

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะปอดอักเสบ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำเอกสารให้ความรู้เรื่องการพยาบาลทารกที่มีภาวะปอดอักเสบ
แก่พยาบาลจบใหม่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด

เสนอโดย

นางสุภัทรา แพเสื่อ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 921)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะปอดอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 16 วัน (ตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. ภาวะปอดอักเสบ มักพบในทารกแรกเกิด อาจเกิดตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์หรือหลังคลอดใหม่ๆ การวินิจฉัยจากประวัติการคลอดอาจมีน้ำคือนก่อนคลอด อาการและอาการแสดงของทารกอาจมีหายใจหอบ เหนื่อย ตรวจภาพทรวงอกพบ peribronchial infiltration ตรวจวิเคราะห์ก๊าซในเลือดพบภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด การรักษา ในทารกที่มีอาการรุนแรงช่วยหายใจโดยการใส่ท่อหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจ เป่าละออง ไม่ให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน ป้องกันการติดเชื้อซ้ำซ้อน ให้สารน้ำสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

2. ภาวะวิกฤตศาสตร์และสรีรวิทยาของการทำหน้าที่ของปอด การเกิดการติดเชื้อในปอดทำให้ cilia และเซลล์เยื่อบุทางเดินหายใจถูกทำลาย ทำให้มีการติดเชื้อลงไปถึงทางเดินหายใจส่วนล่าง เกิดการอักเสบ เข้าไปในเนื้อปอดและถุงลมปอด การอักเสบดังกล่าวทำให้เยื่อบุทางเดินหายใจตายและหลุดลอกมีเสมหะมากขึ้น ในหลอดลมเล็กๆ การระบายอากาศในปอดถูกอุดกั้น เกิดภาวะหายใจวายได้ (respiratory failure)

3. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม เน้นครอบครัวทารกเป็นศูนย์กลาง ให้การพยาบาลโดยมีการวางแผนล่วงหน้า และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

4. ความรู้ด้านเภสัชวิทยา ยาที่ให้แก่ทารก ได้แก่ ยา Ampicillin มีคุณสมบัติฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ทั้งกรัมลบและกรัมบวก อาการไม่พึงประสงค์ คลื่นไส้ อาเจียน ยา Gentamicin มีคุณสมบัติฆ่าเชื้อแบคทีเรียกรัมลบ รูปแท่งชนิดฟิงพาออกซิเจน อาการไม่พึงประสงค์ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร มีน้ำลายมาก มีพิษต่อไต

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินทารกโดยรอบการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน และการให้การพยาบาลแบบองค์รวม

2. ทารกไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม คือ กระทำให้ แนะนำ สอน สนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บิดามารดาได้ดูแลทารกด้วยตนเอง เพราะเมื่อทารกกลับบ้านแล้วบิดาและมารดาสามารถดูแลได้เอง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง:

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ทารกเพศหญิง คลอดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 เวลา 08.57 นาฬิกา คลอดปกติทางช่องคลอด น้ำหนักแรกเกิด 2,850 กรัม คะแนนเอปการ์ ที่ 1 นาที= 9 ที่ 5 นาที= 10 ได้รับการดูแลที่หอทารกแรกเกิด ทารกเคลื่อนไหวได้พอควร ตัวเย็น ทารกหายใจเร็วและหอบ อัตราการหายใจ 80 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดส่วนปลาย 80 เปอร์เซ็นต์ หลังคลอด 1 ชั่วโมง ทารกหายใจเร็วมากขึ้นจึงย้ายไปดูแลต่อที่หอทารกคลอดก่อนกำหนด ให้การรักษาโดยให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ อัตรา 10 ลิตรต่อนาที ทารกยังหายใจหอบ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดส่วนปลาย 80 เปอร์เซ็นต์ ย้ายเข้าหออภิบาลทารกแรกเกิดวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 เวลา 18.20 นาฬิกา(HN 34831/50,AN 16349/50) การวินิจฉัยโรค ปอดอักเสบ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

1. การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ทารกแรกเกิดไม่รับรู้ถึงการเจ็บป่วย ของตนเอง บิดามารดาทราบว่าภายหลังคลอด ทารกมี ปัญหาเรื่องการหายใจ ทารกอยู่ในภาวะวิกฤตต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ รักษาตัวอยู่ใน หออภิบาลทารกแรกเกิด บิดามารดาให้ความร่วมมือกับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว: บิดา มารดาสุขภาพแข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัว

2. อาหารและการเผาผลาญอาหาร

ทารกงดน้ำงดอาหาร ได้รับสารน้ำ 10%D/W 190 มิลลิลิตร อัตรา 7.7 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทาง สายสวนหลอดเลือดดำที่สะดือ น้ำหนัก 2,800 กรัม ตัวยาว 50 เซนติเมตร รอบศีรษะ 30 เซนติเมตร รอบอก 32 เซนติเมตร

ผิวหนัง สีผิวขาวซีด ผิวหนังเย็น

ระบบทางเดินอาหารและหน้าท้อง ไม่เคยมีประวัติมีก้อนผิดปกติใดๆในท้อง

3. การขับถ่าย ทารกถ่ายปัสสาวะได้เอง ปัสสาวะเหลืองใส ถ่ายอุจจาระเป็นขี้เทา

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย ทารกอยู่ในตู้อบเคลื่อนไหวแขนขาได้เอง

ระบบหายใจและทรวงอก มีอาการหายใจหอบ เร็ว ออกโป่ง อัตรา 80 ครั้งต่อนาที

ระบบหัวใจและหลอดเลือด ไม่เคยมีประวัติหัวใจพิการแต่กำเนิดเสียงหัวใจเต้นปกติ อัตราการเต้น 160 ครั้งต่อนาที ไม่มีเสียงเมอร์เมอร์ (murmur) ความดันโลหิต 65/47 มิลลิเมตรปรอท

5. การพักผ่อนนอนหลับ

ทารกอยู่ในตู้อบ ใช้เวลานอนหลับเป็นส่วนใหญ่ ตื่นลืมตาเมื่อโดนสัมผัส และร้องเมื่อเจ็บปวด หรือถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ

6. สถิติปัญญาและการรับรู้

ทารกอายุ 10 ชั่วโมง มีรีเฟล็กซ์ต่างๆ ทารกจะคว้าเมื่อตบที่นอนที่ทารกนอน เมื่อใช้เล็บเขี่ยเบาๆ ที่ฝ่าเท้าด้านนอก โดยขีดจากสันเท้าขึ้นไปแล้วโค้งไปทางนิ้วหัวแม่เท้าทารกจะหุบนิ้วเท้า สามารถกำมือเมื่อใช้นิ้วแตะที่ฝ่ามือ การตรวจหู พบว่าใบหูอยู่ระดับเดียวกันกับคิ้ว ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ปกติ ได้สัดส่วนและสมมาตรกัน

7. การรับรู้ตนเอง อัตมโนทัศน์

ทารกไม่สามารถบอกถึงความรู้สึกต่อรูปร่างหน้าตา และความรู้สึกเจ็บปวดของตนได้

8. บทบาทและสัมพันธภาพ

ฐานะทางสังคมของบิดา มารดา

ครอบครัวของทารกเป็นครอบครัวเดี่ยว ทารกเป็นบุตรคนแรก บิดาอายุ 25 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ประมาณ 8,000 บาทต่อเดือน มารดาอายุ 20 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ประมาณ 8,000 บาทต่อเดือน บ้านที่อยู่ปัจจุบันเป็นห้องเช่า ค่าเช่า 2,500 บาทต่อเดือน ฐานะทางเศรษฐกิจพอใช้ ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพียงพอ มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ขณะอยู่โรงพยาบาลบิดา มารดามาเยี่ยมทารกทุกวัน มารดาสัมผัสสวัสดุกุญแจและดูแลเช็ดตัว เปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อเปียกและ

9. เพศและการเจริญพันธุ์ ไม่พบความผิดปกติใดๆของอวัยวะสืบพันธุ์ อวัยวะสืบพันธุ์เห็น clitoris ชัดเจน แคมใหญ่มีลักษณะค่อนข้างเล็กและยาว แคมเล็กมีลักษณะใหญ่ปิดแคมใหญ่ ขนาดของเต้านมเท่ากัน ทั้ง 2 ข้าง ลานนมมีขนาด 5-10 มิลลิเมตร เห็นหัวนมชัดเจน

10. การปรับตัวและทนทานต่อความเครียดของทารกและครอบครัว

บิดา มารดาทารกมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร เนื่องจากเป็นบุตรคนแรก มีปัญหาการหายใจ ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ แต่คาดหวังว่าบุตรจะหายจากความเจ็บป่วย เนื่องจากได้รับการดูแลอย่างดีจากแพทย์ และพยาบาล จึงคลายความวิตกกังวลลงได้บ้าง

11. คุณค่าและความเชื่อ

บิดา มารดาเชื่อมั่นว่าทารกต้องได้รับการดูแลอย่างดีและหายจากโรคที่เป็นอยู่และสามารถกลับบ้านได้เนื่องจากเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์ บิดาเชื่อมั่นว่าถ้าทารกทำบุญมาร่วมกันทารกต้องมีชีวิตรอด

การวินิจฉัยโรค

จากประวัติการคลอด การตรวจร่างกายและอาการแสดงของทารก พบว่ามีประวัติน้ำเดินก่อนคลอด 24 ชั่วโมง หลังคลอด 1 ชั่วโมง ทารกหายใจหอบ หน้าอกบวม ออกไป ถ่ายภาพรังสีปอดมีฝ้าขาว (infiltration) ฟังปอดได้ยินเสียงลมผ่านปอดได้น้อย แพทย์จึงวินิจฉัยเป็น โรคปอดอักเสบ

พยาธิสรีรภาพ

ปอดอักเสบในเด็กส่วนใหญ่มักเป็นตามหลังการติดเชื้อไวรัสในทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันเฉพาะที่ในทางเดินหายใจเสียไป คือไวรัสจะทำลาย cilia และเซลล์เยื่อบุทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัสลามลงไปถึงทางเดินหายใจส่วนล่างเกิดการอักเสบ เข้าไปในชั้นเนื้อปอด และถุงลมปอด การอักเสบดังกล่าวทำให้เซลล์เยื่อบุทางเดินหายใจตายและหลอดลมมีเสมหะเพิ่มขึ้นในหลอดลมเล็กๆและถุงลมปอด การระบายอากาศในปอดถูกอุดกั้น เกิด ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะขาดออกซิเจน ถ้าเป็นรุนแรงก็อาจเกิดภาวะหายใจวายได้

การรักษา

ภายหลังคลอด 1 ชั่วโมงมีหายใจเร็วอัตรา 80 ครั้งต่อนาที ให้การรักษาโดยการให้ออกซิเจนครอบศีรษะ หลังให้ออกซิเจนทารกยังมีหายใจเร็วและออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายต่ำ จึงใส่ท่อช่วยหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจ หลังใช้เครื่องช่วยหายใจทารกหายใจดีไม่มีออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายต่ำ จึงลดการใช้เครื่องช่วยหายใจลงเรื่อยๆรวมใส่ท่อช่วยหายใจ 3 วันและให้ออกซิเจนไหลเข้าสู่ 5 ชั่วโมง จนหยุดให้ออกซิเจน ช่วงแรกเกิดทารกหายใจเร็วจึงงดนมใส่สายสวนหลอดเลือดดำที่สะดือเพื่อให้สารน้ำ เมื่อหายใจดีขึ้นจึงเริ่มให้นมทางสายยางให้อาหารและเพิ่มนมขึ้นเรื่อยๆจนคุณแม่เองได้ ได้รับยาฆ่าเชื้อเป็น แอมพิซิลลิน และเจนตามัยซิน ทารกมีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ รวมอยู่หออภิบาลทารกแรกเกิด 4 วัน

การพยาบาล

ปัญหาที่ 1. ทารกได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจ

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและบันทึกอาการและอาการแสดง ของการหายใจลำบาก เช่น หน้าอกบุ๋ม หายใจเร็ว เจ็บว ทุก ½-1 ชั่วโมง และตามสภาพทารก เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที่
2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ โดยดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ ปากและจมูกด้วยเทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อทุก 2-3 ชั่วโมง หรือเมื่อมีเสียงเสมหะ โดยใช้เครื่องดูดเสมหะที่มีความดันระหว่าง 80-100 มิลลิเมตรปรอท และใช้เวลาในการดูดแต่ละครั้งไม่เกิน 5-10 วินาที เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกขาดออกซิเจน
3. ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยตรวจสอบและบันทึกค่าตั้งเครื่องช่วยหายใจให้ตรงตามแผนการรักษา
4. ดูแลท่อช่วยหายใจที่ต่อกับเครื่องช่วยหายใจ โดยใช้พลาสติกยึดติดกับผิวหนังให้แน่น

และตรวจดูตำแหน่งของท่อช่วยหายใจทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดออกจากตำแหน่งเดิม

5. ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยตรวจสอบและบันทึกค่าตั้งเครื่องช่วยหายใจให้ตรงตามแผนการรักษา

6. ดูแลให้ทารกได้พักผ่อนและนอนหลับได้อย่างเต็มที่ เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย โดยวางแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้าและให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ เพื่อรบกวนทารกให้น้อยที่สุด และจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบโดยลดการใช้เสียงและลดการใช้แสงสว่าง โดยการใช้ผ้าคลุมตัว

7. เฝ้าติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายอยู่ระหว่าง 95-99 เปอร์เซ็นต์ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะขาดออกซิเจน และให้การช่วยเหลือได้อย่างทันที่

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขใดทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 2 ทารกติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างจากมีเสมหะคั่งค้างในปอดและเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำซ้อนได้ง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ทารกหายใจหอบ อัตราการหายใจ 80 ครั้งต่อนาที
2. ผลการตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาว 226,000 cells/cu.mm ,neutrophil 70 เปอร์เซ็นต์
3. ภาพถ่ายรังสีลักษณะเป็นก้อนร่างแหแทรกอยู่ในเนื้อเยื่อหุ้มปอด
4. ทารกใส่สายสวนหลอดเลือดดำที่สะดือ
5. ทารกใส่ท่อช่วยหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจ
6. มีเสมหะในท่อช่วยหายใจสีขาวขุ่นปริมาณมาก
7. อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ลดการติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงต่างๆ ที่ผิดปกติ เช่น ไข้สูง ตัวเย็น ทารกซึมลง เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รีบให้การพยาบาลเบื้องต้น และรีบรายงานแพทย์ทันที

2. ดูแลให้ทารกได้รับยาปฏิชีวนะ แอมพิซิลลินและเจนตามัยซิน ตามแผนการรักษาของแพทย์ให้ครบและถูกต้อง

3. ป้องกันการติดเชื้อจากทารกอื่น โดยการแยกทารกเข้าตู้อบ

4. ล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสทารกทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

5. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ทารกโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

6. คุณผสมหะจากท่อช่วยหายใจโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

7. คุณแลกเปลี่ยนสายช่วยหายใจและสายยางทุกเส้นของทารกด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ และเช็ดบริเวณข้อต่อด้วย แอลกอฮอล์ 70% ทุกครั้งที่ให้การพยาบาล คุณแลกเปลี่ยนสายช่วยหายใจและหม้อน้ำทำความชื้นทุก 7 วัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ทารก

8. ติดตามและบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่นการตรวจนับเม็ดเลือด การเพาะเชื้อในเลือด เมื่อพบว่ามีผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 7(วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 3 ทารกอาจเกิดภาวะขาดสารอาหาร สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากระบบการย่อยและการดูดซึมของลำไส้ยังไม่สมบูรณ์

จุดประสงค์การพยาบาล

ทารกได้รับสารน้ำและสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายเหมาะสมกับอายุและน้ำหนัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. คุณดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำที่คงที่ตลอดเวลา และบันทึกปริมาณของสารน้ำที่ได้รับทุก 3 ชั่วโมง

2. ใส่สายยางลงกระเพาะอาหารเปิดปลายลงถุง เพื่อลดอาการท้องอืด และระบายน้ำย่อยในกระเพาะอาหารออก

3. สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงถึงภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวหนังแห้ง ริมฝีปากแห้ง ซิพจรเร็ว เป็นต้น หากพบอาการดังกล่าวควรรีบรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อไป

4. ประเมินผลและบันทึกปริมาณของสารน้ำที่ได้รับและขับออกจากร่างกายทุกชั่วโมง

5. ชั่งน้ำหนักทารกทุกวันในเวลาเดียวกัน เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักและประเมินผลดูว่าทารกได้รับสารน้ำเพียงพอหรือไม่ โดยประเมินจากน้ำหนักตัวที่ไม่มากขึ้นหรือน้อยลงเกิน 50 กรัมต่อวัน

6. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 7(วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 4 ทารกเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทเนื่องจาก บิลิรูบินในกระแสเลือดสูง

จุดประสงค์ของการพยาบาล

เพื่อลดปริมาณบิลิรูบินในกระแสเลือด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ

กิจกรรมการพยาบาล

1. คุณดูแลทารกให้ได้รับการส่องไฟ เพื่อลดบิลิรูบินในกระแสเลือด

2. ถอดเสื้อผ้าทารกออกให้หมด เพื่อให้ได้รับแสงไฟทั่วร่างกาย

3. ปิดตาทั้งสองข้างด้วยแผ่นปิดตาที่มีแผ่นทึบแสงคั่นกลาง(eye pad) และผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว เพื่อป้องกันแสงทำลายจอตา
4. พลิกตะแคงตัวทารกทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อให้ผิวหนังได้รับแสงทั่วร่างกาย
5. จัดตั้งเครื่องส่องไฟให้ห่างจากตัวทารก 35-45 เซนติเมตร โดยใช้ไฟนีออน ซึ่งมีความยาวคลื่น ในช่วง 450-480 นาโนเมตร จะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพดีที่สุด
6. ตรวจวัดพลังงานแสงด้วยเครื่องบิลิมิเตอร์ ทุก 8 ชั่วโมง โดยพลังงานแสงที่มีประสิทธิภาพในการรักษาคือ 4 ไมโครวัตต์ต่อตารางเมตร
7. บันทึกอุณหภูมิของทารกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินสภาวะอุณหภูมิของร่างกาย เพราะการส่องไฟจะทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นได้
8. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตรงตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ
9. ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ เช่น มีผดผื่น ผิวหนังแห้ง มีไข้ ถ่ายอุจจาระเหลวและบ่อยครั้ง เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลง
10. ติดตามผลการตรวจเลือดหาค่าบิลิรูบิน เพื่อประเมินผลการรักษา

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5(วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 5 บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก เนื่องจากบิดามารดาขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของบุตรและสภาวะของโรค

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ลดความวิตกกังวลของบิดามารดาทารก

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้เวลาบิดามารดาในการซักถาม หรือระบายความรู้สึก และให้เยี่ยมบุตรได้ตลอดเวลา เพื่อลดความวิตกกังวล และความเครียดของบิดามารดา
 2. สร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดาของทารก พุดคุยด้วยท่าทีที่อ่อนโยน แสดงท่าทีที่จริงใจ เห็นอกเห็นใจและเป็นมิตร
 3. อธิบายให้บิดามารดาทราบถึงการดำเนินโรค วิธีการรักษาและอุปกรณ์ที่ใช้กับทารกด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย
 4. เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการดูแลทารก เช่นการเช็ดตัวในคู่มือ การเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อขับถ่าย การได้สัมผัสและอุ้มทารก เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างทารกกับบิดามารดา
 5. สอนและแนะนำมารดาเกี่ยวกับวิธีการบีบนมด้วยวิธีการสะอาดและถูกต้อง เพื่อลดอาการนมคัด และมารดาสามารถมีน้ำนมไว้สำหรับเลี้ยงดูทารก เมื่อทารกสามารถรับประทานอาหารนมได้
- การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5(วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2550)

หลังจากทารกได้รับการรักษาเป็นเวลา 16 วัน ได้ติดตามเยี่ยมทารกจนปัญหาทางการพยาบาลได้แก้ไขจนหมดทั้ง 5 ปัญหาบิดามารดาได้ให้ความร่วมมือในการดูแลทารกจนสามารถสังเกตอาการผิดปกติได้เอง รวมเวลาในการรักษา 16 วันนั้นมาพบแพทย์อีก 1 สัปดาห์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ทารกตลอดครบกำหนด น้ำหนักแรกคลอด 2,850 กรัมรับไว้รักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ด้วยอาการหายใจเร็ว หอบ ให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะแต่อาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึงใส่ท่อช่วยหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจ ผลถ่ายภาพรังสีปอดวินิจฉัยเป็นปอดอักเสบ ทารกอาการดีขึ้นเรื่อยๆจนสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ เริ่มให้นมเมื่อทารกหายใจดีขึ้นรับนมได้ ไม่มีท้องอืด มีภาวะตัวเหลืองให้การรักษาโดยการส่องไฟ ในการติดตามเยี่ยมทารกพบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 5 ปัญหาและได้ให้การพยาบาลจนสิ้นสุดทุกปัญหา รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 16 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลทารกที่มีภาวะปอดอักเสบ
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลทารกที่มีภาวะปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลทารกและครอบครัว

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ด้านทารกและครอบครัว

- ทารกแรกเกิดไม่สามารถบอกเล่าอาการหรือสื่อสารให้ผู้อื่นทราบถึงความเจ็บป่วยและความต้องการของตนได้ ผู้ศึกษาจึงต้องใช้ทักษะและการสังเกต การดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินสถานะและตอบสนองความต้องการได้ถูกต้อง

- ทารกต้องใส่ท่อทางเดินหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ และเทคโนโลยีสมัยใหม่ สามารถตรวจสอบการตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจให้ตรงตามแผนการรักษา เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นความสามารถเฉพาะทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

- ความวิตกกังวลของบิดามารดา มีผลต่อการให้การดูแล พยาบาลจำเป็นต้องมีหลักการให้ข้อมูล และให้คำแนะนำเพื่อ ช่วยลดความวิตกกังวลของครอบครัว ทั้งยังต้องเป็นผู้ประสานเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาของบุตร สร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร

10. ข้อเสนอแนะ

ปอดอักเสบเป็นการติดเชื้อที่มีอันตรายที่พบได้บ่อยที่สุดในทารกแรกเกิด อาจเกิดตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์หรือ หลังคลอดใหม่ๆ พบเป็นสาเหตุตายในทารกตายคลอดและหลังคลอดได้บ่อยๆ ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาล ควรมีความรู้ดังนี้

1. พยาบาลที่ห้องตรวจครรภ์เป็นผู้ที่มีบทบาททำให้ความรู้แก่มารดาในการดูแลสุขภาพให้มีความสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ แนะนำให้มารดารับประทานอาหารครบ 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ มาตรฐานครรภ์ตามนัดหรือ ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ทันที
2. พยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ อาการแสดงและการรักษา เพื่อให้การพยาบาลได้ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หรือภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดกับทารกอย่างใกล้ชิด และรายงานแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือโดยเร็วที่สุด
3. บุคลากรทางการแพทย์ควรมีความรู้ ความชำนาญในการให้การช่วยเหลือทารก รวมถึงการส่งต่อทารก ที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอัตราการตาย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของ คณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*สุภัทรา*..... 66-4-6510

(นางสุภัทรา แพเสื้อ)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 1.0.0.2557

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่..... 1.1.0.2557

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่..... 1.1.0.2557

เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนากุล. **คู่มือการใช้จ่ายฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ : สกายบุ๊กส์ จำกัด, 2541.
- เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์และวีณา จิระแพทย์. **การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด**. กรุงเทพฯ :
ด้านสุขภาพการพิมพ์, 2548.
- พรทิพย์ ศิริบูรณ์พัฒนา. **การพยาบาลเด็กเล่ม 2**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2548.
- วันดี วราวิทย์ และคณะ. **ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 1)**. กรุงเทพฯ : โฮลิสติกพับลิชชิ่ง,
2540.
- ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช และคณะ. **ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร,
2549.
- สุกัญญา ทักษพันธ์ และคณะ. **คู่มือทารกแรกเกิด (ฉบับปรับปรุงแก้ไข)**. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด
โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2545.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ และคณะ. **Ambulatory Pediatrics 2**. กรุงเทพฯ : บริษัทโฮลิสติกพับลิชชิ่ง
จำกัด, 2542.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสุภัทรา แพเสื้อ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.921) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

เรื่อง จัดทำเอกสารให้ความรู้เรื่องการพยาบาลทารกที่มีภาวะปอดอักเสบแก่พยาบาลจบใหม่

ในหออภิบาลทารกแรกเกิด

หลักการและเหตุผล

ภาวะปอดอักเสบเป็นการติดเชื้อที่มีอันตราย ที่พบได้บ่อยที่สุดในทารกแรกเกิด พบเป็นสาเหตุตายในเด็กตายคลอด และหลังคลอดได้บ่อยๆ ดังนั้นจึงเห็นความสำคัญในการรักษาชีวิตของเด็กเหล่านั้น โดยการจัดทำเอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด รับทราบถึงปัญหาและการพยาบาลที่ควรให้กับทารกเหล่านั้น เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการตายหลังคลอด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบในแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อให้พยาบาลสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต พร้อมทั้งรายงานแพทย์ให้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา

เป้าหมาย

1. มีเอกสารให้ความรู้เรื่องการพยาบาลทารกที่มีภาวะปอดอักเสบ
2. เพื่อให้พยาบาลสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต พร้อมทั้งรายงานแพทย์ให้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ปอดอักเสบ(pneumonia) เป็นการอักเสบของปอด ซึ่งประกอบด้วยถุงลมและหลอดลมฝอย ส่วนปลาย พบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ เป็นโรครุนแรงมีอันตรายถึงชีวิต หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงได้ การอักเสบนี้อาจเป็นชนิด lobar, bronchogenic spread หรือ septicemic spread ทำให้เยื่อถุงลมบวม และมีการหลังเชื้อเมื่อมากขึ้น ไปอุดกั้นทางเดินหายใจ ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน และเกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้ ในการใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับ ทารกที่มีภาวะปอดอักเสบนั้นมีการใช้เครื่อง

ช่วยหายใจหลายแบบ ได้แก่ VIP bird , Bear cub , Bear 750 , Event แล้วแต่ความรุนแรงโรค พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งค่าของเครื่องช่วยหายใจ และทำการจดบันทึกค่าตั้งเครื่องช่วยหายใจทุกครั้ง หลังรับเวรและหลังจากแพทย์ปรับเปลี่ยนให้ตรงตามการรักษา พร้อมทั้งให้การพยาบาล แก่ทารก โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ โดยดูแลอุปกรณ์ช่วยหายใจและสายยางทุกเส้นของทารก และเช็ดบริเวณข้อต่อด้วย แอลกอฮอล์ 70% ทุกครั้งที่ให้การพยาบาล ดูแลเปลี่ยนสายยางช่วยหายใจและหม้อน้ำทำความสะอาดทุก 7 วัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเข้าสู่ทารก

ข้อเสนอ

เมื่อมีเอกสารให้ความรู้เรื่องการพยาบาลทารกที่มีภาวะปอดอักเสบแล้ว จะพัฒนาเอกสารทุกปี โดยมีการประเมินก่อนและหลังใช้ กับพยาบาลจบใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

พยาบาลและพยาบาลจบใหม่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีแนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบในแนวทางเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีเอกสารเรื่องการพยาบาลทารกที่มีภาวะปอดอักเสบ พร้อมแบบประเมินความรู้ก่อนและหลังคัด จะแล้วเสร็จ ในปี พ.ศ. 2553

ลงชื่อ.....สุภัทรา.....๖๖-๖๕๖.....

(นางสุภัทรา แพเสื่อ)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....1.0.0.พ.....๖๕๖.....

เอกสารอ้างอิง

- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. การพยาบาลเด็กเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2548
- รัชตะวรรณ โอพาพิริยากุล. การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ : บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล
พับลิเคชั่น จำกัด, 2544.
- สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, อมรศรี ชุณหรัศมี, อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. ยาในเด็ก 2. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชัยเจริญ, 2546.
- สุปาณี เสนาคิสัย และคณะ. การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ :
บริษัทจุดทองจำกัด, 2543.