

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อคจากการติดเชื้อ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการประเมินผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อค

เสนอโดย

นางสาวเกษร จันทะปาขาว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว

(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 146)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อคจากการติดเชื้อ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 19 มิถุนายน 2551 ถึงวันที่ 26 มิถุนายน 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ ความรู้ทางวิชาการในเรื่องดังต่อไปนี้
 - 3.1 ความรู้พยาธิกำเนิดและพยาธิสรีรวิทยา ภาวะช็อคจากการติดเชื้อเป็นผลลัพธ์ของปฏิกิริยาที่ร่างกายตอบสนองต่อการติดเชื้อและเกิดการเสียสมดุลในกระบวนการทำงานของระบบต่างๆของร่างกายจนนำไปสู่ภาวะช็อค ความเปลี่ยนแปลง
 - 3.2 อาการแสดงทางคลินิก แบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มคือ
 - 3.2.1 อาการแสดงทั่วไปของการติดเชื้อ เช่น การมีไข้ ซึ่งพบในผู้ป่วยส่วนใหญ่ ในบางรายอาจไม่มีไข้ แม้จะมีการติดเชื้อรุนแรง เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่ขาดฮอร์โมนไทรอยด์
 - 3.2.2 อาการเฉพาะที่หรือเฉพาะอวัยวะ ช่วยให้ระบุตำแหน่งของการติดเชื้อ ซึ่งทำให้พอจะทราบถึงชนิดของเชื้อก่อโรคได้
 - 3.2.3 อาการที่เกิดจากการกระจายของโรคมะที่ผิวหนัง อาจเกิดจากการกระจายของเชื้อมาที่ผิวหนังโดยตรง จะเป็นตุ่มหนอง
 - 3.2.4 อาการที่เกิดจากความล้มเหลวของระบบอวัยวะต่างๆเช่น ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ผู้ป่วยมีความดันตก อวัยวะต่างๆได้รับเลือดและออกซิเจนไม่พอเพียง ผู้ป่วยอาจมีอาการสับสน กระวนกระวาย ซึม หมดสติ มีปัสสาวะออกน้อยลงหรือไม่มีปัสสาวะเลย
 - 3.3 การวินิจฉัย จะต้องมีอาการทางคลินิกอย่างน้อย 2 ข้อ
 - 3.3.1 อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส หรือน้อยกว่า 36 องศาเซลเซียส
 - 3.3.2 อัตราการเต้นของชีพจรมากกว่า 90 ครั้ง/นาที
 - 3.3.3 อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที หรือ PaCO_2 น้อยกว่า 32 มม.ปรอท จากภาวะ hyperventilation
 - 3.3.4 เม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 4,000/ลบ.มม. หรือมากกว่า 12,000/ลบ.มม. หรือมี immature polymorphonuclear leukocytes มากกว่า 10%
 - 3.4 การรักษา หลักการรักษาประกอบด้วย ส่วนสำคัญ 3 อย่าง คือ
 - 3.4.1 การกำจัดเชื้อและแหล่งติดเชื้อ
 - 3.4.2 ให้ intensive life support
 - 3.4.3 พยายาม neutralize toxin และปรับ host inflammatory response
 - 3.5 ให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อคจากการติดเชื้อดังนี้
 - 3.5.1 วัดและบันทึกสัญญาณชีพ เป็นระยะทุก 5-10 นาที

3.5.2 คู่มือทางเดินหายใจให้โล่ง ปราศจากสิ่งอุดตัน ช่วยให้ได้รับออกซิเจนอย่างเต็มที่ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงไม่ควรต่ำกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท

3.5.3 ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อและควบคุมเชื้อ

3.5.4 คู่มือทางการไหลเวียนของเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทนและการให้ยาต่างๆ ทางหลอดเลือดดำอย่างครบถ้วน

3.5.5 ดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเช่น ภาวะไตวายเฉียบพลัน การหายใจล้มเหลว

3.6 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา Cloxacillin, Ciprofloxacin

Gentamycin , Levophed, omeprazole, Domperidone, paracetamol

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะช็อคจากการติดเชื้อเป็นภาวะวิกฤติที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของการเสียชีวิตของผู้ป่วยโดยสาเหตุการติดเชื้อคือ การติดเชื้อแบคทีเรีย อัตราตายสูงถึงร้อยละ 25-80 สถิติที่พบในโรงพยาบาลหนองจอกปีงบประมาณพ.ศ. 2551 (1 ตุลาคม 2550 ถึง 31 กันยายน 2551) พบ ผู้ป่วย 46 ราย เสียชีวิต 18 ราย คิดเป็น 39.13 เปอร์เซ็นต์ ในปีงบประมาณ 2552 (1 ตุลาคม 2551 ถึง 31 มีนาคม 2552) พบผู้ป่วย 79 ราย เสียชีวิต 27 ราย คิดเป็น 34.17 เปอร์เซ็นต์

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วย
2. เลือกโรคที่จะทำผลงานวิชาการจากการศึกษาผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

ศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการติดตามอาการ และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

จากการศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 16 ปี อาชีพรับจ้าง เลขที่ผู้ป่วยนอก 7285/51 แพทย์วินิจฉัยภาวะช็อคจากการติดเชื้อ ได้รับไว้เป็นผู้ป่วยในวันที่ 19 มิถุนายน 2551 แพทย์ได้ให้การรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ Cloxacillin, Ciprofloxacin Gentamycin , Levophed และ omeprazole, Domperidone, paracetamol ได้ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ โดยได้เยี่ยมติดตามอาการจำนวน 5 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 5 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด และจำหน่ายวันที่ 26 มิถุนายน 2551

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมจัดทำเป็นเอกสารวิชาการ นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบทบทวนความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน ของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อนและหลังพิมพ์นำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้เสนอขอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดทุกขั้นตอน ร้อยละ 100

จากการศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 16 ปีที่รับไว้ในความดูแล ได้ใช้ทฤษฎีตามกรอบแนวความคิดการประเมินของกอร์ดอนพบว่า มีแบบแผนสุขภาพที่ผิดปกติ 7 แบบแผนดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้มีสุขภาพดีมาตลอด แข็งแรง ไม่เคยแพ้สารเคมี อาหาร หรือยาใด ๆ

อาการสำคัญ: ไข้ หนาวสั่น กระสับกระส่าย หายใจเร็ว ข้อเท้าขวาปวด บวมแดง 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต : ปฏิเสธการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : บิดา มารดา ยังมีชีวิต ไม่มีประวัติมีโรคประจำตัว

การตรวจร่างกายพบว่า : รู้สึกตัวดี กระสับกระส่าย หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดข้อเท้าขวา อุณหภูมิร่างกาย 40.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 132 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 86/52 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 94 เปอร์เซ็นต์ ที่แขนซ้ายให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการหยด 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ พบบวมแดงที่ข้อเท้าขวาและมีแผลหนองซึม

ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองเข้าสู่ภาวะช็อก มีไข้สูง หนาวสั่น กระสับกระส่าย ปวดที่ข้อเท้าขวา ภาวะการหายใจเร็วและเบา ได้รับการดูแลรักษาโดยการให้สารน้ำ ได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ

2. โภชนาการและการเผาผลาญ : ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารทุกชนิด ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว หลังเข้ารับการรักษารับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 19 มิถุนายน 2551 พบว่า

การตรวจทางโลหิตวิทยา : WBC มีค่าเท่ากับ 13,000 cell , Neutrophils มีค่าเท่ากับ 93 เปอร์เซ็นต์

การตรวจเคมีคลินิก: sodium มีค่าเท่ากับ 134 mmol/L, potassium มีค่าเท่ากับ 3.3 mmol/L, BUN มีค่าเท่ากับ 7 mg/L , creatinine มีค่าเท่ากับ 0.8 mg/L ,

การตรวจปัสสาวะ: PH มีค่าเท่ากับ 6 , Albumin มีค่าเท่ากับ 2+ , RBC มีค่าเท่ากับ 2-3 Cell(s)/HPF , WBC มีค่าเท่ากับ 5-10 Cell(s)/HPF

3. การขับถ่าย : ก่อนการเจ็บป่วยถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ ไม่เสบขัด หลังเข้ารับการรักษาปัสสาวะสีเข้ม ออกน้อย

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย : ก่อนการเจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ หลังเข้ารับการรักษาช่วยเหลือตนเองได้ลดลงในการทำกิจวัตรประจำวัน อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว หนาวสั่น ผู้ป่วยออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

5. การพักผ่อนนอนหลับ : ปกตินอนหลับวันละ 8 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษา นอนไม่ค่อยหลับ เนื่องจากไม่สุขสบายจากการเจ็บป่วย วิตกกังวล และไม่คุ้นเคยกับสภาพหอผู้ป่วย กลางคืนนอนหลับได้ประมาณ 3-4 ชั่วโมง กลางวันนอนหลับ ๆ ตื่น ๆ

6. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ : รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ กลัวว่าจะเกิดอันตราย จากภาวะช็อคจนเสียชีวิต

7. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด: ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยทำงานหารายได้ปกติ เป็นที่รักใคร่ของคนในครอบครัว เมื่อมีการเจ็บป่วยมีสภาพจิตใจไม่ปกติเนื่องจากต้องเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วย ส่งผลให้มีอาการไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว ปวดขา อ่อนเพลีย ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดและวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะช็อคเนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อค

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมิน ค้นหาแหล่งติดเชื้อจากบริเวณข้อเท้าขวา เช่นอาการบวม แดงร้อน และมีน้ำหนองซึม
2. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพ อาการ และอาการแสดงทุก 15 นาที ในชั่วโมงแรกที่ให้สารน้ำ ทุกๆ 30 นาที ในชั่วโมงที่ 2 แล้วยืดเวลาออกไปเป็นทุกๆ 4 ชั่วโมง
3. ดูแลการให้ยา Cloxacillin 1 กรัม ผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง Ciprofloxacin 400 มิลลิกรัม หยอดเข้าทางหลอดเลือด ทันทึ Gentamycin 240 มิลลิกรัม หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำ omeprazole 40 มิลลิกรัม ให้ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ตามแผนการรักษา
4. ดูแลการให้สารน้ำและอาหารอย่างถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้ 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
5. ดูแลการให้ยา Levophed (1:10) 3 microdrop /min
6. ดูแลผู้ป่วยให้มีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์
7. ลดปัจจัยจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ใช้เทคนิคในการพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน เทคนิคปลอดเชื้อต่างๆ เช่นการฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ การให้สารน้ำ การทำหัตถการต่างๆ ต้องล้างมือก่อน และหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง
8. ดูแลให้การถ่ายเทอากาศดี การที่อุณหภูมิสูงขึ้นจะเพิ่มการใช้ออกซิเจนของร่างกายทำให้ภาวะขาดออกซิเจนของผู้ป่วยลดลง การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจมักจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต และเกิดช็อคจากการติดเชื้อได้
9. ลดการแพร่ระบาดของเชื้อ เช่น ล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการ หรือให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง การส่งตรวจเพาะเชื้อ การติดตามผลการส่งตรวจ
10. บันทึกปริมาณ จำนวนน้ำที่ได้รับและขับออกใน 8 ชั่วโมง
11. ส่งเสริมความสบายของผู้ป่วยโดยดูแลสุขวิทยา เช่น เช็ดตัวผู้ป่วยในกรณีที่มีเหงื่อออกมาก โดยเฉพาะที่รักแร้ ขาหนีบ แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าที่สะอาดเพื่อให้รู้สึกสดชื่น
12. ยกขาขวาที่มีอาการปวดบวมแดงให้สูงกว่าหัวใจโดยการใช้หมอนรอง เพื่อลดอาการปวดและอาการบวม

13. ประเมินลักษณะบาดแผลเพื่อจัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำสะอาดแผลให้พร้อมและใช้ หลักการเตรียมแบบปลอดเชื้อ (Aseptic technique) ในการเตรียม

14. ติดตามผลโลหิตวิทยา โดยดูจากเม็ดโลหิตขาว (WBC) และค่านิวโทรฟิล (neutrophil) เพื่อประเมินการติดเชื้อ

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (ในวันที่ 21 มิถุนายน 2551)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและ อิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากการสูญเสียทางผิวหนัง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารน้ำและ อิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกต อาการเหงื่อออกมากผิดปกติ อ่อนเพลีย ปากแห้ง เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ
2. สังเกตและบันทึกประเมินอาการ อาการแสดงภาวะโพแทสเซียมต่ำ เช่น คลื่นไส้ ท้องอืด กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะ เพื่อรายงานแพทย์และช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่
3. ดูแลการให้สารน้ำและอาหารอย่างถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้ 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
4. บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับและขับออก จากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะ สมดุลของ สารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์
5. ส่งและติดตามผลการตรวจหาค่าอิเล็กโทรไลต์ รายงานแพทย์ทราบ
6. ดูแลสายสวนปัสสาวะให้มีการไหลดี ไม่มีการหัก พับ งอ หรือมีการอุดตันของสายยางที่ใส่ท่อปัสสาวะ
7. สังเกตลักษณะสี กลิ่น จำนวนปัสสาวะ ถ้าผิดปกติ ชุ่ม เหม็น ความถี่ของปัสสาวะถ้าต่ำกว่า 1.010 หรือสูงกว่า 1.030 รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษา

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 23 มิถุนายน 2551)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยปวดแผลจากการอักเสบบริเวณข้อเท้าขวา

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตแผลของผู้ป่วยเพื่อประเมินลักษณะแผล
2. สังเกตอาการปวดแผลของผู้ป่วย โดยสังเกตพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วย
3. ป้องกันไม่ให้มีการอักเสบมากขึ้น โดยทำความสะอาดอย่างถูกวิธี ให้ยาปฏิชีวนะครบจำนวน และถูกต้องตามแผนการรักษา เพื่อลดสาเหตุของการอักเสบจากเชื้อโรค
4. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) เช่นล้างมือก่อนและหลังทำการพยาบาลทุกครั้ง

5. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนยกขาข้างขวาให้สูงโดยใช้หมอนรอง เพื่อลดความตึงตัวและลดอาการปวดทั้งนี้เพื่อช่วยให้เลือดดำและน้ำเหลืองไหลเวียนกลับได้สะดวกยิ่งขึ้น เป็นการลดอาการบวม ลดการเจ็บปวด
6. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่นุ้มนวล โดยเฉพาะบริเวณบาดแผลของผู้ป่วย
7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เพื่อบรรเทาอาการปวดแผล
8. จัดให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีคุณค่าอย่างเพียงพอ เช่น โปรตีนเพราะเป็นสารอาหารที่จำเป็นในการผลิตเม็ดเลือดขาวและการสร้างสารคอลลาเจนไฟเบอร์ และเส้นใยฝอยซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ขบวนการหายของแผลดำเนินไปด้วยดี
9. ให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจให้มากที่สุด การพักผ่อนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะสามารถต่อสู้กับโรคได้ดียิ่งขึ้นและเป็นการลดการใช้พลังงานของออกจากร่างกาย
10. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เช่น ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำและ จัดที่นอนให้เรียบตึง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบาย พักผ่อนได้ดียิ่งขึ้น

การประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 20 มิถุนายน 2551)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะไตวายเฉียบพลัน

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะไตวายเฉียบพลัน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ การทำหน้าที่ของระบบประสาท เช่น ระดับความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่าย อาการปวดศีรษะ อาการชัก การมองเห็น ขนาดและปฏิกิริยาของรูม่านตา ประเมินทุกชั่วโมงในระยะแรก
2. ติดตามบันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับและขับอย่างถูกต้อง และแม่นยำตรงทุกชั่วโมงในระยะแรก และทุก 4 ชั่วโมงเมื่อดีขึ้น การบันทึกปริมาณน้ำเข้าต้องรวมถึงน้ำที่ใช้ผสมยาคด้วย ส่วนน้ำที่ขับออกให้สังเกตน้ำที่สูญเสียทางระบบทางเดินอาหาร และปริมาณน้ำที่สูญเสียโดยการมองเห็น เช่น ทางเหงื่อด้วย
3. แนะนำการดื่มน้ำอย่างจำกัดตามแผนการรักษา จัดให้มีน้ำดื่มหรือเครื่องดื่มในปริมาณที่เหมาะสมตามสภาพจำกัด โดยแบ่งเป็นแต่ละเวรหรือตามกิจกรรม
4. ควบคุมสารละลายที่ให้ทางหลอดเลือดดำหรืออื่นๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนด โดยตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ อาจใช้เครื่องควบคุมปริมาตร
5. แนะนำให้รับประทานอาหารรสจืด งดเค็ม
6. แนะนำให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบเหมาะกับการพักผ่อน จัดกิจกรรมการพยาบาลโดยให้รบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด
7. ติดตามผล อิเล็กโทรไลต์ ผลตรวจปัสสาวะ ผลถ่ายภาพรังสีทรวงอก

การประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 23 มิถุนายน 2551)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับแผลเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว
กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ ของผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรค การดำเนินโรคและแนวทางการดูแลรักษาเพื่อให้ข้อมูล ได้ถูกต้องและเหมาะสม
 2. อธิบายเรื่องโรค การดำเนินของโรค สาเหตุการเกิด และแนวทางในการรักษาพยาบาล อย่างง่ายๆ สั้น ๆ ในประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจ
 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งตอบคำถามให้ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน
 4. ประเมินความเข้าใจ หลังการอธิบายโดยการสุ่มถาม จากผู้ป่วยและญาติ
 5. ให้กำลังใจผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยระลึกถึงความรักของสามี และบิดา มารดา ที่มีให้กับผู้ป่วย
 6. แนะนำให้ผู้ป่วยระลึกถึงคุณค่าของตนเอง ในด้านสติปัญญา และความคิดในการทำกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จ เช่นกิจกรรมการทำงานเพื่อหารายได้
 7. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือตนเองจะช่วยเพิ่มคุณค่าให้กับชีวิต
 8. ลดความวิตกกังวลต่างๆ ดูแลและส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมและส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น รายการอาหาร การส่งเสริมการทำแผลต่อเนื่อง เป็นต้น
- การประเมินผล :** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 20 มิถุนายน 2550)

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตาม และประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน และเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบปัญหาทั้งหมด 5 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด โดยผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน การดูแลแผล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพ และมาตรฐานในการให้บริการทางการพยาบาล กรณีศึกษาผู้ป่วยภาวะช็อคจากการติดเชื้อ
2. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อคจากการติดเชื้อ
3. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อคจากการติดเชื้อ

4. เผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า ให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ

5. ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 พยาบาลผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ที่จะประเมินผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อ

9.2 ตัวผู้ป่วยอายุ 16 ปี อาศัยอยู่กับครอบครัวสามี ทำให้การตัดสินใจในการดูแลตัวเองยังไม่ดีพอและ บางครั้งทำให้เกิดความท้อแท้และหมดกำลังใจในการดูแลตัวเอง

10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีความเชี่ยวชาญและชำนาญ สามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต ร่วมกับแพทย์ได้เพื่อให้การรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วซึ่งจะทำให้ลดอัตราการตายของผู้ป่วย


2. ควรมีการเตรียมความพร้อมของยาและเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในทุกหน่วยงานที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ

3. ควรจัดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (Clinical nursing practice guideline : CNPG) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อ

4. จัดระบบการดูแลผู้ป่วยเป็น case management ดูแลที่ต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการเพิ่มพลังอำนาจและความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับและกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดี

5. ให้ความรู้เรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค ซึ่งช่วยในการลดอัตราการเกิดโรค และทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....


(นางสาวเกษร จันทะปาขาว)

ผู้ขอรับการประเมิน

30 / ก.ค. / 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....


(นางสมบูรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก

30 / ก.ค. / 2552

ลงชื่อ.....


(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจอก

30 / ก.ค. / 2552

เอกสารอ้างอิง

- ทศพล ลิ่มพิจารณ์กิจ. (2551). อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน. พิมพ์ปรับปรุง ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นครชัย เพื่อนปฐม และคณะ. (2545). ตำราเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: โอเอส พรินติ้งเฮ้าส์.
- เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์. (2543). การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทธชาติ พิษผล และคณะ. (2548). พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : นำอักษรการพิมพ์.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- สุปราณี วศินอมร. (2539). การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวเกษร จันทะปาขาว**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 146) สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงาน
การแพทย์

เรื่อง แนวทางการประเมินผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อก

หลักการและเหตุผล

ภาวะช็อกจากการติดเชื้อเป็นภาวะวิกฤตที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ของการเสียชีวิตของผู้ป่วยสาเหตุที่สำคัญคือการติดเชื้อแบคทีเรีย ถึงแม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในด้านเทคโนโลยีการวินิจฉัยโรค แต่ผู้ป่วยเหล่านี้ก็ยังมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 25-80 ข้อผิดพลาดที่พบได้บ่อยในการรักษาผู้ป่วย septic shock ได้แก่ (ทศพล ลิ้มพิจารณ์กิจ ,2551:387-393)

1. ไม่ตระหนักว่าผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อ จนกระทั่งผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะช็อก
2. ให้ยาปฏิชีวนะล่าช้า
3. ให้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ครอบคลุมเชื้อที่เป็นสาเหตุเนื่องจากไม่คุ้นเคยกับกลุ่มอาการติดเชื้อต่าง ๆ
4. หาอวัยวะต้นตอที่มีการติดเชื้อไม่พบ หรือละเลยที่จะหา
5. ทำการผ่าตัดระบายหนองช้า หรือตัดชิ้นเนื้อตายน้อยเกินไป
6. ให้สารน้ำในอัตราที่ช้า หรือปริมาณน้อยเกินไปก่อนที่จะให้ยากลุ่ม vasopressor
7. ให้สารน้ำมากเกินไปจนมีภาวะปอดบวมน้ำ
8. แก้ไขภาวะเลือดเป็นกรดไม่ทัน

ถ้าสาเหตุของภาวะช็อกได้แก้ไขและร่างกายสามารถปรับตัวได้สำเร็จ เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนและสารอาหารอย่างเพียงพอ ร่างกายก็จะสามารถกลับสู่ภาวะปกติได้ แต่ถ้าร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ ภาวะช็อกยังดำเนินต่อไป เซลล์จะขาดออกซิเจนมากขึ้น จนทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงที่มีความรุนแรงมากขึ้น เช่น มีการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน มีการสร้างกรดแลคติก มีภาวะอิเล็กโทรไลต์ และภาวะกรด-ด่างไม่สมดุล เนื้อเยื่อถูกทำลายมากขึ้น ถ้าสาเหตุและผลกระทบดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไขได้ทันเวลาภายใน 1-2 ชั่วโมง หลังเกิดภาวะช็อกเซลล์และอวัยวะสำคัญหลาย ๆ อวัยวะจะถูกทำลาย ซึ่งเรียกว่า Multiple Organ Dysfunction Syndrome (MODS)

สิ่งที่ทำทนายพยาบาลผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือการประเมินผู้ป่วยได้เร็ว และให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ทันเวลาเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติ ซึ่งผู้จัดทำเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงได้สรุปวิธีการเพื่อพัฒนางาน คือ จัดทำแนวทางการประเมินผู้ป่วยที่อยู่ใน

ภาวะช็อกขึ้น ซึ่งในแผนกยังไม่เคยมีผู้ใดจัดทำมาก่อน และเป็นการลดอัตราความรุนแรงของผู้ป่วยลง ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสามารถค้นหาอาการช็อกตั้งแต่เริ่มแรก และให้การช่วยเหลือได้ทันที
2. เพื่อแก้ไขภาวะการหายใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลัน
3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าใจและปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

เป้าหมาย

เพื่อลดอัตราความรุนแรงที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองจอก

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤติที่เป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย การประเมินมีความสำคัญมากสำหรับการดูแลผู้ป่วยช็อก เป้าหมายคือเพื่อสามารถค้นหาอาการช็อกตั้งแต่เริ่มแรก และให้การช่วยเหลือได้ทันที เนื่องจากเมื่อมีภาวะช็อก ร่างกายจะมีกลไกการปรับตัวหลายระยะ ทำให้อาการและอาการแสดงจะชัดเจนเมื่อเข้าสู่ระยะท้าย ๆ

การประเมินภาวะช็อกมี 2 ระยะ คือ

1. การประเมินระยะปฐมภูมิ เป็นการประเมินอย่างรวดเร็ว โดยประเมินว่ามีสาเหตุอะไรทำให้มีภาวะช็อก และมีกลไกบาดเจ็บอย่างไร ฟังระลึกไว้เสมอว่าอาการแสดงของช็อก ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยด้วยคือ ถ้าเป็นหนุ่มสาว หรือผู้มีสุขภาพดีจะแสดงอาการเพียงเล็กน้อยเมื่อมีภาวะช็อก แต่ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีโรคเดิมอยู่แล้ว จะแสดงอาการของช็อกได้อย่างรวดเร็ว

การประเมินเริ่มด้วยการใช้เทคนิค ABCDE

1.1. A (Airway) การประเมินทางเดินหายใจ ว่ามีการอุดกั้นของทางเดินหายใจหรือไม่ โดยจัดทำให้ผู้ป่วยอยู่นิ่ง ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง เพื่อเปิดทางเดินหายใจ ถ้าสงสัยผู้ป่วยมีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง (Spine injury) ใช้การเปิดทางเดินหายใจแบบ Jaw thrust maneuver คือการยกขากรรไกรเพื่อเปิดทางเดินหายใจ โดยใช้มือแต่ละข้างจับมุมขากรรไกรล่างแต่ละข้าง แล้วดึงขากรรไกรไปข้างหน้า

1.2 B (Breathing) การประเมินลักษณะการหายใจ ได้แก่ การประเมินอัตราและความลึกของการหายใจมากกว่า 24 ครั้ง/นาที บ่งชี้ว่ามีภาวะช็อก ถ้ามีอาการ dyspnea ให้ high-flow oxygen ชนิด nonrebreather mask 12-15 ลิตร/นาที และประเมิน O₂ saturation ถ้าน้อยกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ ให้ Respiator หรือ bag-valve-mask

1.3 C (Circulation) การประเมินการไหลเวียนโลหิต ได้แก่ การคลำ radial หรือ carotid pulse ถ้าสามารถคลำ radial pulse ได้ แสดงว่า Systolic blood pressure ประมาณ 80 mmHg

Femoral pulse แสดงว่า ค่า Systolic blood pressure ประมาณ 70 mmHg

Carotid pulse แสดงว่า Systolic blood pressure ประมาณ 60 mmHg

ซึ่งถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะช็อกจะพบผิวหนัง ซีด เย็น หรือมีสีเขียวคล้ำ (Cyanosis) การประเมิน capillary ถ้ามามากกว่า 2 วินาที แสดงว่าผู้ป่วยมี perfusion ลดลง

1.4 D (Disability) การประเมินระบบประสาท ได้แก่

การประเมินระดับความรู้สึกตัว ถ้ามี Signs of disorientation หรือ confusion แสดงว่าอาจมี Cerebral hypoxia ซึ่งนิยมประเมินด้วยระบบของ AVPU ได้แก่

A = Alert /oriented หมายถึง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี

V = Responsive to Verbal stimuli หมายถึง ผู้ป่วยตอบสนองต่อคำพูด

P = Responsive to Painful stimuli หมายถึง ผู้ป่วยตอบสนองต่อความเจ็บปวด

U = Unresponsive หมายถึง ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นใดๆ

การประเมินภาวะ Mental status เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากในการประเมินภาวะช็อกในระยะแรก เพราะหากผู้ป่วยมีการ เปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวมาก จะบ่งบอกถึงว่า ผู้ป่วยมีภาวะช็อกที่มีความรุนแรงมากขึ้น ควรประเมินการเคลื่อนไหวและการรับรู้ความรู้สึกของแขนขา ถ้าผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวและการรับรู้ความรู้สึกของแขนขาลดลง แสดงถึงอาจมีการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ กระดูก และระบบประสาท หรือ อาจมีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ควรประเมินระดับอุณหภูมิของแขน ขาส่วนปลาย ถ้าพบ ปลายมือ ปลายเท้าเย็นขึ้น แสดงว่ามี perfusion ของแขน ขา ส่วนปลายลดลง

1.5 E (Exposed) การถอดเสื้อผ้า

เพื่อตรวจสอบส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะทรวงอกและช่องท้อง ถ้าพบตำแหน่งที่มีจุดเลือดออก ต้องห้ามเลือดทันที ประเมินอาการของการหายใจถูกรบกวน เช่น มีการเคลื่อนไหวของทรวงอกไม่สมดุลกัน หรือมีการดึงรั้งของกล้ามเนื้อทรวงอกหรือ การหายใจโดยใช้กระบังลม หรือใช้กล้ามเนื้อ เหนือกระดูกไหปลาร้า (Intercostal หรือ Supraclavicular retraction)

หลังการประเมินระยะปฐมภูมิแล้ว ควรประเมินซ้ำอีกครั้งเพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยมีอาการแสดงของช็อกระยะแรกหรือไม่ ซึ่งในรายที่มีอาการไม่คงที่ ควรประเมินซ้ำทุก 5 นาที ถ้าอาการคงที่ประเมินซ้ำทุก 10 นาที

โดยควรประเมินซ้ำเกี่ยวกับ ระดับความรู้สึกตัว อัตราความแรงของชีพจร อัตราและความลึกของการหายใจ
Capillary refill time

2. การประเมินระยะทุติยภูมิ (Secondary Assessment)

หลังจากประเมินระยะปฐมภูมิแล้ว และมีข้อบ่งชี้ที่ผู้ป่วยต้องได้รับ การส่งต่ออย่างรวดเร็วต้อง รีบทำ
พร้อมกับการช่วยเหลือ หลังจากนั้นจะประเมินระยะทุติยภูมิ (Secondary assessment) ซึ่งเน้นการประเมิน
สัญญาณชีพ การซักประวัติการตรวจร่างกายอย่างละเอียด

2.1 สัญญาณชีพ เป็นการประเมินที่มีความสำคัญมาก สำหรับการประเมินผู้ป่วยช็อคคงได้กล่าวมาแล้ว
ว่าอาการและอาการแสดงของช็อคเป็นผลมาจากกลไกการปรับตัวของร่างกายและอาการที่เกิดขึ้น ในระยะแรก
ๆ เป็นการตอบสนองของระบบหัวใจและหลอดเลือด

2.2 ความดันโลหิต เป็นข้อมูลที่สำคัญและมีค่ามาก สำหรับการประเมินว่าผู้ป่วยมีภาวะช็อคหรือไม่
เพราะช่วยสะท้อนถึง cardiac output และ peripheral vascular resistance ความดันโลหิตจะลดลงใน ช่วงระยะ
ท้าย ซึ่งหมายความว่าร่างกายมีกลไกการปรับตัวที่ล้มเหลวแล้ว ดังนั้นการที่ค่าความดันซิสโตลิกเปลี่ยนแปลง
ไม่ใช่ ข้อบ่งชี้ที่แสดงถึงการมีภาวะช็อคในระยะเริ่มแรก การประเมินความดันโลหิตควรพิจารณาจากค่าเดิมของ
ผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ความดันโลหิต 90/50 mmHg อาจหมายถึงช็อคระยะรุนแรง แต่ในบางรายอาจเป็นระยะ
ปกติได้ การปรับตัวของผู้ป่วยช็อค ทำให้หลอดเลือดหดตัว จึงทำให้ค่าความดันโลหิตเพิ่มขึ้น แต่ค่าซิสโตลิกคงเดิม
ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ค่า pulse pressure แคบ

2.3 ชีพจร เป็นตัวชี้วัดถึงภาวะช็อคในระยะแรกๆ ที่แม่นยำมากกว่าความดันโลหิตและถ้าพบมี
ชีพจรเบาเร็วกว่า 100 ครั้ง/นาที จะเป็นข้อบ่งชี้ของการมีภาวะช็อคในระยะเริ่มแรกที่เด่นชัดที่สุด ควร
ประเมินทั้ง Central และ Peripheral Pulse ทั้งอัตราและคุณภาพ

2.4 การหายใจ ควรประเมินอัตราและความลึก และฟังปอด เพื่อประเมินเสี่ยงหายใจ ผู้ป่วยช็อคจะมี
การหายใจเพิ่มขึ้นมากกว่า 24 ครั้ง/นาที และตื้น แสดงว่าผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อภาวะ hypoxia และ ในภาวะ
ที่ร่างกายมีภาวะเป็นกรด จะพบว่าผู้ป่วยจะหายใจเร็วและลึกมากกว่า

2.5 ผิวหนังหรืออุณหภูมิ จะเย็นขึ้น เป็นอาการเริ่มแรกของการมีภาวะช็อคเช่นกัน เนื่องจากระยะแรก
ของช็อคหลอดเลือดบริเวณผิวหนังจะหดตัว เมื่อระยะช็อคดำเนินต่อไป ผิวหนังรอบๆ ริมฝีปากจะซีด หรือเขียว
คล้ำ ซึ่งการที่คล้ำผิวหนังแล้วรู้สึกเย็น และชื้น ไม่ใช่เพราะเหงื่อออกมาก แต่เป็นเพราะการเสียน้ำออกทาง
ผิวหนังตามปกติ แต่มีการระเหยไม่ดี

2.6 ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) การวัด O_2 sat ค่าปกติคือ มากกว่า 95
เปอร์เซ็นต์ ถ้า O_2 sat. 90-95 เปอร์เซ็นต์ แสดง ถึงอาจมีภาวะ hypoxia และอยู่ในระยะ non progressive stage ถ้า
 O_2 sat. น้อยกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ หรือ 75-80 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง ภาวะ severe hypoxia และอยู่ในระยะ
progressive stage แต่ถ้าน้อยกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ แสดงถึงภาวะอันตราย หรือระยะที่ไม่ตอบสนองต่อการ
รักษาการวัดค่า O_2 sat ในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคอาจทำให้ค่าที่ได้คลาดเคลื่อนเนื่องจากการมีไหลเวียนเลือดไม่ดี

2.7 ระดับความรู้สึกรู้ตัว ผู้ป่วยช็อกจะมีเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง ทำให้ระดับการรับรู้ลดลงและการสื่อสารลดลง

2.8 การซักประวัติ จะช่วยบอกสาเหตุของการมี hypovolemic shock ได้แก่ การคลื่นไส้ อาเจียน
ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงาน
2. ตั้งคณะกรรมการจัดทำเพิ่มความรู้เรื่องแนวทางการประเมินผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อก
3. มีการประชุมหาแนวทางร่วมกัน
4. จัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติ
5. ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ
6. นำไปทดลองใช้อย่างน้อย 3 เดือน
7. ประเมินผลหลังทดลองใช้
8. สรุปผลเพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานมีแนวทางในการประเมินผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อกที่ชัดเจน ปฏิบัติในแนวทางเดียวกันเมื่อเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. เป็นข้อมูลสนับสนุนด้านตัวชี้วัดในแบบประเมินตนเองของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อการมุ่งสู่การรับรองชั้นใดชั้นที่ 2 ของโรงพยาบาลหนองจอก จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองจอก มีอัตราการตายน้อยกว่าร้อยละ 5

ลงชื่อ.....

(นางสาวเกษร จันทะปาขาว)

ผู้ขอรับการประเมิน

30 / ก.ค. / 2552

เอกสารอ้างอิง

- ทศพล ลิ้มพิจารณ์กิจ . (2551) . อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน. พิมพ์ปรับปรุง ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สุทธชาติ พีชผล และคณะ . (2548) . เวชศาสตร์ฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : นำอักษรการพิมพ์.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- วารุณี มีเจริญ . (2550). แนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรกรรม เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3.
สระบุรี: โรงพิมพ์ปากเพรียวการช่าง 2.