



โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
Jainad Narendra Hospital

ผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร



การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะการหายใจล้มเหลว

เนียรนาถ ห่วงคำภา *

บทนำ

ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดส่วนใหญ่จะเกิดกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัว ทำให้อาการแสดงไม่ชัดเจน ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถสังเกตอาการผิดปกติได้

การติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) มีสาเหตุจากการติดเชื้อ หรือตัวกระตุ้นอื่น ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉินที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากผลของภาวะนี้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย มีการทำลายเนื้อเยื่อและการทำงานของอวัยวะสำคัญ ๆ เกิดความล้มเหลวจนนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด โดยการติดเชื้อในกระแสเลือด แบ่งได้ตามระดับความรุนแรงได้เป็น 4 ระยะ 1. Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) 2. Sepsis 3. Severe sepsis 4. Septic shock ผู้ป่วย Sepsis ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างรวดเร็ว จะทำให้เขาสู่ภาวะ Septic shock และเสียชีวิตได้ในที่สุด บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยที่จะดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมีความรวดเร็ว และถูกต้อง ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย การวางแผนการพยาบาล ให้ความช่วยเหลือการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด นับว่าเป็นความท้าทายของพยาบาลในการที่จะพัฒนาองค์ความรู้ และฝึกฝนทักษะขั้นสูงในการจัดการกับภาวะช็อกจากการติดเชื้อ โดยมีเป้าหมายหลักคือ การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะช็อก และระบบไหลเวียนกลับสู่ภาวะปกติให้ได้เร็วที่สุด ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน รอดพ้นจากระยะวิกฤต สามารถเข้าสู่ระยะฟื้นฟู และจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้

จากสถิติอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจาก Severe sepsis ในโรงพยาบาลชยันตเรนทร ปี 2564 - 2566 พบร้อยละ 75.32, 59.69 และ 63.95 ตามลำดับ ซึ่งการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเป็นไปอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย การวางแผนการพยาบาล ให้ความช่วยเหลือ โดยจะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย บทบาทที่สำคัญของพยาบาลจึงต้องมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยในทุกกระบวนการ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 56 ปี สัญชาติไทย ปฏิเสธโรคประจำตัว สูบบุหรี่วันละครึ่งซอง/วัน ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชยันตเรนทร วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 ด้วยอาการ มีไข้ หายใจเหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอก 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ให้ประวัติว่า 3 วันก่อนมีอาการไข้เป็น ๆ หาย ๆ ไอเป็นพัก ๆ ปวดหลัง ปวดขา 2 ข้างเจ็บหน้าอก และเริ่มมีอาการเหนื่อยมากขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชยันตเรนทร

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

รูปร่างทั่วไป: รูปร่างผอม ชีต น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตรอ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย

สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 32 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 114/73 มิลลิเมตรปรอท $O_2\text{ sat}$ 93 %

ระบบประสาท: ผู้ป่วยรู้สึกตัว $E_3V_3M_5$ ทำตามคำสั่งได้ บอกตำแหน่งการสัมผัสได้

ผิวหนัง: ผิวสีขาวเหลือง ผิวแห้ง เล็บมือสะอาดตัดสั้น ดูซีด

ศีรษะและใบหน้า: ผมสีขาว ตัดสั้น ไม่มีบาดแผล คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ หนังตาไม่ตก มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง และเส้นผ่านศูนย์กลางของรูม่านตา 2 มิลลิเมตร

การมองเห็นปกติ ใบหู จมูก มีลักษณะภายนอกปกติ ปากใส่ท่อช่วยหายใจ

ทรวงอกและทางเดินหายใจ: ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดี ลักษณะการหายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 32 ครั้งต่อนาที ฟังได้ยินเสียง Crepitation ที่ปอดสองข้าง หายใจออกได้ยินเสียง Wheezing

หัวใจและหลอดเลือด: การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง Murmur ชีพจร 112 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเส้นเลือดขดที่ขา

ช่องท้องและทางเดินอาหาร: หน้าท้องแบนราบ ไม่อืดตึง ไม่มีอาการกดเจ็บ ทวารหนัก รูปร่างปกติ

กล้ามเนื้อและกระดูก: โครงสร้างร่างกายปกติ แขนขาไม่มีรอยโรคของการหักหรือผิดรูป Motor power grade 5

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการตรวจ CBC ผล White blood count 17.5×10^3 cells/ cell/mm³, Neutrophil 85.5%, Lymphocyte 4.0 %, Monocyte 9.9 %, Eosinophil 0.3 %, Basophil 0.3 %, Hematocrit 24.3 %, Platelet count $431,000$ cell/mm³ Electrolyte ผล Na 138 mmol /L, K 4.22 mmol /L, Cl 108 mmol /L, HCO_3 19 mmol /L, BUN 17.0 mg/dl, Creatinine 0.85 mg/dl, Lactate 6.6 mmol/L, Sputum C/S ผล Rawe Staphylococcus species Urine Analysis ผล Normal

วันที่ 1 มีนาคม 2566

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Lactate 1.4 mmol/L, Reticulocyte count 0.9 %, Electrolyte ผล Na 137 mmol/L, K 4.32 mmol/L, Cl 106 mmol /L, HCO_3 19 mmol/L

วันที่ 2 มีนาคม 2566

ผลการตรวจ CBC ผล WBC 20.6×10^3 cells/mm³, Neutrophil 78.7 %, Lymphocyte 1%, Monocyte 3%, Eosinophil 0.9%, Basophil 0.3%, Hematocrit 28.9 %, Platelet count 308×10^3 cell/mm³. Electrolyte ผล Na 136 mmol /L, K 5.1 mmol /L, Cl 104 mmol /L, HCO₃ 20 mmol /L BUN 14.4 mg/dl, Creatinine 0.72 mg/dl

วันที่ 3 มีนาคม 2566

Calcium 9 mg/dl, Phosphorus 8.7 mg/dl, Magnesium 2.14 mg/dl ผล H/C WJ Gram positive cocci (Custer)

ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 พบผล Increased infiltration both lung

วันที่ 1 มีนาคม 2566 พบผล Perihilar infiltration

แพทย์วินิจฉัยเป็น Pneumonia with sepsis with Acute respiratory failure

สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

ประวัติผู้ป่วย มีไข้ หายใจเหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอก 1 วัน ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย แกร็บเรียกสูดตัว หายใจด้านการบีบ Ambu bag Check V/S อุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส อัตราหัวใจเต้น 112 ครั้ง/นาที หายใจเร็ว 32 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 114/73 มิลลิเมตรปรอท O₂Sat 99 % จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลเอกซเรย์ปอด พบว่า Hct ต่ำ (Hct 24.3 %) ผู้ป่วยได้รับ PRC 1 unit IV drip in 4 hr. มี Infiltrate both lung ได้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9 % NSS 1000 ml IV drip 100ml/hrs. เก็บ Sputum C/S และ AFB เริ่มยาปฏิชีวนะเพื่อลดการติดเชื้อ คือ Sulperazone 2 g IV ทุก 12 ชั่วโมง ติดตาม DTX ทุก 6 hr. หลังให้การพยาบาล 30 นาที ผู้ป่วยยังหายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ แพทย์พิจารณาให้ยา Valium 10 mg IV stat ผู้ป่วยหายใจดีขึ้น 24 ชั่วโมงหลังรับไว้ดูแล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ O₂ Sat 99 - 100 % ในระหว่างผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ให้การพยาบาลป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น จำนวนเสมหะลดลง สีขาวขุ่น อธิบายแนะนำญาติ ในการดูแลผู้ป่วย พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง เริ่มให้รับประทานอาหารทางสายยาง Feed BD (1:1) 300 ml x 4 feed รับประทานได้ดี ผู้ป่วยยังมีปัญหาไขสูง (อุณหภูมิ 37.9 - 38.9 องศาเซลเซียส) ดูแลเช็ดตัว ลดไข้ บริหารยาปฏิชีวนะให้ได้ครบตามแผนการรักษา ปริมาณสารน้ำเข้า - ออก สมดุลดี

3 วันหลังรับไว้ดูแล สัญญาณชีพปกติ ไขลดลง หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ เริ่มวางแผนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ On O₂ T - piece 10 LPM สลับกับเครื่องช่วยหายใจ หลังให้ O₂ T - piece for 2 hr. Plan Off ET Tube ดูแลให้ Dexta 4 mg IV stat, Adrenaline (1:1000) 1 NB

ก่อน Off ET Tube ผล H/C พบ Gram positive cocci (Custer) แพทย์พิจารณาให้ Clindamycin 600 mg IV ทุก 8 ชั่วโมง สังเกตการหายใจ ประเมินระดับออกซิเจนในร่างกายอย่างใกล้ชิด (O₂ Sat 98 - 99%) จึงถอดท่อช่วยหายใจ On O₂ Mask with bag 10 LPM ระดับออกซิเจนในร่างกาย (O₂ Sat 97- 99%) ประสานงานกับนักกายภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด สอนการไอ ขับเสมหะ ที่มีประสิทธิภาพ เริ่มให้จิบน้ำ และรับประทานอาหารอ่อนตามลำดับ

5 วันหลังรับไว้ดูแล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีไข้ รับประทานอาหารอ่อนได้ดี Off O₂ Mask with bag ได้ On Room air keep O₂ sat $\geq$ 94 %จากการติดตามผลการตรวจเสมหะ AFB ทั้ง 3 วัน ไม่พบเชื้อ ผล Sputum C/S พบ Staphylococcus species

8 วันหลังรับไว้ดูแล ผู้ป่วยอาการทั่วไปดีขึ้นจึงหยุดการฉีดยาปฏิชีวนะ อาการทั่วไปคงที่มีอาการไอนาน ๆ ครั้ง Check V/S อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราหัวใจเต้น 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 121/75 มิลลิเมตรปรอท O₂Sat 99 % ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านได้ในวันที่ 10 มีนาคม 2566 และได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้านโดยใช้หลัก D - METHOD ภายหลังจำหน่ายมี Follow up ที่ โรงพยาบาลชุมชน 2 สัปดาห์ และมีการโทรศัพท์ติดตามอาการ ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังจำหน่าย จากกรณีศึกษาผู้ป่วย ได้ให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากเกิดภาวะหายใจล้มเหลวจากการติดเชื้อที่ปอด

ข้อมูลสนับสนุน

1. หายใจเหนื่อยหอบ ระดับออกซิเจนในร่างกาย 93 % อัตราการหายใจ 32 ครั้ง/นาที
2. มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส
3. ผู้ป่วย On Endotracheal tube with Vela's Ventilator PSV Mode RR 12, IP 10, PEEP 5, FiO₂ 0.4, PS 10
4. ผู้ป่วยกระสับกระส่าย หายใจไม่สัมพันธ์กับ vela's Ventilator เป็นพัก ๆ
5. การเอกซเรย์ปอดวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 ผลพบ Perihilar infiltration both Lungs
6. ฟังปอดมีเสียง Crepitation both lungs หายใจออกได้ยินเสียง Wheezing

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ ปลอดภัยจากภาวะการหายใจล้มเหลว

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS E₄V₄M₆
2. ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 16 - 20 ครั้ง/นาที หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ

3. ไม่มีภาวะ Cyanosis ได้แก่ริมฝีปาก มือ เท้า เล็บเขียวคล้ำ
4. ระดับออกซิเจนในเลือด > 95 %
5. ทางเดินหายใจโล่ง ฟังเสียงลมเข้าปอดเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีเสียง Crepitation และเสียง Wheezing

6. ผลเอกซเรย์ปอดไม่พบความผิดปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ และประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการและอาการแสดง ทุก 1 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมง until stable
2. ประเมินภาวะ Cyanosis เช่น ปลายมือปลายเท้าเขียว ชีด เย็น หายใจเหนื่อย ปิ๊งมูกบน กระสับกระส่าย ซึมลง เป็นต้น
3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เกาะปอด Suction เมื่อมีเสมหะ
4. จัดทำอนันสิระสูง 30 - 45 องศา เพื่อให้กระบังลมหย่อนเพิ่มพื้นที่การขยายของปอด เปลี่ยนท่าทุก 1 - 2 ชั่วโมง
5. ดูแลเครื่องช่วยหายใจให้อยู่ในระบบปิด ตรวจสอบตำแหน่งของเครื่องช่วยหายใจให้ตรงกับแผนการรักษาของแพทย์ ระวังอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ เช่น ข้อต่อ สาย ท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่หัก พับงอ เลื่อนหลุด ไม่มีน้ำเข้าออกในท่อช่วยหายใจ หากมีความผิดปกติ เช่น พบเสียง Alarm ต่าง ๆ หรือหน้าจอเครื่องช่วยหายใจ ต้องรีบแก้ไขและรายงานแพทย์ทันที
6. วัดความดันของกระเปาะลมของท่อช่วยหายใจไม่ให้เกิน 20 - 30 เซนติเมตรน้ำ เพื่อป้องกันการกดทับหลอดลม
7. ติดตามผลการตรวจเอกซเรย์ปอด เพื่อประเมินการติดเชื้อ
8. ทำความสะอาดปากและฟันด้วยวิธีการแปรงวัน วันละ 1 - 2 ครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS E₃V₁M₆
2. ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจสัมพันธ์กับเครื่อง อัตราการหายใจ 20 - 22 ครั้ง/นาที
3. ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนในเลือด ปลายมือปลายเท้าไม่เขียวคล้ำ
4. ระดับออกซิเจนในเลือด 97 - 99 %
5. ทางเดินหายใจโล่ง ไม่มีเสมหะอุดกั้น ไม่มีเสียง Crepitation ที่ปอดทั้ง 2 ข้าง และไม่มีเสียง Wheezing
6. ผลการตรวจเอกซเรย์ที่ปอดมี Perihilar Infiltration ลดลง

2. มีภาวะการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากมีภาวะปอดอักเสบ

ข้อมูลสนับสนุน

1. การตรวจเอกซเรย์ปอด พบผล Perihilar Infiltration both lung
2. ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation ที่ปอดทั้ง 2 ข้าง หายใจได้ยินเสียง Wheezing
3. ผล Lab วันที่ 28 ก.พ.66 CBC: WBC 17.5×10^3 cells/mm³, Neutrophil 85.5%, Blood lactate 6.6 mmol/L
4. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส, อัตราการเต้นของหัวใจ 122 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 114/73 มิลลิเมตรปรอท
5. ผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่อิ่ม เหนื่อยมาก On ET Tube with vela's Ventilator

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะปอดอักเสบ

เกณฑ์การประเมินผล

1. GCS E₄V_TM₆ หายใจสัมพันธ์กับเครื่อง
2. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60 - 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท
3. ระดับออกซิเจนในเลือด > 95%
4. ผลตรวจ CBC : WBC 4,000 - 10,000 cell/mm³, Neutrophil 34 - 75%
5. ผลเอกซเรย์ปอดไม่พบความผิดปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกสัญญาณชีพและระดับออกซิเจนในเลือด อาการและแสดงทุก 15 นาที ในช่วงแรก ในช่วงที่ 2 และทุก 1 - 2 ชั่วโมงเพื่อประเมินระดับความรู้สึกตัว และภาวะพร้อมออกซิเจน
2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ 0.9%NSS 1000 ml IV drip ตามแผนการรักษา
3. ดูแลให้ยา Sulperazone 2 gm IV ทุก 2 ชั่วโมง ประเมินอาการข้างเคียงจากยาและการแพ้ยา เช่น ปวดกล้ามเนื้อ ง่วงซึม หายใจไม่ออก ใจสั่น ผื่นคัน บวม เป็นต้น
4. ลดปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะติดเชื้อเพิ่มขึ้น โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ
5. บันทึกปริมาณน้ำเข้า น้ำออก เพื่อประเมินการทำงานของไต
6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อ

การประเมินผล

1. GCS E₄V_TM₆ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ
2. วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้ง/นาที

อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/86 มิลลิเมตรปรอท

3. ค่า CBC วันที่ 10 มีนาคม 2566 พบ CBC $15,900 \text{ cells/mm}^3$, Neutrophil 82 %

4. ผลเอกซเรย์ปอด ไม่พบความผิดปกติ

3. ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผล Lab วันที่ 28 ก.พ.66 CBC: WBC $17.5 \times 10^3 \text{ cells/mm}^3$, Neutrophil 85.5%, Blood lactate 6.6 mmol/L

2. ผล H/C พบ Gram positive cocci (Cluster) ทั้ง 2 ขวด

3. สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 122 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 32 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 114/73 มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

เกณฑ์การประเมินผล

1. GCS $E_4V_4M_6$
2. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60 - 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 - 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท
3. ผลการตรวจ CBC : WBC $4,000 - 10,000 \text{ cell/mm}^3$, Neutrophil 34 - 75%
4. ระดับออกซิเจนในเลือด > 95%
5. ค่า Blood lactate อยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 0.5 - 2.5 %
6. ผล H/C ไม่พบเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก ที่ให้สารน้ำ ทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่ 2 และทุก 4 ชั่วโมง Until stable
2. ดูแลผู้ป่วยให้มีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์โดยมีการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อพบความผิดปกติรายงานแพทย์
3. ลดปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะติดเชื้อเพิ่มขึ้นโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ
4. บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับ และขับออกในทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินการทำงานของไต
5. ส่งเสริมการสุขสบายของผู้ป่วย รักษาความสะอาดของช่องปาก และฟันโดยวิธีการแปรงฟัน ทุก 1 - 2 ครั้ง/วัน และทำความสะอาดร่างกายเช้า - เย็น
6. ติดตามผลโลหิตวิทยา โดยดูจาก เม็ดเลือดขาว (WBC) และค่านิวโทรฟิล (Neutrophil) เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ

7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Sulperazone 2 gm IV ทุก 12 ชั่วโมง ประเมินอาการข้างเคียง การแพ้ยา เช่น ผื่นคัน ปวดกล้ามเนื้อ ง่วงซึม หายใจไม่ออก ใจสั่น บวม เป็นต้น เมื่อผล H/C พบ Gram Positive Cocci (Custer) แพทย์พิจารณาให้ยา Clindamycin 600 mg IV ทุก 8 hr. แทน
8. ดูแลให้ 0.9 %NSS 1000 ml IV drip rate 100 ml/hrs. ตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล

1. GCS E₄ V_T M₆
2. วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/86 มิลลิเมตรปรอท
3. ค่า CBC วันที่ 10 มีนาคม 2566 พบ CBC 15,900 cells/mm³, Neutrophil 82 %

4. ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเนื่องจากใส่เครื่องช่วยหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย อยู่บนเตียง พลิกตะแคงตัวบนเตียงได้
2. On ET Tube with Vela's Ventilator

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวัน ได้ตามปกติ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย, การรับประทานอาหาร, การขับถ่าย
2. ร่างกาย ปาก และฟันของผู้ป่วยสะอาด
3. สิ่งแวดล้อมของไขของผู้ป่วยสะอาด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. ดูแลและสอนญาติในด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย โดยการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง สอนการเคลื่อนไหว และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ
3. ดูแลเรื่องโภชนาการของผู้ป่วย ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ Feed BD (1:1) 300 ml X 4 feeds ตามแผนการรักษา
4. ดูแลแบบแผนการขับถ่ายของผู้ป่วย โดยใส่สายสวนปัสสาวะ และขับถ่ายในผ้าอ้อมอนามัย สอนและแนะนำญาติให้ดูแลความสะอาด สุขสบายหลังผู้ป่วยขับถ่าย
5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะใส่สายสวนปัสสาวะ โดยดูแลสายสวนปัสสาวะ ให้มีการไหลดี ไม่มีการหัก พันงอ หรือมีการอุดตันของสายยาง และให้อยู่ในระบบปิด

6. ดูแลแบบแผนการพักผ่อนและการนอนหลับของผู้ป่วยให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมง โดยจัดท่านอนที่สุขสบายใช้หมอนนุ่มรองไตคอและบริเวณที่เสี่ยงการกดทับ

7. ดูแลทำความสะอาดร่างกายเช้า เย็น ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เช้า เย็น และหลังการขับถ่าย

8. ดูแลเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อมีการเปียกชื้น

9. จัดสิ่งแวดล้อมทำความสะอาดบริเวณเตียง และดูแลเปลี่ยนผ้าปูเตียงรวมถึงปลอกหมอน

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลกิจวัตรประจำวันตามปกติ ร่างกาย ปากและฟันผู้ป่วยสะอาด, ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือเรื่องการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เช้า เย็น และหลังขับถ่ายทุกครั้ง สิ่งแวดล้อม Unit เตียง เสื้อผ้าสะอาด

2. รับประทานอาหารทางสายยางรับได้หมดทุกมื้อ ปัสสาวะ ถ่ายอุจจาระปกติทุกวัน เสื้อผ้า และสิ่งแวดล้อมสะอาด

5. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค อาการ และแผนการรักษาของแพทย์

ข้อมูลสนับสนุน

1. ญาติบอกว่าเป็นครั้งแรกที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ และมีอุปกรณ์ติดตัวหลายอย่าง

2. ญาติเฝ้าคอยซักถามอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นระยะ ผู้ป่วย และญาติมีสีหน้าวิตกกังวล คีวขมวด

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าคลายความวิตกกังวลลดลง, ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายเรื่องโรคการดำเนินของโรคสาเหตุการเกิดโรคและแนวทางในการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ ในประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจคือ ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่ปอดรุนแรง จึงทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะหายใจล้มเหลว จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งตอบคำถามให้ชัดเจน

3. ประเมินความเข้าใจหลังการอธิบายโดยการสุ่มถามจากผู้ป่วยและญาติ

4. ลดความวิตกกังวลต่าง ๆ ดูแลและส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมและส่งเสริม

การดูแลตนเอง

การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่นขึ้น มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยได้รับการประเมินคัดกรองและวินิจฉัยว่ามีภาวะกลุ่มอาการ SIRS คือ มีไข้ 38.1 องศาเซลเซียส การหายใจเร็ว 32 ครั้ง/นาที ชีพจร 112 ครั้ง/นาที และ WBC $17.5 \times 10^3 \text{ cell/mm}^3$ โดยมีสาเหตุจากการติดเชื้อที่ปอด ผู้ป่วยมีภาวะ Sepsis หลังการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา ไม่เกิดไตวายเฉียบพลัน ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ การให้ยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมง หลังการวินิจฉัยโรค นอกจากนี้การให้การพยาบาลนับตั้งแต่แรกเริ่มสามารถประเมินความผิดปกติได้ ก่อนเกิดเหตุวิกฤต การดูแลควบคุมการใช้เครื่องช่วยหายใจให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยังต้องมีทักษะในการใช้เครื่องมือพิเศษ เช่น เครื่องควบคุมการหยดของสารน้ำ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ รวมทั้งต้องมีความรู้ในเรื่องการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ไม่กลับเป็นโรคซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บทสรุป

ภาวะอาการปอดอักเสบ และตามมาด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นภาวะวิกฤตที่สำคัญ หลังจากได้รับการรักษาแก้ไขภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ติดเชื้อในปอด และพร่องออกซิเจน เนื่องจากผู้ป่วยเริ่มมีอาการเริ่มต้นของภาวะหายใจล้มเหลวต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ และได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว จนทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาหายใจได้เองตามปกติ ได้รับการแก้ไขภาวะไม่สมดุลของสารน้ำในร่างกาย ดูแลให้ได้รับสารน้ำ ยาปฏิชีวนะ และอาหารเพียงพอ ทำให้อาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้การพยาบาลในโรงพยาบาล แต่ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม จะเข้าสู่ภาวะรุนแรงจนเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ ทำงานล้มเหลวและอาจเสียชีวิตได้ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นบุคลากรที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤตนี้ เนื่องจากพยาบาล มีหน้าที่เริ่มตั้งแต่ประเมินอาการ ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้การพยาบาล เฝ้าระวัง และติดตามอาการของผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องมีความรู้ในการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยให้ครอบคลุม สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที หากมีอาการผิดปกติ ทำให้ลดอาการรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

บรรณานุกรม

- กัญญารัตน์ ภูศรี และคณะ. (2562). การศึกษาเฉพาะกรณี Septicemia/Sepsis เอกสารประกอบ
การเรียนวิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ณัฏฐา แซ่เตียว และธีระพงษ์ ตันทวีเชียร.(2559). Severe sepsis. กรุงเทพมหานคร : ตรีเทพบุคโปรเลศ.
- ธนรัตน์ พรศิริรัตน์ และยุพิน พูลการัง.(2561). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลว
เฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดแรงดันบวกแบบไซหน้ากาก
ช่วยหายใจ. โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฟาริดา อิบราฮิม (บรรณาธิการ). (2556). ปัญหาผู้ป่วยระบบประสาททางอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพ ฯ : ชนาเพรส แอนด์กราฟฟิคจำกัด.
- ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ สุนันทา พรหมตวง และจันทนา แพงบุคดี.(2562). การพัฒนารูปแบบการดูแล
ผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดด้วยระบบทางด่วน โรงพยาบาลสุรินทร์. วารสาร
การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย, 36 - 51.
- พรรณนิภา บุญเทียร, คะนิงนิจ พงศ์ถาวรภมร, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, พิจิตรา เล็กดำรงกุล,
วันดี ไตสุขศรี และชลธิชา เรียงคำ.(2561). การพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ 1. เอ็นทีเพลส.
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร. (2566). สถิติผู้ป่วย Severe sepsis ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ชัยนาทนเรนทร ปี 2564 - 2566.
- สมใจ จันทะวัง. (2561). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มี Septic shock ในหอผู้ป่วยหนัก 2
โรงพยาบาลลำพูน.วารสารโรงพยาบาลแพร่, 35 - 46.