

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ลดการหลุดของท่อช่วยหายใจทางจมูก

เสนอโดย

นางสาววิภา ยูวพรพาณิชย์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 183)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 16 วัน (ตั้งแต่วันที่ 9 มีนาคม 2549 ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

3.1 กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสภาพของภาวะลำไส้เน่าอักเสบ

โครงสร้างของระบบทางเดินอาหารจะเริ่มสร้างตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ และจะเจริญตามอายุครรภ์ ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีความไม่สมบูรณ์ของระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดปัญหาการให้อาหาร การย่อยและการดูดซึมอาหาร (วิลเลียมส์, 2550:269) ทารกบางรายไม่สามารถให้อาหารทางปากได้และมีการอักเสบเน่าตายของลำไส้ เกิดภาวะลำไส้เน่าอักเสบ ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงเมื่อลำไส้ขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้ผนังลำไส้บวม มีแผลเลือดออก เชื้อโรคจะลุกลามเข้าไปสู่เยื่อชั้นในและกล้ามเนื้อของลำไส้ ทำให้มีก๊าซเข้าไปแทรกซึมอยู่ในชั้นใต้เยื่อลำไส้ การเน่าตายของลำไส้เพิ่มขึ้นมีผลทำให้ลำไส้ทะลุ มีอากาศเข้าภายในช่องท้อง (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2550:291) บริเวณที่พบพยาธิสภาพได้บ่อย คือ ลำไส้เล็กส่วนปลายและลำไส้ใหญ่ ในกรณีที่ยรุนแรงมาก มีรายงานว่าพบเนื้อตายตลอดทางเดินอาหารได้ (สุนทร สือเผ่าพันธ์, 2550:218)

3.2 ความหมายของภาวะลำไส้เน่าอักเสบ อาการและอาการแสดง การรักษา

ภาวะลำไส้เน่าอักเสบ (necrotizing enterocolitis : NEC) หมายถึง การอักเสบและเน่าตายของระบบทางเดินอาหารอย่างเฉียบพลัน (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2550:291)

อาการและอาการแสดงมีทั้งอาการโดยทั่วไป และอาการแสดงจำเพาะของระบบทางเดินอาหาร อาจเริ่มจากอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ท้องอืด อาเจียน มีนมค้างในกระเพาะอาหาร และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วคล้ายการติดเชื้อในเลือด เช่น ซึม มีไข้ อุณหภูมิร่างกายไม่คงที่ อาจมีอุณหภูมิต่ำ อาเจียน น้ำตาลในเลือดต่ำ อาเจียนมีน้ำดีปน ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด กดเจ็บที่หน้าท้อง ความดันโลหิตต่ำ ซ็อก และอาจเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว

การรักษา

1. งดน้ำและอาหารทางปาก เพื่อลดการทำงานของทางเดินอาหาร
2. ใส่สายสวนกระเพาะอาหารทางปาก เพื่อดูดสารที่เหลือค้างอยู่ในกระเพาะอาหารออกให้หมดเป็นระยะๆ เพื่อลดอาการท้องอืด
3. ดูแลให้สารน้ำและเกลือแร่ รวมทั้งสารอาหารทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอ
4. ให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมได้กว้าง โดยทั่วไป คือ แอมพิซิลลิน (ampicillin) และ

เจนตามัยซิน (gentamicin)

5. ในกรณีที่มีการหยุดหายใจ ดูแลให้ออกซิเจนหรือใช้เครื่องช่วยหายใจ
6. การเริ่มให้อาหารทางลำไส้ ควรให้นมแม่และเริ่มในปริมาณน้อยๆก่อน ถ้าทารกสามารถรับนมได้ดี จึงค่อยๆเพิ่มปริมาณนมขึ้นวันละไม่เกิน 20 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อวัน
7. ในกรณีที่มีอาการรุนแรงขึ้น ขนาดของช่องท้องเพิ่มขึ้น ต้องถ่ายภาพรังสีของช่องท้องเป็นระยะๆ เพื่อติดตามดูว่ามีการทะลุของลำไส้หรือไม่ ถ้ามีลำไส้ทะลุต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อตัดส่วนที่เน่าตายออก

3.3 การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ

การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ คือ

1. งดน้ำและอาหารทางปาก และใส่สายสวนกระเพาะอาหารทางปาก เพื่อระบายลม และเพื่อดูดสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหารออกเป็นระยะๆ บันทึกปริมาณและลักษณะของสิ่งที่ดูดได้
2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
3. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ รวมทั้งสังเกตความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร เช่น อาการท้องอืด อาเจียน ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน เป็นต้น
4. สังเกต และบันทึกอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ การติดเชื้อ และภาวะช็อก เป็นต้น
5. ติดตามผลเลือดและภาพถ่ายรังสีเป็นระยะตามแผนการรักษา
6. เมื่อการทำงานของลำไส้ดีขึ้นและเริ่มได้รับนม สังเกต บันทึกจำนวนและลักษณะของนมที่เหลือค้างในกระเพาะอาหารก่อนให้นมทุกครั้ง
7. เมื่อทารกได้กลับบ้าน ให้คำแนะนำแก่บิดามารดาเรื่องการดูแลทารกและการสังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหารที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง เช่น อาการท้องอืด อาเจียน ถ่ายเป็นเลือด ซึ่งหากพบความผิดปกติ ควรรีบมาพบแพทย์

3.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

แอมพิซิลลิน (ampicillin) ยาปฏิชีวนะ กลุ่มเพนนิซิลลิน

ข้อบ่งใช้ ขจัดเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ เช่น ปอดบวม หลอดลมอักเสบ ติดเชื้อในหู ทางเดินปัสสาวะ และผิวหนัง

ผลข้างเคียง ผื่นแดงตามตัว ไข้ ซึ่งพบได้ไม่บ่อยในทารก แต่ขนาดยาที่สูงมากๆ อาจกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ชักได้

เจนตามัยซิน (gentamicin) ยาด้านจุลชีพกลุ่ม aminoglycosides

ข้อบ่งใช้ รักษาการติดเชื้อจากเชื้อกรัมลบรูปแท่งชนิดฟิงพาออกซิเจน ได้แก่ เคลปเซลลา (Klebsiella) อีโคไลยา (E.coli) สูโดโมแนส (Pseudomonas)

ผลข้างเคียง มีผลต่อหูและไต มีกลิ่นเนื้อกระดูก ชัก ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น เป็นผื่น ชาปลายเท้า

อะมินอฟิลลีน (aminophylline) ยาขยายหลอดลม

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการหอบหืด ช่วยให้การทำงานของกล้ามเนื้อหายใจเป็นปกติ

ผลข้างเคียง ระคายเคืองทางเดินอาหาร ทำให้น้ำย่อยหลังเพิ่ม อาเจียน น้ำหนักไม่ขึ้น กระตุ้นหัวใจทำให้หัวใจเต้นเร็ว

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) เป็นการใช้อ้างอิงทางคลินิกเกี่ยวกับการตอบสนองของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ต่อปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน หรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการของชีวิต โดยการวินิจฉัยทางการพยาบาลจะเป็นพื้นฐานของการเลือกกลวิธีการให้การพยาบาล เพื่อบรรลุผลลัพธ์อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาล

2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem) อธิบายว่า เมื่อความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่จะตอบสนองได้ บุคคลจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และต้องการการพยาบาล ทั้งนี้ความสามารถเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล สามารถถูกกระทบได้เนื่องจากภาวะด้านสุขภาพ หรือองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอก ซึ่งทำให้บุคคลนั้นใช้ความสามารถของตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถใช้ได้เลย ดังนั้นบุคคลจึงต้องการการพยาบาล (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณา และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2550:78)

3. กรอบแนวคิดเรื่องครอบครัวคือศูนย์กลางของการดูแล (Family centered care) เป็นวิธีการให้การดูแลสุขภาพภายใต้พื้นฐานของการมีผลประโยชน์ร่วมกันแบบหุ้นส่วน ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้การดูแล โดยผู้ให้การดูแลได้ตระหนักถึงการสื่อสารด้วยข้อมูลที่ให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในกระบวนการรักษาพยาบาล (สุภารัตน์ ไวยชีตา, ธิดิลา ชัยศุภมงคลลาภ และเรณู พุกบุญมี, 2551:28)

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบจะไม่สามารถดูแลตนเองได้ พยาบาลจำเป็นต้องให้การดูแลตอบสนองความต้องการทั้งหมดของทารกในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาล และเมื่อทารกได้กลับบ้านจะเป็นหน้าที่ของบิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัว ดังนั้นพยาบาลจึงเป็น

ผู้มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลทารก รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อกลับบ้านแก่บิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัว

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ทารกเพศหญิง เลขที่ภายนอก 7922/49 เลขที่ภายใน 3256/49 คลอดวันที่ 8 มีนาคม 2549 เวลา 11.41 น. ทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 1,990 กรัม คะแนนแอฟการ์ (apgar score) 1 นาที เท่ากับ 8 หักสี่ 1 คะแนน หักความตึงตัวของกล้ามเนื้อ 1 คะแนน คะแนนแอฟการ์ที่ 5 นาที เท่ากับ 10 คะแนน เกิดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากทารกทำเกิน อาการแรกรับทารกตัวเย็น สีผิวชมพูซีด หายใจมีอกโป่งเล็กน้อย ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 130 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 65/35 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 79 เปอร์เซ็นต์ ให้ทารกนอนบนเครื่องให้ความอบอุ่นโดยแผ่รังสี ดูดนมทะเล่ได้เมื่ออกเหนียวปนเลือดจางๆมีจำนวน 2 มิลลิลิตร แพทย์ให้การวินิจฉัยว่ามีภาวะหายใจลำบากเนื่องจากเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ จึงต้องใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก และต่อกับเครื่องช่วยหายใจชนิดมีแรงดันบวกอยู่ในทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่อง (nasal continuous positive airway pressure : Nasal CPAP) ใช้แรงดันบวก 6 เซนติเมตรน้ำ ความเข้มข้นของออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ อัตราการไหลของออกซิเจน 7 ลิตรต่อนาที ภายหลังการใช้เครื่องช่วยหายใจ อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 154 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 100 เปอร์เซ็นต์ ตรวจน้ำตาลในเลือดได้ 43 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร งดอาหารและน้ำทางปาก ให้สารน้ำชนิด 10%D/W อัตราการไหล 5.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางเส้นเลือดดำ และรักษาความอบอุ่นร่างกายไว้ในตู้อบ โดยใช้อุณหภูมิตู้อบ 34.5 องศาเซลเซียส ส่งเลือดเพาะเชื้อ ตรวจทางโลหิตวิทยา ไม่พบความผิดปกติ ส่งถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบมีภาวะหายใจลำบาก อายุ 1 วัน ทารกหายใจไม่หอบเหนื่อย แพทย์จึงปรับลดแรงดันบวก 4 เซนติเมตรน้ำ ความเข้มข้นของออกซิเจน 25 เปอร์เซ็นต์ อัตราการไหลของออกซิเจน 7 ลิตรต่อนาที หลังปรับลดแรงดันและความเข้มข้นของออกซิเจน ทารกหายใจด้วยอัตราเร็วไม่สม่ำเสมอ มีการดิ่งรั้วทรวงอก อัตราการหายใจ 60 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 156 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 100 เปอร์เซ็นต์ ฟังปอดได้ยินเสียงเสมหะจำนวนมาก ทำสรีรบำบัดทรวงอกและดูดเสมหะ ได้เสมหะสีขาวขุ่นเหนียว จำนวน 2 มิลลิลิตร อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ความดันเลือด 79/49 มิลลิเมตรปรอท เริ่มให้นมผสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด 24 แคลอรี จำนวน 5 มิลลิลิตร ทางสายสวนกระเพาะอาหารทางปาก หยอดซ้ำๆให้หมดภายใน 1 ชั่วโมง ทุก 3 ชั่วโมง จำนวน 2 มื้อ แล้วทารกรับนมได้ไม่ดี มีนมเหลือค้างในกระเพาะอาหารประมาณ 5 มิลลิลิตร มีอาการท้องอืดและอาเจียน จึงงดน้ำและอาหาร

ทางปาก และได้รับสารน้ำ 10% D/N/5 ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 6.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง อายุ 2 วัน ทารกหายใจไม่หอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 148 ครั้งต่อนาที ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 100 เปอร์เซ็นต์ ความดันเลือด 63/41 มิลลิเมตรปรอท แพทย์จึงให้ยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจและให้ออกซิเจนผ่านกล่องครอบศีรษะเปิดฝาด้านบน อัตราการไหลของออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจน 35 เปอร์เซ็นต์ หลังจากนั้นประมาณ 1 ชั่วโมง พบว่าหลังทารกร้อง ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังลดลงเหลือ 77 เปอร์เซ็นต์ แล้วค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังค่อยๆ ขึ้นเองเท่ากับ 96 เปอร์เซ็นต์ ไม่ต้องให้ออกซิเจนจ่อจมูก ส่งเลือดเพาะเชื้อและตรวจทางเคมีคลินิก ไม่พบความผิดปกติ ส่งเลือดตรวจทางโลหิตวิทยาพบจำนวนนิวโทรฟิล 58 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ปกติ ส่งถ่ายภาพรังสีทรวงอกและช่องท้องพบมีลำไส้โป่งพองอยู่ทั่วไปในระดับเล็กน้อย ส่งอุจจาระตรวจพบมีเลือดปน แพทย์วินิจฉัยว่าทารกมีภาวะลำไส้เน่าอีกสักระยะที่ 1 จึงให้งดน้ำและอาหารทางปาก เพื่อลดการทำงานของระบบทางเดินอาหารเป็นเวลา 5 วัน ดูดสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหารทุก 3 ชั่วโมง ได้เมือกสีเหลืองปนเขียวประมาณ 1-1.8 มิลลิลิตรต่อมือ ร่วมกับลมจำนวนมากประมาณ 15-20 มิลลิลิตร มีท้องอืดกดนิ้ม ไม่อาเจียน น้ำหนัก 1,935 กรัม น้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดิม 5 กรัม ถ่ายปัสสาวะสีเหลืองใส ถ่ายอุจจาระเป็นจืดเทา ไม่มีมูกหรือเลือดปน ให้สารน้ำ 10% D/N/5 ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 8 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะแอมพิซิลลิน 200 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง และเจนตามัยซิน 8 มิลลิกรัม หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำ ให้หมดภายใน 1 ชั่วโมง ทุก 36 ชั่วโมง ดูแลให้ยาปฏิชีวนะแก่ทารกครบ 7 วันตามแผนการรักษา อายุ 3 วัน ทารกมีภาวะตัวเหลือง ค่าไมโครบิลูบิน 9.6 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แพทย์จึงให้ส่องไฟเพื่อลดอาการตัวเหลือง ดูแลให้ทารกได้รับการส่องไฟทั่วร่างกายและปิดตาทารกขณะส่องไฟ ตาสะอาด อุณหภูมิร่างกายปกติ ทารกได้รับการส่องไฟเป็นเวลา 4 วัน ค่าไมโครบิลูบิน 7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แพทย์จึงให้ยุติการส่องไฟ ทารกยังคงได้รับออกซิเจนผ่านกล่องครอบศีรษะเปิดฝาด้านบน อัตราการไหลของออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที อายุ 5 วัน ทารกมีภาวะหยุดหายใจ 3 ครั้ง อัตราการหายใจ 26-62 ครั้งต่อนาที ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังลดลงอยู่ระหว่าง 76- 80 เปอร์เซ็นต์ แพทย์จึงให้ยาอะมิโนฟิปลิน 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง ถ้าอัตราการเต้นของหัวใจมากกว่าหรือเท่ากับ 180 ครั้งต่อนาที ให้งดนมมือนั้นๆ ส่งเลือดตรวจทางเคมีคลินิก ทางโลหิตวิทยา และส่งถ่ายภาพรังสีทรวงอกและช่องท้อง ไม่พบความผิดปกติ หลังได้รับยาอะมิโนฟิปลิน ทารกยังพบมีหยุดหายใจบางครั้ง กระตุ้นโดยการลูบแขนขาและถ้ำตัวเบาๆ ร่วมกับให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา จนทารกอายุ 8 วัน ทารกหายใจไม่หอบเหนื่อยและไม่พบภาวะหยุดหายใจ สามารถยุติการให้ออกซิเจนได้ หลังงดออกซิเจน อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 172 ครั้งต่อนาที ค่าความอึดตัวของออกซิเจน

ในเลือดวัดทางผิวหนัง 96 เปอร์เซ็นต์ ทารกได้รับสารอาหารและสารอาหารไขมันทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ น้ำปราศจากเชื้อ 50 เปอร์เซ็นต์กลูโคส (50% glucose) 10 เปอร์เซ็นต์อะมิโนเวน (10% aminoven) 3 เปอร์เซ็นต์โซเดียมคลอไรด์ (3% NaCl) โพแทสเซียมคลอไรด์ (KCl) 10 เปอร์เซ็นต์แคลเซียมกลูโคเนต (10% Ca gluconate) โอเอ็มวีไอ (OMVI) และ 20 เปอร์เซ็นต์อินตราไลปิด (20% intralipid) แพทย์เริ่มให้นมแม่จำนวน 4 มิลลิลิตรทุก 3 ชั่วโมง เมื่ออายุ 6 วัน ทารกรับนมได้ดี ไม่มีนมเหลือค้างในกระเพาะอาหาร ท้องไม่อืด ไม่อาเจียน จึงเพิ่มจำนวนนมครั้งละ 2 มิลลิลิตรทุก 4 มื้อ จนถึงจำนวน 20 มิลลิลิตร และเพิ่มจำนวนนมครั้งละ 5 มิลลิลิตรทุก 8 มื้อ จนถึงจำนวน 35 มิลลิลิตร อายุ 13 วัน แพทย์จึงยุติการให้สารอาหารและสารอาหารไขมันทางหลอดเลือดดำ อายุ 14 วัน ทารกเริ่มหัดดูดนมมารดา คุณดำนาน 5 นาทีแล้วเริ่มหลับ ต้องให้นมทางสายสวนกระเพาะอาหารต่อ จนทารกอายุ 16 วัน สามารถดูดนมมารดาอย่างเดียวยุติได้ดี น้ำหนักขึ้นวันละ 30-50 กรัม ทารกสามารถอยู่นอกตู้อบอุ่นได้โดยอุณหภูมิร่างกายไม่เปลี่ยนแปลง เมื่ออายุ 17 วัน ทารกรอการตรวจตาและการรับวัคซีน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้เมื่ออายุ 21 วัน น้ำหนัก 2,020 กรัม และนัดมาตรวจสุขภาพอีก 1 สัปดาห์ หลังได้กลับบ้าน ให้คำแนะนำมารดาก่อนกลับบ้านเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย วิธีการให้นมแก่ทารก อาหารเสริมสำหรับทารกวัยต่างๆ การนำทารกมาตรวจสุขภาพ วัคซีนตามเกณฑ์อายุ และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

ในระหว่างรับทารกไว้ในความดูแล มีปัญหาการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 ทารกมีภาวะการหายใจขาดประสิทธิภาพ และอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในร่างกาย เนื่องจากการอุดตันของทางเดินหายใจ

วัตถุประสงค์ ทารกหายใจมีประสิทธิภาพและได้รับออกซิเจนเพียงพอ

การพยาบาล ประเมินสภาพทารกและบันทึกอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ ทำสรีรบำบัดทรวงอกโดยการสั่นผนังทรวงอกและดูดเสมหะ จัดท่านอนหงายให้ศีรษะเงยขึ้นเล็กน้อย ใช้ผ้าหุ่คลุมไหล่ คอเหยียดตรง เพื่อให้ทางเดินหายใจเหยียดตรง

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 17 มีนาคม 2549)

ปัญหาที่ 2 ทารกมีโอกาสได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากระบบทางเดินอาหารยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์

วัตถุประสงค์ ทารกได้รับสารน้ำและสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

การพยาบาล ดูแลให้ได้รับสารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำและนมตามแผนการรักษา สังเกตและบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ประเมินภาวะขาดน้ำ ชั่งน้ำหนักทุกวัน

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 21 มีนาคม 2549)

ปัญหาที่ 3 ทารกมีโอกาสดูดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันด้านทานยังเจริญไม่ สมบูรณ์จากภาวะเกิดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์ ทารกไม่มีภาวะการติดเชื้อในร่างกาย

การพยาบาล ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม ของทารก บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงต่างๆที่ผิดปกติ เช่น ซึม มีไข้ หดหายใจ ดูแลให้ยาแอมพิซิลลินและเจนตามัยซินตามแผนการรักษา

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 17 มีนาคม 2549)

ปัญหาที่ 4 ทารกขาดประสิทธิภาพในการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย เนื่องจากความไม่ สมบูรณ์ของระบบประสาทในการควบคุมอุณหภูมิ และมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย

วัตถุประสงค์ อุณหภูมิร่างกายของทารกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การพยาบาล ตรวจสอบการทำงานของตู้อบให้ทำงานได้ตามปกติ และตั้งอุณหภูมิตู้อบ ให้เหมาะกับทารก วัดอุณหภูมิร่างกายทารกทุก 4 ชั่วโมง จัดให้อุ่นในที่นอนที่ทำด้วยผ้าลักษณะ คล้ายรังนก (nest) เปลี่ยนผ้าอ้อม ผ้าปูที่นอนให้ทารกทุกครั้งที่ยกขึ้นจากอุจจาระหรือปัสสาวะ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 25 มีนาคม 2549)

ปัญหาที่ 5 บิดามารดามีความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยของทารก เนื่องจากเป็นบุตร คนแรก

วัตถุประสงค์ บิดามารดาคลายความวิตกกังวลลง

การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและระบาย ความรู้สึก อธิบายให้บิดามารดาทราบถึงสาเหตุและภาวะของการเจ็บป่วย เปิดโอกาสให้บิดามารดา ได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 10 มีนาคม 2549)

ปัญหาที่ 6 ทารกมีโอกาสดูดเชื้อถ้าใส่หน้ากากเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นทารก เกิดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์ ทารกไม่เกิดภาวะถ้าใส่หน้ากากและปลอดภัยจากภาวะถ้าใส่ทะลุ

การพยาบาล สังเกตอาการผิดปกติและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดิน อาหาร ใส่สายสวนกระเพาะอาหารเพื่อระบายลม และดูดสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหารออก สังเกต และบันทึกอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 14 มีนาคม 2549)

ปัญหาที่ 7 ทารกมีโอกาสเกิดภาวะเคอร์นิคเทอร์ส (kernicterus) เนื่องจากมีการค้างของบิลิรูบินในร่างกาย

วัตถุประสงค์ ทารกไม่เกิดภาวะเคอร์นิคเทอร์ส และปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสมอง

การพยาบาล ติดตามค่าไมโครบิลิรูบินและค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดทุกวัน สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท เช่น อาการชักเกร็ง กระตุก ซึม มีการเคลื่อนไหวของแขนขาผิดปกติ ดูแลให้ทารกได้รับแสงไฟทั่วร่างกาย พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 14 มีนาคม 2549)

ปัญหาที่ 8 มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน เนื่องจากเป็นบุตรคนแรก มีความเจ็บป่วย และขาดความรู้

วัตถุประสงค์ มารดาคลายความวิตกกังวลลงเกี่ยวกับการดูแลทารก

การพยาบาล เปิดโอกาสให้มารดาซักถามรายละเอียด ข้อเสนอแนะที่ควรทราบเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก จัดเอกสารและคู่มือการดูแลทารกให้มารดาศึกษาและใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องรีบนำทารกมาพบแพทย์

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 25 มีนาคม 2549)

หลังจากรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ติดตามเยี่ยม 7 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาทุกข้อได้รับการแก้ไข รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 22 วัน และนัดมาพบแพทย์อีก 1 สัปดาห์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ เป็นเวลา 16 วัน เยี่ยมทั้งหมด 7 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล 8 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย บิดามารดาเข้าใจและคลายความวิตกกังวล มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง และมาตรวจตามนัดของแพทย์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 ทราบถึงปัญหาทางการแพทย์ของผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ
- 8.2 ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ
- 8.3 ตระหนักในการพยาบาลที่มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ
- 8.4 เป็นแนวทางในการพัฒนาบริการของหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ทารกรายนี้เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดมีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ ต้องได้รับสารอาหารและสารอาหารไขมันทางหลอดเลือดดำทดแทนเป็นเวลานาน แต่เนื่องจากความไม่พร้อมของเภสัชกรในโรงพยาบาล จึงเป็นบทบาทของพยาบาลที่จะต้องเตรียมภายในหอผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้ความระมัดระวังในเรื่องส่วนผสมของสารละลายชนิดต่างๆ และต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด

2. ทารกรายนี้ใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวก โดยใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก (nasal CPAP) โดยอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยเป็นอุปกรณ์เฉพาะภายในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีทักษะในการใช้อุปกรณ์ และตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์ให้สามารถใช้งานได้ตลอดเวลา ตลอดทั้งมีการประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อปรับใช้อุปกรณ์ได้อย่างเหมาะสม

3. ทารกยังไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกเจ็บป่วย และความต้องการของตนเองได้ จำเป็นต้องมีการสังเกตอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของทารก และเป็นสื่อกลางระหว่างทารกและบิดามารดาในการบอกถึงสถานการณ์ที่กำลังประสบอยู่

4. มารดาอายุ 17 ปี และตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรมาก่อน รวมทั้งทารกนี้เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ ทำให้มารดามีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น จึงต้องสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาบิดาและทารกอย่างต่อเนื่อง ให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกตั้งแต่ออยู่ในโรงพยาบาล โดยจัดที่พักและอาหารให้มารดาได้อยู่เฝ้าบุตรจนกระทั่งทารกกลับบ้าน หัดให้มารดาดูแลบุตรจนเกิดความมั่นใจว่าสามารถเลี้ยงบุตรเองได้ที่บ้าน

10. ข้อเสนอแนะ

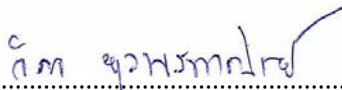
1. ควรมีการจัดทำแนวทางการดูแลทารกเพื่อป้องกันการเกิดสารละลายรั่วซึม เพื่อเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน ซึ่งจะช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการให้สารละลายแก่ทารก และลดอุบัติการณ์การเกิดความเสียหายแก่ผิวหนัง

2. กระตุ้นและสร้างจิตสำนึกให้พยาบาลทุกคนปฏิบัติตามแนวทางการดูแลทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกที่จัดทำขึ้น และขอความร่วมมือในการทำแบบประเมินผล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

3. ควรมีการติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ ในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากทารกที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ อาจจะมีพัฒนาการล่าช้าและ เกิดอุบัติเหตุการสำรอกเพิ่มมากขึ้น การติดตามและประเมินผลการรักษาเมื่อทารกกลับบ้าน จะช่วยให้ บิดามารดาเกิดความมั่นใจว่าได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะมารดาที่ยังเป็นวัยรุ่นและมีบุตรเป็น คนแรก รวมทั้งจะช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

4. พยาบาลควรศึกษาและค้นคว้างานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลทารกที่มีภาวะลำไส้เน่า อักเสบอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุง แก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... 

(นางสาววิภา ยูวพรพาณิชย์)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ -7 ต.ค. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นางสาวพริ้มเพรา ทศคร)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ -7 ต.ค. 2551

ลงชื่อ 

(นายแพทย์สรวุฒิ สนธิแก้ว)

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ -7 ต.ค. 2551

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาที่ดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงาน
สายงานการพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. “การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ”. ใน
 บัญจรงค์ สุขเจริญและคณะ, บรรณาธิการ. ตำราการพยาบาลเด็ก. 291-303.
 กรุงเทพมหานคร:ฟรี-วัน, 2550.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณา และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี
 และกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:ธนาเพชร, 2550.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. “การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด”. ในบัญจรงค์ สุขเจริญและคณะ,
 บรรณาธิการ. ตำราการพยาบาลเด็ก. 266-290.กรุงเทพมหานคร:ฟรี-วัน, 2550.
- สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์. “Necrotizing Enterocolitis”. ในวารสารณั้ แสงทวิสิน, วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล และ
 สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, บรรณาธิการ. **ปัญหาทารกแรกเกิด**. 217-226. กรุงเทพมหานคร:
 ธนาเพชร, 2550.
- สุภารัตน์ ไวยชีตา. “Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Unit:The Process for
 Improving Best Practice”. ในสุภารัตน์ ไวยชีตา, ชิตดา ชัยสุขมงคลลาภ และเรณู
 พุกบุญมี, บรรณาธิการ. **Advanced Pediatric Critical Care Nursing**. 27-35.
 กรุงเทพมหานคร:หนังสือดีวัน, 2551.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาววิภา ยูวพรพาณิชย์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 183) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานการแพทย์

เรื่อง ลดการหลุดของท่อช่วยหายใจทางจมูก

หลักการและเหตุผล

ทารกเกิดก่อนกำหนดจะพบว่ามีปัญหาการหายใจลำบากหรือหยุดหายใจบ่อยที่สุด เพราะการเจริญเติบโตและพัฒนาการของระบบทางเดินหายใจยังไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถทำหน้าที่แลกเปลี่ยนก๊าซได้ตามปกติ ทารกส่วนหนึ่งจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยหายใจ โดยการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งในปัจจุบันนิยมใช้การช่วยหายใจโดยการใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก (nasal prong) แทนการช่วยหายใจโดยการใส่ท่อหลอดลมคอ (endotracheal tube) เนื่องจากจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการช่วยหายใจโดยการใส่ท่อหลอดลมคอได้ เช่น ภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator-associated pneumonia : VAP) และโรคปอดเรื้อรัง (bronchopulmonary dysplasia : BPD) โดยในห้องผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมีจำนวนของทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกคิดเป็นร้อยละ 60 ของจำนวนทารกที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่ในการดูแลทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก พบว่ามีการเลื่อนหลุดบ่อย ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ สิ่งสำคัญในการป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจทางจมูก ต้องอาศัยการยึดตรึงท่อช่วยหายใจให้ดี การควบน้ำคัดหลัง การจัดตำแหน่งของศีรษะ และการป้องกันทารกหันหน้า ทางห้องผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจึงได้จัดทำแนวทางในการดูแลทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกตามการป้องกันดังกล่าว และจัดทำอุปกรณ์สำหรับยึดตรึงท่อช่วยหายใจทางจมูก ซึ่งได้แก่หมวกและเป็นสำหรับยึดตรึงท่อช่วยหายใจทางจมูกกับศีรษะทารก ซึ่งสามารถลดอัตราการหลุดของท่อช่วยหายใจทางจมูกลงร้อยละ 50 แต่จากการเก็บข้อมูลพบว่ายังมีการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจทางจมูกอยู่ร้อยละ 20-30 ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจากทารกดิ้นและอุปกรณ์ที่ใช้ยึดตรึงไม่มั่นคง ดังนั้น จึงได้จัดทำแนวทางในการดูแลทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกด้วยวิธีการใหม่ เพื่อลดอัตราการหลุดของท่อช่วยหายใจทางจมูก ซึ่งจะช่วยให้ทารกได้รับการช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตายและความพิการได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการหลุดของท่อช่วยหายใจทางจมูก
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการในการดูแลทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกให้มีประสิทธิภาพ

มากยิ่งขึ้น

เป้าหมาย

ทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกทุกราย

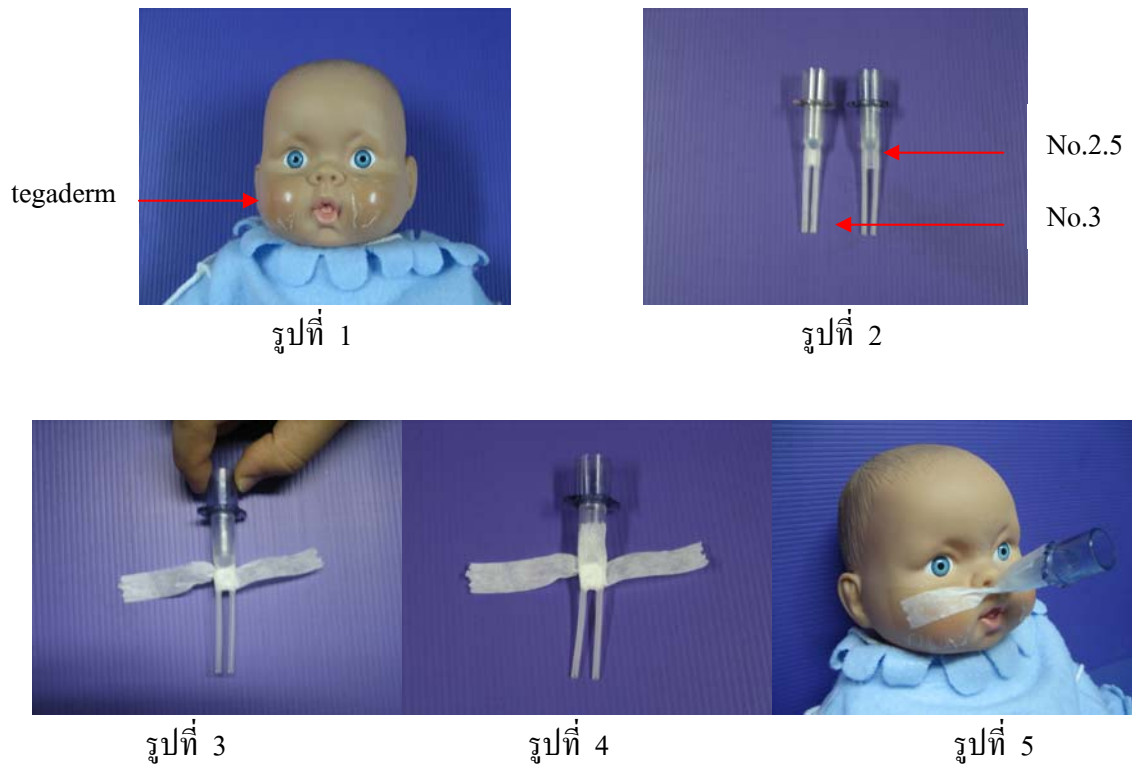
กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบแนวคิดที่นำมาใช้สร้างเป็นแนวทางในการดูแลทารกและลดอัตราการหลุดของท่อช่วยหายใจทางจมูก คือ แนวคิดเรื่องกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นการสำรวจ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานะของผู้ใช้บริการ แล้วนำไปดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการ โดยเริ่มตั้งแต่การจัดหมวดหมู่ของข้อมูล การพิจารณาข้อมูลที่บ่งบอกถึงปัญหา ระบุเป้าหมาย การแก้ไขบรรเทาปัญหา วางแผนกำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และติดตามประเมินผล หากยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย จะพิจารณาปรับปรุงแผน เลือกสรรวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณา และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2550:32) และแนวคิดเรื่องการพยาบาลทารกที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ (มาลัย มั่งชมและคณะ, 2547:239-254) คือ

1. ดูแลการหายใจ โดยการตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้ถูกต้องตามแผนการรักษา
2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยการดูดเสมหะด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ
3. จัดท่านอนของทารกนอนศีรษะสูงและตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้อวัยวะภายในช่องท้องหย่อนตัวลงไม่ดันกระบังลม ทำให้ปอดขยายตัวได้มากที่สุด
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ให้ทารกได้พักผ่อนมากที่สุด เพื่อลดการใช้พลังงานและออกซิเจน

ดังนั้น การจัดทำแนวทางในการดูแลทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก เพื่อลดการหลุดของท่อช่วยหายใจทางจมูก ช่วยให้ทารกได้รับออกซิเจนอย่างพอเพียง ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดจากการขาดออกซิเจน ช่วยลดวันนอนในโรงพยาบาลของทารก และลดความพิการในอนาคตอันเกิดจากภาวะขาดออกซิเจนของทารก มีขั้นตอนการทำงาน คือ

1. ทบทวนแนวทางในการดูแลทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกแบบเดิม
2. วิเคราะห์สาเหตุของการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจทางจมูก จากการเก็บข้อมูลในแบบบันทึกการเฝ้าระวังการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจทางจมูกย้อนหลัง 6 เดือน พบว่าสาเหตุของการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจทางจมูกที่พบบ่อย เกิดจากทารกดิ้นและอุปกรณ์ที่ใช้ยึดตรึงท่อช่วยหายใจทางจมูกไม่มั่นคง
3. ศึกษาทฤษฎี และหลักการการดูแลทารกแรกเกิดที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจจากหนังสือตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง
4. จัดทำแนวทางในการดูแลทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก โดยเน้นแก้ไขสาเหตุทารกดิ้นและการยึดตรึงท่อช่วยหายใจทางจมูกไม่มั่นคง ดังนี้
 - 4.1 การป้องกันทารกดิ้นและการดูแลให้ทารกสุขสบายเพื่อลดการดิ้น ได้แก่
 - 4.1.1 จัดทำนอนทารกให้ศีรษะอยู่นิ่ง โดยให้ศีรษะทารกอยู่ในหมอนทรายรูปเกือกม้า และให้ทารกนอนในที่นอนลักษณะคล้ายรังนก (nest)
 - 4.1.2 จัดวางตำแหน่งเครื่องช่วยหายใจและวงจรเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เกิดการดึงรั้ง
 - 4.1.3 ดูดน้ำคัดหลังในปากและจมูกทุก 3 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่พบว่ามือน้ำคัดหลังไหลออกมาทางจมูก เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง และทารกสุขสบาย
 - 4.1.4 เปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อเปียกชื้น
 - 4.1.5 รบกวทารกน้อยที่สุด โดยจัดกลุ่มกิจกรรมการดูแลทารกให้เสร็จในครั้งเดียว
 - 4.2 การยึดตรึงท่อช่วยหายใจทางจมูกด้วยอุปกรณ์และวิธีการที่มั่นคง ได้แก่
 - 4.2.1 ติด tegaderm บริเวณแก้มทั้ง 2 ข้างของทารก ขนาด 4x4 เซนติเมตร หรือขนาดให้เหมาะสมกับแก้มของทารก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการยึดติด และป้องกันการระคายเคืองของผิวหนังบริเวณที่ติดพลาสติก (รูปที่ 1)
 - 4.2.2 เลือกขนาดท่อช่วยหายใจทางจมูกให้เหมาะสมกับทารก โดยทารกครบกำหนดใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกเบอร์ 3 ทารกเกิดก่อนกำหนดใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกเบอร์ 2.5 หรือพิจารณาจากขนาดของรูจมูกทารกให้สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้พอดี ไม่ใหญ่หรือเล็กเกินไป (รูปที่ 2)
 - 4.2.3 นำ micropore ขนาดยาว 12 เซนติเมตร พันที่ท่อช่วยหายใจทางจมูก (รูปที่ 3)
 - 4.2.4 เพิ่มความหนาแน่นโดยพันบริเวณกึ่งกลางท่อช่วยหายใจทางจมูก (รูปที่ 4)
 - 4.2.5 นำมาใส่ที่จมูกของทารกและยึดติด (รูปที่ 5)
 - 4.2.6 ดูแลเปลี่ยนพลาสติกทุกครั้งหลังดูดเสมหะ หรือพบว่าพลาสติกเปียกและไม่เหนียว



5. จัดทำแบบประเมินการดูแลทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก
6. นำเสนอต่อหน่วยงานและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอของหน่วยงาน
7. นำแนวทางในการดูแลทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกไปปฏิบัติจริง และเก็บข้อมูลตามแบบประเมินการดูแลทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก
8. นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประเมินผลทุกเดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดอัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจทางจมูก
2. ลดภาระงานในหน่วยงาน
3. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจทางจมูกในห้องผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 10%

ตัวอย่างแบบประเมินการดูแลทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก

ชื่อ.....นามสกุล.....การวินิจฉัยโรค.....ขนาดท่อช่วยหายใจทางจมูก.....

| แนวทางการดูแลทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก | | วันที่..... | | | วันที่..... | | | วันที่..... | | |
|--|---|-------------|---|---|-------------|---|---|-------------|---|---|
| | | ค | ช | บ | ค | ช | บ | ค | ช | บ |
| การป้องกันทารก คื่น | -นอนบน หมอนทราย -นอนใน nest -คู่น้ำคัดหลัง -เปลี่ยนผ้าอ้อม -กิจกรรม การพยาบาล -ตำแหน่งวงจร เครื่องช่วยหายใจ | | | | | | | | | |
| วิธีการยัดตรง ท่อช่วยหายใจ ทางจมูก | -ติด tegaderm -ขนาดของ nasal prong -วิธีพัน micropore -คูแลพลาสติกเตอร์ | | | | | | | | | |
| สาเหตุอื่น (ระบุ) | | | | | | | | | | |

หมายเหตุ / = ถูกต้อง, X = ไม่ถูกต้อง

(ลงชื่อ) ก.ศ. ชูพรพณิช

(นางสาววิภา ชูพรพณิช)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ -7 ต.ค. 2557

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณา และรัตนารักษ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. **แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส, 2550.

มาลัย มั่งชมและคณะ. “การป้องกันท่อหลอดคอหลุด”. ในสรายุทธ สุภาพรรณชาติ, บรรณาธิการ. **Neonatal Critical Care**. 239-254. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส, 2547.