



FOCUS CHARTING 2013

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด AML



APN สมพร ยาภา
งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช



Contents

1

AML

2

Focus list

3

กรณีศึกษา

4

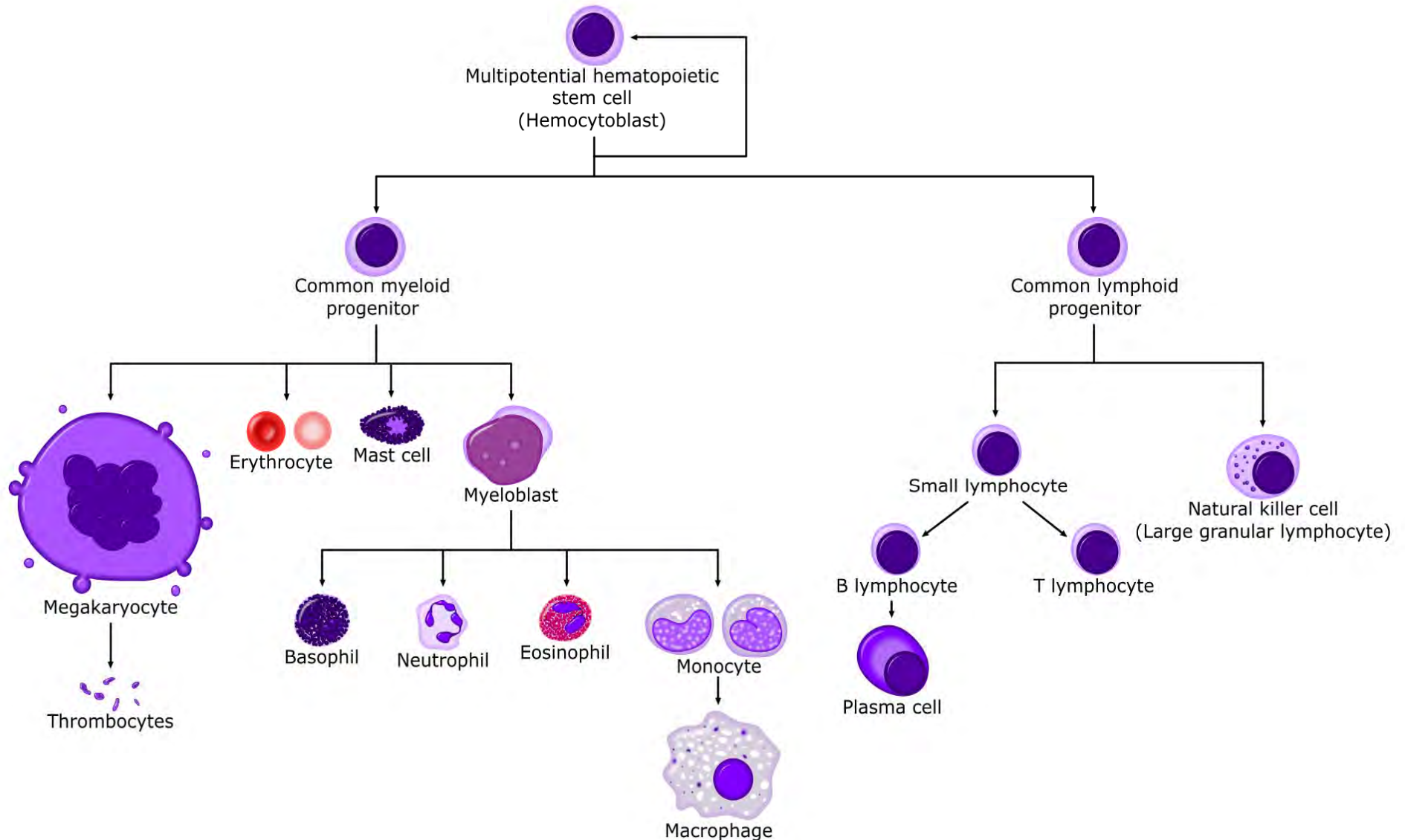
Focus note

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





Focus list

ท้องผูก / Constipation

ท้องเสีย / Diarrhea

Phlebitis

Rash

Anxiety

Focus list

Sign/ Symptom

Sign/ Symptom

Sign/ Symptom

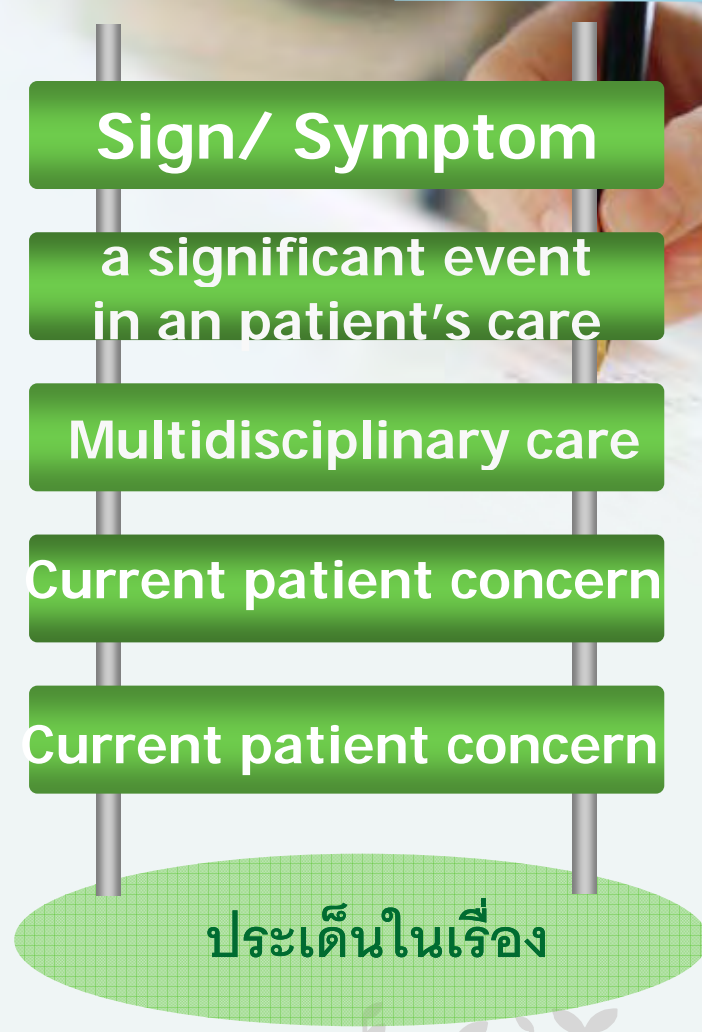
Sign/ Symptom

Current patient concern

ประเด็นในเรื่อง



Focus list





Focus list





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.....
 F0001/0000 10000

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 สภาวะเลือดออกผิดปกติ	26 ก.ค 54	14 ส.ค 54
3	เหนื่อย	ไม่เหนื่อย / อาการเหนื่อยทุเลาลง ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้มากขึ้น	26 ก.ค 54	3 ส.ค 54
4	Electrolyte imbalance	ไม่เกิดอันตรายจากสภาวะ Electrolyte imbalance	26 ก.ค 54	19 ส.ค 54
5	Tumor lysis syndrome	ไม่เกิดสภาวะไตวาย หรือสภาวะuric acid nephrolithiasis or nephropathy	26 ก.ค 54	1 ส.ค 54
6	พองยุบ	ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระเป็นปกติ ชุกวัน	26 ก.ค 54	27 ก.ค 54
7	Discharge planning	- ผู้ป่วยอยู่สถานพยาบาล บัญชีนัดนัดดูผลตรวจระดับน้ำตาล ผู้ป่วยอยู่สถานพยาบาล สดขีตคือตรวจพบ หากมีอาการหน้าหน้าและพบโรคที่ผิดปกติ คัดเลือกตัวตรวจ คำปรึกษา	26 ก.ค 54	25 ส.ค 54
8	รับประทานอาหารได้เพียงพอ	ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น ประมาณ 1500 Kcal/day	27 ก.ค 54	5 ส.ค 54
9	ความรู้ในการดูแลตนเอง/ เก็บไว้รับเอาคมีบ้าง	ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องถูกต้อง	28 ก.ค 54	30 ก.ค 54

No.	FOCUS	GOALS / OUTCOMES	ACTIVE	RESOLVED
10	ท้องแข็ง	ไม่พบสภาวะ dehydration, no skin damage ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระเป็นปกติ ชุกวัน	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, ไม่เกิดอันตรายจากสภาวะเลือดออก ผิดปกติ	2 ส.ค.54	24 ส.ค 54
13	GI Bleeding	No bleeding, ไม่เกิดอันตรายจากสภาวะเลือดออก 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	ความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา	ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง	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	เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะ anemia	ไม่เกิดอันตรายจากภาวะ anemia	26 ก.ค 54	3 ส.ค 54
		ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม ในขณะที่พักในโรงพยาบาล		
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		



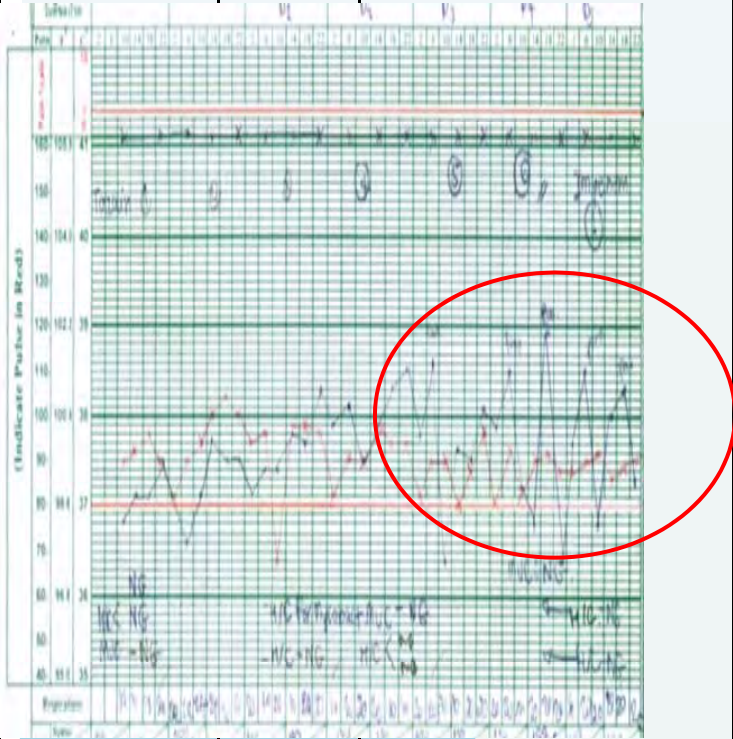
No.	FOCUS	GOALS / OUTCOMES	ACTIVE	RESOLVED
8	รับประทาน อาหารได้น้อย	ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มาก ขึ้นประมาณ 1500 Kcal/day	27 ก.ค 54	5 ส.ค 54
9	ความรู้ในการ ดูแลตนเองขณะ/ หลังได้รับยาเคมี บำบัด	ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความรู้ที่ถูกต้อง	28 ก.ค 54	30 ก.ค 54
10	ท้องเสีย	ไม่พบภาวะ dehydration, no skin breakdown	29 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	คลายความวิตกกังวล	10 ส.ค.54	14 ส.ค 54
		ยอมรับแผนการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษา		
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 7-15 น.	10 น.	Febrile neutropenia	<p>A: มีไข้ 38.1°C ไม่มี chill อ่อนเพลียมาก ANC = 0 (26 กค.54) เหงือกด้านขวาบวม (จากรอยถอนฟันเดิม) แดง ไม่มีหนอง no source of infection</p> <p>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</p>

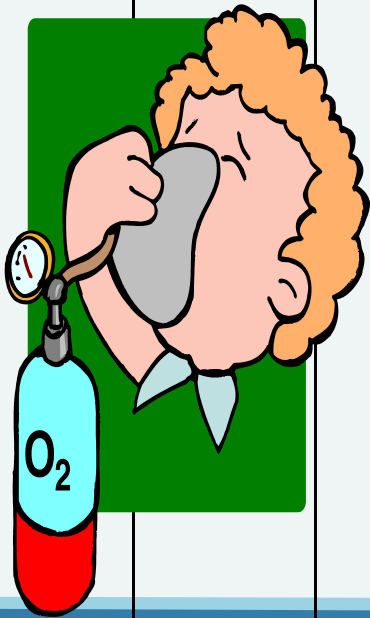




DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
26 กค.54 7-15 น.	10.30 น. 14.00 น.	Febrile neutropenia	E: ผู้ดูแลตอบข้อมูลที่เน้นเรื่องการป้องกัน การติดเชื้อได้ถูกต้อง E: ไม่มีไข้ ไม่มีการติดเชื้อที่ใดเพิ่ม ในเวรคืนน้ำได้ 1000 cc



DATE / SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
26 กค.54 7-15 น.	10.00 น.	เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะ 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 7-15 น.	14.00 น.	เสี่ยงต่อ การเกิด อันตราย จากภาวะ Anaemia	E: เหนื่อยเวลามี Activity ต้องช่วยในการ ในกิจกรรม ADL ยัง On O2 ไรต์ลวด RR = 20-24 ครั้ง/นาที ไม่มีหน้ามืด เวียน/ปวดศีรษะ ใจสั่น



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
26 กค.54 7-15 น.	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 และการตรวจปัสสาวะในแต่ละเวร</p> <ul style="list-style-type: none"> - observe urine output > 2 cc./kg/hr และลักษณะผิดปกติในการปัสสาวะ - ดูแลให้ยา Allupurinol, Sodamint และ IVF - ติดตามค่า U/A และ electrolyte



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
26 กค.54 7-15 น.	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 7-15 น.	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 7-15 น.	10.45 น.	Discharge planning	E: ผู้ดูแลเป็นหลานสาวและจะตาม ไปดูแลที่บ้านต่อ จนกว่าผู้ป่วยจะดูแล ตนเองได้ ที่บ้านไม่มีสัตว์เลี้ยง มีคนดูแลทำความสะอาดบ้านให้



DATE	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
SHIFT			
28 กค.54 7-15 น.	9.00 น.	<u>ท้องผูก</u>	A: ไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วัน I: - อธิบายความสำคัญของการรับประทานยา ระบายทุกวันและให้ขับถ่ายทุกวัน - ช่วยพลิกตัว/ลุกนั่งบนเตียง แนะนำให้เพิ่ม การเคลื่อนไหวร่างกายโดยพลิกตัวหรือลุก นั่งบนเตียง - แนะนำอาหารจำพวกกากใยและปรับ อาหารให้มีกากใยมากขึ้น(6-10 กรัม/วัน หรือ 3-4 กำมือ/วัน) - แนะนำให้ดื่มน้ำผลไม้ตามชอบอย่างน้อย วันละ 1 กล่อง งดชา กาแฟ - notify แพทย์เพื่อขอยาระบาย ให้ MOM 30 ml O E: ในเวรยังไม่ถ่ายอุจจาระ แต่ไม่แน่นท้อง ดื่มน้ำส้ม 1/2 กล่อง
	10.00น 14.30น		

DATE SHIFT	TIME	FOCUS	<p style="text-align: center;">PROGRESS NOTE</p> <p style="text-align: center;">A : Assessment I : Intervention E: Evaluation</p>
28 กค.54 7-15 น.	9.30 น.	รับประทานอาหาร อาหารได้ น้อย	<p>A: รับประทานอาหารข้าวต้มได้ 1/2 ถ้วย/มือ ไข่ต้ม 1 ฟอง/มือ (รวม≈ 480-500 Kcal/day) อ่อนเพลีย ไม่มีแผลในปาก ไม่คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยบอก "รู้สึกไม่อยากกินอะไร" Albumin = 2.6 (26 ก.ค 54)</p> <p>I: - แนะนำและให้บ้วนปากก่อนรับประทานอาหาร - สอนเกี่ยวกับความสำคัญของอาหาร High Protein และปริมาณ calory ที่ควรได้รับ 1500 Kcal/day - แนะนำให้ทานอาหารทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง และเพิ่มมื้อนมตามชอบ 2 แก้ว/วัน ให้เคี้ยวอาหารช้าๆ นานๆ</p>



DATE	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE
SHIFT			A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
28 กค.54 7-15 น.	9.30 น. 10.00 น. 14.30 น.	รับประทาน อาหารได้ น้อย	<p>I: - ร่วมประเมินกับผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยชอบเสนาอาหารอ่อน ย่อยง่าย โปรตีนสูง</p> <p>E: ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจ จะเสริมเป็นนมถั่วเหลืองชนิดกล่องวันละ 2-3 กล่อง เนื่องจากไม่มั่นใจว่าแพ้นมวัวหรือไม่</p> <p>E: มื้อกลางวันกินข้าวต้มได้ 1/2 ถ้วย ไข่ต้ม 1 ฟอง 14.00 น. ได้นมถั่วเหลือง 250 cc. (ในเวรได้ ~ 560 kcal) ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีแผลในปาก ไม่แน่นท้อง</p>

DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
2 ส.ค.54 7-15 น.	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 7-15 น.	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 7-15 น.	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 7-15 น.	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
30 กค.54 7-15 น.	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 7-15 น.	10.45 น.	Ambulation	<p>A: ผู้ป่วยและผู้ดูแลบอก “ไม่มั่นใจในการลงเดินเอง” Hct=25% Plt =381,000 (17 ส.ค.54) ไม่มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ขา 2 ข้างมีแรง ยกขาได้เอง</p> <p>I: - ให้ความมั่นใจเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยที่พร้อมในการ Ambulation</p> <ul style="list-style-type: none"> - บอกให้เริ่มเคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้าๆ เพื่อให้ร่างกายปรับสภาพ - พาลงนั่งห้อยขา 5 นาทีและพาลงเดินรอบเตียงโดยให้เกาะราวเตียง - สอนผู้ดูแลในการพยุงพาผู้ป่วยเดินในห้อง และให้พาผู้ป่วยลงเดินอีกครั้ง ช่วงบ่ายและเย็น



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
17 กค.54 7-15 น.	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 7-15 น.	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 อย่าซื้อยาหรือหยุดยาเอง</p> <p>E : หลีกเลียงแหล่งชุมชนที่มีคนมากและผู้ที่ป็นหวัด การสัมผัสสัตว์เลี้ยงต่างๆ และสัมผัสโดยตรงกับดิน</p>



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
19 ส.ค.54 7-15 น.	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 : มาตรวจตามแพทย์นัด ถ้ามาไม่ได้ ให้โทรฯแจ้งเพื่อขอเลื่อนนัด</p>



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
19 ส.ค.54 7-15 น.	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>

ตัวอย่าง



DATE / SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E : Evaluation
26 กค.54	10 น.	Febrile neutropenia	A: มีไข้ 38.1°C อ่อนเพลียมาก ไม่มี chills ANC =0 (26 กค.54) เหนื่อยด้านขวาบน
7-15 น.			นมม (จากรอยถอนฟันเดิม) แดง ไม่มีหนอง
			I: tapid sponge, ดูแลให้ rest, ดูแลและแนะนำให้ดื่มน้ำ ≥ 2000 ซีซี/วัน
	10.30น.		Paracetamol 2 tabs o
			ดูแลให้ยา Antibiotic, Aseptic Technique care ประเมินภาวผิดเมื่อตามอวัยวะต่างๆ
			สอนผู้ป่วยและดูแลในภาวดูแลความปลอดภัยและใช้น้ำยาทำความสะอาดปากทุก
			ครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน สอนและประเมินดูแลในเรื่องการป้องกันภาว
			ผิดเชื้อ ได้แก่ ภาวล้างมือทุกครั้งก่อนหลังสัมผัสหรือให้ภาวดูแลผู้ป่วย เติ้ออาหารที่
			ปรุงสุกและผ่านการทำให้อ่อนก่อนรับประทาน ดมคัดและผลไม้เป็ลืออบาง งดการ
			นำดอกไม้สดเข้าไปในห้องพัก งดหรือจำกัดผู้เยี่ยมโดยเยี่ยมไม่เกิน 10 นาที ให้ถ่าย
			อุจจาระทุกวัน สอนอากาศผิดปกติที่ควรแจ้งให้ทราบ ได้แก่ ไข้สูงหนาวสั่น
			มีแผลในปาก เหนื่อยบวมมากขึ้น/เจ็บมากขึ้น ไอ เจ็บคอ บ่นเจ็บบริเวณทรวงอก
			ปัสสาวะแสบขัด ชื้น
			E: ผู้ดูแลตอบข้อมูลที่เป็นเรื่องการป้องกันภาวผิดเชื้อได้ถูกต้อง ไม่มีภาวผิดเชื้อที่ชัดเจน
	10	Risk for bleeding	A: Ptt 19,000 (26 กค.54) อยู่ระหว่างให้ Induction chemotherapy
			I: อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุการเกิดภาวะเลือดออกง่าย ประเมินหาตำแหน่งที่มีเลือด
			ออก เช่น ผิวหนัง เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะอุจจาระมีเลือดปน การมีประจำเดือน
			แนะนำและดูแลให้ Bed Rest งดประ่งพัน สอนภาวทำความสะอาดช่องปากด้วยสำลี
			และบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ ระมัดระวังการกระทบกระเทกและภาวใช้ของมีคม เช่น
			กรรไกรตัดเล็บ แนะนำอากาศผิดปกติที่ควรรายงานให้ทราบ เช่น ปวดศีรษะ มีจุด
			จ้ำเลือด เลือดออกผิดปกติ Record vital signs
			E: ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกายหรือเลือดออกผิดปกติ ผู้ดูแลตอบอากาศผิดปกติ

DATE / SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E : Evaluation
26 กค.54	10.30	Electrolyte imbalance	A: K 2.7 Mg 1.7 (26 กค.54)
7-15 น.			I: ดูแลให้ E, Kcl และ 5% MgCl2 ตามแผนการรักษา Observe อากาศผิดปกติ เช่น
(ต่อ)			ใจสั่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ เหนื่อยง่ายกล้ามเนื้ออ่อนแรง แนะนำอากาศห้องเลี้ยงเป็น
			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 กค.54) หลังเริ่มให้
			chemotherapy ค่า Uric acid = 7-7.4 Crising 1.4-> 2.1-> 2.4 (26 กค.54)
			PO ₄ rising 4.9->7->8.2 (26 กค.54)
			I: observe urine output > 2 cc/kg/hr อธิบายประโยชน์ของการดื่มน้ำ ≥ 2000 ซีซี/วัน
			และภาวพบปัสสาวะในแฉะระดูแลให้ยา Allopurinol, Sodamint และ IVF ตาม
			แผนการรักษา ติดตามค่า UA และ electrolyte
	10.30	ท้องผูก	A: ไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วัน
			I: อธิบายความสำคัญของการรับประทานยาจะระบายทุกวันและกระตุ้นถ่ายทุกวัน
			ให้ดื่มน้ำผลไม้ตามชอบ อย่างน้อยวันละ 1 ถ้วย งดยาทาผิว ช่วยลดน้ำหนัก
			น้ำหนักเสียง แนะนำให้เพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายโดยพลิกตัวหรือลุกนั่งบนเตียง
			แนะนำอาหารจำพวกกากใยและรับประทานอาหารที่มีกากใยมากขึ้น(6-10 กรัม/วัน หรือ
			3-4 กำมือ/วัน) notify แพทย์เพื่อขอระบาย
	11.00	Discharge planning	A: case first diagnosis ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง 5-6 ครั้ง
			I: ประเมินภาวใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ค้นหาผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อ
			กลับบ้าน ประเมินสภาพแวดล้อมที่บ้าน สัตว์เลี้ยง เพื่อให้ญาติเตรียมภาวก่อนผู้ป่วย
			กลับบ้าน
			E: ผู้ดูแลเป็นหลานสาวและจะตามไปดูแลที่บ้านต่อ จนกว่าผู้ป่วยจะดูแลตนเองได้
			ที่บ้านไม่มีสัตว์เลี้ยง มีคนดูแลทำความสะอาดบ้านให้
	11.00	Febrile neutropenia	A: มีไข้ 38.1°C อ่อนเพลียมาก ไม่มี chills ANC =0 (26 กค.54) เหนื่อยด้านขวาบน



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**





FOCUS CHARTING 2013



Thank You!

