

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำเอกสารแผ่นพับเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

เสนอโดย

นางสาวสุชีรา อู่สำหัดดี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 499)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
 2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2553 ถึง วันที่ 14 ธันวาคม 2553)
 3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ
- ความรู้ทางวิชาการ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) คือ ภาวะที่หัวใจไม่สามารถบีบเลือดออกไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หรือเมื่อต้องออกกำลังกายก่อนที่就会有อาการของหัวใจล้มเหลวจะมีกลไกชดเชยหลายอย่างเข้ามาบีบเทาเพื่อให้อหัวใจสูบฉีดเลือดได้เพียงพอ แต่เมื่อกลไกเหล่านี้ไม่สามารถชดเชยได้อีกต่อไปอาการและอาการแสดงที่สืบเนื่องจากเนื้อเยื่อที่ได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลงหรือเลือดคั่งทั้งในปอด และระบบไหลเวียนเลือดจะปรากฏขึ้น

สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว

1. หัวใจต้องทำงานหนักเกินกำลัง

1.1 การทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้นเนื่องจากปริมาตรเลือดมากเกินไป (volume overload) ความผิดปกติที่ทำให้เพิ่มปริมาตรเลือดก่อนหัวใจบีบตัวได้แก่ ลิ้นหัวใจรั่วเนื่องจากถูกทำลาย ปริมาตรของเลือดในระบบไหลเวียนมากเกินไป (hypervolemia) ความพิการของหัวใจแต่กำเนิด

1.2 หัวใจต้องบีบแรงเกินกำลัง (pressure overload) เพื่อเอาชนะแรงต้านในหลอดเลือดจึงสามารถไล่เลือดเข้าสู่ระบบการไหลเวียน ปัจจัยที่มีผลต่อแรงต้านการไหลเวียนเลือดในขณะหัวใจบีบตัวได้แก่ ความตึงตัวของหลอดเลือดแดงเล็กๆ ทั่วร่างกาย ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดแดง aorta และหลอดเลือดแดงใหญ่ ขนาดและความหนาของหัวใจห้องล่าง ลิ้นหัวใจ aortic ตีบ และเลือดมีความหนืดมาก

2. มีความผิดปกติในการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ

2.1 มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นกับกล้ามเนื้อหัวใจ ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (myocarditis) กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง (cardiomyopathy) และหัวใจห้องล่างโป่งพอง (ventricular aneurysm)

2.2 มีภาวะภายนอกที่บีบรัดหัวใจทำให้หัวใจห้องล่างไม่สามารถรับเลือดและบีบตัวได้เต็มที่ ได้แก่ หัวใจถูกบีบรัดจากเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (constrictive pericarditis) หัวใจถูกบีบกดจากมีปริมาณของเหลวภายในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (cardiac tamponade)

อาการ และอาการแสดง

1. ภาวะห้องหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว ทำให้มีเลือดคั่งในปอด ทำให้เกิดการหายใจลำบาก อาการที่พบคือ

1.1 การหายใจหอบเหนื่อย จะเริ่มต้นด้วยการนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย การหอบเหนื่อยเมื่อออกแรง การหอบเหนื่อยที่สัมพันธ์กับท่าที่เรียกว่า orthopnea คือถ้านอนราบจะหายใจหอบ แต่ถ้านั่งอาการหอบเหนื่อยจะลดลง การหอบเหนื่อยเป็นพักๆ ในตอนกลางคืน (paroxysmal nocturnal dyspnea)

และการหายใจหอบเร็ว แล้วค่อยๆ ช้าลง จนหยุดหายใจ แล้วเริ่มหายใจเร็วใหม่เช่นนี้สลับกัน (cheyne strokes respiration)

1.2 การไอ มักจะไอแห้งๆ ระบายคอดต้องใช้แรงไอ ไอเป็นฟองสีชมพู และมักเกิดขึ้นในตอนกลางคืน จะขัดขวางการพักผ่อนทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย

1.3 อาการของสมองขาดออกซิเจน เกิดอาการวิตกกังวล หงุดหงิดกระสับกระส่าย ความจำเสื่อม ผื่นร้าย นอนไม่หลับ

1.4 อ่อนเพลีย และกล้ามเนื้อเปลี้ยอ่อนแรง

1.5 อาการแสดงทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว อาจมีหัวใจห้องบนเต้นก่อนเวลา เสียงหัวใจได้ยินเสียงควบ S_3 , S_4 , เสียง S_1 เบาลง ได้ยินเสียงน้ำในปอด ซิฟเฟอร์เด่นแรงบาดสลับกัน ความดันในหลอดเลือดแดงของปอดจะสูงขึ้น

2. ภาวะหัวใจห้องล่างขวาล้มเหลว อาการที่พบคือ การบวมในส่วนปลาย ของร่างกาย เช่น แขน ขา และการคั่งของเลือดในอวัยวะต่างๆ น้ำหนักเพิ่ม บวมกดบุ๋ม(pitting edema) ในส่วนที่ห้อยต่ำ เมื่ออาหาร คลื่นไส้ มีอาการไม่สุขสบายในทางเดินอาหาร เจ็บใต้ชายโครง ท้องมาน ตับโต หลอดเลือดดำที่คอโป่งตึง หลอดเลือดดำที่คอขยายตัว ความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลางเพิ่มขึ้น

การรักษา

1. การเพิ่มประสิทธิภาพในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจทำได้โดยการให้ยา ได้แก่ digitalis Dopamine Dobutamine และการให้ออกซิเจน

ยา Digoxin เป็นยาที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ โดยเพิ่มการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นในจังหวะที่ปกติ เพิ่มการไหลเวียนและช่วยบรรเทาอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว ข้อบ่งใช้ในผู้ป่วยโรค congestive heart failure , reduce ventricular rate ข้อห้ามใช้และข้อควรระวัง ระวังการใช้ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคไตรุนแรง การบริหารยา ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่มีโพแทสเซียมต่ำ (ต่ำกว่า 3.5 mEq/L) ตรวจสอบชั่งชั่งผู้ป่วย ชนิดและขนาดยา ตรวจสอบระดับ โพแทสเซียมในเลือดก่อนให้ยาทุกครั้ง ตรวจสอบซิฟเฟอร์และลงบันทึกก่อนให้ยา ในผู้ใหญ่ถ้าซิฟเฟอร์ต่ำกว่า 60 ครั้ง ต่อวันที่ต้องแจ้งแพทย์เพื่อยืนยันก่อนให้ยา ชนิดชนิดเข้าหลอดเลือดดำควรฉีดช้าๆ เป็นเวลา 5 นาทีหรือมากกว่า ถ้าใช้เกินวันละ ครั้ง ต้องยืนยันกับแพทย์ก่อนอาหารติดตามผลการใช้ยาในกรณี Digoxin ชนิดชนิดควรมีการติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะฉีดยาและหลังฉีดยา 1 ชั่วโมง ขณะฉีดให้บันทึกซิฟเฟอร์ทุก 15 นาที ติดต่อกัน 2 ครั้ง ต่อไปทุก 30 นาที ติดต่อกัน 3 ครั้ง ต่อไปทุก ชั่วโมงจนครบ 1 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติให้แจ้งแพทย์และในกรณีที่เป็นผู้ป่วยในให้ซักถามและสังเกตอาการของภาวะ digitalis intoxication ทุกวัน เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน มองเห็นแสงสีเขียว สีเหลือง ตรวจสอบวัดระดับ โพแทสเซียม สัปดาห์ละครั้ง กรณีที่เป็นผู้ป่วยใน

2. การลดการทำงานของหัวใจ โดย

2.1 การลดปริมาตรเลือดก่อนหัวใจบีบตัว โดยการให้ยาขับปัสสาวะ การจำกัดสารน้ำ และเกลือโซเดียม ให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง การลดจำนวนเลือดที่มากเกินไปโดยการเจาะเลือดค้ำออก (phlebotomy)

2.2 การลดแรงต้านในขณะหัวใจบีบตัว โดยการให้ยาขยายหลอดเลือด

3. การลดความต้องการออกซิเจนของร่างกาย เพื่อช่วยลดการทำงานของหัวใจ โดย

3.1 การให้ผู้ป่วยได้พักบนเตียง (bed rest) งดทำกิจกรรมต่างๆ

3.2 ป้องกันการออกแรงทันทีทันใด หรือการเปลี่ยนแปลงอารมณ์อย่างรุนแรง เช่น ตื่นเต้น ตกใจ เสียใจ หรือการเบ่งถ่ายอุจจาระ

การพยาบาล

จากการประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญได้แก่

1. ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากหัวใจทำงานไม่มีประสิทธิภาพ การแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลง กิจกรรมการพยาบาล ให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง จัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศา (Fowler's position) ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา แนะนำให้หายใจอย่างถูกต้อง (deep breathing) ช่วยดูแลในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยให้ผู้ป่วยเรียกเมื่อจะทำกิจกรรมต่างๆ

2. มีภาวะน้ำเกินในร่างกาย กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาให้ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำ โดยจำกัดปริมาณน้ำที่ได้รับในแต่ละวัน ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารโซเดียมต่ำ ให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา จัดบันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออกจากร่างกายในแต่ละวัน ประเมินผลภาวะน้ำเกินหลังจากให้การพยาบาล

3. การปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วยกิจกรรมการพยาบาล การสอนให้ความรู้ และการเสริมพลังแก่ญาติและผู้ป่วยในการดูแลในเรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เรื่องอาหาร ยา และผลข้างเคียงของยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการมาพบแพทย์ตามนัด

4. ความวิตกกังวล ความเครียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย กิจกรรมการพยาบาล การดูแลด้านจิตใจโดยการดูแลใกล้ชิดให้กำลังใจพูดคุยถึงปัญหาต่างๆและให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รับฟัง และให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ และส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล จากสถิติของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหทัยศาสตร์(20/15) โรงพยาบาลกลาง ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 71 ราย ปีพ.ศ.2552 จำนวน 54 ราย และปีพ.ศ.2553 จำนวน 73 ราย จากการปฏิบัติงานและการทบทวนเวชระเบียนพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการดำเนินโรคที่เลวลงทำให้มีการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำมากขึ้น สาเหตุมาจากผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ดังนั้น

เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากพยาบาลจะให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานในทิศทางเดียวกัน จะต้องช่วยส่งเสริมในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนของโรค และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัวจึงเป็นสาเหตุสำคัญในการเลือกศึกษาผู้ป่วยรายนี้

กรณีศึกษา รับผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 54 ปี จากห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 11 ธันวาคม 2553 เวลา 18.30 น. มาด้วยอาการอ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย ขาและเท้าบวมทั้ง 2 ข้าง ปัสสาวะออกน้อย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัย ระบุว่า ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลว ได้เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, BUN, creatinine, electrolyte, Trop-T, CKMB และ UA แพทย์มีคำสั่งให้การรักษาด้วยการให้ใส่ออกซิเจนทางจมูก(canular)จำนวน 3 ลิตรต่อนาที ให้ยาขับปัสสาวะทางหลอดเลือดดำ จำกัดน้ำดื่มน้อยกว่า 1,000 มิลลิลิตรต่อวัน ได้ยาขับปัสสาวะเป็น Aldactone(25มิลลิกรัม) วันละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ISDN (10มิลลิกรัม) 1 เม็ดก่อนอาหาร 3 มื้อ, digoxin(0.25มิลลิกรัม) ครั้งเม็ด หลังอาหารเช้า Enaril(5มิลลิกรัม) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า, Simvastatin(10มิลลิกรัม) 1 เม็ดหลังอาหารเย็น, ASA(81มิลลิกรัม) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า และให้ยาขับปัสสาวะคือ Lasix 40 มิลลิกรัมฉีดเข้าหลอดเลือดดำ พร้อมทั้งมีการประเมินเรื่อง การหายใจ การบวมที่ขาของผู้ป่วย และบันทึกปริมาณน้ำเข้า- ออกทุกวัน ทุก เวร

ปัญหาที่พบทางการพยาบาลได้แก่ ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย เนื่องจากร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ มีภาวะปอดบวม (Pulmonary Edema)เนื่องจากหัวใจสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงได้ไม่ดี และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดตามที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 4 วันจากโรงพยาบาล ได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยคือ การรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ งดรับประทานอาหารที่เค็มจัด เพื่อหลีกเลี่ยงอาการบวมตามร่างกาย ไม่ทำงานหนักเพื่อลดการทำงานของหัวใจ รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ บวมตามตัว ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รีบมาพบแพทย์ทันทีจากปัญหาทั้งหมดผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างรวดเร็ว และได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ส่งผลให้ปลอดภัยจากโรค ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลวตลอดจนการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างเหมาะสม และแพทย์ได้อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 4 ธันวาคม 2553 รวมอยู่โรงพยาบาล 4 วัน แพทย์นัดผู้ป่วยมาตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาหลังจำหน่ายสองสัปดาห์คือ วันที่ 8 ธันวาคม 2553

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 54 ปี ปัจจุบันเป็นแม่บ้าน ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 377162/51 เลขที่ภายใน 15993/53 เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ(20/15) เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 18.30 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคือผู้ป่วยให้ประวัติว่า 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการอ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย ขาและเท้าทั้ง 2 ข้างบวม ปัสสาวะออกน้อย 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น นอนราบไม่ได้ จึงมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร ไม่มีโรคประจำตัวแพทย์ได้ตรวจรักษาและวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล สภาพผู้ป่วยขณะรับไว้ในความดูแล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้บนเตียง มีอาการอ่อนเพลีย หายใจหอบเหนื่อยนอนราบไม่ได้ ขาทั้ง 2 ข้างบวมกดบวม มีสีหน้าวิตกกังวล วัดสัญญาณชีพจร อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 103/74 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนปลายนิ้ว 90 % ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบผลตรวจ CBC เซลล์เม็ดเลือดขาว 10,900 THSD/CUMM (ค่าปกติ 5,000-10,000 THSD/CUMM) neutrophil 69.2% (ค่าปกติ 40-75%) lymphocyte 20.4% (ค่าปกติ 20-50%) monocyte 6.1% (ค่าปกติ 2-10%) เม็ดเลือดแดง 3.54 MILL/CUMM (ค่าปกติ 4.2-5.4 MILL/CUMM) ความเข้มข้นของเลือดแดง 31.9% (ค่าปกติ 31-43%) ปริมาตรเฉลี่ยของเม็ดเลือดแดง 90.0 MILL/CUMM (ค่าปกติ 80-98 MILL/CUMM) เกล็ดเลือด 339,000 THSD/CUMM (ค่าปกติ 150,000-450,000 THSD/CUMM) และผลการตรวจทางเคมีคลินิกพบว่า sodium 139 mmol/L (ค่าปกติ 136-145 mmol/L) potassium 3.4 mmol/L (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/L) chloride 98 mmol/L (ค่าปกติ 100-110 mmol/L) bicarbonate 30 mmol/L (ค่าปกติ 22-32 mmol/L) BUN 12.4 mg/dl (ค่าปกติ 8-18 mg/dl) ผลcreatinine 0.56 mg/dl (ค่าปกติ 0.5-1.5 mg/dl) ผลการตรวจ Troponin-T = < 0.03 ผลการตรวจคลื่นหัวใจพบ sinus rhythm rate 86 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจภาพรังสีทรวงอกพบ cardiomegaly suspected congestion แพทย์ได้ตรวจรักษาและวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว การพยาบาลเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ การพูดคุยเอาใจใส่สอบถามอาการอย่างเป็นกันเองและ อธิบายที่ดี ช่วยเหลือเปลี่ยนเสื้อผ้าและแนะนำระเบียบการอยู่โรงพยาบาลและสถานที่ในหอผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง ตรวจวัดสัญญาณชีพ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วย

จากการประเมินผลทางการพยาบาล พบปัญหาทางการพยาบาลคือ

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 1 คือ ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย เนื่องจากร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ข้อมูลสนับสนุนคือ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยง่ายเวลามีกิจกรรมต่างๆ หายใจเร็วในอัตรา 28 ครั้งต่อนาที วัดปริมาณออกซิเจนในเลือดได้ 90% ให้การพยาบาลโดยประเมินสภาพผู้ป่วยให้ผู้ป่วยดูแลได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา วัดปริมาณออกซิเจนในเลือดได้มากกว่า 95% อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แนะนำการหายใจที่ถูกต้อง เช่น หายใจเข้าท้องป่อง หายใจออกท้องแฟบ แนะนำให้ผู้ป่วยได้นอนพักผ่อนบนเตียงตลอดเวลา และให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วย เพื่อลดปริมาณการใช้ออกซิเจน แนะนำผู้ป่วยและญาติ เรื่องการรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัด งดรับประทานอาหารจากภายนอก และรับประทานอาหารตามคำสั่งของแพทย์

ผู้ป่วยได้รับยา digoxin (0.25 มิลลิกรัม) ครั้งเมื่อดวันละหนึ่งครั้ง หลังอาหาร digoxin เป็นยาที่พึงระวัง ก่อนให้ยาต้องมีการจับชีพจรก่อนทุกครั้ง ถ้าพบชีพจร น้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาทีต้องงดยาก่อนและรายงานให้แพทย์ทราบทันที และหลังจากให้ยาต้องวัด สัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน 5 ครั้ง สังเกตอาการของภาวะ digitalis intoxication เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน มองเห็นแสงสีเขียว สีเหลืองทุกแวว ทุกวัน หลังจากให้การพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยน้อยลง ไม่มีอาการอ่อนเพลีย สามารถทำกิจกรรมต่างๆ บนเตียงได้มากขึ้น เช่น การรับประทานอาหาร การเปลี่ยนเสื้อผ้า ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรือมองเห็นแสงสีเขียว สีเหลือง วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/74 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนปลายนิ้ว 96 % และไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ปัญหาทางการพยาบาลที่ 2 คือ ผู้ป่วยมีภาวะปอดบวม (Pulmonary Edema) เนื่องจากหัวใจสูบลือดโลหิตไปเลี้ยงได้ไม่ดี ข้อมูลสนับสนุนคือ หายใจหอบเหนื่อย ในอัตรา 28 ครั้งต่อนาที นอนราบไม่ได้ ขาทั้ง 2 ข้างบวม 4 บวก ปัสสาวะออกน้อย ออกในปริมาณ 100 ml ใน 4 ชั่วโมงให้การพยาบาลโดยประเมินสภาพผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ และดูแลให้ได้รับยาขับปัสสาวะชนิดฉีดโดยให้ยา Lasix 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ วันละครั้ง ตามแผนการรักษา สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ หลังได้รับยาขับปัสสาวะ เช่น ปวดศีรษะ ซึม เป็นตะคริว ความดันโลหิตต่ำ ซึ่งเป็นอาการของโพแทสเซียมต่ำ และให้คำแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียม คือกล้วย ส้ม องุ่น เป็นต้น ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผล potassium 3.4 mmol/L (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/L) จำกัดน้ำดื่มน้อยกว่า 1,000 มิลลิลิตรต่อวัน บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกายทุกวัน หลังจากให้การพยาบาลพบว่ามีอาการบวมลดลง 2 บวก นอนราบได้ ไม่มีเหนื่อยหอบเวลามีกิจกรรมต่างๆ หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ออกซิเจนปลายนิ้ว 95 % รับประทานผลไม้ที่มีโพแทสเซียม คือกล้วย ส้ม ได้ตามคำแนะนำ การบันทึกปริมาณน้ำเข้า 700 มิลลิลิตรต่อวัน และปริมาณน้ำ ออก 1,250 มิลลิลิตรต่อวัน ต่อมาวันที่ 2 ปริมาณน้ำเข้า 800 มิลลิลิตรต่อวัน และปริมาณน้ำ ออก 1,100 มิลลิลิตรต่อวัน และวันที่ 3 ปริมาณน้ำเข้า 850 มิลลิลิตรต่อวัน และปริมาณน้ำ ออก 1,200 มิลลิลิตรต่อวัน ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 3 คือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับภาวะหัวใจล้มเหลว ข้อมูลสนับสนุนผู้ป่วยไม่เคยเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ไม่ทราบว่าเป็นโรคหัวใจมาก่อน ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับอาการของตนทุกครั้ง ที่ให้การพยาบาลกิจกรรมการพยาบาลที่ให้คือ ประเมินความวิตกกังวล หาสาเหตุและแก้ไขตามสาเหตุนั้นๆ สร้างสัมพันธภาพและดูแลให้เกิดความมั่นใจ สบายใจต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้ง ก่อนให้การพยาบาลหรือการทำหัตถการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามได้ตลอดเวลา ปลอดภัย ให้กำลังใจ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลอ่อนโยน เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่ได้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่มีผลกระทบต่อญาติและบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งจะมีความวิตกกังวล เป็นห่วง กลัวการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องให้การดูแลของ ผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะสามี บุตรของผู้ป่วย ที่ต้องรับรู้ แนวทางการรักษา และเป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย ร่วมกับแพทย์ พยาบาล มีการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ต่อเนื่องสื่อสารกับญาติของผู้ป่วยด้วย

ภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน เปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามตลอดเวลา ประสานกับแพทย์ผู้ดูแลในการอธิบาย ลักษณะการดำเนินโรค แนวทางการรักษา การพยากรณ์โรค เพื่อให้ญาติเข้าใจและลดความวิตกกังวลหลังให้การพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นยิ้มแย้มแจ่มใสนอนหลับได้ตามปกติ มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมมากขึ้น แพทย์ได้ตรวจเยี่ยมและอนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 14 ธันวาคม 2553 และมีการนัดมาตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาในวันที่ 28 ธันวาคม 2553

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 54 ปี รับประทานยาตามแพทย์สั่งในวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อยนอนราบไม่ได้ ขาทั้ง 2 ข้างบวม ปัสสาวะออกน้อย แพทย์ได้ให้การรักษาดูแล อาการทุเลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และอนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 14 ธันวาคม 2553 รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน ขณะอยู่ในความดูแลได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้นจนปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน และการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามคำแนะนำ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

ผู้ศึกษาได้นำมาพัฒนาความรู้ในเรื่องโรคหัวใจ พยาธิสภาพของโรคหัวใจ อาการและอาการแสดง การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อใช้เป็นแนวทางกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล รวมถึงการให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและใช้เป็นแนวทางเพิ่มคุณภาพในการให้บริการทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว และได้มานอนพักในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15 ซึ่งในโรงพยาบาลยังไม่มีหน่วยงานเฉพาะโรคหัวใจไว้รองรับผู้ป่วยเฉพาะโรคการที่ผู้ป่วยรายนี้ได้เข้ารับการรักษาในตึกอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15 ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยนอนรวมกันจำนวนมาก การที่มีผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมารักษาตัวในหอผู้ป่วย พยาบาลจะต้องวินิจฉัยแยกโรคให้ได้ว่าเป็นภาวะหัวใจล้มเหลวชนิดใดเพื่อที่จะให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและเหมาะสมกับภาวะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และจัดให้ผู้ป่วยรายนี้อยู่ใกล้ Nurse station เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นตามมซึ่งจะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทีและผู้ป่วยรายนี้จะต้องมีเครื่องติดตามคลื่นหัวใจไว้ให้ผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งในตึกอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15 ไม่มีเพียงพอ จึงต้องมีการขี้มจากหน่วยงานข้างเคียง และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยรายนี้ต้องเริ่มตั้งแต่วันที่ของการนอนรักษาตัวเพราะวันแรกผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยอยู่เนื่องจากผู้ป่วยยังขาดความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเพิ่งทราบเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการแนะนำ อาจจะต้องมีการพูดคุยเรื่องเดิมซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ธารแนะนำในระยะเวลาที่นอนพักในครั้งนี้ ระยะเวลา 4 วัน ยังไม่เพียงพอ และเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยรายนี้ต้องมีการติดตามผลเพื่อมารักษาอย่างต่อเนื่อง มีการส่งต่อการดูแลรักษาที่งานอนามัยชุมชน หรือศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้านในการเยี่ยมบ้านและให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย

10. ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมให้มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหัวใจทุกรายโดยประสานกับทีมสหสาขา เช่น เกษัชกรให้ความรู้เรื่องยา โภชนากรแนะนำเรื่องอาหาร และงานอนามัยชุมชนในการส่งเสริมการรักษา บุคลากรในหน่วยงานมีการติดตามอาการของผู้ป่วยในกรณีจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้วยการโทรศัพท์ สอบถามอาการหรือประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ติดตามเยี่ยมบ้าน

2. ควรจัดทำเอกสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แก่ผู้ป่วยและญาติ

3. ควรมีการจัดประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อเป็นแนวทาง ในการเพิ่มพูนความรู้ สร้างมาตรฐาน และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุง
แก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....สุวิทย์ อุดมรัตน์.....
(นางสาวสุชีรา อุดมรัตน์)
ผู้ขอรับการประเมิน
3 / ๓.๑ / 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....สมปอง กล่อมขาว.....
(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
03 / ๓.๑ / 2554

ลงชื่อ.....[Signature].....
(นายสุวิทย์ ประดิษฐ์บาทูภา)
ตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง
03 / ๓.๑ / 2554

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวสุชีรา อุส่าห์ดี

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 499) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงจากประเทศเกษตรกรรมเป็นประเทศอุตสาหกรรม สาเหตุการเสียชีวิตจึงเปลี่ยนจากการติดเชื้อ เป็นอุบัติเหตุ มะเร็ง และโรคหัวใจ ปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตจากโรคหัวใจเพิ่มขึ้น มากมายนับพันล้าน บางคนกลายเป็นโรคเรื้อรังและมีโรคแทรกซ้อน และมีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตามมา ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างเร็ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีอาการเรื้อรังต้องเข้ารับการรักษาบ่อยๆ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2548 พบว่าประชากรโลกเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ประมาณ 17,528,000 ราย เทียบได้ร้อยละ 30 ของการเสียชีวิตทั้งหมดและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นต่อไปในอนาคตจนถึงปี พ.ศ. 2573 ถ้ายังไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสม และมีคุณภาพเพียงพอ (กรมควบคุมโรค, พ.ศ. 2548) จากสถิติของคนที่ป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวของโรงพยาบาลกลางตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 1,351 ราย ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 1,379 ราย และปี พ.ศ. 2553 จำนวน 1,741 ราย และแนวโน้มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 71 ราย ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 54 ราย และปี พ.ศ. 2553 จำนวน 74 ราย จากการปฏิบัติงาน พบปัญหาของผู้ป่วยและญาติ คือความวิตกกังวล การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เช่น การแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ บางครั้งผู้ป่วยไม่ได้นำกลับมาทบทวนจึงทำให้ลืมและขาดความรู้ บางรายมีอาการท้อแท้ หงุดหงิดใจ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้อาการของโรคเลวลง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ ส่วนปัญหาของบุคลากรพบว่ายังไม่มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ชัดเจน และมีทิศทางเดียวกัน ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น การให้ความรู้และแนะนำ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ส่งผลให้ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มความรู้ให้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหัวใจล้มเหลว
3. เพื่อลดจำนวนครั้งในการเข้ามารักษาซ้ำใน 28 วันด้วยโรคเดิม
4. เป็นแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากกรอบวิเคราะห์ของการพยาบาลแบบองค์รวม (holistic nursing) คือ การให้คุณค่า การเข้าใจในการมองผู้รับบริการ ในฐานะที่เป็นมนุษย์ มองด้วยความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ยอมรับในความ เป็นปัจเจกบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะตน และแสดงออกถึงความสัมพันธ์อันซับซ้อนระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (สิวลี ศิริโล, 2548) และจากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่กล่าวว่า การรักษาไว้ซึ่ง ชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการ ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถดูแล ตนเองได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำ ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษา ไว้ซึ่งสุขภาพหรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข(Orem,1971) และแนวคิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดำเนินชีวิต(lifestyle change) และการรับประทานยาเป็นแนวทางพื้นฐานในการป้องกันและ แก้ไขการทำงานที่ขาดประสิทธิภาพของหัวใจ เมื่อผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถจะควบคุมอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวไม่ให้เกิดอาการรุนแรง ความถี่ของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลงได้(เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา,2552) ก่อให้เกิด แนวคิดในการสร้างเสริมแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยและญาติในการที่จะปฏิบัติดูแลตนเอง โดยเฉพาะเรื่องอาหาร การรับประทานยาและการออกกำลังกาย ซึ่งผู้ป่วยมักจะปฏิบัติได้ไม่สม่ำเสมอ นำไปสู่การเกิดภาวะหัวใจ ล้มเหลวซ้ำ และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ โดยจะให้เป็นแผนพับแนะนำอาหารและการ ออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวได้ ถูกต้องครบถ้วน เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะ ของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญญ 20/15 วิเคราะห์ถึงปัญหาในการดูแล ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และปัญหาการกลับมารักษาซ้ำ
2. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

3. จัดทำแผนพับแนะนำอาหารและการออกกำลังกาย และนำไปใช้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15

4. ติดตามประเมินผลการกลับมารักษาซ้ำ ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวด้วยการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน

2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างถูกต้อง

3. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวไม่กลับมารักษาซ้ำเนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยตอบคำถามถูก 8 ข้อใน 10 ข้อ (80%)

ลงชื่อ..... *สุวิภา อู่สำหัตติ*

(นางสาวสุวิภา อู่สำหัตติ)

ผู้ขอรับการประเมิน

3 ต.ค 2554

ภาคผนวก

โรคหัวใจล้มเหลว



ความหมาย : เป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

อาการแสดง : หายใจหอบเหนื่อย ใจสั่น เหงื่อออกมาก ทายใจหอบมาก กลางคืนนอนไม่หลับ ไอ ความจำเสื่อม ล้าสน เบื่ออาหาร

วิธีการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค

1. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย
2. ตรวจเลือด เช่น เบาหวาน ไนโตรเจนในเลือดสูง
3. เอ็กซเรย์ปอดและหัวใจ
4. ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า(EKG)
5. ตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง(Echo)

6. การตรวจสมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกาย(EST)

อาการผิดปกติอย่างไรที่ต้อง

รีบมาพบแพทย์

1. หายใจหอบเหนื่อย ใจสั่น เหงื่อออกมาก
2. กลางคืนนอนไม่หลับ ความจำเสื่อม เบื่ออาหาร
3. น้ำหนักเพิ่ม บวม คลื่นไส้ เบื่ออาหาร แน่นท้อง

ปัจจัยเสี่ยง

1. โรคความดันโลหิตสูง
2. เบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้ขบวนการของหลอดเลือดแข็งและหนาตัวเกิดเร็วขึ้น
3. การสูบบุหรี่
4. ภาวะไขมันผิดปกติ
คลอเลสเตอรอลในเลือดสูงทำให้มีการสะสมของไขมันผนังหลอดเลือด
5. โรคอ้วนทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น
6. อารมณ์เครียดทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น

7. ขาดการออกกำลังกาย

ควรปฏิบัติอย่างไรเมื่อรู้ว่า เป็นโรคหัวใจ

1. งดรับประทานอาหารรสจัด เค็มจัดและไขมันสูง เน้นรับประทานอาหารที่มีกากใย
2. งดสูบบุหรี่ งดดื่มชา กาแฟ สุรา เป็นต้น
3. รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่เพิ่มและลดขนาดยาเอง จับชีพจร ก่อนรับประทานยา Digoxin
4. ออกกำลังกายภายใต้การแนะนำของแพทย์

5. จำกัดน้ำดื่ม น้อยกว่า 1,000 cc ต่อวัน

6. พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน

7. หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล

8. พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง หากมีอาการผิดปกติก่อนวันนัด

ด้วยความปรารถนาดีจาก

นางสาวสุชีรา อู่สำหัดดี

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 20/15

แบบประเมินความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว

ข้อที่	คำถาม	ถูก	ผิด
1.	สาเหตุของโรคหัวใจล้มเหลวคือหัวใจต้องทำงานหนักเกินกำลัง และหัวใจต้องบีบตัวแรงเกินกำลัง		
2.	อาการหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ บวมกดบุ๋ม เป็นอาการของโรคหัวใจ		
3.	ผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจรับประทานอาหารเค็มได้		
4.	ผู้ป่วยโรคหัวใจ ควรทำงานหรือออกกำลังกายแบบเบาๆ		
5.	การรับประทานยา Digoxin ควรจับชีพจรก่อน ถ้าน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาทีให้งดยา		
6.	ผู้ป่วยโรคหัวใจให้ดื่มน้ำ วันละมากๆ		
7.	ภาวะ Digitalis Intoxication คืออาการคลื่นไส้ อาเจียน มองเห็นแสงสีเขียว สีเหลือง		
8.	ผู้ป่วยโรคหัวใจควรงดบุหรี่ งดดื่มสุรา กาแฟ		
9.	ผู้ป่วยโรคหัวใจควรรับประทานยาอย่างต่อเนื่องไม่ควรลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง		
10.	ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจควรรับประทานยาสม่ำเสมอ และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง		