

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อป้องกันการเกิด
ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

เสนอโดย

นางสาวสุกัญญา ภาณุโสภณ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท.236)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 12 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 พฤศจิกายน 2549 ถึง วันที่ 23 พฤศจิกายน 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

คำจำกัดความ

ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator associated pneumonia= VAP) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง หรือปอดอักเสบที่เกิดขึ้นหลังจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ตั้งแต่ 48 ชั่วโมงขึ้นไป และเกิดหลังจากหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่เกิน 48 ชั่วโมง

โรคปอดอักเสบติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นโรคติดเชื้อที่พบได้บ่อยเป็นอันดับหนึ่งในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยร้อยละ 30 และการติดเชื้อปอดอักเสบนี้จะทำให้การรักษาแพงขึ้นเฉลี่ยครั้งละ 9,881 บาท (กระทรวง สาธารณสุข, 2550) ทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

สาเหตุ

1. การใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ขาดกลไกการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจที่ผ่านเข้าสู่ปอด โดยตรง ซึ่งปกติ Epiglottis จะเป็นเหมือนด่านที่ไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ปอด
2. การไอไม่มีประสิทธิภาพ mucocilliary ไม่สามารถโบกพัดเสมหะออกได้และมีการทำลายชั้น epithelial ทำให้เกิด Colonization ได้ง่าย
3. Endotracheal tube cuff เสมหะต่าง ๆ จะสะสมอยู่เหนือ cuff bacteria จาก oropharynx และ GI Tract สามารถลงสู่ได้ cuff ได้ รวมทั้งภายในท่อช่วยหายใจเอง เชื้อแบคทีเรียสามารถ colonize ภายในท่อช่วยหายใจได้
4. ความรู้สึกตัวลดลง ไม่ว่าจะจากโรค จากยา จาก injury ทำให้กลไกการไอ หรือ gag reflex เมื่อเกิดการสำลัก ก็เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด VAP ได้
5. ปัจจัยที่ส่งเสริมที่สำคัญมากอีกประการ คือ การสูดสำลัก เพราะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างเป็นจำนวนมาก

พยาธิวิทยา

จะมีพยาธิสภาพแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะเลือดคั่ง (Congestion) พบใน 12- 24 ชั่วโมง หลังจากแบคทีเรียเข้าไปในถุงลมจะมีการเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันจะมีการตอบสนองของร่างกายโดยมีเลือดคั่งในบริเวณที่อักเสบและมี Cellular exudate เข้าไปในถุงลม

ระยะที่ 2 ระยะปอดแข็งตัว (Hepaticization) จะพบเม็ดเลือดแดงและไฟบรินในถุงลมเป็นส่วนใหญ่หลอดเลือดฝอยของปอดที่ผนังถุงลมขยายตัวออกมาก ทำให้เนื้อปอดมีสีแดงจัด เรียกว่า red hepaticization ต่อมาเม็ดเลือดขาวจะมาแทนที่เม็ดเลือดแดง หลอดเลือดฝอยของผนังถุงลมจะมีขนาดเล็กลง ทำให้ปอดมีสีเทา เรียกว่า gray hepaticization

ระยะที่ 3 ระยะฟื้นตัว (Resolution) เมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคเกิดขึ้น เม็ดเลือดขาวสามารถทำลายแบคทีเรียที่อยู่ในถุงลมและเริ่มสลายตัว ขณะเดียวกันมีเอ็นไซม์ออกมาสลายไฟบริน exudates จะหลุดออกมาเป็นเสมหะขณะไอ ระยะนี้มีการอักเสบของเยื่อหุ้มปอดจะหายไป หรือมีพังศึเกิดขึ้นแทน

อาการและอาการแสดง

1. มีไข้สูง หนาวสั่น ไอ เสมหะตอนแรกอาจเป็นสีสนิมต่อมาเปลี่ยนเป็นสีเหลืองขุ่นปนหนอง
2. ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย
3. หายใจหอบเร็วตื่น 30-50 ครั้งต่อนาที อาจมี Hypoxia และเขียวได้
4. ฟังปอดจะได้ยินเสียงกรอบแกรบ (crepitation)

การวินิจฉัย

1. Systemic Signs of infection คือ ไข้ เม็ดเลือดขาวสูงขึ้น
2. New or progressive pulmonary infiltrates จากภาพถ่ายรังสีทรวงอก
3. มีการติดเชื้อแบคทีเรียใน lower respiratory tract

การรักษา

รักษาตามอาการ

1. ให้ออกซิเจนสูดดม หรือในรายที่มีเสมหะจำนวนมากและเหนียวข้นควรหาทางดูดเสมหะออกโดยการทำให้ Tracheal Suction ใส่ท่อช่วยหายใจหรือเจาะคอ เพื่อป้องกันไม่ให้เสมหะอุดกั้นอยู่ในหลอดลมซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย
2. น้ำ เนื่องจากผู้ป่วยเสียน้ำออกไปทางการหายใจและผิวหนังมากกว่าปกติ ควรให้น้ำทดแทน เช่น การดื่มน้ำหรือการให้น้ำเข้าทางหลอดเลือดดำ
3. อาหาร ควรให้อาหารอ่อนมีโปรตีนและแคลอรีสูงควบไปกับการให้วิตามินทดแทนให้เพียงพอ
4. ยาแก้ไอ ยาขับเสมหะจะช่วยทำให้เสมหะระบายออกได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น
5. ยาปฏิชีวนะ ในรายที่มีการติดเชื้อ แบคทีเรียและมีอาการรุนแรง เช่น ยาในกลุ่ม penicillins และกลุ่ม cephalosporins

การพยาบาล

การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้ป่วย

- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ (กรณี que ผู้ป่วยรู้สึกตัว แต่ถ้าไม่รู้สึกตัวให้อธิบายให้ญาติฟังแทน) ถึงความจำเป็นและเหตุผลที่จะต้องใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ

- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึง สภาพาร่างกายของตนภายหลังได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ การปฏิบัติของผู้ป่วยและการช่วยเหลือต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากบุคลากร

- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและแสดงความรู้สึกของตน โดยพยาบาลอยู่ใกล้ชิดและตอบข้อซักถามด้วยความเต็มใจ โดยใช้สื่อที่ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับพยาบาลเข้าใจ

1. การสังเกตและประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ตรวจสอบวัดสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึกตัว บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. การให้การบำบัดตามแผนการรักษา ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากยา เช่น ผื่นแดง

3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งในกรณี que ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ และช่วยให้สวมองและเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

4. ดูแลความสะอาดของร่างกาย ปาก ฟัน สิ่งแวดล้อม และความสุขสบายอื่น ๆ

5. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การติดเชื้อบริเวณผิวหนังที่ให้สารน้ำ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและทางเดินหายใจ โดยให้การพยาบาลอย่างถูกเทคนิคและปราศจากเชื้อเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติ

6. ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล

7. การประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองและให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยและญาติพร้อมที่จะรับฟัง

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้นบุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ การพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทนหรือการทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน ให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือ ให้สุขภาพกลับมาดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข

2. ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ ของมาสโลว์ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) มนุษย์มีความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ อากาศ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ความรัก และการยอมรับจากผู้อื่นว่าตนเองมีคุณค่าต้องการการพึ่งพาซึ่งกันและกันในสังคม

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญ

ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia = VAP) คือการอักเสบของปอดที่เกิดจากการติดเชื้อจุลชีพ ซึ่งเป็นการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเกิดขึ้นระหว่างหรือหลังจากการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในระยะพักตัวของเชื้อขณะเข้ารับการรักษา การติดเชื้อ

ระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเป็นอันดับหนึ่ง ถึง สาม ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลและพบได้มากขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดของระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ ทั้งนี้การเกิดปอดอักเสบยังส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น 6-7 วันและต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและผลของโรคต่อผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ การรักษาฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตเหล่านั้นไปได้

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ศึกษา ค้นคว้า เรื่องโรคปอดอักเสบจากตำราวิชาการต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย
2. เลือกรื่องที่น่าสนใจที่มีความยุ่งยากในการรักษาพยาบาล ที่พบในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม จากการเก็บสถิติและประสบการณ์ปฏิบัติงานจึงได้เลือกรื่องการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

กรณีศึกษา Case ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยมีไข้ ไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไปพบแพทย์ รับยากลับไปรับประทานที่บ้าน แล้วอาการไม่ดีขึ้น วันที่ 8 พฤศจิกายน 2549 เข้ารับการรักษาที่ตึกอายุรกรรมชายสามัญ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ก่อนข้างซึม ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ได้รับออกซิเจนทางท่อสอดจมูก (O₂ Cannula) อัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที อัตราการหายใจ 24 -26 ครั้งต่อนาที ส่งทำฟิล์ม X-ray ผลมี บร็องไคนิวโมเนีย (Bronchopneumonia) มีเสมหะสีขาวจำนวนมาก วันที่ 11 พฤศจิกายน 2549 เริ่มมีหายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 28-30 ครั้งต่อนาที ฟันยาทุก 15 นาที อาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึงใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก และใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นชนิดที่ควบคุม ด้วยปริมาตร และย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม วันที่ 14 พฤศจิกายน 2549 มีไข้สูง 39 องศาเซลเซียส เสมหะเปลี่ยนเป็นสีเหลืองข้นจำนวนมากมีกลิ่นเหม็น เก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อ ผลการเพาะเชื้อพบเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* ให้ยาปฏิชีวนะเป็น Cef-3 ขนาด 2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง Amikin ขนาด 500 มิลลิกรัม ผสมกับ 5 % Dextrose water ขนาด 100 ซี.ซี. ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้า ๆ ให้หมดใน 1 ชั่วโมง วันละ 1 ครั้ง Meronem ขนาด 500 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง วันที่ 16 พฤศจิกายน 2549 ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ โดยใส่เป็นออกซิเจนทางท่อช่วยหายใจ (T-pice) อัตราการไหล 6 ลิตรต่อนาที อัตราการหายใจ 20-24 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจออก ใส่เป็นออกซิเจนทางหน้ากากครอบจมูก (O₂ Mask c bag) อัตราการไหล 10 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยหายใจดีไม่เหนื่อย เปลี่ยนเป็นออกซิเจนทางท่อสอดจมูก (O₂ Cannula) อัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที วัดระดับออกซิเจนในเลือดได้ 99 -100 เปอร์เซ็นต์ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2549 แพทย์ให้ย้ายผู้ป่วยไปตึกอายุรกรรมชายสามัญ เพื่อสังเกตอาการต่อไป แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2549

3. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยนำมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับข้อมูลทางวิชาการ และนำมาเป็นแนวทางในการวางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณ และสังคม

4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการศึกษาจัดทำเป็นเอกสาร และนำไปปรึกษาผู้มีประสบการณ์ เพื่อชี้แนะแนวทางและตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 54 ปี เชื้อชาติไทย มาโรงพยาบาลด้วยมีไข้ ไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไปพบแพทย์ที่คลินิก รับยากลับไปรับประทานที่บ้านแล้วอาการไม่ดีขึ้น รับไว้รักษาในโรงพยาบาล วันที่ 8 พฤศจิกายน 2549 ปฏิเสธโรคประจำตัวปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารทะเล มีประวัติการสูบบุหรี่ประมาณ 5-6 มวนต่อวัน อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี คอแข็งซึม ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ได้รับออกซิเจนทางท่อสอดจมูก (O₂ Cannula) อัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที อัตราการหายใจ 24-26 ครั้งต่อนาที เข้ารับการรักษาที่ตึกอายุรกรรมชายสามัญ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2549 ส่งทำฟิล์ม X-ray ผลมีปอดโคนิวโมเนีย (Bronchopneumonia) มีเสมหะสีขาวจำนวนมาก วันที่ 11 พฤศจิกายน 2549 เริ่มมีอาการหายใจเหนื่อยหอบอัตราการหายใจ 28-30 ครั้งต่อนาที พ่นยาทุก 15 นาที อาการไม่ดีขึ้น แพทย์ให้การรักษาโดยการ ใส่ท่อช่วยหายใจทางปากและใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นชนิดที่ควบคุมด้วยปริมาตร วันที่ 12 พฤศจิกายน 2549 ย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารพอรู้เรื่อง ใส่เครื่องช่วยหายใจ เป็นชนิดควบคุมด้วยปริมาตรตั้งเครื่องไว้ที่ออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ ปริมาตรแก๊สหายใจเข้า 500 มิลลิลิตร อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที วัดระดับออกซิเจนในเลือดได้ 98-99 เปอร์เซ็นต์ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2549 มีไข้สูง 39 องศาเซลเซียส เสมหะเปลี่ยนเป็นเหลืองข้นจำนวนมาก มีกลิ่นเหม็น เก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อ ผลการเพาะเชื้อพบเชื้อเคล็บเซลล่า นิวโมนี (Klebsiella pneumoniae) ให้ยาปฏิชีวนะเป็น เซฟทรี (Cef-3) ขนาด 2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง อะมิคิน (Amikin) ขนาด 500 มิลลิกรัม ผสมกับ 5 เปอร์เซ็นต์ เด็กซ์โทรสวอเตอร์ (Dextrose water) ขนาด 100 ซี.ซี. ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง จนกระทั่งวันที่ 16 พฤศจิกายน 2549 ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ โดยเริ่มใส่เป็นออกซิเจนทางท่อช่วยหายใจ (T-pice) อัตราการไหล 6 ลิตรต่อนาที อัตราการหายใจ 20-24 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจออก ใส่เป็นออกซิเจนทางหน้ากากครอบจมูก

(O₂ Mask c` bag) อัตราการไหล 10 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยหายใจได้ดี ไม่เหนื่อย เปลี่ยนเป็นออกซิเจนทางท่อสอดจมูก (O₂ Cannula) อัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที วัดระดับออกซิเจนในเลือดได้ 99-100 เปอร์เซ็นต์ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2549 แพทย์ให้ย้ายไปตึกอายุรกรรมชายสามัญ เพื่อสังเกตอาการต่อไป ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ที่ตึกอายุรกรรมชายสามัญ แพทย์ให้การรักษาตามอาการ จนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ใน วันที่ 23 พฤศจิกายน 2549 โดยให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้การระบายอากาศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตรวจสอบสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ และปริมาณออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายทุก 1-2 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ดูแลเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ในการเยี่ยมวันที่ 17 พฤศจิกายน 2549 เวลา 10.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากคาท่อหลอดลมคอนานเกิน 48 ชั่วโมง

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล

วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อดูแลเสมหะโดยใช้หลักสะอาดปราศจากเชื้อ พร้อมทั้งประเมินสี กลิ่น และจำนวนของเสมหะ ถ้าเสมหะมีการเปลี่ยนสีเป็นสีเหลืองหรือสีเขียวมีกลิ่นเหม็นให้รายงานแพทย์ เพื่อให้การรักษาต่อไป ดูแลความสะอาดช่องปากโดยการแปรงฟันและลิ้นวันละ 3 ครั้งทุกแควร์ เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคในปาก ดูแลเปลี่ยนน้ำในหม้อน้ำเครื่องช่วยหายใจทุก 24 ชั่วโมง เปลี่ยนสายอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจรวม Proximal และ Circuit ครบชุดทุก 7 วัน ติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ในการเยี่ยมวันที่ 17 พฤศจิกายน 2549 เวลา 10.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากคาสายสวนปัสสาวะนานเกิน 48 ชั่วโมง

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลทางเดินปัสสาวะให้เป็นระบบปิดอยู่เสมอ ดูแลถุงปัสสาวะให้อยู่ต่ำกว่าลำตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับ ดูแลไม่ให้สายหัก พับ งอหรืออุดตัน เพื่อให้ปัสสาวะไหลสะดวก ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำสบู่ วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น หรือเมื่อถ่ายอุจจาระ สังเกตสีและจำนวนของปัสสาวะ ถ้าพบผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบ เพื่อให้การรักษาต่อไป ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Cef-3 (เซฟทรี) ขนาด 2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ในการเยี่ยมชมวันที่ 17 พฤศจิกายน 2549 เวลา 10.00 นาฬิกา
ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวเครื่องช่วยหายใจหลุด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

แนะนำตัวก่อนให้การพยาบาล และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงภาวะของโรคที่เป็นอยู่และเหตุผลที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและวิธีการปฏิบัติตนของผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นระยะ ๆ ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ โดยใช้สัญลักษณ์หรือเขียนเป็นประโยคสั้น ๆ ให้กริ่งแก่ผู้ป่วย สำหรับกดเรียกและมาพบผู้ป่วยทุกครั้งที่กดกริ่ง

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ในการเยี่ยมชมวันที่ 17 พฤศจิกายน 2549 เวลา 10.00 นาฬิกา
ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวต่อการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เนื่องจากเข้ารับการพยาบาลเป็นครั้งแรก

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

กิจกรรมการพยาบาล

แนะนำตัวก่อนให้การพยาบาล และแนะนำกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาลให้ผู้ผู้ป่วยทราบ สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนและหลังให้การพยาบาล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ บอกให้ผู้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสถานที่วันและเวลา ให้กริ่งสำหรับกดเรียกเมื่อต้องการความช่วยเหลือ อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึง ภาวะของโรคที่เป็นอยู่ พร้อมทั้งบอกแนวทางการรักษาพยาบาลเป็นระยะ ๆ เปิดโอกาสให้ผู้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามสมควร ให้กำลังใจและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย พร้อมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วย มีสิทธิร่วมในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ในการเยี่ยมชมวันที่ 17 พฤศจิกายน 2549 เวลา 10.00 นาฬิกา
ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ เนื่องจากได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วยหลักปราศจากเชื้อ ตั้งเขตบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เมื่อพบอาการปวด บวม แดง ร้อนรอบ ๆ บริเวณที่คาเข็มให้สารน้ำ เปลี่ยนบริเวณที่ให้สารน้ำใหม่ ดูแลให้ปลายเข็มอยู่ในหลอดเลือด และใช้พลาสติกปิดให้บริเวณหัวเข็มให้อยู่กับที่ เพื่อป้องกันไม่ให้เข็มเลื่อนไปมา ซึ่งจะระคายเคืองผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบ วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ในการเยี่ยมชมวันที่ 17 พฤศจิกายน 2549 เวลา 10.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากการนอนท่าเดียวนาน ๆ

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ

กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลความสะอาดของผิวหนังทั่วร่างกายของผู้ป่วยให้แห้งอยู่เสมอ เพื่อลดแบคทีเรียบนผิวหนัง ถ้าผิวหนังใช้โลชั่นทาผิว เพื่อลดอาการระคายเคือง ตรวจสอบผิวหนังบริเวณก้นกบและตามปุ่มกระดูกของร่างกายเสมอ ถ้าพบมีรอยแดง ให้นำผิวนั้นรอบ ๆ ปุ่มกระดูก เพื่อให้หลอดเลือดขยายตัวและเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นได้รับอาหารและออกซิเจนเพิ่มขึ้น ดูแลรองที่นอนลมเพื่อลดแรงกดทับ ดูแลผ้าปูที่นอนให้เรียบตึงและสะอาดปราศจากฝุ่นละออง เศษผง ป้องกันการระคายเคืองที่ผิวหนัง

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ในการเยี่ยมวันที่ 17 พฤศจิกายน 2549 เวลา 10.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 8 ญาติของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่ออาการของผู้ป่วย

จุดประสงค์การพยาบาล ญาติของผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

อธิบายให้ญาติทราบถึงภาวะของโรคที่เป็นอยู่ เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องใส่ท่อหลอดลมคอและเหตุผลของการใช้เครื่องช่วยหายใจ การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับและเปิดโอกาสให้ซักถาม แนะนำญาติและผู้มาเยี่ยม งดการพูดคุยในเรื่องที่เพิ่มความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงระเบียบการเยี่ยม เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เป็นสื่อกลางในการติดต่อระหว่างญาติและผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ในการเยี่ยมวันที่ 17 พฤศจิกายน 2549 เวลา 10.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากนอนนานลำไส้เคลื่อนไหวน้อย

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้

กิจกรรมการพยาบาล

แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานอาหารที่มีกากมาก ๆ เช่น มะละกอ กุ้งฝอย ส้ม เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส สอนหายใจเพื่อกระตุ้นลำไส้ให้เคลื่อนไหว แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยกลืนอุจจาระเมื่อปวด แนะนำให้ผู้ป่วยลุกเดินหลังรับประทานอาหาร เพื่อให้ลำไส้เคลื่อนไหว ลดอาการแน่นอึดอัดท้อง เหน็บยา Dulcolax ตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ในการเยี่ยมวันที่ 20 พฤศจิกายน 2549 เวลา 16.00 นาฬิกา

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทยมาโรงพยาบาลด้วย ไข้ หายใจเหนื่อยหอบ ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อหลอดลมคอ ต่อกับเครื่องช่วยหายใจ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา 6 วัน หลังจากนั้นสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อหลอดลมคอออก

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเองได้ ผู้ป่วยได้กลับบ้าน วันที่ 23 พฤศจิกายน 2549 เวลา 15.00 นาฬิกา ในระหว่างรับไว้ในความดูแลได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 12 วัน และเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 9 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง จนผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและกลับไปดำเนินชีวิตต่อไปในสังคมได้ จึงทำให้เป็นผลสำเร็จของงาน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ศึกษาทราบถึงความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค ปัญหาทางการพยาบาล รวมทั้งการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. ใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถดำเนินชีวิตได้
4. เป็นแนวทางเพื่อการศึกษาเพิ่มเติมความรู้ของพยาบาล เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น
5. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาและผู้สนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นภาวะวิกฤตต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
2. ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล
3. บุคลากรทางการพยาบาล ต้องมีความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วย เพื่อประเมินผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและให้การรักษาได้ทันทั่วถึง

10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีความรู้ในด้านต่าง ๆ ของโรคปอดอักเสบ เช่น พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาลตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
2. จากการศึกษาพบว่า ปัญหาทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางด้านร่างกาย เมื่อมีปัญหาทางด้านจิตใจเกิดขึ้น จะส่งผลทำให้ปัญหาทางด้านร่างกายมากขึ้น ในขณะเดียวกันเมื่อมีปัญหาทางด้านร่างกายเกิดขึ้นก็จะกระตุ้นทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจเพิ่มขึ้นเช่นกัน ดังนั้นพยาบาลจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญต่อปัญหาทั้ง 2 ด้าน ไม่สามารถแยกให้การพยาบาลเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งแต่จะต้องให้การพยาบาลไปพร้อม ๆ กันทั้งสองด้าน
3. พยาบาลจะต้องมีความสามารถ และความชำนาญในการเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด สามารถตัดสินใจให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว จะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. พยาบาลต้องมีความสามารถ มีความรู้ ความชำนาญพิเศษมากขึ้น ในเรื่องของการใช้เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ เช่น การใช้ออกซิเจน การใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลหยาอย่างถูกวิธี ควรมีการส่งพยาบาลไปอบรมระยะสั้น เพื่อเพิ่มความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย และการใช้เครื่องมือต่าง ๆ

5. การพยาบาลควรตระหนักว่า ถึงจะมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย มีราคาแพงอย่างไรก็ไม่ใช่ว่าสิ่งสำคัญเท่ากับตัวพยาบาลเอง ที่ต้องเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเสมอ มีความสังเกต และละเอียดรอบคอบ มีทักษะและตื่นตัวอยู่เสมอในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้เร็วขึ้น เครื่องมือนั้นเป็นเพียงส่วนประกอบที่เป็นวัตถุ ซึ่งจะช่วยให้ง่ายต่อการบำบัดรักษาการวินิจฉัยโรคและความก้าวหน้าของโรคเท่านั้น ร่างกาย ชีวิต จิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

6. ควรจัดให้มีการบรรยายทางวิชาการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อเพิ่มความรู้ให้แก่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของกรรมการ

ลงชื่อ..... ศักดิ์ ภาณุโสภณ
(นางสาวศกุนา ภาณุโสภณ)
ผู้ขอรับการประเมิน
..... 28 / กรกฎาคม 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... อ. วิไล
(นางวิไล วิเทหะโยธิน)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
..... 28 / ก.ค. 2552

ลงชื่อ..... สามารถ
(นายสามารถ ต้นอริยกุล)
รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
..... 28 ก.ค. 2552

เอกสารอ้างอิง

สมจิต หนูเจริญกุล.การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: สนประสิทธิ์การพิมพ์, 2540.

สมศรี ดาวฉาย. เครื่องช่วยหายใจ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2540.

อะเคื่อ อุณหเลขกะ. การติดเชื้อในโรงพยาบาล: ระบาดวิทยาและการป้องกัน. เชียงใหม่ : มิ่งเมือง, 2545.

CDC., Best-practice interventions : How can you prevent ventilator - associated pneumonia ? :
Nursing 36 (2) 2006;36-41.

Gherman, C.R., and Simo, H.J. : Pneumonia Complicating Severe Underlying Disease. A Current
Appraisal of Transthoracic Lung Puncture. Dis. Chest 48 : 297-304, 1965.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวสุกญา ภาณุโสภณ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่ง เลขที่ รพท.236) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้
เครื่องช่วยหายใจ

หลักการและเหตุผล

ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia = VAP) คือ การอักเสบของปอดที่เกิดจากการติดเชื้อจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเกิดขึ้นระหว่างหรือหลังจากการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในระยะพักตัวของเชื้อขณะเข้ารับการรักษารักษาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเป็นอันดับหนึ่งถึงสามของการติดเชื้อในโรงพยาบาลและพบได้มากขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดของระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจในประเทศไทยพบว่าปอดอักเสบพบบ่อยใน 3 อันดับแรก อุบัติการณ์ของการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ คิดเป็น 18.8 ครั้ง/1000 วันที่ใส่เครื่องช่วยหายใจการติดเชื้อในหออภิบาลนั้นพบมากที่สุดได้แก่ ปอดอักเสบ ซึ่งพบร้อยละ 49.9 ของการติดเชื้อทั้งหมด และในจำนวนนี้ร้อยละ 86 เป็นปอดอักเสบ จากการใส่เครื่องช่วยหายใจเป็นการติดเชื้อที่รุนแรง และมีอัตราการตายสูง ถึงร้อยละ 20-25 (สมหวัง คำนชัชวิจิตร,2539). ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรม และอัตราการตายเพิ่มขึ้นในกรณีต่อไปนี้ คือ มีโรคหัวใจร่วมด้วยและร่างกายทรุดโทรม ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ทำให้มีอัตราการตายเกินร้อยละ 50 (Horan; T, 1988:65).

ทั้งนี้การเกิดปอดอักเสบส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น 6-7 วัน และต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (อะเคื่อ อุณหเลขกะ ,2545:90-91). ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ อาการ การดำเนินโรค พยาธิสภาพ การดูแลรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนต้องมีความชำนาญ สามารถประเมินอาการ ปัญหาการวินิจฉัยทางการพยาบาลและสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการเกิดโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. เพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและลดระยะเวลาการนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลของผู้ป่วย

3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อน

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้มีแนวทางการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. มีแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อโรค เชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกายส่วนต้น ซึ่งร่างกายมีการป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่าง แต่เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ กลไกการป้องกันของร่างกายจะเสียไปทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างได้โดยตรง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่นาน ก็จะก่อให้เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการติดเชื้อต่าง ๆ ตามมาได้มาก ฉะนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตเหล่านี้ จะต้องตระหนักและมีแนวทางในการปฏิบัติ ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อลดการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้แนวทางป้องกันการเกิด VAP (Ventilator associated pneumonia) อันได้แก่

1. การล้างมือก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาล ทำความสะอาดช่องปาก โดยการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
2. ดูแลจัดท่านอนและพลิกตะแคงตัว โดยเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง ไขหัวเตียงสูง 45 องศา ตลอดในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. การดูแลให้อาหารทางสายยาง ตรวจสอบตำแหน่งของสายยางให้อาหาร ให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องก่อน Feed อาหารทุกครั้ง
 - 3.1 ดูแลเสมหะก่อนให้อาหารทุกครั้ง
 - 3.2 ปลดท่อให้อาหารไหลเข้าสู่กระเพาะอาหารภายใน 1-2 ชั่วโมง และหยุดการให้อาหารชั่วคราวในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการไอ
 - 3.3 ภายหลังได้รับอาหารดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง
4. การดูแลการดูดเสมหะ
 - 4.1 ดูแลเสมหะเมื่อจำเป็น ไม่ควรดูดเป็น Routine
 - 4.2 ใช้หลัก Aseptic technique ในการดูดเสมหะทุกขั้นตอน
 - 4.3 หลีกเลี่ยงการใช้ 0.9 %Nss ชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ในการดูดเสมหะ ในกรณีที่เสมหะเหนียวให้เปิดเครื่องทำความชื้นให้เหมาะสมแทน
 - 4.4 ใช้สายดูดเสมหะแยกกระหว่างปาก จมูก และท่อช่วยหายใจ โดยให้ดูดในปาก และจุ่มก่อน

4.5 ใช้ Closed suction ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้ระบบทางเดินหายใจ และผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะ Hypoxia เมื่อปลดท่อช่วยหายใจ

5. การดูแลท่อทางเดินหายใจ และส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจ

5.1 ดูแลตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ และสาย Circuit ไม้ให้ดึงรั้ง

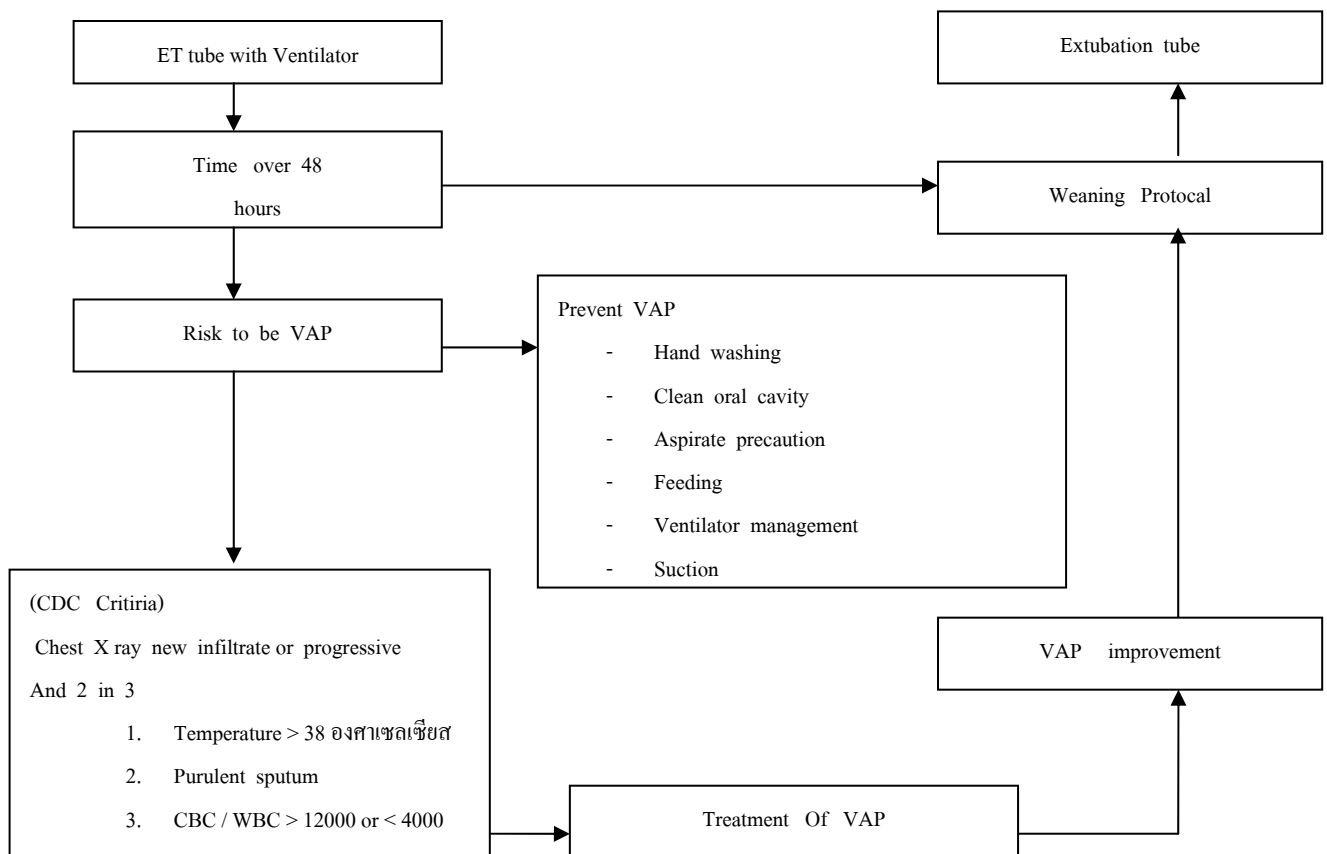
5.2 เทละองน้ำที่รวมตัวและค้างอยู่ในสาย Circuit ทิ้งทุก 2 ชั่วโมง

5.3 เมื่อมีการ Brake Ventilator Circuit ใช้สำลีชุบ 70% Alcohol เช็ดบริเวณข้อต่อทุกครั้ง

5.4 Ambu bag ใช้เฉพาะราย และใช้สำลีชุบ 70% Alcohol ทำความสะอาดเมื่อมีกราบสกปรก

5.5 วัด Cuff Pressure ทุกเวร ดูแลให้ความดันใน Cuff ไม้ควรเกิน 20-30 มิลลิเมตรปรอท

5.6 ไม้ควรเปลี่ยน Ventilator Circuit เป็น Routine แต่ควรเปลี่ยนเมื่อสกปรก



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการรักษาในตัวโรงพยาบาลของผู้ป่วย
2. หน่วยงานมีแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. พยาบาลประจำการได้ใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและสามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างถูกต้อง
4. เกิดการพัฒนาเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานของหน่วยงาน ได้ดีขึ้นเหมาะสมทันเหตุการณ์ปัจจุบัน
5. กระตุ้นให้บุคลากรเกิดความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ในการพัฒนางานและองค์กร
6. กระตุ้นให้เกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
7. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจและประทับใจต่อการให้บริการของหน่วยงานและโรงพยาบาล
8. สร้างชื่อเสียงให้กับหน่วยงานและโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลงหรือเท่ากับ 0

ลงชื่อ.....*สกุณา ภาณุโสภณ*.....
 (นางสาวสกุณา ภาณุโสภณ)
 ผู้ขอรับการประเมิน
*28* / *กุมภาพันธ์* / *2552*.....

เอกสารอ้างอิง

- คณะอนุกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤต. กายาบาลผู้ป่วยวิกฤต. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิติบรรณาการ, 2547.
- นภาพร อภิศิวจิเศรษฐ์ และคณะ. การสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ . โรงพยาบาลศิริราช, 2549.
- ศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลศิริราช. วิธีปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. โรงพยาบาลศิริราช, 2548.
- สมหวัง ด้านชัยจิตร.โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล.กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2539.
- อะเคื้อ อุณหเลขกะ. การติดเชื้อในโรงพยาบาล : ระบาดวิทยาและการป้องกัน . เชียงใหม่ :มิ่งเมือง , 2545.
- CDC., Best-practice interventions : How can you prevent ventilator - associated pneumonia ? : Nursing 36 (2) 2006;36-41.
- Horan T, Culver D, Jarvis W. Pathogens causing nosocomial infections. Antimicrob Newslett 1988;5:65-7.
- Keeley L., Reducing the risk of ventilator – associated pneumonia through head of bed elevation Nursing Critical Care. 2007 : 287-94