

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิตและภาวะช็อกจากการติดเชื้อที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต โดยนำแนวคิดและแบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอนและทฤษฎีทางการ พยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์

Applying Gordon's Functional Health Patterns and Orem's Self Care Theory in Nursing Care for
Patient with Life Threatening Severe Sepsis and Septic Shock

อ้อย เกิดมงคล พย.บ.

OyKerdmongkon

โรงพยาบาลศรีสังวาลย์

บทคัดย่อ

ภาวะช็อกเกิดจากการติดเชื้อเป็นภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่มีความซับซ้อนผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนหากมีความล่าช้าอาจทำให้เสียชีวิตได้ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อมากเป็น 1 ใน 5 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2556 – 2558 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในปี 2556 จำนวน 80 ราย เสียชีวิต 7 ราย (8.25%) ปี 2557 จำนวน 129 ราย เสียชีวิต 27 ราย (20.93%) ปี 2558 จำนวน 45 ราย เสียชีวิต 9 ราย (20.00%) ผู้ศึกษาได้ศึกษาผู้ป่วยตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 – กันยายน 2558 ได้เริ่มนำแนวคิดและแบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอนและทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตมีอัตราสูงที่พบได้คือภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรงและมีภาวะช็อกจากการศึกษาพบว่า การนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาทั้งสองทฤษฎีใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิตและภาวะช็อกจากการติดเชื้อมีความเหมาะสมทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย

คำสำคัญ: ติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิต, ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ, แนวคิดและแบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอนและทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม

Abstract

Septic Shock is a life threatening condition and medical emergency that requires immediate care, diagnosis and treatment (interventions). If the care is delayed (prolonged) the complications may lead to death. Top 5 causes of death at Sriwangwala Hospital from 2013-2015 included septicemia. In 2013, 80 patients were hospitalized with sepsis and 7 patients died from septicemia, 27 deaths of 129 hospital admissions in 2014 and 9 deaths from 45 hospital admissions in 2015. According of the study from 2013-2015, sepsis is a life threatening emergency and high mortality rate.

The objective of this study is to apply Gordon's Functional Health Patterns and Orem's Self Care Theory as a framework in nursing care for sepsis, septic shock patients with the differences of complications, age group and lifestyle. The results reflected that the two patients in this study received care regarding their self-care demands, they could be recovered and back to normal life. Nurses' satisfaction in caring patient with sepsis was improved and nursing care was more effective.

Key words: Severe Sepsis, Septic Shock, Gordon's Functional Health Patterns, Orem's Self Care Theory,

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis)เป็นกลุ่มอาการที่เป็นผลจากการที่เนื้อเยื่อหรือเซลล์ถูกทำลาย และได้รับบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง เป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญเพราะมีอัตราการตายสูง หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว ถึงแม้ว่าปัจจุบันได้เริ่มมีการนำแนวทางการรักษาEGDT (early goal-directed therapy) มาประยุกต์ใช้ในการรักษาซึ่งถือได้ว่าเป็นฐานความรู้ใหม่ ที่ต้องทำความเข้าใจและค้นเคยในการนำมาประยุกต์ใช้การดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis ตาม EGDT(River E , Nyugen B, Havstad S et al.N Eng J Med 2001)ต้องอาศัยความเหมาะสม ถูกต้อง รวดเร็ว “Survivng SSW. Severe Sepsis and Septic Shock Campaign 2013”(แนวทางการดูแลรักษาภาวะSepsisและSeptic shock โรงพยาบาลศรีสังวาลย์.2557)ก็เป็นเครื่องมืออันหนึ่งในการดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ทั้งนี้พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมที่มีความสำคัญเนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงให้การพยาบาลตลอดเวลา จึงได้มีการนำทฤษฎีทางการพยาบาล2 ทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายดังนี้ แนวคิดและแบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอน(กอร์ดอน:1994)ซึ่งเป็นการประเมินแบบแผนการดำรงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการเจ็บป่วยอาจเป็นเหตุให้เกิดการเสียชีวิตได้ในผู้ป่วยรายที่ 1 นี้เป็นผู้ป่วยอายุน้อยที่เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตที่รุนแรงจนแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เมื่อนำมาใช้แล้วทำให้มองเห็นปัญหาสำคัญสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพและภาวะช็อกจากการติดเชื้อในผู้ป่วยรายที่ 2(Orem,D.E.2001)ที่มุ่งเน้นการประเมินปัจจัยพื้นฐานของการดูแลตนเองในอดีตที่ผ่านมาในผู้ป่วยรายนี้ปกติแข็งแรงดีช่วยเหลือตนเองได้ตามสภาพของผู้สูงอายุเมื่อมีภาวะเปราะบางทางด้านสุขภาพจากความเจ็บป่วยความสามารถในการดูแลตนเองน้อยลงพยาบาลได้มีการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลว่ามีศักยภาพเพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตามสภาพของความเจ็บป่วยได้หรือไม่โดยมีการให้ความรู้ คำแนะนำ ฝึกทักษะพร้อมมีการวางแผนให้การพยาบาลทดแทนเมื่อพบปัญหาผู้ป่วยที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีการประเมินเป็นระยะๆในช่วงเวลาของการรับผู้ป่วยไว้ดูแล บทบาทของพยาบาลจะลดลงเรื่อยๆจนเมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลตนเองได้พร้อมที่จะดำเนินชีวิตที่ไม่ต้องพึ่งพาแล้วบทบาทของพยาบาลก็จะน้อยลงจากการดูแลผู้ป่วยตามทฤษฎีทางการพยาบาลทั้ง 2 ทฤษฎีที่แตกต่างกันใช้ประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อเหมือนกันเหมือนกัน แต่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้มีการวางแผนให้การพยาบาลได้ตรงเป้าหมายทำให้ผู้ป่วยทั้งสองรายปลอดภัย แต่อย่างไรก็ตามทั้งนี้ก็ได้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ดูแลร่วมกับทฤษฎีทางการพยาบาลทั้ง2 ทฤษฎี

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อพัฒนาแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน
- 2.เพื่อนำแนวคิดและแบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอนและทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม
- 3.ผู้ป่วยได้รับการดูแลสามารถฟื้นหายจากภาวะเจ็บป่วยและกลับมาดำเนินชีวิตได้
- 4.ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเพื่อเป็นกรณีศึกษาที่มีการติดเชื้อรุนแรงในกระแสเลือดและภาวะช็อกจากการติดเชื้อที่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจมาเป็นเกณฑ์ ถึงแม้ว่าจะมาจากการติดเชื้อคนละระบบ ทั้งนี้ได้มีการได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยและครอบครัว โดยได้ลงนามในใบยินยอมและสามารถที่จะยุติการเป็นกรณีศึกษาได้และได้มีการอธิบายเรื่องแนวคิดและแบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอนและทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มให้ทราบว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยให้มีความเหมาะสม เกิดประโยชน์ในการดูแลการเจ็บป่วยในครั้งนี้เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงได้นำมาใช้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้วผู้ศึกษาจึงวางแผนการพยาบาล มีการประเมินภาวะสุขภาพโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจร่างกายการซักประวัติและการศึกษาจากเอกสาร จนได้ประวัติครบถ้วนตามที่ต้องการ

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายแรกเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 44 ปี สถานภาพสมรส มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงประมาณ 2 ปี เป็นหัวหน้าครอบครัว รับการรักษาสม่ำเสมออาชีพค้าขายอยู่กับบ้าน

ในผู้รายนี้เลือกใช้แนวคิดและแบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอน 11 แบบแผน โดยปกติผู้ป่วยแข็งแรงดี ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยก็รับการรักษาที่โรงพยาบาลตลอด ผู้ป่วยมีความกังวลจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งทางด้านกายภาพ อึดอัดทนทาน มีความวิตกกังวลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ถึงแม้ว่าจะต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ แบบแผนที่1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยรู้ว่าการติดเชื้อรุนแรงในร่างการจากการติดเชื้อระบบทางเดินอาหารมีอาการอ่อนเพลีย ต้องรับประทานอาหารอ่อน สุก สะอาด

แบบแผนที่ 2. อาหารและการเผาผลาญอาหาร มีการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายจนมีภาวะไตวายเฉียบพลัน ผู้ป่วยได้รับการดูแลผู้ป่วยได้รับอาหารสายยางทดแทนเมื่ออาการดีขึ้นรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อ **แบบแผนที่ 3.** การขับถ่าย ปกติผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องการขับถ่ายผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลันเพ็ญจันทร์สุวรรณแสงโมไนยพงศ์ . 2543) ได้รับการประเมินการทำงานของไตได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะหลังจากอาการดีขึ้นปัสสาวะเองได้ดี **แบบแผนที่ 4.** กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย ปกติทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง จากภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น มีไข้ มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องนอนบนเตียงใช้เครื่องช่วยหายใจ มีผลกระทบต่อการทำกิจวัตร ซึ่งพยาบาลต้องดูแลช่วยเหลือเพื่อให้มีการฟื้นฟูสภาพที่เร็ว **แบบแผนที่ 5.** การพักผ่อนนอนหลับ ปกติไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ แต่ครั้งนี้พักผ่อนน้อยเนื่องจากปวดท้องและเปลี่ยนสถานที่ พยาบาลได้จัดบริเวณที่พักรักษาให้เงียบสงบและช่วยลดและบรรเทาอาการปวดท้อง **แบบแผนที่ 6.** สถิติปัญญาและการรับรู้ ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ดี มีการรู้สติดีแม้ว่าต้องมีการใช้เครื่องมือพิเศษในการรักษา มีการรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่นเหนื่อย หายใจเองไม่ได้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ **แบบแผนที่ 7.** การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ มีความกังวล ปกติแข็งแรงดี การเจ็บป่วยครั้งนี้รู้สึกว่ารุนแรง แต่มีความหวังว่าจะหายเนื่องจากต้องดูแลครอบครัวอยู่ **แบบแผนที่ 8.** บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นบิดาและเป็นผู้นำครอบครัวสัมพันธภาพในครอบครัวดี มีความรักใคร่ ภรรยาและบุตรคอยดูแลตลอดเวลา **แบบแผนที่ 9.** เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ ไม่มีปัญหาเรื่องนี้ มีบุตรสองคนภรรยาทำหมันแล้ว **แบบแผนที่ 10.** การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด ผู้ป่วยสีหน้ากังวลขณะเข้ามารับการรักษาและเครียดเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง พยาบาลได้ให้การดูแลตามมาตรฐานและกระบวนการพยาบาล ให้ภรรยาและบุตรคอยดูแลตามเวลาเยี่ยม และสามารถปรึกษาแพทย์ได้ ผู้ป่วยคลายความกังวลให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาจนสามารถพ้นภาวะวิกฤตได้ **แบบแผนที่ 11.** คุณค่าและความเชื่อ ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจคือบิดา มารดา ภรรยาและบุตร และเป็นบุคคลที่ต้องดูแลเมื่อกลับบ้าน ต้องรักษาสุขภาพตนเองให้ดี

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 68 ปีสถานภาพสมรส ผู้ป่วยชายไทยรูปร่างผอม มีอาการหายใจเหนื่อย มีไข้สูงไอ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เพลีย สามารถรับรู้ได้ว่ามีภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายที่คุกคามต่อการดำรงชีวิต เคยเป็นวัณโรคปอดเมื่อปี 2555 รักษาครบที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงตามอัตรภาพ สามารถที่จะดูแลตนเองได้โดยไม่เป็นภาระครอบครัวตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานและสามารถดูแลครอบครัวได้ การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและครอบครัว ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีความวิตกกังวลกับการเจ็บป่วยครั้งนี้มากเพราะรู้สึกว่าจะเป็นหนักจากทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มพบว่า

1.ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care Theory)ผู้ป่วยชายไทยรูปร่างผอม มีอาการหายใจเหนื่อย มีไข้สูงไอ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เพลีย สามารถรับรู้ได้ว่ามีภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายที่คุกคามต่อการดำรงชีวิต เคยเป็นวัณโรคปอดเมื่อปี 2555 รักษาครบที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงตามอัตรภาพ สามารถที่จะดูแลตนเองได้โดยไม่เป็นภาระครอบครัวตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานและสามารถดูแลครอบครัวได้ การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและครอบครัว และเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีความวิตกกังวลกับการเจ็บป่วยครั้งนี้มากเพราะรู้สึกว่าจะเป็นหนัก กลัวว่าจะกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยยินยอมที่จะรักษาโดยมีการใช้เครื่องมือพิเศษ เช่นเครื่องช่วยหายใจ การใส่สายสวนหลอดเลือดดำ เกิดความไม่มั่นใจในความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ มีเพียงภรรยาที่สูงอายุเช่นกันคอยดูแลกังวลในเรื่อง การขาดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นได้ เพื่อให้เกิดการตัดสินใจในการที่จะดูแลตนเอง ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการฝึกหายใจ เพื่อหยาเครื่องช่วยหายใจ จนสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจออกได้ โดยที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ นอกจากในการดูแลตนเองของบุคคลยังต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองร่วมด้วย โดยเฉพาะการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ รักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จำเป็นสำหรับทุกคน ทุกวัย แต่ต้องมีการปรับให้มีความเหมาะสมในแต่ละบุคคลได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายหนึ่งสัปดาห์พบว่าผู้ป่วยและภรรยาสามารถดูแลกันได้

2.ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit)ผู้ป่วยปกติเป็นคนแข็งแรงดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี และทำงานได้ตามวัย สามารถช่วยภรรยาทำงานเล็กๆน้อยๆในบ้านได้ อาศัยอยู่กับภรรยาและหลาน 2 คน มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน และให้ความช่วยเหลือในชุมชนได้ดี จากการเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล มีการใช้เครื่องมือที่ทำให้ต้องพักรักษาบนเตียงเท่านั้น ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง คิดว่าเป็นภาระของผู้อื่นตลอดจนครอบครัวที่ต้องมาดูแล และยังไม่ทราบว่าการจะดีขึ้นหรือไม่ ขณะรับไว้ในโรงพยาบาลตีกายูรกรรมชาย ผู้ป่วยซึมลง หายใจเหนื่อยมากขึ้น ให้การพยาบาลโดยการให้ออกซิเจนทดแทนในภาวะการหายใจของผู้ป่วยทำงานได้ไม่เต็มที่ที่เกิดจากการติดเชื้อที่ปอดโดยดูได้จากสัญญาณชีพ ความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้วและอาการที่เปลี่ยนแปลงไป ต่อมา ผู้ป่วยซึมปลุกตื่นยาก หายใจเหนื่อยมากขึ้น แพทย์พิจารณาใส่ท่อ

ช่วยหายใจ ใส่สายสวนหลอดเลือดดำ ให้ยากระตุ้นความดันโลหิต ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้พยาบาลและทีมการรักษาทั้งแพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร นักกายภาพบำบัด ได้มีการวางแผนในเรื่อง อาหาร และน้ำ ที่ผู้ป่วยต้องได้รับอย่างเพียงพอ การฝึกหายใจ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ผลกดทับให้ความรู้ คำแนะนำในเรื่องแผนการรักษา จนผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เบื้องต้นมีความมั่นใจที่จะดูแลตนเองได้โดยไม่เป็นภาระของครอบครัว จนกระทั่งหายจากการเจ็บป่วยสามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวได้

3.ทฤษฎีระบบพยาบาล (The theory of nursing system) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองน้อย ผอมและอ่อนเพลียมาก หายใจเหนื่อยหอบ มีไข้สูง ดูกระสับกระส่าย ผิวน้ำดูซีดจากการประเมินผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉินและคุกคามต่อชีวิตจากการเจ็บป่วย พยาบาลจึงต้องมีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเองที่ต้องได้รับการทดแทนข้อบกพร่องนั้น ในผู้ป่วยรายนี้พยาบาลได้มีประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลแล้วมีศักยภาพเพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองตามสภาพของความเจ็บป่วย โดยการช่วยสอนให้รู้วิธีปฏิบัติ ฝึกทักษะและปฏิบัติการพยาบาลให้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง ได้มีการวางแผนในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้จนกระทั่งสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ โดยได้ลดบทบาทการช่วยเหลือด้วยการทำหน้าที่ของพยาบาลและผู้ดูแลลงเรื่อยๆ จนในที่สุดผู้ป่วยสามารถมีชีวิตรอยู่ได้เองอย่างอิสระโดยมีการพึ่งพาผู้ดูแลน้อยที่สุดเมื่อกลับบ้าน

ระบบการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตทั้ง 2 รายเป็นแบบประเมินตามแบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอนในผู้ป่วยรายที่ 1 และแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองในส่วนของการทดแทนของโอเร็ม รายที่2 ในผู้ป่วยรายที่ 1 ที่เลือกใช้แบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอนเนื่องจากเป็นผู้ป่วยอายุน้อย มีการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิตที่รวดเร็วจากภาวะการเจ็บป่วย ผู้ป่วยยอมรับได้ยากในการเปลี่ยนแปลง เมื่อมีการนำทฤษฎีมาใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลทำให้มองเห็นปัญหาสำคัญได้ชัดเจนสามารถช่วยเหลือและแก้ไขได้ทันเวลาผู้ป่วยปลอดภัย ในผู้ป่วยรายที่2 ที่ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่มีการดำเนินชีวิตตามอัตภาพมานานเมื่อเกิดภาวะวิกฤตมีผลกระทบทางด้านจิตใจมากเพราะกลัวว่าจะเป็นภาระกับผู้ดูแลจึงได้ความรู้ คำแนะนำในการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินชีวิตว่าขอมีสุขภาพแข็งแรงเช่นเดิมเพื่อจะได้อยู่กับภรรยาและหลานนานๆ เมื่อหายจากภาวะเจ็บป่วยและกลับบ้านได้

ผลการศึกษา

พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและให้การพยาบาลดังต่อไปนี้
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1. ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (ผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2)

ข้อมูลสนับสนุน

- 1.มีสัญญาณชีพผิดปกติ มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ >36 ครั้งต่อนาที ชีพจร >150 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 82 /43mmHg.ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว < 88 % White Blood Cell 41,840, Lymphocyte 8.2,Neutrophil 91.0 (ผู้ป่วยรายที่ 1)
- 2.มีสัญญาณชีพผิดปกติ อัตราการหายใจ >26 ครั้งต่อนาที ชีพจร >134 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 70 / 50 mmHg.ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว < 72 % Neutrophil > 75, Lymphocyte <20(ผู้ป่วยรายที่ 2)

วัตถุประสงค์การพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

เกณฑ์การประเมินผล

- 1.สัญญาณชีพเป็นปกติ
- 2.ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว > 95 %
- 3.ผลการตรวจ CBC ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.ซักประวัติค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ เก็บอุจจาระส่งตรวจและเพาะเชื้อ ส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ
- 2.ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพอาการและอาการแสดงทุก 15 นาทีในช่วงแรกให้สารน้ำทุกๆ 30 นาทีในช่วงที่ 2 แล้วยืดเวลาออกไปเป็นทุกๆ 4 ชั่วโมง
- 3.ดูแลผู้ป่วยให้มีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์โดยมีการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อการแก้ไข
- 4.ลดปัจจัยจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะการติดเชื้อเพิ่มขึ้นใช้เทคนิคในการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานเทคนิคปลอดเชื้อต่างๆ
- 5.ลดการแพร่ระบาดเชื้อเช่นล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการการส่งตรวจเพาะเชื้อ
- 6.บันทึกปริมาณจำนวนน้ำที่ได้รับและขับออกใน 8 ชั่วโมงเพื่อประเมินการทำงานของไต
- 7.ส่งเสริมความสบายของผู้ป่วยรักษาความสะอาดของปากและฟันเช็ดทำความสะอาดร่างกาย
- 8.ติดตามผลโลหิตวิทยาโดยดูจากเม็ดโลหิตขาว (WBC) และค่านิวโทรฟิล (neutrophil) เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ
- 9.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Ceftriaxone 2 กรัม ผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 24 ชั่วโมง ตาม

แผนการรักษาของแพทย์

10.ดูแลให้ผู้ป่วยให้ได้รับ 0.9 % NSS 1,000มิลลิลิตรอัตราการการไหล 150 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2. ผู้ป่วยมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด(ผู้ป่วยราย 1)

ข้อมูลสนับสนุน

มีอาการหายใจเร็วขึ้น 20 – 26 ครั้งต่อนาที ชีพจรเร็ว 90 – 110 ครั้งต่อนาที ,ABG พบ PaO₂ < 80mmHg.,มีไข้ อุณหภูมิภายในร่างกาย 38.6 – 39.9 องศาเซลเซียส

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

- 1.สัญญาณชีพเป็นปกติ ไม่มีไข้
- 2.ABGอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดย PaO₂ 80 – 100 mmHg

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพอาการและอาการแสดงทุก 15 นาทีในช่วงแรกให้สารน้ำทุกๆ 30 นาทีในช่วงที่ 2 แล้วเป็นทุกๆ 4 ชั่วโมงเมื่ออาการเริ่มคงที่
- 2.ลดปัจจัยจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะการติดเชื้อเพิ่มขึ้นใช้เทคนิคในการพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน
- 3.ติดตามผลโลหิตวิทยาโดยดูจากเม็ดโลหิตขาว (WBC) และค่านิวโทรฟิล (neutrophil)
- 4.บันทึกจำนวนน้ำเข้าออกทุก 8 ชั่วโมงหรือบ่อยตามแผนการรักษาเพื่อประเมินการทำงานของไต
- 5.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Ceftriaxone 2 กรัมผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 24 ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์
- 6.ดูแลให้ผู้ป่วยให้ได้รับ 0.9 % NSS 1,000มิลลิลิตรอัตราการการไหล 150 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่3. ผู้ป่วยมีภาวะระบบหายใจล้มเหลว(ผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2)

ข้อมูลสนับสนุน

- 1.อัตราการหายใจ >36 ครั้งต่อนาที ชีพจร >150 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 82 /43mmHg. ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว < 88 % On Endotracheal tube with ventilator support (ผู้ป่วยรายที่ 1)
- 2.อัตราการหายใจ >26 ครั้งต่อนาที ชีพจร >134 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 70 / 50 mmHg.ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว < 72 % On Endotracheal tube with ventilator support (ผู้ป่วยรายที่ 2)

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะระบบหายใจล้มเหลว

เกณฑ์การประเมินผล

- 1.สัญญาณชีพเป็นปกติ
- 2.ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว > 95 %
- 3.ABG อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดย PaO₂ 80 – 100 mmHg
- 4.สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่ต่อเครื่องช่วยหายใจและปฏิบัติตามแผนการรักษามีตรวจสอบทุกเวอร์ให้ตรงตามแผนการรักษา
 - 2.ตรวจสอบตำแหน่งของท่อหลอดลมคอ (Endotracheal tube) ให้ตรงตามตำแหน่งที่ระบุไว้ในใบบันทึกทางการพยาบาล
 - 3.ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพอาการ และอาการแสดงทุก 1 ชั่วโมง แล้วเป็นทุกๆ 4 ชั่วโมงเมื่ออาการเริ่มคงที่
 - 4.ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วทุกเวอร์และหรือบ่อยตามอาการผู้ป่วย
 - 5.ให้ยา Fentanyl 500 microgram. in 0.9 % NSS 100 มิลลิลิตร ในอัตรา 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4. ผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ(ผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2)

ข้อมูลสนับสนุน

- 1.On Endotracheal tube ขนาด 7.2 มิลลิเมตรชนิด 22 มมปาก
- 2.On Ventilator

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ

เกณฑ์การประเมินผล

- 1.ตำแหน่งท่อช่วยหายใจไม่มีการเลื่อนหลุดอยู่ตรงตำแหน่ง
- 2.สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.ตรวจสอบตำแหน่งที่เหมาะสมของท่อช่วยหายใจภายหลังใส่ท่อช่วยหายใจ
- 2.ยึดท่อช่วยหายใจให้อยู่กับที่โดยติดพลาสติกหรือใช้เชือกยึดท่อช่วยหายใจโดยให้ดึงไปคนละทาง
- 3.ป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดดูแลและจัดสายต่อเครื่องช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่ไม่ดึงรั้ง
- 4.ตรวจสอบให้ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมทุกครั้งสำหรับการพยาบาล
- 5.ระมัดระวังการดึงรั้งของท่อช่วยหายใจและตรวจดูว่าปลายท่ออยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม
- 6.ประเมินเยื่อในช่องปากว่าแห้งมีรอยแดงหรือมีบาดแผลหรือไม่อย่างน้อยเวอร์ละ 1 ครั้ง

7.ทำความสะอาดช่องปากและฟันทุก 8 ชั่วโมง ทาครีมฟลักด้วยวาสลีนเพื่อป้องกันไม่ให้ริมฝีปากแห้ง

8.วัดความดันของกระเปาะลมของท่อช่วยหายใจไม่ให้เกิน 20-30 เซนติเมตรน้ำเพื่อป้องกันการกดทับหลอดเลือด

9.เปลี่ยนตำแหน่งท่อช่วยหายใจที่กดบริเวณมุมปากสลับด้านซ้ายและขวา

10.ตั้งเครื่องช่วยหายใจให้มีปริมาตรอากาศที่ไหลเข้า-ออกจากปอด/การหายใจ 1 ครั้ง 500 มิลลิลิตร

11.จดบันทึกและตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้ตรงกับเครื่องช่วยหายใจที่ตั้ง

12.สังเกตภาวะผิวหนังบริเวณหน้าอกหากตึงมากและคลำได้เสียงกรอบแกรบรายงานแพทย์

13.ส่งและติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกเพื่อตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5. ผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลันมีการเปลี่ยนแปลงของปริมาตรสารน้ำในร่างกาย (ผู้ป่วยราย 1)

ข้อมูลสนับสนุน

1.BUN = 70.7 mg./dL, Creatinine = 3.91 mg./dL

2.CO₂ = 12.80mmol/l

วัตถุประสงค์การพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะไตวายเฉียบพลันและไตกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

1.การทำงานของไตเริ่มดีขึ้น BUN = 38.0 mg./dL, Creatinine = 1.61 mg./dL

2.ปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อนาที่

กิจกรรมการพยาบาล

1.วัดสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่าย คลื่นไส้อาเจียน ประเมินทุก 1 ชั่วโมงในระยะแรก และทุก 4 ชั่วโมงเมื่อมีอาการคงที่

2.ประเมินจังหวะการเต้นของหัวใจติดตามโดยใช้เครื่องการติดตามการทำงานของหัวใจ สังเกตดูลักษณะ T - Wave EKG วัดความดันหลอดเลือดดำส่วนกลางถ้ามากกว่า 12 cmH₂O รายงานแพทย์

3.บันทึกจำนวนน้ำเข้าและน้ำออกอย่างถูกต้องทุก 8 ชั่วโมง

4.ควบคุมการให้สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำโดยผ่านเครื่องควบคุมปริมาตรทุกชนิด

5.ประเมินชีพจรส่วนปลาย อาการบวมของแขน ขา และ Dependent area ดูลักษณะ Neck vein สังเกตความตึงตัว ความยืดหยุ่นของผิวหนังอย่างน้อยเวยละครั้ง

6.ฟังเสียงปอดทุกแฉะเพื่อประเมินภาวะ Pulmonary edema เพื่อจะได้ให้การดูแลทันที่

7.ติดตามค่าการทำงานของไตตามแผนการรักษา

8.ให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษาและประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในปอด (ผู้ป่วยราย 2)

ข้อมูลสนับสนุน

มีสัญญาณชีพผิดปกติ มีไข้ อุณหภูมิ 39 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ >36 ครั้งต่อนาที ชีพจร >150 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 82 /43mmHg. ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว <88 % White Blood Cell 41,840, Lymphocyte 8.2, Neutrophil 91.0 Chest film พบมี infiltration

วัตถุประสงค์การพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในปอดกิจกรรมการพยาบาล

1.ซักประวัติค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ เก็บอุจจาระส่งตรวจและเพาะเชื้อ ส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ

2.ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพอาการและอาการแสดงทุก 15 นาทีในช่วงแรกที่ให้สารน้ำทุกๆ 30 นาทีในช่วงที่ 2 แล้วยืดเวลาออกไปเป็นทุกๆ 4 ชั่วโมง

3.ดูแลผู้ป่วยให้มีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์โดยมีการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อการแก้ไข

4.ลดปัจจัยจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะการติดเชื้อเพิ่มขึ้นใช้เทคนิคปลอดเชื้อต่างๆ

5.ลดการแพร่ระบาดของเชื้อเช่นล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการหรือให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง

6.บันทึกปริมาณจำนวนน้ำที่ได้รับและขับออกใน 8 ชั่วโมง

7.ส่งเสริมความสบายของผู้ป่วยโดยดูแลสุขวิทยา

8.ติดตามผลโลหิตวิทยาโดยดูจากเม็ดโลหิตขาว (WBC) และค่านิวโตรฟิล (neutrophil) เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ

9.ให้ยา Ceftriaxone 2 กรัมผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 24 ชั่วโมง ให้ Oseltamivir (75mg.) 1 cap หลังอาหารเข้า เย็น

10.ให้ 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตรอัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มจากการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย (ผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2)

ข้อมูลสนับสนุน

1. On Endotracheal tube with ventilator 2 วัน

2. Retained Foley's catheter 3 วัน

3. Intravenous catheter 4 วัน

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่เกิดภาวะปอดติดเชื้อ ผล Chest film ปกติ

2. ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายน้อยกว่า 37.5 องศาเซลเซียส

3. ไม่เกิดภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินบริเวณที่สอดใส่สายสวนสำหรับให้สารน้ำและวัดแรงดัน หลอดเลือดดำส่วนกลางทุก 4 – 8 ชั่วโมง สังเกตร่องรอยของการอักเสบเช่น บวม แดง ร้อนซึ่งถ้ามีต้องรายงานแพทย์ทราบ
2. วัดสัญญาณชีพทุก 8 ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะไข้
3. ให้อาบน้ำเช็ดตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียง
4. เปลี่ยนแผลบริเวณที่สอดใส่สายสวนเมื่อพบว่ามีการฉีกขาดหรือเปื่อยขึ้น
5. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุก 12 ชั่วโมง
1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ โดยดูแลสายสวนปัสสาวะให้มีการไหลดีไม่มีการหักพับงอหรือมีการอุดตันของสายอย่างให้อยู่ในระบอบปิด

2. ให้อาบน้ำเช็ดตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลจากภาวะที่ต้องมีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย(ผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2)

ข้อมูลสนับสนุน

1. เป็นครั้งแรกที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ
2. ญาติเฝ้าคอยซักถามอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นประจำ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีสีหน้าคลายความวิตกกังวลลง
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญหรือเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายเรื่องโรคการดำเนินของโรคสาเหตุการเกิดและแนวทางในการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ สั้นๆ ในประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจ
 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งตอบคำถามให้ชัดเจน
 3. ประเมินความเข้าใจหลังการอธิบายโดยการสุ่มถามจากผู้ป่วยและญาติ
 4. ให้กำลังใจโดยให้ผู้ป่วยระลึกถึงความรักของภรรยาและบุตรตลอดจนญาติคนอื่นๆ ที่มีให้กับผู้ป่วย
 5. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยระลึกถึงคุณค่าของตนเองในด้านสติปัญญาและความคิดในการทำกิจกรรม
 6. ลดความวิตกกังวลต่างๆ ดูแลและส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมและส่งเสริมการดูแลตนเอง
- การประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4

อภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ป่วย 2 รายที่มีภาวะการติดเชื้อในร่างกายเหมือนกันแต่มีภาวะแทรกซ้อนและสาเหตุที่เกิดขึ้นต่างกัน จะเห็นได้ว่า

ผู้ป่วยรายที่ 1 เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน ขาดความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายอย่างรุนแรง BUN = 70.7 mg./dL, Creatinine = 3.91 mg./dL CO₂ = 12.80 mmol/L ร่างกายมีภาวะเป็นกรดจนทำให้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจแก้ไขภาวะต่างๆ เหล่านี้ ติดตามการทำงานของไตเจาะเลือดตรวจทุกวันทำให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล 9 วันผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ 2 วันโดยใช้การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอน

ผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อที่ปอด จนทำให้ระบบหายใจล้มเหลวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องมีการใส่สายสวนหลอดเลือดดำเพื่อประเมินการให้สารน้ำอย่างเหมาะสมเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุภาวะต่างๆ เหล่านี้ได้รับการแก้ไขจนกลับมาเป็นปกติและหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ภายใน 3 วันเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่ต้องมีการฟื้นฟูฟื้นฟูการใช้ทฤษฎีของโอเร็มจึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้จนผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้หลังรับไว้ในโรงพยาบาล 13 วัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกทั้ง 2 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะติดเชื้อในร่างกายที่มีภาวะแทรกซ้อนในระบบสำคัญของชีวิตที่ต่างกัน ในการให้การพยาบาลจะมีทั้งข้อที่เหมือนและแตกต่างกัน ข้อที่เหมือนกันคือการใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อแก้ไขระบบหายใจล้มเหลว การดูแลการให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ให้เพียงพอ การให้สารอาหารที่เพียงพอ ข้อที่แตกต่างก็คือผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะไตวายเฉียบพลันจากการติดเชื้อระบบทางเดินอาหารและภาวะช็อก ถ้าแก้ไขไม่ได้ จะเป็นไตวายเรื้อรังและถึงแก่ชีวิตได้ ในผู้ป่วยรายที่ 2 ที่มีการติดเชื้อที่ปอดร่วมกับมีภาวะติดเชื้อรุนแรงและเสี่ยงต่อการติดเชื้อในหลอดเลือดดำเนื่องจากได้รับการสวนหลอดเลือด ผู้ป่วยและญาติมีความกดดัน ความวิตกกังวลมากในผู้ป่วยรายที่ 1 กังวลเนื่องจากเป็นผู้ดูแลครอบครัวและอายุน้อย ในผู้ป่วยรายที่ 2 กลัวว่าจะเสียชีวิตเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุและไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องมีการใช้เครื่องมือมาก ดังนั้นพยาบาลจึงได้นำทฤษฎีทางการพยาบาลทั้ง 2 ทฤษฎีมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม สิ่งสำคัญคือพยาบาลต้องให้ความสนใจในปัญหาผู้ป่วย ต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องอธิบายจนผู้ป่วยและญาติเข้าใจคลายความกังวลต้องเน้นการให้สุศึกษาคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะเห็นได้จากการรวบรวมข้อมูลข้างต้นและได้เลือกประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอน 11 แบบแผนและทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม นำไปสู่แนวคิดในการรวบรวมภาวะสุขภาพและการจัดกลุ่มวินิจฉัยทางการพยาบาล และสามารถนำประสบการณ์ความรู้ประกอบการศึกษาและเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะที่มีการติดเชื้อรุนแรงในกระแสเลือดร่วมกับภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในผู้ป่วยรายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- แนวทางการดูแลรักษาภาวะSepsisและSeptic shock โรงพยาบาลศรีสังวาลย์.(2537)เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ
โครงการพัฒนาระบบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยSepsis:
- เพ็ญจันทร์สุวรรณแสงโมไนยพงศ์ . (2543). การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่10.
กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรศิริ พันธสี . (2552)กระบวนการพยาบาล &แบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพฯ : พิมพ์อักษร จำกัด.
- วรการวิไลชนม์และคณะ.(2007)Septic shock :an Update 2007. Best Practices in Critical Care
- วิจิตรากุสมภ์ . (2544) .การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล
- Adapted from: Gordon, M. (1994) Nursing Diagnosis: Process and Application, 3d Ed. St. Louis: Mosby
- From Gordon, M. (1994). Nursing diagnosis: Process and application (3rd ed.). St. Louis: Mosby
- Orem D.E.Nursing(1985) concepts of practice.NewYork.McGraw Hill
- Orem, D. E. (2001). Nursing: Concepts and Practice (6thed.). St. Louis, MO: Mosby.
- River E ,Nyugen B, Havstad S et al;(2001)Early goal directed therapy in the treatment of severesepsis and
septic shock. N Eng J Med