



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice) รายบุคคล
ปีการศึกษา ๒๕๖๓ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ชื่อ นางอรุณรัตน์ พรหมมา ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)
ภาควิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช |
| <input checked="" type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต | <input type="checkbox"/> การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยสุดท้าย | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/การบำบัดพิเศษ |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผดุงครรภ์ | |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... | |

2. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป้าหมาย

2.1 รายบุคคล

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ทารกแรกเกิด | <input type="checkbox"/> เด็กและวัยรุ่น |
| <input checked="" type="checkbox"/> ผู้ใหญ่ | <input checked="" type="checkbox"/> ผู้สูงอายุ |
| <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยจิตเวช | <input type="checkbox"/> หญิงตั้งครรภ์ |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ เช่น..... | |

2.2 รายครอบครัว/กลุ่ม/ชุมชน(ระบุ)

- ครอบครัว
- กลุ่ม/ชุมชน.....
- อื่น ๆ เช่น

3 สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ

3.1 โรงพยาบาลระบุ ..โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

- หอผู้ป่วย ระบุ หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม
- คลินิกผู้ป่วยนอก/ Ambulatory Care Setting ระบุ

3.2 ในชุมชน ระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

- ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบุ
- โรงเรียน
- Home Health Care /Hospice Care
- ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย
- ศูนย์ผู้สูงอายุ
- อื่น ๆ (ระบุ)

4 บทบาทการพยาบาลที่ต้องการไปปฏิบัติการพยาบาล

- Direct care
- Consultation
- พัฒนาระบบบริการและคุณภาพการพยาบาล

อื่น ๆ ระบุ

สาขาความเชี่ยวชาญหรือความสนใจเฉพาะทาง

การพยาบาลผู้ป่วยในการหยาเครื่องช่วยหายใจ

หัวข้อ/ประเด็นการปฏิบัติ Faculty Practice...แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในการหยาเครื่องช่วยหายใจ

คำจำกัดความ

1. การหยาเครื่องช่วยหายใจ หมายถึง การลดการช่วยหายใจในผู้ป่วยระบบหายใจล้มเหลวที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จนกลับมาหายใจได้เองตามธรรมชาติ หรือหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจในที่สุด
2. ความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจ หมายถึง การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านร่างกายตามแบบประเมินว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้แล้ว
3. การหยาเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ หมายถึง การลดการช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจให้สามารถหายใจได้เอง โดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้และไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงาน...ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ที่หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ระยะเวลา.....มิถุนายน 2563 - พฤษภาคม 2564.....จำนวน...84...ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

1. ผู้ป่วยสามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้เร็ว ลดจำนวนวันของการใส่เครื่องช่วยหายใจ
2. เพื่อส่งเสริมแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในการหยาเครื่องช่วยหายใจของหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ระยะยาว

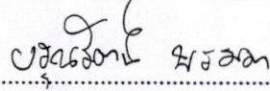
1. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ
2. เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 3 สิงหาคม 2563 (8 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิกฤตอายุรกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วย ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 1 ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 1</u> 1. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย โดยใช้ weaning protocol 2. การประเมินความพร้อมด้านจิตใจ 3. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยขณะ หย่าเครื่องช่วยหายใจ	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- แผนการดูแลผู้ป่วยในการ หย่าเครื่องช่วยหายใจ - บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
ครั้งที่ 2 4 สิงหาคม 2563 (8 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิกฤตอายุรกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วย หลังจากหย่าเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 1 ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 2</u> 1. การประเมินผู้ป่วยหลังจากหย่า เครื่องช่วยหายใจ 2. การส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการ หย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยการให้ กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการ หายใจเอง	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ - การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 3 5 สิงหาคม 2563 (8 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิกฤตอายุรกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วย หลังจากหย่าเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 1 ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 3</u> 1. การประเมินผู้ป่วยหลังจากหย่า เครื่องช่วยหายใจ 2. การบริหารการหายใจและการไอ อย่างมีประสิทธิภาพ	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วย การบริหารการหายใจและการ ไออย่างมีประสิทธิภาพ - บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วย การหย่าเครื่องช่วยหายใจ สำเร็จ
ครั้งที่ 4 6 สิงหาคม 2563 (8 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิกฤตอายุรกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วย หลังจากหย่าเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 1 ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 4</u>	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วย การบริหารการหายใจและการ ไออย่างมีประสิทธิภาพ

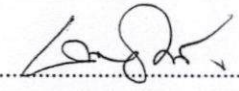
วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินผู้ป่วยหลังจากหย่าเครื่องช่วยหายใจ 2. การบริหารการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ 3. แนะนำแนวทางการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคถุงลมโป่งพองเพื่อป้องกันการกลับมาใส่ท่อหายใจใหม่ 		<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วยการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ - บันทึกการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคถุงลมโป่งพองเพื่อป้องกันการกลับมาใส่ท่อหายใจใหม่
ครั้งที่ 5 7 กันยายน 2563 (8 ชม.)	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ <p><u>กรณีศึกษาที่ 2 ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 1</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินความพร้อมด้านร่างกายโดยใช้ weaning protocol 2. การประเมินความพร้อมด้านจิตใจ 3. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ 	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	<ul style="list-style-type: none"> - แผนการดูแลผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ - บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
ครั้งที่ 6 8 กันยายน 2563 (8 ชม.)	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วยหลังจากหย่าเครื่องช่วยหายใจ <p><u>กรณีศึกษาที่ 2 ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 2</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินความพร้อมด้านร่างกายโดยใช้ weaning protocol 2. การประเมินความพร้อมด้านจิตใจ 3. วิเคราะห์สาเหตุการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ 4. การส่งเสริมให้ประสบผลสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการหายใจเอง 	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ - การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 7 9 กันยายน 2563 (8 ชม.)	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วยหลังจากหย่าเครื่องช่วยหายใจ <p><u>กรณีศึกษาที่ 2 ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 3</u></p>	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ - การปรับแผนการให้การดูแล

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	1. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย โดยใช้ weaning protocol 2. การประเมินความพร้อมด้านจิตใจ 3. วิเคราะห์หาสาเหตุการหย่า เครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ 4. การส่งเสริมให้ประสบผลสำเร็จในการ หย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยการให้ กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการ หายใจเอง		
ครั้งที่ 8 10 กันยายน 2563 (4 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิฤตอายุรกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วย หลังจากหย่าเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 2 ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 4</u> 1. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย โดยใช้ weaning protocol 2. การประเมินความพร้อมด้านจิตใจ 3. วิเคราะห์หาสาเหตุการหย่า เครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ 4. การส่งเสริมให้ประสบผลสำเร็จในการ หย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยการให้ กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการ หายใจเอง	หออภิบาลผู้ป่วย วิฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ - การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 9 5 ตุลาคม 2563 (8 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิฤตอายุรกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วย ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 3 ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 1</u> 1. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย โดยใช้ weaning protocol 2. การประเมินความพร้อมด้านจิตใจ 3. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยขณะ หย่าเครื่องช่วยหายใจ	หออภิบาลผู้ป่วย วิฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- แผนการดูแลผู้ป่วยในการ หย่าเครื่องช่วยหายใจ - บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
ครั้งที่ 10 6 ตุลาคม 2563 (8 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิฤตอายุรกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วย หลังจากหย่าเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 3 ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 2</u>	หออภิบาลผู้ป่วย วิฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ - การปรับแผนการให้การดูแล

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	1. การประเมินผู้ป่วยหลังจากหย่า เครื่องช่วยหายใจ 2. การส่งเสริมให้ประสบผลสำเร็จในการ หย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยการให้ กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการ หายใจเอง		
ครั้งที่ 11 7 ตุลาคม 2563 (8 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิกฤตอายุรกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วย หลังจากหย่าเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 1 ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 3</u> 1. การประเมินผู้ป่วยหลังจากหย่า เครื่องช่วยหายใจ 2. การบริหารการหายใจและการไอ อย่างมีประสิทธิภาพ 3. แนะนำแนวทางการดูแลตนเองอย่าง ต่อเนื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อมี ภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อป้องกันการ กลับมาใส่ท่อหายใจใหม่	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วย การบริหารการหายใจและการ ไออย่างมีประสิทธิภาพ - บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วย การหย่าเครื่องช่วยหายใจ สำเร็จ - บันทึกการให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อมี ภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อ ป้องกันการกลับมาใส่ท่อ หายใจใหม่

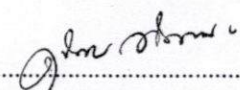
ลงชื่อ.....  ผู้ปฏิบัติ

(นางอรุณรัตน์ พรหมมา)

ลงชื่อ.....  ผู้รับรอง

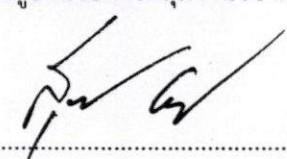
(นางสาวเสาวลักษณ์ เนตรซัง)

หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ.....  ผู้กำกับติดตามแผน

(นางสาวจตุเดือน เขียวเหลือง)

รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการ

ลงชื่อ.....  ผู้กำกับติดตามแผน

(นางสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา)

ผู้อำนวยการ

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ปีการศึกษา 2563 (มิถุนายน 2563 – 31 พฤษภาคม 2564)

1. ชื่อ-สกุล นางอรุณรัตน์ พรหมมา
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต
3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
ระหว่างวันที่ 3 สิงหาคม 2563 ถึงวันที่ 8 ตุลาคม 2563 รวมระยะเวลา 11 วัน
รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 84 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

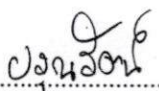
- 6.1.1 ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เร็ว ลดจำนวนวันของการใส่เครื่องช่วยหายใจ
- 6.1.2 ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ
- 6.1.3 ผู้ป่วยไม่กลับมาใส่ท่อช่วยหายใจใหม่

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ได้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ลดจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต ลดค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดลง

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

การพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย การสอนผู้ป่วยในการบริหารการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปบูรณาการความเป็นนักรักษา การศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาล

ลงชื่อ..... 
(นางอรุณรัตน์ พรหมมา)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 78 ปี ไม่มีโรคประจำตัว

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจมีเสียงดัง ไม่มีไข้ ไม่มีเสมหะ ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลลับแล แรกรับที่ ER : RR 40 ครั้ง/นาที O₂sat 94 % accessory muscle used, lung: wheezing both lung ให้การรักษา Beradual 1 NB x 3 dose, dexamethasone 8 mg iv stat หลังพ่นยายังมีอาการ หายใจเหนื่อย RR 42 permin. O₂ sat 93 % seen accessory muscle used แพทย์พิจารณา on ETT 8.0 mark 22 >> หลัง on ETT end tidal CO₂ 32 , Beradual MDI 6 puff via ETT, NSS 1,000 ml IV rate 80 ml/hr, ATK negative, CXR EKG 12 lead, DTX 141, Lactate 1.8, On Foley' cath with urine bag, CBC, BUN, Electrolyte จึง Refer มาที่รพ. อุดรดิตถ์

การวินิจฉัยโรค Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation with respiratory failure

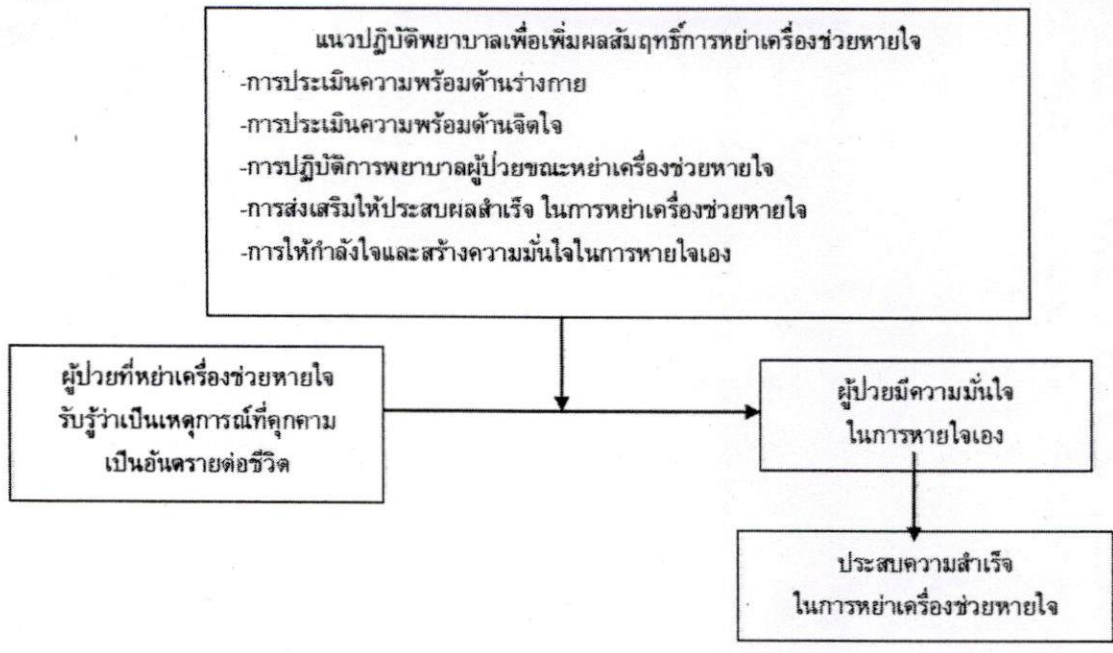
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธไม่แพ้ยาแพ้อาหาร

การประเมินสภาพและอาการปัจจุบัน

รูปร่างท้วม ผิวสองสี รู้สึกตัว ประเมิน Glasgow coma score E4VTM6 ตรวจกำลังกล้ามเนื้อ Motor power แขนและขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 5 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมิน Activities of Daily Living (ADL) ได้ 4 คะแนน On endotracheal tube No.8 mark 22 cm. on Drager ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี setting PSV mode PS 12 PEEP 5 cmHO₂ FiO₂ 0.3 ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ RR 13 ครั้ง/นาที O₂ sat 100 % ฟังเสียงปอดพบเสียง wheezing both lung มีเสมหะสีเหลืองเหนียวข้นประมาณ 2 สาย On NG tube for feeding ได้รับ BD (1.2:1) 350ml x 4 feed รับประทานได้ไม่มี content on Heparin lock ไ่วที่แขนซ้าย ไม่มีบวมแดง ไม่มี phlebitis ประเมิน Braden's score 16 คะแนน ประเมิน Morse score ได้ 35 คะแนน

รายการปัญหา (Problem lists)

1. เสี่ยงต่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ
2. เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำจากการพร่องความรู้ในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง



ตามกรอบแนวคิดของปริศนา เบนจามาต, เพ็ญสุข ยุวภูษิตานนท์, อุษา พิพัฒน์สาธุกิจและรัตนา พระยาน้อย จากงานวิจัย การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์การหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤติ ศัลยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช

แนวปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

1. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย โดยใช้ weaning protocol ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์
2. การประเมินความพร้อมด้านจิตใจ ดังนี้
 - 2.1 ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวของการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
 - 2.2 ให้ทราบวิธีการติดต่อสื่อสารขอความช่วยเหลือขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ เช่น การใช้ ดินสอและกระดาษ หรือใช้บัตรคำ และอ่านปากผู้ป่วย พักหน้าและสายหน้า
 - 2.3 สร้างความมั่นใจและให้กำลังใจในการหายใจเอง
3. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ
 - 3.1 การพยาบาลด้านร่างกาย: โดยการเฝ้าระวังตามแนวปฏิบัติ weaning protocol ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์, การจัดทำช่วยให้การหายใจดีขึ้น
 - 3.2 การพยาบาลด้านจิตใจ: ส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัว
4. การส่งเสริมให้ประสบผลสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการหายใจเอง ด้วยวิธี
 - 4.1 บอกความก้าวหน้าในการหย่าเครื่องช่วยหายใจและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย
 - 4.2 ให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมีความพร้อมที่จะหายใจเองและสามารถควบคุมการหายใจของตนเองได้ โดยการหายใจเข้า-ออกเข้า ๆ ลึก ๆ
 - 4.3 คำชมเชยว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
 - 4.4 ขั้นตอนการปฏิบัติต่อการผ่อนคลายโดยการบริหารการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ

วันที่ดูแลผู้ป่วย 3 – 5 สิงหาคม 2563

วันที่ 3 สิงหาคม 2563

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์	ประเมินผลการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนขณะหยาเครื่องช่วยหายใจ</p> <p>S: ญาติบอกว่า “ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล”</p> <p>O: - สับสนหวั วันละ 30 มวน/วัน เป็นเวลามากกว่า 20 ปี</p> <p>- ลักษณะทรวงอก Barrel chest</p> <p>- ฟังเสียงปอดพบเสียง wheezing both lung</p> <p>- HR = 122 ครั้ง/นาที</p> <p>- On ET No.8 mark 22 cm. หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี setting PSV mode PS 12 PEEP 5 cmH₂O FiO₂ 0.3</p> <p>- มีเสมหะสีเหลืองเหนียวข้นประมาณ 2 สาย</p> <p>- CBC 2/8/63</p> <p>Absolute neutrophil = 8.57 10³/uL สูง</p> <p>Neutrophil = 88 % สูง</p> <p>Lymphocyte 1 % ต่ำ</p> <p>- sputum culture (2/8/63) พบ klebsiella oxytoca</p> <p>Chest X-ray(2/8/63): paratracheal strip thickness</p> <p>- วินิจฉัยโรค COPD with AE</p>	<p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายสับสนหายใจแรงและเร็วหรือหายใจลำบากหัวใจเต้นเร็วผิดปกติความดันโลหิตที่สูงในช่วงแรกเหนือออกซิเจน रिमिผีปากและปลายมือปลายเท้าเขียว หยุดหายใจ 2. O₂ sat ≥ 92 % 3. สัญญาณชีพปกติ BP Systolic 90-120 mmHg Diastolic 60-90 mmHg HR=60-100/min RR=16-20/min BT=36.5-37.4 C 4. ปริมาณเสมหะลดลง 5. ฟังปอดไม่เสียงผิดปกติ 6. CXR ปกติ 7. ผล neutrophil, Lymphocyte ปกติ 8. ผล sputum culture ไม่พบเชื้อ 9. ABG อยู่ในเกณฑ์ปกติ 10. ผู้ป่วย off ET tube 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะร่างกายพร่องออกซิเจน ได้แก่ ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายสับสนหายใจแรงและเร็วหรือหายใจลำบากหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ คัดจมูก หงุดหงิด อ่อนเพลีย 2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง Monitor EKG, O₂ saturation ติดตามผล ABG เพื่อประเมิน ภาวะกรด-ด่าง และผลการรักษาด้วยออกซิเจนเพื่อปรับตั้งเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป 3. ประเมินความพร้อมด้านจิตใจให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวของการหยาเครื่องช่วยหายใจเพื่อสร้างความมั่นใจและให้กำลังใจในการหายใจเอง 4. จัดทำให้ผู้ป่วย Semi Fowler's Position 30 – 45 องศา ซึ่งให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลงช่วยให้ปอดขยายได้ดีขึ้น อากาศกระจายไปทั่วทุกส่วนของปอด และยังช่วยให้มีการระบายเสมหะออกจากปอดบางส่วนและป้องกันการ Aspirate 5. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Berodual MDI ยาขยายหลอดลมมี ออกฤทธิ์ขยายหลอดลมได้ยาวนาน คือ ประมาณ 6-8 hr. การพยาบาลสังเกตผลข้างเคียง คือ อาการมือสั่น หัวใจเต้นเร็ว หรือเต้นผิดจังหวะ 5.2 Ventolin MDI 4 puff ยาขยายหลอดลมมี ออกฤทธิ์ขยายหลอดลมได้สั้น เป็นออกฤทธิ์เร็วใน 3-5 นาทีฤทธิ์มากที่สุด 20-30 นาที การพยาบาลสังเกต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายสับสนหายใจแรงและเร็วหรือหายใจลำบากหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ คัดจมูก หงุดหงิด อ่อนเพลีย 2. Oxygen saturation 100 % 3. สัญญาณชีพปกติ BP 114 - 142/69 – 74 mmHg HR=92 - 112/min RR=16-18/min BT=36.5-37.0 C 4. ผู้ป่วย off tube เวลา 11.00 หลัง off on HHHFNC flow 50 Temp 34°C FiO₂ 0.4 O₂ sat 100 % ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย 5. ฟังเสียงปอดพบเสียง wheezing ลดลง 6. ผู้ป่วยไอขับเสมหะออกได้ดี

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์	ประเมินผลการพยาบาล
		<p>ผลข้างเคียง คือ อาการมือสั่น หัวใจเต้นเร็ว หรือเต้นผิดจังหวะ</p> <p>5.3 Puroxan 1 tab ยาขยายหลอดลมการพยาบาลสังเกตผลข้างเคียงคือ นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อ/ใจสั่น</p> <p>5.4 Flumucil ยาละลายเสมหะเพื่อให้เสมหะอ่อนตัว</p> <p>5.5 Dexamethasone 4 mg IV q 2 hr เพื่อรักษากรณีผู้ป่วยมีอาการกำเริบเฉียบพลัน</p> <p>6. ดูแลให้ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ On ET No.8 mark 22 cm. setting PSV mode PS 12 PEEP 5 cmHO₂ FiO₂ 0.3 ดังนี้</p> <p>6.1 ให้ออกซิเจนที่มีความชื้นที่เหมาะสมไม่ให้มากเกินไปจนเกิดน้ำเกาะในสาย</p> <p>6.2 Suction ในปากก่อน Suction ใน ET tube เพื่อป้องกันการสูดสำลักนำเอาเชื้อโรคจากในปากเข้า สู่ปอดใช้ Close Suction ในการดูดเสมหะไม่ปลดข้อสายเครื่องช่วยหายใจโดยไม่จำเป็น หาก ปลดข้อต่อก่อนสวมกลับคืนต้องเช็ดด้วยสำลีที่ชุบ 70% Alcohol ทุกครั้ง</p> <p>6.3 ตรวจสอบให้ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องไม่เลื่อนหลุดไปจากตำแหน่งและฟัง ปอดเพื่อประเมินดูว่ามีเสียงลมเข้าปอด 2 ข้างเท่ากันหรือไม่ เพราะถ้ามีเสียงลมเข้าปอดเพียงข้างเดียวทำให้ปอดอีกข้างหนึ่งแฟบไม่สามารถแลกเปลี่ยนแก๊สได้</p> <p>6.4 วัด Cuff Pressure เวนระครั้งให้มี Pressure 25-30 CmH₂O ป้องกันเกิด Pressure necrosis ของ หลอดลมคอ</p> <p>6.5 จัดสายเครื่องช่วยหายใจไม่ให้ตกท้องข้างเพื่อป้องกัน น้ำค้างคาสายซึ่งเป็นปัจจัยให้เกิดการ ติดเชื้อที่ปอดได้</p>	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์	ประเมินผลการพยาบาล
		<p>7. ประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจตาม weaning protocol เพื่อวางแผนให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจเร็วที่สุด โดยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ</p> <p>7.1 บอกความก้าวหน้าในการหย่าเครื่องช่วยหายใจและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย</p> <p>7.2 ให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมีความพร้อมที่จะหายใจเองและสามารถควบคุมการหายใจของตนเองได้ โดยหายใจเข้า-ออกเข้า ๆ ลึก ๆ</p> <p>7.3 คำชมเชยว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง</p> <p>8. พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชม. โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงสลับซ้ายขวาเพื่อป้องกันภาวะhypostatic pneumonia และทำให้เสมหะมีการระบายออกด้วย</p> <p>9. ติดตาม Chest x-ray, CBC และ ผล Sputum gram stain, Sputum C/S</p>	

วันที่ 4 สิงหาคม 2563

อาการปัจจุบันรูปร่างท้วม ผิวสองสี รู้สึกตัวดี ประเมิน Glasgow coma score E4V5M6 ตรวจกำลังกล้ามเนื้อ Motor power แขนและขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 5 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมิน Activities of Daily Living (ADL) ได้ 4 คะแนน on HHHFNC flow 50 Temp 34°C FiO₂ 0.4 O₂ sat 100 % ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ฟังเสียงปอดพบเสียง wheezing ลดลง มีเสมหะสีเหลืองเหนียวข้น แรงไอขับเสมหะออกมาได้น้อย ประเมิน Braden's score 16 คะแนน ประเมิน Morse score ได้ 35 คะแนน Vital sign 10.00 น. BP=131/78 mmHg., T = 36.9 °C., HR =102 ครั้ง/นาที., RR 18 ครั้ง/นาที, SpO₂ 100 %

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ

S: -

O: - ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายสับสนหายใจแรงและเร็วหรือหายใจลำบากหัวใจเต้นเร็วผิดปกติผิดจังหวะ ความดันโลหิตที่สูงในช่วงแรกเหงื่อออกผิวชื้นริมฝีปากและปลายมือปลายเท้าเขียว หยุดหายใจ

- BP=131/78 mmHg., T = 36.9 °C., HR =102 ครั้ง/นาที., RR 18 ครั้ง/นาที, O₂ sat 100 %

- On ET No.8 mark 22 cm. หายใจสัมพันธ์กับเครื่องตี setting PSV mode PS 5 PEEP 5 cmHO₂ FiO₂ 0.3 เวลา 11.00 น. Off ET tube ให้ on HHHFNC flow 50 Temp 34°C FiO₂ 0.4 O₂ sat 100 % ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย

- ฟังเสียงปอดพบเสียง wheezing ลดลง
- ปริมาณเสมหะปริมาณ 1 สาย

A: ปัญหาคงเดิม เนื่องจากผู้ป่วยยังมี ฟังเสียงปอดพบเสียง wheezing และมีเสมหะ

P: กิจกรรมการพยาบาลคงเดิม เพิ่มเติมกิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลผู้ป่วย on HHHFNC flow 50 Temp 34°C FiO₂ 0.4 กิจกรรมการพยาบาลดังนี้

1.1 อธิบายความสำคัญและความจำเป็นในการใช้งาน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจวัตถุประสงค์ของการใช้งาน ยอมรับและให้ความร่วมมือ" มีการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม

1.2 มีการจัดบันทึกค่าสัญญาณชีพของผู้ป่วยไว้เป็นค่าพื้นฐาน เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการรักษา เลือกใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสม เช่น เลือก nasal cannula ที่มีขนาดระยะห่างระหว่าง nasal prong 2 ข้าง พอดีกับรูจมูก และมีขนาดของท่อ nasal prong ประมาณครึ่งหนึ่งของรูจมูก เพื่อให้สะดวกในการระบายก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และความดันบวกที่สูงเกินออกสู่ภายนอก

1.3 ปรับตั้งเครื่อง High Flow Nasal Cannula ตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ total flow, FiO₂, Temperature จัดตำแหน่งของ cannula ให้อยู่บริเวณกึ่งกลาง ใส่น้ำให้สุด รูจมูก ให้ออกซิเจนที่มีความร้อนผ่านเข้าสู่ทางเดินหายใจได้สะดวก ความร้อนไม่สะสมบริเวณโพรงจมูก ไม่เกิดการควบแน่นของน้ำ ผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถทนกับความร้อนได้

1.4 ไม่ดึงอุปกรณ์ออก อธิบายให้ผู้ป่วยปิดปากให้สนิท เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการเพิ่ม PEEP หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถปิดปากได้ พิจารณาใช้สายรัดคางช่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก สัมผัสให้กำลังใจ อยู่เป็นเพื่อนในระยะแรกให้เกิดความมั่นใจ

1.5 เผื่อระวังความล้มเหลวจากการใช้ High Flow Nasal Cannula เตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจให้พร้อมผู้ป่วยที่ใช้ High Flow Nasal Cannula มีโอกาสเกิดภาวะหายใจล้มเหลวรุนแรง เนื่องจาก High Flow Nasal Cannula เป็นอุปกรณ์ noninvasive ต้องมีการประเมินและติดตามอย่างใกล้ชิด ติดตามอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจมากกว่า 28 ครั้ง/นาที > 35 BPM ความดันโลหิตเฉลี่ยต่ำ (Mean Arterial < 65 mmHg) หรือมีค่า O₂ sat < 90 %

2. การส่งเสริมให้ประสบผลสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการหายใจเอง ด้วยวิธี

2.1 ให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมีความพร้อมที่จะหายใจเองและสามารถควบคุมการหายใจของตนเองได้ โดยการหายใจเข้า-ออกเข้า ๆ ลึก ๆ

2.3 คำชมเชยว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

2.4 ขั้นตอนการปฏิบัติต่อการผ่อนคลายโดยการบริหารการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ

3. การบริหารการหายใจ (breathing retraining technique or breathing exercise) เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้กล้ามเนื้อกะบังลมในการหายใจ และส่งเสริมการระบายอากาศการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดให้ดีขึ้น

3.1 การฝึกหายใจ (breathing exercise) เริ่มด้วยการหายใจเข้าลึก ๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกอย่างช้า ๆ ใช้เวลาประมาณ 3 เท่าของช่วงหายใจเข้า จากนั้นหายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูก แต่เมื่อหายใจออกให้ผู้ป่วยห่อปากเล็กน้อยลักษณะคล้ายฝิวปาก (pursed - lip technique) ซึ่งจะช่วยให้เกิดแรงต้านของลมหายใจออกในทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น มีแรงดันในหลอดลมเพิ่มขึ้น ช่วยต้านแรงดันจากช่องเยื่อหุ้มปอดที่มีผลทำให้ถุงลมและหลอดลมปอดกลับตัวซ้ำลงจึงเป็นการเพิ่มปริมาณอากาศที่หายใจออกเพิ่มขึ้น อากาศที่คั่งค้างในปอดจึงลดน้อยลง

3.2 การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกะบังลมและหน้าท้อง (diaphragmatic or abdominal breathing) โดยให้ผู้ป่วยทำในท่านอน ใช้มือข้างใดข้างหนึ่งวางบนทรวงอก อีกข้างหนึ่งวางไว้บนท้องบริเวณสะดือ สอนให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึก ๆ ในขณะเดียวกับที่ท้องบ่งออกและหายใจออกช้า ๆ โดยห่อริมฝีปากไว้ด้วย ในขณะท้องยุบลง มือทั้ง 2 ข้างควรตรวจสอบว่าการหายใจถูกต้องหรือไม่ ถ้าช่วงหายใจเข้า มือที่วางบนหน้าอกขยับขึ้น แสดงว่าใช้กล้ามเนื้อทรวงอกแทนที่จะเป็นกล้ามเนื้อกะบังลม หลังจากฝึกได้ถูกต้องแล้ว สามารถฝึกได้ในท่านั่ง ยืน และเดินต่อไป

4. โออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) โดยการหายใจเข้าออกลึก ๆ ช้า ๆ 2 -3 ครั้ง จากนั้นสูดหายใจเข้าช้า ๆ ทางจมูกอย่างเต็มที่ และกลั้นหายใจไว้ครู่หนึ่งประมาณ 2 ถึง 3 วินาที โนมตัวมาข้างหน้าและไอออกมาติดต่อกัน 2 ถึง 3 ครั้ง ช่วยกันกำจัดเสมหะที่คั่งค้างให้หมดไปจากทางเดินหายใจของผู้ป่วย

วันที่ 5 สิงหาคม 2563

อาการปัจจุบันรูปร่างท้วม ฝิวสองสี รู้สึกตัวดี ประเมิน Glasgow coma score E4V4M6 ตรวจกำลังกล้ามเนื้อ Motor power แขนและขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 5 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมิน Activities of Daily Living (ADL) ได้ 17 คะแนน On O₂ cannula 3 LMP O₂ sat 100 % ฟังเสียงปอดพบเสียง wheezing ลดลง มีเสมหะเล็กน้อยไอขับเสมหะออกได้ดี ได้รับประทานอาหารอ่อนประมาณ 1 ถาด กิน BL (1.2:1) 250 ml x 3 feed กินเสริม on Heparin lock ไว้ที่แขนข้างซ้าย ไม่มีบวมแดง ไม่มี phlebitis ประเมิน Braden's score 22 คะแนน ประเมิน Morse score ได้ 15 คะแนน Vital sign 10.00 น. BP=140/96 mmHg., T =37.1°C, HR =96 ครั้ง/นาที, RR 18 ครั้ง/นาที, SpO₂ 100 %
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ

S: -

O: - ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน

- BP=140/96 mmHg., T = 37.1 °C., HR =96 ครั้ง/นาที., RR 18 ครั้ง/นาที, SpO₂ 100 %

- On O₂ cannula 3 LMP

- ฟังเสียงปอดพบเสียง wheezing ลดลง

- ผู้ป่วยไอขับเสมหะออกได้ดี

- ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพได้ถูกต้อง

A: ปัญหาลดลง เนื่องจากผู้ป่วยยังมี ฟังเสียงปอดพบเสียง wheezing และมีเสมหะ

P: กิจกรรมการพยาบาลคงเดิม

วันที่ 6 สิงหาคม 2563

อาการปัจจุบันรูปร่างท้วม ผิวสองสี รู้สึกตัวดี ประเมิน Glasgow coma score E4V4M6 ตรวจกำลังกล้ามเนื้อ Motor power แขนและขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 5 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมิน Activities of Daily Living (ADL) ได้ 17 คะแนน ฟังเสียงปอดไม่พบเสียงผิดปกติ มีเสมหะเล็กน้อย ไอขับเสมหะออกได้ดี ได้รับประทานอาหารอ่อนประมาณ 1 ถาด on Heparin lock ไว้ที่แขนข้างซ้าย ไม่มีบวมแดง ไม่มี phlebitis ประเมิน Braden's score 22 คะแนน ประเมิน Morse score ได้ 15 คะแนน Vital sign 10.00 น. BP=130/85 mmHg., T =37.2°C, HR =92 ครั้ง/นาที, RR 16 ครั้ง/นาที, SpO₂ 100 %
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ

S: -

O: - ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน

- BP=130/85 mmHg., T =37.2°C, HR =92 ครั้ง/นาที, RR 16 ครั้ง/นาที, SpO₂ 100 %

- ฟังเสียงปอดไม่พบเสียงผิดปกติ

- ผู้ป่วยไอขับเสมหะออกได้ดี

- ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพได้ถูกต้อง

A: ปัญหาหมดไป

P: -

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย มีอาการ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล หายใจหอบเหนื่อย หายใจมีเสียงดัง ไม่มีไข้ ไม่มีไอ ไม่มีเสมหะ ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลลับแล แรกรับที่ ER : RR 40 ครั้ง/นาที O₂sat 94 % accessory muscle used, lung: wheezing both lung ให้การรักษา Beradual 1 NB x 3dose, dexamethasone 8 mg iv stat หลังพ้นยายังมีอาการ หายใจเหนื่อย RR 42 permin. O₂ sat 93 % seen accessory muscle used แพทย์พิจารณา on ETT 8.0 mark 22 >> หลัง on ETT end tidal CO₂ 32 Refer มาที่รพ.อุตรดิตถ์ แรกรับที่ MICU ผู้ป่วย รู้สึกตัว ประเมิน Glasgow coma score On endotracheal tube No.8 mark 22 cm. on Drager ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี setting PSV mode PS 12 PEEP 5 cmHO₂ FiO₂ 0.3 โดยOn ventilator จำนวน 2 วัน หลังจากนั้น on HHHFNC และสามารถย้ายไปหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 วัน เพื่อสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ และสอนเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน เป็นการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เพื่อการควบคุมอาการของโรคไม่ให้ความรุนแรงขึ้น และให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามสภาพข้อจำกัดของร่างกาย

ผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เร็ว จำนวนวันของการใส่เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 2 วัน ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ และผู้ป่วยไม่กลับมาใส่ท่อช่วยหายใจใหม่

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 18 ปี โรคประจำตัวเบาหวาน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 18 ปี มาด้วยอาการมีไข้ ปวดขาข้างซ้าย 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลโดยให้ประวัติว่ามีอาการ 1 เดือน ก่อนมา รพ.มีไข้ ไอ หายใจเหนื่อย เพลีย ไม่ได้ไปรับการรักษามาก่อน 3 วันก่อนมา รพ.มีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ มีไข้ต่ำ ๆ หายใจเหนื่อยหอบ ปวดสะโพก ปวดขาข้างซ้ายแต่ไม่มีแดงร้อน ขา 2 ข้างบวม อ่อนแรงขาข้างซ้าย เดินไม่ได้ ไม่มีหน้าเขียว พูดได้ชัดเจนดี ปฏิเสธประวัติกระแทกหรือหกล้ม ปัสสาวะออกปกติ ญาติจึงนำส่ง โรงพยาบาลพิชัย แรกรับ V/S: BP 180/100 mmHg , PR 130 ครั้ง/นาที , RR 26ครั้ง/นาที, BT 39.8 °c, O₂ sat 98% , On HFNC O₂ sat 100% , lung clear both lung , no murmur , abdomen distention not tender , E₄V₅M₆ , pupil 2 mm reactive to light both eyes , motor power แขนทั้ง 2 ข้าง เกรด 5 , motor power ขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 4 , pitting edema 2+ , tender anterior side of left thigh and hip , capillary refill time < 2 sec ตรวจ EKG = sinus tachycardia, ผลการตรวจห้องปฏิบัติการพบ WBC 22,000, Na 125, HCO₃ 16, Cr 1.0, GFR 78, serum albumin 1.9, DTX 200 – 500, serum ketone negative, HbA_{1c} 19% , CPK 250 ระบุว่า admit พอยกขาได้ แต่ไม่เดินเนื่องจากปวด ต่อมาผู้ป่วยรู้สึกขาสองข้างอ่อนแรง ขยับไม่ได้ ร่วมกับมีอาการชา จึงreferมา รักษาต่อที่ รพ.อุตรดิตถ์

การวินิจฉัยโรค Chronic lymphocytic leukemia (CLL) with leptomeninges involvement and Cryptococcal meningitis and Autoimmune hemolytic anemia (AIHA) and Acute kidney injury (AKI)

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธไม่แพ้ยาแพ้อาหาร

การประเมินสภาพและอาการปัจจุบัน

ผู้ป่วยรูปร่างท้วม ผิวคล้ำ รู้สึกตัวดี ประเมิน Glasgow coma score E₄V₄M₆ ตรวจกำลังกล้ามเนื้อ Motor power แขนทั้ง 2 ข้าง เกรด 5, ขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 0 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมิน Activities of Daily Living (ADL) ได้ 0 คะแนน บริเวณมือและขาทั้งสองข้างพบ pitting edema 2+ มือข้างขวามีผ่าตัด Debridement right hand พันก๊อชไว้ ไม่มี discharge ซึม และมีแผลผ่าตัด Laminectomy ปิดก๊อชไว้ไม่มี discharge ประเมิน pain score = 5 คะแนน มีแผลกดทับบริเวณ coccyx เกรด 2 ขนาด 1*1 cm On endotracheal tube No.8 mark 22 cm. on Drager ventilator setting PCAC mode Pi 25 PEEP 6 FiO₂ 0.4 RR 16/min หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบเป็นบ้าง ครั้ง RR 14 - 20 ครั้ง/นาที O₂ sat 100% ฟังเสียงปอดเสียง crepitation both lung มีเสมหะสีขาวขุ่นเป็นน้ำ ประมาณ 2 สาย On Triple lumen catheter at Right internal jugular vein ได้รับ Fentanyl 2,000 mcg+ NSS 100 ml IV rate 5 ml/hr, Lasix 250 mg IV rate 4 ml/hr On NG tube for feeding ได้รับ Gen DM (1.5:1) 350ml x 2 feed+น้ำตาม 50 ml, Neomune (1.5:1) 350ml x 2 feed+น้ำตาม 50 ml รับประทานไม่ได้ไม่มี content On Pneumatic cuff บริเวณขาทั้ง 2 ขา คลำชีพจร dorsalis pedis เท่ากันทั้ง 2 ข้าง Retrain Foley's cath with bag urine สีเหลืองใสไม่มีตะกอน

ประเมิน Braden's score 10 คะแนน ประเมิน SIRS 3 ข้อ

Vital sign 10.00 น. BP=114/69 mmHg., T = 37 °C, HR =104 ครั้ง/นาที, RR 18 ครั้ง/นาที, SpO₂ 100%

รายการปัญหา (Problem lists)

1. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงและตัวนำออกซิเจนลดลง
2. เสี่ยงต่อภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

วันที่ดูแลผู้ป่วย 7 - 10 กันยายน 2563

วันที่ 7 กันยายน 2563

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์	ประเมินผลการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p>เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงและตัวนำออกซิเจนลดลง</p> <p>S: -</p> <p>O: - ตรวจร่างกายพบ: pale conjunctivae</p> <p>- ฟังเสียงพบเสียง crepitation both lung</p> <p>- film CXR 6/9/63 pulmonary congestion</p> <p>- ผล CT whole abdomen NC วันที่ 6/9/63พบ bilateral pleural effusion</p> <p>- ผู้ป่วย On ET-Tube No. 8 make 22 cm with ventilator setting PCAC mode Pi 25 PEEP 6 FiO₂ 0.4 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี</p> <p>- มีเสมหะสีขาวขุ่นเป็นน้ำ ประมาณ 2 สาย</p> <p>- BP=144/76 mmHg., HR = 102 ครั้ง/นาที., RR 18 ครั้ง/นาที, SpO₂ 98 %</p> <p>- ผล CBC วันที่ 6/9/63 Hb = 9.6 g/dL Hct = 29.4 %</p>	<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายสับสนหายใจแรงและเร็วหรือหายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็วผิดปกติผดผื่น ความดันโลหิตที่สูงในช่วงแรก เหนื่อออกผิวขึ้น ริมฝีปากและปลายมือปลายเท้าเขียว หยุดหายใจ 2. O₂ sat ≥ 92 % 3. สัญญาณชีพปกติ BP Systolic 90-120 mmHg Diastolic 60-90 mmHg HR=60-100/min RR=16-20/min BT=36.5-37.4 C 4. ปริมาณเสมหะลดลง 5. ฟังปอดไม่เสียงผิดปกติ 6. CXR ปกติ 7. ผล neutrophil, Lymphocyte ปกติ 8. ผล sputum culture ไม่พบเชื้อ 9. ABG อยู่ในเกณฑ์ปกติ 10. ผู้ป่วย off ET tube 11. Hb = 13 - 17 g/dL Hct = 39.0 -51.0 % 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะร่างกายพร่องออกซิเจน ได้แก่ ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายสับสนหายใจแรงและเร็วหรือหายใจลำบากหัวใจเต้นเร็วผิดปกติผดผื่น ความดันโลหิตที่สูงในช่วงแรก เหนื่อออกผิวขึ้น ริมฝีปากและปลายมือปลายเท้าเขียว หยุดหายใจ 2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง Monitor EKG, O₂ saturation ติดตามผล ABG เพื่อประเมิน ภาวะกรด-ด่าง และผลการรักษาด้วยออกซิเจนเพื่อปรับตั้งเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป 3. ประเมินความพร้อมด้านจิตใจให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวของการหย่าเครื่องช่วยหายใจเพื่อสร้างความมั่นใจและให้กำลังใจในการหายใจเอง 4. จัดทำให้ผู้ป่วย Semi Fowler's Position 30 - 45 องศา ซึ่งให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลงช่วยให้ปอดขยายได้ดีขึ้น อากาศกระจายไปทั่วทุกส่วนของปอด และยังช่วยให้มีการระบายเสมหะออกจากปอดบางส่วนและป้องกันการ Aspirate 5. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Lasix 80 mg IV ยาขับปัสสาวะจะช่วยลดปริมาณสารน้ำในร่างกายเพื่อทำให้น้ำไปตี ปอดลดลง การพยาบาลต้องเฝ้าระวังผลเคียง ได้แก่ เวียนศีรษะ ปากแห้ง คอแห้ง ตาพร่ามัว เบื่ออาหาร ปัสสาวะบ่อยความดันโลหิตต่ำ โปแทสเซียมและคลอไรด์ในร่างกายต่ำที่ 	<p>- ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน</p> <p>- capillary refill time ≤2 sec</p> <p>- Oxygen saturation 98 %</p> <p>- สัญญาณชีพ</p> <p>BP= 140/70 mmHg</p> <p>HR 100 /min</p> <p>RR 22/min</p> <p>- เสมหะสีขาวขุ่นเป็นน้ำ ประมาณ 2 สาย</p> <p>- ฟังเสียงพบเสียง crepitation both lung</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์	ประเมินผลการพยาบาล
<p>- ค่า ABG 6/9/63 คือ PH=7.35 PaCO₂=31.8 PaO₂=117.6 HCO₃=17.1 -ผลวันที่ 6/9/63 Alb 1.6 mg/dl</p>		<p>มีผลทำให้จังหวะการเต้นและการบีบตัวของหัวใจผิดปกติได้</p> <p>5.2 20% albumin เพื่อเพิ่ม Albumin ในร่างกายจะช่วยให้ดึงน้ำเข้าเซลล์</p> <p>5.3 Flumucil 200 mg 1 ซอง เป็นยาละลายเสมหะลดการเหนียวของเสมหะ</p> <p>6. ดูแลให้ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ On ET-Tube No. 8 make 22 cm with ventilator setting PCAC mode Pi 25 PEEP 6 FiO₂ 0.4 ดังนี้</p> <p>6.1 ให้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้นที่เหมาะสมไม่ให้มากเกินไปจนเกิดน้ำเกาะในสาย</p> <p>6.2 Suction ในปากก่อน Suction ใน ET tube เพื่อป้องกันการดูดสำลักน้ำเอาเชื้อโรคจากในปากเข้า สู่ออดใช้ Close Suction ในการดูดเสมหะไม่ปลดข้อสายเครื่องช่วยหายใจโดยไม่จำเป็น หาก ปลดข้อต่อก่อนสวมกลับคืนต้องเช็ดด้วยสำลีที่ชุบ 70% Alcohol ทุกครั้ง</p> <p>6.3 ตรวจสอบให้ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องไม่เลื่อนหลุดไปจากตำแหน่งและฟัง ปอดเพื่อประเมินดูว่ามีเสียงลมเข้าปอด 2 ข้างเท่ากันหรือไม่ เพราะถ้ามีเสียงลมเข้าปอดเพียงข้างเดียวทำให้ปอดอีกข้างหนึ่งแฟบไม่สามารถแลกเปลี่ยนแก๊สได้</p> <p>6.4 วัด Cuff Pressure เวนละครั้งให้มี Pressure 25-30 CmH₂O ป้องกันเกิด Pressure necrosis ของ หลอดลมคอ</p> <p>6.5 จัดสายเครื่องช่วยหายใจไม่ให้ตกท้องข้างเพื่อป้องกัน น้ำค้างคาสายซึ่งเป็นปัจจัยให้เกิดการ ติดเชื้อที่ปอดได้</p> <p>7. ประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจตาม weaning protocol เพื่อวางแผน</p>	

ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์	ประเมินผลการพยาบาล
		<p>ให้ผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจเร็วที่สุด โดยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยขณะหยาเครื่องช่วยหายใจ</p> <p>7.1 บอกความก้าวหน้าในการหยาเครื่องช่วยหายใจและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย</p> <p>7.2 ให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมีความพร้อมที่จะหายใจเองและสามารถควบคุมการหายใจของตนเองได้ โดยการหายใจเข้า-ออกเข้า ๆ ลึก ๆ</p> <p>7.3 คำชมเชยว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง</p> <p>8. พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชม. โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงสลับซ้ายขวาเพื่อป้องกันภาวะhypostatic pneumonia และทำให้เสมหะมีการระบายออกด้วย</p> <p>9. ติดตาม Chest x -ray, CBC และ ผล Sputum gram stain, Sputum C/S</p>	

วันที่ 8 กันยายน 2563

อาการปัจจุบันรูปร่างท้วม ผิวคล้ำ รู้สึกตัวดี ประเมิน Glasgow coma score E₄V₇M₆ ตรวจกำลังกล้ามเนื้อ Motor power แขนทั้ง 2 ข้าง เกรด 5, ขาทิ้ง 2 ข้าง เกรด 0 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมิน Activities of Daily Living (ADL) ได้ 0 คะแนน บริเวณมือและขาทั้งสองข้างพบpitting edema 2+ มือข้างขวามีผ่าตัด Debridement right hand พันก๊อชไว้ ไม่มี discharge มีแผลผ่าตัด Laminectomy ปิดก๊อชไว้ไม่มี discharge ประเมิน pain score = 5 คะแนน มีแผลกดทับบริเวณ coccyx เกรด 2 ขนาด 1*1 cm On endotracheal tube No.8 mark 22 cm. on Drager ventilator setting Spont mode Ps 24 PEEP 6 FiO₂ 0.3 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบเป็นบางครั้ง RR 16 - 18 ครั้ง/นาที O₂ sat 96 - 98 % ฟังเสียงพบเสียง crepitation both lung มีเสมหะสีขาวขุ่นเป็นน้ำ ประมาณ 2 สาย On Triple lumen catheter at Right internal jugular vein ได้รับ Fentanyl 2,000 mcg+ NSS 100 ml IV rate 5 ml/hr, Lasix 250 mg IV rate 4 ml/hr On NG tube for feeding ได้รับ Gen DM (1.5:1) 350ml x 2 feed+น้ำตาม 50 ml, Neomune (1.5:1) 350ml x 2 feed+น้ำตาม 50 ml รับประทานไม่ได้ content คลำชีพจร dorsalis pedis เท่ากันทั้ง 2 ข้าง Retrain Foley's cath with bag urine สีเหลืองใส ไม่มีตะกอน

Vital sign 8.00 น. BP=139/85 mmHg., T = 38.3 °C., HR = 100 ครั้ง/นาที., RR 16 - 18 ครั้ง/นาที, SpO₂ 96 - 98 %

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงและตัวนำออกซิเจนลดลง

S: -

O: - ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายสับสนหายใจแรงและเร็วหรือหายใจลำบากหัวใจเต้นเร็วผิดปกติผิดจังหวะ ความดันโลหิตที่สูงในช่วงแรกเหงื่อออกผิวน้ำ ริมฝีปากและปลายมือปลายเท้าเขียว หยุดหายใจ

- ตรวจร่างกายพบ: pale conjunctivae
- ฟังเสียงพบเสียง crepitation both lung
- film CXR 7/9/63 pulmonary congestion
- ผู้ป่วย On ET-Tube No. 8 make 22 cm with ventilator setting Spont mode Ps 24

PEEP 6 FiO₂ 0.3 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี

- มีเสมหะสีขาวขุ่นเป็นน้ำ ประมาณ 2 สาย
- สัญญาณชีพ BP= 140/70 mmHg HR 100 /min RR 22/min SpO₂ 98 %
- ผล CBC วันที่ 7/9/63 Hb = 8.6 g/dL Hct = 26.5 %

A: ปัญหาคงเดิม เนื่องจากผู้ป่วยยังมี เนื่องจากตรวจร่างกายผู้ป่วยฟังเสียงพบเสียง crepitation both lung และ Hb = 8.6 g/dL, Hct = 26.5 %

P: กิจกรรมการพยาบาลคงเดิม เน้นกิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจตาม weaning protocol เพื่อวางแผนให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจเร็วที่สุดโดยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ

1.1 บอกความก้าวหน้าในการหย่าเครื่องช่วยหายใจและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย

1.2 ให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมีความพร้อมที่จะหายใจเองและสามารถควบคุมการหายใจของตนเองได้

โดยการหายใจเข้า-ออกเข้า ๆ ลึก ๆ

1.3 คำชมเชยว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

วันที่ 9 กันยายน 2563

อาการปัจจุบันรูปร่างท้วม ผิวดำ รู้สึกตัวดี ประเมิน Glasgow coma score E₄V₇M₆ ตรวจกำลังกล้ามเนื้อ Motor power แขนทั้ง 2 ข้าง เกรด 5, ขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 0 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมิน Activities of Daily Living (ADL) ได้ 0 คะแนน บริเวณมือและขาทั้งสองข้างพบ pitting edema 2+ มือข้างขวามีผ้าตัด Debridement right hand พันก๊อชไว้ ไม่มี discharge มีแผลผ่าตัด Laminectomy ปิดก๊อชไว้ไม่มี discharge ประเมิน pain score = 5 คะแนน มีแผลกดทับบริเวณ coccyx เกรด 2 ขนาด 1*1 cm On endotracheal tube No.8 mark 22 cm. on Drager ventilator setting ventilator setting Spont mode Ps 24 PEEP 6 FiO₂ 0.3 มีหายใจเหนื่อยหอบเป็นบางครั้ง RR 16 - 22 ครั้ง/นาที O₂ sat 96 - 98 % ฟังเสียงพบเสียง crepitation both lung มีเสมหะสีขาวขุ่นเป็นน้ำ ประมาณ 1 สาย On Triple lumen catheter at Right internal jugular vein ได้รับ Fentanyl 2,000 mcg+ NSS 100 ml IV rate 5 ml/hr, On NG tube for feeding ได้รับ Neomune (1.5:1) 350ml x 4 feed+น้ำตาม 50 ml รับประทานไม่มี content On Pneumatic cuff บริเวณขาทั้ง 2 ขา คลำชีพจร dorsalis คลำชีพจร dorsalis pedis เท่ากันทั้ง 2 ข้าง Retrain Foley's cath with bag urine สีเหลืองใสไม่มีตะกอน

Vital sign 8.00 น. BP=155/95 mmHg., T = 34.8 °C., HR = 90 ครั้ง/นาที., RR 16 - 22 ครั้ง/นาที,
SpO₂ 98 - 100 %

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงและตัวนำออกซิเจนลดลง

S: -

O: - ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายสับสนหายใจแรงและเร็วหรือหายใจลำบากหัวใจเต้นเร็วผิดปกติผิดจังหวะ ความดันโลหิตที่สูงในช่วงแรกเหงื่อออกผิวชื้นริมฝีปากและปลายมือปลายเท้าเขียว หยุดหายใจ

- ตรวจร่างกายพบ: pale conjunctivae

- ฟังเสียงพบเสียง crepitation both lung

- ผู้ป่วย On ET-Tube No. 8 make 22 cm with ventilator setting Spont mode Ps 24 PEEP 6 FiO₂ 0.3 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เมื่อลด pressure support ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ

- มีเสมหะสีขาวขุ่นเป็นน้ำ ประมาณ 2 สาย

- สัญญาณชีพ BP=155/95 mmHg., T = 34.8 °C., HR = 90 ครั้ง/นาที., RR 16 - 22 ครั้ง/นาที SpO₂ 98 - 100 %

A: ปัญหาคงเดิม เนื่องจากผู้ป่วยยังมี เนื่องจากตรวจร่างกายผู้ป่วยฟังเสียงพบเสียง crepitation both lung

P: กิจกรรมการพยาบาลคงเดิม เน้นกิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจตาม weaning protocol เพื่อวางแผนให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจเร็วที่สุดโดยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ

1.1 บอกความก้าวหน้าในการหย่าเครื่องช่วยหายใจและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย

1.2 ให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมีความพร้อมที่จะหายใจเองและสามารถควบคุมการหายใจของตนเองได้ โดยการหายใจเข้า-ออกเข้า ๆ ลึก ๆ

1.3 คำชมเชยว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

วันที่ 10 กันยายน 2563

อาการปัจจุบันรูปร่างท้วม ผิวดำคล้ำ รู้สึกตัวดี ประเมิน Glasgow coma score E₄V₇M₆ ตรวจกำลังกล้ามเนื้อ Motor power แขนทั้ง 2 ข้าง เกรด 5, ขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 0 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมิน Activities of Daily Living (ADL) ได้ 0 คะแนน บริเวณมือและขาทั้งสองข้างพบ pitting edema 2+ มือข้างขวามีผ้าตัด Debridement right hand พันกือชไว้ ไม่มี discharge มีแผลผ้าตัด Laminectomy ปิดกือชไว้ไม่มี discharge ประเมิน pain score = 5 คะแนน มีแผลกดทับบริเวณ coccyx เกรด 2 ขนาด 1*1 cm On endotracheal tube No.8 mark 22 cm. on Drager ventilator setting ventilator setting Spont mode Ps 20 PEEP 6 FiO₂ 0.3 มีหายใจเหนื่อยหอบเป็นบางครั้ง RR 18 - 24 ครั้ง/นาที O₂ sat 94 - 98 % ฟังเสียงพบเสียง crepitation both lung มีเสมหะสีขาวขุ่นเป็นน้ำ ประมาณ 1 สาย On Triple lumen catheter at Right internal jugular vein ได้รับ Fentanyl 2,000 mcg+ NSS 100 ml IV rate 5 ml/hr, On NG tube for feeding ได้รับ Neomune (1.5:1) 350ml x 4 feed+น้ำตาม 50

ml รับประทานไม่ได้ content On Pneumatic cuff บริเวณขาทั้ง 2 ขา คลำชีพจร dorsalis คลำชีพจร dorsalis pedis เท่ากันทั้ง 2 ข้าง Retrain Foley's cath with bag urine สีเหลืองใสไม่มีตะกอน
Vital sign 8.00 น. BP=145/90 mmHg., T = 37.2 °C., HR = 89 ครั้ง/นาที., RR 18 - 24 ครั้ง/นาที,
SpO₂ 94 - 98 %

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงและตัวนำออกซิเจนลดลง

S: -

O: - ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายสับสนหายใจแรงและเร็วหรือหายใจลำบากหัวใจเต้นเร็วผิดปกติผิดจังหวะ ความดันโลหิตที่สูงในช่วงแรกเหงื่อออกผิวน้ำ ริมฝีปากและปลายมือปลายเท้าเขียว หยุดหายใจ

- ตรวจร่างกายพบ: pale conjunctivae

- ฟังเสียงพบเสียง crepitation both lung

- ผู้ป่วย On ET-Tube No. 8 make 22 cm with ventilator setting Spontane mode Ps 20

PEEP 6 FiO₂ 0.3 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เมื่อลด pressure support ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ

- มีเสมหะสีขาวขุ่นเป็นน้ำ ประมาณ 2 สาย

- สัญญาณชีพ BP=145/90 mmHg., T = 37.2 °C., HR = 89 ครั้ง/นาที., RR 18 - 24 ครั้ง/นาที,

SpO₂ 94 - 98 %

A: ปัญหาคงเดิม เนื่องจากผู้ป่วยยังมี เนื่องจากตรวจร่างกายผู้ป่วยฟังเสียงพบเสียง crepitation both lung

P: กิจกรรมการพยาบาลคงเดิม เน้นกิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจตาม weaning protocol เพื่อวางแผนให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจเร็วที่สุดโดยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ

1.1 บอกความก้าวหน้าในการหย่าเครื่องช่วยหายใจและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย

1.2 ให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมีความพร้อมที่จะหายใจเองและสามารถควบคุมการหายใจของตนเองได้โดยการหายใจเข้า-ออกเข้า ๆ ลึก ๆ

1.3 คำชมเชยว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 18 ปี มาด้วยอาการมีไข้ ปวดขาข้างซ้าย 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลโดยให้ประวัติว่ามีอาการ 1 เดือน ก่อนมา รพ.มีไข้ ไอ หายใจเหนื่อย เพลีย ไม่ได้ไปรับการรักษามาก่อน 3 วันก่อนมา รพ.มีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ มีไข้ต่ำ ๆ หายใจเหนื่อยหอบ ปวดสะโพก ปวดขาข้างซ้ายแต่ไม่มีแดงร้อน ขา 2 ข้างบวม อ่อนแรงขาข้างซ้าย เดินไม่ได้ ไม่มีหน้าเขียว พูดได้ชัดเจนดี ปฏิเสธประวัติกระแทกหรือหกล้ม ปัสสาวะออกปกติ ญาติจึงนำส่ง โรงพยาบาลพิชัย แรกรับ V/S: BP 180/100 mmHg , PR 130 ครั้ง/นาที , RR 26ครั้ง/นาที, BT 39.8 °c, O₂ sat 98% , On HFNC O₂ sat 100 % , lung clear both lung , no murmur , abdomen distention not tender , E₄V₅M₆ , pupil 2 mm reactive to light both eyes , motor power แขนทั้ง 2 ข้าง เกรด 5 , motor power ขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 4 , pitting edema 2+ ,

tender anterior side of left thigh and hip , capillary refill time < 2 sec ตรวจ EKG = sinus tachycardia, ผลการตรวจห้องปฏิบัติการพบ WBC 22,000, Na 125, HCO₃ 16, Cr 1.0, GFR 78, serum albumin 1.9, DTX 200 - 500, serum ketone negative, HbA_{1c} 19 %, CPK 250 ระบุว่า admit พอยกขาได้ แต่ไม่เดินเนื่องจากปวด ต่อมาผู้ป่วยรู้สึกขาสองข้างอ่อนแรง ขยับไม่ได้ ร่วมกับมีอาการชา จึงreferมา รักษาต่อที่ รพ.อุตรดิตถ์ ขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยป่วยวิกฤต ผู้ป่วยได้เริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจ on Drager ventilator setting ventilator setting Spont mode Ps 24 PEEP 6 FiO₂ 0.3 มีหายใจเหนื่อยหอบเป็นบางครั้ง O₂ sat 96 - 98 % ฟังเสียงปอดเสียง crepitation both lung ผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีแนวโน้มอัตราการกรองของไตลดลงทำให้ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินในร่างกายทำให้น้ำไปอยู่ช่องว่างระหว่างเซลล์โดยเฉพาะที่ปอด ทำให้ผู้ป่วยรายนี้หย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ ดังนั้นควรติดตามน้ำเข้า น้ำออก ร่วมกับประเมินสีของปัสสาวะว่า มีลักษณะขุ่นหรือมีการอุดตันที่สายหรือเกิดจากอัตราการกรองของไตลดลงเพื่อรายงานแพทย์รักษาได้ทันที่

กรณีศึกษาที่ 3

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 79 ปี โรคประจำตัวเบาหวาน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

4 วันก่อนมา มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่เหนื่อย ไปตรวจที่คลินิก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น common cold ให้ยากลับบ้าน 1 วันก่อนมา หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ต้องลุกมานั่งตลอด ขาบวม 2 ข้าง ปัสสาวะออกน้อย ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก 9 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการหายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

การวินิจฉัยโรค Acute decompensated heart failure (ADHF) with Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) with Dilated cardiomyopathy (DCM) with Pneumonia

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธไม่แพ้ยาแพ้อาหาร

การประเมินสภาพและอาการปัจจุบัน

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมิน Glasgow coma score E₄V₇M₆ ตรวจกำลังกล้ามเนื้อ Motor power แขนและขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 5 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมิน Activities of Daily Living (ADL) ได้ 10 คะแนน On endotracheal tube No.8 mark 20 cm with ventilator setting PSV mode PS 8 PEEP 5 Ti 1.2 cmH₂O FiO₂ 0.4 ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบเป็นบางครั้ง RR 13 - 18 ครั้ง/นาที O₂ sat 100 % ฟังเสียงปอด Clear มีเสมหะสีเหลืองเหนียว ประมาณ 2 สาย On Dobutamine 400 mg + 0.9% NSS 100 cc IV drip rate 3 cc/hr ขาข้างซ้าย ไม่มีบวมแดง ไม่มี phlebitis On NG tube for feeding ได้รับ Gen DM (1.2:1) 250ml x 4 feed รับประทานได้ไม่มี content Retrain Foley's cath with bag urine สีเหลืองมีตะกอน

ประเมิน Braden's score 15 คะแนน ประเมิน Morse score ได้ 80 คะแนน

Vital sign 10.00 น. BP=125/67 mmHg., MAP = 85 mmHg, T = 36.5 °C., HR = 95 ครั้ง/นาที., RR 13 -18 ครั้ง/นาที, SpO₂ 100 %

รายการปัญหา (Problem lists)

1. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง
2. พร่องความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค แผนการรักษา และการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม

วันที่ดูแลผู้ป่วย 5 - 7 ตุลาคม 2563

วันที่ 5 ตุลาคม 2563

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์	ประเมินผลการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p>เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง</p> <p>S: - ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ไข้ หายใจเหนื่อยหอบ</p> <p>O: - ผู้ป่วย On ET tube NO.8 mark 20 cm with ventilator setting PSV mode PS 8 PEEP 5 Ti 1.2 cmHO₂ FiO₂ 0.4 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี</p> <p>- BP=125/67 mmHg., T = 36.5 °C., HR = 95 ครั้ง/นาที., RR 13 - 18 ครั้ง/นาที, SpO₂ 100 %</p> <p>- แพทย์วินิจฉัย: Acute decompensated heart failure (ADHF) with Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) with Dilated cardiomyopathy (DCM) With pneumonia</p> <p>- CXR พบ infiltration with pulmonary congestion with cardiomegaly</p>	<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายสับสนหายใจแรงและเร็วหรือหายใจลำบากหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ความดันโลหิตที่สูงในช่วงแรก เหนื่อยออกมึน ริมฝีปากและปลายมือปลายเท้าเขียว หูดหายใจ 2. O₂ sat ≥ 92 % 3. สัญญาณชีพปกติ BP Systolic 90-120 mmHg Diastolic 60-90 mmHg HR=60-100/min RR=16-20/min BT=36.5-37.4 C 4. ปริมาณเสมหะลดลง 5. ฟังปอดไม่เสียงผิดปกติ 6. CXR ปกติ 7. ผล neutrophil, Lymphocyte ปกติ 8. ผล sputum culture ไม่พบเชื้อ 9. ABG อยู่ในเกณฑ์ปกติ 10. ผู้ป่วย off ET tube 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะร่างกายพร่องออกซิเจน ได้แก่ ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายสับสนหายใจแรงและเร็วหรือหายใจลำบากหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ผิดจังหวะ ความดันโลหิตที่สูงในช่วงแรก เหนื่อยออกมึน ริมฝีปากและปลายมือปลายเท้าเขียว หูดหายใจ 2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง Monitor EKG, O₂ saturation ติดตามผล ABG เพื่อประเมิน ภาวะกรด-ด่าง และผลการรักษาด้วยออกซิเจนเพื่อปรับตั้งเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป 3. ประเมินความพร้อมด้านจิตใจให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวของการหย่าเครื่องช่วยหายใจเพื่อสร้างความมั่นใจและให้กำลังใจในการหายใจเอง 4. จัดทำให้ผู้ป่วย Semi Fowler's Position 30 – 45 องศา ซึ่งให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลงช่วยให้ปอดขยายได้ดีขึ้น อากาศกระจายไปทั่วทุกส่วนของปอด และยังช่วยให้มีการระบายเสมหะออกจากปอดบางส่วนและป้องกันการ Aspirate 5. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Lasix 80 mg IV ยาขับปัสสาวะ จะช่วยลดปริมาณสารน้ำในร่างกายเพื่อทำให้น้ำไปที่ ปอดลดลง การพยาบาลต้องเฝ้าระวังผลเคียง ได้แก่ เวียนศีรษะ ปากแห้ง คอแห้ง ตาพร่ามัว เบื่ออาหาร ปัสสาวะบ่อยความดันโลหิตต่ำ โปแทสเซียมและคลอไรด์ในร่างกายต่ำที่มีผลทำให้จังหวะการเต้นและการบีบตัวของหัวใจผิดปกติได้ 5.2 Cef-3 2 gm IV เป็นฆ่าเชื้อแบคทีเรียด้วยการทำลายผนังเซลล์ของแบคทีเรีย ทำให้แบคทีเรียตาย การพยาบาลสังเกตผลข้างเคียง คือ อาการ 	<p>- ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง</p> <p>กระสับกระส่ายสับสนหายใจแรงและเร็วหรือหายใจลำบากหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ผิดจังหวะ ความดันโลหิตที่สูงในช่วงแรก เหนื่อยออกมึน ริมฝีปากและปลายมือปลายเท้าเขียว หูดหายใจ</p> <p>- สัญญาณชีพ</p> <p>BP = 115/62 mmHg</p> <p>MAP= 76 mmHg</p> <p>HR 92/min</p> <p>RR 17 /min</p> <p>T = 36.6 °C</p> <p>- ผู้ป่วย off tube เวลา 10.00 หลัง off on HFNC flow 60 Temp 34°C FiO₂ 0.4</p> <p>O₂ sat 100 % ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบเหนื่อย</p> <p>- ฟังปอดไม่เสียงผิดปกติ</p> <p>- CXR infiltration ลดลง</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์	ประเมินผลการพยาบาล
		<p>บวมแดง เจ็บปวดในบริเวณที่ถูกฉีดยาท้องร่วง หรือคลื่นไส้อาเจียนเล็กน้อย</p> <p>5.3 Spironolactone (25) ½ tab ● OD ยาขับปัสสาวะ ลด Criculating blood flow ลด Preload ทำให้การทำงานของหัวใจลดลง การพยาบาลต้องเฝ้าระวังผลเคียง ได้แก่ เวียนศีรษะ ปากแห้ง คอแห้ง แต่ทำให้โพแทสเซียมในร่างกายสูง</p> <p>6. ดูแลให้ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ หายใจ On ET tube NO.8 mark 20 cm with ventilator setting PSV mode PS 8 PEEP 5 Ti 1.2 cmHO₂ FiO₂ 0.4 ดังนี้</p> <p>6.1 ให้ออกซิเจนที่มีความชื้นที่เหมาะสมไม่ให้มากเกินไปจนเกิดน้ำเกาะในสาย</p> <p>6.2 Suction ในปากก่อน Suction ใน ET tube เพื่อป้องกันการสูดสำลักน้ำเอาเชื้อโรคจากในปากเข้า สู่ปอดใช้ Close Suction ในการดูดเสมหะไม่ปลดข้อสายเครื่องช่วยหายใจโดยไม่จำเป็น หาก ปลดข้อต่อก่อนสวมกลับคืนต้องเช็ดด้วยสำลีที่ชุบ 70% Alcohol ทุกครั้ง</p> <p>6.3 ตรวจสอบให้ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องไม่เลื่อนหลุดไปจากตำแหน่งและฟัง ปอดเพื่อประเมินดูว่ามีเสียงลมเข้าปอด 2 ข้างเท่ากันหรือไม่ เพราะถ้ามีเสียงลมเข้าปอดเพียงข้างเดียวทำให้ปอดอีกข้างหนึ่งแฟบไม่สามารถแลกเปลี่ยนแก๊สได้</p> <p>6.4 วัด Cuff Pressure เวนละครั้งให้มี Pressure 25-30 CmH₂O ป้องกันเกิด Pressure necrosis ของ หลอดลมคอ</p> <p>6.5 จัดสายเครื่องช่วยหายใจไม่ให้ตกท้องข้างเพื่อป้องกัน น้ำค้างคาสายซึ่งเป็นปัจจัยให้เกิดการ ติดเชื้อที่ปอดได้</p>	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์	ประเมินผล การพยาบาล
		<p>7. ประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจตาม weaning protocol เพื่อวางแผนให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจเร็วที่สุด โดยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ</p> <p>7.1 บอกความก้าวหน้าในการหย่าเครื่องช่วยหายใจและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย</p> <p>7.2 ให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมีความพร้อมที่จะหายใจเองและสามารถควบคุมการหายใจของตนเองได้ โดยการหายใจเข้า-ออกเข้า ๆ ลึก ๆ</p> <p>7.3 คำชมเชยว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง</p> <p>8. พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชม. โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงสลับซ้ายขวาเพื่อป้องกันภาวะhypostatic pneumonia และทำให้เสมหะมีการระบายออกด้วย</p> <p>9. ติดตาม Chest x -ray, CBC และ ผล Sputum gram stain, Sputum C/S</p>	

วันที่ 6 ตุลาคม 2563

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สับสนเป็นบางครั้ง ประเมิน Glasgow coma score E₄V₅M₆ ตรวจกำลังกล้ามเนื้อ Motor power แขนและขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 5 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมิน Activities of Daily Living (ADL) ได้ 10 คะแนน รับประทานอาหารได้น้อย On HFNC flow 40 Temp 34°C FiO₂ 0.4 ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบนอนราบได้ RR 16 ครั้ง/นาที O₂ sat 100 % ฟังเสียงปอด Clear มีเสมหะสีเหลืองเหนียว ชับเสมหะได้ Retrain Foley's cath with bag urine สีเหลืองมีตะกอน ประเมิน Braden's score 15 คะแนน ประเมิน Morse score ได้ 50 คะแนน

Vital sign 6.00 น. BP=156/94 mmHg., MAP = 113 mmHg, T = 37.1 °C., HR = 116 ครั้ง/นาที, RR 16 ครั้ง/นาที EKG พบ sinus tachycardia

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

S: - ผู้ป่วยบอกว่าไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ นอนราบได้

O: - ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน

- ผู้ป่วย on HFNC flow 40 Temp 34°C FiO₂ 0.4 O₂ sat 100 % ไม่มีหายใจเหนื่อย
- BP = 156/94 mmHg MAP=113 mmHg HR 116/min RR 16/min T = 37.1 °C
- ฟังปอดไม่เสียงผิดปกติ
- CXR infiltration ลดลง

A: ปัญหาลดลงเนื่องจากผู้ป่วย off ET tube ใช้ HFNC flow 40 Temp 34°C FiO₂ 0.4 ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ

P: กิจกรรมการพยาบาลคงเดิม เพิ่มเติมกิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลผู้ป่วย on HFNC flow 40 Temp 34°C FiO₂ 0.4 กิจกรรมการพยาบาลดังนี้

1.1 อธิบายความสำคัญและความจำเป็นในการใช้งาน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจวัตถุประสงค์ของการใช้งาน ยอมรับและให้ความร่วมมือ" มีการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม

1.2 มีการจัดบันทึกค่าสัญญาณชีพของผู้ป่วยไว้เป็นค่าพื้นฐาน เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการรักษา เลือกใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสม เช่น เลือก nasal cannula ที่มีขนาดระยะห่างระหว่าง nasal prong 2 ซ้ำง พอดีกับรูจมูก และมีขนาดของท่อ nasal prong ประมาณครึ่งหนึ่งของรูจมูก เพื่อให้สะดวกในการระบายก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และความดันบวกที่สูงเกินออกสู่ภายนอก

1.3 ปรับตั้งเครื่อง High Flow Nasal Cannula ตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ total flow, FiO₂, Temperature จัดตำแหน่งของ cannula ให้อยู่บริเวณกึ่งกลาง ใส่สายให้สุดรูจมูก ให้ออกซิเจนที่มีความร้อนผ่านเข้าสู่ทางเดินหายใจได้สะดวก ความร้อนไม่สะสมบริเวณโพรงจมูก ไม่เกิดการควบแน่นของน้ำ ผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถทนกับความร้อนได้

1.4 ไม่ต้องอุปกรณ์ออก อธิบายให้ผู้ป่วยปิดปากให้สนิท เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการเพิ่ม PEEP หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถปิดปากได้ พิจารณาใช้สายรัดคางช่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกสัมผัสให้กำลังใจ อยู่เป็นเพื่อนในระยะแรกให้เกิดความมั่นใจ

1.5 เผื่อระวังความล้มเหลวจากการใช้ High Flow Nasal Cannula เตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจให้พร้อมผู้ป่วยที่ใช้ High Flow Nasal Cannula มีโอกาสเกิดภาวะหายใจล้มเหลวรุนแรง เนื่องจาก High Flow Nasal Cannula เป็นอุปกรณ์ noninvasive ต้องมีการประเมินและติดตามอย่างใกล้ชิด ติดตามอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจมากกว่า 28 ครั้ง/นาที > 35 BPM ความดันโลหิตเฉลี่ยต่ำ (Mean Arterial < 65 mmHg) หรือมีค่า O₂ sat < 90 %

2. การส่งเสริมให้ประสบผลสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการหายใจเอง ด้วยวิธี

2.1 ให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมีความพร้อมที่จะหายใจเองและสามารถควบคุมการหายใจของตนเองได้ โดยการหายใจเข้า-ออกเข้า ๆ ลึก ๆ

2.3 คำชมเชยว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

2.4 ขั้นตอนการปฏิบัติต่อการผ่อนคลายโดยการบริหารการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ

3. การบริหารการหายใจ (breathing retraining technique or breathing exercise) เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ออกซิเจนเนื้อเยื่อขณะบังลมในการหายใจ และส่งเสริมการระบายอากาศการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดให้ดีขึ้น

3.1 การฝึกหายใจ (breathing exercise) เริ่มด้วยการหายใจเข้าลึก ๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกอย่างช้า ๆ ใช้เวลาประมาณ 3 เท่าของช่วงหายใจเข้า จากนั้นหายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูก แต่เมื่อหายใจออกให้ผู้ป่วยห่อปากเล็กน้อยลักษณะคล้ายฝิวปาก (pursed - lip technique) ซึ่งจะช่วยให้เกิดแรงต้านของลมหายใจออกในทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น มีแรงดันในหลอดลมเพิ่มขึ้น ช่วยต้านแรงดันจากช่องเยื่อหุ้มปอดมีผลทำ

ให้ถุงลมและหลอดลมปอดกลับตัวซ้ำลงจึงเป็นการเพิ่มปริมาณอากาศที่หายใจออกเพิ่มขึ้น อากาศที่ค้างค้างในปอดจึงลดน้อยลง

3.2 การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกะบังลมและหน้าท้อง (diaphragmatic or abdominal breathing) โดยให้ผู้ป่วยทำในท่านอน ใช้มือข้างใดข้างหนึ่งวางบนทรวงอก อีกข้างหนึ่งวางไว้บนท้องบริเวณสะดือ สอนให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึก ๆ ในขณะที่เดียวกับที่ท้องบ่งออกและหายใจออกช้า ๆ โดยท่อนมผีปากร่วมด้วย ในขณะที่ท้องยุบลง มือทั้ง 2 ข้างควรตรวจสอบว่าการหายใจถูกต้องหรือไม่ ถ้าช่วงหายใจเข้า มือที่วางบนหน้าอกขยับขึ้น แสดงว่าใช้กล้ามเนื้อทรวงอกแทนที่จะเป็นกล้ามเนื้อกะบังลม หลังจากฝึกได้ถูกต้องแล้ว สามารถฝึกได้ในท่านั่ง ยืน และเดินต่อไป

4. ให้อย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) โดยการหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ 2 -3 ครั้ง จากนั้นสูดหายใจเข้าช้า ๆ ทางจมูกอย่างเต็มที่ และกลั้นหายใจไว้ครู่หนึ่งประมาณ 2 ถึง 3 วินาที โนมตัวมาข้างหน้าและไอออกมาติดต่อกัน 2 ถึง 3 ครั้ง ช่วยกันกำจัดเสมหะที่ค้างค้างให้หมดไปจากทางเดินหายใจของผู้ป่วย

5. การจำกัดน้ำดื่มอย่างเคร่งครัดปริมาณน้ำที่เหมาะสมคือ 1 ลิตรต่อวัน เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกลับมาใส่ท่อช่วยหายใจอีกครั้ง

วันที่ 7 ตุลาคม 2563

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สับสนเป็นบางครั้ง ประเมิน Glasgow coma score E₄V₅M₆ ตรวจกำลังกล้ามเนื้อ Motor power แขนและขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 5 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมิน Activities of Daily Living (ADL) ได้ 10 คะแนน รับประทานอาหารได้น้อย On HFNC flow 40 Temp 34°C FiO₂ 0.4 ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบนอนราบได้ RR 16 ครั้ง/นาที O₂ sat 100 % ฟังเสียงปอด Clear มีเสมหะสีเหลืองเหนียว ขับเสมหะได้ off HFNC ให้ On O₂ cannula 3 LMP ไม่มีหายใจเหนื่อย Retrain Foley's cath with bag urine สีเหลืองมีตะกอน Intake /output = 605 ml/2,150 ml

ประเมิน Braden's score 15 คะแนน ประเมิน Morse score ได้ 50 คะแนน

Vital sign 6.00 น. BP=122/75 mmHg., MAP = 88 mmHg, T = 36.8 °C., HR = 98 ครั้ง/นาที, RR 16 ครั้ง/นาที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

S: - ผู้ป่วยบอกว่าไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ นอนราบได้

O: - ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน

- On O₂ cannula 3 LMP ไม่มีหายใจเหนื่อย

- BP = 122/75 mmHg MAP=88 mmHg HR 98/min RR 16/min

- ฟังปอดไม่เสียงผิดปกติ

- CXR infiltration ลดลง

A: ปัญหาลดลงเนื่องจากผู้ป่วย On O₂ cannula 3 LMP ไม่มีหายใจเหนื่อย

P: กิจกรรมการพยาบาลคงเดิม เพิ่มเติมกิจกรรมการพยาบาลการแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสำคัญมาก แม้ว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลจะมีประสบการณ์ในการดูแล เนื่องจากเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเจ็บป่วยมานานแล้วก็ตาม การทบทวนประวัติหัวใจและหลอดเลือด สาเหตุของโรค การบำบัด และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย จะทำให้การแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ตรงตามความต้องการและอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะต้องได้รับความรู้ ดังนี้

1. การเฝ้าระวังและการค้นหาอาการแสดงของความผิดปกติแต่เริ่มแรก อาการและอาการแสดงที่พบบ่อยของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว คือ หายใจตื้น เหนื่อยง่าย หายใจลำบากเมื่อนอนราบ ใจสั่น และน้ำหนักเพิ่มกะทันหัน และอาการเตือนที่พบก่อนมีการกำเริบ ยังรวมถึงอาการ ท้องอืด หูอื้อ เบื่ออาหาร เหนื่อยง่ายเพิ่มขึ้นอีกด้วย เพื่อลดความไม่ชัดเจนของอาการเตือนเหล่านี้ พยาบาลต้องแนะนำวิธีการประเมินที่เหมาะสมและใช้ติดตามอาการได้ เช่น

1.1 การชั่งน้ำหนัก แนะนำให้ชั่งน้ำหนักทุกวันหรืออย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นประจำในเวลาเดิม ด้วยเสื้อผ้าที่ใกล้เคียงกันและในที่เดิม จดบันทึกน้ำหนักตัวและเปรียบเทียบกับน้ำหนักตัวในวันก่อน ที่ควรเน้นคือ ความสม่ำเสมอและความแม่นยำของเครื่องชั่งสำหรับเวลาที่ตีดีที่สุดในการชั่ง คือ ตอนเช้า ภายหลังจากการขับถ่ายแล้วและก่อนรับประทานอาหารเช้า ดังนั้นควรควบคุมและรักษาน้ำหนัก

1.2 การประเมินอาการแน่นท้องและอาการบวม สอนวิธีการวัดรอบท้องและแขนขาพร้อมกำหนดตำแหน่งที่ใช้วัดให้ชัดเจน แนะนำให้วัดทุกวัน และบันทึกไว้รวมกับน้ำหนัก

1.3 การบันทึกน้ำเข้าออกอย่างง่าย การแนะนำวิธีการบันทึก การคำนวณสารน้ำจากอาหารตลอดจนแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ได้สะดวก เช่น ขวดบรรจุน้ำ หรือภาชนะรองรับน้ำปัสสาวะที่มีสเกลบอกปริมาณ

1.4 การสังเกตอาการที่บ่งบอกการควบคุมโรคหรือเกลือและน้ำไม่ได้ เช่น เบื่ออาหาร เหนื่อยง่าย หายใจตื้น ซึ่งอาจแบ่งระดับไว้เพื่อใช้ค้นหาและติดตามความก้าวหน้าการมีอาการบวมหรือการมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (1 กิโลกรัมในเวลา 1 - 2 วัน หรือ 2 กิโลกรัมภายใน 3 วัน) ถือเป็นอาการที่ต้องรับการรักษา

2. การรับประทานอาหารเช้า การจำกัดการบริโภคเกลือ โซเดียมจากอาหารที่รับประทาน เพื่อไม่ให้ร่างกายได้รับเกลือโซเดียมเกินกว่าความสามารถที่จะกำจัดออกไปทางปัสสาวะได้

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย มีอาการ 4 วันก่อนมา มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่เหนื่อย ไปตรวจที่คลินิก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น common cold ให้ยากลับบ้าน 1 วันก่อนมา หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ต้องลุกมานั่งตลอด ขาววม 2 ข้าง ปัสสาวะออกน้อย ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก 9 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการหายใจเหนื่อย หอบมากขึ้น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล แกรับที่ MICU ผู้ป่วย รู้สึกตัว ประเมิน Glasgow coma score On endotracheal tube No.8 mark 22 cm. on Drager ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องตี setting PSV mode PS 12 PEEP 5 cmHO₂ FiO₂ 0.3 โดย On ventilator จำนวน 1 วัน หลังจากนั้น on HHHFNC 1 วัน เพื่อสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ และสอนเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน เป็นป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อการควบคุมอาการของโรคไม่ให้ความรุนแรงขึ้น และให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามสภาพข้อจำกัดของร่างกาย

ผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เร็ว จำนวนวันของการใส่เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 2 วัน ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ และผู้ป่วยไม่กลับมาใส่ท่อช่วยหายใจใหม่