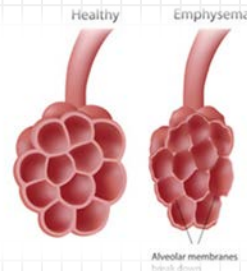
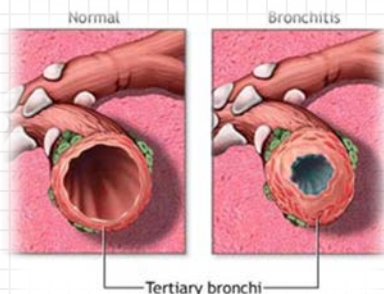


โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

(chronic obstructive pulmonary disease: COPD)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD

หมายถึง กลุ่มของโรคที่เกิดจากการอุดกั้นในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ซึ่งโรคในกลุ่มนี้ ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) และโรคถุงลมโป่งพอง (emphysema) ซึ่งมีลักษณะอาการของโรคคล้ายคลึงกัน



สาเหตุของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD



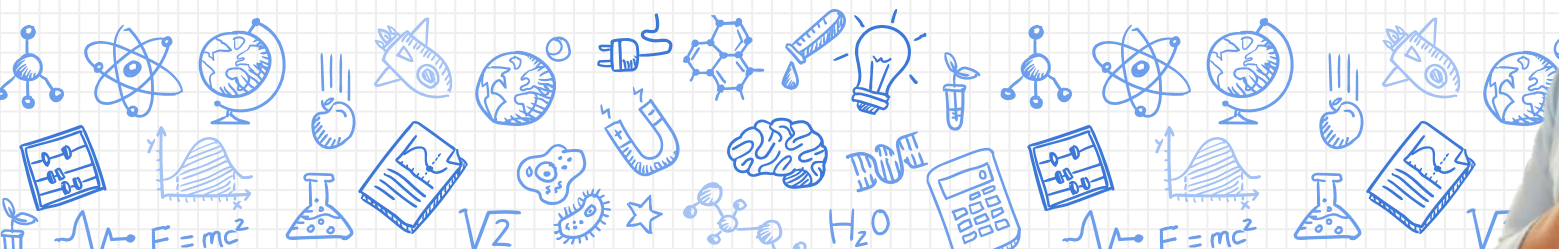
1. การสูบบุหรี่ / บุหรี่มือสอง
2. มลภาวะ / มลพิษทางอากาศ
3. พันธุกรรม



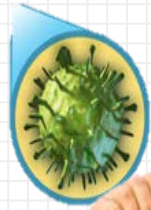
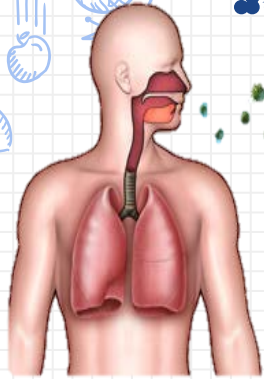
อาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD



1. ไอเรื้อรัง มีเสมหะเหนียวข้น
2. หายใจลำบาก / หายใจหอบเหนื่อยง่าย
3. เหนื่อยหอบหน้าอก



ระยะของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD



1. ระยะอาการสงบ (Stable COPD) เป็นระยะที่มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบเมื่อทำกิจกรรมหนักหรือทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเท่านั้น หากไม่ได้ทำกิจกรรมหนักอาการจะค่อยๆ ทุเลาลงหรือเกิดอาการบางครั้งคราว

2. ระยะอาการกำเริบเฉียบพลัน (Acute Exacerbation of COPD) เป็นระยะที่ผู้ป่วยเกิดอาการของโรคอย่างกะทันหัน ด้วยอาการไอ มีเสมหะ และหายใจเหนื่อยมากขึ้น เสมหะมีลักษณะข้นขึ้น และเปลี่ยนสี

พยาธิสภาพของโรค COPD



สาเหตุหลักมาจากการสูบบุหรี่
การสูบเอามลพิษเข้าไปในปอด



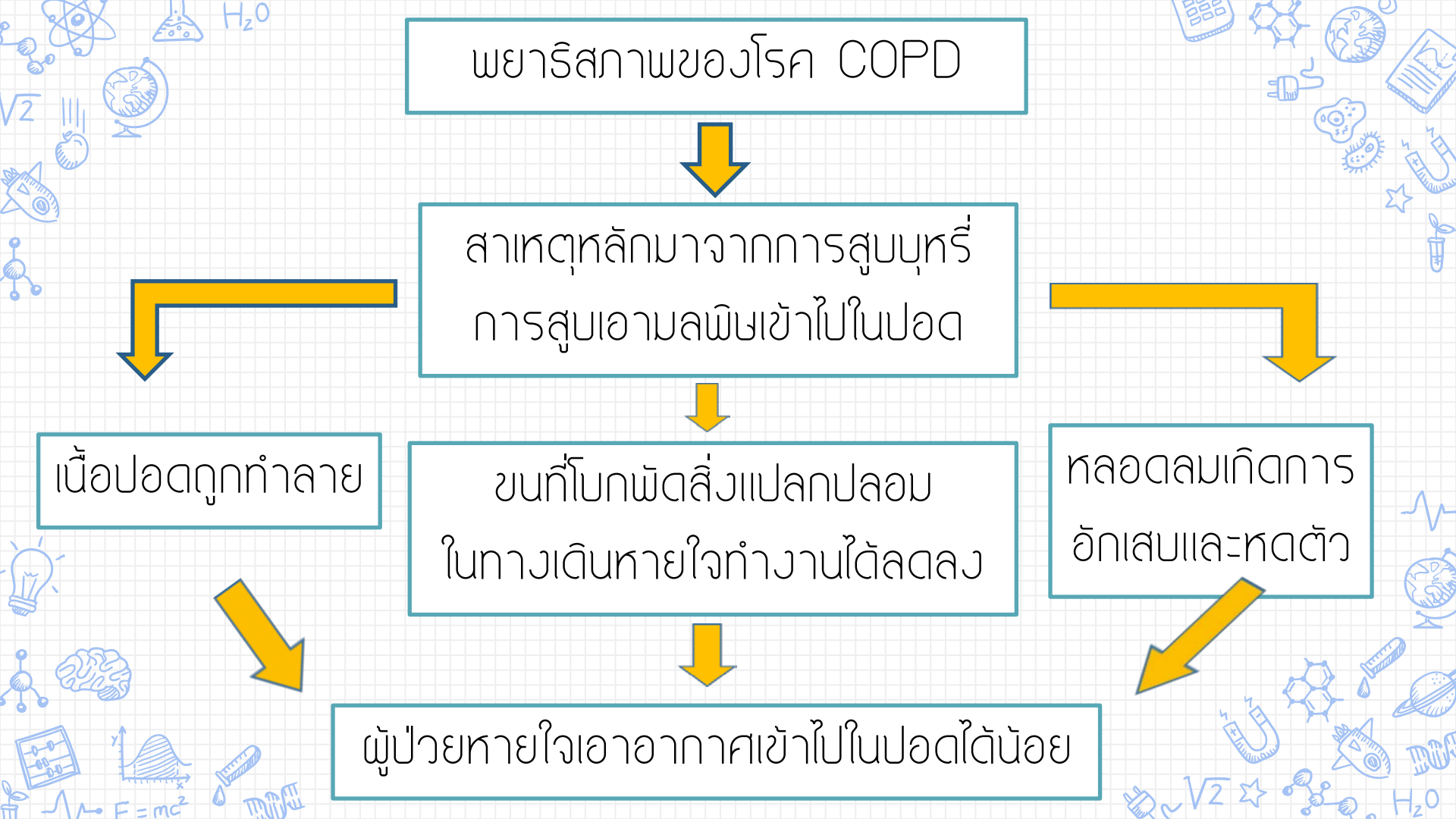
ขนที่โบกพัดสิ่งแปลกปลอม
ในทางเดินหายใจทำงานได้ลดลง



ผู้ป่วยหายใจเอาอากาศเข้าไปในปอดได้น้อย

เนื้อปอดถูกทำลาย

หลอดลมเกิดการ
อักเสบและหดตัว



การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง copd

1. เพื่อบรรเทาอาการของโรค
2. ชะลอความเสื่อมของสมรรถภาพปอด
3. ทำให้คุณภาพชีวิตของคนไข้ดีขึ้น



การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD

1.การหยุดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค หรือควบคุม
ปัจจัยเสี่ยง โดยเฉพาะการหยุดสูบบุหรี่

2.การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ การใช้
ยาขยายหลอดลม



2.การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ การใช้ยาขยายหลอดลม

2.1 B₂ -agonist

2.1.1 ชนิดออกฤทธิ์สั้น

- ชนิดรับประทาน Salbutamal 2 mg ให้ทุกๆ 4-6 ชั่วโมง
Terbutaline 2.5 mg ให้ทุกๆ 4-6 ชั่วโมง
- ชนิดสูด Salbutamal 100,200 มก. ให้ทุกๆ 4-6 ชั่วโมง

2.1.2 ชนิดออกฤทธิ์ยาว

- ชนิดรับประทาน Bambuterol 10 mg ให้ทุก 24 ชั่วโมง
Procaterol 25 , 50 มก. ให้ทุกๆ 8-12 ชั่วโมง
- ชนิดสูด Salmerterol 25-50 มก. ให้ ทุก 12 + ชั่วโมง



ให้ทุกๆ 12-24 ชั่วโมง

การให้ออกซิเจน

Nasal cannula : $FiO_2 = 20\% + (4 \times \text{flow oxygen หน่วยเป็น ลิตร})$ โดยให้ได้ 1-5 L/M การให้ flow เกิน 5 L/M ไม่ค่อยเพิ่ม FiO_2 แต่กลับทำให้ระคายเคืองจมูก จมูกแห้ง วิธีนี้สะดวก ผู้ป่วยพอใจ พุดคุยได้ รับประทานอาหารได้ เหมาะกับผู้ป่วย COPD เพราะให้ FiO_2 ไม่สูงเกินไป



Simple face mask : อัตราการไหลต้องไม่ต่ำกว่า 5 L/M เพื่อไม่ให้ CO_2

ค้าง ใช้ในกรณีที่มีการระบายเคื่องในจมูกหรือมีเลือดกำเดาไหล ผู้ที่หายใจโดยใช้ปาก หรือ
ในกรณีที่กลัวว่าจะมี CO_2 ค้างเพราะมีรูระบายอากาศที่หายใจออกและให้อากาศจากภายนอก
เข้ามาผสมได้ในขณะหายใจเข้า FiO_2 ที่ได้จึงไม่สูงนัก อุปกรณ์ชนิดนี้ไม่มีถุงสำรองก๊าซ
ช่องว่างของหน้ากากเป็นที่เก็บออกซิเจนเพิ่มเติมจากโพรงจมูก ไม่ระบายเคื่องจมูก

Mask with bag ชนิด partial rebreathing mask จะไม่มี one-way valve มีถุงทำหน้าที่เก็บ O_2 เพิ่มเติมจากโพรงจมูกและช่องว่างของ mask ให้ FiO_2 ได้สูงมากขึ้น ไม่ควรใช้ flow ต่ำกว่า 6 L/M โดยต้องให้ถุงโป่งตลอด จึงจะได้ FiO_2 สูงสุดและไม่มี CO_2 ค้าง

Mask with bag ชนิด nonrebreathing mask ซึ่งจะมี one-way valve 2 จุด ป้องกันไม่ให้ลมหายใจออกถูกสูดย้อนกลับมาและไม่ให้อากาศภายนอกไหลย้อนเข้ามา สามารถให้ FiO_2 เกือบ 1.0 แต่ในความเป็นจริงอาจไม่สามารถป้องกันอากาศภายนอกเข้ามาปนได้สนิทจึงอาจได้ FiO_2 มากที่สุดประมาณ 0.99 และผู้ป่วยมักอึดอัดเพราะจะแน่นมาก

Oxygen box : เหมาะกับเด็กเล็ก ทำให้ขยับ แขน เคลื่อนไหว
ได้สะดวก ควรมีช่องว่างบริเวณคอเพื่อป้องกัน CO₂ ค้าง อัตรา
การไหลของก๊าซออกซิเจน 10 – 12 ลิตร/นาที Fi O₂ = 60 -
70%

การฟื้นฟูสภาพปอด

1. การบำบัดหลัก

1.1 การไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อช่วยให้ขับเสมหะที่คั่งค้างออกได้ดีมีการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดดีขึ้น อาการหายใจลำบากลดลง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆได้ดีขึ้น

1.2 การฝึกหายใจแบบเป่าปาก (Pursed lipbreathing) กับการฝึกบริหารการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม (Abdominal deep breathing)

1.3 การออกกำลังกาย (Exercise) การออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนบน (Upperextremity training), การออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนล่าง (Lowerextremity training), การเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อหายใจ (Respiratory-muscle training and respiratory resistance training)



2. การบำบัดเสริม

2.1 การให้ความรู้ความเข้าใจและแนวทางการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

2.2 การผ่อนคลายความเครียด เช่น การทำสมาธิช่วยให้จิตใจสงบ ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ

2.3 การดูแลด้านโภชนาการ ให้ผู้ป่วยได้รับพลังงานจากอาหารที่เพียงพอในแต่ละวัน ไม่ให้น้ำหนักลด/ผอมลงเรื่อยๆ เพราะจะทำให้ยิ่งเหนื่อย กล้ามเนื้อฝ่อลีบ

2.4 การทำกายภาพบำบัด โดยเลือกวิธีออกกำลังกายให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้ออกแรงงานใช้งานได้มากขึ้น ไม่เหนื่อยง่าย การฝึกวิธีหายใจออก เพื่อไม่ให้อากาศคั่งค้างอยู่ในปอดมากเกินไป



การประเมินด้วยหลัก ABCDE

A : Airway

เป็นการประเมินทางเดินหายใจและการบาดเจ็บของกระดูกคอ โดยการเปิดทางเดินหายใจและตรวจดูในช่องปากและคอ เพื่อมองหาว่ามีสิ่งอุดตัน เลือด เศษอาหาร หรือสิ่งแปลกปลอมหรือไม่ รวมถึงการป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บของกระดูกคอ

B : Breathing

เป็นการประเมินการหายใจและการระบายอากาศ ขั้นตอนการประเมิน นับอัตราการหายใจ ,วัด SpO_2 ,ฟังเสียงปอด

C : Circulation

การประเมินการไหลเวียนเลือด เป็นการตรวจการเต้นของหัวใจและการไหลเวียนเลือดโดยใช้มือจับชีพจรบริเวณข้อมือหรือบริเวณข้อพับแขนถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวให้จับชีพจรที่คอขณะจับชีพจรให้สังเกตความแรง จังหวะและอัตราการเต้นของหัวใจใน 1 นาที, วัดความดันโลหิต, ประเมิน Capillary refill

การประเมินด้วยหลัก ABCDE

D : Disability

เป็นการประเมินทางระบบประสาทโดยประเมิน Glasgow Coma Scale (GCS) Pupil (ขนาดรูม่านตา)

E : Exposure

เป็นการประเมินทั่วร่างกายโดยถอดเสื้อผ้าผู้ป่วยและค้นหาร่องรอยการบาดเจ็บ พลิกตะแคงเพื่อประเมินการบาดเจ็บด้านหลังโดยวิธี Log roll maneuver และการประเมินอาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับบาดเจ็บ ออกร่างกาย

การรายงานแพทย์ตามหลัก SBAR

S Situation : สถานการณ์ที่ต้องทำให้รายงาน

- ระบุตัวผู้รายงาน หน่วยงาน ชื่อผู้ป่วย หมายเลขห้อง/เตียง
- ระบุปัญหาสั้นๆ เวลาที่เกิดความรุนแรง

B Background : ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์

- การวินิจฉัยแรกรับและวันที่รับไว้
- ยา สารน้ำที่ผู้ป่วยกำลังได้รับ การแพ้ยา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- อาการและอาการแสดงผู้ป่วยในขณะนั้น
- สัญญาณชีพล่าสุด
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันและเวลาที่ตรวจและผลตรวจครั้งที่แล้วเพื่อการเปรียบเทียบ
- ข้อมูลทางคลินิกอื่นๆ

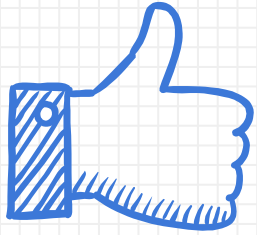
การรายงานแพทย์ตามหลัก SBAR

A Assessment : การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล

- เป็นการสรุปเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้ป่วยในมุมมองของพยาบาลความรุนแรงของปัญหา
- การวินิจฉัยทางการพยาบาล
- กิจกรรมที่ทำไปแล้วในเวลานั้น

R Recommendation : ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล

- ต้องการย้ายผู้ป่วยไปดูแลในหน่วยวิกฤต
- ผู้ป่วยควรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ
- สิ่ง que ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลจากแพทย์เร่งด่วน
- สิ่ง que แพทย์ควรรให้การดูแลเพิ่มเติมหรือการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา



THANKS!