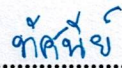




โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก
ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน / แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	คู่มือการปฏิบัติงาน	
ชื่อเอกสาร	การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และล้มเหลว โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	
รหัสเอกสาร	WP-IPD-006	
ส่วนที่เกี่ยวข้อง	IPD	
วันที่ประกาศใช้	1 ตุลาคม 2566	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	 (นางสาวทัศนีย์ สุขดี) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพชรพิมพ์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	 (นายพิจารณ์ สารเสวก) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01

จำนวน 67 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

โรคติดเชื้อในกระแสเลือด

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว
- 1.2 เพื่อให้พยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.3 เพื่อใช้เป็นแนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสมเฉพาะโรค
- 1.4 เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

2. ขอบข่าย

ใช้เป็นแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยในโรงพยาบาลวังเจ้า

3. คำจำกัดความ

1. Systemic Infection Response Syndrome (SIRS)

เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีการอักเสบแพร่กระจาย ทั่วไปในร่างกาย โดยมีสาเหตุการติดเชื้อ หรือมีinflammatory stimuli อื่นๆเช่น ตับอ่อนอักเสบ การบาดเจ็บ รุนแรง burn และอื่นๆ

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ SIRS ผู้ป่วยจะต้องมีอาการทางคลินิกดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ

1. อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38.0 c หรือ น้อยกว่า 36.0 C
2. อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 90 ครั้ง/นาที
3. อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที หรือ PaCO₂ น้อยกว่า 32 มม.ปรอท
4. เม็ดเลือดขาวมากกว่า 12,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือน้อยกว่า 4,000 เซลล์/ลบ.มม.หรือมีเม็ด

เลือด ขาว ชนิด band form มากกว่า 10%

การวินิจฉัยโดยใช้อาการทางคลินิคนี้ใช้ได้เฉพาะผู้ป่วยผู้ใหญ่เท่านั้น ไม่สามารถนำมาใช้ในผู้ป่วยเด็ก Sepsis เป็นส่วนหนึ่งของภาวะ SIRS คือจำกัดเฉพาะในกลุ่มที่มีการติดเชื้อเป็นสาเหตุ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

2.Sepsis (การติดเชื้อในกระแสเลือด)

คือ ภาวะที่มีการทำงานผิดปกติของอวัยวะจนเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ซึ่งเกิดจากความผิดปกติในการควบคุมการตอบสนองของร่างกายจากการติดเชื้อ (life-threatening organ dysfunction caused by a dysregulated host response to infection) ร่วมกับลักษณะบ่งชี้ SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป มีอาการแสดง เช่น ไข้สูง หนาวสั่น หายใจเหนื่อย ปัสสาวะลดลง ชีพจรสับสน เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวให้สงสัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

เกณฑ์การวินิจฉัย Sepsis ประกอบด้วย SIRS ร่วมกับอาการดังกล่าวอย่างน้อย 1 ข้อ

3. Organ Specific Infection เช่น ทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ ทางเดินอาหาร ระบบประสาท

4. Systemic Infection กรณีไม่สามารถระบุอวัยวะที่มีการติดเชื้อหรือมีอาการแสดงพร้อมกันหลายระบบ

5. Severe sepsis คือ ภาวะ sepsis ร่วมกับที่มีอวัยวะต่างๆ ทำงานผิดปกติ (multiple organ dysfunction) เกิดภาวะ tissue hypoperfusion หรือ ภาวะ hypotension

เกณฑ์วินิจฉัยประกอบด้วย SIRS+ Sepsis ร่วมกับมีความผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้

5.1 Urine output < 0.5 ml./kg./hr.

5.2 ระดับความรู้สึกตัวลดลง (Abrub change in mental status)

5.3 Systolic blood pressure < 90 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตเฉลี่ย > 65 มิลลิเมตรปรอท

5.4 Capillary refill time >3 วินาที

5.5 ผิวหนังลาย (mottling)

5.6 Platelet count < 100,000 ตัว/ไมโครลิตร

5.7 ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด INR > 1.5 หรือ PTT > 60 วินาที

5.8 blood lactate level > 4 มิลลิโมล/ลิตร

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

5.9 ปริมาณ O₂ ในเลือดลดลง ระดับ O₂ sat < 95 %

6. . Septic shock

คือ ภาวะ sepsis ที่ยังคงมี systolic blood pressure < 90 มิลลิเมตรปรอท หรือ systolic blood pressure ลดต่ำลง > 40 มิลลิเมตรปรอท จากระดับเดิมหรือ mean arterial pressure < 65 มิลลิเมตรปรอท เมื่อเทียบกับ Baseline เดิมซึ่งไม่ตอบสนองกับการให้สารน้ำ Crystalloid 20-40 มิลลิลิตร/กิโลกรัม อาจพบลักษณะทางคลินิก เช่น Lactate acidosis ปัสสาวะออกน้อย หรือมีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง

เกณฑ์วินิจฉัยประกอบด้วย มีลักษณะตรงตามข้อ Severe sepsis อย่างน้อย 1 ข้อ ร่วมกับ

6.1 SBP ต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรือ <AP น้อยกว่า 65 มิลลิเมตรปรอท หลังจากได้สารน้ำประเภท Crystalloid 20-40 มิลลิลิตร/กิโลกรัม

6.2 Lactae มากกว่าหรือเท่ากับ 4 มิลลิโมล/ลิตร

6.3 ต้องการ Dopamine มากกว่า 5 ไมโครกรัม/กิโลกรัม/นาที่ หรือ Norepinephrine หรือ Epinephrine มากกว่า 0.02 ไมโครกรัม/กิโลกรัม/นาที่ เพื่อรักษาระดับ MAP ให้มากกว่า 65 มิลลิเมตรปรอท

7. SOS Score (Search out Severity Score) SOS Score เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการให้คะแนน อาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤติในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

SOS score

Score	3	2	1	0	1	2	3
TEMP.		≤ 35	35.1 - 36	36.1 - 38	38.1-38.4	≥ 38.5	
SBP	≤ 80	81- 90	91 - 100	101 -180	181 -199	≥ 200	Vasopressor
HR	≤ 40		41-50	51 - 100	100 - 120	121 - 139	≥ 140
RR	≤ 8	On MV		9 - 20	21 - 25	26 - 35	≥ 35
NEURO.			New confusion Agitation	A Alert	V Response to voice	P Response to pain	U Unresponsive
Urine/day		≤ 500	501 - 999	≥ 1,000			
หรือ Urine/ 8 hr.		≤ 160	161 - 319	≥ 320			
หรือ Urine/4 hr.		≤ 80	81 - 159	≥ 160			
หรือ Urine/ 1 hr.		≤ 20	21 - 39	≥ 40			

Vasopressure: Levophed, Dopamine, Dobutamine, Adrenaline ,on MV: ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ

เวลา..... น. ถึง รพ.

เวลา..... น. Systemic inflammatory response syndrome(SIRS)

เวลา..... น. วินิจฉัยโรค

ระยะเวลาที่ใช้ walk in to Dx. ใช้เวลา.....

ระยะเวลาที่ใช้ Dx. to ATB ใช้เวลา

Initial resuscitation severe sepsis / septic shock

1. ให้ antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง

2. ให้ load NSS iv อย่างน้อย 1500 cc - 3000 cc ภายใน 1 - 2 ชั่วโมง (ปริมาณสารน้ำให้ระวังการให้ในผู้สูงอายุ และหรือมีโรคหัวใจร่วมด้วย)

3. เริ่มให้ vasopressor เมื่อ load NSS ตามจำนวนที่เหมาะสมแล้ว แต่ MAP ≤ 65 mmHg

4. สอบบัสสาวะในผู้ป่วยที่ภาวะ severe sepsis / septic shock ทุกราย

5. พิจารณา intubation เมื่อผู้ป่วยซึม หอบเหนื่อย หรือมี sign of respiratory failure

6. หากผู้ป่วยมีภาวะ septic shock with respiratory failure หรือ multi organ failure ให้ติดต่อ MED เพื่อประสานเข้า ICU

หมายเหตุ หากมีภาวะ BP drop + hypoglycemia ให้พิจารณาให้ NSS ร่วมกับสารน้ำที่มีน้ำตาลควบคู่กัน

ภาพแสดง Standing Sepsis รพ.วังเจ้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์บาล กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

[illegible]

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 6/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

8. qSOFA score (Quick sofa score) คือ เครื่องมือในการประเมินและค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะ sepsis ในร่างกาย ดังนี้

1. ระดับความรู้สึกตัวลดลง (GCS น้อยกว่า 15 คะแนน)
2. อัตราการหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ 22 ครั้งต่อนาที
3. ความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท

9. การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (6 BUNDLE PROTOCOL)

1. เปิด IV เบอร์ 18-20 อย่างน้อย 2 เส้น ให้สารน้ำอย่างน้อย 30ml/kg/hr ภายใน 1 ชั่วโมงแรก
2. H/C 2 specimen , CBC ,BUN,Cr, Electrolyte ,LFT , DTX
3. ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำที่ครอบคลุมเชื้อหลัง Hemoculture ภายใน 1 ชั่วโมงแรก
4. ใส่สายสวนปัสสาวะและบันทึกปริมาณปัสสาวะต่อชั่วโมง
5. หลังได้สารน้ำ 30ml/kg/hr แล้ว MAP<65 มิลลิเมตรปรอท ให้ vasopressor
6. บันทึก SOS Score และแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Sepsis

4. ผู้รับผิดชอบ

หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

5. ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล/ปัญหาทางการแพทย์พยาบาล (Focus List)

- 5.1 มีการติดเชื้อหรือสงสัยมีการติดเชื้อในร่างกาย
- 5.2 มีภาวะช็อคเนื่องจากหลอดเลือดขยายตัวจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
- 5.3 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ
- 5.4 มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง
- 5.5 Discharge Planning

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 7/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาทางการแพทย์ (Focus List)

1. มีการติดเชื้อหรือสงสัยมีการติดเชื้อในร่างกาย

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : จากการซักประวัติ มีไข้, มีแผล หรือมีการอักเสบตามร่างกาย

O : ประเมิน SIRS เข้าเกณฑ์ 2 ใน 4 ข้อ

แพทย์วินิจฉัย มีการติดเชื้อในร่างกาย (Sepsis)

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในร่างกาย : Sepsis, Septic shock

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับความรู้สึกตัวปกติ E4V5M6
2. SOS < 3 คะแนน
3. Urine output 0.5-1 cc./kg./hr. (>27.5-55 cc./hr.)

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินสัญญาณชีพ, SOS Score
2. ปรับการประเมินสัญญาณชีพตามค่าคะแนน
SOS = 0-1 : V/S q 4 hr.
SOS = 2-3 : V/S q 4 hr., I/O q 8 hr.
SOS > 3 : V/S q 15-30 min, I/O q 4 hr.
รายงานแพทย์เมื่อค่าคะแนนเพิ่มขึ้น

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 8/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

3. ติดตามอาการและอาการแสดงของ Sepsis, Septic shock
 - สับสน ซึมลง GCS drop $\geq$ 2 คะแนน
 - ตัวลาย
 - ปลายมือปลายเท้าเขียว
 - capillary refill $>$ 2 วินาที
 - Urine $<$ 0.5 mL/kg/hr.
 4. Retaine Foley catheter ตามแผนการรักษา
 5. ให้สารน้ำ 0.9%NSS 1000 mL IV rate ตามแผนการรักษา
 6. ให้ยา Ceftriaxone 2 gm ผสมใน 0.9%NSS 100 mL IV drip in 1 hr. OD ตามแผนการรักษา
 7. ติดตามค่า DTX, lactate ตามแผนการรักษา, สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง
- การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)
- ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 9/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

2. มีภาวะช็อกเนื่องจากหลอดเลือดขยายตัวจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : จากการซักประวัติ

O : ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย

สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตต่ำลง ชีพจรเต้นเร็ว หายใจเร็ว

Lactate ปลายนิ้วมือ > 5 mmol/L

มีไข้ T > 37.5 C

CBC : WBC < 5,000 หรือ > 10,000 cell/ml.

ปัสสาวะออกน้อย

capillary refill > 2 วินาที

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นและปลอดภัยจากภาวะช็อก

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับความรู้สึกตัวปกติ
2. MAP > 65 mmHg
3. Urine > 0.5 ml./kg./hr.
4. Lactate ปลายนิ้วมือ < 5 mmol/L
5. HR = 60-100/min
6. T = 36.5-37.5 C
7. WBC = 5,000-10,000 cell/ml.

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 10/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

8. Neutrophil = 40-70 %

9. capillary refill < 2 วินาที

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

- วัดความดันโลหิตทุก 15-30 นาที Monitoring Respiratory, ECG, O2 saturation อย่างต่อเนื่อง ประเมิน SOS Score ทุก 2-4 ชม.
ประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 1-2 ชม.
ประเมิน capillary refill
- จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะต่ำ ยกปลายเท้าสูง เพื่อการไหลเวียนกลับส่วนปลายดีขึ้น
- ดูแลให้สารน้ำ 0.9%NSS IV load 500 ml ใน 30 นาที และ 1,000 ml ใน 1 ชม. ต่อด้วย 0.9%NSS 1000 ml. IV rate 100 ml/hr. ตามแผนการรักษา
- ให้ยา Levophed 8 mg ผสมใน 5%DW up to 500 ml. IV rate 19 ml/hr. titrate keep MAP $\geq$ 65 mmHg (Max dose 190 ml/hr.)
- Record I/O q 8 hr. เพื่อประเมินผลจากการรักษาพยาบาลและเฝ้าติดตามภาวะแทรกซ้อน ไตวาย, น้ำเกิน
- เจาะ DTX, Lactate ตามแผนการรักษา
- ให้ยา Ceftriaxone 2 gm ผสมใน 0.9%NSS 100 ml. IV drip in 1 hr. OD ตามแผนการรักษา
- ติดตามอาการเปลี่ยนแปลง

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีกระสับกระส่าย นอนพักได้
- สัญญาณชีพเข้าสู่เกณฑ์ปกติ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 11/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีกระสับกระส่าย นอนพักได้
2. สัญญาณชีพเข้าสู่เกณฑ์ปกติ
3. DTX, lactate อยู่ในเกณฑ์ปกติ
4. ปัสสาวะออกดี
5. capillary refill < 2 วินาที

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 12/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

3. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : ข้อมูลจากการตรวจเย็บมอการ การซักถามผู้ป่วยและญาติ

O : 1. SOS Score > 3 คะแนน

2. ยัง try off ยา Levophed ไม่ได้

3. CBC : WBC < 5,000 หรือ > 10,000 cell/ml.

4. UA : WBC > 5-10 cell/HPF

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ

-เกณฑ์การประเมินผล

1. SOS Score คงที่และมีแนวโน้มลดลง

2. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. หยุดการให้ยา Levophed ได้

4. BP $\geq$ 90-140/60-90 mmHg MAP > 65 mmHg

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. เฝ้าระวังและป้องกันอาการภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวนปัสสาวะ ได้แก่ CAUTI

2. เฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อเพิ่มในโรงพยาบาล

3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของโรคและแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

4. ประเมินภาวะโภชนาการที่มีสารอาหารและพลังงานเหมาะสมเพียงพอ

5. ติดตามดูแลเส้นเลือดที่ให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำและเปลี่ยนเมื่อครบ 3 วัน

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 13/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

6. แนะนำให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือ 7 ขั้นตอน
 7. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ปัสสาวะขุ่น ไอมีเสมหะ มีแผลกดทับ
- การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)
- ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 14/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

4. มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : ผู้ป่วยถามว่า ตนเองอาการหนักมากไหม สามารถรักษาได้ไหม

O : ผู้ป่วยสีหน้ากังวล สอบถามอาการของตนเอง

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

คลายความวิตกกังวล

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสีหน้าลดความกังวล
2. เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
3. ยอมรับและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน ท่าทางที่เป็นมิตร
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ เกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การพยาบาล และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค
3. อธิบายเรื่องยาที่แพทย์สั่งจ่ายให้ผู้ป่วย เหตุผลการให้ยา ขนาดที่ใช้ อาการข้างเคียงที่อาจพบ รวมถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับยา
4. อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวและญาติผู้ป่วย ได้เข้าเยี่ยม และประทับประคองด้านจิตใจให้แก่ผู้ป่วย
5. ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษาและการพยาบาล
6. ประเมินผลการพยาบาล

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 15/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

5. Discharge Planning

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : จากการซักประวัติ ผู้ป่วยไม่มีความรู้เรื่องภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

O : -

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ผู้ป่วยได้รับความรู้และทักษะเพียงพอในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้านได้
2. ผู้ป่วยสามารถบอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ เช่น ไข้, หนาวสั่น, เหนื่อยหอบ, ปัสสาวะออกน้อย, แผลกดทับแย่งลงหรือมีหนอง

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินปัญหาแบบองค์รวมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ (โดยเริ่มทำตั้งแต่แรกรับ และควบคุมไปกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง)
2. ให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อในกระแสเลือด สาเหตุ การรักษา และการปฏิบัติตัว
3. ให้ความรู้เรื่องยาที่ผู้ป่วยได้รับที่โรงพยาบาล และการกลับไปกินยาต่อเนื่องที่บ้าน
4. แนะนำให้มาตรวจตามนัดเมื่อมีนัด และให้ความรู้ถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย หรือซักถามเรื่องที่วิตกกังวล
6. ประเมินผลหลังการให้ความรู้ผู้ป่วย

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องโรคติดเชื้อในกระแสเลือด สามารถบอกวิธีการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 16/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. วัตถุประสงค์

1.1 ใช้เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน ได้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลได้ทันทั่วถึง ที่มีระยะการกำเริบของโรค (Acute exacerbation)

1.3 เพื่อลดอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

2. ขอบข่าย

ใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่เข้ารับการรักษาทันทีหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

3. คำจำกัดความ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) เป็นโรคที่มีการจำกัดการไหลเวียนของอากาศ และไม่สามารถคืนกลับสู่สภาพเดิมได้อย่างสมบูรณ์ มีลักษณะของการอุดกั้นทางเดินหายใจที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และมักพบการติดเชื้อที่เกิดจากการตอบสนองของปอดต่อสารพิษหรือก๊าซในอากาศ (ATS/ERS, 2004; GOLD, 2011) การจำกัดการไหลเวียนของอากาศอย่างเรื้อรังเป็นลักษณะเฉพาะของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการอุดตันของหลอดลมเล็กๆ ร่วมกับเกิดการทำลายของเนื้อปอดระบบการทำงานของปอดถูกทำลายแบบบับลูกกลม ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ และเป็นเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมักจะมีอาการไอเรื้อรังและมีเสมหะเหนียว

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 17/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

สาเหตุของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุหลักเกิดจากการสูบบุหรี่และการสูดควันบุหรี่ในผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ ในปัจจุบันได้มีการพิสูจน์แล้วว่าบุหรี่เป็นสาเหตุหลักทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยมีผลทำให้สมรรถภาพปอดลดลงเร็วขึ้นเป็น 2 – 3 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ (GOLD, 2011) ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักมีประวัติสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มาเป็นเวลานาน (NHLBI, 2010) กลไกที่บุหรี่ทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดจากควันบุหรี่ที่สูดเข้าไปในหลอดลมจะกระตุ้นนิวโทรฟิล (neutrophils) ให้มาชุมนุมในหลอดลมมากขึ้น และหลังเอนไซม์โปรติเอส (protease) ออกมามากขึ้น และขณะเดียวกัน ควันบุหรี่ยังจะทำให้เอนไซม์แอนติโปรติเอส (antiprotease) ซึ่งมีหน้าที่ในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์โปรติเอสลดลง ทำให้เอนไซม์โปรติเอสมีมากเกินไป ทำให้เกิดการย่อยของเนื้อปอดที่ละน้อยๆ จนเกิดภาวะถุงลมโป่งพองขึ้นในที่สุด แต่ระยะเวลาใช้ในการเกิดโรคจะนานประมาณ 10-20 ปี (วัชร บัญญสวัสดิ์, 2548)

อาการและอาการแสดงที่พบได้ทั่วไปในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ อาการหายใจเหนื่อยหอบ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกระคายเคืองการหายใจเพิ่มขึ้น อาการไอเรื้อรัง และมีเสมหะ (WHO, 2010) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีการหายใจที่ผิดปกติคือ หายใจมีเสียงดังดังวี๊ด (wheezing) หายใจลำบาก แน่นอก และอาจพบอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น น้ำหนักลด วิตกกังวล อาการซีดซีรา (GOLD, 2011) อาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะพัฒนาอย่างช้าๆ อาการที่แยลงจะเกิดขึ้นบ่อยครั้ง และทำให้เกิดการจำกัดด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 18/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

4. ผู้รับผิดชอบ

หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลวังเจ้า

5. ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาทางการแพทย์ (Focus List)

- 5.1 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากหลอดลมหดรัดเกร็ง
- 5.2 ความทนทานต่อการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากเหนื่อยง่าย
- 5.3 มีภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง
- 5.4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
- 5.5 เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากพร่องความรู้และการใส่ใจการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 19/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาทางการแพทย์ (Focus List)

1. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากหลอดลมหดรัดเกร็ง

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : ผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อยง่าย

O : ผู้ป่วยหายใจเร็ว

RR > 22 ครั้ง/นาที

Lung : wheezing

O2sat RA < 88%

แพทย์วินิจฉัย COPD

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับความรู้สึกตัวปกติ

2. สัญญาณชีพปกติ

3. ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ, หายใจลำบาก (RA=16-20/min)

4. ไม่มีภาวะ Cyanosis, O2sat=88-92%

5. เสียงหายใจปกติ

Lung : no wheezing

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 20/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินอาการและการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน เหงื่อออกตัว เย็นริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้าเขียว
2. ดูแลให้ O₂ canular 2 LPM keep O₂sat=88 – 92 %
3. ดูแลให้พักผ่อนจัดทำศีรษะสูง 30 – 45 องศา เพื่อให้ปอดขยายตัวได้อย่างเต็มที่
4. Monitor EKG, O₂sat
5. Record V/S, q 1 – 2 hr. keep SBP = 90 – 140 / 60 – 90 mmHg.
HR=60 – 100 /min
RR=16 – 20 /min
6. ทดสอบ Capillary refill time ต้อง < 2 sec
7. ดูแลพ่นยาและให้ยาตามแผนการรักษา
8. สอนเทคนิคการหายใจโดยให้หายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพเมื่อมีอาการไอ โดยให้หายใจเข้า-ออกลึกๆ 2 – 3 ครั้ง หลังจากนั้นหายใจเข้าสุดๆ เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องกลั้นหายใจซักครู่แล้วหายใจออกพร้อมไอออกมาแรงๆ 2 – 3 ครั้ง
9. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงพร้อมฟังปอดประเมินผลหลังให้การพยาบาล

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 21/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

2. ความทนทานต่อการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากเหนื่อยง่าย

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : ผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อยง่ายอ่อนเพลีย ลูกเข้าห้องน้ำก็เหนื่อย

O : ผู้ป่วยมีอาการหายใจเร็วเวลาเดินไปห้องน้ำ

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสีหน้าสดใส ร่างกายสะอาด สิ่งแวดล้อมรอบเตียงสะอาด
2. ผู้ป่วยเดินเข้าห้องน้ำได้ไม่เหนื่อยเพิ่ม

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินอาการผู้ป่วย ประเมินความสามารถการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง
2. ให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอจัดท่านอนให้สุขสบาย
3. ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันบางส่วน เช่น การขับถ่ายบนเตียงในช่วงที่มีอาการเหนื่อยพร้อมอธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยเข้าใจ
4. แนะนำให้ญาติช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
6. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงพร้อมประเมินผลหลังการให้การพยาบาล

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 22/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

3. มีภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : ผู้ป่วยบอกว่า “เหนื่อย”

O : ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเย็น

RR > 30 ครั้ง/นาที

O₂sat RA < 88%

HR > 100 ครั้ง/นาที

แพทย์วินิจฉัย COPD AE

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ได้รับออกซิเจนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกว่าไม่เหนื่อย
2. ไม่มีอาการกระสับกระส่ายนอนพักได้ ไม่มีปลายมือปลายเท้าเย็น
3. RR 16-20 ครั้ง/นาที
4. HR 60-100 ครั้ง/นาที
5. O₂ sat 88-92%
6. ระดับความรู้สึกตัวปกติ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 23/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจนเช่นระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายสับสนหายใจเหนื่อยหอบใจลำบากกระสับกระส่ายเหงื่อออกตัวเย็นริมฝีปากปลายมือปลายเท้าเขียว
2. ดูแลให้ o2 HFNC flow=30-60 LPM, FiO2=0.3-1.0, Temp=34-37 C ตามแผนการรักษาของแพทย์
3. Monitor EKG, O2 sat
4. Record v/s q 30-60 min จนกว่าจะ stable then q 2-4 hr.
5. จัดถ่านอนให้สุขสบายในท่าและให้เปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง
6. แนะนำให้พูดคุยหรือคุยบ่นหรือนอนอ้าปาก ขณะ on o2 HFNC
7. ดูแลพ่นยาและให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์
8. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและติดตามประเมินผลหลังการให้การพยาบาล

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 24/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

4. มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : ผู้ป่วยถามว่า ตนเองอาการหนักมากไหม สามารถรักษาได้ไหม

O : ผู้ป่วยสีหน้ากังวล สอบถามอาการของตนเอง

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

คลายความวิตกกังวล

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสีหน้าลดความกังวล
2. เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
3. ยอมรับและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน ท่าทางที่เป็นมิตร
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ เกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การพยาบาล และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค
3. อธิบายเรื่องยาที่แพทย์สั่งจ่ายให้ผู้ป่วย เหตุผลการให้ยา ขนาดที่ใช้ อาการข้างเคียงที่อาจพบ รวมถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับยา
4. อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวและญาติผู้ป่วย ได้เข้าเยี่ยม และประทับประคองด้านจิตใจให้แก่ผู้ป่วย
5. ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษาและการพยาบาล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 25/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

6. ประเมินผลการพยาบาล

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 26/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

5. เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากพร่องความรู้และการใส่ใจการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : ผู้ป่วยบอกว่ายังสูบบุหรี่มาตลอด

ผู้ป่วยบอกว่ากินยาไม่ตรงเวลาบางครั้งลืมกินยา

O : ผู้ป่วยพ่นยาไม่ถูกวิธี

ผู้ป่วยไม่มาตามนัดมาโรงพยาบาลเฉพาะตอนมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ รับรู้และเข้าใจการดูแลตนเอง

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยพ่นยาได้อย่างถูกวิธี
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินการรับรู้และความเข้าใจเรื่องโรคผู้ป่วยและญาติถึงการปฏิบัติตัวและปัจจัยที่ทำให้เกิดการกำเริบของโรค
2. ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองที่เหมาะสมและเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้เหมาะสม ได้แก่
 - หลีกเลี่ยงและพยายามเลิกสูบบุหรี่ - สวม mask เมื่อไปในที่มีฝุ่นละออง
 - การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ
 - การมาตรวจตามนัดแนะนำการสังเกตอาการไข้ ไอ หายใจเหนื่อย และการจัดการเบื้องต้น

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 27/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

4. แนะนำแหล่งขอความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะฉุกเฉินโดยให้โทร 1669 และให้เบอร์หน่วยงานเพื่อปรึกษาปัญหา
 5. consult เกสัชกรรมสอนและประเมินการพ่นยา
 6. ให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยและติดตามประเมินผลหลังการให้การพยาบาล
- การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)
- ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 28/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

โรคหัวใจล้มเหลว

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 ใช้เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน ได้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษายาได้อย่างทันต่วงที เมื่อมีภาวะวิกฤต
- 1.3 เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีภาวะหัวใจล้มเหลว

2. ขอบข่าย

ใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษา และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) ที่เข้ารับการรักษาดำ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

3. คำจำกัดความ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด อาจเป็นที่ระดับโครงสร้างหรือการทำงานที่ผิดปกติของโครงสร้าง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจ ลิ้นหัวใจ เยื่อหุ้มหัวใจ ระบบหลอดเลือดทั้งที่หล่อเลี้ยงร่างกายและปอด ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ เช่น หายใจไม่สะดวก เหนื่อยง่าย แขนขาบวม เส้นเลือดที่คอโป่งพอง และภาวะน้ำท่วมปอด

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 29/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ตารางที่ 1 การประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่สงสัยภาวะหัวใจล้มเหลว

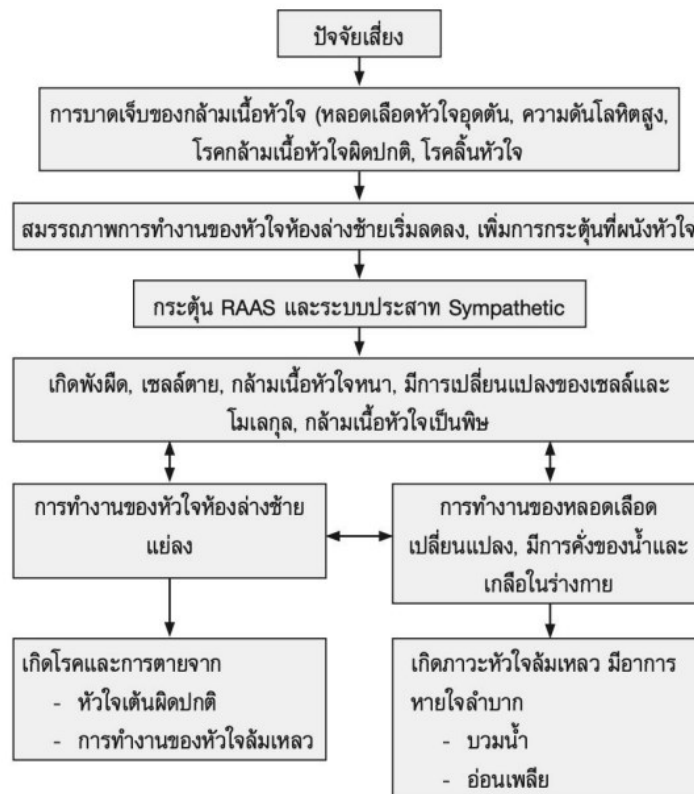
อาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ภาวะหัวใจล้มเหลว	ผลการตรวจที่บ่งชี้ความผิดปกติของหัวใจ
● ออกแรงหรือออกกำลังกายได้น้อยลง ● นอนราบไม่ได้ (orthopnea) ● หายใจหอบเหนื่อยหลังนอนหลับ (PND) ● JVP สูง ● พบเสียง S3 gallop ● ตรวจพบ apical impulse ออกด้านข้าง (lateral shifted apical impulse) ● บวมตามแขนขา (extremity edema)	● LVEF <40% (HFrEF) ● เจาหัวใจในเอกซเรย์ปอดกว้างขึ้น (HFrEF) ● LVEF >40% ร่วมกับหัวใจห้องล่างซ้ายหนา, หัวใจห้องบนซ้ายใหญ่ขึ้น หรือพบ diastolic dysfunction (HFmrEF และ HFpEF) ● ความดัน LVEDP สูงขึ้น ● ระดับ natriuretic peptide (NP) สูงขึ้น

สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว มีสาเหตุจากความผิดปกติของหัวใจหลายชนิด ตั้งแต่

- ความผิดปกติแต่กำเนิด (congenital heart disease) เช่น ผนังกันห้องหัวใจรั่ว (atrial septal defect หรือ ventricular septal defect)
- ความผิดปกติของลิ้นหัวใจ (valvular heart disease) เช่น ลิ้นหัวใจตีบ หรือ ลิ้นหัวใจรั่ว
- ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ (myocardial disease) เช่น หัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวลดลง (left ventricular systolic dysfunction) หรือกล้ามเนื้อหัวใจหนา (hypertrophic cardiomyopathy)
- ความผิดปกติของเยื่อหุ้มหัวใจ เช่น เยื่อหุ้มหัวใจหนาบีบรัดหัวใจ (constrictive pericarditis)
- ความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) เช่น myocardial ischemia induced heart failure

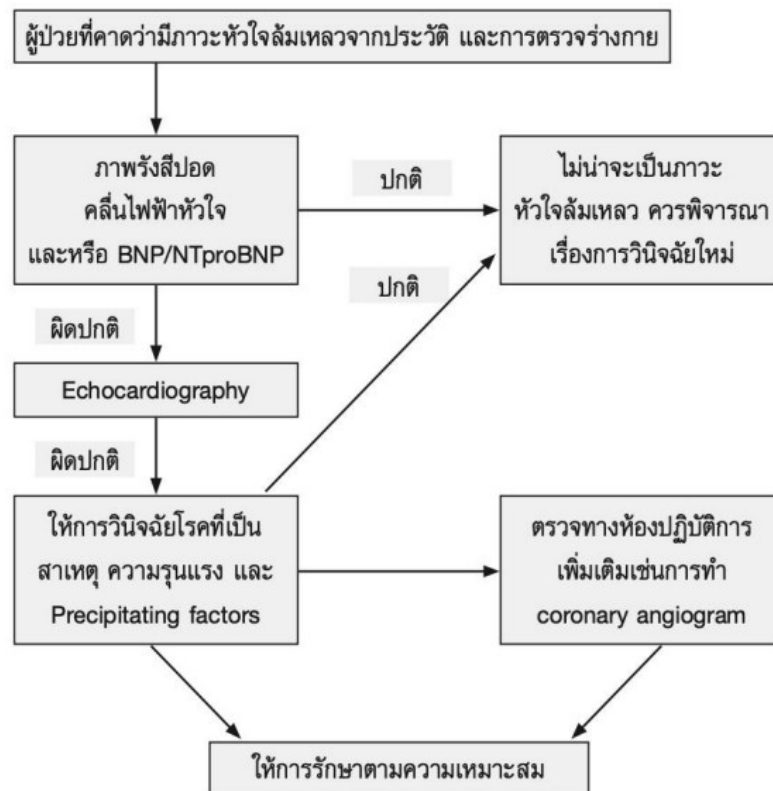
โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 30/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

เนื่องจากการรักษาในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวจากสาเหตุต่างๆ มีความแตกต่างกัน เช่น การผ่าตัด แก้ไขในกรณีที่เกิดจากลิ่มหัวใจตีบหรือลิ่มหัวใจรั่ว ดังนั้นการวินิจฉัยถึงสาเหตุของหัวใจล้มเหลวจึงมีความจำเป็น ภาพที่ 1 แสดงพยาธิการเกิดโรค ตั้งแต่การมีปัจจัยเสี่ยง การเกิดการทำลายกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้การทำงานของหัวใจลดลง และการกระตุ้น neurohormonal system ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างจนถึงระดับโมเลกุลและทำให้เกิดอาการและอาการแสดงของหัวใจล้มเหลว



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 31/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ภาพที่ 2 แสดงแนวทางการวินิจฉัยเบื้องต้นในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 32/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

4. ผู้รับผิดชอบ

หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

5. ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาทางการแพทย์ (Focus List)

- 5.1 ปริมาตรเลือดที่ส่งออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง เนื่องจากการบีบตัวของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพ
- 5.2 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากพื้นที่แลกเปลี่ยนก๊าซลดลง
- 5.3 มีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากความบกพร่องในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ จากการมีภาวะหัวใจล้มเหลว
- 5.4 มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง
- 5.5 Discharge Planning

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 33/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาทางการแพทย์ (Focus List)

1. ปริมาตรเลือดที่ส่งออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง เนื่องจากการบีบตัวของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพ

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : ผู้ป่วยบอกว่า “อ่อนเพลีย” ให้ประวัติมาด้วย หอบเหนื่อย

O : แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น CHF

CXR : ผลมี Pleural effusion

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ผู้ป่วยมีปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีเพียงพอที่จะไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่างๆของร่างกาย

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับความรู้สึกตัวปกติ E4V5M6
2. สัญญาณชีพปกติ : BP=90-140/60-90 mmHg
HR=60-100/min
RR=16-20/min
- ซีพจรส่วนปลายแรงชัดเจน
3. O2sat $\geq$ 95%
4. ไม่มีหายใจลำบาก
5. ไม่มีปลายมือปลายเท้าเย็น
6. Capillary refill < 3 วินาที
7. Urine output 0.5-1 cc./kg./hr. (>27.5-55 cc./hr.)

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 34/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว สีผิว ซีดเย้นของผิวหนัง ความชัดเจนสม่ำเสมอของชีพจรส่วนปลาย ความอุ่นของปลายมือปลายเท้า
2. ทดสอบ Capillary refill time keep < 3 วินาที
3. ประเมินการหายใจ เช่น หายใจเร็ว หายใจลำบาก หายใจเร็วตื่น และสังเกตอาการไอ, ฟังเสียงปอด, อาการใจสั่น, เจ็บหน้าอก ถ้าผิดปกติรีบรายงานแพทย์
4. จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา และให้ Absolute bedrest
5. Monitor V/S, O2sat keep O2sat $\geq$ 95%,
keep BP=90-140/60-90 mmHg HR=60-100/min RR=16-20/min
6. ดูแลให้ O2 canular 3 LPM ตามแผนรักษา
7. Record Urine output q 1 hr. keep >27.5-55 cc./hr. เพื่อประเมินการทำงานของไตและหัวใจ
8. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและติดตามประเมินผลหลังให้การพยาบาล

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 35/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

2. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากพื้นที่แลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : ผู้ป่วยบอกว่า “หอบเหนื่อย หายใจลำบาก”

O : ผู้ป่วยมีอาการหอบลึก, RR > 20/min

Lung : Crepitation both lung

CXR : pleural effusion

แพทย์วินิจฉัย CHF

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับความรู้สึกตัวปกติ
2. สัญญาณชีพปกติ
3. ไม่มีอาการหายใจลำบาก ไม่มีหอบเหนื่อย, RR=16-20/min
4. ไม่มีภาวะ cyanosis, O₂sat=95-100%
5. เสียงหายใจปกติ Lung clear

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินอาการและอาการแสดง เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้า และริมฝีปากเขียว นอนราบไม่ได้ หรือหมดสติ ให้รีบรายงานแพทย์
2. จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา พร้อมสังเกตอาการเส้นเลือดดำที่คอโป่ง (Neck vein engorged)

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 36/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชม. ในช่วงที่มีอาการผิดปกติ
 4. ดูแลให้ Absolute bed rest เพื่อลดความต้องการการใช้ออกซิเจน และให้เปลี่ยนท่านอนตะแคงตัวทุก 2 ชม. เพื่อลดการคั่งค้างเสมหะที่ปอด
 5. ดูแลให้ On O2 canular 3 LPM ตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะ Hypoxemia
 6. สอนผู้ป่วยให้หายใจอย่างมีประสิทธิภาพและกระตุ้นให้ออซบเสมหะถ้ามีเสมหะ
 7. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและติดตามประเมินผลหลังให้การพยาบาล
- การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)
- ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 37/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

3. มีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากความบกพร่องในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ จากการมีภาวะหัวใจล้มเหลว

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : ผู้ป่วยบอกว่า “อ่อนเพลีย เหนื่อยหอบ”

O : ผู้ป่วยไอบ่อย, RR > 20/min

Lung : crepitation both lung

CXR : pleural effusion

แพทย์วินิจฉัย CHF

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำเกิน

-เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ : BP=90-140/60-90 mmHg

HR=60-100/min

RR=16-20/min

ชีพจรส่วนปลายแรงชัดเจน

2. ไม่มีภาวะ cyanosis, O₂sat ≥ 95%

3. เสียงหายใจปกติ Lung clear

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 38/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน เช่น หายใจเร็วตื่น หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ พร้อมฟังเสียงปอด มีเสียง crepitation, wheezing
2. ประเมินอาการบวม ปริเวณแขน-ขา ก้นกบ รอบกระบอกตา เส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง เวิร์ดครั้ง
3. ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยในกรณีที่สามารถเดินได้ วันละครั้งตอนเช้า
4. จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา
5. จำกัดน้ำ < 1,000 ml/day ตามแผนการรักษา
6. ให้รับยา Lasix ตามแผนการรักษา
7. ให้รับประทานอาหารสัจจิต จำกัดโซเดียมในอาหารและเครื่องดื่ม
8. Record I/O, Urine out put q 1 hr. keep > 27.5 cc./hr.
9. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและติดตามประเมินผลหลังการให้การพยาบาล

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 39/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

4. มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : ผู้ป่วยถามว่า ตนเองอาการหนักมากไหม สามารถรักษาได้ไหม

O : ผู้ป่วยสีหน้ากังวล สอบถามอาการของตนเอง

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

คลายความวิตกกังวล

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสีหน้าลดความกังวล
2. เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
3. ยอมรับและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน ท่าทางที่เป็นมิตร
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ เกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การพยาบาล และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค
3. อธิบายเรื่องยาที่แพทย์สั่งจ่ายให้ผู้ป่วย เหตุผลการให้ยา ขนาดที่ใช้ อาการข้างเคียงที่อาจพบ รวมถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับยา
4. อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวและญาติผู้ป่วย ได้เข้าเยี่ยม และประทับประคองด้านจิตใจให้แก่ผู้ป่วย
5. ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษาและการพยาบาล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 40/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

6. ประเมินผลการพยาบาล

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 41/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

5. Discharge Planning

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : จากการซักประวัติผู้ป่วยไม่มีความรู้เรื่องโรคหัวใจล้มเหลว

O : -

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ผู้ป่วยได้รับความรู้และทักษะเพียงพอในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้านได้
2. ผู้ป่วยสามารถบอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ เช่น เหนื่อยหอบ, หายใจไม่สะดวก, ปัสสาวะออกน้อย, บวมตามร่างกาย

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินปัญหาแบบองค์รวมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ (โดยเริ่มทำตั้งแต่แรกรับ และควบคุมไปกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง)
2. ให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจล้มเหลว สาเหตุ การรักษา และการปฏิบัติตัว
3. ให้ความรู้เรื่องยาที่ผู้ป่วยได้รับที่โรงพยาบาล และการกลับไปกินยาต่อเนื่องที่บ้าน
4. แนะนำให้มาตรวจตามนัดเมื่อมีนัด และให้ความรู้ถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย หรือซักถามเรื่องที่วิตกกังวล
6. ประเมินผลหลังการให้ความรู้ผู้ป่วย

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องโรคหัวใจล้มเหลว สามารถบอกวิธีการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 42/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

โรคหลอดเลือดสมอง

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 ใช้เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในได้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งที่เข้าระบบ Fast track และ Non – Fast track ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว
- 1.3 เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างรวดเร็ว

2. ขอบข่าย

ใช้เป็นแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาด่วนหอผู้ป่วยใน แล้วมีอากรเข้าข่ายของโรคหลอดเลือดสมองทั้งระบบ Fast track และ Non – Fast track

3. คำจำกัดความ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) หรือเรียกว่า โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดอาการต่างๆ ขึ้นความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกได้เป็นชนิดต่างๆ ดังนี้ คือ

1. โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่า 80% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไปเพียงพอ ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือด จนทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง โรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้ยังแบ่งออกได้อีก 2 ชนิดย่อย ได้แก่

1.1 โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke) เป็นผลมาจากหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปยังสมองได้

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 43/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

1.2 โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic Stroke) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปที่สมองได้อย่างเพียงพอ

2. โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตก หรือฉีกขาด ทำให้เลือดรั่วไหลเข้าไปในเนื้อเยื่อสมอง พบได้น้อยกว่าชนิดแรก คือประมาณ 20% สามารถแบ่งได้อีก 2 ชนิดย่อย ๆ ได้แก่

2.1 โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm) เกิดจากความอ่อนแอของหลอดเลือด

2.2 โรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (Arteriovenous Malformation) ที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองตั้งแต่กำเนิด

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงมีหลายสาเหตุ โดยอาจแบ่งออกเป็น ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ คือ

1. ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้

- อายุ : ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี เนื่องจากอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะมีการแข็งตัวมากขึ้น และมีไขมันเกาะหนาตัวทำให้เลือดไหลผ่านได้ลำบากมากขึ้น

- เพศ : เพศชาย มีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง

- ประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะในขณะที่มีอายุน้อย

2. ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยมากสามารถ

ปรับเปลี่ยนได้ ไม่ว่าจะด้วยการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรม หรือการใช้ยา ได้แก่

- ความดันโลหิตสูง

- เบาหวาน

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 44/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

- ไชมันในเลือดสูง
- การสูบบุหรี่
- โรคหัวใจ ทั้งโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือโรคลิ้นหัวใจต่างๆ

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

สามารถพบอาการได้หลายรูปแบบ ขึ้นกับตำแหน่งของสมองที่เกิดการขาดเลือดหรือถูกทำลาย โดยอาการที่สามารถพบได้บ่อย ได้แก่

- อาการอ่อนแรง หรือมีอาการอัมพฤกษ์ที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยมักเกิดกับร่างกายข้างใดข้างหนึ่ง เช่น ครึ่งซีกด้านซ้ายเป็นต้น
- อาการชา หรือสูญเสียความรู้สึกของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่นเดียวกันกับอาการอ่อนแรงที่มักเกิดกับร่างกายครึ่งซีกใดครึ่งซีกหนึ่ง
- มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด เช่น พูดไม่ได้ พูดติด เสียงไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำพูด
- มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว เช่นเดินเซ หรือมีอาการเวียนศีรษะเฉียบพลัน
- การสูญเสียการมองเห็นบางส่วน หรือเห็นภาพซ้อน

อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ในบางกรณีอาจเกิดเป็นอาการเตือนเกิดขึ้นชั่วขณะหนึ่งแล้วหายไปเอง หรือเกิดขึ้นได้หลายครั้งก่อนมีอาการสมองขาดเลือดแบบถาวร เรียกว่าภาวะมีสมองขาดเลือดชั่วคราว (transient ischemic attack) ซึ่งพบได้ประมาณ 15%

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 45/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

4. ผู้รับผิดชอบ

หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

5. ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาทางการแพทย์ (Focus List)

5.1 ระยะส่งต่อ

1. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง
2. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลในสภาพความเจ็บป่วยและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

5.2 ระยะรับ Refer กลับ

1. พร่องกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากแขนขาอ่อนแรง
2. เสี่ยงต่อการสูดสำลัก เนื่องจากกลืนลำบาก

5.3 ระยะวางแผนจำหน่าย

ส่งเสริมความรู้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 46/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาทางการแพทย์ (Focus List)

ระยะส่งต่อ

1. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : ผู้ป่วยบอกว่า ลึนแข็ง, แขน-ขา ซ้าย/ขวา มีอาการอ่อนแรง

O : แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง

แขน-ขา ซ้าย/ขวา อ่อนแรง

Motor power แขนซ้าย/ขวา grade ขาซ้าย/ขวา grade

มี right/left Facial palsy

GCS score

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ป้องกันภาวะเนื้อเยื่อสมองขาดออกซิเจน

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีการอุดตันทางเดินหายใจ
2. GCS drop < 2 คะแนน
3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. จัดท่านอนเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง การระบายอากาศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ, ศีรษะสูง 30 องศา

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 47/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

2. เจาะ DTX keep 80-200 mg% ตามแผนการรักษา
 3. ติดตามระดับความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง keep SBP 180-220 mmHg ตามแผนการรักษา
 4. ทำ EKG 12 lead
 5. ดูแลให้ 0.9% NSS 1000 ml IV rate 80 ml/hr. ช้างที่ไม่มีอาการอ่อนแรง ตามแผนการรักษา
 6. เจาะเลือดส่งตรวจ CBC, BUN, Cr, electrolyte, PT, INR ตามแนวทาง รพ.แม่ข่าย
 7. นำผู้ป่วยส่งต่อ รพ.แม่ข่าย กรณีเข้าระบบ Fast track ให้ refer ภายใน 1 ชม. โดยพยาบาลวิชาชีพติดตามคอยสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด
- การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)
- ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 48/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

2. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลในสภาพความเจ็บป่วยและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : ผู้ป่วยและญาติถามตลอดว่าผู้ป่วยจะสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ปกติหรือไม่
ถามถึงการพยากรณ์โรคและการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

O : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ากังวล

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

-เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติสีหน้าสดใสมากขึ้นถามถึงเรื่องโรค การพยากรณ์โรค และการรักษาน้อยลง

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติด้วยวาจาที่สุภาพ
อ่อนโยน ท่าทางที่เป็นมิตร

2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การพยาบาล และสาเหตุของการส่งต่อ
โรงพยาบาลแม่ข่าย

3. อธิบายเรื่องยาที่แพทย์สั่งจ่ายให้ผู้ป่วย เหตุผลการให้ยา ขนาดที่ใช้ อาการข้างเคียงที่อาจพบ
รวมถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับยา

5. ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษาและการ
พยาบาล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 49/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

6. ประเมินผลการพยาบาล

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 50/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ระยะรับ Refer กลับ

1. พร่องกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากแขนขาอ่อนแรง

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : ผู้ป่วยบอกว่า ยกแขน-ขาข้างซ้าย/ขวา ไม่ขึ้น

O : ผู้ป่วยลุกเดินไม่ได้

แขน-ขา ซ้าย/ขวา อ่อนแรง

Motor power grade

ประเมิน ADL

การรับรู้ความเจ็บปวด อุณหภูมิ การสัมผัส การเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อที่ข้างซ้าย/ขวา ลดลง

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยร่างกายสะอาด, สภาพแวดล้อมรอบเตียงสะอาด
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านการรับประทานอาหาร, การนอนหลับพักผ่อน และการขับถ่าย
3. ผู้ป่วยไม่มีแผลกดทับ

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อวางแผนกับทีม IMC และญาติในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม
2. สอนผู้ป่วยให้ออกกำลังกายแบบ active และ passive exercise ร่วมกับทีมกายภาพบำบัด

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 51/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

3. ดูแลอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย เช่น ที่นอน ผ้าปู เสื้อผ้า เน้นความสะอาดไม่มีปนรอยยับย่นยับขึ้น เพื่อป้องกันแผลกดทับ พร้อมอธิบายให้ญาติทราบถึงประโยชน์ของการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
4. ดูแลให้รับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายผู้ป่วย
5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันเท่าที่สามารถทำได้
6. ติดตามประเมินผลการให้การพยาบาล

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 52/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

2. สิ่งยต่อการสู่ดสำคัญ เนื่องจากการกลืนลำบาก

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : ผู้ป่วยบอกว่ามีลิ้นแข็ง กลืนลำบาก

O : ผล CT scan พบว่ามีรอยโรคเนื้อสมองขาดเลือด infraction ที่สมองบางส่วน cerebral cortex ซึ่งทำให้การเคี้ยวกลืนลำบาก

ผลการประเมินกิจกรรมในการรับประทานอาหาร Barthel index

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ป้องกันการสำลัก

-เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีการสำลักอาหารหรือไม่มีการไอขณะรับประทานอาหาร

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินสภาพการกลืนของผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพช่วยประเมิน
2. เมื่อผู้ป่วยมีภาวะกลืนลำบาก ให้อาหารทางสายยางพร้อมบอกเหตุผลและความจำเป็นของการให้อาหารทางสายยางให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
3. สอนและฝึกทักษะการให้อาหารทางสายยางกับผู้ดูแลและญาติพร้อมติดตามประเมินผล
4. เมื่อผู้ป่วยเริ่มกลืนได้ดีสอนญาติวิธีการป้อนอาหารทางปาก การจัดทำผู้ป่วย และเฝ้าระวังอาการสำคัญ
5. สอนเทคนิคการฝึกกลืน การบริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืน โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้าๆแล้วกลืนหายใจไว้ก้มหน้ากลืนน้ำลายแล้วหายใจออกช้าๆ ให้ทำทุก 1 นาทีจนครบ 10 นาที
6. ให้ความรู้ญาติในการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 53/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

7. ติดตามการประเมินผล
- การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)
- ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 54/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ระยะวางแผนจำหน่าย

ส่งเสริมความรู้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : จากการซักประวัติ ผู้ป่วยไม่มีความรู้เรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

O : -

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ผู้ป่วยได้รับความรู้และทักษะเพียงพอในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้านได้
2. ผู้ป่วยสามารถบอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ เช่น แขน-ขา อ่อนแรง ปากเบี้ยวเพิ่มขึ้น สำลักอาหาร มีอาการไอขณะรับประทานอาหาร

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินปัญหาแบบองค์รวมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ (โดยเริ่มทำตั้งแต่แรกรับ และควบคุมไปกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง)
2. ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ การปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การฝึกทำกิจวัตรประจำวัน การป้องกันแผลกดทับ และการฝึกทำท่าออกกำลังกาย
3. ให้ความรู้เรื่องยาที่ผู้ป่วยได้รับที่โรงพยาบาล และการกลับไปกินยาต่อเนื่องที่บ้าน
4. แนะนำให้มาตรวจตามนัดเมื่อมีนัด และให้ความรู้ถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย หรือซักถามเรื่องที่วิตกกังวล
6. ประเมินผลหลังการให้ความรู้ผู้ป่วย

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 55/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สามารถบอกวิธีการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 56/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
- 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย จากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่คุกคามต่อชีวิต
- 1.3 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย

2. ขอบข่าย

ใช้เป็นแนวทางให้การรักษาพยาบาล ดูแลรักษา และส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่เข้ารับการรักษหออผู้ป่วยในโรงพยาบาลวังเจ้า

3. คำจำกัดความ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด คือ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง โดยมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งเป็นพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับผนังชั้นในสุดของหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่และขนาดกลางเป็นผลให้จำกัดการไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อหัวใจ เกิดการอุดตันหรือการไหลเวียนลดลงอย่างรุนแรงในหลอดเลือดแดงโคโรนารี (coronary artery) จนเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจส่วนนั้นได้รับความเสียหายจากการขาดออกซิเจนถึงขนาดไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะเดิมได้และอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หรือการเสียชีวิตของผู้ป่วย (กอบกุล บุญปราชญ์, 2546)

โดยมีลักษณะทางคลินิกเป็น

1. Unstable angina
2. Non Q-wave myocardial infarction
3. Q-wave myocardial infarction

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 57/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

สาเหตุ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเกิดจากภาวะที่เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นเวลานาน จากการเกิดการอุดตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารี สาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง ได้แก่

1. ไขมันในเลือดสูง ระดับคอเลสเตอรอลที่สูงกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (mg/d) หรือมีไลโปโปรตีนความหนาแน่นต่ำ (low density lipoprotein หรือ LDL) ที่สูงกว่า 13 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดอุดตัน เนื่องจากไลโปโปรตีนความหนาแน่นต่ำเป็นตัวนำพาคอเลสเตอรอลไปเกาะในผนังหลอดเลือด ซึ่งเมื่อเกิดแล้วจะสะสมพอกพูนขึ้นเรื่อยๆ จนขนาดรูของหลอดเลือดเล็กลงและอุดตันได้ไลโปโปรตีนความหนาแน่นสูง (high density lipoprotein หรือ HDL) ที่สูงกว่า 45 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะป้องกันการสะสมของคอเลสเตอรอล เนื่องจากไลโปโปรตีนความหนาแน่นสูงจะมีหน้าที่ขจัดคอเลสเตอรอลออกจากกระแสเลือดและหลอดเลือด
2. การสูบบุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่จะกระตุ้นการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นความดันโลหิตสูงขึ้น เพิ่มปริมาณไขมันในเลือดให้สูงขึ้น คาร์บอนมอนนอกไซด์จะไปแย่งออกซิเจนจับกับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง มีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนลดลง
3. ความดันโลหิตสูง มีผลทำให้หัวใจและหลอดเลือดทำงานมากขึ้น ถ้าภาวะนี้ดำเนินไปเรื่อยๆ จะทำให้หลอดเลือดเสื่อมสภาพ กล้ามเนื้อหัวใจเกิดการขาดเลือดได้
4. โรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นกว่าปกติมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มระดับไขมันในเลือดซึ่งทำให้หลอดเลือดแข็งตัวได้
5. ความอ้วน ระดับคอเลสเตอรอลจะสูงขึ้นไปพอกพูนในผนังหลอดเลือดและเกิดการอุดตันได้
6. กรรมพันธุ์ จะมีโอกาสเสี่ยงสูงหากครอบครัวมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ
7. อายุ เพศชายพบในอายุมากกว่า 45 ปี และเพศหญิงพบในอายุมากกว่า 55 ปี

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 58/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

8. เพศ พบว่าเพศชายมีอุบัติการณ์ของโรคมมากกว่าเพศหญิงทุกช่วงอายุ
 9. บุคลิกภาพ ถ้ามีบุคลิกภาพลักษณะเป็นคนเอาจริงเอาจัง เคร่งเครียด ฉุนเฉียว หงุดหงิดง่ายจะมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ หัวใจทำงานหนักมากขึ้น เร่งการขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจ
 10. ขาดการออกกำลังกาย การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยลดระดับคอเลสเตอรอล ลดความดันโลหิต ลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ ลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและลดการเกาะกันของเกล็ดเลือด
- พยาธิสรีรภาพ

ขบวนการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นผลมาจากการหนาและแข็งตัวของผนังหลอดเลือดแดงโคโรนารี จากการเกาะจับของคราบไขมันที่ก่อตัวพอกสะสมกันอยู่นานในหลอดเลือดจนทำให้คราบไขมันดังกล่าวมีขนาดโตขึ้น หลอดเลือดจึงเกิดการหนาและแข็งตัว ในบริเวณนี้เลือดจะไหลผ่านไม่สะดวกและมีปริมาณน้อยลงเกิดแรงต้านทานแรงเสียดสีของเลือดที่ไหลผ่านกับผนังหลอดเลือดสูงขึ้นซึ่งเป็นผลให้คราบไขมัน เกิดการปริแตก เกล็ดเลือดและสารที่ทำให้เลือดแข็งตัว ไฟบริโนเจน (fibrinogen) และไฟบริน (fibrin) จะมาพอกรวมตัวกันบริเวณที่ปริแตกนี้และเกาะติดกับผนังหลอดเลือดทำให้เกิดลิ่มเลือด(thrombus) อุดตันในหลอดเลือด เมื่อมีการอุดตันของหลอดเลือด จะเกิดการขาดเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยการตายนั้นจะเริ่มจากชั้นในออกมาชั้นนอกและจากส่วนกลางออกไปรอบๆถ้าไม่มีเลือดมาเลี้ยงอย่างต่อเนื่องนานประมาณ 4 – 6 ชั่วโมง จะทำให้เกิดการตายตลอดความหนาทั้ง 3 ชั้นของกล้ามเนื้อหัวใจ สูญเสียการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจส่วนนั้น (นิธิ มหามนต์ และสรณ บุญใบชัยพฤกษ์, 2543) จนเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายในที่สุด

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 59/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

อาการและอาการแสดง

1. อาการเจ็บหน้าอก มีลักษณะดังนี้
 - 1.1 เจ็บหน้าอกรุนแรงขึ้นชัดเจน เจ็บถี่มากขึ้น โดยมีอาการเจ็บปวด จุกแน่นที่กลางหน้าอกร้าวไปคอกรามหรือแขน
 - 1.2 เจ็บหน้าอกติดต่อกันนานมากกว่า 30 นาที อดยาได้ล้นไป 3 เม็ด ในเวลา 10 นาที ยังไม่ทุเลา
 - 1.3 เคยเจ็บหน้าอกมาก่อนขณะออกกำลังกาย แต่ครั้งนี้เป็นการเจ็บครั้งแรกขณะพัก
2. อาการไม่จำเพาะ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ หายใจไม่ค่อยสะดวก กระสับกระส่าย เป็นต้น
3. อาการแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น
 - 3.1 หัวใจเต้นผิดปกติ เป็นอาการแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมมากที่สุด มักจะพบภายใน 12 ชั่วโมงแรก เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจตายจะทำให้ระบบการนำไฟฟ้าเสียไป รบกวนการส่งคลื่นไฟฟ้าในหัวใจ
 - 3.2 หัวใจล้มเหลว ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายจะลดประสิทธิภาพในการบีบตัว หัวใจต้องทำงานหนักเพิ่มมากขึ้น อาการที่พบได้ เช่น อ่อนเพลีย บวม หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ หัวใจเต้นเร็วขึ้น บีบแรงขึ้น เป็นต้น
 - 3.3 ช็อกจากหัวใจ มักพบในผู้ป่วยที่กล้ามเนื้อหัวใจตายมาก
 - 3.4 ก้อนลิ่มเลือดอุดตัน เกิดจากลิ่มเลือดที่เกาะรวมตัวเป็นก้อนหลุดลอยไปตามกระแสเลือด
4. ผู้รับผิดชอบ

หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 60/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

5. ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาทางการแพทย์ (Focus List)

- 5.1 เสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
- 5.2 มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง
- 5.3 เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 61/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาทางการแพทย์ (Focus List)

1. เสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : ผู้ป่วยบอกว่าเจ็บอก

pain score > 7 คะแนน

O : แพทย์วินิจฉัยสงสัยกลุ่มโรค acute coronary syndrome

ผล EKG

ผล Trop I > 500

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ผู้ป่วยไม่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บอกหรือ pain score ลดลง
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็น กระสับกระส่าย
3. ผล EKG : NSR
4. ผล Trop I < 500

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินอาการเจ็บอกซ้ำๆ ไปไหล่ซ้าย กราม แขน เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย ทุก 1 ชม.
2. Monitor EKG
3. Record V/S q 15 min ใน 1 ชม. แรกเมื่อมีอาการเจ็บอก จากนั้นทุก 1 ชม. จนกว่าจะ stable
4. On O2 เมื่อ O2sat RA < 92%

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 62/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการพยาบาล กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

5. EKG 12 lead ทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บอก ตามแผนการรักษา
6. เจาะเลือดส่งตรวจ Trop I stat then next 3, 6 hr. ตามแผนการรักษา
7. ดูแลให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ (Absolute bed rest) โดยนอนศีรษะสูง 30-60 องศา
8. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์
9. สังเกตอาการที่แสดงถึงภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
10. ประเมินผลการให้การพยาบาล

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

1. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บอกลดลง
2. Pain score
3. ไม่มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย นอนพักผ่อนได้
4. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
5. ผล EKG : NSR
6. ผล Trop I < 500

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 63/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

2. มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

S : ผู้ป่วยถามว่า ตนเองอาการหนักมากไหม สามารถรักษาได้ไหม

O : ผู้ป่วยสีหน้ากังวล สอบถามอาการของตนเอง

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

คลายความวิตกกังวล

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสีหน้าลดความกังวล
2. เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
3. ยอมรับและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน ท่าทางที่เป็นมิตร
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ เกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การพยาบาล และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค
3. อธิบายเรื่องยาที่แพทย์สั่งจ่ายให้ผู้ป่วย เหตุผลการให้ยา ขนาดที่ใช้ อาการข้างเคียงที่อาจพบ รวมถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับยา
4. อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวและญาติผู้ป่วย ได้เข้าเยี่ยม และประทับประคองด้านจิตใจให้แก่ผู้ป่วย
5. ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษาและการพยาบาล
6. ประเมินผลการพยาบาล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 64/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 65/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

3. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด

-ข้อมูลสนับสนุน (Subjective/Objective Data)

S : ผู้ป่วยบอกว่าเจ็บอก

pain score > 7 คะแนน

O : ผู้ป่วยมีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย

แพทย์วินิจฉัยเป็น STEMI

ผล EKG

ผล Troponin I > 500

-ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal & Outcome)

ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดการขาดเลือด

-เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยเจ็บอกลดลง
2. ไม่มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย
3. ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวปกติ
4. สัญญาณชีพ อยู่ในเกณฑ์ปกติ
5. O2 sat > 92 %

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 66/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

-กิจกรรมการพยาบาล (Intervention)

1. ประเมินอาการเจ็บอกทุก 15 นาที
2. Monitor EKG, Record V/S และ O2sat ทุก 15 นาที
3. On O2 (keep sat > 92 %)
4. ใส่ NG lavage ก่อนให้ยา Streptokinase ตามแนวทาง รพ.แม่ข่าย
5. ดูแลให้ยา ASA (300) chew ตามแผนการรักษา
6. ดูแลให้ยา Clopidogrel (75) 4 tab if อายุ < 75 ปี, 1 tab if อายุ > 75 ปี ตามแผนการรักษา
7. ดูแลให้ยา Streptokinase 1.5 mu+0.9% NSS 100 ml. Drip in 1 hr. ตามแผนการรักษา
8. งดให้ยา หรือ on IV แขนขวา
9. refer ผู้ป่วยไป รพ.แม่ข่าย ทันทีหลังเริ่มให้ยา Streptokinase
10. record V/S ทุก 15 นาที จนไปถึง รพ.แม่ข่าย
11. สังเกตดูอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลาขณะเดินทาง

-การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

1. ผู้ป่วยทุเลา เจ็บอก pain score < 3 คะแนน
2. ไม่มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย
3. สัญญาณชีพปกติ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 67/67
คู่มือการปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การวินิจฉัยทางการแพทย์ กลุ่ม 5 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

อ้างอิง

กรวรรธ เลิศรัตนกรธาดา. (2566). การจัดบริการดูแลสหวิชาชีพในคลินิกโรคหัวใจล้มเหลวโรงพยาบาลบรบือ. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 8 (15), 27.

กอบกุล บุญปราศรัย. (2546). พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและการพยาบาล. กรุงเทพฯ ฯ : พ.เอ.ลพวง.

ช่อนกลิ่น ชูจันทร์. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร, 29 (1), 13.

นภารัตน์ อมรพุดิสถาพร. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. สืบค้น 28 กันยายน 2566, จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/med/sites/default/files/public/pdf/medicinebook1/COPD.pdf>

พรรณวลัย ผดุงวณิชย์กุล. (2560). โรคหลอดเลือดสมอง (*stroke*). สืบค้น 28 กันยายน 2566, จาก http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/106_2017-08-19.pdf