



## Nursing Care for the Patient with Ischemic Stroke and Acute Respiratory Failure and tracheostomy : Case study

Waliporn Wongthai, RN \*

### Abstract

This study aims to considered result of nursing care for the patient with Ischemic Stroke and Acute Respiratory Failure on tracheostomy with respiratory at Chaiyaphum Hospital since February 20, 2014 until April 4, 2014. The case study is 63 years old female had refer from local hospital with giddy, vertigo, tired and seizure for proper treatment at Chaiyaphum Hospital. At Emergency Room in Chaiyaphum Hospital, the doctor was ordered for complete blood count, blood for clotting time and electrolyte checked. The result were HCT=27.0%, WBC=14.1k/ $\mu$ L, RBC=3.24m/ $\mu$ L, HGB=9.0g/dL, NE=89.7%, LY=5.8%, MO=4.1%, EO=0.4%, BA=0%, PT=11.1 sec.INR=0.91, aPTT=19.3, PTTRatio=0.67, BUN=55 mg./dl, Creatinine=3.5 mg./dL, Calcium=7.8 mg./dL,  $PO_4$ =3.7mg./dL, Mg.=1.4 mg. /dL, Alb.=3.8 g./dL, Na=121mmol/L, K=3.4 mmol/L, Cl=98,  $CO_2$ =17 mmol/L. The result of CXR was pneumonia and sputum c/s from tracheostomy tube was found Acinetobacter baumannii (MDR). The patient was admitted at Female Medicine Ward II, department of Medicine with sign of respiratory failure on endotrachial tube with bird's respirator setting Assisted control, rate=20/m, PIP=12 cmHO<sub>2</sub>, PEEP=5 cmHO<sub>2</sub>, FiO<sub>2</sub>=100 for 3 days. She had still signed of seizure and decrease of conscious so she moved to ICU for 16 days. Then, the patient was recovery but did not try off ventilator. The doctor was decided on tracheostomy at nineteen days of nursing care in ICU and returned to Female Medicine Ward II until discharged. The treatment were give 0.9% NSS 1,000 cc iv. drip 100 cc/hr. O<sub>2</sub> canular 3 L/min. Retained Foley's cath. Retained NG Tube, 50% MgSO<sub>4</sub> 4 ml.+ 5%D/W 100ml. iv. drip in 4 hr., ASA (300mg) 1 tab O stat, plavix (75mg) 4 tab O stat, ASA (81) tabOD, Simvas (20mg) 1 tabOD, plavix (75) 1 tabOD but in the third day of treatment she was asthmatic attack so she received Beradual 1nebulizer for every 6 hours, Cef<sub>3</sub> 2 gm. iv. OD,Clinda 600 mg. intravenous for every 8 hours. Dilantin 750 mg. + NSS 100 ml. iv drip, Lasix 40 mg. iv. Stat., Dexa 8 mg. Sulperazone 1.5 gm. intravenous for every 8 hours. The main issue of nursing care problem were found consist of 1) Inefficient breathing and decrease the exchange of gas from pathology and seizure. 2) fluid and electrolyte Imbalance from pathology. 3) Inefficient cough defect from viscous mucus and on endotrachial tube. 4) The Ventilator Associated Pneumonia by endotrachial tube. 5) Loss of verbal communications because lack of knowledge and skills for communication as endotrachial tube. 6) Inefficient on daily activities living because the limit of movement. 7) The patient and caregiver lack of knowledge to care for themselves at home. All the patient's problems previous mentioned had been resolved. The doctor allowed the patient to return the local hospital. In conclusion, the patient had received nursing care in hospital for 40 days and became survival that none of complication with knowledge of disease. Moreover, the patient and caregiver were correctly cared at their home. At last, the patient was improved and discharged to home. After that the doctor was appointment for follow up in 2 weeks.

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



## บทนำ

ภาวะสมองขาดเลือดถือว่าเป็นหนึ่งในโรคสำคัญที่พบได้บ่อยในสังคมเรา และกลายเป็นปัญหาหนักต่อตัวผู้ป่วยเอง ต่อครอบครัวของผู้ป่วย รวมทั้งต่อสังคมโดยทั่วไปด้วย โรคนี้จะทำให้เกิดอาการอัมพาตเฉียบพลัน ผู้ป่วยอาจสูญเสียความสามารถในการพูดและ/หรือการมองเห็น ภาวะสมองขาดเลือดมีสาเหตุจากการที่ร่างกายไม่สามารถลำเลียงเลือดไปเลี้ยงสมองได้ เนื่องจากเกิดการอุดตันของเส้นเลือด ส่งผลให้ออกซิเจนและสารอาหารอื่นไม่สามารถขึ้นไปเลี้ยงสมองได้เพียงพอ หลังจากนั้นเซลล์สมองก็จะตายในเวลาเพียงสั้น ๆ นอกจากนี้ ภาวะสมองขาดเลือดอาจเกิดขึ้นจากการมีเลือดออกในสมองเนื่องจากภาวะหลอดเลือดแตก ซึ่งอัตราการเกิดขึ้นของกรณีนี้มีประมาณ 12% ของภาวะสมองขาดเลือดทั้งหมด ความรุนแรงของภาวะสมองขาดเลือดจะมากหรือน้อยเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับตำแหน่งของเนื้อเยื่อสมองที่ถูกทำลาย โดยธรรมชาติแล้วสมองด้านซ้ายจะควบคุมการทำงานของอวัยวะซีกขวาและการพูด โดยสมองด้านขวาควบคุมการทำงานของร่างกายซีกซ้าย<sup>(1)</sup>

โรงพยาบาลชัยภูมิมีผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันมารับบริการของเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ พบว่า ปี 2554, 2555, 2556 จำนวน 26, 31, 29 ราย ตามลำดับ<sup>(2)</sup> ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีอาการ ทำให้ต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ พบมีอัตราการเสียชีวิต ปี 2554, 2555, 2556 จำนวน 9,11,14 ราย<sup>(2)</sup> มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากประสบการณ์ที่ผู้ศึกษา ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย

โรคสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันต้องใส่เครื่องช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ ผู้ป่วยและญาติจะมีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง มีความวิตกกังวล แพทย์และพยาบาลผู้ดูแลเป็นบุคคลที่สำคัญที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤต และเตรียมผู้ป่วยและญาติให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการประเมินปัญหา และจัดการกับปัญหาได้อย่างครอบคลุม เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างทันท่วงที ให้ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ จึงได้เกิดแนวคิดที่จะทำการศึกษาปัญหาและความต้องการการพยาบาล และวิธีการพยาบาล เพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันต้องใส่เครื่องช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ
2. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้กรอบแนวคิด/กระบวนการพยาบาลมาจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้อง
3. เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองตามกำลังความสามารถและความต้องการตลอดระยะเวลาที่ให้การพยาบาล

## วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. วิเคราะห์สถานการณ์ การมารับบริการของผู้ป่วยและเลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล 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

ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพสมรส อายุ 63 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพเกษตรกร การศึกษาชั้นประถมปีที่ 4 ที่อยู่ปัจจุบัน ตำบลหนองฉิม อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ

### อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ชักเกร็ง เหนื่อยเพลีย เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง

### ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการอ่อนเพลีย มีอาการชักเกร็ง ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเนินสง่า ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งมากขึ้น แล้วส่งต่อมารักษาในโรงพยาบาลชัยภูมิ

### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ปฏิเสธโรคติดต่อร้ายแรงใด ๆ หรือโรคทางพันธุกรรม ไม่เคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่เคยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดใด ๆ มาก่อน

## ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี

ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี

## ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

บุคคลในครอบครัวไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคทางพันธุกรรม ไม่มีประวัติโรคจิตในครอบครัว ส่วนมากเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จะไปรักษาที่สถานอนามัยใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลชุมชน หรือบางครั้งจะซื้อยามารับประทานเอง

## ประวัติส่วนตัวและการดำเนินชีวิต

ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 บิดามารดาเสียชีวิตหมดแล้ว มีพี่น้อง 4 คน เสียชีวิต 1 คน คือพี่ชายคนโต ผู้ป่วยแต่งงานเมื่ออายุ 22 ปี แต่งงานแล้วมีบุตร 3 คน บุตรชาย อายุ 34 ปี และ 31 ปี บุตรสาว อายุ 28 ปี ปัจจุบันอยู่กับสามี บุตรชาย และบุตรสาว มีสามีและบุตรเป็นผู้ดูแล ทุกคนในครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ ไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธโรคติดต่อร้ายแรงใด ๆ หรือโรคทางพันธุกรรม 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการอ่อนเพลียมีอาการชักเกร็งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเนินสง่า เป็นคนที่มีเหตุผลในการพูดและการกระทำ สนใจและตั้งใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีกิริยาก้าวร้าว มีการติดต่อ สื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยคนอื่น ๆ มีความสุขภาพเรียบร้อย มีสามีและบุตรชาย บุตรสาวมาคอยดูแลทุกวัน บางวันจะมีเพื่อนบ้านมาเยี่ยม ผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังว่าจะหายเป็นปกติและกลับไปทำงานได้เหมือนเดิม

## ภาวะโภชนาการ

ก่อนการเจ็บป่วยนั้นผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ อาหารรสไม่จัด ตรงเวลา ดื่มน้ำสะอาดวันละอย่างน้อย 5-6 แก้ว ไม่มีปัญหาการรับประทานอาหาร



## การขับถ่าย

ผู้ป่วยปัสสาวะ 4-6 ครั้ง สีเหลืองใส ถ่ายอุจจาระตอนเช้า ทุกวัน ขณะอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยปัสสาวะโดยการใส่คาสายสวนปัสสาวะ

## การนอนหลับ

สามีบอกว่า ปกติผู้ป่วยจะนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง ไม่เคยนอนกลางวัน ผู้ป่วยจะเข้านอนเวลา 22.00 น. และตื่นนอนเวลา 04.00 น. นอนหลับได้ดีตลอดคืน ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ

## การออกกำลังกาย

ในภาวะปกติ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ดี แต่ไม่ค่อยออกกำลังกาย นอกจากทำงานตามปกติ ทำหน้าที่สมาชิกครอบครัว ดูแลสมาชิกในครอบครัว ทำงานช่วยเหลือสามีและบุตรหาเลี้ยงครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยต้องรักษาและใส่เครื่องช่วยหายใจและเจาะหลอดลมคอ

## ประวัติการใช้สารเสพติดและยากระตุ้นประสาท

ปฏิเสธการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ผู้ป่วยเข้ารับบริการในสถานบริการของรัฐใกล้บ้าน บางครั้งซื้อยามารับประทานเอง

## ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ป่วยเป็นสมาชิกครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวดี มีสมาชิกในครอบครัว รวม 5 คน สามี บุตรชาย 2 คน และบุตรสาว 1 คน และตัวผู้ป่วย รวม 5 คน ขณะเจ็บป่วย สัมพันธภาพในครอบครัวดี สามีและบุตรสาวให้การดูแลผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตลอดระยะเวลา 40 วัน

## ที่อยู่อาศัย

เป็นบ้านไม้ชั้นเดียว ใต้ถุนสูง มี 2 ห้องนอน ห้องโถง และครัว มีห้องน้ำและส้วมอยู่ชั้นล่างของ

ตัวบ้าน เป็นล่วมซิม เป็นบ้านของตัวเอง อยู่ในชุมชนชนบท หมู่บ้านอยู่รวม 157 หลังคาเรือน

## เศรษฐกิจและสังคม

ฐานะปานกลาง หลังฤดูนา รับจ้างเป็นอาชีพเสริม มีบุตรชายช่วยรับจ้างอีก 2 คน รายได้ของครอบครัวประมาณเดือนละ 10,000 บาท รายได้พอใช้จ่ายในครอบครัว ไม่ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ในระหว่างเจ็บป่วย สามี บุตรสาว อยู่เฝ้าดูแล ค่าใช้จ่ายในการรักษาใช้สิทธิบัตรทอง ไม่มีปัญหาเรื่องค่ารักษา

## การประเมินสภาพร่างกาย อารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

รู้สึกตัวดี วิงเวียนศีรษะ เหนื่อยเพลีย ชักเกร็งซิม เป็นมา 2 วัน ถึง ER มีอาการหายใจหอบ ชักเกร็งบ่อยครั้ง ผู้ป่วยเหนื่อยเพลียมาก หายใจลำบาก สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที หอบเหนื่อย ความดันโลหิต 177/83 มิลลิเมตรปรอท  $O_2$  Saturation = 88% ผู้ป่วยหายใจลำบาก แพทย์ให้ On E-T tube No. 7.5 ลึก 20 cms. On bird's respirator ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่อง  $O_2$  Saturation = 98% พอรู้สึกตัวทำตามคำบอกได้แต่สับสน ญาติมีความวิตกกังวลกลัวภรรยาจะไม่หาย และไม่สามารถกลับบ้านได้

ใบหน้า : ไม่เขียว ตามองเห็นชัดเจน เปลือกตาซีดและหน้าไม่บวม

ศีรษะ : ปกติไม่มีก้อน ไม่บวม เส้นผมสีด้าแซมผมสีขาว ไม่มีรังแค ผมขึ้นกระจายดี หนังศีรษะไม่มีผื่น

หู : ได้ยินชัดเจน ไบหูได้รูป ระดับไบหูเท่ากัน ทั้ง 2 ข้าง

จมูก : ได้รูป รับกลิ่นได้ทั้ง 2 ข้าง ไม่พบ Discharge, Retained N.G Tube



ริมฝีปาก : ไม่แห้งแตก ฟันมีสีขาว ใส่ Endotracheal tube

ลำคอ : คอไม่บวมโต ต่อมไทรอยด์ไม่โต คลำไม่พบก้อนบริเวณคอ

ทรวงอก : ใส่เครื่องช่วยหายใจ ขณะหายใจ เข้า-ออก โดยเครื่อง ทรวงอกขยายเท่ากันทั้ง 2 ข้าง มี Ronchi Both Lung

หัวใจ : จังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ชัดเจน ไม่มี Murmur

หน้าท้อง : ท้องไม่อืดไม่บวมโต ตับ ม้ามไม่โต กล้ามเนื้อและกระดูก : ปกติ

ระบบประสาท : E<sub>3</sub>V<sub>5</sub>M<sub>6</sub> Slow response, pupil 3 mm Both Eye มี Reaction ดีทั้งสองข้าง แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย

### การวินิจฉัย

Ischemic Stroke c Acute Respiratory failure ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ<sup>(3)</sup>

### 1. สรุปผลการตรวจ Complete blood Count (CBC)

ราย ละเอียด	หน่วย นับ	ค่า ปกติ	ผล				
			20/0 2 /57	24/0 2 /57	01/0 3 /57	10/0 3 /57	16/0 3 /57
WBC	K/ul	4-10	14.1	19.8	10.1	11.5	
RBC	M/ul	3.8-6.2	3.24	2.8	3.27	3.26	
Hct	%	35-54	27	23.5	27.2	27.7	
HGB	g/dl	11-18	9.0	7.8	9.1	9.4	
Neutrophil	%	40-70	89.7	93.8	71.0	75.1	84.0
Lymphocyte	%	20-50	5.8	2.5	13.6	13.4	12.0
MO	%	2-6				9.6	
RDW	%	10-15				17.6	21.6

การแปลผล จากผลการตรวจพบว่า มีความผิดปกติ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีภาวะซีด และมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย

### 2. สรุปผลการตรวจ PT, INR และ PTT

ราย ละเอียด	หน่วย นับ	ค่า ปกติ	ผล		
			02/0 3/57	10/03/ 57	23/0 3/ 57
INR		0-1		1.01	
aPTT	Sec.	22.6 - 35.3	20.0 4		51.8

การแปลผล จากผลการตรวจพบว่า มีค่าสูงกว่าปกติ ส่งผลให้มีการแข็งตัวของเลือดช้า อาจทำให้เลือดออกง่าย

### 3. สรุปผลการตรวจ BUN, Creatinine

ราย ละเอียด	หน่วย นับ	ค่า ปกติ	ผล		
			20/0 2/57	24/02/ 57	01/03/ 57
BUN	mg/dL	7-18		55	
Cr.	mg/dL	0.5-1.5		3.5	

การแปลผล จากผลการตรวจพบว่า มีค่าสูงกว่าปกติ ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยมีภาวะการทำงานของไตในระบบต่าง ๆ ของร่างกายผิดปกติเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค ทำให้ไตมีการทำงานหนักมากขึ้น

### 4. สรุปผลการตรวจ Electrolyte

ราย ละเอียด	หน่วย นับ	ค่า ปกติ	ผล				
			21/ 02 /57	24/ 02 /57	10/ 03 /57	16/ 03 /57	16/ 03 /57
Cholesterol	mg/dL	125- 250	120				
Na	mmol/ L	135- 145	121	134	130	129	127
K	mmol/ L	3.5- 5.0	3.4	3.2		3.2	2.8
Cl	mmol/ L	101- 111	98		96	88	90
CO <sub>2</sub>	mmol/	21-	17	16			17





	L	31				
Ca	mg/dL	8.6- 10.5		7.8		
Po <sub>4</sub>	mg/dL	2.5- 4.6		5.5		
Alb.	g/dL	3.5- 5.5		3.8		
Mg.	mg/dL	1.6- 2.6			1.50	

**การแปลผล** จากผลการตรวจพบว่า สภาพร่างกายมีการเสียสมดุลของ Electrolyte

6. Blood group : B

7. ผลการตรวจ CT brain พบ Hypodense lesion at right posterior frontal lobe.

**การรักษาของแพทย์**

20 กุมภาพันธ์ 2557 - 4 เมษายน 2557

- 0.9% NSS 1,000 cc iv. drip 100 cc/hr.
- O<sub>2</sub> canular 3 L/min.
- Retain Foley's cath. Retain NG Tube
- 50% MgSO<sub>4</sub> 4 ml. + 5%D/W 100ml.iv.drip in 4 hr.
- ASA (300 mg.) 1 tab stat
- plavix (75)4 tab ● stat
- ASA (81)1 tab ● OD
- Simvas (20)1 tab ● OD
- plavix (75) 1 tab ● OD
- On Bird' respirator วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557
- ET tube c CPAP วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2557
- Beradual 1nebulizer for every 6 hours
- Cef<sub>3</sub> 2 gm. iv. OD,Clinda 600 mg. intravenous for every 8 hours.
- Dilantin 750mg. + NSS 100 ml. iv drip
- Lasix 40 mg. iv. Stat.

- Dexa 8 mg iv. q 6 hr.
- Sulperazone 1.5 gm. iv. q 8 hr.
- 0.9% NSS 1,000 cc + Kcl. 40 mEq iv. drip 60 cc/hr.

**การพยาบาล**

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1<sup>(4)</sup>** การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากพยาธิสภาพของโรค และจากการชักเกร็ง

**ข้อมูลสนับสนุน**

- มีอาการชักเกร็ง ผล CT Hypodense lesion at right posterior frontal lobe.
- On ET- tube ต่อ Bird' respirator หายใจ 24 ครั้งต่อนาที
- O<sub>2</sub> Saturation = 88%
- ได้รับการเจาะคอ (Tracheostomy) 13 มีนาคม 2557
- ได้รับการพ่นยา

**วัตถุประสงค์**

- เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ

**เกณฑ์การประเมินผล**

- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่มีกระสับกระส่าย สับสน คล้ำซีพจรส่วนปลายได้ชัดเจน
- การหายใจ 18-24 ครั้ง/นาที สัมพันธ์กับเครื่อง O<sub>2</sub> Sat. ≥ 95%
- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ BP 90/60-140/90 mmHg. ชีพจร 60-90 ครั้ง/นาที

**กิจกรรมการพยาบาล<sup>(5)</sup>**

- ดูแลทางเดินหายใจของผู้ป่วยให้โล่ง สะดวก โดยการจัดให้อนอนตะแคงหน้า เพื่อให้เสมหะไหลออกสะดวก ไม่เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจและเตรียม O<sub>2</sub> และ Suction ให้พร้อม



2. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จน Stable และประเมิน O<sub>2</sub> Saturation keep  $\geq$  95%

3. สังเกตระดับความรู้สึกตัว อาการเหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย

4. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยหายใจด้านเครื่อง ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ให้ท่อหายใจเลื่อนจากตำแหน่งเดิม ดูแลสายเครื่องช่วยหายใจไม่ให้หัก หรือพับสาย

5. ดูแลเสมหะให้ถูกวิธีและใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ

6. ใส่ Oropharyngeal air way เพื่อป้องกันไม่ให้กีดท่อช่วยหายใจ

7. ฟังเสียงปอดว่ามีเสียงผิดปกติหรือไม่ อย่างน้อยทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อประเมินเสมหะ, วัด Pressure cuff ทุก 2 ชั่วโมง และติดตามการถ่ายภาพรังสี ทรวงอกตามการรักษา

8. ประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยการต่อ O<sub>2</sub> single T-piece trial ทดสอบผู้ป่วยให้หายใจโดยวิธีนี้ ผู้ป่วยไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจ และได้รับการเจาะท่อหลอดลมคอในที่สุด

9. สังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นเช่นการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ อาการ Pleural effusion, Pneumothorax และ Cardiac tamponade

10. ทำความสะอาดปากฟันบ่อย ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ

11. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามการรักษาของแพทย์ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นกรณี จำกัดน้ำดื่ม บันทึกสารน้ำ เข้า-ออก ทุก 1 ชั่วโมง

12. กระตุ้น/แนะนำให้ผู้ป่วยไอและหายใจลึก ๆ (Deep Breathing exercise) และติดตาม O<sub>2</sub> Sat. อย่างต่อเนื่อง ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา Keep O<sub>2</sub> Sat.  $\geq$  95%

## การประเมินผล

ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่อง ไม่มีปลายมือ ปลายเท้าเขียว O<sub>2</sub> Saturation ระหว่าง 98-100% สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 117/67 mmHg. ขณะอยู่ที่ห้องผู้ป่วยหนัก ไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ แพทย์พิจารณาเจาะคอ และก่อนผู้ป่วยจำหน่าย 1 วัน จึงสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ และ Off Tracheostomy ได้ในที่สุด

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีภาวะความเสี่ยงสมดุลของสารน้ำ และ electrolyte จากพยาธิสภาพของโรค

## ข้อมูลสนับสนุน

- ผลการตรวจ ค่า K ระหว่าง 2.8-3.4, Cl ระหว่าง 88-98 Na ระหว่าง 121-134, Mg. ระหว่าง 1.5-1.9

- ซึม ชักเกร็ง

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ร่างกายของผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของกรด ต่าง และ electrolyte

**เกณฑ์การประเมินผล** ไม่มีภาวะ electrolyte imbalance และขาดสารน้ำ

## กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ และ electrolyte ทดแทนให้เพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์

2. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะ potassium สูง หรือต่ำ หรือภาวะที่มีความผิดปกติของ Sodium, Calcium และ Bicarbonate

3. ติดตามผลเลือดเพื่อติดตามหาความผิดปกติของสารน้ำ และ electrolyte

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ และดูแลให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ

**การประเมินผล**

- ไม่มีภาวะ electrolyte imbalance
- ผลการตรวจระดับสาร electrolyte ในระยะแรกยังไม่สามารถควบคุมได้ จนถึงวันจำหน่ายจึงมีค่าใกล้เคียงปกติและเกือบปกติ

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 การขับเสมหะไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากเสมหะเหนียวข้นและแผลที่คอท่อหลอดลมคอไว้ ทำให้การไอไม่มีประสิทธิภาพ**  
**ข้อมูลสนับสนุน**

- ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ ไอ หายใจหอบ
- อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที

**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการอุดตันของเสมหะ

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยไม่มีเสมหะอุดตัน การหายใจสัมพันธ์กับเครื่อง และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดี

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ถ้าหากมีอาการผิดปกติ เช่น หายใจมีเสียงดัง หายใจหอบ ชีพจรเร็ว จะต้องรายงานแพทย์
2. ดูดเสมหะอย่างถูกเทคนิค ทุกครั้งที่มีเสียงเสมหะ ประเมินลักษณะ จำนวน ของเสมหะลงบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล
3. ดูแลให้ออกซิเจนทุกครั้งที่ได้ดูดเสมหะ
4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง อธิบายถึงประโยชน์ของการใส่คอท่อหลอดลมคอ และการดูดเสมหะ

**การประเมินผล** ไม่มีการอุดตันของเสมหะ หายใจสัมพันธ์กับเครื่อง แต่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจากการใส่ท่อช่วยหายใจ**  
**ข้อมูลสนับสนุน**

- มีอุณหภูมิร่างกายสูง ระหว่าง 38.5-39.5 องศาเซลเซียส WBC 14.1, NE 89.7
- ใส่เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลา 22 วัน เจาะท่อหลอดลมคอ
- ผล culture จาก Tracheal suction catheter พบ Acinetobacter baumannii (MDR) ผล CXR พบ Pneumonia

**วัตถุประสงค์**

- ผู้ป่วยทุเลาจากอาการไข้
- ภาวะการติดเชื้อลดลง

**เกณฑ์การประเมินผล**

- มีอุณหภูมิร่างกายสูง ระหว่าง 36.5-37.5 องศาเซลเซียส
- เสมหะมีสีขาวใส
- ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ
- ผล CXR ปกติ
- ผลการตรวจ Sputum culture ไม่พบเชื้อ

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ลักษณะการหายใจว่าช้าหรือเร็ว จังหวะการหายใจสม่ำเสมอหรือไม่ อุณหภูมิปลายมือ ปลายเท้าว่าเย็นหรืออุ่น ประเมินอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง
2. เช็ดตัวลดไข้ จัด position ให้สุขสบายให้ยาตามแผนการรักษา
3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดย
  - จัดท่าทางเดินหายใจให้อยู่ในตำแหน่งเหมาะสมและดูแลท่อทางเดินหายใจไม่เลื่อนหลุด





- ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ สายท่อทางเดินหายใจไม่ให้หักพับองดูแลให้ความชื้นใน Humidifier อย่างเหมาะสม
  - ดูแลไม่ให้มีน้ำขังตามสายเครื่องช่วยหายใจ
4. ล้างมือให้ถูครบทุกขั้นตอนก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง
  5. ดูปอดเสมหะเมื่อประเมินว่ามีเสมหะในทางเดินหายใจด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ
  6. พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง
  7. ให้อาหารทางสายยางอย่างถูกวิธี
  8. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
  9. ติดตามผลการเพาะเชื้อ, CXR

#### การประเมินผล

- ไม่มีใช้คุณสมบัติของร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส
- อัตราการหายใจปกติอยู่ระหว่าง 18-20 ครั้ง/นาที มีทางเดินหายใจโล่ง
- ฟัง เสียง Breath sound ของปอดปกติเท่ากัน ทั้ง 2 ข้าง

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 การสื่อสารด้วยคำพูดบกพร่องเนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการสื่อสารขณะคาท่อหลอดลมคอกจากพยาธิสภาพของโรค**

#### ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจและใส่ท่อหลอดลมคอ

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพหรือกับญาติได้

#### เกณฑ์การประเมินผล

สามารถเขียนบอกอาการสื่อสารในกระดาษได้เข้าใจ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ขณะใส่ท่อหลอดลมคอและใส่เครื่องช่วยหายใจ ก็สามารถติดต่อกับบุคคลอื่นได้ โดยการเขียนสื่อสารในกระดาษ เพราะมือและแขนขาใช้งานได้ดี และเป็นการออกกำลังของมือและแขนด้วย
2. เตรียมปากกา กระดาษ พร้อมทั้งรองไว้ให้ผู้ป่วย
3. ให้กำลังใจ โดยการเข้าไปชวนพูดคุยกับผู้ป่วย
4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงขั้นตอนของพยาธิสภาพของโรค และของการคาท่อหลอดลมคอเมื่อไม่มีปัญหาทางหายใจ สามารถหายใจได้เอง และสามารถพูดได้เหมือนเดิม

**การประเมินผล** เขียนบอกอาการสื่อสารได้ หลังจาก off endotracheal tube แต่ยังคงคา Tracheotomy tube ผู้ป่วยสื่อสาร ได้บ้าง แต่ค่อนข้างลำบาก และสามารถ Off ได้ก่อนกลับบ้าน

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 การไม่สามารถดูแลตนเองในการทำวัตรประจำวันเนื่องจากมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว**

#### ข้อมูลสนับสนุน

- On Respirator
- ผู้ป่วยบนเตียงตลอดเวลา
- ต้องอาบน้ำบนเตียง รับประทานอาหารและขับถ่ายบนเตียง

#### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำวัตรประจำวัน

#### เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยร่างกายสะอาด
- ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติในการทำวัตรประจำวันได้ดี



### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแล complete bed bath ให้
  2. ดูแลให้อาหารและน้ำตามเวลาและให้ได้รับอย่างเพียงพอ
  3. สอนผู้ดูแลตามแผนการสอนเรื่องการอาบน้ำบนเตียง ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อ
    - การอาบน้ำบนเตียงด้วยสบู่
    - การนวดหลัง
    - การสวมใส่เสื้อผ้า
  4. ให้นุรตราสาวอยู่คอยดูแลโดยไม่จำกัดเวลาเยี่ยม
  5. สอนกระตุ้นให้ลุกจากเตียง เปลี่ยนมาเป็นรถล้อ นั่งเปลี่ยนบรรยากาศออกไปภายนอกหอผู้ป่วย
- การประเมินผล**

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและหมดปัญหาบางส่วน ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดี แต่ต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน**

**ข้อมูลสนับสนุน** ญาติถามว่า “ถ้ากลับบ้านไปแล้วจะทำยังไงละหมอ”

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ คลายความวิตกกังวลและสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้

**เกณฑ์การประเมินผล** สิ้นหน้าสวดขึ้นและบอกวิธีปฏิบัติตัวต่อเนื่งที่บ้านได้

### กิจกรรมการพยาบาล

1. วางแผนร่วมกับครอบครัว กำหนดผู้ดูแล
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นกันเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นและมั่นใจ
3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะของโรค และแผนการรักษาของแพทย์
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติระบายนปัญหาและความวิตกกังวล เพื่อประเมินความรุนแรงของปัญหา ตลอดจนได้ทราบความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้ตรงกับความเป็นจริง

5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริม ตลอดจนสาเหตุของการเกิด อาการและอาการแสดงภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนคำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค

6. การออกกำลังกาย แนะนำให้ออกกำลังกายเล็กน้อย ๆ น้อย ๆ ได้โดยการเดินหรือทำงานบ้านหรือบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ควรดทำงานหนักอย่างน้อย 1 เดือน ควรพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

7. จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ และเงียบสงบ

8. แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักผู้ป่วยคนอื่น ที่เป็นโรคเดียวกัน ซึ่งมีอาการดีขึ้นแล้ว เพื่อช่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

9. อธิบายถึงสาเหตุ ของความเจ็บป่วย อันเกิดจากความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ไม่ควรซื้อยาบรรเทาปวด คลายกล้ามเนื้อ มารับประทานเอง ไม่ดื่มเครื่องดื่มต่าง ๆ ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

10. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารให้เป็นเวลา รสไม่จัด ครบ 3 มื้อ และถูกหลักโภชนาการ

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

12. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น

13. การมาพบแพทย์ตามนัด ควรมาพบแพทย์ให้ตรงตามวันนัด ในวันที่ 17 เมษายน 2557

### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสวดขึ้นคลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการรักษาพยาบาล บอกว่าเมื่อกลับไปบ้าน จะรับประทานอาหารให้เป็นเวลา ไม่รับประทานอาหารรสจัด

2. ผู้ป่วยและญาติตอบคำถามได้ถูกต้อง และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมากขึ้น



## สรุปวิจารณ์

การพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันต้องใส่เครื่องช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ เป็นการพยาบาลที่ยุ่งยากซับซ้อน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และเครื่องช่วยหายใจ ในผู้ป่วยรายที่ศึกษา<sup>(5)</sup> แกรับก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเหนื่อยเพลีย ชักเกร็งเป็นบางครั้ง สัญญาณชีพแรกรับ ชีพจร 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที หอบเหนื่อย ความดันโลหิต 170/83 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) ต้องใส่ท่อช่วยหายใจขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 7 มิลลิเมตร  $O_2$  Sat = 88% Retained Foley's cath. แพทย์ให้การรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามของชีวิตโดยการรับไว้ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557-4 เมษายน 2557 แก้ไขภาวะการหายใจและการชักเกร็ง เฝ้าระวังตรวจประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว Oxygen saturation ทุก 15 นาที จนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการคงที่ แจ่มใสให้ผู้ป่วยและญาติทราบเรื่องความจำเป็นในการใส่เครื่องช่วยหายใจ สัญญาณชีพขณะอยู่ในความดูแลในวันแรก ชีพจรระหว่าง 72-108 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจระหว่าง 20-28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 170/83 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 37.2-37.8 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) หอบเหนื่อย ชักเกร็ง ดูแลให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา เจาะเลือดเพื่อประเมินภาวะการทำงานของร่างกาย ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำ ตลอดจนการใส่เครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกทุก 8 ชั่วโมง ให้การดูแลเพื่อลดภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งเฝ้าติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงได้ 2 วัน ย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ 22 วัน ไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจ แพทย์ได้ให้การรักษาด้วยการทำ Tracheotomy ผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ให้ออกซิเจน Canular 3 ลิตร/นาที ยังมีอาการหอบเหนื่อย แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการให้การรักษาและพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามแก่ชีวิต การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจัดการอาการรบกวน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลและของผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถถอดท่อหลอดลมคอ (Tracheotomy tube) ได้ ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวและอ่อนได้ แขนขาต่ายซ้ายอ่อนแรง แต่สามารถพยุงเดินได้ แพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน และนัดให้มาตรวจซ้ำ 2 สัปดาห์

พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการช่วยชีวิตฉุกเฉินจะต้องมีความรู้ด้านอุปกรณ์ช่วยชีวิตเป็นอย่างดี และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการของโรค ชนิดของโรค ตลอดจนผลข้างเคียงของการรักษา ซึ่งจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ พยาบาลจะต้องมีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ได้ทุกระยะของโรค ให้ได้ผลดี เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีโอกาสใกล้ชิดกับประชาชน ใกล้ชิดผู้ป่วยที่มารับการรักษา ใกล้ชิดกับญาติ ครอบครัวผู้ป่วยมากกว่าบุคคลอื่น ๆ การดำเนินกิจกรรมใด ๆ ในอันที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคให้บรรลุเป้าหมายได้นั้น พยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญมากในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ



ทั้งในเรื่องการรณรงค์ป้องกันการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา และในการปฏิบัติกรพยาบาล จะต้องคำนึงถึงว่าผู้ป่วยเป็นผู้มีศักยภาพ เป็นผู้รับผิดชอบต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเอง เช่นเดียวกับบุคลากรที่มีบทบาทและหน้าที่ทางด้านสุขภาพของประชาชน<sup>(6)</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหาร ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคนั้นๆ จนกระทั่งมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

2. ด้านบริการ บุคลากรทางการพยาบาล ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ป่วยด้วยอาการสมองขาดเลือด ควรตระหนักถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจแก่ผู้ป่วย และญาติ วางแผนในการให้ความรู้ สาธิตในการปฏิบัติ ติดตามเยี่ยมประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติในการดูแลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าของตนเอง และดำเนินชีวิตได้ตามอัตภาพ ไม่เป็นภาระของสังคมและครอบครัว

3. ด้านเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย ควรเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้แก่บุคลากรในระดับโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจน รพ.สต. เพื่อให้มีความสามารถในการประเมินช่วยเหลือและส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้ทันทั่วถึง

4. ด้านการศึกษา การจัดการเรียนการสอน ควรเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงผลกระทบทางด้านจิตใจ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเป็นผู้ให้ความรู้และเสริมสร้างเจตคติที่ดีแก่นักศึกษา เน้นการเป็นผู้ประสานงานที่ดีในทีมสุขภาพ

5. ด้านการวิจัย นำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำวิจัยประเภท R2R ต่อไป

### สรุป

การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้นั้น พยาบาลจะต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ชีวิตส่วนตัว เศรษฐกิจ และครอบครัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันโรค วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนทางการรักษา และวิธีบำบัดเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ เป็นอย่างดี ตลอดจนมีการพัฒนาตนเองให้เกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อให้สามารถปฏิบัติบทบาทในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันต้องใส่เครื่องช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอได้อย่างครบถ้วน และมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญปัญหาภาวะวิกฤตในชีวิตที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้การให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีขั้นตอนและแนวทางการปฏิบัติแต่การปฏิบัติตามแนวทางในบางครั้งต้องปรับตามสภาพของผู้ป่วย และความเหมาะสม ไม่สามารถปฏิบัติตามลำดับตามที่กำหนดไว้ในแนวทางได้ทั้งหมด



## เอกสารอ้างอิง

1. เกரியงค์ดี ลัมพัสถาน และคณะ. **โรคหลอดเลือดสมอง**. เชียงใหม่ : บริษัท ตรีโอ แอดเวอร์ไทซิ่ง แอนด์ มีเดีย จำกัด, 2553.
2. โรงพยาบาลชัยภูมิ. **รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2556**. ชัยภูมิ : ไทยเสรีการพิมพ์, 2556.
3. เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมนัยพงค์. **การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : หจก. วี เจ พรินติ้ง, 2541.
4. วิพร เสนารักษ์. **การวินิจฉัยการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : หจก.ขอนแก่นการพิมพ์, 2542.
5. ศิริรัตน์ เขาวรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง. **การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ**. อุบลราชธานี : โรงพิมพ์ผดุงสาร, 2545.
6. สมจิต หนูเจริญกุล. **แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : สหมิตร เมดิเพลล์, 2537.





## การพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ : กรณีศึกษา

วลัยภรณ์ วงษ์ไทย พย.บ.\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันต้องใส่เครื่องช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอ โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557 ถึงวันที่ 4 เมษายน 2557 กรณีศึกษาคือ ผู้ป่วยหญิงไทย คู่ อายุ 63 ปี ไปรักษาที่โรงพยาบาลเนินสง่า ด้วยอาการชักเกร็ง วิงเวียน เหนื่อยเพลีย แล้วส่งต่อมาโรงพยาบาลชัยภูมิด้วยอาการสำคัญคือชักเกร็งก่อนมา 1 ชั่วโมง อาการแรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีอาการชักเกร็งทั้งตัว ซึม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ HCT=27.0%, WBC=14.1k/ $\mu$ L, RBC=3.24m/ $\mu$ L, HGB=9.0g/dL, NE=89.7%, LY=5.8%, MO=9.6%, INR=1.01, aPTT=20.04, BUN=55 mg./dl, Creatinine=3.5 mg./dL, Calcium=7.8 mg./dL, Phosphorus=5.5 mg./dL, Magnesium=1.5 mg./dL, Albumin=3.8 g./dL, Sodium (Na)=121 mmol/L, Potassium (K)=3.4 mmol/L, Cl=98, Bicarbonate (CO<sub>2</sub>)=17 mmol/L, CXR พบ Pneumonia, culture จาก Tracheal suction catheter พบ Acinetobacter baumannii (MDR) รับประทานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ผู้ป่วยหายใจลำบากใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้ bird's respirator setting Assisted control, rate=20/m, PIP=12 cmHO<sub>2</sub>, PEEP=5 cmHO<sub>2</sub>, FiO<sub>2</sub>=1.0 ได้ 3 วัน ผู้ป่วยยังมีอาการชักเกร็งความรู้สึกตัวลดลงย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษในห้องผู้ป่วยหนัก 16 วัน ผู้ป่วยอาการดีขึ้นหยุดเครื่องช่วยหายใจไม่ได้ได้รับการเจาะหลอดลมคอและใส่ท่อหลอดลมคอไว้ในวันที่ 19 ของการเข้ารับการรักษาย้ายกลับหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ในวันที่ 20 จนจำหน่าย การรักษาที่ได้รับคือ ให้ 0.9% NSS 1,000 ซีซี iv. drip 100 cc/hr. Retain Foley's cath. Retain NG Tube, 50% MgSO<sub>4</sub> 4 ml.+ 5%D/W 100ml. iv. drip in 4 hr., ASA (300) 1 tab O stat, plavix (75) 4 tab O stat, ASA (81) 1 tab OD, Simvas (20)1 tab OD, plavix (75) 1 tab OD วันที่ 3 หอบ %, Beradual 1 NB ฟัน 6 hr., Cef<sub>3</sub> 2 gm. iv. OD, Clinda 600 mg. iv. q 8 hr. Dilantin 750 mg. + NSS 100 ml. iv drip, Lasix 40 mg. iv. Stat., Dexa 8 mg. Sulperazone 1.5 gm. iv. q 8 hr.

พบปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญดังนี้ 1) การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากพยาธิสภาพของโรคและการชักเกร็ง 2) มีภาวะความเสียดุลของสารน้ำ และ electrolyte จากพยาธิสภาพของโรค 3) การขับเสมหะไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากเสมหะเหนียวข้นและแผลที่คอท่อหลอดลมคอไว้ ทำให้การไอไม่มีประสิทธิภาพ 4) มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจากการใส่ท่อช่วยหายใจ 5) การสื่อสารด้วยคำพูดบกพร่องเนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการสื่อสารขณะคอท่อหลอดลมคอจากพยาธิสภาพของโรค 6) ไม่สามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันเนื่องจากมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว 7) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน หลังเข้ารับการรักษาได้ 40 วัน ให้การรักษาและพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามแก่ชีวิต การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจัดการอาการรบกวน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น เตรียมผู้ดูแลในการดูแลตนเองที่บ้าน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับให้กลับบ้าน นัดตรวจซ้ำอีก 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด อาการทั่วไปดีขึ้น

\* นางวลัยภรณ์ วงษ์ไทย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มพยาบาล โรงพยาบาลชัยภูมิ