

การพยาบาลผู้สูงอายุภาวะซึ่มสับสนเฉียบพลันที่เข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยหนัก
ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
Nursing Care of Delirium in Older Person Patients Who Have Intensive Care,
Undergoing Surgery and Palliative Care

นิติกุล บุญแก้ว

Nitikul Boonkaew

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

Faculty of nursing, Eastern Asia University

บทคัดย่อ

ภาวะซึ่มสับสนเฉียบพลัน เป็นภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างทันเวลาที่ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจเพื่อป้องกันปัญหาการพ้องในการรับรู้ การรู้คิด จนส่งผลให้การฟื้นฟูสุขภาพยากขึ้น แต่เนื่องจากความเจ็บป่วย ทางกายมีความเร่งด่วนต้องรีบให้การช่วยเหลือ ทำให้ภาวะซึ่มสับสนเฉียบพลันถูกมองข้าม จึงมีความจำเป็นที่พยาบาล ต้องประเมินปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะซึ่มสับสนเฉียบพลันให้เร็วที่สุด เพื่อช่วยเหลือหรือหาแนวทางป้องกัน การจัดกลุ่ม ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจ และวางแผนการดูแลตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น การพยาบาลจึงอาจเหมือนและต่างกันตามปัจจัยเสี่ยง ที่เหมือนกัน ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทำให้รบกวนการหลับคืน และการใช้ยา ส่วนปัจจัยที่มีความแตกต่างทั้งสามกลุ่ม เช่น การจำกัดพื้นที่ต้องนอนบนเตียงในผู้ป่วยหนัก การคาสาयน้ำเกลือและสายสวนปัสสาวะ ความไม่สมดุลของเกลือแร่ ในร่างกาย เป็นต้น ดังนั้นบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหนักเน้นการจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่เปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง ไม่เปลี่ยนพยาบาลผู้ดูแลบ่อยครั้ง ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ควรได้รับข้อมูลการรักษาเพื่อสร้างความมั่นใจ การควบคุม ความปวด กระตุ้นการลุกเดินช่วยเหลือตนเองให้เร็วที่สุด และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ควรสร้างความ ไว้วางใจ ให้ญาติหรือผู้ดูแลเยี่ยมสม่ำเสมอ ส่งเสริมการรับรู้ทางการมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น การใช้ยาเพื่อระงับปวด และยารักษาภาวะซึ่มสับสนเฉียบพลันควรพิจารณาถึงผลข้างเคียงและการเพิ่มความรุนแรงของโรค เพราะมักทำให้ ผู้ป่วยง่วงซึม ขาดการรับรู้สิ่งแวดล้อมปัจจุบัน ดังนั้น วัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึ่มสับสนเฉียบพลันแก่ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึ่มสับสนเฉียบพลัน และการพยาบาลผู้สูงอายุที่มี ภาวะซึ่มสับสนเฉียบพลันตามสภาพความเจ็บป่วย

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ภาวะซึ่มสับสนเฉียบพลัน, การพยาบาลภาวะซึ่มสับสนเฉียบพลัน, ผู้ป่วยหนัก, การผ่าตัด, การดูแล แบบประคับประคอง

Abstract

Delirium is critical state in elderly people that must be immediately taking care of from both body and mind in order to prevent the diminishing of consciousness and perception that will uneasily affect to health restore. However, due to body sickness is more urgently needed to be cure, therefore, it caused delirium to be overlook. Thus, it is necessary for nurses to evaluate the risk factors that caused delirium quickly in order to help or to find preventive guidelines and arrange for patient groups of intensive care, undergoing surgery and palliative care that will help nurses to understand and plan in accordance with problem conditions. Nevertheless, nursing may have similarity but it has same differences in accordance with risk factors, such as the changing of previous environment that disturbs the sleeping and the medicine usages. The different factors of the 3 groups, such as the space limitation of intensive care patients' bed, to remain to saline and urinary catheterization and the fluid electrolyte imbalance. Therefore, the roles of intensive care nurses are to arrange for quiet environment for patients, arrange patients to sleep with the same bed and do not change nurses frequently. For undergoing surgery patients, patients should obtain treatment information in order to create confidence, aching control and to urge patients to walk and help themselves as fast as they can. Lastly, the palliative care patients, nurses should create trust by always letting relatives or caretakers to visit patients and promote visual perception and hearing. Nurses should consider for side effect and the increasing of severe sickness of the usage of aching and delirium suppressant medicines because it may cause narcosis and lack of current perception to patients. Therefore, objectives of this article is to create knowledge and understanding about Nursing Care of Delirium in Elderly Patients Who have Intensive Care, Undergoing Surgery and Palliative Care by having details that related to risk factors toward the delirium and the nursing care for elders that have delirium in accordance with their illnesses.

Keywords: older person, elderly, delirium, nursing care of delirium, intensive care, surgery care, palliative care



บทนำ

ภาวะซึ่มสับสนเฉียบพลัน (delirium/acute confusion) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ประมาณร้อยละ 11-25 หลังการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Vasilevskis et al., 2012) และเพิ่มมากขึ้นในผู้ป่วยหนักที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต กว่าร้อยละ 80 (Rivosecchi et al., 2015; Tayyeb & Deepali, 2016; Vasilevskis et al., 2012) พบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

กว่าร้อยละ 50 (Ali et al., 2011; Yuwapattanawong & Leungratanamart, 2016) และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีมากถึงร้อยละ 88 (Shirley, Sallyanne & Peter, 2017) เนื่องด้วยความสูงอายุเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดภาวะซึ่มสับสนเฉียบพลัน อายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสมองและสารสื่อประสาท โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยกระตุ้นคือความเครียด ความกังวล ทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท

มีการลดลงของสาร acetylcholine จนรบกวนวงจรการหลับตื่น และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ทำให้มีอาการสับสนเกิดขึ้น แต่บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยสูงอายุถูกมองข้ามในการประเมินภาวะซึมเศร้าแบบพลันซึ่งมีมากถึงร้อยละ 80 (Bryant, Taylor & Sullivan, 2016) ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ต้องนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น (Ali et al., 2011; Vasilevskis et al., 2012) เช่น ผู้ป่วยสูงอายุบางรายมารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเนื่องจากกระดูกสะโพกหัก สาเหตุที่อาจทำให้ผู้สูงอายุรายนี้มีภาวะซึมเศร้าแบบพลันคือ ขาดการรับรู้การดำเนินของโรค แผนการรักษา การเปลี่ยนแปลงทางกาย และการยอมรับผลที่จะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นต้น

พยาบาลจึงควรมีสมรรถนะในการแก้ไขภาวะซึมเศร้าแบบพลัน ด้วยการลดปัจจัยเสี่ยง วางแผนการพยาบาลด้วยกิจกรรมที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลสามารถกระทำได้ตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ ได้แก่ การป้องกัน การช่วยเหลือดูแลแก้ไขสาเหตุการเกิดปัจจัยเสี่ยง ทั้งนี้การเกิดภาวะซึมเศร้าแบบพลันอาจมีความเหมือนหรือแตกต่างกันตามสภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ดังนั้นบทบาทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าแบบพลัน โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ความหมาย พยาธิสภาพ และอาการของภาวะซึมเศร้าแบบพลันในผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าแบบพลัน เป็นกลุ่มอาการที่สมองสูญเสียหน้าที่เฉียบพลันทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการรู้คิด (cognitive impairment) มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว (alteration of consciousness level) และขาดความใส่ใจ (inattention) หรือมีสมาธิลดลง (Vasilevskis et al., 2012) อาจมีการรับรู้ผิดปกติเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่และบุคคล หลงลืมความจำปัจจุบัน (recent memory) จะพบอาการได้เป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน และเกิดขึ้นแบบเฉียบพลันแต่ชั่วคราว (Ali et al., 2011)

จนรบกวนการนอนหลับ โดยเฉพาะช่วงของการหลับลึก (NREM ระยะที่ 3 และ 4) ทำให้การหลับลึกลดลง

พยาธิสภาพของภาวะซึมเศร้าแบบพลัน ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพยาธิสภาพมีหลายสาเหตุ แต่สาเหตุหลักมี 2 ลักษณะ คือ (1) การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท (neurotransmitter hypothesis) ได้แก่ การลดลงของสาร Acetylcholine (Ach) การเพิ่มขึ้นของสาร Gamma-Aminobutyric acid (GABA) และมีการหลั่งของสาร Dopamine และ Serotonin มากกว่าปกติ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความสูญเสียการรับรู้ ความตั้งใจ ความใส่ใจหรือสมาธิ บกพร่องในการเรียนรู้และความจำ เกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดเนื่องจากสารสื่อประสาททำให้มีปฏิกิริยาออกซิเดชันลดลง ขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง อีกทั้งมีผลในการยับยั้งการทำงานของ neuron โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับยาในกลุ่ม benzodiazepine ซึ่งเสริมฤทธิ์ GABA ทำให้ยับยั้งการทำงานของ neuron (Ali et al., 2011; Kallenbach & Amado, 2017) (2) การตอบสนองของกระบวนการอักเสบ (inflammatory hypothesis) เมื่อมีการอักเสบติดเชื้อ ร่างกายจะตอบสนองด้วยการหลั่งสาร cytokine เพิ่มขึ้น โดย cytokine เช่น TNF- α สามารถผ่าน blood brain barrier ได้ ส่งผลให้เกิดพยาธิสภาพที่สมอง (Ali et al., 2011) ทำให้สูญเสียการรับรู้ ความจำ ส่วนสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าแบบพลัน เช่น การใช้ยาร่วมกันหลายชนิด หรือใช้ยาต้านความเศร้าหรือยาระงับปวด ความเครียดเนื่องจากทำให้มีการหลั่งสาร cortisol มากกว่าปกติ ส่งผลให้สูญเสียความจำและการเรียนรู้ (Ali et al., 2011)

อาการของภาวะซึมเศร้าแบบพลัน ได้แก่ (1) Hyperactive delirium เอะอะ ก้าวร้าว ร้องเรียกหาคนหรือป็นลงจากเตียง และอาจมีอาการของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น หัวใจเต้นเร็ว รูม่านตาขยาย (2) Hyperactive delirium ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีอาการง่วงซึม หลับไม่ค่อยมีพฤติกรรมเรียกร้อง แต่อ่อนเพลีย เหนื่อยล้าง่าย อาจเข้าใจผิดว่ามีภาวะซึมเศร้า (3) Mixed delirium มีลักษณะอาการเปลี่ยนกันไปมาทั้ง hyper/hypoactive ทั้งนี้อาจพบว่าอาการดังกล่าวไม่ชัดเจน ให้พิจารณาการเปลี่ยนแปลงดังนี้ มีอาการหลงทาง การมองเห็น และการได้ยิน ผุดลุกผุดนั่ง การนอนหลับเปลี่ยนแปลง

มีนงง ความจำบกพร่อง ทำกิจกรรมลดลง ง่วงซึม ไม่สนใจ สิ่งแวดล้อม (Tayyeb & Deepali, 2016) โดยอาการ ส่วนใหญ่มักเป็นตอนกลางคืน และจะดีขึ้นในตอนกลางวัน

ลักษณะของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการประเมินภาวะซึม สับสนเฉียบพลัน และปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะซึม สับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ

ลักษณะของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการประเมิน ภาวะซึมสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ ได้แก่ (1) อายุ 70 ปี ขึ้นไป (2) มีภาวะสมองเสื่อม (3) มีโรคร่วมหลายชนิด (4) ใช้ยาระงับจิตประสาทมานาน (5) ติดสุราหรือยา บางชนิด (6) ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม (7) พร่องใน การมองเห็นหรือการได้ยิน (8) ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ หรือการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองลดลง (9) เข้ารับการรักษาซ้ำในระยะเวลา 1 ปี เข้ารับการผ่าตัด ฉกฉวยหรือต่อวัน (10) นอนโรงพยาบาลนาน

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน ในผู้สูงอายุ (Bryant, et al., 2016) ได้แก่ (1) ขาด ความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ (2) อุณหภูมิร่างกาย สูงกว่าปกติ หรือมีไข้ (3) ภาวะติดเชื้อ (sepsis) (4) ภาวะ ความดันโลหิตต่ำหรือสูง (5) ภาวะช็อก (6) การอักเสบ (7) ภาวะซีด (8) โรคระบบทางเดินหายใจ (9) ภาวะสมอง เสื่อม (10) การผูกมัดผู้ป่วย (11) การคาสายสวนต่าง ๆ เช่น สายสวนปัสสาวะ สายน้ำเกลือ เป็นต้น (12) ทุพโภชนาการ และ (13) ถูกจำกัดพื้นที่ ทำให้สูญเสียการรับรู้สิ่งแวดล้อม เช่น แสงแดด วันที่ เวลา

ลักษณะปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมสับสนเฉียบพลันที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการพยาบาล

เนื่องจากความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน พยาบาลจึง ต้องมีความรู้ความเข้าใจเพื่อป้องกันและดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การแบ่งลักษณะปัจจัยเสี่ยงและการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละ ประเภท ได้แก่ ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้พยาบาล เข้าใจความแตกต่างในลักษณะของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

1. ผู้ป่วยหนัก คือผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะซึม สับสนเฉียบพลัน ได้แก่ (1) สภาพแวดล้อมเปลี่ยนไป จากเดิมทำให้วงจรการหลับตื่นเปลี่ยนแปลง (2) พร่องใน การรับสัมผัสทางการมองเห็นและการได้ยิน (3) การใช้ ยาในกลุ่ม anticholinergic และ sedative analgesic (4) ขาดความสมดุลของสารน้ำ-สารอาหาร หรือไม่สมดุล ของกรด-ด่าง (5) มีความเจ็บป่วยรุนแรง เช่น Sepsis (6) มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว เช่น ใส่สายยางให้อาหาร ทางจมูก สวมคาสายปัสสาวะ ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น (7) มีโรคร่วมหลายชนิด เช่น ความดันโลหิตสูงและต่ำ ระดับ น้ำตาลในเลือดไม่สมดุล ปัญหาจากระบบทางเดินหายใจ เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน ความล้มเหลวในการหยาเครื่อง ช่วยหายใจโรคระบบประสาท และ (8) การจำกัดผู้ป่วยบน เตียงเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤต ต้องติดตามอาการ ต่อเนื่อง ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น (Michael & Simon, 2014; Kallenbach & Amado, 2017)

การพยาบาลผู้ป่วยหนัก แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (Michael & Simon, 2014; Kallenbach & Amado, 2017; Tayyeb & Deepali, 2016; Ferreira et al, 2016)

1.1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ดังนี้ (1) เพื่อ ส่งเสริมแบบแผนการหลับตื่น ในเวลากลางคืนให้ลดการใช้เสียงและแสงไฟ หากจำเป็น ให้ใช้เฉพาะเสียงที่ต้อง ให้การพยาบาล และในเวลากลางวันให้เปิดไฟส่องสว่าง (2) เพื่อส่งเสริมการรับรู้ เนื่องจากประสิทธิภาพการสื่อสาร ของผู้ป่วยลดลง ความจำเปลี่ยนแปลง พร่องในการมองเห็น และการได้ยิน ควรมีการแนะนำและทบทวนวันเวลา สถานที่ และบุคคลที่เป็นปัจจุบัน มีการทบทวนบทบาทของผู้ป่วย และการให้ผู้ป่วยสวมแว่นตา เครื่องช่วยฟัง หรือฟันปลอม ตามความจำเป็น

1.2 ด้านการใช้ยา ดังนี้ (1) เพื่อบรรเทาอาการ ปวด ประกอบด้วย การประเมินอาการปวดและการ เปลี่ยนแปลงก่อนและหลังให้ยา อาจพิจารณาให้ยากลุ่ม opioid ตามแผนการรักษา การติดตามอาการปวดทุก 4 ชั่วโมง หรือเมื่อมีอาการ และการประเมินผลข้างเคียง จากการใช้ยาระงับปวด (2) เพื่อรักษาอาการ Hyperactive ควรหลีกเลี่ยงการผูกมัดผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยมักจะได

รับยากลุ่ม antidelirium เช่น diazepam ซึ่งพยาบาลควรติดตามและประเมินผลข้างเคียงจากยาอย่างต่อเนื่องทุก 2-4 ชั่วโมง และควรพิจารณาการใช้ยาร่วมกับทีมสุขภาพ

1.3 ด้านจิตสังคม ดังนี้ (1) การสร้างความมั่นใจและความไว้วางใจในการดูแลผู้ป่วย อันได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพให้เกิดการไว้วางใจ และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ควรเปลี่ยนคน (2) การสนับสนุนจากครอบครัว อันได้แก่ การให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลที่ใกล้ชิดเข้าเยี่ยมสม่ำเสมอ และการอธิบายให้ผู้ดูแลทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

1.4 ด้านอื่น ๆ ดังนี้ (1) ด้านโภชนาการ: สารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุล เสี่ยงต่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงมากกว่าปกติ และภาวะน้ำเกิน มีวิธีการพยาบาล ได้แก่ การประเมิน แก้วไข และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายตามแผนการรักษา การประเมิน แก้วไข และติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การประเมินและจัดการกับอาการอ่อนเพลีย หิว และกระหายน้ำ การบันทึกน้ำเข้า น้ำออกจากร่างกาย และการควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำ หรือสารอาหารตามแผนการรักษา (2) ด้านการขับถ่ายและการแลกเปลี่ยนก๊าซ: ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซของปอดลดลง มีวิธีการพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะพร่องออกซิเจน การประเมินและติดตามสัญญาณชีพและค่าออกซิเจนในเลือด การปรึกษาและทำกายภาพบำบัด เพื่อฟื้นฟูกำลังกล้ามเนื้อ และหากผู้ป่วยมีภาวะท้องเสียและท้องผูก มีวิธีการพยาบาล ได้แก่ การประเมินการขับถ่ายวันละ 2 ครั้ง และการช่วยเหลือเพื่อแก้ไขอาการท้องผูก (3) ด้านกิจกรรมและการพักผ่อน: Cardiac output ลดลง ประสิทธิภาพการหายใจลดลง วงจรการนอนหลับเปลี่ยนแปลง และการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง มีวิธีการพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะพร่องออกซิเจน การประเมินและติดตามสัญญาณชีพ ค่าออกซิเจนในเลือด การทำกายภาพบำบัด โดยนักกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด หรือการออกกำลังกายบนเตียง ตามระดับความสามารถของผู้ป่วย และการส่งเสริมการนอนหลับด้วยการจัดสิ่งแวดล้อม เช่น การไม่เคลื่อนย้ายเตียงผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการงีบหลับตอนกลางวัน (4) ด้านภูมิคุ้มกันตนเอง: เสี่ยงต่อ

การติดเชื้อ ไข้สูง มีวิธีการพยาบาล ได้แก่ การประเมินและติดตามสัญญาณชีพ และการป้องกันหรือควบคุมการติดเชื้อในร่างกาย

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังผ่าตัด ได้แก่ (1) สภาพแวดล้อมเปลี่ยนไปจากเดิม (2) ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน หรือการผ่าตัดเฉพาะที่ การผ่าตัดที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังผ่าตัด เช่น การผ่าตัดกระดูกสะโพก การผ่าตัดระบบหลอดเลือดหัวใจ การผ่าตัดเปิดช่องท้อง การผ่าตัดระบบหู ตา คอ จมูก การผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ (3) การใช้เวลาในการผ่าตัดนาน อาจสูญเสียเลือด เกิดภาวะพร่องออกซิเจน (4) ความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด (5) การใช้ยาในกลุ่ม sedative analgesic (Yuwapattanawong, & Leungwatanamart, 2016)

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (Tayyeb & Deepali, 2016)

2.1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ดังนี้ (1) เพื่อป้องกันการหกล้ม ควรมีการเปิดไฟส่องสว่างทางเดินเข้าห้องน้ำ มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากการเดิน หลีกเลี่ยงการใช้สายสวนปัสสาวะหรือสายน้ำเกลือ หากจำเป็นต้องใส่ให้พิจารณาเอาออกโดยเร็วที่สุด ควรมีการตรวจสอบการทำงานและเตรียมอุปกรณ์เพื่อขอความช่วยเหลือให้พร้อมใช้ และไม่เคลื่อนย้ายเตียงนอนของผู้ป่วยเมื่อไม่จำเป็น

2.2 ด้านการใช้ยา ดังนี้ (1) เพื่อบรรเทาอาการปวด ประกอบด้วย การประเมินก่อนและหลังการใช้ยาปวด และการเลือกใช้ยาโดยพิจารณาจากระดับความปวด (2) เพื่อติดตามภาวะ Hyperactive ผู้ป่วยมักจะได้รับยากลุ่ม antipsychotic เช่น haloperidol พยาบาลควรติดตามและประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง และควรพิจารณาใช้ยาร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อให้ยาในขนาดน้อยที่สุด และควรใช้ยาแค่ช่วงสั้น ๆ

2.3 ด้านจิตสังคม ดังนี้ (1) การสร้างความมั่นใจและให้ความรู้ เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังผ่าตัด การอธิบายให้ทราบถึงความจำเป็น และการเปลี่ยนแปลงภายหลังการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยสูงอายุ หรือญาติผู้ดูแล การทำกลุ่มบำบัดร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุรายอื่น การสร้างความไว้วางใจในการดูแลผู้ป่วย ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ

ก่อนการสื่อสาร การให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลที่ใกล้ชิด เข้าเยี่ยมหรือนอนเฝ้าผู้ป่วยได้ และการอธิบายให้ผู้ดูแล ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มี ภาวะซึมเศร้าแบบพลัน

2.4 ด้านอื่น ๆ ดังนี้ (1) การส่งเสริมการรับรู้ ประกอบด้วย การแนะนำและทบทวนวันเวลา สถานที่ และบุคคลให้เป็นปัจจุบัน การทบทวนบทบาทของผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยสวมแว่นตา เครื่องช่วยฟัง หรือฟันปลอม ตาม ความจำเป็น (2) การป้องกันการสูญเสียเลือด ประกอบด้วย การตรวจสอบปริมาณและการสูญเสียเลือดระหว่าง ผ่าตัด การประเมินระดับ Hct การพิจารณาการให้เลือด ตามความจำเป็น การประเมินและติดตามภาวะพร่อง ออกซิเจน และการประเมินและติดตามอาการอ่อนเพลีย จากการสูญเสียเลือด (3) การป้องกันการเกิดภาวะพร่อง ออกซิเจน ประกอบด้วย การประเมินและติดตาม Sat O₂, สัญญาณชีพ การดูแลให้ออกซิเจน ตามความจำเป็น และความเจ็บป่วย (4) การป้องกันภาวะอุณหภูมิของ ร่างกายต่ำหลังการผ่าตัด ประกอบด้วย การเพิ่มความอบอุ่น ของร่างกาย และการติดตามอุณหภูมิร่างกาย (5) ระบบ ทางเดินปัสสาวะ ควรมีการประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ และติดตามภาวะ bladder full (6) การกระตุ้นให้มีการ เคลื่อนไหวหลังผ่าตัดให้เร็วที่สุด โดยพิจารณาจากชนิด การผ่าตัด รวมถึงข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว เช่น ผู้ป่วย ผ่าตัดข้อสะโพก ต้องนอนบนเตียงโดยขาออก 30 องศา ควรให้ขาอีกข้างช่วยในการเคลื่อนไหวบนเตียง

3. ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าแบบพลัน ได้แก่ (1) สภาพแวดล้อมเปลี่ยนไปจากเดิม (2) การติดเชื้อ เช่น ปอดอักเสบติดเชื้อ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (3) การ ทำงานของอวัยวะในร่างกายล้มเหลว เช่น ตับหรือไตวาย หัวใจล้มเหลว (4) ระบบการเผาผลาญหรือเมตาบอลิซึม มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ต่อมาทรอยด์ทำงานผิดปกติ (5) สูญเสียความสมดุลของ เกลือแร่ ขาดสมดุลของสารน้ำและสารอาหาร การสูญเสีย เลือด (6) ภาวะช็อค (7) ผลข้างเคียงของรังสีรักษา เคมี บำบัด และ (8) การใช้ยาในกลุ่ม opioid, anticholinergic, corticosteroid, benzodiazepine, antidepressant,

antipsychotic, anticonvulsant (Shirley, Sallyanne, & Peter, 2017)

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับ ประคอง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (Shirley, Sallyanne & Peter, 2017; Tayyeb & Deepali, 2016; Pinto, Caldeira & Martins, 2017)

3.1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ดังนี้ (1) การส่งเสริม แบบแผนการหลับตื่น ในเวลากลางวัน ให้เปิดไฟส่องสว่าง เปิดม่านหรือหน้าต่าง และในเวลากลางคืน ให้ลดการใช้ เสียงและแสงไฟ นอกจากนี้ไม่ควรย้ายเตียงนอนผู้ป่วยเมื่อ ไม่จำเป็น (2) การส่งเสริมการรับรู้ ได้แก่ การวางนาฬิกา ปฏิทิน ให้สามารถมองเห็นได้ชัดเจน การจัดให้มีโทรทัศน์ วิทยุ วางในตำแหน่งที่เหมาะสม และไม่รบกวนผู้ป่วย รายอื่น (3) การป้องกันการหกล้ม ได้แก่ การเปิดไฟส่อง สว่างทางเดินเข้าห้องน้ำ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจาก การเดิน และการตรวจสอบการทำงานและเตรียมอุปกรณ์ ที่ใช้ในการขอความช่วยเหลือเมื่อฉุกเฉิน

3.2 ด้านการใช้ยา ดังนี้ (1) เพื่อบรรเทาอาการ ปวด มีวิธีการพยาบาล ได้แก่ การประเมินอาการปวดก่อน และหลังการใช้ยาลดปวดเสมอ การเลือกใช้ยาโดยพิจารณา เลือกรายยาที่เหมาะสม คำนึงถึงผลข้างเคียงของยาต่อ ความสูงอายุ และการใช้ชนิดรับประทาน

3.3 ด้านจิตสังคม ดังนี้ (1) การส่งเสริมการรับรู้ อันได้แก่ การแนะนำและทบทวนวันเวลา สถานที่ และ บุคคลให้เป็นปัจจุบัน การทบทวนบทบาทของผู้ป่วย และ การให้ผู้ป่วยสวมแว่นตา เครื่องช่วยฟัง หรือฟันปลอม ตามความจำเป็น (2) การคลายความวิตกกังวล อันได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและ ความไว้วางใจในการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนให้ผู้ป่วย รับรู้ข้อมูลและแนวทางการรักษาตามความเหมาะสม การให้อิสระในการคิดและการตัดสินใจ (3) การสนับสนุน จากครอบครัว อันได้แก่ การให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลที่ ใกล้ชิด นอนเฝ้าหรือมาเยี่ยมสม่ำเสมอ และการอธิบายให้ ผู้ดูแลทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้าแบบพลัน

3.4 ด้านอื่น ๆ ดังนี้ (1) การส่งเสริมการเคลื่อนไหว ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการผูกยึดผู้ป่วย หากจำเป็น ควรคลายทุก 1-2 ชั่วโมง การหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็น หรืออุปกรณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว การพิจารณาความจำเป็นร่วมกับทีมสุขภาพในการใส่สายให้น้ำเกลือหรือสายสวนปัสสาวะ หากจำเป็นต้องใส่ให้พิจารณาเอาออกโดยเร็วที่สุด การกระตุ้นให้ลุกเดินทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หากเป็นผู้ป่วยติดเตียง พิจารณาให้ทำกายภาพบำบัด (2) การป้องกันภาวะขาดสารน้ำและสารอาหาร ได้แก่ การกระตุ้นให้ได้รับน้ำดื่มเพียงพอ หากสามารถกลืนได้เอง ไม่สำคัญ การกระตุ้นหรือช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร และการส่งเสริมให้ได้รับสารอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ เช่น วิตามินดี ช่วยในการเสริมสร้างมวลกล้ามเนื้อ เป็นต้น (3) ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบการขับถ่าย ควรมีการประเมิน bladder retention หรือ bladder full และไม่ควรใส่สายสวนปัสสาวะหากไม่จำเป็น และควรมีการประเมินภาวะท้องผูก และ fecal impaction

ความแตกต่างทางด้านปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะซิมัสสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ ทั้ง 3 กลุ่ม

จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะซิมัสสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ ทั้ง 3 กลุ่ม มีความเหมือนกันและแตกต่างกัน ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะซิมัสสนเฉียบพลันที่เหมือนกันโดยส่วนใหญ่คือ สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากเดิมและการรักษาในภาวะฉุกเฉินจนรบกวนการหลับตื่น ยาที่ใช้ในการรักษาภาวะซิมัสสนเฉียบพลันและยาระงับปวด
2. ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะซิมัสสนเฉียบพลันที่แตกต่างกันเป็นส่วนใหญ่คือ การจำกัดพื้นที่ที่นอนบนเตียงในผู้ป่วยหนัก การคาสายหรือใส่ท่อช่วยหายใจทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคโดยเฉพาะในผู้ป่วยหนัก ความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งส่วนใหญ่เจอในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง การทำงานของอวัยวะภายในร่างกายล้มเหลวและอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ ซึ่งส่วนใหญ่เจอในผู้ป่วยที่

ได้รับการผ่าตัด ความปวด การผ่าตัดเฉพาะที่ทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องใช้เวลาในการฟื้นตัวหลายวัน เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ภาวะซ็อก ภาวะติดเชื้ การผูกยึดผู้ป่วยตามความจำเป็นในการรักษา

ดังนั้น การพยาบาลในผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม จึงมีความเหมือนและแตกต่างกัน ปัจจัยที่เหมือนกันคือสภาพแวดล้อมและยา แต่การดูแลผู้ป่วยหนักนั้นมีข้อจำกัดคือ การจำกัดพื้นที่ในการดูแล จึงควรเน้นการจัดสภาพแวดล้อมให้เจียบสงบ ไม่ควรย้ายเตียงหรือเปลี่ยนพยาบาลผู้ดูแลบ่อยครั้ง ช่วงกลางวันควรมีแสงส่องสว่างเพื่อกระตุ้นการรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัว ควรมีอุปกรณ์ที่ช่วยในการรับรู้เหตุการณ์ปัจจุบัน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ นาฬิกา รูปภาพ เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยส่วนใหญ่หลังการผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยต้องการพักผ่อน จึงควรลดการกระตุ้นหรือเข้าหาผู้ป่วยบ่อยครั้ง ประเมินและควบคุมอาการปวดตามแผนการรักษา ในระยะต่อมาผู้ป่วยต้องลุกขึ้นเดิน (กรณีที่ไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับชนิดของการผ่าตัด) การจัดสิ่งแวดล้อมจึงเน้นเรื่องการป้องกันอันตรายในการหกล้ม เช่น การเปิดไฟทางเดินเข้าห้องน้ำ การหลีกเลี่ยงการใช้สายสวนหรือสายน้ำเกลือ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน จึงไม่ควรเปลี่ยนย้ายเตียงบ่อยครั้ง เพียงควรอยู่ในบริเวณที่มีแสงสว่าง เปิดม่านและหน้าต่างในช่วงกลางวัน กลางคืนลดการใช้แสงและเสียง และควรมีการส่งเสริมการรับรู้ด้วยอุปกรณ์เหมือนกับผู้ป่วยหนัก แต่อาจเพิ่มเสียงดนตรีหรือการนวดผ่อนคลาย (หากไม่มีข้อจำกัดเรื่องโรค) บางรายสามารถเดินหรือทำกิจกรรมด้วยตนเองได้ จึงควรจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากการหกล้ม ส่วนการใช้ยาในผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม ควรพิจารณาร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อใช้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยและไม่เพิ่มความรุนแรงของโรค

จากปัจจัยการเกิดภาวะซิมัสสนเฉียบพลันที่แตกต่างกัน ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยหนักเน้นการดูแลและแก้ไขปัญหาที่จะทำให้เกิดภาวะซิมัสสนเฉียบพลัน เช่น การส่งเสริมความสมดุลของสารน้ำ สารอาหาร และเกลือแร่ การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และการพิจารณาให้ทำกายภาพบำบัด

โดยเร็วตามเงื่อนไขของการรักษา สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองควรมีการสร้างเชื่อมั่นและความไว้วางใจเพื่อลดความวิตกกังวล ให้ญาติหรือผู้ดูแลที่ใกล้ชิดเยี่ยมหรือเฝ้าผู้ป่วยได้ พิจารณาความจำเป็นในการคาสายต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด ควรเพิ่มความอบอุ่นของร่างกาย กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวด้วยตนเองเร็วที่สุด สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองหากยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ควรจำกัดผู้ป่วยบนเตียงเพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน เช่น ท้องผูก แผลกดทับ เป็นต้น แต่บางรายต้องนอนบนเตียงเนื่องจากเกิดความล้มเหลวของอวัยวะในร่างกาย จึงควรส่งเสริมการรับรู้ทางการมองเห็น การได้ยิน และการพูดคุยกับผู้ดูแลที่ใกล้ชิด

ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

1. การใช้ยารักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การใช้ยาในผู้สูงอายุเพื่อรักษาภาวะซึมเศร้าเฉียบพลันต้องมีความระมัดระวังผลข้างเคียงจากยามากกว่าปกติ พยาบาลและทีมสุขภาพควรพิจารณาการใช้ยาร่วมกัน โดยเริ่มใช้ยาในขนาดต่ำ ๆ และไม่ควรรีใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน (Mauk, 2010) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของความสูงอายุมีผลต่อกระบวนการกระจายตัวของยา (drug distribution) เนื้อเยื่อไขมันที่เพิ่มขึ้นในวัยสูงอายุทำให้การกระจายตัวของยาที่ละลายในไขมันสูงขึ้น เช่น diazepam ทำให้ยาที่ละลายในไขมันมีการกระจายมากกว่าปกติ ยาออกฤทธิ์นานขึ้น เนื่องจากระยะครึ่งชีวิตของยาที่ละลายในไขมันเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การกำจัดยาออกจากร่างกายช้ากว่าปกติ ทำให้ยาสะสมเกินขนาด เพิ่มโอกาสเกิดฤทธิ์ไม่พึงประสงค์จากยา ซึ่งพบว่าระดับยาในวัยสูงอายุมากกว่าวัยอื่น 2-3 เท่า ยาในกลุ่มอื่นที่ใช้รักษาภาวะซึมเศร้าเฉียบพลัน ได้แก่ กลุ่ม Anticholinergic เช่นยา Chlorpheniramine ต้องระวังการใช้ในผู้สูงอายุชายที่มีโรคต่อมลูกหมากโต (benign prostatic hyperplasia)

เพราะผลของยาจะเสริมฤทธิ์ต่อโรค ยาทำให้มีการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะ (urinary retention) ทำให้ปัสสาวะลำบาก หากรับประทานสม่ำเสมอ จะทำให้สูญเสียความจำอย่างช้า ๆ ส่วนยากลุ่ม Tricyclic antidepressants (TCA) เช่น amitriptyline มีผลข้างเคียงทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะ Orthostatic hypotension เสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย ยาในกลุ่ม Benzodiazepine เช่น Diazepam และ Imipramine มีผลข้างเคียงทำให้ง่วงซึม เกิดการหกล้มได้ง่าย

2. ภาวะกล้ามเนื้อพร่อง (sarcopenia) ผู้สูงอายุที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน เช่น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานอกรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง อาจเกิดปัญหากกล้ามเนื้อพร่องหรือมวลกล้ามเนื้อน้อยลง ทำให้มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือกล้ามเนื้อลีบ การทำงานของกล้ามเนื้อจึงลดลง (Muangpaisan, 2017) ทำให้สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย จึงจำเป็นที่ผู้สูงอายุควรได้รับการทำกายภาพบำบัด หรือกระตุ้นให้ทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง (Beudart et al, 2017) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าเฉียบพลันจากการนอนติดเตียงเป็นเวลานาน

3. ช่วงเวลาในการประเมินภาวะซึมเศร้าเฉียบพลัน โดยทั่วไปพยาบาลจะประเมินภาวะซึมเศร้าเฉียบพลัน ด้วยแบบประเมินอาการซึมเศร้า ซึ่งเป็นการสังเกตอาการ ระดับความรู้สึกตัว ร่วมกับการพูดคุยกับผู้ป่วย จึงควรพิจารณาการประเมินในช่วงจังหวะที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดความสับสนแก่ผู้สูงอายุ หรือขณะที่ผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะให้ความร่วมมือ ในแต่ละวัน พยาบาลควรประเมินอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน ทั้งนี้ควรหลีกเลี่ยงการประเมินผู้ป่วยสูงอายุในช่วงเวลา ดังนี้ (1) เพิ่งตื่นจากการนอนทันที แต่ควรรออย่างน้อย 30 นาทีหลังตื่นนอน เนื่องจากการประเมินหลังตื่นนอนทันที การรับรู้ของผู้ป่วยอาจสับสน (2) ก่อนหรือหลังการรับประทานอาหารทันที (3) ก่อนหรือหลังการทำหัตถการ หรือหลังการตรวจรักษาอาการ เพราะผู้ป่วยอาจมีความวิตกกังวลจากการรักษา และความไม่สุขสบายทำให้ไม่พร้อมในการตอบคำถาม (4) ผู้ป่วยที่มีอาการปวด หรือไม่สุขสบาย อาจเกิดจากความไม่พร้อมในการตอบคำถาม และอาจทำให้สัมพันธ์ภาพลดลง

บทสรุป

อายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยที่เสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าแบบเฉียบพลัน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท ทำให้การรู้คิดและระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง แต่เมื่อมีความเจ็บป่วยจึงเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าแบบเฉียบพลันมากขึ้น พบมากที่สุดใผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง รองลงมาคือผู้ป่วยหนักที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด พยาบาลมีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยง และร่วมกับทีมสุขภาพในการแก้ไขภาวะซึมเศร้าแบบเฉียบพลันในผู้สูงอายุ กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญดังนี้ เนื่องปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าแบบเฉียบพลันทั้ง 3 กลุ่มเหมือนกันคือสภาพแวดล้อมและการใช้ยา การดูแลด้านสภาพแวดล้อมแก่ผู้ป่วยหนัก เช่น จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่ควรเปลี่ยนพยาบาลผู้ดูแลและไม่ควรย้ายเตียงบ่อยครั้ง ควรมีแสงส่องสว่างในช่วงกลางวัน กระตุ้นการรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวด้วยโทรทัศน์ วิทยุ นาฬิกา รูปภาพ เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เน้นการพักผ่อนใน 24 ชั่วโมงแรก จึงต้องเงียบสงบลดการรบกวน แต่ควรควบคุมอาการปวด พิจารณาความจำเป็นในการใช้สายสวน สายน้ำเกลือเพื่อช่วยลดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและป้องกันหกล้มเมื่อเดิน

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เน้นการกระตุ้นให้รับรู้สิ่งแวดล้อม สร้างความไว้วางใจและให้รู้สึกผ่อนคลาย นอนหลับช่วงกลางคืนอย่างเพียงพอ สำหรับการใช้จ่ายยาบาลควรร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อพิจารณาการใช้ยาในผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียงและไม่เพิ่มความรุนแรงของโรค

สำหรับปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าแบบเฉียบพลันที่มีความแตกต่างกันของทั้ง 3 กลุ่ม จึงให้การพยาบาลในผู้ป่วยหนักโดยเน้นส่งเสริมความสมดุลของสารน้ำ สารอาหาร และเกลือแร่ ป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน และทำกายภาพบำบัดโดยเร็วเพื่อป้องกันปัญหาการลดลงของมวลกล้ามเนื้อทำให้ผู้สูงอายุต้องนอนโรงพยาบาลนาน เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ควรสร้างความมั่นใจเพื่อลดความวิตกกังวล ให้ญาติหรือผู้ดูแลที่ใกล้ชิดเข้าเยี่ยมผู้ป่วยสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการคาสายต่าง ๆ เป็นต้น ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดควรเพิ่มความอบอุ่นร่างกาย กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวด้วยตนเองเร็วที่สุด สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ไม่ควรจำกัดผู้ป่วยบนเตียงนานเพื่อป้องกันปัญหามวลกล้ามเนื้อลดลงทำให้ฟื้นฟูร่างกายได้ยากขึ้น จึงเกิดภาวะซึมเศร้าแบบเฉียบพลันในผู้สูงอายุได้ง่าย และส่งเสริมการรับรู้ทางการมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น



References

- Ali, S., Patel, M., Jabeen, S., Bailey, R. K., Patel, T., Shahid, M., & Arain, A. (2011). Insight into delirium. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 8(10), 25-34.
- Beudart, C., Dawson, A., Shaw, S. C., Harvey, N. C., Kanis, J. A., Binkley, N., . . . Dennison, E. M. (2017). Nutrition and physical activity in the prevention and treatment of sarcopenia: Systematic review. *Osteoporosis International*, 28(6), 1817-1833.
- Bryant, J., Taylor, T., & Sullivan, S. C., (2016). *Delirium in acutely ill elders: The role of nurses*. Retrieved from <http://www.arna.org/Main-Menu/Continuing-Education/DELIRIUM-IN-ACUTELY.pdf>
- Ferreira, A. M., Rocha, E. N., Lopes, C. T., Bachion, M. M., Lopes, J. L., & Barros, A. B. L., (2016). Nursing diagnoses in intensive care: Cross-mapping and NANDA-I taxonomy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(2), 1-10.
- Kallenbach, T. F., & Amado, L. A. (2017). Assessment of delirium in the intensive care unit. *Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia*, 23(3), 57-63.
- Mauk, K. L. (2010). *Gerontological nursing: Competencies for care*. Boston: Jones and Bartlett.
- Michael, C. R., & Simon, F. (2014). Sedation and delirium in the intensive care unit. *The New England Journal of Medicine*, 307(5), 444-454.
- Muangpaisan, W. (2017). *Gerontology and geriatrics for primary care practice*. Bangkok: Parbpim. (in Thai)
- Pinto, S., Caldeira, S., & Martins, J. C., (2017). A qualitative study about palliative care patients' experiences of comfort: Implications for nursing diagnosis and interventions. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(8), 37-45.
- Rivosecchi, R., Smithburger, P. L., Svec, S., Campbell, S., & Kane-Gill, S. L., (2015). Nonpharmacological interventions to prevent delirium: An evidence-based systematic review. *Critical Care Nurse*, 35(1), 39-49
- Shirley, H. B., Sallyanne, T., & Peter, G. L. (2017). Clinical assessment and management of delirium in the palliative. *Drug*, 77(15), 1623-1643.
- Tayyeb, A. T., & Deepali, M. (2016). Delirium. *Psychiatric Aspects of General Medicine*, 44(12), 724-728.
- Vasilevskis, E. E., Han, J. H., Hughes, C. G., & Wesley Ely, E. (2012). Epidemiology and risk factors for delirium across hospital settings. *Best Practice and Research Clinical Anaesthesiology*, 26(3), 277-287.
- Yuwapattanawong, N., & Leungratanamart, L. (2016). Assessment and nursing care delirium in elderly patients who have undergone surgery. *Silpakorn University Science and Technology Journal*, 3(6), 101-112. (in Thai)

