ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสมองเนื่องจากมีก้อนเลือดเหนือเยื่อหุ้มสมองดูรา
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง โครงการ การดูแลผู้ป่วยสิ้นหวังในการรักษาและผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เสนอโดย
นางสาวอารยา รอดพันธ์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 340)
ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสมองเนื่องจากมีก้อนเลือดเหนือเยื่อหุ้มสมองดูรา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 9 พฤศจิกายน 2549 – 17 พฤศจิกายน 2549
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองดูรา

โรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองดูรา คือ มีก้อนเลือดอยู่ในช่องระหว่างด้านในของกะโหลกและเยื่อดูรา ซึ่งสาเหตุมาจากอุบัติเหตุการจราจร การตกจากที่สูง การถูกตีที่ศีรษะซึ่งแรงกระทบบนศีรษะทำให้กะโหลกเปลี่ยนรูป เยื่อดูราแยกออกจากผนังด้านในของกะโหลก และมีเลือดออกจากเส้นเลือดของดูราและขังอยู่ในช่องดูรา ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมีกะโหลกศีรษะแตกร่วมด้วยเสมอไป โดยจะมีอาการและอาการแสดง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและหมดสติทันทีในชั่วระยะเวลาหนึ่งต่อมาฟื้นคืนสติเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันแล้ว ผู้ป่วยค่อยๆซึมลงจนหมดสติอีก มีม่านตาขยายโตและไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง และแขนขาด้านตรงข้ามอ่อนแรง กลุ่มอาการเหล่านี้พบในผู้ป่วยส่วนน้อยร้อยละ 37 เท่านั้น ฉะนั้นอาการและอาการแสดงในระยะแรกของการบาดเจ็บ เป็นอาการของสมองถูกทำลายปฐมภูมิ ถ้าสมองไม่ได้รับการบาดเจ็บเลย ผู้ป่วยก็ไม่มีความผิดปกติในหน้าที่ของระบบประสาทและไม่หมดสติ เมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของความดันโลหิตสูงขึ้น ชีพจรช้าลง ประกอบกับภาพรังสีกะโหลกมีรอยแตกผ่านร่องเส้นเลือดควรจะนึกถึงโรค extradural hematoma เอาไว้ก่อน สมองถูกทำลายทุติยภูมิ (secondary brain damage) ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและหมดสติตั้งแต่ต้น เนื่องจากมีการชอกช้ำที่แกนสมอง ควรรีบทำการผ่าตัดรักษาโดยทำ exploratory burr holes โดยผ่าตัดเจาะกะโหลกศีรษะและคาสายยางไว้ ในตำแหน่งที่มีเลือดออก เพื่อระบายเลือดออกจากศีรษะ โดยทำข้างที่มีม่านตาขยายโตก่อน โดยเริ่มที่ตำแหน่ง temporal ,frontral และ parietal ตามลำดับ เมื่อพบ cxtradural hematoma จึงทำ craniectomy หรือ bone flab craniotomy ให้ครอบคลุมขอบเขตของ hematomaเพื่อเอาก้อนเลือดออก และห้ามเลือด

3.2 แนวคิดที่นำมาใช้

3.2.1 ทฤษฎีกฎธรรมชาติของไนติงเกล-ทฤษฎีนี้เน้นการจัดให้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีเหมาะสมและส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมได้ตามปกติ เป้าหมายของพยาบาลคือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นธรรมชาติ และมีการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ดีในสภาพแวดล้อมที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีนี้มาใช้ในการดูแลรักษาพยาบาลในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สะดวก สบาย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการพักผ่อนได้อย่างสุขสบาย และได้ให้

คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อผู้ป่วยจะได้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาล

3.2.2 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม – ทฤษฎีนี้เน้นการช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง และมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ในระดับที่เพียงพอและระดับที่ดีขึ้นและคงอยู่ตลอดไปอย่างต่อเนื่อง อันจะนำมาซึ่งการมีสุขภาพดี หรือมีการเผชิญกับผลที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและมีความผาสุกในชีวิต ซึ่งผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีนี้มาใช้ ในด้านการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากผู้ป่วย มีการกระทบกระเทือนที่สมองอย่างรุนแรง ทำให้มีความพร่องในการดูแลตัวเอง เพื่อลดอัตราการเกิดความพิการภายหลังจากการผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

3.2.3 ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง – ทฤษฎีนี้เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลและผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดีที่สุด ซึ่งผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีนี้มาใช้ในด้านการวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองดูรา โดยพยาบาลได้ให้ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องโรค อาการและอาการแสดง รวมทั้งการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 38 ปี อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาจังหวัดนนทบุรี เลขที่ภายนอก 54648/49 เลขที่ภายใน 25632/49 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทวันที่ 9 พฤศจิกายน 2549 เวลา 16.00 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคือ ประสบอุบัติเหตุขับรถจักรยานยนต์ชนรถกระบะหมดสติ จำเหตุการณ์ไม่ได้ มีเลือดออกหูขวาและมีบาดแผลที่ใบหน้า โดยเหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อ 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลชลประทานและส่งมารักษาต่อที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่มีประวัติการแพ้ยาและอาหาร ขณะอยู่ที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินพบมีคลื่นไส้อาเจียนพุ่ง 3 ครั้ง อาการแรกรับที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมผู้ป่วยรู้สึกตัวดีแขนและขาแรงดีเท่ากันทั้งสองข้าง พูดคุยได้ไม่สับสน GCS = 15 คะแนน รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/74

มิลลิเมตรปรอท จากผลการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าสภาพร่างกายโดยทั่วไปปกติ แต่ผลคอมพิวเตอร์สมองพบว่ามีก้อนเลือดเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีเลือดออกในสมองเหนือชั้นเยื่อหุ้มสมองดูรา และแพทย์จะทำการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะและเอาก้อนเลือดออก (Craniotomy with clot removal) ในวันที่ 9 พฤศจิกายน 2549 เวลา 21.35 น.

วันที่ 9 พฤศจิกายน 2549 เวลา 20.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล มีอาการปวดศีรษะและมีอาเจียน สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย พูดคุยซักถามทราบว่าผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากเป็นการผ่าตัดครั้งแรก จึงได้ให้กำลังใจกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆ และตอบคำถามด้วยความเต็มใจ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุ อาการของโรค วิธีการผ่าตัด ผลการผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวว่าผ่าตัดแล้วจะพิการ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเลือดออกในสมองเหนือชั้นเยื่อหุ้มสมองดูราว่า ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากมีเลือดออกในสมองและถ้าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างทันท่วงทีก็จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยจัดให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงศีรษะสูง 15 ถึง 30 องศา ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท สังเกตและบันทึกอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงซึ่งจะสังเกตได้จาก ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวเลวลง รูม่านตาขยายกว้างและหดตัวช้ากว่าปกติ หัวใจเต้นช้าลงและแรง ความดันชีพจรกว้าง อาเจียน ปวดศีรษะ ตามัว พบว่าในผู้ป่วยรายนี้มีอาเจียนปนเลือด มีเลือดออกหูขวาและมีอาการปวดศีรษะเพิ่มมากขึ้นจึงรายงานแพทย์หลังจากนั้นให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังให้คำแนะนำพบว่าผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล มีความเข้าใจในอาการของโรคและเมื่อสอบถาม ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง จากการเฝ้าสังเกตอาการไม่พบว่าผู้ป่วยมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

ก่อนผ่าตัด เตรียมผู้ป่วยโดยโกนศีรษะเกลี้ยงและให้สารน้ำชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและได้รับยา ranitidine ขนาด 50 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมงและยา cloxacillin 1 กรัมทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง เตรียมเลือดชนิดเม็ดเลือดแดง 2 ถุงเพื่อใช้ในการผ่าตัด เวลา 20.30น. ก่อนผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดให้ผู้ป่วยถอดของมีค่าทุกชนิดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายหรือสูญหายไปในขณะทำการผ่าตัดและได้ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดในเวลา 21.00น.

หลังผ่าตัดวันแรก 10 พฤศจิกายน 2549 กลับจากห้องผ่าตัดเวลา 01.30น. แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลืมตาได้เอง ทำตามคำสั่งได้ แขนและขาแรงดีเท่ากันทั้งสองข้าง อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/68 มิลลิเมตรปรอท ตาข้างขวาบวมปิด ตาข้างซ้ายรูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตรและมีปฏิกิริยาต่อแสง มีแผลผ่าตัดที่ศีรษะบริเวณท้ายทอยปิดกอซไว้ไม่มีเลือดซึม มีใบหน้าด้านขวาบวม มีแผลเย็บที่คิ้วขวาและใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ การพยาบาลหลังผ่าตัดวันแรก พบผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด จึงประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดโดยสังเกตสีหน้าผู้ป่วยและการซักถาม อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของการปวดแผลผ่าตัดและแผนการรักษาพยาบาล ให้ยา paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังได้รับยาอาการปวดทุเลาลง จากนั้นจัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงให้สะอาดมีอากาศถ่ายเทได้สะดวกและไม่มีเสียงรบกวนเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อที่แผลผ่าตัด จึงให้การดูแลโดยสังเกตและบันทึกอาการปวด บวม แดง ร้อน และสิ่งระบายที่ซึมออกจากแผลผ่าตัด บันทึกสัญญาณชีพและให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาดังนี้ cefazolin ขนาด 1 กรัมทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง, plasil ขนาด 10 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมงเมื่อมีคลื่นไส้ อาเจียน, ยาแก้ปวด paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานเวลาปวดห่างกันทุก 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จึงให้การดูแลผู้ป่วยโดยจัดวางท่อระบายสายสวนปัสสาวะและถุงใส่ปัสสาวะให้อยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะเพื่อให้ปัสสาวะไหลสะดวก ติดตรึงสายสวนปัสสาวะไว้บริเวณหน้าท้องและดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หักพับงอ ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์โดยเฉพาะบริเวณปลายท่อปัสสาวะและรอบสายสวนปัสสาวะด้วยน้ำสบู่ โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อเวลาเช้าและเย็น 14.00 น. แพทย์อนุญาตให้ถอดสายสวนปัสสาวะได้ หลังถอดสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยสามารถปัสสาวะเองได้ วันที่ 12 พฤศจิกายน2549 เยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 3 ผู้ป่วยอาการดีขึ้นมากไม่มีอาการปวดแผล แพทย์ให้รับประทานอาหารธรรมดาได้ ตัดไหมที่หน้าอันเว้นอันและหยุดยาฉีดทางหลอดเลือดดำ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2549 เยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 4 ตัดไหมที่หน้าและศีรษะออกหมดแล้ว แผลแห้งติดดี ไม่มีอาการบวมแดง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ซึ่งได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ง่วงซึมมากขึ้นกว่าเดิม ชักกระตุก แขนขาไม่มีแรงมากขึ้นกว่าเดิม มีไข้สูงหนาวสั่น คลื่นไส้มาก อาเจียนติดต่อกันหลายครั้ง ปวดศีรษะรุนแรงมากขึ้นรับประทานยาแก้ปวดไม่ทุเลา หากพบอาการดังกล่าวให้รีบมาพบแพทย์และมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง รวมผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 9 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจและพบบ่อยในหอผู้ป่วย คือ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสมองเนื่องจากมีก้อนเลือดเหนือเยื่อหุ้มสมองดูรา เพื่อนำเสนอ
2. ศึกษาค้นคว้าเรื่องโรคเลือดออกในสมองเหนือเยื่อหุ้มสมองดูรา จากตำรา เอกสารวิชาการ ทางอินเตอร์เนต ปรึกษาแพทย์ผู้ทำการรักษาเพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติม
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสาร ตรวจสอบความถูกต้องก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์ และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน
5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

   ไม่มี
6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

   เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100
7. ผลสำเร็จของงาน

   ในผู้ป่วยรายนี้มาด้วยประสบอุบัติเหตุขับรถจักรยานยนต์ชนรถกระบะหมดสติ จำเหตุการณ์ไม่ได้ มีเลือดออกหูขวาและมีบาดแผลที่ใบหน้า เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท วันที่ 9 พฤศจิกายน 2549 เวลา16.00 น. อาการแรกรับที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ผู้ป่วย GCS = 15รูม่านตาข้างซ้าย 2 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสง ตาขวาช้ำบวมปิด ต่อมาเวลา 19.00น. ผู้ป่วยมีอาเจียนปนเลือดและมีอาการปวดศีรษะมากจึงรายงานแพทย์ แพทย์ส่งผู้ป่วยทำคอมพิวเตอร์สมองพบมีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา จึงต้องทำการผ่าตัดด่วนโดยโกนศีรษะเกลี้ยง ให้สารน้ำชนิด 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและจองเลือดชนิดเม็ดเลือดแดง 2 ถุง เพื่อใช้ในการผ่าตัด ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดบันทึกสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/70 มิลลิเมตรปรอท GCS = 15 รูม่านตาข้างซ้าย 3 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสง ตาขวาบวมปิดและได้ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 21.00 น.วันที่ 10 พฤศจิกายน 2549 เวลา 01.30 น. รับผู้ป่วยออกจากห้อง

ผ่าตัด หลังผ่าตัดวันแรกผู้ป่วย GCS = 15 คะแนน รูม่านตาข้างซ้าย 3 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสง ตาขวาบวมปิด อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/68 มิลลิเมตรปรอท มีแผลผ่าตัดที่ศีรษะบริเวณท้ายทอยและใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ดังนั้นจึงต้องเฝ้าระวังและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย บันทึกสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาทอย่างต่อเนื่อง ดูแลให้สารน้ำชนิด 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและฉีดยาCefazolin 1 กรัมทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง รวมทั้งบันทึกปริมาณน้ำเข้าและน้ำออกเพื่อประเมินภาวะความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย เวลา 14.00 น. แพทย์อนุญาตให้ถอดสายสวนปัสสาวะได้ หลังถอดสายสวนผู้ป่วยสามารถปัสสาวะเองได้ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2549 ผู้ป่วยอาการดีขึ้นไม่มีอาการปวดแผลผ่าตัด ไม่มีไข้ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2549 ตัดไหมที่หน้าและศีรษะออกหมด แผลแห้งติดดีไม่มีอาการ บวมแดง วันที่ 17 พฤศจิกายน 2549 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับให้การดูแลและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสมองเนื่องจากมีก้อนเลือดเหนือเยื่อหุ้มสมองดูรา

8.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เพื่อเกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพและหน่วยงาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ในการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสมองเนื่องจากมีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองดูรารายนี้ พบว่าขณะเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งมีอาเจียนปนเลือด เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงรีบรายงานให้แพทย์ทราบ เมื่อแพทย์ทราบอาการดังกล่าวจึงส่งผู้ป่วยทำคอมพิวเตอร์สมองพบว่ามีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองดูรา ซึ่งต้องทำการผ่าตัดด่วน ทำให้ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลในการผ่าตัด พยาบาลจึงต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง วิธีการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยรวมทั้งการให้กำลังใจกับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลงสามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำและยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ต้องมีการเตรียมผู้ป่วยก่อนโดยโกนศีรษะเกลี้ยง เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จองเลือดชนิดเม็ดเลือดแดงจำนวน 2 ถุง ให้สารน้ำชนิด 0.9%NSS1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง บันทึกสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท

อย่างต่อเนื่องก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่ศีรษะบริเวณท้ายทอยปิดก๊อซไว้ ให้สารน้ำชนิด 0.9%NSS1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด พยาบาลจึงจำเป็นต้องบันทึกสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท สังเกตบริเวณแผลผ่าตัดว่ามี บวม แดง ร้อน หรือมีสิ่งคัดหลั่งซึมออกจากแผลผ่าตัดหรือไม่ ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดและปวดศีรษะหรือไม่ และได้ให้ยา Cefazolin 1 กรัมทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง พบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ได้ให้การพยาบาลโดยทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์โดยเฉพาะบริเวณปลายท่อปัสสาวะและรอบสายสวนปัสสาวะด้วยน้ำสบู่โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อในเวลาเช้าและเย็น สังเกตสีของปัสสาวะที่ออกมาว่ามีตะกอนหรือไม่ พบว่าผู้ป่วยปัสสาวะใสดีไม่มีตะกอนหลังถอดสายสวนปัสสาวะสามารถปัสสาวะเองได้ จึงไม่พบภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดูแลรักษาพยาบาลที่ได้กล่าวมาข้างต้นต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องรวดเร็ว ถูกต้องและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตได้ทันท่วงที

10. ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยที่มีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา นับเป็นภาวะวิกฤตทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากมีการตกเลือดภายในกะโหลกศีรษะที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อาจให้การรักษาและการพยาบาลได้ ไม่ทันท่วงที จะทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายรุนแรงถึงชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้ความสามารถ ในการประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้อง เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการ ตลอดจนการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ควรมีทักษะ เช่น มีการอบรมพยาบาลด้านการบันทึกอาการทางระบบประสาท มีการดูแลแบบองค์รวมร่วมกัน มีการวางแผนในหน่วยงาน และเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมอยู่เสมอจะช่วยทำให้การรักษา ผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้ทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไป ตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....นางสาวอารยา รอดพันธ์.....

(นางสาวอารยา รอดพันธ์)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 19 / ก.พ. / 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

วันที่ 12 ก.พ. 2551 / /

ลงชื่อ.....

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

วันที่ 13 / ก.พ. / 2551

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวอารยา รอดพันธ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 340) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการ การดูแลผู้ป่วยสิ้นหวังในการรักษาและผู้ป่วยระยะสุดท้าย

หลักการและเหตุผล

คนเจ็บนั้นไม่ได้ต้องการเพียงแค่การเยียวยาทางกายเท่านั้น การเยียวยาทางจิตใจก็มีความสำคัญด้วย เช่นกันยิ่งคนที่เจ็บหนักอยู่ในระยะสิ้นหวังในการรักษา และผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต การเยียวยาทางกายจึงมีความสำคัญน้อยกว่าการเยียวยาทางจิตใจ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีจิตใจสงบ ก็ยอมรับความเจ็บป่วยและความตายได้ ในที่สุดความทุรนทุรายก็ย่อมลดน้อยลง ถึงแม้อาการทางกายจะทรุดหนักลงเป็นลำดับจนยากแก่การเยียวยารักษาได้แล้วก็ตาม การเยียวยาผู้ป่วยทางจิตใจแก่ผู้ป่วยสิ้นหวังในการรักษาและผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นยังเป็นเรื่องที่คนในปัจจุบันให้ความสนใจกันน้อย อันส่งผลให้ชีวิตในช่วงสุดท้ายของผู้ป่วยเป็นอันมากเต็มไปด้วยความทุกข์ทรมาน จนไม่อาจจากไปได้อย่างสงบ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีแนวทางและวิธีการที่จะเผชิญความเจ็บป่วยและความตายได้อย่างสงบ
2. เพื่อให้ความรู้สู่การพัฒนาจิตวิญญาณ และเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต และการเผชิญความเจ็บป่วย ความตายได้อย่างสงบ
3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดเครือข่าย อย่างกว้างขวางในการช่วยเหลือทางจิตใจและจิตวิญญาณ ต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

เป้าหมาย

ให้การดูแลผู้ป่วยสิ้นหวังการรักษาและผู้ป่วยระยะสุดท้ายในการเยียวยาทางจิตใจมากกว่าทางร่างกาย โดยอาศัยหลักการทางพระพุทธศาสนา โดยให้ผู้ป่วยมีการฝึกฝนเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ลักษณะของโครงการ เป็นโครงการที่จัดทำขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการรักษาและผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีการเตรียมตัวล่วงหน้าเพื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต สามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ โครงการนี้ดำเนินการโดยพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

- ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเสียชีวิตในเวลาไม่นานนักและไม่มีวิธีการรักษาที่จะทำให้หายหรือฟื้นจากโรค
- การวินิจฉัย ว่าผู้ป่วยรายใดเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นหน้าที่ของแพทย์และทีมผู้ให้บริการ
- การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต้องดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยให้เหลือน้อยที่สุด
- ต้องมีการให้ข้อมูลแก่ญาติเป็นระยะ เพื่อให้เข้าใจเป้าหมายและแนวทางการรักษา
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติแสดงเจตจำนง ของดเว้นการใช้เครื่องมือเพื่อยืดชีวิตและการของดเว้นการช่วยฟื้นคืนชีพได้

ผู้ป่วยที่ยังมีสติควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอนาคตของชีวิตตนเองด้วย ผู้ป่วยต้องการแวดล้อมด้วยญาติและเพื่อนสนิทใกล้ชิด ต้องการความรู้สึกอบอุ่นสบายใจ สะสางเรื่องที่ติดค้างในใจ ชื่นชมและภูมิใจกับความดีที่เคยปฏิบัติและประกอบกุศลกรรมตามที่ตนประสงค์ เช่น ทำทาน ฟังธรรม ตักบาตร

ขั้นตอนการดำเนินการ

- สร้างเครือข่ายช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นการรวมกลุ่มแพทย์ พยาบาลนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักบวชที่ให้ความสำคัญกับจิตใจ และคุณภาพของผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเน้นแบบประคับประคอง (pallative care) เพื่อให้บรรลุวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างเจ็บปวดน้อยที่สุด มีจิตเป็นกุศล
- มีการประชุมให้ความรู้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในด้านจิตใจมากกว่าทางกาย โดยให้ผู้ป่วยเผชิญความตายอย่างสงบ
- ผลิตและเผยแพร่สื่อการเรียนรู้ที่เป็นเสมือนแผนที่นำทางในการมีทัศนคติในการใช้ชีวิตที่ถูกต้อง เรียนรู้ในเรื่องความตาย และการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายอย่างเป็นองค์รวม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม
2. พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทให้การดูแลผู้ป่วยสิ้นหวังในการรักษาและผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- มีจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้าย 60% เข้าร่วมโครงการธรรมะยามเช้า เวลา 07.00น. ,กิจกรรมตักบาตรในหอผู้ป่วยวันศุกร์ ที่ 2 , 4 ของเดือนเวลา 07.00 น. ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 , โครงการใจสบายคลายโรค ทุกวันพุธ เวลา 14.30น. ที่ตึกอายุรกรรมชาย 2
- มีแผ่นพับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและเทปธรรมะแจกผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วย 60% ยอมรับฟังประเมินโดยญาติข้างเตียง
- มีหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 , อายุรกรรมชาย 2 และ อายุรกรรมพิเศษ 1 เข้าร่วมโครงการนี้และมีทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ทางด้านเคมีบำบัดและรังสีรักษา 2 คน พยาบาลในโครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3 คน พระอาจารย์สุขุมาลชาติ ฐิตปัญโญ (วัดประสาทคณะเมตตา บารมี) และวัดนักบุญฟรังซิสเซอเวียร์

ลงชื่อ.....นางสาวอารยา รอดพันธ์.....

(นางสาวอารยา รอดพันธ์)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

.....19 / กพ. / 2551.....