

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มลำคอชั้นลึกร่วมกับ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มลำคอชั้นลึก (Deep neck infections) ร่วมกับการติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตเนื่องจากผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงของทางเดินหายใจอุดกั้น หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที จะทำให้การดำเนินของโรครุนแรงมากขึ้นและส่งผลให้เกิดอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช วันที่ 6 มีนาคม 2562 โดยส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการปวด บวม บริเวณคางทั้ง 2 ข้าง อ้าปากได้น้อย มีไข้ เป็นมา 4 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีโรคประจำตัวเบาหวาน วินิจฉัยมีการติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มลำคอชั้นลึก ผล CT neck พบ fluid collection right parapharyngeal space with extend to right masticator space และมีการอักเสบจนมีแรงดันทำให้ช่องคอบริเวณ Oropharynx และ Hypopharynx แคลงพยาบาลให้การดูแลเพื่อแก้ไขภาวะพร่องออกซิเจน และแก้ไขภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด เตรียมตัวเพื่อทำผ่าตัดระบายหนอง หลังผ่าตัดผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจ เฝ้าระวังสัญญาณชีพในภาวะวิกฤต ให้ยาปฏิชีวนะตามเวลาอย่างเคร่งครัด คือ Tazocin 4.5 gm ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ผลการเพาะเชื้อจากแผลพบเชื้อ Klebsiella Pneumoniae ผลเอกซเรย์ปอดพบมี Right lung infiltration ผลเสมหะเพาะเชื้อ พบ Pseudomonas Aeruginosa พบภาวะแทรกซ้อนเลือดออกในทางเดินอาหาร ดูแลให้เลือด ทำ NG lavage ให้ยาลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร จนไม่พบว่า มีเลือดออกซ้ำ ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ 3 วันหลังผ่าตัดผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ แผลบริเวณคางด้านขวาและภายในช่องปากมีหนองออกน้อยลง แก้มด้านซ้ายยุบลง ได้รับการดูแลบาดแผลและบำบัดความเจ็บปวด ไม่พบมีการติดเชื้อซ้ำซ้อนทางบาดแผลในระหว่างการดูแลรักษา จำหน่ายผู้ป่วยวันที่ 23 มีนาคม 2562 รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 17 วัน

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม ในระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟูและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ต้องมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยขณะใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจ การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น จากการติดเชื้อทางเดินหายใจ มีเลือดออกในทางเดินอาหาร และเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว มีการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นขั้นตอน จะทำให้ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขเพื่อให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค ไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

คำสำคัญ : การพยาบาล, ติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มลำคอชั้นลึก, ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

Abstract : Nursing care for deep neck infections patients with septicemia

The deep neck infections patients with septicemia were considered as critical patients because the patients will have the symptoms with airway obstruction. If the patients were not treated immediately, disease severity will be increased, leading to danger to life.

The male patient, 51 year olds, was sent from a community hospital to admit at King Narai Hospital on 6 March 2019. The patient has symptoms of pain and swollen on both sides of the chin, a little opening the mouth and fever for 4 days before admission. The patient had a congenital disease with diabetes. Doctor diagnosed that the patient had a deep neck infection. From the CT neck results, the fluid collection right parapharyngeal space extended to right masticator space was found. In addition, the pressure from inflammation of throat resulted in narrowing down of the oropharynx and hypopharynx space. Nurses took care of fixing the hypoxia and septicemia, following the blood sugar levels, and preparation for pus drainage surgery. After surgery, the patient was inserted the trachea tube into a ventilator and observed vital signs in a crisis. The patient received antibiotics, Tazocin 4.5 gm, by Intravenous every 6 hours. From wound culture, Klebsiella Pneumoniae was observed. From chest x-ray results, right lung infiltration was found. It was found Pseudomonas Aeruginosa in phlegm culture results. The complication with gastrointestinal bleeding was observed. The patient was receiving blood transfusions, NG lavage and antacids until no repeated bleeding and normal blood sugar levels. After surgery for 3 days, the patient was removed the ventilator. The wound at right chin and buccal cavity had less pus. The swollen of right cheek was reduced. The patient was receiving wound care and pain treatment. Recurrent infection during wound care was not found. The patient was discharged on 23 March 2019 (total of hospital admission for 17 days).

Nurses have the important role for nursing care of the admission patient with beginning, in critical period, recovery period and discharging. Nurses must have expertise in nursing care the patient during insertion of the trachea tube, using a ventilator, drug administration with high risk, prevention of complications such as respiratory infection and gastrointestinal bleeding. Nurses are important people who prepare the readiness of patients and family. The good discharging planning resulted in the problem of patient was fixed. Thus the patient is cured from the disease and not return treatment.

Keywords: Nursing, Deep neck infections patients, Septicemia

บทนำ

ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มลำคอชั้นลึกถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในกระบวนการดูแลอย่างมาก การดำเนินของโรคในระยะแรกมักเป็นไปตามกระบวนการอักเสบ คือ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ปวด บวมแดง ร้อนบริเวณคาง ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที จะทำให้การดำเนินของโรครุนแรงมากขึ้น การอักเสบจะลุกลามไปอวัยวะใกล้เคียงที่พบได้มากคือ ลุกลามจากรากฟันไปบริเวณใบหน้า แก้ม คาง และลำคอ จนเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นและการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งถือไว้เป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วยที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้¹ การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องให้ความสำคัญตั้งแต่การให้ความรู้เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลอนามัยในช่องปาก เช่น การตรวจสุขภาพฟัน การขูดหินปูนปีละ 1 ครั้ง การรักษาเมื่อมีอาการปวดฟันหรือฟันผุ เป็นต้น ในกรณีที่มีการติดเชื้อในช่องปากและไม่ได้รับการดูแล การติดเชื้อจะลุกลามจนมีการติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มลำคอชั้นลึก จากสถิติของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ในปีงบประมาณ 2560-2562 พบจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มลำคอชั้นลึก จำนวน 6 ราย, 4 ราย และ 5 รายตามลำดับ ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต²

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีบทบาทตั้งแต่การประเมินแรกรับที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการติดเชื้อในช่องปาก ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการบาดเจ็บ (Trauma) และการอักเสบ (Inflammation) โดยอาจพบได้บริเวณฟัน รากฟัน เหงือก พยาบาลต้องซักประวัติถึงสาเหตุของโรคอย่างละเอียด รวมถึงการตรวจร่างกาย การประเมินสัญญาณชีพ ในกรณีที่มีการลุกลามของโรคมักขึ้น พยาบาลต้องประเมินภาวะพร่องออกซิเจนจากทางเดินหายใจอุดกั้น ดูแลให้ออกซิเจนที่เพียงพอ การจัดทำทางอย่างเหมาะสม การประเมินภาวะร่างกายพร่องออกซิเจนอย่างใกล้ชิด ตลอดจนดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการระบายหนองออกทันที³ ภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญมาก คือ การติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งภาวะนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยประเมิน Search out severity score (SOS score) ประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังภาวะอวัยวะภายในล้มเหลวอย่างใกล้ชิด⁴ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมีภาวะพร่องออกซิเจน การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ จึงมีความสำคัญ⁵ เนื่องจากต้องใช้ความรู้และทักษะอย่างสูงในการดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การบริหารยาปฏิชีวนะอย่างเคร่งครัดก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภายหลังจากผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตและเข้าสู่ภาวะฟื้นฟูสภาพ พยาบาลต้องให้การดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายการป้องกันการติดเชื้อทางบาดแผล การรักษาสุขอนามัยในช่องปาก การวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มุ่งเน้นการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นที่บ้าน เช่น การติดเชื้อทางบาดแผล การกลับเป็นซ้ำทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล⁶ จากบทบาทของพยาบาลดังที่กล่าวมาแล้ว การดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ถือว่าสำคัญมากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มลำคอชั้นลึกร่วมกับการติดเชื้อในกระแสเลือด รอดพ้นจากภาวะวิกฤตและกลับบ้านได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กรณีศึกษา**ข้อมูลทั่วไป**

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ระดับการศึกษา
มัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพ รับจ้าง สหิบัติร์ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ภูมิลำเนา อำเภอสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 6 มีนาคม 2562 เวลา 09.45 น.

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 23 มีนาคม 2562 เวลา 14.00 น.

การวินิจฉัยแรกเริ่ม Deep neck infection

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Right parapharyngeal abscess with septicemia

อาการสำคัญ

รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนด้วยอาการปวด บวมบริเวณใต้คางขวาไปถึงขมับ หายใจไม่สะดวก
มีไข้ก่อนมา 2 วัน

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน

6 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยฟันผุ ไปถอนฟันกรามล่างด้านขวาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ประจำตำบล 4 วันก่อนมา ผู้ป่วยปวดกรามด้านขวาร้าวไปหู บวมบริเวณใต้คางขวาจนถึงขมับ หายใจ
ไม่สะดวก มีไข้ จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน และได้รับการส่งตัวมาเพื่อรักษาต่อ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

เป็นโรคเบาหวานนาน 5 ปี รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคภัยใด ๆ

ประวัติส่วนตัว ครอบครัว และเศรษฐกิจ

ผู้ป่วยสมรสแล้ว มีบุตร 2 คน ผู้ป่วยและภรรยาทำอาชีพรับจ้างทำไร่ข้าวโพด บุตรชายทั้ง 2 คน มีอาชีพ
เป็นช่างซ่อมรถยนต์ อยู่บ้านร่วมกันเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ป่วยมีรายได้วันละ 300 บาท มีหนี้สินบ้างแต่ไม่มาก

ประวัติการแพ้ยา และสิ่งเสพติด

ผู้ป่วยไม่มีประวัติการแพ้ยาและอาหาร เคยดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ ปัจจุบันเลิกไปนานประมาณ 5 ปีแล้ว

การประเมินสภาพตามระบบ

รูปร่างทั่วไป : ผู้ป่วยชายไทยอายุ 51 ปี รูปร่างสูงใหญ่ ผิวคล้ำ ผมสั้นสีดำ ทำทางอ่อนเพลีย

กระสับกระส่ายเล็กน้อย หายใจเสียงดัง ใบหน้าบวม แก้มบวม คางและลำคอบวม ข้างขวาบวมมากกว่าข้างซ้าย

ศีรษะ : เส้นผมสีดำ หนังศีรษะไม่มีบาดแผล ศีรษะมีขนาดและรูปร่างปกติ

ใบหน้า : ใบหน้าบวมตั้งแต่บริเวณแก้มลงมา แก้มขวาบวมตึง กดเจ็บมาก

ลำคอ : คางบวมมาก บวมลงมาถึงลำคอ คอข้างขวาบวมมากกว่าข้างซ้าย สีผิวบริเวณคางแดง
กดเจ็บมากตลอดแนว ไม่มีบาดแผลเปิด

ช่องปาก : อ้าปากได้น้อยมาก มีหนองไหลออกจากบริเวณฟันกรามล่างขวา Severs bulging
บริเวณ Lateral pharyngeal wall, Moderate tention (ขากรรไกรแข็ง) เริ่มมี Lock jaw gag reflex
และ swallow reflex น้อยลง พูดได้น้อย

ผิวหนัง : ผิวสีคล้ำ เหงื่อออก ตัวค่อนข้างเย็น ไม่มีบาดแผล ปลายมือปลายเท้าเย็น Capillary refill 3 วินาที
 ทรวงอกและการหายใจ : รูปร่างทรวงอกปกติ การขยายตัวของทรวงอกขณะหายใจเท่ากัน หายใจเร็ว เสียงดัง เสียงลมเข้าปอด 2 ข้างเท่ากัน ไม่พบ Crepitation ไม่มี Wheezing

หัวใจและหลอดเลือด : ชีพจร 116-120 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ ความดันโลหิต 128/76 มิลลิเมตรปรอท
 ไม่พบ S₁, S₂ หรือ murmur เส้นเลือดที่คอไม่โป่งตึง

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ : อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ ไม่พบสิ่งคัดหลั่ง ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ มีปัสสาวะสีเหลืองเข้มในถุง 150 ซีซี

การประเมินสภาพจิตใจ

ด้านสติปัญญาและการรับรู้ : การรับรู้ ประสาทการได้กลิ่น การมองเห็น การได้กลิ่น การรับสัมผัส ปกติทั้งหมด ขณะนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยกระสับกระส่ายเล็กน้อย บางครั้งมีอาการซึม

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง : ก่อนเข้าโรงพยาบาลผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพแข็งแรง สามารถทำมาหากินได้ การเจ็บป่วยครั้งนี้รู้สึกว่าคุณภาพอ่อนแอ เพราะคางบวมมากขึ้น มีไข้สูง และหายใจลำบาก

ด้านสังคมและสัมพันธภาพ : ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว ดูแลครอบครัว เป็นคนมีอัธยาศัยดี คนในครอบครัวรักใคร่กันดี และมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ในขณะนอนโรงพยาบาลภรรยาเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด บุตรชายทั้ง 2 คน สลับกันมาเยี่ยม

ด้านการเผชิญความเครียด : เวลาเครียดมักจะปรึกษากับภรรยาและบุตร ในขณะเจ็บป่วยก็เช่นเดียวกัน ภรรยาคอยปลอบใจเมื่อเครียดจากอาการป่วยของตนเอง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแรกรับ

6 มีนาคม 2562

ผลการตรวจ Complete blood count ผล White blood count 17,020 cells/mm³, Neutrophil 86.7%, Lymphocyte 2.9%, Monocytes 6%, Hematocrit 35%, Platelet count 337,000 cells/mm³, PT 13 sec, PTT 31 sec

Electrolyte ผล Na 139 mmol /L, K 3.65 mmol /L, Cl 96.8 mmol /L, CO₂ 23 mmol /L

BUN 17 mg/dl, Creatinine 0.83 mg/dl

ผลการตรวจพิเศษ

Fiberoptic laryngoscope (FOL)

6 มีนาคม 2562 : ผล normal

14 มีนาคม 2562 : ผล mild swelling of right internal pharyngeal

CT neck

6 มีนาคม 2562 : ผล fluid collection at right parapharyngeal space (7.3 x 5.4 x 6.4 cm) with extended to right masticator space (1.3 x 5.8 x 5.9 cm) Abscess at right temporal region with pressure effect to cause narrowing of oropharynx and hypopharynx

Chest film

6 มีนาคม 2562 : ผล no cardismegaty, no infiltration, no pleural congesion

7 มีนาคม 2562 : ผล no secretion sound, Proper position of ET. Tube, right lung infiltration, mormal heart size

9 มีนาคม 2562 : ผล cardiomegaly, stable right lung infiltration, increase left lung infiltration

13 มีนาคม 2562 : decrease both lung infiltration

Pus culture 6 มีนาคม 2562 : ผล klebsielle pneumoniae

Sputum culture 8 มีนาคม 2562 : ผล Pseudomonas aeruginosa

Hemo culture 6 มีนาคม 2562 : ผล no growth

EKG 6 มีนาคม 2562 : ผล normal sinus rhythm

สรุปการรักษาขณะนอนโรงพยาบาล

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช วันที่ 6 มีนาคม 2562 โดยส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการปวดบวมบริเวณคางทั้ง 2 ข้าง ข้างขวาบวมมากกว่าข้างซ้าย อ้าปากได้น้อย มีไข้ เป็นมา 4 วัน ผู้ป่วยมีประวัติฟันกรามล่างขวา ได้รับการถอนฟันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเป็นโรคเบาหวาน รับประทานยาที่โรงพยาบาลชุมชน แรกได้รับผู้ป่วยคางบวมร่วมกับคอ บวมแดง อ้าปากได้น้อย กลืนน้ำลายไม่ได้ มีไข้ สัญญาณชีพผิดปกติ 38.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 116-120 ครั้ง/นาที หายใจ 24-30 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 96/72-118/94 มิลลิเมตรปรอท O₂ Saturation 98-99% วินิจฉัยแรกรับ คือ Deep neck infection ผล CT neck พบ Fluid collection right parapharyngeal space with extend to right masticator space และมีการอักเสบจนมีแรงดัน (Pressure effect) ทำให้ช่องคอบริเวณ Oropharynx และ Hypopharynx แคบลง ในระยะแรกรับผู้ป่วย เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากทางเดินหายใจตีบแคบ ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้รับการ ดูแลเพื่อแก้ไขภาวะพร่องออกซิเจน และแก้ไขภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวเพื่อทำ ผ่าตัดระบายหนอง บริเวณ Right parapharyngeal space ได้หนอง 50 ml และระบายหนองภายในช่อง ปาก ได้หนอง 20 ml (มีการสำลักหนองเข้าหลอดลมในขณะดมยาสลบ) หลังออกจากห้องผ่าตัดผู้ป่วยใส่ท่อ หลอดลมต่อเครื่องช่วยหายใจ Bird's respirator ไว้ ผู้ป่วยยังมีความเสี่ยงต่อทางเดินหายใจอุดกั้น และมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้เฝ้าระวังสัญญาณชีพในภาวะวิกฤตทุก 15 นาที-1 ชั่วโมง บันทึก จำนวนปัสสาวะ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามเวลาอย่างเคร่งครัด คือ Clindamycin 600 mg iv ทุก 6 ชั่วโมง Gentamycin 240 mg iv drip OD และ IV fluid resuscitation ผลการเพาะเชื้อจากแผลพบเชื้อ Klebsiella pneumoniae ดูแลติดตามภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างจากการสูดสำลัก โดยติดตาม จากสัญญาณชีพ ผลเอกซเรย์ปอดพบมี Right lung infiltration ผลเสมหะเพาะเชื้อ พบ Pseudomonas Aeruginosa เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Tazocin 4.5 gm iv ทุก 6 hr, DTX อยู่ระหว่าง 168-320 mg% บริหารยา Insulin ให้ตาม Scale ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดต่ำ และน้ำตาลในเลือดสูง

วันที่ 9 มีนาคม 2562 พบภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร Hct 27.29% ดูแลให้เลือด ทำ NG lavage, NPO ให้ Pantoprazole iv drip จนไม่พบว่ามีเลือดออกซ้ำ Hct 31-33% ภายหลังจากการติดเชื้อบริเวณคางและลำคอลดลง การติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง ไข้ลดลง สัญญาณชีพอื่นเข้าสู่ภาวะใกล้เคียงปกติ ดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจตามแนวทาง Weaning protocol จนสามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้ และนำท่อหลอดลมคอออกได้ในวันที่ 11 มีนาคม 2562 ผลบริเวณคางด้านขวาและภายในช่องปากมีหนอง ออกน้อยลง แก้มด้านขวายุบบวมลงมาก ได้รับการดูแลบาดแผลและบำบัดความเจ็บปวดด้วยยา MO 3 mg iv prn ทุก 6 ชั่วโมง ไม่พบว่ามีอาการติดเชื้อซ้ำซ้อนทางบาดแผลในระหว่างการดูแลรักษา ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวล ได้ให้การดูแลเพื่อลดความวิตกกังวล โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และแนวทางการดูแลรักษาให้ทราบเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองต่อเองที่บ้าน โดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยรักษาสุขอนามัยในช่องปากไม่ให้เกิดฟันผุ และการควบคุมภาวะเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคประจำตัว เน้นเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย รวมถึงการดูแลบาดแผลบริเวณคางด้านขวา การรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างครบถ้วน และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะกลับบ้าน แพทย์จึงจำหน่ายในวันที่ 23 มีนาคม 2562 รวมระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล รวม 17 วัน จากการติดตามผลการรักษา ผลบริเวณคางแห้งดี ไม่มีการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากทางเดินหายใจอุดกั้น

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า หายใจไม่สะดวก ต้องสูดหายใจแรง ๆ
2. ผู้ป่วยมีภาวะ Deep neck infection ใบหน้าบวม แก้มบวม และลำคอบวมทั้ง 2 ข้าง อ้าปากได้น้อยมาก เริ่มมีขากรรไกรแข็ง (Moderate trismus) และ Lock jaw
3. ตรวจร่างกาย คลำพบ Mass at submandibular area ขนาด 10x10 cm คลำอ่อน กดเจ็บ
4. ผู้ป่วยรู้สึกตัว กระสับกระส่าย หายใจเร็วและแรง เหงื่อออก ตัวค่อนข้างเย็น
5. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38-38.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 106-118 ครั้ง/นาที หายใจ 24-30 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 96/72-118/94 มิลลิเมตรปรอท
6. O₂ saturation 95-99% ไม่มี Peripheral cyanosis
7. Capillary filling time 3 วินาที
8. ผล CT neck (6 มีนาคม 2562) ผล fluid collection right parapharyngeal space (7.3x5.4x6.4 cm) with extend to right masticator space (1.3 x 5.8x5.9 cm) Abscess at right temporal region pressure effect to cause narrowing of oropharynx and hypopharynx.

วัตถุประสงค์

ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีกระสับกระส่าย หรือสับสน
2. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที หายใจ 10-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท
3. O₂ saturation 95-100%
4. Capillary filling time < 2 วินาที
5. ไม่มีภาวะ cyanosis

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่าย การหายใจเร็ว และเสียงหายใจดัง
2. ประเมินสัญญาณชีพ และ O₂ Saturation ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่
3. จัดท่า High fowler's position ให้ปอด 2 ข้าง ขยายตัวได้เต็มที่
4. ให้ O₂ mask with bag 10 lit/min ตลอดเวลา
5. ประเมินภาวะ Peripheral และ Central cyanosis โดยประเมินจากปลายมือปลายเท้าเขียวริมฝีปากเขียว
6. ประเมิน Capillary filling time ทุก 2 ชั่วโมง
7. ดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด Incision and drainage (Emergency) ดังนี้
 - 7.1 ตรวจสอบความสะอาดบริเวณใบหน้าลงมาถึงลำคอทั้ง 2 ข้าง
 - 7.2 ให้ NPO ตั้งแต่รับใหม่
 - 7.3 ควบคุมให้ผู้ป่วยได้รับ 0.9% NSS 1000 ml iv 12 ml/hr
 - 7.4 ประสานทีมห้องผ่าตัดและวิสัญญีเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างละเอียด
 - 7.5 ติดตามผล CBC, BUN, Cr, electrolyte, BS, Anti HIV ให้ได้ก่อนเข้าห้องผ่าตัด
 - 7.6 ประเมินสัญญาณชีพ O₂ Saturation และเจาะ DTX ก่อนเข้า OR
 - 7.7 อธิบายให้ผู้ป่วยและภรรยาเข้าใจแผนการดูแล ความจำเป็นของการผ่าตัดอย่างละเอียด
 - 7.8 เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลอย่างเพียงพอ และให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมผ่าตัด ภรรยาลงนามเป็นพยาน
- 7.9 ตรวจสอบความพร้อมของเวชระเบียนต่าง ๆ ให้ครบถ้วน
- 7.10 ในระหว่างไปห้องผ่าตัด ดูแลให้ O₂ mask with bag ตลอดทาง พยาบาลนำผู้ป่วยไปส่งอย่างปลอดภัย

ประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี กระสับกระส่ายเล็กน้อย ไม่ซึม ยังมีเสียงหายใจดัง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38-38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 102-118 ครั้ง/นาที หายใจ 26-28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/97 มิลลิเมตรปรอท O₂ Saturation 96-99% Capillary filling time 2-2.5 วินาที ผู้ป่วยเริ่มมีภาวะ peripheral cyanosis คือเขียวบริเวณปลายมือทั้งสองข้าง ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะทางเดินหายใจอุดตัน โดยผ่าตัดทำ Incision and Drainage ในห้องผ่าตัดในเวลา 14.00 น.-15.00 น.

ปัญหาที่ 2 มีการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ภายหลังถอนฟันแล้วคางข้างขวาบวมขึ้น ปวด มีไข้มาตลอด ต่อมาคางบวมปวดมากขึ้นเรื่อย ๆ จนอ้าปากได้น้อย กลืนน้ำลายไม่ได้
2. ตรวจร่างกาย คลำพบ Mass at submandibular area ขนาด 10x10 cm คลำอุ่น กดเจ็บมาก
3. ผล CT neck (6 มีนาคม 2562) ผล fluid collection right parapharyngeal space (7.3x5.4x6.4 cm) with extend to right masticator space (1.3x5.8x5.9 cm) Abscess at right temporal region pressure effect to cause narrowing of oropharynx and hypopharynx.
4. ผู้ป่วยรู้สึกตัว กระสับกระส่าย หายใจเร็วและแรง เหงื่อออก ตัวเย็น
5. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38-38.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 106-118 ครั้ง/นาที หายใจ 24-30 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 96/72-118/94 มิลลิเมตรปรอท
6. SOS Score 4 คะแนน
7. Urine output 100 ml (ทาง Foley's cath)

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
2. ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดลดลงจนไม่มีการติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่กระสับกระส่าย ไม่ซึมหรือสับสน
2. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที หายใจ 10-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท
3. SOS Score มากกว่า 4 คะแนน
4. ปัสสาวะออกมากกว่า 30 ซีซี/ชั่วโมง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว กระสับกระส่าย สับสน ซึมลง
2. ประเมินสัญญาณชีพ และ O₂ saturation ทุก 1 ชั่วโมง
3. Resuscitate volume โดยควบคุมให้ 0.9% NSS 1000 ml iv 120 ml/hr เปิดเส้นด้วย IV catheter ขนาดเบอร์ 18 ตรวจสอบไม่ให้เกิดการรั่วซึมของสารน้ำ และควบคุมจำนวนหยด โดยใช้ Infusion pump

4. ประเมินภาวะน้ำเกิน (เนื่องจากผู้ป่วยมีปัสสาวะออกน้อย) โดยการฟัง Breath sound ทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ และเสมหะเหลวเป็นฟองสีชมพู
5. ส่งตรวจ Hemoculture 2 ชุด โดยเจาะส่งตรวจอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ระวังการปนเปื้อนในระหว่างเจาะ
6. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา Clindamycin 600 mg iv ทุก 6 ชั่วโมง และ Gentamycin 240 mg iv drip OD บริหารยาอย่างถูกต้อง ตรงเวลา ประเมินผลข้างเคียงห้องยา เช่น ผื่นขึ้น ตัวแดง ไม่พบภาวะดังกล่าว ประเมินค่า BUN, Cr, GFR ก่อนให้ Gentamycin ระวังภาวะ nephrotoxic
7. ประเมิน SOS Score ทุก 8 ชั่วโมง
8. บันทึกน้ำเข้า-ปัสสาวะออก ทุก 1 ชั่วโมง หากปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 ซีซีต่อชั่วโมง วางแผนรายงานแพทย์

ประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวในระยะแรกผู้ป่วยค่อนข้างซึม ต่อมาระดับความรู้สึกตัวค่อย ๆ ดีขึ้น ไม่กระสับกระส่าย ในระยะก่อนเข้าห้องผ่าตัด ทำ Incision and Drainage พบปัญหาเรื่อง ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเร็ว ในระยะหลังผ่าตัดความดันโลหิตยังต่ำในระยะ 1-2 วันแรก ต่อมาจึงมีค่าอยู่ในระดับปกติ 106/72-127/96 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 96-102 ครั้ง/นาที หายใจ 18-24 ครั้ง/นาที ปัสสาวะออกดีขึ้น ชั่วโมงละ 30-40 ซีซี รวม 900-1,200 ซีซี/24 ชั่วโมง น้ำเข้า 3,200 ซีซี/24 ชั่วโมง SOS score มากขึ้น มากกว่า 4 คะแนน ตามลำดับ

ปัญหาที่ 3 มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างจากการสูดสำลักขณะดมยาสลบ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีภาวะ Deep neck infection เข้ารับการรักษาด้วยอาการคางข้างขวาบวมมาก อ้าปากไม่ได้
2. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทำ Incision and drainage (6 มี.ค.62) หลังผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่กระสับกระส่าย O₂ saturation 96-98% on ET tube with bird's ventilator ไม่เหนื่อย หายใจสัมพันธ์กับเครื่อง เสมหะสีขุ่น
3. สัญญาณชีพ ชีพจร 38-38.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 106-112 ครั้ง/นาที หายใจ 26 ครั้ง/นาที (หายใจตามเครื่อง) ความดันโลหิต 117/62-128/76 มิลลิเมตรปรอท
4. Chest film (7 มีนาคม 2562) ผล proper position of ET tube, right lung infiltration
5. Sputum culture (8 มีนาคม 2562) ผล Pseudomonas aeruginosa
6. CBC (8 มีนาคม 2562) WBC 15,290 cell Neutrophil 81.2%

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง
2. การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างลดลงจนไม่มีการติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่กระสับกระส่าย ไม่มีภาวะ Cyanosis สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที หายใจ 10-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 95-100%

1. Chest film ภาวะ infiltration ลดลงจนไม่พบ
2. Sputum culture no growth
3. CBC ค่า WBC 5,000-10,000 cell, Neutrophil 55-75%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ภาวะกระสับกระส่าย ซึม
2. ประเมินสัญญาณชีพ รวมถึง On saturation ทุก 1 ชั่วโมง เมื่อคงที่จึงประเมินทุก 2 ชั่วโมง และ 4 ชั่วโมงตามลำดับ
3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจาก VAP ดังนี้
 - 3.1 ปฏิบัติตามแนวทาง VAP bundle
 - 3.2 ล้างมืออย่างถูกต้อง ตามหลัก 5 Moment
 - 3.3 ป้องกันการสำลักโดยจัดศีรษะสูงในขณะ Feeding
 - 3.4 วัด Cuff pressure เวิร์ด 1 ครั้ง ให้อยู่ระหว่าง 25-30 mmH₂O
 - 3.5 Mouth care ทุก 8 ชั่วโมง และเมื่อมีหนองหรือเลือดจาก ๆ ซึม
 - 3.6 ฟัง Breath sound ทุก 8 ชั่วโมง
 - 3.7 ประเมินลักษณะของเสมหะ (สี กลิ่น) ทุกวัน
4. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะอย่างเคร่งครัด โดยให้ Tazocin 4.5 gm iv ทุก 6 ชั่วโมง

ประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตลอด ไม่กระสับกระส่าย ไม่มีภาวะ Cyanosis ระดับไข้ลดลง อุณหภูมิ 37-37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 96-102 ครั้ง/นาที หายใจ 20-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 102/70-128/62 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 96-100% ในขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ Chest film (9 มีนาคม 2562) ผล Stable right lung infiltration, increase left lung in filtration และต่อมาในวันที่ 13 มีนาคม 2562 ผล Chest film ผล decrease both lung infiltration ผล CBC (16 มีนาคม 2562) WBC = 7,150 cell, Neutrophil 66.7%

ปัญหาที่ 4 มีภาวะซีดจากเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยมีภาวะ Deep neck infection ได้รับการผ่าตัด Incision incisional and drainage abscess ภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน จึง On Bird's respirator ให้เป็นระยะเวลา 3 วัน ในระหว่างนั้นมีภาวะ Stress ulcer พบ NG content เป็น coffee ground 250 ml

2. สัญญาณชีพ ชีพจร 102-126 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที (หายใจตามเครื่อง) ความดันโลหิต 116/77-127/86 มิลลิเมตรปรอท

3. Capillary filling time 3 Sec.

4. Hct (9 มีนาคม 2562) Hct 27-29%

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อค ไม่มีเลือดออกเพิ่มในทางเดินอาหาร

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีเลือดออกจากอวัยวะต่าง ๆ ไม่พบ Coffee ground
2. ผล CBC Hb 12-16 g/dl , Hct 30-35%

กิจกรรมการพยาบาล

1. NPO ไว้ก่อน ลดภาวะ GI movement
2. NG lavage ด้วย NSS 1,000 ml จนใส
3. ประเมิน NG content เป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินเลือดที่ออกในระบบทางเดินอาหาร
4. ให้ Pantoprazole 4 mg iv stat then 80 mg in NSS 100 ml drip iv ud/min ตามเวลา ใช้เครื่อง infusion pump ควบคุมปริมาณยา
5. ให้ PRC 2 unit iv drip in 3 ชั่วโมง ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้เลือด สังเกตปฏิกิริยาจากการให้เลือด เช่น มีไข้ หนาวสั่น ผื่นขึ้น ไม่พบภาวะดังกล่าว
6. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง ในขณะที่ให้เลือด
7. ประเมิน Hct ทุก 6 ชั่วโมง

ประเมินผล

ไม่มีเลือดออกเพิ่มภายหลังไม่มี Coffee ground จึงเริ่ม feeding ได้ ในวันที่ 10 มีนาคม 2562 ผล Hct 32% (วันที่ 10 มีนาคม 2562)

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากปวดแผลบริเวณคาง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีภาวะ Deep neck infection ได้รับการผ่าตัด Transverse incisional and drainage at right submandibular (pus 50 ml) และได้ Drain หนองทาง Intraoral (pus 20 cc) ผู้ป่วยมีบาดแผลบริเวณคางข้างขวา ยาว 6 เซนติเมตร ใส่ Penrose drain ไว้ 1 เส้น
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สุขสบาย บ่นปวดคาง ปวดแผล
3. สัญญาณชีพ ชีพจร 94-108 ครั้ง/นาที, หายใจ 22-24 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 102/76-126/68 มิลลิเมตรปรอท
4. Pain score 8 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยทุเลาอาการปวดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลลดลง
2. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที หายใจ 10-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท
3. Pain score น้อยกว่า 8 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของความปวด ว่าเกิดจากกระบวนการอักเสบและจากภาวะเนื้อเยื่อบาดเจ็บภายหลังผ่าตัด รวมทั้งอธิบายวิธีการบำบัดความปวดให้ผู้ป่วยเข้าใจ
2. ทำแผลตามมาตรฐานเพื่อลดการติดเชื้อ ความปวดจะลดลง
3. ให้อาแก้ปวด MO 3 mg iv q 4 hr ประเมิน Sedation score หลังให้ยา รวมทั้งประเมินผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ผื่นคันตามร่างกาย คลื่นไส้ อาเจียน ไม่พบภาวะดังกล่าว
4. ประเมิน Pain score ทุก 8 ชั่วโมง

ประเมินผล

ผู้ป่วยบอกว่า ในระยะแรกยังปวดแผลมาก โดยเฉพาะบริเวณคาง ต่อมาอาการปวดน้อยลง สัญญาณชีพปกติ ชีพจร 82-96 ครั้ง/นาที หายใจ 18-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 116/72-128/70 มิลลิเมตรปรอท Pain score 3-4 คะแนน

ปัญหาที่ 6 อาจเกิดการติดเชื้อซ้ำซ้อนทางบาดแผล**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยมีภาวะ Deep neck infection ได้รับการทำผ่าตัด Transverse incisional and drainage at right submandibular (pas=50 ml) with 2 penrose drain วันที่ 6 มีนาคม 2562
2. ในระยะหลังผ่าตัดมีหนองซึมทาง Penrose drain บ้าง มีกลิ่นเหม็น
3. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38-38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 92-106 ครั้ง/นาที หายใจ 22-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 102/76-130/78 มิลลิเมตรปรอท
4. ผล pus culture ผล klebsiella pneumoniae (6 มีนาคม 2562)
5. ผล CBC ค่า WBC 15,290 cell/ul, Neutrophil 81.2% (8 มีนาคม 2562)

วัตถุประสงค์

ไม่มีการติดเชื้อซ้ำซ้อนทางบาดแผล

เกณฑ์ประเมินผล

1. แผลบริเวณคางขวยุบบวมลง หนองซึมทาง Penrose drain ลดลงจนไม่มีหนอง
2. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที หายใจ 16-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท
3. ผล Discharge culture ไม่พบเชื้อ
4. CBC ปกติ ค่า WBC 5,000-10,000 cell/cl, Neutrophil 55-75%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่อง Hand hygiene
2. ทำแผลด้วยวิธี Aseptic technique ทำแผลวันละ 2 ครั้ง และเมื่อมี Discharge ซึมจนถึงวันที่ 12 มีนาคม 2562 เริ่ม Short drain วันละ 1 ครั้ง เนื่องจากมีหนองซึมน้อยลง
3. ประเมินลักษณะของบาดแผล สี กลิ่น ของ Discharge ที่ออกมา
4. ในระยะที่ผู้ป่วยใส่ ET tube ต่อ Bird's respirator ดูแล Mouth care ให้ผู้ป่วยทุก 8 ชั่วโมง และเมื่อมีหนองซึม ภายหลังจาก ET tube แนะนำบ้วนปากบ่อย ๆ เตรียม 4% Chlorhexidine ให้บ้วนปาก
5. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง
6. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามเวลา โดยให้ Clindamycin 600 mg iv ทุก 6 ชั่วโมง และ Gentamycin 240 mg iv OD จนถึงวันที่ 11 มีนาคม จึงเปลี่ยนให้ Tazocin 4.5 gm iv ทุก 6 ชั่วโมง ประเมินผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ผื่น คันตามร่างกาย คลื่นไส้ อาเจียน ไม่พบภาวะดังกล่าว
7. ติดตามผลการตรวจ CBC ประเมินค่า WBC และ Neutrophil

ประเมินผล

- ไม่มีการติดเชื้อซ้ำซ้อนทางบาดแผล Penrose drain หลุดหมดในวันที่ 19 มีนาคม 2562 หนองทางบาดแผลน้อยลง คางยุบลง หนองทางปากออกน้อยลง
2. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 82-106 ครั้ง/นาที หายใจ 18-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 112/76-126/82 มิลลิเมตรปรอท
 3. ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อซ้ำซ้อน จึงไม่ได้ส่ง Culture ซ้ำ
 4. ผล CBC (16 มีนาคม 2562) WBC 7,150 cell/ul, Neutrophil 66.7%

ปัญหาที่ 7 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน (น้ำตาลในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดต่ำ)**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมา 5 ปี รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต หรือเท้า ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 160-190 mg%
2. ในระยะก่อนเข้า OR ตรวจพบ DTX 289-320 mg% ในระยะหลังกลับจาก OR ในช่วง 2 วัน แรกหลังผ่าตัด DTX อยู่ระหว่าง 172-220 mg%
3. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ในระยะหลังผ่าตัด ไม่กระสับกระส่าย ไม่ซึม
4. สัญญาณชีพ ชีพจร 108-116 ครั้ง/นาที หายใจ 18-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 117/62-128/76 มิลลิเมตรปรอท
5. FBS 148 mg% (8 มีนาคม 2562)

วัตถุประสงค์

ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และน้ำตาลในเลือดต่ำ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่กระสับกระส่าย ไม่ซึม
2. FBS 100-140 mg%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว กระสับกระส่าย สับสน ซึม ที่จะบ่งบอกว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และน้ำตาลในเลือดต่ำ
 2. ในระยะก่อนผ่าตัด ประเมิน DTX (ก่อนเข้าห้องผ่าตัด) 289 mg% ดูแลให้ RI 10 u sc ประเมินอาการหลังให้ยา ไม่พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่งต่อข้อมูลให้ห้องผ่าตัดรับทราบ
 3. ในระยะหลังผ่าตัด ประเมิน DTX ทุก 6 ชั่วโมง (วันที่ 6 มีนาคม 2562) ประเมินทุก 12 ชั่วโมง (วันที่ 8 มีนาคม 2562) พบค่า DTX อยู่ระหว่าง 146-210 mg% ดูแลให้ RI ตาม scale บริหาร RI อย่างถูกต้องตรงตามเวลา
 4. ระยะหลังให้ RI นาน 15-30 นาที ฝ้าระว่างภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทุกครั้ง ไม่พบภาวะดังกล่าว
 5. แนะนำผู้ป่วยเตรียมน้ำหวาน 1 ขวดไว้บนตู้ข้างเตียง เพื่อใช้ดื่ม ในกรณีที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ซึ่งเป็นอาการแสดงของน้ำตาลในเลือดต่ำ
 6. เมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ เบิกอาหารอ่อนเบาหวานให้รับประทาน ย้ำผู้ป่วยและญาติถึงอาหารที่สามารถรับประทานได้
 7. สังเกตอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ซึมลง ปัสสาวะออกมาก และน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม ปากแห้ง อ่อนเพลีย อ่อนแรง คลื่นไส้ ปวดท้อง หายใจลึก
- ประเมินผล**

ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดี ไม่กระสับกระส่าย ไม่ซึม FBS 126 mg% (16 มีนาคม 2562)

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลและขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเรื่องที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยและญาติมักจะสอบถามเรื่องอาการเจ็บป่วยเป็นระยะ
“จะกลับมาเป็นซ้ำอีกได้หรือไม่”
“แผลจะหายดีหรือไม่”
2. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล ไม่ทราบข้อมูลเรื่องการดูแลรักษา การปฏิบัติตน เช่น การดูแลบาดแผล การกลับมาเป็นซ้ำ เป็นต้น

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยและญาติบอกแนวทางการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายสาเหตุของโรค อาการแสดง แผนการผ่าตัด แผนการดูแลรักษาในทุกขั้นตอน ตลอดระยะเวลาที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพยาบาล เช่น กำหนดระยะเวลาดูแลแผล ทำแผล พลิกตะแคงตัว เป็นต้น
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติพบแพทย์ผู้รักษาเพื่อซักถามข้อสงสัยในทุกประเด็น
4. เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน โดยแนะนำการปฏิบัติตัวทุกเรื่อง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามและประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติโดยการตั้งคำถามย้อนกลับและให้ผู้ป่วยตอบ

ประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าผ่อนคลาย บอกว่ามีความมั่นใจในการกลับบ้าน ผู้ป่วยและภรรยาสามารถตอบคำถามย้อนกลับได้ถูกต้อง

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน (เป็นมานาน 5 ปี) เมื่อมีการติดเชื้อของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย จะทำให้การดำเนินของโรคแย่ลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยรายนี้มีการติดเชื้อในช่องปากและลุกลามไปบริเวณลำคอ การอักเสบลุกลามเร็วมาก ภายในระยะเวลา 4 วัน จนบริเวณใบหน้า แก้ม คาง และลำคอ บวม จนมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน คือ ผ่าตัดระบายหนองออกทันที (ไม่พบความล่าช้าในกระบวนการผ่าตัด ประเมิน SIRS และ SOS score รวมถึงประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด สิ่งที่มีความสำคัญมากอีกประการหนึ่งคือ การให้ IV resuscitation การบริหารยาปฏิชีวนะอย่างเคร่งครัดตรงตามเวลา และการดูแลบาดแผลเพื่อลดการติดเชื้อบริเวณคาง ส่งผลให้การติดเชื้อลดลง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลา 5 วัน ในผู้ป่วยกรณีศึกษา นี้ไม่สามารถนำท่อหลอดลมคอออกได้ทันทีในระยะหลังผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยยังมีความเสี่ยงต่อทางเดินหายใจอุดตัน จนกว่าการอักเสบจะลดลง ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาจนกว่าคางจะยุบบวมจนทางเดินหายใจโล่งระดับไข้เริ่มลดลง ประกอบกับผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งมีความเสี่ยงต่อร่างกายพร่องออกซิเจน จึงเป็นเหตุผลที่ต้องใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจไว้ต่อ ในผู้ป่วยกรณีศึกษานี้มีภาวะสุดสัปดาห์หน่วงในระหว่างดมยาสลบ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะสุดวิสัยที่เกิดขึ้นได้ในระหว่างการผ่าตัด ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะปอดติดเชื้อภายหลังผ่าตัด ในขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจถือว่ามีความสำคัญมาก เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะปอดติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ร่วมด้วย ซึ่งจะส่งผลให้อาการเลวลง พยาบาลจึงควรดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจตามมาตรฐาน เน้นเรื่อง hand hygiene, VAP bundle, oral care ร่วมกับการดูแลให้ท่อหลอดลมคออยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ในเวลาต่อมาผู้ป่วยจึงสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจและนำท่อหลอดลมคอออกได้ นอกจากนี้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้อินซูลิน ถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก และพยาบาลต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เนื่องจากอินซูลินเป็นยาในกลุ่ม High Alert Drug ออกฤทธิ์เร็ว (rapid action) ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นพยาบาลจึงต้องวางแผนในการบริหารยาและประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) อย่างใกล้ชิด

การวางแผนจำหน่ายถือว่าเป็นกระบวนการดูแลที่มีความสำคัญมาก ทั้งนี้เนื่องจากมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ พยาบาลจึงต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรค ความสำคัญของการดูแลอนามัยของช่องปาก การรักษาฟัน การปฏิบัติตัวภายหลังการถอนฟันอย่างถูกต้อง รวมถึงการควบคุมภาวะเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การรักษาสุขภาพอนามัยของช่องปากที่ดีจะช่วยลดอัตราการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อช่องเยื่อหุ้มลำคอขึ้นลึกได้

บทสรุป

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มลำคอชั้นลึก ร่วมกับการติดเชื้อในกระแสเลือด ถือว่ามีความสำคัญมาก เนื่องจากภาวะนี้ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตภาวะหนึ่งที่พบได้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้ป่วยมักจะมาโรงพยาบาลด้วยทางเดินหายใจอุดกั้นจากการบวมบริเวณคอและคาง ร่วมกับผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด จึงถือว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจเกิดอันตรายจนถึงแก่ชีวิตในขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยจะมีปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ ร่างกายมีภาวะพร่องออกซิเจนจากการอุดกั้นทางเดินหายใจ มีการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มลำคอ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ อาจเกิดการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ การเกิดอุบัติเหตุฉีกขาดไม่พึงประสงค์จากการดมยาสลบ เช่น การสูดสำลักหนองเข้าหลอดลม การไม่สุขสบายจากการปวดแผล การติดเชื้อซ้ำซ้อนทางบาดแผล ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่มีความรุนแรง พยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในกระแสเลือด อาการแสดงของภาวะปอดติดเชื้อ ต้องได้รับการดูแลในขณะใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจตามมาตรฐาน การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงอย่างปลอดภัย เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในขณะทีนอนโรงพยาบาลก็มีความสำคัญ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ การมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซีด พยาบาลจึงต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างปลอดภัย ภายหลังจากพ้นระยะวิกฤตเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ พยาบาลจึงต้องวางแผนการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาอินซูลินในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวจากเบาหวาน การประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ในขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย พยาบาลต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรค การป้องกันการติดเชื้อ การให้ความสำคัญของการรักษาสุขอนามัยในช่องปาก การป้องกันฟันผุ การรักษาฟันผุโดยไม่ปล่อยทิ้งไว้จนมีการลุกลามของการติดเชื้อ ในกระบวนการเหล่านี้พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว การที่ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นขั้นตอน จะทำให้ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขเพื่อให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค ไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. บุญชัย วิบุญชัย. การติดเชื้อบริเวณลำคอส่วนลึก. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ; 2552; 1: 173-80.
2. ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช หน่วยงานหู คอ จมูก. รายงานประจำปี 2562. ลพบุรี : โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช; 2562.
3. Huang I.T., Lui T.C., Chen P.R. Deep neck infection : analysis of 185 case. Head Neck; 2007; 26(10): 854-60.
4. สุณิรัตน์ คาเสรีพงศ์ และดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร. แนวทางการรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะ Severe Sepsis / Septic shock โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
5. สุจิตรา ลีมนานวยลาภ และ ชวนพิศ ทำนอง. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต Clitical Care Nursing. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
6. Lee YQ, Kanagalingan J. Deep neck abscesses : The singapol experienos. Eur Arch Otorhinolaryngol; 2001; 268(4): 609-14.