

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนผู้ป่วยหอบเหนื่อยพ่นยาขยายหลอดลมห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เสนอโดย

นางสาวพยงค์ แสนแก้ว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว ด้านการพยาบาล

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 140)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ผู้อำนวยการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 12 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม 2549 ถึงวันที่ 26 มกราคม 2549)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความรู้ทางวิชาการ

1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของกระดูกซี่โครงและปอด
2. ภาวะกระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด สาเหตุของการบาดเจ็บพยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง การรักษาและการพยาบาล
3. หลักการในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก
4. ความหมาย ภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการช่วยแพทย์ถอดท่อระบายทรวงอก
5. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม
6. ความรู้เกี่ยวกับทักษะการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน และแนวคิดในการประเมินผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน A – B – C – D – E

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง : ชายไทยอายุ 22 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพขับรถสามล้อรับจ้าง รายได้ประมาณ 6,000 บาทต่อเดือน

รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2549 เวลา 18.52 น. เลขที่ภายนอก 1631/49 เลขที่ภายใน 682/49 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2549 การวินิจฉัยโรค fracture rib 8th – 10th lt with pneumothorax rt with hemothorax lt ได้รับการทำ intercostal drainage (ICD) เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2549

ขั้นตอนการดำเนินการ : โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาหาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา และ website

การประเมินแบบแผนสุขภาพ : การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอนว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 8 แบบแผน ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ :

ก่อนได้รับบาดเจ็บมีสุขภาพดีมาตลอด แข็งแรง ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่เคยแพ้สารเคมี อาหารหรือยาใดๆ

อาการสำคัญ : 15 นาทีก่อนมาโรงพยาบาลขับรถสามล้อพลิกคว่ำ

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : เมื่อเวลา 18.35 น. ขับรถสามล้อพลิกคว่ำ มีอาการเจ็บหน้าอก จุกแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เข้าหน้าที่มูลนิธินำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต : ปฏิเสธการเจ็บป่วย และการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : บิดา มารดา ยังมีชีวิต ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ในจำนวนพี่น้อง 2 คน ปฏิเสธโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

การตรวจร่างกายพบ หลังเกิดอุบัติเหตุสามล้อพลิกคว่ำ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลถลอกที่ข้อข้างขวา บาดแผลยาวประมาณ 3 เซนติเมตร ลึกประมาณ 0.5 เซนติเมตร มีเลือดออกที่บริเวณบาดแผล ผู้ป่วยมีอาการจุกแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก แขนขาทั้งสองข้างเคลื่อนไหวได้ปกติ

2. โภชนาการและการเผาผลาญ : ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ดื่มน้ำวันละ 8 – 10 แก้ว ขณะนี้งดอาหาร น้ำ และยาทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการไหลอย่างอิสระ และ Ringer's lactate solutions 1000 มิลลิลิตร ในอัตราการไหลอย่างอิสระ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 15 มกราคม 2549 พบว่า

Hb 10.6 gm/dl (ค่าปกติ 13.3 – 17.7) Hct 36% (ค่าปกติ 39.8 – 52.2)

WBC 16.7 THSD/Cumm (ค่าปกติ 4 - 11) PMN 62% (ค่าปกติ 50 - 60)

Electrolyte (ไม่พบความผิดปกติ)

Anti HIV ผลการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อ เอชไอวี เป็นลบ

ค่าความแข็งตัวของเลือด PT, PTT ไม่พบความผิดปกติ

3. การขับถ่าย : ก่อนเจ็บป่วยถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ ไม่เสບขัด ขณะนี้ได้รับการใส่สายสวน ปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใส วันละ 3,000 ซีซี

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย : ก่อนบาดเจ็บช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ หลังเกิดเหตุเคลื่อนไหวได้น้อย จุกแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ใส่ท่อระบายทรวงอกด้านซ้ายได้ลมทรวงอกด้านขวาได้เลือด 1,000 มิลลิลิตร

5. การพักผ่อนนอนหลับ : ก่อนเกิดอุบัติเหตุ นอนวันละ 7 – 8 ชั่วโมง หลังเกิดอุบัติเหตุ นอนไม่ค่อยหลับเนื่องจาก ปวดแผล เคลื่อนไหวลำบาก และไม่คุ้นเคยกับสภาพหอผู้ป่วย

6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ : รู้สึกตัวดี ตอบโต้ได้ตามปกติ

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ : รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ กลัวว่าจะเกิดอันตราย เลือดออกมาก หายใจไม่สะดวกจนเสียชีวิต

8. บทบาทและสัมพันธภาพ : ก่อนเกิดอุบัติเหตุ ครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ผู้ป่วยยังทำงาน ผู้ป่วยมีรายได้ประมาณ 6,000 บาท พอใช้ ไม่มีหนี้สิน หลังเกิดอุบัติเหตุ ต้องหยุดงาน ไม่มีรายได้
พยาธิสรีรวิทยาของกระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด

(fracture ribs 8th – 10th lt with pneumothorax rt with hemothorax lt)

ผู้ป่วยขับรถสามล้อพลิกคว่ำ จากการโดนกระแทกทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อส่วนที่โดนกระแทกและอวัยวะภายใน ทำให้เกิดการหักของกระดูกซี่โครงร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดจากการที่มีอากาศหรือเลือดเข้าไปอยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอด ทำให้ปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจลำบาก กระสับกระส่าย ซีด เหงื่อออก ตัวเย็น ความดันโลหิตลดลง

การรักษา แพทย์ให้การรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอกต่อท่อลงใต้น้ำชนิดขวดเดียวที่ช่องเยื่อหุ้มปอดทั้งสองข้าง ข้างขวาได้ลม ข้างซ้ายได้เลือดประมาณ 1,000 มิลลิลิตร ได้รับความน้ำทางหลอดเลือดดำคือ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการไหลอย่างอิสระ และ Ringer's lactate solutions 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการไหลอย่างอิสระ ได้รับความออกซิเจนแคนนูลา 3 ลิตรต่อนาที ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองประมาณ 500 มิลลิลิตร ได้รับการเย็บแผลที่นิ้วข้างขวา ได้ยาฉีดแก้ปวด Pethidine 25 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ และฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอยู่ที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นเวลา 90 นาที จากนั้นจึงย้ายผู้ป่วยไปยังหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม เพื่อรับการรักษาและดูแลอย่างใกล้ชิดต่อไป

การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 12 วัน เยี่ยมผู้ป่วยทั้งหมด 2 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล 9 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย บิดามารดาและผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้าน และมาตรวจตามนัดของแพทย์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะช็อก เนื่องจากมีเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที และสังเกตระดับความรู้สึกตัว เพื่อประเมินภาวะช็อกของผู้ป่วย
2. ดูแลให้ออกซิเจนแคนนูลา 3 ลิตรต่อนาที เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ
3. ดูแลให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร และ Ringer's lactate solutions 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการไหลอย่างอิสระเพื่อรักษาการสูญเสียเลือดและเพิ่มการกำซาบเลือดในเนื้อเยื่อ

4. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูง และยกเท้าสูง 20 องศา โดยให้เข่าตรงเพื่อเพิ่มการไหลเวียนกลับของหลอดเลือดดำส่วนปลาย ห้ามผ้าให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการหดตัวของหลอดเลือด และส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด และส่งเสริมการกำซาบเลือดของเนื้อเยื่อ

5. สังเกตและบันทึกการมีเลือดออกบริเวณแผลรอบท่อระบายทรวงอกทั้งสองข้าง

6. สังเกตและบันทึกสี จำนวน ลักษณะของสารเหลวที่ออกจากท่อระบายทรวงอกทั้งสองข้าง

7. วัดและบันทึกน้ำเข้า – ออก จากร่างกายทุก 1 ชั่วโมง

8. วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วมือทุก 15 นาที เพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจนของผู้ป่วย

9. เจาะเลือดและส่งตรวจเพื่อเตรียมไว้ทดแทนเลือดที่เสียไปจำนวน 4 หน่วย

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไข ได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 16 มกราคม 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีภาวะกระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีลมและเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ทางเดินหายใจโล่ง และได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะการหายใจโดยสังเกตลักษณะอัตราการหายใจ ความลึกของการหายใจพร้อมทั้งรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ

2. สังเกตระดับความรู้สึกตัว เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที

3. จัดท่านอนศีรษะสูง ทำให้ปอดขยายได้ดีขึ้น และให้นอนพักอย่างสมบูรณ์เพื่อลดการให้ออกซิเจน

4. ฟังเสียงการหายใจเข้าและหายใจออก สังเกตการขยายของปอดทั้งสองข้าง กระตุ้นผู้ป่วยหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนแคนนูลา 3 ลิตรต่อนาที เพื่อแก้ไขภาวะพร่องออกซิเจน

6. เตรียมผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์ในการใส่ท่อระบายทรวงอกและเตรียมช่วยแพทย์ในการใส่ท่อระบายทรวงอก ด้วยความรวดเร็วและถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

7. ดูแลสายยางระบายทรวงอกไม่ให้หัก พับ งอ หรือรั่วซึมบริเวณ ข้อต่อ สังเกตระดับน้ำในหลอดแก้วขึ้นลงตามจังหวะการหายใจ และบันทึกสิ่งที่ออกมาจากท่อระบายทรวงอก

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไข ได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 16 มกราคม 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีอาการเจ็บบริเวณทรวงอกเนื่องจากกระดูกซี่โครงด้านซ้ายซี่ที่ 8 – 10 หัก และจากการใส่ท่อระบายทรวงอกสองข้าง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยสุขสบายมีอาการเจ็บบริเวณทรวงอกลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความเจ็บปวด จัดทำให้อยู่ในท่าศีรษะสูง เพื่อให้หายใจสะดวก ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้องและทรวงอก

2. งดยาแก้ปวด Pethidine 25 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำเวลา 19.16 น. พร้อมกับสังเกตอาการหายใจ

3. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย สอนให้หายใจเข้าและออกช้าๆ เพื่อลดความเจ็บปวด

4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลเบามือ เปลี่ยนท่านอนให้อย่างระมัดระวังเอาใจใส่ สนใจความรู้สึกและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับอาการเจ็บปวด

5. ประเมินผลของการให้การพยาบาล และการให้ยาแก้ปวด เพื่อวางแผนให้การรักษาพยาบาลต่อไป

ประเมิน : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 18 มกราคม 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะปอดแฟบจากการบาดเจ็บที่ทรวงอกและการใส่ท่อระบายทรวงอกทั้งสองข้าง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะปอดแฟบ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบสัญญาณชีพ สังเกตอาการผู้ป่วยทุก 15 นาที เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง

2. สังเกตระดับน้ำในหลอดแก้วขณะผู้ป่วยหายใจเข้า – ออก ระดับน้ำจะขึ้นลงตามจังหวะการหายใจ ถ้าระดับน้ำอยู่นิ่งแสดงว่าปอดขยายตัวไม่ดี หรือสายยางมีการหักพับ งอ

3. ตรวจสอบข้อต่อต่างๆ ดูแลสายยางไม่ให้มีการหักพับหรืองอ ริดสายยาง ทุก 30 – 60 นาที

4. ดูแลให้ตำแหน่งของขวดที่รองรับสารเหลวอยู่ต่ำกว่าระดับทรวงอกประมาณ 2 – 3 ฟุตเสมอ

5. บันทึกและสังเกตสี ลักษณะและจำนวนสารเหลวที่ออกจากท่อระบายทรวงอกทั้งสองข้าง

6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ และไออย่างมีประสิทธิภาพ

7. แนะนำผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ให้ระวังเกี่ยวกับเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ติดอยู่กับผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายขวดรองรับสารเหลว เพื่อป้องกันการแตกของขวดรองรับสารเหลว หรือการรั่วซึมบริเวณข้อต่อของท่อระบายทรวงอก

ประเมิน : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 18 มกราคม 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากมีทางเปิดสู่ภายนอกหลายทาง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ล้างมือทุกครั้งก่อน และหลังให้การพยาบาล
2. เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ในการใส่ท่อระบายทรวงอก ใส่สายสวนปัสสาวะและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วยวิธีปราศจากเชื้อ
3. ทำความสะอาดและเช็ดแผลที่ผิวหนังด้วยวิธีปราศจากเชื้อ
4. สังเกตบันทึกลักษณะสีและจำนวนของสารเหลวในขวดรองรับสารเหลว ปัสสาวะในถุงรองรับปัสสาวะ

5. ศึกษารักษาพยาบาลตามแผนการรักษา

6. ดูแลให้ท่อระบายทรวงอกทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

7. เปลี่ยนขวดรองรับสารเหลวทุก 24 ชั่วโมง ในการเปลี่ยนขวดต้องทำตามหลักปราศจากเชื้อ

8. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ และไออย่างมีประสิทธิภาพ

9. วัคซีนภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงและประเมินการติดเชื้อ

10. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หัก พับ งอ เกิดการกั๊กค้างและไหลย้อนกลับของปัสสาวะ

11. ติดสายสวนปัสสาวะกับหน้าขาไม่ให้เกิดการเคลื่อนที่เข้าออก

12. ดูแลให้ได้รับยา Cloxacillin 1 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง และ Cefazolin 1 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา สังเกตและติดตามอาการแพ้ยา

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 18 มกราคม 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินไปยังหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนระหว่างการเคลื่อนย้ายจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินไปยังหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

กิจกรรมการพยาบาล

1. เฝ้าระวังขวดรองรับสารเหลวที่ต่อจากท่อระบายทรวงอกของผู้ป่วยทั้งสองข้างให้อยู่ต่ำกว่าระดับอกของผู้ป่วย

2. ระวังไม่ให้อากาศภายนอกเข้าไปในโพรงเยื่อหุ้มปอด ให้ปลายหลอดแก้วจากท่อสายยางที่ต่อจากตัวผู้ป่วยต้องจุ่มอยู่ในน้ำเสมอ

3. ใช้ที่หนีบ (clamp) 2 ตัว หนีบสายยางที่ติดกับผู้ป่วยและอีกตัวหนึ่งหนีบเหนือหลอดแก้ว เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากรองรับสารเหลวแตกทำให้อากาศเข้าปอดในระหว่างเคลื่อนย้าย

4. ดูแลสายออกซิเจนและถังออกซิเจนให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยและใช้งานได้ดี และจำนวนออกซิเจนเพียงพอที่จะส่งผู้ป่วยไปยังหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนแคนดูลาในอัตรา 3 ลิตรต่อนาที ตลอดเวลาที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย

6. อธิบายผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือ และระมัดระวังเครื่องมืออุปกรณ์ในระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด เมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินไปยังหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (15 มกราคม 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการบาดเจ็บและการใส่ท่อระบายทรวงอกเนื่องจากขาดความเข้าใจในการรักษา

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการใส่ท่อระบายทรวงอกลดลง เข้าใจแผนการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย แสดงความเห็นอกเห็นใจ พุดคุยด้วยน้ำเสียงสุภาพนุ่มนวล อ่อนโยน และบอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งเมื่อทำกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วย

2. อธิบายเกี่ยวกับภาวะการบาดเจ็บ ความจำเป็นและประโยชน์ของการใส่ท่อระบายทรวงอกให้ผู้ป่วยเข้าใจ และดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

3. รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ระบายความรู้สึก ตอบข้อซักถามให้กับผู้ป่วยด้วยความชัดเจนและถูกต้อง และแนะนำญาติในการให้กำลังใจผู้ป่วย

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (วันที่ 15 มกราคม 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ญาติของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ญาติของผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับญาติของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร

2. อธิบายเกี่ยวกับอาการของโรคที่ผู้ป่วยประสบอยู่ และวิธีการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และที่หอผู้ป่วย

3. เปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยและระบายความรู้สึก

4. บอกให้ญาติของผู้ป่วยทราบเป็นระยะเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ขั้นตอนและแผนการรักษาพยาบาลต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ และให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

5. แจ้งให้ญาติทราบว่าคุณป่วยจะได้รับการดูแลอย่างไรใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาลตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

6. อธิบายให้ญาติฟังเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การหายของบาดแผล การปฏิบัติตัว โดยเฉพาะเรื่องการใส่ท่อระบายทรวงอก เมื่อมีการระบายลมและเลือดออกหมดแล้ว ปอดขยายตัวดี แพทย์จะพิจารณาถอดท่อระบายทรวงอกออก

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 22 มกราคม 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากถอดท่อระบายทรวงอกได้แก่ มีลมออกใต้ผิวหนัง ปอดแฟบ และการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากถอดท่อระบายทรวงอก

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอนให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติหลังจากถอดท่อระบายทรวงอก เช่น อาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก อึดอัด หายใจลำบาก กระสับกระส่าย เจ็บแผลมาก คลำรอบๆ แผลท่อระบายมีเสียงกรอบแกรบ ให้รีบบอกพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทันที

2. สอนวิธีดูแลแผลภายหลังจากถอดท่อระบายทรวงอกทั้งสองข้าง

3. แนะนำให้บริหารการหายใจอย่างสม่ำเสมอ

4. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์

5. ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการดูแลและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงภายหลังจากถอดท่อระบายทรวงอก

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 25 มกราคม 2549)

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาดูตาม และประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 12 วัน และเยี่ยมจำนวน 2 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 9 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีภาวะกระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด

2. ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีภาวะกระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด

3. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา และเพิ่มคุณภาพในการให้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะกระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดทั้งสองข้าง มีอาการแน่นหน้าอก และหายใจไม่สะดวก การดำเนินของโรคค่อนข้างเร็วทำให้ต้องให้การรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอกของปอดทั้งสองข้าง

2. ผู้ป่วยรายนี้มีเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดด้านซ้ายค่อนข้างมาก หลังจากได้รับการวินิจฉัยและให้การพยาบาล โดยการใส่ท่อระบายทรวงอกแล้วเลือดที่ออกมาทางท่อระบายทรวงอกค่อนข้างมาก ต้องคอยระวังไม่ให้สารเหลวที่ออกมาเต็มขวดรองรับสารเหลว และเปลี่ยนขวดโดยเทคนิคปราศจากเชื้อ

3. ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุแบบกะทันหันจึงค่อนข้างกลัวและตกใจ ร่วมกับภาวะของโรคที่ดำเนินอย่างรวดเร็ว จึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการให้การรักษาพยาบาล

4. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยรายนี้มีอุปกรณ์ที่ติดกับตัวผู้ป่วย คือท่อระบายทรวงอกทั้งสองข้างพร้อมขวดรองรับสารเหลว แขนทั้งสองข้างได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดังนั้นในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจึงต้องทำอย่างระมัดระวังเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากท่อระบายหลอดหรือขวดรองรับสารเหลวแตก


10. ข้อเสนอแนะ

1. ภาวะกระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้บ่อย อาการของโรคเกิดอย่างรวดเร็วและรุนแรง บุคลากรในทีมสุขภาพต้องมีความรู้ในการประเมิน วินิจฉัย และให้การพยาบาลได้อย่างทันทั่วทั้งที่


2. ควรจัดแนวทางในการประเมินปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (CNPG) ของการพยาบาลภาวะกระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด

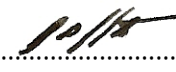
3. ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ที่ได้มาตรฐานจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
 (นางสาวพงศ์ แสนแก้ว)
 ผู้รับการประเมิน
1...../.....ช.ค...../.....2551.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
 (นางสาวพริ้มเพรา ทศคร)
 ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล
2...../.....ช.ค...../.....2551.....

ลงชื่อ.....
 (นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2...../.....ช.ค...../.....2551.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวพยงค์ แสนแก้ว**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 140) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการสอนผู้ป่วยหอบเหนื่อยพ่นยาขยายหลอดลม ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหอบเหนื่อยมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบจะมีอาการหอบเหนื่อยมาก หายใจไม่สะดวก และหายใจเร็ว เมื่อมาถึงโรงพยาบาลผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อน พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการหอบเหนื่อยกำเริบ จากการซักประวัติผู้ป่วยมักจะพ่นยาขยายหลอดลมด้วยตนเองมาจากที่บ้านแล้วหลายครั้ง แต่อาการหอบเหนื่อยยังไม่ดีขึ้น และเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินผู้ป่วยจะมีอาการหอบเหนื่อยมาก กระสับกระส่าย บางรายมีอาการหอบเหนื่อยมากต้องให้การรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจและรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือบางรายเมื่อพ่นยาขยายหลอดลมเสร็จแล้วแพทย์ให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน และนัดมาพบแพทย์อายุรกรรม แต่ผู้ป่วยมักจะไม่ได้มาตามนัด (จากการสอบถามผู้ป่วยและในประวัติการรักษาของผู้ป่วย (OPD card) ผู้ป่วยมักจะมารักษาแต่ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) เมื่อผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยกำเริบก็จะมาพ่นยาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นครั้งๆ ไป โดยไม่ได้รับการสอนพ่นยาขยายหลอดลมที่ถูกวิธี และไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์เฉพาะทาง เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบจึงพ่นยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง แต่ยังไม่ถูกวิธี ทำให้พ่นยาเองแล้วอาการหอบเหนื่อยก็ยังไม่ทุเลา จึงเล็งเห็นความสำคัญว่าควรจัดทำแผนการสอนผู้ป่วยหอบเหนื่อยพ่นยาขยายหลอดลม เพื่อให้ผู้ป่วยพ่นยาขยายหลอดลมด้วยตนเองได้อย่างถูกวิธี ลดภาวะหอบเหนื่อยที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งให้ลดน้อยลง และสามารถเผชิญภาวะหอบเหนื่อยได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการพ่นยาขยายหลอดลม
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในระยะหอบเหนื่อยได้อย่างเหมาะสม

เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่พ่นยาขยายหลอดลมได้รับการสอนวิธีการพ่นยา

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดวิธีการที่เสนอเพื่อปรับปรุงหน่วยงานได้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมา เป็นกรอบในการวิเคราะห์ ซึ่งบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self – care agency) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่กระทำเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด เป็นความสามารถที่ ชับซ้อนเพื่อให้กระบวนการของชีวิตเป็นไปตามปกติ และคงไว้ซึ่งโครงสร้างการทำหน้าที่ และพัฒนาการ ของบุคคล ตลอดจนถึงเสริมความผาสุก (well – being)

ความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ส่วน คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็น และต้องใช้ ในการดูแลตนเองในขณะนั้น โดยการลงมือปฏิบัติเป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อ ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง คือ ความสนใจเอาใจใส่ตนเอง

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง

โดยใช้วิธีการดำเนินการดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลจนพ้นจากภาวะวิกฤตแล้ว แนะนำตนเองกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเป็นกันเองและความร่วมมือในการสอน

2. สอบถามและรับฟังการรับรู้ของผู้ป่วยในการพ่นยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง

3. ให้ผู้ป่วยพ่นยาขยายหลอดลมแบบพกพาให้ดู เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยสามารถพ่นยาได้ ถูกวิธีหรือไม่

4. เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้อง พยาบาลทำการสอนและสาธิตให้ผู้ป่วยดู

5. ให้ผู้ป่วยปฏิบัติให้ดูอีกครั้ง เพื่อประเมินผู้ป่วยในการเรียนรู้และปรับพฤติกรรม

6. ให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียน และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจ

7. อธิบายและให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของอาการหอบเหนื่อย โดยหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ หรือควันบุหรี่ เมื่อพ่นยาขยายหลอดลมด้วยตนเองที่บ้าน 3 ครั้งแล้ว อาการหอบเหนื่อยยังไม่ดีขึ้นให้รีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

8. แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบความสำคัญของการ มาพบแพทย์เฉพาะทาง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. อาการหอบเหนื่อยของผู้ป่วยทุเลาลงอย่างรวดเร็ว หรือเหมาะสมกับสถานะของโรค
2. ลดความกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วยในขณะที่มีอาการหอบเหนื่อย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่ได้รับการสอน สามารถปฏิบัติถูกต้องมากกว่า 80%

ลงชื่อ.....

(นางสาวพวงค์ แสนแก้ว)

ผู้จัดการประเมิน

.....1...../.....ธ.ค...../.....2551.....