

ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุราร่วมกับปอดอักเสบ( Alcohol withdrawal cAspiration Pneumonia)

ผู้จัดทำ นาง ฉัตรนภา ไกรวิเศษ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลชุมชน

### บทคัดย่อ

การดื่มสุราทำให้เกิดปัญหาสำคัญทั้งทางด้านสาธารณสุขและสังคมในประเทศไทย เนื่องจากการดื่มสุราส่งผลต่อสุขภาพของผู้ดื่มโดยตรง เช่น ทำให้เป็นโรคตับ มะเร็งของอวัยวะต่างๆ มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังพบว่าการดื่มสุราทำให้มีปัญหาด้านสัมพันธภาพ การใช้ความรุนแรงในครอบครัว อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นและต่อสังคมตามมา ผู้ติดสุรามักไม่ตระหนักถึงผลเสียที่เกิดจากการดื่มสุรา และไม่สามารถหยุดดื่มสุราได้ ด้วยเหตุนี้จึงพบผู้ป่วยที่เสพติดสุราในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งไม่ได้มาพบแพทย์เพื่อเลิกสุราโดยตรง แต่ก็มีโรคทางกายและทางจิตที่เกิดแทรกซ้อนจากการดื่มสุรา หรือจากการได้รับอุบัติเหตุต่างๆ เมื่อผู้ป่วยไม่ได้ดื่มสุราก็จะเกิดภาวะขาดสุรา

ภาวะขาดสุรา (Alcohol withdrawal) เป็นสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาหรือสภาวะทางจิตใจ จะมี

อาการเกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่มสุรา หรือลดปริมาณการดื่มลง ผู้ป่วยติดสุรา สุราเรื้อรัง ในสมองมักมีการปรับตัวของระบบตัวรับสารสื่อประสาทต่างๆ เช่นการลดลงของระบบประสาทยับยั้ง และการเพิ่มขึ้นของระบบกระตุ้นประสาท เมื่อผู้ป่วยหยุดสุราระกัทันหันระบบต่างๆของสมองจะทำงานเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะระบบประสาท Sympathetic autonomic nervous system เกิดเป็นกลุ่มอาการขาดสุรา อาการขาดสุราที่ตามมาอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นสมองสับสน หรือ Delirium ภาวะนี้เกิดตามหลังการหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่มในผู้ป่วยที่ติดสุรามานานและดื่มปริมาณมาก มักเกิดในวันที่ 2-3 หลังการหยุดดื่ม อาการเป็นอยู่ได้นาน 7-10 วันก่อให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษา กลุ่มอาการเนื่องจากการขาดสุรา จัดเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์ของประเทศ เนื่องจากผู้เสพสุราเรื้อรัง ในประเทศไทยมีจำนวนค่อนข้างสูง ทราบจนปัจจุบัน ยังไม่มีการศึกษาถึงความชุกของโรคพิษสุรา (alcoholism) ในประชากรไทย อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยภาวะขาดสุราที่มารับบริการจาก แผนกผู้ป่วยในชายของโรงพยาบาลชุมชนในปี พ.ศ. 2557- 2560มีจำนวน 115 ,165, 197,177 รายตามลำดับ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุรามารับการรักษาปริมาณเพิ่มขึ้น

การศึกษาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุราที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นใน

ขณะที่มีอาการถอนพิษสุรา โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยชายไทยวัยผู้ใหญ่ อายุ 42 ปี สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม มาโรงพยาบาลวันที่ 16 เมษายน 2561 เวลา 18.30 น.ด้วยมีอาการเกร็ง กัดฟันก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาที มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน วันละ 2 – 3 ขวด เคยมีความคิดอยากเลิกดื่มสุราแต่ขาดเพื่อนไม่ได้ แกร็บที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่ตอบสนองช้า มีคลื่น อุณหภูมิร่างกาย 38.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 122 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 146/94 มิลลิเมตรปรอท O2 Sat = 99 % ทำEKG เป็น Sinus Tachycardia ,DTX stat =213 mg%, On 0.9%NSS 1000 ml + KCL 40 mEq iv rate 80 ml/hr ,ดูแลให้ Bco 1 amp iv stat ส่งตรวจ CBC, BUN ,Cr,Electrolyte,Mg,AST,ALTติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรายงานผลดังนี้

CBC ผล จำนวนเม็ดเลือดขาว (wbc) 3,500 cell/mm<sup>3</sup> ความเข้มข้นในเลือด (Hct ) 39.5 % จำนวนเกล็ดเลือด( Plt) 131,000 cell/mm<sup>3</sup> Neutrophil 70.1% Lymphocyte 17.2 % ผล Electrolyte ผล Na 127 MEq/L, Potassium 2.8 MEq/L, Cl 87 MEq/L, TCO<sub>2</sub> 23 MEq/L ผล LFT AST 187, ALT 49, Magnesium 0.6 BUN 5 mg/dl , Cr 0.6 mg/dl, eGFR 124.01 ( Stage 1) ผล EKG Sinus tachycardia rate 144/min แพทย์พิจารณาอนโรพยาบาล แกร็บที่ตี๊ก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มือสั่น มีไข้ดูแลให้การพยาบาลประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท O<sub>2</sub> Sat = 97 %, S<sub>OS</sub> 2 คะแนน ดูแลให้การพยาบาลตามแผนการรักษา วันที่ 17 เมษายน 2561 ส่ง CxR มี Pulmonary infiltration both lung ให้การรักษาเพิ่มเป็น Aspiration pneumonia ระหว่างพักรักษาผู้ป่วยจะมีอาการ with drawal ร่วมกับมีไข้ ไอ หอบ และภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโตไลต์ ดูแลให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยได้ไม่สับสน ยังมีมือสั่นเล็กน้อย ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่มีไข้ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท O<sub>2</sub> Sat = 97 % แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ในวันที่ 29/04/2561 มีนัดครั้งต่อไปที่แผนกผู้ป่วยนอก วันที่ 11/05/2561 รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัว 13 วัน ดูแลส่งเข้ารับการบำบัดสุราก่อนจำหน่าย

#### ผลที่ได้จากการศึกษา

1. บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุราพร้อมกับภาวะปอดอักเสบ
2. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงภาวะการเจ็บป่วยด้วยภาวะขาดสุราและภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุรา
3. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

จากการดูแลกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพ การฟื้นฟูสภาพและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังจากได้รับการประเมินเพื่อวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีอันตรายและภาวะแทรกซ้อนขณะนอนอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถให้การดูแลสภาพร่างกายร่วมกับทีมพยาบาล ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมีความเข้าใจในการดูแลตนเองและได้กำลังใจจากญาติทำให้อาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วสามารถกลับบ้านได้โดยใช้ระยะเวลาอนโรพยาบาล 13 วัน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการดูแลรักษาพยาบาล รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานได้เพิ่มพูนความรู้ มีศักยภาพ มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้มีการพัฒนาในการให้การพยาบาลและบริการผู้ป่วย รวดเร็ว ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมแบบองค์รวม