

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มี
ประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤติ

เสนอโดย

นางสาวสมหมาย ปักกาเวสูง
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 441)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี อาการทางคลินิกที่ชัดเจน คือ มีไข้สูงลอยร่วมกับอาการเลือดออก ตับโตและมีภาวะช็อกในรายที่รุนแรง มีเกล็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้ารั่วออกไปมากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นเรียกว่า Dengue shock syndrome (DSS) สามารถตรวจพบได้จากการที่มีระดับ Hematocrit (Hct) สูงขึ้น มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดและช่องท้อง การดำเนินโรคของไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤติหรือช็อก ระยะฟื้น ซึ่งระยะฟื้นของผู้ป่วยค่อนข้างเร็วการรั่วของพลาสมาหยุด Hct ลดลงมากที่ชีพจรช้าลงและแรงขึ้นความดันโลหิตปกติ pulse pressure กว้าง จำนวนปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น มีความอยากรับประทานอาหาร ใช้ระยะเวลา 2-3 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน แต่ยังตรวจพบน้ำในช่องปอดและช่องท้อง อาจมี confluent petechial rash ลักษณะวงสีขาวเล็กๆท่ามกลางพื้นสีแดง ระยะเวลาของไข้เลือดออกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน การรักษา รักษาตามอาการและประคับประคอง โดยการแก้ไขชดเชยการรั่วของพลาสมาหรือเลือดที่ออก สามารถความรุนแรงของโรคและป้องกันการเสียชีวิตได้ แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรค สามารถให้การวินิจฉัยได้รวดเร็วและถูกต้อง

ความรู้ทางระบาดวิทยา ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พบได้ทุกจังหวัดทุกภาคของประเทศ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกพบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5- 14 ปี ทางด้านสาธารณสุขพบว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีการขยายพื้นที่เกิดโรคไปอย่างกว้างขวาง ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้มีการระบาดได้แก่ การเพิ่มของจำนวนประชากรโดยเฉพาะชุมชนเมือง ทำให้มีภาชนะที่มีน้ำขังซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพิ่มขึ้นส่งผลให้จำนวนยุงลายเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ ทำให้วงจรชีวิตของยุง การออกหากินเปลี่ยนแปลงไปด้วย ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นตัวส่งเสริมให้การระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นทุกปี

ความรู้ทางด้านพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก พยาบาลควรมีบทบาทในการช่วยวินิจฉัยโรคด้วยในเบื้องต้นด้วยการซักประวัติอย่างละเอียด เพื่อหาข้อมูลที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ไข้สูง ภาวะเลือดออก ตับโตและมีอาการช็อก และดูแลใกล้ชิดตลอดระยะเวลาวิกฤติ ซึ่งเป็นช่วงประมาณ 24-48 ชั่วโมง ที่มีการรั่วของพลาสมา แนวคิดที่นำมาใช้คือ แนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวิชาชีพการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) และทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม โดยให้การพยาบาลแบบองค์รวม กรณีศึกษา ผู้ป่วยมีเลือดออกที่จมูกและทางเดินอาหารจำนวนมาก

ชีพจรเบาเร็ว มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย หายใจเหนื่อย ความดันโลหิตลดลง เกิดเลือดคั่ง ความเข้มข้นของเลือดสูง ซึ่งผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ ถ้าแก้ไขภาวะช็อกล่าช้า หลังจากได้รับสารน้ำ เลือดและเกล็ดเลือด ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ ในการดูแล ฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและช่วยให้ผ่านพ้นระยะวิกฤติได้อย่างปลอดภัย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก โดยเลือกผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 13 ปี เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลาง เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2550 21.10 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 8911/50 เลขที่ภายใน 2491/50 มาด้วยอาการในระยะไข้สูงกำลังจะเข้าสู่ภาวะช็อก ดำเนินการโดยให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ ใช้ระยะเวลา 7 วัน ผลการดำเนินการที่ได้ให้การพยาบาล พบว่ามีปัญหาทางการพยาบาล 11 ปัญหา มีการเยี่ยมและประเมินอาการทั้งหมด 6 ครั้ง ดังต่อไปนี้

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1. มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากมีเกล็ดเลือดต่ำ ข้อมูลสนับสนุน มีเกล็ดเลือด 92,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร พบจุดเลือดกระจายตามตัว พบมากบริเวณที่ทำ tourniquet test เป้าหมาย เพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะเลือดออกง่าย ไม่มีเลือดออกในระบบต่างๆของร่างกาย กิจกรรมการพยาบาล ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพพร้อมทั้งประเมินสภาพอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลและระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผล การกระทบกระเทือนเวลาทำหัตถการต้องทำด้วยความระมัดระวังอย่างแม่นยำ สังเกตภาวะเลือดออก แนะนำการทำกิจวัตรประจำวัน การประเมินผล มีเลือดกำเดาไหลออกทางจมูกขวา มีจุดเลือดออกตามแขนและขา มากกว่า 10 จุดต่อตารางนิ้ว ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 3 มีนาคม 2550

ปัญหาที่ 2. มีโอกาสได้รับสารน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากคลื่นไส้อาเจียน ข้อมูลสนับสนุน มีไข้สูงมา 4 วัน อุณหภูมิ 40.3 องศาเซลเซียส รับประทานอาหารได้ 3 คำต่อมื้อ ผู้ป่วยบอกคลื่นไส้ตลอดเวลาและมีอาเจียนหลังจากรับประทานอาหาร น้ำทุกครั้ง रिมนิฟปากแห้งแตก น้ำหนัก 42 กิโลกรัม ลดลงจากเดิม 1 กิโลกรัม เป้าหมาย ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นของการดื่มน้ำมาก เพื่อป้องกันหรือลดภาวะขาดน้ำ กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม น้ำผสมผงเกลือแร่ จัดอาหารอ่อนย่อยง่ายให้รับประทานเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย สังเกตและบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออก เพื่อประเมินสภาพของ

ผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา การประเมินผล อุณหภูมิร่างกาย 38.9 องศาเซลเซียส มีคลื่นไส้แต่ไม่มีอาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย 2-3 คำต่อมื้อ ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย ปัสสาวะมีสีเหลืองใส มีความถ่วงจำเพาะ 1.010 ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 1 มีนาคม 2550

ปัญหาที่ 3. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีสีหน้าเคร่งเครียด มีอารมณ์หงุดหงิด ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก บิดามารดาซักถามเกี่ยวกับโรคบ่อยครั้ง เป้าหมาย ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล กิจกรรมการพยาบาล สร้างความคุ้นเคยสนิทสนมกับผู้ป่วยและบิดามารดา โดยแนะนำตนเองก่อนให้การพยาบาล แนะนำสถานที่ในหอผู้ป่วย พุดคุยกับผู้ป่วยบ่อย ๆ ให้ความอยู่กับผู้ป่วยนาน ๆ เพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยและไว้วางใจพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยและบิดามารดาทราบถึงความจำเป็นในการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ความรุนแรงและแนวทางการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในปัจจุบัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและบิดามารดา ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยได้ตลอดเวลา พร้อมกับตอบคำถามด้วยความเต็มใจทุกครั้ง ไม่แสดงสีหน้าเบื่อหน่ายและมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสกับผู้ป่วยและญาติ จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด สบาย และเงียบสงบให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอและเต็มที่ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย แนะนำให้บิดามารดาอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยตลอดเวลา จัดหาหนังสือการ์ตูนหรือนิทานที่มีรูปภาพให้อ่าน เพื่อสร้างความเพลิดเพลินและผ่อนคลายความวิตกกังวล การประเมินผล สีหน้าของผู้ป่วยและญาติยิ้มแย้มเวลาพุดคุย ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี เข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วยครั้งนี้ว่าเกิดจากขุณฺขลย ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2550

ปัญหาที่ 4. มีโอกาสเกิดภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว เนื่องจากพลาสมารั่วออกนอกหลอดเลือด ข้อมูลสนับสนุน ปวดแน่นท้องจุกบริเวณลิ้นปี่ คลำตับได้ 2 เซนติเมตร อัตราการเต้นของชีพจร 105 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท แน่นหน้าอกหายใจเหนื่อย วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงได้ 95 % ค่าความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้น 40.3% - 46 % เป้าหมาย ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ระดับความเข้มข้นของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 31 - 43 % กิจกรรมการพยาบาล ตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยทุกเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย ถ้าความดันโลหิตต่ำกว่า 80/50 มิลลิเมตรปรอท แรงดันชีพจรแคบกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท หรือชีพจรเบาเร็วหรือคลำไม่ได้ ตัวเย็นชื้น รีบรายงานแพทย์ทันที ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา ติดตามประเมินอาการและอาการแสดง พร้อมกับปรับอัตราการให้สารน้ำเป็นระยะ ด้วย

ความระมัดระวังอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จัดทำอนศิริชะสูง 30 องศา หรือยกหัวเตียงให้สูงเพื่อช่วยให้หายใจได้สะดวกขึ้น ดูแลให้ออกซิเจน Mask with bag ในปริมาณ 5 – 8 ลิตรต่อนาที ตรวจวัดความเข้มข้นของเลือด ทุก 4 – 6 ชั่วโมง บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก เพื่อประเมินการทำงานของไตร่วมด้วยการประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว มีระดับความเข้มข้นของเลือดลดลง 45 % ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 1 มีนาคม 2550

ปัญหาที่ 5. มีภาวะเลือดออกและสูญเสียเลือดเพิ่มขึ้นได้ง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ ข้อมูลสนับสนุน มีเลือดกำเดาไหลทางจมูกขวา 2 ครั้ง อาเจียนมีเลือดออก ประมาณ 50 มิลลิลิตร เกล็ดเลือดลดลงจาก 92,000 เหลือ 20,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เป้าหมาย เพื่อให้เลือดหยุดหรือออกน้อยลง ลดปัจจัยส่งเสริมให้มีภาวะเลือดออก กิจกรรมการพยาบาล ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผลหรือการกระทบกระเทือน ทำหัตถการด้วยความระมัดระวัง เจาะเลือดส่งตรวจและติดตามผล ถ้าค่าเกล็ดเลือดลดต่ำลงมากต้องระมัดระวังภาวะเลือดออกเป็นพิเศษ สังเกตภาวะเลือดออก ตรวจวัดสัญญาณชีพ เมื่อพบว่าผู้ป่วยอุณหภูมิต่ำกว่าปกติ ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตลดลงความดันชีพจรน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท รีบรายงานแพทย์เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและทันทั่วทั้งที่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือด PRC 1 ยูนิต (200 มิลลิลิตร) และเกล็ดเลือด 8 ยูนิต (400 มิลลิลิตร) ตามแผนการรักษาเพื่อชดเชยภาวะเลือดออกและการรั่วซึมของพลาสมาออกนอกหลอดเลือด สังเกตและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงขณะและหลังให้เลือด ประเมินแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางด้าน หู คอ จมูก จี้ในโพรงจมูกด้านขวาด้วย trichloroacetic acid และทำ nasal packing ที่รูจมูกขวา เพื่อให้เลือดกำเดาหยุดไหล สังเกตและบันทึกปริมาณเลือดที่ออกทางจมูกและปากตลอดเวลา ดูแลให้ยา Ranidine เพื่อลดการหลั่งกรดที่กระเพาะอาหาร ให้ ยา vit K เข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อช่วยในกระบวนการแข็งตัวของเลือดตามแผนการรักษา การประเมินผล เลือดกำเดาหยุดไหล ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด เกล็ดเลือดไม่ลดลงต่ำกว่าเดิมจาก 20,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2550

ปัญหาที่ 6. มีภาวะปวดแน่นท้องและระคายเคืองเยื่อบุกระเพาะอาหารเนื่องจากมีเลือดออกในกระเพาะอาหารและขนาดของตับโต ข้อมูลสนับสนุน ปวดแน่นท้องจุกบริเวณลิ้นปี่ ระดับความปวดเท่ากับ 10 หน้านิ้วชี้ขมวด คลำตับได้ขนาด 2 เซนติเมตร ผู้ป่วยงดน้ำและอาหาร เป้าหมาย ลดอาการปวดแน่นท้อง กิจกรรมการพยาบาล สังเกตลักษณะ ตำแหน่ง ระยะเวลาของการปวดแน่นท้อง เนื่องจากรายที่มีเลือดออกภายในกระเพาะอาหารมักปวดบริเวณชายโครงซ้าย แต่ถ้าปวดแน่นได้ชายโครงขวามักเกิดจากตับโต จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง หรือนอนตะแคง เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องคลายตัว ดูแลให้ยา Alum milk เพื่อลดการ

ระคายเคืองของกระเพาะอาหารและยา Losec เพื่อลดการหลั่งกรดที่กระเพาะอาหาร อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสาเหตุของการปวดแน่นท้อง จัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากอาการปวดแน่นท้อง การประเมินผล ผู้ป่วยมีอาการปวดแน่นท้องลดลงอยู่ที่ระดับความปวดเท่ากับ 5 สีหน้าสดชื่นขึ้น ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 3 มีนาคม 2550

ปัญหาที่ 7. ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากสภาพการเจ็บป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ข้อมูลสนับสนุน สีหน้าผู้ป่วยและญาติตื่นกลัว ตกใจ ญาติสอบถามอาการผู้ป่วยตลอดเวลา เป้าหมาย ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล กิจกรรมการพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง การดำเนินของโรคใช้เลือดออก แผนการรักษาและการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อช่วยลดความกลัววิตกกังวลลง เปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีปัญหา โดยตอบคำถามด้วยความเต็มใจเพื่อที่ผู้ป่วยและญาติจะได้ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการหนักและจะต้องอยู่ในความดูแลของพยาบาลอย่างใกล้ชิด พยาบาลต้องอธิบายให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยให้ญาติรับทราบเป็นระยะๆ และสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้ญาติได้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หลังจากผ่านระยะวิกฤติ เพื่อผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจและญาติคลายความวิตกกังวล การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติสีหน้าสดชื่นขึ้น เริ่มรับประทานอาหารได้และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 1 มีนาคม 2550

ปัญหาที่ 8. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเกิดการอักเสบบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เนื่องจากได้รับยาฉีดที่ระคายเคืองต่อหลอดเลือด ข้อมูลสนับสนุน บริเวณหลังมือซ้ายแดงเข้มเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และได้รับ Losec 20 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง เป้าหมาย ไม่เกิดการอักเสบบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ กิจกรรมการพยาบาล ทำความสะอาดบริเวณหลังมือซ้ายที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วยแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ และสังเกตอาการบวมแดง ทุก 2 ชั่วโมง เปลี่ยนชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทุก 72 ชั่วโมง สังเกตอาการปวด บวม แดง ร้อนและขึ้นและบริเวณที่ให้สารน้ำ ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ การประเมินผล บริเวณหลังมือซ้ายที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่มีบวมแดง ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 3 มีนาคม 2550

ปัญหาที่ 9. มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกิน เนื่องจากมีการซึมกลับของพลาสมาเข้าสู่หลอดเลือดและเข้าสู่ระยะฟื้นฟู ข้อมูลสนับสนุน เปลือกตาทั้ง 2 ข้างบวม ท้องอืดตึงกดแข็งเล็กน้อย ความเข้มข้นของเลือดลดลงเหลือ 39% ไอมีเสมหะในคอ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่ามีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด เป้าหมาย ลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกิน กิจกรรมการพยาบาล ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับลดหรือหยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือด เมื่อสามารถปัสสาวะออกมากกว่าปริมาณที่ได้รับ ความเข้มข้นของเลือดลดลงอยู่ในระดับปกติ แสดงว่าเข้าสู่ระยะฟื้นฟูแล้ว

ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการถ่ายภาพรังสีที่ทรวงอก โดยประสานงานให้เจ้าหน้าที่รังสีมาถ่ายภาพรังสีให้ผู้ป่วยที่เตียง เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยและไม่สะดวกในการเคลื่อนย้าย คุณดูแลให้นอนศีรษะสูง จำกัดกิจกรรมไม่ให้ทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก การประเมินผล เปลือกตาทั้ง 2 ข้างดูววมเล็กน้อย ท้องอืดแต่กดนิ้ม ไอมีเสมหะห่างๆ หายใจไม่มีหอบเหนื่อยมีอัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก พบน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 3 มีนาคม 2550

ปัญหาที่ 10. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดแน่นท้องและคันแขนขา ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบ่นปวดแน่นท้อง คันแขนและขามากขณะที่ผู้ป่วยนอนหลับ ญาติจะต้องช่วยลูบแขนขาให้ เป้าหมาย ผู้ป่วยรู้สึกสบายมากขึ้น กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบถึงพยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรค หลังจากใช้ลดแล้วจะมีจุดเลือดออกตามผิวหนังได้ และมีอาการคันร่วมด้วย ปรับเตียงให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง 30 องศา หรือยกหัวเตียงให้สูง เพื่อช่วยให้ตับที่มีขนาดโตขึ้นลดต่ำลงมาตามแรงโน้มถ่วงของโลก ไม่ไปดันกระบังลมช่วยให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกขึ้น คุณดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาคือ ยา Chlopheniramine เพื่อลดอาการคันและ Alum milk เพื่อบรรเทาอาการปวดแน่นท้อง การประเมินผล ผู้ป่วยบ่นปวดแน่นท้องน้อยลง อาการคันแขนขาลดลงและสามารถนอนหลับได้มากขึ้น สีหน้ายิ้มแย้มสดชื่นเวลาพูดคุย ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 3 มีนาคม 2550

ปัญหาที่ 11. ผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ข้อมูลสนับสนุน ญาติถามถึงการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน เป้าหมาย เพื่อให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ กิจกรรมการพยาบาล แนะนำผู้ป่วยและญาติให้ระมัดระวังการกระแทกกระทั้นที่รุนแรง หลังออกจากโรงพยาบาล ประมาณ 1 สัปดาห์ เนื่องจากผู้ป่วยยังมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ ถ้ามีคนในบ้านมีไข้สูง ให้พามาตรวจอาการเนื่องจากมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อไข้เลือดออกเช่นเดียวกับผู้ป่วย อธิบายความสำคัญของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ แนะนำผู้ป่วยและญาติในการป้องกันไข้เลือดออก โดยดูแลเด็กสมาชิกในครอบครัวไม่ให้ถูกยุงลายกัด ครอบมุ้งเวลานอนตอนกลางวัน จัดทำมุ้งลวดภายในบ้านและจัดสภาพภายในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย มีแสงสว่างทั่วถึง อากาศถ่ายเทได้ดี เพื่อไม่ให้เป็นที่อยู่ของยุง ให้ความรู้ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แนะนำให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพ่นหมอกควันเพื่อฆ่าตัวแก่ของยุงในบริเวณบ้านเป็นระยะๆ การประเมินผล ญาติบอกถึงการดูแลผู้ป่วย

หลังจากออกจากโรงพยาบาล การควบคุมและการป้องกันโรคได้ถูกต้อง ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 3 มีนาคม 2550

ได้ให้การพยาบาลตามปัญหาดังกล่าว จนปัญหาเหล่านั้นได้รับการแก้ไข เมื่อแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ได้ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเอง การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก สภาพผู้ป่วยก่อนพ้นจากความดูแล ไอ ไม่มีเสียงเสมหะ 1-2 ครั้ง รับประทานอาหารได้เป็นปกติ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจและพบบ่อยในหอผู้ป่วย คือ โรคไข้เลือดออก
2. ศึกษาข้อมูล ทางด้านทฤษฎีเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
3. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
4. นำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียงข้อมูล เพื่อนำเสนอผลงาน
5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี
6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100
7. ผลสำเร็จของงาน **สรุปกรณีศึกษา** ผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 13 ปี มารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก รักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 7 วัน โดยให้การให้การพยาบาลโดยพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤติ มีภาวะแทรกซ้อนในเรื่องของภาวะน้ำเกิน ซึ่งสามารถให้การพยาบาลจนแก้ไขปัญหาล่วงด้วยดี ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รวมทั้งสามารถดูแลและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤติ โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ พยาบาลทั่วไปและทีมสุขภาพ
2. เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ได้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤติ เป็นผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานทำให้ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาลดลง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยไข้เลือดออกรายนี้มาด้วยอาการในระยะไข้สูง ซึ่งเป็นช่วงที่จะเข้าสู่ระยะช็อก ทำให้การเก็บข้อมูล การซักประวัติในระยะแรกนั้นไม่สามารถเก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วน เป็นผลต่อการวางแผนการพยาบาล
2. การดำเนินของโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤติสั้นมาก พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแล มิฉะนั้นผู้ป่วยเด็กจะเสี่ยงต่อภาวะการเสียชีวิตได้

3. การเสนอแนะให้ช่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ซึ่งเป็นปัญหาของการระบาด เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในชุมชน ผู้ป่วยและญาติจะไม่ให้ความสำคัญเพราะเมื่อหายจากการเจ็บป่วยจะขาดความตระหนักในการป้องกันตัวเอง

10. ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก
2. หน่วยงานต้องมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจนและเป็นแนวปฏิบัติที่บุคลากรทุกคนสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
3. ควรมีการฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้ป่วย โดยสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดการพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมและมีคุณภาพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

<p>ลงชื่อ..... (นางสาวสมหมาย ปีกกาเวสูง) พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) ผู้ขอรับการประเมิน ๒๐ / กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒</p>	<p>ลงชื่อ..... (นางสาวสมหมาย ปีกกาเวสูง) พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) ผู้ขอรับการประเมิน ๒๐ / กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒</p>
<p>ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ</p>	
<p>ลงชื่อ..... (นางวิไล วิททะโยธิน) ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง 20 ก.พ. 2552</p>	<p>ลงชื่อ..... (นายสามารถ ตันอริยกุล) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง 20 ก.พ. 2552</p>

เอกสารอ้างอิง

- ชัยฉู พันธ์เจริญ. “ไข้เลือดออก” ใน ปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก : แนวทางการดูแลรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546. 120-124.
- พาริดา อิบราฮิม. กระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. บุญศิริการพิมพ์. กรุงเทพฯ, 2541.
- รุจา ภูไพบูลย์. แนวทางการวางแผนการพยาบาลเด็ก. กรุงเทพฯ : นิติบรรณาการ, 2541.
- พรทิพย์ ศิริบูรณ์พัฒนา. การพยาบาลเด็กเล่ม 2. นนทบุรี : ยุทธรินทร์ การพิมพ์, 2544.
- พิลาวรรณ โภชน์มาก. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก. ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก.
คณาจารย์แผนกการพยาบาลกุมารเวช.บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์, 2547.
- ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ. ไข้เลือดออก : การดูแลและการรักษา. ใน สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, สุเทพ วาณิชย์กุล, กาญจนา ตั้งนรารัชชกิจ, ชีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, สุกรี สุวรรณจุฑะ, บรรณาธิการ. เวชบำบัดวิกฤตในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี, 2545. 235-242
- ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, สุจิตรา นิมมานนิตย์. บรรณาธิการร่วม. แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2546.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวสมหมาย ปักกาเวสูง**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 441) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์

เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤติ

หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญที่ยังพบว่ามีการระบาดอย่างกว้างขวางในทุกภูมิภาคของประเทศไทย และนับวันความรุนแรงของโรคจะทวีความรุนแรงขึ้น ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในเขตภาคกลาง อัตราการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกยังไม่ได้รับการฟื้นฟูหรือมีน้อย ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแล ฝ้าระวัง ติดตามอาการ การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็วและให้การรักษาทันท่วงที ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้

ปัจจุบันหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทั่วไป 20/15 โรงพยาบาลกลาง มีจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น โดยมีสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ.2548, พ.ศ.2549, พ.ศ.2550 จำนวนผู้ป่วย 57 ราย, 84 รายและ 97 ราย ตามลำดับ ปัญหาที่พบและสำคัญขณะรับการรักษาที่โรงพยาบาลคือ ผู้ป่วยเสียชีวิต การไหลเวียนล้มเหลว ภาวะน้ำเกิน มีภาวะเลือดออกในร่างกาย ซึ่งเป็นเหตุผลที่เลือกศึกษาผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกในระยะวิกฤติ เนื่องจากทีมการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤติที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้พยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทั่วไป 20/15 มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

เป้าหมาย

พยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทั่วไป 20/15 จำนวน 12 คน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. กรอบแนวคิดเรื่องโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤติ ซึ่งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤติ มีระยะเวลาในการดำเนินของโรคที่สั้นมากกล่าวคือ 24 – 48 ชั่วโมง ระยะเวลาดังกล่าวถือเป็นหัวใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กให้ปลอดภัยจากโรคและรอดชีวิต
2. แนวทางการประเมินผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤติ โดยการประเมินผู้ป่วยไข้เลือดออกในระยะวิกฤติ มีแนวทางการประเมินได้หลายแนวทาง ซึ่งพบว่าในแต่ละแนวทางการประเมินผู้ป่วยระยะช็อกและระยะช็อกรุนแรง มีผลอย่างยิ่งหากพยาบาลมีความสามารถประเมินได้อย่างถูกต้องก็จะช่วยเหลือเด็กป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
3. แนวทางการดูแลและการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤติ ซึ่งครอบคลุม
 - การวัดสัญญาณชีพอย่างสม่ำเสมอ ทุก 15 – 30 นาที
 - การติดตามผล Hct ทุก 3 – 4 ชั่วโมง
 - การดูแลให้สารน้ำมีความเหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยในระยะวิกฤติ ช่วงระยะเวลา 24 – 48 ชั่วโมงแรกที่มีการรั่วของพลาสมา
 - การตรวจวัด CVP
 - การดูแลการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด และสารน้ำที่มีส่วนประกอบใกล้เคียงกับพลาสมา เพื่อรักษาระบบไหลเวียนโลหิตให้เป็นปกติ
 - การสังเกตและประเมินอาการระหว่างการให้สารน้ำ เลือดและส่วนประกอบของเลือด ในช่วงระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ
 - การบันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับและปริมาณน้ำที่ออก

ข้อเสนอ

1. ศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2550 วิเคราะห์ว่ามีภาวะแทรกซ้อนจากการให้การรักษาพยาบาล และรวบรวมข้อมูลเพื่อทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤติ
2. ใช้การศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการดูแลรักษา โดยศึกษาจากงานวิจัยการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤติ
3. นำผลการศึกษาจากข้อ 1 และข้อ 2 มาจัดทำแนวทางที่จะใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤติ ของหอผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

มีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤติ ซึ่งจัดทำเป็นคู่มือสำหรับใช้ในหอผู้ป่วย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีคู่มือที่เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤติ

.....
คุณนงนภช นิกิตา/๑๑๖

(นางสาวสมหมาย ปักกาเวสูง)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....
๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒

เอกสารอ้างอิง

- ชัชฌ์ พันธุ์เจริญ. “ไข้เลือดออก” ใน ปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก : แนวทางการดูแลรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546. 120-124.
- ฟารีดา อิบราฮิม. กระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. บุญศิริการพิมพ์. กรุงเทพฯ, 2541.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. การพยาบาลเด็กเล่ม 2. นนทบุรี : ยุทธรินทร์ การพิมพ์, 2544.
- พรพิมล พงษ์ประเสริฐ. โรคไข้เลือดออกเดงกี. ใน : ลัดดา เหมสุวรรณ, สมจิตร์ จารุรัตนศิริกุล, มาลัย ว่องชาญชัยเลิศ, บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก. คณะจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. เรือนแก้วการพิมพ์, 2540. 166-170
- พิลาวรรณ โภชน์มาก. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก. ใน การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. คณะจารย์แผนกการพยาบาลกุมารเวช. บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์, 2547.
- ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ. ไข้เลือดออก : การดูแลและการรักษา. ใน สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, สุเทพ วาณิชย์กุล, กาญจนา ตั้งนรารัชชกิจ, ชีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, สุภรี สุวรรณจันทะ, บรรณาธิการ. เวชบำบัดวิกฤตในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี, 2545. 235-242
- ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, สุจิตรา นิมมานนิตย์. บรรณาธิการร่วม. แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2546
- สุระพรรณ พนมฤทธิ์, สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ บรรณาธิการ. กระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ; 2541.
- สาตี เฉลิมวรรณพงศ์. กระบวนการพยาบาล : หลักการและการประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา. อัสลาฮ์เพรส; 2544.

ภาคผนวก

ใบประเมินโรคไข้เลือดออก

ชื่อ..... สกุล..... อายุ.....ปี HN.....

Admit..... ถึง..... รวม.....วัน ที่อยู่ เขต.....จังหวัด.....

ระยะไข้

1. จำนวนเม็ดเลือดขาว < 4000

 ใช่ ไม่ใช่

2. จำนวนเกร็ดเลือดต่ำกว่า < 100,000

 ใช่ ไม่ใช่

3. จำนวนเกร็ดเลือดต่ำสุดอยู่ที่

 < 20,000 20,000 – 50,000 > 50,000

4. Hct อยู่ที่

 36 – 40% 41 – 43%

5. เริ่มให้น้ำเกลือในรูป

 5% D/N/3 5% D/N/2 5% D/NSS , LRS

6. เริ่มให้น้ำเกลือในอัตรา (มล/กก/ชม)

 1.5 – 2 > 2 – 3 > 3ระยะรื้อ

1. Hct สูงขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 20%

 ใช่ เด็กเล็ก $\geq 41\%$ เด็กโต $\geq 43\%$

2. จำนวนเกร็ดเลือดต่ำสุด ก่อนรื้อ

 < 20,000 20,000 – 50,000 > 50,000

3. เปลี่ยน IV fluid เป็น

 5% D/N/2 5% D/NSS LRS , acetar

4. เพิ่มอัตราให้น้ำเกลือเป็น (มล/กก/ชม)

 2.5 - 3 > 3 - 5 > 5

5. Hct หลังการเพิ่มอัตราให้น้ำเกลือ 2 – 4 ชม. ได้ค่า

 ลดลง เท่าเดิม เพิ่มขึ้น

7. มีภาวะแทรกซ้อน

<input type="checkbox"/> Hct สูงสุด (> 30%)	<input type="checkbox"/> Pulse Pressure แคบ ≤ 20	<input type="checkbox"/> มีภาวะน้ำเกินในระยะฟื้นตัว
<input type="checkbox"/> > 46.8% ในเด็กเล็ก	<input type="checkbox"/> เลือดออกมาก	<input type="checkbox"/> เสียชีวิต
<input type="checkbox"/> > 50% ในเด็กโต	<input type="checkbox"/> ไม่มี	

สรุปการวินิจฉัยโรค Viral Infection DF DHF DSSDischarge Planning

- | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------------|
| 1. ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดง ตามข้อบ่งชี้ว่าเข้าสู่ระยะฟื้นตัวแล้ว | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 2. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 3. ได้อธิบายโรคและแนะนำ bleeding precaution แล้ว | <input type="checkbox"/> ทำ | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ |
| 4. แนะนำการติดต่อโรค และการกำจัดขยะที่บ้านและโรงเรียนแล้ว | <input type="checkbox"/> ทำ | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ |
| 5. แนะนำถ้ามีคนในบ้านมีไข้สูงอีก ให้พามาตรวจอาการด้วย | <input type="checkbox"/> ทำ | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ |

ใบบันทึกสารน้ำทางหลอดเลือดดำโรคไขเลือดออก
โรคไขเลือดออก

เตียง..... ชื่อ - สกุล อายุ..... HN..... AN.....

F	ว.ค.ป.	ชนิดของ	อัตรา	BW =	เริ่มเวลา	สิ้นสุดเวลา	ระยะเวลา	จำนวน
		น้ำเกลือ		ซีซี/กก./ชม.			ที่ได้ (ชม.)	

Hct เพิ่มขึ้นจาก.....% \Rightarrow %

S	ระยะเวลา	HCT	ชนิดของ	อัตรา	ซีซี/กก./ชม.	เริ่มเวลา	สิ้นสุด	ระยะเวลา	จำนวน
	หลังรื้อ		น้ำเกลือ					ที่ได้ (ชม.)	
	2 ชม.								
	4 ชม.								
	6 ชม.								

หมายเหตุ

เปลี่ยนรูป IV Fluid เมื่อเข้าสู่ระยะ Hct เพิ่มสูงเสมอ

Hct เพิ่มขึ้นสูง เด็กเล็ก ควรเริ่ม ให้น้ำเกลือในอัตรา 3-4 cc / kg / hrs

เด็กโต ควรเริ่ม ให้น้ำเกลือในอัตรา 2.5 - 3 cc / kg / hrs

หลัง 6 ชม. หลังรื้อ ควรลดอัตราลงเหลือต่ำกว่า 5 cc / kg / hrs

