

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงาน
ของหัวใจ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแนวทางการดูแลและแผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงาน
ของหัวใจ

เสนอโดย

นางสาวจรรุวรรณ สุวรรณประทีป
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 952)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 31 วัน (ตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความหมายของภาวะหัวใจล้มเหลว

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) หมายถึง ภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยง อวัยวะ และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายได้อย่างเพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2550.)

การจำแนกชนิดของภาวะหัวใจล้มเหลว

1. หัวใจล้มเหลวในการบีบตัว และหัวใจล้มเหลวในการคลายตัว ความผิดปกติในการบีบตัว เป็นความผิดปกติของเวนตริเคิล ที่ไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้อย่างเพียงพอ ส่วนความผิดปกติในการคลายตัว เกิดเมื่อเวนตริเคิลคลายตัวรับเลือดกลับเข้าหัวใจได้ไม่มีประสิทธิภาพทำให้เกิด การกั่งเลือดในหลอดเลือดของปอดและทั่วร่างกาย

2. เวนตริเคิลซ้ายล้มเหลว และเวนตริเคิลขวาล้มเหลว ความล้มเหลวที่เกิดกับเวนตริเคิลหนึ่ง จะส่งผลกับเวนตริเคิลที่เหลือเสมอ มักเกิด จากเวนตริเคิลซ้ายล้มเหลวก่อน เกิดภาวะปอดกั่งเลือด ส่งผลทำให้ เวนตริเคิลขวาล้มเหลว

3. กลุ่มอาการที่มีปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนที่เพิ่มขึ้น และลดลง ภาวะหัวใจล้มเหลว ส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มอาการที่มีปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนที่ลดลง ส่วนกลุ่มอาการปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนที่เพิ่มขึ้น เกิดเมื่อร่างกายมีเมตาบอลิซึมสูง

4. ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน และภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ใช้ระยะเวลาเป็นตัวกำหนด

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะหัวใจล้มเหลว

1. มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจตาย พบบ่อย 2 ใน 3 ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจพิการ เป็นต้น

2. การทำงานของเวนตริเคิลมากเกินไป ได้แก่ มีภาระด้านหน้า (preload) เพิ่มมากขึ้น เช่น ภาวะลิ้นหัวใจไมตรัลหรือเอออร์ติครั่ว การให้สารน้ำอย่างรวดเร็ว และมีภาระด้านหลัง (afterload) เพิ่มขึ้น เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ลิ้นเอออร์ติค หรือ ฟัลโมนิคตีบ

3. เวนตริเคิลถูกบีบรัด ได้แก่ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ภาวะหัวใจถูกบีบรัด (cardiac tamponade)

ปัจจัยที่กระตุ้น เช่น ความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ การติดเชื้อ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะโลหิตจาง ความผิดปกติของต่อมธัยรอยด์ การตั้งครรภ์ เป็นต้น

พยาธิสรีรวิทยาของภาวะหัวใจล้มเหลว

เมื่อหัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายได้ จะเกิดกลไกการชดเชยขึ้น (compensatory mechanism) กลไกการชดเชยแรก เกิดขึ้นทันที โดยกระตุ้นการทำงานของระบบ

ประสาทซิมพาเทติก ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจหดตัวมากขึ้น หลอดเลือดแดงหดตัว เพื่อช่วยในการบีบตัวของหัวใจ และอัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น เพื่อเพิ่มปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกแต่ละครั้ง กลไกต่อมาจะกระตุ้นระบบเรนิน แอนจิโอเทนซิน แอลโดสเตอโรน (rennin angiotensin aldosterone system) ทำให้เกิดการเก็บน้ำและเกลือ เพื่อเพิ่มปริมาตรพลาสมา และเป็นการเพิ่มภาระด้านหน้าของหัวใจด้วย และผนังกล้ามเนื้อหัวใจจะหนาตัวขึ้น เพื่อเพิ่มแรงในการบีบตัวให้ดีขึ้น เมื่อหัวใจต้องรับภาระหนักเกินไปอย่างเรื้อรัง ผนังกล้ามเนื้อหัวใจ จะหนาตัวผิดปกติ อาจเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยง และหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ เมื่อกลไกการชดเชยล้มเหลว เกิดการยืดขยายและหนาตัวอย่างผิดปกติ หัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดออกได้หมด มีเลือดเหลือค้างในเวนตริเคิลและเอเตรียมซ้ายมากขึ้น ความดันในระบบหลอดเลือดปอดเพิ่มขึ้น เกิดภาวะปอดบวมน้ำ และเวนตริเคิลและเอเตรียมขวาล้มเหลว ทำให้เกิดการคั่งของเลือดในระบบหลอดเลือดดำทั่วร่างกาย

อาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลว

หัวใจซีกซ้ายล้มเหลว เกิดปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนที่ลดลง มีอาการ เช่น เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ปัสสาวะออกน้อย เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว ซีฟจรเบา เขียวคล้ำ แขน-ขา เย็น กระสับกระส่าย เป็นต้น อาการรุนแรงขึ้น เกิดภาวะปอดคั่งเลือด มีอาการ เช่น หายใจลำบากเมื่อนอนราบ หายใจลำบากกำริบตอนกลางคืน อาการเลวลงในเวลากลางคืน มีเสียง crepitation หรือวีดในปอด เสมหะเป็นฟองสีชมพู

หัวใจซีกขวาล้มเหลว เกิดการคั่งเลือดในระบบไหลเวียนของร่างกาย มีอาการ เช่น หลอดเลือดดำ จุกular หรือหลอดเลือดดำคอบโป่งพอง คับม้ามโต เบื่ออาหาร คลื่นไส้ บวมส่วนต่ำของร่างกาย ท้องอืด ปัสสาวะมากในตอนกลางคืน น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เป็นต้น

การรักษา

หลักในการรักษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ ลดภาระด้านหน้าและภาระด้านหลัง และลดภาระงานของหัวใจ มีทั้งการรักษาด้วยยา การใช้เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ และการผ่าตัด โดยมีเป้าหมายในการรักษา คือ ยืดชีวิตผู้ป่วยให้อยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต ชะลอความก้าวหน้าของโรค

1. การเพิ่มความสามารถในการบีบตัวของเวนตริเคิล โดยการรักษาด้วยยา ดิจิทาลิส และยาที่เพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ (inotrop) ได้แก่ dopamine และ dobutamine และการให้ออกซิเจน เพื่อเพิ่มออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ

2. การลดภาระงานของหัวใจ ได้แก่ การลดภาระด้านหน้า โดยการจำกัดน้ำและเกลือ การให้ยาขับปัสสาวะ ยาขยายหลอดเลือด เช่น ไนโตรกลีเซอริน และไนเตรท การจัดทำไน้สูงช่วยลดการคั่งของเลือดดำในปอด การให้ผู้ป่วยพักผ่อน ลดความต้องการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ การลดภาระด้านหลัง โดยการรักษาด้วยยา ไสเตรลาซิน กลุ่ม ACE inhibitor กลุ่มยาต้านเบต้า และการใช้เครื่องมือช่วยการทำหน้าที่ของเวนตริเคิล (VAD) และการใช้เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ (IABP) ใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากหัวใจ กลไกการทำงานของเครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ ขณะหัวใจ

คลายตัว เครื่องจะสูบลำก๊าซเข้าบอลูน การที่บอลูนโป่ง ทำให้เกิดความดันไดแอสโตลี ในเอออร์ตาเพิ่มขึ้น ช่วยส่งเลือดไปยังอวัยวะต่าง ๆ ได้ดีขึ้น และขณะหัวใจเริ่มบีบตัว บอลูนจะแฟบลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ความดันในเอออร์ตาลดลง แรงต้านทานในเอออร์ตาลดลง ถือเป็นการลดภาระด้านหลังของหัวใจ ทำให้เวนทริเคิลซ้ายบีบตัวได้ดีขึ้น

3. การรักษาด้วยการผ่าตัด เปลี่ยนหัวใจ หรือการทำ cardiomyoplasty

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ใช้กระบวนการพยาบาลทั้งทางวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้กรอบแนวคิดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) ในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ ทั้งปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไป

4. วัตถุประสงค์สำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

วัตถุประสงค์สำคัญของเรื่อง

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นความผิดปกติในหน้าที่ของหัวใจที่ร้ายแรง และมีพยาธิสรีรวิทยาที่ซับซ้อน ทำให้เกิดปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จะต้องมีทักษะ เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษ ที่ใช้ในการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆขึ้น ประการสำคัญ ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญ ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่างๆ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกหัวข้อเรื่องที่จะศึกษา โดยเลือกเรื่องที่น่าสนใจและพบบ่อยภายในหน่วยงาน และมีการใช้เครื่องมือพิเศษที่มีกลไกการทำงานที่ซับซ้อน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติภายในหน่วยงาน
2. ค้นคว้าและรวบรวมแนวคิด เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว จากหนังสือ เอกสาร วารสาร และทางอินเทอร์เน็ต และทำการศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจ
3. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ที่ได้จาก ผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน เพื่อนำมาศึกษาและเปรียบเทียบกับทฤษฎี
4. ทำการศึกษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ และนำข้อมูลที่ได้ จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ
5. นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ : ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี อาชีพพ่อบ้าน ไม่มีประวัติโรคประจำตัว มาโรงพยาบาลด้วยปัญหาหอบรอกกระตุกสันหลังเสื่อมกดทับเส้นประสาท แพทย์ให้นอนในโรงพยาบาลเพื่อรอการผ่าตัด ตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม 2550 ขณะรอผ่าตัด ผู้ป่วยเกิดมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้รับการรักษาด้วยการสวนหัวใจและขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2550 เข้ารับการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ จนอาการดีขึ้น และย้ายออกไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วยสามัญได้ เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2550 หลังจากนั้น วันที่ 15 เมษายน 2550 ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ ส่งผู้ป่วยไปทำการสวนหัวใจอีกครั้ง แต่ไม่พบภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบซ้ำ แพทย์ดูจากประวัติ และการตรวจร่างกาย วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลว และได้ใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ เพื่อช่วยลดภาระงานของหัวใจ และรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลที่หออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน 2550 ผลการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ พบค่า EF เท่ากับ 30 เปอร์เซ็นต์ ได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดเลือด (nitroglycerin) และยาขับปัสสาวะ (lasix) จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถถอดเครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ และถอดท่อช่วยหายใจได้ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยออกไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วยสามัญได้ เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2550 และอาการของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ หลังให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2550 ขณะผู้ป่วยอยู่ในความดูแลมีข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล ดังต่อไปนี้

ปัญหาที่ 1 ปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกตอนาทีลดลง เนื่องจากการลดลงของปริมาตรเลือดที่หัวใจบีบออกแต่ละครั้ง อันเป็นผลจากการทำหน้าที่ ในการบีบตัวของหัวใจผิดปกติ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกตอนาทีเพียงพอ ที่จะไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่างๆของร่างกายได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้พักผ่อนอย่างสมบูรณ์ และส่งเสริมให้พักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ
2. บันทึกและติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง
3. ให้การพยาบาลขณะใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ ตามแผนการรักษา
4. ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงาน ตามแผนการรักษา เพื่อให้ได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ
5. ดูแลให้ยา nitroglycerin ตามแผนการรักษา เพื่อลดภาระงานของหัวใจ

ประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ สามารถถอดเครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจได้ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ปัญหาได้รับการแก้ไข เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2550

ปัญหาที่ 2 การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระบบไหลเวียนเลือดในปอด จากการบีบตัวของหัวใจผิดปกติ

วัตถุประสงค์การพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น หรือได้รับออกซิเจนเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการหายใจ และเสียงการหายใจ ทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะคั่งเลือดในปอด
2. ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานตามแผนการรักษา เพื่อให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ
3. ประเมินระดับความรู้สึกตัว สีผิว เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน
4. จัดทำนอนศีรษะสูง 30 องศา และสังเกตอาการหายใจลำบากเมื่อนอนราบ
5. ส่งเสริมให้พักผ่อนทั้งร่างกาย และจิตใจ เพื่อลดการใช้้ออกซิเจน

ประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยลดลง สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ สัญญาณชีพปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2550

ปัญหาที่ 3 มีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากการกรองของไตลดลง จากปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนที่ลดลง มีการคั่งของโซเดียมและน้ำ

วัตถุประสงค์การพยาบาล มีสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรลิต์

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการบวมบริเวณ แขน ขา การโป่งพองของหลอดเลือดดำjugular
2. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการของอิเล็กโทรลิต์เสียสมดุล
3. จำกัดน้ำและโซเดียม ตามแผนการรักษา
4. บันทึกปริมาตรน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง
5. ดูแลให้ยาขับปัสสาวะ ตามแผนการรักษา

ประเมินผล ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยลดลง ปริมาตรน้ำเข้าและออกสมดุล และผลตรวจการทำงานของไตปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2550

ปัญหาที่ 4 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการสวนหัวใจ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการสวนหัวใจ

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกและติดตามการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ
2. เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
3. จัดให้นอนราบ เขยิบขาข้างที่คาสายสวนให้ตรง เพื่อป้องกันการมีเลือดออกได้
4. ประเมินภาวะเลือดออก ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย

ประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการสวนหัวใจ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2550

ปัญหาที่ 5 มีภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจาก การแข็งตัวของเลือดช้ากว่าปกติ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากเลือดออกง่าย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและประเมินภาวะมีเลือดออกทั้งภายในและภายนอกร่างกาย
2. บอกให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงฤทธิ์ของยาต้านการแข็งตัวของเลือด เพื่อจะได้ระมัดระวังอุบัติเหตุที่อาจทำให้เลือดออกได้
3. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะตกเลือด
4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล
5. ติดตามผลการตรวจ ค่าการแข็งตัวของเลือด และค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง

ประเมินผล หลังหยดยา heparin ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกตามร่างกาย ค่าการแข็งตัวของเลือดปกติ ปัญหาได้รับการแก้ไข เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2550

ปัญหาที่ 6 อาจเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากมีการสอดใส่สายต่างๆ ในร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดการติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาล โดยใช้หลักปลอดเชื้อ และล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล
2. บันทึกอุณหภูมิร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ
3. ดูแลความสะอาดบริเวณที่ใส่สายสวน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
4. สังเกตและบันทึกลักษณะ สี กลิ่น ของสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากร่างกาย
5. ให้อาปฎิชีวนะ ตามแผนการรักษา

ประเมินผล อุณหภูมิร่างกายปกติ จำนวนเม็ดเลือดขาวในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปัญหาได้รับการแก้ไข เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2550

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล ต่อความเจ็บป่วย การรักษา เนื่องจากเป็นการเจ็บป่วยรุนแรง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ระบายความวิตกกังวล และรับฟังด้วยความตั้งใจ
2. ให้ข้อมูลในเรื่องที่วิตกกังวล และข้อมูลอื่นๆ ที่ต้องการตามความเป็นจริง
3. ให้กำลังใจและเห็นใจ โดยใช้วาจาสุภาพ และสัมผัสที่นุ่มนวล
4. ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจในกิจกรรมการพยาบาล

ประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใส คลายความวิตกกังวล ปัญหาได้รับการแก้ไข เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2550

ปัญหาที่ 8 อาจได้รับอันตราย จากการได้รับยา heparin

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดอันตรายจากการได้รับยา heparin

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการมีเลือดออก ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย
2. บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะตกเลือด
3. ติดตามผลการแข็งตัวของเลือด และค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง
4. เตรียม protamine ให้พร้อม ในกรณี เกิดอาการพิษจาก heparin

ประเมินผล หลังหยุดยา heparin ไม่เกิดภาวะเลือดออก ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2550

ปัญหาที่ 9 มีภาวะพร่องสารน้ำและอิเล็กโทรลิตในร่างกาย เนื่องจากได้รับยาขับปัสสาวะ

วัตถุประสงค์การพยาบาล มีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลิตในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้สารน้ำและเกลือแร่ทดแทน ตามแผนการรักษา
2. เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
3. บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง
4. ติดตามผลการตรวจอิเล็กโทรลิตทางห้องปฏิบัติการ

ประเมินผล ปริมาณน้ำเข้าและออกสมดุล ผลอิเล็กโทรลิตที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2550

ปัญหาที่ 10 อาจได้รับอันตราย จากการได้รับยา potassium chloride

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดอันตรายจากการได้รับยา potassium chloride

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
2. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง อาการคลื่นไส้ อาเจียน

ประเมินผล ไม่เกิดอันตรายจากยา potassium chloride ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2550

ปัญหาที่ 11 ความทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลงจากภาวะหัวใจล้มเหลว

วัตถุประสงค์การพยาบาล มีความทนต่อกิจกรรมในระดับน้อยถึงปานกลาง โดยไม่มีอาการหายใจลำบาก

กิจกรรมการพยาบาล

1. วางแผนกับผู้ป่วยถึงกิจกรรมที่ควรทำได้ ส่งเสริมให้มีการพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ติดตามการตอบสนองของระบบไหลเวียนเลือดและปอด หลังการทำกิจกรรม
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการพักก่อนและหลังทำกิจกรรม หลีกเลี่ยงช่วงเวลาที่ร่างกายใช้ออกซิเจนมาก
4. แนะนำให้ออกแรงตามความเหมาะสม โดยค่อยๆ เพิ่มแรงตามขั้นตอน

ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ โดยไม่มีอาการเหนื่อย สัญญาณชีพปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2550

ปัญหาที่ 12 ได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย เนื่องจากขาดความรู้

วัตถุประสงค์การพยาบาล ได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และมีความรู้เพิ่มขึ้น
กิจกรรมการพยาบาล

1. ชี้ให้เห็นความสำคัญ ในการควบคุมน้ำและโซเดียม เพื่อให้เกิดความร่วมมือ
2. แนะนำประเภทอาหารที่ควรรับประทานและประเภทที่ควรงดรับประทานให้ผู้ป่วยทราบ
3. กระตุ้นให้ออกกำลังกายตามความเหมาะสม เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร

ประเมินผล ผู้ป่วยมีความรู้ในการเลือกอาหาร และรับประทานอาหารได้มากขึ้น ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2550

ปัญหาที่ 13 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
2. บอกถึงกิจกรรมที่สามารถทำได้ และสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง
3. ชี้ให้เห็นความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด และบอกถึงอาการที่ต้องมาพบแพทย์
4. อธิบายความสำคัญของการควบคุม โซเดียมและน้ำ ที่มีผลต่อการกำเริบของโรค
5. แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม

ประเมินผล ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2550

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ หลังให้การพยาบาลตามหลักทฤษฎีของการดูแลและรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และการปฏิบัติตัว เพื่อไม่ให้อาการกำเริบ เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง และแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถเข้าใจถึงพยาธิสรีรวิทยาที่ซับซ้อนของภาวะหัวใจล้มเหลว และกลไกการทำงานของเครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ เพิ่มมากขึ้น
2. เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ แก่บุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

3. เพื่อให้เกิดการพัฒนาในการพยาบาล ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ อย่างต่อเนื่อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ภาวะหัวใจล้มเหลวมีพยาธิสรีรวิทยาที่ซับซ้อน การดูแลผู้ป่วยภาวะนี้จะต้องมีความเข้าใจถึงกลไกการเกิดโรคและการดำเนินของโรค ถึงจะสามารถเฝ้าระวังอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจมีกลไกการทำงานที่ซับซ้อน พยาบาลจะต้องเข้าใจหลักการการทำงานของเครื่อง ถึงจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้แล้ว การรักษาด้วยยาของภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยรายนี้เป็นยาที่ต้องเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิด และผู้ป่วยรายนี้มีภาวะหอบรองกระดูกสันหลังเสื่อมกดทับเส้นประสาทมาก่อน ผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงเกือบถึงแก่ชีวิตถึง 2 ครั้ง ดังนั้นผู้ป่วยและญาติจึงมีความวิตกกังวลสูง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและผลการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติจึงเกิดขึ้นบ่อยครั้ง เพื่อให้คลายความวิตกกังวล นอกจากนี้ภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถควบคุมไม่ให้โรคกำเริบได้ ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเองที่บ้าน ดังนั้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจึงสำคัญ ผู้ป่วยและญาติจะต้องเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญและการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ถึงจะถือว่าการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจึงจะประสบความสำเร็จ

10. ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ พยาบาลจะต้องมีความเข้าใจถึง พยาธิสรีรวิทยาของโรค และหลักการการทำงานของเครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ จึงจะสามารถให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการตายในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้

2. การรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ส่วนใหญ่ยาและอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา มักมีราคาที่สูง ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีทักษะ ในการบริหารจัดการยา และดูแลเครื่องมือพิเศษเหล่านี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย โดยสามารถลดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

3. สำหรับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง การที่ผู้ป่วยจะมีชีวิตที่ยืนยาวได้ ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยเองที่บ้าน การจัดทำแผนการสอน สุขศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเมื่อกลับบ้าน จึงเป็นเรื่องที่ควรทำ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องยิ่งขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ศุภวรรณ สุวรรณประทีป

(นางสาวจรรวรรณ สุวรรณประทีป)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ขอรับการประเมิน

วันที่ 2 / พฤศจิกายน 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 2 พ.ย. 2552

ลงชื่อ 

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 3 พ.ย. 2552

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการพัฒนาพยาบาลหน่วยบำบัดวิกฤต. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์ นิตិบรรณการ, 2542.

ไชยรัตน์ เพิ่มสกุล และ คุณิต สดาวาร. Practical Points in critical care. กรุงเทพมหานคร : ปียอนด์ เอ็น
เทอร์ไพรซ์, 2546.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังนานา
วิทยา, 2550.

วิจิตรา กุสุมภ์ และ อรุณี เสงยสมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท บพิชการพิมพ์ จำกัด, 2551.

สุณีรัตน์ คงเสรีพงศ์ และ สุชัย เจริญรัตนกุล. เวชบำบัดวิกฤต. กรุงเทพมหานคร: ฮั่วพรีนติ้ง, 2543.

อุไร ศรีแก้ว. การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด กรณีศึกษา. สงขลา : โอเดียนสโตร์, 2542.

[www. geocities.com](http://www.geocities.com).

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาวจรรยาธรรม สุวรรณประทีป

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 952) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และเวชพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำแนวทางการดูแลและแผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ

หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นภาวะที่มีความผิดปกติในหน้าที่ของหัวใจที่รุนแรงและเรื้อรัง มีผลทำให้หัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายได้ โดยพยาธิสรีรวิทยาของโรคค่อนข้างซับซ้อน และมีปัจจัยส่งเสริมให้โรคก้าวหน้าหลายปัจจัย อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจึงค่อนข้างสูง แต่ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้สามารถเข้าใจถึง พยาธิสรีรวิทยาของภาวะหัวใจล้มเหลวได้มากขึ้น และพัฒนาการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเป้าหมายของการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อการยืดชีวิตผู้ป่วย โดยการลดปัจจัยที่ทำให้โรคกำเริบ ลดอาการ ชะลอความก้าวหน้าของโรค ลดสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิต และส่งเสริมคุณภาพชีวิต การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวมีทั้งรักษาด้วยยา การใช้เครื่องมือพิเศษ เช่น เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ (IABP) และการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งการรักษาที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้หายขาดได้ในระยะเวลาอันสั้น แต่การประคับประคองอาการเมื่อผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล แต่การรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จะประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับการดูแลตนเองของผู้ป่วย เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคลากรสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ เนื่องจากอุปกรณ์และยาที่ใช้รักษาภาวะหัวใจล้มเหลวมีราคาที่สูง เพราะฉะนั้นจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่พยาบาลภายในหน่วยงานทุกคน ควรมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง แนวทางการรักษา และหลักการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการตายของผู้ป่วย และต้องสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น การจำกัดน้ำและเกลือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และอาการสำคัญที่ต้องมาพบแพทย์ แก่ผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านได้ ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำแนวทางการดูแล และแผนการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจขึ้น เพื่อเป็นแบบแผนปฏิบัติใช้ในหน่วยงาน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ ของบุคลากรทางการแพทย์
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลตนเองในภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการจำหน่าย และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านอย่างถูกต้อง
4. เพื่อลดอัตราการตาย และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ
5. เพื่อลดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ในการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ
6. เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ

เป้าหมาย

1. บุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้ และสามารถดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ ได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัว และสามารถดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดส่วนใหญ่ สุดท้ายจะเสียชีวิตจากภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากหัวใจไม่สามารถบีบตัวเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้เพียงพอ ดังนั้นภาวะหัวใจล้มเหลวจึงเป็นภาวะวิกฤตที่ต้องให้การแก้ไขอย่างเร่งด่วน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างมีประสิทธิภาพพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ พยาธิสรีรวิทยาของโรค กลไกการเกิดอาการและอาการแสดง ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้โรคกำเริบ การรักษา โดยการรักษาระยะหัวใจล้มเหลวมีทั้งการรักษาทางยา และเครื่องมือพิเศษ ซึ่งยาและเครื่องมือที่ใช้รักษา เป็นอุปกรณ์ที่มีราคาสูง ถ้าพยาบาลผู้ดูแลไม่มีทักษะ ในการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ จะไม่เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ พยาบาลจำเป็นต้องทราบกลไกการทำงานของเครื่อง เพื่อการวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ หลังจากผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตแล้ว หลังจากนั้นจะเป็นการเตรียมแผนการจำหน่าย

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาว สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีคุณภาพ และผู้ป่วยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลบ่อยๆ ซึ่งเป็นการเพิ่มความเครียดให้ทั้งผู้ป่วยเองและครอบครัว อาจทำให้โรคกำเริบรุนแรงมากขึ้นได้ พยาบาลจะต้องทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักว่า การบำบัดภาวะหัวใจล้มเหลวต้องใช้เวลาที่ยาวนานหรือตลอดชีวิต และจะได้ผลดีขึ้นอยู่กับการดูแลตนเองที่บ้าน

แผนการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

1. การวางแผนการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อไม่ให้หัวใจต้องทำงานหนักเกินไป โดยพิจารณาตามความรุนแรงของโรค ผู้ป่วย class I และ II ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อย ในขณะที่ผู้ป่วย class III ควรลดกิจกรรมต่างๆ ลงให้มากหรือแบ่งเวลาทำกิจกรรมเป็นบางช่วง และในผู้ป่วย class IV ที่มีอาการรุนแรงควรแนะนำกิจกรรมที่ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การบริหารข้อต่อต่างๆ
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อม ที่มีอุณหภูมิร้อนหรือเย็นเกินไป เนื่องจากเมื่อมีกิจกรรมจะทำให้ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น หรืออยู่ในที่สูงเกินไป ซึ่งมีความเข้มข้นของออกซิเจนในอากาศลดลง
3. ชนิดของกิจกรรม และการออกกำลังกายที่เหมาะสม ควรเป็นประเภท aerobic exercise เช่น การเดิน การขี่จักรยาน และควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายประเภท isometric exercise เช่น การยกน้ำหนัก
4. แนะนำเกี่ยวกับการจำกัดเกลือและน้ำ ควรดื่มน้ำไม่เกินวันละ 2,000 มิลลิลิตร และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม อาหารประเภทหมักดอง อาหารสำเร็จรูป ตากแห้ง หลีกเลี่ยงการเค็มผงชูรสในอาหาร งดชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควรรับประทานอาหารสด ควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย มีกากเพียงพอ และรับประทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยขึ้น
5. การรับประทานยา ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีหลายประเภท จำเป็นต้องอธิบาย การใช้ยาโดยละเอียดทั้ง จุดประสงค์ ผลของยาแต่ละชนิด รวมถึงเวลาที่ควรรับประทาน พร้อมทั้งผลข้างเคียง และอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ยาดิจิตาลิส ควรสังเกตอาการพิษจากยา คือ คลื่นไส้ อาเจียน เมื่ออาหารมองเห็นวงกลมเป็นแสงสีเหลืองหรือสีเขียว ยาขับปัสสาวะ ควรรับประทานหลังอาหารเช้า และสังเกตอาการข้างเคียง คือ อ่อนเพลีย เป็นตะคริว หัวใจเต้นผิดจังหวะ จากภาวะโปแตสเซียมต่ำ เป็นต้น
6. การลดความเครียด เนื่องจากความเครียดจะทำให้หลอดเลือดหดตัว และความต้องการใช้ออกซิเจนของร่างกายเพิ่มขึ้น อาจทำให้โรคกำเริบได้
7. แนะนำการสังเกตความผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น อาการหายใจสั้น เหนื่อยง่าย หายใจลำบากเมื่อนอนราบ ใจสั่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 0.5-1 กิโลกรัมในเวลา 1 วัน อาการเบื่อก่อนอาหาร ท้องอืด ชีพจรเต้นเร็วขึ้น หรือมีอาการข้างเคียงจากยา
8. ชี้ให้เห็นความสำคัญในการมาตรวจตามนัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางในการให้ความรู้ เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ ที่เป็นแบบแผนเดียวกัน
2. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ ที่เป็นแบบแผนเดียวกัน
3. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และสามารถนำไปปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง
4. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ
5. ลดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ
6. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและครอบครัว มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ตามคำแนะนำ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

ลงชื่อ.....ศุภวรรณ สุวรรณเพงทัพ.....
 (นางสาวจรรวรรณ สุวรรณประทีป)
 พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 วันที่.....2...../.....พฤศจิกายน...../.....2552.....

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการพัฒนาพยาบาลหน่วยบำบัดวิกฤต. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์ นิตិบรรณการ, 2542.

ไชยรัตน์ เพิ่มสกุล และ คุสิต สถาวร. Practical Points in critical care. กรุงเทพมหานคร : ปียอนด์ เอ็น
เทอร์ไพรซ์, 2546.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังนานา
วิทยา, 2550.

วิจิตรา กุสุมภ์ และ อรุณี เสงยสมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท บพิรการพิมพ์ จำกัด, 2551.

สุณีรัตน์ คงเสรีพงศ์ และ สุชัย เจริญรัตนกุล. เวชบำบัดวิกฤต. กรุงเทพมหานคร: ฮั่วพรีนติ้ง, 2543.

อุไร ศรีแก้ว. การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด กรณีศึกษา. สงขลา : โอเดียนสโตร์, 2542.

[www. geocities.com](http://www.geocities.com).