



Nursing Care for the Patient with Upper Gastrointestinal Bleeding and Hypovolemic Shock and Acute Respiratory Failure : Case study

Amornwan Masang, RN*

The purpose of this study aims to study outcome nursing care for the patient with upper gastrointestinal bleeding and hypovolemic shock and acute respiratory failure in Chaiyaphum Hoapital on May, 11th - 17th 2013.

Thai male patient at 47 year-old age had referral from local hospital with hematemesis, melea, anemia, weakness, gasping, hypothermia for proper management at Chaiyaphum Hoapital. At Emergency room in Chaiyaphum Hoapital, the doctor was ordered for complete blood count, blood for clotting time, electrolyte and result were HCT = 5.1 VOL%, WBC = 20.5 k/ μ L, RBC = 0.77 m/ μ L, platelet count= adequate, NE=87.0%, LY=10.0%, MO=2.0%, EO=1.0%, RBC morphology = abnormal, Microcyte = 1+, Hypochromia = 3+, PT = 16.7 sec, INR = 1.5, APTT = 24.7, PTT Ratio = 0.85, BUN = 69 mg/dl, creatinine = 2.8 mg/dl, sodium (Na) = 142 mmol/L, potassium (K) = 5.1 mmol/L, chloride (CL) = 116 mmol/L, bicarbonate (CO₂) = 11 mmol/L and admitted at male medicine ward I, department of Medicine. Patients was received endotrachial tube with bird's respirator setting Assisted control, rate = 20/m, PIP = 12 cmHO₂, PEEP = 5 cmHO₂, FiO₂ = 100%, retrained foleys catheter, on 0.9% NSS 2,000 ml free flow then 120 ml/hr, Gropping and matching for PRC 4 unit and FFP 2 unit. The doctor was treatment included losec 80 mg intravenous with stat dose then 40 mg for 12 hrs, kalimate 30 gms rectal suppository, ceftriazone 2 gms intravenous OD, octreotide 50 mg dilute drip intravenous, vitamin k 10 mg intravenous OD, NaCHO₃ 50 ml push intravenous, beradual 1 NB nebulizer for every 4 hours, clinda 600 mg intravenous for every 8 hours and colchicin (0.6) 1 tab oral tid pc, found 7 marks of nursing care problems : 1) Hypovolemic shock from blood loss in upper gastrointestinal 2) Inefficient breathing because decreased the exchange of gases 3) Imbalance of fluid and electrolyte from hematemesis, melea and noting per oral 4) The pituitary inefficient because viscous mucus and on endotrachial tube 5) Loss of verbal communications because lack of knowledge and skills for communication as on endotrachial tube. 6) Risk for phlebitis because patient received intravenous fluid and blood transfusion. 7) Patient and caregiver lack of knowledge on how to care for themselves. All the patients problems previous mentioned had been resolved resulted in doctor allowed patient to returning home and follow up two weeks. Patient had none of complication. To sum up, patient had been in hospital for 7 days, received caring recommendation while being at home. Patient and family understood and was able to perform state of caring correctly which lastly led to goal achievement.

*Registered Nursing-Professional Level, Nursing Department, Chaiyaphum Hospital.



บทนำ

เลือดออกในทางเดินอาหารตั้งแต่หลอดอาหาร, กระเพาะอาหาร, ถ้าใส่ส่วนดูโอดินัม อาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์คือ อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายอุจจาระดำ หรือหน้ามืดเป็นลมโดยไม่ทราบสาเหตุ ถ้าเลือดออกถึง 100-200 ซีซี. แต่ถ้าเสียเลือดไป 1,000 ซีซี. จะมีหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ มีอาการคลื่นไส้ และถ้าเสียเลือดไปถึงร้อยละ 40 ของปริมาตรเลือดในร่างกายจะเกิดภาวะช็อก⁽¹⁾

โรงพยาบาลชัยภูมิมีผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (UGIB) ที่มีภาวะช็อกและหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน มารับบริการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ พบว่า ปี 2553, 2554, 2555 จำนวน 16, 17, 21 ราย ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทั้งในระหว่างที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล หรือแม้กระทั่งเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักรักษาที่บ้าน ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีอาการ ทำให้ต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ พบมีอัตราการเสียชีวิต ปี 2553, 2554, 2555 จำนวน 4, 6, 9 ราย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากประสบการณ์ที่ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (UGIB) ที่มีภาวะช็อกและหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ผู้ป่วยและญาติจะมีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง มีความวิตกกังวล แพทย์และพยาบาลผู้ดูแลเป็นบุคคลที่สำคัญที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤต และเตรียมผู้ป่วยและญาติให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการประเมินปัญหา และจัดการกับปัญหาได้

อย่างครอบคลุม เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างทันทั่วทั้งทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ จึงได้เกิดแนวคิดที่จะทำการศึกษาปัญหา และความต้องการการพยาบาล และวิธีการพยาบาล เพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (UGIB) ที่มีภาวะช็อกและหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน
2. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้กรอบแนวคิด/กระบวนการพยาบาลมาจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้อง
3. เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองตามกำลังความสามารถ และความต้องการตลอดระยะเวลาที่ให้การพยาบาล

วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี แผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ปรึกษาพยาบาลที่มีความชำนาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม เศรษฐกิจ
6. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามแผน



7. สรุปผลการศึกษา และให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ

8. เผยแพร่ผลงานที่ทำการศึกษา

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทย สถานภาพสมรส อายุ 47 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพเกษตรกรรม การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่อยู่ปัจจุบัน ตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

อาเจียนเป็นเลือดและถ่ายเป็นเลือดเหนียวเหนียว เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล อาเจียนเป็นเลือดและถ่ายเป็นเลือดเหนียวมากไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลคอนสาร แล้วส่งต่อมารักษาในโรงพยาบาลชัยภูมิ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธโรคประจำตัว โรคติดต่อร้ายแรงใด ๆ หรือโรคทางพันธุกรรม ไม่เคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่เคยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดใด ๆ มาก่อน ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารหรือสารเคมีใด ๆ

ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี

ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

บุคคลในครอบครัวไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคทางพันธุกรรม ไม่มีประวัติโรคจิตในครอบครัว ส่วนมากเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ จะไปรักษาที่สถานอนามัยใกล้บ้าน หรือโรงพยาบาลชุมชน หรือบางครั้งจะซื้อยามารับประทานเอง

ประวัติส่วนตัวและการดำเนินชีวิต

ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 บิดามารดาเสียชีวิตหมดแล้ว มีพี่น้อง 4 คน เสียชีวิต 1 คน คือพี่ชายคนโต ผู้ป่วยแต่งงานเมื่ออายุ 22 ปี แต่งงานแล้วมีบุตร 3 คน บุตรชาย อายุ 22 ปี และ 20 ปี บุตรสาว อายุ 17 ปี ปัจจุบันอยู่กับภรรยา บุตรชายและบุตรสาว มีภรรยาและบุตรเป็นผู้ดูแล ทุกคนในครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ ไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธโรคติดต่อร้ายแรงใด ๆ หรือโรคทางพันธุกรรม 3 วันก่อนมา อาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือดได้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน วิธีการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมา ผู้ป่วยเข้ารับบริการในสถานบริการของรัฐใกล้บ้าน ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี เมื่อเจ็บป่วยจึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เป็นคนที่มีเหตุผลในการพูดและการกระทำ สนใจและตั้งใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีกิริยาก้าวร้าว มีการติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยคนอื่น ๆ มีความสุขภาพเรียบร้อย มีภรรยา บุตรชายและบุตรสาวมาคอยดูแลทุกวัน บางวันจะมีเพื่อนบ้านมาเยี่ยม ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าจะหายเป็นปกติและกลับไปทำงานได้เหมือนเดิม

ภาวะโภชนาการ

ก่อนการเจ็บป่วยนั้นผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อตรงเวลา ดื่มน้ำสะอาดวันละอย่างน้อย 5-6 แก้ว ไม่มีปัญหาการรับประทานอาหาร

การขับถ่าย

ผู้ป่วยปัสสาวะ 4-6 ครั้ง สีเหลืองใส ถ่ายอุจจาระตอนเช้าทุกวัน ก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน ถ่ายเป็นเลือดทุกวัน ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยปัสสาวะโดยการใส่สายสวนปัสสาวะ



การนอนหลับ

ภรรยาบอกว่า ปกติผู้ป่วยจะนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง ไม่เคยนอนกลางวัน ผู้ป่วยจะเข้านอนเวลา 22.00 น. และตื่นนอนเวลา 04.00 น. นอนหลับได้ดีตลอดคืนไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ

การออกกำลังกาย

ในภาวะปกติ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ดีแต่ไม่ค่อยออกกำลังกาย นอกจากทำงานตามปกติ ทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัว ดูแลสมาชิกในครอบครัว ทำงานหาเลี้ยงครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยครั้งนี้ผู้ป่วยต้องรักษาและใส่เครื่องช่วยหายใจ ประวัติการใช้สารเสพติดและยากระตุ้นประสาท

สูบบุหรี่วันละ 10 มวน เป็นเวลานานประมาณ 20 ปี ถึงปัจจุบันเคยดื่มสุรามาเวลา 20 ปี เป็นประจำทุกวัน เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านไป ผู้ป่วยเข้ารับบริการในสถานบริการของรัฐใกล้บ้าน บางครั้งซื้อยามารับประทานเอง

ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวดี มีสมาชิกในครอบครัวรวม 5 คน ภรรยา บุตรชาย 2 คน บุตรสาว 1 คน และตัวผู้ป่วยรวม 5 คน ขณะเจ็บป่วย สัมพันธภาพในครอบครัวดี ภรรยาให้การดูแลผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตลอดระยะเวลา 7 วัน

ที่อยู่อาศัย

เป็นบ้านไม้ชั้นเดียว ใต้ถุนสูง มี 2 ห้องนอน ห้องโถง ห้องครัว มีห้องน้ำและส้วมแยกจากตัวบ้าน ต่างหาก เป็นส้วมซึม เป็นบ้านของตัวเอง อยู่ในชุมชนชนบท หมู่บ้านอยู่รวม 117 หลังคาเรือน

เศรษฐกิจและสังคม

ฐานะปานกลาง ก่อนข้างยากจน หลังฤดูนา รับจ้างเป็นอาชีพเสริม มีบุตรชายช่วยรับจ้างอีก 2 คน รายได้ของครอบครัวประมาณเดือนละ 10,000 บาท รายได้พอใช้จ่ายในครอบครัว ไม่ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ในระหว่างเจ็บป่วย ภรรยา บุตรสาว-บุตรเขย บุตรชาย-บุตรสะใภ้ อยู่เฝ้าดูแล ค่าใช้จ่ายในการรักษาใช้สิทธิบัตรทอง ไม่มีปัญหาเรื่องค่ารักษา

การประเมินสภาพร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

ถ่ายเป็นเลือดสีดำและอาเจียนเป็นเลือดสีดำ เป็นมา 3 วัน ถึง ER มีภาวะ Hypovolemic shock ผู้ป่วยเหนื่อยเพลียมาก เหงื่อออกตัวเย็น หายใจลำบาก สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) ชีพจร 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที หอบเหนื่อย ความดันโลหิต 60/40 มิลลิเมตรปรอท O₂ Saturation = 78% Hct 5% ผู้ป่วยหายใจลำบาก แพทย์ให้ On E-T tube No. 7.5 ลึก 20 cms. On birds respiration ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่อง Secretion สี coffee ground, O₂ Saturation = 98% รู้สึกตัวดี ทำตามคำบอกได้ ญาติมีความวิตกกังวล กลัวว่าสามีจะไม่หาย และไม่สามารถกลับบ้านได้

ศีรษะ : ปกติ ไม่มีก้อน ไม่บวม เส้นผมสีดำ แชมพูสีขาว ไม่มีรังแค ผมขึ้นกระจายดี หนังศีรษะไม่มีผื่น

ใบหน้า : ไม่เขียว ตามองเห็นชัดเจน เปลือกตาซีด และหน้าไม่บวม

หู : ได้ยินชัดเจน ไบหูได้รูป ระดับไบหูเท่ากัน ทั้ง 2 ข้าง

จมูก : ได้รูป รับกลิ่นได้ทั้ง 2 ข้าง ไม่พบ discharge

ริมฝีปาก : ไม้แห้งแตก ฟันมีสีขาว ใส่ Endotracheal tube

ลำคอ : คอไม่บวมโต ต่อมไทรอยด์ไม่โต คลำไม่พบก้อนบริเวณคอ

ทรวงอก : ใส่เครื่องช่วยหายใจ ขณะหายใจ เข้า-ออกโดยเครื่อง ทรวงอกขยายเท่ากันทั้ง 2 ข้าง

หัวใจ : จังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ชัดเจน ไม่มี Murmur

หน้าท้อง : ท้องไม่อืด ไม่บวมโต ตับ ม้ามไม่โต กล้ามเนื้อและกระดูก : ปกติ

การวินิจฉัย

UGIB c⁻ Hypovolemic shock c⁻ Acute Respiratory failure

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ⁽³⁾

1. สรุปผลการตรวจ Complete blood Count (CBC)

WBC 20.5 k/ μ L RBC 0.77 m/ μ L HGB 1.6 g/dL HCT 5.1 vol% Plt. Count 341 k/ μ L NE 87.0% LY 10.0% MO 2.0% EO 1.0% BA 0.0%

การแปลผล จากผลการตรวจพบว่า มีความผิดปกติ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีเลือดออก และอยู่ในภาวะช็อคที่รุนแรง

2. สรุปผลการตรวจ PT, INR และ PTT

รายละเอียด	หน่วย	ค่าปกติ	ผล	
			11/05/56	12/05/56
PT	Sec.	10.4-14	19.0	16.7
INR		0-1	1.5	1.4
aPTT	Sec.	22.6-35.3	30.4	24.7
PTT Ratio			1.05	0.85

การแปลผล จากผลการตรวจพบว่ามีค่าสูงกว่าปกติ ส่งผลให้มีการแข็งตัวของเลือดช้า อาจทำให้เลือดออกง่าย

3. สรุปผลการตรวจ BUN, Creatinine

รายละเอียด	หน่วย	ค่าปกติ	ผล	
			11/05/56	12/05/56
BUN	mg./dL	7-18	73.0	69.0
Cr.	mg./dL	0.5-1.2	3.0	2.8

การแปลผล จากผลการตรวจพบว่ามีค่าสูงกว่าปกติ ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยมีภาวะ Hypovolemic shock

4. สรุปผลการตรวจ LFT ผลการตรวจพบว่ามีค่า SGOT และ SGPT สูงกว่าปกติเล็กน้อย ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยมีภาวะ Hypovolemic shock

5. สรุปผลการตรวจ Electrolyte พบค่า Potassium = 5.1 และ ค่า Chlorine = 119 ซึ่งแสดงถึงภาวะ Electrolyte imbalance

6. Blood group : B

การรักษาของแพทย์

11 พฤษภาคม 2556 - 17 พฤษภาคม 2556

1. 0.9 NaCl. 1,000 cc. iv.

Drip 40 drop/min

2. Retain NG tube, Hct.,

G/M PRC 4 unit, FFP 2 u

3. Losec 80 mg. iv. stat และ

40 mg. iv. q 12 hr.

4. On ET-tube No. 7.5 ลึก 20 cm.

ต่อ bird's respirator

5. Kalimate 30 gm. O stat

6. 7.5% NaHCO₃ 50 cc. dilute iv.

drip in 1 hr.

7. B₁₋₆₋₁₂ 1 amp. iv. OD

8. Cef₃ 2 gm. iv. OD



9. Octreotide 50 mg. iv. drip
10. Vit K 10 mg. iv. OD
11. Berodual 1 NB พ่น q 4 hr.
12. Clinda 600 mg. iv. q 8 hr.
13. Colchicin (0.6) 1x3 O pc
14. Bco 1x3 O pc, FBC 1x3 O pc, Folic acid 1x1 O pc, Losec 1x2 O pc

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีภาวะ shock เนื่องจากมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

ข้อมูลสนับสนุน

- ความเข้มข้นของเลือด (Hct.) 5.1%
- ชีพจร 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที หอบเหนื่อย ความดันโลหิต 60/40 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพได้แก่ ชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ PR = 60-80 ครั้ง/นาที, RR = 16-24 ครั้ง/นาที, BP > 90/60 mmHg.
2. ระดับความรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ไม่สับสน
3. ปัสสาวะออกดี สีเหลืองฟาง ออก \geq 30 cc./hr.

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทาง หลอดเลือดดำคือ 0.9% NSS 1,000 ml. iv. 120 ml./hr. และให้เลือดทางหลอดเลือดดำ (PRC) 4 unit gr. B ตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างได้รับสารน้ำและเลือด
2. ประเมินความสมดุลของสารน้ำที่ได้รับและออกจากร่างกาย Record Urine out put

3. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที จนกระทั่งผู้ป่วยมีสภาพที่คงที่ ถ้าพบความผิดปกติ รายงานแพทย์ทราบทันที

4. เจาะเลือด เพื่อตรวจวัดความเข้มข้นของเลือด ประเมินการเสียเลือด

5. จองเลือดไว้ให้เพียงพอ และพร้อมที่จะใช้ตามแผนการรักษาของแพทย์

6. ให้งดน้ำและอาหาร และอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงเหตุผลของการงดน้ำและอาหาร

7. สังเกตและประเมินอาการ และอาการแสดงของภาวะช็อก อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระดำ ระดับความรู้สึกตัวอย่างต่อเนื่อง และ Abdominal signs

8. อธิบายผู้ป่วยและญาติทราบถึงสภาพของผู้ป่วย

9. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล

1. สัญญาณชีพระย่น้อยอยู่ในช่วงระหว่าง BP 105/69 mmHg.-136/84 mmHg. อุณหภูมิ 37-38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-98 ครั้ง/นาที หายใจ 20-24 ครั้ง/นาที

2. Urine ออกทาง Foley catheter > 100/hr.

3. รู้สึกตัวดี ทำตามคำบอกได้ ไม่สับสน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากภาวะช็อคจากพยาธิสภาพของโรค

ข้อมูลสนับสนุน

- Hct. แกร็บ 5.1%

- On ET-tube ต่อ bird's respirator

- O₂ Saturation = 78%

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ

เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่มีกระสับกระส่าย สับสน คลำชีพจรส่วนปลายได้ชัดเจน
- การหายใจ 18-24 ครั้ง/นาที สัมพันธ์กับเครื่อง O_2 Sat. $\geq 95\%$
- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ BP 90/60 - 140/90 mmHg. ชีพจร 60-90 ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาล⁽⁵⁾

1. ดูแลทางเดินหายใจของผู้ป่วยให้โล่ง สะดวก โดยการจัดให้ออนตะแคงหน้า เพื่อให้เสมหะไหลออก สะดวกไม่เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจและเตรียม O_2 และ Suction ให้พร้อม
2. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จน Stable และประเมิน O_2 Saturation keep $\geq 95\%$
3. สังเกตระดับความรู้สึกตัว อาการหึ่งออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย
4. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย แนะนำไม่ให้อาบน้ำหรืออาบน้ำในห้องน้ำ ดูแลสายเครื่องช่วยหายใจไม่ให้หักหรือพับสาย
5. ดูแลเสมหะให้ถูกวิธีและใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ
6. ใส่ Oropharyngeal air way เพื่อป้องกันไม่ให้กีดต่อช่วยหายใจ
7. ฟังเสียงปอดว่ามีเสียงผิดปกติหรือไม่อย่างน้อยทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อประเมินเสมหะ, วัด Pressure cuff ทุก 2 ชั่วโมง และติดตามการถ่ายภาพรังสีทรวงอกตามการรักษา
8. เฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพค่าความดันในห้องหัวใจ ความดันหลอดเลือดแดงในปอด ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ความอุน่เย็นของผิวหนังทุก 1 ชั่วโมง และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

9. ประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยการต่อ O_2 single T-peace trial ทดสอบผู้ป่วยให้หายใจโดยวิธีนี้โดยใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง และ keep O_2 Saturation $\geq 95\%$ แล้วจึงถอดท่อช่วยหายใจออก ให้เป็น O_2 canular 3 LPM ต่อ

10. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามการรักษาของแพทย์ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นกรณีจำกัดน้ำดื่ม บันทึกสารน้ำ เข้า-ออก ทุก 1 ชั่วโมง
11. กระตุ้น/แนะนำให้ผู้ป่วยไอและหายใจลึก ๆ (Deep Breathing exercise) และติดตาม O_2 Sat. อย่างต่อเนื่อง ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา Keep O_2 Sat. $\geq 95\%$

การประเมินผล

ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่อง ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว O_2 Saturation ระหว่าง 98-100% สัญญาณชีพอุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 117/67 mmHg.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีภาวะความเสี่ยงสมดุลของสารน้ำ และ electrolyte เนื่องจากการอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด งดน้ำและอาหาร

ข้อมูลสนับสนุน

- ผลการตรวจ ค่า Potassium ระหว่าง 4.4-5.1
- ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ร่างกายของผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของกรด ด่าง และ electrolyte

เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีภาวะ electrolyte imbalance



กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและ electrolyte ทดแทนให้เพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์
2. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะ potassium สูง หรือต่ำ หรือภาวะที่มีความผิดปกติของ Sodium, Calcium และ Bicarbonate
3. ติดตามผลเลือดเพื่อติดตามหาความผิดปกติของระดับสาร electrolyte
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ และดูแลให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ

การประเมินผล

- ไม่มีภาวะ electrolyte imbalance
- ผลระดับสาร electrolyte อยู่ในระดับปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 การขับเสมหะไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากเสมหะเหนียวข้นและเจ็บคอที่คอหลอดลมคอไว้

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ ไอ หายใจหอบ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการอุดตันของเสมหะ

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีเสมหะอุดตันการหายใจสัมพันธ์กับเครื่อง และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดี

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ถ้าหากมีอาการผิดปกติ เช่น หายใจมีเสียงดัง หายใจหอบ ชีพจรเร็ว จะต้องรายงานแพทย์
2. ดูแลเสมหะอย่างถูกเทคนิค ทุกครั้งที่มีการเสมหะ ประเมินลักษณะ จำนวนของเสมหะ ลงบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล

3. ดูแลให้ออกซิเจนทุกครั้งที่ได้ดูแล

4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง อธิบายถึงประโยชน์ของการใส่ท่อหลอดลมคอ และการดูแล

การประเมินผล

ไม่มีการอุดตันของเสมหะ หายใจสัมพันธ์กับเครื่อง แต่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 การสื่อสารด้วยคำพูดบกพร่องเนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการสื่อสารขณะใส่ท่อหลอดลมคอจากพยาธิสภาพของโรค

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพหรือกับญาติได้

เกณฑ์การประเมินผล

สามารถเขียนบอกอาการสื่อสารในกระดาษได้เข้าใจ

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจขณะใส่ท่อหลอดลมคอ และใส่เครื่องช่วยหายใจก็สามารถติดต่อกับบุคคลอื่นได้ โดยการเขียนสื่อสารในกระดาษ เพราะมือและแขนทั้งสองข้างใช้งานได้ไม่ถนัด และเป็นการออกกำลังกายของมือและแขนด้วย

2. เตรียมปากกา กระดาษ พร้อมทั้งรองไว้ให้ผู้ป่วย

3. ให้กำลังใจ โดยการเข้าไปชวนพูด คอยกับผู้ป่วย

4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงขั้นตอนของพยาธิสภาพของโรค และของการใส่ท่อหลอดลมคอเมื่อไม่มีปัญหาทางหายใจสามารถหายใจได้เอง และสามารถพูดได้เหมือนเดิม

การประเมินผล เขียนบอกอาการสื่อสารได้ หลังจาก off endotracheal tube แล้วผู้ป่วยสื่อสารได้ปกติ



ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน
เกิดหลอดเลือดดำอักเสบเนื่องจากได้รับสารน้ำและเลือด

ข้อมูลสนับสนุน – ให้ PRC และ FFP รวม 8 unit
– เส้นเลือดแข็ง หาเส้นเลือดยาก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
จากการให้เลือด สารน้ำ

เกณฑ์การประเมินผล บริเวณให้เลือด หรือสารน้ำ
ไม่มีอาการบวมแดง ไม่เกิด phlebitis

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ IV Flui, PRC, FFP ด้วยหลัก Aseptic
technique

2. เวลาให้ยาทาง IV ต้องเจือจางด้วย 0.9% NSS
เพื่อลดการระคายเคือง ลดการเกิด phlebitis

3. ตรวจสอบบริเวณให้สารน้ำ, เลือด ทุก 2 ชั่วโมง

4. เปลี่ยน Set iv fluid ทุก 72 ชั่วโมง
ติดสติ๊กเกอร์แถบสีวันครบเปลี่ยน Set iv fluid

การประเมินผล บริเวณให้เลือด หรือสารน้ำ ไม่มีอาการ
บวมแดง ไม่เกิด phlebitis

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้
ไม่เพียงพอในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยและญาติถามว่า “ถ้ากลับบ้าน
ไปแล้วจะทำอย่างไรล่ะหมอ”

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล
และสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้

เกณฑ์การประเมินผล สีหน้าสดชื่นและบอกวิธีปฏิบัติตัว
ต่อเรื่องที่บ้านได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. วางแผนร่วมกับครอบครัว กำหนดผู้ดูแล

2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติอย่างเป็น
กันเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นและมั่นใจ

3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับ
สภาวะของโรคและแผนการรักษาของแพทย์

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติระบายนปัญหา
และความวิตกกังวลเพื่อประเมินความรุนแรง
ของปัญหาตลอดจนได้ทราบความต้องการของ
ผู้ป่วยและญาติได้ตรงกับความเป็นจริง

5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริม
ตลอดจนสาเหตุของการเกิดอาการและ
อาการแสดงภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนคำแนะนำ
ในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค

6. การออกกำลังกายแนะนำให้ออกกำลังกาย
เล็กน้อย ๆ ได้โดยการเดินหรือทำงานบ้าน
หรือบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ควรทำงาน
หนักอย่างน้อย 1 เดือน ควรพักผ่อนเพียงพอ
อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

7. จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด มีแสงสว่าง
เพียงพอและเงียบสงบ

8. แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักผู้ป่วยคนอื่นที่เป็น
โรคเดียวกัน ซึ่งมีอาการดีขึ้นแล้ว เพื่อช่วยให้
กำลังใจซึ่งกันและกัน

9. อธิบายถึงสาเหตุของความเจ็บป่วย
อันเกิดจากความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ไม่ควรซื้อยา
บรรเทาปวดคลายกล้ามเนื้อมารับประทานเอง
ไม่ดื่มเครื่องดื่มต่าง ๆ ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

10. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร
ให้เป็นเวลา รับประทานอาหาร 3 มื้อ และถูกหลัก
โภชนาการ

11. แนะนำในเรื่องการดื่มน้ำมาก ๆ
ประมาณ 1,000-2,000 มิลลิลิตร และสังเกต
ลักษณะ สี จำนวนของปัสสาวะ เพื่อดูการทำงานของไต

12. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ
โรคที่เป็น และแนะนำให้ลดจำนวน จนกระทั่ง
เลิกสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และแนะนำเข้ารับบริการ
คลินิกเลิกสูบบุหรี่



13. การมาพบแพทย์ตามนัด ควรมาพบแพทย์ให้ตรงตามวันนัด ในวันที่ 30 พฤษภาคม 2556

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นคลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการรักษาพยาบาล บอกว่าเมื่อกลับไปบ้านจะเลิกดื่มสุรา จะรับประทานอาหารให้เป็นเวลา ไม่รับประทานอาหารรสจัด

2. ผู้ป่วยและญาติตอบคำถามได้ถูกต้อง และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมมากขึ้น

สรุปวิจารณ์

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (UGIB) ที่มีภาวะซีดและหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน เป็นการพยาบาลที่ยุ่งยากซับซ้อน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ โดยเฉพาะในผู้ป่วยรายที่ศึกษา⁽⁵⁾ แรกรับก่อนมาถ่ายเป็นเลือดสีดำและอาเจียนเป็นน้ำสีดำ ความเข้มข้นของเลือด 5.1% มีภาวะซีด สัญญาณชีพแรกรับ ชีพจร 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที หอบเหนื่อย ความดันโลหิต 60/40 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 7.5 มิลลิเมตร O₂ Sat = 78% Retain Foley's cath. แพทย์ให้การรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามของชีวิต โดยรับไว้ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ระหว่างวันที่ 11 พฤษภาคม 2556-17 พฤษภาคม 2556 แก้ไขภาวะซีดและชดเชยการเสียเลือด เฝ้าระวังตรวจประเมินและบันทึกสัญญาณชีพระดับความรู้สึกตัว Oxygen saturation ทุก 15 นาที จนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการคงที่ แจ่มใสให้ผู้ป่วยและญาติทราบเรื่องความจำเป็นในการใส่เครื่องช่วยหายใจ สัญญาณชีพขณะอยู่ในความดูแลในวันแรก สังเกต

และบันทึกจำนวน สี ลักษณะ Content ที่ออกจากกระเพาะมีสีน้ำตาล ดูแลให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา เจาะเลือดเพื่อประเมินภาวะเสียเลือดฮีมาโตคริตระหว่าง/20-30% สังเกตภาวะซีดและปริมาณเลือดที่ออกทางสาย NG tube ดูแลให้ได้รับเลือดตามการรักษาของบันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกทุก 8 ชั่วโมง ให้การดูแลเพื่อลดภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งเฝ้าติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้ 3 วัน ผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ให้ออกซิเจน Canular 3 ลิตร/นาที ยังมีอาการหอบเหนื่อย แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ให้การรักษาและพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามแก่ชีวิต การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจัดการอาการรบกวน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลและของผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารเองได้ และสามารถกลับบ้านได้เมื่อสภาพทั่ว ๆ ไปดีขึ้น และนัดมาตรวจซ้ำอีกครั้งใน 2 สัปดาห์

พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการช่วยชีวิตฉุกเฉินจะต้องมีความรู้ด้านอุปกรณ์ช่วยชีวิตเป็นอย่างดี และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการของโรคชนิดของโรค ตลอดจนผลข้างเคียงของการรักษา ซึ่งจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ พยาบาลจะต้องมีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ได้ทุกระยะของโรค ให้ได้ผลดี เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีโอกาสใกล้ชิดกับประชาชน ใกล้ชิดผู้ป่วยที่มารับการรักษา ใกล้ชิดกับญาติ ครอบครัวผู้ป่วยมากกว่าบุคคลอื่น ๆ ในการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ในอันที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพ



เกี่ยวกับโรคให้บรรลุเป้าหมายได้นั้น พยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญมากในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในเรื่องการรณรงค์ป้องกันการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาและในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงว่า ผู้ป่วยเป็นผู้มีศักยภาพ เป็นผู้รับผิดชอบต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเอง เช่นเดียวกับบุคลากรที่มีบทบาทและหน้าที่ทางด้านสุขภาพของประชาชน⁽⁷⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหาร ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคนั้น ๆ จนกระทั่งมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

2. ด้านบริการ บุคลากรทางการพยาบาลที่ด้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ดื่มสุราแล้วมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร ควรตระหนักถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ วางแผนในการให้ความรู้สาธิตในการปฏิบัติ ติดตามเยี่ยมประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยและญาติในการดูแลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าของตนเองและดำเนินชีวิตได้ตามอัตภาพไม่เป็นภาระของสังคมและครอบครัว

3. ด้านการศึกษาการจัดการเรียนการสอน ควรเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงผลกระทบทางด้านจิตใจและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเป็นผู้ให้ความรู้และเสริมสร้างเจตคติที่ดีแก่นักศึกษา เน้นการเป็นผู้ประสานงานที่ดีในทีมสุขภาพ

4. ด้านการวิจัยนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำวิจัยประเภท R2R ต่อไป

สรุป

การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้นั้น พยาบาลจะต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ชีวิตส่วนตัว เศรษฐกิจ และครอบครัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันโรค วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนทางการรักษา และวิธีบำบัดเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ เป็นอย่างดี ตลอดจนมีการพัฒนาตนเองให้เกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะเพื่อให้สามารถปฏิบัติบทบาทในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (UGIB) ที่มีภาวะช็อกและหายใจล้มเหลวเฉียบพลันได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญปัญหาภาวะวิกฤตในชีวิตที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้การให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีขั้นตอนและแนวทางการปฏิบัติ แต่การปฏิบัติตามแนวทางในบางครั้งต้องปรับตามสภาพของผู้ป่วยและความเหมาะสม ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามลำดับตามที่กำหนดไว้ในแนวทางได้ทั้งหมด



เอกสารอ้างอิง

- (1) วิทยา ศรีดามา. Clinical Practice guideline ทางอายุรกรรม 2542-2543. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- (2) โรงพยาบาลชัยภูมิ. รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปี 2556. ชัยภูมิ : ไทยเสรีการพิมพ์, 2556.
- (3) วิพร เสนารักษ์. การวินิจฉัยการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : หจก.ขอนแก่นการพิมพ์, 2542.
- (4) เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมโนยพงศ์. การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : หจก.วี เจ ฟรินดิง, 2541.
- (5) สิริรัตน์ เขาวรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์ผดุงสาร, 2535.
- (6) บุปผา ชันแข็ง. การดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ลดาวัลย์ ฟรินดิง, 2538.
- (7) สมจิต หนูเจริญกุล. แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : สหมิตร เมดิเพลส, 2537.



การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (UGIB) ที่มีภาวะช็อก และหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน : กรณีศึกษา

อมรรวรรณ มาแสง พย.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (UGIB) ที่มีภาวะช็อกและหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่วันที่ 11 พฤษภาคม 2556 ถึงวันที่ 17 พฤษภาคม 2556 กรณีศึกษา คือ ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 47 ปี ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซีด เหนื่อยเพลีย หายใจหอบ เหงื่อออกตัวเย็น แล้วส่งต่อมาโรงพยาบาลชัยภูมิด้วยอาการสำคัญคือถ่ายและอาเจียนเป็นเลือด อาการแรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ HCT = 5.1vol%, WBC = 20.5k/ μ L, RBC = 0.77m/ μ L, HGB = 1.6g/dL, MCV = 67.1 Fl, MCH = 20.8 Pg, MCHC = 31.0 g/dL, RDW = 21.6%, Plt. Count = 341k/ μ L, Platelet smear = Adequate, NE = 87.0%, LY = 10.0%, MO = 2.0%, EO = 1.0%, BA = 0%, Rbc morphology = Abnormal, NRBC = 6.0, Microcyte = 1+, Hypochromia = 3+, BUN = 69 mg./dl, Creatinine = 2.8 mg./dL, PT = 16.7 sec. INR = 1.5, aPTT = 24.7, PTTRatio = 0.85 Sodium (Na) = 142 mmol/L, Potassium (K) = 5.1 mmol/L, Chlorine (Cl) = 116, Bicarbonate (CO_2) = 11 mmol/L รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 การรักษาที่ได้รับคือ ใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้ bird's respirator setting Assisted control, rate = 20/m, PIP = 12 cm H_2O , PEEP = 5 cm H_2O , Fi O_2 = 100 %, Retain Foleys cath. ให้ 0.9% NSS 2,000 ซีซี Free flow และ 120 cc/hr., PRC 4 u, FFP 2 u iv. Losec 80 mg. iv. stat และ 40 mg. iv. q 12 hr. Kalimate 30 gms. ส่วนทางทวารหนัก, Cef $_3$ 2 gm. iv. OD, Octreotide 50 mg. iv. drip, Vit K 10 mg. iv. OD, 7.5 NaHCO $_3$ 50 cc. iv. push, Beradual 1 NB ฟัน q 4 hr. Clinda 600 mg. iv. q 8 hr. colchicin (0.6) 1x3 O pc พบปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญดังนี้ 1) มีภาวะ shock เนื่องจากมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน 2) การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากภาวะซีดจากพยาธิสภาพของโรค 3) มีภาวะความเสี่ยสมดุลของสารน้ำ และ electrolyte เนื่องจากการอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด และงดน้ำและอาหาร 4) การขับเสมหะไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากเสมหะเหนียวข้น แผลที่ค้ำหลอดลมคอไว้ ทำให้การไอไม่มีประสิทธิภาพ 5) การสื่อสารด้วยคำพูดบกพร่องเนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการสื่อสารขณะค้ำท่อหลอดลมคอจากพยาธิสภาพของโรค 6) เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเกิดหลอดเลือดดำอักเสบเนื่องจากได้รับสารน้ำและเลือด 7) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน หลังเข้ารับการรักษาได้ 7 วัน ให้การรักษาและพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามแก่ชีวิต การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจัดการอาการรบกวน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถรับประทานอาหารเองได้ และกลับบ้าน นัดตรวจซ้ำอีก 2 สัปดาห์