กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ปราณี เกษวสันติ์, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารายกรณีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและพัฒนาแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช ที่มีภาวะพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคลญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยคะแนน Bathel ADL Index น้อยกว่า 10 ที่นอนพักรักษาตัวในตึกพิเศษอายุรกรรมในเดือนสิงหาคม 2553 โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักแนวคิดในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ผลที่ได้จากการศึกษาพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 8 ข้อ ดังนี้ 1) มีภาวะพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคลเนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ 2) มีโอกาสเกิด ภาวะแทรกซ้อน ข้อติดกล้ามเนื้อลีบจากภาวะกล้ามเนื้อแขนขาขวาอ่อนแรง 3) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง 4) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิวหนังเสียหน้าที่ เนื่องจากการกดทับเป็นเวลานาน 5) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนอ่อน แรงและ reflex การกลืนลดลง 6) เสี่ยงต่อการขาดประสิทธิภาพในการจัดการตนเองตามข้อกำหนด ในการรักษา เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน 7) เสี่ยงต่อการได้รับยาไม่ถูกต้อง และมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา เนื่องจากขาดความรู้ 8) การขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลง : ท้องผูก / อุจจาระราด จากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนำสู่การวางแผนการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลและ การประเมินผลการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายในรูปแบบ METHOD และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้ ทีมสุขภาพควรมีการปรับปรุงทีมการดูแลให้เป็นรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง และมีระบบให้คำปรึกษาเมื่อผู้ดูแลพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ด้านผู้ป่วยและญาติควรปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคหลอดเลือดสมอง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

Case study : Stroke

Prance Kasornsunt *

Abstract

The purpose of this study aimed to study individual case study of stroke patients. Objective of the study was to develop holistic nursing care for stroke patients admitted in special medical department, Nursing Department, Chaoprayayommaraj Hospital. Select case study criteria : patient with Impaired personal hygiene, caregiver lack of knowledge, Bathel ADL Index score < 10 , admission in August 2010 .The nursing care for this group of patients was based on nursing process for holistic care giving to the patients. Further to the study, we had found 8 nursing diagnosis namely 1) Impaired personal hygiene related to inability to perform activities of daily living.2) Possibly having complications, congested joints, and leaned muscle due to weaken limb muscles.3) Anxiety related to chronic diseases.4) Impaired skin integrity related to immobility. 5) Imbalance nutrition related to insufficient intake due to weakened swallow related muscle and decreased swallowing reflex. 6) Risk for ineffective therapeutic Regiment management related to altered ability to maintain self at home. 7) Risk of improper medicine taking and side effect of taking medicine related to inadequate knowledge. 8) Total incontinence related to sphincter control: constipation and diarrhea. Nursing diagnoses brought about nursing care plan, nursing implementation and nursing evaluation complied with problems. Patients were released discharge planning, METHOD and follow up on telephones.

The result of this study suggested that health care team should be improved as multidiscipline team work, there should be continuously follow up after discharge, providing consult and advice on how to take care patients for the caregivers, and education for patients and their relatives how to follow the instructions properly.

* Registered nurse Chaopraya Yommaraj Hospital.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke or cerebro vascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โดยเกิดจากการตีบตันที่หลอดเลือดสมองหรือจากการมีลิ่มเลือดหลุดจากที่อื่น เช่น จากหัวใจ และหลอดเลือดที่บริเวณคอมาอุดตันหลอดเลือดสมองหรือจากการแตกของหลอดเลือดสมองทำ เกิดการคั่งของเลือดและการทำลายเนื้อสมองในบริเวณนั้นๆ (เพ็ญแข แดงสุวรรณ, 2550) ทำให้กดเบียดสมองส่วนที่อยู่ใกล้เคียงส่งผลให้สมองบางส่วนขาดเลือดและได้รับออกซิเจนลดลงเกิดภาวะสมองตายทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ (นิพนธ์ พวงนรินทร์, 2544) หากไม่เสียชีวิตจะมีความพิการ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีการสูญเสียการทำงานของสมองอย่างมาก ผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนมากจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2549) มีความบกพร่องสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาและได้รับการดูแลจากบุคคลใกล้ชิดหรือสมาชิกครอบครัวเพื่อตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐาน โดยเฉพาะการให้การดูแลกิจวัตรประจำวันต่างๆ การดูแลป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วย ซึ่งถ้าได้รับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ , 2540)

โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 602 เตียงตั้งอยู่ที่จังหวัดสุพรรณบุรี มุ่งมั่นพัฒนาในทุกด้านให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการบริการที่ได้มาตรฐานยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พร้อมรับผู้ป่วยทุกโรครวมถึงการรับผู้ป่วยประกันสังคมและสิทธิหลักประกันสุขภาพ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาเป็นจำนวน 10,299 คน (โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช, 2552) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับการรักษาตามแผนการดูแลของทีมแพทย์และบุคลากรทางการพยาบาล โดยบุคลากรเป็นผู้ให้การดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยทั้งหมดแต่ครอบครัวยังไม่มีส่วนร่วมในการดูแลอย่างเป็นระบบ สมาชิกในครอบครัวไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลมากนัก บุคลากรยังไม่มีการเตรียมความพร้อมการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบทำให้ครอบครัวไม่ได้มีการเตรียมตัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านการให้คำแนะนำการให้ข้อมูลการดูแลในระยะเวลาที่จำกัดทำให้สมาชิกครอบครัวขาดทักษะความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยทุกรายจำเป็นต้องได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพต่อที่บ้านโดยสมาชิกครอบครัว (กชพร ชอบนิทัศน์, 2550) แต่ก็พบว่าผู้ป่วยในช่วงเดือน ต.ค. 2552 – ก.ค. 2553 ร้อยละ 0.8 – 1 กลับมารับการรักษาโดย พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทั้งรุนแรงและไม่รุนแรง เช่น การมีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจระบบทางเดินปัสสาวะการเกิดแผลกดทับ (โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช, 2553) จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ภายหลังจากการจำหน่ายกลับบ้าน

ดังนั้น เพื่อยกระดับคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฉบับนี้ ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบองค์รวม

2. เพื่อพัฒนาแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการจำหน่าย

2. ลดอัตราการ Re-admit เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ถูกต้อง

กรณีศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่จะการศึกษา : เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคล ญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยคะแนน Bathel ADL Index น้อยกว่า 10 ที่นอนพักรักษาตัวในตึกพิเศษอายุรกรรมในเดือนสิงหาคม 2553

1. การรวบรวมข้อมูล

1.1 ข้อมูลพื้นฐาน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 87 ปี เชื้อชาติ ไทยสัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ไม่เคยเรียนหนังสือ ไม่ได้ทำงาน การวินิจฉัยโรค Ischemic Stroke

1.2 อาการสำคัญ

ล้มลง ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด แขนขาแถบขวาไม่มีแรง 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

1.3 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ขณะลุกเข้าห้องน้ำ ล้มศีรษะไม่ฟาดพื้น ลิ้นแข็งไม่พูด แขนขาแถบขวาอ่อนแรง ลุกเดินไม่ไหว บุตรชายไปพบจึงนำไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชน และขอย้ายมารักษาตัวที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราชเพื่อใช้สิทธิการรักษาพนักงานรัฐวิสาหกิจ

1.4 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง

1.5 โรคประจำตัว

10 ปีก่อนมาโรงพยาบาล มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง รักษาต่อเนื่อง โดยรับยาที่สถานีอนามัยบางงาม อ. ศรีประจันต์ จ. สุพรรณบุรี

1.6 การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคครั้งแรก Ischemic Stroke การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Ischemic Stroke CAW ผลการตรวจด้วย CT sean BRAIN : generalized brain atrophy , hyperdensity lesion of both Basal ganglion

1.7 ประวัติส่วนตัว

แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน

การพักผ่อนนอนหลับ เข้านอนเวลาประมาณ 20:00 น. ตื่นนอนเวลาประมาณ 05:00 น.

การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ไม่ค่อยตรงเวลา ชอบทานอาหารรสไม่จัด ไม่เค็ม ไม่หวาน

การขับถ่าย ถ่ายปัสสาวะ วันละ 3 - 4 ครั้ง สีเหลืองใส ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ขับถ่ายอุจจาระวันละ 1- 2 ครั้ง ไม่มีท้องผูก

1.8 ประวัติการแพ้

ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารหรือสารใดๆ

1.9 ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ผู้ป่วยทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคสมองขาดเลือด เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต และทราบว่าการรักษาเป็นแบบประคับประคอง ตนเองจะมีอาการดีขึ้นถ้าปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง แต่คงไม่หายขาดจากโรคได้

ความคาดหวังจากการหายจากการเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าตนเองจะมีอาการดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้และมีชีวิตอยู่ได้นาน ถ้าตนเองปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ และรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอมาตรวจตามนัดถึงแม้ว่าโรคจะไม่หายขาดก็ตาม

1.10 **การดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย**

ความสามารถในการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ในขณะปกติสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การล้างหน้าแปรงฟัน อาบน้ำ การรับประทานอาหาร การเปลี่ยนเสื้อผ้าและการช่วยเหลือตนเองในทุกๆ ด้าน แต่ขณะเจ็บป่วยจะมี สามีบุตรสาว บุตรเขย และหลานให้การดูแลช่วยเหลือบ้าง

1.11 **สภาพทั่วไปแรกรับและการตรวจร่างกายแรกรับ** ผู้ป่วยมาด้วยอาการแขนขาแถบขวาอ่อนแรงระดับ motor power 2

สัญญาณชีพ

อุณหภูมิ 36.7 ° c ชีพจร 64 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 181/77 mmHg น้ำหนัก 60 ก.ก.

การตรวจร่างกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป หญิงไทยรูปร่างท้วม ผิวคล้ำ ท่าทางอ่อนเพลีย พูดลิ้นแข็ง ฟังไม่ชัด พูดน้อย แขนขาแถบขวาอ่อนแรงระดับ motor power 2

ศีรษะ ศีรษะได้รูป เส้นผมสีดำมีหงอกขาวประปราย ผมสั้น ใบหน้าเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีอาการบวมบริเวณหนังตา 2 ข้าง

ผิงหนังและเล็บ ผิวหนังชุ่มชื้น ไม่มีแผลหรือตุ่มอักเสบ เล็บมือเล็บเท้า ตัดสั้นและสะอาด ปลายมือปลายเท้าแดงดีไม่คล้ำ

ตา หนังตาไม่บวม เยื่อบุตาไม่ซีด รูม่านตาเท่ากันทั้ง 2 ข้าง 2 mm. RTLBE สายตายาวมองเห็นไม่ค่อยชัดเจน ต้องสวมแว่นสายตา

หู เท่ากันทั้ง 2 ข้าง รูปร่างปกติ ไม่อักเสบ ไม่มีหนองไหล ฟังเสียงได้ไม่ชัดเจน เนื่องจากหูตึง ต่อมน้ำเหลืองบริเวณหน้าและหลังหูไม่โต

จมูก รูปจมูกปกติ เยื่อจมูกสีชมพู ผนังกั้นจมูกไม่คด ไม่มีน้ำมูก บริเวณโพรงจมูกกดไม่เจ็บ

ปากและช่องคอ มุมปากด้านขวาเบี้ยว ริมฝีปากเขียวไม่คล้ำ ไม่มีเหงือกอักเสบ ไม่มีฟันเหงือกไม่มีอาการอักเสบ ทอนซิลไม่โต คอไม่แดง

คอ ธัยรอยด์คลำได้ไม่โต คอไม่แข็ง เคลื่อนไหวได้ปกติ ไม่มีเส้นเลือดดำที่คอโป่ง

ทรวงอก รูปร่างทรวงอกใหญ่ การขยายตัวของทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง normal breath sound ทั้ง 2 ข้าง

หัวใจ เต้นแรงและสม่ำเสมอดี ไม่มีเสียง murmur และ thrill HR 74 / min

ท้อง ท้องแบนราบ ไม่มีแผลเป็น นุ่ม คลำไม่ได้ก้อน ตับม้ามไม่โต เสียงลำไส้ปกติ Bowel Sound 8 ครั้ง / นาที

กล้ามเนื้อและกระดูก ไม่มีลักษณะผิดปกติของข้อเข่าทั้ง 2 ข้างขวา ไม่ปวด บวม แดง การเคลื่อนไหวของข้อเท้าปกติ กระดูกสันหลังไม่โค้งงอ กล้ามเนื้อแข็งแรงดีไม่ ลีบ

ระบบประสาท แขนขาไม่สั่น แขนขาแถบซ้ายใช้การได้ดี ระดับ motor power 5 แขนขาแถบขวาอ่อนแรงระดับ motor power 2 สมอง มือ แขน ทำงานประสานกันดี

ภาวะจิตใจ รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่องแต่พูดฟังไม่ชัด ความคิดต่อเนื่องรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ดี

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจ Multiplechemistry พบค่า BUN 25.2 mg/dl ค่า Creatinine 1.55 mg/dl สูงกว่าปกติ และค่า Serum K 3.0 mEq/l ต่ำ บ่งบอก

ถึงประสิทธิภาพการขับของเสียของไตลดลง และมีภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ

hematology พบค่า HCT 36.6 mg/dl มีภาวะซีด ค่า cholesterol 202 mg/dl มีภาวะ Dyslipidemia

Urine Exam WBC ค่าที่พบ 2-3 HP RBC ค่าที่พบ 1-2 cell/HPF แสดงว่ามีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

Stool Exam พบ WBC 5 - 10 /hpf RBC 50 - 100 /hpf มีเลือดออกระบบทางเดินอาหารตรวจ

EKG 12 leads ผล Normal Sinus rhythm

การตรวจ CXR PA upright พบ Lt. infiltation

และการตรวจ Colonoscpe พบ Ischemic rectosigmoiditis

ยาที่ได้รับในการรักษา

Simvastatin (40 มิลลิกรัม) รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งก่อนนอน

Foilc acid (5 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า

Aspirin (81 มิลลิกรัม) รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

Cravit (250 มิลลิกรัม) รับประทาน 3 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า

การวางแผนทางการพยาบาล

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 : มีภาวะพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคล เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

ข้อมูลสนับสนุน

: ผู้ป่วยบอกว่า แขนขา ข้างขวายกไม่ขึ้น ไม่มีแรงเดินไม่ได้

: กล้ามเนื้อแขน ขาขวา motor power grade 2 คะแนน ADL เท่ากับ 5

: มีมุมปากขวาเบี้ยว พูดไม่ชัด กลืนอาหารมีอาการสำลัก รับประทานอาหารเองไม่ได้

: มีอาการท้องผูก ไม่ถ่ายอุจจาระ 4 วัน

: ญาติไม่สามารถดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. คะแนน ADL มากกว่า 5
2. ญาติสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทดแทนผู้ป่วยได้ตามปกติ

2.กิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยใช้เครื่องมือ Bathel ADL Index
2. แนะนำผู้ป่วยและสอนญาติดูแลในด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่น การเคลื่อนไหว การลุกนั่ง และการเสริมสร้างทักษะและการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ
3. ดูแลเรื่องโภชนาการของผู้ป่วย ส่งให้ญาติเรียนการทำอาหารปั่นกับนักโภชนากรและวิธีการจัดเก็บอย่างสะอาด มีฝาชีปิดอย่างมิดชิด
4. ดูแลแบบแผนการขับถ่ายของผู้ป่วย สอนวิธีการควบคุมการขับถ่ายทั้งถ่ายปัสสาวะและอุจจาระแนะนำญาติให้ดูแลความสะอาด ความสุขสบายหลังผู้ป่วยขับถ่าย ควรจัดหากระโถนไว้ใกล้ผู้ป่วย
5. ดูแลแบบแผนการพักผ่อนและการนอนหลับของผู้ป่วย แนะนำให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอแนะนำให้จัดหาที่นอนที่นิ่มและจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยนอนในที่โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก

6. ดูแลแบบแผนการคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ โดยพูดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติได้คิดและตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน

ประเมินผล

- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น คะแนน ADL ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 10
- ญาติสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติเองได้

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 : มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบจากภาวะกล้ามเนื้อ แขน-ขา ขวาอ่อนแรง เนื่องจากไม่สามารถยกขยับแขนขาได้เอง

ข้อมูลสนับสนุน

: ผู้ป่วยบอกว่ายกแขน ขา ขวาไม่ขึ้น เดินไม่ได้

: แขนขาขวา motor power grade 2

: ญาติไม่ทราบว่าต้องช่วยผู้ป่วยในการทำ passive exercise เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบ ข้อติด

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ไม่มีข้อติด ญาติสามารถช่วยผู้ป่วยในการทำ passive exercise ได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. แขนขาขวา motor power grade 2
2. ไม่มีข้อติด
3. ญาติสามารถช่วยผู้ป่วยในการทำ passive exercise ได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยประเมิน motor power
2. สอนผู้ป่วยทำ passive exercise โดย 1) ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างซ้ายจับมือขวายกขึ้นลง ครั้งละ 20 ครั้ง ทำ เช้า – เย็น 2) ให้ผู้ป่วยใช้เท้าข้างซ้ายยกเท้าขวาขึ้น ทำ 20 ครั้ง ทำ เช้า – เย็น 3) ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างซ้ายจับมือขวาหมุนข้อมือทำ 20 ครั้ง ทำ เช้า – เย็น
3. สอนญาติในการทำ passive exercise โดย 1) ช่วยยกแขนข้างที่อ่อนแรงยกขึ้นลงและงอแขนเข้าออกทำสลับกัน 20 ครั้งทำเช้า-เย็น ทุกวัน 2) ช่วยยกขาข้างที่อ่อนแรงยกขึ้นลงและงอขาเข้าออกและให้เกร็งกล้ามเนื้อ 3) พยุงผู้ป่วยเมื่อทำกิจกรรมต่างๆ 4) ช่วยกระตุ้นทำกิจกรรมต่างๆ 5) ให้ผู้ป่วยให้มือข้างที่อ่อนแรงบีบปั้นดินน้ำมันหรือบีบลูกโป่งที่ใส่น้ำเพื่อกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อมือ
4. ส่งผู้ป่วยทำกายภาพบำบัดตามแผนการรักษา
5. ประเมินการทำ passive exercise ของผู้ป่วยและญาติว่าทำถูกต้องหรือไม่ ร่วมกับการประเมินโดยนักกายภาพบำบัด

ประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ไม่เกิดข้อติดผู้ป่วยและญาติสามารถทำ passive exercise ได้

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 : ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยบ่นและถามบ่อยๆ ว่าตนเองจะหายเป็นปกติหรือไม่ และจะต้องรักษาไปนานแค่ไหน ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล บ่นนอนไม่หลับ ผู้ป่วยบ่นอยากกลับบ้านเพราะไม่อยากเป็นภาระของบุตรที่ต้องขาดงานมาดูแล : ญาติบอกเครียดกลัวว่าถ้ากลับไปอยู่บ้านไม่ทราบว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร

เป้าหมายการพยาบาล

ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าสบายใจขึ้น พักหลับได้
2. ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ได้ดี
3. ญาติปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ได้ดี

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติให้การช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทร

2. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดระบายความรู้สึกออกมาและซักถามเกี่ยวกับอาการของตนเอง

3. อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการรักษาพยาบาลต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด

4. วางแผนการพยาบาล เพื่อประคับประคองผู้ป่วยอธิบาย และตอบคำถามของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อคลายความวิตกกังวล

5. ให้ผู้ป่วยและญาติได้กำหนดและควบคุมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเองโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์

6. ตอบคำถามเกี่ยวกับความกลัวต่อสิ่งต่างๆ และความกลัวต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยด้วยความจริงใจและมีเหตุผล

7. แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังดนตรี ทำสมาธิ กำหนดลมหายใจ

8. แนะนำญาติให้จัดหาวิทยุ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฟังเพลงหรือเทปธรรมะที่ผู้ป่วยชอบมาให้ฟัง

9. แนะนำญาติให้ดูแลเอาใจผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและพูดคุยให้กำลังใจบ่อยๆ

10. เปิด VCD เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันประสาทวิทยาให้ผู้ป่วยและญาติดู

ประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติหน้าตาสดชื่นขึ้น

ผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใส พูดคุยตอบคำถามกับพยาบาลและญาติที่มาเยี่ยมเป็นอย่างดี

2. ผู้ป่วยและญาติบอกถึงวิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลได้ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

3. ผู้ป่วยพักหลับได้ 1 ชั่วโมงในตอนกลางวัน และพักหลับได้ 6 ชั่วโมงในตอนกลางคืน

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิวหนังเสียหน้าที่เนื่องจากการกดทับเป็นเวลานาน เพราะไม่สามารถเคลื่อนไหว ร่างกายได้จากการแขนขาแถบขวาอ่อนแรงระดับ 2

ข้อมูลสนับสนุน

: หญิงไทยอายุ 87 ปี ป่วยเป็นโรค Ischemic Stroke มีอาการ แขนขาแถบขวาอ่อนแรงระดับ 2 อยู่ที่โรงพยาบาลนอนบนเตียงตลอด เดินไม่ได้ประมาณ 1 สัปดาห์ Braden Scale score = 16

เป้าหมายการพยาบาล

1. เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

2. ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีรอยแดง หรือรอยถลอกบริเวณปุ่มกระดูกหรือบริเวณที่รับน้ำหนักของท่าต่างๆ

2. ไม่เกิดแผลกดทับ ผิวหนังเรียบ ตึง ไม่มีรอยถลอกหรือฉีกขาด

3. ผิวหนังชุ่มชื้นมีความยืดหยุ่นดี

4. Braden Scale score > 16

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลโดยการลดแรงกดลงบนผิวหนัง

1.1 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเรื่องแผลกดทับ สาเหตุและการป้องกัน

1.2 ประเมินอัตราเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือต่อไป

1.3 ให้ผู้ป่วยนอนบนที่นอนนุ่ม เพื่อลดแรงกดและดูแลให้นอนในท่าที่ถูกต้องพร้อมพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง

1.4 สอนและสาธิตให้ญาติปฏิบัติตามเมื่อเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วย ควรใช้ผ้าขวางเตียงช่วยยกตัวผู้ป่วยขึ้น ไม่ใช้วิธีลากดึงเพราะจะทำให้ผิวหนัง เกิดการเสียดสีทำให้เส้นเลือดฝอยฉีกขาดและเนื้อเยื่อถูกทำลายได้

1.5 สอนและสาธิตให้ญาติปฏิบัติตามเมื่อดูแลเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ดึงผ้าขวางเตียงให้ตึงเรียบและสะอาดปราศจากฝุ่นละอองเศษผงหรืออื่นๆ เพื่อป้องกันการระคายเคือง

2. การดูแลผิวหนัง

2.1 แนะนำญาติดูแลผิวหนังของผู้ป่วยให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ ถ้าอากาศร้อนควรเช็ดตัวและเปลี่ยนผ้าปูบ่อยๆ เพื่อลดแบคทีเรียที่อยู่บนผิวหนัง

2.2 แนะนำญาติหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระควรทำความสะอาดและเช็ดผิวหนังบริเวณนั้นให้แห้ง

2.3 แนะนำให้ญาติใช้ครีมทาผิวทาบริเวณผิวหนังที่แห้งเพื่อรักษาความชุ่มชื้นของผิวหนัง

3. สร้างเสริมความแข็งแรงของผิวหนังและเนื้อเยื่อทั่วไปดังนี้

3.1 ประเมินและรักษาภาวะความเจ็บป่วยอื่นๆ ที่มีส่วนเสริมให้เกิดแผลกดทับ เช่น การมีไข้สูงหรือการติดเชื้อในร่างกายเป็นต้น

3.2 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร วันละ 2,000 แคลอรี่ เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ผลการพยาบาล

1. ขณะเข้ารับการรักษาผู้ป่วยไม่สามารถลุกไปเข้าห้องน้ำเพื่อขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะเองได้ ใส่ผ้าอ้อมไว้ต้องหลังให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ไม่เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยรายนี้

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนอ่อนแรงและ reflex การกลืนลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีท่าทางอ่อนเพลีย นอนบนเตียงตลอดเวลา

2. ผู้ป่วยมีสำลักอาหาร มุมปากขวาเบี้ยว ไม่สามารถกลืนอาหารเองได้

3. ผู้ป่วยมักจะดึงสายให้อาหารทางสายยาง บอกว่าไม่อยากใส่สายยางคาอยู่ที่จมูก

เป้าหมายการพยาบาล

1. เพื่อให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

1. feed BD รับได้ไม่มี content
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน
3. ผล lab albumin และ electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมพยาบาล

1. แนะนำผู้ป่วยและญาติการดูแลรักษาความสะอาดของปากและฟัน โดยแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งหลังอาหารและก่อนนอน หรือให้บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากเพื่อป้องกันปากเป็นแผลและเป็นการส่งเสริมให้มีน้ำลายและความชื้นในช่องปากทำให้ผู้ป่วยมีความอยากอาหาร

2. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเหมาะสมตามแนวการรักษา

3. แนะนำและสาธิตญาติในการให้อาหารเหลวและน้ำทางสายยางสู่กระเพาะอาหารอย่างเหมาะสมตามแนวทางการรักษา

4. แนะนำญาติ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เลือกรับประทานอาหารได้ตามชอบ แต่ต้องไม่ขัดต่อแผนการรักษา

5. เพื่อป้องกันการดึงสายยางให้อาหารโดยใช้เครื่องมือ “ถุงวิเศษตรึง ดึงไม่ได้“

ผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วย feed BD รับได้ทุกมื้อ
2. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียลดลง
3. น้ำหนักตัว 60 กิโลกรัมเท่ากับน้ำหนักเดิมก่อนที่จะมา นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
4. ญาติสามารถให้อาหารทางสายยางได้ถูกต้อง
5. ผล lab albumin 4.0 g/dl (ปกติ) และ electrolyte Sodium 137 mmol /L Potassium 3.7 mmol /L อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 : เสี่ยงต่อการขาดประสิทธิภาพในการจัดการตนเองตามข้อกำหนดในการรักษา เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยและญาติซักถามเกี่ยวกับโรคเป็นระยะ ๆ
2. ผู้ป่วยและญาติถามถึงวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เป้าหมายการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพียงพอที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน
2. ญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติยอมรับและเข้าใจแผนการดูแลรักษา
2. ผู้ป่วยและญาติอธิบายได้ว่ากระบวนการของโรคเป็นอย่างไรและสามารถบอกแผนการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของโรค การรักษาและวิธีการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่าโรคนี้เป็นเรื้อรังการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องจะเป็นการช่วยบรรเทาความรุนแรงของโรคได้
3. แนะนำให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับตัวและยอมรับสภาพความเจ็บป่วยตลอดจนข้อจำกัดของผู้ป่วย
4. สอนและแนะนำวิธีการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ได้แก่
   - การพักผ่อน ควรพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 – 10 ชั่วโมง
   - การให้อาหารทางสายยางชนิด Low salt BD (1.5:1) 250 ml. x 4 feed **น้ำตาม** 50 ml. - 100 ml. ซึ่งถ้าผู้ป่วยสามารถรับประทาน อาหารเองได้แนะนำให้รับประทานอาหารแคลอรี่สูง ย่อยง่าย อาหารรสจืด และรับประทานอาหารให้ตรงเวลา
   - รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด
   - การดูแลตนเอง รักษาความสะอาดของร่างกาย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
   - ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุที่อาจทำให้สูญเสียเลือดเพิ่มมากขึ้น
   - สอนการดูแลตนเองอย่างง่ายๆ เช่น ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ถ่ายเหลวหรือถ่ายดำ ให้รีบมาพบแพทย์
   - เน้นให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด
5. ประเมินความสะอาดในการฟื้นตัว ความพร้อมที่จะกลับบ้านของผู้ป่วย ด้านร่างกาย พิจารณาจากอาการทั่วไปสัญญาณชีพ ผลการตรวจ

ทางห้องปฏิบัติการเพื่อความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และประเมินความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี ปฏิบัติตัวและดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ตอบข้อซักถามถึงกระบวนการของโรค การรักษาและวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมถูกต้อง

3. ผู้ป่วยและญาติ บอกแผนการดูแลตนเองที่บ้าน เช่น การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ฯลฯ ได้ถูกต้อง

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 : เสี่ยงต่อการได้รับยาไม่ถูกต้อง และมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเนื่องจากขาดความรู้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาจำนวน 4 ชนิด

2. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ อายุ 87 ปี ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

3. ญาติบอกขนาดยาและเวลารับประทานยาแต่ละชนิดได้ไม่ถูกต้อง

4. ญาติไม่สามารถบอกอาการข้างเคียงและข้อควรระวังในการใช้ยาแต่ละชนิดได้

เป้าหมายการพยาบาล

1. ญาติมีความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับกลับบ้านเพียงพอที่จะปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะพิษแห่งยา

เกณฑ์การประเมินผล

1. ญาติสามารถบอกวิธีใช้ ขนาดยา จำนวนยาเวลาที่ใช้และอาการข้างเคียงของยาแต่ละชนิดได้ถูกต้อง

2. ไม่มีอาการแสดงของภาวะพิษแห่งยา เช่น การเกิดผื่นแดง แน่นหน้าอก ใจสั่น หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจต่อการใช้ยาของญาติ เพื่อวางแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องและมีการทวนสอบญาติเกี่ยวกับความถูกต้องในการให้ยา

2. ประสานกับเภสัชกรในการให้ความรู้แก่ญาติในการใช้ยาที่ถูกต้อง

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องโดยยึดหลัก 6 Rs คือ ความถูกต้องในเรื่องชนิดของยา (Right drug), ขนาดยา (Right dose), ทางที่ให้ (Right route), ชนิดยาที่ให้ (Right techinque), เวลาที่ให้ (Right Time), และถูกตัวผู้ป่วย (Right Patient)

4. เมื่อแจกยาแก่ผู้ป่วยต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งถึงชนิด สรรพคุณ จำนวน เวลา และวิธีการใช้พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงภายหลังการได้รับยาทุกครั้ง

5. ตรวจบันทึกสัญญาณชีพอาการปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอตามความเหมาะสม

6. ประเมินความผิดปกติที่จะเกิดกับผู้ป่วยจากภาวะพิษแห่งยา เช่นการเกิดผดผื่น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น

ผลการพยาบาล

1. ญาติสามารถจดจำ และบอกถึงขนาดของยา เวลาที่ใช้ อาการข้างเคียง จำนวนที่ใช้ วิธีการใช้ของยาที่จะนำไปใช้ที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงถึงภาวะพิษแห่งยาที่ใช้ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล

3. ญาติของผู้ป่วยวางแผนไว้ว่าเมื่อกลับบ้านจะจัดยาไว้ให้กับผู้ป่วยเป็นชุด โดยจะจัดซองยาแยกเป็นหมวดหมู่เพื่อสะดวกในการใช้และป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดกับผู้ป่วย

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 การขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลง : ท้องผูก/อุจจาระราด เนื่องจากการเคลื่อนไหวลดลง เนื่องจากการได้รับน้ำน้อยและได้อาหารที่มีกากใยน้อย จากการกลืนลำบากและรับประทานอาหารเองลำบาก : เนื่องจากสูญเสียการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระจากพยาธิสภาพจากสมอง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไม่ถ่ายอุจจาระ ต้องใช้ยาระบาย
2. ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้เป็นปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ถ่ายอุจจาระทุกวัน หรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือตามสุขนิสัยเดิม

2. สามารถสื่อความต้องการเมื่ออยากถ่ายอุจจาระได้

3. ไม่มีอาการท้องอืดหรือคลำไม่พบก้อนอุจจาระบริเวณซิกมอยด์โคลอน

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินอุปนิสัยในการขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วย

2. ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถรับรู้หรือบอกความต้องการถ่ายอุจจาระเวลาปวดได้หรือไม่

3. สังเกตการขับถ่ายอุจจาระทั้งจำนวนครั้งต่อวัน และลักษณะอุจจาระ

4. ประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่าอาจมีท้องผูก เช่น ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืด ปวดท้อง รู้สึกมีการอัดแน่นที่ทวารหนักหรือในท้อง

5. แนะนำให้ผู้ป่วยขับถ่ายทุกครั้ง เมื่อปวดถ่ายอุจจาระ

6. จัดให้ขับถ่ายในท่าศีรษะสูงยกเว้นมีข้อห้าม

7. แนะนำและจัดให้ดื่มน้ำ วันละ 2,000 – 2,500 มล. ยกเว้นมีข้อห้าม

8. แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นเพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้

9. ช่วยให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ตามความสามารถ

10. จัดเวลาการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาเดิมตามสุขนิสัยของผู้ป่วย

11. ช่วยกระตุ้นให้มีการขับถ่ายตามเวลาที่วางแผน โดยวิธีต่างๆ ที่ไม่มีผลต่อการรักษา

12. ให้ยาที่ทำให้อุจจาระอ่อนตัวหรือยาระบายอย่างอ่อนตามแนวทางการรักษา

13. ประเมินอาการอุจจาระอัดแน่น ทุก 2 – 4 วัน ถ้าหากพบมีอุจจาระเหลวผ่านออกมาได้ และมีอุจจาระอัดแข็งอยู่ภายในต้องล้วงหรือสวนล้างตามความเหมาะสม

ผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการท้องอืด

2. ผู้ป่วยสามารถบอกความต้องการถ่ายอุจจาระได้โดยถ่ายอุจจาระทุกวัน เป็นก้อนนิ่ม ถ่ายไม่ลำบาก

แผนการจำหน่าย

การรับประทานยา (Medication) 1) อธิบายเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ 2) แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับยาที่จะได้รับประทานต่อที่บ้าน

การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและการทำงานที่เหมาะสม (Environment & Economic) 1) แนะนำ

และอธิบายเกี่ยวกับอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย 2) แนะนำผู้ป่วยรู้จักเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแล 3) แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักผู้ป่วยข้างเตียง 4) แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอยู่บริเวณที่แออัดมล ภาวะไม่ดี

การปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล (Treatment) 1) อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นของการรักษา 2) อธิบายเหตุผลและความจำเป็นในการตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจพิเศษต่างๆ

การดูแลสุขภาพ (Health) 1) อธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 2) สอนและฝึกให้ผู้ป่วยออกกำลังกายบนเตียง 3) แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดร่างกาย 4) แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเช็ดตัว 5) แนะนำเกี่ยวกับการพักผ่อน 6) แนะนำการออกกำลังกาย 7) เปิด VDO เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การมาตรวจตามแพทย์นัด (Out – patient referral) 1) แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามวันเวลาที่แพทย์นัด 2) แนะนำผู้ป่วยให้มาพบแพทย์ทันทีกรณีฉุกเฉิน

การรับประทานอาหาร (Diet) 1) อธิบายเหตุผลและความจำเป็นของการรับประทานอาหารที่เหมาะสม 2)แนะนำเกี่ยวกับการให้อาหารทางสายยาง

สรุปวิจารณ์

การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้รู้จักดูแลตนเองตลอดจนการประคับประคองและการดูแลด้านอารมณ์นั้น พยาบาลจะต้องประเมินความจำเป็นในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้อย่างรอบคอบ จะต้องวางแผนการช่วยเหลือร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยพึ่งตนเองเท่าที่จะสามารถจะกระทำได้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต (กชพร ชอบนิทัศน์, 2550) จากการที่ผู้จัดทำรายงานได้ทำการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษานั้นได้ทราบประเด็นปัญหาใหญ่ 8 ข้อซึ่งแต่ละปัญหายังต้องการการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต้องมีความชำนาญในการประเมินผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคพยาธิสรีระของโรคการตรวจวินิจฉัยโรคการพยากรณ์โรคเพื่อวางแผนการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอย่างเหมาะสมการฟื้นฟูสมรรถภาพจะสำเร็จได้ โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมและบุคคลสำคัญอื่นๆ ร่วมกับการวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกรับจนถึงวัน จำหน่ายตามรูปแบบ METHOD และการดูแลหลังการจำหน่ายตามแนวทางการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยทีมสุภาพ (Home Health Care) ดังนั้นแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ จะต้องวางแผนและกระทำร่วมกันเป็นทีม เพื่อช่วยชะลอความก้าวหน้าของโรคและช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ที่บ้านโดยใช้ความสามารถของตนเองให้ได้มากที่สุดและลดการที่จะต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยแม้ว่าโรคของผู้ป่วยจะไม่หายขาดแต่สามารถช่วยเพิ่มคุณภาพของผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อผู้ป่วยและญาติ

1. การมาตรวจตามนัด เนื่องจากโรคสมองขาดเลือดเป็นโรคเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน สิ่งที่สำคัญคือการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยและญาติรวมทั้งป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

2. ให้ความร่วมมือในแผนการรักษา ผู้ป่วยและญาติต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเมื่อเกิดข้อคับข้องใจให้สอบถาม เพื่อการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ถูกต้องป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาหรือเกิดได้ช้าลง

ข้อเสนอแนะต่อเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

1. มีการจัดแบ่งหน้าที่แก่เจ้าหน้าที่ที่ดูแลรักษาโดยต้องคอยให้คำแนะนำปรึกษาตอบข้อซักถามและนัดผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งต่อไปเมื่อแพทย์ได้จำหน่ายผู้ป่วย

2. การจัดเตรียมอุปกรณ์และของเครื่องใช้ต้องจัดเตรียมและตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมอยู่เสมอ เพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทีในภาวะฉุกเฉิน

3. การให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติต้องมีความรู้และเข้าใจในเรื่องที่จะต้องดูแลผู้ป่วย

4. เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและควบคุมโรคได้การสอนผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตนเป็นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ได้ถูกต้องเพื่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อยลงและช่วยยืดอายุขัยของผู้ป่วยให้ยาวนานขึ้น รวมถึงสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

5. การดูแลสภาพจิตใจโดยมีการให้คำปรึกษาจากพยาบาลจิตเวช เนื่องจากโรคสมองขาดเลือดมีพยาธิสภาพของโรคที่ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดทำให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อขาดกำลังใจและสิ้นเปลืองทรัพย์สิน ประกอบกับเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง ดังนั้นแพทย์ พยาบาล ควรอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงอาการพยาธิสภาพของโรค วิธีการรักษาให้กำลังใจ เพื่อความร่วมมือในการรักษา ตลอดจนช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

1. สอนผู้ป่วยและญาติกระตุ้นผู้ป่วยให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2. สอนผู้ป่วยและญาติในการพลิกตะแคงตัว การจัดท่าต่างๆ แก่ผู้ป่วยเพื่อให้เลือดไหวเวียนดีไม่เกิดแผลกดทับ

3. ดูแลและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง รวมทั้งการใช้กายอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ผ้าขนหนูม้วนเพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อมือ และอุปกรณ์ช่วยหัดเดิน

4. สอนผู้ป่วยทำกิจกรรมด้วยตนเอง เช่นแปรงฟัน การขับถ่าย

5. แนะนำญาติในการเรียนทำอาหารปั่น การดูแลการให้อาหารทางสายยาง การดูแลความสะอาดทั่วไป โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยให้สะอาดน่าอยู่

6. เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยญาติและสังคม เช่น ญาติ เพื่อนบ้าน

7. สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจด้วยตนเอง ตลอดจนการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

8. ส่งเสริมซึ่งให้ ผู้ป่วยสนใจสิ่งแวดล้อม ดูนาฬิกา ฟังวิทยุ ซ่อมโทรทัศน์ เพื่อกระตุ้นการรับรู้ต่างๆ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้บางส่วน เช่น แปรงฟัน รับประทานอาหารเองได้ ขับถ่ายเองได้

ผลการติดตามอาการ

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 : จากการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมอาการหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ 3 วัน สอบถามจากบุตรชายอาการทั่วไป : รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง หน้าตาสดชื่นขึ้น กล้ามเนื้อแขน - ขา อ่อนแรง เดินไม่ได้ ญาติยังต้องให้อาหารทางสายยาง

ปัญหาการพยาบาล (คงเดิม) : พร่องการทำกิจวัตรประจำวัน

ข้อมูลสนับสนุน O : แขนขวา motor power grade 2

ขาขวา motor power grade 2 คะแนน ADL 2 เท่ากับ 20

กิจกรรมการพยาบาล : (คงเดิม) ประเมินผล หลังการให้การพยาบาลตาม กระบวนการได้ผลดังนี้

1. ผู้ป่วยสามารถ ลุก เคลื่อนไหว โดยใช้มือซ้าย ขาซ้าย ช่วยเดินในการเคลื่อนไหวได้

2. ญาติสามารถให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วยได้ และแต่ละมื้อผู้ป่วยรับอาหารได้หมดไม่สำลัก

3. ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะใส่กระโถนได้ โดยไม่มีปัญหาเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ ส่วนการถ่ายอุจจาระเป็นแบบแผนมากขึ้น ผู้ป่วยจะถ่ายอุจจาระทุกตอนเช้า โดยมีญาติคอยช่วยเหลือ

4. แบบแผนการนอนหลับของผู้ป่วยดีขึ้น โดยตอนกลางวันพักผ่อนนอนหลับ วันละ 2 -3 ชั่วโมง และตอนกลางคืนนอนหลับพักผ่อนวันละ 7 -8 ชั่วโมง

5. ผู้ป่วยและญาติ ช่วยเหลือกิจกรรมซึ่งกันและกันได้ดี

6. ผู้ป่วยและญาติ ช่วยกันทำ passive exercise ทุกวัน ทำให้ motor power แขนขาเพิ่มขึ้นเป็น grade 3 ไม่มีข้อติด

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 : จากการเยี่ยมบ้านหลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์ โดยทีม Home Health Care ของโรงพยาบาล

อาการทั่วไป : รู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเอง ได้บ้างบนเตียงหน้าตาสดชื่นขึ้น กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงเดินไม่ได้ ให้อาหารทางสายยาง ญาติต้องช่วยเหลือในการขับถ่าย

ปัญหาทางพยาบาล : (คง เดิม) ข้อสนับสนุน

O : แขนขวา motor power grade 2 ขาขวา motor power grade 2 คะแนน ADL เท่ากับ 20

กิจกรรมการพยาบาล : คงเดิมประเมิน ผล (คงเดิม)

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 : จากการมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย 1 เดือน

อาการทั่วไป : รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างหน้าตาสดชื่นขึ้น กล้ามเนื้อแขนขาขวาอ่อนแรงเดินไม่ได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น ไม่มีแผลกดทับปัญหา

ทางการพยาบาล : คงเดิม ข้อมูลสนับสนุน

O : แขนขวา motor power grade 2 ขาขวา motor power grade 2 คะแนน ADL เท่ากับ 30

กิจกรรมการพยาบาล : คงเดิมประเมินผลผู้ป่วยสามารถเกาะลุกได้ ญาติพยุงแล้วเคลื่อนไหวเดินได้เล็กน้อย

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น เช่น แปรงฟัน ล้างหน้า รับประทานอาหารเอง

2. ผู้ป่วยสามารถใช้มือและเท้าข้างที่ปกติยันเคลื่อนไปขับถ่ายในห้องน้ำได้

3. หน้าตา สดชื่นขึ้น สามารถร่วมทำกิจกรรมอื่นๆ ในครอบครัวได้

บรรณานุกรม

กชพร ชอบนิทัศน์. (2550). การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รพ. แมคคอร์มิค จ.เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กิ่งแก้ว ปาจรีย์. (2547). บรรณาธิการ. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร : แอล. ที. เพรส.

จารุวรรณ มานะสุรการ. (2546). ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง : ผลกระทบและการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ. (2540). ผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิทยา ศรีมาดา. (2544). คู่มือการใช้ยาทางอายุรกรรมและดัชนีค้นหาชื่อยา พศ. 2544. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิพร เสนารักษ์. (2546). การวินิจฉัยการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.

นิพนธ์ พวงวรินทร์ & อดุลย์ วิริยเวชกุล. (2544). Acute stroke management. ใน นิพนธ์ พวงวรินทร์ (บรรณาธิการ). โรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2543). คู่มือการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.

เพ็ญแข แดงสุวรรณ. (2550). STROKE ฆาตรกรเงียบ. กรุงเทพฯ : ก. พูล. (1999).

เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา. การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ ใน สุปาณี เสนาดิสัย บรรณาธิการพิมพ์ ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ บริษัท จุดทอง. จำกัด

โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช. รายงานประจำปีงบประมาณ 2552.

โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช. รายงานประจำปีงบประมาณ 2553.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2549). “ทั่วโลกตามด้วยโรคหลอดเลือดสมองนาทีละ 11 ราย” http://www.bankokhealth.com/healthnews.htdoc/healthnews detail.asp? Number = 14830. ผู้จัดการออนไลน์ 12/20/2005

สมจิต หนุเจริญกุล. (2543). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4. ในสมจิต หนุเจริญกุล (บรรณาธิการ). พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ พริ้นติ้ง.

Lynda jualt corpenlto - myoyet. (2009). Nursing care pians and doucumentation : nursing diadnoses and collaborative problems. Edition 5. Chiria : lippincott.