่น การศึกษาของ Geneva prognostic index 8 พบว่าลักษณะดังต่อไปนี้เป็นตัวบ่งชี้พยากรณ์โรคที่ไม่ดี ได้แก่ เป็นมะเร็งร่วมด้วย มีภาวะหัวใจล้มเหลว เคยเป็นการอุดตันของหลอดเลือดดำที่ขามาก่อน มีความดันเลือดต่ำ มีภาวะขาดออกซิเจน หรือตรวจพบ การอุดตันของหลอดเลือดดำที่ขาจาก ultrasonography

1. การผ่าตัด embolectomy มีข้อบ่งชี้ในรายที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดอย่างรุนแรงร่วมกับภาวะ cardiogenic shock หรือผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำขณะได้ยาละลายลิ่มเลือด หรือมีข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยต้องทำ cardiopulmonary by pass ระหว่างการผ่าตัดด้วย

2. การให้ยา

2.1 ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด heparin ยังคงเป็นยาหลักในการรักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดฉบับพลัน สำหรับปัจจุบันมีการนำเอา low-molecular weight heparins (LMWH) มาใช้ในการรักษา เนื่องจากสะดวกกว่าไม่ต้องปรับขนาดยา ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้คือ ภาวะเลือดออก ส่วนน้อยที่อาจพบได้คือภาวะ heparin-induced thrombocytopenia with thrombosis ส่วนใหญ่มักพบภายหลังจากรับ heparin ภายในช่วง 4-14 วันแรก กรณีที่ให้ heparin เพื่อรอฤทธิ์ของยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดชนิดกิน เช่น warfarin ต้องใช้เวลาประมาณ 5 วัน ดังนั้น จึงควรให้ทั้ง 2 กลุ่มนี้ไปพร้อมๆ กันตั้งแต่ต้น และตรวจวัดระดับ inr ในเลือดให้อยู่ประมาณ 2-3 จึงถือว่าระดับของยาเพียงพอขนาดยาส่วนใหญ่จะเริ่มด้วย warfarin ขนาด 5 มิลลิกรัม และจะต้องมีการติดตามปรับขนาดยาเป็นระยะๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเลือดออกจากการได้ยาเกินขนาด ทั้งนี้ควรระวังเรื่องการบริหารยานี้ร่วมกับยาอื่นๆ เนื่องจากมีปฏิกิริยาต่อกันของยาก่อนข้างมาก

2.2 ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolysis) ยังเป็นข้อถกเถียงถึงการให้ยาละลายลิ่มเลือด ในผู้ป่วย ที่มี right ventricular dysfunction แต่มีความดันเลือดปกติ อย่างไรก็ตามพึงระมัดระวังผลข้างเคียงจากการมีเลือดออกโดยเฉพาะในสมองไว้เสมอสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะเลือดออกได้ง่ายจากยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด หรือผู้ที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดซ้ำใหม่ แม้ในขณะที่ได้รับยาคังกล่าวอยู่ อาจพิจารณาใส่ inferior vena caval filter เพื่อเป็นการป้องกันต่อไป

การพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อวางแผนการพยาบาล
2. สังเกต บันทึกสัญญาณชีพ และความแรงของชีพจรส่วนปลาย ทุก 1 ชั่วโมง
3. ตรวจวัดและบันทึกความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว ทุก 1 ชั่วโมง
4. ประเมินและจดบันทึกระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเพื่อทราบการเปลี่ยนแปลง
5. สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการหายใจถ้ามีหอบเหนื่อย หายใจลำบากให้รายงานแพทย์
6. ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง

7. ประเมินภาวะขาดออกซิเจน เช่น ปลายมือปลายเท้าเย็น เจ็บ และจุดบันทึก perfusion ของผิวหนัง และอวัยวะส่วนปลาย
8. สังเกตการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึก ปวด บวม ชา แขนและขา
9. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ
10. ช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน ในรายที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
11. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามปกติในสัดส่วนที่เหมาะสม ไม่ควรเปลี่ยนนิสัยการรับประทานหรือรับประทานวิตามิน อาหารเสริม โดยไม่ปรึกษาแพทย์ เนื่องจากอาหารเสริมหรือวิตามินดังกล่าว อาจมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา โดยเฉพาะอาหารที่มีวิตามินเค
12. หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ โดยเด็ดขาด โดยแจ้งแพทย์ให้ทราบทุกครั้งว่ากำลังรับประทานยา ป้องกันการแข็งตัวของเลือดอยู่
13. ดูแลให้ได้รับยา เช่น ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (cumadin) และยาละลายลิ่มเลือด (clexane) ตามแผนการรักษา
14. ติดตามผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ผลตรวจ PT, PTT, INR ตามแผนการรักษาและรายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ
15. แนะนำการออกกำลังกาย ให้งดการออกกำลังกายที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการกระแทก เช่น กีฬาบาสเก็ตบอล ฟุตบอล ไม่ควรเล่นเพราะเกิดการกระแทกกันได้ง่าย
16. แนะนำผู้ป่วยว่าให้มาพบแพทย์โดยเร็วเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์ดังนี้ ปัสสาวะเป็นเลือด อุจจาระเป็นสีดำหรือมีเลือดออก อาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือด มึนงง ปวดศีรษะอย่างรุนแรงและปวดติดต่อกันเป็นเวลานาน

เภสัชวิทยา

1. cumadin เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานที่ใช้กันค่อนข้างมาก เนื่องจากดูดซึมได้ดี แม้ให้เพียงครั้งเดียว เพราะมีค่าครึ่งชีวิตของยาประมาณ 37 ชั่วโมง

กลไกการออกฤทธิ์ ขัดขวางการทำงานของวิตามิน เค ใน hepatic microsome ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การสร้าง clotting factor ที่ต้องใช้วิตามินเคในการสร้าง รวมถึงการสร้าง prothrombin ใช้ป้องกันและรักษา ภาวะ deep vein thrombosis (DVT), thromboembolism, pulmonary embolism ใช้ในผู้ที่มี atrial fibrillation ที่มีและไม่มีการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ใช้ในการป้องกัน recurrent transient ischemic attacks ลดการเป็นซ้ำของ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย

การพยาบาล เฝ้าระวังสังเกตอาการเลือดออกตามไรฟัน เกิดจุดเลือดออกตามผิวหนังหรือจ้ำเลือด โดย ไม่ทราบสาเหตุ มีเลือดไหลจากบาดแผลมากผิดปกติ ประจำเดือนมาผิดปกติ งดฉีดยาทางกล้ามเนื้อ หรือหลัง เจาะเลือดใช้แรงกดนาน ๆ เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกง่าย

2. clexane เป็นสารเฮพารินที่มีน้ำหนักโมเลกุลต่ำ มี antifactor-xa activity สูงและมี antifactor II หรือ antithrombin activity สูง เมื่อใช้ยาจะไม่ทำให้ค่า bleeding time เพิ่มขึ้นป้องกันการเกิดโรคลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดดำ การพยาบาล ในกรณีนี้ clexane เพื่อรักษาการเกิดลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดดำ ต้องติดตามการนับจำนวนเกร็ดเลือดเปรียบเทียบกับก่อนให้การรักษา ถ้าจำนวนเกร็ดเลือดต่ำกว่า 30-50 เปอร์เซ็นต์ของปกติต้องหยุดยาทันที

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

จากสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดของหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมแม้จะมีเพียงปีละ 3-4 ราย แต่เป็นภาวะวิกฤตทางคลินิกที่จะต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและทันท่วงที เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เข้าใจสภาพของการเจ็บป่วยและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยืนยาวใกล้เคียงคนทั่วไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 41 ปี สถานะภาพสมรสคู่ ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติเหนื่อยง่ายหลังทำกิจกรรม วันที่ 7 สิงหาคม 2553 ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้นคล้ายจะเป็นลม นั่งพักแล้วอาการไม่ดีขึ้น สามิจึงนำส่งโรงพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แพทย์ให้การรักษาโดยให้ออกซิเจนต่อทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ส่งทำภาพถ่ายรังสีทรวงอก แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดรับผู้ป่วยไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15 ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้น แขนและขาบวม ผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงที่มีความถี่สูง (ultrasound) พบมี moderate to high probability for pulmonary embolism แพทย์สั่งการรักษาให้ฉีดยา clexane 0.6 มิลลิลิตรทางชั้นใต้ผิวหนังวันละ 2 ครั้งห่างกันทุก 12 ชั่วโมงเป็นเวลา 5 วัน รับย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15 ประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ให้ออกซิเจนต่อทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ดูแลให้ได้รับยา clexane 0.6 มิลลิลิตรทางชั้นใต้ผิวหนังวันละ 2 ครั้งห่างกันทุก 12 ชั่วโมงตามแผนการรักษา จัดเตรียมรถพยาบาลพร้อมพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมนำผู้ป่วยไปทำการตรวจ CT pulmonary angiogram พบมีการอุดตันบริเวณเส้นเลือดดำบนข้างขวาและซ้ายกระจายไปทั่วแต่ไม่ใช่เส้นเลือดใหญ่ แพทย์จึงพิจารณาให้การรักษาโดยเริ่มให้ยา cumadin ขนาด 3 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 1 เม็ด 1 ครั้ง ก่อนนอน ให้อยู่ตามแผนการรักษาพร้อมเฝ้าระวังและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา สังเกตอาการเลือดออกบริเวณอวัยวะต่างๆ เพื่อรายงานแพทย์ได้ทันที อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ เฝ้าระวัง สังเกตอาการของโรคภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ให้การรักษาพยาบาลจนอาการของผู้ป่วยดีขึ้นย้ายผู้ป่วยไปนอนสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 20/15 ส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง เช่น การเฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่าย เพราะผู้ป่วยมีค่า PT, PTT, INR ผิดปกติรวมอยู่ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมเป็นเวลา 6 วันจากการติดตามเยี่ยม 2 ครั้ง ผู้ป่วยไม่มีหอบเหนื่อย ไม่มี

ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ในวันที่ 21 สิงหาคม 2553 รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 15 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 41 ปี เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ HN 44743/52 AN 12280/53 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 7 สิงหาคม 2553 เวลา 12.00 นาฬิกา อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมาก คล้ายจะเป็นลม จากการซักประวัติ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ เหนื่อยเวลาออกแรง วันนี้หลังอาบน้ำ มีอาการเหนื่อยมากคล้ายจะเป็นลม นิ่งพักแล้วอาการไม่ดีขึ้น สามิจึงนำส่งโรงพยาบาล

ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 28-30 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 12-20 ครั้งต่อนาที) อัตราการเต้นของหัวใจ 111 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 60-100 ครั้งต่อนาที) แพทย์ตรวจร่างกาย และให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะหายใจลำบาก (dyspnea) ให้การรักษาโดยการให้ออกซิเจนต่อทางจมูก 3 ลิตรต่อนาทีและรับผู้ป่วยไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล

ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15 วันที่ 7 สิงหาคม 2553 เวลา 14.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารเข้าใจ มีภาวะหายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 30-33 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 122 ครั้งต่อนาที แพทย์ให้การรักษาโดยให้ออกซิเจนต่อทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบว่ามีภาวะน้ำท่วมปอด (pulmonary edema) มีภาวะแขนและขาบวมร่วมด้วยให้การรักษาโดยให้ยา lasix 120 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ และให้ยา lasix 40 มิลลิกรัมทางปากวันละ 1 เม็ด ผลการตรวจหาค่าก๊าซในหลอดเลือดแดง พบค่าความดันออกซิเจนในหลอดเลือดแดงต่ำกว่าปกติ คือ 62 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 69-116 มิลลิเมตรปรอท) ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ววัดได้ร้อยละ 90 (ค่าปกติร้อยละ 95-100) แพทย์พิจารณาให้เพิ่มปริมาณออกซิเจนต่อทางจมูกเป็น 5 ลิตรต่อนาที จากผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงที่มีความถี่สูง (ultrasound) พบมี moderate to high probability for pulmonary embolism แพทย์ให้ยา clexane 0.6 มิลลิกรัมทางชั้นใต้ผิวหนังวันละ 2 ครั้งห่างกันทุก 12 ชั่วโมงเป็นเวลา 5 วันเริ่มให้ยาวันที่ 7 สิงหาคม 2553 เวลา 18.00 นาฬิกา ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการการเฝ้าระวังและสังเกตอาการของโรค ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาอย่างใกล้ชิด แพทย์จึงขอย้ายผู้ป่วยเข้ารักษาตัวต่อที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ในวันที่ 9 สิงหาคม 2553 เวลา 15.00 นาฬิกา พบปัญหาผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวจากการมีลิ้มเลือดอุดตันในปอด การพยาบาลประเมินการหายใจ และสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง สังเกตคลื่นหัวใจจาก monitor EKG ให้ออกซิเจนต่อทางจมูก 5 ลิตรต่อนาทีตามแผนการรักษา วัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ให้ยาละลายลิ่มเลือด clexane 0.6 มิลลิกรัมทางชั้นใต้ผิวหนังวันละ 2 ครั้งห่างกันทุก 12 ชั่วโมง

เวลา 6.00 นาฬิกาและ 18.00 นาฬิกา เวลา 5 วันตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอาการเลือดออกตามร่างกาย จุด
 จ้ำเลือด เลือดออกตามไรฟัน และปวดศีรษะอย่างรุนแรง ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง ให้
 ผู้ป่วยได้พักผ่อน และลดการใช้ออกซิเจน จากการประเมินผลพบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ไม่มี
 อาการหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ววัดได้ร้อยละ
 95 ผล EKG ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด สามารถทำกิจวัตรประจำวันบน
 เตียงได้ หยุดการให้ออกซิเจนต่อทางจมูกวันที่ 14 สิงหาคม 2553 ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและ
 แผนการรักษา การพยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา เปิดโอกาส
 ให้ซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึก ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น อาหารที่ควร
 รับประทานได้แก่ อาหารอ่อนย่อยง่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานยาต่อเนื่อง การใช้
 ชีวิตประจำวันทั่วไป ตลอดจนสังเกตอาการผิดปกติ เช่น เลือดออกตามไรฟัน อุจจาระเป็นเลือด หรือสีดํา
 อาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือด มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย มึนงงและปวดศีรษะอย่างรุนแรงต้องรีบมาพบแพทย์
 และการมาพบแพทย์ตามนัด จากการประเมินผลผู้ป่วยรายนี้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและให้ความร่วมมือใน
 การรักษาจนอาการดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการมีภาวะเลือดออกในร่างกายโดยเฉพาะ cerebro vascular
 accident จากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (clexane) และยาต้านการแข็งตัวของเลือด (cumadin) การพยาบาล
 หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อทุกชนิดถ้าจำเป็นต้องใช้เข็มเบอร์ 25 เกาะเลือดเสร็จใช้แรงกดให้นานเพื่อ
 ป้องกันเลือดออกง่าย จัดหาอาหารอ่อนย่อยง่ายเพื่อป้องกันการเกิดบาดแผลที่เหงือกแนะนำให้ใช้แปรงสีฟัน
 ขนอ่อนนุ่มพิเศษ จัดหาบัตรประจำตัวผู้ช้ยา cumadin ให้กับผู้ป่วยพกติดตัวเมื่อออกจากโรงพยาบาลเพื่อ
 บอกรายละเอียดว่าผู้ป่วยกำลังรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดอยู่ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง
 ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา ร่วมกับผู้ป่วยสังเกตอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ ได้แก่ อาการ
 เลือดออกบริเวณอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะในสมอง เช่น ปวดศีรษะอย่างรุนแรง เลือดกำเดาไหล เลือดออก
 ตามไรฟัน อาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือด มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ถ้าพบบริบรายงานแพทย์ทันที เฝ้าระวังการ
 เกิดอุบัติเหตุจากการกระแทก ติดตามผลการตรวจเลือด ได้แก่ PT, PTT, INR เพื่อนำมาประเมิน
 ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด จากการประเมินผลผู้ป่วยรายนี้ไม่มีภาวะ
 เลือดออกตามร่างกาย พบว่าผู้ป่วยมีค่า PT, PTT ผิดปกติ PT ได้ค่า 17.4 วินาที (ค่าปกติ 10.2-12.5 วินาที)
 INR ได้ค่า 1.71 วินาที (ค่าปกติน้อยกว่า 1.2 วินาที) การพยาบาลเฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่าย เฝ้าระวังการเกิด
 อุบัติเหตุที่จะทำให้เกิดการกระทบกระแทกหลังเจาะเลือดใช้แรงกดนาน ๆ เพื่อป้องกันเลือดไหลไม่หยุด
 จากการประเมินผลผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเลือดออกง่าย ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ
 หัวใจล้มเหลวจากพยาธิสภาพของโรค ในระหว่างการเคลื่อนย้ายไปทำการตรวจ CT Pulmonary Angiogram
 ที่โรงพยาบาลตากสิน ในวันที่ 10 สิงหาคม 2553 การพยาบาล ประสานงานเพื่อเตรียมรถพยาบาลฉุกเฉิน
 พร้อมกับอุปกรณ์ช่วยชีวิต และพยาบาลจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมเพื่อนำส่งผู้ป่วยไปทำการตรวจ ให้
 ออกซิเจนต่อทางจมูก 5 ลิตรต่อนาที ประเมินสัญญาณชีพระหว่างการเดินทาง จากการประเมินผลผู้ป่วยไม่มี

ภาวะหัวใจล้มเหลว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ จากการเคลื่อนย้ายและผลการตรวจพบผู้ป่วยมีภาวะลิ้มเลือดอุดตันบริเวณปอดด้านขวาบนและล่าง แต่เป็นในบริเวณเส้นเลือดขนาดเล็ก จึงพิจารณาให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน (cumadin) ต่อ โดยให้รับประทานขนาด 3 มิลลิกรัมวันละ 1 เม็ด 1 ครั้งก่อนนอน ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตที่บ้าน เนื่องจากต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และประกอบอาชีพเป็นแม่ครัวในร้านอาหาร ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลและสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน และไปทำงาน การพยาบาล ให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยว่าผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตนเองได้ แนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การมาพบแพทย์ตามนัด หรืออาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัดกับผู้ป่วยและญาติเพื่อช่วยเหลือในการดูแลเพิ่มเติม จากการประเมินผลก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น จากการสอบถามผู้ป่วยมั่นใจว่าจะกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ วันที่ 15 สิงหาคม 2553 เวลา 09.00 นาฬิกา ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถช่วยเหลือตัวเองทำกิจวัตรประจำวันบนเตียงได้ ไม่มีภาวะเลือดออกตามร่างกาย แพทย์จึงพิจารณาย้ายผู้ป่วยไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15 เพื่อประเมินค่า PT, INR ต่อรวมอยู่ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมเป็นเวลา 6 วัน ส่งต่อข้อมูลกับพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15 ในเรื่องการรับประทานยา การสังเกตอาการของผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาและอาการของโรคเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยรายนี้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ค่า PT ได้ค่า 11.4 วินาที INR ได้ค่า 1.1 วินาที แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 21 สิงหาคม 2553 รวมระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 15 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 41 ปี แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะลิ้มเลือดอุดตันในปอด ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤตตามกระบวนการพยาบาลและตามแนวทางการรักษาของแพทย์ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติโดยไม่มีอาการหอบเหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจและค่าความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ค่าร้อยละ 98 ไม่มีภาวะเลือดออกตามร่างกาย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมที่บ้าน ในเรื่องการรับประทานยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์และการมาพบแพทย์ตามนัดวันที่ 5 กรกฎาคม 2553 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาทักษะ องค์ความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้มเลือดอุดตันในปอดที่ต้องรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ภาวะลิ้มเลือดอุดตันในปอดมีอาการแสดงที่หลากหลายและคล้ายคลึงกับอีกหลายภาวะซึ่งถ้าหากให้การวินิจฉัยไม่ถูกต้องอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีขั้นสูง เช่น

เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อการวินิจฉัยซึ่งขณะนั้นเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลเสีย ต้องนำผู้ป่วยไปตรวจวินิจฉัยนอกโรงพยาบาลย่อมมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย จำเป็นจะต้องมีพยาบาล ไปกับรถพยาบาลด้วย และการนำพยาบาลไปกับรถพยาบาลเพื่อเคลื่อนย้ายทำให้เกิดปัญหาขาดบุคลากรที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรมีพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถอยู่ประจำหน่วยรถพยาบาล เพื่อนำผู้ป่วยไปตรวจวินิจฉัยนอกโรงพยาบาล ลดภาระงานของหอผู้ป่วยที่ต้องเสียบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่นำส่งผู้ป่วย

10.2 ควรมีระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวอุไรพร อินทนิล)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่).....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... (นางสาวสมปอง กล่อมขาว)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
(วันที่).....
(ลงชื่อ)..... (นายชววิทย์ ประดิษฐบาทุกา)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง
(วันที่).....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงระยะเวลา วันที่ 10 สิงหาคม 2553 ถึงวันที่ 21 สิงหาคม 2553คือ นายพิชญา นาควัชรระปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวอุไรพร อินทนิล**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 489) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด

หลักการและเหตุผล

ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดเป็นภาวะหนึ่งที่มีความสำคัญคลินิกเนื่องจากมีอาการแสดงที่หลากหลายและคล้ายคลึงกับอีกหลายภาวะ ซึ่งถ้าหากแพทย์ไม่ได้สงสัยหรือให้การวินิจฉัยอย่างถูกต้องรวมทั้งให้การรักษาอย่างเร่งด่วนอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้

จากสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดของหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมแม้จะมีเพียงปีละ 3-4 รายแต่เป็นภาวะวิกฤตทางคลินิกที่จะต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและทันท่วงที เพื่อการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว การรักษาผู้ป่วยจะต้องได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดกลับไปปรับประทานต่อที่บ้าน ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้เรื่องโรค อาการ การรักษา รวมถึงการรับประทานยาเพื่อจะได้นำความรู้เหล่านี้ไปใช้ปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน สามารถเผชิญและปรับตัวต่อภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด จึงได้จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มความรู้ให้กับผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดที่จะต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดต่อเนื่อง สามารถ

ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

อาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดแต่ละรายอาจแตกต่างกันได้มาก บางรายอาจไม่มีอาการหรือ มีอาการเพียงเล็กน้อย แต่ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการจับปล้นรุนแรงจนเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล ผลของภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดขึ้นอยู่กับความมากน้อยของการอุดตันถ้าเป็นก้อนลิ่มเลือดที่มีขนาดใหญ่ก็สามารถอุดตันหลอดเลือดแดงในปอดได้ ทำให้เกิดการเสียชีวิตอย่างจับปล้น

อาการของ โรคในผู้ป่วยที่เคยมีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดแม้จะรับประทานยาละลายลิ่มเลือดอย่างต่อเนื่องอยู่ก็มีความเสี่ยงสูงที่จะกลับเป็นซ้ำ พยาบาลต้องพิจารณาว่าก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยมีความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองเพียงใด บริการทางการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย

นั้นจะเป็นในรูปแบบของการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือคือ การแนะนำ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อม จัดหาเอกสารประกอบคำแนะนำให้ผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้มเลือดอุดตันในปอด ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องอาศัยกำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ถ้าไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยทำให้ หรือช่วยเหลือผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยต้องการ หรือสนับสนุนให้ความรู้ การให้คำแนะนำ ซึ่งพยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและญาติโดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลตามความจำเป็น ให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ การปรับตัวหลังเกิดภาวะลิ้มเลือดอุดตันในปอดจึงมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีวิต ซึ่งจะมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการรักษาตัวในโรงพยาบาล

การจัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้มเลือดอุดตันในปอด ผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้เรียนรู้การฟื้นฟูสภาพของร่างกาย โดยการยอมรับว่าตนเองมีข้อจำกัดต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองใหม่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อเพิ่มความสามารถในการพัฒนาการดูแลตนเอง โดยมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1. ประชุมปรึกษาในหน่วยงาน เรื่องจัดทำเอกสารแผ่นพับเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้มเลือดอุดตันในปอด

2. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางด้านวิชาการเพื่อนำมาจัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้มเลือดอุดตันในปอด จากตำราในห้องสมุดโรงพยาบาลสื่อวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพ วารสารทางการแพทย์และพยาบาล (เนื้อเรื่องดังเอกสารที่แนบท้ายตัวอย่าง)

3. นำข้อมูลมาเรียบเรียง และจัดพิมพ์เป็นเอกสารประกอบคำแนะนำ

4. นำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้มเลือดอุดตันในปอดแจกให้กับผู้ป่วยก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมพร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวจากเอกสาร หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อสงสัยก่อนนำไปปฏิบัติ

5. จัดทำแบบประเมินความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้มเลือดอุดตันในปอดที่ต้องรับประทานยาละลายลิ้มเลือดอย่างต่อเนื่อง จำนวน 10 ข้อ

6. ประเมินผลโดยการสอบถามผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านทางโทรศัพท์ โดยใช้แบบประเมินความรู้ **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะลิ้มเลือดอุดตันในปอด และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

2. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้มเลือดอุดตันในปอดที่ต้องรับประทานยาละลายลิ้มเลือดอย่างต่อเนื่องภายหลังจากได้รับคำแนะนำจากเอกสาร โดยการตอบคำถามถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ.....*ไอรุส อินทนิล*.....
 (นางสาวไอรุส อินทนิล)
 ผู้ขอรับการประเมิน
*๘/๓๑ ๒๕๕๕*.....

การรักษา

1. การให้ยาลดความดันโลหิต
2. การผ่าตัดเอาลิ้นหัวใจออก

การปฏิบัติตัวขณะได้รับ

ยาต้านการแข็งตัวของเลือด

1. สังเกตอาการเลือดออกบริเวณอวัยวะต่าง ๆ เช่น เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน อาเจียนเป็นเลือด มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ถ้าพบให้การช่วยเหลือ และ รีบรายงานแพทย์ทันที
2. ดูแลป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการกระแทก
3. แนะนำให้ใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม
4. รับประทานอาหารอ่อน เคี้ยวง่าย

คำแนะนำเรื่อง

การดูแลผู้ป่วยภาวะลิ้นหัวใจอุดตันในเลือด

5. แนะนำการรับประทานคำแนะนำนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด
6. ติดตามผลการตรวจเลือด ได้แก่ pt , ppt , inr
7. มาพบแพทย์ตามนัด



จัดทำโดย....

นางสาวโรภร อินทนิล

คำแนะนำเรื่อง

การดูแลผู้ป่วยภาวะลิ้มเลือดอุดตันในปอด

ภาวะลิ้มเลือดอุดตันในปอดเป็นภาวะที่มีความสำคัญคลินิก เนื่องจากมีอาการแสดงที่หลากหลายและคล้ายคลึงกับอีกหลายภาวะ ซึ่งถ้าหากแพทย์ไม่ได้สงสัยหรือให้การวินิจฉัยอย่างถูกต้อง รวมทั้งให้การรักษาย่างเร่งด่วน อาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด

1. ความอ้วน
2. การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดกิน
3. ภาวะตั้งครรภ์
4. การรักษาดังฮอร์โมนในหญิงวัยหมดประจำเดือนเจ็สมี่
5. โรคมะเร็ง
6. ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ
7. การเดินทางทางอากาศเป็นระยะเวลานาน

8. หัวใจล้มเหลว

9. การติดเชื้อเอดส์แบบพหุ

10. ถูกจำกัดกิจกรรมนานกว่า 4 วัน

กรณีหลังผ่าตัดใหญ่

อาการและอาการแสดง

1. หายใจลำบาก
2. เจ็บหน้าอกเวลาหายใจลึก
3. ไอ หรือไอเป็นเลือด
4. ขาบวม ปวดขา
5. ใจสั่น
6. อ่อนเพลีย เห็นอียง่าย
7. อาการอื่น ๆ ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ หรือเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน

