

แผนการนิเทศการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคPneumonia หอผู้ป่วย PICU กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

1. ผู้นิเทศ
2. วันที่วางแผนนิเทศ
3. นิเทศเรื่อง :การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคPneumonia
4. ผู้รับการนิเทศ :
5. นิเทศที่ หอผู้ป่วย วิกฤตเด็กโรคPneumonia.....
6. วัน - เวลา นิเทศ ตามเอกสารแนบ
7. เหตุผลการนิเทศ

โรคปอดอักเสบ เป็นการอักเสบแบบอย่างเฉียบพลัน ของเนื้อปอดซึ่งประกอบด้วย Terminal,Respiratory bronchiole กับ alveoli พบในเด็กบ่อยกว่าผู้ใหญ่ เป็นโรคที่พบได้ร้อยละ8-10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ นับเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส สารเคมีที่ทำให้เกิดการระคายเคือง หรือสารที่ทำให้แพ้ต่างๆ เชื้อที่พบว่าเป็นสาเหตุสำคัญคือ นิวโมคอคคัส นิวโมเนีย ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 80 การพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับสาเหตุพื้นฐานภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และประสิทธิภาพการรักษา

แนวทางการนิเทศ

- 1.การสอบเพื่อประเมินสมรรถนะความรู้เรื่องโรคและการพยาบาลผู้ป่วยPneumonia ก่อนการนิเทศ
- 2.การสังเกตขั้นตอนการปฏิบัติงาน
- 3.ใช้เวชระเบียนมาทบทวน สัมภาษณ์ กระตุ้นให้เกิดความคิดวิเคราะห์ว่าการปฏิบัติงานมีความถูกต้อง ครอบคลุมหรือไม่ พร้อมร่วมกันสรุปประเด็นที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง สะท้อนความคิดเห็นการดูแลให้ครอบคลุมตามมาตรฐาน

แผนการนิเทศการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค Pneumonia.....หอผู้ป่วย PICU..... กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
<p>1. เสริมสร้างความมั่นใจของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>2. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร</p>	<p>อาการของโรค :</p> <p>อาการ คือ ใช้ ไอ หอบ ลักษณะทางคลินิกที่ตรวจพบ ได้แก่ - มีไข้ ยกเว้นปอดบวมที่เกิดจากเชื้อ C. trachomatis ก็อาจไม่มีไข้ได้</p> <p>การหายใจเร็วกว่าปกติตามเกณฑ์อายุขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นการตรวจที่มีความไว (sensitivity) สูงในการวินิจฉัยโรคปอดบวมโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้</p> <p>อายุ < 2 เดือน หายใจเร็ว ≥ 60 ครั้ง/นาที</p> <p>อายุ 2 เดือน-1 ปี หายใจเร็ว ≥ 50 ครั้ง/นาที</p> <p>อายุ 1-5 ปี หายใจเร็ว ≥ 40 ครั้ง/นาที</p> <p>อายุ > 5 ปี หายใจเร็ว ≥ 30 ครั้ง/นาที</p> <p>มีอาการหายใจลำบาก หายใจอกบวม จมูกบาน ในรายที่เป็นมากอาจตรวจพบริมฝีปากเขียว หรือหายใจมีเสียง grunting ฟังเสียงปอด มักได้ยินเสียง fine หรือ medium crepitation อาจได้ยินเสียง wheeze ร่วมด้วย ในกรณีที่เป็นปอดบวมจากไวรัสหรือ mycoplasma หรือได้ยินเสียง bronchial breath sound ในกรณีที่เนื้อปอดมีพยาธิสภาพแบบ consolidation หรือได้ยินเสียงหายใจลดลงร่วมกับ vocal resonance ลดลงในผู้ป่วยที่มี pleural effusion ร่วมด้วย การฟังเสียงปอดควรต้องพยายาม ให้เด็กหายใจเข้าให้ลึกที่สุด และฟังเปรียบเทียบกันทั้ง 2 ข้าง ถ้าผู้ป่วยหายใจเร็ว หรือไม่ลึกพอ อาจฟังไม่ได้ยินเสียง crepitation ทั้งที่เป็นปอดบวม อาจมี pleuritic chest pain ซึ่งเป็นอาการเจ็บหน้าอกเฉียบพลัน เหมือนถูกเข็มแทง มีอาการมากเวลาหายใจเข้าลึกๆ เกิดจากมีน้ำหรือหนองใน ช่องเยื่อหุ้มปอด ในเด็กเล็กอาจมีอาการอื่นๆ ที่ไม่จำเพาะ ซึ่งอาจบ่งชี้</p>	<p>1. การมีส่วนร่วมสะท้อนความคิด เพื่อผลักดันให้เกิดความเข้าใจที่เพิ่มขึ้น มีความคุ้นเคย ไว้วางใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดี</p> <p>2. การแสดงความสามารถ การสอน เสนอแนะ นำไปสู่การยอมรับ พัฒนาไปสู่ความน่าเชื่อถือ ศรัทธาต่อผู้นิเทศ</p> <p>3. ทฤษฎีแรงจูงใจตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow) มนุษย์มีความต้องการ ความปรารถนา และได้รับสิ่งที่มีความหมายต่อตนเอง ความต้องการ การยกย่อง (esteem needs) หรือ ความภาคภูมิใจ ในตนเอง เป็นความต้องการการได้รับการยกย่อง นับถือ และสถานะจากสังคม</p>	<p>1. การประเมินได้ถูกต้องตามมาตรฐานหน่วยงานกำหนด</p> <p>2. สามารถตอบมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตาม 7 Aspect of care ผู้ป่วยปลอดภัยลดดมองแตกได้ โดยเน้นเรื่อง specific clinical risk และการรายงานเมื่อพบความเปลี่ยนแปลงอย่างทันท่วงที</p> <p>3. ความสนใจ การมีปฏิสัมพันธ์ได้ต่อการตอบคำถาม ความสนใจ และรับฟังการนิเทศอย่างตั้งใจ</p> <p>4. การเสนอแนะเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และถูกต้อง</p>	<p>- การประเมิน อาการ , ลักษณะการหายใจ การหอบเหนื่อย ,vital sign และ NS ได้ถูกต้อง</p> <p>- สามารถตอบข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับอาการและอาการแสดง ที่จำเป็นต้องรายงานแพทย์ทันที</p> <p>- สามารถบอก Specific clinical risk ที่สำคัญในแต่ละช่วงเวลา</p> <p>- มีการปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมมาตรฐาน</p> <p>- มีการให้ข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง</p>

แผนการนิเทศผู้ป่วยเด็กโรคPneumonia...หอผู้ป่วย.....PICU..... กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<p>หรือไม่สึกพอ อาจฟังไม่ได้ยินเสียง crepitation ทั้งที่เป็นปอดบวม อาจมี pleuritic chest pain ซึ่งเป็นอาการเจ็บหน้าอกเฉียบพลัน เหมือนถูกเข็มแทง มีอาการมากเวลาหายใจเข้าลึกๆ เกิดจากมีน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ในเด็กเล็กอาจมีอาการอื่นๆ ที่ไม่จำเพาะ ซึ่งอาจบ่งชี้ถึงการติดเชื้อใน กระแสโลหิต เช่น ไม่ดูดนม ซึม หรือหยุดหายใจเป็นพักๆ อาจตรวจไม่พบอาการ หายใจเร็วหรือ crepitation ได้</p> <p>การวินิจฉัยโรค โดยทั่วไปสามารถทำได้โดยอาศัยประวัติและการตรวจร่างกาย โดยเฉพาะ</p> <p>การรักษาพยาบาลผู้ป่วย</p> <p>เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหาย จากโรคโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ออกซิเจนในผู้ป่วยที่มีอาการเขียว หายใจเร็ว หอบชายโครง บวม กระวนกระวาย ซึม ผู้ป่วยที่ SpO2 น้อยกว่าร้อยละ 92 ในอากาศธรรมดาควรได้รับออกซิเจนทาง nasal cannula, head box, หรือ face mask เพื่อให้ SpO2 มากกว่าร้อยละ 95 - ให้สารน้ำอย่างเพียงพอ แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ หรือให้น้ำผ่านทางสายให้อาหารทางจมูก (nasogastric tube) ส่วนผู้ป่วยที่หอบมาก ท้องอืด กินอาหารไม่ได้ อาเจียน หรือมีอาการรุนแรง ควรพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและติดตามระดับ อิเล็กโทรไลต์ในเลือด เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะโซเดียมต่ำ สาเหตุอาจเกิดจากร่างกายขาดโซเดียม หรือภาวะ antidiuretic hormone (ADH) ในร่างกาย เพิ่มขึ้น (SIADH) ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยปอดบวมรุนแรง 			

แผนการนิเทศผู้ป่วยเด็กโรคPneumonia...หรือผู้ป่วย... PICU... กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อาการขยายหลอดลมในรายที่ฟังปอดได้ยินเสียง wheeze หรือ rhonchi และมีการตอบสนองดีต่อการให้อาการขยายหลอดลม - พิจารณาให้อาการขับเสมหะหรือยาละลายเสมหะในกรณีที่มีเสมหะคั่งค้างในเพียงพอลแล้วแต่เสมหะยังเหนียวอยู่ - การทำกายภาพบำบัดทรวงอก (chest physical therapy) ได้แก่ การจัดทำระบายเสมหะและเคาะปอด ในผู้ป่วยเด็กที่มีเสมหะคั่งค้างในหลอดลมและไม่สามารถไอออกได้ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะปอดแฟบ (atelectasis) ร่วมด้วย การทำกายภาพบำบัดทรวงอกหลังจากพ้นระยะเฉียบพลันแล้วอาจช่วยให้การระบายเสมหะดีขึ้น [นอกจากนี้การจัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่านั่งจะช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีและ ทำให้อาการหายใจลำบากดีขึ้น - ผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวต้องพิจารณาช่วยการหายใจด้วยวิธี การต่างๆ ตามระดับความรุนแรง - ผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนควรได้รับการเผื่อระวังและติดตามอย่าง ใกล้ชิดเกี่ยวกับอัตราการเต้นของหัวใจ อุณหภูมิร่างกาย อัตราการหายใจ SpO2 ลักษณะการหายใจ รวมทั้งอาการหายใจหน้าอกบวม หรือการใช้กล้ามเนื้อช่วย หายใจอย่างใกล้ชิด -การให้ยา Antibiotic ตามความเหมาะสม 			

แผนการนิเทศผู้ป่วยเด็กโรคPneumonia...หรือผู้ป่วย.....PICU..... กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<p>เนื้อหาการนิเทศ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมิน(Assessment) <ul style="list-style-type: none"> ● การประเมินอาการ ลักษณะการหายใจ หอบ ระดับความรู้สึกตัว ● การประเมินสัญญาณชีพ SPO2 2.การจัดการกับอาการรบกวน (Symptom distress management) เช่น การประเมินความปวด โดยใช้ NIPS scale (0-1 ปี) และ CHEOPS scale (1-6ปี) ,Numeric scale (>6ปี) การลดไข้ 3.การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัย (Safety) การปฏิบัติเพื่อป้องกัน fall , pressure sore , phlebitis ,infection และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลระบบหายใจ ระบบไหลเวียน ระบบประสาท 4.การเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรค/ภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) ในภาวะวิกฤติ : มีการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้น เช่น น้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด (parapneumonic effusion or empyema thoracis) , ฝีในปอด (lung abscess),CLD,BPD lung , Pneumothrorax 5.การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care) : การดูแลต่อเนื่องในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน เรื้อรัง มีอุปกรณ์ติดตัว เช่น เครื่องดูด 			

แผนการนิเทศผู้ป่วยเด็กโรคPneumonia...หอผู้ป่วย.....PICU..... กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<p>เสมหะ ออกซิเจน NG tube ประสานกายภาพฟื้นฟูสภาพ การประสานงาน Long term care และ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน</p> <p>6.การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และครอบครัวมีส่วนร่วม (Empowerment) ผู้ป่วยและญาติได้รับการแนะนำ การดูแลต่อเนืองที่บ้าน</p> <p>7.ความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction) : ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีความพึงพอใจต่อการรับบริการ</p>			

การนิเทศรายบุคคล การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคPneumonia หอผู้ป่วย..PICU... กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

วันที่	รายชื่อผู้รับการนิเทศ	การประเมินผล				
		อธิบายวัตถุประสงค์การนิเทศ	รายการปฏิบัติ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
		1. เสริมสร้างความมั่นใจของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย 2. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลของบุคลากร	1.การประเมินผู้ป่วยต้องมีการประเมินเมื่อแรกรับเข้าและการประเมินต่อเนื่อง ต้องมีประเมินการหายใจ ลักษณะการหายใจ หอบเขียว , V/S, NS ,SpO2			
			2.การจัดการกับอาการรบกวน (Symptom distress management) ประเมินความปวด โดยใช้ NIPS scale (0-1 ปี) และ CHEOPS scale (1-6ปี) ,Numeric scale (>6 ปี) การลดไข้			
			3.การพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง : การปฏิบัติเพื่อป้องกันป้องกัน fall , pressure sore , phlebitis ,infection และมาตรฐานการปฏิบัติกรพยาบาล การดูแลระบบหายใจ ระบบไหลเวียน ระบบประสาท			
			4.การเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรค/ภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) ที่สำคัญ เช่น น้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด (parapneumonic effusion or empyema thoracis) , ฝีในปอด (lung abscess),CLD,BPD lung , Pneumothrorax			
			5.การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care) : การดูแลต่อเนื่อง ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน เรื้อรัง มีอุปกรณ์ติดตัว เช่น เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน NG tube ประสานกายภาพฟื้นฟูสภาพ การประสานงาน Long term care และ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน			
			6.การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และครอบครัวมีส่วนร่วม (Empowerment) ผู้ป่วยและญาติได้รับการแนะนำ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน			
			7.ความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction) : ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีความพึงพอใจต่อการรับบริการ			

สรุปผลการนิเทศ : การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคPneumonia. :

ผลการนิเทศ :

ผู้นิเทศ : ผู้รับการนิเทศ :