

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อค : กรณีศึกษา Nursing of dengue fever pediatric patients with shock : case study

(Received: March 11,2021 ; Accepted: April 19,2021)

จิราพร เกิดศิริ, พย.บ.

Mrs. Jiraporn koetsiri

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เนื่องจากเป็นโรคที่ระบาดได้เร็ว และอาการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วและรุนแรง อาจเกิดภาวะช็อค และถ้าไม่ได้รับการเฝ้าระวังจะเกิดภาวะช็อครุนแรง ซึ่งมีความยุ่งยากในการดูแลรักษาพยาบาลหากปล่อยไว้นานจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ตับวาย ไตวาย เลือดออกมากจนถึงเสียชีวิตได้

ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 5 ปี มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ด้วยอาการมีไข้ ไอ น้ำมูกใส ก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออกร่วมกับมีภาวะช็อค การพยาบาลผู้ป่วยได้แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของภาวะไข้สูง (39.3 องศาเซลเซียส) พยาบาลประเมินอาการ วัดสัญญาณชีพ เช็ดตัวร่วมกับให้ยาลดไข้ เฝ้าระวังภาวะชักจากไข้สูงจำแนกประเภทผู้ป่วยตามมาตรฐาน และจัดเตรียมความพร้อมของเวชระเบียน ประสานกับแพทย์เพื่อนำผู้ป่วยเข้ารับการตรวจโดยเร็ว ระยะที่ 2 การพยาบาลขณะตรวจ แพทย์วินิจฉัยสงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก ให้เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และทำ Tourniquet test ให้ผลบวก (14 จุด/ตารางนิ้ว) ในระหว่างรอผลเลือดสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง (pulse pressure < 20 mmHg) รายงานแพทย์ทันที และนำส่งผู้ป่วยเด็กไปดูแลต่อที่ห้องฉุกเฉิน ได้รับการให้สารน้ำ และพิจารณาให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ระยะที่ 3 การพยาบาลระยะหลังตรวจ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และประเมินอาการอย่างใกล้ชิด ติดตามประสานงานเพื่อรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลและนำส่งผู้ป่วยเด็กไปรักษาพยาบาลต่อที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอย่างปลอดภัย

บทบาทที่สำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยนอก ต้องมีความรู้ความชำนาญ และมีทักษะในการประเมินจำแนกประเภทผู้ป่วย รวมทั้งการเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดที่สามารถให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็วตลอดเวลา มีประสิทธิภาพเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: การพยาบาล, ผู้ป่วยเด็ก, โรคไข้เลือดออก, ภาวะช็อค

Abstract

Dengue fever is a public health problem. Because it is a disease that spreads quickly, symptoms change quickly and severely and it cause shock. If not monitored, it will cause severe shock. This is difficult to maintain, and if left for a long time, complications such as liver failure, kidney failure, severe bleeding, and even death.

A 5-year-old boy patient came to check at the outpatient department of pediatrics. King Narai Maharaj Hospital, February 19, 2020 with fever, cough, clear mucus 3 days before coming to the hospital. The patient was diagnosed with dengue fever with shock. Nursing patients were divided into 3 phases, phase 1, pre-examination nursing. The patient had signs and symptoms of a high fever (39.3 °C). Nurses assessed symptoms, measure vital signs, wipe themselves with antipyretic medication watching for seizures from high fever patient classification according to standard and prepare the medical record coordinate with doctors to bring patients to be quickly checkup. Phase 2, Nursing during examination, Doctors diagnosed with suspected dengue fever. Patient was blood drawn for laboratory testing and tourniquet test, positive results (14 points / square inch) while waiting for the blood vital signs change (pulse pressure < 20 mmHg). Nurse reported the doctor immediately and take the pediatric patients to the emergency room for care. The patient was received fluid therapy and admitted in the hospital. Phase 3 Post-examination nursing, nurse monitored the changes in symptoms and closely assessed the

symptoms, contacted and coordinated to get the patient to sleep for medical treatment and delivered the pediatric patient to the pediatric ward until safely.

The critical role of ambulatory nurses must have knowledge and expertise and have skills in patient classification assessment, including close surveillance that can provide rapid nursing care at all times and efficient for reducing the incidence of complications of the patient.

Keywords: Nursing, Pediatric patients, Dengue fever, Shock

บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่นำโดยยุงลายที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในขณะนี้ เนื่องจากแนวโน้มการเกิดโรครุนแรงสูงอยู่ และเป็นปัญหาต่อเนื่องกันมานาน โรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี แม้มีการระบาดในช่วงฤดูฝน เพราะช่วงฤดูนี้ยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคสามารถเพาะพันธุ์ได้ง่าย ประกอบกับประเทศไทยตั้งอยู่ในเขตร้อนมีสภาพอากาศแบบร้อนชื้น (วิจิตรกุสมภ์, 2553) พบบ่อยในเด็กอายุ 5-10 ปี ระยะแรกมักมีไข้สูง 3-7 วัน ร่วมกับอาการอาเจียน ปวดท้อง ไม่มีอาการหวัดเด่นชัด อาจมีเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะเลือดกำเดา จุดเลือดออกตามผิวหนังและอาเจียนเป็นเลือด ต่อมาจึงเข้าสู่ระยะวิกฤตหรือระยะช็อก อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ แต่ถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อนและได้รับการรักษาได้ทันก็จะมีเข้าสู่ระยะพักฟื้น (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552; ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรจ, มุกดา หวังวีรวงศ์ และวราณี วัชรเสวี, 2560)

ห้องตรวจกุมารเวชกรรม งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ให้บริการแก่ผู้ป่วยเด็กอายุแรกเกิดถึงต่ำกว่า 15 ปี กลุ่มโรคสำคัญได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อต่างๆ จากสถิติผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช มีผู้ป่วยเด็กมารับบริการปี พ.ศ. 2561-2563 จำนวน 110 ราย, 160 ราย และ 159 ราย ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2562 พบภาวะช็อคจำนวน 4 ราย และ ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 11 ราย (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช, 2562) ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างมาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยพยาบาลประจำห้องตรวจเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่คัดกรองดูแลผู้ป่วยก่อนพบแพทย์จึงต้องมีการประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะช็อค เพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยอย่างถูกต้องและจัดลำดับความสำคัญในการตรวจได้อย่างมีมาตรฐานและรวดเร็ว มีการดูแลผู้ป่วยในขณะที่แพทย์ตรวจและดูแลผู้ป่วยภายหลังแพทย์ตรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะช็อคได้อย่างทันทั่วทั้ง (วราณี วัชรเสวี และคณะ, 2557).

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อค

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 5 ปี มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ด้วยอาการมีไข้ ไอ น้ำมูกไหล ก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน

แรกเริ่ม ผู้ป่วยเด็กรู้สึกตัวดี ตัวร้อน ไข้นานๆ ครั้ง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 39.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 128 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/88 มิลลิเมตรปรอท

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนตรวจ

1. ประเมินสภาพร่างกายแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี ตัวร้อน ไข้นานๆ ครั้ง และมีน้ำมูกไหล มีอาการกระสับกระส่ายเป็นบางครั้ง
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 39.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 128 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/88 มิลลิเมตรปรอท
3. ป้องกันภาวะชกจากไข้สูง เช็ดตัวร่วมกับให้ยาลดไข้ สอนการเช็ดตัวลดไข้ให้แก่มารดา ให้เช็ดตัวเพื่อลดไข้ขณะรอแพทย์ตรวจ
4. จำแนกประเภทผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยอยู่ในความรุนแรงระดับ 2 โดยสังเกตอาการใกล้ชิดและรอรับการตรวจจากแพทย์ ได้จัดเตรียมเวชระเบียน บันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานการบันทึก จัดให้ผู้ป่วยเข้าตรวจโดยเร็ว

การพยาบาลผู้ป่วยในขณะที่แพทย์ตรวจ

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในเวลา 10.05 น. ผู้ป่วยร้องงอแง อาเจียนเป็นเศษอาหาร 1 ครั้ง แพทย์วินิจฉัยสงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก

1. ดูแลนำส่งผู้ป่วยเด็กไปเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC)
2. ทำ Tourniquet test ตามแผนการรักษา ให้ผลบวก (พบ 14 จุด/ตารางนิ้ว)

3. ประเมินสัญญาณชีพระหว่างรอผลเลือดสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ชีพจร 130 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดัน 90/68 มิลลิเมตรปรอท (pulse pressure < 20 mmHg) แก้ไขในภาวะฉุกเฉินโดยประเมินระดับความรู้สึกตัว และวัดสัญญาณชีพซ้ำ รายงานแพทย์ทันที และนำส่งผู้ป่วยเด็กไปดูแลต่อที่ห้องฉุกเฉินโดยเร็ว

4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct 49%, WBC count 3,200 cell/mm³, Platelet 80,500 cell/mm³

5. แพทย์พิจารณาให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลกลัวผู้ป่วยเด็กเป็นอันตราย ได้อธิบายแผนการรักษาให้ทราบอย่างละเอียด โดยอธิบายถึงรายละเอียดของอาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา การปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการรักษ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยกับแพทย์จนเข้าใจ

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังแพทย์ตรวจ

ผู้ป่วยเด็กรู้สึกตัวดี มีอาการกระสับกระส่ายเป็นบางครั้ง ได้รับการให้สารน้ำ On 5%/D/NSS 1000 ml iv drip 70 ml/hr. Monitor สัญญาณชีพ และให้ admit ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

1. ดูแลนำส่งผู้ป่วยไปห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประเมินสัญญาณชีพก่อนนำส่ง ชีพจร 130 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/70 มิลลิเมตรปรอท

2. เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลง และประเมินอาการอย่างใกล้ชิด ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที

3. ประสานศูนย์ admit และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อส่งต่ออาการและแผนการรักษาพยาบาล

4. ดูแลนำส่งผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอย่างปลอดภัย

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กรายนี้ มีประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินและคัดกรองระดับความรุนแรงจากอาการแสดงที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยภาวะไข้สูงเมื่อพิจารณาจากภาวะไข้ ได้ให้การพยาบาลและเช็ดตัวลดไข้สามารถตรวจตามลำดับได้ แต่เนื่องจากพยาบาลได้ประเมินสัญญาณชีพและพบว่า ระดับความดันโลหิตค่อนข้างมี pulse pressure แคบ (22 มิลลิเมตรปรอท) จึงจัดระดับความรุนแรงอยู่ในความรุนแรงระดับ 2 ได้รับการสังเกตอาการใกล้ชิดตั้งแต่ระยะรอตรวจ เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงจึงได้รับการช่วยเหลือแก้ไขได้ทันที

ภายหลังการตรวจ ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลต่อเนื่องที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการประสานงานการดูแลที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลผู้ดูแลได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน ก่อนนำส่ง ประเมินอาการผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพเมื่อนำส่งถึงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลต่อเนื่องทันที ได้รับการให้สารน้ำ Monitor สัญญาณชีพ และให้ข้อมูลแก่บิดา มารดา จนเกิดความเข้าใจ คลายความวิตกกังวล และนำส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอย่างปลอดภัย ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก

สรุป

เด็กป่วยโรคไข้เลือดออกพบได้ทั้งมีอาการช็อคและไม่ช็อค การช็อคเกิดจากการรั่วของพลาสมา ออกนอกหลอดเลือด และเลือดออกทั้งภายในและภายนอกร่างกาย การดูแลที่สำคัญต้องเริ่มที่การ คัดกรองเด็กป่วย และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงให้ได้โดยเร็ว พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วยและให้การดูแลอย่างทันทั่วทั้ง เพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อีกทั้งการป้องกันการเกิดโรคยังคงเป็นบทบาทสำคัญ การให้ความรู้การป้องกันยังกักและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ในชุมชนด้วยการกำจัดแหล่งน้ำสะอาดต่างๆ จะช่วยลดการระบาดของโรคได้

เอกสารอ้างอิง

- วารุณี วัชรเสรี, รศ.น.ว.ลัดดาภา, รุ่งนภา ธนาสมบุญ และคณะ.(2557). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติกิตติมศักดิ์ กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- วิจิตรา กุศลมภ์. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต: แบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรจ, มุกดา หวังวีรวงศ์ และวารุณี วัชรเสรี.(2560). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเด็งกี่ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติกิตติมศักดิ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. (2562). รายงานประจำปี 2562. ลพบุรี: โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช.
- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกในระดับโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.