

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อหย่าเครื่องช่วยหายใจ

เสนอโดย

นางสาวอารยา บัวทอง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 145) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 14 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2550)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ปอดอักเสบเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ในทุกเพศ ทุกวัย เมื่อเป็นโรคนี้แล้ว ถ้าได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้องอาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา

คำจำกัดความ

ปอดอักเสบเป็นพยาธิสภาพที่มีการอักเสบของเนื้อปอดทำให้มีหนองเกิดขึ้นในถุงลม ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ที่พบรองลงมาได้แก่เชื้อไวรัส (ละเอียด แจ่มจันทร์และสุรี ชันชรักษาวงศ์, 2549 : 25)

พยาธิสภาพ

1. ปอดอักเสบเฉาะกลีบ แบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะเลือดคั่ง พบใน 12-24 ชั่วโมงหลังจากเชื้อแบคทีเรียเข้าไปในถุงลม ระยะปอดแข็งตัว เกิดขึ้นในวันที่ 2-3 ของโรค ระยะฟื้นตัว เกิดขึ้นประมาณวันที่ 7-10 ของโรค

2. ปอดอักเสบรอบๆ หลอดลม พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นนี้มักจะกระจายเป็นหย่อมๆ อยู่รอบหลอดลม

3. ปอดอักเสบในผนังถุงลม พบว่าผนังถุงลมบวม

อาการและอาการแสดงทางคลินิก

อาการและอาการแสดงที่สำคัญได้แก่ อาการเจ็บหน้าอกในตำแหน่งปอดอักเสบ ระยะแรกอาจมีลักษณะไอแห้งๆ แต่ในระยะต่อมาจะมีจำนวนเสมหะเพิ่มขึ้น เสมหะมีลักษณะเหนียว นอกจากนี้ยังอาจมีอาการหอบเหนื่อย หรือหมดสติได้ในผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักมีไข้สูง 38 - 40 องศาเซลเซียส หายใจเร็ว 30 - 60 ครั้ง/นาที ในรายที่อาการหนักมากจะมีอาการเขียวและความดันโลหิตต่ำเกิดขึ้นเสมอ (ละเอียด แจ่มจันทร์และสุรี ชันชรักษาวงศ์, 2549 : 26)

การวินิจฉัยโรค

1. การซักประวัติที่บ่งถึงอาการอักเสบติดเชื้อเฉาะกลีบของปอดได้แก่ไข้สูง ไอมีเสมหะ (วิศิษฐ์ อุดมพานิชย์, 2548 : 33)

2. การตรวจร่างกาย อาจพบอาการและอาการแสดงตามระยะของโรค

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจทางโลหิตวิทยา การตรวจเสมหะ การเพาะหาเชื้อจากเสมหะ

4. ภาพถ่ายรังสีทรวงอกจะแสดงตำแหน่งและขนาดของการอักเสบที่เกิดขึ้นและช่วยวินิจฉัยแยกโรคออกจากโรคอื่น ๆ

5. การตรวจพิเศษและหัตถการที่สอดคล้องในร่างกาย

การรักษาพยาบาล

หลักในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบคือการให้ยาที่มีประสิทธิภาพเพื่อทำลายเชื้อที่เป็นสาเหตุ นอกจากนั้นยังต้องให้การรักษาพยาบาลตามอาการเพื่อประคับประคองและบรรเทาอาการต่างๆ ตลอดจนป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2552 : 285)

การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจล้มเหลวจำเป็นต้องได้รับการดูแลเฉพาะด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลจากการใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างถูกต้องและปลอดภัย (ทนนชัย บุญบุรพงค์, 2552 : 444)

1. การเตรียมเครื่องช่วยหายใจ โดยตรวจสอบการทำงานของเครื่องให้พร้อมใช้งานและชุดช่วยหายใจต้องผ่านการทำให้ปลอดเชื้อแล้ว ตั้งเครื่องช่วยหายใจให้ถูกต้องเหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยและคำสั่งการรักษา

2. การดูแลขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการใช้เครื่องช่วยหายใจ ความจำเป็นและข้อควรระวังต่าง ๆ ขณะใช้เครื่อง การดูแลเสมหะทำอย่างถูกวิธีและทำเมื่อจำเป็นเท่านั้น ดูแลท่อช่วยหายใจไม่ให้เลื่อนหลุด บันทึกที่เป็นเวชระเบียนเพื่อแสดงความก้าวหน้าของโรค ติดตามค่าก๊าซในเลือดแดง อิเล็กโทรไลต์ และการตรวจทางโลหิตวิทยา ส่งเสริมให้นอนหลับพักผ่อนและได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ดูแลสุขอนามัยทั่วไป ป้องกันอุบัติเหตุ เช่น ท่อช่วยหายใจหลุด จัดท่านอนตะแคงกึ่งหงายกึ่งคว่ำช่วยลดการคั่งและทำให้การระบายเสมหะดีขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การติดเชื้อ ภาวะมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ลมใต้ผิวหนัง

3. การหยาผู้ป่วยออกจากเครื่องช่วยหายใจ ก่อนหยาเครื่องช่วยหายใจควรประเมินความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจโดยใช้แบบการประเมินสภาพผู้ป่วย อธิบายแผนการรักษาและขั้นตอนในการหยาเครื่องช่วยหายใจเพื่อลดความวิตกกังวล ควรเริ่มหยาเครื่องช่วยหายใจในตอนเช้าหลังจากผู้ป่วยได้พักผ่อนเต็มที่แล้ว ในระหว่างการดำเนินการหยาเครื่องช่วยหายใจควรจัดให้นอนในท่านั่งศีรษะสูง อยู่เป็นเพื่อนเพื่อลดความวิตกกังวล ฝ้าติดตามวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินผล ถ้ามีอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงแสดงถึงความไม่พร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจให้ยุติการหยาเครื่องในวันนั้น กรณีที่ผู้ป่วยสามารถหยาเครื่องได้สำเร็จ แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในการถอดท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยควรงดอาหารทางปากทุกชนิดอย่างน้อย 4 ชั่วโมง สังเกตอาการและสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจ แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โครงสร้างองค์ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลที่นำมาใช้ในกรณีศึกษา (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546 : 12 - 13) ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเองกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ความหมายและแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ปอดอักเสบ เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ในทุกเพศ ทุกวัย เมื่อเป็นโรคนี้แล้ว ถ้าได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้อง อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา โรคปอดอักเสบเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน เช่นการติดเชื้อ การสูดดมสารเคมี การสำลักเศษอาหาร หรือในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องนอนนานๆ ดังนั้นพยาบาลในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา จะต้องประเมินอาการผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยได้

ข้อมูลทั่วไปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 60 ปี ไอมิเสมหะสีเหลืองข้น เหนื่อยง่าย ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2550 ที่ตึกสามัญหญิง ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบ 2 ชั่วโมงต่อมาผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้นแพทย์จึงย้ายผู้ป่วยมาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้รับการรักษาคือ ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ตรวจสอบค่าก๊าซในเลือดแดง ตรวจโลหิตวิทยา ตรวจเคมีคลินิก ตรวจเสมหะและตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบขยายหลอดลม ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำร่วมกับยารับประทาน ระหว่างอยู่ในความดูแลผู้ป่วยมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 10 ปัญหาหลังจากได้ให้การพยาบาลตรวจเยี่ยมอาการและติดตามผลการรักษาจนอาการดีขึ้น ผู้ป่วยไม่มีโรคแทรกซ้อน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข แพทย์จึงถอดท่อช่วยหายใจและจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2550

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย

4.2.1 ทบทวนความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลโรคปอดอักเสบ โดยใช้เอกสารและตำราทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศประกอบการศึกษา

4.2.2 กำหนดเลือกผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่สนใจเป็นกรณีศึกษา

4.2.3 ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในหออภิบาลหนักและตึกสามัญหญิง จนกระทั่งจำหน่าย

4.2.4 จัดสรุป นำกรณีศึกษามาเรียบเรียงเสนอเป็นเอกสารฉบับสมบูรณ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ ผู้เสนอขอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมด ร้อยละ 100 และดำเนินการดังนี้

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 60 ปี สถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร มาด้วยอาการ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยไอมิเสมหะสีเหลืองข้น เหนื่อยง่าย แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 38.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 32 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 93 เปอร์เซ็นต์ แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลที่ตึกสามัญหญิง ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบ ให้การรักษาโดยพ่นยาขยายหลอดลมชนิดเวนโทลิน เน็บบิวและบีโรคูอัล เน็บบิว ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ 5% dextrose in strength normal saline ให้ยาเซฟทรี 2 กรัมทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ยาเพนนิซิลิน จี โซเดียม 2 ล้านยูนิตทางหลอดเลือดดำ ทุก 4 ชั่วโมง 2 ชั่วโมงต่อมาผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น แพทย์จึงย้ายผู้ป่วยมาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ตรวจสอบค่าก๊าซในเลือดแดง ตรวจโลหิตวิทยา ตรวจเคมีคลินิก ตรวจเสมหะและตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก ให้ยารานิทิน 50 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง ยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 เม็ดเวลาปวดหรือมีไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง ยาฟลูมูซิล 600 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า ยาแอสคิเฟ็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลาหลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น ยาแอสคิเวน 0.5

มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา ก่อนนอน ยามิราลิด 40 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 เวลา ยารูลิด 150 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 เวลา ก่อนอาหารเช้าและเย็น ยาบัสโคแปน 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ 1 หลอด ยาโดอะซีแอม 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ครั้งละ 1 หลอด เมื่อผู้ป่วยนอนไม่หลับทุก 6 ชั่วโมง ยาแอดรีนาลีน 1 มิลลิกรัม ผสมกับ 0.9% normal saline 3 มิลลิกรัม ฟัน 1 ครั้ง ก่อนถอดท่อช่วยหายใจ วัดสัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว ทุก 1 ชั่วโมง รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 14.30 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลคือ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีติดเชื่อในระบบทางเดินหายใจ
จุดประสงค์ของการพยาบาล เนื้อเยื่อในร่างกายผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการหายใจลำบากหรือเหนื่อยล้า ระดับความรู้สึกตัวหรือเสียงลมหายใจทุก 1 ชั่วโมง
2. ตั้งเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา สังเกตการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ
3. ดูแลเสมหะให้ผู้ป่วยเพื่อให้ทางเดินหายใจผู้ป่วยโล่ง
4. จัดให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้ปอดและกระบังลมขยายตัวได้ดีขึ้น
5. ดูแลตำแหน่งท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการหลุดเลื่อนของท่อช่วยหายใจ
6. แนะนำการปฏิบัติตัวในขณะที่ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ
7. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว ทุก 1 ชั่วโมง
8. เจาะเลือดส่งตรวจค่าก๊าซในเลือดแดงและติดตามผลรายงานแพทย์
9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาพ่นขยายหลอดลมตามแผนการรักษา
10. ติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก เพื่อติดตามพยาธิสภาพของปอดและตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ

การประเมินผล วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 18.00 นาฬิกา (ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปเมื่อเยี่ยมครั้งที่ 4)

ผู้ป่วยได้รับการถอดท่อช่วยหายใจ ภายหลังจากถอดท่อช่วยหายใจผู้ป่วยหายใจได้เอง ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่มีอาการแสดงของการขาดออกซิเจน ไม่มีอาการเขียว บริเวณสีผิวริมฝีปาก ปลายมือเท้า ผลตรวจค่าก๊าซในเลือดแดงปกติ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ อัตราการเต้นของชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/65 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะปอดอักเสบและน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดเนื่องจากการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ
จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยมีภาวะการอักเสบติดเชื้อของปอดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ใช้หลักปราศจากเชื้อในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว ช่วยเคาะปอดร่วมกับการดูแลเสมหะด้วยเทคนิคปลดเชื้อ

3. ยึดท่อช่วยหายใจมิให้เคลื่อนไปมาจนระคายเคืองหลอดลมทำให้เกิดแผลและติดเชื้อง่าย
 4. ดูแลให้ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจโดยใช้อุปกรณ์ที่ปลอดเชื้อ ใส่หน้ากากจากเชื้อในกระบอกทำความสะอาดขึ้น
 5. จัดให้ผู้ป่วยอยู่แยกจากผู้ป่วยติดเชือรุนแรง
 6. ทำความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วยเข้าและเย็น และเมื่อผู้ป่วยหึ่งออกมาก
 7. ทำความสะอาดปากและฟันให้ผู้ป่วยด้วยน้ำยาบ้วนปากทุก 8 ชั่วโมง
 8. วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยาลดไข้ตามแผนการรักษา
 9. ดูแลเสมหะในท่อช่วยหายใจทุกครั้งก่อนการให้ยาทางสายยางให้อาหาร เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ
 10. ตรวจสอบปลายสายยางให้อาหารก่อนให้อาหารและยาทุกครั้ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ
 11. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
 12. ติดตามผลการตรวจโลหิตวิทยา และภาพถ่ายรังสีทรวงอกและรายงานผลให้แพทย์ทราบ
 13. รักษาสภาพแวดล้อมผู้ป่วยให้สะอาด
 14. บุคลากรทีมสุขภาพที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ไม่ควรดูแลผู้ป่วยถ้าจำเป็นต้องยึดหลักควบคุมการแพร่เชื้อ
- การประเมินผล** วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 18.00 นาฬิกา (ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปเมื่อเยี่ยมครั้งที่ 4)

ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ไอน้อยลง เสมหะใสมากขึ้น ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา (วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2550) ปกติ ไม่มีเสียงกรอบแกรบที่ปอด ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบว่ามีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากท่อช่วยหายใจเคลื่อนหลุด แผลกดทับที่บริเวณมุมปาก เชื้อบุงช่องปากแห้ง การบาดเจ็บของหลอดลมและสมอง ในช่องเยื่อหุ้มปอด

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบตำแหน่งที่เหมาะสมของท่อช่วยหายใจภายหลังใส่ท่อช่วยหายใจ
2. ยึดท่อช่วยหายใจให้อยู่กับที่ โดยติดพลาสติกหรือใช้เชือกยึดท่อช่วยหายใจโดยให้ดึงไปคนละทาง
3. ป้องกันท่อช่วยหายใจเคลื่อนหลุด ดูแลและจัดสายต่อเครื่องช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่ไม่ดึงรั้งท่อช่วยหายใจ
4. สังเกตและติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก เพื่อตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ
5. ตรวจสอบให้ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมทุกครั้งที่ใช้การพยาบาล
6. ระวังระวังการดึงรั้งของท่อช่วยหายใจและตรวจดูว่าปลายท่ออยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมภายหลังพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย
7. ประเมินเชื่อบุในช่องปากว่าแห้ง มีรอยแดงหรือมีบาดแผลหรือไม่ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
8. ทำความสะอาดช่องปากและฟันทุก 8 ชั่วโมง ทาครีมฟีนอกซ์เพนเพื่อป้องกันไม่ให้ริมฝีปากแห้ง
9. วัดความดันของกระเปาะลมของท่อช่วยหายใจไม่ให้เกิน 20-30 เซนติเมตรน้ำ
10. เปลี่ยนตำแหน่งท่อช่วยหายใจที่กดบริเวณมุมปากสลับด้านซ้ายและขวา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ

11. ตั้งเครื่องช่วยหายใจให้มีปริมาตรอากาศที่ไหลเข้า-ออกจากปอด/การหายใจ 1 ครั้ง 500 มิลลิลิตร

12. จดบันทึกและตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้ตรงกับเครื่องช่วยหายใจที่ตั้ง

13. สังเกตภาวะผิวหนังบริเวณหน้าอกตึงมากและคล้ำได้เสียงกรอบแกรบ แสดงว่ามีการแตกของถุงลมเข้าช่องปอด

การประเมินผล วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 18.00 นาฬิกา (ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปเมื่อเยี่ยมครั้งที่ 4)

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ได้รับการถอดท่อช่วยหายใจ ภายหลังถอดท่อช่วยหายใจผู้ป่วยสามารถหายใจได้เอง ไม่มีอาการหายใจ

ดังวัดและหายใจลำบาก การขยายตัวของทรวงอกและเสียงลมผ่านเข้าปอดเท่ากันทั้งสองข้าง อัตราการเต้นของชีพจร

78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/65 มิลลิเมตรปรอท ภายหลังถอดท่อช่วยหายใจไม่พบแผล

กดทับบริเวณมุมปาก เชื้อช่องปากชุ่มชื้น ไม่มีแผลในช่องปาก ไม่พบอาการลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด เคาะปอด

ได้ยินเสียงทึบ คลำบริเวณหน้าอกไม่มีลมอยู่ใต้ผิวหนัง ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะการอุดตันในท่อทางเดินหายใจ เนื่องจากการหักงอของ

ท่อช่วยหายใจหรือจากเสมหะเหนียวติดแน่น

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยมีทางเดินหายใจโล่ง ปลอดภัยจากภาวะการอุดตันในท่อทางเดินหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลไม่ให้มีการอุดตันของท่อช่วยหายใจจากการหักหรืองอ

2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหว ช่วยเคาะปอดร่วมกับการดูดเสมหะเพื่อไม่ให้มีเสมหะอุดตัน

3. ดูแลระบอบกทำความสะอาดชิ้นของเครื่องช่วยหายใจให้มีน้ำอยู่ในระดับมาตรฐานและปรับอุณหภูมิไม่เกิน 37 องศาเซลเซียส

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษา

6. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว สีผิว และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ทุก 1 ชั่วโมง

การประเมินผล วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 18.00 นาฬิกา (ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปเมื่อเยี่ยมครั้งที่ 4)

ผู้ป่วยได้รับการถอดท่อช่วยหายใจ งดการใช้เครื่องช่วยหายใจ ภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วย

มีทางเดินหายใจโล่ง การขยายตัวของทรวงอกและ เสียงลมผ่านเข้าปอดเท่ากันทั้งสองข้าง ระดับความรู้สึกตัว ไม่สับสน

สัญญาณชีพปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการรักษา

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติสบายใจ คลายความวิตกกังวล เข้าใจถึงโรคที่เป็นอยู่ สามารถปฏิบัติตน

ตามแผนการรักษาพยาบาลได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติด้วยท่าที่เป็นมิตร

2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสภาวะของโรคแผนการรักษาของแพทย์และวิธีการรักษาพยาบาล

3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าจำเป็นต้องนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อจะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด

- อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเหตุผลในการจำกัดเวลา ญาติควรมาเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยสม่ำเสมอ
- จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดและสงบเงียบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
- ให้ผู้ป่วยและญาติได้สอบถามกับแพทย์ที่ดูแลและรักษา เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการรักษา

การประเมินผล วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 18.00 นาฬิกา (ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปเมื่อเยี่ยมครั้งที่ 4)

ภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าและแววตาสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึง การดำเนินของโรคและแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีการสื่อสารบกพร่อง ไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้ เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ
จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถสื่อสารความต้องการหรือแสดงความรู้สึกได้เหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าขณะนี้ยังไม่สามารถพูดได้ เนื่องจากยังใส่ท่อช่วยหายใจอยู่
- พูดกับผู้ป่วยช้าๆ และเสียงดังพอควร กำหนดข้อตกลงกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเห็นด้วยให้พยักหน้า ถ้าไม่ใช่ให้ส่ายหน้า
- แจ้งผู้ป่วยทุกครั้ง พร้อมทั้งเหตุผลที่ทำให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ
- สื่อสารโดยรูปภาพที่แสดงความต้องการของผู้ป่วย เช่น การจับถ้ำ และจัดให้มีกระดานเพื่อให้ผู้ป่วยเขียนสื่อสาร

การประเมินผล วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 18.00 นาฬิกา (ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปเมื่อเยี่ยมครั้งที่ 4)

ผู้ป่วยได้รับการถอดท่อช่วยหายใจ ภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยสามารถสื่อสารพูดคุยได้ พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหว เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและเคลื่อนไหวร่างกายได้เหมาะสมตามสภาพการเจ็บป่วยมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นในการเคลื่อนไหว พร้อมทั้งช่วยดูแลอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่ให้ดึงรั้งผู้ป่วย
- ส่งเสริมการออกกำลังกายในส่วนที่ทำได้เองเช่น แขน ขา และช่วยเหลือการออกกำลังกายแบบทำให้เช่น การเคาะปอด
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนท่านอน การเคลื่อนไหวบนเตียง
- ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ทำความสะอาดร่างกายให้เช้าและเย็น ทำความสะอาดปากและฟันให้ทุก 8 ชั่วโมง
- ดูแลจัดสายสวนปัสสาวะขณะและหลังการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดการดึงรั้ง

การประเมินผล วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 18.00 นาฬิกา (ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปเมื่อเยี่ยมครั้งที่ 4)

ภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ สารอาหาร และอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารได้เองและร่างกายอยู่ในภาวะเครียด

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำ สารอาหาร และอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ประเมินภาวะขาดสารอาหารและน้ำ บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงและประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย
2. ประเมินการทำงานของระบบย่อยอาหาร สังเกตหน้าท้องว่าแข็งตึงหรือท้องอืดหรือไม่
3. ติดตามผลการตรวจเลือดทางเคมีคลินิก และรายงานผลให้แพทย์ทราบ
4. ดูแลให้สารน้ำหยดเข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
5. บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก ในแต่ละเวร เพื่อประเมินภาวะน้ำในร่างกาย
6. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันไม่ให้ท้องอืด

การประเมินผล วันที่ 22 มกราคม พ.ศ.2550 เวลา 18.00 นาฬิกา (ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปเมื่อเยี่ยมครั้งที่ 4)

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สดชื่น ไม่มีอาการสับสน ไม่มีไข้ อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/65 มิลลิเมตรปรอท ความตึงตัวของผิวหนังปกติ เยื่อช่องปากและริมฝีปากชุ่มชื้น การทำงานของระบบทางเดินอาหารปกติ ไม่มีเสียงกรอบเกรบที่ปอด ปัสสาวะสีเหลืองใส ปริมาณปัสสาวะ 350 มิลลิลิตร ใน 3 ชั่วโมง

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยกลัวการหย่าเครื่องช่วยหายใจและวิตกกังวลว่าจะหายใจเองไม่ได้ภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้อย่างปลอดภัยและหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่จะหย่าเครื่องช่วยหายใจ
2. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ
3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งคลุ่ดเสมหะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ เพื่อไม่ให้มีเสมหะอุดกั้นในทางเดินหายใจ
4. ประเมินและบันทึกระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ทุก 1 ชั่วโมง
5. สังเกต บันทึกอัตราและลักษณะของการหายใจทุก 1 ชั่วโมง ขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจและหลังถอดท่อช่วยหายใจ
6. สังเกตการขยายตัวของทรวงอกและฟังเสียงหายใจเข้าปอดทั้งสองข้าง ขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจและหลังถอดท่อช่วยหายใจ
7. ติดตามผลค่าก๊าซในเลือดแดงตามแผนการรักษา และรายงานผลให้แพทย์ทราบ
8. สังเกตและบันทึกความผิดปกติ เพื่อพร้อมรายงานแพทย์

การประเมินผล วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 18.00 นาฬิกา (ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปเมื่อเยี่ยมครั้งที่ 4)

ผู้ป่วยหายใจได้เอง ไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการหายใจล้มเหลว สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ระดับความรู้สึกตัว ไม่สับสนหรือกระสับกระส่าย สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ การขยายตัวของทรวงอกและฟังเสียงการหายใจเข้าปอดทั้งสองข้างเท่ากัน

ปัญหาที่ 10 ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้ทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นได้ที่ละเล็กทีละน้อย และหยุดเมื่อรู้สึกเหนื่อย
2. สอนถึงความสำคัญในการหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้แรงมาก จัดสิ่งแวดล้อมให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นละออง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคหอบ
3. แนะนำฝึกการหายใจโดยทำ 3 ครั้งต่อวัน ในระยะพักฟื้น
4. สอนการไอที่ถูกวิธีให้ผู้ป่วย เพื่อขับเสมหะออกได้ง่ายและไม่เหนื่อย
5. แนะนำการพักผ่อนอย่างน้อยให้ได้วันละ 6-8 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเต็มที่
6. อธิบายการรับประทานยา ขนาดของยา ข้อควรระวังและอาการข้างเคียง ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา
7. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ
8. เน้นให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นในการมาตรวจตามนัดของแพทย์ เพื่อติดตามผลการรักษา

การประเมินผล วันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 11.00 นาฬิกา (ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปเมื่อเยี่ยมครั้งที่ 5)

ผู้ป่วยบอกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ บอกถึงฤทธิ์ของยา ข้อบ่งชี้ในการรับประทานยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลทางการพยาบาลเป็นระยะเวลารวม 14 วัน และได้ตรวจเยี่ยมอาการและติดตามผลการรักษารวม 5 ครั้ง พบว่าปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไขจากการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำหออภิบาล ผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยหญิง ซึ่งมีการวางแผนการพยาบาล กำหนดจุดมุ่งหมาย กิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลอย่างมีแบบแผนชัดเจนและต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล การปฏิบัติตนก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ตอบข้อซักถามได้ และมีความตระหนักในการดูแลตนเอง กลับบ้านได้จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบแก่บุคลากรทางการพยาบาล
2. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

4. ลดความรุนแรงและอันตรายที่เกิดอย่างเฉียบพลันของโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. โรงพยาบาลไม่มีอายุรแพทย์เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่และกลัวจะกลับเป็นซ้ำอีกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

10. ข้อเสนอแนะ

1. เสนอปัญหาเรื่องไม่มีอายุรแพทย์ต่อหัวหน้าตึกและฝ่ายการพยาบาลตามลำดับ เพื่อนำปัญหาการดูแลรักษาเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อประสานกับแพทย์อายุรกรรมโรงพยาบาลในเครือสำนักงานการแพทย์ ให้มีระบบการให้คำปรึกษาและระบบการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย
2. จัดอบรมให้ความรู้แก่นักวิชาการและจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. ให้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยและการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความมั่นใจในการดูแลตนเอง

ขอรับรองผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการฯ

ลงชื่อ.....อารยา บัวทอง.....

(นางสาวอารยา บัวทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....16 / ก.ค / ๒๕๕๓.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ศิริวรรณ พิริยศยางกูร.....

(นางศิริวรรณ พิริยศยางกูร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ชูติคุณโร อุทิศ

วันที่.....14 / ก.ค / ๒๕๕๓.....

ลงชื่อ.....พิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ.....

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ชูติคุณโร อุทิศ

วันที่.....18 / ก.ค / ๒๕๕๓.....

เอกสารอ้างอิง

- ทนันชัย บุญบุรพงศ์. การบำบัดระบบหายใจในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : หจก.บ้านหนังสือ โกสินทร์, 2552.
- พาริตา อิบราฮิม. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิชย์, 2546.
- ละเอียด แจ่มจันทร์ และ สุวีร์ ชันชรักษวงค์. สาระทบทวนการพยาบาลผู้ใหญ่ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : บริษัทจุดทองจำกัด, 2549.
- วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์, 2551.
- วิศิษฐ์ อุดมพานิชย์. Clinical Practice Guideline ทางอายุรกรรม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ยูนิตี้ พลัสลิเคชั่น, 2548.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินติ้ง, 2552.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวอารยา บัวทอง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 45) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินุชโร
อุทิศ สำนักงานแพทย์

เรื่อง แนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อหยาเครื่องช่วยหายใจ

หลักการและเหตุผล

โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบติดเชื้อแบคทีเรียที่พบรองลงมาได้แก่เชื้อไวรัส นอกจากนี้ยังเกิดจากการสำลักน้ำลาย เศษอาหาร หรือน้ำย่อยจากกระเพาะอาหาร นับเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขมากที่สุดโรคหนึ่ง และทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจเรื่องของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะในกรณีที่มีความรุนแรงของโรคจะต้องพักรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ อาจพบภาวะแทรกซ้อนในขณะรับการรักษาพยาบาลและบางรายอาจมีอาการติดเชื้อรุนแรงจนกระทั่งเสียชีวิต ในพ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ ที่พักรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวน 59 ราย และเสียชีวิตจำนวน 15 ราย จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เห็นได้ว่าโรคปอดอักเสบสามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ลักษณะสำคัญของโรคปอดอักเสบคือมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสมรรถภาพการทำงานของปอด การอักเสบของเนื้อปอดมีผลทำให้การถ่ายเทอากาศของถุงลมลดลง เนื่องจากมีอาการเจ็บหน้าอกในตำแหน่งปอดอักเสบมาขัดขวางการหายใจ การถ่ายเทอากาศของถุงลมที่ลดลงนี้จะทำให้แรงดันของออกซิเจนในเลือดแดงลดลงด้วย และบางรายอาจมีแรงดันคาร์บอนไดออกไซด์สูงขึ้นกว่าปกติด้วย ภาวะพร่องออกซิเจนในอากาศที่หายใจเข้าร่วมถึงอาการเจ็บหน้าอกในตำแหน่งปอดอักเสบส่วนใหญ่ทำให้ผู้ป่วยหายใจเร็วและตื้นขึ้น และอาจรุนแรงจนเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ การหยาเครื่องช่วยหายใจเป็นกระบวนการลดการช่วยหายใจจากเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยหายใจด้วยตนเองมากขึ้น จนสามารถหยุดการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ การช่วยให้ผู้ป่วยหายใจได้เองโดยเร็วจะมีส่วนช่วยลดการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามการลดการใช้เครื่องช่วยหายใจหรือการหยาเครื่องช่วยหายใจ มีข้อบ่งชี้ที่สำคัญที่สุดที่ใช้ในการตัดสินใจหยาเครื่องช่วยหายใจ คือโรคหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจได้รับการรักษาหรือแก้ไขจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ควรมีการประเมินความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

ร่วมกับแพทย์ผู้รักษา การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อวางแผนการรักษาร่วมกับอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ประโยชน์ของการหยาเครื่องช่วยหายใจ การปฏิบัติตนขณะหยาเครื่องช่วยหายใจเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและพยายามหายใจด้วยตนเองมากขึ้น และเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถหายใจด้วยตนเอง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายต่อผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จของการหยาเครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถ และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ลดค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านเพื่อใช้ชีวิตกับครอบครัวได้อย่างรวดเร็ว

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. เป็นแนวทางการดูแลและเตรียมผู้ป่วยเพื่อหยาเครื่องช่วยหายใจ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยสามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้เร็ว

กรอบการวิเคราะห์ แนวความคิด ข้อเสนอ

ในระยะหลังนี้พบว่าปอดอักเสบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นถึง 0.5 - 15.0 เปอร์เซ็นต์ กลไกของการเกิดโรคเชื่อว่าการติดเชื้อจากเครื่องมือเครื่องใช้ของโรงพยาบาล และการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไป และเมื่อเป็นโรคนี้แล้ว ถ้าได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้องอาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา อันเป็นผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

การรักษาพยาบาลโรคปอดอักเสบ

1. การร่วมมือกับแพทย์ในการวินิจฉัยโรค เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันที่
2. การให้ยาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพเพื่อทำลายเชื้อที่เป็นสาเหตุ ตามแผนการรักษาของแพทย์
3. ดูแลผู้ป่วยให้มีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์
4. อาหาร การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำนอกจากจะได้น้ำแล้ว ยังได้แคลอรีทดแทนด้วย ในผู้ป่วยที่เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยที่หอบหายใจลำบาก มักจะต้องให้อาหารเหลว ในระยะที่โรครุนแรง เมื่ออาการดีขึ้นจึงค่อย ๆ เปลี่ยนเป็นอาหารอ่อนหรืออาหารธรรมดา
5. ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเพียงพอ ทั้งร่างกายและจิตใจ
6. ให้ยาลดไข้แล้วช่วยเช็ดตัวเมื่อไข้สูง
7. ดูแลความสะอาดของปากและฟันเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมีไข้

8. ให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยท้องอืด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยปอดอักเสบ
9. การสังเกตและประเมินสภาพของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องสังเกตข้อบ่งชี้ของภาวะพร่องออกซิเจนในอากาศที่หายใจเข้า การหายใจไม่เพียงพอ หรือภาวะการหายใจล้มเหลว
10. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ
11. การดูแลและบำบัดทางระบบหายใจโดยเฉพาะ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยปอดอักเสบเนื่องจากการระบายอากาศและแลกเปลี่ยนก๊าซอาจจะไม่ดีพอ การให้ออกซิเจนอาจจะช่วยให้ผู้ป่วยหายใจได้ดีและได้พัก ช่วยบรรเทาอาการกระสับกระส่ายและอาการไอ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

1. การเตรียมเครื่องช่วยหายใจ ตรวจสอบและทดสอบการทำงานของเครื่อง โดยเฉพาะวงจรของชุดช่วยหายใจว่าผ่านการทดสอบ พร้อมจะใช้งานได้
2. ตั้งเครื่องช่วยหายใจให้ถูกต้อง เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยและคำสั่งการรักษา ซึ่งรูปแบบหรือวิธีการช่วยหายใจของเครื่องช่วยหายใจปัจจุบันประกอบด้วย

2.1 Control mechanical ventilation (CMV) คือการหายใจที่อาศัยเครื่องช่วยหายใจเป็นตัวกำหนดลมหายใจ โดยผู้ป่วยไม่มีการกระตุ้น

2.2 Synchronized intermittent mandatory ventilation (SIMV) คือการช่วยหายใจที่ผู้ป่วยหายใจเอง สลับกับการหายใจจากเครื่องตามที่ตั้งไว้โดยเครื่องช่วยหายใจทำงานสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

2.3 Continuous positive airway pressure (CPAP) เป็นวิธีช่วยหายใจโดยเครื่องทำให้เกิดความดันบวกที่มีอัตราการไหลของก๊าซคงที่ตลอดเวลา ทำให้แรงดันบวกทั้งช่วงหายใจเข้าและหายใจออก ผู้ป่วยเป็นผู้ออกแรงเอง กำหนดควบคุมจังหวะและอัตราการหายใจเอง

การเตรียมผู้ป่วยเพื่อหย่าเครื่องช่วยหายใจ

การหย่าผู้ป่วยออกจากเครื่องช่วยหายใจเป็นวิธีการที่เปลี่ยนกลับจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมาเป็นผู้ป่วยหายใจเอง การที่สามารถเอาเครื่องช่วยหายใจออกได้เร็วแสดงว่าการพยากรณ์โรคค่อนข้างดีและช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการใส่เครื่องช่วยหายใจที่นาน ๆ ด้วย การหย่าผู้ป่วยออกจากเครื่องช่วยหายใจมี 2 วิธี คือ วิธีที่เอาเครื่องช่วยหายใจออกเลยเป็นวิธีที่ใช้กันบ่อยกับอีกวิธีคือ ค่อยๆ หย่าผู้ป่วยออกจากเครื่องทีละน้อย

1. การพยาบาลระยะก่อนดำเนินการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยใช้แบบการประเมินสภาพผู้ป่วยและพิจารณาร่วมกับแพทย์

2. การพยาบาลระหว่างดำเนินการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ถ้าผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามในการนั่งหัวสูง ควรจัดผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งซึ่งเป็นท่ากระบังลมขยายตัวได้ดีขึ้น อธิบายถึงขั้นตอนในการหย่าเครื่องเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือและพยายามหายใจด้วยตัวเองมากขึ้น เพื่อลดความวิตกกังวล

3. การพยาบาลระยะก่อนถอดท่อช่วยหายใจ คั่นก่อนถอดท่อช่วยหายใจ ดูแลผู้ป่วยให้ได้พักผ่อนเต็มที่ ควรถอดท่อช่วยหายใจในตอนเช้า เพราะมีบุคลากรที่สามารถประเมินอาการได้ทั้งวัน

4. การพยาบาลระยะหลังถอดท่อช่วยหายใจ ให้ออกซิเจนที่มีความชื้นในบรรยากาศสูงตามแผนการรักษา เพื่อให้เสมหะไม่เหนียว บันทึกสัญญาณชีพ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน รักษาระดับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนมากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ ตั้งเกตอาการและสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด

5. เกณฑ์การยุติการหยาเครื่องช่วยหายใจ มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพมากกว่า 20 เปอร์เซ็นต์ของค่าพื้นฐานของผู้ป่วย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนน้อยกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ มีปริมาตรลมหายใจออกทั้งหมดใน 1 นาที น้อยกว่า 200 มิลลิลิตร ปริมาตรลมหายใจออกทั้งหมดใน 1 นาที น้อยกว่า 5 ลิตร หรือมากกว่า 12 ลิตร มีการแสดงว่ากล้ามเนื้ออ่อนแรง เช่น ใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง

ถ้าพบปัญหาตั้งแต่ 2 ปัญหา ให้ยุติการหยาเครื่องพร้อมค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุนั้นก่อนเริ่มหยาเครื่องในวันถัดไป แล้วกลับไปใช้วิธีการช่วยหายใจเดิมก่อนการหยาเครื่อง

จากแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอริเอม (Theory of nursing system) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงคุณลักษณะความสามารถของพยาบาลที่จะช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง พยาบาลมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยในการดูแลที่จำเป็นเกี่ยวกับสุขภาพและส่งเสริมให้ความรู้ อธิบายและแนะนำการดูแลตนเองเกี่ยวกับการหยาเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

บุคลากรทางการพยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ควรให้ความตระหนักถึงการดูแล ติดตาม ประเมินอาการผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้สามารถยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างรวดเร็วซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ จึงปรึกษาร่วมกันในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและแพทย์อายุรกรรม เพื่อจัดทำแนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยมีแนวทางพัฒนาดังนี้

1. ผู้จัดทำรวบรวมเนื้อหา ความรู้เกี่ยวกับวิธีการหยาเครื่องช่วยหายใจ การประเมินความพร้อมก่อนการหยาเครื่องช่วยหายใจ การดูแลขณะหยาเครื่องช่วยหายใจ การดูแลก่อนและหลังการถอดท่อช่วยหายใจ
2. ทบทวนแนวทางปฏิบัติร่วมกับแพทย์อายุรกรรมที่มีความเชี่ยวชาญในด้านวิชาการเพื่อปรับปรุงให้มีความถูกต้องและเหมาะสมตามหลักวิชาการ
3. จัดทำรูปเล่ม
4. นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 5 ราย แล้วประเมินผล เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และเสนอหัวหน้าตึก
5. จัดประชุมในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจในการใช้คู่มือการหยาเครื่องช่วยหายใจและนำสู่การปฏิบัติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลและเตรียมผู้ป่วยเพื่อหยาเครื่องช่วยหายใจ
2. เป็นแนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อหยาเครื่องช่วยหายใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการพยาบาล
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
4. ลดภาระค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราความสำเร็จของการหยาเครื่องช่วยหายใจ 80 %
2. จำนวนวันที่ใส่เครื่องช่วยหายใจในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอักเสบน้อยกว่า 14 วัน

ลงชื่อ.....*สุภาภ* *บัวทอง*.....

(นางสาวอารยา บัวทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

16 / *กค* / *2553*

เอกสารอ้างอิง

ทนนชัย บุญบุรพวงศ์. การบำบัดระบบหายใจในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : หจก.บ้านหนังสือ โกสินทร์, 2552.

ละเอียด แจ่มจันทร์ และ สุรี ชันชรัถยวงศ์. สาระทบทวนการพยาบาลผู้ใหญ่ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : บริษัทจุดทองจำกัด, 2549.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินติ้ง, 2552.