

รายงานการศึกษา ผีกรอบม ประชุม ดูงานสัมมนาปฏิบัติการวิจัย ในประเทศและต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ-สกุล นางสาวรัตนพร ช่างปิด

อายุ ๓๕ ปี การศึกษา การพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก ศัลยกรรม สูติรี-
เวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และอายุรกรรมที่อยู่ในระยะวิกฤต

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

เพื่อ ศึกษา ผีกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๕๕,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

สถานที่ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ใบประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล
ผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผีกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ อธิบายนโยบาย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และบทบาทของพยาบาล
ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) ได้

๒.๑.๒ อธิบายบทบาทพยาบาล และการจัดการการดูแลในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
(ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) ได้

๒.๑.๓ วิเคราะห์ คาดการณ์ ป้องกัน และจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๔ อธิบายการประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวังประเมิน แผลผลการตรวจวินิจฉัย
และจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย
รวมทั้งการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม กับปัญหาความต้องการ
การดูแลผู้ป่วย

๒.๑.๕ ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการประเมิน วินิจฉัย และการตรวจรักษาผู้ป่วยวิกฤต
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและคุ้มค่า

๒.๑.๖ สร้างพลัง...

๒.๑.๖ สร้างพลังอำนาจ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

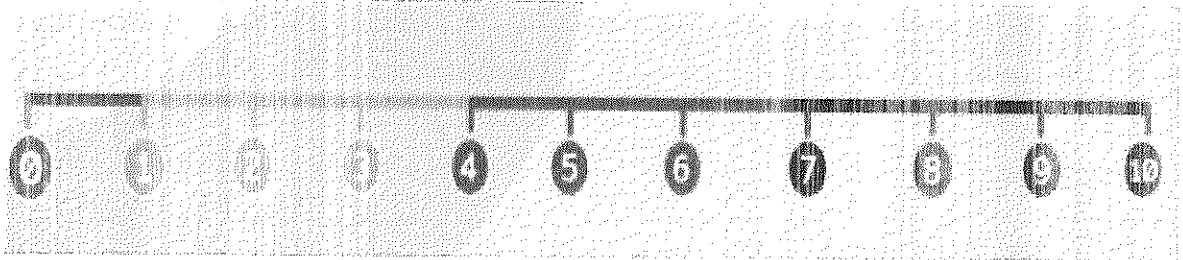
๒.๑.๗ อธิบายบทบาทการเป็นตัวแทนของผู้ป่วย และครอบครัวในการประสานความร่วมมือในวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการรักษาที่มีคุณภาพรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๘ วิเคราะห์ ตัดสินใจ ในประเด็นจริยธรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัว ได้อย่างเหมาะสม

๒.๒ เนื้อหา

การประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวดโดยใช้ตัวเลข

การประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวด ใช้ประเมินผู้ป่วยที่มีอายุ ๘ ปีขึ้นไป เป็นการใช้ตัวเลขมาช่วยบอกระดับความรุนแรงของอาการปวด ชุดตัวเลข จาก ๐ - ๑๐ คะแนน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ก่อนว่า ๐ หมายถึงไม่มีอาการปวด และ ๑๐ คือปวดมากที่สุด ให้ผู้ป่วยบอกถึงตัวเลขที่แสดงถึงความปวดที่ผู้ป่วยมีในขณะนั้น ๆ



การแปลผล

คะแนน ๐ ไม่ปวดเลย

คะแนน ๑ - ๓ แสดงว่าไม่ปวดถึงปวดเล็กน้อย

คะแนน ๔ - ๖ แสดงว่าปวดปานกลาง

คะแนน ๗ - ๑๐ แสดงว่าปวดมากถึงมากที่สุด

การประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวดโดยใช้พฤติกรรมการแสดงออก

เป็นการประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวด โดยใช้พฤติกรรมการแสดงออก โดยการประเมินความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่มีปัญหาไขสันหลัง ให้ทำเหนือระดับที่มีการบาดเจ็บ ประเมินผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกด้านที่ไม่เป็นโรค โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถประเมินการส่งเสียง ในผู้ป่วยที่มีการช่วยหายใจกรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ประเมินความเจ็บปวดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยตนเองได้ในหอผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง และไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเอง โดยใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย

เกณฑ์	๐	๑	๒
สีหน้า	หน้านิ่งคิ้วขมวด	สีหน้าผ่อนคลาย	หน้านิ่งคิ้วขมวด หน้ายู่ยี่ ตลอดเวลาดัดฟันแน่น
ความกระวนกระวาย	เงียบ ผ่อนคลาย เคลื่อนไหวปกติ	กระวนกระวาย กระสับกระส่ายเป็นบางครั้ง	ความกระวนกระวายตลอดเวลา เคลื่อนไหวแขนขาและศีรษะ

การประเมิน...

การประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวดโดยใช้พฤติกรรมการแสดงออก (ต่อ)

เกณฑ์	๐	๑	๒
ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ	ความตึงตัวของกล้ามเนื้อปกติ	มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ งอนิ้วมือนิ้วเท้า	กล้ามเนื้อเกร็งแข็ง กระดูก สั่นตลอดเวลา
การส่งเสียง	ไม่ส่งเสียงผิดปกติ	ร้องครวญครางเป็นบางครั้ง	ร้องครวญครางตลอดเวลา
การปลอบโยน	สบายใจผ่อนคลาย	ผ่อนคลายโดยการสัมผัส และพูดคุย	ไม่สามารถผ่อนคลายเลย

การแปลผล

คะแนน ๐ = ไม่มีหลักฐานว่าปวด

คะแนน ๑ - ๓ = ปวดน้อย

คะแนน ๔ - ๖ = ปวดปานกลาง

คะแนน ๗ ขึ้นไป = ปวดรุนแรง

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๔ ให้จัดการความเจ็บปวด

การประเมินทางระบบประสาท

การประเมินทางระบบประสาทเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยแบบประเมินกลาสโกว์โคมาสกอว์ มีการบันทึกแบ่งออกเป็น ๓ ข้อดังนี้ คือ การลืมตา การสื่อภาษา และการเคลื่อนไหว เป็นต้น

โดยมีคะแนนรวม ๑๕ คะแนน ดังนี้

๑.ประเมินการลืมตา

มีแววตื่นตัว

๔ คะแนน หมายถึง ลืมตาได้เอง คือ สามารถยกหนังตาบนได้ หลับตาได้เอง ดวงตามีแววตื่นตัว

๓ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยลืมตาเมื่อเรียก หรือกระตุ้นโดยตะโกนหรือเขย่าตัวจึงจะลืมตา

๒ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยจะลืมตาเมื่อเจ็บปวด

๑ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่ลืมตาเลย แม้ถูกกระตุ้นด้วยความเจ็บปวดที่รุนแรงที่สุดแล้ว

๒.ประเมินการสื่อภาษา

๕ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยได้ไม่สับสน รับรู้ถึงบุคคลสถานที่

๔ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยพูดคุยได้แต่สับสน

๓ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยพูดเป็นคำๆ ไม่เป็นประโยค

๒ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยส่งเสียงไม่เป็นคำพูด เช่น เสียงอืออ่า เสียงคราง

๑ คะแนน หมายถึง ไม่มีการออกเสียงเลยเมื่อถูกกระตุ้น

๓.ประเมินการเคลื่อนไหว

๖ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำตามบอกได้ เช่น ยกมือขึ้นเหนือลำตัว กำมือหรือชูได้

ขึ้นมารับบริเวณเจ็บปวดได้

๕ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยทราบตำแหน่งที่เจ็บ พยายามเอามือมาปิด หรือยกมือ

๔ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยชักแขนขาหนีเมื่อเจ็บ ผู้ป่วยจะตอบสนองต่อความเจ็บปวดเร็ว

๓ คะแนน หมายถึง แขนงอผิดปกติ ผู้ป่วยจะตอบสนองต่อความเจ็บปวดช้า

๒ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเหยียดเกร็งแขน เมื่อถูกกระตุ้นด้วยความเจ็บปวด โดยเหยียดเกร็งแขนไปกับลำตัว

๑ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อความเจ็บปวดเลย

ดังนั้น การแปลผล คือ ถ้าค่าคะแนนรวม ๑๕ คะแนน คือ การรู้สึกตัว / การพยากรณ์โรคดีที่สุด
คะแนนต่ำสุด ๓ คะแนน คือ การพยากรณ์โรคแย่มากที่สุด

ประเมินระดับความรู้สึกตัว

แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว โดยประเมินจากการแสดงของระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยตามระดับคะแนนดังนี้

คะแนน	ลักษณะ	อธิบาย
+๔	ต่อสู้	ต่อสู้ มีความรุนแรง เป็นอันตรายต่อบุคลากรในทันทีทันใด
+๓	กระวนกระวายมาก	ดิ้นท้อ หรือสายสวนต่าง ๆ ก้าวร้าว
+๒	กระวนกระวาย	มีการเคลื่อนไหวอย่างไม่มีเป้าหมายบ่อยครั้ง ด้านเครื่องช่วยหายใจ
+๑	พักไม่ได้	กระสับกระส่าย หวาดวิตก มีการเคลื่อนไหวที่ไม่ก้าวร้าวรุนแรง
๐	ตื่นตัว และสงบ	ระดับความรู้สึกตัวปกติ
-๑	ง่วงซึม	ปลุกตื่นด้วยเสียงเรียก แต่ตื่นไม่เต็มที่ และสงบได้นาน ๑๐ วินาที
-๒	หลับตื้น	ปลุกตื่นในช่วงสั้น ๆ และสงบเมื่อเรียกได้ ๑๐ วินาที
-๓	หลับปานกลาง	มีการเคลื่อนไหว หรือลืมตาเมื่อเรียก (แต่ไม่สงบ)
-๔	หลับลึก	ไม่ตอบสนองต่อเสียง แต่มีการเคลื่อนไหวหรือลืมตาเมื่อกระตุ้นทางกาย
-๕	ปลุกไม่ตื่น	ไม่ตอบสนองต่อเสียง หรือการกระตุ้นทางกาย

การบำบัดทดแทนไต

ไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตสูญเสียความสามารถในการทำงาน ลงจนกระทั่งเสื่อมสภาพและไม่สามารถกลับมาทำงานได้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จะมีอาการเบื่ออาหารคลื่นไส้อาเจียน ชีต คัน บวมตามร่างกาย อึดอัด หอบ เหนื่อยนอนราบไม่ได้ เนื่องจากร่างกายมีของเสียคั่งค้างเกิดการเสียสมดุลของน้ำเกลือแร่ กรดต่าง และฮอร์โมนของร่างกายเป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและยืดชีวิตให้ยาวนานขึ้น

การบำบัดทดแทนไตทำได้ ๓ วิธีด้วยกัน คือ

๑. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เป็นการนำของเสียและน้ำออกจากเลือด โดยเลือดจะออกจากตัวผู้ป่วย ทางหลอดเลือดดำ แล้วผ่านตัวกรองเพื่อกำจัดของเสียปรับสมดุลเกลือแร่และกรดต่าง เพื่อให้กลายเป็นเลือดดีก่อนที่เครื่องไตเทียมจะนำเลือดนั้นกลับสู่ร่างกาย ซึ่งกระบวนการนี้ใช้เวลาประมาณ ๔ ชั่วโมง สัปดาห์ละ ๒ - ๓ ครั้ง ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดเตรียมหลอดเลือด เพื่อใช้ในการฟอกเลือดก่อน และระหว่างการฟอกเลือด ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ เป็นตะคริวได้

๒. การล้างไตทางผนังช่องท้อง

เป็นการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องผ่านทางสายที่ฝังไว้ในช่องท้องผู้ป่วย เพื่อกกรองของเสียในร่างกายออก วิธีนี้จำเป็นต้องทำทุกวันอย่างน้อยวันละ ๔ - ๕ ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ ๓๐ นาที โดยต้องใส่น้ำยาล้างไต ๔ - ๖ ชั่วโมงเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนของเสีย และน้ำด้วยการซึมผ่านเยื่อช่องท้อง จากนั้น จึงปล่อยน้ำยาออก การล้างไตด้วยวิธีนี้จำเป็นต้องระมัดระวังเรื่องความสะอาดเป็นอย่างมากเพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

การติดเชื้อ...

๓. การผ่าตัดปลูกถ่ายไต

เป็นการผ่าตัดเอาไตของผู้อื่นมาใส่ไว้ในร่างกายผู้ป่วย เพื่อทดแทนไตเดิมที่ไม่สามารถทำงานได้แล้ว โดยไตใหม่นั้นอาจได้จากผู้บริจาคที่มีชีวิต หรือจากผู้บริจาคที่เสียชีวิต ผ่านการรับบริจาคโดยศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

การใส่สายสวนหัวใจด้านขวา

การใส่สายสวนหัวใจด้านขวา เป็นหัตถการที่ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความชำนาญ โดยเฉพาะพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ทักษะในประเด็นการประเมินติดตาม และจัดการความผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการทำหัตถการ การดูแลต่อเนื่องจนพ้นภาวะวิกฤต โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อครอบคลุมข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และการประเมินผล ภายหลังจากการประเมินและรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการประเมินสภาพจิตใจ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหัวใจ เพื่อประเมินภาวะสมดุลของระบบไหลเวียนของโลหิต และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาที่ได้รับ โดยต้องใช้ทักษะความรู้ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย ๓ ระยะ ได้แก่

๑. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนใส่สายสวนหัวใจด้านขวา

๒. การพยาบาลผู้ป่วยขณะใส่สายสวนหัวใจด้านขวา

๓. การพยาบาลผู้ป่วยหลังใส่สายสวนหัวใจด้านขวา

จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานและเกิดความปลอดภัยสามารถนำมาวิเคราะห์และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สำคัญในการใส่สายสวนหัวใจด้านขวา ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๑ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการใส่สายสวนหัวใจด้านขวาเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว พุดคุยให้เกิดความไว้วางใจ และเล่าสิ่งที่วิตกกังวลให้ฟัง

๒. อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัว รับทราบถึงความจำเป็น และประโยชน์ ขั้นตอนการใส่สายสวนหัวใจด้านขวาตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและคลายความกังวลลง

๓. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถาม โดยตอบคำถามแก่ผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ รวมทั้งทบทวนความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นระยะ ๆ

๔. ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวนหัวใจด้านขวา

กิจกรรมการพยาบาล

๑. แนะนำผู้ป่วยให้นอนนิ่ง ๆ หรือถ้าผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือปรึกษากับแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาระงับความรู้สึกในขณะที่ใส่สายสวนหัวใจด้านขวา เพื่อป้องกันการแทงทะลุ ทำให้มีลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด

๒. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินความแรง และความเร็วของชีพจร

ที่แขนและขา...

ที่แขนและขาทั้ง ๒ ข้าง ลักษณะทั่วไปของผิวหนัง เช่น อุ่น เย็น ชื้น ซีด เพียงใด

๓. ประเมินสัญญาณชีพทุก ๑ ชั่วโมงหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงและบันทึกค่าตามค่าเปลี่ยนแปลง

๔. ตรวจสอบตำแหน่งของสายสวนหัวใจด้านขวา พร้อมบันทึก ตรวจสอบว่ามีการเลื่อนหลุดจากตำแหน่งเดิมหรือไม่ ถ้าเลื่อนมาที่ตำแหน่งหัวใจห้องล่างขวา อาจกระตุ้นทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะได้

๕. เฝ้าระวังการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

๖. เตรียมความพร้อมของรถฉุกเฉินให้พร้อมใช้งานได้ที่

๗. เฝ้าระวังดูแลไม่ให้มีลมหรือลิ่มเลือดในสายตรวจสอบข้อต่อต่าง ๆ ให้แน่น

๘. สังเกตลักษณะของกราฟ ถ้าพบความผิดปกติให้แก้ไขเบื้องต้นและรายงานแพทย์

๙. ประเมิน และตรวจสอบ ลักษณะแผล ตำแหน่งของสายดูแลไม่ให้เลื่อนหลุด

ตั้งรับ ทำความสะอาดแผลถ้ามีสารคัดหลั่งซึมหรือทุก ๗ วัน

๑๐. ติดตามภาพรังสีทรวงอก เพื่อดูตำแหน่งของสายสวนหัวใจด้านขวาและภาวะแทรกซ้อน

ที่อาจเกิดขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๓ ผู้ป่วยปวดแผลจากการใส่สายสวนหัวใจด้านขวา

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สังเกตและสอบถามอาการที่บอกลถึงความไม่สบาย และให้การช่วยเหลือทันที

๒. ประเมินอาการปวดตึงแผลเป็นระยะ ดูแลให้ยาแก้ปวดแบบกินตามแผนการรักษา หรือยาแก้ปวดชนิดฉีด ปรับตามความเหมาะสมของผู้ป่วยและดุลยพินิจของแพทย์

๓. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล และรบกวนเวลาพักนอนน้อยที่สุด

๔. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคผ่อนคลาย การผ่อนคลายช่วยลดการเร้าทางอารมณ์ ทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง เช่น การกำหนดลมหายใจเข้าออก ฟังเพลง หากิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ โดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา

๕. หากผู้ป่วยยังมีอาการปวดตึงแผลหลังได้รับยาแก้ปวดไม่ทุเลาลง รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาแก้ปวดเพิ่มเติม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๔ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหัวใจด้านขวา

กิจกรรมการพยาบาล

๑. วัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชม. โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย

๒. ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง

๓. สังเกตบริเวณที่ใส่สายวาววม แดง ร้อน หรือไม่ ทำความสะอาดแผลทุก ๗ วัน หรือถ้ามีสารคัดหลั่งซึม พิจารณาทำความสะอาดแผลได้ทุกครั้งหรือทุกวันตามความเหมาะสม

๔. ส่งและติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนรักษา และติดตามผลการเพาะเชื้อต่าง ๆ รายงานแพทย์ หากมีค่าผิดปกติ

๕. ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

๖. แนะนำให้ญาติล้างมือก่อนและหลังเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๕ ผู้ป่วยไม่สบายเนื่องจากเคลื่อนไหวได้ไม่สะดวก เนื่องจาก การใส่สายสวนหัวใจด้านขวา

กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบเหตุผล และความจำเป็นที่ต้องระมัดระวังในการเคลื่อนไหว

ร่างกายเพื่อ...

ร่างกายเพื่อป้องกันสายเลือดหลุด

๒. สังเกตและสอบถามอาการที่บ่งถึงความไม่สุขสบาย เช่น เจ็บตึงบริเวณที่ใส่สายสวนหัวใจ ด้านขวาและให้การช่วยเหลือทันที

๓. จัดทำนอนที่สุขสบาย ดูแลไม่ให้สายตึงรั้ง ดัดสายให้มันคงให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก

๔. ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๖ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการวางแผน จำหน่ายหลังพ้นระยะวิกฤต

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ข้อมูลในการวินิจฉัยคาดการณ์ ปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เมื่อจำหน่ายไปยังหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตหรือหอผู้ป่วยสามัญ หรือกลับบ้าน ทั้งนี้อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจว่าในระยะวิกฤตจะมีการเฝ้าสังเกตอาการ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ๔๘ - ๗๒ ชั่วโมง หลังจากนั้น แพทย์จะประเมินอาการและจำหน่ายไปยังหอผู้ป่วยอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

๒. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการค้นหาผู้ดูแล หรือบุคคลสำคัญในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

๓. กำหนดแผนกิจกรรมและระบุเป้าหมายของการดูแลร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว

๔. เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

๕. เปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ดูแลหรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วยได้เยี่ยมหรือร่วมปฏิบัติการดูแล

๖. ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

๗. ประสานงานกับพยาบาลในหอผู้ป่วยที่จะรับผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งต่อการดูแลผู้ป่วย

อย่างครบถ้วน

การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ

กลไกการทำงานของหัวใจและหลักการใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจหัวใจ เป็นอวัยวะ กล้ามเนื้อตั้งอยู่ภายในกิ่งกลางทรวงอกหลังต่อกระดูกสันอก และอยู่หน้าต่อกระดูกสันหลัง ระหว่างหัวใจซีกซ้าย และซีกขวามีกล้ามเนื้อเป็นผนังกัน โดยซีกขวาทำหน้าที่รับเลือดที่มาจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ส่งต่อไปพอก ที่ปอด ซีกซ้ายรับเลือดจากปอดส่งไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

ส่วนประกอบของหัวใจประกอบด้วย

๑. เนื้อเยื่อหัวใจ

๒. ผนังผิวของหัวใจ

๓. ห้องหัวใจ

๔. ลิ้นหัวใจ

๕. หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ

๖. ระบบการนำไฟฟ้าหัวใจ

๗. ไบโประสาทที่ไปยังหัวใจ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ สิ่งสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่

เครื่องพยุง...

เครื่องพยางค์การทำงานของหัวใจ พยาบาลที่ให้การดูแลต้องเข้าใจหลักการการทำงานของเครื่องพยางค์การทำงานของหัวใจที่ให้ประโยชน์สูงสุดในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ ประเมินผลการดูแลรักษาและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการใช้เครื่องได้อย่างดี โดยเฉพาะมีความสามารถในการประเมินและสามารถอ่านกราฟของเครื่องพยางค์การทำงานของหัวใจ และรู้จักลักษณะกราฟของผู้ที่ใส่เครื่องพยางค์การทำงานของหัวใจ ทั้งปกติและผิดปกติ สามารถแก้ไขเบื้องต้นได้ รวมทั้งการบำรุงดูแลรักษาเครื่องมือได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไม่เพียงพอ เนื่องจากความผิดปกติจากการทำงานของหัวใจ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. เฝ้าระวังและบันทึกค่าการทำงานของหัวใจต่าง ๆ ทุก ๑๕ นาทีจนปกติ หลังจากนั้นทุก ๑ ชั่วโมง พร้อมทั้งรายงานแพทย์ทันทีถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลง

๒. ติดตามและบันทึกค่าที่เกี่ยวข้องกับค่าปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน ๑ นาที

๓. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย โดยสังเกตอาการทางระบบประสาทว่าไม่มีอาการสับสนหรือกระสับกระส่าย

๔. สังเกตและบันทึกจังหวะการเต้นของหัวใจผู้ป่วยตลอดเวลา รายงานแพทย์ทันทีที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ เพราะอาจต้องใช้เครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจหรือใช้ยาช่วยให้หัวใจเต้นปกติ

๕. บันทึกการทำงาน และตีรูปแบบกราฟการทำงานของหัวใจอย่างน้อย ทุก ๘ ชั่วโมงหรือทุกครั้งที่มีอาการเปลี่ยนแปลง

๖. ประเมินอาการ/อาการแสดงของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก การเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

๗. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา

๘. ควบคุมการให้ยาทางหลอดเลือดดำที่มีผลต่อหัวใจ

๙. บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจทุกวันหรือทุกครั้งที่มีอาการเปลี่ยนแปลง

๑๐. ติดตามและบันทึกผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ ถ้ามีอาการผิดปกติรายงานแพทย์

๑๑. ให้การพยาบาลที่รวดเร็ว นุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนให้มาก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อการมีภาวะเลือดออกเนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด
กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินและติดตามผลเลือดทุกวัน และทุกครั้งที่มีการปรับยา เพื่อรักษาระดับการแข็งตัวของเลือดให้อยู่ในระดับที่ต้องการ และป้องกันการเกิดลิ่มเลือดที่อาจจะหลุดเข้าไปในกระแสเลือดได้

๒. ประเมินบริเวณที่ใส่สายทุกชั่วโมง ว่ามีเลือดออกรอบแผลเพิ่มขึ้นหรือไม่

๓. บันทึกและสังเกตการไหลเวียนของเลือดของขาทั้ง ๒ ข้าง โดยการประเมินความแรงของชีพจร สีผิว อุณหภูมิ ก่อนและหลังการใส่สาย เพื่อเปรียบเทียบ ภายหลังใส่สายประเมินทุกชั่วโมง รับประทานอาหารที่มีอาการเปลี่ยนแปลง

๔. ติดตามผลเลือดโลหิตวิทยาทุกวัน

๕. ให้เลือดตามแผนการรักษาเมื่อตรวจพบว่ามีภาวะซีด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ เกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดไปเลี้ยงส่วนปลาย
เนื่องจากหลอดเลือด...

เนื่องจากหลอดเลือดได้รับบาดเจ็บจากการใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. บันทึกและสังเกตการไหลเวียนของเลือดของขาทั้ง ๒ ข้างโดยการประเมินความแรงของชีพจร สีผิว อุณหภูมิ ก่อนและหลังการใส่สายเพื่อเปรียบเทียบ ภายหลังใส่สายประเมินทุกชั่วโมง ระบายงานแพทย์ทันทีที่มีอาการเปลี่ยนแปลง

๒. ประเมินอาการปวดขา ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดขา ต้องรีบประเมินอาการเลือดไปเลี้ยงส่วนปลายทันที เพราะอาการปวดแสดงถึงการขาดเลือดไปเลี้ยงส่วนนั้น ๆ ถ้ามีการขาดเลือดจากการใส่บอลูน อาจต้องพิจารณาเอาสายออก หรือเปลี่ยนไปใส่อีกข้างแทน

๓. ห้ามงอขาข้างที่มีสายคาอยู่ เพราะการงอจะทำให้พื้นที่ในหลอดเลือดที่สามารถให้เลือดไหลผ่านไปได้น้อยลง หากมีการพลิกตะแคงตัวให้พลิกตัวพร้อมกันทั้งตัว

๔. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญและผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ถ้างอขาข้างที่ใส่เพื่อความร่วมมือในการพยาบาล

๕. บอลูนมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อป้องกันไม่ให้เลือดจับตัวเป็นก้อน ถ้าบอลูนไม่ทำงานนานเกิน ๓๐ นาที ควรพิจารณาเอาสายออก

๖. ติดตามผลเลือดทุกวัน และทุกครั้งที่มีการปรับยาแล้ว ๔ ชั่วโมง เพื่อรักษาให้อยู่ในระดับการรักษาที่ต้องการ และป้องกันการเกิดลิ่มเลือดที่อาจหลุดเข้าไปในกระแสเลือด เนื่องจากบอลูนมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อ เนื่องจากมีสายเครื่องพยุงการทำงานของหัวใจคาอยู่ในหลอดเลือดแดง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินและบันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก ๔ ชั่วโมง

๒. ทำความสะอาดแผลทุกวันหรือทุกครั้งที่มีการเป็ยกขึ้นหรือมีเลือดออก

๓. สังเกตบริเวณที่ใส่มีอาการ บวม แดง ร้อน กดเจ็บหรือไม่ หากพบระบายงานแพทย์หรือหากพบสารคัดหลั่งบริเวณแผล ดูแลส่งเพาะเชื้อตามคำสั่งการรักษา

๔. ติดตามผลเลือดโลหิตวิทยาเพื่อดูว่ามีการติดเชื้อเกิดขึ้นหรือไม่

๕. ให้การพยาบาลด้วยยัตถ์หลักสะอาดปราศจากเชื้อ พลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวจากการใส่สายเครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. พลิกตะแคงตัว และนวดหลังให้ผู้ป่วยทุก ๒ ชั่วโมง

๒. ใช้ที่นอนลมปูบนเตียงผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและตรวจดูสายไม่ให้ดึงรั้ง

๓. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและเบามือ

๔. ลดเสียงรบกวนเพื่อให้ผู้ป่วยได้พัก

๕. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นของการจำกัดการเคลื่อนไหว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๖ ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากภาวะโรคและขาดความรู้และการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์

กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบาย...

๑. อธิบายเหตุผลที่ต้องรักษาไว้ในโรงพยาบาล วิธีการรักษาและความจำเป็นที่ต้องประเมินอาการบ่อย ๆ

๒. สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย ว่าได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถและเครื่องมือที่ทันสมัย

๓. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจในเรื่องการดูแลตนเอง การอนุญาตให้เข้าเยี่ยมพยายามลดสิ่งกระตุ้นที่มากเกินไป เช่น หลีกเลี่ยงเครื่องมือที่มีเสียงเตือนหรือเสียงดังรบกวนผู้ป่วย สังเกตอาการขณะมีผู้มาเยี่ยม และปรับการเยี่ยมตามความเหมาะสม

๔. ประเมินระดับความวิตกกังวล

๕. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดแสดงความรู้สึก และรับฟังด้วยความตั้งใจ ยอมรับความรู้สึกที่ผู้ป่วยแสดงออก สอบถามวิธีการแก้ปัญหาวิกฤตต่าง ๆ และแนะนำการใช้วิธีการแก้ปัญหาที่คล้ายคลึงกัน กรณีที่ผู้ป่วยต้องการพบพระหรืออื่น ๆ ควรอนุญาตหากไม่รบกวนแผนการรักษา

๖. อธิบายหรือเพิ่มความกระจ่างในเรื่องแนวทางการรักษา ซึ่งบางส่วนจะได้รับจากแพทย์ กรณีที่เกี่ยวกับการรักษาประสานงานให้พูดคุยกับแพทย์ รวมถึงข้อจำกัดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวขาข้างที่ใส่ พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังโดยการกระดกปลายเท้า

๗. ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความกลัวมาก โดยการอยู่เป็นเพื่อน รับฟัง ยอมรับ และแสดงความเห็นใจ

๘. ให้ยาตามแผนการรักษาซึ่งมักเป็นยาลดความวิตกกังวล

๙. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะเข้าพักในหอผู้ป่วย รวมถึงการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และสายต่าง ๆ ที่ติดตัวผู้ป่วยถึงสาเหตุและประโยชน์

๑๐. ดูแลความสุขสบายทั่ว ๆ ไป เพื่อลดความเจ็บปวด เช่น เปลี่ยนท่านอน ยาระงับบรรเทาอาการปวด ยานอนหลับ

๑๑. ติดต่อนักสังคมสงเคราะห์ในรายที่มีปัญหาการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๗ ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื่องภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินลักษณะที่แสดงออก และแบบแผนการเผชิญปัญหา

๒. กระตุ้นให้ผู้ป่วยสอบถามและตอบคำถามที่สงสัยอย่างเหมาะสม

๓. ประเมินความต้องการเรียนรู้ ความพร้อมที่จะเรียน ทบทวนประวัติที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยทางจิตสังคมและพัฒนาการ และประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ เช่น สมาธิ ความทนต่อกิจกรรม อายุ และระดับการศึกษา ระดับความวิตกกังวล เป้าหมายของชีวิต แหล่งสนับสนุน ครอบครัว และพื้นฐานทางวัฒนธรรม และนำข้อมูลมาวางแผนจัดการสอนอย่างเหมาะสม

๔. แนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเรื่อง

- โครงสร้างและหน้าที่ของหัวใจโดยสังเขป
- การรักษาและการปฏิบัติตัว
- การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลที่ได้รับ
- การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค
- การมีกิจกรรมทางเพศ

- ยาที่ใช้ ชื่อ ขนาด ความถี่ที่ใช้ วัตถุประสงค์ ฤทธิ์และอาการข้างเคียง
- สอนวิธีการออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ
- เน้นย้ำการมาตรวจตามนัด

๕. จัดทำคู่มือแนะนำหรือแนวทางในเรื่อง ความหมายของโรค สาเหตุ อาหาร การออกกำลังกาย การขับถ่าย การพักผ่อน เพศสัมพันธ์ การสูบบุหรี่

๖. อธิบายผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแผนการจำหน่าย การมาตามนัด อาการ และอาการแสดงที่ต้องมาพบแพทย์ กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในภาวะฉุกเฉิน เช่น มีอาการวิงเวียน ใจสั่นมาก อาจต้องแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพแก่ญาติ และแนะนำแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันการนำเครื่องพุงการทำงานของหัวใจมาใช้ จะทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ควรมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับคุณลักษณะและวิธีการทำงานของเครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ และสามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยรวมถึงการทำงานของเครื่องที่เกิดขึ้น เพื่อแก้ไขหรือจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

ได้รับความรู้ และได้ฝึกทักษะการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการประเมิน วินิจฉัย และการตรวจรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

สามารถนำเอาความรู้ และทักษะการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการประเมิน วินิจฉัย และการตรวจรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตที่ได้รับ นำมาเผยแพร่ให้บุคลากรในหน่วยงานได้มีความรู้ และสามารถนำไปใช้ในการทำงานเพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย

๒.๓.๓ อื่น ๆ

ได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้การทำงานของแต่ละโรงพยาบาล สร้างเครือข่าย การติดต่อเกี่ยวกับการพยาบาลได้ทั่วภูมิภาคของประเทศ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

เนื้อหาสาระค่อนข้างมาก ไม่มีเอกสารประกอบการบรรยาย และให้ดาวน์โหลดข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อถึงเวลาสอบอ่านเนื้อหาจากข้อมูลในระบบ ทำให้ไม่สะดวกต่อการอ่านทบทวนก่อนสอบ

๓.๒ การพัฒนา

ต้องหาโอกาสพัฒนาความรู้เพิ่มเติม เพื่อฝึกทักษะ และสามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้มาพัฒนาตนเอง และเพื่อพัฒนาหน่วยงานต่อไป


ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นำความรู้ที่ได้มาจัดทำเป็นนวัตกรรมเพื่อสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยการประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินผู้ป่วยในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหรือผู้ป่วยที่ได้ยาแก้ปวด ระงับความรู้สึก เพื่อเป็นการถ่ายทอดความรู้ให้บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อนำไปใช้ในการประเมินผู้ป่วยต่อไป

(ลงชื่อ) ไศนาพร ช่างปัด (ผู้รายงาน)
นางสาวรัตนพร ช่างปัด

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) สามารถเฝ้าระวังประเมินอาการเปลี่ยนแปลง วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ทางคลินิก และสามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ


(นายพรเทพ แซ่อึ้ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต(ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

สถาบัน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี วันที่อบรม 15 พ.ค. 2566 - 8 ก.ย. 2566

การใส่สายสวนหัวใจด้านขวา

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เพื่อประเมินภาวะสมดุลของระบบไหลเวียนของโลหิต โดยต้องใช้ทักษะความรู้ ฝึกระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ แนวทางข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการใส่สายสวนหัวใจด้านขวา
2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวนหัวใจด้านขวา
3. ปวดแผลจากการใส่สายสวนหัวใจด้านขวา
4. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหัวใจด้านขวา
5. ไม่สบาย เนื่องจากการใส่สายสวนหัวใจด้านขวา
6. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายหลังพ้นระยะวิกฤต

การบำบัดทดแทนไต

ไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตสูญเสีย

ความสามารถในการทำงานจนกระทั่งเสื่อมสภาพ ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ การบำบัดทดแทนไตมี 3 วิธี คือ

1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. การล้างไตทางช่องท้อง
3. การผ่าตัดปลูกถ่ายไต

ระดับคะแนนความเจ็บปวดโดยใช้ตัวเลข



การประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวดโดยใช้ตัวเลข

การแปลผล คะแนน 0 ไม่ปวดเลย

คะแนน 1 - 3 แสดงว่าไม่ปวดถึงปวดเล็กน้อย

คะแนน 4 - 6 แสดงว่าปวดปานกลาง

คะแนน 7 - 10 แสดงว่าปวดมากถึงมากที่สุด

การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ

พยาบาลที่ให้การดูแลต้องเข้าใจหลักการทำงานของการใช้เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ เพื่อที่จะสามารถใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว แนวทางข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไม่เพียงพอ เนื่องจากความผิดปกติจากการทำงานของหัวใจ
2. เสี่ยงต่อการมีภาวะเลือดออก เนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด
3. เกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากหลอดเลือดได้รับบาดเจ็บจากการใส่เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ
4. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อ เนื่องจากมีสายเครื่องพุงการทำงานของหัวใจคาอยู่ในหลอดเลือดแดง
5. ไม่สบาย เนื่องจากข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว
6. วิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้และการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์
7. ขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื่องภายหลังจากกลับบ้าน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม

1. ได้รับความรู้ และได้ฝึกทักษะการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการประเมิน วินิจฉัย และการตรวจรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่ให้กับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย
2. ได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้การทำงานของแต่ละโรงพยาบาล สร้างเครือข่าย การติดต่อเกี่ยวกับการพยาบาล ได้ทั่วภูมิภาคของประเทศ

การนำไปใช้

นำความรู้ที่ได้มาจัดทำเป็นนวัตกรรมโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับแบบประเมินผู้ป่วยในรูปแบบต่าง ๆ เป็นการถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อไปใช้ในการประเมินผู้ป่วย

น.ส.รัตนาพร ช่างปัด ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยงานหออภิบาลผู้ป่วยหนักไฟฟ้าไหม้ น้ำร้อนลวก รพ.เจริญกรุงประชารักษ์