

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในโพรงสมองที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายและผ่าตัดเปลี่ยน
ทางเดินน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองสู่เยื่อช่องท้อง : กรณีศึกษา 2 ราย
Nursing care of patients with intraventricular hematoma receiving surgically
inserted ventriculostomy and ventriculoperitoneal shunt : two cases study

สุชญ์ญญา เดชศิริ*
Suchanya dejsiri*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในโพรงสมองที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายและผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองสู่เยื่อช่องท้อง

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยภาวะเลือดออกในโพรงสมองที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายและผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองสู่เยื่อช่องท้อง จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในโพรงสมอง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงการรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีปัญหาที่คล้ายกัน คือ ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง มีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนตลอด แขนและขาอ่อนแรง มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการยาลดความดัน ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายและผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองสู่เยื่อช่องท้อง โดยกรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะช็อคร่วมด้วย ใช้เครื่องช่วยหายใจระยะเวลานาน มีการติดเชื้ทางเดินหายใจ ได้รับการดูแล 65 วัน อาการดีขึ้นตามลำดับ แตกต่างจากกรณศึกษาที่ 2 ที่ไม่มีภาวะช็อค ไม่มีภาวะติดเชื้ทางเดินหายใจ ได้รับการดูแล 22 วัน จะเห็นได้ว่าการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อยู่ในภาวะวิกฤตมีปัญหาทางการพยาบาลและความยากของการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพที่รุนแรงแตกต่างกัน โดยมีปัญหาการพยาบาลที่สำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะช็อค ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ไม่สุขสบายปวดแผล เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ การสื่อสารบกพร่อง และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาสารคาม

สรุป : การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในโพรงสมองที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายและผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองสู่เยื่อหุ้มสมอง พยาบาลจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพ วินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมฟื้นฟูสภาพสมอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ : ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง, การพยาบาล, การผ่าตัดใส่สายระบาย, การผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองสู่เยื่อหุ้มสมอง

ABSTRACT

Objective : To study nursing care for patients with intracranial hemorrhage who have undergone drainage surgery and surgery to divert the cerebrospinal fluid from the ventricle to the peritoneum

Method : Two comparative case studies of patients with intracerebral hemorrhage receiving drainage surgery and surgery to divert the cerebrospinal fluid from the ventricle to the peritoneum at Mahasarakham Hospital were conducted. The tools used in the study included data recording, data gathering from patients' medical records, interviewing, and observation. Data analysis included a comparative analysis of risk factors for pathology, signs and symptoms, treatment, nursing diagnosis problems, and discharge planning.

Results : Patients in the two case studies presented with similar issues, namely intracranial hemorrhage leading to symptoms such as dizziness, persistent vomiting, weakness in the limbs and high blood pressure resulting hypertension drug. Both patients underwent surgery to divert cerebrospinal fluid from the brain to the abdominal cavity. However, Case 1 experienced shock and required prolonged ventilator support due to respiratory infections, leading to a 65-day hospital stay. In contrast, Case 2 did not develop shock or respiratory infections, had a shorter 22-day hospital stay. The nursing care provided to both patients differed due to the severity of their conditions, with Case 1 facing more critical care challenges. The critical nursing issues included shock management, oxygenation, high intracranial pressure, electrolyte imbalance, wound care, malnutrition risk, impaired communication, and reduced daily living abilities.

Conclusion : In the nursing care of patients with intracerebral hemorrhage receiving drainage surgery and surgery to divert the cerebrospinal fluid from the ventricle to the peritoneum, nurses are required to utilize nursing processes to assess the condition, make nursing diagnoses, plan nursing interventions, and evaluate outcomes to reduce mortality rates, prevent complication, promote brain recovery for quality of life of patients.

Keywords : intraventricular hematoma, Nursing Care

บทนำ

ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (intraventricular hemorrhage : MH) หมายถึง เลือดออกในโพรงสมองซึ่งเป็นที่สร้างน้ำไขสันหลัง มักพบในรายที่ได้รับบาดเจ็บสมองรุนแรงและพบในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง เป็นต้น⁽³⁾ เลือดที่พบอาจเป็นเลือดที่ออกจากโพรงสมองหรือเป็นเลือดที่ออกจากใต้ชั้นอะแร็กนอยด์แล้วไหลเข้าไปในโพรงสมอง อาการแทรกซ้อน ที่สำคัญคือ เกิดภาวะน้ำคั่งในสมอง (hydrocephalus) ความดันในกะโหลกศีรษะสูงและสมองเคลื่อน เป็นความผิดปกติเฉียบพลันและวิกฤตที่สำคัญ หากรักษาไม่ทันท่วงทีจะทำให้เสียชีวิตหรือพิการได้จากการศึกษาที่ผ่านมาอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้นในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา ปัจจุบันอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง คือ 330.72 โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด คือ 222.19 โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออก คือ 88.38 ต่อประชากรแสนคนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อัตราการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดคือ ร้อยละ 7.36 อัตราการเสียชีวิต ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 10.92 (4) โรงพยาบาลมหาสารคามพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. 2563 - 2565 จำนวน 1,548, 1,525 และ 1,697 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและจำนวนผู้ป่วยภาวะเลือดออกในโพรงสมองทั้งหมด คือ 76, 104 และ 101 ราย ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายและผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองสู่เยื่อช่องท้องปี 2564 - 2566 จำนวน 76, 100 และ 101 รายตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตปี 2564 - 2566 ร้อยละ 14.47, 22.11 และ 4.9 รายตามลำดับ⁽¹⁾

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้เขียน ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการนิเทศนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพบว่า การดูแลผู้ป่วยเลือดออกในโพรงสมองที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำไขสันหลังที่อยู่ในโพรงสมองออก (ventriculostomy หรือ external ventricular drainage (EVD)) และการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองสู่เยื่อช่องท้อง (Ventriculo-peritoneal shunt) มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลโดยเฉพาะหลังการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลควรมีองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งในบทบาทพยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะการปฏิบัติและมีความเข้าใจในการนำกระบวนการพยาบาลไปประยุกต์ใช้อยู่เสมอๆ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการจัดทำกรณีครั้งนี้จึงนำเสนอการสรุปกระบวนการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในโพรง สมองและมีภาวะน้ำคั่งในสมองที่ได้รับการผ่าตัด ventriculostomy และการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองสู่เยื่อช่องท้อง (Ventriculo-peritoneal shunt) เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง จะส่งผลให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในโพรงสมองที่ได้รับการผ่าตัด ventriculostomy และการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองสู่เยื่อช่องท้อง (Ventriculo-peritoneal shunt) : รายงานกรณี จะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในโพรงสมองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในโพรงสมองที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายและผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองสู่เยื่อหุ้มช่องท้อง

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยภาวะเลือดออกในโพรงสมองที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายและผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองสู่เยื่อหุ้มช่องท้อง จำนวน 2 ราย ศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกตการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในโพรงสมอง พยาธิสภาพ

อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 56 ปี สถานภาพสมรส อาชีพ รับจ้างทั่วไป ภูมิลำเนา อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 10 กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2565 ประวัติการเจ็บป่วย DMT2 + HT 5 ปี ขาดยามา 2 ปี

กรณีศึกษาที่ 2 เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 62 ปี สถานภาพสมรส อาชีพ รับจ้างทั่วไป ภูมิลำเนา อ.โกสุมพิสัย จ. มหาสารคาม เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 25 กุมภาพันธ์ - 1 เมษายน 2565 ประวัติการเจ็บป่วย DMT2 3 ปี รับยาสม่ำเสมอ

1. ผลการเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการเจ็บป่วย ของกรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย ดังแสดงการเปรียบเทียบในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยระหว่างกรณีศึกษาที่ 1 และกรณีศึกษาที่ 2

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญ	Last well seen 20.00 น. Onset 7.00 น. (10/02/65) มีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนตลอด แขนและขาช็อก ขวา 3 คะแนนซ้าย 5 คะแนน 7.35 น. E3V2M5 pupil 3 min react to light both eyes V/S Temp 36.5, PR = 72, BP = 193/102 mmHg	Last well seen 05.00 น. เดินไปเข้าห้องน้ำ Onset 05.30 น.(25/02/65) ผู้ป่วยพูด อือออ มีอาการอ่อนแรงแขนและขา ด้านซ้าย 1 คะแนนซีกขวา 5 กะแนน ซีมลง ปากเบี้ยว ด้านขวา มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนตลอด 08.07 น. E4V4M6 pupil 3 min react to light V/S Temp 36.2, PR = 98, BP = 202/90 mmHg

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	30 นาทีก่อนมา หลังตื่นนอนมี อาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนตลอด แขนขาอ่อนแรง 2 ข้าง	2.30 ชั่วโมงก่อนมา ผู้ป่วยพูด อ้ออ มีอาการอ่อนแรงแขน และขา ด้านซ้าย 1 คะแนนซีก ขวา 5 คะแนน ซีมลง ปากเบี้ยว ด้านขวา มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนตลอด ญาตินำส่ง รพช. E4V3M6 ส่งต่อมาที่ รพ.มหาสารคาม
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	DMT2 + HT 5 ปี ขาดยามา 2 ปี	DMT2 3 ปี รับยาม้าเสมอ
โรคประจำตัว	DMT2 + HT + DLD รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ	DMT2
ประวัติการแพ้ยาและ สารเสพติดต่างๆ	ปฏิเสธการแพ้ยาและไม่มี ประวัติการใช้ยาเสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยาและไม่มี ประวัติการใช้ยาเสพติด
ประวัติการเจ็บป่วยใน ครอบครัว	พี่สาวมี HT	แข็งแรงดี
อาการแรกรับ	GCS E ₃ V ₂ M ₅ pupil 3 min react to light both eye motor power แขนและขาซีก ขวา 3 คะแนนซ้าย 5 คะแนน เปิด fast track stroke V/S Temp 36.5 องศาเซลเซียส, PR= 72 ครั้ง/นาที, BP= 193/102 mmHg (MAP 125)	GCS E ₄ V ₄ M ₆ pupil 3 min react to light both eye แขนและขาซ้าย 1 คะแนน แขน และขาขวา 5 คะแนน เปิด fast track stroke, V/S Temp 36.2 องศาเซลเซียส, PR = 98 ครั้ง/นาที, BP = 202/90 mmHg
การผ่าตัด	1. Ventriculostomy (16/2/65) 2. VP-shunt (25/2/65) 3. TT-tube (16/3/65)	1. Ventriculostomy (25/2/65) 2. VP- shunt (7/3/65) 3. TT-tube (14/3/65)

จากตารางเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย พบว่า กรณีศึกษาทั้งสองราย มีอาการสำคัญมาโรงพยาบาลที่คล้ายกัน คือ อาการอ่อนแรง อาการคลื่นไส้อาเจียนตลอด และมีความดันโลหิตสูง มีอาการรุนแรงต่างกัน คือ กรณีศึกษา

ที่ 1 มีระดับความรู้สึกตัว GCS E₃V₂M₅ ซึ่งมีความรุนแรงกว่ากรณีศึกษาที่ 2 มีระดับความรู้สึกตัว GCS E₄V₄M₆ ลักษณะการเจ็บป่วยปัจจุบัน เริ่มมีอาการในช่วงเช้าเหมือนกันทั้ง 2 ราย กรณีศึกษาที่ 1 มีโรคประจำตัว DMT2

และ HT 5 ปี ขาดยามา 2 ปี กรณีศึกษาที่ 2 มีโรคประจำตัว DMT2 แต่รับยาสม่ำเสมอ ทำให้มีอาการรุนแรงเข้าสู่ภาวะวิกฤตมากกว่ากรณีศึกษาที่ 2 แต่กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความดันโลหิตที่สูงมากส่งผลต่อการเกิดเลือดออกในสมอง

2. ผลการเปรียบเทียบการประเมินสภาพ

ข้อมูลการประเมินสภาพของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย โดยใช้เครื่องมือประเมิน FANCAS ดังแสดงการเปรียบเทียบในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบข้อมูลการประเมินสภาพกรณีศึกษาตามกรอบแนวคิดทางการพยาบาลของ FANCAS และสรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ระหว่างกรณีศึกษาที่ 1 และ 2

FANCAS	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
F : Fluid balance	(25/02/65) แกร็บ GCS E3VTM5 มีภาวะความดันโลหิตสูง, BP 193/102 mmHg, MAP 125 mmHg, HR 72 bpm	(25/02/65) แกร็บ GCS E4VTM6 มีภาวะความดันโลหิตสูง, BP 202/90 mmHg, MAP 127 mmHg, HR 98 bpm
ประกอบด้วย	1. หัวใจและหลอดเลือด	- ปัสสาวะออกปกติ BUN 9 mg/dl, Cr 0.72 mg/dl
	2. ไตและทางเดินปัสสาวะ	- DTX 279 mg%
	3. Fluid, Electrolyte และความเป็นกรดต่าง	- ผล Sodium 138 mmol/L, Potassium 3.3 mmol/L, Chloride 103 mmol/L, Bicarbonate 21 mmol/L, Calcium 7.8 mg/dL
	4. ต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม	- ผล Sodium 136 mmol/L, Potassium 2.9 mmol/L, Chloride 99 mmol/L, Bicarbonate 20 mmol/L, Calcium 8.7 mg/dL
	5. ระบบเลือดและระบบภูมิคุ้มกัน	

ผลการเปรียบเทียบ : กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีภาวะ Hyperglycemia และ Hypokalemia เหมือนกัน แต่ในกรณีศึกษาที่ 1 มีแนวโน้มรุนแรงและเสียสมดุลนานกว่า และกรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะ shock เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันในกะโหลกศีรษะ

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. เกิดภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากการตอบสนองของร่างกายต่อการบาดเจ็บที่รุนแรง (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)

2. มีโอกาสที่เนื้อเยื่อได้รับเลือดเลี้ยงไม่เพียงพอ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในระดับความดันในกะโหลกศีรษะ (กรณีศึกษาที่ 1)

FANCAS	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
A : Aeration	<ul style="list-style-type: none"> - 25/02/65 ระดับความรู้สึกตัวลดลง GCS E2V1M2 pupil 6 min fixed dilate both eye on ET- tube with Ventilator P-CMV mode IP = 16 RR = 16 PEEP = 5 FiO2 = 0.4 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี O2sat = 100 % - 16/03/65 set OR for TT-tube - 29 /03/65 try wean Ventilator แต่ถอดท่อช่วยหายใจยังไม่ได้ - 16/4/65 ติดเชื้อ VAP พบเชื้อ Pseudomonas auroginosa - 22/04/65 on collar mask - 25/4/65 หายใจ room air 	<ul style="list-style-type: none"> - (25/2/65) on ET- tube with Ventilator P-CMV mode IP = 16 RR = 16 PEEP = 5 FiO2 = 0.4 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี O2 sat = 100 % - 26/2/65 wean off ET- tube on O2 mask with bag 10 LPM - 27/2/65 (11.40 น.) หายใจหอบ Re ET- tube with Ventilator P-CMV mode - 10/3/65 wean off ET- tube หลังถอดมีหายใจหอบ Re ET- tube - 14/02/65 set OR for TT-tube (14/3/65) wean Ventilator ต่อหายใจ Room air

ผลการเปรียบเทียบ : กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย ใช้ ventilator เป็นเวลานานมากและมีปัญหา การหย่าและถอดท่อช่วยหายใจยากมากทั้ง 2 กรณีเนื่องจากมีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีก ได้รับการเจาะหลอดลมคอทั้ง 2 ราย จึงหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ กรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจจากการใช้เครื่องช่วยหายใจทำให้ใช้เครื่องช่วยหายใจ และฝึกหายใจได้ช้ากว่า

สรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์

1. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากระดับความรู้สึกตัวลดลง (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)
2. มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (กรณีศึกษาที่ 1)

FANCAS	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
N : Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> - แกรับน้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร BMI 20.76 - การเคลื่อนไหวของลำไส้ 6 - 8 ครั้ง/นาที่ - serum albumin = 3.5 g/dl - ประเมิน Total energy expendilute (TEE)= 1,704 แต่ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร 1,200 Kcal/day 	<ul style="list-style-type: none"> - แกรับน้ำหนัก 58 กิโลกรัม ส่วนสูง 160เซนติเมตร BMI 22.6 - การเคลื่อนไหวของลำไส้ 8-10 ครั้ง/นาที่ serum albumin = 3.5 g/dl - ประเมิน Total energy expendilute (TEE) = 1,555 Kcal / day แต่ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร 1,200 Kcal/day

ผลการเปรียบเทียบ : กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย มีแบบแผนโภชนาการเปลี่ยนแปลงจากปกติ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับอาหารทางสายยางระหว่างนอนพักรักษาตัวใน ICU ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ จำเป็นต้องได้รับอาหาร BD ทางสายยางทดแทน

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. เสี่ยงต่อภาวะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากแบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)

FANCAS	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
C : Comunication	<p>ระยะแรกผู้ป่วย GCS E₃V₄M₅, on ET- tube with Ventilator ไม่สามารถสื่อสารได้ในช่วงที่วิกฤต หลังจากอาการดีขึ้น ผู้ป่วย E₄V₇M₆ สื่อสารโดยการพยักหน้าได้</p> <p>- ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย</p>	<p>ผู้ป่วย GCS E₄V₇M₆, on ET- tube with Ventilator มีอ่อนแรงซี่กซ้าย ไม่สามารถด้วยวาจาสื่อสารได้สื่อสารโดยการพยักหน้าได้ เขียนในกระดาษได้</p> <p>- ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย</p>

ผลการเปรียบเทียบ : กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย มีปัญหาในด้านการสื่อสารบกพร่องเนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจและช่วงที่อยู่ในภาวะวิกฤตไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารความต้องการได้และญาติมีความกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. การสื่อสารบกพร่องเนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจ

2. ญาติมีความวิตกกังวลโรคอาการปัจจุบันของผู้ป่วยและการดูแลหลังจากจำหน่าย

FANCAS	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
A : Activity	<p>- แขนและขาอ่อนแรงซี่กขวา 3 คะแนน ซ้าย 5 คะแนน</p> <p>- มีข้อจำกัดกิจกรรมเนื่องจากการรู้สึกตัวลดลง ใส่ท่อช่วยหายใจและมีภาวะซ้อคจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน</p> <p>- ADL score = 4 คะแนน</p> <p>- Barden score 9 คะแนน</p>	<p>- แขนและขาอ่อนแรงซี่กขวา 1 คะแนน ซ้าย 5 คะแนน</p> <p>- มีข้อจำกัดกิจกรรมเนื่องจากการรู้สึกตัวลดลง ใส่ท่อช่วยหายใจจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน</p> <p>- ADL score = 10 คะแนน</p> <p>- Barden score 9 คะแนน</p>

ผลการเปรียบเทียบ : กรณีศึกษา ทั้ง 2 รายมีปัญหาแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ตั้งแต่แรกเริ่ม ช่วงหลังผ่าตัด และช่วงฟื้นตัว ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หลังจากผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ ได้ปรึกษา

ทีม IMC (Intermedium Care Team ประเมิน และร่วมวางแผนจำหน่าย

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. การทำกิจวัตรประจำวัน ลดลงเนื่องจากมีภาวะอ่อนแรง

FANCAS	กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2
S : Stimulation	<ul style="list-style-type: none"> - แกรับ GCS E₃V₂M₅pupil 3 min RTLBE แขนและขาซีกขวา 3 คะแนน ซีกขวา 5 คะแนน - BP 193/102 mmHg MAP 125 mmHg, HR 72 bpm (16/02/67) - ได้รับการผ่าตัด 3 ครั้ง <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventriculostomy (16/2/65) 2. VP-shunt (25/2/65) 3. TT-tube (16/3/65) - การหย่าเครื่องช่วยหายใจยาก (ใช้เครื่องช่วยหายใจ 60 วัน ได้ทำ tracheostomy) - การประเมินความปวด ใช้ Behavior pain scale = 7 คะแนน 	<ul style="list-style-type: none"> - แกรับ GCS E₄V_TM₆ pupil 3 min RTLBE - แขนและขาซ้าย 1 คะแนน แขนและขาขวา 5 คะแนน - BP 202/90 mmHg, MAP 127 mmHg - ได้รับการผ่าตัด 3 ครั้ง <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventriculostomy (25/2/65) 2. VP- shunt (7/3/65) 3. TT-tube (14/3/65) - การหย่าเครื่องช่วยหายใจยาก (ใช้เครื่องช่วยหายใจ 30 วัน ได้ทำ tracheostomy) - การประเมินความปวด ใช้ Behavior pain scale = 4 คะแนน

ผลการเปรียบเทียบ : กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย มีภาวะเลือดออกในโพรงสมอง และความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และยาลดความดันโลหิต เพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง และผู้ป่วยมีความรู้สึกตัวลดลงและมีภาวะอ่อนแรง ทำให้ถอดท่อช่วยหายใจไม่ได้ ได้รับการเจาะหลอดลมคอ ทั้ง 2 ราย

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. เสี่ยงต่อได้รับอันตรายจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

3. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล

จะเห็นว่า การวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลตามแนวคิดทางการพยาบาล FANCAS นั้นทำให้สามารถแจกแจงปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ซึ่งกรณีศึกษาทั้งสองรายมีปัญหาทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน ทั้งนี้ผู้ศึกษาจะนำเสนอตัวอย่างปัญหาทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลของกรณีศึกษาทั้งสองราย ในระยะวิกฤตที่สำคัญ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสที่เนื้อเยื่อได้รับเลือดเลี้ยงไม่เพียงพอ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันในกะโหลกศีรษะ (กรณีศึกษาที่ 1)

ข้อมูลสนับสนุน : PR 56 - 60 ครั้ง/นาที, EKG show bradycardia, BP 57/36 mmHg (MAP 39) mmHg, GCS E1VTM1 Pupil 4 min fixed dilate both eye, ผล CT brain : Intraventricular hemorrhage

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเนื้อเยื่อได้รับเลือดเลี้ยงไม่เพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล :

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนี้ ชีพจร 60 - 100 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 16 - 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 90/60 - 130/90 mmHg

2. Urine \geq 30 cc/hr

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ GCS ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง 30 นาที x 2 ครั้ง/ชั่วโมง และทุก 1 ชั่วโมงเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและติดตามการดำเนินของภาวะช็อก

2. ดูแลให้ยารักษาระบบไหลเวียนโลหิต Norepinephine 4 mg + 5%DW 250 ml vein drip 20 ml/hr ปรับเพิ่มได้ที่ละ 2 ml/hr ทุก 15 นาที Keep MAP \geq 65 mmHg

3. ดูแลให้สารน้ำ 0.9% NaCl 1000 ml IV drip 60 ml/hr

4. ดูแลให้ออกซิเจน on Ventilator PCV mode IP 18, RR 16, PEEP 5, FiO₂ 0.4

5. ตรวจนับและบันทึกจำนวนสารน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออกมาจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง

6. ห่มผ้าและปลายมือปลายเท้า เพื่อ Keep warm ร่างกาย

7. ติดตามผลข้างเคียงของการให้ยา Norepinephine ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว arrhythmia และติดตามบริเวณแขน IV เพื่อประเมินภาวะ Phlebitis และ Extravasation

การประเมินผล

กรณีศึกษา มีภาวะช็อก วันที่ 8 มีนาคม 2565 ให้การรักษา Norepinephine มีการตอบสนองต่อการรักษา มีภาวะ shock 5 วัน สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ปัสสาวะออกปกติ ไม่พบผลข้างเคียงจากการให้ยา Norepinephine

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากระดับความรู้สึกตัวลดลง (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษารายที่ 1 : GCS E1VTM1 pupil 4 min fixdilate แขนและขาอ่อนแรง ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่สามารถไอขับเสมหะออกเองได้

กรณีศึกษารายที่ 2 : GCS E4VTM6 pupil 3 min RTLBE แขนและขาอ่อนแรง ใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถไอขับเสมหะออกเองได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล : 1) การหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ 2) อัตราการหายใจ 12 - 20 ครั้ง/นาที 3) Capillary refill < 2 วินาที 4) O₂ saturation > 95% 5) ผลการตรวจ Chest X ray ปกติ 6) ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะภาวะพร่องออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ (keep o₂sat > 95%) โดยให้ผู้ป่วยหายใจด้วย on ET-tube with Ventilator mode P-CMV PC 16, RR 16, PEEP 5, Ti 1.0, FiO₂ 0.4 เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน

2. จัดทำนอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้กระบังลมหย่อนตัวปอดขยายตัวได้เต็มที่ เพื่อการระบายอากาศ และป้องกันภาวะ aspirate Pneumonia

3. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง สังเกตลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจและวัดค่า Oxygen saturation เพื่อติดตามและประเมินภาวะพร่องออกซิเจน

4. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ ซีมลง อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจเร็ว ปลายมือ ปลายเท้าซีด ผิวหนังเย็น Capillary refill time นานกว่า 2 วินาที

5. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดการรบกวนผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการพักผ่อน ลดการใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรม

6. ประเมินความปวดทุก 1 ชั่วโมง และจัดการความปวดอย่างเป็นระบบ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขยับตัวและหายใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

7. ดูแลผู้ป่วยขณะใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ ประเมินเสียงลมเข้าปอด ดูแลตำแหน่งท่อช่วยหายใจและสายเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เลื่อนหลุด ดึงรั้งและจัดตำแหน่งท่อช่วยหายใจให้อยู่ในแนวมุมปาก ด้านใดด้านหนึ่ง ตรวจสอบข้อต่อท่อหลอดลมคอ สายออกซิเจน ไม่ให้หัก พับ งอ หรือหลวม รั่ว หลุด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา

การประเมินผล

กรณีศึกษารายที่ 1 : ผู้ป่วยหายใจ on ET-tube No. 8.0 Mark 21 with Ventilator mode P-CMV PC 16, RR 16, PEEP 5, Ti 1.0, FiO2 0.4 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี มี Secretion เล็กน้อย สีขาวใส O2sat 100% ไม่มีอาการของภาวะพร่องออกซิเจน สัญญาณชีพปกติ แต่ผู้ป่วยมีภาวะอ่อนแรง ไอซ์บีมหะได้น้อย ไม่เข้าเกณฑ์

ที่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ แพทย์จึงพิจารณา เจาะคอในวันที่ 16 มีนาคม 2565 และ ผีกลายใจต่อเนื่องจนหายใจได้เอง และย้ายออกจาก ICU 4 พฤษภาคม 2565

กรณีศึกษารายที่ 2 : ผู้ป่วยหายใจ on ET-tube No. 8.0 Mark 22 with Ventilator mode P-CMV PC 16, RR 16, PEEP 5, Ti 1.0, FiO2 0.4 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี มี Secretion เล็กน้อย สีขาวใส ไอซ์บีมหะได้น้อยเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะอ่อนแรง ไม่เข้าเกณฑ์ที่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ แพทย์จึงพิจารณา เจาะคอในวันที่ 14 มีนาคม 2565 และ ผีกลายใจต่อเนื่องจนหายใจได้เอง และ refer กลับโรงพยาบาลชุมชน 29 มีนาคม 2565

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อได้รับอันตรายจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษารายที่ 1 : 1) ผล CT brain : Intracerebral hemorrhage 2) GCS E1VTM1 pupil 4 min fix dilate, BP 193/102 mmHg MAP 125 mmHg, HR 72 bpm (16/02/67)

กรณีศึกษารายที่ 2 : ผล CT brain : Minimal MH with mild hydrocephalus 2) GCS E4VTM6 pupil 3 min RTLB 3) BP 202/90 mmHg, MAP 127 mmHg HR 62 bpm (25/02/67)

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

เกณฑ์การประเมินผล :

1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของความดันโลหิตในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) และ cushing's triad sign

2. สัญญาณชีพปกติ RR = 12 - 20 /min, PR = 60 - 100 bpm Pulse pressure \leq 50 mmHg ไม่เกิดการคั่งของ Co2 ในเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ประเมิน Glasgow Coma Scale ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะคงที่

2. จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อช่วยให้มีการระบายเลือดดำจากสมองลงสู่หัวใจได้สะดวก หลีกเลี่ยงการจี้ท่า นอนหงายราบ นอนคว่ำ นอนตะแคงกึ่งคว่ำ นอนหัวต่ำ ปลายเท้าสูง นอนงอสะโพกมากกว่า 90 องศา หรืองอเข้า ซึ่งท่าแบบนี้จะเพิ่มแรงดันในช่องอก และช่องท้องทำให้ต้านการไหลกลับของเลือดดำจากสมอง ส่งผลให้ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น

3. ป้องกันการเกิด Valsalva maneuver ได้แก่ กิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้ความดันในช่องอกหรือช่องท้องเพิ่มขึ้น ซึ่งขัดขวางการไหลกลับของหลอดเลือดดำจากสมอง เกิดการคั่งของเลือดดำในสมอง และทำให้ความดันกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น จึงควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่จะกระตุ้นให้เกิด valsalva maneuver ดังนี้ ดูแลและเฝ้าระวังอาการท้องผูก หลีกเลี่ยงการผูกยึดผู้ป่วย ดูดเสมหะแต่ละครั้งด้วยความนุ่มนวล ช่วยเหลือผู้ป่วยในการลุกนั่งหรือพลิกตะแคงตัว

4. ติดตาม DTX q 6 hr. หลังการผ่าตัดสมองเมื่อสมองได้รับบาดเจ็บ จะส่งผลให้เกิดภาวะ posttraumatic stress response ทำให้มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เลือดหนืดขึ้นและนำไปเลี้ยงสมองน้อยลงทำให้สมองขาดเลือดและเกิดภาวะสมองบวม ส่งผลให้เพิ่ม IICP ได้

5. ดูแลควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ไว้ที่ 36.5 - 37.5 องศา เพื่อไม่ให้หลอดเลือดขยายตัว ทำให้เพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะได้

6. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะ IICP ถ้า GCS ลดลงตั้งแต่ 2 คะแนน สับสนกระสับกระส่ายแขนขาอ่อนแรงจากเดิม 1 grade pupil 2 ข้างแตกต่างกันเกิน 1 mm.

ปวดศีรษะให้ยาแก้ปวดแล้วไม่ทุเลา และเฝ้าระวังการเกิดอาการชัก เกร็ง กระตุก สังเกตกลุ่มอาการ Cushing's triad คือ Pulse pressure กว้าง > 50 mmHg ชีพจรต่ำกว่า 60 ครั้ง/นาที การหายใจเปลี่ยนแปลงไม่สม่ำเสมอหรือหายใจแบบ Cheyne -strokes หากพบอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที

7. ตั้งจุดศูนย์อ้างอิงของ EVD และระดับจุดหยุดของสาย ventriculostomy อยู่ระดับรูหูกลาง clamp สายและประเมินการทำงานของ EVD สังเกตการกระเพื่อมขึ้นลง สังเกตสีลักษณะปริมาณ content และลงบันทึกทุก 8 ชม. ดูแลให้เป็นระบบปิดไม่ให้สายหักพับงอหรือเลือนหลุด ก่อนเปลี่ยนท่านอนผู้ป่วยให้ clamp สายก่อนทุกครั้งและคลาย clamp สายหลังทำกิจกรรมเสร็จพร้อมตั้งระดับจุดหยุดใหม่ทุกครั้ง

8. บริหารยา Dilantin 100 mg IV q 8 hr. เพื่อป้องกันอาการชัก

9. บริหารยา Vit K 10 mg + NSS 100 ml IV drip in 1 hr OD เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกมาก

10. บริหารยา Transamine 500 mg + NSS 100 ml IV drip in 1 hr q 8 hr เพื่อป้องกันภาวะเลือดออก

11. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1000 ml rate 100 ml/hr. ทางหลอดเลือดดำ

12. จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพักผ่อนลดสิ่งกระตุ้นความดันในกะโหลกศีรษะสูง

13. บริหารยาลดความดันโลหิต ชนิด oral ตามแผนการรักษา

การประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ไม่พบกลุ่มอาการ Cushing's triad ระดับการรับรู้ดีขึ้นจาก GCS : E1VTM1 pupil 4 min fix dilate เป็น

GCS : E4VTM6 pupil Rt. 3 min RTLBE motor power ไม่มีอาการชักเกร็งกระตุก, EVD มีการกระเพื่อมขึ้นลงปกติ content ออก 30-70 ml/เวร สัญญาณชีพลงมาในเกณฑ์ปกติโดยยา ลดความดันโลหิตชนิดกิน คือ Amlodipine (5) 1 x 2 oral pc Hydralazine (25) 2 x 4 oral pc + hs และยากันชัก Dilantin(50) 2 x 3 oral pc

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยไม่เกิด ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ไม่พบกลุ่มอาการ Cushing's triad, GCS : E4VTM6 pupil Rt. 3 min RTLBE. ไม่มีอาการชักเกร็งกระตุก EVD มีการกระเพื่อมขึ้นลงปกติ content ออก 30 - 50 ml/เวร สัญญาณชีพลงมาในเกณฑ์ปกติ โดยยาลดความดันโลหิตชนิดกิน คือ Amlodipine (5) 2 x 1 oral pc, Hydralazine (25) 2 x 4 oral pc, Doxazocin (2) 1 x 2 oral pc และ ยากันชัก Dilantin (50) 2 x 3 oral pc

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีภาวะ Hypokalemia (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษารายที่ 1 : ผลการตรวจ Electrolyte ค่า K = 3.4 mmol/L (16/02/65)

กรณีศึกษารายที่ 2 : ผลการตรวจ Electrolyte ค่า K = 3.4 mmol/L (25/02/65)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hypokalemia

เกณฑ์การประเมินผล : 1) ไม่มีอาการของภาวะ Hypokalemia คือ ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีอาการซีม สับสน กล้ามเนื้ออ่อนแรง 2) Potassium อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 3.6 - 5.2 mmol/L 3) คลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG : Normal sinus rhythm

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง ติดตามดู EKG ถ้าพบความผิดปกติ รายงานแพทย์
2. สังเกตภาวะ Hypokalemia อย่างใกล้ชิด เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน
3. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา คือ NSS 1000 ml. + KCL 20 mEq/L iv drip 100 ml/hr ผ่านเครื่อง Infusion pump เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างถูกต้อง ไม่เกิด phlebitis/extravasation
4. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา KCL ได้แก่ อาการ Arrhythmia ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด เป็นต้น
5. ถ้าผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก รายงานแพทย์ทันทีและทำ EKG 12 lead
6. ติดตามประเมิน Serum K
7. บันทึกทางการพยาบาล อาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

การประเมินผล

กรณีศึกษารายที่ 1 ไม่มีอาการของภาวะ Hypokalemia ไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง PR 74 - 96 ครั้ง/นาที BP = 90/60 - 138/90 mmHg ผลการตรวจ EKG ปกติ ไม่พบภาวะ Cardiac arrhythmia ติดตามประเมินผล Serum K = 4.1 mmol/L

กรณีศึกษารายที่ 2 ไม่มีอาการของภาวะ Hypokalemia ไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง PR 65 - 76 ครั้ง/นาที BP = 90/60 - 138/90 mmHg ผลการตรวจ EKG ปกติ ไม่พบภาวะ Cardiac arrhythmia ติดตามประเมินผล Serum K หลังให้ยา ผลปกติ = 3.8 mmol/L

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยง ต่อได้รับอันตรายจากภาวะ Hyperglycemia (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษารายที่ 1 : DTX =
349 mg% (16/02/65)

กรณีศึกษารายที่ 2 : DTX =
279 mg% (25/02/65)

วัตถุประสงค์ : ลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกณฑ์การประเมินผล :
1) สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2) ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ 80 - 200 mg% ไม่มีอาการของน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะออกมาก กระหายน้ำ อ่อนเพลีย หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง
2. สังเกตและบันทึกอาการเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะออกมาก กระหายน้ำ อ่อนเพลีย หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ
3. ดูแลให้ได้รับยา RI ตามแผนการรักษาของแพทย์
4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1000 ml iv drip 100 ml/hr
5. ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ทุก 6 ชั่วโมง keep 80 - 200mg/dl ตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดค่อนข้างสูง 349 mg% หลังจากให้ยา RI ตามแผนการรักษาของแพทย์ให้อาหารทางสายยางรับได้ดี ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำ DTX = 96 - 336 mg% และยังคงติดตามระดับน้ำตาลในเลือดต่อเนื่องระดับน้ำตาลในเลือดคุมได้ดีขึ้นตามแนวทางการรักษาของแพทย์

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดค่อนข้างสูง 279 mg% หลังจากให้ยา RI ตามแผนการรักษาของแพทย์ให้อาหารทางสายยางรับได้ดี ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำ DTX = 126 - 388 mg% และยังคงติดตามระดับน้ำตาลในเลือดต่อเนื่องระดับน้ำตาลในเลือดคุมได้ดีขึ้นตามแนวทางการรักษาของแพทย์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (กรณีศึกษาที่ 1)

ข้อมูลสนับสนุน : 1) Sputum C/S พบเชื้อ Pseudomonas aeruginosa (16/04/65) 2) WBC สูง 16,600 (cell/mm³) 3) Neutrophil สูง 88% 4) มีเสมหะสีเหลืองข้นปริมาณพอควร 5) CXR พบ new Infiltration 6) เสียงปอด มี crepitation both lung

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ BT 36.5-37.5 องศา
2. ผลการตรวจเพาะเชื้อไม่พบเชื้อ
3. CBC: WBC 5,000 - 10,000 Cells/mm³
4. CXR ไม่พบ Infiltration เสมหะปริมาณลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในปอด VAP
2. วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง และวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการติดเชื้อ
3. ดูแลโดยใช้หลักการ VAP BUNDLE “WHAPO” ได้แก่ Wean การหย่าเครื่องช่วยหายใจ Hand Hygiene การทำความสะอาด

สะอาดเครื่องมือ Aspiration Precautions การ
ป้องกันการสำลัก Prevent Contamination
การป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค Oral care
การทำความสะอาดช่องปาก

3.1 ล้างมือด้วยสบู่หรือ 4%
chlorhexidine gluconate หรือใช้ alcohol
base-hand rub ตามหลัก 5 moment

3.2 เปลี่ยน ventilator circuits
และสาย closed suction ทุก 14 วัน

3.3 ชุดพ่นยา nebulizer,
ambubag, oxygen cannula, oxygen mask
อุปกรณ์ และสายต่อออกซิเจน ทุก 24 ชั่วโมง
หรือเมื่อสกปรก ปนเปื้อน

3.4 ก่อนถอดหรือเลื่อน
ท่อช่วยหายใจ ให้ดูดเสมหะในปากก่อน ระวัง
ไม่ให้เกิด aspirate

3.5 ก่อนดูดเสมหะสวม
ถุงมือ sterile ดูดเสมหะในปากก่อนในท่อช่วย
หายใจ

3.6 สวมถุงมือสะอาด และ
ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดสาย ventilator circuits
ก่อนเหน็บที่ค้ำสายทุกครั้ง

3.7 วัด cuff pressure โดย
ปรับความดันให้อยู่ระหว่าง 20 - 30 cmH₂O
ทุกแวน

3.8 จัดท่านอนศีรษะสูง
30 - 45 องศา ป้องกัน aspirate pneumonia

3.9 การให้อาหารทาง
สายอย่างควรใส่สายให้อาหารทาง OG tube
ป้องกันการภาวะ sinusitis นั้นการเปลี่ยน OG tube
ผู้ป่วยผู้ใหญ่ทุก 7 วัน

3.10 แปรงฟัน 2 ครั้งเช้า -
เย็น และ mouth care ด้วย NSS ให้ปากสะอาด
ทุก 4 ชั่วโมง

4. ให้อายาปฏิชีวนะ คือ ให้
Levofloxacin 750 mg IV OD

5. ติดตามประเมินผลการตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, การเพาะเชื้อ
(Culture)

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยตอบสนองการรักษาเป็น
อย่างดี BT=36.5 - 37.9 องศา มีแนวโน้มไข้
ลดลง WBC ลดลง เสมหะเปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่น
ปริมาณลดลง ผลการตรวจเพาะเชื้อทาง
ห้องปฏิบัติการซ้ำ ไม่พบเชื้อ สามารถหย่า
เครื่องช่วยหายใจ on collar mask และ Room
air ได้ในวันที่ 30 เมษายน 2565 จนกระทั่งย้าย
จาก ICU วันที่ 4 พฤษภาคม 2565

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 เสี่ยง
ต่อภาวะ Malnutrition เนื่องจากแบบแผนการ
รับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง (กรณีศึกษาที่ 1
และ 2)

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษารายที่ 1: 1) BMI =
20.76 2) การเคลื่อนไหวของลำไส้ 6 - 8 ครั้ง/
นาที่ 3) serum albumin = 3.5 g/dl 4) ประเมิน
TEE = 1,704 Kcal 5) ได้รับอาหารทางสายพลังงาน
1,200 Kcal/day

กรณีศึกษารายที่ 2 : 1) BMI =
22.6 2) การเคลื่อนไหวของลำไส้ 8 - 10 ครั้ง/นาที่
3) serum albumin = 3.5 g/dl 4) ประเมิน TEE =
1,555 Kcal 5) ได้รับอาหารทางสายพลังงาน
1,200 Kcal/day

วัตถุประสงค์ : ใ้ได้รับสารอาหาร
อย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล : 1) ไ้
พลังงาน (TEE) ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วย
แต่ละรายครบถ้วน 2) ไม่พบภาวะการขาด
สารอาหาร เช่น กล้ามเนื้อลีบ ผิวน้ำหนักเหี่ยว
ริมฝีปากแห้ง ผมร่วง เป็นต้น 3) Albumin = 3.5 -
5.2 4) DTX = 80 - 200 mg%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้แบบประเมิน SPENT Nutrition Screening Tool, BEE, TEE
2. ประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้
3. ดูแลความสะอาดของปากและฟัน โดยแปรงฟันให้ผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น
4. ดูแลให้ได้รับอาหารตามแผนการรักษา
5. ตรวจสอบปริมาณอาหารที่เหลือค้างในกระเพาะอาหาร (Recheck gastric residual volume in stomach) ก่อนการให้อาหารทุกครั้ง ถ้า content เหลือมากกว่า > 50 % ให้พิจารณาเลื่อนมื้ออาหารชั่วคราวแล้วประเมินซ้ำ
6. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Albumin Electrolyte
7. ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึมของร่างกาย (Metabolism) ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด (Plasma Glucose) ทุก 6 ชั่วโมง
8. การบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

ประเมินผล

กรณีศึกษาที่ 1 ผิวหนังไม่เหี่ยวริมฝีปากชุ่มชื้น ประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ 7 - 8 ครั้ง/นาที่ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ อยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์พิจารณาให้ BD (1:1) 300 ml x 4 feed + น้ำตาม 50 cc/feed ได้พลังงาน 1,200 kcal/day, DTX = 96 -336 mg%, I/O balance ดีตลอด

กรณีศึกษาที่ 2 ผิวหนังไม่เหี่ยวริมฝีปากชุ่มชื้น ประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ 7 - 8 ครั้ง/นาที่ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ อยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์พิจารณาให้ BD (1:1) 300 ml x 4 feed + น้ำตาม 50 cc/feed ได้พลังงาน

1,200 kcal/day, DTX = 126 - 388 mg%, I/O balance ดีตลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 การทำกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากมีภาวะอ่อนแรง (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษารายที่ 1: 1) GCS : E1VTM1 อ่อนแรงครึ่งซีก 2) คาสายอุปกรณ์การแพทย์หลายอย่าง 4) Barthel ADL score = 4 คะแนน 5) Bardenscore 9 คะแนน

กรณีศึกษารายที่ 2 : 1) GCS : E3VTM5-6 อ่อนแรงครึ่งซีก 2) คาสายอุปกรณ์การแพทย์ 3) Barthel ADL score = 10 คะแนน 4) Barden score 9 คะแนน

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางด้านกิจวัตรประจำวันครบถ้วน

เกณฑ์การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางด้านกิจวัตรประจำวัน
2. ร่างกาย ปาก ฟัน สะอาด
3. เสื้อผ้าและสิ่งแวดล้อมสะอาด
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน แผลกดทับ และข้อติด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมิน Barthel ADL Index
2. ดูแลเรื่องสุขวิทยาให้แก่ผู้ป่วย complete bed bath เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน แปรงฟัน เช้า เย็น
3. ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าเมื่อขับถ่าย
4. ดูแลผู้ป่วยให้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายบนเตียง ดูแลทำ Passive exercise

6. พลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ทุก 2 ชั่วโมง ประเมินผิวหนังที่ถูกกดทับและบริเวณที่ใกล้เคียงทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนท่านอน หากพบมีรอยแดงจำเป็นจะต้องเปลี่ยนท่านอนผู้ป่วยให้บ่อยขึ้น

8. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย ศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา ลดแรงกด

9. ยกตัวผู้ป่วยให้ลอยเพื่อป้องกันผิวหนังของผู้ป่วยเสียดสีกับที่นอนและให้มีคนช่วยเปลี่ยนท่า หลีกเลี่ยงการลากดึง

10. ใช้ที่นอนเสริมลดแรงกด ชนิดมีการเคลื่อนที่ของลมสามารถช่วยกระจายแรงกดที่ทับตลอดตลอดฝอยกับที่นอนได้

11. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ อย่างสารอาหารอย่างเพียงพอ โดยแพทย์ ประเมินและพิจารณาให้อาหารทางสายยาง On NG tube for Feed BD (1:1 200 ml x 4 feed) และเพิ่มปริมาณอาหารตามความต้องการ พลังงานของผู้ป่วย เพื่อให้ระดับ Albumin สูงขึ้น

การประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดไม่รู้สีกตัว GCS : E1VTM1 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ได้รับการตอบสนองทางด้าน กิจวัตรประจำวัน Hygiene care unit care ทั้งหมด 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยฟื้นตัวขึ้น GCS : E4VTM6 แต่ยังมีแขนขาอ่อนแรง ซีกขวาแขน/ขา 3 คะแนน แขน/ขาซีกซ้าย 5 คะแนน ผู้ป่วย ยังไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ได้ feed อาหารรับได้ การขับถ่ายปกติ หลับพักผ่อนได้ ไม่มีแผลกดทับ ไม่มีข้อติด ส่งปรึกษา กายภาพ และ Intermediate care เพื่อวางแผน จำหน่ายต่อไป

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยหลัง ผ่าตัด GCS : E3VTM5 - 6 มีแขนขาอ่อนแรง ซีกขวาแขน/ขา 1 คะแนน แขน/ขาซีกซ้าย 5 คะแนน ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้รับการ

ตอบสนองทางด้านกิจวัตรประจำวัน Hygiene care unit care feed อาหารรับได้ การขับถ่ายปกติ หลับพักผ่อนได้ ไม่มีแผลกดทับ ส่งปรึกษา กายภาพ และ Intermediate care เพื่อวางแผน จำหน่ายต่อไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ญาติ และผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังจำหน่าย (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)

ข้อมูลสนับสนุน

ญาติมีความวิตกเรื่องการดูแล ผู้ป่วยเมื่ออยู่บ้าน สามารถทำงานอะไรได้บ้าง และเริ่มทำได้เมื่อไหร่

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยและ ญาติลดความวิตกกังวลและมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เกณฑ์การประเมินผล : ญาติ สามารถให้อาหารทางสายยางได้ ดูแลเสมหะได้ พลิกตะแคงตัว และอาบน้ำบนเตียงได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอนให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ถึงวิธีการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านในเรื่อง ต่างๆ ดังนี้ การให้อาหารทางสายยางได้ ดูแล เสมหะได้ พลิกตะแคงตัว และอาบน้ำบนเตียงได้ ให้ญาติเริ่มฝึกกับพยาบาลขณะนอนใน ICU มีการสาธิต และให้สาธิตย้อนกลับ จนญาติมั่นใจ และทำได้ทุกกิจกรรม

2. ญาติดูแลให้ผู้ป่วยรับประทาน ยาให้ถูกต้องและครบตามแผนการรักษาของ แพทย์

3. แนะนำไม่ให้แผลโดนน้ำ ไม่ แคะ แกะ เกา บริเวณบาดแผลผ่าตัด และ ประเมินแผลหากมีอาการอักเสบบวมแดงร้อน หรือมี discharge ซีมให้รีบมาพบแพทย์

4. ปรึกษา Home Health care เพื่อส่งต่อประสานให้ รพ.สต. ในเขตรับผิดชอบ ดูแลต่อเนื่องโดยส่งข้อมูลผ่านระบบ COCR9

5. แนะนำเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วย เตี้ยผู้ป่วยที่นอนป้องกันแผลกดทับ อุปกรณ์ดูดเสมหะ การรักษาความสะอาด การถ่ายเทของอากาศของห้องพักและที่อยู่อาศัยเป็นต้น

6. กรณีมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ซาตามร่างกาย แอ่นแรง ปากเปื่อย พุดจาัสบสน ซีมลง ชักเกร็ง หรือแผลบวมแดง มีหนอง มีไข้ ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด

การประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาทั้ง 2 มีความเข้าใจในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย และฝึกปฏิบัติจนสามารถทำได้ทุกกิจกรรมก่อนจำหน่าย

วิจารณ์

จากการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ตามแนวคิดทางการพยาบาล FANCAS จะพบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีภาวะเลือดออกในโพรงสมองจากสาเหตุที่ต่างกัน คือ กรณีศึกษาที่ 1 มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูงมา 5 ปี และรับยาไม่สม่ำเสมอ ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีโรคประจำตัวคือเบาหวาน 3 ปีและรับยาสม่ำเสมอ ทำให้กรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรงมากกว่า คือ มีภาวะช็อค และภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนข้อวินิจฉัยอื่นจะคล้ายคลึงกัน คือ เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากระดับความรู้สึกลดลง เสี่ยงต่อได้รับอันตรายจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง มีภาวะ Hypokalemia ภาวะ Hyperglycemia เสี่ยงต่อภาวะ Malnutrition เนื่องจากแบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง การทำกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากมีภาวะอ่อนแรง ญาติและผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังจำหน่าย กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความยากในการถอดท่อช่วยหายใจเนื่องจากมีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีกไอซิปเสมหะได้ไม่เต็มที่ ได้รับ

การเจาะท่อหลอดลมคอทั้ง 2 ราย และฝึกหายใจเองได้

หลักการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในโพรงสมองและได้รับการผ่าตัดใส่สายระบาย (External Ventricular Drain, EVD) และผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองสู่เยื่อช่องท้อง (Ventriculoperitoneal Shunt, VP Shunt) ต้องคำนึงถึงหลายประเด็นเพื่อการดูแลมีประสิทธิผลและปลอดภัย ประเด็นสำคัญที่ควรคำนึงถึงมีดังนี้ การเฝ้าระวังและประเมินสภาพผู้ป่วยตรวจสอบอาการทางระบบประสาทอย่างสม่ำเสมอ การดูแลสายระบาย (EVD) ตรวจสอบการทำงานของ VP Shunt การป้องกันและดูแลการติดเชื้อ การฟื้นฟู การเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวัน การสื่อสารและการให้ข้อมูลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในโพรงสมองในระยะวิกฤต ควรใช้ระบบการพยาบาลแบบ Total patient care โดยพยาบาลจะทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกเรื่องตลอดเวลาการขึ้น ปฏิบัติงาน มี autonomy สูง มีความต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม

2. หน่วยงานทางการพยาบาลควรสนับสนุนส่งเสริมและติดตามให้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง การป้องกันการติดเชื้อ การฟื้นฟูสภาพและการพัฒนาระบบการนิเทศและติดตามการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในหอผู้ป่วย

3. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในโพรงสมองพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ตรวจสอบ

อาการทางระบบประสาท การดูแลสายระบาย (EVD) ตรวจสอบการทำงานของ VP Shunt การป้องกันและดูแลการติดเชื้อ การฟื้นฟูการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ลดอัตราการเสียชีวิต ป้องกันภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

1. งานเวชสถิติ. รายงานประจำปีผู้ป่วยใน. โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม: 2565.
2. จินตนา กิ่งแก้ว และ ปวีณา จรัสเฉลิมพงษ์. กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในโพรงสมองร่วมกับมีภาวะน้ำคั่งในสมอง. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2564; 24(3): 87-98.
3. พิชเชนทร์ ดวงทองพล. แนวทางการดูแลผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke เขตสุขภาพที่ 7. North-Eastern Thai Journal of Neuroscience 2563; 15(2): 1-23.
4. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย.วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2022; 39 (2).
5. สมศักดิ์ เทียมเก่า. บรรณาธิการ. แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองสำหรับทีมสุขภาพเขตบริการสุขภาพที่ 7. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2563.
6. Abla, A. A., Zabramski, J. M., Jahnke, H. K., & Mangham, K. L. (Nursing care and management of external ventricular drains and lumbar drains. Journal of Neuroscience Nursing 2014; 46(3), 133-137.
7. Black, P. M., & Johnson, M. D. Management of cerebrospinal fluid shunts : A clinical guide. Springer. 2016.
8. Haines, S. J., & Mollman, H. D. Infections of cerebrospinal fluid shunts: Epidemiology, prevention, and treatment. Journal of Neurosurgery 2018; 128(1), 109-116.
9. Holloway J. FANCAS: a framework for the assessment of the critically ill. Nurs Times. 1979; 75(48): 80-2078.
10. Smith J. Assessment of FANCAS in critically ill patients with pneumonia and acute respiratory failure. Journal of Nursing Science. 2023; 25(2): 45-54. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2023.01.005>
11. Lee K. FANCAS: A comprehensive nursing assessment tool for critically ill patients [อินเทอร์เน็ต]. 2023. <http://North-Eastern Thai Journal of Neuroscience 2563> [เข้าถึง เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566].