

แนวคิดและหลักการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ แบบองค์รวมในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน



สอนโดย

อาจารย์ ดร.ณรงค์กร ชัยวงศ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. สามารถอธิบายเกี่ยวกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและ
ฉุกเฉินในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ได้
2. สามารถบอกหลักการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉินแบบองค์
รวมในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ได้



สะท้อนความรู้สึกตามการรับรู้



แนวคิดการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤติ (Emergency & Critical care)

ภาวะฉุกเฉิน (Emergency) คือ ภาวะที่เกิดอาการขึ้นอย่างรุนแรง รวดเร็วทันที และเป็นภาวะที่ต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วทันที มิฉะนั้นอาจก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ เช่น อุบัติเหตุต่าง ๆ อาการชัก อาการแน่นหายใจไม่ออก/หายใจลำบาก หอบเหนื่อยจนตัวเขียวคล้ำ ภาวะช็อก ภาวะหมดสติ เป็นต้น

(พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551)

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิตซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันที เพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไวให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง”



ผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤติอยู่ที่ไหน ?

- ER (Emergency Room)
- ICU (Intensive care unit)
- CCU (Critical care unit)
- CCU (Coronary care unit)
- SCU (Surgical care unit)
- MICU (Medical Intensive care unit)
- Ward Med
- Ward Surgery
- OR
- Cardiovascular surgery unit
- transplantation surgery unit
- Neurology unit
- Trauma unit

การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการ
บริหาร ณ ห้องฉุกเฉิน ใช้เกณฑ์อย่างไร

Triage

Emergency Severity Index (ESI)

จำเป็นต้องมีการกู้ชีพ/มาตรการรักษาชีวิตหรือไม่

ใช่

วิกฤต แแดง ESI-1

↓ ไม่ใช่

เสี่ยงสูง / การรู้สติไม่ปกติ / เจ็บปวดรุนแรง

ใช่

วิกฤต แแดง ESI-2

↓ ไม่ใช่

Danger zone vital signs

<3 m(T>38)	>180	>50
3 m - 3 ปี	>160	>40
3 - 8 ปี	>140	>30
>8 ปี	>100	>20
PR	RR	SpO2

<92%

ใช่

ไม่ใช่

จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรกี่ประเภท

>1 อย่าง

1 อย่าง

ไม่ต้องใช้

เร่งด่วน
ESI-3

ไม่รุนแรง
ESI-4

ทั่วไป
ESI-5

Modified ESI v. 4

ไม่มีผู้ป่วย (มารับบริการอื่น)

การผู้ป่วยฉุกเฉิน ศาสตราจารย์จุกเงินแฉะ

ให้บริการผู้ป่วยตามความเร่งด่วนดังนี้

สีแดง	ผู้ป่วยวิกฤต	ตรวจทันที
สีชมพู	เจ็บป่วยรุนแรง	รอตรวจ 5-15 นาที
สีเหลือง	เจ็บป่วยปานกลาง	รอตรวจ 15-30 นาที
สีเขียว	เจ็บป่วยเล็กน้อย	รอตรวจ 30-60 นาที
สีขาว	ผู้ป่วยทั่วไป	รอตรวจ 1-2 ชั่วโมง

ติดต่อ.....
-2748237
-2322059

1669



1669

เกณฑ์และวิธีการคัดแยกตาม Emergency Severity Index (ESI)

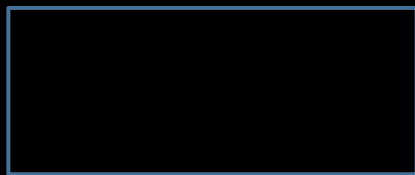
วิกฤตฉุกเฉิน	ESI-1	ห้องกู้ชีพ
ฉุกเฉินเร่งด่วน	ESI-2	FAST track
เร่งด่วน	ESI-3	Fx. , Pain
ไม่รุนแรง	ESI-4	ห้องรอตรวจ
ทั่วไป	ESI-5	ห้องรอตรวจ/OPD
	มารับบริการอื่น	

- หญิงอายุ 28 ปี ส่งจาก EMS มาที่ห้องฉุกเฉินด้วยสงสัยกินยาเกินขนาด เพื่อนพบนอนซึม ไม่ทำตามสั่ง จึงโทรเรียก 1669 ก่อนหน้านี้มีประวัติเป็นโรค depression ที่ข้อมือทั้งสองข้างมีรอยกรีดข้อมือหลายรอย , RR 10 ครั้ง/min , SpO2 room air 86 %



“ฉันเจ็บเต้านมด้านขวามากค่ะ หัวนมมันมีรอยแตก ใช้น้ำมัน คุณพยาบาลว่าฉันจะหยุดให้นมลูกสักพักได้ไหมคะ” หญิงไทยอายุ 34 ปี คลอดลูกได้ 3 เดือนล่าสุดเพิ่งหันกลับมาทำงาน **part time**

Vital sign : T 39.3 °C HR 90 ครั้ง/min, RR 18 ครั้ง/min, BP 108/60 mmHg, Pain score 5/10
ปฏิเสธโรคประจำตัว แพ้ยา **penicillin** ช่วงนี้กินยาวิตามินอยู่



การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ
ของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน



UCEP



UCEP คืออะไร

นโยบายรัฐบาลที่คุ้มครอง
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ให้เข้ารับ
การรักษาในรพ.เอกชนที่ไม่ได้ขึ้นกับ
กองทุนบัตรทอง ประกันสังคม
และสวัสดิการข้าราชการ
โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย
ภายใน **72** ชั่วโมง
หรือพ้นภาวะวิกฤติ



การเข้าถึง

ระบบบริการ

สุขภาพ



Universal
Coverage for
Emergency
Patients (UCEP)

“เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่”



famoph



pr_moph



ministry_of_public_health



moph channel

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

6 อาการที่อยู่ในเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤติ

เข้ารักษาในโรงพยาบาล **ฟรี** 72 ชม.แรก



1 หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ



2 หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง



3 ซึ่มลง เหวื่อแตก ตัวเย็น หรือมีอาการชักร่วม



4 เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน รุนแรง



5 แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด แบบปัจจุบันทันด่วน หรือชัก ต่อเนื่องไม่หยุด



6 มีอาการอื่นร่วม ที่มีผลต่อการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบสมอง ที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

เจ็บป่วยฉุกเฉิน **1669**

มติ ครม. 28 มี.ค. 2560





พ.ร.บ. รักษาพยาบาล
คนที่ประสบอุบัติเหตุทันที

 **frank.co.th**

ประกันที่รวดเร็ว ใช้ง่าย และจริงใจกับคุณ

แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤติ

ความหมาย

การพยาบาลภาวะวิกฤติ หมายถึง การดูแลบุคคลที่มีปัญหาจากการถูกคุกคามของชีวิต (Life-threatening) โดยเน้นการรักษา (cure) การดูแล (care) ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม ตามภาวะการตอบสนองด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้

(Sole &Hartshorn ,1997)

คุณสมบัติของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤต

1. สามารถประเมินผู้ป่วยได้ว่ากำลังอยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิตหรือไม่ บนพื้นฐานความรู้ที่จำเป็น คือ กายวิภาคและพยาธิสรีรวิทยา
2. มีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ทางการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาล กรอบแนวคิดทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง โดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาผู้ป่วย
3. ให้การดูแลกับครอบครัวและญาติของผู้ป่วยในภาวะวิกฤติและฉุกเฉินที่มีความกังวล
4. มีความเข้าใจทั้งในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อให้การดูแลสุขภาพและมีความเข้าใจในหัวใจความเป็นมนุษย์

หลักการ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต

1.พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องดำรงไว้ซึ่งการปฏิบัติพยาบาลที่มีมาตรฐาน

2.พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้ แสวงหาความรู้ที่เหมาะสมและทันสมัย
อย่างต่อเนื่อง

3.พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องเป็นส่วนหนึ่งของสหวิทยาการทีม (Multidisciplinary team) ต้องประสานงานกับผู้อื่น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4.พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว
และประสานประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นธรรม

5.พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตควรยอมรับค่านิยมและความเชื่อ (value & belief) ของ
ผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อนร่วมงานและตนเอง ที่มีความแตกต่างกัน ทั้ง ความคิด ทัศนคติใน
ทุกสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจริยธรรม

ภาวะวิกฤตและจุดเจ็บพบได้ในผู้ป่วยกลุ่มใด ??

Acute illness **vs** Chronic illness

Acute Illness in adult

** Acute conditions are severe and sudden in onset

** Life-threatening

การเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Acute Illness) หมายถึง การเจ็บป่วยที่เมื่อเริ่มเกิดอาการ จะเกิดขึ้นทันทีรวดเร็ว อาการมักรุนแรง แต่มักรักษาได้หายและภายในระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 2 – 3 สัปดาห์ แต่อาจให้ได้นานถึงประมาณ 3 เดือน

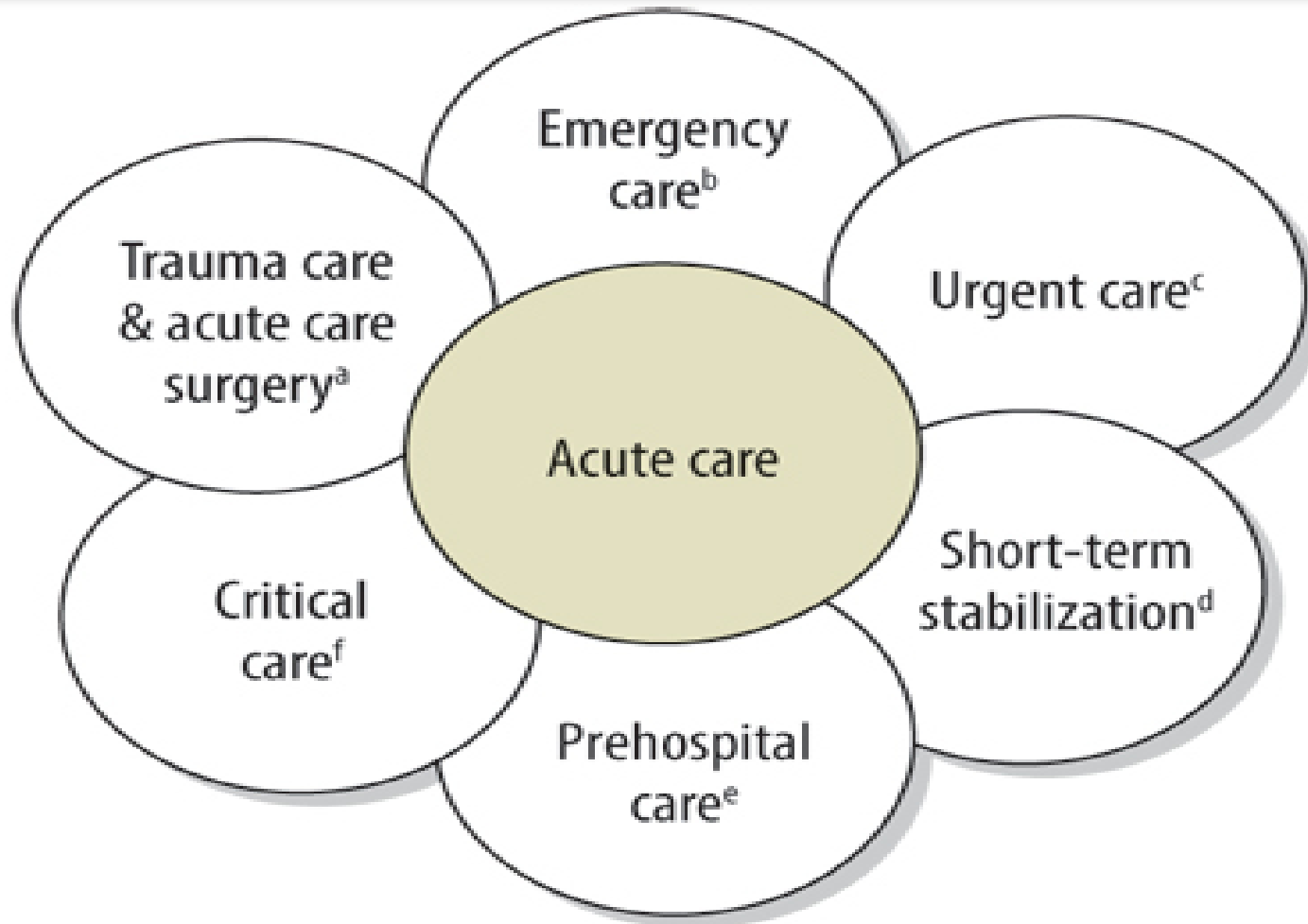
วัยผู้ใหญ่ (Adulthood) อายุ 20-60 ปี

วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 20-30 ปี)

วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (อายุ 31-45 ปี)

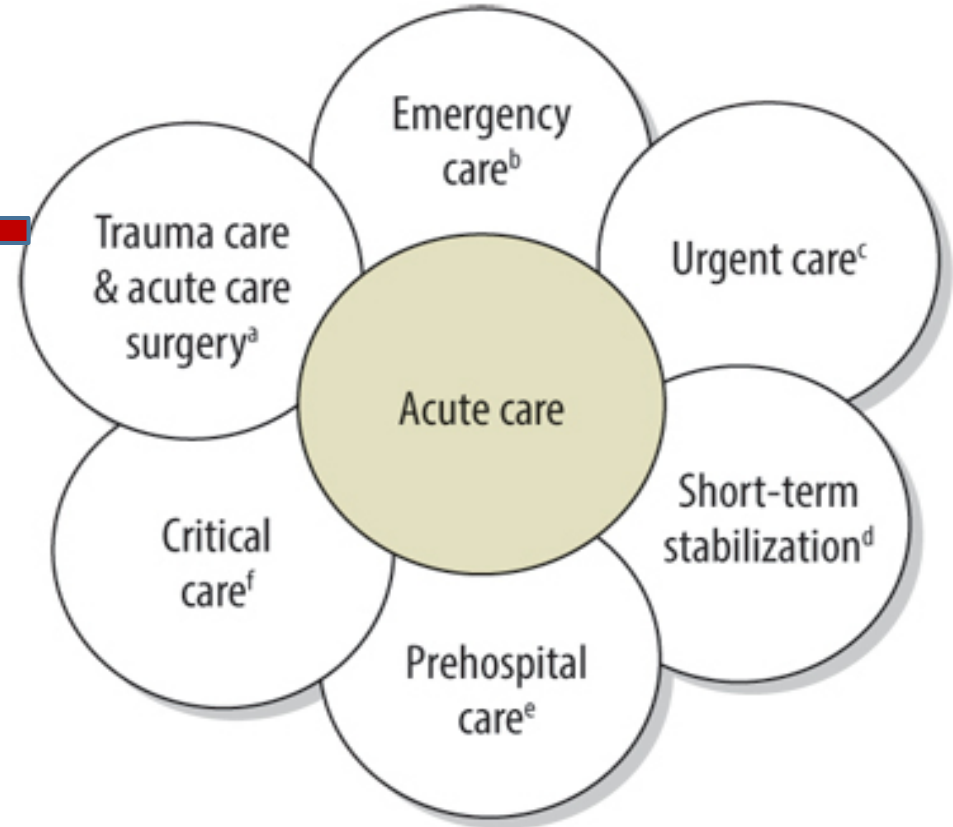
วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 46-60 ปี)

Domains in acute care



Domains in acute care

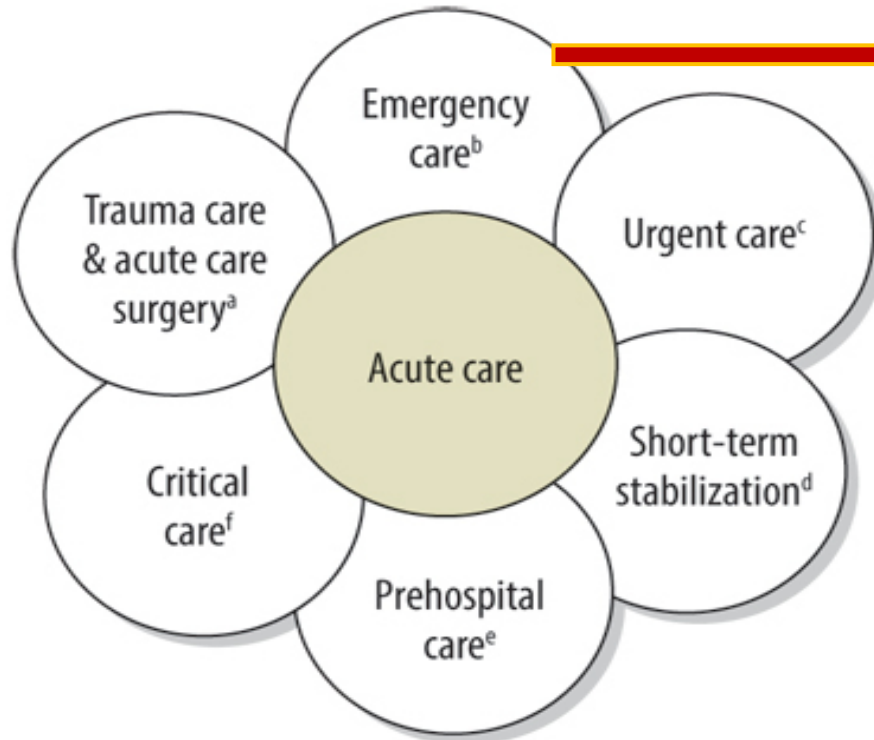
^a Treatment of individuals with acute surgical needs, such as life-threatening injuries, acute appendicitis or strangulated hernias.



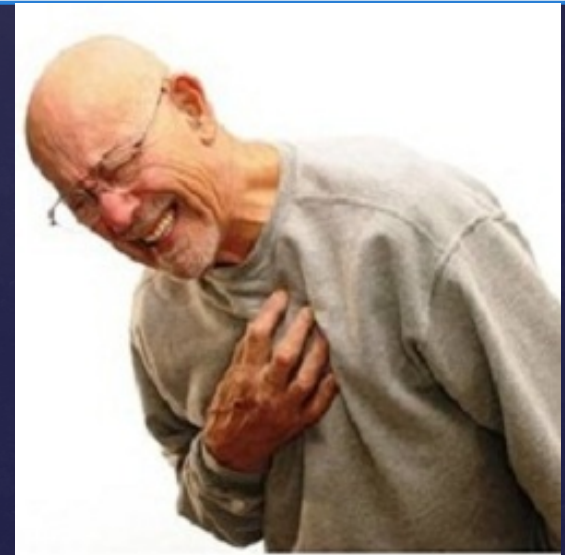
Appendicitis Symptoms



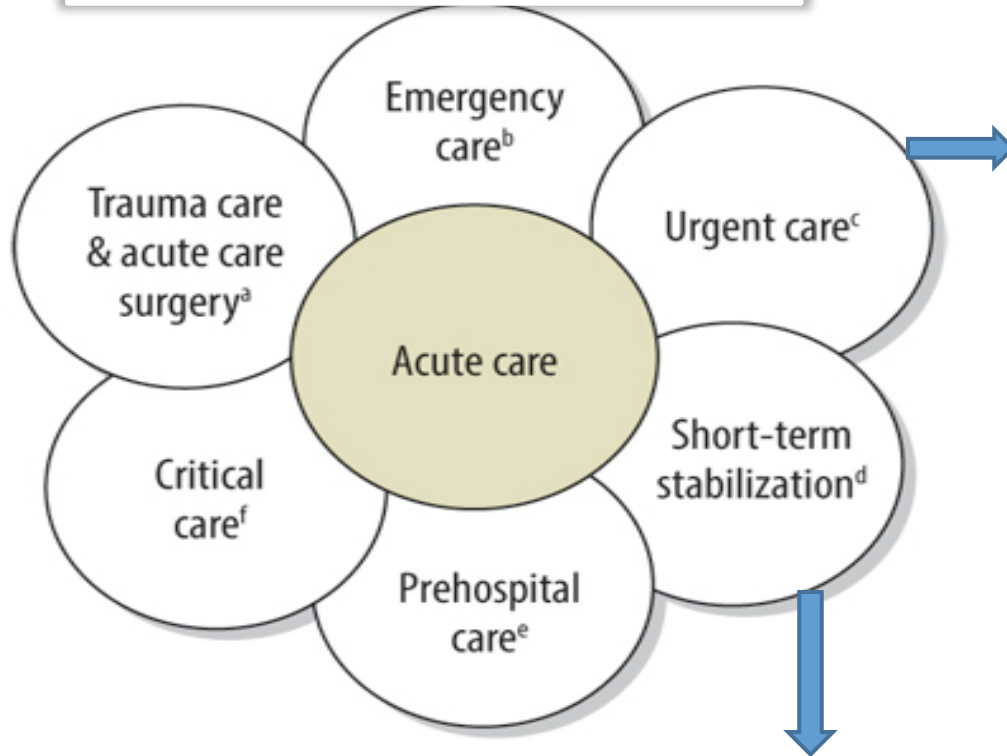
Domains in acute care



^b Treatment of individuals with acute life- or limb-threatening medical and potentially surgical needs, such as acute myocardial infarctions or acute cerebrovascular accidents, or evaluation of patients with abdominal pain.



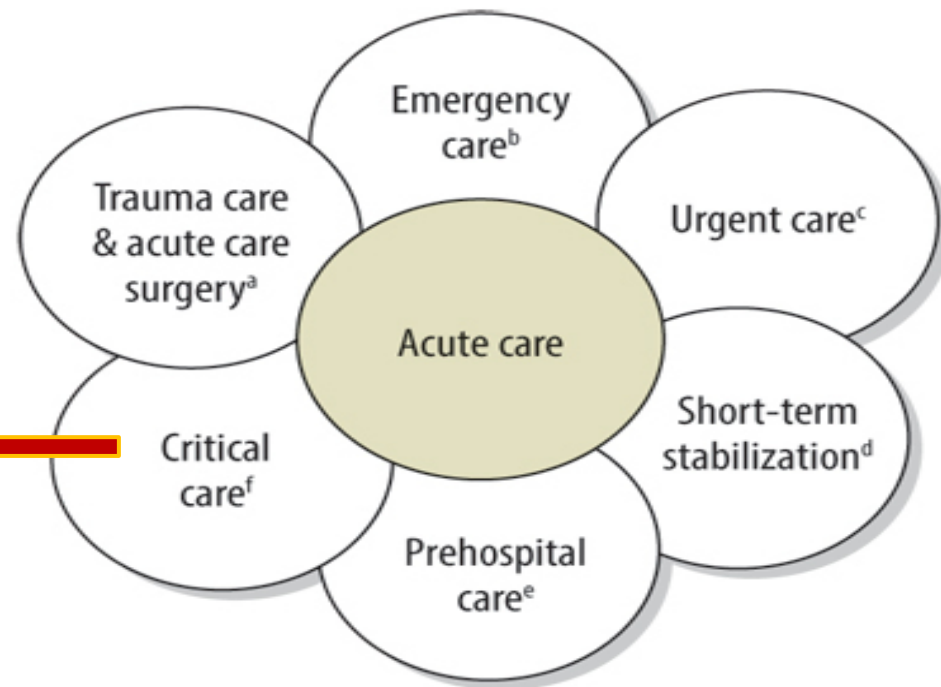
Domains in acute care



^c Ambulatory care in a facility delivering medical care outside a hospital emergency department, usually on an unscheduled, walk-in basis. Examples include evaluation of an injured ankle or fever in a child.

^d Treatment of individuals with acute needs before delivery of definitive treatment. Examples include administering intravenous fluids to a critically injured patient before transfer to an operating room.

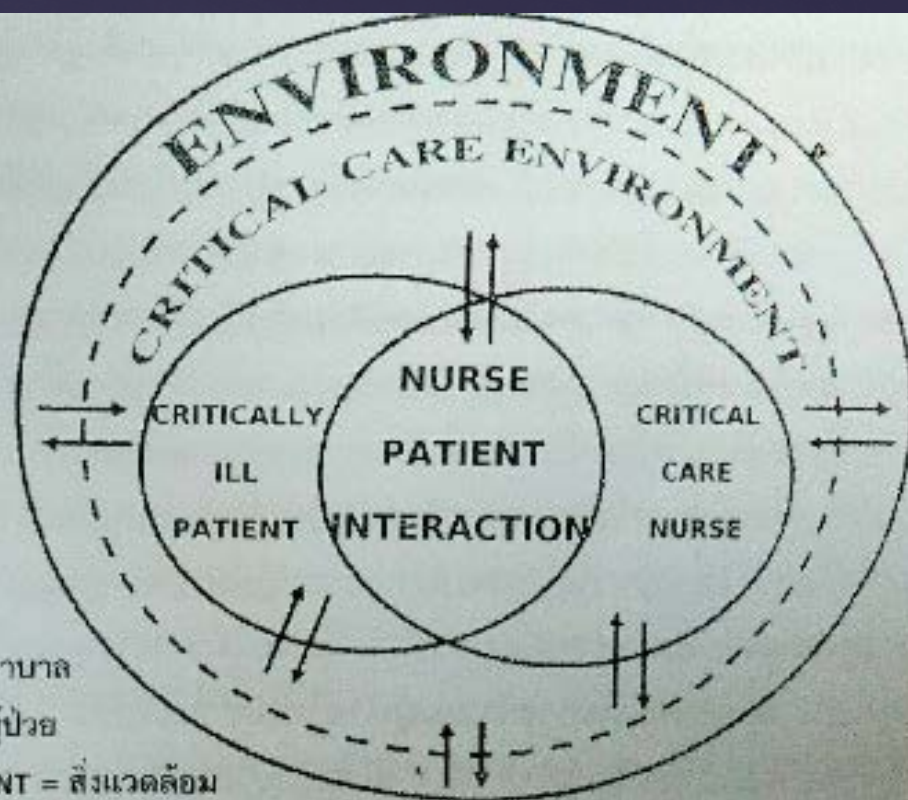
^f The specialized care of patients whose conditions are life-threatening and who require comprehensive care and constant monitoring, usually in intensive care units. Examples are patients with severe respiratory problems requiring endotracheal intubation and patients with seizures caused by cerebral malaria.



^e Care provided in the community until the patient arrives at a formal health-care facility capable of giving definitive care. Examples include delivery of care by ambulance personnel or evaluation of acute health problems by local health-care providers.

จุดมุ่งหมายการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต

- เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่และป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- สามารถทำนายความรุนแรงของโรค และให้การพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้
- ดังนั้น ต้องมี สถานที่ อุปกรณ์ช่วยชีวิต เครื่องมือ เครื่องใช้ และทีมสุขภาพที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและความชำนาญ



- CRITICAL CARE NURSE = พยาบาล
- CRITICALLY ILL PATIENT = ผู้ป่วย
- CRITICAL CARE ENVIRONMENT = สิ่งแวดล้อม

ภาพที่ 1.3 Critical Care Nursing (Kinney, 1993)

การประเมินผู้ป่วยภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน

- รูปแบบแนวคิดทางการแพทย์ (medical model) มาประเมินผู้ป่วย โดยใช้ Head to toe assessment และ Body system assessment
- แบบแผนทางด้านสุขภาพของ GORDON , FANCAS , และ NANDA เป็นต้น

กลุ่มพยาบาล ในอเมริกาเหนือได้มีความเห็นว่าทฤษฎีการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ คือ กรอบแนวคิดทางการพยาบาลของที่เรียกว่า FANCAS โดย Dr. June C. Abbey

กรอบแนวคิดในการประเมิน (Assessment Framework)

1. **Pre arrival** เป็นระยะตั้งแต่ได้รับข้อมูลผู้ป่วยก่อนที่จะได้พบผู้ป่วย
2. **Admission Quick Check** หมายถึงการตรวจสอบทันทีที่รับผู้ป่วย
3. **Comprehensive Admission Assessment** คือการประเมินที่ต้องรีบทำให้เร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะทำได้
4. **Ongoing Assessment** เป็นการประเมินต่อเนื่องตามความต้องการ

I. Pre arrival Assessment

รายงานสภาพผู้ป่วย :

- อายุ (Age)
- เพศ (Gender)
- อาการที่นำมา (chief complaint)
- การวินิจฉัย (diagnosis)
- สภาพของร่างกาย
- อุปกรณ์ที่สอดใส่เข้าร่างกาย (invasive devices)
- อุปกรณ์ที่ใช้ (Equipment)
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การเตรียมรับผู้ป่วย:

- ในการเตรียมรับผู้ป่วยที่พยาบาลต้องประเมินก่อนว่าพร้อมหรือไม่ ควรประกอบด้วย
- Bedside ECG พร้อมจอ Monitor พร้อมสายต่อเชื่อม
 - ECG electrode
 - Blood pressure cuff
 - Pulse oximetry
 - ชุด Suction
 - อื่นๆ ตามสภาพความจำเป็น

II. Admission Quick Check assessment : ABCDE

หลักการประเมิน ABCDE

Airway

Breathing

Circulation , Cerebral perfusion , and Chief complaint

Drugs and Diagnostic tests

Equipment

III. Comprehensive Admission Assessment

เป็นการประเมินสภาพร่างกาย และจิตสังคมของผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน

- ระบบประสาท (Nervous)
- ระบบไหลเวียน (Cardiovascular)
- ระบบหายใจ (Respirator)
- ระบบปัสสาวะ (Renal)
- ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal)
- ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine)
- ระบบเลือด (Hematologic) & ระบบภูมิคุ้มกัน (Immunologic)
- ระบบจิตสังคม (Psychosocial) & ระบบจิตวิญญาณ (Spiritual)

IV. Ongoing assessment

การประเมินต่อเนื่อง จะกระทำต่อโดยประเมินอย่างเฉพาะเจาะจงมากขึ้นและใช้ความถี่ในการประเมินเป็นตัวขับเคลื่อน เช่น ทุก 2 ชั่วโมง หรือ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อความมั่นคงและปลอดภัยของผู้ป่วย

แบบประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติที่นิยมใช้มากคือแบบประเมิน **FANCAS** ซึ่งเป็นแบบประเมินที่เน้นและลำดับปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพของร่างกาย

FANCAS concept, Monitoring Assessment

- F = Fluid & Electrolyte** ประเมินความเพียงพอของการได้รับสารน้ำและลักษณะทางคลินิกที่บอกความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่
- A = Aeration** ประเมินการหายใจ/การทำงานของหัวใจ/ออกซิเจนในร่างกาย
- N = Nutrition** ประเมินความเพียงพอของสารอาหารที่ผู้ป่วยได้รับ
- C = Communication** ประเมินความสามารถในการสื่อสาร/ความต้องการสื่อสาร
- A = Activity** ประเมินการทำกิจกรรม/การเคลื่อนไหวของผู้ป่วย
- S = Stimulation** ประเมินการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เช่น แสง เสียง ความเจ็บปวด

การประเมินความรุนแรงของการ
เจ็บป่วยวิกฤติ

SIRS

(systemic inflammatory response syndrome)

Sepsis = ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย
ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป

- Infection
- Temp $>38^{\circ}$ C or $<36^{\circ}$ C
 - HR > 90 /min
 - RR >20 /min หรือ PaCO₂ <32 mmHg
 - WBC $>12,000$, < 4000 , หรือมี band form neutrophil $>10\%$

โดยไม่อธิบายด้วยเหตุอื่น

SEPSIS STEPS

SIRS

T: >100.4 F
< 96.8 F
RR: >20
HR: >90
WBC: >12,000
<4,000
>10% bands
PCO2 < 32 mmHg

SEPSIS

2 SIRS

+

Confirmed
or suspected
infection

SEVERE SEPSIS

Sepsis +

Signs of End
Organ Damage

Hypotension
(SBP <90)

Lactate >4 mmol

SEPTIC SHOCK

Severe Sepsis
with persistent:

Hypotension

Signs of End
Organ Damage

Lactate >4 mmol

SOS Score (search out severity score)

score	3	2	1	0	1	2	3
อุณหภูมิ (ไซ้)		≤ 35	35.1-36	36.1-38	38.1-38.4	≥ 38.5	
ความดันโลหิต (ค่าบม)	≤ 80	81-90	91-100	101-180	181-199	≥ 200	ให้ยากระดับความดันโลหิต
ชีพจร	≤ 40		41-50	51-100	100-120	121-139	≥ 140
หายใจ	≤ 8	ใส่เครื่องช่วยหายใจ		9-20	21-25	26-35	≥ 35
ความรู้สึกตัว			สับสน กะตืบกะต๊าย ซึ่ที่ซึ่กซึ่กซึ่ก	ดีนดี พูดคู้ยู่เวือ่ง	ซึ่ม แต่เวือ่กแล้วถึ่ม คาศถึ่มถึ่อ	ซึ่มมก ค้อ่งกะต๊น จึ่จระถึ่มคค	ไม่รู้สึกตัว เมือ่จะกะต๊นแล้วถึ่คค
บัสตวะ/ วัน		≤ 500	501-999	$\geq 1,000$			
บัสตวะ/8 ชม		≤ 160	161-319	≥ 320			
บัสตวะ/4 ชม		≤ 80	81-159	≥ 160			
บัสตวะ/1 ชม		≤ 20	21-39	≥ 40			

ประเมิน SOS score

SOS score = 0

ให้การดูแล และ ติดตาม
ผู้ป่วยตามปกติ

SOS score = 1- 3

-record V/S I/O ทุก 4 ชั่วโมง
- ตรวจติดตามอาการสม่ำเสมอ
อาจจะมีอาการที่ทรุดลงได้

SOS score \geq 4

-record V/S I/O ทุก 15 -30 นาที
-ตรวจประเมินหาสาเหตุที่แย่ง เช่น severe
sepsis / septic shock / AMI เป็นต้น
- แจ้ง chief ward / chief เหว ประเมินคนไข้
- พิจารณาเรื่องการย้ายผู้ป่วยเข้า ICU

ถ้าค้นหาแล้วพบว่าเป็น severe sepsis/ septic
shock ให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย
severe sepsis / septic shock

- ตรวจรักษา และ ติดตามผู้ป่วยใกล้ชิดทุก 15 -30 นาที
จน
-SOS score < 4 ให้ monitor ต่อ ทุก 1 ชั่วโมง อีก 4 ชั่วโมง
- chief ward / chief เหว ประเมินว่าอาการคงที่
ให้ monitor ต่อ ทุก 1 ชั่วโมง จน SOS <4
หลังจากนั้น monitor ทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง

SOS score > 3 สงสัย ภาวะ sepsis

SOS score \geq 5 คิดถึง severe sepsis / septic shock
(ถ้าไม่พบหลักฐาน หรือ สาเหตุของโรคอื่น)

Simplifying SOFA & SEPSIS-3

SEPSIS CLINICAL CRITERIA

INFECTION



+

CHANGE IN:

SEPSIS-RELATED
ORGAN
FAILURE
ASSESSMENT

≥ 2



\downarrow PaO₂/FiO₂



HYPOTENSION OR
VASOPRESSORS



\downarrow PLATELETS



\downarrow GLASGOW
COMA SCALE



\uparrow BILIRUBIN



\uparrow CREATININE,
OLIGURIA

SOFA Score

The European Society of Intensive Care Medicine

SOFA score	0	1	2	3	4
Respiration PaO ₂ /FIO ₂ or SaO ₂ /FIO ₂ mmHg	>400	<400 221-301	<300 142-220	<200 67-141	<100 <67
Coagulation	>150	<150	<100	<50	<20
Liver Bilirubin(mg/dl)	<1.2	1.2-1.9	2.0-5.9	6.0-11.9	>12.0
Cardiovascular Hypotension	No hypotension	MAP <70	Dopamine ≤5 or any	Dopamine >5 or norepinephrine ≤0.1	Dopamine >15 or norepinephrine >0.1
CNS (GCS)	15	13-14	10-12	6-9	<6
Renal Creatinine (mg/dl) or urine output (ml/d)	<1.2	1.2-1.9	2.0-3.4	3.5-4.9 or <5.00	>5.0 or <200

SOFA Score

The European Society of Intensive Care Medicine

SOFA score		0	1	2	3	4
				<300 142-220	<200 67-141	<100 <67
Mortality	SOFA score			Mortality	Score trend (First 48 hrs)	
<10%	0-6			>50%	Increasing	
15-20%	7-9			27-35%	Unchanged	
40-50%	10-12			<27%	Decreasing	
50-60%	13-14			2.0-3.4	3.5-4.9 or <5.00	>5.0 or <200
>80%	15					
>90%	15-24					

The APACHE II Score

Physiologic Variable	High Abnormal Range					Low Abnormal Range			
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4
Rectal Temp (°C)	≥41	39-40.9		38.5-38.9	36-38.4	34-35.9	32-33.9	30-31.9	≤29.9
Mean Arterial Pressure (mmHg)	≥160	130-159	110-129		70-109		50-69		≤49
Heart Rate	≥100	140-179	110-139		70-109		50-69	40-54	≤39
Respiratory Rate	≥50	35-49		25-34	12-24	10-11	6-9		≤5
Oxygenation a) FIO ₂ ≥0.5 record A-aDO ₂ b) FIO ₂ <0.5 record PaO ₂	≥500	350-499	200-349		<200 PO ₂ >70	PO ₂ 61-70		PO ₂ 55-60	PO ₂ <55
Arterial pH	≥7.7	7.6-7.69		7.5-7.59	7.33-7.49		7.25-7.32	7.15-7.24	<7.15
HCO₃ (mEq/l)	≥52	41-51.9		32-40.9	22-31.9		18-21.9	15-17.9	<15
K (mEq/l)	≥7	6-6.9		5.5-5.9	3.5-5.4	3-3.4	2.5-2.9		<2.5
Na (mEq/l)	≥100	160-179	155-159	150-154	130-149		120-129	111-119	≤110
S. Creat (mgm/dl)	≥3.5	2-3.4	1.5-1.9		0.6-1.4		<0.6		
Hematocrit (%)	≥60		50-59.9	46-49.9	30-45.9		20-29.9		<20
TLC (10³/cc)	≥40		20-39.9	15-19.9	3-14.9		1-2.9		<1
GCS									

Age -score
<44 → 0
45-54 → 2
55-64 → 3
65-74 → 5
≥75 → 6

GCS:		
15 → 0	14 → 1	13 → 2
12 → 3	11 → 4	10 → 5
9 → 6	8 → 7	7 → 8
6 → 9	5 → 10	4 → 11
3 → 12		

Score	Death Rate (%)
0-4	4
5-9	8
10-14	15
15-19	25
20-24	40
25-29	55
30-34	75
>34	85

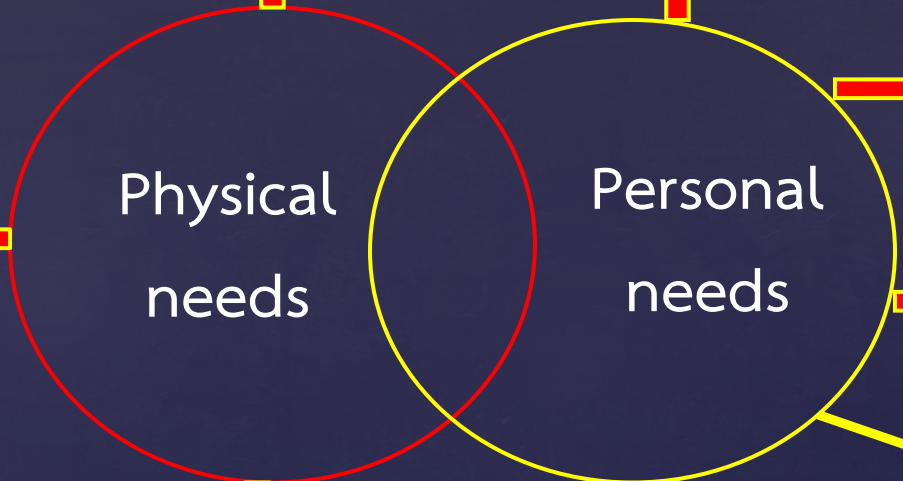
การตอบสนองของผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต

- Pain : ปวด
- Fear and Anxiety : กลัวและวิตกกังวล
- Powerlessness : ภาวะสูญเสียอำนาจ
- Depression : ภาวะซึมเศร้า
- Spiritual distress : ภาวะบีบคั้นด้านจิตวิญญาณ
- Sleep deprivation : การนอนหลับไม่เพียงพอ
- Sensory deprivation : ภาวะพรากความรู้สึก
- ICU syndrome : สับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยวิกฤติ

ความต้องการของผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ

ต้องการรอดชีวิต

ต้องการให้ทีมสุขภาพมองผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีจิตใจ



ต้องการได้รับการฟื้นฟูสภาพให้เร็วที่สุด

ต้องการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ต้องการได้รับความเคารพ

ทุกข์ทรมานน้อยที่สุด

ต้องการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์

มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล

(Urban, 1993)

การตอบสนองของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตายหรือระยะสุดท้าย

1. Denial and Isolate - ปฏิเสธ
2. Anger - โกรธ
3. Bargaining - ต่อรอง
4. Depression - ซึมเศร้า
5. Acceptance - ยอมรับ

(Kubler – Ross, 1999)

การพยาบาลด้านจิตใจ

ระยะ	การตอบสนอง	การพยาบาล
Denial and Isolate	“ไม่ ไม่ใช่ฉัน”	<ul style="list-style-type: none">- ให้การสนับสนุนทางอารมณ์- ดูแลด้านร่างกาย
Anger	“ทำไมต้องเป็นฉัน”	<ul style="list-style-type: none">- ไม่ทำให้ผู้ป่วยโกรธมากขึ้น- มีท่าทีที่สงบ ไม่ได้ตอบ
Bargaining	“ใช่ฉัน แต่.....”	<ul style="list-style-type: none">- ให้ข้อมูลตามความจำเป็นเพื่อการตัดสินใจ
Depression	“ใช่ฉัน”	<ul style="list-style-type: none">- ส่งเสริมให้ระบายความรู้สึก- ประเมินและป้องกันการทำร้ายตนเอง
Acceptance	“เวลาฉันมีน้อย เต็มที่ ใช่อแล้ว ถูกต้อง”	<ul style="list-style-type: none">- ให้แสดงความรู้สึก- ยอมรับอารมณ์ ร่วมวางแผน

การพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตาย

การพยาบาลด้านร่างกาย

1. ให้อาหารและน้ำ
2. ดูแลความสะอาดของร่างกาย
3. ดูแลการขับถ่าย
4. จัดท่านอนให้เหมาะสม
5. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
6. ส่งเสริมให้ได้รับความสุขสบาย

ผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยวิกฤติต่อครอบครัว

- จิตใจ
- ร่างกาย
- จิตสังคม
- จิตวิญญาณ

????

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

ครอบครัวหรือญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤติเป็นผู้ที่เผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่คุกคามต่อผู้ป่วยเนื่องจากเป็นบุคคลอันเป็นที่รักของตน ทำให้บุคคลและครอบครัวแสดงปฏิกิริยาออกมาในลักษณะต่าง ๆ ได้แก่

1. ความกลัว ความกังวล ซึ่งพบได้มากที่สุด จากสาเหตุกลัวผู้ป่วยเจ็บปวด จะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ไม่เข้าใจแผนการรักษา
2. โทษตนเองหรือผู้อื่น โดยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว พุดจาไม่สุภาพกับแพทย์และพยาบาล
3. กลัวว่าผู้ป่วยจะตายหรือมีอาการหนักในขณะคอย
4. ขาดความสนใจในตนเอง

การตอบสนองของครอบครัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

สิ่งกระตุ้นความเครียด	การตอบสนองของครอบครัว
1. ด้านร่างกาย อ่อนเพลีย เมื่อยล้า มีไข้ ขาดสารน้ำ	เบื่ออาหาร กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ
2. ด้านจิตใจ สูญเสียการควบคุมตนเอง ได้รับข่าวสารข้อมูลของผู้ป่วยไม่เพียงพอ สูญเสียหน้าที่และบทบาท ถูกแยกจากบุคคล ใกล้ชิด สูญเสียค่าใช้จ่าย	โกรธ กังวล หลีกเลี้ยง ปฏิเสธ กลัว รู้สึกผิด สิ้น หวัง ขาดที่พึ่ง ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้ สูญเสีย พลังอำนาจ ถูกคุกคามทางจิตวิญญาณ
3. สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ในการรักษามีมากเกินไป ไม่มีที่นั่งข้างเตียง สิ่งที่มองเห็นไม่เป็นที่พึงปรารถนา เสียงและกลิ่น ไม่พึงปรารถนา ไม่คุ้นเคยกับสถานที่	นอนไม่หลับ ร่างกายไม่สุขสบาย ขาดความเป็นส่วนตัว

ความต้องการของครอบครัวเมื่อสมาชิกเจ็บป่วยวิกฤติ

1. ความต้องการมีความหวัง
2. ต้องการที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย
3. ต้องการมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย
4. ต้องการที่จะอยู่กับผู้ป่วย
5. ต้องการอยากจะทำให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
6. ต้องการที่จะได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ
7. ต้องการอยากมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
8. ต้องการที่จะได้รับการบอกกล่าวถึงอาการของผู้ป่วยใกล้ตาย

(Holloway, 1988)

การพยาบาลครอบครัวของผู้ป่วยภาวะวิกฤต

1. เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถาม ระบายความรู้สึเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
3. ให้กำลังใจและช่วยเหลือระดับประคองแก่ครอบครัว
4. เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เข้าเยี่ยมและใกล้ชิดผู้ป่วยตามความต้องการเท่าที่จะสามารถทำได้
5. เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนในการรักษาพยาบาล
6. อำนวยความสะดวกให้ญาติได้พบปะพูดคุยกับแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาล

1) บทบาทในการประเมินสภาพ : แบบประเมิน FANCAS

- * Fluid balance (ความสมดุลของน้ำ)
- * Aeration (การหายใจ)
- * Nutrition (ภาวะโภชนาการ)
- * Communication (การติดต่อสื่อสาร)
- * Activity (การทำกิจกรรม)
- * Stimulation (การได้รับการกระตุ้น)

แหล่งข้อมูลที่ได้ มาจากไหน ????



พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในการวิเคราะห์หรือ
แปลข้อมูลได้ เพื่อการเฝ้าระวังติดตามอาการของ
ผู้ป่วย และให้การพยาบาลที่ถูกต้องต่อไป

บทบาทของพยาบาล

2) บทบาทในการดูแลด้านร่างกาย

3) บทบาทในการดูแลด้านจิตใจ

- ยอมรับ กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพร่างกายและการรักษา
- เปิดโอกาสให้สามารถตัดสินใจในการรักษา
- จัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เหมาะสม
- การช่วยเหลือและป้องกันภาวะเครียดทางด้านสังคม

แนวทางในการช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยระยะวิกฤติ

1. การยอมรับภาวะเศร้าโศกของญาติผู้ป่วย
2. การให้คำอธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือ ของใช้และสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤติ
3. การใช้คำที่ง่ายและคุ้นเคย
4. การทำให้จุดสนใจของญาติแคบลง
5. การหลีกเลี่ยงเหตุการณ์หรือสิ่งที่จะก่อให้เกิดภาวะวิกฤตกับญาติ
6. การจัดให้ญาติได้อยู่กับผู้ป่วยและมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วย
7. การช่วยเหลือญาติในการตัดสินใจ
8. การช่วยให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ
9. การเปลี่ยนแปลงบทบาทภายในบ้าน
10. การจัดหาสิ่งช่วยเหลือทางด้านจิตวิญญาณ

(Johnson,1986)

วิเคราะห์สถานการณ์จริง

การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต







Ethic Issue: ประเด็นจริยธรรม

ตอบคำถามผู้ป่วยและญาติไม่ตรง บทบาท

ขาดประสบการณ์

ประเมินไม่ครบ/ ไม่เป็น



ตามหมอช้า

เก็บ Lab ไม่ครบ

อัตราการล้างไม่พอ

รับคำสั่งทางโทรศัพท์ไม่ครบ

record ไม่ถูกต้อง

พบเจอแต่ความเศร้าโศก

อุปกรณ์เครื่องมือไม่พอ

ดูแลแบบวิกฤติไม่เป็น

Predictive Pt. ไม่ได้

สิ่งที่เกิดตามมาคือ.....

Burnout

ความเบื่อหน่าย

ผลกระทบ

1. ด้านร่างกาย อ่อนเพลีย เมื่อยล้า ปวดศีรษะ ...
2. พฤติกรรม ไม่อยากเคลื่อนไหว เบื่อ รำคาญ หลงลืม นอนไม่หลับ
3. อารมณ์ ไม่สนใจงานและครอบครัว ซึมเศร้า กระวนกระวาย โกรธ
แยกตัว หลีกเลี้ยง

การป้องกันตนเองของพยาบาล

1. ส่งเสริมภาวะสุขภาพตนเอง เช่น พักผ่อนเพียงพอ รับประทานอาหารดี ๆ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
2. หากิจกรรมเพื่อลดความเบื่อหน่าย
3. หลีกเลี่ยงการทำงานที่ติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ
4. ควรสังเกตตนเองเสมอ
5. ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
6. ในขณะที่ทำงานควรมีเวลาหยุดพัก รับประทานอาหารตรงเวลา
7. หยุดพักผ่อนเมื่อเริ่มมีอาการ
8. เข้าร่วมประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาความรู้ตนเอง

เอกสารค้นคว้าเพิ่มเติม

1. วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ แบบองค์รวม (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ; ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิช
2. สุจิตรา ลีมอานวยลาภ และ ชวนพิศ ทำนอง. (2557). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต (พิมพ์ครั้งที่ 8). ขอนแก่น; คลังน่านาวิทยา
3. สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : หจก. วี เจ ฟรินติ้ง