

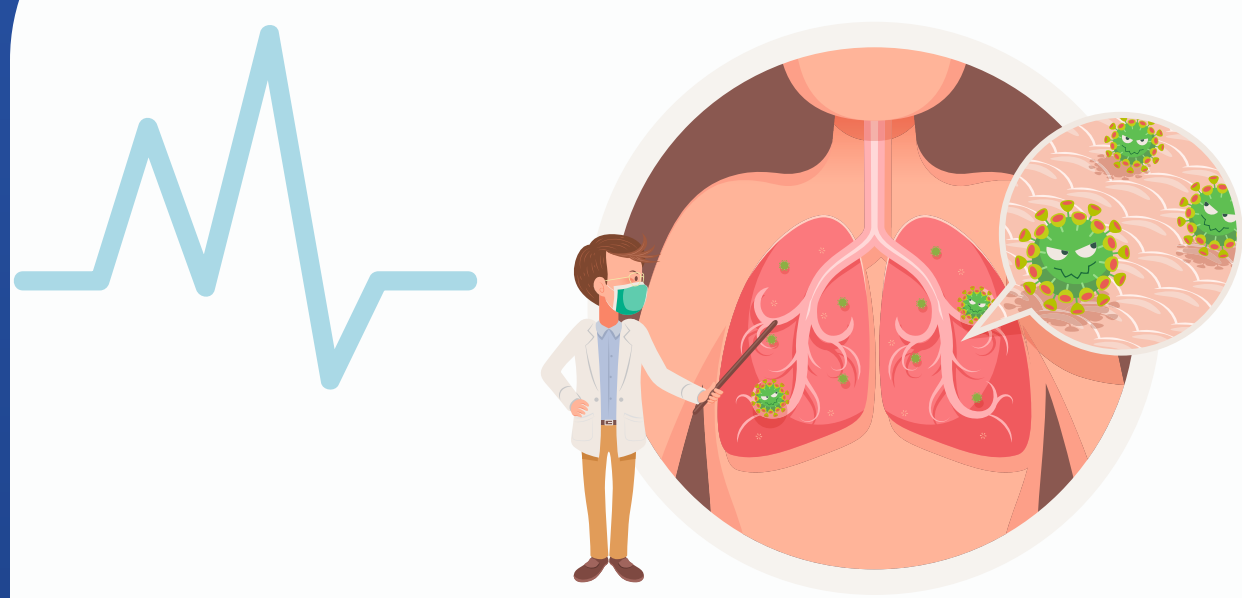


โรงพยาบาลบ่อพลอย
BOPHLOI HOSPITAL

พัฒนาการวางแผนจำหน่าย โรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุ

นางสาวชীনกมล อินทัด
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
งานการพยาบาลผู้ป่วยในชาย





ปัญหาและสาเหตุ



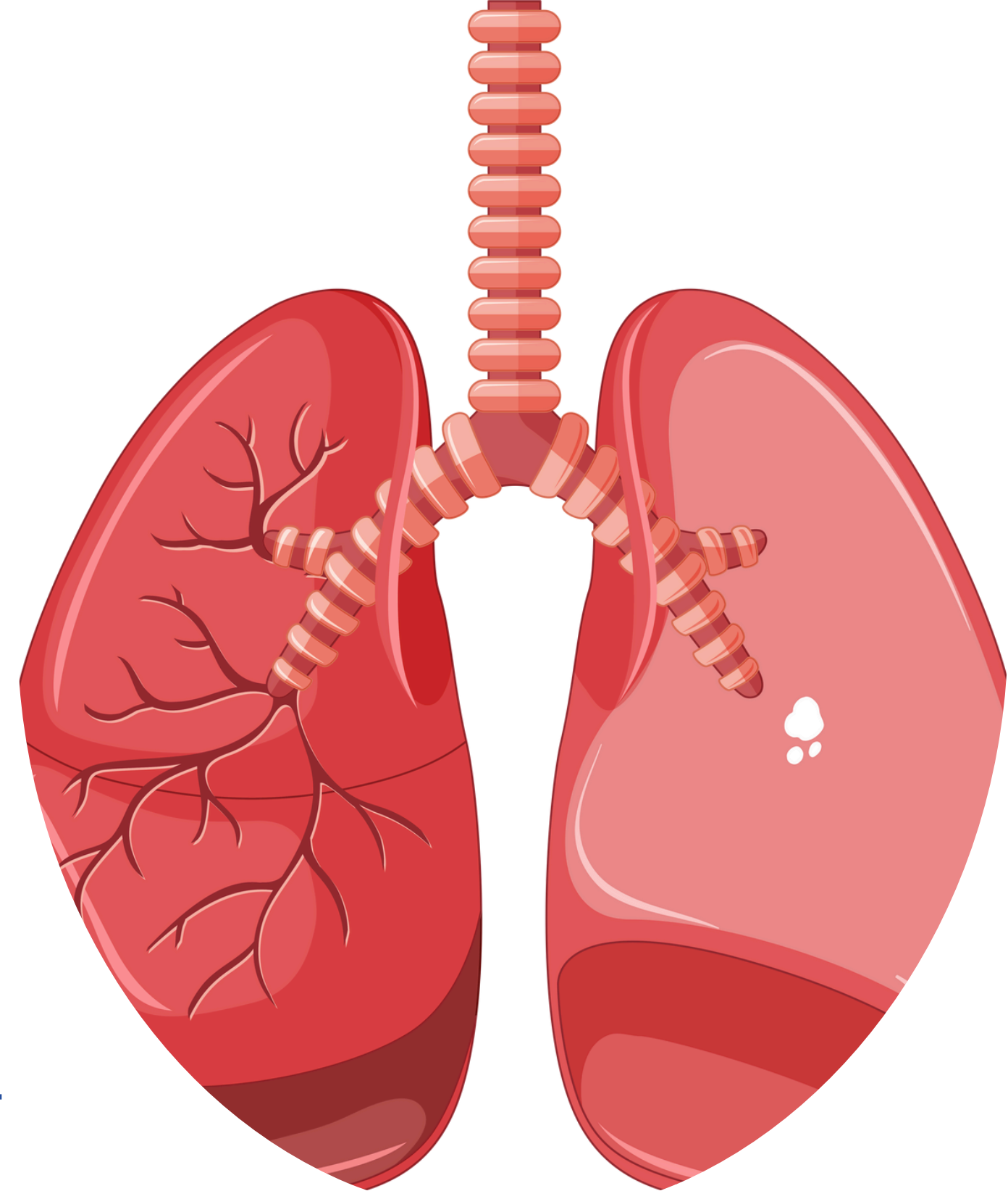
โรงพยาบาลบ่อพลอยพบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ ปี พ.ศ. 2564-2566 อัตรา 4.59, 2.34 และ 1.57 ตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว อัตรา 5.17, 1.56 และ 3.93 ตามลำดับ จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบในผู้สูงอายุ พบว่าเป็นกลุ่มติดเตียงมีภาวะปอดอักเสบรุนแรงจากการสำลัก ทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลล่าช้า ผู้ดูแลขาดทักษะในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและไม่ทราบอาการสำคัญที่ต้องรับมาโรงพยาบาล





เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยปอดอักเสบในผู้สูงอายุมีความพร้อมก่อนกลับบ้าน และสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษตัวในโรงพยาบาล และลดจำนวนวันนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
3. พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบในผู้สูงอายุ ปลอดภัยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง



ขั้นตอนการดูแลรักษา Pneumonia

รับผู้ป่วย Admit จัดเตรียมเตียง อุปกรณ์พร้อมใช้

ประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับอาการเหนื่อยหอบ, Conscious, เสียงปอด, เสียงเสมหะ, สี ลักษณะ จำนวน, ศึกษาข้อมูล Lab, X-ray, ประเมินการกลืน

กำหนดประเด็นปัญหา/ ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เพื่อวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล ส่งเสริม ฟื้นฟู

ให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหา เช่น พ่นยา, Suction Clear Airway ให้ Antibiotic

ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนจำหน่าย

สอน/ ฝึกทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย

จำหน่ายและส่งต่อทีมเยี่ยมบ้านติดตามดูแลต่อเนื่อง



กิจกรรมการพัฒนา

1. ทบทวนกระบวนการดูแลรักษา
2. ศึกษาสภาพปัญหาของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยปอดอักเสบ
ในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาทางการแพทย์ผู้ป่วยใน
3. สร้างทีมในการพัฒนาคุณภาพ เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล
นักกายภาพบำบัด นักโภชนากรและทีมเยี่ยมบ้าน
4. พัฒนาและจัดเตรียมเครื่องมือในการดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
เอกสารความรู้ แผนพับและสื่อการสอนonline
5. จัดอบรมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
6. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในหน่วยงาน On the job training



ตัวอย่างแบบประเมินและแผนพับ

บันทึกการวางแผนจำหน่าย โรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุ

ความรู้และทักษะที่จำเป็น	ประเมินความรู้ / การปฏิบัติ			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. การล้างมือ 7 ขั้นตอน และการสวมใส่หน้ากากอนามัย				
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ สาเหตุ อาการ และการปฏิบัติตน				
3. การรักษาและการใช้ยา				
4. ทักษะการให้ออกซิเจน				
5. การพันยา				
6. การทำความสะอาดท่อเจาะคอ/แผลเจาะคอ				
7. การทำความสะอาดช่องปากและฟัน				
8. การจัดท่านอนป้องกันการสำลัก				
9. การเคาะปอด ระบายเสมหะ				
10. การดูดเสมหะ				
11. การประเมินของเหลวที่ค้างในกระเพาะอาหารก่อนให้อาหารมื่อดัดไป				
12. การให้อาหารทางสายยาง				


ปัญหาอื่นๆ.....
ผู้ประเมิน/ว.ค.ป.....

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....HN.....AN.....

วิธีการเคาะปอด

1. ใช้ฝ่ามือหรืออุ้งมือที่แข็งแรงเพื่อป้องกันการเจ็บที่ผิวหนังของผู้ป่วยเคาะไปบริเวณทรวงอกที่ระบายจากนั้นให้ทำมือเป็นอุ้งเหมือนรูปถ้วยเพื่อทำให้เกิดลมในอุ้งมือ

2. ใช้มือ 2 อย่างเคาะสลับกัน โดยขยับข้อนิ้วเคาะให้จังหวะสม่ำเสมอ ความถี่ประมาณ 2-3 ครั้งต่อวินาที ทำติดต่อกันประมาณ 3-5 นาที




วิธีการล้างมือ

1. เทยิบสบู่บนทั้งสองข้างให้ตรง มือทั้งสองข้างห่างกับบริเวณที่ต้องถูล้างมือ รดน้ำให้เปียกมือให้เปียกมือทั้งสองข้างให้สะอาดล้างมือไปจนถึงฝ่ามือ แล้วล้างไปที่หลังมือของผู้ป่วย


2. สัมผัสประมาณ 3-5 นาที ซึ่งเปลี่ยนท่า หรือเปลี่ยนบริเวณที่สัมผัส

3. หลังจากเคาะปอด หรือล้างมือแล้ว ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอขับเสมหะ เพื่อป้องกันเสมหะอุดตันบริเวณท่อนหายใจส่วนต้นด้วย

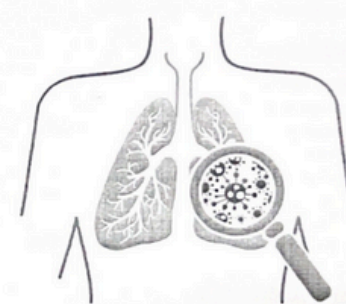


การฝึกการไอ

ก่อนไอควรเริ่มด้วยการหายใจออกแบบพ่นลม ซึ่งเป็นการขับเสมหะที่ขี้สกปรก ให้ออกมาอยู่ในคอ โดยเริ่มต้นจากท่าหนึ่งนิ้วชี้ไปด้านหน้าเล็กน้อยหายใจเข้าทางจมูกแล้วอ้าปาก พ่นลมหายใจทางปากอย่างรวดเร็ว 2 ครั้ง คล้ายการพูด ฮะ ฮะ! ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง จากนั้นหายใจเข้าลึกและเร็ว แล้วไอออกทางปาก 2 ครั้ง แนะนำให้หายใจออกแบบพ่นลม หลายๆครั้ง ก่อนที่จะไอขับเสมหะออกมา เพื่อลดอาการเหนื่อยเนื่องจาไอติดต่อกัน




การฟื้นฟูสมรรถภาพการหายใจโดยวิธีการระบายเสมหะ



จัดทำโดย งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบึงฉลวย

วิธีทำความสะอาดท่อหลอดลมคอชั้นใน


1. หนุนเตียงท่อหลอดลมคอ แล้วถอดท่อหลอดลมคอชั้นในออก
2. นำท่อหลอดลมคอชั้นในไปแช่น้ำยาไฮโปคลอไรต์ 30 นาที
3. ใช้แปรงหรือผ้าผืนสะอาดในหลอดท่อหลอดลมคอให้หมด
4. ใช้แปรงหรือผ้าชุบน้ำยาล้างจาน หรือสบู่ไปมาทั้งภายในและภายนอก
5. ท่อโลหะ ล้างน้ำให้สะอาด ต้มน้ำให้เดือดนาน 30 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด เพื่อล้างสารเคมีออกไป
6. ก่อนนำออกป้อน ต้องให้ผู้ป่วยไอ ขับเสมหะออกให้หมด สลับท่อให้แห้งสนิท ไม่มีหยดน้ำค้างอยู่ในท่อ
7. ไม้ท่อหลอดลมคอชั้นใน และหนุนเตียงท่อหลอดลมคอให้เรียบร้อย ป้องกันการหลุด
8. ในกรณีที่เป็นท่อพลาสติก ล้างแล้วแช่น้ำยาไฮโปคลอไรต์ 30 นาที แล้วล้างน้ำออกด้วยน้ำสะอาด เพื่อล้างสารเคมีออกไป ก่อนใส่ท่อต้องสลับท่อให้แห้งสนิท ไม้ท่อไม่มีหยดน้ำค้างอยู่ในท่อ



ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ

1. ดื่มน้ำมากๆ
2. ดูแลร่างกายให้อบอุ่น หลีกเลี่ยงในที่อากาศเย็นหรือแห้งจัด
3. ไม่กลืนสิ่งสกปรกที่เป็นกรด หรืออยู่ในที่ชุมชนแออัด
4. ป้องกันสิ่งแปลกปลอมเข้าท่อหลอดลม โดยใช้นิ้วชี้หน้าปิดคอไว้ เวลาถอดออกบ้าน
5. ไม่ดูดเสมหะภายหลังรับประทานอาหารทันที เพื่อป้องกันการอาเจียน
6. สามารถกลืนแข็งนุ่มโดยการใช้นิ้วชี้ปิดท่อนี้ขณะดูด

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่บ้าน



จัดทำโดย งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบึงฉลวย

โรคปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบ หรือโรคปอดบวม เป็นโรครวมกันของปอดอักเสบ ซึ่งเป็นการอักเสบของเนื้อเยื่อปอด สาเหตุของโรคปอดอักเสบมีทั้งจากเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา และเชื้อฟังไจ

อาการของโรคปอดบวม ปอดอักเสบ

- ไม่มีเสมหะ เจ็บหน้าอกขณะหายใจหรือไอ
- หายใจเร็ว หอบ หายใจลำบาก
- มีไข้ เหงื่อออก หน้าวุ่น
- คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสีย
- เด็กเล็กอาจมีอาการท้องอืด อาเจียน ซึม ไม่ดูดนมหรือปัสสาวะ
- ผู้สูงอายุอาจมีอาการซึม ความรู้สึกสับสน อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ

การรักษาของโรคปอดบวม ปอดอักเสบ

- ให้อาหารตามอาการ เช่น ยาลดไข้แก้ปวด ยาลดน้ำยา ยาแก้ไอละลายเสมหะหรือยาขับเพื่อทำให้ปอดขยายตัวและทำงานดีขึ้น เป็นต้น
- ให้อาหารที่รับประทานง่ายกว่า มีคาร์โบไฮเดรตสูงตามความเหมาะสมของชนิดเชื้อ
- ให้อาหารตามเช็กรายการที่เป็นปอดบวมจากเชื้อใช้หวัดใหญ่
- ให้นอนพักมากๆ ดื่มน้ำให้เพียงพอ ไนยาที่ไอสูงและอ่อนเพลียมากอาจได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำและนอนรักษาตัวในรพ.



จัดทำโดย งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบึงฉลวย


การดูแลดูดเสมหะในปากที่บ้าน Oral Suction

อาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล

- ใช้สูง เสมหะเขียว มีกลิ่นเหม็น
- หายใจหอบเหนื่อย

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การปฏิบัติให้ครบทุกขั้นตอนเป็นประจำ

1. หากผู้สูงอายุเบร้งหรือมีฟันในช่องปาก สามารถใช้อุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจ (mouth gag) โดยสอดเข้าช่องปาก เมื่อมีสายยางดูดเสมหะเข้าในช่องปากได้ง่ายขึ้น
2. หนุนเตียงผู้ป่วยให้สูง 30 องศา
3. ล้างมือก่อนและหลังการดูดเสมหะทุกครั้ง




วิธีการใส่ mouth gag

1. โดยทวน mouth gag ขึ้นขณะเริ่มใส่เข้าไปในปาก (ตามรูป 1)
2. หนุนเตียง mouth gag ลง (ตามรูป 2)
3. ดึงเข้าไปในช่องปากให้สุด (ตามรูป 3)

สังเกตอาการผู้ป่วยขณะดูดเสมหะว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ เช่น สีผิว สิ้นใจ มีสีเขียวคล้ำขึ้น หรือ หายใจหอบเหนื่อย หากมีอาการดังกล่าว ให้ทำการดูดเสมหะทันที 1-3 นาที แล้วจึงพิจารณาดูดเสมหะซ้ำจนหมด และควรสังเกตสีและปริมาณเสมหะ

หลังจากดูดเสมหะเรียบร้อย ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออกลึกๆ 3-4 ครั้ง เพื่อป้องกันการภาวะเนื้อปอดแฟบ



จัดทำโดย งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบึงฉลวย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ด้วย D-METHOD

D : ย่อมาจาก Disease

M : ย่อมาจาก Medication

E : ย่อมาจาก Environment and Economic

T : ย่อมาจาก Treatment

H : ย่อมาจาก Health

O : ย่อมาจาก Out patient Referral

D : ย่อมาจาก Diet



Discharge Planning

1. ประเมินความรู้และทักษะขณะดูแลรักษา และก่อนจำหน่าย
2. วางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง อยู่เสมอ โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เรื่องโรคปอดอักเสบด้วยความตั้งใจและให้ข้อมูลที่ละเอียดๆ เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ

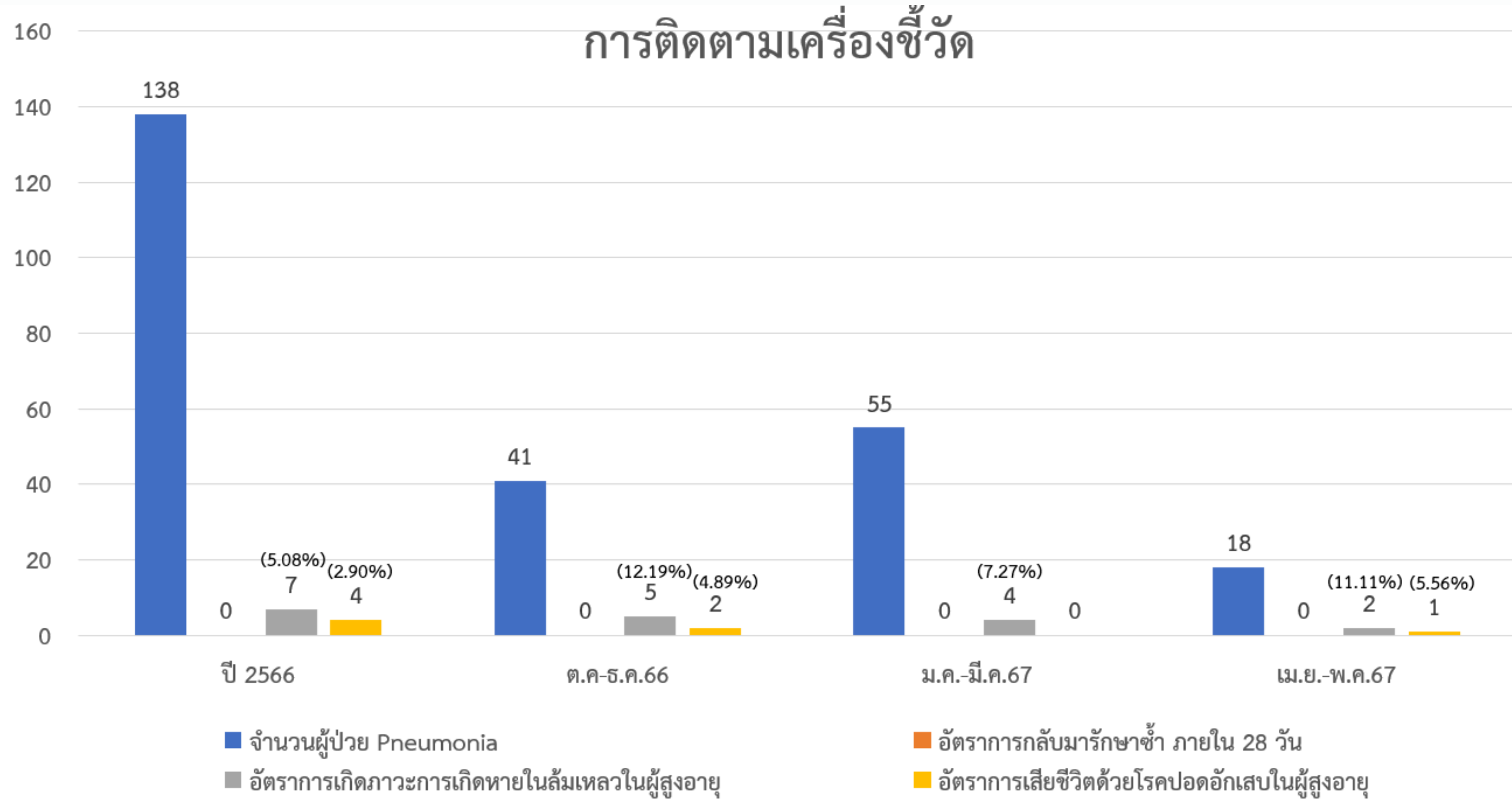


Discharge Planning

4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)
5. ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมวางแผนจำหน่าย นักกายภาพบำบัด โภชนาการ
6. ติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีม Home Health Care กลุ่ม Bed ridden ทุกราย



การวัดผลและอาการเปลี่ยนแปลง



บทเรียนที่ได้รับ



1. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุมีความพร้อมก่อนกลับบ้าน และสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยลง ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง
3. พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในกลุ่มผู้สูงอายุให้ปลอดภัยแบบองค์รวม และต่อเนื่อง





**Thank
You**