

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองด้านกิจวัตรประจำวันอย่างเหมาะสม

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายและช่องปากอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนักหลังขับถ่ายทุกครั้ง สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งหรือตามความเหมาะสม 2. ดูแลให้เสื้อผ้า ผาปูที่นอนแห้ง สะอาดตลอดเวลา 3. ให้อาหารทางสายยางตามแผนการรักษา 4. จัดให้ผู้ปวยนอนในท่าที่ถูกต้อง เหมาะสม พลิกตัวให้อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร่างกายผู้ป่วยสะอาด 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านการกิน นอน ขับถ่ายและการเคลื่อนไหว

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน และระบายคาร์บอนไดออกไซด์ออกได้เพียงพอ

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดให้ผู้ปวยนอนตะแคงหรือตะแคงกึ่งคว่ำ ให้น้ำลายในปากและลำคอ รวมทั้งเสมหะไหลออกมาได้สะดวก ป้องกันการสำลักน้ำลายลงปอดและไม่ให้ลื่นตกไปปิดหลอดลม 2. ประเมินสภาวะการมีเสมหะในทางเดินหายใจ โดยได้ยินเสียงเสมหะหรือฟังปอดได้ยินเสียงเสมหะ กรณีผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ อาจได้ยินเสียงเครื่องช่วยหายใจ Alarm high pressure 3. ประเมินอาการหายใจเร็วขึ้น หรืออาการหายใจลำบาก และประเมินภาวะขาดออกซิเจน โดยสังเกตสีผิว ริมฝีปาก ลิ้น ปลายมือ ปลายเท้า 4. ดูดเสมหะในปาก จมูก ลำคอ หรือในท่อช่วยหายใจตามมาตรฐานการดูดเสมหะ 5. ช่วยเคาะปอดและทำให้สั่นสะเทือน (Vibration) อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 6. ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างน้อยวันละ 2,500-3,000 ซีซี โดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา 7. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา 8. บันทึกสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง จนกว่าอาการไม่เปลี่ยนแปลง ต่อไปวัดทุก 4 ชั่วโมง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทางเดินหายใจโล่งไม่มีเสียงเสมหะ 2. เสียงการหายใจและเสียงลมเข้าปอด เท่ากันชัดเจนทั้งสองข้าง ไม่มีเสียงแทรกซ้อน (Adventitious sound) 3. ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ 4. สีผิว ริมฝีปาก ลิ้น ปลายมือ ปลายเท้าปกติ 5. ค่า ABG อยู่ในเกณฑ์ปกติ <ul style="list-style-type: none"> - PH = 7.35-7.45 - PCO2 = 35-45 mmHg - PO2 = 80-100 mmHg - HCO3 = 22-26 MM/L - O2 sat = 95-100 % 6. สัญญาณชีพปกติ หรือแตกต่างไปจากเดิมไม่เกิน 20 %

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<p>9. ประเมินผลระดับออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด</p> <p>10. กรณีผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ดูแลตามมาตรฐานผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ</p> <p>11. เพื่อลดการเผาผลาญของร่างกาย ลดการใช้ออกซิเจนของสมอง กรณีผู้ป่วยมีไข้ ให้ดูแลลดไข้ โดยการเช็ดตัว ให้เครื่องลดอุณหภูมิ หรือให้ยาตามแผนการรักษา</p>	

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<p>1. ภาวะแผลกดทับ</p> <p>1.1 พลิกตัวอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง โดยมีตารางการพลิกตัวไม่ให้นอนตะแคงทับด้านที่อ่อนแรงแทนกัน 1 ชั่วโมง</p> <p>1.2 ใช้ฟองน้ำ เตียงลม หรือหมอนเจล ปูรองผู้ป่วย ใช้หมอนรองบริเวณส้นเท้า</p> <p>1.3 หลังพลิกตัวให้ประเมินสภาพผิวหนังและบริเวณปุ่มกระดูกทุกครั้ง</p> <p>1.4 ดึงผ้าปูที่นอน ผ้าขวางเตียง เสื้อผ้าผู้ป่วยให้เรียบตึงทุกครั้ง หลังเปลี่ยนผ้าหรือพลิกตัว</p> <p>1.5 ดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้แห้ง หรือขึ้นจนเกินไป</p> <p>1.6 ดูแลให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอและสอดคล้องกับแผนการรักษา</p> <p>2. ภาวะการณเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>2.1 ยกเหล็กกันเตียงทั้งสองข้างขึ้นทันที เมื่อตรวจหรือทำการรักษาพยาบาลเสร็จ</p> <p>2.2 อนุญาตให้ญาติเฝ้าตามความจำเป็น เพื่อช่วยดูแลอย่างใกล้ชิด</p> <p>2.3 ใช้เครื่องผูกมัดตามความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย</p> <p>2.4 ให้คำแนะนำแก่ญาติเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุภายในหอผู้ป่วย</p> <p>2.5 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะๆ อย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง</p>	<p>1. ภาวะแผลกดทับ</p> <p>-ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับในบริเวณต่างๆ ของร่างกาย</p> <p>2. ภาวะการณเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>- ไม่เกิดอุบัติเหตุต่างๆ กับผู้ป่วย</p>

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<p>2.6 ห้ามใช้กระเป๋าน้ำร้อนประคบบริเวณร่างกายผู้ป่วย</p> <p>2.7 ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ดูแลไม่ให้แขน ขา ผู้ป่วยออกมาจากเตียง</p> <p>3. ภาวะเกิดแผลที่กระจกตา</p> <p>3.1 ผู้ป่วยที่ตาปิดไม่สนิท หรือเปิดอยู่ตลอดเวลา ต้องปิดหนังตาให้สนิทแล้วปิดทับด้วย Micropore</p> <p>3.2 ใช้ 1% Chloramphenical ointment ป้ายตาวันละ 2 ครั้ง เข้ากับเย็บตามแผนการรักษา</p> <p>3.3 กรณีผู้ป่วยใส่ Contact lens ให้ถอดออก</p>	<p>3.ภาวะเกิดแผลที่กระจกตา</p> <p>- ผู้ป่วยไม่เกิดแผลที่กระจกตา</p>
<p>4. ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และภาวะขาดสารอาหาร</p> <p>4.1 ค้นหาสาเหตุของภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และสารอาหาร เช่น การรับประทานอาหารและน้ำ ภาวะไข้สูง การสูญเสียทางปัสสาวะ อุจจาระ เป็นต้น</p> <p>4.2 ดูแลให้ได้รับสารน้ำ สารอาหารที่ถูกต้องตามแผนการรักษา</p> <p>5. ภาวะข้อติดแข็ง</p> <p>5.1 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสม ท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ ท่านอนตะแคง และท่านอนหงาย โดยมีหมอนหรือผ้าช่วยหนุนรองตามส่วนต่างๆ ใช้หมอนทรายหรือหมอนยันผ้าเท้าป้องกันเท้าตก ขาอยู่ในท่าที่ถูกต้อง ไม่แบะออก ไม่ควรจัดท่านอนโดยยกศีรษะสูงเกิน 30 องศา ยกเว้นเวลาให้อาหารทางสายยาง</p> <p>5.2 ทำ Passive Exercise ครั้งละ 15-20 นาที อย่างน้อยแวนละครั้ง โดยทำ ROM ของข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ ข้อมือ ข้อสะโพก ข้อเข่า ข้อเท้าและนิ้วเท้า</p> <p>5.3 สอนและให้ญาติมีส่วนร่วมในการทำ Passive Exercise</p>	<p>4.ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และภาวะขาดสารอาหาร</p> <p>4.1 ผิวหนังมีความตึงตัวดี ไม่แห้ง ไม่บวม ปัสสาวะสีเหลืองใส</p> <p>4.2 Intake / Output มีความสมดุล</p> <p>4.3 ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Electrolyte, Hct., Albumin อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก</p> <p>5.ภาวะข้อติดแข็ง</p> <p>- ไม่เกิดข้อติดแข็ง</p>

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<p>6. ภาวะติดเชื้อ</p> <p>6.1 จัดทำอนตะแคงหน้าป้องกันการสำลัก</p> <p>6.2 ดูดเสมหะบริเวณ Oropharynx ให้โล่ง กรณีใส่ท่อช่วยหายใจ ควรเป่าลมเข้า cuff ตามขนาดความดันที่กำหนดและดูดเสมหะตามมาตรฐานการดูดเสมหะ</p> <p>6.3 จัดทำระบายเสมหะและเคาะปอดเวอร์ละ 1 ครั้ง</p> <p>6.4 ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>6.5 สังเกต บันทึกสี กลิ่นและปริมาณของเสมหะ</p> <p>6.6 ดูแลการให้อาหารทางสายยางตามมาตรฐาน</p> <p>6.7 ดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ หรือสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราวตามมาตรฐาน</p> <p>6.8 ติดตามและประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น H/C, Stool C/S, U/C ,Sputum C/S</p> <p>6.9 กรณีถ่ายเหลว สังเกตและบันทึกสี กลิ่น และปริมาณของอุจจาระ</p>	<p>6.ภาวะติดเชื้อ</p> <p>6.1 อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส</p> <p>6.2 เสมหะไม่มีสี กลิ่นผิดปกติ</p> <p>6.3 ปัสสาวะเหลืองใส ไม่มีกลิ่นเหม็น</p> <p>6.4 ผลการเพาะเชื้อของเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ ไม่พบเชื้อ</p> <p>ผล WBC อยู่ในระดับ 5,000-10,000 cell/ mm³</p>
<p>7.ภาวะปอดแฟบ</p> <p>7.1 ดูดเสมหะทุกครั้งเมื่อมีเสียงเสมหะ อย่างน้อย 2 ชั่วโมง</p> <p>7.2 ทำ Chest PT หรือ Postural drainage อย่างน้อยเวอร์ละ 1 ครั้ง</p> <p>7.3 ตรวจสอบตำแหน่งของ Endotracheal tube ทุกครั้งที่ดูดเสมหะ หรืออย่างน้อยเวอร์ละครั้ง ทำเครื่องหมายหรือบันทึกความลึกของ tube ไว้</p> <p>7.4 ฟังเสียงลมผ่านปอด และสังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอกทั้งสองข้างอย่างน้อยเวอร์ละครั้ง</p> <p>7.5 วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>7.6 เปลี่ยนท่านอนอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>8.ภาวะท้องผูก</p> <p>8.1 ดูแลให้ได้รับน้ำหรือสารน้ำอย่างน้อยวันละ 2,500-3,000 ซีซี ถ้าไม่มีข้อจำกัด</p>	<p>7.ภาวะปอดแฟบ</p> <p>7.1 เสียงลมผ่านปอดและการขยายของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง</p> <p>7.2 ถ่ายภาพรังสีปอดไม่พบภาวะปอดแฟบ</p> <p>8.ภาวะท้องผูก</p> <p>- ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระปกติ หรือทุก1-3 วัน</p>

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<p>8.2 พลิกตัวหรือช่วยกอดหนุนหน้าท้อง กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้</p> <p>8.3 สังเกตการขับถ่ายอุจจาระ ถ้าไม่ถ่ายเกิน 3 วันควรรายงานแพทย์</p> <p>8.4 ให้อาหารหรือยาเหน็บทวารตามแผนการรักษา</p> <p>8.5 ล้างอุจจาระให้เมื่อคลำพบว่าอุจจาระอัดแน่น</p> <p>8.6 สังเกตลักษณะ สีขอลงอุจจาระ ถ้ามีสีดำหรือมูกเลือดปนให้รายงานแพทย์</p> <p>9. ภาวะนิ่วในทางเดินปัสสาวะ</p> <p>9.1 ดูแลให้ได้รับน้ำหรือสารน้ำอย่างน้อยวันละ 2,500-3,000 ซีซี ถ้าไม่มีข้อจำกัด</p> <p>9.2 กระตุ้นการเคลื่อนไหวโดยพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>9.3 กระตุ้นให้ปัสสาวะเองโดยประคบความเย็น ภายใน 6-8 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะเองไม่ได้ให้รายงานแพทย์</p> <p>9.4 สังเกต บันทึก ลักษณะของปัสสาวะ เช่น มีตะกอนหรือขุ่น สังเกตการณ์ขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะไม่สุด ปัสสาวะขัด</p>	<p>9.ภาวะนิ่วในทางเดินปัสสาวะ</p> <p>- ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ปัสสาวะสะอาดดี</p> <p>6.5</p>

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยควาไว้ซึ่งสิทธิ ศักดิ์ศรี และควมมีคุณค่าของตนเอง

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. บอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล หรือทำหัตถการ 2. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และเห็นอกเห็นใจ 3. ไม่เปิดเผยส่วนต่างๆของร่างกายโดยไม่จำเป็น 4. ขณะให้การพยาบาลไม่พูดคุยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย หรือเรื่องส่วนตัว 5. รักษาความลับของผู้ป่วย 6. ปกป้องสิทธิของผู้ป่วยในกรณีที่เกิด หรืออาจเกิดสิ่งที่จะเป็นผลร้ายต่อตัวผู้ป่วย หรือวิธีการรักษาพยาบาล หรือการกระทำของบุคคลใดที่อาจเกิดจากความรู้อาจไม่ถึงการณ์และมีผลกระทบต่อผู้ป่วยในทางที่ไม่ดี 	<p>-ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติด้วยการยอมรับ ปกป้อง และรักษาไว้ซึ่งสิทธิ ศักดิ์ศรี และควมมีคุณค่า</p>

มาตรฐานที่ 5 ครอบครัวและญาติมีความพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วย

เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เกณฑ์เชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสภาพและความพร้อมของครอบครัว 2. อธิบายสภาวะโรคของผู้ป่วย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย 3. วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว 4. สอน แนะนำให้ฝึกปฏิบัติ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวัน การทำกายภาพบำบัด 5. เปิดโอกาสให้ญาติซักถามปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน 6. ประเมินความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วย และความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน 7. สนับสนุน ให้กำลังใจกับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน 	<p>-ญาติทราบอาการและพยาธิสภาพของโรค รวมทั้งสามารถให้การดูแลผู้ป่วยในเรื่องกิจวัตรประจำวันได้</p>

บรรณานุกรม

เอมอร แซ่จิ๋ว,อุมา จันทวิเศษ, วรณดี รักอ้อม .มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว .

ใน: พิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์,บรรณานิการ. มาตรฐานการพยาบาล3. พิมพ์ครั้งที่2. สงขลา:

ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์;2550. หน้า 191-200.