การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจล้มเหลว : กรณีศึกษา

Nursing care for chronic obstructive pulmonary disease patients with respiratory failure: a case study

กรรณิการ์ นิยะสม[1]

Kannikar Niyasom

(Received: July 17,2020 ; Accepted: July 31,2020)

บทคัดย่อ

กรณีศึกษา : เป็นผู้ป่วยชายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ระหว่างวันที่ 5-11 กรกฎาคม 2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจล้มเหลว

ผลลัพธ์ : กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 47 ปี มาด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล วินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจล้มเหลว ในระยะวิกฤตให้การพยาบาลเพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ดูแลขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ รักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ใช้เครื่องช่วยหายใจนาน 4 วัน ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจน HFNC ต่อเนื่องอีก 1 วัน อาการปลอดภัยดีขึ้นตามลำดับ ในระยะฟื้นฟูส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำและจำหน่ายผู้ป่วยได้

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, ภาวะหายใจล้มเหลว

Abstract

Case study: A male patient was admitted to Narai Maharaj Hospital between 5-11 July 2020. The objective was to improve the nursing quality for chronic obstructive pulmonary disease patients with respiratory failure.

Results: A case study of a Thai male patient, aged 47 years, with respiratory arrest for 1 hour before coming to the hospital. The patient was diagnosed as chronic obstructive pulmonary disease with respiratory failure. In crisis, the patient was received the nursing care by receiving enough oxygen, , nursing care of a patient in a respirator, controlling water and electrolyte balance, giving antibiotics and administering intravenous (iv) therapy, preventing complications and reducing anxiety of patients and relatives. The patient was received respirator for 4 days and continuous oxygen therapy, high flow nasal oxygen cannula (HFNC), for 1 days. Symptomatic patient was improved respectively. In the rehabilitation phase, the patient was trained for promoting the behavior to prevent the disease recurrence and then the patient was discharged.

Keywords: Nursing, Chronic obstructive pulmonary disease, Respiratory failure

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายของประชากรทั่วโลก จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 210 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรในวัยผู้ใหญ่ และคาดว่าจะเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของประชากรโลกในปี ค.ศ.2030 และ ในปี ค.ศ.2000 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเสียชีวิต 2,750,000 คน เป็นอัตราการตาย ร้อยละ 4.8 และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของโลก รองจากโรคหัวใจขาดเลือด โรคเส้นเลือดสมอง การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และโรคเอดส์ อัตราการเสียชีวิตของคนไทยจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น 1.3 เท่าในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 40 คน ต่อประชากร 100,000

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

คน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทยในกลุ่มผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไปปี 2559-2561 มีจำนวน 152,319 คน, 159,398 คน และ169,009 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น[1] สำหรับสถิติโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ปี 2560-2562 มีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 484 ราย, 382 ราย และ 327 ราย ตามลำดับ โดยมีอัตราการกลับรักษาซ้ำ ร้อยละ 1.46, 1.39 และ 1.84[2]

ซึ่งโรคดังกล่าวเกิดจากความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจที่มีการอุดกั้นของหลอดลม ทำให้เกิดการคั่งของเสมหะ มีผลให้ความต้านทานภายในหลอดลมสูงขึ้นขณะหายใจออก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบากเนื่องจากต้องใช้แรงในการหายใจมากขึ้น สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือการสูบบุหรี่[3] แม้ว่าปัจจุบันได้มีการรณรงค์การงดสูบบุหรี่และให้ความสำคัญถึงโทษของบุหรี่ ทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมถึงติดตั้งเขตปลอดบุหรี่ตามสถานที่ต่างๆ แล้วก็ตาม แต่ยังคงพบว่าจำนวนผู้ป่วยจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลนาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง และสูญเสียรายได้จากการที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทั้งเมื่อการดำเนินโรคเลวลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน ท้อแท้สิ้นหวังขาดความมั่นใจในการควบคุมอาการหายใจลำบาก อาจเกิดความรู้สึกด้านลบในตนเอง เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง สูญเสียคุณค่าในตนเอง ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง[4,5]

พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหายใจล้มเหลวจากความรุนแรงของโรค เป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง แนะนำการปรับรูปแบบการดำเนินชีวิต เช่น การงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายและการพักผ่อนอย่างเพียงพอ นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทเป็นผู้บริหารจัดการในการวางแผนและดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วย และเป็นผู้ร่วมทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและสมรรถภาพทางกาย ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนของครอบครัวเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยดำเนินกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้อย่างมีความสุข[6]

รายงานผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทย สถานภาพ โสด อายุ 47 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุธ อาชีพรับจ้าง จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 5 กรกฎาคม 2563 วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล 11 กรกฎาคม 2563 การวินิจฉัยโรค Chronic Obstructive Pulmonary Disease with respiratory failure **อาการสำคัญ** รับส่งตัวจากโรงพยาบาลพัฒนานิคม หายใจเหนื่อยหอบ 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล **ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน** 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ปลายมือ ปลายเท้าเขียว หายใจเหนื่อยหอบ ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งตัวมารักษาต่อโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช **ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต** เป็นโรคหอบหืด 5 ปี รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง **ข้อมูลด้านสุขภาพ** สูบบุหรี่ 10 มวน/วัน เป็นเวลา 10 ปี ปัจจุบันยังไม่เลิกสูบ ดื่มสุรานานๆ ครั้ง **การประเมินสภาพร่างกายแรกรับ**

รู้สึกตัว หายใจเหนื่อยหอบไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ฟังเสียงปอดมี Wheezing both lungs สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที การหายใจ 28 ครั้ง/นาที O_2 saturation 92% ความดันโลหิต 118/87 มิลลิเมตรปรอท

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ 5 กรกฎาคม 2563)

Completet Blood Count: White blood count 16,330 cells/mm^3, Neutrophil 95.3%, Lymphocyte 2.1%, Hematocrit 38.3%, Platelet count 367,000 cells/mm^3 **Biochemistry**: Na 141 mmol /L, K 3.29 mmol /L, Cl 105 mmol /L, CO_2 21.6 mmol /L, BUN 8 mg/dl, Creatinine 0.74 mg/dl **Sputum gram stain:** Few gram positive cocci, Few positive bacilli **Film chest** วันที่ 5 กรกฎาคม 2563: Rt lung infiltration วันที่ 9 กรกฎาคม 2563: Decreased Rt lung infiltration

สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

รับส่งต่อจากห้องฉุกเฉินถึงห้องผู้ป่วยหนัก วันที่ 5 กรกฎาคม 2563 เวลา 10.20น. รู้สึกตัว กระสับกระส่าย ใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ 8 ตำแหน่ง 22 cms หายใจใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง

ปลายมือเท้าเย็น O_2 Sat 92% On ventilator : CMV mode, PI 14 cmH_2O, RR 16 bpm, PEEP 5 cmH_2O ,FiO_2 1, monitor O2 Sat, EKG. สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที การหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/87 มิลลิเมตรปรอท NPO เว้นยา On IV 5%D/N/2 1000 ml iv drip 80 ml/hr ให้ยา Dexamethasone 5 mg iv ทุก 6 ชั่วโมง พ่นยาขยายหลอดลม Berodual MDI 4 puff ทุก 4 ชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 gm iv drip OD, Azithromycin (250) 2 tabs oral OD pc แก้ไขภาวะโปตัสเซี่ยมต่ำให้ Elixer KCL 30 ml oral stat DTX=121 mg% ปัสสาวะออก 200 ml

วันที่ 6 กรกฎาคม 2563 รู้สึกตัว กระสับกระส่ายบางครั้ง หายใจเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเย็น O_2 Sat=96 % Keep warm มือและเท้า มีไอนานๆ ครั้ง เสมหะสีขาวขุ่น 2-3 สาย มีเสียง Crepitation ปอดขวาด้านล่าง Monitor EKG HR=129-140 ครั้ง/นาที คล้าย Sinus tachycardia NO PVC พ่นยาขยายหลอดลมต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง และให้ Valium 10 mg iv prn ทุก 6 ชั่วโมง สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 123/90 มิลลิเมตรปรอท เจาะ ABG เพื่อประเมินภาวะกรด-ด่าง ตามแผนการรักษา

วันที่ 7 กรกฎาคม 2563 รู้สึกตัวดี ทุเลาเหนื่อยมีไอนานๆ ครั้ง เสมหะสีขาวขุ่น 1-2 สาย สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/74 มิลลิเมตรปรอท O_2 Sat 99% ให้ยา Dexamethasone 5 mg iv ทุก 6 ชั่วโมง พ่นยาขยายหลอดลม Berodual MDI 4 puff ทุก 4 ชั่วโมง มีเสียง Wheezing ปอดข้างขวา เปลี่ยนสารน้ำเป็น 0.9%NSS 1000 ml iv drip 60 ml/hr เริ่มให้อาหารทางสายยาง BD (1.5:1) 300 mlx4 feeds feed รับได้ทุกมื้อ

วันที่ 8-9 กรกฎาคม 2563 รู้สึกตัวดี พักผ่อนได้ทุเลาเหนื่อย ปลายมือเท้าอุ่นขึ้น O2 Sat=100% สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/74 มิลลิเมตรปรอท ปรับลด FiO_2 0.4 ให้ยา Dexamethasone 5 mg iv ทุก 6 ชั่วโมง พ่นยาขยายหลอดลม Berodual MDI 4 puff ทุก 4 ชั่วโมง เสียง Wheezing ลดลง try wean 1 วัน off ET-tube ได้ On HFNC 50 LPM ผู้ป่วยหายใจสม่ำเสมอไม่เหนื่อยหอบ ประสานนักกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

วันที่ 10 กรกฎาคม 2563 รู้สึกตัวดี หายใจไม่เหนื่อยหอบ สัญญาณชีพปกติ รับประทานอาหารอ่อน อาหารธรรมดาได้ตามลำดับ พ่นยาขยายหลอดลม Berodual MDI 4 puff prn ทุก 4 ชั่วโมงวางแผนส่งกลับไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลพัฒนานิคมเพื่อให้ยาปฏิชีวนะจนครบ 10 วัน ก่อนจำหน่ายอธิบายสาเหตุการเกิดโรคเกิดจากการสูบบุหรี่ และการรักษาหอบหืดไม่ต่อเนื่อง จะมีโอกาสเกิดโรคได้อีก วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการลดการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยและครอบครัวรับฟังเข้าใจ จำหน่ายผู้ป่วยในวันที่ 11 กรกฎาคม 2563 รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาลนาน 6 วัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. ผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง **ข้อมูลสนับสนุน** 1. หายใจเหนื่อยหอบ กระสับกระสาย ปลายมือปลายเท้าเย็น 2. เสมหะสีขาวเหนียว ไอออกไม่ได้ 3. ฟังเสียงปอด มีเสียง wheezing both lungs. 4. O_2saturation 92 %	1. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะร่างกายพร่องออกซิเจน คือ ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่าย สับสน หายใจแรงและเร็ว หรือหายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ผิดจังหวะ ความดันโลหิตที่สูงในช่วงแรก เหงื่อออก ผิวชื้น ริมฝีปากและปลายมือปลายเท้าเขียวหยุดหายใจ 2. On Ventilator Setting: CMV mode, PI 14 cmH_2O, RR 16 bpm, PEEP 5 cmH_2O ,FiO_2 1และ Alarm Setting ที่เหมาะสมคือ Alarm High Alarm Low สูงกว่า/ต่ำกว่าค่าที่ตั้งเครื่อง 20-25% ประเมินความสัมพันธ์การทำงานของเครื่องกับการหายใจของผู้ป่วย 3. วัดสัญญาณชีพทุก ½ - 1 ชั่วโมง Monitor EKG, O2 saturation ติดตามผล ABG เพื่อประเมินภาวะกรด-ด่าง และผลการรักษาด้วยออกซิเจนเพื่อปรับตั้งเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
5. ชีพจร 100 ครั้ง/นาที การหายใจ 28 ครั้ง/นาที **วัตถุประสงค์** ได้รับออกซิเจนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย	4. ให้การพยาบาลขณะผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ 4.1 ให้ออกซิเจนที่มีความชื้นที่เหมาะสมไม่ให้มากเกินไปจนเกิดน้ำเกาะในสาย 4.2 Suction ในระบบปิดให้ O_2 100% ตลอดเวลาจากเครื่องช่วยหายใจแทนการปลดสายเครื่องช่วยหายใจในขณะ Suction เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนเพิ่มขึ้น 4.3 ตรวจสอบให้ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องไม่เลื่อนหลุดไปจากตำแหน่งและฟังปอดเพื่อประเมินดูว่ามีเสียงลมเข้าปอด 2 ข้างเท่ากันหรือไม่เพราะถ้ามีเสียงลมเข้าปอดเพียงข้างเดียว ทำให้ปอดอีกข้างหนึ่งแฟบไม่สามารถแลกเปลี่ยนแก๊สได้ 4.4 วัด Cuff Pressure เวรละครั้ง ให้มี Pressure 20-25 CmH_2O ป้องกันเกิด Pressure necrosis ของหลอดลมคอ 4.5 ใส่ Air way ป้องกันการกัดท่อหลอดลมคอ จัดสายเครื่องช่วยหายใจไม่ให้หักพับงอหรือข้อต่อหลุดได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการดูแลรักษา 5. จัดท่าให้ผู้ป่วย Semi Fowler's Position ซึ่งทำให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลงช่วยให้ปอดขยายได้ดีขึ้น อากาศกระจายไปทั่วทุกส่วนของปอด และยังช่วยให้มีการระบายเสมหะออกจากปอดบางส่วนอีกด้วย และป้องกันการ Aspirate ช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชม. โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงสลับซ้ายขวา 6. จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการพักผ่อน จัดกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม ร่วมปรึกษากับญาติ หาข้อตกลงร่วมกับญาติในการเข้าเยี่ยมเป็นเวลาไม่รบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น เพื่อลดการใช้ออกซิเจนในร่างกายของผู้ป่วย7. ติดตามผล Film chest เพื่อประเมินความก้าวหน้าของโรคและแจ้งแพทย์ทราบเพื่อปรับแผนการรักษา **การประเมินผล** รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่มีภาวะ Cyanosis เสียง Wheezing ลดลง จำนวนเสมหะลดลง สีขาวใส สัญญาณชีพ ชีพจร 90-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60 - 120/90 มิลลิเมตรปรอท O_2 Sat 99-100%
2. มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ **ข้อมูลสนับสนุน** 1. มีเสมหะขาวขุ่นจำนวน 2 สาย/ครั้ง มีเสียง Crepitation ปอดขวาด้านล่าง **2.** มีไข้อุณหภูมิ 37.4-37.8 องศาเซลเซียส 3. ผล CBC WBC 16, 330 cells/mm^3, Neutrophil 95.3 % 4. **Sputum gram stain:** Few gram positive cocci, Few positive bacilli Sputum C/S Streptococcus 5. **Film chest** Rt lung infiltration **วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ	1. ประเมินสภาพโดยการฟังเสียงปอดว่ามีเสียง Wheezing, Crepitation, Rhonchi หรือไม่ 2. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง 3. Suction ในปากก่อน Suction ใน ET tube เพื่อป้องกันการสูดสำลักนำเอาเชื้อโรคจากในปากเข้าสู่ปอดใช้ Close Suction ในการดูเสมหะไม่ปลดข้อต่อสายเครื่องช่วยหายใจโดยไม่จำเป็น หากปลดข้อต่อก่อนสวมกลับคืนต้องเช็ดด้วยสำลีที่ชุบ 70%Alcohol ทุกครั้ง 4. จัดผู้ป่วยให้นอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อป้องกันการเกิด Aspirate pneumonia และในขณะผู้ป่วยมีภาวะช็อค ความดันโลหิตต่ำจัดศีรษะสูง 10-15 เพื่อป้องกันการสูดสำลัก 5. วัด Cuff Pressure ให้อยู่ประมาณ 20-25 CmH_2O อยู่เสมอ วัดอย่างน้อยเวรละ1 ครั้ง พร้อมกับตรวจสอบไม่ให้มีลม Leak ป้องกันการเกิด Aspirate pneumonia 6. จัดสายเครื่องช่วยหายใจไม่ให้ตกท้องช้างเพื่อป้องกันน้ำค้างคาสายซึ่งเป็นปัจจัยให้เกิดการติดเชื้อที่ปอดได้ 7. สังเกตลักษณะของเสมหะ และติดตามผลการเพาะเชื้อเสมหะ ทำความสะอาดปากฟัน ทุก 4 ชั่วโมง เปลี่ยน airway ทุกเวร และทุกครั้งที่สกปรกและถอดออกเมื่อหมดความจำเป็น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	8. พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ป้องกันภาวะ hypostatic pneumonia และทำให้เสมหะมีการระบายออกด้วยดี ปรับความชื้นของ Humidified จากเครื่องช่วยหายใจที่พอเหมาะ 9. จัดผู้ป่วยแยกจากผู้ป่วยติดเชื้ออื่นๆ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวมีแนวโน้มติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ และผู้ป่วยได้รับยา Hydrocortisone ควบคู่ในการรักษา ต้องระวังการติดเชื้อที่อาจเกิดจากการกดภูมิคุ้มกัน 10. ทำความสะอาดร่างกาย เช้า – เย็นและตามความเหมาะสม 11. ให้ยา Ceftriaxone 2 gm iv drip OD, Azithromycin (250) 2 tabs oral OD pc ตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น มีผื่นขึ้นตามตัว 12. ประเมินภาวะติดเชื้อที่ปอด โดย วัดและบันทึกอุณหภูมิของร่างกายทุก 4 ชั่วโมง สังเกตและบันทึกการหายใจ ฟังเสียงลมหายใจเข้าปอดและเสียงผิดปกติต่างๆ เวรละ 1 ครั้ง 13.ติดตามผล chestx - ray, CBC และ ผล Sputum gram stain, Sputum C/S 14. ร่วมกับแพทย์ในการวางแผนหย่าเครื่องช่วยหายใจ เมื่อภาวะความรุนแรงของโรคหมดไป มีความสมดุลทางด้านคลินิค 15. สอนการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ **การประเมินผล** เสมหะลดลง สีขาวใส ไม่มีเสียง Crepitation, Rhonchi CBC : WBC 7,800 cell/cumm Sputum culture : No growth Chest X-Ray: Decreased Rt lung infiltration สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9-37 องศาเซลเซียส ชีพจร 90-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/60-120/90 มิลลิเมตรปรอท
3. มีภาวะไม่สมดุลน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย **ข้อมูลสนับสนุน** 1. ผล Chest X- Ray Rt lung infiltration 2. ฟังปอดพบ Crepitation RLL 4. Intake=3,000 ml, urine ใน 4 ชั่วโมง ออก 100 ml 5. K=3.29 mmol/l **วัตถุประสงค์** มีภาวะสมดุลน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย	1. ให้ 10% Elixer Kcl 30 ml Stat ตามแผนการรักษา Feed น้ำตาม 50 ml ลดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร และติดตามผลโปรตัสเซียมครั้งต่อไป 2. จัด Fowler's Position ศีรษะสูง 30-45 องศา สังเกตอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ฟังเสียงผิดปกติที่ปอด 3. Control IV Fluid ด้วย Infusion pump ให้ได้ตามแผนการรักษา 4. On ventilator : P-CMV mode ตามแผนการรักษา Monitor O_2 Sat >95%, วัด V/S ทุก 1 hr, Monitor EKG 5. สังเกตลักษณะเสมหะ เหลวหรือเป็น Pink frothy sputum เพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน 6. Record Intake out put ลักษณะและปริมาณของ Urine **การประเมินผล** หายใจสม่ำเสมอ ไม่เหนื่อยหอบ O_2 Sat 99-100% ฟังปอดไม่พบ Crepitation ผล Chest x-ray : No Cardiomegaly Decreased Rt lung infiltration ผล Electrolyte เกณฑ์ปกติ Na 136 mmol/l K 4.41 mmol/l Cl 98 mmol/l CO_2 21.9 mmol/l
4. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง **ข้อมูลสนับสนุน** 1. ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 2. อยู่บนเตียงตลอดเวลา ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	1. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ feed BD (1.5:1) 300x4 feeds 3. ดูแลช่วยเหลือให้มีการขับถ่ายเป็นปกติ ให้ถ่ายอุจจาระบนเตียงกั้นม่านให้มิดชิดและช่วยทำความสะอาดหลังขับถ่ายด้วยความเต็มใจ 4. ดูแลร่างกายให้สะอาดและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ทำความสะอาดร่างกาย ปากฟัน และอวัยวะสืบพันธุ์ทุกเช้า-เย็น และทุกครั้งที่ขับถ่าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
3. มีอุปกรณ์ สายต่างๆ ติดตัวผู้ป่วย **วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	5. จัดเตรียมอุปกรณ์ของใช้ไว้ใกล้มือง่ายต่อการหยิบใช้ คอยดูแลช่วยเหลือกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถหยิบจับได้ 6. ยกเหล็กกั้นเตียงขึ้นไว้ทั้งสองข้างทุกครั้ง หรือเสร็จสิ้นกิจกรรมการรักษาพยาบาล 7. ช่วยเหลือพลิกตะแคงตัวจัดท่านอนให้ผู้ป่วยผ่อนคลายสุขสบาย ทุก 2 ชั่วโมง และ จัดให้ผ้าปูเตียง ปลอกหมอนเรียบตึงและสะอาดอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ **8. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ จัดกิจกรรมการพยาบาลให้รบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุดในเวลาเดียวกัน** **ประเมินผล** ร่างกายสะอาดดี เสื้อผ้า ผ้าปู ปลอกหมอน แห้งสะอาดอยู่ในสภาพเรียบร้อย ได้รับอาหารและน้ำครบถ้วนตามแผนการรักษา มีการขับถ่ายปกติและได้รับการดูแลภายหลังการขับถ่าย เช็ดทำความสะอาดให้ทันที ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นอย่างดี ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
5. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล จากความเจ็บป่วยที่รุนแรง **ข้อมูลสนับสนุน** 1. กระสับกระส่าย หงุดหงิด สื่อสารด้วยไม่เข้าใจ 2. กลัวไม่กล้าหลับ 3. สีหน้าแววตา ท่าทางวิตกกังวล 4. ญาติถามว่าจะต้องใส่เครื่องช่วยหายใจนานแค่ไหน **วัตถุประสงค์** เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ให้ผู้ป่วยไว้วางใจและเชื่อมั่นในการพยาบาล ให้เกียรติผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคล 2. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับการพักผ่อน ให้ข้อมูลทางการดูแลรักษา ปฐมนิเทศอาคารสถานที่ เวลาเยี่ยม ให้การช่วยเหลือกิจกรรมทั้งหมดด้วยความเต็มใจอำนวยความสะดวก ให้เกียรติเคารพในความเป็นบุคคล เปิดโอกาสให้ญาติเยี่ยม เป็นกำลังใจ เพื่อส่งเสริมการหายจากเจ็บป่วย 3. ประเมินความต้องการ ความพร้อมในการรับรู้ของผู้ป่วยต่อสถานการณ์ในขณะนั้นให้การพยาบาลที่นุ่มนวล ให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัย 4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยต่างๆ ที่แพทย์และพยาบาลปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเครื่องมือนั้นคืออะไร มีประโยชน์หรือช่วยผู้ป่วยได้อย่างไร อธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนที่จะทำการตรวจรักษาหรือให้การพยาบาล 5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับปัญหาหรือสิ่งที่กังวลใจ รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความตั้งใจให้เวลากับผู้ป่วยในการซักถามและอธิบายชี้แจงข้อสงสัย 6. อยู่ใกล้ชิดสัมผัสผู้ป่วยด้วยท่าทีที่อบอุ่นเป็นมิตร บอกให้ผู้ป่วยได้รู้ว่ากำลังให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย 7. ไม่ละเลยต่อความเครียดและความวิตกกังวลของญาติและผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับปฏิกิริยาของผู้ป่วยและญาติ ให้เวลารับฟังการระบายพร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ญาติสงสัยหรือกังวลจัดสถานที่ให้ร่วมปรึกษากับแพทย์อธิบายให้ญาติทราบว่ากำลังช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่เพื่อลดความกังวล อำนวยความสะดวกตามความเหมาะสมบางประการให้ เช่น ให้ใช้โทรศัพท์ จัดเก้าอี้ให้นั่ง 8. อธิบายสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถร่วมปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองไปพร้อมๆกับการการพักผ่อนทั้งร่างกายและใจ การมีสติรับรู้กับปัจจุบัน ลดความคิดความกังวลในอดีตและอนาคต โดยการหายใจอย่างผ่อนคลาย **ประเมินผล** ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลเข้าใจแผนการดูแลรักษาสีหน้าแววตาสดชื่นขึ้นท่าทางผ่อนคลาย มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในการดูแลรักษาทุกครั้ง ให้ความร่วมมือในการทำ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	กิจกรรมการรักษาพยาบาล นอนหลับพักผ่อนได้ 6-8 ชั่วโมง ในช่วงกลางคืน หลังถอดท่อช่วยหายใจใช้ชีวิตได้ตามปกติที่บ้านหลังจำหน่าย
6. เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำจากพร่องความรู้และการใส่ใจในการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง **ข้อมูลสนับสนุน** 1. ไม่มีความรู้เรื่องภาวะหายใจล้มเหลว 2. สูบบุหรี่มาตลอด 10 ปี มีอาการของโรคหอบหืดรักษาไม่ต่อเนื่อง **วัตถุประสงค์** รับรู้และเข้าใจการดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวเหมาะสมไม่เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรค	1. ประเมินโดยการสอบถามผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การดูแลตนเองให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหอบหืด สาเหตุ พยาธิสภาพของโรคการรักษาการดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในภายหลัง 2. แนะนำการสังเกตอาการ ไข้ ไอ หายใจเหนื่อย และการจัดการเบื้องต้น 3. เน้นย้ำผู้ป่วยเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ได้แก่ กระตุ้นเตือนให้ออกกำลังกาย แนะนำการพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และผลร้ายของการสูบบุหรี่ 4. แนะนำการดูแลตนเองในเรื่องการใช้ยา การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์การติดต่อขอความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ แจ้งเบอร์โทรศัพท์สายด่วน 1669 พร้อมให้เบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานเพื่อปรึกษาปัญหาได้ตลอดเวลา 5. แจกเอกสารเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นเพื่อให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยอ่านที่บ้าน **การประเมินผล** ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจในการแนะนำการปฏิบัติตัว ร่วมหาแนวทางการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม มาตรวจตามนัดทุกครั้งรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ Re-admit ภายใน 28 วัน หลังกลับบ้าน

อภิปรายผล

ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต้องได้รับการดูแล เฝ้าติดตามและประเมินผลอย่างใกล้ชิด วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที ดูระดับความรู้สึกตัว บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ เนื่องจากภาวะของโรคอาจทำให้มีอาการหอบเหนื่อยจนอ่อนล้า กระสับกระส่าย หรือซึมลง หรือเข้าสู่ภาวะการหายใจล้มเหลว จนกระทั่งเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรและแรงดัน ซึ่งในกระบวนการดูแลถือว่ามีความยุ่งยากซับซ้อนอยู่มาก เนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปรับตั้งเครื่องที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น ภาวะ Barotrauma , Atelectasis , Rupture alveolar เป็นต้น พยาบาลจึงระมัดระวังในการปรับตั้งเครื่อง ให้สัมพันธ์กับพยาธิสภาพผู้ป่วย ติดตามค่า ABG เป็นระยะๆ รวมทั้งประเมินผลประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องช่วยหายใจอย่างต่อเนื่องโดยพบว่าผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีประวัติการสูบบุหรี่ ปัจจุบันยังเลิกไม่ได้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำ ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค เมื่อผู้ป่วยหายหรืออาการทุเลาพอที่จะกลับบ้านได้ พยาบาลผู้ดูแลต้องให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน การป้องกันสิ่งกระตุ้น โดยปรับให้เข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยจะสามารถนำกลับไปปฏิบัติได้

บทสรุป

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือความผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ โดยมีการอุดกั้นทางเดินหายใจอย่างถาวร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดลมหรือเนื้อปอดทำให้หลอดลมตีบแคบลง พยาธิสรีรภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อหลอดลมเกิดการระคายเคืองผู้ป่วยจะไอ มีการหลั่งมูกมากขึ้น ทำให้มีเสมหะมากขึ้น เซลล์ที่มีการอักเสบที่อยู่ในท่อของหลอดลมจะทำให้เสมหะเหนียวและมีสีเหลืองหรือเขียว การระคายเคืองเรื้อรังทำให้ระบบป้องกันการติดเชื้อในหลอดลมเสื่อมลง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ผนังของหลอดลมที่บวมและเสมหะในหลอดลมร่วมกับต่อมใต้เยื่อบุที่โตขึ้น ทำให้ท่อของหลอดลมเล็กลง ผนังของหลอดลมที่ถูกทำลายไปจะอ่อนแอลงทำให้หลอดลมตีบ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยต้องออกแรงในการหายใจมาก

กว่าเดิม การระบายอากาศในปอดไม่ทั่วถึง ทำให้เกิดคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด เป็นผลให้หลอดเลือดในปอดหดตัว ความดันในปอดสูงเกิดหัวใจข้างขวาวายตามมา อาการและอาการแสดงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการรักษา ผู้ป่วยจะมีอาการหอบเหนื่อยโดยเฉพาะเวลาที่ต้องออกแรงมากขึ้น ไอเป็นพักๆ และเพลียหลังออกแรง ในรายที่เป็นรุนแรงจะหายใจลำบาก ฟังปอดจะได้ยินเสียงวี้ด (wheezing) น้ำหนักลดและมีขีดจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ การรักษาคือ การให้ออกซิเจนรักษาสาเหตุชักนำเช่น การติดเชื้อการแพ้ การอยู่อาศัยในที่มีฝุ่นละอองหรือควันพิษ อยู่ใกล้โรงงานอุตสาหกรรม เพื่อให้การรักษาที่ตรงสาเหตุและการรักษาในระยะยาวมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ให้ยาขยายหลอดลม ให้ยา Corticosteroid แก้ไขปัจจัยที่ทำให้กำลังกล้ามเนื้ออ่อนแรง แก้ไขภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ตลอดจนการใช้เครื่องช่วยหายใจการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักมาโรงพยาบาลด้วยภาวะโรคกำเริบและมีอาการเฉียบพลันการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสำคัญมาก นอกจากได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม ดังนั้นพยาบาลจึงต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเน้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือภาวะโรคกำเริบ ดูแลรักษาพยาบาลโดยช่วยให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ การช่วยให้ทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการลดและขับเสมหะภายในหลอดลม ลดความวิตกกังวล ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1.สถานบันโรคทรวงอก. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นในประเทศไทย. [อินเตอร์เนท].2563. [10 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/01/8.-one-page-COPD-edit-8-10-61.pdf.

2.ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช หน่วยงานอายุรกรรม. รายงานประจำปี 2562. ลพบุรี : โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ; 2562.

3.American Lung Association. Breathless in America new survey reveals impact of chronic obstructive pulmonary disease. [document on the Internet]. 2012. [2020 June 14]. Available from: http://www.lungusa.org.

4.เมธิณี จันติยะ, พนิตนาฎ ชำนาญเสือ และ ผุสดี คุณาพันธ์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังที่มารับบริการโรงพยาบาลสระบุรี. Rama Nursing Journal. 2554: 17(3); 328-342.

5.คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. แนวปฏิบัติสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ; 2553.

6.พรรณิภา สืบสุข. บทบาทพยาบาลกับผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2554: 29(2); 18-26.