

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา

Nursing care of patients with septic shock : case study

ประกายดาว जानนอก*

Prakaidow Jannok*

บทคัดย่อ

กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดโดยการประยุกต์ใช้องค์ความรู้และแนวปฏิบัติ โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา : รวบรวมข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ เป็นการศึกษาผู้ป่วย 3 ระยะ คือ ระยะแรกเริ่ม ระยะต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลตามแบบแผนทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอน กระบวนการพยาบาล และแนวคิด 7 Aspects of care เป็นกรอบแนวคิดในการดูแลปัญหาที่พบ 1) มีภาวะช็อก 2) มีภาวะพร่องออกซิเจน 3) มีไข้ 4) มีภาวะน้ำเกิน 5) ปวดท้อง 6) วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 7) ขาดความรู้เรื่องโรคที่เป็น

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยชายไทย อายุ 64 ปี มีโรคประจำตัว เก๊าท์ แพทย์หยุดยามา 2 ปี น้ำหนัก 55 Kgs. ส่วนสูง 165 Cms. BMI 20.20 kg/m² มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ไข้ ถ่ายเหลว ปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่หลังกินลาบหมูดิบ มีผื่นแดงที่ลำคอ เหนื่อยเพลียมาก่อนมา 4 ชั่วโมง V/S แรกรับ อุณหภูมิกาย 38.9 องศาเซลเซียส, ความดันโลหิต 82/54 mm.Hg, ชีพจร 92 ครั้ง/นาที, หายใจ 20 ครั้ง/นาที, O₂Sat 94% Room Air, SOS 5 คะแนน แพทย์วินิจฉัย Streptococcus suis Septicemia นอนโรงพยาบาลให้ยา Ceftriazone 2 gm. Vein OD จนครบ 14 วัน ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่มีความซับซ้อน มีอัตราการเสียชีวิต และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้นกับอายุสุขภาพเดิมของผู้ป่วย แหล่งการติดเชื้อชนิดเชื้อที่เป็นสาเหตุถึงแม้ว่าระบบการดูแลภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สรุป : จากกรณีศึกษาพบว่าการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนตั้งแต่การประเมิน การเฝ้าระวัง ติดตามอาการและอาการแสดงเกณฑ์การรายงานแพทย์ของผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด จะทำให้การดูแลรักษาถูกต้อง รวดเร็ว ได้มาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย

คำสำคัญ : การพยาบาล, ติดเชื้อในกระแสเลือด, ภาวะช็อก

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา

Abstract

The purpose of this case study is to study the nursing of patients with septic shock through the application of knowledge and practice. How does Nakhon Ratchasima collect medical records from patients at Hospital By interviewing patients and their relatives, a three-stage study was conducted on patients: Receiving stage, continuous stage, and sales stage. Analyze data based on Gordon's nursing theory, nursing process, and 7 nursing methods as a framework for nursing issues. 1) Shock 2) Hypoxia 3) Fever 4) Excessive water 5) Abdominal pain 6) Anxiety towards the disease 7) Lack of understanding of the disease.

A study has found that a 64 year old Thai male patient suffers from congenital diseases, with gout doctors stopping medication for 2 years. He weighs 55 kilograms, is 165 centimeters tall, and has a body mass index of 20.20. Kg/m² came to the hospital due to symptoms such as fever, intravenous infusion, lower tongue and abdominal pain, redness of the throat, and fatigue. First V/S hour body temperature 38.9 ° C, blood pressure 82/54 mm.Hg, pulse 92 times/minute, breathing 20 times/minute, O₂ satellite 94% room air, SOS 5 points. The doctor diagnosed streptococcus suis septicemia. Hospitalization treatment was cefotaxime 2 grams of venous outer diameter. 14 days Hematological septic shock is a complex emergency situation, and as age increases, the likelihood of mortality and complications increases. The original health of patients, the source of infection, and the type of infection that leads to it, despite the continuous development of blood infection care systems. The conclusion drawn from the case study is that there are clear guidelines for evaluating, monitoring, and monitoring symptoms and symptoms, as well as reporting standards for doctors in patients with blood infection shock. Make nursing accurate, fast, and standardized to ensure patient safety.

Keywords : Nursing, bloodstream infection, shock

บทนำ

การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นภาวะเสี่ยงที่อันตรายซึ่งจะนำไปสู่ภาวะช็อกที่เรียกว่า ช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (septic shock) เป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในลำดับต้นๆ จากข้อมูลสถิติของโลก ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีอัตราเสียชีวิต ร้อยละ 25 - 30 และผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อจะมีอัตราการเสียชีวิตถึง ร้อยละ 40 - 70 และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศไทย พบอุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด มีผู้ป่วยประมาณ 175,000 รายต่อปี และมีผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณ 45,000 รายต่อปี ซึ่งคิดแล้วพบว่าผู้ป่วย sepsis 1 ราย เกิดขึ้นทุกๆ 3 นาที และผู้ป่วย sepsis เสียชีวิต 5 ราย ทุก 1 ชั่วโมง โดยอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตในประเทศไทยปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 อยู่ที่ ร้อยละ 32.82, 36.46 และ 37.23 ตามลำดับ นับว่าเป็นการสูญเสียอย่างมาก

โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F2 มีสถิติผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 134, 146 และ 134 ราย ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ ร้อยละ 9.75, 11.43 และ 11.11 ตามลำดับ และอยู่แผนกผู้ป่วยใน พ.ศ. 2563 - 2565 จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 66, 48 และ 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.25, 32.87 และ 50.00 ของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตทั้งหมดที่อยู่ในโรงพยาบาล อัตราเสียชีวิต เท่ากับ ร้อยละ 43.47, 21.62, 27.08 และอุบัติการณ์การเกิดภาวะช็อกเท่ากับ ร้อยละ 19.19, 28.12, 27.43 จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยช็อกส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว ติดบ้าน ติดเตียง พบว่ามีการประเมินผู้ป่วยผิดพลาด ไม่นึกถึงภาวะ sepsis การติดตาม เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

การรายงานแพทย์ยังไม่ได้ตามมาตราฐานขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนของทีมดูแล ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัย และรักษาอย่างทันท่วงที มีผลทำให้อาการทรุดลง

เนื่องจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (septic shock) มีความซับซ้อนทั้งในแง่ของพยาธิสภาพ ตลอดจนการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว การดูแลรักษาจึงมีความยุ่งยากและซับซ้อน และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างลึกซึ้ง อันจะนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้อง ได้ผลการรักษาที่ดี ลดอัตราการเสียชีวิต จากความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (septic shock) เพื่อการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะช็อกเป็นแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย มุ่งหวังให้ผู้ป่วยปลอดภัยและบุคลากรมั่นใจในการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดโดยการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ และแนวปฏิบัติ โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 ราย ศึกษาระหว่าง 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในการสัมภาษณ์ญาติ และการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์พยาธิสภาพ อาการและอาการ

แสดง การรักษา ปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 64 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ อาชีพ เกษตรกรรม ภูมิลำเนา อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา สิทธิการรักษา รักษาฟรีตามบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ HN 0014503 AN 660001520 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2566 เวลา 03.26 น. จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 11 สิงหาคม 2566 เวลา 12.00 น. รวมเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 14 วัน

1. ข้อมูลการเจ็บป่วย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (Chief complaint) ใช้ เหนื่อยอ่อนเพลีย ก่อนมา 4 ชั่วโมง ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (History of present illness) ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 10 ชั่วโมงก่อนมา ตื่นสุราและทานข้าวกับน้ำพริก หลังตื่นสุรา มีผื่นแดงที่ลำคอ ไม่คัน ไม่มีไข้ ไม่แน่นหน้าอก ยังไม่ได้รับการรักษาที่ไหน 4 ชั่วโมงก่อนมา ขณะเข้านอนมีไข้ ถ่ายเหลว 3 ครั้ง ไม่มีมูกเลือดปน ปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน มีอาการหลังจากรับประทานลาบหมูดิบ ปัสสาวะออกดี เหนื่อยอ่อนเพลียมากขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history) เป็นโรคเก๊าท์ รับประทานยาที่โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม 4 ปี (พ.ศ.2561 - 2564) แพทย์ให้หยุดยามา 2 ปี เคยได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง 11 มิถุนายน 2562 ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุที่ร้ายแรง ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารหรือสารเคมีทุกชนิด ปฏิเสธการสูบบุหรี่ กล้วยา และยาบ้า ต้มเหล้า 40 ดีกรี วันละ 1 แก้ว (60ซีซี) ทุกวัน เริ่มดื่มตั้งแต่อายุ 18 ปี ต้มมา 45 ปี ปัจจุบันยังดื่มอยู่

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (Family History) น้องสาวเป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวาน มีพี่น้อง 5 คน มีบุตร 2 คน ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยา ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีสมาชิกทั้งหมด 4 คน บุตรทั้ง 2 คน ทำงานอยู่ต่างจังหวัด สมาชิกในครอบครัวสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ทุกคนมีความรักใคร่กันดี

2. ข้อมูลการประเมินสภาพ

ข้อมูลการประเมินสภาพของกรณีศึกษา โดยใช้ เครื่องมือประเมิน ใช้ 11 แบบแผนในการประเมินสภาพการตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 38.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 82/54 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98% น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 20.20 รอบเอว 74 เซนติเมตร

การตรวจร่างกาย (Physical Examination) ชายไทย รูปร่างสันทัด ผิวคล้ำ แรกรับที่หอผู้ป่วยมาด้วยรถนอน ผู้ป่วยรู้สึกรู้สีกตัวดี GLASGOW COMA SCORE 15 คะแนน แขน-ขา ทั้ง 2 ข้าง Motor เกรด 5 รุ่มานตาทั้งสองข้างมีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันดี ขนาด 3 มิลลิเมตร ระดับความอิ่มตัวของก๊าซออกซิเจนในเลือด 98% Room Air ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว 96 มิลลิกรัม% ทำทางอ่อนเพลีย

ศีรษะ ใบหน้า : ศีรษะรูปร่างปกติ ไม่มีก้อน ไม่มีแผลเป็น กัดไม่เจ็บ ไม่มี Facial palsy

ตา : การมองเห็นชัด เจน ปฏิกิริยาของรูม่านตาต่อแสงขนาด 3 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง การเคลื่อนไหวลูกตาปกติ ตาขาวปกติ no jaundice เปลือกตาไม่ซีด

หู : สมมาตรทั้ง 2 ข้าง ลักษณะภายนอกปกติ การได้ยินชัด เจน ไม่เคยมีประวัติหูน้ำหนวก

จมูก : ไม่มีน้ำมูก เยื่อจมูก
แดงเล็กน้อย ไม่มีประวัติไซนัสอักเสบ สามารถ
รับกลิ่นได้ปกติ

ช่องปากและลำคอ : รูปร่าง
ปกติ ไม่มีแผล คอไม่แดง ทอลซิลไม่โต ไม่มีคอ
แข็ง Stiff neck negative

หน้าอก : ออกได้รูป ไม่แผล
เคลื่อนไหวเท่ากันทั้งสองข้าง และสัมพันธ์กับการหายใจ

แขนขา : ไม่ผิดปกติ แขนขาทั้ง
2 ข้างกำลังปกติเกรด 5 ต้านแรงได้ ไม่มีแผล

ต่อมน้ำเหลือง : ต่อมน้ำเหลือง
ไม่โต

การตรวจร่างกายตามระบบ (Body
systems assessment criteria)

ระบบประสาท : รู้สึกตัวดี
GLASGOW COMA SCORE 15 คะแนน พูดชัด
ไม่มีปากเบี้ยวลิ้นแข็ง ไม่มีอาการปวดศีรษะ
และคอแข็ง รูม่านตาทั้งสองข้างมีปฏิกิริยาต่อ
แสงเท่ากันดี ขนาด 3 มิลลิเมตร แขนขาทั้งสอง
ข้างกำลังปกติ Motor power gr.5 All

ระบบทางเดินหายใจ : หน้าอก
รูปร่างปกติ สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีก้อนหรือ
อาการกดเจ็บ ลักษณะการหายใจ หายใจ 20
ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ ฟังเสียงปอด โลง และมี
เสียงลมเข้าเท่ากันทั้ง 2 ข้าง

ระบบหัวใจและหลอดเลือด :
Heart normal, regular rate 92 ครั้ง/นาที
ความดันโลหิต 82/54 mmHg Rt. ไม่มีหลอดเลือดดำ
ที่คอโป่งพอง ระดับความอิ่มตัวของก๊าซออกซิเจน
ในเลือด 94% Room Air, 99% On O2 Cannular
3 lit/min

ระบบทางเดินอาหาร : ริมฝีปาก
แห้งเล็กน้อย หน้าท้อง soft no tender

ระบบทางเดินปัสสาวะและ
อวัยวะสืบพันธุ์ : ใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้

ปัสสาวะ สีเหลืองเข้ม ไม่มีลิ่มเลือดปน ไม่เคยมี
ประวัติป่วยด้วยโรคระบบสืบพันธุ์

ระบบผิวหนัง : อุณหภูมิกาย
ปกติ 38.9 องศาเซลเซียส, ปลายมือ ปลายเท้า
ไม่เขียว, เล็บมือ เล็บเท้าตัดสั้น ไม่มีบาดแผล
ตามร่างกาย รูปร่างปกติ

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ :
แนวกระดูกสันหลังปกติ

3. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล วัตถุประสงค์ กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล

จะเห็นว่า การประเมินสภาพผู้ป่วย
โดยใช้ 11 แบบแผน ทำให้สามารถแจกแจง
ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม
ผู้ศึกษาจึงได้นำเสนอตัวอย่างปัญหาทางการ
พยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล
ของกรณีศึกษาทั้งสองราย ในระยะวิกฤตที่
สำคัญ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มี
ภาวะช็อก เนื่องจากการติดเชื้อ Streptococcus
suis ในกระแสเลือดข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 4 ชั่วโมง
ก่อนมา ขณะเข้านอน มีไข้ ถ่ายเหลว 3 ครั้ง
ไม่มีมูกเลือดปน ปวดจุกแน่นท้องได้ลิ้นปี ไม่มี
คลื่นไส้อาเจียน

2. ปัสสาวะออกดี เหนื่อยเพลียมาก
จึงมาโรงพยาบาลแรกรับอุณหภูมิกาย 38.9
องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 82/54 mm.Hg
Rt. ชีพจร 92 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที
SOS 5 คะแนน ดูเหนื่อยเพลีย

3. ผล CBC เม็ดเลือดขาว (WBC)
12,440 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร Neutrophil 92.6%
ผล Hemo culture 2 ขวด ขึ้นเชื้อ Streptococcus suis

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย

ปลอดภัยจากภาวะช็อก

เกณฑ์การประเมินผล

ประเมินอาการ และอาการ
แสดงของภาวะช็อก เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น

กระสับกระส่าย สับสน ซึม ไม่รู้สึกตัว หัวใจเต้นเร็ว ซีพจรเบาเร็ว ผิวน้ำซีด เย็น หรือเขียว (Cyanosis)

ระดับความรู้สึกตัวปกติ

สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

อุณหภูมิ 36.0 - 37.5 องศา

เซลเซียส ซีพจร 60 - 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 - 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท MAP > 65 มิลลิเมตรปรอท O2Sat > 95%

ปัสสาวะออก 0.5 cc/kg /hr

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผล Hemo culture No Growth

ไม่พบเชื้อ Streptococcus suis

กิจกรรมการพยาบาล

จัดผู้ป่วยให้นอนเตียงใกล้ Nurse Station ซึ่งจัดให้เป็นโซนผู้ป่วยวิกฤต

ประเมินอาการ และอาการแสดงของภาวะช็อก เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย สับสน ซึม ไม่รู้สึกตัว หัวใจเต้นเร็ว ซีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ (Systolic ต่ำกว่า 50-90 มิลลิเมตรปรอท หรือต่ำทั้ง Systolic และ Diastolic) ผิวน้ำซีด เย็น หรือเขียว (Cyanosis)

ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว อาการ และอาการแสดง ทุก 15 นาที ในช่วงแรก ทุก 30 นาที และทุก 4 ชั่วโมง หลังรับไว้ใน การดูแลเพื่อประเมิน เฝ้าระวัง ติดตามอาการของผู้ป่วย และวางแผน การพยาบาลที่เหมาะสม

ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา 0.9% NSS 1,000 ml vein drip 80 ml/hr Control By Infusion pump

ดูแลให้ได้รับ Levophed 4 mg + 5% D/W 100 ml iv drip 5 ml/hr titrate Levophed Control By Infusion pump เพิ่ม ทีละ 5 ml/hr ทุก 15 นาที ตามแผนการรักษา

ของแพทย์ เพื่อรักษา ระดับความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 90/60 มิลลิเมตรปรอท และ MAP มากกว่าหรือเท่ากับ 65 มิลลิเมตรปรอท พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงจากการ ได้รับยาและเฝ้าระวังการเกิด Extravasation ทุก 2 ชั่วโมง บันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกเพื่อ ประเมินหน้าที่การทำงานของไตทุก 1 ชั่วโมง ถ้า ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 cc/hr รายงานแพทย์ ทราบ

ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 gms vein Drip OD ตามแผน การรักษาเพื่อลดการติดเชื้อ

ล้างมือก่อน - หลังให้การพยาบาล ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และลดปัจจัย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อเพิ่มเติมติดตาม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC, Neutrophil เพื่อประเมินการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ดูแล สายสวนปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด และดูแล ไม่ให้ หัก พับ งอ เพื่อป้องกันปัสสาวะคั่งค้าง ภายในกระเพาะปัสสาวะเป็นเหตุให้เกิดการ ติดเชื้อได้ บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกทุก 8 ชั่วโมง เพื่อติดตามดูแลให้มีความสมดุลของสารน้ำ และ อิเล็กโทรไลต์

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ใน เกณฑ์ปกติ อุณหภูมิ 36.0 - 37.5 องศา เซลเซียส ซีพจร 60 - 100 ครั้ง/นาที อัตราการ หายใจ 16 - 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท MAP 65 มิลลิเมตร ปรอท O2Sat มากกว่า 95% ปัสสาวะออก 1,000 cc./8 hr.

ผลการตรวจผล Hemo culture No Growth (ครั้งที่ 2 วันที่ 5 สิงหาคม 2566)

ผู้ป่วย Off Levophed ได้วันที่ 30 กรกฎาคม 2566 และ ไม่มีข้ออักเสบ

ผู้ป่วยชาย วัย 64 ปี มีโรคประจำตัว เก๊าท์ แพทย์หยุดยามา 2 ปี เข้ารับการรักษาที่

โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม ด้วยอาการ ไข้ ถ่ายเหลว ปวดจุกแน่นท้องได้ลึนปี ผื่นแดงที่ลำคอ เหนื่อย เพลียมาก ก่อนมา 4 ชั่วโมง แพทย์วินิจฉัย Streptococcus suis Septicemia ให้การรักษา ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (Clinical Practice Guideline Sepsis) ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แรกรับที่แผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยมีภาวะช็อก (Septic shock) และระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดลดลง ได้รับการรักษา คือ ให้ออกซิเจน Cannular 3 Lit/min ให้ Levophed 4 mg ผสมใน 5%D/W 100 ml intravenous drip เริ่มที่ 5 ml/hr สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ภายใน 2 ชั่วโมง และหยุดให้ยาได้ภายใน 1 วัน มีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด พบผู้ป่วย หายใจเหนื่อยหอบ แพทย์วินิจฉัยน้ำเกินจาก ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure) รักษาโดยการให้ยาขับปัสสาวะชนิดฉีด (Lasix) 2 วัน อาการดีขึ้น Off ออกซิเจนได้วันที่ 5 ของการรักษา นอนให้ยา Ceftriaxone 2 gm. intravenous drip OD ครบ 14 วัน จำหน่ายกลับบ้านอาการ ทุเลา

กิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะแรกรับ

1. ผู้ป่วยมีภาวะช็อก เนื่องจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต
2. ผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อกและเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนเพียงพอ

การพยาบาลระยะแรกรับ

เน้นการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตและการรายงานแพทย์อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อก แต่ได้รับการประเมินภาวะช็อกได้ทันเวลา และ

ให้การรักษา ได้รับสารน้ำ และได้ยากระตุ้น ความดันโลหิต มีการเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก ในขณะที่เกิดภาวะช็อกร่างกายผู้ป่วยได้รับ ออกซิเจนไม่เพียงพอ ได้รับการแก้ไขปัญหาโดย ให้ออกซิเจน Cannular 3 LPM พยาบาลได้จัดทำนอน ปรับออกซิเจน และประเมินอาการ รวมถึงการให้กำลังใจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน

ระยะต่อเนื่อง

1. ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากความบกพร่องในการบีบตัวของกล้ามเนื้อ หัวใจจากการมีภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจาก อาการปวดท้อง
3. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากไข้
4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยเนื่องจากภาวะช็อก เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต

การพยาบาลระยะต่อเนื่อง

การพยาบาลที่สำคัญใน ระยะต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต คือ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาส เกิดโดยเฉพาะการดูแลเรื่องสัญญาณชีพ ความปวด การได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ผู้ป่วย ได้รับการประเมินความเพียงพอของสารน้ำ มีการบันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกทุก 4 ชั่วโมง ทำให้ได้รับการประเมินภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ ได้ทัน มีการส่งเลือดดูค่าการทำงานของไต เพื่อป้องกันภาวะไตสูญเสียหน้าที่ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ พบมีอาการหายใจเร็ว พลิกตัวไปมา นอนราบ ไม่ได้ ไม่แน่นหน้าอก ฟัง Lung fine crepitation at both Lower lung CXR แพทย์ บันทึก Cephalization Progress CHF ให้ Lasix 40 mg. vein x 2 วัน อาการดีขึ้น

ผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตมากมายแต่อุปกรณ์

ทั้งหลาย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เจ็บปวด และภาวะจิตใจผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลสูง พยาบาลเป็นผู้ที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของอุปกรณ์ต่างๆ ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล บอกรักษาและอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบเมื่อให้การพยาบาล และเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วยและญาติในการ ก้าวผ่านภาวะวิกฤติ

ระยะจำหน่าย

1. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ และความพร้อมในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

การพยาบาลระยะจำหน่าย

พยาบาลประเมินความพร้อม ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านเนื่องจากผู้ป่วย เป็นผู้สูงอายุ อธิบายแผนการรักษาพยาบาล สาเหตุของการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากสาเหตุการติดเชื้อ Streptococcus suis ในกระแสโลหิตครั้งนี้มาจากรับประทาน ลาบหมูดิบ ทำให้มีอาการท้องเสีย แนะนำให้ ผู้ป่วยรับประทานอาหารปรุงสุก รับประทานอาหาร ดิบตามเข็มนาฬิกาเพื่อสอบสวนหาแหล่งโรค ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน ในการป้องกันการเกิดโรค การสังเกตอาการ ผิดปกติ การปฏิบัติตัวเมื่ออาการผิดปกติ แนะนำ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง แนะนำญาติในการดูแล ผู้ป่วย

วิจารณ์

1. ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยอายุ 64 ปี รับประทาน ลาบหมูดิบ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ทราบถึงอันตราย ของการกินลาบหมูดิบ ทำให้มีภาวะช็อกจากการ ติดเชื้อ Streptococcus suis (ไข้หูดับ) ใน กระแสเลือดแบบรุนแรง มีระบบอวัยวะสำคัญของ ชีวิตล้มเหลว ได้แก่ ระบบไหลเวียนโลหิต ล้มเหลวทำให้เกิดภาวะช็อก มีอาการเหนื่อย หอบจากหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงหากไม่ได้รับการ ดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

2. ด้านบุคลากรพยาบาล เนื่องจาก ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ ในทุกจุดบริการ และเกิดได้ตลอดเวลา สิ่งสำคัญ ที่พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ ดังกล่าว คือ พยาบาลทุกคนต้องมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก จากการติดเชื้อในกระแสเลือด ดังนั้นการ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้ทราบว่าเป็นผู้ป่วยมีภาวะ ติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง โดยใช้ SIRS จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลควรจดจำและนำมาใช้ในการ คัดกรองผู้ป่วย และมีการประเมินความ รุนแรงของผู้ป่วยโดยใช้ SOS score (Search Out Severity Score) ช่วยในการรายงานแพทย์ ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลตามกระบวนการ ดังกล่าว ซึ่งเป็นปัจจัยความสำเร็จที่ช่วยให้ผู้ป่วย ปลอดภัยและกลับบ้านได้

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องการ ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยใช้ SOS score (Search Out Severity Score) และเข้าใจแนวทางการใช้ Protocol Severe sepsis และ Septic shock
2. พยาบาลควรได้รับการอบรมฟื้นฟู วิชาการ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องการ ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด อย่างสม่ำเสมอ
3. ทบทวนแนวทางปฏิบัติ Update CPG Standing Order การดูแลผู้ป่วย Sepsis and Septic shock โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม สือสาร ถ่ายทอดให้ทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล รวมถึง รพ.สต. ทุกแห่ง รับทราบ และแนวปฏิบัติ การพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเป็นแนวปฏิบัติ เดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานทางสถิติ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2566]. แหล่งข้อมูลจาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/>
2. วีรพงศ์ วัฒนาวนิช. Update management in septic shock. [ออนไลน์]. [เข้าถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2566]. แหล่งข้อมูลจาก: https://medinfo.psu.ac.th/nurse/CoP/Sepsis/sepsis_3.pdf.
3. ทิฏฐิ ศรีวิชัย และวิมล อ่อนเสียง. ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ : ความท้าทายของพยาบาลฉุกเฉิน. วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี อุดรดิตต์ 2560; 9(2): 152-162.
4. มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. คู่มือแนวทาง การรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะ severe sepsis/ septic shock. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.2si.mahidol.ac.th/km/knowledgeassets/sirirajknowledge/sepsis/3545> .
5. วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต : แบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์; 2560.
6. วราภรณ์ ศิริราช. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Sepsis. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงวันที่ 30 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://lerdsin.go.th/ex/c8/c8.pdf>.
7. สมาคมเวชปฏิบัติวิกฤตแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย severe sepsis และ Septic shock; 2558.
8. แสงสม เพิ่มพูน. การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่มีภาวะช็อก (Septic shock). งานประชุมนานาชาติ ครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม 9-12 กรกฎาคม 2563.
9. โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม. รายงานตัวชี้วัดงานแผนยุทธศาสตร์. นครราชสีมา: โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา; 2566.