



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice) รายบุคคล
ปีการศึกษา 2567 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ชื่อ นางอนัญญา คูอาริยะกุล ตำแหน่ง...ผู้ช่วยศาสตราจารย์
 ภาควิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

- | | |
|---|---|
| ☐ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน | ☐ การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช |
| ☒ การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต | ☐ การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน |
| ☐ การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง | ☐ การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค |
| ☐ การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยสุดท้าย | ☐ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/การบำบัดพิเศษ |
| ☐ การพยาบาลผดุงครรภ์ | |
| ☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... | |

2. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป้าหมาย

2.1 รายบุคคล

- | | |
|---|--|
| ☐ ทารกแรกเกิด | ☐ เด็กและวัยรุ่น |
| ☒ ผู้ใหญ่ | ☒ ผู้สูงอายุ |
| ☐ ผู้ป่วยจิตเวช | ☐ หญิงตั้งครรภ์ |
| ☐ อื่น ๆ เช่น..... | |

2.2 รายครอบครัว/กลุ่ม/ชุมชน(ระบุ)

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

3 สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ

3.1 โรงพยาบาลระบุ ..โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

- ☒ หอผู้ป่วย ระบุ หอผู้ป่วยผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
- ☐ 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. ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หมายถึง ผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตร หรือชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน เนื่องจากมีระบบหายใจล้มเหลว
2. ความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจ หมายถึง การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านร่างกายตามแบบประเมินว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้แล้ว
3. การหยาเครื่องช่วยหายใจ หมายถึง การลดการช่วยหายใจในผู้ป่วยระบบหายใจล้มเหลวที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จนกลับมาหายใจได้เองตามธรรมชาติ หรือหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจในที่สุด
4. การหยาเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ หมายถึง การลดการช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจให้สามารถหายใจได้เองโดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้และไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 48 ชั่วโมง
5. หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตทางด้านศัลยกรรม

กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงาน...ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ที่หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ระยะเวลา.....มิถุนายน 2567 - พฤษภาคม 2568.....จำนวน...84...ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เร็ว ลดจำนวนวันของการใส่เครื่องช่วยหายใจ

ระยะยาว

1. ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน
2. เกิดแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 2 สิงหาคม 2567 (4 ชม.)	- ศึกษาผู้ป่วยที่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อวางแผนและหาแนวทางในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ - วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- แผนการดูแลผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
ครั้งที่ 2 5 สิงหาคม 2567 (8 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 1 ตรวจสอบครั้งที่ 1</u> 1. การประเมินความพร้อมด้านร่างกายโดยใช้ weaning protocol 2. การประเมินความพร้อมด้านจิตใจโดยการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการหายใจเองของผู้ป่วย 3. การประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- แผนการเตรียมผู้ป่วยเพื่อหย่าเครื่องช่วยหายใจ - บันทึกความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วย - บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
ครั้งที่ 3 6 สิงหาคม 2567 (8 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 1 ตรวจสอบครั้งที่ 2</u> 1. การประเมินความพร้อมด้านร่างกายโดยใช้ weaning protocol 2. กระตุ้นการหายใจของผู้ป่วย และประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด 3. การประเมินความพร้อมด้านจิตใจโดยการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการหายใจเองของผู้ป่วย	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- แผนการเตรียมผู้ป่วยเพื่อหย่าเครื่องช่วยหายใจ - บันทึกความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วย - บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 4 7 สิงหาคม 2567 (8 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วย ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 1 ตรวจสอบครั้งที่ 3</u> 1. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย โดยใช้ weaning protocol 2. การประเมินความพร้อมด้านจิตใจ 3. การประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด 4. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- แผนการดูแลผู้ป่วยในการ หย่าเครื่องช่วยหายใจ - บันทึกความเจ็บปวดแผล ผ่าตัดของผู้ป่วย - บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย ขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ
ครั้งที่ 5 8 สิงหาคม 2567 (8 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วย หลังจากหย่าเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 1 ตรวจสอบครั้งที่ 4</u> 1. การประเมินผู้ป่วยหลังจากหย่า เครื่องช่วยหายใจ 2. การส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการ หย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยการให้กำลังใจ และสร้างความมั่นใจในการหายใจเอง 3. การประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย หลังการหย่าเครื่องช่วยหายใจ - บันทึกความเจ็บปวดแผล ผ่าตัดของผู้ป่วย -การปรับแผนการพยาบาล ตามปัญหาของผู้ป่วย
ครั้งที่ 6 9 สิงหาคม 2567 (8 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วย หลังจากหย่าเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 1 ตรวจสอบครั้งที่ 5</u> 1. การประเมินผู้ป่วยหลังจากหย่า เครื่องช่วยหายใจ 2. การส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการ หย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยการให้กำลังใจ และสร้างความมั่นใจในการหายใจเอง 3. การประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย หลังการหย่าเครื่องช่วยหายใจ - บันทึกความเจ็บปวดแผล ผ่าตัดของผู้ป่วย -การปรับแผนการพยาบาล ตามปัญหาของผู้ป่วย
ครั้งที่ 7 13 กันยายน 2567 (4 ชม.)	- ศึกษาผู้ป่วยที่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อวางแผนและหาแนวทางในการหย่า เครื่องช่วยหายใจ	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- แผนการดูแลผู้ป่วยในการ หย่าเครื่องช่วยหายใจ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วย ในการหยาเครื่องช่วยหายใจ		
ครั้งที่ 8 16 กันยายน 2567 (8 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วย ในการหยาเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 2 ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 1</u> 1. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย โดยใช้ weaning protocol 2. การประเมินความพร้อมด้านจิตใจ โดยการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจ ในการหายใจเองของผู้ป่วย 3. การประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- แผนการเตรียมผู้ป่วยเพื่อ หยาเครื่องช่วยหายใจ - บันทึกความเจ็บปวดแผล ผ่าตัดของผู้ป่วย - บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการ หยาเครื่องช่วยหายใจ
ครั้งที่ 9 17 กันยายน 2567 (8 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วย ในการหยาเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 2 ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 2</u> 1. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย โดยใช้ weaning protocol 2. กระตุ้นการหายใจของผู้ป่วย และ ประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด 3. การประเมินความพร้อมด้านจิตใจ โดยการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจ ในการหายใจเองของผู้ป่วย	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- แผนการเตรียมผู้ป่วยเพื่อ หยาเครื่องช่วยหายใจ - บันทึกความเจ็บปวดแผล ผ่าตัดของผู้ป่วย - บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการ หยาเครื่องช่วยหายใจ
ครั้งที่ 10 18 กันยายน 2567 (8 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วย ในการหยาเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 2 ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 3</u> 1. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย โดยใช้ weaning protocol 2. การประเมินความพร้อมด้านจิตใจ 3. การประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด 4. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ขณะหยาเครื่องช่วยหายใจ	หออภิบาลผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- แผนการดูแลผู้ป่วยในการ หยาเครื่องช่วยหายใจ - บันทึกความเจ็บปวดแผล ผ่าตัดของผู้ป่วย - บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย ขณะหยาเครื่องช่วยหายใจ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 11 19 กันยายน 2567 (8 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วย หลังจากหยาเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 2 ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 4</u> 1. การประเมินผู้ป่วยหลังจากหยา เครื่องช่วยหายใจ 2. การส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการ หยาเครื่องช่วยหายใจ โดยการให้กำลังใจ และสร้างความมั่นใจในการหายใจเอง 3. การประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด	หอผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย หลังการหยาเครื่องช่วยหายใจ - บันทึกความเจ็บปวดแผล ผ่าตัดของผู้ป่วย -การปรับแผนการพยาบาล ตามปัญหาของผู้ป่วย
ครั้งที่ 12 20 กันยายน 2567 (4 ชม.)	- วางแผนร่วมกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วย หลังจากหยาเครื่องช่วยหายใจ <u>กรณีศึกษาที่ 2 ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 5</u> 1. การประเมินผู้ป่วยหลังจากหยา เครื่องช่วยหายใจ 2. การส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการ หยาเครื่องช่วยหายใจ โดยการให้กำลังใจ และสร้างความมั่นใจในการหายใจเอง 3. การประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด	หอผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย หลังการหยาเครื่องช่วยหายใจ - บันทึกความเจ็บปวดแผล ผ่าตัดของผู้ป่วย -การปรับแผนการพยาบาล ตามปัญหาของผู้ป่วย


 ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนัญญา คูอาริยะกุล)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาวเสาวลักษณ์ เนตรขัง)
 (หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

ลงชื่อ.....ผู้กำกับติดตามแผน
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิดานันท์ ศรีใจวงศ์)
 รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

ลงชื่อ.....ผู้กำกับติดตามแผน
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดุจเดือน เขียวเหลือง)
 ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์

ปีการศึกษา 2567 (มิถุนายน 2567 – 31 พฤษภาคม 2568)

1. ชื่อ-สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์อณัญญา คูอาริยะกุล
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต
3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ 2 สิงหาคม 2567 ถึงวันที่ 20 กันยายน 2567 รวมระยะเวลา 12 วัน

รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 84 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

6.1.1 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เร็ว ลดจำนวนวันของการใส่เครื่องช่วยหายใจ

6.1.2 ผู้ป่วยไม่กลับมาใส่ท่อช่วยหายใจใหม่

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

เพิ่มพูนความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ และทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจมากขึ้น



ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อณัญญา คูอาริยะกุล)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 70 ปี

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดขาขวา ไปฉีดยาที่คลินิก 2 ครั้ง ไม่ได้ขึ้น

5 วันก่อนมาโรงพยาบาล ขาข้างขวาบวมแดง มีผื่นคัน แต่ยังเดินได้ปกติ ไม่ได้รักษาที่ใด

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดขาขวามากขึ้น เริ่มเดินลำบากและมีตุ่มน้ำร่วมกับมีแผลถลอก ไม่ได้รักษาที่ใด

1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ขาขวาบวมแดง ร้อนและปวดมากขึ้น มีไข้ เริ่มสับสน และมีหายใจเหนื่อยหอบ

ญาติจึงพามาโรงพยาบาล

การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม Necrotizing fasciitis right leg

การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน Necrotizing fasciitis right leg

การผ่าตัด Excisional debridement with fasciotomy

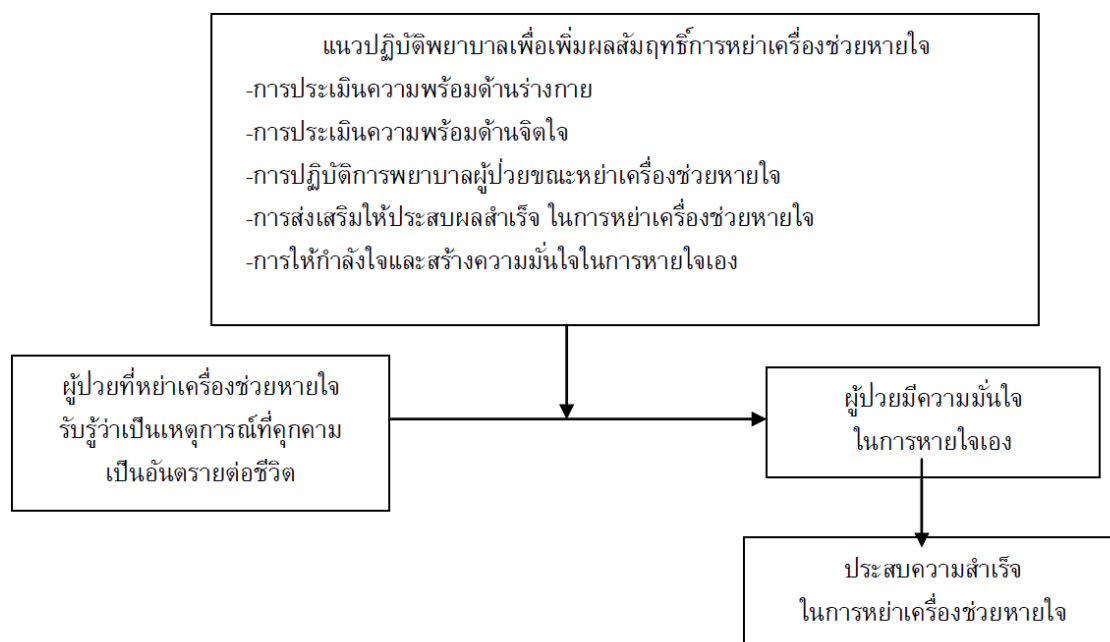
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ความดันโลหิตสูง มา 15 ปี รับประทาน รพ.สต.

การประเมินสภาพและอาการปัจจุบัน

ผู้ป่วยซึมเล็กน้อย ประเมิน Glasgow coma score E4VTM5 On endotracheal tube No.7.5 mark 20 cm. with ventilator setting A/C mode Pi 12 PEEP 5 cmH₂O FiO₂ 0.4 Ti 1 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ O₂ sat 97-99% ฟังเสียงปอดพบว่ามีเสียงเบาบบริเวณชายปอดข้างขวา มีเสมหะสีขาวขุ่นประมาณ 1 สาย แผลที่ขาขวาความยาวตั้งแต่หัวเข่าถึงข้อเท้า แผลลึกถึงกระดูก มีเลือดซึมเล็กน้อย ปวดแผลพอกทน pain score 6/10 คะแนน On NG tube for feed BD 1:1 on Acetar 1,000 cc + KCL 40 mEq/L vein drip 60 cc/hr EKG show sinus rhythm Foley's cath with bag urine flow ดี สีเหลืองใส สัญญาณชีพ BT อยู่ระหว่าง 35.8-37.4 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 16-20 ครั้ง/นาที ชีพจร อยู่ระหว่าง 94-118 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต systolic อยู่ระหว่าง 64-125 มิลลิเมตรปรอท diastolic อยู่ระหว่าง 60-78 มิลลิเมตรปรอท

รายการปัญหา (Problem lists)

1. เสี่ยงต่อการหยุดเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จเนื่องจากปวดแผลที่ขาและการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ



ตามกรอบแนวคิดของปริศนา เบญจมาศ, เพ็ญสุข ยุวภูษิตานนท์, อุษา พิพัฒน์สาธกิจและรัตนดา พระยาน้อย จากงานวิจัย การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์การหยาเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช

แนวปฏิบัติในการหยาเครื่องช่วยหายใจ

1. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย โดยใช้ weaning protocol ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์
2. การประเมินความพร้อมด้านจิตใจ ดังนี้
 - 2.1 ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวของการหยาเครื่องช่วยหายใจ
 - 2.2 ให้ทราบวิธีการติดต่อสื่อสารขอความช่วยเหลือขณะหยาเครื่องช่วยหายใจ เช่น การใช้ ดินสอและกระดาษหรือใช้บัตรคำ และอ่านปากผู้ป่วย พักหน้าและส่ายหน้า
 - 2.3 สร้างความมั่นใจและให้กำลังใจในการหยาใจเอง
3. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยขณะหยาเครื่องช่วยหายใจ
 - 3.1 การพยาบาลด้านร่างกาย: โดยการเฝ้าระวังตามแนวปฏิบัติ weaning protocol ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์, การจัดทำช่วยให้การหยาใจดีขึ้น, การลดความเจ็บปวดแผลหลังผ่าตัดโดยการจัดท่านอน การให้บรรเทาอาการปวด
 - 3.2 การพยาบาลด้านจิตใจ : ส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วยและอธิบายผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัว
4. การส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการหยาใจเองด้วยวิธี
 - 4.1 บอกความก้าวหน้าในการหยาเครื่องช่วยหายใจและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย
 - 4.2 ให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมีความพร้อมที่จะหยาใจเองและสามารถควบคุมการหยาใจของตนเองได้ โดยการหยาใจเข้า-ออกเข้า ๆ ลึก ๆ
 - 4.3 คำชมเชยว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

วันที่ดูแลผู้ป่วย 2-9 สิงหาคม 2567

วันที่ 2 สิงหาคม 2567

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และ เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาลและ เหตุผลทางวิทยาศาสตร์	ประเมินผล การพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เสี่ยงต่อการหายใจช่วยหายใจไม่สำเร็จเนื่องจากปอดแฟลตขาดและการหายใจไม่มีประสิทธิภาพร่วมกับมีภาวะโปตัสเซียมต่ำ S: ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลผ่าตัดพอน pain score 6/10 คะแนน O: - หลังผ่าตัด 1 วัน - ฟังเสียงปอดพบว่ามีเสียงเบาบริเวณชายปอดข้างขวา - มีเสมหะสีขาวขุ่นประมาณ 1 สาย - แผลที่ขาขวาความยาวตั้งแต่หัวเข่าถึงข้อเท้า แผลลึกถึงกระดูก มีเลือดซึมเล็กน้อย - ได้รับยา MO 3 mg vein prn ทุก 6 hr - On ET No.7.5 mark 20 cm. with ventilator setting A/C mode Pi 12 PEEP 5 cmHO₂ Fi O₂ 0.4 - K=3.3 mmol/L - O₂ sat 97-99% - สัญญาณชีพ BP 64-125/60-78 mmHg HR=94-118/min RR=16-20/min BT=35.8-37.4° C	วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหายใจช่วยหายใจได้สำเร็จ เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายสับสน หายใจแรงและเร็วหรือหายใจลำบากหัวใจเต้นเร็วผิดปกติผิวดำเขียวริมฝีปากและปลายมือปลายเท้าเขียวหยุดหายใจ 2. O₂ sat ≥ 95 % 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. K=3.5-5.1 mmol/L 7. ผู้ป่วย off ET tube ได้	1. จัดทำให้ผู้ป่วยปลายเท้าสูง 2. ดูแลให้ได้รับยา MO 3 mg vein prn ตามแผนการรักษาของแพทย์ 3. ดูแลให้ได้รับ Acetar 1,000 cc+KCL 40 mEq/L vein drip 60 cc/hr ตามแผนการรักษา 3. ทำความสะอาดแผลวันละ 2 ครั้ง 4. แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ 5. ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมพร้อมการหายใจช่วยหายใจเพื่อสร้างความมั่นใจและให้กำลังใจในการหายใจเอง	ในเวรผู้ป่วยได้รับยา MO 3 ครั้ง อาการปวดแผล ผ่าตัดลดลง pain score 5/10 คะแนน - สัญญาณชีพ BP 106-124/70-84 mmHg HR=72-86/min RR=16-18/min BT=36.0-37.1° C

วันที่ 5 สิงหาคม 2567

อาการปัจจุบัน รู้สึกตัวดี ประเมิน Glasgow coma score E4VTM5 On endotracheal tube No.7.5 mark 20 cm. with ventilator setting A/C mode Pi 12 PEEP 5 cmHO₂ FiO₂ 0.4 Ti 1 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ O₂ sat 97-99% ฟังเสียงปอดพบว่ามีเสียงเบาบริเวณชายปอดข้างขวา มีเสมหะสีขาวชุ่มประมาณ 1 สาย แผลที่ขาขวาความยาวตั้งแต่หัวเข่าถึงข้อเท้า แผลลึกถึงกระดูก มีเลือดซึมเล็กน้อย ปวดแผลพอน pain score 5/10 คะแนน On NG tube for feed BD 1:1 on Acetar 1,000 cc + KCL 40 mEq/L vein drip 60 cc/hr EKG show sinus rhythm Foley's cath with bag urine flow ดี สีเหลืองใส สัญญาณชีพ BT อยู่ระหว่าง 36.0-37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 16-18 ครั้ง/นาที ชีพจร อยู่ระหว่าง 72-86 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต systolic อยู่ระหว่าง 106-124 มิลลิเมตรปรอท diastolic อยู่ระหว่าง 70-84 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : เสี่ยงต่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ

S: ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลผ่าตัดลดลง pain score 5/10 คะแนน

O: - ได้รับยา MO 2 ครั้ง

- On endotracheal tube No.7.5 mark 20 cm. with ventilator setting A/C mode Pi 12 PEEP 5 cmHO₂ FiO₂ 0.4 Ti 1 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ O₂ sat 97-99 %

- สัญญาณชีพปกติ BP 106-124/70-84 mmHg HR=72-86/min RR=16-18/min BT=36.0-37.1° C

A: ปัญหาคงเดิม

P: กิจกรรมการพยาบาลคงเดิม เพิ่มเติมกิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจตาม weaning protocol เพื่อวางแผนให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจเร็วที่สุด โดยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยดังนี้

- ประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วย

- ประเมินความพร้อมด้านจิตใจโดยการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการหายใจเองของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีความพร้อมที่จะหายใจเอง และสามารถควบคุมการหายใจของตนเองได้ โดยการหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ

- ให้คำชมเชยว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

วันที่ 6 สิงหาคม 2567

อาการปัจจุบัน รู้สึกตัวดี ประเมิน Glasgow coma score E4VTM5 On endotracheal tube No.7.5 mark 20 cm. with ventilator setting spont mode Ps 12 PEEP 5 cmHO₂ FiO₂ 0.4 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ O₂ sat 97-99% ฟังเสียงปอดพบว่ามีเสียงเบาบริเวณชายปอดข้างขวาแต่ดีขึ้น มีเสมหะสีขาวชุ่มประมาณ 1 สาย แผลที่ขาขวาความยาวตั้งแต่หัวเข่าถึงข้อเท้า แผลลึกถึงกระดูก มีเลือดซึมเล็กน้อย ปวดแผลพอน pain score 4/10 คะแนน On NG tube for feed BD 1:1 on Acetar 1,000 cc + KCL 40 mEq/L vein drip 60 cc/hr EKG show sinus rhythm Foley's cath with bag urine flow ดี สีเหลืองใส สัญญาณชีพ BT อยู่ระหว่าง 36.0-36.9 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 16-18 ครั้ง/นาที ชีพจร อยู่ระหว่าง 74-82 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต systolic อยู่ระหว่าง 104-122 มิลลิเมตรปรอท diastolic อยู่ระหว่าง 70-86 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : เสี่ยงต่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ

S: ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลผ่าตัดลดลง pain score 4/10 คะแนน

O: - ได้รับยา MO 1 ครั้ง

- On endotracheal tube No.7.5 mark 20 cm. with ventilator setting spont mode

Ps 12 PEEP 5 cmH₂O FiO₂ 0.4 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ O₂ sat 97-99%

- สัญญาณชีพปกติ BP 104-122/70-86 mmHg HR=74-82/min RR=16-18/min BT=36.0-36.9° C

A: ปัญหาลดลง

P: กิจกรรมการพยาบาลคงเดิม

1. ประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจตาม weaning protocol เพื่อวางแผนให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจเร็วที่สุด โดยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยดังนี้

- ประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วย

- ประเมินความพร้อมด้านจิตใจโดยการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการหายใจเองของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีความพร้อมที่จะหายใจเอง และสามารถควบคุมการหายใจของตนเองได้ โดยการหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ

- ให้คำชมเชยว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

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

2.1 การฝึกหายใจ (breathing exercise) เริ่มด้วยการหายใจเข้าลึก ๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกอย่างช้า ๆ ใช้เวลาประมาณ 3 เท่าของช่วงหายใจเข้า จากนั้นหายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูก แต่เมื่อหายใจออกให้ผู้ผู้ป่วยห่อปากเล็กน้อยลักษณะคล้ายพิวปาก (pursed - lip technique) ซึ่งจะช่วยให้เกิดแรงต้านของลมหายใจออกในทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น มีแรงดันในหลอดลมเพิ่มขึ้น ช่วยต้านแรงดันจากช่องเยื่อหุ้มปอดมีผลทำให้ถุงลมและหลอดลมปอดกลับตัวซ้ำลงจึงเป็นการเพิ่มปริมาณอากาศที่หายใจออกเพิ่มขึ้น อากาศที่ค้างคั่งในปอดจึงลดน้อยลง

2.2 การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกะบังลมและหน้าท้อง (diaphragmatic or abdominal breathing) โดยให้ผู้ป่วยทำในท่านอน ใช้มือข้างใดข้างหนึ่งวางบนทรวงอก อีกข้างหนึ่งวางไว้บนท้องบริเวณสะดือ สอนให้ผู้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึก ๆ ในขณะเดียวกันที่ท้องบ่งออกและหายใจออกช้า ๆ โดยห่อริมฝีปากไว้ด้วย ในขณะที่ท้องยุบลง มือทั้ง 2 ข้างควรตรวจสอบดูว่าการหายใจถูกต้องหรือไม่ ถ้าช่วงหายใจเข้า มือที่วางบนหน้าอกขยับขึ้น แสดงว่าใช้กล้ามเนื้อทรวงอกแทนที่จะเป็นกล้ามเนื้อกะบังลม หลังจากที่ได้ฝึกได้ถูกต้องแล้ว สามารถฝึกได้ในท่านั่ง ยืน และเดินต่อไป

3. โอ้อย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) โดยการหายใจเข้าออกลึก ๆ ช้า ๆ 2-3 ครั้ง จากนั้นสูดหายใจเข้าช้า ๆ ทางจมูกอย่างเต็มที่ และกลั้นหายใจไว้ครู่หนึ่งประมาณ 2 ถึง 3 วินาที โนม้ตัวมาข้างหน้า และไอออกมาติดต่อกัน 2 ถึง 3 ครั้ง ช่วยกันกำจัดเสมหะที่คั่งค้างให้หมดไปจากทางเดินหายใจของผู้ป่วย

วันที่ 7 สิงหาคม 2567

อาการปัจจุบัน รู้สึกตัวดี ประเมิน Glasgow coma score E4VTM5 On endotracheal tube No.7.5 mark 20 cm. with ventilator setting spont mode Ps 12 PEEP 5 cmH₂O FiO₂ 0.4 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ O₂ sat 97-100% ฟังเสียงปอดพบว่ามีเสียงเบาบริเวณชายปอดข้างขวาเล็กน้อย มีเสมหะสีขาว ชุ่นประมาณ 1 สาย แผลที่ขาขวาความยาวตั้งแต่หัวเข่าถึงข้อเท้า แผลลึกถึงกระดูก มีเลือดซึมเล็กน้อย ปวดแผลพอน pain score 3/10 คะแนน On NG tube for feed BD 1:1 on Acetar 1,000 cc + KCL 40 mEq/L vein drip 60

cc/hr EKG show sinus rhythm Foley's cath with bag urine flow ดี สีเหลืองใส สัญญาณชีพ BT อยู่ระหว่าง 36.0-37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 16-18 ครั้ง/นาที ชีพจร อยู่ระหว่าง 68-82 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต systolic อยู่ระหว่าง 102-120 มิลลิเมตรปรอท diastolic อยู่ระหว่าง 72-84 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : เสี่ยงต่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ

S: ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลผ่าตัดลดลง pain score 3/10 คะแนน

O: - ในเวรไม่ได้รับยา MO

- On endotracheal tube No.7.5 mark 20 cm. with ventilator setting spont mode

Ps 12 PEEP 5 cmH₂O FiO₂ 0.4 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ O₂ sat 97-100 %

- สัญญาณชีพปกติ BP 102-120/72-84 mmHg HR=68-82/min RR=16-18/min BT=36.0-37.1° C

A: ปัญหาลดลง

P: กิจกรรมการพยาบาลคงเดิม เพิ่มเติมกิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจตาม weaning protocol เพื่อให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ โดยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยดังนี้

- ประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วย
- ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนถอดท่อช่วย โดยผู้ป่วยควรมีสิ่งต่อไปนี้ 1) ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง 2) มีรีเฟล็กซ์ของการไอ (Cough reflex) โดยสังเกตขณะดูดเสมหะผู้ป่วย 3) มีรีเฟล็กซ์ของการขย้อน (Gag reflex) โดยสังเกตขณะดูดเสมหะผู้ป่วย 4) มีความคงที่ของระบบหัวใจและหลอดเลือด โดย HR < 120/min, EKG ไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ 5) RR < 35/min 6) ทดสอบ Cuff leak test ได้ผล positive หากผล Negative แสดงถึงหลอดลมบวมซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันได้

- ประเมินความพร้อมด้านจิตใจโดยการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการหายใจเองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีความพร้อมที่จะหายใจเอง และสามารถควบคุมการหายใจของตนเองได้ โดยการหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ

2. ปฏิบัติการถอดท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วย โดยดำเนินการดังนี้

- ดูดเสมหะในหลอดลมและในปากผู้ป่วยให้หมด
- จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้กระบังลมทำงานได้เต็มที่และป้องกันการสำลัก
- ปลดอลมจาก cuff ให้หมด ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าเต็มที่ แล้วจึงถอดท่อช่วยหายใจออก
- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนแคนูลา 3-5 ลิตร/นาที

3. ฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 24 ชม. โดยติดตามสิ่งต่อไปนี้ 1) บันทึกสัญญาณชีพ ค่า SaO₂ ทุก 1 ชม. ติดต่อกันนาน 8 ชม. เป็นอย่างน้อย 2) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะหายใจลำบาก ได้แก่ RR > 24 bpm หรือ RR < 10 bpm ฟังเสียงปอดพบเสียง stridor ซึ่งเป็นภาวะที่มีการตีบแคบของทางเดินหายใจ

4. อยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจผู้ป่วย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ

วันที่ 8 สิงหาคม 2567

อาการปัจจุบัน รู้สึกตัวดี รู้สึกตัว บ่นเจ็บคอเล็กน้อย On O₂ canula 3 ลิตร/นาที ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ O₂ sat 98-99% ฟังเสียงปอดปกติ แผลที่ขาขวาความยาวตั้งแต่หัวเข่าถึงข้อเท้า แผลลึกถึงกระดูก มีเลือดซึมเล็กน้อย ปวดแผลพอน pain score 2/10 คะแนน On NG tube with bag on Acetar 1,000 cc vein drip 80 cc/hr EKG

show sinus rhythm Foley's cath with bag urine flow ดี สีเหลืองใส สัญญาณชีพ BT อยู่ระหว่าง 35.8-36.7 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 16-20 ครั้ง/นาที ชีพจร อยู่ระหว่าง 74-86 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต systolic อยู่ระหว่าง 110-124 มิลลิเมตรปรอท diastolic อยู่ระหว่าง 72-88 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : เสี่ยงต่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ

S: ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลผ่าตัดลดลง pain score 2/10 คะแนน

O: - ในเวรไม่ได้รับยา MO

- On O₂ canula 3 ลิตร/นาที ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ RR 20 ครั้ง/นาที

- O₂ sat 100 %

- ฟังเสียงปอดปกติ

- สัญญาณชีพปกติ BP 110-125 /70-85 mmHg HR=76-82 /min RR=18-20 /min BT=36.5-37.0°C

A: ปัญหาหมดไป

P: กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ

วันที่ 9 สิงหาคม 2567

อาการปัจจุบัน รู้สึกตัวดี รู้สึกตัว บ่นเจ็บคอเล็กน้อย On O₂ canula 3 ลิตร/นาที ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ O₂ sat 98-99% ฟังเสียงปอดปกติ แผลที่ขาขวาความยาวตั้งแต่หัวเข่าถึงข้อเท้า แผลลึกถึงกระดูก มีเลือดซึมเล็กน้อย ปวดแผลพอน pain score 2/10 คะแนน On NG tube with bag on Acetar 1,000 cc vein drip 80 cc/hr EKG show sinus rhythm Foley's cath with bag urine flow ดี สีเหลืองใส สัญญาณชีพ BT อยู่ระหว่าง 35.8-36.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 16-20 ครั้ง/นาที ชีพจร อยู่ระหว่าง 68-74 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต systolic อยู่ระหว่าง 112-118 มิลลิเมตรปรอท diastolic อยู่ระหว่าง 68-76 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : เสี่ยงต่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ

S: ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลผ่าตัดลดลง pain score 1/10 คะแนน

O: - On O₂ canula 3 ลิตร/นาที ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ RR 16-20 ครั้ง/นาที

- O₂ sat 198-99%

- ฟังเสียงปอดปกติ

- สัญญาณชีพ BP 112-118/68-76 mmHg HR=68-74/min RR=16-20 /min BT=35.8-36.5° C

A: ปัญหาหมดไป

P: กิจกรรมการพยาบาลคงเดิม เพิ่มเติมกิจกรรมการพยาบาลคือ ชื่นชมผู้ป่วยและแจ้งการเตรียมย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมไปหอผู้ป่วยศัลยกรรม

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 70 ปี มาโรงพยาบาลด้วย 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดขาขวา ไปฉีดยาที่คลินิก 2 ครั้ง ไม่ดีขึ้น 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล ขาข้างขวาบวมแดง มีผื่นคัน แต่ยังเดินได้ปกติ ไม่ได้รักษาที่ใด 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดขาขวามากขึ้น เริ่มเดินลำบากและมีตุ่มน้ำร่วมกับมีแผลถลอก ไม่ได้รักษาที่ใด 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ขาขวาบวมแดง ร้อนและปวดมากขึ้น มีไข้ เริ่มสับสน และมีหายใจเหนื่อยหอบ ญาติจึงพามาโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม Necrotizing fasciitis right leg การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน Necrotizing fasciitis right leg การผ่าตัด Excisional debridement with fasciotomy หลังผ่าตัดย้ายเข้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

ผู้ป่วยซึมเล็กน้อย ประเมิน Glasgow coma score E4VTM5 On endotracheal tube No.7.5 mark 20 cm. with ventilator setting A/C mode Pi 12 PEEP 5 cmHO₂ FiO₂ 0.4 Ti 1 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่มีหายใจเหนื่อย หอบ O₂ sat 97-99% ฟังเสียงปอดพบว่ามีเสียงเบาบริเวณชายปอดข้างขวา มีเสมหะสีขาวชุ่มประมาณ 1 สาย แผลที่ขาขวาความยาวตั้งแต่หัวเข่าถึงข้อเท้า แผลลึกถึงกระดูก มีเลือดซึมเล็กน้อย ปวดแผลพอน pain score 6/10 คะแนน On NG tube for feed BD 1:1 on Acetar 1,000 cc + KCL 40 mEq/L vein drip 60 cc/hr EKG show sinus rhythm Foley's cath with bag urine flow ดี สีเหลืองใส สัญญาณชีพ BT อยู่ระหว่าง 35.8-37.4 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 16-20 ครั้ง/นาที ชีพจร อยู่ระหว่าง 94-118 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต systolic อยู่ระหว่าง 64-125 มิลลิเมตรปรอท diastolic อยู่ระหว่าง 60-78 มิลลิเมตรปรอท ได้ให้การพยาบาลและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ จนสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้

ผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เร็ว จำนวนวันของการใส่เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 2 วัน ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ และผู้ป่วยไม่กลับมาใส่ท่อช่วยหายใจใหม่

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 61 ปี

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

10 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องตื้อๆ ด้านขวา เป็นมากหลังรับประทานอาหาร มารับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัย distal CBD obstruction นัดทำ ERCP

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมาตามนัด ผลการทำ ERCP พบว่าเป็น CA Ampulla จึงนัดมาทำผ่าตัด

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องด้านขวามาก จึงมารพ.ฉุกเฉิน

การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม CA Ampulla

การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน CA Ampulla

การผ่าตัด Whipple operation with pancreaticojejunostomy with Hepaticojejunostomy with cholecystectomy

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ความดันโลหิตสูง มา 10 ปี รักษาที่ รพ.สต.

การประเมินสภาพและอาการปัจจุบัน

รู้สึกตัว ทำตามสั่งแต่ตอบสนองช้า ประเมิน Glasgow coma score E4VTM6 ADL=1 คะแนน On endotracheal tube No 7.0 mark 21 cm. with ventilator setting P-CMV mode Pi 15 PEEP 5 cmHO₂ FiO₂ 0.4 หายใจเหนื่อย O₂ sat 97-100 % ฟังเสียงปอดปกติ มีเสมหะสีขาวชุ่มประมาณ 2 สาย แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องแห้งดีไม่มีเลือดซึม on tube drain 3 เส้น ปวดแผลพอน pain score 8/10 คะแนน On NG tube with bag ไม่มี content ออก on 0.9% NSS 1,000 cc vein drip 100 cc/hr ไ่วที่แขนข้างซ้าย ไม่มีบวม แดง Retained Foley's cath with bag urine flow ดี สีเหลืองเข้ม สัญญาณชีพ BT อยู่ระหว่าง 37.0-37.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 18-22 ครั้ง/นาที ชีพจร อยู่ระหว่าง 82-94 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต systolic อยู่ระหว่าง 110-138 มิลลิเมตรปรอท diastolic อยู่ระหว่าง 74-90 มิลลิเมตรปรอท Hct = 29%

รายการปัญหา (Problem lists)

1. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน และการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จเนื่องจากตัวนำออกซิเจนลดลงและการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

วันที่ 13 กันยายน 2567

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และ เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาลและ เหตุผลทางวิทยาศาสตร์	ประเมินผล การพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน และการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ไม่สำเร็จเนื่องจากตัวนำ ออกซิเจนลดลงและ การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ S: ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผล ผ่าตัดพอทน pain score 8/10 คะแนน O: - Hct = 29% - ได้รับยา MO 3 mg vein prn ทุก 4 hr - On ET No.7 mark 21 cm. with ventilator setting P- CMV mode Pi 15 PEEP 5 cmHO ₂ Fi O ₂ 0.4 - ผู้ป่วยหายใจเหนื่อย - มีเสมหะสีขาวขุ่นประมาณ 2 สาย - O ₂ sat 97-100 % - สัญญาณชีพ BP 110-138/74-90 mmHg HR=82-94/min RR=18-22 /min BT=37.0-37.5° C	วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ ออกซิเจนอย่างเพียงพอ เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่มีอาการและ อาการแสดงของภาวะ พร่องออกซิเจน เช่น ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายสับสน หายใจแรงและเร็วหรือ หายใจลำบาก หัวใจเต้น เร็วผิดปกติผิดปกติ เหงื่อออก ผิวซี้น ริมฝีปากและปลายมือ ปลายเท้าเขียว หยุดหายใจ 2. O ₂ sat ≥ 95 % 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. ฟังปอดไม่พบเสียง ผิดปกติ	1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะร่างกาย พร่องออกซิเจน ได้แก่ ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายสับสน หายใจแรงและเร็วหรือหายใจ ลำบาก หัวใจเต้นเร็วผิดปกติผิดปกติ หงุดหงิด ริมฝีปาก และ ปลายมือปลายเท้าเขียว หยุดหายใจ 2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง Monitor EKG, O ₂ saturation 3. จัดทำให้ผู้ป่วยศีรษะสูง เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้อง หย่อนตัว ลดความเจ็บปวดแผลผ่าตัด และทำให้เพิ่ม พื้นที่ในช่องอก 5. ดูแลให้ได้รับยา MO 3 mg vein prn ตาม แผนการรักษาของแพทย์ 6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ O ₂ อย่างเพียงพอทาง เครื่องช่วยหายใจ ดังนี้ - ปรับตั้ง setting เครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา - ตรวจสอบน้ำกลั่นในเครื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ ออกซิเจนที่มีความชื้นที่เพียงพอ - Suction ให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสมด้วยหลัก สะอาดปราศจากเชื้อ - ตรวจสอบให้ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่ง ที่ถูกต้องไม่เลื่อนหลุดและฟังปอดเพื่อประเมินเสียงลม เข้าปอด และดูแลไม่ให้สายหักพังงอ - วัด Cuff Pressure เวนละครั้งให้มี Pressure 25-30 CmH ₂ O ป้องกันเกิด Pressure necrosis 8. ดูแลให้ได้รับเลือด PRC 2 unitตามแผนการรักษา 9. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่า Hb, Hct	1. ไม่มีอาการและ อาการแสดงของภาวะ พร่องออกซิเจน เช่น ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายสับสน หายใจแรงและเร็วหรือ หายใจลำบาก หัวใจเต้น เร็วผิดปกติผิดปกติ เหงื่อออก ผิวซี้น ริมฝีปากและปลายมือ ปลายเท้าเขียว หยุด หายใจ 2. Oxygen saturation 97-100 % 3. สัญญาณชีพ BP 121-130/72-89 mmHg HR=74-90/min RR=16-20/min BT=37.0-37.3° C 4. ค่า Hb, Hct 32%

วันที่ 16 กันยายน 2567

รู้สึกตัว ประเมิน Glasgow coma score E4VTM6 ADL=1 คะแนน On endotracheal tube No 7.0 mark 21 cm. with ventilator setting P-CMV mode Pi 15 PEEP 5 cmHO₂ FiO₂ 0.4 หายใจเหนื่อยเล็กน้อย O₂ sat 97-100 % ฟังเสียงปอดปกติ มีเสมหะสีขาวขุ่นประมาณ 2 สาย แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องแห้งดีไม่มีเลือดซึม on tube drain 3 เส้น ปวดแผลพอทน pain score 6/10 คะแนน On NG tube with bag ไม่มี content ออก on

0.9% NSS 1,000 cc vein drip 100 cc/hr ไ่วที่ แขนข้างซ้าย ไม่มีบวม แดง Retained Foley's cath with bag urine flow ดี สีเหลืองเข้ม สัญญาณชีพ BT อยู่ระหว่าง 37.0-37.3 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 16-20 ครั้ง/นาที ชีพจร อยู่ระหว่าง 74-90 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต systolic อยู่ระหว่าง 121-130 มิลลิเมตรปรอท diastolic อยู่ระหว่าง 72-89 มิลลิเมตรปรอท Hct = 33%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน และการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จเนื่องจากตัวนำออกซิเจนลดลงและการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

S: ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลผ่าตัดลดลง pain score 6/10 คะแนน

O: - ได้รับยา MO 2 ครั้ง

- On endotracheal tube No.7.0 mark 21 cm. with ventilator setting P-CMV mode Pi 15 PEEP 5 cmHO₂ FiO₂ 0.4 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี หายใจเหนื่อยเล็กน้อย O₂ sat 97-100 %

- สัญญาณชีพ BP 121-130/72-89 mmHg HR=70-90/min RR=16-20/min BT=37.0-37.3° C

A: ปัญหาคงเดิม

P: กิจกรรมการพยาบาลคงเดิม เพิ่มเติมกิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจตาม weaning protocol เพื่อวางแผนให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจเร็วที่สุด โดยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยดังนี้

- ประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วย

- ประเมินความพร้อมด้านจิตใจโดยการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการหายใจเองของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีความพร้อมที่จะหายใจเอง และสามารถควบคุมการหายใจของตนเองได้ โดยการหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ

- ให้คำชมเชยว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

วันที่ 17 กันยายน 2567

รู้สึกตัวดี ประเมิน Glasgow coma score E4VTM6 ADL=1 คะแนน On endotracheal tube No 7.0 mark 21 cm. with ventilator setting P-CMV mode Pi 15 PEEP 5 cmHO₂ FiO₂ 0.4 ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ O₂ sat 98-100 % ฟังเสียงปอดปกติ มีเสมหะสีขาวชุ่มประมาณ 1 สาย แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องแห้งดีไม่มีเลือดซึม on tube drain 3 เส้น ปวดแผลพอทน pain score 4-5/10 คะแนน On NG tube with bag ไม่มี content ออก on 0.9% NSS 1,000 cc vein drip 100 cc/hr ไ่วที่ แขนข้างซ้าย ไม่มีบวม แดง Retained Foley's cath with bag urine flow ดี สีเหลืองเข้ม สัญญาณชีพ BT อยู่ระหว่าง 36.5-37.3 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 16-20 ครั้ง/นาที ชีพจร อยู่ระหว่าง 74-84 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต systolic อยู่ระหว่าง 115-126 มิลลิเมตรปรอท diastolic อยู่ระหว่าง 74-82 มิลลิเมตรปรอท Hct = 33%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน และการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จเนื่องจากตัวนำออกซิเจนลดลงและการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

S: ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลผ่าตัดลดลง pain score 4-5/10 คะแนน

O: - ได้รับยา MO 1 ครั้ง

- On endotracheal tube No.7.0 mark 21 cm. with ventilator setting P-CMV mode Pi 15 PEEP 5 cmHO₂ FiO₂ 0.4 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ O₂ sat 98-100 %

- สัญญาณชีพ BP 115-126/74-82 mmHg HR=74-84/min RR=16-20/min BT=36.5-37.3° C

A: ปัญหาคงเดิม

P: กิจกรรมการพยาบาลคงเดิม เพิ่มเติมกิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจตาม weaning protocol เพื่อวางแผนให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจเร็วที่สุด โดยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยดังนี้

- ประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วย

- ประเมินความพร้อมด้านจิตใจโดยการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการหายใจเองของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีความพร้อมที่จะหายใจเอง และสามารถควบคุมการหายใจของตนเองได้ โดยการหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ

- ให้คำชมเชยว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

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

2.1 การฝึกหายใจ (breathing exercise) เริ่มด้วยการหายใจเข้าลึก ๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกอย่างช้า ๆ ใช้เวลาประมาณ 3 เท่าของช่วงหายใจเข้า จากนั้นหายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูก แต่เมื่อหายใจออกให้ผู้ผู้ป่วยห่อปากเล็กน้อยลักษณะคล้ายพิวปาก (pursed - lip technique) ซึ่งจะช่วยให้เกิดแรงต้านของลมหายใจออกในทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น มีแรงดันในหลอดลมเพิ่มขึ้น ช่วยต้านแรงดันจากช่องเยื่อหุ้มปอดมีผลทำให้ถุงลมและหลอดลมปอดกลับตัวช้าลงจึงเป็นการเพิ่มปริมาณอากาศที่หายใจออกเพิ่มขึ้น อากาศที่คั่งค้างในปอดจึงลดน้อยลง

2.2 การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกะบังลมและหน้าท้อง (diaphragmatic or abdominal breathing) โดยให้ผู้ป่วยทำในท่านอน ใช้มือข้างใดข้างหนึ่งวางบนทรวงอก อีกข้างหนึ่งวางไว้บนท้องบริเวณสะดือ สอนให้ผู้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึก ๆ ในขณะเดียวกันที่ท้องบ่งออกและหายใจออกช้า ๆ โดยห่อริมฝีปากไว้ด้วย ในขณะที่ยกมือทั้ง 2 ข้าง ควรตรวจสอบดูว่าการหายใจถูกต้องหรือไม่ ถ้าช่วงหายใจเข้า มือที่วางบนหน้าอกขยับขึ้น แสดงว่าใช้กล้ามเนื้อทรวงอกแทนที่จะเป็นกล้ามเนื้อกะบังลม หลังจากฝึกได้ถูกต้องแล้ว สามารถฝึกได้ในท่านั่ง ยืน และเดินต่อไป

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

วันที่ 18 กันยายน 2567

รู้สึกตัวดี ประเมิน Glasgow coma score E4VTM6 ADL=1 คะแนน On endotracheal tube No 7.0 mark 21 cm. with ventilator setting spont mode Ps 10 PEEP 5 cmHO₂ FiO₂ 0.4 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องตี O₂ sat 98-100 % ฟังเสียงปอดปกติ มีเสมหะสีขาวขุ่นประมาณ 1 สาย แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องแห้งดีไม่มีเลือดซึม on tube drain 3 เส้น ปวดแผลพอน pain score 3/10 คะแนน On NG tube with bag ไม่มี content ออก on 0.9% NSS 1,000 cc vein drip 100 cc/hr ไ่วที่แขนซ้าย ไม่มีบวม แดง Retained Foley's cath with bag urine flow ดี สีเหลืองเข้ม สัญญาณชีพ BT อยู่ระหว่าง 36.3-37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 16-20 ครั้ง/นาที ชีพจร อยู่ระหว่าง 68-84 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต systolic อยู่ระหว่าง 112-126 มิลลิเมตรปรอท diastolic อยู่ระหว่าง 74-80 มิลลิเมตรปรอท Hct = 33%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน และการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จเนื่องจากตัวนำออกซิเจนลดลงและการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

S: ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลผ่าตัดลดลง pain score 3/10 คะแนน

O: - ในเวรไม่ได้รับยา MO

- On endotracheal tube No.7.0 mark 21 cm. with ventilator setting spont mode

Ps 10 PEEP 5 cmH₂O FiO₂ 0.4 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ O₂ sat 98-100 %

- สัญญาณชีพปกติ BP 112-126/74-80 mmHg HR=68-84/min RR=16-20/min BT=36.3-37.1° C

A: ปัญหาลดลง

P: กิจกรรมการพยาบาลคงเดิม เพิ่มเติมกิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจตาม weaning protocol เพื่อให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ โดยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยดังนี้

- ประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วย

- ประเมินค่า Hb, Hct

- ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนถอดท่อช่วย โดยผู้ป่วยควรมีสิ่งต่อไปนี้ 1) ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง 2) มีรีเฟล็กซ์ของการไอ (Cough reflex) โดยสังเกตขณะดูดเสมหะผู้ป่วย 3) มีรีเฟล็กซ์ของการขย้อน (Gag reflex) โดยสังเกตขณะดูดเสมหะผู้ป่วย 4) มีความคงที่ของระบบหัวใจและหลอดเลือด โดย HR < 120/min, EKG ไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ 5) RR < 35/min 6) ทดสอบ Cuff leak test ได้ผล positive หากผล Negative แสดงถึงหลอดลมบวมซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันได้

- ประเมินความพร้อมด้านจิตใจโดยการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจในการหายใจเองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีความพร้อมที่จะหายใจเอง และสามารถควบคุมการหายใจของตนเองได้ โดยการหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ

2. ปฏิบัติการถอดท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วย โดยดำเนินการดังนี้

- ดูดเสมหะในหลอดลมและในปากผู้ป่วยให้หมด

- จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้กระบังลมทำงานได้เต็มที่และป้องกันการสำลัก

- ปลดลมนจาก cuff ให้หมด ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าเต็มที่ แล้วจึงถอดท่อช่วยหายใจออก

- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนแคนูลา 3-5 ลิตร/นาที

3. ฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 24 ชม. โดยติดตามสิ่งต่อไปนี้ 1) บันทึกสัญญาณชีพ ค่า SaO₂ ทุก 1 ชม. ติดต่อกันนาน 8 ชม. เป็นอย่างน้อย 2) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะหายใจลำบาก ได้แก่ RR > 24 bpm หรือ RR < 10 bpm ฟังเสียงปอดพบเสียง stridor ซึ่งเป็นภาวะที่มีการตีบแคบของทางเดินหายใจ

4. อยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจผู้ป่วย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ

วันที่ 19 กันยายน 2567

รู้สึกตัวดี เจ็บคอเล็กน้อย On O₂ canula 3 ลิตร/นาที ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ O₂ sat 98-100 % ฟังเสียงปอดปกติ แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องแห้งดีไม่มีเลือดซึม on tube drain 3 เส้น ปวดแผลพอน pain score 1-2/10 คะแนน On NG tube with bag ไม่มี content ออก on 0.9% NSS 1,000 cc vein drip 100 cc/hr ไ่วที่แขนข้างซ้าย ไม่มีบวม แดง Retained Foley's cath with bag urine flow ดี สีเหลืองเข้ม สัญญาณชีพ BT อยู่ระหว่าง 36.1-37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 16-18 ครั้ง/นาที ชีพจร อยู่ระหว่าง 66-78 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต systolic อยู่ระหว่าง 112-120 มิลลิเมตรปรอท diastolic อยู่ระหว่าง 72-80 มิลลิเมตรปรอท Hct = 33%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน และการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จเนื่องจากตัวนำออกซิเจนลดลงและการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

S: ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลผ่าตัดลดลง pain score 1-2/10 คะแนน

O: - On O₂ canula 3 ลิตร/นาที่ ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ

- O₂ sat 98-100 %

- ฟังเสียงปอดปกติ

- สัญญาณชีพปกติ BP 112-120/72-80 mmHg HR=66-78/min RR=16-18/min BT=36.1-37.2° C

A: ปัญหาหมดไป

P: ชื่นชมผู้ป่วยและแจ้งการเตรียมย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมไปหอผู้ป่วยศัลยกรรม

วันที่ 20 กันยายน 2567

รู้สึกตัวดี เจ็บคอเล็กน้อย On O₂ canula 3 ลิตร/นาที่ ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ O₂ sat 98-100 % ฟังเสียงปอดปกติ แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องแห้งดีไม่มีเลือดซึม on tube drain 3 เส้น ปวดแผลพอทน pain score 1-2/10 คะแนน On NG tube with bag ไม่มี content ออก on 0.9% NSS 1,000 cc vein drip 100 cc/hr ไ่วที่แขนซ้ายซ้าย ไม่มีบวม แดง Retained Foley's cath with bag urine flow ดี สีเหลืองเข้ม สัญญาณชีพ BT อยู่ระหว่าง 36.1-36.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 16-18 ครั้ง/นาที่ ชีพจร อยู่ระหว่าง 66-74 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต systolic อยู่ระหว่าง 112-118 มิลลิเมตรปรอท diastolic อยู่ระหว่าง 72-78 มิลลิเมตรปรอท Hct = 33%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน และการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จเนื่องจากตัวนำออกซิเจนลดลงและการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

S: ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลผ่าตัดลดลง pain score 1-2/10 คะแนน

O: - On O₂ canula 3 ลิตร/นาที่ ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ

- O₂ sat 98-100 %

- ฟังเสียงปอดปกติ

- สัญญาณชีพปกติ BP 112-118/72-78 mmHg HR=66-74/min RR=16-18/min BT=36.1-36.8° C

A: ปัญหาหมดไป

P: ชื่นชมผู้ป่วยและส่งไปหอผู้ป่วยศัลยกรรม

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 61 ปี มาโรงพยาบาลด้วย 10 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องตื้อๆ ด้านขวา เป็นมากหลังรับประทานอาหาร มารับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัย distal CBD obstruction นัดทำ ERCP 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมาตามนัด ผลการทำ ERCP พบว่าเป็น CA Ampulla จึงนัดมาทำผ่าตัด 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องด้านขวามาก จึงมารพ.ฉุกเฉิน การวินิจฉัยโรคแรก CA Ampulla การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน CA Ampulla การผ่าตัด Whipple operation with pancreaticojejunostomy with Hepaticojejunostomy with cholecystectomy หลังผ่าตัดย้ายเข้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม รู้สึกตัว ทำตามสั่งแต่ตอบสนองช้า ประเมิน Glasgow coma score E4VTM6 ADL=1 คะแนน On endotracheal tube No 7.0 mark 21 cm. with ventilator setting P-CMV mode Pi 15 PEEP 5 cmH₂O FiO₂ 0.4 หายใจเหนื่อย O₂ sat 97-100 % ฟังเสียงปอดปกติ มีเสมหะสีขาวข้นประมาณ 2 สาย แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องแห้งดีไม่มีเลือดซึม on tube drain 3 เส้น ปวดแผล

พทน pain score 8/10 คะแนน On NG tube with bag ไม่มี content ออก on 0.9% NSS 1,000 cc vein drip 100 cc/hr ไว้ที่แขนข้างซ้าย ไม่มีบวม แดง Retained Foley's cath with bag urine flow ดี สีเหลืองเข้ม สัญญาณชีพ BT อยู่ระหว่าง 37.0-37.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 18-22 ครั้ง/นาที ชีพจร อยู่ระหว่าง 82-94 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต systolic อยู่ระหว่าง 110-138 มิลลิเมตรปรอท diastolic อยู่ระหว่าง 74-90 มิลลิเมตรปรอท Hct = 29% ได้ให้การพยาบาลและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ จนสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้

ผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เร็ว จำนวนวันของการใส่เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 2 วัน ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ และผู้ป่วยไม่กลับมาใส่ท่อช่วยหายใจใหม่