

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การออกกำลังกายในผู้ป่วยภาวะวิกฤต

เสนอโดย

นางสาวทิวา ไชคำ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 149)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure : CHF) คือ ภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ขาดออกซิเจน มีเลือดคั่งในปอดและมีการคั่งของโซเดียมและน้ำในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดอาการเหนื่อย เวลาทำกิจกรรม มีอาการแน่นและเจ็บหน้าอก หายใจไม่อิ่ม หอบเหนื่อย ไอเรื้อรัง อ่อนเพลีย ซึ่งนำไปสู่ภาวะช็อคจากหัวใจ และเสียชีวิตได้

ภาวะหัวใจล้มเหลวมี 2 ชนิด คือ

1. หัวใจห้องขวาล้มเหลว หัวใจห้องขวาทำหน้าที่รับเลือดจากร่างกายแล้วสูบฉีดไปยังปอดเพื่อฟอกเลือด หากหัวใจห้องขวาล้มเหลวเกิดอาการบวมของเท้า
2. หัวใจห้องซ้ายล้มเหลว หัวใจห้องซ้ายรับเลือดที่ฟอกแล้วจากปอดและสูบฉีดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย หัวใจห้องนี้แข็งแรงกว่าหัวใจห้องอื่นๆ หากหัวใจห้องนี้ล้มเหลว ร่างกายไม่สามารถสูบฉีดเลือด ทำให้เลือดคั่งในปอดเกิดภาวะที่เรียกว่า น้ำท่วมปอด

สาเหตุ

ภาวะหัวใจล้มเหลวอาจมีสาเหตุมาจากโรคหรือภาวะต่างๆ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจมีปัจจัยเกี่ยวพันบางประการที่ชักนำให้ผู้ป่วยที่ยังไม่มีอาการใดๆ เกิดอาการ หรือเป็นสาเหตุซ้ำเติมให้ผู้ป่วยที่มีอาการอยู่แล้วทรุดหนักลง เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ โรคติดเชื้อ ไข้ การตั้งครรภ์และภาวะโลหิตจาง

พยาธิสรีรภาพ

หัวใจที่ปกติสามารถทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการใช้ออกซิเจนของร่างกายที่เพิ่มขึ้นได้ โดยการใช้กำลังสำรองของหัวใจ (cardiac reserve) ในขณะที่พักปริมาณเลือดที่หัวใจปกติส่งออกต่อนาทีที่มีประมาณ 5 – 6 ลิตรต่อนาที และสามารถเพิ่มได้ถึง 5 เท่าหรือ 30 ลิตรต่อนาที แต่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกำลังสำรองของหัวใจลดลงอย่างมาก ใช้ได้เฉพาะในขณะที่พัก ดังนั้นเมื่อเริ่มมีกิจกรรมจึงมีอาการเหนื่อยล้าและหายใจลำบาก เนื่องจากหัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เมื่อปริมาณเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลงและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของร่างกาย จะมีกลไกการชดเชยของร่างกาย (compensatory mechanism) เกิดขึ้น กลไกชดเชยที่สำคัญมี 5 ประการคือ

1. การเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที ประมาณ 4 – 7 ลิตรการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ จะชดเชยปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจแต่ละครั้ง แต่เนื่องจากการบีบตัวเร็วมาก ทำให้ปริมาณเลือดที่ลงมาสู่หัวใจห้องล่างไม่เพียงพอ
2. การเพิ่มปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจแต่ละครั้งทำให้ปริมาณเลือดกลับสู่หัวใจมาก กล้ามเนื้อ

หัวใจขยาย เป็นการเพิ่มแรงดันในหัวใจห้องล่างซ้าย เมื่อกลิ้มเนื้อหัวใจขยายมากก็จะหดตัวมาก ทำให้แรงบีบตัวของหัวใจมากขึ้น ปริมาณเลือดออกจากหัวใจจึงเพิ่มขึ้น

3. การหดตัวของหลอดเลือดแดง เป็นการเพิ่มแรงดันการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายซึ่งมีส่วนสำคัญต่อความต้องการออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ และเป็นแรงเสียดทานต่อการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายจึงทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายต้องใช้พลังงานมากขึ้นที่จะบีบตัว และการหดตัวของหลอดเลือดแดงจะทำให้ความดันในหลอดเลือดเพิ่มสูงขึ้นด้วย

4. การกั่งของน้ำและเกลือ เมื่อปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตลดลง จะกระตุ้นระบบเรนิน- เอนจิโอเทนซิน- แอลโดสเทอโรน ทำให้หลอดเลือดหดตัว การหลั่งฮอร์โมนแอลโดสเทอโรน (aldosterone) ทำให้มีการดูดน้ำและเกลือมากขึ้น ปริมาณเลือดที่กลับสู่หัวใจห้องล่างซ้ายมากขึ้น เป็นการเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ

5. การเพิ่มแรงในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นกลไกการชดเชยที่เกิดหลังสุด กล้ามเนื้อหัวใจหนาตัวขึ้น ทำให้แรงในการบีบตัวมากขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจที่โตขึ้น เกิดได้เร็วกว่าการไหลเวียนเลือดจะมาชดเชยได้ ทำให้ขาดออกซิเจนได้ง่าย หัวใจอ่อนล้าเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวต่อมา

อาการของภาวะหัวใจล้มเหลว

อาการของภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ เหนื่อย แน่นหน้าอก อ่อนเพลีย ใจสั่น บวมบริเวณหลังเท้า ข้อเท้า นอนราบไม่ได้ ไอเวลานอน หายใจลำบาก (orthopnea)

การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว

1. กำจัดสาเหตุที่ชักนำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว
2. แก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น การผ่าตัด การใส่เครื่องมือเพื่อควบคุมการเต้นของหัวใจ การถ่างขยายหลอดเลือด (balloon)
3. ควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวไม่ให้ลุกลามรุนแรงได้แก่ การใช้ยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิต รักษาโรคที่เป็นอยู่ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

1. ลดการทำงานของหัวใจ โดยพยายามลดจำนวนออกซิเจนที่ใช้ในการเผาผลาญของร่างกายให้ลดน้อยลง ได้แก่ การพักผ่อน การให้ออกซิเจน การช่วยเหลือจำกัดกิจกรรมให้ผู้ป่วย ลดภาวะความวิตกกังวลของผู้ป่วย
2. ลดอาการบวมของร่างกาย มีการควบคุมอาหารโดย ลดอาหารเค็ม รสจัด ลดอาหารมัน จำกัดน้ำดื่ม
3. กระตุ้นให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานมากขึ้น ด้วยการดูแลการให้ยาดิจิตาลิสซึ่งทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจดีขึ้น จำนวนเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น ช่วยให้อาการต่างๆ ดีขึ้น ซึ่งการให้ยาชนิดนี้ทุกครั้งจะต้องให้ไม่เกินขนาด ถ้าเกินขนาดจะทำให้ชีพจรช้าลง ไม่สม่ำเสมอ ก่อนให้ยาจะต้องนับอัตราการเต้นของชีพจรถ้าต่ำกว่า 60 ครั้งต่อนาที ควรงดให้ยาไว้ก่อนและรายงานแพทย์

4. ป้องกันการเกิดอาการท้องผูก แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ผักและผลไม้ที่มีกาก เพื่อช่วยในการขับถ่าย ผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูกต้องออกแรงในการเบ่งขับถ่าย ทำให้เพิ่มการทำงานของหัวใจมากขึ้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 60 ปี สถานภาพสมรสคู่ รูปร่างผอมบาง ผิวสองสี รู้สึกตัวดี มาด้วย 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการนอนไม่หลับ หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ แพทย์ให้การวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว รับเข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต วันที่ 13 เมษายน 2552 ให้การรักษาตามอาการของโรค ปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้คือ ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ มีภาวะน้ำเกิน ดูแลใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจ ให้ยาขับปัสสาวะ บันทึกน้ำเข้า-น้ำออก ดูแลให้ขาดความดันโลหิต หลังได้รับการพยาบาลตามแผน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ทำกิจกรรมได้ไม่มีอาการหอบเหนื่อยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค การป้องกันและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจ ลดความวิตกกังวล สามารถดูแลตนเองได้ และมาพบแพทย์ตามนัด หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 17 เมษายน 2552

ขั้นตอนการดำเนินการ

- 4.1 ศึกษาคั่นคว่าความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
- 4.2 คัดเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
- 4.3 ศึกษาข้อมูลต่างๆ จากเวชระเบียนผู้ป่วยและญาติ
- 4.4 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ และนำเสนอตามลำดับขั้นตอน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 60 ปี เลขที่ภายนอก 13672/43 เลขที่ภายใน 1709/52 สถานภาพสมรสคู่ รูปร่างผอม ผิวสองสี รู้สึกตัวดี มาด้วยอาการ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยนอนไม่หลับ หายใจไม่สะดวก คัดแน่นจมูก นอนราบไม่ได้ รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต วันที่ 13 เมษายน 2552

การวินิจฉัยโรค ภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure : CHF)

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินแบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน พบความผิดปกติทั้งหมด 7 แบบแผน ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ : มีประวัติเป็นโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไตวาย เบาหวาน ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุและไม่เคยได้รับการผ่าตัดใด ๆ ปฏิเสธการแพ้ยา สารเคมี และแพ้อาหาร

อาการสำคัญ : หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการนอนไม่หลับ หายใจไม่สะดวก นอนราบไม่ได้ วันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2552 มีอาการหายใจไม่สะดวกมากขึ้น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล ราชพิพัฒน์

ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีภาวะหัวใจล้มเหลว หัวใจโตและน้ำท่วมปอด ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อ หลอดลมคอ และยาขับปัสสาวะทางหลอดเลือดดำ

2. โภชนาการและการเผาผลาญ: ในภาวะปกติรับประทานอาหารได้ครบทุกมื้อ รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว หลังเข้ารับการรักษาได้รับอาหารทางสายยาง

3. การขับถ่าย: ก่อนการเจ็บป่วย ปัสสาวะปกติ ไม่มีแสบขัด หลังเข้ารับการรักษาได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเข้ม ออกน้อย

4. กิจกรรมการออกกำลังกาย: ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ หลังเข้ารับการรักษาใส่เครื่องช่วยหายใจไว้ไม่สามารถดูแลความสะอาดร่างกายด้วยตัวเองได้ อ่อนเพลีย ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากมีอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ

5. การพักผ่อนนอนหลับ: ในภาวะปกตินอนหลับวันละ 8 - 10 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษา นอนไม่ค่อยหลับเนื่องจากไม่สุขสบายจากการเจ็บป่วย วิตกกังวล และไม่คุ้นเคยกับการใส่ท่อหลอดลมคอและสภาพหอผู้ป่วย กลางคืนนอนหลับได้ประมาณ 3 - 4 ชั่วโมง กลางวันนอนหลับๆ ตื่นๆ

6. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์: รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ในเรื่องการช่วยเหลือตนเอง เนื่องจากใส่เครื่องช่วยหายใจ มีอาการอ่อนเพลียและเหนื่อยอยู่

7. การปรับตัว และความทนทานต่อความเครียด: ก่อนเข้ารับการรักษา เป็นที่รักใคร่ของครอบครัว เวลามีปัญหาจะปรึกษาร่วมกันกับบุตร ขณะเจ็บป่วยค่อนข้างเครียดเพราะมีการจำกัดกิจกรรมเนื่องจากมีอุปกรณ์ทางการแพทย์มาก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เนื่องจากการบีบตัวของหัวใจลดลงจากภาวะหัวใจล้มเหลว

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินอาการของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะพร่องออกซิเจน โดยสังเกตอาการและอาการแสดงพบ กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ระดับความรู้สึกตัวลดลง ดูแลให้ออกซิเจนและเครื่องช่วยหายใจตามความต้องการของร่างกายเพื่อช่วยทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น เนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการดูดเสมหะ วัดและบันทึกสัญญาณชีพเป็นระยะทุก 1-2 ชั่วโมง สังเกตอัตราความลึก ลักษณะของการหายใจ สังเกตอาการเขียว การขยายของทรวงอก อย่างสม่ำเสมอ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางปลายนิ้ว จัดท่านอนศีรษะสูง 30 - 45 องศา เพื่อให้กระบังลมหย่อนตัว เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ จัดการพยาบาลที่มีการรบกวนผู้ป่วยในระยะเวลาใกล้เคียงกันเพื่อไม่เป็นการรบกวนผู้ป่วย

และลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย ดูแลให้ยาพ่นตามแผนการรักษา เพื่อช่วยขยายหลอดลม เป็น Berodual 2 มิลลิลิตรผสม 0.9%NSS 2 มิลลิลิตรทุก 4 ชั่วโมง ติดตามผลการตรวจวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดง (arterial blood gas) เพื่อประเมินภาวะการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอด

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (ในวันที่ 16 เมษายน 2552)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน เนื่องจาก ความบกพร่องในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ จากการมีภาวะหัวใจล้มเหลว

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำเกิน

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินภาวะน้ำเกินในร่างกายเช่น อาการบวมบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ฟังเสียงฟังกอดพบเสียงผิดปกติ เช่น เสียงวี๊ด (wheezing) เสียงกรอบแกรบ (crepitation) จำนวนปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษาและบันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกทุก 8 ชั่วโมง ติดตามสัญญาณชีพอย่างสม่ำเสมอพร้อมทั้งสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงจากยาขับปัสสาวะ เช่น อ่อนแรง เป็นตะคริว ปริมาตรเลือดพร่อง โปแตสเซียมต่ำ

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (ในวันที่ 17 เมษายน 2552)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีการกักขังเนื้อเยื่อที่ไต สมอง หัวใจ ทางเดินอาหารและเนื้อเยื่อส่วนปลายลดลง เนื่องจากภาวะช็อค

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ส่งเสริมให้มีการส่งผ่านแพร่กระจายของออกซิเจนในระดับเนื้อเยื่อดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่องทุก 1 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพื่อแก้ไขภาวะ Hypoxia ดูแลให้ PRC ตามแผนการรักษาและสังเกตอาการหนาวสั่น (chill) ผื่นแดงตามตัวจากการแพ้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด ถ้าพบหยุดการให้เลือดและรายงานแพทย์ทันที

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (ในวันที่ 14 เมษายน 2552)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีภาวะติดเชื้อของทางเดินหายใจ เนื่องจากภาวะปอดบวมน้ำจากภาวะหัวใจล้มเหลวและผู้ป่วยสูงอายุภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ส่งเสริมให้ภาวะการติดเชื้อลดน้อยลงและป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ บันทึกสัญญาณชีพต่าง ๆ ตลอดจนสังเกตอาการผิดปกติเพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาพร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงต่าง ๆ ดำรงมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (ในวันที่ 17 เมษายน 2552)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ความทนในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอกับความต้องการทำกิจวัตรประจำวัน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้โดยไม่มีผลต่อหัวใจ และมีความทนในการทำกิจกรรมมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินความทนต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของการทำงานของหัวใจในขณะที่ผู้ป่วยทำกิจกรรม เช่น หัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ หายใจลำบาก วางแผนในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยให้เหมาะสมไม่รบกวนเวลาพักผ่อน ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เช่น การเช็ดตัว การจับถ่าย

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (ในวันที่ 14 เมษายน 2552)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยได้รับการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย

กิจกรรมการพยาบาล

จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะอยู่ในระดับ 30 องศา เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ (absolute bed rest) ในสภาวะแวดล้อมที่เงียบสงบ ฝึกระวังภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง เช่น หายใจเร็วตื่น เหงื่อหอบ ไอ เสมหะเป็นฟองสีขาว (frothy sputum) หัวใจเต้นเร็ว บวม กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวลดลง ปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียนแบบพุ่ง ตามัว มองเห็นไม่ชัด ความดันโลหิตสูง ปัสสาวะลดลง ดูแลให้ได้รับอาหารเฉพาะโรคเกลือต่ำ

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วน (ในวันที่ 17 เมษายน 2552)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย สภาวะของโรค และการรักษา

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ

ประเมินสาเหตุและระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยและคอยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ยึดหยุ่นเรื่องเวลาเยี่ยมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบและเหมาะสม อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะของโรค แผนการพยาบาล เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้ความมั่นใจ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการเผชิญกับโรคที่เป็น และให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้สนทนากับแพทย์เป็นระยะ บอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้งและอธิบายเหตุผลตามความเหมาะสม

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (ในวันที่ 13 เมษายน 2552)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยมีการสื่อสารบกพร่อง เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ
วัตถุประสงค์การพยาบาล : การสื่อสารไม่มีความบกพร่อง

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินความบกพร่องในการสื่อสาร การแสดงออก สีหน้าท่าทางความรู้สึกซับซ้อนใจ ใช้เทคนิคเสริมสร้างความเข้าใจโดยการแสดงออกทางสีหน้า ใช้การประสานสายตา และท่าทางที่เหมาะสมหรืออาจใช้รูปภาพช่วย ทบทวนสิ่งที่พูดว่าเข้าใจตรงกัน สอนเทคนิคการพูดเป็นประโยคสั้นและหายใจเข้าก่อนพูด ถ้าเป็นคำที่สื่อสารยากให้เขียนหรือวาดรูปและใช้ท่าทางประกอบและใช้คำถามที่สามารถ ตอบใช่ หรือ ไม่ใช่ การสื่อสารหลายวิธีร่วมกัน เช่น ชี้สิ่งของ บัตรคำหรือแสดงให้ดู

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (ในวันที่ 15 เมษายน 2552)

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและสังเกตประเมินผลการให้การพยาบาลดูแลติดตามเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบปัญหา 8 ปัญหา ได้รับการดูแลปัญหาอย่างต่อเนื่อง พบว่าภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยและญาติผู้ใกล้ชิด เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่รักษาไม่หายขาด หลังจากผู้ศึกษาได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินการของโรค แนวทางและแผนการรักษาให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจรวมทั้งให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน
4. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้การพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน ต้องใส่ท่อหลอดลมคอต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลม เฝ้าระวังการทำงานของหัวใจอย่างใกล้ชิด มีภาวะน้ำท่วมปอดติดตามบันทึกน้ำเข้าและน้ำออก ควบคุมอาหารและน้ำดื่ม ซึ่งผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง จากปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว การปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยรายนี้ ต้องวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ตลอดจนถึงปัญหาการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจมากขึ้น

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดประชุมแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมทบทวนการดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษา
2. ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นโรคเรื้อรัง ควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการผิดปกติ การรักษาเบื้องต้นแก่ประชาชนทั่วไปเพื่อป้องกันและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค
3. บุคลากรในทีมสุขภาพผู้ดูแลควรได้รับการอบรม เพิ่มพูนความรู้วิชาการใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ และนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้องและปลอดภัย
4. ควรมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และให้มีการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคหัวใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ทิชา ไชคำ

(นางสาวทิชา ไชคำ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 3 / มิถุนายน / 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... นวรัตน์

(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่ 3 / มิถุนายน / 2554

ลงชื่อ..... ดลยา

(นางดลยา สุขสมปอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่ 6 / มิถุนายน / 2554

เอกสารอ้างอิง

- นิธิมา เชาวลิศ.**Critical Care: Towards Optimal Perfection.**เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ, ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล(บรรณาธิการ)กรุงเทพฯ:บริษัท บีคอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2552.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง.การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด.พิมพ์ครั้งที่ 2.ขอนแก่น.หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2549.
- พจนา ปิยะปกรณ์ชัย.การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 4.พิมพ์ครั้งที่ 10.นนทบุรี.โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก, 2551.
- วิจิตรา กุสุมภ์.การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต:แบบองค์รวม.พิมพ์ครั้งที่ 3 .กรุงเทพฯ:สหประชาพานิชย์, 2551.
- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยศมาก.ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA.กรุงเทพฯ:บริษัทบพิชการพิมพ์ จำกัด, 2551.
- อุษณีย์ หลิมกุล.คู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล.กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, 2551.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวทิวา ไชคำ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 149) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
สำนักการแพทย์

เรื่อง การออกกำลังกายในผู้ป่วยภาวะวิกฤต

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว ส่วนใหญ่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและการทำหัตถการ รวมทั้งการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเทคโนโลยีหลายชนิดสำหรับการเฝ้าระวัง สังเกต ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง แพทย์และพยาบาลต่างมุ่งที่จะให้การช่วยเหลือแก้ไขภาวะวิกฤต เพื่อให้สามารถรอดชีวิต (เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤต ได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นและนำไปสู่ภาวะที่คุกคามต่อชีวิต) ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องประสบกับการถูกจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว ต้องนอนอยู่บนเตียงนาน ๆ การถูกจำกัดกิจกรรมมากเกินไปพบว่าไม่ได้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาแต่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลงรวมกับการไหลเวียนของเลือดกลับสู่หัวใจลดลง หลอดเลือดดำไม่มีการเคลื่อนไหวทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดดำอุดตัน และจากการที่เลือดไหลเวียนไปยังบริเวณเนื้อเยื่อส่วนปลายลดลงรวมกับการเกิดแรงกดทับบริเวณผิวหนังทำให้เกิดแผลกดทับ นอกจากนี้การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวยังทำให้เอ็นและเส้นเอ็นยึดติดสูญเสียความยืดหยุ่นทำให้เกิดข้อติดแข็งได้ (Rosemary A. Timmerman.,2007)

จากสถิติข้อมูลในหอผู้ป่วยวิกฤตปี 2552 พบการเกิดแผลกดทับมีอุบัติการณ์การเกิด 39 รายต่อปี คิดเป็น 31.42 เปอร์เซ็นต์ต่อ 1,000 วันนอน ไม่มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ อุบัติการณ์การเกิดข้อติดแข็ง และการเกิดเส้นเลือดดำอุดตัน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว พยาบาลในหอผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการให้การพยาบาล และเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ ตั้งแต่ในระยะขั้นต้น ซึ่งถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การปฏิบัติการเริ่มต้นการออกกำลังกาย อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว ได้แก่ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง และการเกิดเส้นเลือดดำอุดตัน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การเคลื่อนไหวเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของมนุษย์ เพราะการเคลื่อนไหวเป็นสิ่งที่สนองความต้องการต่างๆ ตั้งแต่ความต้องการขั้นพื้นฐานในเรื่อง อากาศ น้ำ อาหาร การจับถ้าย การรักษาความปลอดภัยของตนเอง ไปจนถึงการสำรวจแสวงหาสิ่งใหม่ๆ ให้กับชีวิต อันจะนำไปสู่การรู้สึกถึงความมีคุณค่า และมีความสำเร็จบรรลุจุดหมายของชีวิต เพราะฉะนั้นเมื่อบุคคลเกิดมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ผลที่ตามมาคือ บุคคลนั้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างอิสระ แม้จะยังมีสติสัมปชัญญะอย่างบริบูรณ์

แนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1985) ซึ่งเป็นผู้ตั้งทฤษฎีการดูแลตนเองทางการพยาบาล เชื่อว่า การเคลื่อนไหวเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเองเพราะฉะนั้นเมื่อบุคคลไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยตนเองจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) เกิดขึ้น และต้องการการพยาบาลในระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory nursing system) ซึ่งพยาบาลต้องชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพของผู้ป่วยโดยการช่วยให้ผู้ป่วยเพิ่มความสามารถที่จะดูแลตนเอง และเพิ่มความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวต่อเนื่อง และสิ่งที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งก็คือ การป้องกันความพิการนั้นต้องกระทำทันทีที่บุคคลเกิดเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บและจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมที่ผู้ป่วยยังมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เก็บรวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหาจากตัวชีวิตของหอผู้ป่วย
2. ประชุมในหอผู้ป่วยและขอความเห็นชอบจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดทำแนวทางปฏิบัติการออกกำลังกายในผู้ป่วยวิกฤต
3. จัดเตรียมแนวปฏิบัติการออกกำลังกายในภาวะวิกฤตของหอผู้ป่วยวิกฤต

แนวปฏิบัติการออกกำลังกาย

1. การประเมินผู้ป่วย

1.1 ระบบการไหลเวียนเลือด

- อัตราการเต้นของหัวใจ (HR) 60 - 120 ครั้งต่อนาที
- ค่าความดันตัวบน (SBP) 90 - 140 มิลลิเมตรปรอท
- ค่าความดันตัวล่าง (DBP) 60 - 90 มิลลิเมตรปรอท
- คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ปกติ ไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmia)

1.2 ระบบหายใจ

- ค่า PaO₂/FiO₂ > 300 มิลลิเมตรปรอท
- ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (SpO₂) > 90 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 95 - 100 เปอร์เซ็นต์)

- Mode PCV ความเข้มข้นออกซิเจน (FiO₂) < 0.6
- ความดันเมื่อสิ้นสุดการหายใจออก (PEEP) < 10 เซนติเมตรน้ำ
- อัตราการหายใจ < 35 ครั้งต่อนาที

1.3 ปัจจัยอื่นๆ

- ฮีโมโกลบิน (Hb) > 7 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 10 - 13 เปอร์เซ็นต์)
- จำนวนเกร็ดเลือด (Platelet count) > 20,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000 - 450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร)
- จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC) 4,300-10,800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร
- อุณหภูมิของร่างกาย 36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส
- ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale:GCS) GCS > 11 คะแนน

หมายเหตุ

- 1) ไม่ได้รับยาเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ (Inotropes)
 - 2) ไม่ได้รับยากล่อมประสาท (Sedative)
 - 3) ไม่มีข้อห้ามด้านศัลยกรรมกระดูก (No orthopaedic contraindication)
 - 4) ไม่มีข้อห้ามทางด้านระบบประสาท (No other neurological contraindication)
 - 5) ไม่มีการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ (No femoral sheath or arterial line)
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินหรือผ่านเป็นบางข้อ ให้ปฏิบัติกิจกรรมดังนี้
- 1) ให้พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง
 - 2) ROM (range of motion therapy) 2 ครั้งต่อวัน
 - การบริหารร่างกายที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองได้ (Passive ROM) ผู้ป่วยอยู่เฉยๆโดยจะมีผู้บำบัดหรือเครื่องมือช่วยในการเคลื่อนไหวข้อมักจะใช้การออกกำลังแบบนี้ในกรณีที่พิสัยของข้อปกติ แต่ผู้ป่วยไม่มีแรงที่จะขยับข้อได้เองหรือ ผู้ป่วยไม่รู้สึกรัด
 - การบริหารร่างกายที่ผู้ป่วยออกแรงได้บางส่วน (Active assisted exercise) ให้ผู้ป่วยทำเองให้มากที่สุด แล้วจึงใช้แรงจากภายนอกช่วยให้เคลื่อนไหวจนครบพิสัยของข้อ มักใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยอ่อนแรงยกหัวสูง > 30 องศา
3. ถ้าผ่านการประเมินให้ปฏิบัติกิจกรรมดังนี้
- 1) ยกหัวสูง 45 องศา ถ้าผู้ป่วยท้องโตให้ต่ำกว่า 45 องศา
 - 2) ยกหัวสูง 45 องศา และขาอเล็กน้อย
 - 3) ค่อยๆปรับหัวเตียงเพิ่มทีละ 10 องศา และงอขามากขึ้นเหมือนท่านั่งเก้าอี้ประเมินภาวะแรงดันเลือดต่ำลงในท่าตรง (Orthostatic hypotension) จากค่าความดันตัวบน (SBP) < 90 มิลลิเมตรปรอทหรือเพิ่มขึ้น 10 - 40 มิลลิเมตรปรอท
 - 4) นั่งห้อยขาโดยมีผู้ช่วยอยู่ข้างๆ พยุงลำตัว และเท้าต้องสัมผัสพื้น

- 5) ยืนข้างเตียง (ถ้าผู้ป่วยมีแรงขา) และมีคนคอยช่วยเหลืออยู่ข้าง ๆ
- 6) เดิน 1-2 ก้าวหรือหมุนตัวไปนั่งบนเก้าอี้นาน 1-2 ชั่วโมง
- 7) เดินโดยมีผู้ช่วยหรือถ้าการทรงตัวไม่ดีให้ใช้ที่ช่วยพยุงเดิน (walker)
- 8) เดินเองอย่างอิสระ

หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจหรือเครื่องช่วยหายใจต้องเคลื่อนย้ายอุปกรณ์เหล่านั้นไปกับตัวผู้ป่วยด้วย

4. เผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

5. ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการออกกำลังกายไปใช้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและพัฒนาทักษะในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
2. ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว
3. ลดระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในผู้ป่วยหอวิกฤต ≤ 20 ต่อ 1,000 วันนอน
2. อัตราการเกิดข้อติดแข็งในผู้ป่วยหอวิกฤต = 0
3. อัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตันในผู้ป่วยหอวิกฤต = 0

ชื่อ..... ทิอา ไชคำ

(นางสาวทิอา ไชคำ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 3 มิถุนายน, 2554

เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์สถาบันพระบรมชนก.การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 2.พิมพ์ครั้งที่ 9.นนทบุรี. โครงการ
สวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.2551.

ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล.Critical care:The model of holistic approach 2008 – 2009.กรุงเทพฯ:บริษัทปี
ยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2552

คกรวิ ลีลารุ่งระยับ.กายภาพบำบัดรวงอกทางคลินิก. เชียงใหม่: ดิลกการพิมพ์, 2551.

พจนา ปิยะปกรณชัย.การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3.พิมพ์ครั้งที่ 8.กรุงเทพฯ:ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.
เจ.พริ้นติ้ง, 2551.

Timmerman-Rosemary, A., (2007). A mobility protocol for critically ill adults [Electronic version].

Dimens critical care nurse, 26(5) 175-179.