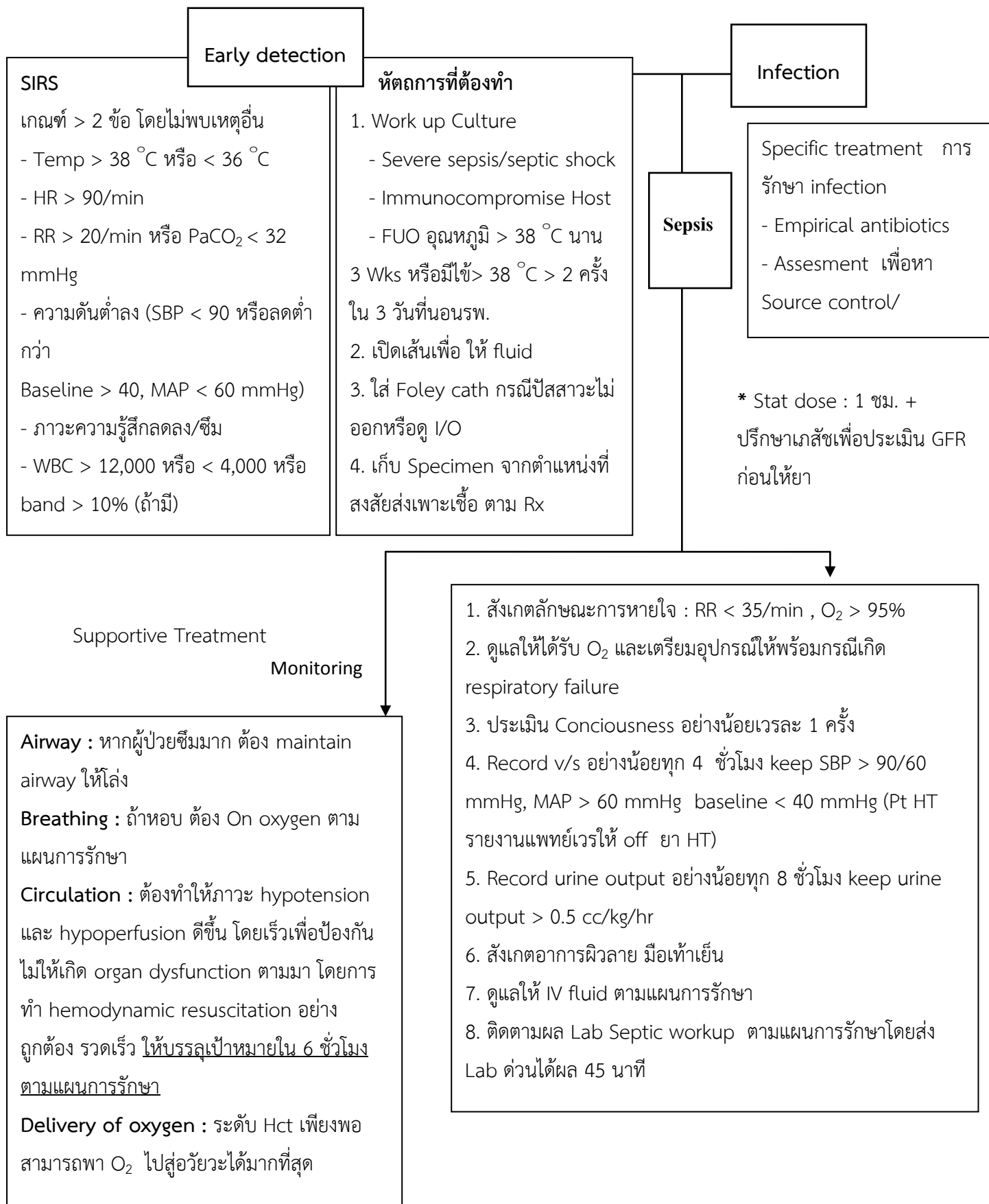


Flow Chart แนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis โรงพยาบาลชุมชน



ถ้าพบว่า conscious ซึมลง สับสน ปัสสาวะออกน้อยลง ผิวลายมือเท้าเย็น แสดงว่ามี Hypo perfusion เป็น สัญญาณบ่งบอกว่า sepsis แย่ลง และอาจนำไปสู่ภาวะ shock ได้ ควรรีบรายงานแพทย์

↓

Septic shock

↓

Hemodynamic Resuscitation ภายใน 6 ชม.

↓

Close Monitoring

↓

1. เริ่มด้วย fluid therapy ตามแผนการรักษาของแพทย์
 - 1.1 ให้ NSS 500-1,000 ml. ใน ½ ชม. แรก
2. เมื่อให้ fluid เพียงพอแล้ว BP ยังไม่ stable รายงานแพทย์เวร พิจารณาให้ vasopressure ได้แก่ Dopamine
3. เมื่อ BP Stable แล้วต้อง maintenance fluid ด้วย

1. เปิดเส้นให้ใหญ่สำหรับ load IV fluid โดยใช้ medicath No. 18 or 20
2. Record BP ทุก 15-30 นาที
3. ฟัง lung และประเมินภาวะ pulmonary edema เมื่อ load IV เสร็จ
4. เตรียม vasopressure, infusion pump ให้พร้อม และ observe HR หลังให้ยา, S/E : หัวใจเต้นผิดปกติ , เวียนศีรษะ, คลื่นไส้, อาเจียน หลังได้ morthen 20 ud/hr. รายงานแพทย์เวร
5. ดูแลให้รับ maintainance fluid ให้ได้ปริมาณครบทุกชั่วโมง
6. ประเมิน conscious ทุกครั้งเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง
7. ตวงปัสสาวะทุก 4-8 ชั่วโมง keep urine output > 0.5 cc/kg/hr
8. ดูแลติดตาม electrolyte, BUN, Cr, เพื่อประเมิน metabolic acidosis โดยส่ง Lab ต่วนได้ผล 45 นาที

แนวทางการพยาบาล Severe Sepsis และ Septic shock

คำจำกัดความ

Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS)

เป็นภาวะที่มีผู้ป่วยมีการอักเสบแพร่กระจายทั่วไปในร่างกาย โดยมีสาเหตุจากการติดเชื้อ หรือมี inflammatory stimuli อื่นๆเช่น ตับอ่อนอักเสบ การบาดเจ็บรุนแรง burns และอื่นๆ ในการวินิจฉัยภาวะ SIRS ผู้ป่วยจะต้องมีอาการทางคลินิกดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ

1. มีอุณหภูมิ >38.0 °C หรือ < 36.0 °C
 2. อัตราการเต้นของหัวใจ > 90 ครั้ง/นาที
 3. อัตราการหายใจ > 20 ครั้ง/นาทีหรือ PaCO₂< 32 mmHg
 4. WBC> 12,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือ WBC<4,000 เซลล์/ลบ.มม.หรือ WBCชนิด band form >10%
- การวินิจฉัยโดยใช้อาการทางคลินิกนี้ใช้ได้เฉพาะผู้ใหญ่เท่านั้น ไม่สามารถนำมาใช้ในผู้ป่วยเด็ก

Sepsis

เป็นส่วนหนึ่งของภาวะ SIRS คือ จำกัดเฉพาะในกลุ่มที่มีการติดเชื้อเป็นสาเหตุ

Severe Sepsis

เป็นภาวะ Sepsis ที่มีอวัยวะต่างๆทำงานผิดปกติ (Organ dysfunction) มีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆลดลง (Hypo perfusion) หรือมีความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) อาจพบลักษณะทางคลินิกเช่น lactic acidosis ปัสสาวะออกน้อย หรือมีระดับความรู้สึกร่างกายเปลี่ยนแปลง

Septic shock

เป็นภาวะ Sepsis ที่ยังคงมีความดันโลหิตต่ำ (Hypotension)แม้ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำจนเพียงพอแล้วและยังมีหลักฐานที่บ่งชี้ว่ามีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆลดลง (Hypo perfusion)เช่น lactic acidosis ปัสสาวะออกน้อย หรือมีระดับความรู้สึกร่างกายเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยที่ได้รับยากระตุ้นหัวใจและยาบีบหลอดเลือดอาจมีความดันโลหิตเป็นปกติขณะที่มี Hypo perfusion

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ วัตถุประสงค์/เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
- เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เนื่องจากปริมาณเลือดไปเลี้ยงร่างกายลดลงจากสาเหตุ Shock	1. ดูแลสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะสมองขาดออกซิเจน เช่น ซึม กระสับกระส่าย สับสน ชัก ไม่รู้สึกตัว
วัตถุประสงค์	2. ประเมินภาวะเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายไม่พอ เช่น ผิวเย็น มี Cyanosis ริมฝีปาก เล็บมือเล็บเท้า
- เพื่อป้องกันการเกิดเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน	3. ดูแลลดการใช้ออกซิเจนโดยการ Bed rest เช็ดตัวลดไข้ (กรณีมีไข้) Keep Warm (กรณีตัวเย็น Sub temperature)
	4. ดูแลให้มีการระบายอากาศทางระบบทางเดินหายใจให้สะดวก

<p>- คงไว้ซึ่งการไหลเวียนเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>- สนับสนุนให้กลไกการปรับตัวของร่างกายทำหน้าที่ได้ปกติ</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u></p> <p>รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการกระสับกระส่าย</p> <p>หมดสติ ชัก</p> <p>-ไม่มี Cyanosis</p> <p>-V/S BP \geq 90/60 MAP $>$ 60 mmHg</p> <p>-O₂ Situation \geq 95%</p> <p>-Urine output \geq 0.5 cc/Kg/hr</p>	<p>Clear Air Way</p> <p>5. จัดท่านอนยกเท้าสูง 45° เพื่อเพิ่มการไหลเวียนกลับของเลือดสู่หัวใจมากขึ้น</p> <p>6. ดูแลให้ได้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดย Keep O₂ satuation \geq 95%</p> <p>7. ดูแลให้ Antibiotic ตามแผนการรักษา ภายใน 1 ชม.</p> <p>8. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดตามแผนการรักษาประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้สารน้ำคือ ภาวะน้ำเกิน เช่น บวม มี Neck Vein engorge หายใจลำบากหายใจหอบ เสมหะมีฟอง Frosty Sputum รายงานแพทย์เวร</p> <p>9. ดูแลให้ได้รับยา Vasopressin ตามแผนการรักษา</p> <p>10. ดูแลสังเกต V/S ทุก 15- 30 นาที Keep BP\geq 90/60 MAP $>$ 60 mmHg</p> <p>11. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อ ติดตาม Septic work up ตามแผนการรักษา</p> <p>12. ติดตาม I/O Keep Urine output \geq 0.5 cc/Kg/hr</p>
--	---

<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/วัตถุประสงค์/ เกณฑ์การประเมินผล</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p>
<p>เสี่ยงต่อภาวะไตวายเฉียบพลันและร่างกายมีภาวะไม่สมดุลของกรด-ด่างจากภาวะ Shock ร่างกายมีการเผาผลาญโดยไม่ใช้ออกซิเจน</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>- เพื่อให้ปลอดภัยจากไตวายเฉียบพลัน</p> <p>- มีภาวะสมดุลของกรด-ด่าง ในร่างกาย</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u></p> <p>- Urine output \geq 0.5 cc/Kg/hr</p> <p>- ผลตรวจเลือดเกลือแร่ในร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>- Cr $<$ 2.0 หรือ เพิ่มขึ้นจาก Baseline ไม่เกิน 0.5 mg/dl</p>	<p>1. สังเกตอาการและอาการแสดงร่างกายเป็นกรดเช่น ผู้ป่วยซีมุนงง สับสน ไม่รู้สึกตัว หายใจแบบ Kussmaul respiration (อาการหอบลึก, หายใจเร็วและลึก, การหายใจหอบลึก, หอบมาก)</p> <p>2. ดูแลให้ได้รับเกลือแร่ทดแทนตามแผนการรักษา</p> <p>3. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดตามแผนการรักษา และให้ได้รับยา Vasopressin ตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด</p> <p>4. ดูแลติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN Cr E'lyte เพื่อติดตามการทำงานของไต</p> <p>5. ติดตาม I/O Keep Urine output \geq 0.5 cc/Kg/hr</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/วัตถุประสงค์/ เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>มีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจาก ท้องอืด ปวดท้อง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ป้องกันภาวะทุพโภชนาการและเสียดุลไนโตรเจน <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับพลังงานไม่ต่ำกว่า 1,800 kg.cal - น้ำหนักลดลงไม่เกิน 10% ของน้ำหนักเดิมของผู้ป่วย 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมินการทำงานของลำไส้ โดยฟังเสียง Bowel sound ถ้าลำไส้เคลื่อนไหวลดลงพิจารณา NPO ไว้ก่อน 2.ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดตามแผนการรักษา 3.สังเกตอาการและอาการแสดง การทำงานของลำไส้ลดลงจากภาวะ Shock ทำให้เลือดไปเลี้ยงระบบทางเดินอาหารลดลง เช่น ท้องอืด แน่นอืดอัดท้อง คลื่นไส้อาเจียน พิจารณาให้ยาตามแผนการรักษา 4.ดูแลให้ยาป้องกัน Stress Ulcer ตามแผนการรักษา 5.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอ่อนย่อยง่าย เพิ่มอาหารเสริมระหว่างมือเพื่อทดแทนอาหารให้เพียงพอ ป้องกันการดึงโปรตีนที่สะสมในร่างกายมาใช้เป็นพลังงานในขณะที่ร่างกายต้องการพลังงานมากและมีภาวะเครียดสูง 6. สังเกตการรับประทานอาหารเพื่อประเมินความเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน พิจารณารายงานแพทย์เวรเพื่อให้ยา 7. ประสานโภชนาการ เพื่อวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ วัตถุประสงค์/เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลจากภาวะโรค ขาดความรู้และวิตกกังวลกับการใช้อุปกรณ์การแพทย์</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติผ่อนคลายลดความวิตกกังวล <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแนวทางการรักษา ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษา - ผู้ป่วยและญาติมีท่าทางผ่อนคลาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1.สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย อธิบายเหตุผลที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และความจำเป็นในการประเมินอาการป่วยเป็นระยะ 2. อธิบายโรค การดำเนินของโรค การรักษาที่ได้รับ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย 3.สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยว่าได้รับการดูแล จากเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถ และเครื่องมือทันสมัย 4.ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ หากมีข้อสงสัยตาม Criteria ของการส่งต่อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลชุมชนจะจัดรถและพยาบาลนำส่ง 5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย และอนุญาตให้เฝ้าผู้ป่วยได้ 1 คน 6.ประเมินความวิตกกังวลโดย กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติได้แสดงความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจ และให้คำแนะนำตามความเหมาะสม หากมีข้อสงสัยเรื่องเกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาชีพ ดูแลประสานทีม เพื่อให้คำปรึกษาแก่ญาติและผู้ป่วย 7.พยายามลดสิ่งกระตุ้นที่มากเกินไป เช่น เสียงเตือนของอุปกรณ์การแพทย์ที่ดังรบกวน สังเกตอาการชม มีผู้มาเยี่ยม ปรับการเยี่ยมตามความเหมาะสม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ วัตถุประสงค์/เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื่องภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และแผนดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้านและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนหน้า 2.กระตุ้นให้ญาติและผู้ป่วยซักถามและตอบคำถามอย่างเหมาะสม 3.ประเมินการเรียนรู้และความพร้อมในการดูแลตนเอง(กรณีที่ผู้ป่วยมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัวเมื่อกลับบ้าน) 4. ดูแลสอนทักษะและทดลองปฏิบัติแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยขณะ

<p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>- ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเอง (ตามแผนการจำหน่ายรายโรค) อยู่ใน ระดับดีหรือดีมาก</p>	<p>ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความมั่นใจและมีทักษะการดูแล ผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน</p> <p>5. ประสาน CCC เพื่อติดตามเยี่ยมเพื่อการส่งต่อแก่รพ.สต.ใกล้บ้าน และประเมินติดตามอาการผู้ป่วย</p>
---	---

Care Map

Assessment	Admission Day1	Day 2	Day3	Day 4
	<p>ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง - อธิบายการรักษาที่ได้รับ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย - ยาที่ได้รับและ S/E ของยา - Monitor O₂ sat, V/S ทุก 15-30 นาที - maintenance fluid และ/หรือ Vasopressin ที่ได้รับ - สังเกต I/O 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำเพิ่มเติม - อธิบายสาเหตุ กระตุ้นให้เกิดโรคในผู้ป่วย - การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยง - สอนทักษะและทดลองปฏิบัติแก่ญาติและผู้ป่วยในกรณีมีอุปกรณ์การแพทย์กลับบ้าน เช่น - Retain Foley cath - การใช้ออกซิเจน - การทำแผล - การให้อาหารทางสายยาง - การทำBD - ประสานทีมสหสาขาในการวางแผนร่วมกันดูแลผู้ป่วย 	<p>Same as Day 1</p> <p>ประเมินความรู้ ความเข้าใจและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด</p>	<p>Same as Day 2</p> <p>ประเมินความรู้ ความเข้าใจและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด</p>