ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มปอดที่ใส่ท่อระบายทรวงอก

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านในหอผู้ป่วยศัลยกรรม

เสนอโดย
นางสาวปวรมนต์ ทัศนอนันชัย
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 199)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มปอดที่ใส่ท่อระบายทรวงอก

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 13 วัน (ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2557 ถึง วันที่ 29 ตุลาคม 2557)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การบาดเจ็บที่ทรวงอกเป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อย และยังพบว่าเป็นสาเหตุการตายมากกว่าร้อยละ 25 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ เนื่องจากเป็นการบาดเจ็บที่มีผลต่อระบบการหายใจ และหลอดเลือด ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องและรีบด่วนเพื่อให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

พยาธิสภาพภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด (Hemothorax)

ภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นภาวะที่มีเลือดคั่งอยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอด พบได้ค่อนข้างบ่อยทั้งที่เกิดจากบาดเจ็บทรวงอกชนิดจากแรงกระแทกจากภายนอกหรือชนิดที่มีแผลทะลุเข้าทรวงอก อาจพบร่วมกับภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด หรือการบาดเจ็บทรวงอกที่มีการฉีกขาดของหลอดเลือดหรือเนื้อปอด

ปกติในโพรงระหว่างเยื่อหุ้มปอดทั้งสองชั้นมีความดันเป็นลบระหว่าง 10-20 มิลลิเมตรปรอท ทำให้ปอดขยายตัวได้สะดวกในระหว่างการหายใจ เมื่อมีรูทะลุจากภายนอกเข้าไปในโพรงเยื่อหุ้มปอดแล้วยังมีเลือดในระหว่างโพรงเยื่อหุ้มปอด หรือทั้งเลือดและลม ทำให้ความดันลบในโพรงเยื่อหุ้มปอดลดลงเรื่อยๆ จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณเลือด ถ้ามีเลือดมากปอดจะแฟบ ผู้ป่วยจะมีอาการขาดออกซิเจน อาจช็อกหมดสติได้

อาการและอาการแสดง

มีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก กระสับกระส่าย ซีด เหงื่อออก ตัวเย็น ความดันโลหิตลดลง ช็อกจากปริมาณเลือดลดลง

ภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มปอด แบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ภาวะที่มีเลือดออกน้อย (minimal hemothorax) คือ ภาวะที่มีเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด ไม่เกิน 350 มิลลิลิตร ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการ จะตรวจพบจากภาพถ่ายรังสี

ภาวะที่มีเลือดออกปานกลาง (moderate hemothorax) คือ ภาวะที่มีเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดตั้งแต่ 360-1,500 มิลลิลิตร ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยแน่น หายใจลำบาก กระหายน้ำ ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ

ภาวะที่มีเลือดออกมาก (massive hemothorax) คือ ภาวะที่มีเลือดอยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอดมากกว่า 1500 มิลลิลิตร ผู้ป่วยจะมีอาการช็อก และหายใจลำบาก

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ เนื่องจากภาวะที่มีเลือดออกน้อย มักไม่ค่อยแสดงอาการอย่างอื่น

2. การตรวจร่างกาย ในภาวะที่มีเลือดออกน้อยจะไม่พบอาการแสดงที่ผิดปกติ แต่จะเริ่มมีอาการในรายที่มีเลือดออกปานกลาง จะเคาะทึบ และฟังได้ยินเสียงหายใจเบาลงทางด้านล่างของทรวงอก ถ้าเลือดออกมาก จะเคาะทึบ เสียงหายใจเบาลง หายใจลำบาก มีอาการเขียว หลอดเลือดดำที่คอโป่ง หลอดลมคอถูกดันไปยังด้านตรงข้าม

3. การตรวจพิเศษ ได้แก่ การถ่ายภาพรังสีทรวงอกท่ายืน

การรักษา

1. การดูแลระบบไหลเวียนโลหิต ต้องดูแลให้ได้รับสารน้ำ หรือเลือด เพื่อรักษาปริมาณเลือดในระบบการไหลเวียนให้คงที่ และต้องมีการประเมินการไหลเวียนอย่างใกล้ชิด ทั้งอาการและอาการแสดง สัญญาณชีพ

2. การใส่สายระบายทรวงอก ในรายที่มีอาการรุนแรงและผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกสามารถระบุภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มปอดได้ โดยตำแหน่งการใส่ท่อระบายทรวงอกควรใส่ตรงช่องซี่โครงที่ 7 หรือ 8 แนวกลางรักแร้ ภายหลังการใส่ท่อระบายทรวงอกควรติดตามปริมาณเลือดที่ออกมาในขวดรองรับสารเหลวเพื่อประเมินการเสียเลือด

3. การให้ยาบรรเทาอาการปวด เพื่อบรรเทาอาการปวดช่วยให้ผู้ป่วยหายใจได้เต็มที่ แต่ห้ามใช้มอร์ฟีน เพราะกดศูนย์การหายใจ

4. การดูแลทั่วไป การดูแลระบบทางเดินหายใจโดยจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจเปิดตรงและปอดขยายได้เต็มที่ ดูแลให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วยเพื่อรักษาระดับออกซิเจนในเลือด

การพยาบาล

1. การดูแลผู้ป่วยให้หายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ โดยประเมิน การหายใจ จังหวะและความลึกของการหายใจ การขยายตัวของทรวงออก และการหายใจถูกกด ประเมินภาวะพร่องออกซิเจนและภาวะคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ โดยสังเกตความผิดปกติ เช่น การหายใจตื้น เร็วหรือช้าผิดปกติ หายใจลำบาก เหนื่อย หอบ มีเสียงหายใจผิดปกติ มีปลายมือปลายเท้าเขียว เพื่อช่วยเหลือภาวะพร่องออกซิแจนได้ทัน โดยจัดท่าให้ผู้ป่วยเพื่อให้หายใจได้สะดวกให้นอนศีรษะสูงและให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา สังเกตระดับความรู้สึกตัว และอาการกระสับกระส่าย

2. การดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนมีแนวโน้มจะลดลงทำให้การกำซาบเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ เสียเลือด เกิดภาวะช็อก จึงต้องวัดสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที ควรรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตลดลง มีการให้สารน้ำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา จองเลือดเพื่อให้เลือดทดแทน

3. การดูแลเพื่อลดความปวดจากการบาดเจ็บ การผ่าตัด หรือการใส่ท่อระบายทรวงอก ประเมินโดยการซักถาม การสังเกตอาการแสดง อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของความเจ็บปวด วิธีลดความเจ็บปวด การให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและให้ความรู้เกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยา เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด พร้อมทั้งให้ยาด้วยความระมัดระวัง

4. การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากการบาดเจ็บและการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะปอดแฟบ ภาวะติดเชื้อ และการอุดตันของหลอดเลือดดำที่บริเวณปลายขาและข้อไหล่ติดแข็ง สอนและแนะนำให้ออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยให้หายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ และ การไอ อย่างมีประสิทธิภาพ

5. การดูแลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความวิตกกังวลจากอาการของโรคและการบาดเจ็บ อธิบายเกี่ยวกับลักษณะสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และเครื่องมืออุปกรณ์ที่ต้องติดกับผู้ป่วยตลอด อธิบายถึงภาวะเจ็บป่วยและอาการ แนวทางการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ และให้ข้อมูลถึงภาวะเจ็บป่วยเป็นระยะๆ

เภสัชวิทยา

- cefazolin รักษาการติดเชื้อแบคทีเรีย ระวังในผู้ป่วยที่แพ้ยาในกลุ่ม cephalosporins
- Losec ใช้เพื่อลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร ระวังอาการ ปวดศรีษะ ผื่นคัน บวมตามใบหน้า
- pethidine ใช้บรรเทาอาการปวด เฝ้าระวังการหายใจ ม่านตาหด ปลุกไม่ตื่น
- paracetamol ใช้บรรเทาอาการปวด ลดไข้ ระวังการใช้ยาเกินขนาด จะทำให้เป็นพิษต่อ ตับ แลไม่ควรใช้ยาติดต่อกันเกิน 5 วัน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยชาย อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาทางด้านศัลยกรรม รวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก จากสถิติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2555 พบผู้ป่วยที่มีภาวะลม/เลือดออกในเยื่อหุ้มปอด จำนวน 53 ราย, 11 ราย, และ 25 ราย ตามลำดับ ซึ่งผลจากการได้รับบาดเจ็บทรวงอก ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บและใกล้เคียงได้รับอันตราย เช่น กระดูกซี่โครงหัก ถูกของมีคมทิ่มแทงเนื้อปอด และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่กล้าหายใจเข้าออกอย่างเต็มที่เพื่อให้ปอดขยายตัว ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเข้าใจพยาธิสภาพของโรค แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน มีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล และให้กลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มปอดจากตำรา และเอกสารทางวิชาการทางอินเตอร์เน็ต และปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อเป็นกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 30 ปี มาโรงพยาบาลด้วยถูกแทงที่สีข้างด้านขวา แพทย์วินิจฉัย Stab wound c̄ Hemothorax Rt. chest ใส่สายระบายทรวงอกขวดคู่ (ICD) No.32 mark 12 จึงส่งตัวรักษาต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ 20/9 แรกรับรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ น้ำหนักตัว 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คลื่นไฟฟ้าหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ วันที่ 18 ตุลาคม 2557 ให้ set OR for suture wound at back under local หลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อนแผลแห้งดี วันที่ 28 ตุลาคม 2557 ภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติดี ICD ไม่ออกเพิ่ม ไม่มีหอบเหนื่อย แพทย์ให้เอาสายระบายทรวงอกออก และหยุดยาปฏิชีวนะ และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 29 ตุลาคม 2557 และนัดให้ติดตามการรักษาต่อที่โรงพยาบาล 2 สัปดาห์ และให้ถ่ายภาพรังสีก่อนพบแพทย์ รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาล 13 วัน

3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ซักประวัติการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรคและความต้องการของผู้ป่วย โดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงทีและครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย

5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุดลงจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความรู้การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน

7. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเอกสารทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 30 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ วันที่ 17 ตุลาคม 2557 เวลา 06.40 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 13257/50 เลขที่ภายใน 12429/57 ให้ประวัติ 15 นาที ก่อนมาโรงพยาบาลถูกมีดแทงบริเวณสีข้างด้านขวา แรกรับรักษาที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง มีบาดแผลที่สีข้างด้านขวาประมาณ 5 เซนติเมตร ที่ไหล่ซ้าย ประมาณ 3 เซนติเมตร และด้านหลังเป็นแผลประมาณ 2 เซนติเมตร แพทย์ทำการตรวจร่างกายและส่งตรวจที่แผนกรังสีวิทยา จาก

ภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด (Hemothorax) แพทย์วินิจฉัย Stab wound c Hemothorax Rt. chest แพทย์ได้รักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอก (ICD) เบอร์ 32 mark 12 ชนิด 2 ขวด มีเลือดสดคาสาย ให้ใส่สายสวนปัสสาวะ ให้ออกซิเจนทางจมูกอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที และ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ load 300 มิลลิลิตร หลังจากนั้นให้อัตรา 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง เลยให้พักรักษาในโรงพยาบาล ในวันที่ 17 ตุลาคม 2559 เวลา 09.45 นาฬิกา ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ 20/9 แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 137/74 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร แพทย์ทำการตรวจร่างกายตามระบบ ผลปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ โลหิตวิทยา เม็ดเลือดขาว 17.8 TSHD/CUMM (ค่าปกติ 4.5-10 TSHD/CUMM) ฮีโมโกลบิน 14.3 MILL/CUMM (ค่าปกติ 12-16 MILL/CUMM) ฮีมาโตคริต 45.0 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 36-48 เปอร์เซ็นต์) เกร็ดเลือด 254 TSHD/CUMM (ค่าปกติ 150-400 TSHD/CUMM) ตรวจทางเคมีคลินิก โซเดียม 143 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) โพแทสเซียม 3.7 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1mmol/l) คลอไรด์ 100 mmol/l (ค่าปกติ 100-110 mmol/l) คาร์บอนไดออกไซด์ 10 (ค่าปกติ 22-32 mmol/l) BUN 16.2 mg/dl (ค่าปกติ 8-18 mg/dl) Creatinine 1.07 mg/dl (ค่าปกติ 0.5-1.5 mg/dl) Anti-HIV ผล non reactive สรุปผลโลหิตวิทยาพบเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติ จากการได้รับบาดเจ็บ เคมีคลินิกอยู่ในเกณฑ์ปกติ คลื่นไฟฟ้าหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ภาพถ่ายรังสี ทรวงอก พบ Hemothorax Rt. chest ให้การรักษาต่อโดย ให้งดน้ำและอาหารทางปาก เพื่อสังเกตภาวะเลือดออก และให้ Losec 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อและมีบาดแผลหลายตำแหน่ง แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะเป็น cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง หลังให้ยาสังเกตอาการแพ้ยา ผู้ป่วยไม่มีการแพ้ยา และได้รับบาดเจ็บที่ทรวงอก จึงให้ออกซิเจนทางจมูกอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที แนะนำให้นอนศรีษะสูง หายใจลึกๆ ยาว เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ หลังได้ออกซิเจน วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ 99 เปอร์เซ็นต์ และ ลดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำอัตราไหล 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการปวดระดับ 6 จึงให้ pethidine 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำเวลา 10.00 นาฬิกา หลังได้ยาผู้ป่วยปวดลดลงเหลือระดับ 3 นอนหลับได้ และสังเกตการณ์หายใจ ผู้ป่วยหายใจปกติ 18 ครั้ง/นาที แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ เริ่มให้รับประทานอาหารอ่อนได้ ลดอัตราการไหลของสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ทำแผลที่สีข้าง ไหล่ และหลังวันละครั้ง วัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง ประเมินสารน้ำเข้าออก จำนวน และสีของเหลวในขวดรองรับ สรุปน้ำเข้า 3,000 มิลลิลิตร น้ำออก 3,800 มิลลิลิตร ICD ออกเป็นเลือดสดติดก้นขวด ไม่พบอาการผิดปกติ แนะนำให้ใช้กริ่งเรียกพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ผู้ป่วยเข้าใจปฏิบัติได้ถูกต้อง

วันที่ 18 ตุลาคม 2557 เวลา 9.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนอนบนเตียง สีหน้าไม่แจ่มใส ปริมาณเลือดออกเพิ่มในขวดรองรับประมาณ 50 มิลลิลิตร แพทย์ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น 5%DN/2 1,000 มิลลิลิตร หยด

ทางหลอดเลือดดำอัตราไหล 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง สอบถามอาการปวด ผู้ป่วยปวดระดับ 4 จึงให้ pethidine 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ เวลา 09.30 นาฬิกา และแนะนำให้งดน้ำและอาหารทางปากหลัง 12.00 นาฬิกา เพื่อเตรียผ่าตัดเย็บแผลที่หลัง เวลา 21.00 นาฬิกา สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แจ้งแผนการรักษากับผู้ป่วยและญาติ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เน้นย้ำเรื่องการงดน้ำและอาหาร เตรียมร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด และให้เซ็นชื่อยินยอมการผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และแนะนำเรื่องการแบ่งระดับความเจ็บปวด หากมีอาการปวดตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปสามารถขอยาแก้ปวดได้ และนำการบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การจัดท่า การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น รวมทั้งแนะนำการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้หายใจ เข้า- ออกลึกๆ เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 20.45 นาฬิกา

รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 21.15 นาฬิกา ผู้ป่วยตื่น รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/70 มิลลิเมตรปรอท ปวดระดับ 3 เวลาเคลื่อนย้าย แผลที่หลังปิด Fixomull ไว้ไม่มีเลือดซึม หลังผ่าตัดหยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มี pethidine 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 4 ชั่วโมงเวลามีอาการ ติดตามความเข้มข้นของเลือด และติดตามภาพถ่ายรังสีทรวงอกในวันที่ 19 ตุลาคม 2557 ให้ยาปฏิชีวนะเป็น cefazolin 1 กรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยหลับได้ ไม่มีอาการเหนื่อย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์

วันที่ 19 ตุลาคม 2557 เวลา 07.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนั่งรับประทานอาหารอยู่บนเตียงได้หมดถาด ปริมาณเลือดในขวดรองรับติดก้นขวดไม่ออกเพิ่ม เวลา 5.00 นาฬิกา ติดตามความความเข้มข้นของเลือดได้ 36.5 เปอร์เซ็นต์ สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้ถอดสายสวนปัสสาวะออกได้ หลังเอาสายออกผู้ป่วยปัสสาวะเองได้ มีบ่นแสบเวลาปัสสาวะเล็กน้อย ผู้ป่วยยังมีปวดแผล ระดับ 3 และหายใจตื้นๆ หายใจไม่เต็มปอด สอนและกระตุ้นให้บริหารปอด แนะนำการดูแลสายระบายทรวงอก เพื่อป้องกันการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยไม่ให้แผลโดนน้ำ การลุกหรือเดินต้องระวังไม่ให้ขวดแตก หรือสายดึงรั้ง สอนวิธีการพับสายระบายทรวงอกและรัดหนังยางขณะเคลื่อนย้าย อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการใส่สายระบายทรวงอก เช่น การขยายของปอดไม่ดี ปอดแฟบ ปอดติดเชื้อ เป็นต้น จากนั้นอธิบายการป้องกันโดยการฝึกหายใจที่ถูกวิธีให้แก่ผู้ป่วย โดยสูดหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกและเปาออกทางปาก ประมาณ 5-10 ครั้งทุกชั่วโมง จะทำให้ปอดขยายตัวดี และสอนวิธีการดูด Triflow เพื่อช่วยให้ปอดขยาย โดยให้ผู้ป่วยคาบ Triflow แล้วหายใจเข้าทางปากให้เต็มที่ สังเกตลูกบอลที่ลอยขึ้น โดยให้ดูดเพื่อบริหารอย่างน้อย 10 ครั้ง ทุก 2-3 ชั่วโมง จนลูกบอลลอยทั้ง 3 ลูก ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ โดยครั้งแรกลูกบอลขึ้นเพียง 1 ลูก

วันที่ 20 ตุลาคม 2557 เวลา 10.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนั่งบนรถเข็น ไม่มีหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก สีหน้าสดใสขึ้น ปริมาณเลือดในขวดรองรับไม่ออกเพิ่ม แพทย์ให้ถ่ายภาพรังสีทรวงอก พบปอดทั้ง 2 ข้างขยายได้ดี

ยังมีลมอยู่เล็กน้อย สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 114/70 มิลลิเมตรปรอท ได้ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตนขณะใส่สายระบายทรวงอก และอธิบายการบริหารปอดซ้ำ ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

วันที่ 27 ตุลาคม 2557 เวลา 14.30 นาฬิกา ผู้ป่วยหลังใส่สายระบายทรวงอก 10 วัน ปริมาณเลือดในขวดรองรับไม่ออกเพิ่ม ผู้ป่วยสามารถบริหารปอดด้วย Triflow ดูดลูกบอลลอยได้ ทั้ง 3 ลูก ไม่มีอาการเหนื่อย แพทย์ให้ถ่ายภาพรังสีทรวงอก ปอดขยายดี แผลแห้งดี ไม่มีบวม แดง ร้อน สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 135/74 มิลลิเมตรปรอท แพทย์มีแผนการรักษาให้ถอดสายระบายทรวงอกพรุ่งนี้ แจ้งแผนการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติทราบพร้อมเน้นย้ำเรื่องการบริหารปอด ผู้ป่วยและญาติรับทราบ

วันที่ 28 ตุลาคม 2557 เวลา 11.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนอนที่เตียง สีหน้ายิ้มแย้ม ปริมาณเลือดในขวดรองรับไม่ออกเพิ่ม สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 115/60 มิลลิเมตรปรอท แพทย์เตรียมถอดท่อระบายทรวงอก โดยแนะนำให้หายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ อย่างเต็มที่ 4-5 ครั้ง จากนั้นให้กลั้นไว้ แพทย์ใช้วาสลินก๊อสและผ้าก๊อส วางบริเวณท่อระบายขณะดึงให้ผู้ป่วยหายใจเข้าแล้วกลั้นไว้ เพื่อไม่ให้อากาศ จากภายนอกเข้าสู่เยื่อหุ้มปอดได้ หลังจากถอดท่อระบายทรวงอกออก ส่งผู้ป่วยไปถ่ายภาพรังสีทรวงอกซ้ำ ผลพบทรวงอกขยายเป็นปกติ ให้งดยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหรือหายใจลำบาก แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารปอดอย่างต่อเนื่องและสังเกตการหายใจลำบาก เหนื่อย แน่นหน้าอก โดยถ้ามีอาการให้รีบมาพบแพทย์ทันที ใน 2 สัปดาห์แรกควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนักหรือการออกกำลังกายอย่างหักโหม เพราะอาจทำให้เกิดรูทะลุและมีลมรั่วเข้าสู่เยื่อหุ้มปอดได้ ให้หลีกเลี่ยงการดำน้ำ การทำกิจกรรมที่มีความกดอากาศเปลี่ยนแปลง เพราะจะมีผลต่อการขยายตัวของปอด และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้ทวนซ้ำเกี่ยวกับข้อปฏิบัติตัว

วันที่ 29 ตุลาคม 2557 เวลา 09.00 นาฬิกา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 147/73 มิลลิเมตรปรอท ให้ตัดไหมที่สีข้าง แผลแห้งดี ไม่มีแผลแยก ระยะเวลานอนโรงพยาบาลรวม 13 วัน นัดติดตามการรักษาต่อ 2 สัปดาห์ วันที่ 6 เมษายน 2557 เวลา 08.00 นาฬิกา ที่ ห้องตรวจศัลยกรรมชั้น 2 โรงพยาบาลกลาง และให้ถ่ายภาพรังสีทรวงอกก่อนพบแพทย์ มียา paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดทางปากทุก 6 ชั่วโมงเวลามีอาการปวด กลับบ้าน แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน โดยให้ทำแผลทุกวัน แผล ห้ามโดนน้ำจนกว่าแผลจะแห้ง ห้ามยกของหนัก และถ้ามีอาการเหนื่อยแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หายใจลำบากหรือหายใจขัด ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด เปิดโอกาสให้ซักถามพร้อมตอบข้อซักถามจนผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 13 วัน ระยะเวลาในการใส่ท่อระบายทรวงอก 11 วัน ผู้รับ การประเมินได้ศึกษาให้การพยาบาล ติดตามเยี่ยมและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบาย ทรวงอก ทั้งหมด 10 ครั้ง

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มปอด เป็นเวลา 13 วัน เยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 10 ครั้ง ระหว่างรับผู้ป่วยในความดูแลได้ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้ช่วยเหลือให้ยาและแนะนำเพื่อบรรเทาอาการปวด ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ สอนและกระตุ้นให้มีการบริหารปอดอย่างสม่ำเสมอ โดยฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ปอดขยาย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อระบายทรวงอก ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. พัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในเยื้อหุ้มปอด

2. ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เสียค่าใช้จ่ายลดลง โรงพยาบาลมีเตียงในการรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการ

ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ทรวงอก มีเลือดออกในเยื้อหุ้มปอดทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตและการทำงานเปลี่ยน เนื่องจากผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างทั่วไป แต่ไม่สามารถทำงานหนักหรือยกของหนักได้ในช่วงแรก ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องหางานที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง จึงได้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด ให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหา และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อส่งสัย จนผู้ป่วยมีความเข้าใจ ยอมรับการเจ็บป่วยและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง มีความมั่นใจในการใช้ชีวิตประจำวันอย่างปกติ

10. ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรจัดทำเอกสารความรู้การปฏิบัติตัวขณะใส่ท่อระบายทรวงอก และหลังถอดท่อระบายทรวงอก

2. หน่วยงานมีการนิเทศความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกในแบบต่างๆ ให้กับพยาบาลใหม่ทุกคน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวปวรมนต์ ทัศนอนันชัย)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... - 2 พ.ค. 2559 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวนัยนา รัตนมาศทิพย์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

วันที่..... - 2 พ.ค. 2559 .....

ลงชื่อ.....

(นายชูวิทย์ ประดิษฐบาทุกา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

วันที่..... - 2 พ.ค. 2559 .....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวปวรมนต์ ทัศนอนันชัย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 199) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

เรื่อง การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญชั้น 9

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากปัจจุบันหอผู้ป่วยศัลยกรรมรับผู้ป่วยที่หลากหลาย ทั้งที่มีอาการหนักต้องใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาลนาน มีการทำหัตถการหลากหลาย และสอดใส่อุปกรณ์ไว้ตามอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านจำเป็นต้องนำอุปกรณ์ต่างๆเหล่านั้นกลับไปด้วย ซึ่งทางหอผู้ป่วยได้มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยล่วงหน้า แต่ยังขาดการนำมาใช้อย่างเป็นรูปธรรม ขาดการส่งต่อข้อมูล ทำให้ในบางครั้งผู้ป่วยไม่พร้อมกลับบ้านตามเวลาที่กำหนดคิดเป็นร้อยละ 70 ทำให้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีโอกาสกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายหลังกลับบ้าน และจำนวนเตียงในการับผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยต้องนอนต่างแผนก ถึงร้อยละ 15 ของจำนวนผู้ป่วยศัลยกรรมชายทั้งหมด ดังนั้นจึงมีแนวคิดในการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านในหอผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ 20/9 ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การวางแผนการจำหน่ายแบบ D-M-E-T-H-O-D เป็นแนวที่ใช้ประเมินความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังจำหน่าย เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ซึ่งมีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ต่างๆ กลับบ้าน ตลอดจนเป็นแบบแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยและญาติ ก่อนจำหน่าย เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

D = Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M = Medication ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ชื่อยา ฤทธิ์ของยา วิธีการใช้ ขนาด จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อห้ามสำหรับการใช้ยา การเก็บรักษายา

E = Environment & Economic กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติ เห็นความสำคัญของการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม

T = Treatment แนะนำผู้ป่วยและญาติ ให้เข้าใจเป้าหมายการรักษาพยาบาล

H = Health ให้ความรู้เกี่ยวกับข้อจำกัดในการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพรวมทั้งปรับตัวเพื่อส่งเสริม การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

O = Outpatient referral ชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักและเข้าใจถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด

D = Diet ให้ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ต่างๆ กลับบ้านจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ดังนั้นการให้ความรู้แก่ญาติในการดูแลผู้ป่วย การสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พยาบาลที่ดูแลต้องมีการวางแผนในการจำหน่ายล่วงหน้า อย่างเป็นระบบ มีการส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลในเวรต่อไปดูแลและติดตามต่อ จนผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติได้จริง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุม บุคลากรในหน่วยงานเพื่อค้นหาปัญหา
2. เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อขออนุมัติการดำเนินการจัดทำระบบการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน
3. ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ต้องมีการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และจัดวางระบบการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน
4. จัดทำระบบการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน และให้หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบ
5. นำระบบการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านมาทดลองใช้ และประเมินข้อผิดพลาดเพื่อแก้ไขปรับปรุง
6. นำระบบที่ปรับปรุงแล้วมาทดลองใช้
7. ประเมินผลการทดลองและนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และตกลงใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

บุคลากรมีแนวทางในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้านเป็นแนวทางเดียวกัน

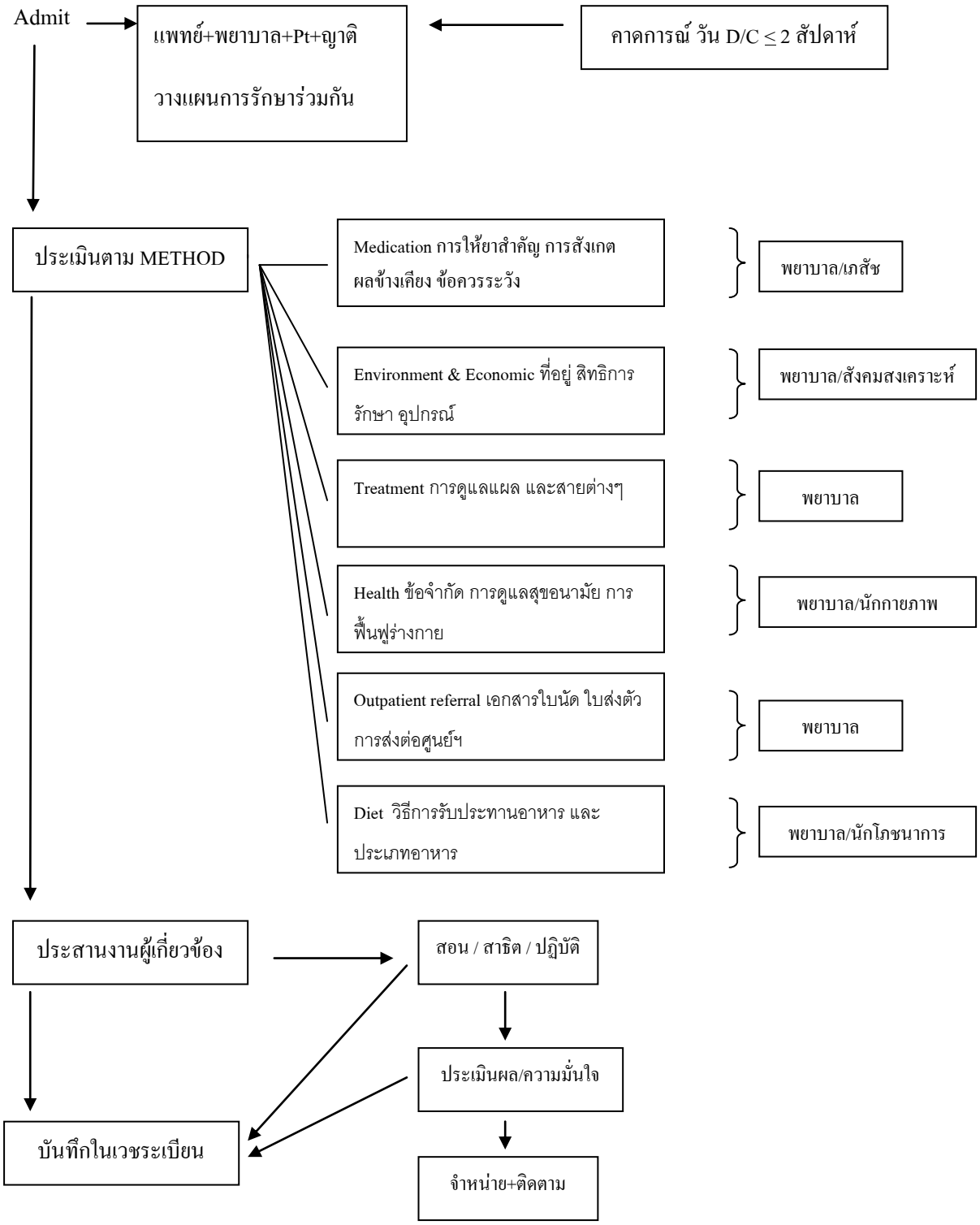
ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราของผู้ป่วยที่พร้อมกลับบ้านภายในเวลาที่กำหนด มากกว่าร้อยละ 70

ลงชื่อ.....

(นางสาวปวรมนต์ ทัศนอนันชัย)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... W.A. 2559

ร่างระบบการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน