

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ทรงอกจากการถูกแทง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อลดความพิการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปอด

เสนอโดย

นางจินตนา แสงประเสริฐ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก.240)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ทรวงอกจากการถูกแทง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 11 วัน (ตั้งแต่วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

บาดเจ็บที่ทรวงอก เป็นภาวะที่ผนังทรวงอกและอวัยวะภายในทรวงอกได้รับบาดเจ็บจากแรงภายนอกมากกระทำ เป็นการบาดเจ็บที่พบค่อนข้างบ่อย และเป็นสาเหตุการตายร้อยละ 25 สาเหตุการบาดเจ็บทรวงอก

1. บาดเจ็บทรวงอกจากแรงกระแทก (non-penetrating chest injury) เป็นการบาดเจ็บที่มีแรงมากกระทำต่อผนังทรวงอก ไม่มีแผลทะลุเข้าทรวงอก
2. บาดเจ็บทรวงอกมีแผลทะลุ (penetrating chest injury) เป็นการบาดเจ็บที่มีแผลทะลุหรือแผลเปิดบริเวณทรวงอก เช่น ถูกยิง ถูกแทง

การบาดเจ็บที่ทรวงอก ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อย คือ การฉีกขาดของเนื้อปอด การมีลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด และมีเลือดคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอด ซึ่งจะมีผลต่อระบบการหายใจทำให้ปอดขยายตัวได้น้อย และมีการแลกเปลี่ยนแก๊สลดลง ทำให้ปอดแฟบ ถ้าไม่ได้รับการระบายเลือด หรือลมออกจากเยื่อหุ้มปอดภายใน 24 - 48 ชั่วโมง ทำให้เกิดปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย นอกจากนี้จะมีผลกระทบต่อระบบไหลเวียนโลหิตเกิดภาวะช็อค เนื่องจากมีการเสียเลือดมาก จากกรณีศึกษาผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ทรวงอกจากการถูกแทงด้วยของมีคม ทำให้เกิดการฉีกขาดของเนื้อปอด มีลมและเลือดคั่งอยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอด

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการเลยหรือมีอาการน้อย เช่น เจ็บแน่นหน้าอก ชายโครงหรือลิ้นปี่เล็กน้อย จนถึงมีอาการมาก เช่น หอบเหนื่อย หายใจไม่ออก แน่นหน้าอก หรือช็อค ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณของอากาศและเลือดในโพรงเยื่อหุ้มปอด ในโพรงเยื่อหุ้มปอดสมรรถภาพทั่ว ๆ ไปของปอด

การดู คลำ เคาะ และฟังทรวงอกจะช่วยในการวินิจฉัยถ้ามีอากาศมากพอสมควร อาการแสดงได้แก่

1. ผนังทรวงอกข้างนั้นเคลื่อนไหวตามการหายใจน้อยลง ในบางรายอาจเห็นบาดแผล
2. หลอดลมคอ (trachea) เบี่ยงไปทางทรวงอกด้านข้าง
3. เคาะได้เสียงโปร่ง
4. เสียงหายใจข้างนั้นลดลงหรือเงียบไป
5. ผู้ป่วยหายใจหอบ หายใจลำบากหรือตัวเขียว

การตรวจวินิจฉัย

การถ่ายภาพรังสีทรวงอกในท่า PA ช่วยในการวินิจฉัยได้มากที่สุด เงาของอากาศจะเป็นสีดำ อยู่ระหว่างปอดกับผนังทรวงอกและกะบังลม ภายในเงาดำนั้นไม่มีเงาหลอดเลือดหรือเงาหลอดลมอยู่เลย ส่วนปอดนั้นมีขนาดเล็กกล่ง ถ้ามีเลือดออกมากจะเห็นของเหลวเป็นเงาขาวที่บอกระหว่างปอด กับ ผนังทรวงอก หรือกะบังลม เงาที่บขาวจะบังปอดข้างนั้นไว้หมด

การรักษา

1. กรณีที่มีบาดแผลที่ผนังทรวงอกต้องปิดบาดแผลด้วยวาสลินก๊อช ตามด้วยผ้าก๊อชแล้วปิด ด้วยพลาสติก ร่วมกับการใส่ท่อระบายทรวงอก
2. ใส่ท่อระบายทรวงอกในกรณีที่มีปริมาณลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอดมากกว่าร้อยละ 20 หรือ มีเลือดออกมาก โดยใส่บริเวณช่องว่างระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 4 หรือ 5 ตรงกับรักแร้ส่วนหน้า
3. ภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอดมาก จนเกิดความดันบวก แพทย์ใช้เข็มเบอร์ 14 หรือ 16 แแทงเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดบริเวณระหว่างช่องซี่โครงที่ 2 ตำแหน่งกึ่งกลางไหปลาร้าเพื่อระบายลม ออกมา
4. การผ่าตัดเปิดทรวงอก (Thoracotomy) ถ้าลมรั่วมากหรือมีเลือดออกมากทางท่อระบาย ทรวงอกและปอดไม่ขยายเต็ม โพรงทั้ง ๆ ที่ท่อระบายไม่ตัน พับหรือแบน การผ่าตัดทำเพื่อหยุดรอยรั่ว ด้วยการซ่อมแซมหรือตัดเนื้อปอดที่รั่วหรือเย็บซ่อมหลอดลมที่รั่ว

แนวคิดที่นำมาใช้

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความเจ็บป่วยหรือพิการ การดูแลตนเองในภาวะนี้มี 6 ประการคือ

1. แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้, 2. รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการของตนเอง, 3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น, 4. รับรู้ และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค, 5. ปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษา โดยคงไว้ซึ่ง อึดมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดี ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสม ในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น, 6. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ ในรูปแบบการดำเนินชีวิตของตนเองให้ ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ กรณีศึกษา ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บทรวงอกจากการถูกแทง ผู้ป่วยอาจ เสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการใส่ท่อระบาย และผ่าตัดเปิดทรวงอกเพื่อซ่อมแซมปอดที่ฉีกขาดล่าช้า หลัง ผ่าตัดผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจ ใส่ท่อระบายทรวงอก ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทที่ สำคัญในการดูแล เฝ้าระวังผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้ กลับคืนสู่ปกติให้ได้มากที่สุด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การบาดเจ็บที่ทรวงอก เป็นการบาดเจ็บที่ผนังทรวงอกและอวัยวะในช่องทรวงอก ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจและการไหลเวียนของโลหิต ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ปอดแฟบ การแลกเปลี่ยนแก๊สลดลง หรือเกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือด อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 16 ปี เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสโสด อาชีพนักเรียน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลาง เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2549 เวลา 21.30 น. ที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เลขที่ภายนอก 43208/50 เลขที่ภายใน 14880/50 มาโรงพยาบาลด้วยถูกแทงที่บริเวณทรวงอกด้านหลังข้างขวา ปฏิเสธโรคประจำตัว และไม่เคยแพ้ยาและแพ้อาหารใด ๆ อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลถูกแทงที่ทรวงอกด้านหลังข้างขวา สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 91 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 131/65 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาส่วนประกอบของเลือด อิเล็กโทรไลต์ ระดับน้ำตาลในเลือด blood urea nitrogen ครีเอตินิน และภูมิคุ้มกันโรค (anti -HIV) ถ่ายภาพรังสีทรวงอก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีเม็ดเลือดขาวในเลือด 13,800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 14.2 กรัมต่อเดซิลิตร ผลฮีมาโทคริต 42 เปอร์เซ็นต์ เกล็ดเลือด 314,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์ โซเดียม 138 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม 2.8 มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ 102 มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ 15 มิลลิโมลต่อลิตร ผลการตรวจเลือดผิดปกติเนื่องจากได้รับบาดเจ็บจากการถูกแทง มีการสูญเสียเลือด ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก มีลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอดข้างขวา (Pneumothorax) แพทย์ให้การรักษา โดยการใส่ท่อระบายทรวงอกที่ปอดข้างขวา หลังใส่ท่อระบายได้ลม และเลือดออกมาจำนวนมาก ต่อท่อระบายชนิด 2 ขวด สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตลดต่ำลง ได้รับสารน้ำ Acetar 1,000 มิลลิิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยบนแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก แพทย์ให้เตรียมผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เพื่อทำผ่าตัดเปิดทรวงอก และเย็บซ่อมแซมปอดที่ฉีกขาด (Right Thoracotomy with repair lower lobe of right lung) โดยใส่ท่อหลอดลมคอต่อกับเครื่องช่วยหายใจ ใส่ท่อระบายทรวงอก ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. เวลา 02.40 น. ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดสัญญาณชีพปกติ ได้สารน้ำ Acetar 2,750 มิลลิิตร , 0.9% Normal saline 2,000 มิลลิิตร และได้รับเลือดชนิด Pack red cell 300 มิลลิิตร เสียเลือดขณะทำการผ่าตัด 1,400 มิลลิิตร รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 04.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัว ใส่ท่อหลอดลมคอต่อกับเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตร ตั้งการหายใจแบบควบคุมการหายใจทั้งหมด อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ปริมาตรแก๊สขณะหายใจเข้า 500 มิลลิิตร ออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 35 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 65 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

ความดันโลหิต 117/70 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ 100 เปอร์เซ็นต์ มีแผลผ่าตัดบริเวณทรวงอกด้านขวา และมีท่อระบายทรวงอก (ICD) ออกมา 1 สายต่อลงขวด ชนิด 2 ขวด มีเลือดสีแดงออกประมาณ 420 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด บริเวณแขนซ้ายให้สารน้ำ ชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตรวจเลือด ความเข้มข้นของเลือดทุก 4 ชั่วโมง ถ้าได้ผลน้อยกว่า 30 เปอร์เซ็นต์ ให้ PRC 1 ยูนิต ผลการตรวจค่า ความเข้มข้นของเลือด 31.3 เปอร์เซ็นต์ ให้น้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ใส่สายยางทางจมูกลงกระเพาะ อาหารต่อลงถุง ให้น้ำ Cef-3 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง Clindamycin 600 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง Omeprazole 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ผู้ป่วยหายใจดีสามารถหยาเครื่องช่วยหายใจ และถอดท่อหลอดลมคอได้วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 14.00 น. ผู้ป่วยสามารถหายใจได้เองโดยใช้ออกซิเจนชนิดหน้ากาก อัตราการไหลของ ออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที วัดค่าความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ 100 เปอร์เซ็นต์ แผล ผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ท่อระบายทรวงอกมีสิ่งคัดหลั่งสีแดงจางออกประมาณ 50 – 100 มิลลิลิตร กาสายสวน ปัสสาวะ ปัสสาวะไหลออกดีสีเหลืองใส วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ หายใจเองโดยใช้ออกซิเจนชนิด Cannular อัตราการไหลของออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที ถอดสายยางที่จมูกออก เริ่มรับประทานอาหารอ่อนทางปากได้ ไม่มีสำลัก หยุดให้น้ำ Omeprazole ลดอัตราการหยดของสารน้ำเป็น 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ถอดสายสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยปัสสาวะเองได้ ไม่มีแสบขัด เริ่มให้รับประทาน Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 เม็ดทุก 6 ชั่วโมงเมื่อมีอาการปวด Ponstan 500 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหาร อาการปวดแพทย์ให้ย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ (20/16) เวลา 10.00 น. วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รับประทานอาหารอ่อนได้หมดถาด แพทย์หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ท่อระบายทรวงอกมีสิ่งคัดหลั่ง สีเหลืองใสออก 10 มิลลิลิตร แพทย์ให้ชุด Triflow ผู้ป่วยคลอดได้ 2 ลูก วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วย รู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ท่อระบายทรวงอกไม่มีสิ่งคัดหลั่งออก แพทย์ให้ถ่ายภาพรังสีทรวงอก ผลไม่พบลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ได้รับการถอดท่อระบายและถ่ายภาพรังสีทรวงอกซ้ำ ผลพบว่ามิลมในช่อง เยื่อหุ้มปอดจำนวนเล็กน้อย วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ แผลผ่าตัดที่ ทรวงอกด้านขวาแห้งดีไม่มีเลือดซึม เริ่มรับประทานอาหารธรรมดาได้ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2550 หยุดให้น้ำ Cef-3 และ Clindamycin เปลี่ยนเป็นยา Omnicef รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร และ Dalacin-c (300 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ตัดไหมหมด แผลแห้งดีดี ไม่มีแผลแยก ไม่มีเลือดหรือน้ำเหลือง ซึม ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่ายังมิลมในช่องเยื่อหุ้มปอดจำนวนเล็กน้อย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และ ให้น้ำไปรับประทานต่อที่บ้านคือ Omnicef รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร และ Dalacin-c

(300 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมงเมื่อมีอาการปวด และ Ponstan 500 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษาดังกล่าวในโรงพยาบาล 12 วัน ได้พบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1. เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง ข้อมูลสนับสนุน คาท้อหลอดเลือดคอตกับเครื่องช่วยหายใจ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก พบมีลมและเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอดข้างขวา เป้าหมายของการพยาบาล เพื่อให้เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ กิจกรรมการพยาบาล ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูแลตั้งเครื่องช่วยหายใจ สังเกตการหายใจ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว การประเมินผล หายใจดี ปลายมือ ปลายเท้าไม่ซีด วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ 98 - 100 เปอร์เซ็นต์ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 3. วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 2. ขาดประสิทธิภาพในการทำให้ทางเดินหายใจโล่ง เนื่องจากคาท้อหลอดเลือดคอตทางปาก ข้อมูลสนับสนุน คาท้อหลอดเลือดคอตกับเครื่องช่วยหายใจ ไม่สามารถไอเอาเสมหะออกได้ เป้าหมายของการพยาบาล คือ ทางเดินหายใจโล่ง ปราศจากเสมหะ กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความโล่งของทางเดินหายใจ ดูแลเสมหะเมื่อมีเสมหะ สอนวิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินผล ไม่มีการอุดตันในทางเดินหายใจ เสียงการหายใจปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อค เนื่องจากสูญเสียเลือดและน้ำจากการได้รับบาดเจ็บที่ทรวงอกและการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน ใส่ท่อระบายทรวงอกต่อลงขวดชนิด 2 ขวด มีสิ่งคัดหลั่งออกจากท่อระบายเป็นเลือด สีแดงเข้ม 460 มิลลิลิตร สัญญาณชีพไม่สม่ำเสมอ เป้าหมายของการพยาบาลคือ ปลอดภัยจากภาวะช็อค กิจกรรมการพยาบาล คือ ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ จนกว่าจะคงที่ ประเมินการเสียเลือด บันทึกและตวงปริมาณสารน้ำเข้าออกร่างกายทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดและส่วนประกอบของเลือด ตามแผนการรักษาของแพทย์ การประเมินผล แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมเป็ยกผ้าปิดแผล สิ่งคัดหลั่งในท่อระบายทรวงอกมีสีแดงออก 190 มิลลิลิตร ปัสสาวะออก 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สัญญาณชีพปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ปัญหาจึงหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 4. ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลจากการได้รับบาดเจ็บที่ทรวงอกและการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน มีแผลผ่าตัดเปิดทรวงอกและเย็บซ่อมแซมปอดกลีบข้างขวา มีสีหน้าสีหน้าซีดขาว เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยสุขสบาย ปวดแผลลดลง กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการปวดโดยการสังเกตจากสีหน้า และซักถามผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยามอร์ฟีน 5 มิลลิกรัม ผสมเจือจางฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ การประเมินผล ผู้ป่วยปวดแผล pain score ประมาณ 8 - 9 ได้รับยามอร์ฟีน 5 มิลลิกรัมหลังได้รับยา ยังมีสีหน้าเจ็บปวด ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3. วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 5. มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยดื่มน้ำ และอาหารทางปาก เป้าหมายของการพยาบาล มีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์
กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ การประเมินผล สัญญาณชีพปกติ ผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์ ปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข และหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3. วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 6. มีโอกาสเกิดภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด เนื่องจากใส่ท่อระบายทรวงอก ข้อมูลสนับสนุน หลังทำผ่าตัด มีท่อระบายทรวงอกชนิด 2 ขวด เป้าหมายของการพยาบาลคือ ป้องกันการเกิดภาวะมีลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด กิจกรรมการพยาบาล วางขวด chest drain ต่ำกว่าระดับหน้าอกผู้ป่วย 2 – 3 ฟุตเสมอ วางขวดให้มั่นคง ดูแลสายยางที่ต่อลงขวด ให้ปลายหลอดแก้วจุ่มอยู่ในน้ำประมาณ 2 – 3 เซนติเมตร ยึดสายยางให้ติดแน่น ระงับการหัก งอ พับ ของท่อระบาย ติดพลาสติกหรือกระดาษส่วนรอยต่อต่าง ๆ การประเมินผล ขวดของท่อระบายทรวงอกไม่แตก ส่วนรอยต่อต่าง ๆ ไม่มีการเลื่อนหลุดไม่มีลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข และหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5. วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 7. ไม่สุขสบาย เนื่องจากใส่ท่อหลอดลมคอคาไว้ทางปาก และใช้เครื่องช่วยหายใจ ใส่สายยางทางจมูกลงสู่กระเพาะอาหาร ใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่ท่อระบายทรวงอก ข้อมูลสนับสนุน ใส่ท่อหลอดลมคอ ใช้เครื่องช่วยหายใจ ใส่สายยางทางจมูกลงสู่กระเพาะอาหาร คาสายสวนปัสสาวะ ใส่ท่อระบายทรวงอก เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยมีความสุขสบาย กิจกรรมการพยาบาล ดูแลไม่ให้สายต่าง ๆ ดึงรั้ง ใช้พลาสติกปิดสายยางให้อยู่กับที่ การประเมินผล ผู้ป่วยมีอาการเจ็บทุเลาลง ยอมเปลี่ยนท่านอนและเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข และหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3. วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 8. เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ทำให้มีผลต่อการบวมกรอกของเชื้อโรคได้ ข้อมูลสนับสนุน แผลผ่าตัดมีสิ่งคัดหลั่งสีแดงจาง และลึ้มเลือดในท่อระบายทรวงอก เป้าหมายของการพยาบาล ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล ทำความสะอาดแผล แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัสบริเวณแผลผ่าตัด และท่อระบายที่ทรวงอก ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ การประเมินผล แผลผ่าตัดไม่มีอาการอักเสบ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข และหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6. วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 9. เสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ เนื่องจากให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ข้อมูลสนับสนุน บริเวณแขนซ้ายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป้าหมายของการพยาบาล ป้องกันการติดเชื้อบริเวณที่ให้สารน้ำ กิจกรรมการพยาบาล สังเกตอาการอักเสบ บวมแดง บริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การประเมินผล ไม่มีอาการอักเสบบริเวณแขนซ้ายที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข และหมดไปใน

การเยี่ยมชมครั้งที่ 4. วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 10. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากคาท้อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจเกิน 48 ชั่วโมง ข้อมูลสนับสนุน คาท้อหลอดลมคอทางปาก และใช้เครื่องช่วยหายใจ เป้าหมายของการพยาบาล ป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ กิจกรรมการพยาบาล ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ การประเมินผล สัญญาณชีพปกติ ไม่มีการติดเชื้อ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข และหมดไปในการเยี่ยมชมครั้งที่ 3. วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 11. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากคาสวนปัสสาวะเกิน 48 ชั่วโมง ข้อมูลสนับสนุนคาสวนปัสสาวะ เป้าหมายของการพยาบาล ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ กิจกรรมการพยาบาล ดูแลระบบทางเดินปัสสาวะให้เป็นระบบปิด (close system) ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และสวนปัสสาวะวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ด้วยน้ำสบู่ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ การประเมินผล ปัสสาวะมีสีเหลืองใสปกติ ไม่มีตะกอนขุ่น ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข และหมดไปในการเยี่ยมชมครั้งที่ 3. วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 12. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยสีหน้าไม่สดชื่น เป้าหมายของการพยาบาล คลายความวิตกกังวล ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง กิจกรรมการพยาบาล แนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด การประเมินผล ผู้ป่วยรับฟังคำแนะนำ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข และหมดไปในการเยี่ยมชมครั้งที่ 2. วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 13. เสี่ยงต่อภาวะข้อไหล่ติด เนื่องจากผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวแขนขาได้น้อย ข้อมูลสนับสนุน หลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทรวงอก ทำให้กล้ามเนื้อต่างๆ ได้รับการบาดเจ็บ บ่นเจ็บเวลากลับแขนขา เป้าหมายของการพยาบาล ไม่เกิดภาวะข้อไหล่ติด กิจกรรมการพยาบาล กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารไหล่และแขนทั้งสองข้าง เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง สามารถทำหน้าที่ได้ปกติ การประเมินผล เคลื่อนไหวไหล่และแขนทั้งสองข้างได้ปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ปัญหาจึงหมดไปในการเยี่ยมชมครั้งที่ 3. วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 14. มีการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ข้อมูลสนับสนุน หลังถอดท่อระบายทรวงอก ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก พบลมในช่องเยื่อหุ้มปอด เป้าหมายของการพยาบาล ส่งเสริมให้ปอดขยายตัวได้ดี กิจกรรมการพยาบาล แนะนำการไออย่างถูกวิธีเพื่อขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้หายใจลึก ๆ บ่อยๆ การประเมินผล หายใจปกติ ไม่มีเหนื่อยหอบ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ปัญหาจึงหมดไปในการเยี่ยมชมครั้งที่ 6. วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2550

ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาดังกล่าว จนปัญหาเหล่านั้นได้รับการแก้ไข และเมื่อแพทย์ได้

วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน จึงได้ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน สภาพผู้ป่วยก่อนพ้นจาก ความดูแล ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แผลผ่าตัดแห้ง ดีดี แผลไม่มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึม ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกยังมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอดจำนวนเล็กน้อย ผู้ป่วยหายใจได้ดี ไม่มีอาการหอบ เหนื่อย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ทรวงอก จากเอกสารวิชาการและตำรา ต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย
2. เลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจ และพบได้ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมคือ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ทรวงอกจากการถูกแทง
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย จากประวัติและเวชระเบียน
4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้ มาจัดทำเอกสาร และตรวจสอบความถูกต้อง นำเสนอตามลำดับขั้น
5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี
6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100
7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยได้รับบาดเจ็บทรวงอกจากการถูกแทง บริเวณทรวงอกด้านหลังข้างขวา เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 21.25 น. ได้รับการใส่ท่อ หลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่ามีลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pneumothorax) ทำผ่าตัดเปิดทรวงอกเพื่อเย็บซ่อมแซมปอด และใส่ท่อระบายทรวงอกด้านขวาเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 02.15 น. หลังผ่าตัดพบปัญหาทางการพยาบาล 14 ปัญหา ผู้ป่วยได้รับการดูแล รักษาจนปลอดภัย สามารถถอดท่อหลอดลมคอ และท่อระบายทรวงอกออกได้ สามารถกลับบ้านได้ในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2550 โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ทรวงอก สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน
- 8.2 เป็นแนวทางในการปฐมพยาบาลสำเร็จใหม่
- 8.3 เพื่อผู้มารับบริการได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ครอบคลุม และปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 การศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคและพยาธิสภาพของโรค มีความยุ่งยาก เนื่องจากตำราค่อนข้างเก่า ต้องค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมจากสื่ออื่น ๆ เช่น Internet เป็นต้น

9.2 ขาดความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีทางด้านคอมพิวเตอร์ ทำให้เกิดความยุ่งยากในการศึกษาหา ข้อมูลทาง Internet การค้นคว้าจึงล่าช้า

9.3 ในการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา ต้องใช้ความสามารถเฉพาะ เพื่อพิจารณาค้นหาปัญหาของผู้ป่วย ในภาวะวิกฤต ต้องมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดได้ในการดูแลผู้ป่วย

9.4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลและความกลัว และขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว พยาบาลต้อง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ มีความเห็นใจและเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย ให้ความสนใจใน ปัญหา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและแนวทางการรักษา อธิบาย ความก้าวหน้าของการรักษาและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

9.5 การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต้องมีความแม่นยำ และถูกต้อง

9.6 ต้องศึกษาดำรงเภสัชวิทยา เพื่อศึกษาฤทธิ์ อาการไม่พึงประสงค์ของยา และต้องเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้ยา

9.7 ต้องใช้เวลาในการปรึกษาร่วมกับผู้มีความรู้ ความสามารถ และผู้มีประสบการณ์

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำคู่มือ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อป้องกันและลด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
2. ควรจัดทำคู่มือการฝึกการหายใจสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก
3. พยาบาลผู้ให้การดูแลจะต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอเพื่อสามารถให้การ วินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งสามารถให้การวินิจฉัยป้องกันการ เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....จินตนา แสงประเสริฐ.....
(นางจินตนา แสงประเสริฐ)
พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
ผู้ขอรับการประเมิน
7 / พฤษภาคม / 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....โอ.โอ.....
(นางวิไล วิเทหะโยธิน)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลกลาง
7 พ.ค. 2552

ลงชื่อ.....สามารถ ตันอริยกูล.....
(นายสามารถ ตันอริยกูล)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง
13 พ.ค. 2552

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส, 2548.

ชวลิต อ่องจรีต . “บาดเจ็บทรวงอก” ใน ชวลิต อ่องจรีต . บรรณาธิการ. ศัลยศาสตร์ทรวงอกฉุกเฉิน.

กรุงเทพฯ: ยูนิตีพับลิเคชั่น, 2525

สมพร ชินโนรส. การพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 3. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร, 2543.

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และคณะ (บรรณาธิการ). กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ประชุมช่าง, 2541.

การเข้าถึง website

<http://www.geocities.com/Lungboon/chest.htm>

<http://gotoknow.org/blog/benbenblogtheory/115753?class=yuimenuitemlabel>

<http://gotoknow.org/blog/benbenblogtheory/115427>

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางจินตนา แสงประเสริฐ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก.240) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อลดความพิการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปอด

หลักการและเหตุผล

บาดเจ็บทรวงอกเป็นภาวะเรื้อรังที่ต้องรีบให้การช่วยเหลือ การผ่าตัดและการใส่ท่อระบาย เป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่ง ที่มีจุดประสงค์เพื่อเย็บซ่อมแซมและระบายสารเหลวหรือลมออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด วิธีการเหล่านี้อาจเป็นอันตรายรุนแรงถึงชีวิตได้ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีทั้งก่อนและหลังทำ เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นวิกฤตต่าง ๆ แล้วอาจเกิดความพิการตามมา เช่น ปอดแฟบ ข้อไหล่ติด เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ฟื้นฟูสมรรถภาพของปอดและการบริหารเพื่อช่วยลดความพิการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับไปมีสภาพที่สมบูรณ์ดังเดิม และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขจึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นมา

วัตถุประสงค์ และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด ลดความพิการของข้อไหล่ที่เกิดจากการทำผ่าตัด

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกสามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ดี ไม่มีข้อไหล่ติด
2. ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกปลอดภัยจากภาวะปอดแฟบ สมรรถภาพของปอดทำงานได้เต็มที่

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

Krusen (1971) ได้กล่าวถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพว่า หมายถึงกระบวนการให้การช่วยเหลือผู้ที่ไร้ความสามารถหรือพิการให้กลับไปเป็นผู้ที่มีความสามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างเหมาะสม และมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

Dr.Howard Rusk (1977) กล่าวว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นแผนการที่เตรียมไว้ฟื้นฟู

ความสามารถเฉพาะบุคคล ซึ่งสูญเสียความสามารถด้านร่างกาย การเจ็บป่วยเรื้อรังหรือระยะพักฟื้น ในการดำรงชีวิต และการทำงานได้ตามความสามารถสูงสุด (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช:2547)

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจึงเป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้เหมาะสมกับสภาวะของร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะมีผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับสู่สภาพเดิมหรือใกล้เคียง โดยเร็วและกลับไปดำเนินชีวิต ได้ด้วยตนเองอย่างเป็นปกติสุข ช่วยลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว โรงพยาบาลและประเทศชาติ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่ท่อระบายทรวงอก ผู้ป่วยมีเสมหะมาก ไอขับเสมหะ ออกเองได้น้อย
2. กำหนดแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอดและการบริหารเพื่อช่วยลดความพิการ และให้ทุกคนปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกันดังนี้
 - 2.1 กระตุ้นให้มีการหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาวๆ และไออย่างมีประสิทธิภาพ
 - 2.2 สอนและแนะนำให้ผู้ป่วยเป่าลูกโป่ง หรือเป่าลมลงขวดน้ำ หรือ ใช้ Incentive spirometer
 - 2.3 สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารข้อไหล่ และแขนทั้งสองข้าง เพื่อให้กล้ามเนื้อ แข็งแรง สามารถทำหน้าที่ได้ปกติ ซึ่งการบริหารข้อไหล่นี้มี 6 ท่า ดังนี้คือ
 - 2.3.1 ท่าที่ 1 วัตถุประสงค์ : การงอข้อไหล่ (flexion)
 - ขั้นที่ 1 ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนศีรษะสูง วางแขนทั้งสองข้างแนบลำตัว
 - ขั้นที่ 2 ใช้มือด้านที่ไม่ได้ทำผ่าตัดจับข้อมือด้านที่ทำผ่าตัด
 - ขั้นที่ 3 ยกแขนทั้งสองข้างมาทางด้านหน้าในท่าแขนเหยียดและยกแขนด้านที่ทำผ่าตัดขึ้น จนกระทั่งอยู่เหนือศีรษะพร้อมกับหายใจเข้าลึก ๆ
 - ขั้นที่ 4 ยกแขนทั้งสองข้างกลับมาไว้ที่หน้าท้องพร้อมกับหายใจออก
 - 2.3.2 ท่าที่ 2 หมุนข้อไหล่เข้าข้างใน (internal rotation) หมุนข้อไหล่ออกข้างนอก (external rotation)
 - ขั้นที่ 1 ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนศีรษะสูงหรือนั่งตัวตรง ปล่อยแขนข้างที่ทำผ่าตัดไว้ข้างลำตัว ตามแรงโน้มถ่วง
 - ขั้นที่ 2 หมุนข้อไหล่ข้างที่ทำผ่าตัดเข้าข้างใน โดยมีการเคลื่อนที่ทั้งต้นแขนและปลาย แขนพร้อมกันและหมุนกลับมายังตำแหน่งเริ่มต้น
 - ขั้นที่ 3 หมุนข้อไหล่ข้างที่ทำผ่าตัดออกข้างนอก โดยมีการเคลื่อนที่ทั้งต้นแขนและปลาย แขนพร้อมกัน และหมุนกลับมาตำแหน่งเริ่มต้น

2.3.3 ท่าที่ 3 การกางข้อไหล่ (abduction) การหุบข้อไหล่ (adduction) การหมุนข้อไหล่
ออกข้างนอก (external rotation)

ขั้นที่ 1 ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนศีรษะสูงหรือนั่งตัวตรง วางแขนทั้งสองข้างแนบลำตัว

ขั้นที่ 2 กางข้อ ไหล่ด้านที่ทำผ่าตัดให้อยู่ในแนวระดับไหล่

ขั้นที่ 3 หงายมือด้านที่ทำผ่าตัดขึ้น

ขั้นที่ 4 ยกแขนขึ้นมาทางด้านข้างจนกระทั่งปลายแขนอยู่เหนือศีรษะ

ขั้นที่ 5 ยกแขนกลับมาไว้แนบลำตัว

ขั้นที่ 6 เคลื่อนแขนเข้าหากกลางลำตัว

ขั้นที่ 7 เคลื่อนแขนกลับมาไว้แนบลำตัว

2.3.4 ท่าที่ 4 บริหารกระดูกสะบัก ได้แก่ การยกไหล่ (elevation) การห่อไหล่
(protection) การเบะไหล่ (retraction) บริหารลำตัวและเหยียดข้อไหล่ออก (extension)

ขั้นที่ 1 ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งตัวตรงแขนแนบลำตัวทั้งสองข้าง

ขั้นที่ 2 ยกไหล่ขึ้นทั้งสองข้างและกลับมายังตำแหน่งเริ่มต้น

ขั้นที่ 3 ห่อไหล่ทั้งสองข้างมาทางด้านหน้าและกลับมายังตำแหน่งเริ่มต้น

ขั้นที่ 4 เบะไหล่ออกพร้อมทั้งเหยียดแขนทั้งสองข้างไปด้านหลังและกลับมายังตำแหน่ง

เริ่มต้น

2.3.5 ท่าที่ 5 บริหารลำตัวด้านข้าง

ขั้นที่ 1 ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งตัวตรง ยกมือทั้งสองข้างประสานไว้ที่ท้ายทอย

ขั้นที่ 2 เอียงลำตัวไปด้านที่ทำผ่าตัดและกลับมายังตำแหน่งเริ่มต้น

ขั้นที่ 3 เอียงลำตัวไปทางด้านตรงกันข้ามกับที่ทำผ่าตัดและกลับมายังตำแหน่งเริ่มต้น

2.3.6 ท่าที่ 6 กางข้อไหล่ (abduction) หมุนข้อไหล่โดยรอบ (circumduction)

ขั้นที่ 1 ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งตัวตรงกางแขนทั้งสองข้างในแนวระดับไหล่

ขั้นที่ 2 หมุนข้อไหล่เป็นรูปวงกลมโดยมีทิศทางตามเข็มนาฬิกาและกลับมายังตำแหน่ง

เริ่มต้น

ขั้นที่ 3 หมุนข้อไหล่เป็นรูปวงกลมโดยมีทิศทางทวนเข็มนาฬิกาและกลับมายังตำแหน่ง

เริ่มต้น

2.4 ประเมินผลหลังการให้คำแนะนำ โดยให้ผู้ป่วยได้ทดลองฝึกปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติได้

เอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยฝึกการบริหารการหายใจ ทำให้ปอดขยายได้เต็มที่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2. ผู้ป่วยเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ดีไม่มีความพิการ
3. ลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยสามารถบริหารการหายใจ เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี มากกว่า 80%
2. ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ข้างที่ทำผ่าตัดได้มากกว่า 80%
3. อัตราการเกิดข้อไหล่ติดน้อยกว่า 10%

ลงชื่อ.....*จินตนา แสงประเสริฐ*.....

(นางจินตนา แสงประเสริฐ)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....*๗ / พ.ค. / ๒๕๕๒*.....

เอกสารอ้างอิง

นางลักษณ์ เชษฐภักดีจิต และคณะ. การบำบัดทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง
การพิมพ์, 2545.

วาสนี เมธาประภามร. “ การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพ ” ใน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.
การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตเล่ม 2. กรุงเทพฯ :พี.เอ.ลิฟวิ่ง. 2547.

การเข้าถึง website

<http://www.ThaiClinic.Com> - การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด.htm

http://www.rehabmed.or.th/assoc/as_thai/public/shoulder/wmv.html

www.ns.mahidol.ac.th/fongcum/index_files/RU/40.%20ศิริพร.doc