

กรณีศึกษา: กลุ่มผู้ป่วยโรคซับซ้อน CA Lower Rectum

การบันทึกทางการพยาบาลด้วย

Focus charting

ณ หอผู้ป่วยวิกฤติ (ICU)

พว. สุมิตรา สิ้นธ์ศิริมานะ

หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู. สลาด-สำอังก์

งานการพยาบาลศัลยศาสตร์



Hot Tip

- ผู้ป่วยหายใจทาง on ET tube no 7.5 at 21 cm c Ventilator
- ผู้ป่วยยังไม่ตื่น EKG show tachycardia V/S stable urine ทาง Foley's cath สีเหลืองใส
- แผลผ่าตัดที่หน้าท้อง 3 ตำแหน่ง ไม่มี discharge ซึม แผล perineum ไม่มี discharge ซึม ใส่ Vacuum drain 1 สาย content ป็นเลือดเก่า ๆ ออกค้ำงสาย

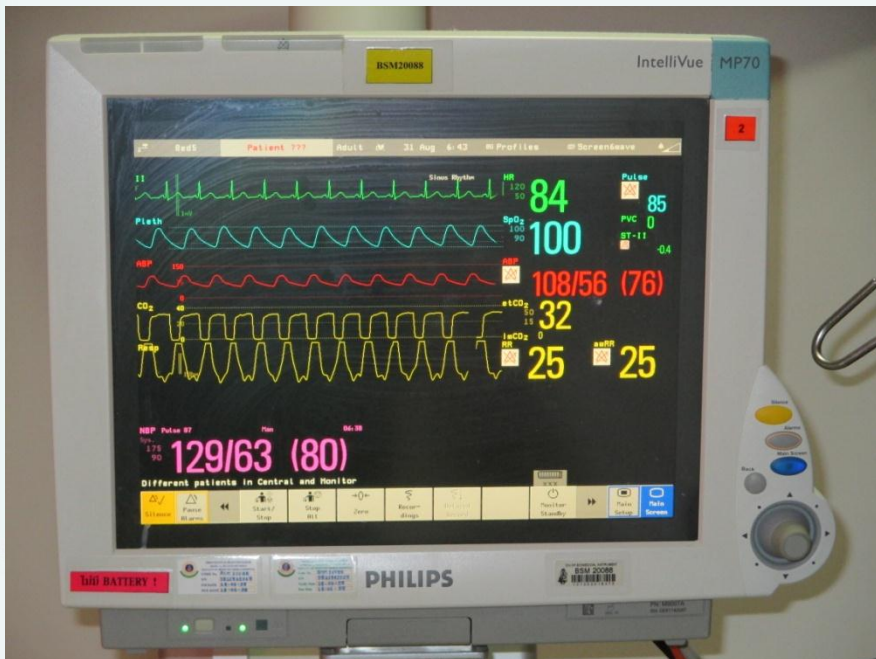


- **Colostomy** หน้าท้องด้านซ้าย ยังไม่ **mature colostomy** ปิดด้วย **Vaseline gauze** มี **discharge** เป็นเลือดจาง ๆ ชุ่มเล็กน้อย
- **On Epidural cath** ตำแหน่ง **9 cm at skin** รอบ ๆ ตำแหน่ง **Epidural cath** ไม่มี **Bleed** ชุ่ม
On epidural bupivacaine 0.0625% + Morphine 0.02 mg/ml infusion 4 cc/ hr



Principle of critical care

- Maintain adequate cardiac output and oxygen content



Hot Tip

แบบบันทึกทางการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU)

NR.DOC.03.ICU1



INTENSIVE NURSING PROGRESS NOTE 1, SIRIRAJ HOSPITAL

Name Age yrs. HN..... AN..... Ward Bed.....
Diagnosis..... Operation..... Doctor.....

+

Date	TEMP (°C)	P.R./H.R.	R.R. (min)	B.P./A.B.P.					O ₂ Sat	INTAKE				TOTAL INTAKE	OUTPUT				TOTAL OUTPUT	MEDICATION	PROGRESS NOTE
										TYPE OF FLUID	AMOUNT	I / MEDICATION			URINE						
Time																					

Page

Parameter Hemodynamic

Medication

Intake

Output

Progress note

Record & Action Real time

COMPREHENSIVE NURSING PROGRESS NOTE 2, SIRS HOSPITAL

Age 73 yrs BW 50 Kgs HN

Date			TEMP (°C)	P.R. / H.R. (b/min)	R.R. (b/min)	O ₂ Sat	A.B.P. / B.P.	Mean B.P.	PA	C.V.P.	ORAL	I.V.	DRAIN	URINE	TOTAL OUTPUT	MEDICATION	PROGRESS NOTE
18:30	36.0	112	12	101	19	93/63	100	93	100	0	30	100	0	0	100		
19:30	36.1	112	12	101	19	93/63	100	93	100	0	30	100	0	0	100		
20:30	36.2	112	12	101	19	93/63	100	93	100	0	30	100	0	0	100		



การเขียนแบบ real time ใน progress note

- ผล lab 6 น. K=3.5 Ca=4.1 Mg= 1.7 ดูแลให้ Mgso4 2 G Dil. 5DW 100 ml IV 4 hr. KCL 10 mEq Dil. 5DW 100 ml IV 4 hr. และ 10% calcium gluconate 20 ml IV in 2 hr Observe อาการแทรกซ้อนขณะและหลังให้ยา F/U Electrolyte Ca, Mg, Po₄ at 14 น.
- ไม่พบอาการผิดปกติ ผล Electrolyte Ca, Mg, Po₄ อยู่ในเกณฑ์ปกติ



- ขณะผ่าตัดผู้ป่วยนอนท่า Lithotomy ยังไม่ตื่นดี
นอนนิ่งไม่ขยับตัว On pneumatic pumping
ประเมินอาการ ปวดบวม อุณหภูมิที่ขา
- ทำ warm ดี ไม่ปวด / ไม่บวม เริ่มตื่นขยับขาได้ดี



- on Colostomy day 0 ยังไม่ mature colostomy ช่วยแพทย์ทศพล mature colostomy ครอบ colostomy bag observe stoma bleeding and content
- stoma สีไม่คล้ำ ไม่มี bleeding ยังไม่มี feces ออก





INTENSIVE NURSING PROGRESS NOTE 1, SIRIRAJ HOSPITAL

ไอซียู สกลด-ลำฮางค์
โทร. 7948-4

Name Age yrs. HN AN Ward Bed

Diagnosis CA Lower rectum Operation Laparoscopic Abdominal Perineal Resection (APR) Doctor

Date	Time	TEMP (C)	PR / HR	RR (mm)	BP / ABP	CVP	CICO	O ₂ Sat	INTAKE			TOTAL INTAKE	OUTPUT		TOTAL OUTPUT	MEDICATION	PROGRESS NOTE
									TYPE OF FLUID	AMOUNT	IV / MEDICATION		URINE				
														0.9% NSS			
15		110	12	102 / 72	(63)	10	30	100%	0.9% NSS	1000 ml @	100 ml / hr (OR)		180 (OR)		Epidural bupivacaine 0.0625% + Morphine 0.02 mg/ml (E) 1ml/hr	แรกจับ ผู้ป่วยหนัก ยังไม่ตื่น, ทารกทาง oro ET 2 ventilator EKG show tachycardia, BP ปกติ urine ms foley's cath ผู้ป่วยมีแผลบริเวณหน้าท้อง 3 ตำแหน่ง แผลหนังดี ไม่มี discharge รังมี แผลหนังรอบ perineum หนังดี on vac drain 1 เส้น เป็นเลือดเก่าค้างสาร, on colostomy ยังไม่ mature, ผู้ป่วย on epidural cath 9 cm. at skin รอบตำแหน่งหนังดี ไร้เลือดซึม	
15.15		109	16	110 / 65	(65)			100%	Start 5% DN 2	1000 ml @	60 ml / hr				- Glucose POCT : 102 mg / dl = 35% ผู้ป่วย		
15.30		112	16	108 / 43	(64)			100%	↓ 0.9% NSS @	60 ml / hr					- ขณะผู้ป่รกรู OR นอนท่า Lithotomy		
15.45		106	18	120 / 68	(75)			100%							ยังไม่มีตื่นดี หอนยังไม่ขยับตัว on pneumatic pumping ละเอียด อากศ ใกล้เคียง ออกฤทธิ์ที่ขา		

1408





INTENSIVE NURSING PROGRESS NOTE 1, SIRIRAJ HOSPITAL

Name Age 75 yrs. Diagnosis CA Lower rectum



1408

Date	Time	TEMP (C)	P.R. /HR.	R.R. (min)	B.P. /ABP	PS	SS	etO ₂	O ₂ Sat	INTAKE						TOTAL INTAKE	OUTPUT			MEDICATION	PROGRESS NOTE	
										TYPE OF FLUID	AMOUNT	IV / MEDICATION					URINE	TOTAL OUTPUT				
16		98	20	126 / 72	(80)	2	0	31	100%	0.9% NSS	⊗ 60ml / hr.	5% DNI 2	⊗ 60ml / hr.								Epidual bupivacaine 0.025% + Morphine 0.01mg/kg (E) 4hr.	ผู้ป่วยเริ่มต้น ทำตามขอได้ ระดับแขนขาได้ดี ไม่มีขาแขนขา
16 30		96	18	124 / 82	(81)					KCl 10 meq + 5DW 100ml ⊗ in 4hr.		MgSO ₄ 2 gr. + 5DW 100ml ⊗ in 4hr.									- K↓ = 3.5, Ca↓ = 4.1, Mg↓ = 1.4 observe อาการแทรกซ้อนขณะใส่อัตราให้ยา F/U electrolyte	
17		89	20	130 / 80	(85)	1	0	32	100%												- แพทย์ทัศนัล visit case mature colostomy ครอบ colostomy bag observe stoma bleeding and content → stoma สีไม่ดำ ไม่มี bleeding มีไม่มี feces ตก - แพทย์ทัศนัล ตรวจ progress ที่ญาติ (หลานสาว) → ญาติที่มาพบอาการ	

- การเขียนสรุปประเด็นสำคัญที่ต้องการให้มีการดูแล ต่อเนื่องหรือเหตุการณ์สำคัญที่ต้องการสื่อสาร แบบ Focus charting ช่วงทำยในแต่ละเวร



↓ Fentanyl 50 µg/hr
 ↓ Domicum 1 mg/hr
 (turn position, pt. ไม่ถ่ายอุจจาระ, pressure sore ที่ต้นแขนงัด, suction เสมหะ สีขาวปน blue bleed ปริมาณเล็กน้อย)

↓ Levophed 2 ml/hr.

สรุป (F1) การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ
 A: Pt. หายใจเองไม่ไหว, Lung มี effusion, ฟัง Lung มี Rhonchi, ไอขับเสมหะเองไม่ไหว
 I: Observe การหายใจ, monitor v/s, EKG, O₂ sat, จัด position ศีรษะสูง, support ventilator ตาม Rx, suction, พ่นยาตาม Rx
 E: ในเวลา Pt. หายใจสัมพันธ์กับเครื่อง, ไม่มีหอบเหนื่อย v/s stable, O₂ sat ดี, observe ต่อ

(F2) Hemodynamic unstable
 A: Pt. มี BP ต่ำๆ on vasopressure drug, urine ออกค่อนข้างน้อย
 I: monitor v/s, EKG, I/O, CVP, ดูแลให้ IVF ตาม Rx, ดูแลให้ยา vasopressure drug titrat keep MAP > 70 mmHg

34 / 20,000 แผ่น / ต.ค. 45 / 37 ล. Mat. 19012183 / หน้า 2 Page 168



สิ่งที่เราคิด

CVP กับ access ตัดได้, ตาม
return flow ของ น. วัฏจักรของ ส. ค. ข.
ให้ IVF & blood component, แล้ว
observe มี
น. ตามแพทย์ ให้ทำ NG no. 14
→ failed

สรุป F, การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
SRD A: ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
IVF I: Ventilator care, clear airway, จัด position
สังเกต observe mmHg SpO₂
E: ดูแล intubate 0-0 erta ดูแล smooth
ไป, น. 10
#

สิ่งที่คนอื่นเห็น



Focus

F. Active bleeding

A. bleed from tube drain 200-230 ccl/hr. lab Consologram prolonged Hct = 28+

I. Replacement bl. component & observe vital signs P. Flu Hct, Consologram

E. bleed stops 30-40 ccl/hr. Hct = 36+

F. Arrhythmia & Electrolyte imbalance

A. EKA S E PVC 4-6 PPM rate 70-80 Bpm. lab K = 3.7, Ca²⁺ = 3.6, Mg = 1.4

I: Replace Kcl drip 2-4 meq/hr. 10% calcium gluconate 10ml, 50% MgSO₄ 2 gm drip, observe vital signs.

E. vit's correct Kcl 20 meq, 10% calcium gluconate 10ml, 50% MgSO₄ 2 gm Enc-SF rate 90-100 PPM

F. Hypovolemia

A: CVP ↓ 4-9 mmHg dpa 10-13 mmHg vit's 10-14 full warm negative balance 800ml.

I: Replace 5% albumin 250ml. drip in 2hr, observe vital signs

E. vit's drip albumin CVP 7-9 mmHg dpa 14-16 mmHg vit's 10-14 warm vit's albumin

usni



Focus lists

1

Ineffective Breathing

2

Wean of ventilator

3

Risk of hypoxia

4

Family Anxiety after unplanned ICU

5

Transfer to ward



Focus: Ineffective Breathing

A: Post Lap Abdominal Perineal Resection (APR)
เกิดภาวะ CO₂ embolism ขณะผ่าตัด O₂ Sat ปลายนิ้ว
80% เหนื่อยหายใจเองไม่ไหว ยังไม่ตื่นจากการดม
ยาสลบ ABG = Resp Acidosis



Focus: Ineffective Breathing

I: On ETT with Ventilator clear air way 3 ครั้ง
สังเกต สี จำนวน และ ลักษณะ secretion
Monitor entidal CO_2 Observe ลักษณะการหายใจ
 O_2 Sat ปลายนิ้ว จัดท่านอนศีรษะสูง 30° ติดตามผล
ABG Plan Extubate tube พร้อมนี้เข้า



Focus: Ineffective Breathing

E: ผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวดี หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วย
หายใจ ไม่ต้านเครื่อง secretion สีขาวชุ่มคอห่านข้าง
เหนียว จำนวนไม่มาก O_2 Satปลายนิ้ว 96-99 % ท้องยัง
โต ตึงเท่าเดิม ผล ABG normal ค่า entidal CO_2 normal



Focus: Wean of ventilator

**A: Hemodynamic stable on CPAP mode นาน
12 hr ABG normal good conscious แพทย์ประจำ
ICU Plan Extubate tube ค่า rapid shallow breathing
index (RSBI) = 75**



Focus: Wean of ventilator

I: On Oro ETT Try wean On O₂ T-piece 10 LPM นาน 2 ชั่วโมง clear air way ก่อน Extubate tube on O₂ mask 10 LPM โดยพญ.ดวงพร ประเมินลักษณะการหายใจ กระแทก /หายใจลำบาก การใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยหายใจ ติดตามค่า O₂ sat ปลายนิ้ว การไอขับเสมหะ กระตุ้นดูด incentive spirometer



Focus: Wean of ventilator

E: ไอขับเสมหะได้บ้าง หายใจสม่ำเสมอดี ไม่เหนื่อย
ไม่มีอาการหายใจลำบาก O_2 Sat ปลายนิ้ว 99-100%
ยังไม่สามารถถอด incentive spirometer ได้



Focus: Risk of hypoxia

**A: Post Extubation 6 hr. แรก ไอขับเสมหะได้น้อย
ยังดูด incentive spirometer ไม่ได้ ผล CXR พบ LLL
atelectasis**



Focus: Risk of hypoxia

I: On O₂ canula 3 LPM สลับ On Heath Nebulizer
ทุก 6 hr. กระตุ้นให้ดูด incentive spirometer
ทุก 1 ชั่วโมง & effective cough ประเมินลักษณะ
การหายใจกระแทก / เหนื่อยหรือใช้กล้ามเนื้อหน้า
ท้องช่วยหายใจ Monitor Hemodynamic &
conscious



Focus: Risk of hypoxia

E: รู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอดี ไม่เหนื่อยหรือหายใจลำบาก Hemodynamic Stable ไอขับเสมหะได้เพิ่มขึ้น เสมหะค่อนข้างเหนียว O₂ Satปลายนิ้ว 100 % ดูด incentive spirometer ได้ 1- 2 ลูก ค้างนาน 2 วินาที ชั่วโมงละ 10-15 ครั้ง



Focus: Family Anxiety after unplanned ICU

A: หลานสาวซักถามถึงอาการผู้ป่วยบ่อยครั้ง บอกตกใจ
และ รู้สึกกังวล ไม่คิดว่าผู้ป่วย ต้องเข้ามาอยู่ที่ ICU



Focus: Family Anxiety after unplanned ICU

I: ให้ข้อมูลความสำคัญที่ผู้ป่วยต้องรับการรักษาที่ ICU และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยอยู่ ICU กับญาติ ให้ญาติพบแพทย์ผู้รักษาเพื่อซักถามอาการ และแผนการรักษา



Focus: Family Anxiety after unplanned ICU

E: หลังได้พูดคุยอาการป่วย ทีมแพทย์ ญาติ บอกเข้าใจ
แผนการรักษา รู้สึกคลายกังวลลงบ้าง สีหน้าสดชื่นขึ้น ให้
ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย



Focus: Transfer to ward

**A: Post Lap Abdominal Perineal Resection
(APR) Day 2 V/S stable แพทย์ order D/C วันนี้**



Focus: Transfer to ward

I: เตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้ข้อมูล หอผู้ป่วยที่จะย้ายไปและการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น รู้สึกเหนื่อย หายใจเร็วขึ้น หายใจลำบาก มีไข้ ปวดแผล/ท้อง ให้รีบแจ้งพยาบาล และ แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยติดตามลักษณะการหายใจกระแทก หรือใช้กล้ำมเนื้อหน้าท้อง ช่วยหายใจ Monitor conscious & V/S, O₂ Satปลายนิ้ว และ Pain Score



Focus: Transfer to ward

E: ผู้ป่วยและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยรับทราบ
ก่อนย้ายผู้ป่วยมีสัญญาณชีพเป็นปกติ



Focus lists CA Lower Rectum

1. Pre-operative counseling - Open Colostomy

2. Stoma site marking

3. Discharge planning

4. Bowel Preparation

5. วิตกกังวลกลัวการมีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง

6. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิด DVT

7. ผู้ป่วยเกิดภาวะ CO₂ embolism

8. Transfer ไป ICU

9. Ineffective Breathing

10. Wean of ventilator

11. Risk of hypoxia

12. Family Anxiety after unplanned ICU

13. Transfer to ward

14. ปวดแผลผ่าตัด

15. สูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากมี colostomy

16. Step Diet

17. Consult ET Nurse

18. Discharge planning

19. Discharge

OPD

ICU

IPD-Pre op

IPD-Post op

OR

ICU

Thank You!

