



การพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด กรณีศึกษา 2 ราย

NURSING CARE FOR SEPTIC SHOCK:CASE STUDY 2 CASE.

(Received: December 3,2023 ; Revised: December 6,2023 ; Accepted: December 11,2023)

เพ็ญประภา แสงพิศาล¹

Penprapa Saengpisal¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด กรณีศึกษา 2 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน และซักประวัติจากผู้ป่วยและญาติ การสังเกต วิเคราะห์โดยเปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การพยาบาลในระยะวิกฤต ระยะต่อเนื่องและระยะวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 57 ปี อาการสำคัญ ไข้ ปวดตามตัวมา 3 วัน มีประวัติลุยน้ำ ได้รับการวินิจฉัย Severe Leptospirosis และ Septic shock ได้รับการรักษาตาม sepsis protocol แก้ไขปัญหาจนผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ กรณีศึกษาที่ 2 หญิงไทยอายุ 67 ปี อาการสำคัญ ไข้ ปวดท้อง ถ่ายเหลว มา 3 วัน แพทย์วินิจฉัย Enteritis และ Septic shock ได้รับการรักษาตาม sepsis protocol แก้ไขปัญหาจนผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

คำสำคัญ : การพยาบาล ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะช็อกจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ABSTRACT

This research was case study aimed to compare nursing care of patients with Septic shock who were admitted to the inpatient department at Kuchinarai Crown Prince Hospital after receiving emergency department services. The study instruments consisted of (1) Medical record (2) History taking (3) Observation . The collected data were analyzed by comparing Health pattern ,Pathology,Signs and Symptoms ,Treatment ,Nursing Diagnosis and Nursing care in Critical phase Continuing phase and Discharge phase.

The Study findings show that in Case 1, a 57-year-old Thai male patient presented with fever and body pain for three days. He had a history of wade.He was diagnosed with Severe Leptospirosis, and Septic Shock. He received treatment following the sepsis protocol and discharged home.In Case 2, a 67-year-old Thai female presented with fever, abdominal pain, and diarrhea for three days. She was diagnosed with Enteritis and Septic Shock. She received treatment following the sepsis protocol. and discharged home.

Keyword: Nursing care, Sepsis, Septic shock

บทนำ

ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เกิดจากเมื่อร่างกายติดเชื้อและเข้าสู่ร่างกายเชื้อโรคจะสร้างสารพิษ(Toxin) ส่งผลให้มีการกระตุ้นกระบวนการอักเสบทั่วร่างกาย ทำให้เซลล์เสื่อมสภาพ หลอดเลือดเกิดการขยายตัวสูญเสียความสามารถในการซึมผ่าน มีการลดลงของสารต้านการแข็งตัวของเลือดเกิดภาวะลิ่ม

เลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด (Disseminated intravascular coagulation: DIC) ส่งผลให้มีลิ่มเลือดขนาดเล็กอุดตันในหลอดเลือด ขัดขวางระบบไหลเวียนเลือด อวัยวะต่างๆทำงานผิดปกติ รวมถึงการทำงานของหัวใจด้วย ตามมาด้วยภาวะช็อกและเสียชีวิตในที่สุดหากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันที่^{1,2} นับเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก โดยพบว่ามี

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในปี 2017 จำนวน 48 ล้านรายทั่วโลกและมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจำนวน 11 ล้านราย และเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (septic shock) มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด 1 ใน 5 ของอัตราการเสียชีวิตทั่วโลก³ สอดคล้องกับสถิติในประเทศไทยที่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้นและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดประมาณ 175,000 ราย/ต่อปี เสียชีวิตประมาณ 45,000 ราย/ต่อปี โดยอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในปี 2562-2564 เท่ากับ 32.92 32.68 และ 32.47 ต่อแสนประชากร พบอัตราการเสียชีวิตในเพศหญิงมากกว่าเพศชายร้อยละ 156.8 และ 118 ต่อแสนประชากร⁴

เขตสุขภาพที่ 7 จากสถิติในระบบฐานระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) สืบค้นเมื่อ 22 กันยายน 2566 พบอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired ปี พ.ศ. 2564 – 2566 ร้อยละ 33.09 , 34.75 และ 28.75 ตามลำดับ ในจังหวัดกาฬสินธุ์พบอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired ปี พ.ศ. 2564 – 2566 ร้อยละ 33.50 , 34.50 และ 25.61 ตามลำดับ⁵ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired ปี พ.ศ. 2564 – 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 13.6 , 14.7 และ 16.7 ตามลำดับ (สรุปตัวชี้วัดจากที่มนำการพัฒนาคุณภาพบริการสาขาอายุรกรรม) ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดน้อยกว่าโรงพยาบาลจังหวัด เพราะมีการส่งต่อผู้ป่วยที่อาการรุนแรงไปโรงพยาบาลจังหวัด

จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉิน

นารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์พบว่าผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลล่าช้า มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock) เมื่อแรกรับร้อยละ 56.52 เป็นผู้ป่วยอายุร้อยละ 60.87 มีโรคประจำตัวร้อยละ 69.57 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคตับแข็ง ซึ่งมีภูมิคุ้มกันต่ำเมื่อมีภาวะติดเชื้อส่งผลให้เกิดความรุนแรง จากความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด โดยเลือกผู้ป่วย 2 ราย มาศึกษาเปรียบเทียบ เรียนรู้ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำมาใช้ปรับปรุงกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดให้มีประสิทธิภาพและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการดำเนินงาน

การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เดือนมีนาคม 2566 ถึงเดือนสิงหาคม 2566 จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การซักประวัติผู้ป่วยและญาติ การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การพยาบาลในระยะวิกฤต ระยะต่อเนื่องและระยะการวางแผนจำหน่าย โดยมีรายละเอียด ดังนี้



ข้อมูลผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เพศ	ชาย	หญิง
อายุ	57 ปี	67 ปี
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 6	ประถมศึกษาปีที่ 6
สถานภาพสมรส	คู่	คู่
อาชีพ	เกษตรกร	เกษตรกร
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพ	บัตรประกันสุขภาพ
ภูมิลำเนา	อ.กุนนารายณ์ จ.กาฬสินธุ์	อ.กุนนารายณ์ จ.กาฬสินธุ์
ผู้ดูแล	ภรรยา	สามีและลูกสาว
วันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	23 มีนาคม 2566	17 สิงหาคม 2566
วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	3 เมษายน 2566	22 สิงหาคม 2566
การวินิจฉัย	1. Severe leptospirosis 2.Acute kidney injury 3.Thrombocytopenia 4.Hypokalemia 5.Atrial fibrillation 6. Volume overload 7. Alcohol withdrawal 8. Hyponatremia 9. Septic shock	1. Salmonella enteritis 2.Acute kidney injury 3. Hypokalemia 4.Sepsis shock
การผ่าตัด/หัตถการ	ไม่มี	ไม่มี
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ไข้ ปวดเมื่อยตามตัวมา 3 วัน	ไข้ ปวดท้อง ถ่ายเหลวมา 3 วัน
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปัสสาวะสีเหลืองเข้มแสบขัด ไอแห้งๆ คลื่นไส้ ไม่อาเจียน ไม่มีปวดข้อ ไม่มีเลือดออกผิดปกติ มีประวัติเข้าป่า ลุยน้ำ	3 วันก่อนหลังรับประทานแกงเห็ด ไข้ ปวดบิดท้องเป็นพักๆ ถ่ายเหลววันละ 3 ครั้ง ไม่มีมูกเลือดปน อาเจียนวันละ 3 ครั้งรับประทานอาหารได้น้อยลง วันนี้เหนื่อยเพลียมากขึ้น ยังมีไข้ จึงมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตในครอบครัว	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีตในครอบครัว	โรคประจำตัว Rheumatoid arthritis รับประทานยาคอร์ติสเตอโรนในโรงพยาบาล /คนในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัว
โรคประจำตัว	ปฏิเสธโรคประจำตัว	Rheumatoid arthritis รับประทานยาคอร์ติสเตอโรน
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยา
อาการแรกเริ่ม	Admit เวลา 15.25 น.ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 135/73 มิลลิเมตรปรอท NEWS Score= 1 serum lactate=3.0 oxygen saturation 98% ปวดตามตัว pain score 4/10 คะแนน platelet 12,000 ไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ	Admit เวลา 22.45 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลีย อุณหภูมิ 39.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 130 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 72/43 มิลลิเมตรปรอท NEWS Score=9 serum lactate=3.1 oxygen saturation 100% ขณะ on oxygen canular 3 ลิตร/นาที ปวดบิดท้องเป็นพักๆ pain score 5/10 คะแนน

ผลการศึกษา เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย โดยมีประเด็นเปรียบเทียบได้แก่ แบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพของอาการและอาการแสดง การรักษาภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลในระยะต่างๆ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 4 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1.แบบแผนสุขภาพ	ชายไทย 57 ปี อาชีพกรีดยางพารา ทำงานกลางคืน ตีมสุราทุกวัน ใช้น้ำบาดาล บางครั้ง มีประวัติลงน้ำหาปลา มีไข้ ปวดตามร่างกายจึงมาโรงพยาบาล	หญิงไทยอายุ 67 ปี ไม่ได้ทำงาน ช่วยดูแลบ้าน ชอบรับประทานอาหารพื้นบ้าน หลังรับประทานเห็ด ปวดบิดท้อง ถ่ายเหลวอาเจียนมีไข้ จึงมาโรงพยาบาล	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ ซึ่งเป็นอาการแสดงที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ แต่มีประวัติที่เป็นสาเหตุเสี่ยงในการติดเชื้อที่ต่างกัน รายที่ 1 มีประวัติเสี่ยง ลุยน้ำ รายที่ 2 มีประวัติเสี่ยงด้านการรับประทานอาหาร
2.พยาธิสภาพของอาการและอาการแสดง	ที่ ER เวลา 11.30 น ไม่มีไข้ NEWS Score= 3 ที่ ward เวลา 16.00 น BT=37.5 C BP=135/73 mmHg NEWS Score= 1 Leptospirosis score= 25 มีภาวะ Acute kidney injury, Thrombocytopenia, Hepatitis แพทย์วินิจฉัย Severe leptospirosis เวลา 21.40 น มีภาวะ septic shock BP=81/51 mmHg Lactate= 3.0 NEWS Score= 6 EKG= AF	ที่ ER 18.32 น. BP=116/60 mmHg HR=130 ครั้ง/นาที NEWS Score=7 แพทย์วินิจฉัย Acute gastroenteritis with sepsis with Acute kidney injury เวลา 21.45 น. ที่ ward BP=74/62 mmHg NEWS Score = 9 lactate = 3.1 แพทย์วินิจฉัย Septic shock	ผู้ป่วยรายที่ 1 วินิจฉัย severe leptospirosis จากอาการ ประวัติเสี่ยงลุยน้ำอยู่ในพื้นที่ที่ระบาด และคะแนน leptospirosis score ผู้ป่วยรายที่ 2 วินิจฉัย enteritis with sepsis ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะ septic shock หลังมาโรงพยาบาล 10 ชั่วโมง รายที่ 2 มีภาวะ septic shock หลังมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง พบอวัยวะล้มเหลวจากการติดเชื้อต่างกัน รายที่ 1 มีความรุนแรงมากกว่า
3. การรักษาภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	-Load 0.9%NSS 2,000 ml then 120 ml/hr -Levophed(4:250) IV drip 10 ml/hr titrate ครั้งละ 5 ml q 15 นาที keep MAP ≥65 mmHg -Hydrocortisone 100 mg IV stat then 200 mg drip in 24 hr - Ceftriaxone 2 gm IV -Doxycyclin(100) 1x2 pc -PGS 2 mu IV q 8 hr -platelet concentrate 10 unit IV drip in 30 นาที (มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ) -Amiodarone 150 mg +5%DW 100 ml IV drip in 20 นาที then Amiodarone 900 mg drip in 24 hr (EKG AF)	-Load 0.9%NSS 1,500 ml และ load Ringer Acetate 1,000 ml then rate 80 ml/hr -Levophed(4:250) IV drip 10 ml/hr titrate ครั้งละ 5 ml q 15 นาที keep MAP ≥65 mmHg -Hydrocortisone 100 mg IV stat then 200 mg+5%DW 100 ml IV drip in 24 hr - Ceftriaxone 2 gm IV OD	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้ volume resuscitation ตาม sepsis guideline 2021 ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้ 0.9%NSS ทีเดียวเพราะมีภาวะตับอักเสบจึงไม่ใช้ Ringer Acetate ส่วนรายที่ 2 ได้ทั้ง 0.9%NSS และ Ringer Acetate เป็น balanced crystalloids ตามแนวทางของ sepsis guideline 2021 ⁶ เมื่อได้สารน้ำครบผู้ป่วยรายที่ 1 ได้ประเมิน volume status โดยทำ Ultrasound IVC รายที่ 2 ไม่ได้ประเมินและผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้ยากระตุ้นความดันโลหิตคือ Levophed เป็นตัวแรก ได้ corticosteroid คือ Hydrocortisone ได้การติดตามระดับ serum lactate เพื่อประเมินซ้ำ

ตารางที่ 4 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
3. การรักษาภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด			ได้ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมงหลังวินิจฉัย ตาม sepsis guideline 2021 ⁶
4. ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	1.ผู้ป่วยมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด 2.มีภาวะไตวายเฉียบพลัน 3. เฝาระวังภาวะแทรกซ้อนจาก Hypokalemia 4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต 5.เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายตามหลัก M-E-T-H-O-D 6.เสี่ยง ต่อภาวะ Cardiac Output ลดลงเป็นผล จากการบีบตัวของ หัวใจผิดปกติ ชนิด AF 7.เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากจากเกล็ดเลือดต่ำ 8.มีภาวะตับอักเสบ	1.ผู้ป่วยมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด 2.มีภาวะไตวายเฉียบพลัน 3. เฝาระวังภาวะแทรกซ้อนจาก Hypokalemia 4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต 5.เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายตามหลัก M-E-T-H-O-D	พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกันจำนวน 5 ข้อ(ข้อ 1 - ข้อ 5) และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน คือ ผู้ป่วยรายที่ 1 มีปัญหาเพิ่มขึ้นจากผู้ป่วยรายที่ 2 จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 6- ข้อ 12)เนื่องจากผู้ป่วยรายที่ 1 มีปัจจัยที่ส่งเสริมให้ภาวะช็อกมีความรุนแรงมากกว่าคือ ต้มสุราประจำทำให้อวัยวะล้มเหลวหลายระบบได้แก่ ไต ตับ การแข็งตัวของเลือด หัวใจเต้นผิดปกติ ผู้ป่วยรายที่ 2 มีอวัยวะที่ล้มเหลวอย่างเดียวคือ ไต ผู้ป่วยรายที่ 1 ช่วงที่นอนโรงพยาบาลไม่ได้ต้มสุราทำให้มีภาวะ
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	9.เฝาระวังการเกิดอุบัติเหตุจากภาวะ Alcohol withdrawal 10.มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดแปรปรวนเนื่องจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และได้รับ ยาสเตียรอยด์ 11.มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำเนื่องจากการทำงานของไตบกพร่องและได้รับสารน้ำปริมาณมากในการ resuscitation 12.เฝาระวังภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Hyponatremia		Alcohol withdrawal

ผลลัพธ์

ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศชายมีประวัติดื่มสุราประจำ ได้รับการวินิจฉัยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับมีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ ได้แก่ ไตวายเฉียบพลัน ตับอักเสบ เกล็ดเลือดต่ำ หัวใจเต้นผิดปกติน้ำตาลในเลือดสูง มีภาวะน้ำเกินหลังจากภาวะช็อก มีภาวะสับสนจาก Alcohol withdrawal ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการ วิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลจนผู้ป่วยปลอดภัย ผ่านพ้นระยะวิกฤต อวัยวะที่ล้มเหลวฟื้นตัวดีขึ้น แพทย์

อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 11 วัน นัดติดตามผลอีก 2 สัปดาห์

ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศหญิง สูงอายุ มีโรคประจำตัว Rheumatoid arthritis รับประทานยาต่อเนื่องได้รับการวินิจฉัยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับมีภาวะไตวายเฉียบพลัน มีอวัยวะล้มเหลวน้อยกว่ารายที่ 1 ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจนผ่านพ้นระยะวิกฤต การทำงานของไตดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ระยะเวลาอนโรงพยาบาล 5 วัน นัดติดตามผลอีก 1 สัปดาห์

ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการประเมินและดูแลจากสหวิชาชีพ และการเตรียมพร้อมก่อนจำหน่ายจนมีความพร้อมและมั่นใจ สามารถกลับดูแลตนเองที่บ้าน มีการประสานส่งต่อข้อมูลกับทีมดูแลต่อเนื่องในชุมชน ตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยจำหน่าย

อภิปรายผล

จากกรณีผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการวินิจฉัยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เข้ารับการรักษาล่าช้ามาโรงพยาบาลหลังมีอาการ 3 วัน พบมีภาวะช็อกตั้งแต่วันแรกที่นอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถ early detect ภาวะ sepsis ได้ตั้งแต่วินิจฉัยที่ห้องฉุกเฉิน ด้วย NEWS Score (National Early Warning Score) early antibiotic หลังวินิจฉัยภายใน 1 ชั่วโมง และส่งตรวจ H/C ก่อนให้ยา ต่อมาได้ติดตามความรุนแรงของการติดเชื้อโดย NEWS Score ทำให้สามารถคัดกรองภาวะช็อกได้รวดเร็ว ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤติในช่วงที่มีภาวะช็อก⁶ ได้รับการรักษาตามแนวทาง surviving sepsis guideline 2021⁷ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้ early resuscitation รับการพุงระบบไหลเวียนโลหิตโดย fluid resuscitation ให้เพียงพออย่างน้อย 30 ml/kg ใน 3 ชั่วโมงแรก ชนิดสารน้ำเป็น crystalloids แต่ชนิดสารน้ำที่ต่างกันได้ ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้ 0.9% NSS เนื่องจากการทำงานของตับผิดปกติ ส่วนรายที่ 2 ได้ Ringer Acetate ผู้ป่วยรายที่ 1 มีการประเมินความเพียงพอของสารน้ำโดย ultrasound IVC ส่วนรายที่ 2 ไม่ได้ประเมินตามแนวทาง หลังได้สารน้ำเพียงพอผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้ยาเพิ่มความดัน คือ Levophed เพื่อรักษาค่าความดันโลหิตเฉลี่ย MAP ≥ 65 mmHg และส่งตรวจระดับ lactate เพื่อติดตามความรุนแรงของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีระดับ Lactate สูงบ่งชี้ถึงภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่รุนแรง ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้ corticosteroids ด้วยหลังได้สารน้ำและยาเพิ่มความดัน เพราะฮอร์โมนในกลุ่ม steroid จะทำงานร่วมกับ

ฮอร์โมน Aldosterone ในการควบคุมสารน้ำและเกลือแร่ในหลอดเลือดซึ่งจะส่งผลทางอ้อมในการเพิ่มความดันโลหิตได้ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดพบว่าผู้ป่วยรายที่ 2 มีระดับน้ำตาลสูงเนื่องจากมีภาวะตับอักเสบได้ insulin เป็นระยะๆ หลังฟื้นตัวจากระยะช็อกผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะน้ำเกินต้องได้รับยาขับปัสสาวะ สาเหตุเกิดจากการให้ fluid resuscitation ร่วมกับผู้ป่วยมีปัญหาหัวใจเต้นผิดปกติและภาวะไตวายเฉียบพลันมากกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งไม่มีภาวะน้ำเกิน ผู้ป่วยรายที่ 1 มีเกล็ดเลือดต่ำจากภาวะตับอักเสบจนได้รับเกล็ดเลือดทดแทนเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในร่างกาย ผู้ป่วยรายที่ 1 ใช้เวลาในการรักษาพยาบาลให้พ้นภาวะช็อกนานกว่าและใช้เวลาในการนอนหอผู้ป่วยวิกฤตนานกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 เนื่องจาก ผู้ป่วยรายที่ 1 มีพฤติกรรมดื่มสุราทุกวันเมื่อมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อจึงส่งผลให้อวัยวะล้มเหลวหลายระบบ ได้แก่ ไตวายเฉียบพลัน ตับอักเสบ เกล็ดเลือดต่ำ หัวใจเต้นผิดปกติ และมีภาวะ Alcohol withdrawal หลังหยุดดื่มสุรา ผู้ป่วยรายที่ 2 สูงอายุ และมีโรคประจำตัว Rheumatoid arthritis มีอวัยวะที่ล้มเหลวคือ ไตวายเฉียบพลัน ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ Umberger และคณะในปี 2015⁸ และ การศึกษาของ Gustot และคณะ ในปี 2017⁹ พบว่า ผู้สูงอายุ เมื่อมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจะส่งผลให้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น และอัตราการเสียชีวิตสูง

ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นภาวะวิกฤติที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง การติดเชื้อมีผลกระทบทำให้อวัยวะสำคัญในร่างกายล้มเหลว ถ้าได้รับการวินิจฉัย ดูแลรักษาที่เหมาะสมและรวดเร็วจะส่งผลให้อวัยวะที่ล้มเหลวคืนสู่ภาวะปกติได้ พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม คัดกรองผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัยและรักษาตาม Sepsis guide line เฝ้ารอติดตามและรายงานอาการเปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาภาวะช็อก สามารถรายงานแพทย์เมื่อมีภาวะผิดปกติ การปฏิบัติการ



พยาบาล ที่ต้องอาศัยความรู้ และทักษะตั้งแต่ ระยะวิกฤต ระยะดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟู การประเมินการใช้เครื่องมือที่สำคัญ ตลอดจนระยะวางแผนจำหน่ายตามหลัก METHOD ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิต ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล อากาศทุกเลาสามารถกลับบ้านไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1.กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วย sepsis/septic shock ของโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน มีระบบการประเมินและเฝ้าระวังการปฏิบัติตามแนวทาง

ให้ได้มาตรฐาน และสอดคล้องนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

2.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis/septic shock

3.วางระบบการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง การบริหารจัดการเตียงเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตได้รับการดูแลที่เหมาะสม

4.รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันการติดเชื้อ และอาการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- 1.ทิฏฐิ ศรีวิสัย และวิมล อ่อนเส็ง. (2560). ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ: ความท้าทายของพยาบาลฉุกเฉิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 9(2), 152-162.
2. Singer, M, Deutschman, C. S., Seymour, C. W., Shankar-Hari, M., Annane, D., & Bauer, M. et al. (2016). The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). *Jama*, 315(8), 801-810. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>
3. World Health Organization. Sepsis [Internet]. [cited 2023 Nov 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>
- 4.กระทรวงสาธารณสุข. (2564). อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2565 จาก <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index?id=1448>
- 5.กระทรวงสาธารณสุข.HDC [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2566]. เข้าถึงจาก: <https://ryg.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
6. พิกุลทอง ลุนสำโรง.(2563). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด(SepticShock) : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 5(4). 209-221
7. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antonelli M, Coopersmith CM, French C, et al.(2021). Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Med*. 47(11):1181–247.
- 8.Umberger R, Callen B, Brown ML. (2015). Severe sepsis in older adults. *Crit Care Nurs Q*. 38(3):259–70.
- 9.Gustot T, Fernandez J, Szabo G, Albillos A, Louvet A, Jalan R, et al. (2017). Sepsis in alcohol-related liver disease. *J Hepatol*. 67(5):1031–50.