

การพยาบาลและจัดการผู้ป่วยติดเชื้อ *Acinetobacter baumannii* ต่อด้านจุลชีพ หลายชนิดในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย

อำไพ กัญยวิมล, พย.บ.¹

บทคัดย่อ

การติดเชื้อ *Acinetobacter baumannii* คือยาต้านจุลชีพหลายชนิด (Multidrug-Resistant *Acinetobacter baumannii*: MDR-AB) เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงมักเกิดขึ้นในหอผู้ป่วยหนัก โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลาสั้น ซึ่งเชื่อกันว่ามีความสามารถในการดื้อยาหลายชนิด เช่น Carbapenems, Aminoglycosides และ Fluoroquinolones ร่วมกับมีอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น ไข้สูง หายใจลำบาก อิมมิตัวของออกซิเจนต่ำ เสมหะเปลี่ยนสี ซึ่งอาจมีอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่มากขึ้น และสามารถทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะไตวายเฉียบพลัน หรืออาจถึงขั้นผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *Acinetobacter baumannii* ต่อด้านจุลชีพหลายชนิด จำนวน 2 ราย เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลและการจัดการผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักและได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจจำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ญาติ และการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการจำหน่าย และการดูแลเชิงเนื้อหา

สรุปกรณีศึกษา กรณีที่ 1: ชายอายุ 28 ปี มีประวัติการดื่มสุราและสูบบุหรี่ มีภาวะ Sepsis และ Scrub Typhus ร่วมกับการติดเชื้อ *Acinetobacter baumannii* (MDR) และ *Stenotrophomonas maltophilia* ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษารักษาประกอบด้วยการใช้ยาเฉพาะทางหลายชนิด เช่น Colistin และ Levofloxacin ผลการรักษาดีขึ้น และผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย กรณีที่ 2: ชายอายุ 12 ปี มีภาวะ Septic Arthritis ของข้อเข่า และ Sepsis ตรวจพบเชื้อ MDR-AB ได้รับการรักษาใน ICU ด้วยการเจาะน้ำไขข้อ ใช้เครื่องช่วยหายใจ 3 วัน รักษาด้วย Ceftriaxone และยาปรับสูตรตาม MIC ได้ผลดีและควบคุมภาวะแทรกซ้อนได้

ผลการศึกษา การติดเชื้อ MDR-AB ในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจมีลักษณะแตกต่างกันตามบริบทและปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วย รายแรกมีปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมส่วนบุคคลและโรคประจำตัว รายที่สองไม่มีโรคประจำตัวแต่ติดเชื้อแทรกซ้อนจากบาดแผล การรักษาที่สอดคล้องกับแนวทาง IC อย่างเข้มงวด การเฝ้าระวังและการสื่อสารในทีมสหวิชาชีพมีส่วนสำคัญต่อผลลัพธ์ทางคลินิก

คำสำคัญ : *Acinetobacter baumannii*, เชื้อดื้อยา, เครื่องช่วยหายใจ, การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต,
Ventilator-Associated Pneumonia, Infection Control

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ Email : noolek.ampai@gmail.com

Nursing and Management of Patients Infected with Multidrug-Resistant *Acinetobacter baumannii* Using Mechanical Ventilation: A Comparative Case Study of 2 Patients

Ampai Kanyawimon, *B.N.S.*¹

Abstract

Infections caused by multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* (MDR-AB) are frequently observed in critically ill patients, particularly in intensive care units (ICUs), especially among those requiring prolonged mechanical ventilation. This pathogen exhibits resistance to multiple antibiotic classes, including carbapenems, aminoglycosides, and fluoroquinolones. Clinical manifestations include high fever, respiratory distress, decreased oxygen saturation, and purulent sputum. These infections can lead to severe complications such as ventilator-associated pneumonia (VAP), bloodstream infections, acute kidney injury, or even death. This study aimed to compare the nursing care and clinical management of two patients with MDR-AB infections who were admitted to the ICU and placed on mechanical ventilation at Kantharalak Hospital. Data collection tools included medical record review forms, caregiver interviews, and direct observations. The analysis focused on comparing risk factors, complications, pathophysiology, symptoms, treatments, nursing diagnoses, discharge planning, and the content of care provided.

Case 1 involved a 28-year-old male with a history of alcohol consumption and smoking, diagnosed with sepsis and scrub typhus, and co-infected with MDR *Acinetobacter baumannii* and *Stenotrophomonas maltophilia*. He was placed on mechanical ventilation from day one of admission. Treatment included targeted antibiotics such as colistin and levofloxacin, which led to improvement, and the patient was safely discharged. Case 2 was a 12-year-old male diagnosed with septic arthritis of the right knee and sepsis. MDR-AB was detected, and he was treated in the ICU with joint aspiration and three days of mechanical ventilation. Ceftriaxone and adjusted antibiotics based on MIC results were administered, resulting in good clinical outcomes and control of complications.

The study found that MDR-AB infections in ventilated patients vary based on patient context and underlying factors. The first case involved personal behavior and comorbidities, while the second case involved infection from an external wound in an otherwise healthy patient. Strict adherence to infection control protocols, vigilant monitoring, and interprofessional communication played critical roles in improving clinical outcomes.

Keywords: *Acinetobacter baumannii*, drug-resistant bacteria, mechanical ventilation, critical care nursing, ventilator-associated pneumonia, infection control

¹ Registered Nurse, Professional level, Kantaraluk Hospital, Sisaket Province, Email: noolek.ampai@gmail.com