

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช.
(ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินห่ากั้ดแบบแสดงอาการ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ
ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

เสนอโดย

นางสาวนวลจันทร์ ถานอานา
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 58)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก
สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยถูกงูเห่ากัดแบบแสดงอาการ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 19 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 กันยายน 2549 ถึงวันที่ 25 กันยายน 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ ความรู้ทางวิชาการในเรื่องดังต่อไปนี้
 - 3.1 ความรู้ทางพิษวิทยาของงูพิษ: พิษงูมีอันตรายต่อระบบต่างๆของร่างกายซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระบบ ได้แก่ พิษต่อระบบประสาท, พิษต่อระบบโลหิต และพิษต่อระบบกล้ามเนื้อ
 - 3.2 ลักษณะของงูเห่ากัดแบบแสดงอาการ: พิษของงูเห่ามีฤทธิ์ต่อระบบประสาท โดยออกฤทธิ์ที่สมอง ไขสันหลัง และรอยต่อระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อ ภายหลังจากถูกกัดผู้ป่วยจะมีอาการหนังตาตก ง่วงนอน ลิ้มตาไม่ขึ้น พูดไม่ชัด พูดอ้อแอ้ อ่อนเพลีย ยกแขนขาไม่ขึ้น นั่งหรือเดินไม่ได้ หายใจอึดอัด หายใจลำบาก สุดท้ายจะหยุดหายใจและถึงแก่ความตาย
 - 3.3 การรักษา: มีการรักษาเฉพาะคือ การให้เซรุ่ม การรักษาประคับประคองและรักษาตามอาการ
 - 3.4 การพยาบาล : การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกงูกัดเมื่อแรกรับไว้ในโรงพยาบาล
 - 3.4.1 การให้เซรุ่มและความรู้เกี่ยวกับเซรุ่มที่พยาบาลควรทราบ
 - 3.4.2 การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
 - 3.4.3 การดูแลบาดแผลที่ถูกงูกัด
 - 3.4.4 การพยาบาลเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง
 - 3.5 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา และการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยาอ็อกเมนติน (Augmentin) แคนเซน (Danzen), ทรามอล (Tramol), เซรุ่มงูเห่า (antivenom) วิตามิน ซี (vitamin C), พาราเซตามอล (Paracetamol)
4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ
 - 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ชายไทยอายุ 36 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้าง มีรายได้ 8,000-9,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอำนาจเจริญ มาด้วยถูกงูไม่ทราบชนิดกัดที่บริเวณน่องขาซ้าย 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการหนังตาตก ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ตรวจร่างกายพบรอยเขียว 2 จุด บริเวณน่องขาซ้าย ห่าง 1.5 เซนติเมตร และบวมแดงเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 7 เซนติเมตร ขณะสังเกตอาการประมาณ 10 นาที ผู้ป่วยเริ่มมีอาการหนังตาตก ลิ้นคับปาก พูดไม่ชัด ให้การรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจทางปากและให้เซรุ่มแก้พิษงูเห่า 40 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดโลหิตดำในเวลา 30 นาที รับผู้ป่วยไว้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยวินิจฉัยงูเห่ากัดแบบแสดงอาการ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

โดยใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับเซรุ่มแก้พิษงูเห่า รักษาอาการติดเชื้อจากบาดแผลที่ถูกงูเห่ากัด ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2549 เวลา 08.30 นาฬิกา และรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 7 กันยายน 2549 เวลา 16.00 นาฬิกา

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 11 แบบแผนดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้มีสุขภาพดีมาตลอด แข็งแรง แต่สูบบุหรี่ 3-4 มวนต่อวัน และดื่มสุรา สัปดาห์ละครั้งเป็นประจำ ไม่เคยแพ้สารเคมี อาหาร หรือยาใด ๆ

อาการสำคัญ: ถูกงูกัดบริเวณน่องขาซ้าย 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต : ผู้ป่วยไม่มีประวัติมีโรคประจำตัว

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : บิดา มารดา ยังมีชีวิต ไม่มีประวัติมีโรคประจำตัว

การตรวจร่างกายพบว่า : ผู้ป่วยเรียกไม่ลืมตา ไม่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด แขนขาขยับไม่ได้ ขนาดรูม่านตา 3 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง และมีปฏิกิริยาต่อแสงเหมือนกัน อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/82 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตที่ปลายนิ้ว 100 % ใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ 8 ลึก 22 เซนติเมตร ที่มุมปากด้านขวา และใช้เครื่องช่วยหายใจ Bennett 7200 ชนิดควบคุมด้วยปริมาตร โดยตั้ง Tidal volume=600 มิลลิลิตร, ความเข้มข้นของออกซิเจน=40% และอัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ที่แขนซ้ายให้สารน้ำชนิด 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางหลอดโลหิตดำ พบรอยเขียว 2 จุด บริเวณน่องขาซ้ายห่าง 1.5 เซนติเมตร และบวมแดง เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 7 เซนติเมตร

ผู้ป่วยถูกงูเห่ากัดแบบแสดงอาการ พิษของงูมีฤทธิ์ต่อระบบประสาททำให้มีหนังตาตก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ภาวะการหายใจล้มเหลว ได้รับการดูแลรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับเซรุ่มแก้พิษงูเห่า

2. โภชนาการและการเผาผลาญ : ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารทุกชนิด ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว ขณะนี้งดอาหารและน้ำทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดโลหิตดำ คือ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อนาที

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 7 กันยายน 2549 พบว่า

การตรวจโลหิตวิทยา : Hb =13.9 g/dl, Hct = 41 %, WBC = 12,400 cell/cu.mm. , neutrophils = 93%, PT = 12 วินาที, PTT = 25 วินาที, INR =1.03

การตรวจทางเคมีคลินิก : sodium= 140 mmol/L, potassium = 3.5 mmol/L, chloride = 109 mmol/L, carbondioxid = 26 mmol/L, BUN = 9 mg/dl, creatinine =0.8 mg/dl

3. การขับถ่าย: ก่อนเจ็บป่วยถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ หลังถูกงูกัด ต้องใส่คาสายสวนปัสสาวะ เนื่องจากผลของพิษงูทำให้ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ ขณะนี้ยังไม่ถ่ายอุจจาระ

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย : ก่อนเจ็บป่วยช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ หลังเข้ารับการรักษาไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่ไม่มีอาการหอบเหนื่อย

5. การพักผ่อนนอนหลับ: ปกตินอนวันละ 8 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 22.00-06.00 นาฬิกา หลังเข้ารับการรักษาผู้ป่วยนอนหลับตา แขนขาอ่อนแรง เคลื่อนไหวตนเองไม่ได้

6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้: ผู้ป่วยเรียกไม่รู้สีกตัว ไม่ลืมตา ไม่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด พูดไม่ได้ จากพิษงูทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง หนังตาตก พูดไม่ได้ การหายใจล้มเหลวต้องใส่ท่อช่วยหายใจ

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์: ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาศูนย์คนอื่น

8. บทบาทและสัมพันธภาพ : ก่อนถูกงูกัด ภรรยาให้ข้อมูลว่าครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ไม่เคยทะเลาะกัน ขยันทำงาน ไม่เล่นการพนัน มีรายได้ประมาณ 8,000-9,000 บาท พอใช้ ไม่มีหนี้สิน หลังถูกงูกัดต้องหยุดงาน ไม่มีรายได้

9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์: วัยทำงาน อวัยวะเพศปกติ ไม่มีบวมแดง ลักษณะทางเพศตามวัยปกติ

10. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด: ก่อนถูกงูกัดเป็นคนที่เป็นคนรักใคร่ เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี จิตใจดี มีเหตุผล หลังถูกงูกัดผู้ป่วยมีสภาพจิตใจไม่ปกติเนื่องจากต้องเผชิญกับภาวะถูกงูกัดแบบแสดงอาการ พิษงูทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง หนังตาตก หายใจเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นภาระของญาติและต้องพึ่งพาศูนย์คนอื่น ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดและวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น

11. ค่านิยมและความเชื่อ : นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเกี่ยวกับผลของการทำความดี และความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ป่วยถูกงูกัดแบบแสดงอาการ

พิษของงูห่ามีฤทธิ์ต่อระบบประสาท โดยออกฤทธิ์ที่สมอง ไขสันหลัง และรอยต่อระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อ ภายหลังจากถูกงูกัดผู้ป่วยมีอาการหนังตาตก ง่วงนอน ลืมตาไม่ขึ้น พูดไม่ชัด พูดอ้อแอ้ อ่อนเพลีย ยกแขนขาไม่ขึ้น นั่งหรือเดินไม่ได้ หายใจอึดอัด หายใจลำบาก สุดท้ายจะหยุดหายใจและถึงแก่ความตาย บริเวณที่ถูกงูกัดผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บและปวดบริเวณแผล หรือปวดร้าวในบริเวณสูงเหนือแผลขึ้นไป ลักษณะแผลเป็นรอยเขียวม่วงเป็นรูปกลมๆสองรูหรือสองจุด บางรายอาจมีเพียงรูเดียวหรือเป็นจุดๆเดียว ที่รอยเขียวมีเลือดจุก รอบๆรอยเขียวจะบวม และมีสีเขียวล้ำ ถ้าถูกกัดที่แขนหรือขา อาจบวมทั้งแขนหรือทั้งขา อาการบวมลามไปทั่วแขน หรือขา ภายใน 24-72 ชั่วโมง นอกนั้นอาจพบรอยฟื่นเป็นขีดด้วย

ต่อมาพบภาวะโลหิตออกใต้ผิวหนัง (ecchymosis) รอบๆแผลและมีตุ่มใส (vesicle) เกิดขึ้น ซึ่งอาจขยายใหญ่เป็นเม็ดพอง (bleb) ถ้าเม็ดพองแตกออกจะมีการตายของผิวหนังชั้นตื้น (superficial necrosis) ถ้ามีการติดเชื้อแทรกซ้อนการตายของเนื้อเยื่อจะลามถึงชั้นกล้ามเนื้อ เอ็น และกระดูกได้ แบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อที่พบบ่อย คือ streptococcus, staphylococcus และ anaerobic

การรักษา

ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ หายใจโดยเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา 3 วัน ได้รับเซรุ่มแก้พิษงูเห่า ขนาด 40 มิลลิกรัม ผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิกรัม หยดทางหลอดเลือดโลหิตดำในเวลา 30 นาที จำนวน 3 ครั้ง ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดโลหิตดำ คือ 0.9%NSS 1,000 มิลลิกรัม และ 5% D/NSS 1,000 มิลลิกรัม ในอัตราการไหล 80 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง และเปิดหลอดเลือดโลหิตดำคาเข็มไว้ชนิดยา ได้รับยา Augmentin ขนาด 1.2 กรัม หยดเข้าหลอดเลือดโลหิตดำทุก 8 ชั่วโมง จำนวน 19 วันจากนั้นเปลี่ยนเป็น Augmentin ชนิดรับประทาน รับประทานต่อที่บ้าน ได้รับยา Tramol, Danzen , vitamin C รับประทานต่อเนื่อง เพื่อบรรเทาอาการปวด ลดบวม และส่งเสริมการหายของแผล ได้รับการกรีดเปิดปากแผลและทำแผลต่อเนื่องที่ห้องผ่าตัดทุกวันจนผู้ป่วยกลับบ้าน

การพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ประสิทธิภาพในการหายใจของผู้ป่วยลดลง เนื่องจากกล้ามเนื้อช่วยการหายใจอ่อนแรง จากพิษงูเห่ากัด ทำให้ไม่สามารถหายใจได้ด้วยตัวเอง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ประสิทธิภาพในการหายใจดีขึ้น ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลท่อช่วยหายใจให้คงอยู่ในระดับที่ใส่ไว้โดยการบันทึกตำแหน่งของความลึกของท่อช่วยหายใจ และจัดให้ท่อช่วยหายใจตรงในตำแหน่ง โดยใช้พลาสติกเหนียวติดไว้ ไม่ให้เลื่อนหลุด
2. ประเมินสภาพการหายใจทุก 1 ชั่วโมง เช่น การฟังเสียงหัวใจ สังเกตการขยายของทรวงอก สังเกตความสามารถในการหายใจเองของผู้ป่วย สังเกตอาการเขียวตามปลายมือปลายเท้าและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตที่ปลายนิ้ว
3. ดูแลและบันทึกการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ Bennett 7200 ชนิดควบคุมด้วยปริมาตร โดยตั้ง Tidal volume = 600 มิลลิกรัม, ความเข้มข้นของออกซิเจน=40% และอัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที
4. สังเกตอาการแทรกซ้อนของการใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น ฟังเสียงหายใจ ประเมินผลค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว

5. ประเมินการอุดหนุนของท่อช่วยหายใจ จากการฟังเสียงเสมหะในท่อช่วยหายใจและดูดเสมหะให้ผู้ป่วยด้วยวิธีที่ถูกต้อง

6. พลิกตะแคงตัวให้บ่อย ๆ เพื่อให้มีการเคลื่อนของเสมหะ

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 9 กันยายน 2549)

ปัญหาที่ 2 มีการติดเชื้อแบคทีเรียที่แผลถุญงูเห่ากัด เนื่องจากแผลที่เกิดจากรอยเขี้ยวของงูพิษจะมีเชื้อแบคทีเรียจากพิษของงูที่เข้าสู่ร่างกายบริเวณรอยเขี้ยวทั้งสอง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ลดภาวะติดเชื้อแบคทีเรียที่แผลถุญงูเห่ากัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ โดยการวัดอุณหภูมิร่างกาย ชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ทุก 4 ชั่วโมง
2. ประเมินลักษณะบาดแผลที่ถุญงูเห่ากัด
3. เช็ดตัวลดไข้ เพื่อนำความร้อนออกจากร่างกายและให้มีความสุขสบายแก่ผู้ป่วย
4. ยกขาซ้ายที่มีอาการบวมแดงให้สูงกว่าหัวใจโดยการใส่หมอนรอง เพื่อลดอาการบวมและอาการปวด
5. ดูแลทำแผลงูเห่ากัดถูกหลักปราศจากเชื้อ เวลาเช้า – เย็น โดยใช้ 0.9%NSS และ Betadine
6. ให้ยาพาราเซตามอล ขนาด 600 มิลลิกรัม นิดเข้ากลืนเนื้อบริเวณสะโพกเพื่อลดอาการไข้
7. ให้ยาออกเมนต์ิน(Augmentin) ขนาด 1.2 กรัม หยอดเข้าหลอดโลหิตดำทุก 8 ชั่วโมงเพื่อยับยั้งการสร้างเซลล์ของแบคทีเรียทั้งกรัมบวกและกรัมลบ
8. ควบคุมการให้สารน้ำ สารอาหารที่เข้าร่างกายตามแผนการรักษา
9. ทำความสะอาดปาก ฟัน เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ริมฝีปากไม่แห้งแตก
10. จัดบรรยากาศให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนมากที่สุด เพื่อลดอัตราการเผาผลาญในเซลล์ ลดการทำงานของกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นการลดอัตราการผลิตความร้อนในร่างกาย
11. ติดตามผลโลหิตวิทยา โดยดูจากเม็ดโลหิตขาว (WBC) และค่านิวโตรฟิลส์ (neutrophil) เพื่อประเมินว่ามีการติดเชื้อหรือไม่

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 25 กันยายน 2549)

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วย ครอบครัวและญาติ มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับภาวะวิกฤตของโรคเนื่องจากผู้ป่วยต้องใส่เครื่องช่วยหายใจและมีอุปกรณ์ เครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยมากมายในห้องอภิบาลผู้ป่วยหนัก

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อคลาย ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ให้เวลาพูดคุยซักถามถึงปัญหา สังเกตความวิตกกังวลของญาติ ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ป่วยและญาติ

2. ให้คำอธิบายและแนะนำเกี่ยวกับ

2.1 สภาพร่างกายผู้ป่วย การรักษาที่ให้อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะของโรค โดยอธิบายว่าผู้ป่วยหายใจเองไม่ได้จากพิษของงูเห่าซึ่งได้รับการช่วยเหลือโดยการให้เครื่องช่วยหายใจและให้เซรุ่มแก้พิษงูแล้ว การพยากรณ์โรค และแผนการรักษาเป็นระยะ

2.2 อธิบายให้ญาติเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยถูกงูเห่ากัดแบบแสดงอาการ พิษของงูมีฤทธิ์ต่อระบบประสาท ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ ชีพ ว่างนอน หนังตาดก แขนขาอ่อนแรง ขากรรไกรแข็ง อ้าปากไม่ได้ พูดอ้อแอ้ น้ำลายฟูมปาก การหายใจลำบาก กล้ามเนื้อหายใจเป็นอัมพาตต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและหายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ

3. แจ้งอาการและการรักษาแก่ญาติทุกครั้งที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ญาติทราบอาการและแนวทางการรักษา

4. ให้การพยาบาลด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส เอาใจใส่ และเป็นมิตร ภายใต้สิทธิของผู้ป่วย

5. อธิบายถึงเหตุผล ขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความก้าวหน้าของการรักษา

6. ส่งเสริมให้ญาติได้ระบายความคับข้องใจ ความวิตกกังวล พร้อมตอบข้อซักถามอย่างเต็มใจและยินดี

7. พร้อมทั้งจะช่วยเหลือผู้ป่วยในปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

8. พยายามเรียกชื่อผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาล พร้อมทั้งกระตุ้นความรู้สึกของผู้ป่วย

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 9 กันยายน 2549)

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยอาจขาดสารอาหาร สารน้ำ เนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง ระบบย่อยทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ร่างกายอยู่ในภาวะเครียด การเผาผลาญมากขึ้น ต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น ทำให้มีการสลายโปรตีนที่เก็บสะสมไว้ในร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร สารน้ำอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะการทำงานของลำไส้ โดยฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (Bowel sound) สังเกตหน้าท้องว่าแข็งหรือท้องอืดหรือไม่

2. ดูแลให้ได้รับสารอาหารถูกต้องตามจำนวนเป็นไปตามแผนการรักษา

3. ตรวจสอบการย่อยอาหาร และการดูดซึมของลำไส้ก่อนให้อาหารมือต่อไป โดยดูดูอาหารที่เหลือ ค้างในกระเพาะอาหาร พร้อมทั้งสังเกตและบันทึกลักษณะ สี จำนวน ถ้ามีอาหารเหลือค้างมากกว่า 50 มิลลิเมตร ให้เลื่อนระยะเวลาการให้อาหารออกไป หรือลดจำนวนอาหารในมือต่อไป แต่ถ้าไม่มีอาหารเหลือ ค้างอาจจะมีการพิจารณาร่วมกับแพทย์ในการเพิ่มอาหารให้มากขึ้น

4. ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยดังนี้

4.1 สังเกตและบันทึกอาการบวม ความตึงตัวของผิวหนัง

4.2 บันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง

4.3 เจาะโลหิตส่งตรวจค่า อิเล็กโตรไลต์ บียูเอ็น เครียตินิน

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 10 กันยายน 2549)

ปัญหาที่ 5 ไม่สุขสบาย ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากงูพิษและมีการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

บรรเทาอาการปวดแผล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตแผลของผู้ป่วย เพื่อประเมินลักษณะแผล
2. สังเกตอาการปวดแผลของผู้ป่วย โดยสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย
3. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนยกขาข้างถูกงูเห่ากักให้สูงโดยใช้หมอนรอง เพื่อลดความตึงตัวและลดอาการปวด
4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่นุ่มนวล โดยเฉพาะบริเวณบาดแผลของผู้ป่วย
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง

เพื่อบรรเทาอาการปวดแผล

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 11 กันยายน 2549)

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษา ได้รับไว้ในความดูแลติดตามเยี่ยม 6 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลแก้ไข ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาทุกข้อได้รับการแก้ไข แต่มีปัญหาผู้ป่วยมีการติดเชื้อแบคทีเรียที่แผลถูกงูเห่ากัก ได้รับการแก้ไขได้ช้ากว่าข้ออื่น ๆ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมระยะเวลาในการ รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 19 วัน และนัดมาพบแพทย์อีก 1 สัปดาห์

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เลือกโรคที่จะทำจากการศึกษาผู้ป่วยที่รับผิดชอบในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโดยเลือกโรคที่น่าสนใจ พิจารณาถึงความรุนแรงของโรคที่สามารถนำไปสู่อันตรายถึงชีวิต

4.2.2 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการติดตามอาการ การรักษา และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

4.2.3 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วย จากตำราเอกสารทางวิชาการ ต่าง ๆ แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม เพื่อพิจารณาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

4.2.4 นำข้อมูลและปัญหาต่าง ๆ มาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

4.2.5 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้

4.2.6 เรียบเรียงเนื้อหา สรุปปัญหาการพยาบาล เรียงลำดับความสำคัญรวมทั้งคำแนะนำและข้อเสนอแนะ

4.2.7 นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเป็นเอกสาร แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบ ทบทวน ความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน

4.2.8 ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

- ไม่มี -

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอขอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดทุกขั้นตอน ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน และได้เยี่ยมติดตามอาการหลังย้ายออกจากหอภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 2 ครั้ง เยี่ยมจำนวน 6 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 5 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด โดยผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านในเรื่องของการปฏิบัติตนก่อนที่จะทำการปลูกถ่ายผิวหนัง การดูแลแผล การมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพให้บริการทางการพยาบาล กรณีศึกษาผู้ป่วยถูกงูเห่ากัดแบบแสดงอาการ
2. ลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาลขณะอยู่ในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลหนองจอก
3. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยถูกงูเห่ากัดแบบแสดงอาการ
4. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยถูกงูเห่ากัดแบบแสดงอาการ

5. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจและประทับใจในการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การให้การพยาบาลผู้ป่วยถูกงูเห่ากัดแบบแสดงอาการเป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีประสบการณ์ที่จะประเมินปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต หาก

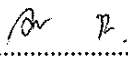
ได้รับการประเมินช่วยหายใจไม่ทัน ผู้ป่วยหยุดหายใจและเสียชีวิตได้ และต้องมีความรู้ มีทักษะ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ จนทำให้สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ และขาดแคลนเท่าที่ควรต้องได้รับการประเมิน ดูแลแผลจากแพทย์ด้านศัลยกรรมและผู้ป่วยต้องได้รับการทำความสะอาดแผล ได้รับการปฏิบัติเช่นอย่างต่อเนื่อง เมื่อแผลหายผู้ป่วยได้รับการนัดหมายให้มาปลูกถ่ายผิวหนัง แผลงูเห่ากุดจากแพทย์ด้านศัลยกรรม

10. ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยถูกงูเห่ากัดแบบแสดงอาการทุกรายควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเพราะระยะเวลาของการที่พิษงูอยู่ในระบบต่างๆจะมีเวลาไม่นานกว่า 3 วัน การช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวดเร็วและการให้ความรู้ในการดูแลช่วยเหลือจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง ดังนี้

1. ต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนที่อยู่ในเขตที่มีงูชุกชุม มีความระมัดระวังเข้าไปในพื้นที่ดังกล่าว โดยการแจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ในชุมชน สังคม
2. แนะนำแนวทางป้องกันงูกัดและหลักปฏิบัติขั้นแรกเมื่อถูกงูกัด
3. ผู้ป่วยถูกงูเห่ากัดแบบแสดงอาการทุกราย การช่วยหายใจเป็นหัวใจสำคัญของการรักษา และผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เป็นระยะเพื่อเตรียมพร้อมการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้ทันทีที่เริ่มมีอาการ
4. การกระตุ้น การส่งเสริม การสนับสนุนให้ประชาชนมีความเข้าใจในเรื่องของอันตรายใกล้ตัวที่เกิดจากธรรมชาติ และจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะด้านการพยาบาลให้แก่ผู้บริการเนื่องจากการถูกงูเห่ากัด เป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีประสบการณ์ที่สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยซึ่งกำลังจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยหายใจ ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และการเฝ้าสังเกตอาการที่ดี การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของอาการ จะทำให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
5. ควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (Clinical nursing practice guideline : CNPG) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกงูเห่ากัดแบบแสดงอาการ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

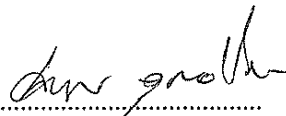
ลงชื่อ..... 

(นางสาวนวลจันทร์ ถานอาจนา)

ผู้ขอรับการประเมิน

11, กค, 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

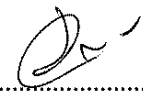
ลงชื่อ..... 

(นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

11, กค, 2551

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ..... 

(นายประพาศน์ รัชตะสัททฤทธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจอก

11, กค, 2551

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาล
วิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

เอกสารอ้างอิง

จิรวรรณ บุญบรรจง และวิจิตรา กุสุมภ์ . “การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยหายใจด้วยเครื่อง” .

ในวิจิตรา กุสุมภ์(บรรณาธิการ) . การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ:
ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์,2544.

บุญเขื่อน ทุมวิภาต . “การดูแลผู้ป่วยที่มีพิษกัก” . ในจินตนา ศิรินาวิน และคณะ (บรรณาธิการ) . ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2539.

ปราณี ทัฬไพบระ . คู่มือยา . พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: แอล.ที.เพรส., 2548.

เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมโนยพงศ์ . การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล.

พิมพ์ครั้งที่ 10.กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล

สหประชาพานิชย์, 2544.

วินัย วนานุกูล. “ภาวะดูแลผู้ป่วยที่มีพิษกัก”. ในทศพล ลิ้มพิจารณ์กิจ(บรรณาธิการ) . อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่1.

กรุงเทพฯ:สร้างสื่อ, 2549.

สุปราณี วสินอมร .การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล,

2539.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวนวลจันทร์ ถานอานา**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพพ. 58) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักการแพทย์
เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยหนักที่จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหออภิบาลผู้ป่วยหนักพบว่าการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator associated pneumonia:VAP) ได้บ่อยและมีอัตราการเกิดอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 30 ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ประมาณร้อยละ 50 (ฉันทชาย สิริทิพันธ์,2550) ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีอาการหนักอยู่ในภาวะวิกฤต มีความไวต่อการติดเชื้อได้ทุกระบบของร่างกายโดยเฉพาะการติดเชื้อในกระแสโลหิต

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญของทุกโรงพยาบาล และนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากปัญหาการดื้อยา ประกอบกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดของโรงพยาบาล การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดปัญหาและผลกระทบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย ครอบครัว และโรงพยาบาลได้ การเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจพบอยู่ระหว่างร้อยละ 8-28 ของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือมีการใส่ท่อช่วยหายใจเกิน 24 ชั่วโมง และพบว่าโอกาสเกิดการติดเชื้อเพิ่มขึ้นตามเวลาที่ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจจาก ร้อยละ 5 ในวันที่ 1 หลังการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นร้อยละ 69 ถ้าผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจเกิน 30 วัน (ฉันทชาย สิริทิพันธ์, 2550) จากสถิติข้อมูลการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลหนองจอก ในปี พ.ศ. 2549 พบว่ามีทั้งหมด 5 ราย และหออภิบาลผู้ป่วยหนักพบการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวนทั้งหมด 2 ราย ซึ่งการหาแนวทางเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นงานที่สำคัญในการทำทนายความรู้ความสามารถ ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เนื่องจากมีปัจจัยหลายประการที่เอื้อให้เกิดการติดเชื้อ โดยบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเป็นอย่างดี กิจกรรมที่ควรดำเนินการเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก คือ การให้ความรู้แก่

บุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างต่อเนื่อง การเฝ้าระวังการติดเชื้อ การแยกผู้ป่วยและการใช้อุปกรณ์ป้องกัน การล้างมือ รวมทั้งการดูแลสิ่งแวดล้อมในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

ผู้จัดทำเป็นบุคลากรผู้หนึ่งที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จึงขอเสนอการพัฒนาหรือปรับปรุงงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตลอดจนให้ญาติและผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ทั้งในขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจากกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน อันเป็นส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

เป้าหมาย

พยาบาลสามารถใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลผู้ป่วยหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดจากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย สอดใส่ในร่างกาย ทำให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงขึ้นเพราะทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อ ซึ่งออกมากับเลือดและสารคัดหลั่ง ดังนั้นบุคลากรจึงมีความต้องระมัดระวังและมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ ตามทฤษฎีของ Universal Precaution หมายถึง การระมัดระวังป้องกันตนเองของผู้ให้บริการทุกคนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยทุกราย โดยที่ไม่ได้ตรวจเลือดผู้ป่วยว่ามีเชื้อหรือไม่ เป็นการระมัดระวังมิให้เชื้อโรคจากผู้รับบริการสู่ผู้ให้บริการ และจากผู้ให้บริการสู่ผู้รับบริการ ปัจจุบันในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ถือว่าเป็น Standard Precaution โดยมีหลักดังนี้

1. การมีสุขอนามัยที่ดีของบุคลากร และการรักษาความสะอาดของสถานที่ทำงาน
2. การใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม เช่น ถุงมือ เสื้อกาวน์ Mask และแว่นตา
3. หลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ

จากทฤษฎีของ Universal Precaution ได้จัดให้มีกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลหนองจอก ดังนี้

1. ประชุมชี้แจงบุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนรับผิดชอบ เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในแต่ละเวร โดยพยาบาลควบคุม

การติดเชื้อประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (infection control ward nurse : ICWN) รับผิดชอบรวบรวมจำนวนวันและจำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจส่งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำโรงพยาบาลทุกเดือน และคำนวณอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลผู้ป่วยหนักแต่ละเดือน เพื่อแจ้งในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน

2. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการดูแลป้องกันและลดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ร่วมกันในหน่วยงานผู้ป่วยในทั้งหมดของโรงพยาบาลหนองจอก ให้เป็นไปในทางเดียวกันและใช้มาตรฐานเดียวกัน โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- 2.1 ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง
- 2.2 ดูแลให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 45 องศา
- 2.3 ดูแลเสมหะให้ถูกวิธี
- 2.4 ยึดท่อทางเดินหายใจให้อยู่กับที่ ไม่ให้เคลื่อนไปมาจนระคายเคืองหลอดลม ทำให้เกิดแผลและติดเชื้อได้ง่าย
- 2.5 ดูแลทำความสะอาดร่างกาย ทำความสะอาดภายในช่องปากและฟันด้วยการแปรงฟันหรือ NSS อย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง
- 2.6 สังเกตและบันทึกลักษณะ สี กลิ่น และจำนวนเสมหะทุกครั้งที่คุณดูแล
- 2.7 มีการส่งตรวจเสมหะทางห้องปฏิบัติการ ในผู้ป่วยทุกรายก่อนและหลังใช้เครื่องช่วยหายใจ 48 ชั่วโมง
- 2.8 เปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจทุก 3 วัน โดย ทำตารางบันทึกการใช้อุปกรณ์ และจัดทำสติ๊กเกอร์สีต่างๆ ตามจำนวนวัน คือ วันจันทร์ แทน สีเหลือง , วันอังคาร แทน สีชมพู, วันพุธ แทน สีเขียว, วันพฤหัสบดี แทน สีส้ม, วันศุกร์ แทน สีฟ้า, วันเสาร์ แทน สีม่วง, วันอาทิตย์ แทน สีแดง ติดไว้ที่เครื่องช่วยหายใจเพื่อให้มองเห็นชัดเจน

3. ประสานงานกับทีมองค์กรแพทย์ คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ เพื่อร่วมกันจัดทำแนวทางการวินิจฉัย และตรวจสอบเกณฑ์การตัดสินใจที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ

4. มีการจัดทำแผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการดูแลป้องกันและลดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยและญาติ โดยมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน และมีมาตรฐานเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกัน และลดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้มากขึ้น

5. เมื่อพบการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ตามเกณฑ์การตัดสินใจว่ามีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จะนำข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยมาทำการวิเคราะห์หาปัญหา สาเหตุ

แนวทางการแก้ไขและป้องกัน (root cause analysis) ต่อไปในการประชุมของคณะกรรมการควบคุม การติดเชื้อประจำเดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถป้องกันการเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. สามารถลดระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วย รวมทั้งสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและผู้ป่วยได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีอัตราน้อยกว่า 10 ครั้ง ต่อ 1000 วันใส่อุปกรณ์

ลงชื่อ.....*Dr. P.*.....

(นางสาวนวลจันทร์ ถานอานา)

ผู้ขอรับการประเมิน

11/ก.ค./2551

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหนองจอก. คู่มือปฏิบัติงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลหนองจอก สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2544.

คุณหญิง ดวงมณี. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, เอกสารประกอบการอบรม, 2550.

นันทชาย สิทธิพันธุ์. “ปอดอักเสบที่เกิดในโรงพยาบาล”. ในนิธิพัฒน์ เกียรติกุล(บรรณาธิการ). ตำราโรคระบบการหายใจ. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, 2550.

วารุณี มีเจริญ. แนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรกรรม เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. สระบุรี: โรงพิมพ์ปากเพรียวการช่าง 2, 2550.