

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระเพาะอาหารส่วนปลายอุดตัน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำหลัง
ผ่าตัดระบบ ทางเดินอาหาร

เสนอโดย

นางสาวจินตนา บุตรดา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 243)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระเพาะอาหารส่วนปลายอุดตัน
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 48 วัน (ตั้งแต่วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 25 มกราคม พ.ศ.2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความรู้ทางวิชาการ

กระเพาะอาหารส่วนปลายอุดตัน(Gastric outlet Obstruction) หมายถึง กระเพาะอาหารส่วนปลายมีขนาดใหญ่ขึ้นและบีบตัวน้อยลง มีอาหารตกค้างอยู่ในกระเพาะอาหารและมีกรดเกลือปริมาณมาก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเกิดแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้นซึ่งเป็นมานาน

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่มีการอุดตันของกระเพาะอาหาร จะมีอาการแสดง คือ รับประทานอาหารได้น้อย อาเจียนหลังอาหารเกือบทุกมื้อ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผู้ป่วยที่มีแผลที่ลำไส้เล็ก จะมีอาการปวดบริเวณใต้ลิ้นปี่เหนือสะดือขึ้นไป หรือปวดใต้ชายโครงซ้าย และอาจปวดร้าวหรือปวดทะลุไปด้านหลัง ปวดเรื้อรัง โดยมากเป็นๆหายๆ อาการปวดอาจไม่สัมพันธ์กับเวลารับประทานอาหาร บางรายอาจมีอาการจุกเสียด แน่นท้อง ท้องเฟ้อ อาเจียน

การวินิจฉัยโรค

เริ่มจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้น การถ่ายภาพรังสีโดยการกลืนแป้ง(barium meal) การส่องกล้อง (endoscopy) และตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจ และการตรวจเพาะเชื้อ หา H. pylori ซึ่งเป็นเชื้อที่พบได้ในผู้ป่วยที่มีแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้น

การรักษาทางยา

การให้ยา antacid ช่วยบรรเทาอาการปวด และ H₂ – receptor antagonist หรือ proton – pump blocker ปัจจุบันเป็นยาหลักในการรักษาแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น แต่ยาอื่นๆ เช่น pirenzepine , sucrafate และ colloidal bismuth ได้ผลเท่าเทียมกับ H₂ – receptor antagonist

การรักษาโดยการผ่าตัด

การผ่าตัด เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยกระเพาะอาหารส่วนปลายอุดตัน (Gastric outlet Obstruction) อันเนื่องมาจากแผลบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น วิธีที่แพทย์นิยมใช้คือ การผ่าตัดทำ truncal vagotomy ร่วมกับ gastrojejunostomy truncal vagotomy คือ การผ่าตัดเส้นประสาทเวกัส ส่วนที่ไปเลี้ยงกระเพาะอาหารและอวัยวะในช่องท้องออก ส่วน

gastrojejunostomy คือ การผ่าตัดกระเพาะอาหารส่วนปลายเชื่อมต่อกับลำไส้เล็กส่วนกลาง เข้าด้วยกัน อาหารจากกระเพาะอาหารจะไม่ผ่านลำไส้เล็กส่วนต้นบริเวณที่เป็นแผล แต่จะผ่านไป ยังลำไส้เล็กส่วนกลางโดยตรง

อาการแทรกซ้อนหลังทำผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้

การผ่าตัดเป็นการบาดเจ็บที่รุนแรง ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สลับซับซ้อน อาการแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อยได้แก่ ช็อก อาเจียน การตกเลือด อาการแทรกซ้อนทางปอด dumping syndrome

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ใช้หลักทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ซึ่งผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองจึง จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลใน 5 ลักษณะ ดังนี้คือ กระทำให้ผู้ป่วยและแนะนำ สอน สนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถสนองความต้องการในขณะนั้นหรือในอนาคตให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง:

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยคู่อายุ 48 ปี รู้สึกตัวดี พุคคุยรู้เรื่อง มาโรงพยาบาลวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 เวลา 11.00 น. ด้วยรถนอน ให้ประวัติว่ามีอาการอ่อนเพลียมาก รับประทานอาหารไม่ได้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระ สีเขียว สัญญาณชีพแรกรับ ความดันโลหิต 77/63 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 130-131 ครั้งต่อนาที การหายใจ 24-26 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส แพทย์ได้ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารส่วนปลายอุดตัน มีแผนการรักษาให้ งดน้ำและอาหาร ให้สารน้ำ หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ คาสายยางผ่านจมูกเข้าสู่กระเพาะอาหาร คาสายสวนปัสสาวะ เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และถ่ายภาพรังสีช่องท้อง (film abdomen) และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่ตึกผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญชาย 20/9 เวลา 12.00 นาฬิกา สัญญาณชีพแรกรับ ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 120-130 ครั้งต่อนาที การหายใจ 22-24 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 39.2 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยไม่สุขสบายบ่นอึดอัดแน่นท้อง แพทย์มีแผนการรักษา ให้ต่อสายยางให้อาหารผ่านจมูกเข้าสู่กระเพาะอาหาร กับเครื่องดูดของเหลวจากกระเพาะอาหารชนิดปรับแรงดูดเป็นจังหวะ

(Intermittent suction) มีของเหลวเป็นสีเขียวไหลออกมาตลอดเวลา แพทย์มีแผนการรักษา ให้ยา Omeprazole 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง ให้ยา Vitamin K 10

มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด หลังทำผ่าตัดส่งผู้ป่วยกลับตึกผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญชาย 20/9 แรกรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดผู้ป่วยยังไม่ฟื้นจากยาสลบ คาทอหลอดเลือดคอไว้ทางปากมาต่อกับเครื่องช่วยหายใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และให้วัดค่าความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลาง(CVP) คาสาขยายผ่านจมูกเข้าสู่กระเพาะอาหารต่อกับเครื่องดูดของเหลวจากกระเพาะอาหารชนิดปรับแรงดูดเป็น มีแผลผ่าตัดที่บริเวณหน้าท้อง ด้านซ้ายของแผลมีท่อระบายต่อลงขวดสูญญากาศ มีสิ่งขับหลังสีแดงจางออกปริมาณพอควร แพทย์ให้ยาฆ่าเชื้อ Tienam 500 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ให้ยาแก้ปวด Pethidine 40 มิลลิกรัม ผสมเจือจาง ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการปวด ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพไม่คงที่ วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยความดันโลหิต 90/60 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90-100 มิลลิเมตรปรอท การหายใจ 16 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37-37.8 องศาเซลเซียส แพทย์มีแผนการรักษาให้ลดยาDopamine อัตราส่วน (1:1) ลงอัตราหยดครั้งละ 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง รักษาระดับความดันโลหิตให้มากกว่าหรือเท่ากับ 90/60 มิลลิเมตรปรอท และให้ย้ายผู้ป่วยมารักษาต่อ ที่ตึกผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเพื่อให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เวลา 12.00 นาฬิกา แรกรับที่ตึกผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจโดยคาทอหลอดเลือดคอไว้ทางปากมาต่อกับเครื่องช่วยหายใจชนิด Evita II dura ตั้งการทำงานของเครื่องตามการหายใจของผู้ป่วย ให้ 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำผสม KCl 40 mEq/l อัตราหยด 150 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้วัดค่าความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลาง คาสาขยายผ่านจมูกเข้าสู่กระเพาะอาหารต่อกับเครื่องดูดของเหลวจากกระเพาะอาหารชนิดปรับแรงดูดเป็นจังหวะ มีน้ำย่อยสีเขียวออกมาตามสาย คาสาสวนปัสสาวะไว้ต่อลงถุงรองรับปัสสาวะ มีปัสสาวะสีเหลืองใสออกปริมาณมาก มีแผลผ่าตัดที่บริเวณหน้าท้อง ด้านซ้ายของแผลมีท่อระบายต่อลงขวดสูญญากาศ มีสิ่งขับหลังสีแดงจางออกปริมาณพอควร สัญญาณชีพไม่คงที่

จากการที่ได้ดูแลผู้ป่วยรายนี้ สามารถสรุปปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ซึ่งสามารถแก้ไขตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว มีดังนี้

ปัญหาที่ 1. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพในการหายใจลดลง

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

ดูแลปรับตั้งเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานตามที่ตั้งเครื่องไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามความต้องการและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

2. ดูแลระบอบก้นน้ำให้มีน้ำกลั่นอยู่ในระดับมาตรฐานที่กำหนดทุกเวร เพื่อให้ออกซิเจนมีความชุ่มชื้นอยู่ตลอดเวลา

3. สังเกตลักษณะการหายใจ และจำนวนครั้งของการหายใจต่อนาที เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือไม่ ถ้ามีอาการหอบเหนื่อย กระสับกระส่ายร่วมด้วย ต้องรายงานแพทย์เพื่อการรักษา

4. ติดตามวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว

ปัญหาที่ 2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกจากปริมาตรพร่อง

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อกจากปริมาตรพร่อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 /2-1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ และอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. สังเกตแผลผ่าตัดและปริมาณสิ่งขับหลั่งต่าง ๆ ที่ออกมาจากร่างกายผู้ป่วย โดยเฉพาะการเสียเลือดจากบาดแผลผ่าตัดหรือท่อระบายและจากสายยางออกมาจากกระเพาะอาหารผ่านทางจมูก

3. สังเกต บันทึก ปริมาณน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย ดวงปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง

4. ตรวจและบันทึกค่าความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลาง เพื่อประเมินปริมาตรของเลือดและน้ำที่เสียไป

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและเลือดทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา

ปัญหาที่ 3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการ เกิดผลข้างเคียงจากการได้รับเลือด

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดผลข้างเคียงจากการได้รับเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจและเช็กรูปลีือดของผู้ป่วย ประวัติการแพ้เลือดและเซ็นไบยินยอมให้เลือดอย่างละเอียดและถูกต้อง

2. ส่งใบขอเลือดพร้อมตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยและระบุรายละเอียดต่างๆ ให้ถูกต้องชัดเจน

3. เมื่อได้รับเลือดต้องตรวจเช็ค ชื่อ-สกุล กรุ๊ปเลือด ชนิดของเลือด ปริมาณ หมายเลขให้ตรงกับผู้ป่วย และตรงตามแผนการรักษาของแพทย์

4. ให้เลือดหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราหยดตามแผนการรักษา แพทย์มีแผนการรักษาให้เลือดหมดภายใน 4 ชั่วโมง

5. ขณะผู้ป่วยได้รับเลือดและหลังได้รับเลือด สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย

6. สังเกตอาการผิดปกติเกิดขึ้นหรือไม่ เช่น อาการหนาวสั่น กระสับกระส่าย มีผื่นแดงขึ้นตามตัว และระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง

ปัญหาที่ 4. ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ได้

2. สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ได้แก่ มีไข้สูง ใจสั่น หายใจหอบเหนื่อย ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดลง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

3. ตรวจสอบและบันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง ตวงปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง

4. ประเมินระดับความรุนแรงของการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ โดยดูจากสิ่งขับหลั่งที่ออกจากแผลผ่าตัด น้ำย่อยจากกระเพาะอาหาร และการสูญเสียทางอื่น เช่น การถ่ายอุจจาระ ภาวะไข้สูง

ปัญหาที่ 5. ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อ

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง

2. ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3. สังเกตลักษณะสีและบันทึกปริมาณของสิ่งขับหลั่งที่ระบายออกมา

4. ดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด (close system) สังเกตลักษณะ สี และปริมาณปัสสาวะ หากพบความผิดปกติ รายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การรักษา

5. ล้างมือก่อนและหลัง ตวงปัสสาวะทุกครั้ง ก่อนตวงและหลังตวงปัสสาวะต้อง เช็ดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ทุกครั้ง

6. ตรวจสอบและสังเกตบริเวณตำแหน่งที่สอดสายสวนเข้าหลอดเลือดดำ ส่วนกลางว่ามีอาการปวด บวม แดง ร้อน หรือมีสิ่งขับหลังรั่วซึมออกมาหรือไม่ ไม่ฉีดยา ให้เลือด หรือเก็บสิ่งส่งตรวจ (เลือด) ร่วมกับชุดให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ

ปัญหาที่ 6. ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยปวดแผลทุกเวลาหรือไม่ปวดแผล

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบาย สอน และแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการจัดการกับความเจ็บปวด เช่น ประคบแผลเวลาไอ
2. ดูแลจัดท่านอน จัดอุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆไม่ให้มีการดึงรั้ง และดูแลให้ผู้ป่วย ได้รับยาแก้ปวด Pethidine 40 มิลลิกรัมผสมเจือจาง ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทุก 4-6 ชั่วโมง สังเกต และประเมินความถี่และความรุนแรงของระดับความเจ็บปวด

ปัญหาที่ 7. ผู้ป่วยไม่สุขสบายภายหลังได้รับการผ่าตัด

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีการเปลี่ยนท่า
2. ดูแลไม่ให้อุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆที่มากับผู้ป่วยมีการดึงรั้ง หรือทำให้ผู้ป่วย ระบายเคืองและจัดให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เต็มที่

ปัญหาที่ 8. ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจจากการสื่อสารบกพร่อง

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดความคับข้องใจเกี่ยวกับการสื่อสาร

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ขณะนี้ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ จึงไม่มี เสียงพูด แต่เมื่อถอดท่อหลอดลมค้อออกผู้ป่วยสามารถพูดได้เหมือนเดิม
2. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้วิธีการสื่อสาร โดยการเขียนเพื่อบอกความต้องการ
3. จัดกริ่งไว้ใกล้ตัวผู้ป่วยสำหรับเรียกพยาบาล พร้อมทั้งแนะนำวิธีการใช้

- ผู้ป่วย
4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงวิธีการสื่อสารและกระตุ้นให้ผู้ญาติพูดคุยกับผู้ป่วย
 5. ประสานสายตากับผู้ป่วยขณะพูดด้วย พูดซ้ำๆ ชัดเจนและใช้ประโยคสั้นๆ เข้าใจง่าย

ปัญหาที่ 9. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติไม่เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ
2. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างถูกต้อง สามารถลดความวิตกกังวลลงได้

หน้าได้อย่างถูกต้อง สามารถลดความวิตกกังวลลงได้

ปัญหาที่ 10. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอาหารทางสายยางผ่านจมูกเข้าสู่

กระเพาะอาหาร

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอาหารทางสายยางผ่านจมูกเข้าสู่กระเพาะ

อาหาร

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมผู้ป่วยโดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและจากนั้นจัดท่านอนให้หัวสูง 30-45 องศา เพื่อป้องกันการสูด ลม
2. ประเมินตำแหน่งของสายยางให้อาหารต้องอยู่ในกระเพาะอาหารก่อนให้อาหารทุกครั้ง
3. สังเกตอาการของผู้ป่วยหลังได้รับอาหาร เช่น แน่นอึดอัดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และอื่นๆ

ปัญหาที่ 11. ผู้ป่วยมีภาวะซีด

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะซีด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจเช็ครูปเลือดของผู้ป่วย
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือดตรงตามแผนการรักษา
3. สังเกต บั้นที่กสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย และอาการผดผื่นตกติ ขณะหรือหลัง

ได้รับเลือด ตรวจเลือดหาค่า CBC คูณผล Hematocrit เพื่อประเมินภาวะซีด

ปัญหาที่ 12. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตัวและการใช้ชีวิตประจำวัน เมื่อกลับไปอยู่บ้านเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ก่อนให้การสนทนากับผู้ป่วยและญาติ พยาบาลควรตรวจสอบสภาพร่างกายและจิตใจของตนเองให้มีความพร้อมด้านความคิดในการเข้าไปคุยและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

2. เพื่อให้เกิดความไว้วางใจจากผู้ป่วยและญาติควรสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัวก่อนและ บอกวัตถุประสงค์ในการเข้ามาพูดคุย

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้เล่าเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับสภาวะด้านร่างกาย และจิตใจปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้ระบายและให้รับรู้ว่ามีคนรับรู้ปัญหา และรับฟังให้กำลังใจ และอธิบายเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

4. ร่วมแก้ปัญหากับญาติและผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นลดความวิตกกังวลลง พร้อมทั้งส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถที่จะช่วยตนเองของผู้ป่วยและญาติ

5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริม ภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค ดังนี้ พักผ่อนให้เพียงพอทั้งร่างกายและจิตใจ ลดภาวะเครียด และความวิตกกังวลต่างๆ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด และการใช้ยาที่ทำให้เกิดการระคายเคืองและการอักเสบของเยื่อบุทางเดินอาหารเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำ และ เมื่อมีปัญหา ด้านสุขภาพควรไปพบแพทย์ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

6. ประสานงานกับหน่วยงานอนามัยชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ให้ช่วยเหลือในการเยี่ยมบ้าน

ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวัง ประเมินสภาพ และให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆจนผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังทำผ่าตัดกระเพาะอาหารส่วนปลายอุดตัน และได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดและเมื่อกลับไปบ้าน รวมเวลาที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลทั้งหมด 63 วัน และรับไว้ในความดูแลทั้งหมด 48 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

กระเพาะอาหารส่วนปลายอุดตัน มีผลทำให้กระเพาะอาหารส่วนปลายมีขนาดใหญ่ขึ้นและบีบตัวน้อยลงมีอาหารตกค้างอยู่ในกระเพาะอาหารในปริมาณมาก แพทย์พิจารณาผ่าตัดกระเพาะอาหารส่วนปลายเชื่อมต่อกับลำไส้เล็กส่วนกลาง เพื่อช่วยป้องกันการเกิดแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้นซ้ำอีก ภายหลังผ่าตัดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อยได้แก่ ภาวะช็อก ภาวะติดเชื้อ ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยถึงขั้นเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการประเมิน แก้ไข และให้การรักษาอย่างเร่งด่วน จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยกระเพาะอาหารส่วนปลายอุดตันหลังได้รับการผ่าตัด คาท่อหลอดลมคอไว้ต่อกับเครื่องช่วยหายใจ รับย้ายผู้ป่วยมารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยหนักศัลยกรรม วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2549 หลังทำผ่าตัด 2 วัน มีภาวะช็อก ความดันโลหิตต่ำ ให้ยาเพิ่มความดันโลหิต มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง มีไข้สูง ต่อมาผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจนผู้ป่วยความดันโลหิตกลับสู่ภาวะปกติสามารถถอดท่อหลอดลมคอออกได้และ ย้ายกลับตึกเดิม ผู้ป่วยอาการทุเลาแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2550 แต่ยังคงได้รับอาหารทางสายยางให้อาหารทางจมูกต่อไป

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระเพาะอาหารส่วนปลายอุดตัน
- 8.2 เป็นแนวทางในการปฐมพยาบาลสำเร็จใหม่
- 8.3 เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ครบคลุม และปลอดภัยตาม

มาตรฐานวิชาชีพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเชื่อมต่อกับลำไส้เล็กส่วนกลาง เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างตามมา ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน และอาจกลับเป็นซ้ำได้เมื่อกลับไปบ้าน ดังนั้น พยาบาล ควรให้ความรู้ในเรื่องโรค การรับประทานอาหาร และยา การมาตรวจตามแพทย์นัดหรือ หากมีอาการผิดปกติก่อนวันนัดให้มาพบแพทย์ทันที และมีการส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

10. ข้อเสนอแนะ

ควรจัดทำคู่มือและมีการจัดอบรมทีมการพยาบาล ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวได้ต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....จินตนา บุตรา.....

(นางสาวจินตนา บุตรา)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 22 / ธันวาคม / 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... Dr. Pliz

(นางวิไล วิเทหะโยธิน)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง
22 S.A. 2551

ลงชื่อ..... นายน.....

(นายสามารถ ดันอริยกุล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

24 S.A. 2551

..... / /

เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 10.

กรุงเทพฯ : ยุทธวิธีการพิมพ์, 2550.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส, 2548.

ชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์ และชนิด วัชรพุกก์. ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5

(ฉบับปรับปรุงแก้ไข) . กรุงเทพมหานคร : ด่านสุทธการพิมพ์ , 2542 .

ปิ่นทิพย์ นาคดำ และช่อลดา พันธุ์เสนา . “หลักการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินอาหาร.”

ใน ช่อลดา พันธุ์เสนา , บรรณาธิการ . ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 2 . (ศัลยศาสตร์)
, 5-44 . พิมพ์ครั้งที่ 2 . ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ . หาดใหญ่ : ชานเมืองการพิมพ์ , 2542.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตเล่ม 2. กรุงเทพฯ :พี.เอ.ลิฟวิ่ง.

2547.

เพรา นิวัตวงศ์ . Surgical management . ใน ทองดี ชัยพานิช , Peptic ulcer diseases .

กรุงเทพฯ : มิตรเจริญการพิมพ์ , 2519 .

ฟาริดา อิบราฮิม(บรรณาธิการ). กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์, 2541.

วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์, 2544.

สุปราณี เสนาดิษฐ์. การพยาบาลพื้นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : จุฑาทอง, 2543.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวจินตนา บุตรดา**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 243) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร

หลักการและเหตุผล

จากการปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยหนักศัลยกรรม พบผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ส่วนใหญ่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ เนื่องจากมีปัญหากับการย่อยและการดูดซึม แพทย์จึงพิจารณาให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำทดแทน ซึ่งการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำควรจะต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ การติดเชื้อในกระแสโลหิต ทำให้มีอัตราการตายสูงมาก ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้และทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ อย่างมีประสิทธิภาพและ ความปลอดภัยสูง โดยมีการประเมินผู้ป่วยจากการสร้างแบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากการได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ เพื่อเป็นการประเมินผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยได้รับการสังเกต ประเมิน และแก้ปัญหา ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อขณะได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ
2. มีแบบแผนและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อขณะที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมในการรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวและสังคมได้ตามปกติให้ได้มากที่สุด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำภายใน 1 เดือน

2. จัดกลุ่มอบรมให้ความรู้ แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำอย่างมีประสิทธิภาพ แก่พยาบาลผู้ดูแล

2. จัดทำแบบบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำภายใน 1 เดือน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ

การให้สารอาหารเข้าสู่ร่างกายทางหลอดเลือดดำโดยไม่ผ่านระบบทางเดินอาหาร วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ในกรณีที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากและไม่สามารถย่อยและดูดซึมอาหารผ่านระบบทางเดินอาหารได้ ขอบ่งชี้ในการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการย่อยและการดูดซึม ร่างกายอยู่ในภาวะที่ต้องการสารอาหารอย่างมาก ประเภทของการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral Parenteral Nutrition : PPN) ใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ มีความจำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน แต่คาดว่าการทำงานของระบบทางเดินอาหารจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติในไม่ช้า มักจะใช้ระยะเวลาสั้น ไม่เกิน 3-4 สัปดาห์ เนื่องจากสารอาหารที่ให้ความเข้มข้นของสารละลายไม่มากนัก

2. การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำแบบสมบูรณ์ (Total Parenteral Nutrition : TPN) ใช้ในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะขาดสารอาหารอย่างมากและไม่สามารถรับสารอาหารโดยวิธีอื่นได้ สารอาหารที่ให้ประกอบด้วย Hypertonic glucose 20-70 % เนื่องจากสารอาหารที่ให้ความเข้มข้นสูง จึงจำเป็นต้องให้ทางสาย Catheter หรือ Cut down เข้าสู่เส้นเลือดดำที่ค่อนข้างใหญ่ เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) การให้นั้นสามารถให้ได้แบบต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง หรือจะให้เป็นระยะๆ โดยสลับกับการให้อาหารทางปากได้ ตำแหน่งที่นิยมใช้ในการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำแบบสมบูรณ์ ได้แก่ Subclavian vein

โดยผ่านทางบนหรือ ด้านล่างของกระดูกไหปลาร้าซึ่งเป็นตำแหน่งที่ดีที่สุด Jugular vein ที่บริเวณคอ Basilic vein เป็นตำแหน่งที่นิยมทำ Cut down Femoral vein บริเวณขาหนีบ

การป้องกันการติดเชื้อที่ดีที่สุดของผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือการหลีกเลี่ยงการให้โดยไม่จำเป็นและเลิกใช้โดยเร็วที่สุดเมื่อหมดความจำเป็นแล้ว การป้องกันมีดังนี้

1. การเตรียมความพร้อม

บุคลากร ควรเป็นบุคลากรที่มีความชำนาญและทำงานเป็นทีม

เครื่องมือเครื่องใช้ เข็มและสายสวนที่ใช้ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำต้อง

เตรียมให้พร้อม

มีข้อปฏิบัติมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และสำหรับผู้ปฏิบัติงานใหม่

2. การเตรียมสารน้ำ ควรกระทำโดยผู้ชำนาญ ควรกระทำด้วยความระมัดระวัง กระทำในห้องปฏิบัติการที่สะอาด และถ้าเป็นไปได้ควรเตรียมสารน้ำแล้วใช้ทันที เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อและความผิดพลาดอื่นๆ

3. การให้สารน้ำ ผู้ให้สารน้ำควรมีความชำนาญและเคร่งครัดกับข้อปฏิบัติ การดูแลระหว่างการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมีดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบบริเวณที่แทงเข็มหรือสายสวนและสอบถามผู้ป่วยว่ามีอาการเจ็บปวดหรือไม่

2. การเปลี่ยนชุดให้สารน้ำ

2.1 ให้เปลี่ยนทุก 24 ชั่วโมง ถ้าเป็นไขมันให้เปลี่ยนทุก 12 ชั่วโมง

2.2 สายให้สารน้ำ เปลี่ยนทุก 3 วัน ถ้าให้เลือดให้เปลี่ยนทันทีหลังเลือดหมด

2.3 เข็มเปลี่ยนทุก 3 วัน

2.4 สายสวนเข้าหลอดเลือด เปลี่ยนทุก 3-7 วัน ถ้าเป็นไปได้

3. การใช้ 3- ways สายสวนเข้าหลอดเลือดที่มีหลายรู ต้องระมัดระวังการติดเชื้อเป็นพิเศษ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจะพบได้มากขึ้นถ้ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อดังนี้

1. ผู้ป่วยสูงอายุและทารก

2. ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เช่นจากการขาดสารอาหาร

3. โรคผิวหนัง

4. มีการติดเชื้อในร่างกาย

5. การเปลี่ยนแปลงของแบคทีเรียประจำถิ่นบนผิวหนัง

6. ผู้ให้และผู้ดูแลสารน้ำ ควรเป็นผู้ที่มีความชำนาญ

ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพในทุกๆด้านแล้ว มีผลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อขณะได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ

2. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรับการรักษาในโรงพยาบาล

3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยปลอดภัย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเท่ากับ 0

ลงชื่อ.....*จินตนา บุตรดา*.....

(นางสาวจินตนา บุตรดา)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....*22* / *พฤษภาคม* / *2551*.....

เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : ยุทธินการพิมพ์, 2550.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส, 2548.

ชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์ และชนิด วัชรพุกก์. ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5 (ฉบับปรับปรุงแก้ไข) . กรุงเทพมหานคร : ด้านสุขภาพการพิมพ์ , 2542 .

ปิ่นทิพย์ นาคคำ และช่อลดา พันธุ์เสนา . “หลักการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินอาหาร.”
ใน ช่อลดา พันธุ์เสนา , บรรณาธิการ . ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 2 . (ศัลยศาสตร์) ,
5-44 . พิมพ์ครั้งที่ 2 . ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ . หาดใหญ่ : ซานเมืองการพิมพ์ , 2542.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตเล่ม 2. กรุงเทพฯ :พี.เอ.ลิฟวิง. 2547.

พาริดา อิบราฮิม(บรรณาธิการ). กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์, 2541.

วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์, 2544.

สุปราณี เสนาดิสัย. การพยาบาลพื้นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : จุฑาทอง, 2543.

ภาคผนวก

ตารางตรวจสอบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....อายุ.....ปี HN.....AN.....

หอผู้ป่วย.....

ว.ด.ป.	ประเภทของการให้สารอาหาร TPN,PPN	ตำแหน่งที่ให้สารอาหาร	ชนิดของสารน้ำที่ให้	อัตราหยด	ทำเครื่องหมายในช่องว่างเวลาที่ตรวจสอบทุก 2 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมง												
					2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	หมายเหตุ

หมายเหตุ TPN : Total Parenteral Nutrition การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำแบบสมบูรณ์
 PPN : Peripheral Parenteral Nutrition การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย
 ทำเครื่องหมาย / หากพบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ
 - หากไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ
 หากพบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำให้ระบุอาการแสดงที่พบ
 ในช่องหมายเหตุ ของ
 วันที่พบ โดยลักษณะและอาการที่บ่งบอกว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารอาหารทางหลอดเลือด
 ดำ แสดงรายละเอียดไว้ในเอกสารที่แนบมากับตารางตรวจสอบ

