

การพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock) ร่วมกับภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจาย ในหลอดเลือด (Disseminated intravascular coagulation: DIC) : กรณีศึกษา

Nursing Care for Patients with Septic Shock and Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) : A Case Study

(Received: October 21,2024 ; Revised: October 25,2024 ; Accepted: October 26,2024)

ยุพล รุรักตน¹
Yupol Rurukton¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะราย (Case study) เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย โดยการวางแผนและการดำเนินการพยาบาลในกรณีศึกษานี้เน้นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินแบบ FANCAS เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ การพัฒนาการพยาบาลยังอิงตามกระบวนการพัฒนา PDSA (Plan-Do-Study-Action) เพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาล

กรณีศึกษา : ผู้ป่วยชายไทยอายุ 53 ปี รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 11 กุมภาพันธ์ 2567 แพทย์วินิจฉัย Escherichia Coli Septicemia with Septic Shock with Acute pyelonephritis with Disseminated intravascular coagulation with Upper gastrointestinal hemorrhage ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาปฏิชีวนะ (Meropenem) ยากระตุ้นความดันโลหิต (Norepinephrine) การให้สารน้ำและเลือด รวมถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยาที่มีความเสี่ยงสูง และการจัดการกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร โดยมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 10 วัน

คำสำคัญ : ติดเชื้อในกระแสเลือด, ภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด, การพยาบาล

Abstract

This case study aims to explore the nursing care of a patient with septic shock complicated by disseminated intravascular coagulation (DIC), from admission to discharge. The nursing care plan was based on a holistic approach, utilizing the FANCAS assessment framework for systematic nursing planning. Furthermore, nursing improvements were guided by the PDSA (Plan-Do-Study-Action) cycle to enhance the effectiveness of care.

Case Study: A 53-year-old Thai male was admitted to the hospital on February 11, 2024, with a diagnosis of Escherichia coli septicemia, septic shock, acute pyelonephritis, disseminated intravascular coagulation (DIC), and upper gastrointestinal hemorrhage. Treatment involved antibiotics (Meropenem), vasopressors (Norepinephrine), fluid and blood administration, and monitoring for complications associated with high-risk medications, including the management of gastrointestinal bleeding. The patient stayed in the hospital for 10 days.

Keywords : Sepsis, disseminated intravascular coagulation, nursing care

บทนำ

การติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) คือ ภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ หรือ ต่อพิษของเชื้อโรค โดยทำให้เกิดการอักเสบขึ้นทั่วร่างกาย ซึ่งการติดเชื้อนี้ อาจเกิดขึ้นที่

ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของร่างกาย หรือการติดเชื้อทั่วร่างกายก็ได้ SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome) คือ กลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย โดยไม่ระบุสาเหตุของการติดเชื้อ กำหนดขึ้นในปีค.ศ.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

1992 ซึ่งแพทย์จะจัดว่าผู้ป่วยมีกลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกายต่อเมื่อมีอาการเข้าเกณฑ์ดังกล่าวอย่างน้อย 2 ข้อ ได้แก่ อุณหภูมิร่างกายน้อยกว่า 36.0 °C หรือ มากกว่า 38.0 °C อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที หรือ PaCO₂ น้อยกว่า 32 มิลลิเมตรปรอท ในการวัด blood gas ภาวะเม็ดเลือดขาวมากเกินไป (leukocytosis) หรือมากกว่า 12,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือภาวะเม็ดเลือดขาวน้อยเกินไป (leukopenia) น้อยกว่า 4,000 เซลล์ /ลบ.มม. หรือมีเม็ดเลือดขาวชนิด band form มากกว่า 10%¹

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับต้นๆ ของผู้ป่วยวิกฤติในโรงพยาบาล ทั่วโลกในสหรัฐอเมริกาพบภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรก โดยมีความชุก 750,000 รายต่อปีสำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับที่ 2 รองจากโรคมะเร็งโดยในปี พ.ศ.2564-2566 พบอัตราตาย 64.6 ,67.4 และ 68.1 ต่อแสนประชากรตามลำดับ² ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเน้นกระบวนการวินิจฉัยค้นหาผู้ป่วยอย่างรวดเร็วตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (early detection) และการรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องรวดเร็ว (early resuscitation) ภายใน 1 ชั่วโมงที่เรียกว่า Hour-One Sepsis Bundle ประกอบด้วย การตรวจระดับแลคเตทในเลือด (blood lactate) การส่งเลือดเพาะเชื้อ การบริหารยาปฏิชีวนะ การให้สารน้ำและการให้ยากระตุ้นความดันโลหิต ป้องกันการเกิดอวัยวะทำหน้าที่ผิดปกติ³ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ คือ ภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด (Disseminated intravascular coagulation: DIC)⁴ ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock) เป็นภาวะวิกฤติที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อชีวิต⁵ จากการทบทวนเวชระเบียนข้อมูลผู้ป่วย Sepsis

โรงพยาบาลคลองหลวง ที่เข้ารับการรักษาด่วนที่โรงพยาบาลปี พ.ศ.2564-2566 จำนวน 120 ครั้ง, 154 ครั้ง และ 163 ครั้ง ตามลำดับ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตใน 5 อันดับแรก อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Severe sepsis และ Septic Shock (เป้าหมาย < 30%) ปี พ.ศ.2564 -2566 คือร้อยละ 14.53, 29.58 และ 29.87 พบว่าจำนวนผู้ป่วย Severe Sepsis และ Septic Shock เพิ่มขึ้น และค่าการรักษาเพิ่มขึ้นในทุกปี นอกจากนี้ยังพบประเด็น การเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยล่าช้า และกระบวนการดูแลเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วย Sepsis ยังไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน เช่น การใช้เครื่องมือ SIR, QSOFA, SOS Score, MEWS Score ทำให้ไม่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่แรกเริ่ม มีความล่าช้าในการให้ยาต้านจุลชีพเพื่อการรักษา, ไม่ได้ Septic Work Up ก่อนได้รับยาต้านจุลชีพ และประสิทธิภาพของการรักษาภาวะ Septic shock ในช่วง 6 ชั่วโมงแรก เป็นต้น

ในฐานะเป็นทีมผู้นำในการดูแลผู้ป่วยด้านคลินิกทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายเห็นความสำคัญ จึงได้ทำการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ร่วมกับภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลแบบจำเพาะเจาะจง 1 รายการศึกษานี้เป็นตัวอย่างหนึ่ง ของการพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อที่มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับปัจจัยการแข็งตัวของเลือด ซึ่งเกิดจากกระบวนการอักเสบกระตุ้นกระบวนการแข็งตัวของเลือด ทำให้มีการปลดปล่อย damage-associated pattern molecules (DAMPs หรือ alarmins) จากเซลล์อักเสบ หรือเซลล์ที่ตายทำให้ผู้ป่วยอาจมีอาการทางระบบสมอง เลือดออกง่ายผิดปกติ ไตวายเฉียบพลัน เป็นต้น การเฝ้าระวัง หรือติดตามภาวะเลือดออกง่าย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมถึงต้องจัดการสารน้ำในร่างกาย การรักษาสมดุลเกลือแร่และกรดต่าง การจัดการระบบเลือดภาวะช็อค การจัดการด้านอาหาร การดูแลตนเองของผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติการ

ระมัดระวังเรื่องการใช้ยา ตลอดจนการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด : กรณีศึกษา

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะราย (Case Study) ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด จำนวน 1 ราย

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่เข้าร่วมกรณีศึกษา
การเคารพเอกลัทธิ (Respect for autonomy) : ในกรณีนี้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สิดตัว ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ มีการให้ญาติสายตรงกับผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงอย่างครบถ้วน และให้ญาติมีสิทธิในการตัดสินใจ ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วยไม่ว่าพยาบาลจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ตาม ในกรณีศึกษานี้ภรรยาแจ้งและเซ็นเอกสารปฏิเสธการยื้อชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยเคยบอกไว้ว่าไม่ต้องการทุกซ์ทรมาน ซึ่งภรรยาก็ยอมรับในการตัดสินใจของผู้ป่วย

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 53 ปี 3 เดือน รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 11 กุมภาพันธ์ 2567 ด้วยอาการสำคัญ 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ถ่ายเหลวสีเหลือง 10 ครั้ง ปริมาณครั้งละ 1 แก้ว น้ำ ไม่มีไข้ กินไม่ได้ คลื่นไส้ไม่อาเจียน ปวดท้อง 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ปัสสาวะขุ่น ไม่มีเลือดปน มีกลิ่นเหม็นฉุน 6 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูง หายใจเหนื่อย ซึมลง โรคประจำตัว กระดูกสันหลังหักจากตกจากที่สูงระดับ C4-C5 (C4-5 fracture due to falling no Surgery) ติดเตียงมาประมาณ 4 เดือน แรกวันที่ห้องฉุกเฉิน รู้สึกรู้สิดตัว

ตาเมื่อเรียก ส่งเสียงอ้ออ่า พบจ้ำเลือด (ecchymosis) บริเวณ บั้นเอว 2 ข้างและต้นขา ด้านหลัง T=38.1°C PR=94 ครั้ง/นาที RR=28 ครั้ง/นาที BP=85/42 mmHg. SpO₂=94%RA E3V2M5 pupil 2 mm RTLBE Lung Clear equal BS Both Lung on O₂ mask with bag 10 LPM ให้สารน้ำ Acetar 500 ml IV load *4 dose (รวม 2000 ml) วัดสัญญาณชีพหลัง Load IVF ครบ PR 100 ครั้ง/นาที BP 70/40 mmHg. จึงให้ norepinephrine (4:250) IV 10 ml/hr. Septic work Up และให้ Meropenem 2 gm IV วินิจฉัยโรค Sepsis with septic shock with UTI with DIC หลังจากนั้นย้ายเข้าไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยใน ระหว่างการรักษาที่หอผู้ป่วยใน รู้สึกรู้สิดตัว ซึมหลับ E2V2M2 มีไข้ หายใจเหนื่อย BT 39 °C PR 100 ครั้ง/นาที RR 32 ครั้ง/นาที BP 91/44 mmHg. SpO₂95% on O₂ mask with bag 10 LPM เฝ้าระวังภาวะวิกฤตโดยใช้ MEWS Score (Modified early warning scores system) ทุก 1-2 hr. ให้การรักษา Retain NG-tube: coffee ground 50 cc & Lavage 300 ml clear ต่ลง bag ไว้ NPO ให้ LPRC 3 unit, FFP 2 unit Vitamin K1 10 mg IV Pantoprazole 80 mg IV drip in 1 hr. then Pantoprazole 80mg in NSS 100 ml. IV drip 8 mg/hr. (Rate10ml/hr.) Octreotide 50mcg IV stat then Octreotide 500 mcg in %DW 500 ml IV drip 50ml/hr. ให้ meropenem 1 gm IV q 8 hr. ปรับเพิ่ม Norepinephrine 8 mg. in 5%D/W 500 ml. IV จนถึง 35 ml/hr.(max dose 60 ml/hr.) เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) Start Hydrocortisone 100 mg IV stat then 200 mg IV Drip in 24 hr. ติดตาม DTX ทุก 4 ชั่วโมง อยู่ในช่วง 84-150 mg% ปัสสาวะออก 800 มิลลิลิตรต่อ 8 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาได้ 3 วัน ผู้ป่วยรู้สึกตัว E4V5M6 เริ่มรับอาหารได้หมด Continue Meropenem

BT=36.8 –37.5 °C PR=72-80 ครั้ง/นาที RR=22-24 ครั้ง/นาที SBP=90-110 mmHg. DBP =150-162 mmHg. SpO₂ =97-99% O₂cannula 3 LPM แผลกดทับที่ก้นกดแดงดี Urine เริ่มใส Repeat UA: WBC 5-10 cells/HPF ecchymosis บริเวณบั้นเอวอาจ อาการดีขึ้นตามลำดับ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ เอาสายสวนปัสสาวะออก สามารถปัสสาวะเองได้ แพทย์มีแผนการรักษาให้ meropenem 10 วัน ประเมินความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากได้น้อย และมีภาวะทุพโภชนาการ (Albumin 1.79 g/dL) ญาติมีความเข้าใจถึงเหตุผล จึงส่งญาติเรียน

ทำอาหารปั่น ให้ความรู้ สาธิตการให้อาหารทางสายยาง และการดูแลแผลกดทับ การเฝ้าระวังการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะให้ญาติฝึกปฏิบัติ รวมถึงการประเมินย้อนกลับ และให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลา นอนโรงพยาบาล 10 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แผนการพยาบาล

ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาล ข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
1. มีภาวะช็อกเนื่องจากติดเชื้อในกระแสโลหิต(Septic Shock)	1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะช็อกทุก 15-30 นาที Monitoring Respiratory, ECG, O₂ saturation อย่างต่อเนื่อง ประเมิน MEWS score ทุก 2-4 ชั่วโมง ประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 1-2 ชั่วโมง ประเมิน Capillary refill เพื่อประเมินผลการรักษาและเฝ้าระวังติดตามภาวะช็อก 2. ดูแลให้ได้รับ O₂ mask with bag 10 LPM, Hydrocortisone 200 mg IV Drip in 24 hr. 3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.9%NaCl 1,000ml. IV 120 ml/hr.ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อทดแทนการสูญเสีย 4. ดูแลให้ได้รับยา Norepinephrine 8 mg. in 5%D/W 500 ml. IV Rate 10-50 ml/hr. ปรับขึ้น-ลง ครั้งละ 5 ml/hr. Keep MAP ≥65 mmHg. และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยา (Anaphylaxis, Phlebitis, Extravasation เป็นต้น) และอาการข้างเคียงความดันโลหิตสูงซึ่งขึ้นกับขนาดยา เช่น อาการปวดศีรษะ หัวใจเต้นช้า หรือเดินผิดจังหวะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น) รายงานแพทย์เมื่อ HR ≥120 ครั้งต่อนาที หรือ BP >160/90mmHg. 5. ตวงปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง จนสามารถ keep BP ≥ 90/60 mmHg และMAP ≥ 65 mmHg ถ้าจำนวนปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 cc./hr. รายงานแพทย์ และ Record Fluid intake - output ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินผลการรักษา และเฝ้าติดตามระวังภาวะแทรกซ้อน ภาวะไตวายและภาวะน้ำเกิน <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวดีขึ้น จาก E2V1M2 เป็น E2V3M4 SBP 89-102 mmHg. DBP 55-61 mmHg., MAP ≥ 65 mmHg ขณะได้รับยา Norepinephrine 8 mg. in 5%D/W 500 ml. IV Rate 10-50 ml/hr. T 38.5-39.5°C, P 110-130 ครั้งต่อนาที RR 20-24ครั้ง/นาที, O₂ sat ≥ 95 % Urine ออก 800-1000 ml/8hr.
2. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะระบบหายใจล้มเหลว	1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจนประเมินอัตราการหายใจ ชีพจร สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้า เยื่อเมือกผิวหนัง ลักษณะการขีด เขียว เนื่องจากอาการหายใจหอบ ชีพจรเร็ว ปลายมือปลายเท้า เยื่อเมือกผิวหนัง ลักษณะการขีด เขียวแสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน 2. ประเมินลักษณะการหายใจ Monitoring BP, Respiratory, ECG, O₂ saturation ทุก 15 นาที ประเมิน Capillary refill เพื่อเฝ้าระวังภาวะการหายใจล้มเหลวและติดตามผลการรักษา

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล
	3. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ O₂ mask with bag flow 10 LPM เพื่อช่วยประคองการหายใจและลดงานของการหายใจของผู้ป่วยเนื่องจากภาวะช็อก 4. เตรียมความพร้อมของเครื่องให้ออกซิเจน อัตราการไหลสูง (High Flow Nasal Cannula: HFNC) เมื่อผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น 5. รายงานแพทย์เมื่อเหนื่อยหอบมากขึ้น และ O₂sat มีแนวโน้มลดลง <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วย on O₂mask with bag 10 LPM และสามารถเปลี่ยนเป็น O₂ cannula 5 LPM ในวันที่ 2 ของการรักษา O₂Sat 96 - 98% ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว
3. มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เนื่องจากปัจจัยในการแข็งตัวของเลือดลดลง	1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะช็อกทุก 15-30 นาที Monitoring Respiratory, ECG, SpO₂ อย่างต่อเนื่อง ประเมิน MEWS score ทุก 2-4 ชั่วโมง ประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 1-2 ชั่วโมง ประเมิน Capillary refill เพื่อประเมินผลการรักษาและเฝ้าระวังติดตามภาวะช็อก 2. On NG-tube ต้องลง Bag เพื่อประเมินภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ดูแลงดน้ำดอาหาร 3. ดูแลให้ได้รับ O₂ mask with bag 10 LPM 4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.9%NaCl 1,000ml. IV 120 ml/hr.ตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. ดูแลให้ Packed Red Cells และ Fresh Frozen Plasma ตามแผนการรักษา Hold IVF ขณะให้เลือด ตรวจสอบความถูกต้องก่อนการให้เลือด ประเมินสัญญาณชีพก่อนและหลังให้เลือด 5 นาที, 15นาที, 60 นาที, และหลังเลือดหมด ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด 6. ดูแลให้ Pantoprazole 80mg in NSS 100 ml. IV drip 8mg/hr. (Rate10ml/hr.) และ Octreotide 500 mcg in %DW 500 ml IV drip 50ml/hr. 7. Observe Urine Out put <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด หลังได้รับเลือด 3 unit Hematocrit 28-29% เริ่ม clear Liquid diet ในวันที่ 4 ของการรักษา.NG-tube มี coffee ground จึง NPO ต่อ no sign of Hypovolemic shock
4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเรื่องโรคและการเจ็บป่วย เนื่องจากอยู่ในภาวะวิกฤติ	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ด้วยทำที่เป็นมิตร อ่อนโยน เห็นอกเห็นใจและให้ความเป็นกันเอง 2. ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การรักษา และร่วมในกิจกรรมการพยาบาล เพื่อจะทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเกิดคุณค่าเป็นที่ต้องการของญาติและครอบครัว 3. อธิบายให้ญาติทราบถึงอาการ การดำเนินของโรค แผนการดูแลรักษาและการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย อย่างเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วย 4. เปิดโอกาสให้ญาติได้สอบถามปัญหา อาการ เจ็บป่วยของผู้ป่วย พร้อมทั้งอธิบายให้ฟังอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย ด้วยวาจาที่นุ่มนวลและท่าทีที่เป็นกันเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวล เพื่อเป็นการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยและ ญาติตามความเป็นจริง 6. ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ โดยคอยดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อช่วยให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ และซักถามสิ่งที่ สงสัย และยืดหยุ่นเวลาเยี่ยมให้ครอบครัวเข้าเยี่ยม ตามความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
	ญาติมีสีหน้าคลายกังวล เข้าใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และผู้ป่วยมีภาวะความเจ็บป่วยดีขึ้น
5. มีภาวะกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน (Acute Pyelonephritis)	1. ประเมินลักษณะ สีปัสสาวะทุก 4-8 ชั่วโมง ประเมินภาวะไข้ 2. ดูแลให้ยา Meropenem 1 gm IV drip in 3 ชั่วโมง ทุก 8 ชั่วโมง และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา 3. ดูแลระบบการระบายน้ำปัสสาวะให้เป็นระบบปิดอยู่เสมอ ตรึงสายสวนปัสสาวะที่หัวเหน่า 4. ดูแลให้ปัสสาวะไหลลงถุงรองรับปัสสาวะได้สะดวก ไม่ให้สายระบายปัสสาวะเกิดการอุดตัน หักพับงอ และให้ถุง รองรับปัสสาวะอยู่ในระดับต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะและในทิศทางตั้งฉากกับพื้น เพื่อป้องกันปัสสาวะไหลย้อนกลับ โดยถุงรองรับปัสสาวะไม่วางติดพื้น 5. ทำความสะอาดรอบรูเปิดท่อปัสสาวะ และบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่และน้ำสะอาด ซับให้แห้งด้วยผ้าสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือเมื่อเปื้อนสกปรก <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ ปัสสาวะสีเหลืองใส ผล Urine exam ไม่พบความผิดปกติ
6. ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในเลือด และ severe malnutrition	1. สังเกตระดับความรู้สึกตัว อาการอ่อนเพลีย ใจสั่น คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืด 2. ดูแลให้ได้รับ 7.5% NaHCO₃ 100 ml IV Slow push then 7.5% NaHCO₃ 100 ml IV drip in 1 hr. ประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) 3. ดูแลให้ได้รับ Kalimate 60 gm.+ NSS 100 ml Rectal suppo. 4. ดูแลให้ได้รับ 0.9% NaCl 1000 ml. IV. 120 ml/hr. 5. Monitor EKG ประเมินความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 6. ติดตามผล Electrolyte หลังได้รับยาครบตามแผนการรักษาของแพทย์ 7. ประเมินอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ แขน ขา คลื่นไส้อาเจียน 8. ประเมินความสมดุลของ Fluid intake - output ทุก 8 ชั่วโมง <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ EKG: Normal Sinus Rhythm Repeat ผล Electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ
7. มีโอกาสเกิดภาวะ Hepatic Encephalopathy เนื่องจากประสิทธิภาพในการกำจัดของเสียของตับลดลง	1. ประเมินสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 4 ชั่วโมง ติดตาม DTX ทุก 4-6 ชั่วโมง 2. ประเมินการขับถ่ายทุก 8 ชั่วโมง หากพบผู้ป่วยมีภาวะท้องผูก รายงานแพทย์เพื่อให้ยาระบาย lactulose เพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้ ช่วยลดระดับแอมโมเนียในเลือด โดยดูดแอมโมเนียมาที่ลำไส้ และขับออกไปทางอุจจาระ 3. สังเกตอาการสับสนมึนงง ตาและตัวเหลืองมากขึ้น ปัสสาวะเหลืองเข้ม อุจจาระสีซีด เพื่อประเมินอันตรายที่เกิดจากภาวะบิลิรูบินสูง 4. ติดตามผล Liver function test เพื่อประเมินการทำงานของตับ <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ระดับความรู้สึกตัวดีขึ้น ถ่ายอุจจาระวันละ 3 ครั้ง
8. การเคลื่อนไหวและการดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากระดับความรู้สึกตัวลดลง	1. ใช้ที่นอนลมไฟฟ้าและตรวจประเมินสภาพ ที่นอนลมทุกครั้งที่พลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันการเกิด bottom out และปรับแรงดันลมให้เหมาะสมกับน้ำหนักของผู้ป่วย 2. ประเมินจุดกดทับและจุดเปราะบาง เช่น กรณีมีการเกร็งของแขน ขา รวมถึงสภาพผิวหนังที่ ใบหู ไหล่ ก้นกบ สะโพก สันเท้า ตั้งแต่แรกรับ 3. การดูแลความชุ่มชื้นของผิวหนัง และบริเวณผิวหนังที่เปราะบาง โดยการทาโลชั่นและดูแลผิวหนัง เพื่อป้องกันการถูกทำลายจากการเปื่อยชื้นของปัสสาวะและอุจจาระ 4. แนะนำญาติผู้ดูแลทำความสะอาดผิวหนังหลังการขับถ่ายทันทีหรือไม่เกิน 30 นาที ด้วยสบู่เหลวสูตรสำหรับเด็ก

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
	5. เปลี่ยนและจัดท่านอน ศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา ทุก 2 ชั่วโมง สังเกตสภาพผิวหนังตำแหน่งที่กดทับก่อนเปลี่ยนท่านอน 6. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้ใช้ผ้ารองตามยาวของตัวผู้ป่วย และเคลื่อนย้ายด้วยความระมัดระวัง หลีกเลี่ยงการดึงลาก 7. สื่อสารกับญาติผู้ดูแลในการช่วยสังเกตสภาพ ผิวหนังผู้ป่วยโดยเฉพาะบริเวณแผลที่ก้น เมื่อเปลี่ยนผ้าอ้อมและแจ้งพยาบาลทันที เมื่อผิวหนังเปลี่ยนสภาพ หรือแผลที่ก้นมีความเปื่อยขึ้นก่อนถึงรอบการทำแผล <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ตลอดระยะเวลาการดูแลไม่เกิดแผลกดทับตำแหน่งใหม่ แผลกดทับขนาดเท่าเดิม

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 53 ปี 3 เดือน รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 11 กุมภาพันธ์ 2567 ด้วยอาการสำคัญ 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ถ่ายเหลวสีเหลือง 10 ครั้ง ปริมาณครั้งละ 1 แก้ว น้ำ ไม่มีไข้ กินไม่ได้ คลื่นไส้ไม่อาเจียน ปวดท้อง 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ปัสสาวะขุ่น ไม่มีเลือดปน มีกลิ่นเหม็นฉุน 6 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูง หายใจเหนื่อย ชีพจร แกร่งรับแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน รู้สึกตัวลืมตาเมื่อเรียก ส่งเสียงอ้ออา พบจ้ำเลือด(ecchymosis) บริเวณ บั้นเอว 2 ข้างและต้นขาด้านหลัง T=38.1°C PR=94 ครั้ง/นาที RR=28 ครั้ง/นาที BP=85/42 mmHg. SpO₂=94%RA E3V2M5 pupil 2 mm RTLBE Lung Clear equal BS Both Lung on O₂ mask with bag 10 LPM ให้สารน้ำ Acetar 500 ml IV load *4 dose (รวม 2000 ml) วัดสัญญาณชีพหลัง Load IVF ครบ PR 100 ครั้ง/นาที BP 70/40 mmHg. จึงให้ norepinephrine (4:250) IV 10 ml/hr . Septic work Up และให้ Meropenem 2 gm IV วินิจฉัยโรค Sepsis with septic shock with UTI with DIC หลังจากนั้นย้ายเข้าไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยใน

ระหว่างการรักษาที่หอผู้ป่วยใน รู้สึกตัว ชีพจรกลับ E2V2M2 มีไข้ หายใจเหนื่อย BT 39 °C PR 100 ครั้ง/นาที RR 32 ครั้ง/นาที BP 91/44 mmHg. SpO₂95% on O₂ mask with bag 10 LPM เพื่าระวังภาวะวิกฤตโดยใช้ MEWS Score

(Modified early warning scores system) ทุก 1-2 hrให้การรักษารักษา Retain NG tube NPO ไว้ ให้ LPRC 3 unit, FFP 2 unit Vitamin K1 10 mg IV Pantoprazole 80 mg IV drip in 1 hr. then Pantoprazole 80mg in NSS 100 ml. IV drip 8 mg/hr. (Rate10ml/hr.) Octreotide 50mcg IV stat then Octreotide 500 mcg in %DW 500 ml IV drip 50ml/hr. ให้ meropenem 1 gm IV q 8 hr. ปรับเพิ่ม Norepinephrine 8 mg. in 5%D/W 500 ml keep BP≥90/60mmHg หลังเข้ารับการรักษได้ 3 วันผู้ป่วยรู้สึกตัว E4V5M6 ให้อาหารทางสายยางได้ ติดตาม DTX q 4 hr ปัสสาวะออกดี ให้ยาปฏิชีวนะทางเส้นเลือดต่อ สัณชีพอยู่ระหว่าง BT= 35-36.5 °C PR= 72-80 ครั้ง/นาที RR= 22 -24 ครั้ง/นาที BP=60/90 - 80/110 mmHg.จำเลือดบริเวณเอวจางลง อาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ติดตามอาการหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ รวมระยะอยู่รพ. 10 วัน ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างเหมาะสม การประเมินและการจัดการภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เป็นไปอย่างครอบคลุม ทั้งนี้ การศึกษาดังกล่าวยังเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดและภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องในอนาคต^{4,5}

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำสู่การปฏิบัติ

1. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลในโรงพยาบาลพยาบาลใน รพ.สต. และ อ.ส.ม.ให้สามารถประเมิน

ผู้ป่วย Sepsis ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยการใช้ SIRS alarm sheet ทำการประสานกับผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและเข้าถึงโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว โดยจัดอบรมให้ความรู้ และติดตามผลการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยประสานผ่านทีมเยี่ยมบ้าน และติดตามผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ ที่มาพักรักษาในโรงพยาบาล

2. การส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Sepsis เครือข่ายปทุมธานีที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วย Severe sepsis และ Septic shock

3. มีการจัดทำ Driver Diagram Sepsis คือ กระบวนการขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วย Sepsis ตั้งแต่ การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ การเข้าถึง การประเมินการรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม และการส่งต่ออย่างรวดเร็ว ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง กำหนดตัวชี้วัด Sepsis และมีการติดตามตัวชี้วัด sepsis โดยทีมนำโรงพยาบาล และทีมนำดูแลผู้ป่วยทุก 1 เดือน เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุง ซึ่งตัวชี้วัดที่สำคัญคือ อัตราตายในผู้ป่วย Severe sepsis และ Septic shock ,อัตราการได้รับ ATB ใน 1 ชม. กลุ่มผู้ป่วย Severe sepsis/Septic shock

เอกสารอ้างอิง

1. นนทรรัตน์ จำเริญวงศ์, สุพรรณิการ์ ปิยะรักษ์ และชยธิดา ไชยวงศ์. การประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด. ว. เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 สิงหาคม 2567]; 7: 319-30. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/220669>
2. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานทางสถิติอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/>
3. ทศนี รอดภัย. การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่มีภาวะช็อก. ว.วิจัยและวิชาการสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2567]; 4: 5-7. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ppho.go.th/webppho/research/y4p1/b05.pdf>
4. ณภัทร นพรัตน์ไกรลาศ, เอกรัฐ รัฐฤทธิธำรง. ภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด (Disseminated intravascular coagulation: DIC). ว. โลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 12 สิงหาคม 2567]; 30: 75-81.
5. ทิภูริ ศรีวิสัย, วัฒน อ่อนแสง. ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ: ความท้าทายของพยาบาลฉุกเฉิน. ว. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2567]; 9: 125-61. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/115993/89412>