

respiratory syncytial virus



นำเสนอโดย งานการพยาบาลกุมารเวชกรรมพิเศษ

respiratory syncytial virus

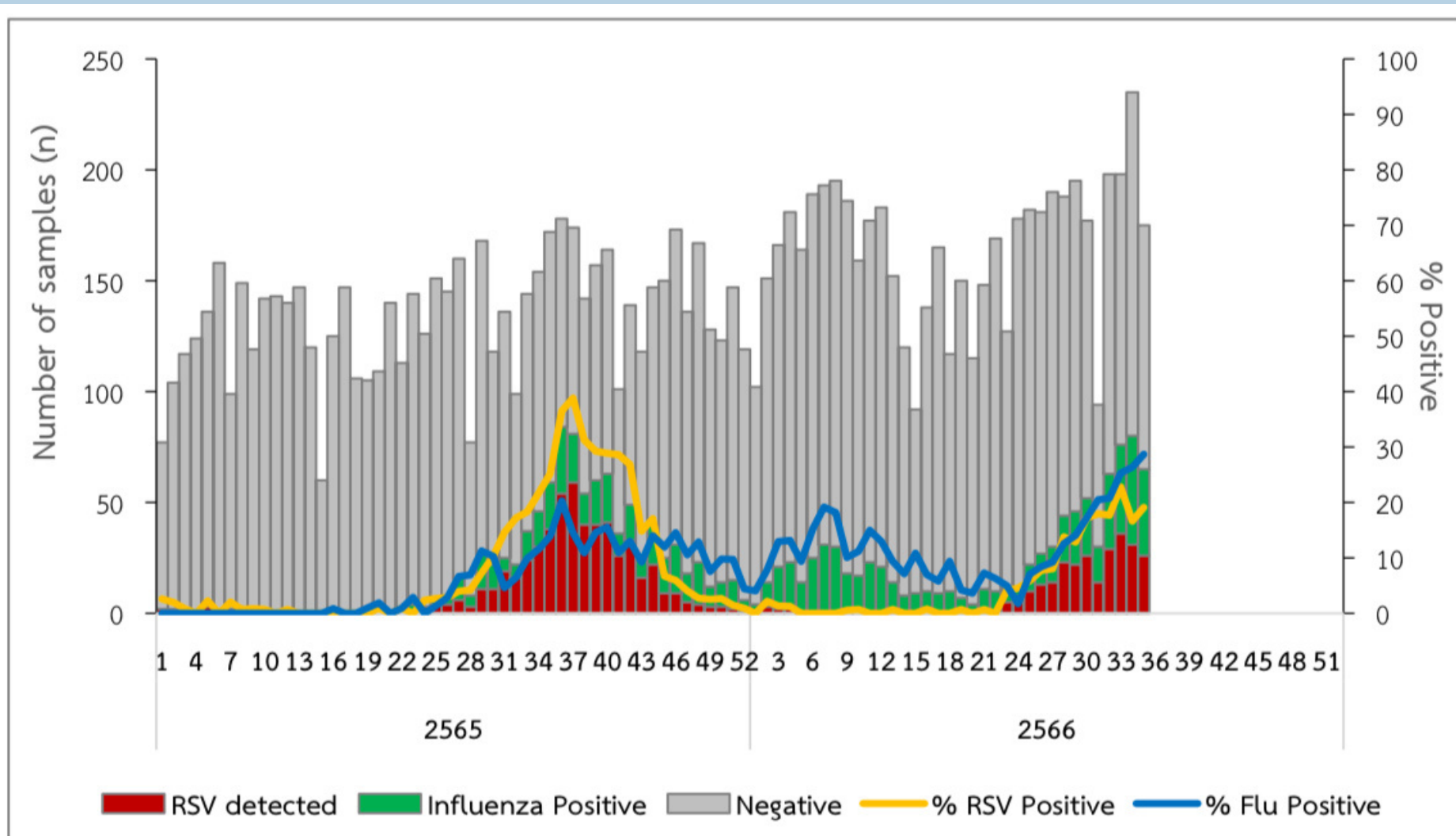
RSV

ไวรัสชนิดมีเปลือกหุ้ม ก่อให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจทั้งส่วนบนและส่วนล่าง โดยมีระยะฟักตัว 2-8 วัน โดยส่วนใหญ่เฉลี่ยอยู่ที่ 4-6 วัน

สามารถเกิดการติดเชื้อได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่อาการจะรุนแรงในเด็กเล็ก เด็กที่คลอดก่อนกำหนด และผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี รวมถึงผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคปอด โรคหัวใจ หรือมีปัญหาเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันร่างกายผิดปกติ



ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 2 กันยายน 2566



รูปที่ 1 จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจพบเชื้อ RSV และไข้หวัดใหญ่สะสม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565–2 กันยายน 2566 จากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจทางห้องปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

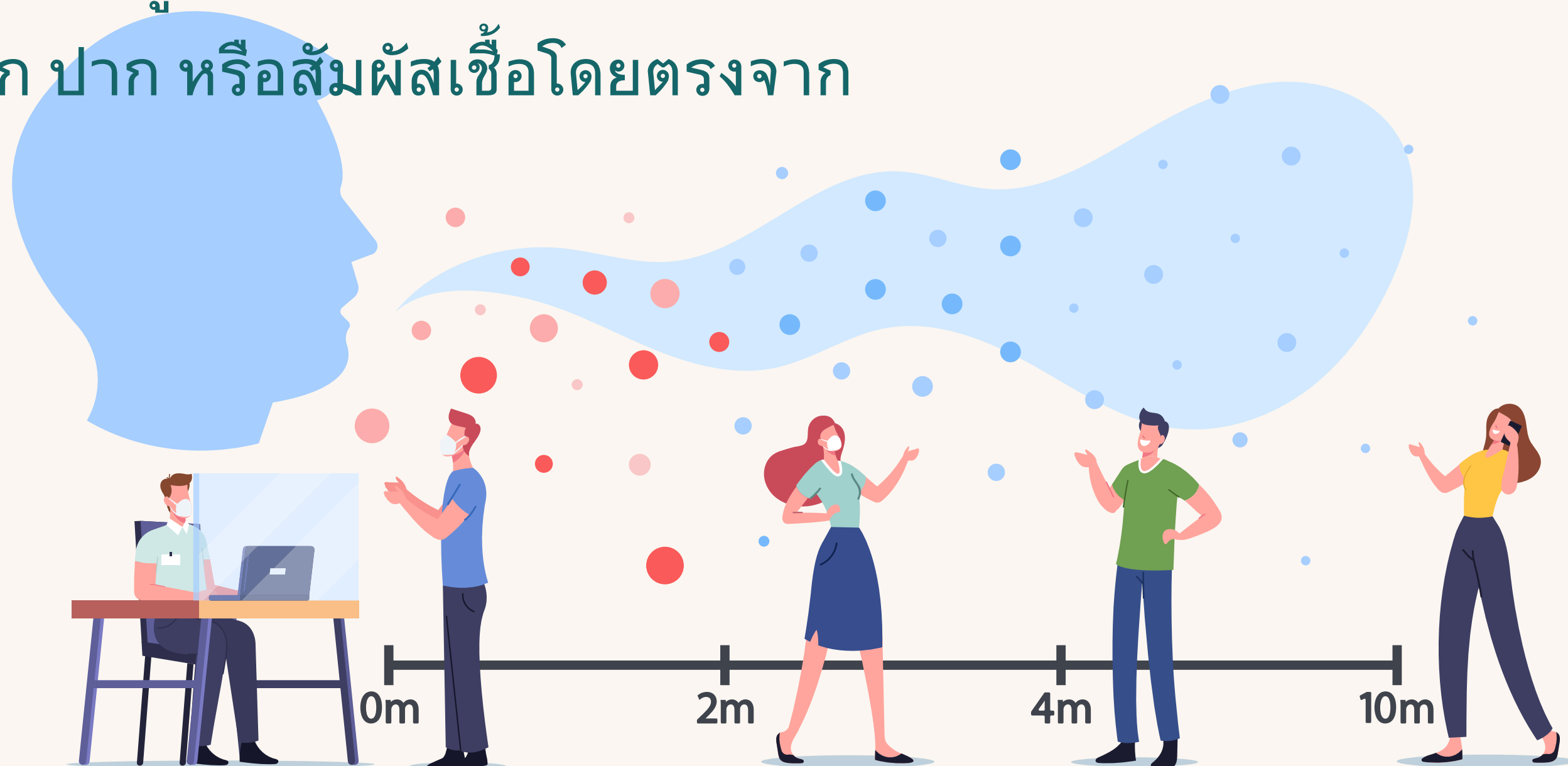
พบมากที่สุดในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

พบมากในช่วงเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม

ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ
รุนแรงคืออายุน้อยกว่า 2 เดือน

การติดต่อ

ผ่านการหายใจเอาละอองเสมหะของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ RSV
หรือการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ที่ติดเชื้อ โดยเชื้อไวรัสจะเข้าสู่ร่างกายผ่านทางตา จมูก ปาก หรือสัมผัสเชื้อโดยตรงจาก
การจับมือ

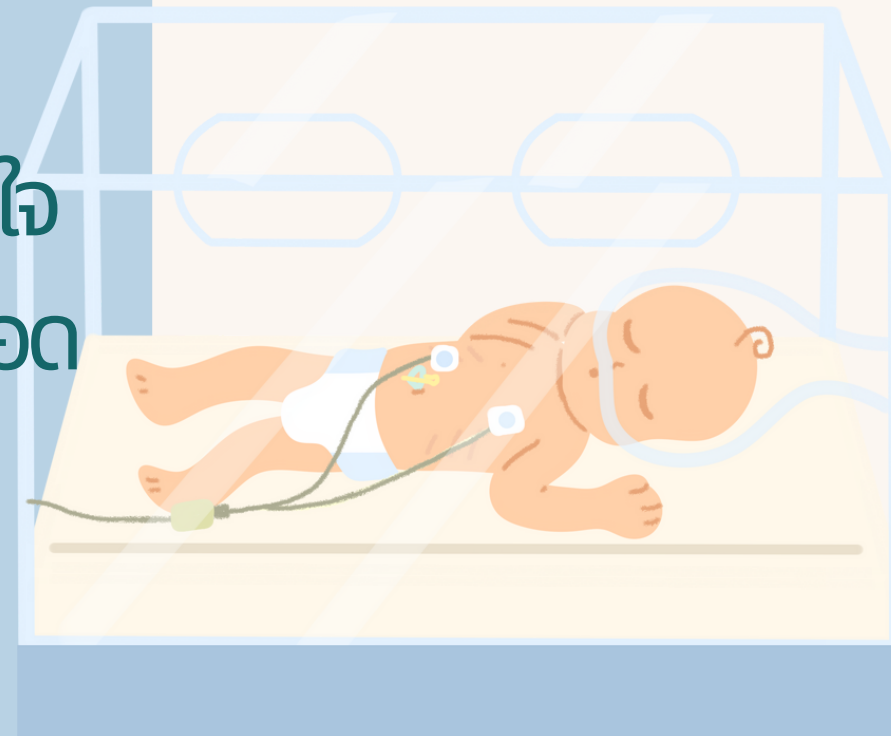


สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

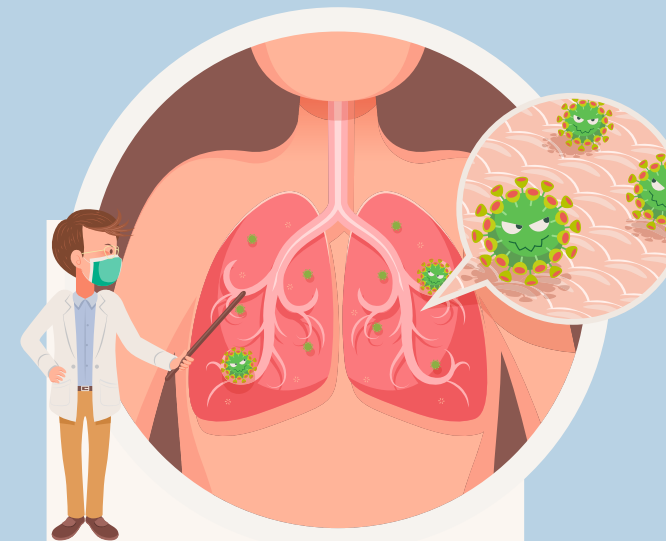
การหายใจเอาละอองเสมหะของ
ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ RSV เช่น น้ำมูก
น้ำลายหรือสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่
ปนเปื้อนสารคัดหลั่งเช่น โຕ้ะ เก้าอี้
ลูกบิดประตู ของเล่น ฯลฯ



ผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจ
โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคปอด



มีประวัติไปสถานรับเลี้ยงเด็กหรือ
อนุบาล



การคลอดก่อนกำหนด



อาการและอาการแสดง



มีไข้ ไอ จาม และ
น้ำมูก



รับประทาน
อาหารได้น้อยลง



หายใจหอบเหนื่อย
อกบวม ได้ยินเสียง
ปอดผิดปกติ เสียง
หายใจดังวี๊ด



อาจจะพบ
อาการร้องกวน
ซึมลง ในเด็ก
ทารก

ผู้ป่วยกรณีศึกษา



เด็กชายไทย อายุ 6 เดือน

มาโรงพยาบาลด้วยประวัติ 3 วัน ก่อนมา swr. มีไข้ ไอ
มีเสมหะ มีน้ำมูกใส ไม่มีหายใจเหนื่อย
วันนี้อาการไม่ดีขึ้น ยังมีไข้ ไอเสียงเสมหะ จึงมาโรงพยาบาล



11 แบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

มารดาได้รับทราบว่าบุตรติดเชื้อ RSV แต่ไม่ทราบว่าได้รับเชื้อมาจากที่ใดปกติจะไม่พาบุตรไปในสถานที่แออัด สมาชิกในบ้านไม่มีคนสูบบุหรี่ หรือติดสารเสพติด บิดาเป็นภูมิแพ้ รักษาตามอาการ ไม่ได้มียาพ่นหรือยารับประทานประจำ

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

ช่วงที่ป่วยครั้งนี้ รับประทานได้น้อยลงกว่า 50% ของปกติ วันนี้ไอจนอาเจียนเป็นเสมหะปนนม 2 ครั้ง อ่อนเพลีย

11 แบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย

ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีร้องกวนงอแงขณะปัสสาวะ
เปลี่ยนแพมเพิส วันละ 4-5 ครั้ง ถ่ายอุจจาระ 1-2 ครั้ง/วัน
ลักษณะเนื้อสีเหลืองปกติ ไม่มีมูกเลือดปน

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย

นั่งได้เอง ใช้นิ้วหยิบจับสิ่งของได้ เล่นจ๊ะเอ๋ได้ เมื่อเรียก
ชื่อ สามารถหันหาเสียง จำชื่อตัวเองได้ เล่นกับคนในบ้านได้ดี
ช่วงไม่สบาย สังเกตว่าไม่ค่อยเล่น อ่อนเพลีย ร้องกวนงอแง

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ

ช่วงไม่สบายมักหลับๆตื่นๆ มีไอเสียงเสมหะค่อนข้าง
บ่อย มีคัดจมูก ขณะอยู่โรงพยาบาล จะตื่นช่วงที่หมอ พยาบาล
เข้ามาในห้อง เมื่อเจ้าหน้าที่ออกจากห้องไป สามารถนอนพัก
หลับต่อได้

11 แบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้

จำสมาชิกในบ้านได้ จะร้องไห้เมื่อเจอคนแปลกหน้า สามารถหันหาตามเสียงเรียกได้ จำชื่อตัวเองได้ ส่งเสียงได้ แต่ยังไม่พูดเป็นคำ

แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์

ช่วงป่วยสังเกตว่าซึมลง ไม่ค่อยยิ้ม มีร้องกวนงอแงเป็นบางครั้ง

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

ช่วงบุตรไม่สบาย ต้องลางานมาเฝ้าที่โรงพยาบาล ยังไม่แน่ใจต้องอยู่โรงพยาบาลกี่วัน อาจจะต้องวางแผนการลางาน หรือให้คุณยาย หรือญาติมาเปลี่ยนเฝ้าหากลางานต่อไม่ได้

11 แบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์

ไม่พบความผิดปกติภายนอก

แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด

ช่วงไม่สบายจะร้องกวนงอแงเป็นพักๆ

แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ

นับถือศาสนาพุทธ

PATHOLOGY

การตรวจวินิจฉัย



การซักประวัติ

- อาการไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย ทานน้อยน้อยลง ชีพลง
- ประวัติไปโรงเรียนหรือสถานรับเลี้ยงเด็ก
- มีบุคคลใกล้ชิดมีอาการไข้หวัด

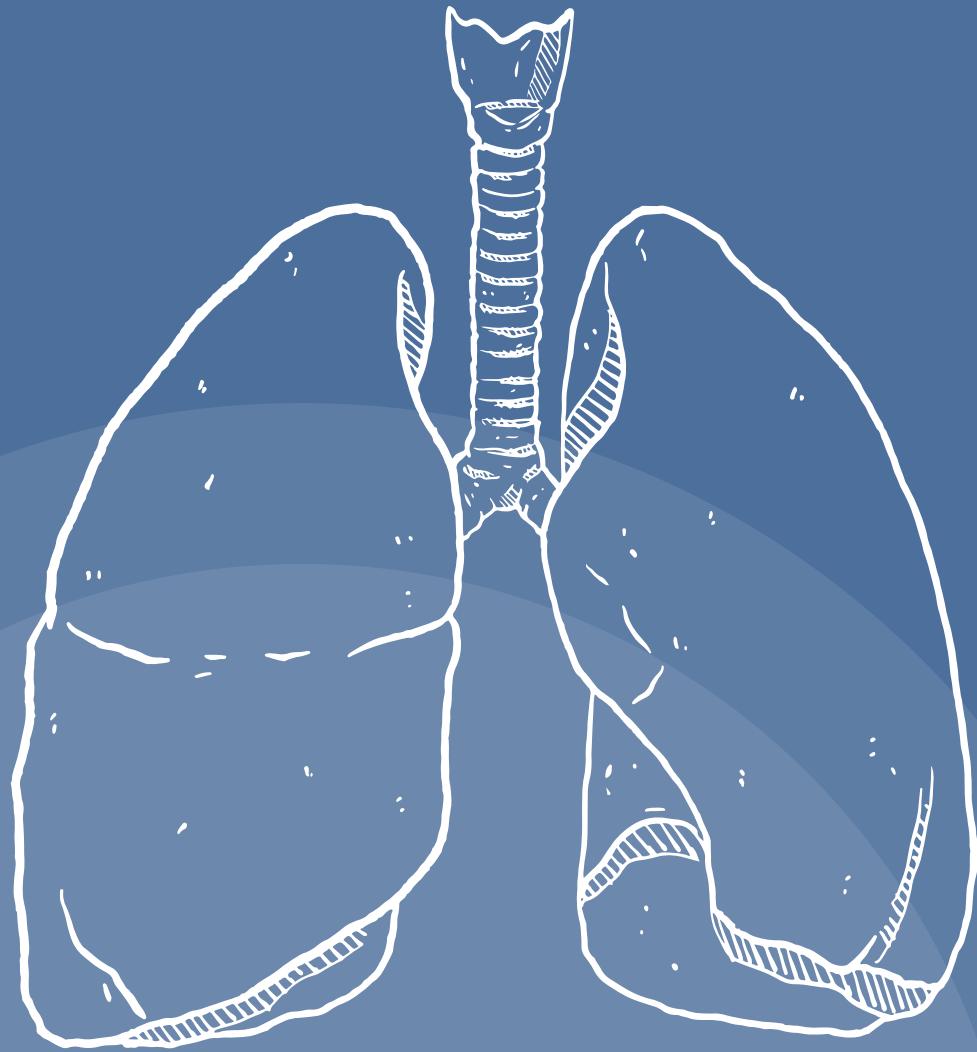
การตรวจร่างกาย

- nasal flaring , chest wall retraction
- Hypoxia and cyanosis
- croupy cough
- lung sound : expiratory wheezing , prolong expiration rales and rhonchi
- tachypnea

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การตรวจหาเชื้อจากสารคัดหลั่งหลังโพรงจมูก ช่วยยืนยันโรคและหยุดการรักษาที่ไม่จำเป็น
- CBC CRP เพื่อประเมินการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อน

การตรวจวินิจฉัย



Chest X-ray

- bilateral hyper infiltration
- patchy atelectasis
- peribronchial thickening
- pneumonia and areas of interstitial parenchymal infiltration in severe case

เปรียบเทียบกรณีศึกษา

การชักประวัติ

มารดาบอกว่า

“3 วัน ก่อนมา swr. มีไข้ ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูกใส ไม่มีหายใจเหนื่อย
วันนี้อาการไม่ดีขึ้น ยังมีไข้ ไอเสียงเสมหะ จึงมาโรงพยาบาล”

เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ผลการตรวจร่างกาย

แรกรับ (4/11/66) V/S BT 38.2 C , PR 146 bpm , RR 40 /min , SpO2 98% room air

Lung : Clear and equal both lungs , no retraction

7/11/66 มีหายใจเร็ว RR 62 /min , O2 sat 98%

Lung : coarse crepitation, mild subcostal retraction

เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- CBC : Hb 11.8↓ Hct 33.9%↓ WBC 8,197 Neu 59% Lymp 28% Plt 277,000
- H/C x I (peripheral) : NG after 5 days (report 9/11/66)
- Electrolyte : Na 135, K 4.5, Cl 104, HCO₃ 22, BUN 6, Cr 0.24
- Nasal swab : RSV positive
- UA sp.gr 1.005 pH 5.5 RBC 0-1 WBC 0-1 Squamous Epithelial cell 0-1

เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ผลการตรวจรังสีวินิจฉัย

- 4/11/66 (Day 1)
CXR : Rt. bronchial thickening
- 7/11/66 (Day 4)
CXR : Increase bronchial thickening both lung
- 11/11/66 (Day 8)
CXR : Rt. perihilar infiltration

การรักษา

- 1 การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ
- 2 การให้ภูมิคุ้มกันรับมา (passive immunity)
- 3 การให้ยาต้านไวรัส



แนวทางการดูแลการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

การบำบัดด้วยออกซิเจน

ใช้ในรายที่มีอาการหอบ หายใจลำบาก มีอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน หรือกรณีค่า SpO2 ต่ำกว่า 90% นิยมให้ออกซิเจนทาง nasal cannula ทั้ง low flow system และ high flow system ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย



เปรียบเทียบกรณีศึกษา

การบำบัดด้วยออกซิเจน

7/11/66

ผู้ป่วยหายใจเร็ว RR 60/min , O₂sat 98% , subcostal retraction

lung sound : coarse crepitation

CXR portable stat พบว่า Increase bronchial thickening both lung

แผนการรักษาให้ ON HHHFNC flow 8 LPM, FiO₂ 0.4

แนวทางการดูแลการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

การบำบัดด้วยยาขยายหลอดลม

การให้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นละอองฝอย เช่น ยาในกลุ่ม β_2 agonist (salbutamol / terbutaline) จะใช้ในกรณีที่แพทย์ตรวจพบการหดเกร็งของหลอดลม โดยแพทย์จะพิจารณาให้ salbutamol ในขนาด $.05-.15 \text{ mg./kg./dose}$ หรือให้ terbutaline ในขนาด $.05-.1 \text{ mg./kg./dose}$



แนวทางการดูแลการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

การบำบัดโดยการพ่นละอองฝอยด้วยสารละลายที่มีความเข้มข้น

- การบำบัดโดยการพ่นละอองฝอยด้วยสารละลายที่มีความเข้มข้น (nebulized 3% hypertonic saline) เพื่อช่วยลดการบวมของเยื่อทางเดินหายใจ ความเข้มข้นของสารละลายจะช่วยให้การดึงน้ำออกจากเยื่อเมือก (mucosal cell) ทำให้มีน้ำในหลอดลมมากขึ้น ลดความเหนียวข้นของเสมหะ



เปรียบเทียบกรณีศึกษา

การบำบัดด้วยยาขยายหลอดลม

7/11/66

ผู้ป่วยหายใจเร็ว RR 60/min , O₂sat 98% , subcostal retraction

lung sound : coarse crepitation

CXR portable stat พบว่า Increase bronchial thickening both lung

suction ได้ secretion เหนียว

แผนการรักษาให้ ventolin 1 NB+3%NaCl up to 4 ml NB q 4 hr with suction

แนวทางการดูแลการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

การให้น้ำสารอาหารอย่างเพียงพอ

อาจจำเป็นต้องให้เสริมทางสายยางหรือให้ทางหลอดเลือดดำหากพบว่าเด็กได้รับสาร
น้ำสารอาหารไม่เพียงพอรับประทานได้น้อย หรือพบว่ามีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ



เปรียบเทียบกรณีศึกษา

การให้น้ำสารอาหารอย่างเพียงพอ

4/11/66–7/11/66

- on 5%DNSS 1,000 ml IV rate 40 ml/hr
- Baby food diet , BM/IF (20 kcal/oz) 4 oz po x 6 feeds

5/11/66

- ถิ่นได้ดี off IV

7/11/66–14/11/66

- BM/IF (20 kcal/oz) 4 oz x 6 feeds via NG drip in 30 mins

15/11/66

- Baby food diet , BM/IF (20 kcal/oz) 4 oz po x 6 feeds



บทบาทหน้าที่พยาบาลในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อ RSV

การดูแลเพื่อส่งเสริมการหายใจของโรค

- การให้สารน้ำและยา
- การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง

การดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา

- ตรวจสอบปริมาณ flow ออกซิเจน
- ตรวจสอบการอุดตันของสาย
- ประเมินการกดทับผิวหนังผู้ป่วย

การประเมินและการเฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจน

- การติดตามค่าออกซิเจนปลายนิ้ว
- ติดตามการหายใจและอาการแสดงภาวะพร่องออกซิเจน



การให้ยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษา

- ตรวจสอบปริมาณและชนิดของยา
- เตรียมเด็กและผู้ดูแลก่อนพ่นยา
- ประเมินหลังพ่นยา รวมถึงอาการข้างเคียงจากยา

บทบาทหน้าที่พยาบาลในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อ RSV

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

UCSF Health

STANDARD PRECAUTIONS+

DROPLET + CONTACT ISOLATION

Prior to entering the room*:

*Visitors – see Nurse before entering



CLEAN HANDS



GOWN



MASK + EYE PROTECTION



GLOVES

เชื้อ RSV สามารถมีชีวิตอยู่ได้บน
พื้นผิว 6 ชั่วโมง
ถูกมือยาง 90 นาที
ผ้าห้าง 20 นาที

บทบาทหน้าที่พยาบาลในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อ RSV



การป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

- หมั่นล้างมือบ่อยๆด้วยน้ำและสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจลหลังสัมผัสสิ่งของที่มีคนสัมผัสบ่อยๆ
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ที่ติดเชื้อ เช่น ผู้ที่เป็นไข้หวัดหรือปอดอักเสบ โดยเฉพาะไม่ควรให้เด็กที่คลอดก่อนกำหนดและการรกในช่วงอายุ 1–2 เดือนแรกสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ
- หลีกเลี่ยงการนำมือที่ไม่สะอาดมาป้ายจมูกหรือตา
- ไม่ควรใช้แก้วน้ำร่วมกัน และหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำที่ผู้ป่วยใช้แล้ว
- ทำความสะอาดของเล่นเด็กเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังพบว่าเด็กที่ป่วยมาเล่นของเล่นนั้น ๆ

บทบาทหน้าที่พยาบาลในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อ RSV



การป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

- กรณีที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจควรหยุดพัก และปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจาม
- ทำความสะอาดบ้านอยู่เสมอ เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ
- ควรดื่มน้ำมากๆ เพราะน้ำจะช่วยทำให้สารคัดหลั่ง เช่น เสมหะ หรือน้ำมูก ไม่เหนียวจนเกินไป และไม่ไปขัดขวางการทำงานของระบบทางเดินหายใจ
- ปกติอาการของการติดเชื้อไวรัส RSV ในเด็กโตและผู้ใหญ่จะดีขึ้น หลังได้รับการรักษาเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์
- หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น เช่น หอบเหนื่อย ชีพจรเร็ว รับประทานอาหารได้น้อย ควรรีบพบแพทย์

ข้อวินิจฉัยกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาล

#1) แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

S : มารดาให้ประวัติว่า 3 วัน ก่อนมา swr. มีไข้ ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูกใส ไม่มีหายใจเหนื่อย
วันนี้อาการไม่ดีขึ้น ยังมีไข้ ไอเสียงเสมหะ จึงมา swr.

O : At OPD V/S BT 37.7 RR 40/min O2sat 100% room air

Lung sound: crepitation both lung

ผล CBC : WBC 8,197 NE 59.95 LY 28.04 (4/11/66)

ผล Nasal swab : RSV positive (4/11/66)

CXR : Rt.bronchial thickening (4/11/66)

CXR : Increase bronchial thickening both lungà secretion (7/11/66)

ข้อวินิจฉัยกิจกรรมทางการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

- ประเมินลักษณะการหายใจ อาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก สีของเล็บ ลักษณะซีด เขียว
- ประเมิน sign URI ได้แก่ ไข้ ไอ มีน้ำมูก เป็นต้น
- Record v/s q 4 hr
- ดูแล ON HHHFNC flow 8 LPM, FiO2 0.4, KeepSpO2 $\geq 95\%$
- ติดตาม high flow score
- ดูแลพ่น NSS 4 ml NB q 6 hr (4-6/11/66), ventolin 1 NB+3%NaCl up to 4 ml NB q 4 hr with suction ตามแผนการรักษา
- ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา
- ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง
- ดูแลให้พักผ่อน นอนพักหลับ
- ดูแล droplet and contact precaution

ข้อวินิจฉัยกิจกรรมทางการพยาบาล

การประเมินผลการพยาบาล

การประเมินผล วันที่ 4-6/11/66

ผู้ป่วย active พอคว ไอมีเสียงเสมหะเป็นพักๆ มีน้ำมูกใส ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มี cyanosis ไม่มี retraction V/S BT36.5-38.2 c RR=34-36/min PR= 126-146 bpm O2sat 98-100% suction ได้เสมหะสีขาวขุ่นเหนียว 4-5 สายล่างจมูก ได้น้ำมูกสีขาวขุ่นปริมาณเล็กน้อยในจมูกทั้ง 2 ข้าง

ข้อวินิจฉัยกิจกรรมทางการพยาบาล

การประเมินผลการพยาบาล

การประเมินผล วันที่ 7/11/66

ผู้ป่วยไอมีเสียงเสมหะเป็นพักๆ เวลา 18 น. มีหายใจเร็ว RR 60/min งดแผล่ง NSS 4 ml NB + suction stat ได้เสมหะสีขาวขุ่นเหนียว 4-5 สาย ล้างจมูกได้น้ำมูกสีขาวขุ่นปริมาณเล็กน้อย ประเมินซ้ำยังมีหายใจเร็ว ให้ CXR portable stat พบว่า Increase bronchial thickening both lung เวลา 19 น. ให้ ON HHHFNC flow 8 LPM, FiO2 0.4 ใส่ NG drip นม งดดูดเองและเปลี่ยนยาพ่นเป็น ventolin 1 NB+3%NaCl up to 4 ml NB q 4 hr with suction ได้เสมหะสีขาวขุ่นเหนียว 4-5 สาย ล้างจมูกได้น้ำมูกสีขาวขุ่นปริมาณเล็กน้อยในจมูกทั้ง 2 ข้าง RR 38 /min O2sat 95-98% HF score= 2

ข้อวินิจฉัยกิจกรรมทางการพยาบาล

การประเมินผลการพยาบาล

การประเมินผล วันที่ 8/11/66

เวลา 8 น. มีหายใจเร็ว RR 62 /min lung sound coarse crepitation, mild sc retraction HF score=3 ปรับเพิ่ม HHHFNC flow 10 LPM, FiO2 0.4, Keep SpO2 $\geq$ 95% , ติดตามประเมิน HF =1 -2, RR=27-44/min , O2sat 98-100% และให้พ่นยาเป็น ventolin 1 NB+3%NaCl up to 4 ml via EzPAP q 6 hr with suction suction ได้เสมหะสีขาวขุ่นเหนียว 4-5 สาย ล้างจมูก ได้น้ำมูกสีขาวขุ่นปริมาณเล็กน้อยในจมูกทั้ง 2 ข้าง แพทย์พิจารณาให้ Cefe-3 400 mg IV q 24 hr with stat

ข้อวินิจฉัยกิจกรรมทางการพยาบาล

การประเมินผลการพยาบาล

การประเมินผล วันที่ 11/11/66

ผู้ป่วย active โอแฮ้งๆ นานๆครั้ง มีน้ำมูกใส ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มี cyanosis ไม่มี retraction RR 28-46/min Good air entry, Lung sound; coarse crepitation No retraction No dyspnea, HF score= 1 พิจารณาปรับลด HHHFNC flow 6 LPM, FiO2 0.3, suction ได้เสมหะสีขาวขุ่นปนใส 3 สาย ล้างจมูกได้น้ำมูกสีขาวขุ่นปริมาณเล็กน้อยในจมูกทั้ง 2 ข้าง CXR portable (ครั้งที่ 3) ; Rt.perihilar infiltration aspiration pneumonia แพทย์พิจารณา เปลี่ยนยา ATB เป็น Augmentin 130 mg IV stat then q 8 hr BT 37-37.1 c RR 28-38/min O2sat 98-100%

ข้อวินิจฉัยกิจกรรมทางการพยาบาล

การประเมินผลการพยาบาล

การประเมินผล วันที่ 12-14/11/66

ผู้ป่วย active ดี โอแฮงๆ นานๆครั้ง มีน้ำมูกใส ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มี cyanosis ไม่มี retraction RR 30/min Good air entry No retraction No dyspnea, HF score= 0 suction ได้เสมหะสีขาวขุ่นปนใส 2 สาย ล้างจมูกได้น้ำมูกสีขาวขุ่นปริมาณเล็กน้อยในจมูกทั้ง 2 ข้าง และพิจารณา try wean off HHHFNC room air ได้วันที่ 13/11/66 V/S stable BT 37-37.1 c RR 36-52/min O2sat 98-100% แพทย์พิจารณา Off Augmentin IV เป็น Augmentin SUSP 2.5 ml PO BID pc

ข้อวินิจฉัยกิจกรรมทางการแพทย์

#2) มีโอกาสพร่องสารน้ำสารอาหาร เนื่องจากรับประทานได้น้อย

S : มารดาให้ประวัติว่า วันนี้รับประทานนมได้น้อยลง

O : Electrolyte : Na 135, K 4.5, Cl 104, CO2 22, BUN 6, Cr 0.24(4/11/66)

ข้อวินิจฉัยกิจกรรมทางการแพทย์

กิจกรรมการพยาบาล

- ประเมินอาการทั่วไป
- ประเมินภาวะ dehydration ได้แก่ ปากแห้ง ตาลึกโหล กระหายน้ำ ร้องไห้ไม่มีน้ำตา ชีบ ความตึงตัวของผิวหนังลดลง เป็นต้น
- ประเมินภาวะ Electrolyte imbalance
- ประเมิน v/s q 4 hr.
- ประเมินการรับประทานอาหาร การขับถ่าย อาการคลื่นไส้/อาเจียน ปริมาณ ลักษณะสี กลิ่นของอุจจาระ
- ดูแลให้รับ 5%DNSS 1000 ml IV rate 40 ml/hr ตามแผนการรักษา
- ดูแลให้ได้รับยา และ ORS ทดแทนตามแผนการรักษา
- ดูแลให้หลับพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยกิจกรรมทางการพยาบาล

การประเมินผลทางการพยาบาล

4/11/66

ผู้ป่วย active ดี No sign dehydrate No sign Electrolyte imbalance V/S stable pulse full and regular capillary refill time < 2 sec มารดาแจ้งว่าผู้ป่วย ยังดูดนมได้น้อยกว่า 50% ของปกติ ไม่มีอาเจียน ไม่ถ่ายอุจจาระ ได้รับ IVF ตามแผนการรักษา

5/11/66

ผู้ป่วย active ดี No sign dehydrate No sign Electrolyte imbalance V/S stable pulse full and regular capillary refill time < 2 sec มารดาแจ้งว่าผู้ป่วย ยังดูดนมได้ดีเท่าปกติ ไม่มีอาเจียน ไม่ถ่ายอุจจาระ ดูแล off IVF on NSS lock ตามแผนการรักษา บริเวณ IV site ไม่มีอักเสบบวมแดง No phlebitis นอนพักหลับได้

ข้อวินิจฉัยกิจกรรมทางการพยาบาล

#3) ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร

S : ญาติมีสีหน้าวิตกกังวล, สอบถามเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยเป็นระยะๆ

กิจกรรมพยาบาล

- อธิบายและแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์
- เปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อสงสัย
- รายงานแพทย์ทราบเพื่ออธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษาและอาการของผู้ป่วยเป็นระยะให้ญาติทราบ

การประเมินผล

หลังจากแพทย์ และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วย ญาติมีสีหน้าคลายวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

ข้อวินิจฉัยกิจกรรมทางการพยาบาล

#4) Discharge planning

O : Clinical improve, แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

กิจกรรมพยาบาล

- อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อบุตรกลับไปอยู่ที่บ้าน
- การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ทันที เช่น มีหายใจหอบเหนื่อย มีจุกบวม อกบวม เป็นต้น
- การรับประทานยาต่อเนื่องตามแผนการรักษา
- แนะนำการรับประทานอาหาร และนมให้เหมาะสมตามวัย

การประเมินผล

ญาติรับทราบ เข้าใจ ปฏิบัติได้ สามารถตอบคำถามย้อนกลับได้ถูกต้อง มากกว่า 90%, ผู้ป่วยกลับบ้านอย่างปลอดภัยโดยแพทย์อนุญาต

ประเด็นจริยธรรม

การ suction ในผู้ป่วยเด็ก



Beneficence

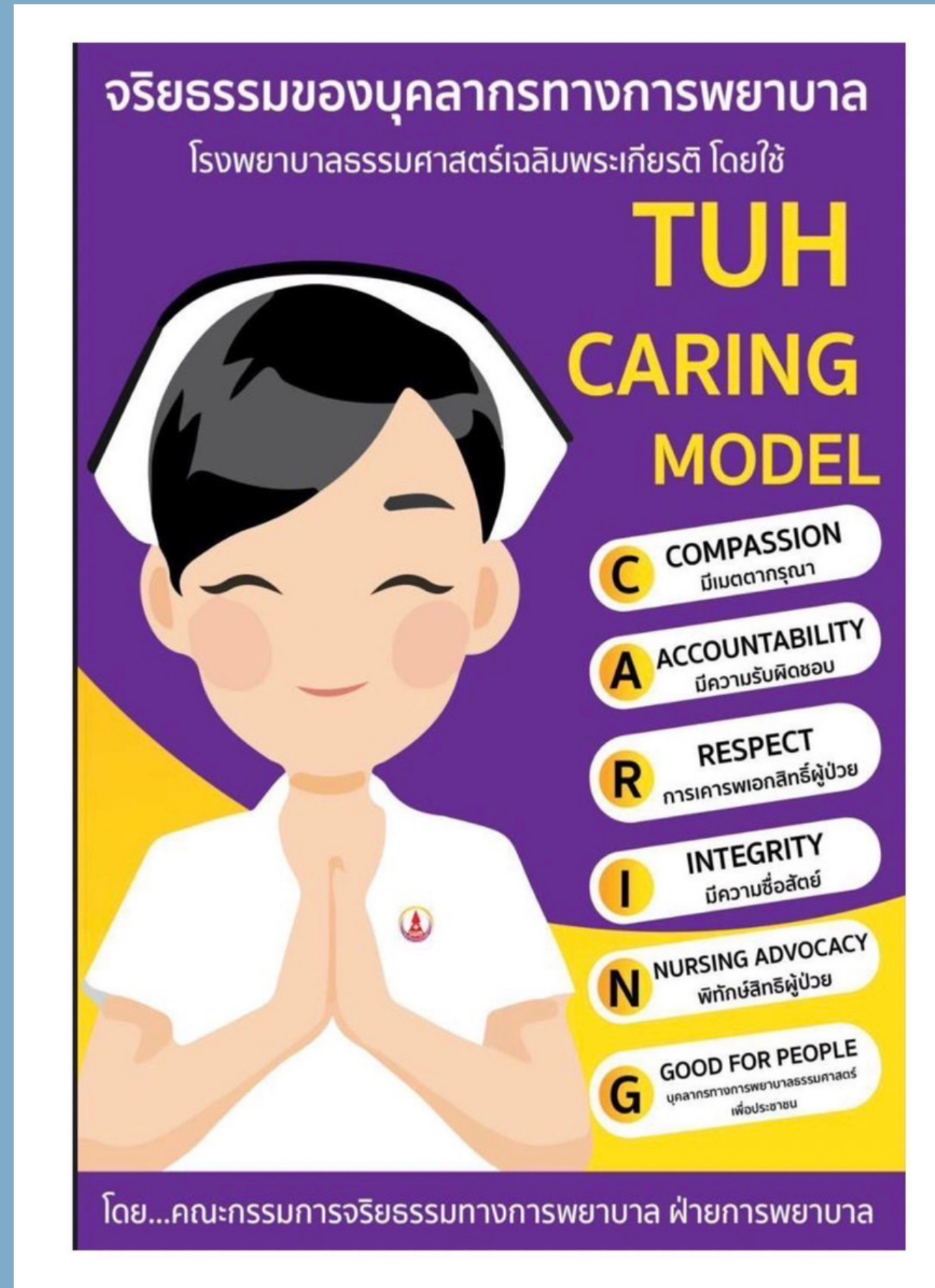
ให้การพยาบาลเพื่อลดสิ่งคัดหลั่งที่อุดตันทางเดินหายใจ ช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น

Nonmaleficence

มุมมองพยาบาล : เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากสารคัดหลั่งที่อุดตันทางเดินหายใจ รวมถึงมีการผูกมัด ห่อตัวเพื่อป้องกันอันตรายขณะทำหัตถการ เช่น ดึงรั้งสายให้สารน้ำ การพลัดตกเตียง

มุมมองของญาติผู้ป่วย : อาจขัดกับหลักดังกล่าวซึ่งอาจมองว่าเป็นการทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวด เครียดและหวาดกลัว

TUH CARING MODEL



TUH CARING MODEL

C (Compassion) : ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เบามือ มีความเห็นอกเห็นใจตัวผู้ป่วยและญาติต่อความกังวลต่างๆ

A (Accountability) : ทำตามบทบาทพยาบาลอย่างเต็มที่ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การให้ยาอย่างถูกต้องและตรงเวลา การดูดเสมหะเพื่อไม่ให้อาการของผู้ป่วยแย่ลง

R (Respect) : การให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยเด็ก ที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการตัดสินใจ เช่น การอธิบายประโยชน์ของการ suction การบอกผลเสียหากผู้ป่วยมีสารคัดหลั่งอุดกั้นทางเดินหายใจ และเคารพ ยอมรับการตัดสินใจของญาติผู้ป่วย

I (Integrity) : ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาโดยไม่ละเลยหน้าที่

N (Nursing Advocacy) : พึงทักเฝ้าระวังให้ผู้ป่วย เช่น หากขณะ suction ผู้ป่วยกัดปากทำให้เลือดออกหรือเป็นแผล พยาบาลมีการแจ้งแพทย์เพื่อขอยาทาแผลให้ผู้ป่วย

G (Good for people) : การทำประโยชน์สูงสุดเพื่อผู้ป่วย

TUH CARING MODEL



TUH CARING MODEL

P (Participate) : การให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา เช่น การช่วยจับผู้ป่วยขณะ suction เพื่อลดความกลัวขณะทำหัตถการ การกอดปลอบหลังทำหัตถการ

E (Educate) : การให้ความรู้แก่ญาติเกี่ยวกับการดำเนินการของโรค แนวทางการรักษา การส่งเสริมการหายใจของโรค การแพร่กระจายของเชื้อ และการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำเพื่อให้ญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

D (Deliberate) : การใช้คำพูดและการกระทำที่นุ่มนวล ไม่แสดงอารมณ์เชิงลบต่อผู้ป่วยและญาติ

บทบาทของผู้ช่วยพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

Thank you

