



การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด AML



พยาบาล สัมพร ยาภา
งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ



Contents



1

AML

2

Focus list

3

กรณีศึกษา

4

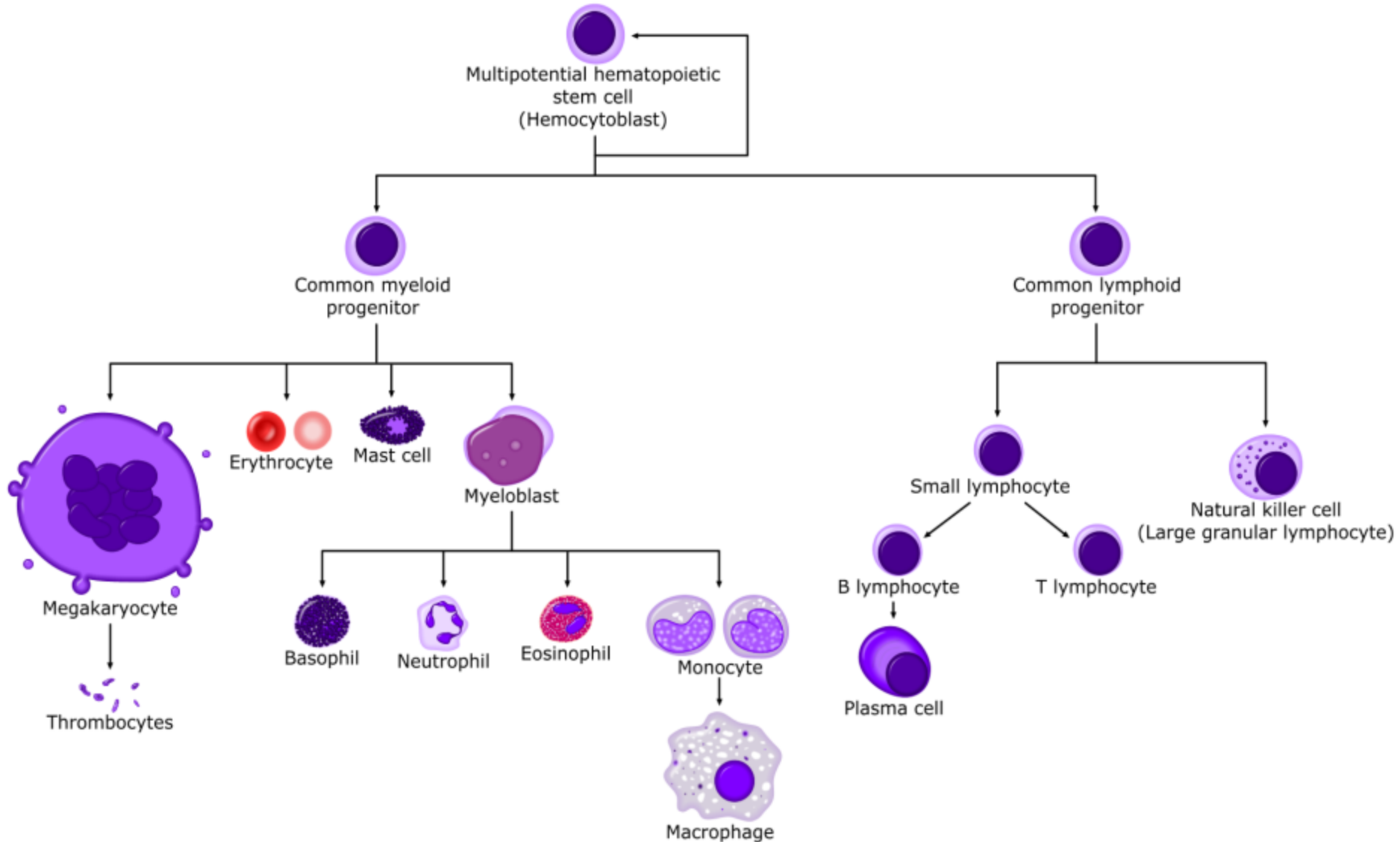
Focus note

5

Lesson Learn



Acute Amyloid Leukemia: AML



การสร้างเม็ดเลือดตามปกติลดลง

- RBC : **Anemia** → ซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย
ใจสั่น เจ็บหน้าอก วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด
- Platelet: **Thrombocytopenia** → petechiae
เลือดออกตามผิวหนัง เลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน
ประจำเดือนมามาก GI bleeding haematuria
เลือดออกในสมอง
- WBC : **Neutropenia** → ติดเชื้อได้ง่าย



การแทรกซึมของ Leukemic cell

- Chloroma
- เหงือกบวม
- อาการทางระบบประสาท
- อาการทางตา
- อาการทางปอด
- ความผิดปกติทางหัวใจและหลอดเลือด
- ความผิดปกติของทางเดินอาหาร



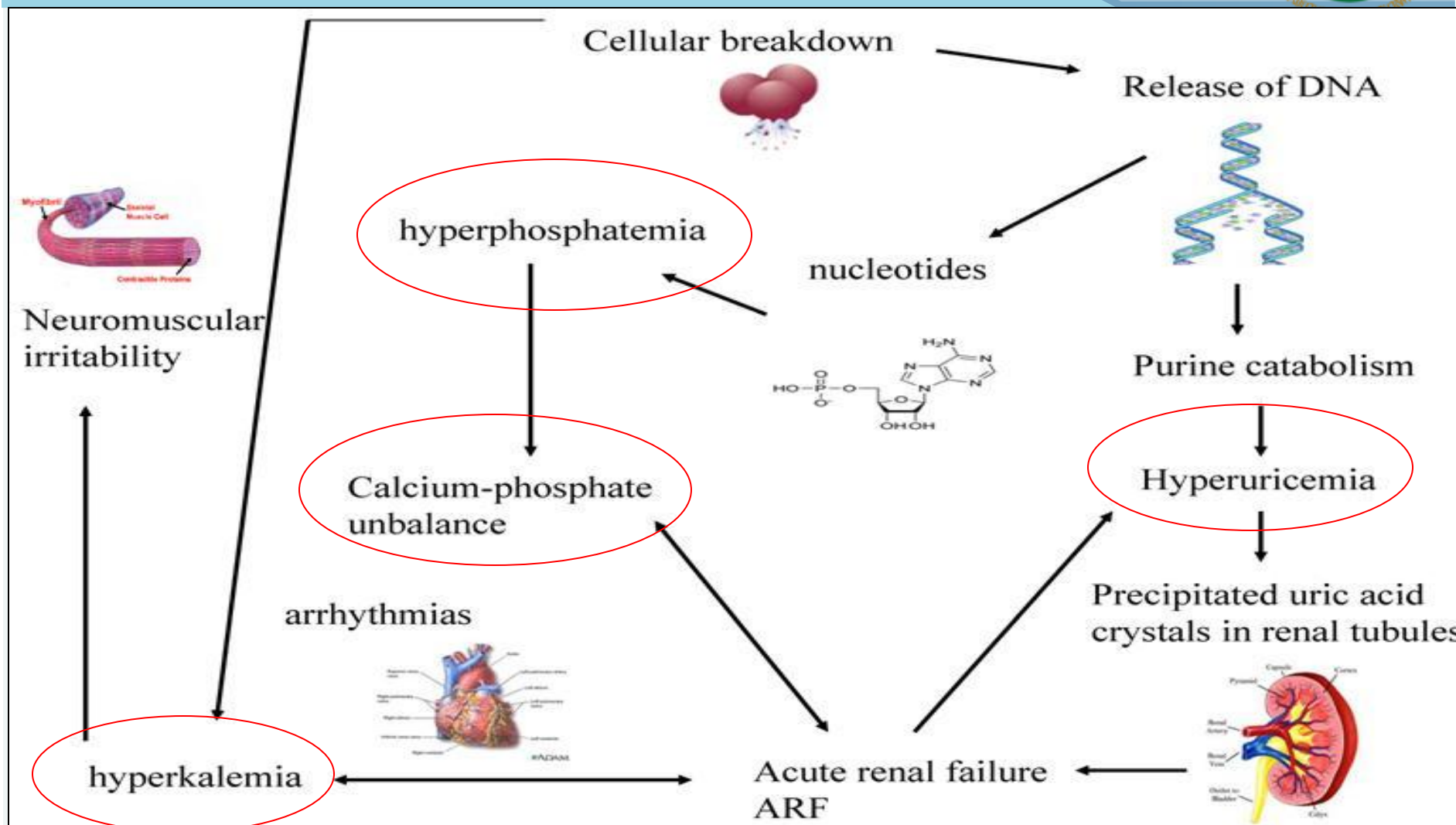
การเปลี่ยนแปลงทาง **metabolism** และเกลือแร่ในเลือด



จาก **leukemic cell** และยาที่ได้รับ

- **Hyperuricemia** → ผลึกของ **urate** ตกตะกอนที่ไต
 - **Hyperkalemia**
 - **Hyperphosphatemia**
 - **Hypokalemia**
 - **Lactic acidosis**
 - **hypoglycemia**
- tumor lysis syndrome**





แนวทางการรักษา

แบ่งเป็น 2 อย่าง

1. การรักษาแบบประคับประคอง :

การป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อน หรืออาการต่างๆ ที่เป็นผลจากโรคลิวคีเมีย

2. การรักษาตัวโรคลิวคีเมีย:

chemotherapy และ BMT



Refractory = ภาวะที่โรคดื้อยา
พบ $\approx 20\%$

Relapse = ภาวะโรคกลับซ้ำ
พบ $\approx 40-80\%$



Focus list

- **Febrile neutropenia**
- **Risk for bleeding**
- **Bleeding**
- **Tumor lysis syndrome**
- **Electrolyte Imbalance**
- **Oral mucositis**
- **รับประทานอาหารได้น้อย**
- **เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะ Anemia**
- **Risk for fall**
- **เหนื่อย**
- **ท้องผูก**
- **ท้องเสีย**
- **Phlebitis**



Focus list

- **Rash**
- **Anxiety**
- **คลื่นไส้ / อาเจียน**
- **เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ**
- **Discharge planning need**
- **Pain**
- **ความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา**
- **ความรู้ในการดูแลตนเองขณะ/หลังได้รับยาเคมีบำบัด**
- **Risk for perianal abscess**
- **Palliative care**



Focus list

Febrile neutropenia

Risk for bleeding

Bleeding

Tumor lysis syndrome

Electrolyte Imbalance

Focus list

Sign/ Symptom

Nursing diagnosis

Sign/ Symptom

Sign/ Symptom

Sign/ Symptom

ประเด็นในเรื่อง



Focus list

Oral mucositis

รับประทานอาหารได้น้อย

**เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย
จากภาวะ Anemia**

Risk for fall

เหนื่อย

Focus list

Sign/ Symptom

Current patient behavior

Nursing diagnosis

Nursing diagnosis

Current patient concern

ประเด็นในเรื่อง



Focus list

ท้องผูก / Constipation

ท้องเสีย / Diarrhea

Phlebitis

Rash

Anxiety

Focus list

Sign/ Symptom

Sign/ Symptom

Sign/ Symptom

Sign/ Symptom

Current patient concern

ประเด็นในเรื่อง

Focus list

คลื่นไส้ / อาเจียน

เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ

Discharge planning need

Pain

ความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา

Focus list

Sign/ Symptom

a significant event
in an patient's care

Multidisciplinary care

Current patient concern

Current patient concern

ประเด็นในเรื่อง

Focus list

ความรู้ในการดูแลตนเอง
ขณะ/หลังได้รับยาเคมีบำบัด

Risk for perianal abscess

Palliative care

Focus list

Current patient concern

Nursing diagnosis

Multidisciplinary care

ประเด็นในเรื่อง

Case AML-M4



ผู้ป่วยหญิง อายุ 58 ปี อาชีพ รับราชการครู

อ.ส อ่อนเพลียมาก หน้าและคางบวมก่อนมาโรงพยาบาล 9 วัน

ป.ป 2 เดือนก่อนมาร.พ อ่อนเพลียมาก ไม่มีไข้ ไม่มีจุดจ้ำเลือด กินได้ตามปกติ ทำงานได้ตามปกติ คล้ำไม่พบก้อนที่ใด

9 วันก่อนมาร.พ ปวดฟันด้านบนซ้าย ไปถอนฟันที่ ร.พ พระนครศรีอยุธยา หลังถอนฟัน เลือดหยุดดี แต่อ่อนเพลียมาก เบื่ออาหาร ทานอาหารได้น้อยลง รู้สึกตัวรุ่มๆเหมือนมีไข้ สังเกตหน้าและคาง 2 ข้างบวม(Rt.>Lt.) ไป ร.พ ราชธานี อยุธยา

ตรวจ CBC : **WBC = 92810** Hct = 29% Plt = 33000 **Blast = 35%** ได้

Augmentin 1.2 gm แล้ว refer มา ศิริราช แต่ไม่มีเตียง จึงไป ร.พ ธนบุรี

ที่ ร.พ ธนบุรี ผล CBC: **WBC = 106340** (N = 4 , L = 18, M = 6 **Blast = 35%**)

Hct = 25.6 % Plt = 50000 ได้ Fortum 2 gm v q 8 hrs., Hydroxyurea (500) 2*2 5D/W 1000 ml+7.5% NaHCO3 100 ml V 100 ml/hr

ได้ refer มา ร.พ ศิริราช เมื่อวันที่ 22 ก.ค 54 ได้ทำ BMA พบ **Blast 83.8%** และ Dx AML-M4

* ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า ไม่มีประวัติโรคเลือดในครอบครัว





NURSING FOCUS LIST

AML

Ward.....
 R.N. R.N.
 Name Age
 PRINTNAME LABEL

No.	FOCUS	GOALS / OUTCOMES	ACTIVE	RESOLVED
1	Febrile neutropenia	No septicemia	26 ก.ค 54	14 ส.ค 54
2	Risk for bleeding	No bleeding, ไม่เกิดอันตรายจาก ภาวะเลือดออกผิดปกติ	26 ก.ค 54	14 ส.ค 54
3	เหนื่อย	ไม่เหนื่อย / อาการเหนื่อยลดลง ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้มากขึ้น	26 ก.ค 54	3 ส.ค 54
4	Electrolyte imbalance	ไม่เกิดอันตรายจากภาวะ Electrolyte imbalance	26 ก.ค 54	19 ส.ค 54
5	Tumor lysis syndrome	ไม่เกิดภาวะไตวาย หรือภาวะ uric acid nephrolithiasis or nephropathy	26 ก.ค 54	1 ส.ค 54
6	พองยุบ	ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระเป็นปกติ ทุกวัน	26 ก.ค 54	27 ก.ค 54
7	Discharge planning	- ผู้ป่วยอยู่ในสถาน แรก ปฏิบัติ ใ้ดูแลตัว ครอบคลุมกับ บ้าน - ผู้ป่วยอยู่ในสถาน แรก ปฏิบัติ ใ้ดูแลตัว ครอบคลุม แพทย์สั่งให้ ให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติ ค่ะเมื่อ ค่ะกรร คำปรึกษา	26 ก.ค 54	25 ส.ค 54
8	รับประทานอาหารได้บ่อย	ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น ประมาณ 1500 Kcal/day	27 ก.ค 54	5 ส.ค 54
9	ความเข้าใจการดูแลตนเอง/ หลังได้รับยาเคมีบำบัด	ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความเข้าใจข้อ	28 ก.ค 54	30 ก.ค 54

No.	FOCUS	GOALS / OUTCOMES	ACTIVE	RESOLVED
10	พองเสีย	ไม่พบภาวะ dehydration, no skin damage ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระเป็นปกติ ทุกวัน	29 ก.ค 54	1 ส.ค 54
11	Rash	มีผื่นแดง มีผื่นหายเป็นปกติ	1 ส.ค.54	5 ส.ค 54
12	Bleeding per vagina	No bleeding, ไม่เกิดอันตรายจากภาวะเลือดออก ผิดปกติ	2 ส.ค.54	24 ส.ค 54
13	GI Bleeding	No bleeding, ไม่เกิดอันตรายจากภาวะเลือดออก ผิดปกติ	10 ส.ค.54	16 ส.ค 54
14	Anxiety/ Fear	คลายความวิตกกังวล ยอมรับแผนการรักษาและได้ความร่วมมือในการ รักษา	10 ส.ค.54	14 ส.ค 54
15	Phlebitis	อาการPhlebitis หายไป/ ทุเลาลง	15 ส.ค.54	24 ส.ค 54
16	Ambulation	ผู้ป่วยสามารถ Ambulate ได้ตามคำแนะนำ ไม่เกิดการหกล้มตกหกล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ	15 ส.ค.54	24 ส.ค 54
17	ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษา	ผู้ป่วย/ญาติมีความเข้าใจ ความเข้าใจข้อ	23 ส.ค.54	25 ส.ค 54



No	FOCUS	GOALS / OUTCOMES	ACTIVE	RESOLVED
1	Febrile neutropenia	No septicemia	26 ก.ค 54	14 ส.ค 54
2	Risk for bleeding	No bleeding, ไม่เกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกผิดปกติ	26 ก.ค 54	14 ส.ค 54
3	เหนื่อย	ไม่เหนื่อย / อาการเหนื่อยทุเลาลง	26 ก.ค 54	3 ส.ค 54
		ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้มากขึ้น		
4	Electrolyte Imbalance	ไม่เกิดอันตรายจากภาวะ Electrolyte Imbalance	26 ก.ค 54	19 ส.ค 54





No	FOCUS	GOALS / OUTCOMES	ACTIVE	RESOLVED
5	Tumor lysis syndrome	ไม่เกิดภาวะไตวายหรือภาวะuric acid nephrolithiasis or nephropathy	26 ก.ค 54	1 ส.ค 54
6	ท้องผูก	ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระเป็นปกติ ทุกวัน	26 ก.ค 54	27 ก.ค 54
7	Discharge planning	- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมาะสมกับภาวะโรค	26 ก.ค 54	25 ส.ค 54
		-ผู้ป่วย/ผู้ดูแลทราบอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัดและเบอร์โทรศัพท์ติดต่อเมื่อต้องการคำปรึกษา		



No.	FOCUS	GOALS / OUTCOMES	ACTIVE	RESOLVED
8	รับประทาน อาหารได้น้อย	ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น ประมาณ 1500 Kcal/day	27 ก.ค 54	5 ส.ค 54
9	ความรู้ในการ ดูแลตนเองขณะ/ หลังได้รับยาเคมี บำบัด	ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความรู้ที่ถูกต้อง	28 ก.ค 54	30 ก.ค 54
10	ท้องเสีย	ไม่พบภาวะ dehydration, no skin breakdown	29 ก.ค 54	1 ส.ค 54
		ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระเป็นปกติ ทุกวัน		





No.	FOCUS	GOALS / OUTCOMES	ACTIVE	RESOLVED
11	Rash	ผื่นจางลง/ ผื่นหายเป็นปกติ	1 ส.ค. 54	5 ส.ค. 54
12	Bleeding per vagina	<ul style="list-style-type: none">- เลือดออกลดลง/ ไม่พบภาวะเลือดออกผิดปกติ- ไม่เกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกผิดปกติ	2 ส.ค. 54	24 ส.ค. 54
13	GI Bleeding	<ul style="list-style-type: none">- เลือดออกลดลง/ ไม่พบภาวะเลือดออกผิดปกติ- ไม่เกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกผิดปกติ	10 ส.ค. 54	16 ส.ค. 54



No.	FOCUS	GOALS / OUTCOMES	ACTIVE	RESOLVED
14	Anxiety	<p>คลายความวิตกกังวล</p> <p>ยอมรับแผนการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษา</p>	10 ส.ค.54	14 ส.ค 54
15	Phlebitis	อาการ Phlebitis หายไป/ ทุเลาลง	15 ส.ค.54	24 ส.ค 54
16	Ambulation	ผู้ป่วยสามารถ Ambulate ได้ ตามคำแนะนำ	15 ส.ค.54	24 ส.ค 54
		ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม ไม่ เกิดอุบัติเหตุ		
17	ความรู้เกี่ยวกับ แผนการรักษา	ผู้ป่วย/ญาติมีความรู้ ความ เข้าใจที่ถูกต้อง	23 ส.ค.54	25 ส.ค 54

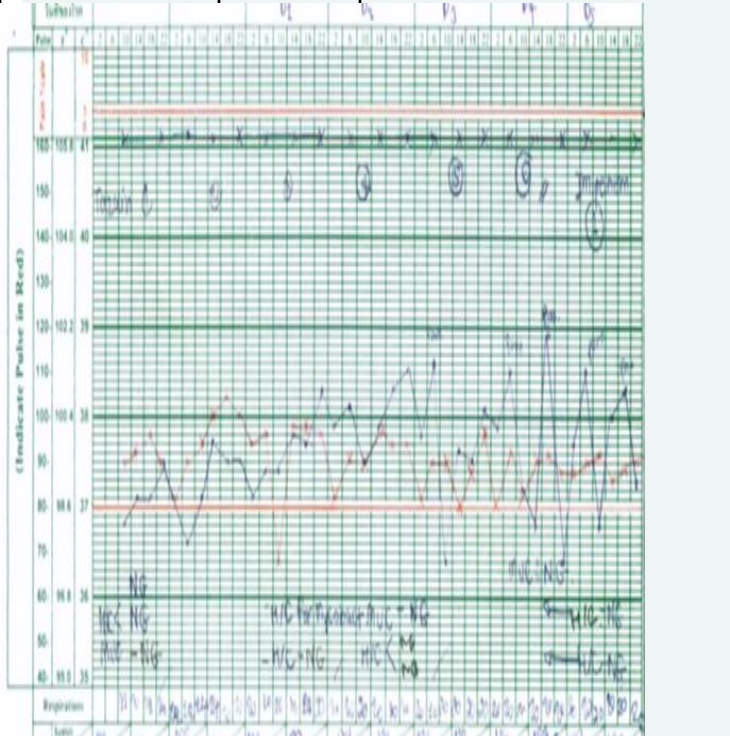
DATE SHIFT	TI ME	FOCUS
---------------	----------	-------

PROGRESS NOTE

A : Assessment I : Intervention E: Evaluation

26 กค.54	10 น.	Febrile neutropenia
-------------	----------	--------------------------------

A: มีไข้ 38.1°C ไม่มี chill อ่อนเพลียมาก
ANC = 0 (26 กค.54) เหงือกด้านขวาบวม
 (จากรอยถอนฟันเดิม) แดง ไม่มีหนอง no
 source of infection

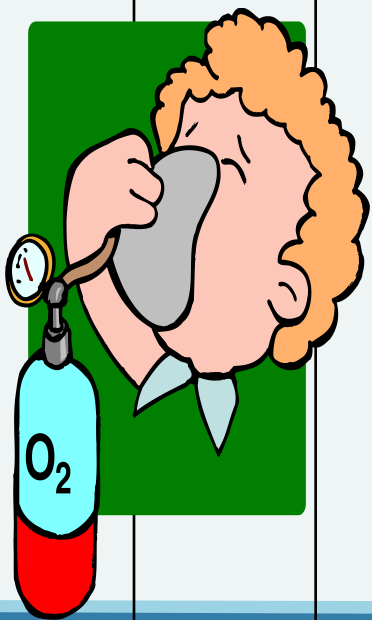


I: - tapid sponge, ให้ rest
 - แนะนำให้ดื่มน้ำ ≥ 2000 ซีซี/วัน
 - Paracetamol 2 tabs o
 - สอนผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลความ
 สะอาดช่องปาก
 - สอนและเน้นผู้ดูแลในเรื่องการป้องกันการ
 ติดเชื้อ ได้แก่ การล้างมือ การเลือกอาหาร
 งดผักสดและผลไม้เปลือกบาง งดดอกไม้สด
 จำกัดการเยี่ยม การขั้บถ่าย และอาการ
 ผิดปกติที่ควรแจ้งให้ทราบ

DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
26 กค.54	10.30 น. 14.00 น.	Febrile neutropenia	E: ผู้ดูแลตอบข้อมูลที่เน้นเรื่องการป้องกันการติดเชื้อได้ถูกต้อง E: ไม่มีไข้ ไม่มีการติดเชื้อที่ใดเพิ่ม ในเวรดื่มน้ำได้ 1000 cc



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
26 กค.54	10.00 น.	เสี่ยงต่อ การเกิด อันตราย จากภาวะ Anaemia	<p>A: เหนื่อย RR = 24 ครั้ง/นาที Hct 20.6 % (26 กค.54) ECOG = 3 on O2 Canular 3 LPM ตลอด O2 Sat = 96%</p> <p>I: - ช่วยเหลือในการทำกิจกรรม, ให้ bed rest - แนะนำให้ทำกิจกรรมช้าๆและเลือกทำเฉพาะกิจกรรมที่จำเป็น - ระวังการเกิดอุบัติเหตุและให้มีญาติอยู่ด้วยตลอด - O2 Care - ดูแลให้เลือดตามแผนการรักษา - ประเมินอาการผิดปกติ</p>



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
26 กค.54	14.00 น.	เสี่ยงต่อ การเกิด อันตราย จากภาวะ Anaemia	E: เหนื่อยเวลามี Activity ต้องช่วยในการ ในกิจกรรม ADL ยัง On O2 ไร้ตลอด RR = 20-24 ครั้ง/นาที ไม่มีหน้ามืด เวียน/ปวดศีรษะ ใจสั่น





DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
26 กค.54	14.00 น.	Tumor lysis syndrome	<p>A: มี WBC =106,340 Blast cell =83.8% (22ก.ค 54) หลังเริ่มให้ chemotherapy ค่า Uric acid = 7→7.4 Cr rising 1.4 → 2.1 → 2.4 PO₄ rising 4.9 →7 →8.2(26ก.ค.54)</p> <p>I: - อธิบายประโยชน์ของการดื่มน้ำ ≥2000 ซีซี/วัน และการดื่มน้ำปัสสาวะในแต่ละเวร - observe urine output > 2 cc./kg/hr และลักษณะผิดปกติในการปัสสาวะ - ดูแลให้ยา Allupurinol, Sodamint และ IVF - ติดตามค่า U/A และ electrolyte</p>





DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
26 กค.54	14.00 น.	Tumor lysis syndrome	E: Intake 1700 cc. ในเวรปัสสาวะ 1200 cc. ไม่มีตะกอน ค่า pH ของ ปัสสาวะ =7





DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
26 กค.54	10.30 น.	Discharge planning	A: case first diagnosis ต้องได้รับการ รักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง 5-6 ครั้ง I: - ค้นหาผู้ที่ทำหน้าที่ดูแล/ช่วยเหลือ ผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน - ประเมินการใช้ชีวิตประจำวันของ ผู้ป่วยสภาพแวดล้อมที่บ้าน สัตว์เลี้ยง

DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
26 กค.54	10.45 น.	Discharge planning	E: ผู้ดูแลเป็นหลานสาวและจะตาม ไปดูแลที่บ้านต่อ จนกว่าผู้ป่วยจะดูแล ตนเองได้ ที่บ้านไม่มีสัตว์เลี้ยง มีคนดูแลทำความสะอาดบ้านให้

ADMITTING



DATE	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE
			A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
SHIFT			
28 กค.54	9.00 น.	ท้องผูก	<p>A: ไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วัน</p> <p>I: - อธิบายความสำคัญของการรับประทานยาระบายทุกวันและให้ขับถ่ายทุกวัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ช่วยพลิกตัว/ลุกนั่งบนเตียง แนะนำให้เพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายโดยพลิกตัวหรือลุกนั่งบนเตียง - แนะนำอาหารจำพวกกากใยและปรับอาหารให้มีกากใยมากขึ้น(6-10 กรัม/วัน หรือ 3-4 กำมือ/วัน) - แนะนำให้ดื่มน้ำผลไม้ตามชอบอย่างน้อยวันละ 1 กล่อง งดชา กาแฟ - notify แพทย์เพื่อขอยาระบาย <p>ให้ MOM 30 ml O</p> <p>E: ในเวรยังไม่ถ่ายอุจจาระ แต่ไม่แน่นท้อง ดื่มน้ำส้ม 1/2 กล่อง</p>
		10.00น	
		14.30 น	



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
---------------	------	-------	---

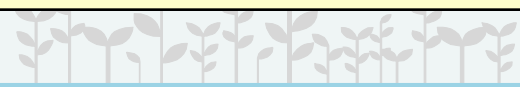
28 กค.54	9.30 น.	รับประทาน อาหารได้ น้อย
-------------	------------	-------------------------------

A: รับประทานข้าวต้มได้ 1/2 ถ้วย/มื้อ ไข่ต้ม 1 ฟอง/มื้อ (รวม~ 480-500 Kcal/day) อ่อนเพลีย ไม่มีแผลในปาก ไม่คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยบอก "รู้สึกไม่อยากกินอะไร"
Albumin = 2.6 (26 ก.ค 54)

I: - แนะนำและให้บ้วนปากก่อนรับประทานอาหาร
- สอนเกี่ยวกับความสำคัญของอาหาร High Protein และปริมาณ calory ที่ควรได้รับ 1500 Kcal/day
- แนะนำให้ทานอาหารที่ละเอียดแต่บ่อยครั้ง และเพิ่มมีอนมตามชอบ 2 แก้ว/วัน ให้เคี้ยวอาหารช้าๆ นานๆ



DATE	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE
			A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
SHIFT			
28 กค.54	9.30 น.	รับประทาน อาหารได้ น้อย	I: - ร่วมประเมินกับผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหารที่ ผู้ป่วยชอบเสนออาหารอ่อน ย่อยง่าย โปรตีนสูง
	10.00 น.		E: ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจ จะเสริมเป็นนม ถั่วเหลืองชนิดกล่องวันละ 2-3 กล่อง เนื่องจากไม่มั่นใจว่าแพ้นมวัวหรือไม่
	14.30 น.		E: มื้อกลางวันกินข้าวต้มได้ 1/2 ถ้วย ไข่ต้ม 1 ฟอง 14.00 น.ได้นมถั่วเหลือง 250 cc. (ในเวรได้ ~ 560 kcal) ไม่มี คลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีแผลในปาก ไม่แน่น ท้อง



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
2 ส.ค.54	10.45 น.	Bleeding per vagina	<p>A: มีเลือดสีแดงคล้ำออกทางช่องคลอด 2 ครั้ง จำนวน 2-3 ml./ครั้ง ให้ประวัติว่า เคยใส่ห่วงคุมกำเนิดแต่เอาออกแล้วที่อนามัยใกล้บ้าน เมื่อ 10 ปีก่อน ไม่ปวดท้อง Plt = 28000(1 ส.ค 54) Film abdomen : พบมีห่วงคุมกำเนิดค้างอยู่ในมดลูก</p> <p>I: - ให้ Bed rest - ให้ข้อมูลสาเหตุของการมีเลือดออกทางช่องคลอดอาจเกิดจากห่วงคุมกำเนิดร่วมกับภาวะเกร็ดเลือดต่ำ - แนะนำอาการผิดปกติที่ควรรายงานให้ทราบ</p>



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
2 ส.ค.54	14.30 น.	Bleeding per vagina	E: ไม่ปวดท้อง ยังมีเลือดออกทางช่องคลอด จำนวนเท่าเดิม ออกเพิ่มอีก 2 ครั้ง ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มี active bleeding



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
10 ส.ค.54	10.00 น.	GI Bleeding	<p>A: มีถ่ายเป็น Malena 2 ครั้ง ครั้งละ 100 cc. ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด แต่ปวดแน่นบริเวณ epigastrium บ่นปวดตื้อๆตลอด pain score= 5 มีเหงื่อออกตัวเย็น blood glucose POCT=147 Platelet = 66,000 (10ส.ค 54)</p> <p>I: - notify แพทย์ - ให้ NPO และแนะนำเหตุการณ์การ NPO - ให้สารน้ำ ให้ยา Nexium - แจ้งผู้ดูแลถ้ามีถ่ายเป็นเลือด ปวดท้องมากขึ้น อาเจียนมีเลือดปน ให้รายงานให้ทราบ - ดูแลให้ LPB</p>



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
10 ส.ค.54	14.30 น.	GI Bleeding	E: มีถ่ายเป็น Malena เพิ่มอีก 1 ครั้ง จำนวน 100 cc. ยังปวดตื้อๆบริเวณ Epigastrium pain score = 5 ไม่มีอาเจียนปนเลือด NPO ได้ตาม คำแนะนำ



DATE	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE
			A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
SHIFT			
30 กค.54	10.45 น. 11.00 น. 14.30 น.	Anxiety ต่อภาวะ GI Bleeding	<p>A: จับมือพยาบาลไว้ พูดว่า " อย่าไปไหน อยู่ด้วยกัน พี่กลัว ทำไมปวดตื้อๆตลอด ไม่เคยเป็นอย่างนี้เลย" "เมื่อไหร่จะหาย" ผู้ป่วยนอนหลับตา มือกุมท้อง</p> <p>I: Touch therapy, Counseling therapy , อยู่เป็นเพื่อนจนผู้ป่วยสงบ</p> <p>E: ผู้ป่วยสงบลง</p> <p>E: ไม่กระสับกระส่ายหรือวุ่นวาย นอนพัก บนเตียง สีหน้าท่าทางสงบ</p>



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
---------------	------	-------	--

17
ส.ค.54

10.45
น.

Ambulation

A: ผู้ป่วยและผู้ดูแลบอก “ไม่มั่นใจในการ
ลงเดินเอง” Hct=25% Plt =381,000
(17 ส.ค.54) ไม่มีอาการหน้ามืด เวียน
ศีรษะ ขา 2 ข้างมีแรง ยกขาได้เอง

- I:
- ให้ความมั่นใจเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยที่
พร้อมในการ Ambulation
 - บอกให้เริ่มเคลื่อนไหวร่างกายอย่าง
ช้าๆ เพื่อให้ร่างกายปรับสภาพ
 - พาลงนั่งห้อยขา 5 นาทีและพาลงเดิน
รอบเตียงโดยให้เกาะราวเตียง
 - สอนผู้ดูแลในการพยุงพาผู้ป่วยเดินใน
ห้อง และให้พาผู้ป่วยลงเดินอีกครั้ง
ช่วงบ่ายและเย็น



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
17 กค.54	10.45 น.	Ambulation	<p>I: - แนะนำให้นั่งพักก่อน 5 นาที จึงเริ่มเดินรอบใหม่และให้กดเรียกถ้าต้องการความช่วยเหลือ</p> <p>- ประเมินอาการผิดปกติขณะ ambulation</p> <p>E: เดินเซในช่วงเดิน 5 m.แรก หลังจากนั้นเดินได้ดี เดินได้ 2 รอบ หลังนั่งพัก เดินต่ออีก 3 รอบ ไม่เหนื่อย ไม่มีเวียนศีรษะ</p> <p>ผู้ดูแลพยุงเดินได้ถูกต้อง ผู้ป่วยและผู้ดูแลมั่นใจขึ้นในการลง Ambulation</p>



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
19 ส.ค.54	10.45 น.	Discharge Planning	<p>A: ผล ANC = 2700, day 24 of chemotherapy อยู่ในช่วง Bone marrow recover มีโอกาสได้กลับบ้านในอีก 3-4 วัน</p> <p>I: - ประเมินการเตรียมพร้อมในการกลับไปพักฟื้นที่บ้าน - แนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านตาม METHOD</p> <p>M : รับประทานยาตามแพทย์สั่ง อย่า ชื้อยาหรือหยุดยาเอง</p> <p>E : หลีกเลียงแหล่งชุมชนที่มีคนมากและผู้ที่เป็นหวัด การสัมผัสสัตว์เลี้ยงต่างๆ และสัมผัสโดยตรงกับดิน</p>



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	<p style="text-align: center;">PROGRESS NOTE</p> <p>A : Assessment I : Intervention E: Evaluation</p>
19 ส.ค.54	10.45 น.	Discharge Planning	<p>H : - ให้ดูแลตนเองเหมือนอยู่โรงพยาบาล ในเรื่อง ความสะอาดร่างกาย oral care การล้างมือ การขยับถ่าย และ การออกกำลังกายเบาๆ เช่น เดิน แกว่งแขน</p> <p>- แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบ แพทย์ก่อนวันนัด เช่น มีไข้สูง เลือดออกแล้วหยุดยาก ท้องเสีย ถ่ายเกินวันละ 4 ครั้ง มีอาการคล้าย เป็นหวัด ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะ-อุจจาระมีเลือดปน</p> <p>O : มาตรฐานตามแพทย์นัด ถ้ามาไม่ได้ ให้โทรฯแจ้งเพื่อขอเลื่อนนัด</p>



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
19 ส.ค.54	10.45 น.	Discharge Planning	<p>D : ให้เลือกรับประทานอาหารเหมือนอยู่ โรงพยาบาล ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อย 1.5 – 2 ลิตร/วัน</p> <p>I : ร่วมกันหาแนวทางในการดูแลตนเองเมื่อ กลับไปอยู่บ้าน เปิดให้ซักถามและให้เบอร์ ติดต่อเมื่อต้องการปรึกษา</p> <p>E: ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้าน ได้วางแผนเตรียมบ้านที่ กรุงเทพเนื่องจากใกล้โรงพยาบาลศิริราช มากกว่าบ้านที่อยุธยา และจัดเตรียมคน ดูแลเพิ่มอีก 1 คน</p>

ข้อแนะนำในการบันทึก

- เขียนเฉพาะประเด็นที่สำคัญของผู้ป่วย
- ปัญหาทุกอย่างที่พบ อาจมีข้อมูลคล้ายๆกัน ให้วิเคราะห์ สังเคราะห์ว่าอะไรเป็นปัญหาที่สำคัญ
 - วิเคราะห์ ดูว่าข้อมูลที่ได้หมายถึงอะไร
 - สังเคราะห์ เอาข้อมูลมารวบรวม group ว่ามันควรจะอยู่ในกลุ่มอะไร



ข้อแนะนำในการบันทึก



- F,A,I และ E ต้องสัมพันธ์ เกี่ยวเนื่องกัน
- การเลือกประเด็น **FOCUS** :
คุยกันในทีม → ต่างมุมมอง ต่างความคิดเห็น
→ **Knowledge**



ตัวอย่าง



DATE / SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE		
			A : Assessment	I : Intervention	E : Evaluation
26 ก.ค.54	10 น.	Febrile neutropenia	A: มีไข้ 38.1°C อ่อนเพลียมาก ไม่มี chill ANC =0 (26 ก.ค.54) เหนือค่าความ		
7-15 น.			บวม (จากรอยกดนิ้วตื้น) แดง ไม่มีหนอง		
			I: tapid sponge, ดูแลให้ rest, ดูแลและแนะนำให้ดื่มน้ำ ≥ 2000 ซีซี/วัน		
10.30น			Paracetamol 2 tabs o		
			ดูแลให้ยา Antibiotic, Aseptic Technique care ประเมินภาวะติดเชื้อตามอวัยวะต่างๆ		
			สอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลความสะอาดช่องปากและใช้น้ำยาบ้วนปากทุก		
			ครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน สอนและเน้นผู้ดูแลในเรื่องการป้องกันภาวะ		
			ติดเชื้อ ได้แก่ การล้างมือทุกครั้งก่อนหลังสัมผัสหรือให้กาดูแลผู้ป่วย เติ้อาหารที่		
			ปรุงสุกและผ่านการทำให้อ่อนก่อนรับประทาน จัดผักสดและผลไม้เปลือกบาง จัดการ		
			น้ำดื่มน้ำผลไม้สดบ้างในท้องที่จัดหรือจำกัดผู้เยี่ยมโดยเยี่ยมไม่เกิน 10 นาที ให้ถ่าย		
			อุจจาระทุกวัน สอนอาการผิดปกติที่ควรแจ้งให้ทราบ ได้แก่ ไข้สูงหนาวสั่น		
			มีแผลในปาก เหนื่อยมากขึ้น/เจ็บมากขึ้น ไอ เจ็บคอ บ่นเจ็บบริเวณทรวงอก		
			มีสีภาวะแสบขัด ชุ่ม		
			E: ผู้ดูแลตอบข้อสงสัยในเรื่องการป้องกันภาวะติดเชื้อได้ถูกต้อง ไม่มีภาวะติดเชื้อซ้ำ		
10		Risk for bleeding	A: Plt 13,000 (26 ก.ค.54) อยู่ระหว่างให้ Induction chemotherapy		
			I: อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุการเกิดภาวะเลือดออกง่าย ประเมินหาตำแหน่งที่มีเลือด		
			ออก เช่น ผิวหนัง เลือดออกตามไรฟัน มีสีภาวะจะงอมมีเลือดปน การมีประจำเดือน		
			แนะนำและดูแลให้ Bed Rest จัดเตียงนอน สอนการทำความสะอาดช่องปากด้วยน้ำ		
			และบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ ระวังภาวะกระดูกหักและภาวะใช้ของมีคม เช่น		
			กรรไกรตัดเล็บ แนะนำอาการผิดปกติที่ควรรายงานให้ทราบ เช่น ปวดศีรษะ มีจุด		
			จ้ำเลือด เลือดออกผิดปกติ Record vital signs		
			E: ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกายหรือเลือดออกผิดปกติ ผู้ดูแลพบอาการผิดปกติ		

DATE / SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE		
			A : Assessment	I : Intervention	E : Evaluation
26 ก.ค.54	10.30	Electrolyte Imbalance	A: K 2.7 Mg 1.7 (26 ก.ค.54)		
7-15 น.			I: ดูแลให้ E.Kel และ 5% MgCl2 ตามแผนการรักษา Observe อาการผิดปกติ เช่น		
(ต่อ)			ใจสั่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ เหนื่อยง่าย กล้ามเนื้ออ่อนแรง แนะนำอาการห้องเลี้ยงชีพเป็น		
			ผลข้างเคียงของยา 5% MgCl2 ถ้าถ่ายมากกว่า 3 ครั้ง/วัน ให้แจ้งแพทย์พยาบาลทราบ		
10.30		Tumor lysis syndrome	A: มี WBC = 106,340 Blast cell ใน BMA =83.8% (22 ก.ค.54) หลังเริ่มให้		
			chemotherapy ค่า Uric acid = 7-7.4 Crising 1.4-> 2.1-> 2.4 (26 ก.ค.54)		
			P _{O₂} rising 4.9->7->8.2 (26 ก.ค.54)		
			I: observe urine output > 2 cc/kg/hr อธิบายประโยชน์ของการดื่มน้ำ ≥ 2000 ซีซี/วัน		
			และภาวะดื่มน้ำที่ควรระวังในแต่ละสัปดาห์ ดูแลให้ยา Allopurinol, Sodamint และ IVF ตาม		
			แผนการรักษา ติดตามค่า UA และ electrolyte		
10.30		ท้องผูก	A: ไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วัน		
			I: อธิบายความสำคัญของการรับประทานอาหารและดื่มน้ำและถ่ายทุกวัน		
			ให้ดื่มน้ำผลไม้ตามชอบ อย่างน้อยวันละ 1 ถ้วย จัดยา กาเฟ ช่วยลดลำไส้ผูก		
			นั่งบนเตียง แนะนำให้เพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายโดยพลิกตัวหรือลุกนั่งบนเตียง		
			แนะนำอาหารจำพวกกากใยและปรับอาหารให้มีกากใยมากขึ้น(6-10 กรัม/วัน หรือ		
			3-4 กำมือ/วัน) notify แพทย์เพื่อขอยาระบาย		
11.00		Discharge planning	A: case first diagnosis ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง 5-6 ครั้ง		
			I: ประเมินการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ค้นหาผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อ		
			กลับบ้าน ประเมินสภาพแวดล้อมที่บ้าน สังเกตเตียง เพื่อให้ญาติเตรียมการก่อนผู้ป่วย		
			กลับบ้าน		
			E: ผู้ดูแลเป็นหลานสาวและจะกลับไปดูแลที่บ้านต่อ จนกว่าผู้ป่วยจะดูแลตนเองได้		
			ที่บ้าน ไม่มีสิ่งแวดล้อม มีคนดูแลทำความสะอาดบ้านให้		

ข้อแนะนำในการบันทึก

- เขียนเฉพาะประเด็นที่สำคัญของผู้ป่วย
- ปัญหาทุกอย่างที่พบ อาจมีข้อมูลคล้ายๆกัน ให้วิเคราะห์ สังเคราะห์ว่าอะไรเป็นปัญหาที่สำคัญ
 - วิเคราะห์ ดูว่าข้อมูลที่ได้หมายถึงอะไร
 - สังเคราะห์ เอาข้อมูลมารวบรวม group ว่ามันควรจะอยู่ในกลุ่มอะไร



ข้อแนะนำในการบันทึก



- F,A,I และ E ต้องสัมพันธ์ เกี่ยวเนื่องกัน
- การเลือกประเด็น **FOCUS** :
คุยกันในทีม → ต่างมุมมอง ต่างความคิดเห็น
→ **Knowledge**





Thank You!

