



# โรงพยาบาลหนองคาย

## วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-COH๑-๐๐๔

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ




Covid-๑๙ with pneumonia

## เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวพัชรินทร์ ไร่ขาม		1 ธ.ย ๖๕๕
ทบทวนโดย	นางวริศรา เป้าบุญ		2 ธ.ย ๖๕๕
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์		05 ธ.ค. ๒๕๖๕ ๖๕๕

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-COH๑-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	๐๘ ส.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ Covid-๑๙ with pneumonia		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่ แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A (๑ มกราคม ๒๕๖๕)	ออกฉบับใหม่ ครั้งแรก	 นางสาวพัชรินทร์ ไร่ขาม	 นางวาริสรา เบ้าหนู	 นางณฤดี ทิพย์สุทธิ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-COH๑-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	๐๘ ส.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ Covid-๑๙ with pneumonia		

## ๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมิน วางแผน ดูแลตามปัญหาและความต้องการ ก่อนเข้าสู่ระยะวิกฤต ระยะวิกฤต ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

๑.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และปลอดภัยจากภาวะ Respiratory failure

## ๒. นโยบาย

สถานการณ์โควิด ๑๙ ในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๕ ที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโควิด-๑๙ ช่วงนี้มีอาการเชื้อโควิดลงปอด และกว่า ๕๐ % จะมีภาวะปอดอักเสบ จึงต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ภาวะหายใจล้มเหลว เพื่อลดการเสียชีวิตในโรคปอดอักเสบ

## ๓. ขอบเขต

ผู้ป่วย covid-๑๙ / covid pneumonia ที่พักรักษาในตึก Cohort ward ชั้น ๑ และชั้น ๔

## ๔. คำจำกัดความ

๓.๑ Covid-๑๙ with pneumonia คือ ผู้ป่วยปอดอักเสบคือการอักเสบที่เกิดขึ้นบริเวณเนื้อปอด ถุงลม และเนื้อเยื่อข้างเคียง

๓.๒ ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ เกิดจากการอักเสบในเนื้อปอดส่งผลโดยตรงต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน ในช่วงแรกผู้ป่วยจะมีอาการปกติแม้จะเกิดการอักเสบในปอด เรียกว่า “Silent Hypoxemia” ต่อมาผู้ป่วยจะมีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก อาจรุนแรงถึงขั้นหายใจล้มเหลวจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเมื่อร่างกายรับเชื้อโควิด-๑๙ เข้าไป ความสามารถในการต่อสู้กับเชื้อของแต่ละคนจะแตกต่างกัน ทำให้มีโอกาสในการเกิดปอดอักเสบไม่เท่ากัน และเมื่อมีอาการปอดอักเสบแล้ว ความรุนแรงของโรคของแต่ละคนก็ไม่เท่ากัน

## ๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

๕.๑ แพทย์ ทำหน้าที่ ประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ป่วย วางแผน สั่งการ ติดตามการรักษา ให้การช่วยเหลือในภาวะวิกฤติ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษา พยากรณ์โรค และโอกาสเกิดความเสี่ยง แก่ผู้ป่วยและญาติ

๕.๒ พยาบาลวิชาชีพ ประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ป่วย ติดตามอาการ ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล ให้การช่วยเหลือในภาวะวิกฤติ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ แผนการพยาบาลและข้อมูลอื่นๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-COH๑-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	๐๘ ส.ค. ๒๕๕๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ Covid-๑๙ with pneumonia		

๕.๓ NON RN ทำหน้าที่ ช่วยวัดสัญญาณชีพ เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉิน ดูแล  
 ความสุขสบายทั่วไป ดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม

๕.๔ เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ ทำหน้าที่ ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะเตรียมตรวจ PCR for  
 COVID ๑๙ และ Rapid test for Flu A-B พร้อมกับรายงานผลตรวจ

๕.๕ เจ้าหน้าที่ X-ray ทำหน้าที่ ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะเตรียมตรวจ X-ray

## ๖. แนวทางปฏิบัติ

### การพยาบาลระยะแรกได้รับระยะก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต

๖.๑ ประเมินสัญญาณชีพแรกรับ และ SOS score เพื่อประเมินความรุนแรง

๖.๒ ประเมินสัญญาณชีพ ตามแนวทางการประเมินผู้ป่วย ตามค่าคะแนน รายงาน  
 แพทย์เมื่อค่าคะแนนเพิ่มขึ้น

SOS=๐-๑ V/S ทุก ๔ hr.

SOS=๒-๓ V/S ทุก ๒ hr.

SOS≥ ๔ V/S ทุก ๑ hr.

๖.๓ ชักประวัติค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ

๖.๔ ติดตามอาการและอาการอาการแสดงของการติดเชื้อที่รุนแรง เกี่ยวกับสับสน  
 ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง หายใจเร็วขึ้น มากกว่า ๒๐ ครั้งต่อนาที ผิวหนังลายเป็นจ้ำเขียว ขนลุกตั้ง  
 ปลายมือปลายเท้าเย็น ชีต Capillary refilling ≥ ๓ second ,Urine out put น้อยกว่า ๐.๕ ml/kg/hr,  
 Platelet count น้อยกว่า ๑๐๐๐๐๐/mm,SBP น้อยกว่า ๙๐ mmHg หรือ MAP น้อยกว่า ๖๕

๖.๕ สังเกตอาการอาการแสดง เช่น อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ ซีพจร โดยการ  
 บันทึกสัญญาณชีพ, ๐๒ Sat

๖.๖ จัดท่า fowler's position เพื่อให้กระบังลมหย่อน ปอดมีการขยายตัวได้เต็มที่

๖.๗ ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจน เพื่อช่วยบรรเทา  
 อาการกระสับกระส่าย เหนื่อย หายใจลำบาก เนื่องจากผู้ป่วยปอดอักเสบมีการระบายอากาศและการ  
 แลกเปลี่ยนก๊าซได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-COH๑-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	๐๘ ส.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ Covid-๑๙ with pneumonia		

ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เพิ่มประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซ สอนให้ผู้ป่วยมีการหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆ และหายใจออกช้าๆ(Deep breathing) เพื่อให้ปอดมีการขยายตัวได้อย่างเต็มที่ สำหรับการไออย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๘ กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ อย่างน้อยทุก ๒ ชั่วโมงเพื่อช่วยในการขับสารคัดหลั่งในท่อนทางเดินหายใจ และลดการติดเชื้อในทางเดินหายใจ

๖.๙ ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ และกิจวัตรประจำวัน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และเมื่อผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี early ambulate เพื่อลดระยะเวลาในการนอนในโรงพยาบาล

๖.๑๐ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สะอาด มีอากาศถ่ายเท เพื่อส่งเสริมการพักผ่อน เป็นการลดการใช้ออกซิเจน

#### ระยะก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต

๖.๑๑ ประเมินสัญญาณชีพทุก ๑๕-๓๐ นาที จนคงที่แล้วประเมินทุก ๑ ชม เผื่อระวัง

๖.๑๒ ประเมินการหายใจ ลักษณะการหายใจไม่ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยในการหายใจ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง

๖.๑๓ จัดทำ ให้อ่อนพักมากที่สุด ลดการใช้ O<sub>2</sub> ดูแลให้ได้รับ O<sub>2</sub> ตามแผนการรักษา ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เช่นการดูดเสมหะ

๖.๑๔ ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ อย่างเพียงพอ ตามแผนการรักษา

๖.๑๕ ติดตามอาการและอาการแสดงของภาวะ การหายใจล้มเหลว

๖.๑๖ ติดตามและประเมินผล CBC Electrolyte BUN Cr

๖.๑๗ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

๖.๑๘ ดูแลให้ได้รับยาตามการรักษา เช่น ยาขยายหลอดลม ยาฆ่าเชื้อ

๖.๑๙ Record I/O keep Urine Out put มากกว่า ๒๕-๓๐ ml/kg/hr

๖.๒๐ ดูแลเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๖/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-COH๑-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	๐๘ ส.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ Covid-๑๙ with pneumonia		

๖.๒๑ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารได้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการสำลัก ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้อาหารทางสายยาง(NG-tube) ขณะให้อาหารควรดูแลให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ๓๐-๔๕

๖.๒๒ ดูแลทำความสะอาดปากฟันให้ผู้ป่วย อย่างน้อย ๒-๓ ครั้ง

๖.๒๓ ทำแบบประเมิน nutrition และปรึกษาโภชนาการในรายที่พบปัญหา ขาด

สารอาหาร

#### ระยะดูแลต่อเนื่อง

๖.๒๔ ประเมินอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ อาการ เหนื่อยหอบ และความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ

๖.๒๕ ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆตามความเหมาะสม ของผู้ป่วยแต่ละราย

๖.๒๖ สอนให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพ ประคองทรงอกขณะหายใจเข้าแล้วหายใจออก โดยแรงเพื่อขับเสมหะออก

#### ระยะวางแผนจำหน่าย

๖.๒๗ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พูดคุยซักถาม ตลอดจนรับฟังปัญหาต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ทั้งนี้การสนับสนุนของครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญเข้ามาดูแลผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

๖.๒๘ ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ โรคโควิด และให้ความรู้ญาติ/ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินของโรค และความรู้ในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๖.๒๙ แนะนำให้ผู้ป่วยสวมใส่หน้ากากอนามัย หรือผ้าปิดปากและจมูกเวลาไอ จาม และอาจจะแยกผู้ป่วยและของใช้ต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

๖.๓๑ คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ที่ต้องการพบแพทย์ มีดังนี้

- การปฏิบัติตัว สังเกตอาการผิดปกติอื่น เช่น อาการไอ เหนื่อยหอบมากขึ้น เสมหะมาก เปลี่ยนสี มีไข้ ควรรีบมาพบแพทย์

- การรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดยาเอง หากอาการยังไม่ดีขึ้น ให้รีบกลับมาพบแพทย์

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	๗/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-COH๑-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	๐๘ ส.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ Covid-๑๙ with pneumonia		

- หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เช่น เลิกบุหรี่ การอยู่ในบริเวณที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น สถานที่แออัด
- ควรมาพบแพทย์ตามนัด

**๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ**

- ๗.๑ ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังและประเมินได้ก่อนเกิดการติดเชื้อรุนแรง/หรือภาวะช็อก ๑๐๐ %
- ๗.๒ ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ( Ac. Respiratory failure) ๑๐๐ %
- ๗.๓ อุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดลงโดยได้รับการเฝ้าระวัง warning sign ไม่เพียงพอ เป็น ๐

**๘. เอกสารอ้างอิง**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันดี โตสุขศรี และคณะ (๒๕๕๙). การพยาบาลอายุรศาสตร์ .โครงการตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล ; (หน้า ๒๘-๕๕)

ชัยชนะ จันทระคิด (๒๕๕๖).ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง และชนิดมีภาวะช็อกในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์.วารสารวิชาการสาธารณสุข;๒๒:๘๓๐-๘๔๙.

ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล (๒๕๔๘).Disasters: Roles of critical care.ปียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.กรุงเทพฯ: (หน้า ๒๙๒-๓๐๒).