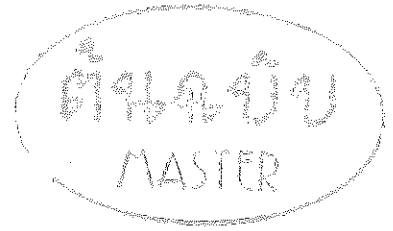
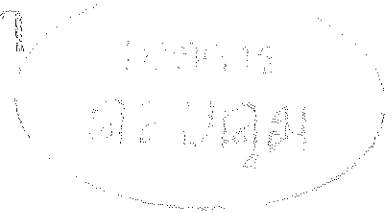


โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร



วิธีปฏิบัติงาน
(WORK INSTRUCTION)
เรื่อง



การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding)
หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๐๑:Rev.๐๐ จำนวนหน้าทั้งหมด ๕ หน้า

| รายนาม | ตำแหน่ง | ลงนาม | วันที่ |
|-----------------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| ผู้จัดทำ/ผู้รับผิดชอบ | ผู้ปฏิบัติงาน | <i>[Signature]</i> | ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕ |
| ผู้ทบทวน | หัวหน้างาน | <i>[Signature]</i> | ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕ |
| ผู้อนุมัติ | หัวหน้างาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน | <i>[Signature]</i> | ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕ |

วิธีปฏิบัติการฉบับนี้ เป็นกรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาลสิรินธร

| ประวัติการแก้ไข | | | |
|-----------------|-----------------|------------|--------------------|
| แก้ไขครั้งที่ | วันที่บังคับใช้ | ผู้ขอแก้ไข | รายละเอียดการแก้ไข |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|  | โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN | | หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๐๑ |
| | วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION | ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕ | หน้า ๑/๕ |
| เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding) | | | |

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding) อย่างถูกต้องและเพียงพอ

๒. ขอบเขต

ผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding)

๓. คำจำกัดความ

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน หมายถึง การมีเลือดออกทางเดินอาหาร ตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร จนถึงลำไส้เล็กส่วนดูโอดินัมส่วนที่ ๓ ที่ทำให้อาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายอุจจาระดำ

ทางเดินอาหารแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ๑) ทางเดินอาหารส่วนบน คือ ทางเดินอาหารตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหารไปถึงลำไส้เล็กส่วนดูโอดินัมส่วนที่ ๓ และ ๒) ทางเดินอาหารส่วนล่าง คือ ทางเดินอาหารที่ต่ำกว่าดูโอดินัมส่วนที่ ๓ หรือระดับ Ligament of treitz

๑. การมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding)

อาการที่มาพบแพทย์ ได้แก่ การอาเจียนเป็นเลือดสด (Haematemesis) หรือการถ่ายอุจจาระดำ (melena) อุจจาระเป็นสีดำเมื่อมีการตกเลือดในทางเดินอาหารส่วนบนปริมาณ ๑๐๐ cc ถึง ๒๐๐ cc สาเหตุการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding)

- โรคทางเดินอาหารส่วนบนเช่นหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และดูโอดินัม
- โรคที่อวัยวะใกล้เคียง เช่น โรคทางเดินน้ำดี ซึ่งทำให้มีเลือดออกทางเดินน้ำดี (Hemobilia)
- โรคทางร่างกายทั่วไป
- โรคทางโลหิตวิทยา

โรคทางเดินอาหารส่วนบน

- หลอดเลือดโป่งพองที่หลอดอาหาร (Esophageal Varices) พบได้ค่อนข้างบ่อย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคตับแข็ง (Cirrhosis) ทำให้เกิดความดันสูงในหลอดเลือดสูง (Portal Hyperten) หลอดเลือดโป่งพอง พบได้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคตับอักเสบเรื้อรังหรือตับอักเสบบั่น
- โรคหลอดอาหารอักเสบ (Esophagitis) โรคหลอดอาหารอักเสบจากการไหลย้อนกลับของกระเพาะอาหาร (Reflux Esophagitis)
- หลอดอาหารเป็นแผล ซึ่งเกิดจากการไหลกลับของสิ่งต่างๆในกระเพาะอาหารเข้าสู่หลอดอาหารการไหลกลับเป็นเรื้อรังเรียกว่า Barrett Esophagus
- กลุ่มอาการ Mallory-Weiss คือการฉีกขาดตามเนื้อเยื่อชั้นเยื่อเมือก ของกระเพาะอาหารส่วน Cardia หรือส่วนกลางของกระเพาะอาหารส่วนล่างมีสาเหตุจากการอาเจียนรุนแรง
- เนื้องอก (Tumor) ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งกระเพาะอาหารอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือด

๒. โรคทางเดินอาหารส่วนล่าง

๒.๑ แผลเป็บติก (Peptic Ulcer) เป็นสาเหตุสำคัญของการอาเจียนเป็นเลือดและถ่ายอุจจาระดำ



เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding)

๒.๒ ผลจากความเครียด (Stress Ulcer) ที่เกิดอย่างเฉียบพลันที่กระเพาะอาหาร เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หรือภายหลังการผ่าตัดสมอง

๒.๓ กระเพาะอาหารอักเสบเฉียบพลัน เรื้อรัง

๒.๔ มะเร็งกระเพาะอาหาร

๒.๕ เนื้องอกกระเพาะอาหารชนิดไม่ร้ายแรง

โรคที่อวัยวะใกล้เคียง

- เลือดจากการกลืน เช่น ผู้ป่วยที่มีเลือดกำเดาออก หรือไอเป็นเลือดแล้วกลืนเข้าท้องอาจทำให้อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือดได้

- หลอดเลือดโป่งพองแตก มักเกิดขึ้นที่ Aorta ส่วนอกหรือแตกเข้าทางเดินอาหาร

- เนื้องอกหรือฝีที่ Mediastinum และฝีที่ปอด

- โรคทางเดินน้ำดี การมีเลือดออกทางเดินน้ำดีอาจทำให้อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายอุจจาระดำโรค

ตับอ่อนเช่นตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน

พยาธิสภาพ

การเสียเลือดมีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายโดยขึ้นกับปริมาณเลือดที่ออกมากน้อยมีผลทางคลินิกผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงสามารถเสียเลือดได้ถึง ๕๐๐ CC ใน ๑๕ นาที โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่นผู้บริจาคเลือดไป ๑๐๐๐ CC จะมีหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนและถ้าเสียเลือดไปร้อยละ ๔๐ ของปริมาณเลือดในร่างกายจะเกิดภาวะช็อก คือการสูญเสียปริมาณของสารน้ำภายในเลือดอย่างรวดเร็วมีผลให้ปริมาณเลือดที่เข้าออกจากหัวใจลดลง

อาการและอาการแสดง

ถ้าผู้ป่วยเสียเลือดประมาณ ๓๐๐-๔๐๐ CC ถ้าร่างกายแข็งแรงอาจไม่แสดงอาการ แต่ถ้าเสียเลือดประมาณ ๑/๓ ของจำนวนในร่างกายหรือประมาณ ๑๕๐๐-๒๐๐๐ CC ในเวลาอันรวดเร็วผู้ป่วยอาจเสียชีวิต แต่ถ้าระยะเวลาที่เลือดออกจำนวนเท่ากันนาน เช่น ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ร่างกายปรับตัวทัน อาการแสดงนี้พบได้เมื่อเสียเลือดคือ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียนปวดท้องในระยะแรก มีความรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระ อาจเป็นลม หน้ามืด อาเจียนหรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ปวดศีรษะ กระหายน้ำ กระวนกระวาย เหงื่อออก ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเบาเร็ว

อาการและการเปลี่ยนแปลงตามระยะของการช็อก แบ่งเป็น ๓ ระยะ

ระยะที่ ๑ ระยะที่ปรับตัวได้ในระยะเริ่มแรกนี้กลไกปรับตัวต่าง ๆ สามารถที่จะปรับตัวสามารถที่จะรักษา ระดับความดันโลหิตให้เกือบหมด

ระยะที่ ๒ ระยะที่ไม่สามารถปรับตัวไม่สำเร็จ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง เช่น ปัสสาวะออกน้อย ซึมลง และอาจมีอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ระบบประสาท Sympathetic จะถูกกระตุ้นทำให้ผิวหนังเย็นขึ้นหัวใจเต้นเร็ว

ระยะที่ ๓ ไม่ฟื้น ในระยะนี้จะมีภาวะความผิดปกติที่เกิดขึ้นระบบไหลเวียน เซลล์บุหลอดเลือดและเยื่อหุ้มเซลล์ตาย การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลวจนผู้ป่วยเสียชีวิต

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|  | โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN | | หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๐๑ |
| | วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION | ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕ | หน้า ๓/๕ |
| เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding) | | | |

การแบ่งระยะความรุนแรงของการมีเลือดออก

- ภาวะเสียเลือดรุนแรง (Massive Bleeding) มีการเลือดเสียเกิน ๑๕๐๐ cc Hct < ๒๕% ต้องได้รับเลือดทดแทนอย่างรวดเร็วอัตรา ๓-๕ ยูนิต ภายใน ๒ ชั่วโมง เพื่อรักษาความดันโลหิตเพื่อไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย
- ภาวะเสียเลือดปานกลาง (Moderate Bleeding) ซึ่งจำเป็นต้องรับเลือด ๑-๒ ยูนิต สามารถปรับความดันโลหิตกลับสู่ระดับปกติ
- ภาวะเลือดออกปานกลางแต่อกติดต่อกัน (Moderate and continuous bleeding) จำเป็นต้องได้รับเลือด ๑-๒ ยูนิต ทุก ๖-๘ ชั่วโมงเพื่อให้ความดันกลับสู่ปกติ
- ภาวะเลือดออกช้า ๆ (Continuous bleeding) ไม่รุนแรงโดยสังเกตได้จาก Hct ลดต่ำลงวันละ ๒-๓%

การวินิจฉัย

ประวัติการเจ็บป่วยเป็นตัวบ่งชี้ถึงสาเหตุของการมีเลือดออกทางเดินอาหาร เช่น ผู้ที่มีประวัติปวดท้องเป็นๆ หายๆ อาจเป็นเป็ปกติ การอาเจียนเป็นเลือดสดตามหลังอาการอาเจียนรุนแรงที่มีเศษอาหาร และมีน้ำย่อยในตอนแรก บ่งชี้ถึงการฉีกขาดของเยื่อของชั้นกระเพาะอาหาร (Mallory-Wiess syndrome) ประวัติการถูกกระแทกหรือถูกบริเวณท้อง ตามมาด้วยเลือดออกในทางเดินอาหาร ประวัติการดื่มเหล้า การใช้ยาแก้ปวดในการรักษา ยารักษาโรคข้อ ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด การตรวจร่างกายไม่สามารถบอกตำแหน่งที่มีเลือดออก การตรวจ Spider Navi และม้ามโต ชี้บ่งว่าผู้ป่วยมีโรคตับแข็ง และน่าจะมี Esophageal Varices

การตรวจหาสาเหตุ

การตรวจหาสาเหตุการมีเลือดออกทางเดินอาหารมีหลายวิธี ได้แก่ การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น การสวนหลอดเลือดแดงแล้วฉีดสารทึบแสง Radionuclide scan การตรวจทางรังสี การกลืนแบเรียม และการผ่าตัด

๔. ผู้ปฏิบัติ, ผู้รับผิดชอบ, วัสดุอุปกรณ์

พยาบาลวิชาชีพ

๕. ขั้นตอนวิธีปฏิบัติและรายละเอียด

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ๑ เสี่ยงต่อภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ภาวะ hypovolemic shock หดไป
- เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก hypovolemic shock
- เพื่อแก้ไขภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

เกณฑ์การประเมินผล

ไม่เกิดภาวะ Hypovolemic Shock ได้แก่ ไม่มีเหงื่อออก ตัวเย็น ซีดปลายมือ ปลายเท้าเขียว ($O_2 = ๙๕-๑๐๐\%$) สัญญาณชีพปกติ BP > ๙๐/๖๐ mmHg Pulse Rate อยู่ในช่วง ๖๐/๑๒๐/min

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|  | โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN | หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๐๑ |
| | วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION | ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕ |
| เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding) | | |

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที จนสัญญาณชีพปกติ BP > ๙๐/๖๐ mmHg Pulse Rate อยู่ในช่วง ๖๐-๑๒๐/min ถ้ามีอาการตกเลือดประมาณ ๑๐๐๐ cc จะทำให้ความดันโลหิต Syntolic ต่ำกว่า ๑๐๐ mmHg หรือความดันในท่านั่ง (Postural Hypotention) ๑๐-๑๕ mmHg เมื่อทำ Tilt Test แล้วความดันโลหิตจะลดลง และชีพจรจะเร็วกว่า ๑๐๐-๑๒๐/min

๒. ใส่ท่อผ่านลงกระเพาะอาหาร (Nasogastric Tube) เพื่อการวินิจฉัย ดังนี้

- เพื่อตรวจสอบว่ามีเลือดออกจริงหรือไม่ในกระเพาะอาหารเพื่อการประเมินภาวะการตกเลือดว่ากำลังดำเนินอยู่ (Active Bleed) หรือไม่ ปริมาณเลือด ลักษณะสีของ Content ในกรณีการตกเลือดที่ส่วนออกตินมอาจจะไม่พบเลือดในกระเพาะอาหาร

- เพื่อการล้างกระเพาะอาหารด้วยน้ำเย็น จะทำให้หลอดเลือดหดตัว ถ้าล้างกระเพาะด้วย NSS ๒๐๐๐ cc แล้วยังได้น้ำล้างกระเพาะเป็นสีแดงอยู่เสมอแสดงว่าเลือดยังออกมาก ควรรายงานแพทย์ทันที

- กำจัดเลือดตกค้างในกระเพาะอาหาร เพื่อป้องกันการสำลักภายหลังหยุดล้างกระเพาะอาหารแล้ว

ต่อกับเครื่อง Suction หรือต่อลงถุง

๓. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ RLS NSS IV ๑๐cc/kg เพื่อรักษาปริมาตรน้ำในร่างกาย

๔. เจาะ Hct CBC LFT BUN Cr ตามแผนการรักษา

๕. ถ้า Hct < ๒๕% หรือมี Active Bleeding ให้รายงานแพทย์เพื่อที่ให้เลือดตามแผนการรักษา ส่วนประกอบของเลือดจะทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้นเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจน (จากเม็ดเลือดแดงที่ได้รับ) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดจำนวนมากและรวดเร็ว ต้องเฝ้าระวังการได้รับสารน้ำเกินในหลอดเลือดทำให้เกิดปอดบวมน้ำได้

๖. ให้ยา H₂ Receptor antagonism เพื่อช่วยลดกรดในกระเพาะอาหารสำหรับผู้ป่วยที่ตกเลือดจากแผลเป็บติกเลือดออกมาภายหลังจากที่เลือดหยุดแล้วในระยะเวลาแรกที่ห้ามผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหาร ให้ยา cimetidine ๒๐๐ mg ทุก ๔-๖ ชั่วโมง หรือ Ranidine ๕๐ mg mbd ๑๒ ชั่วโมง ให้เปลี่ยนเป็นแบบยารับประทานเมื่อผู้ป่วยสามารถรับประทานเองได้

๗. ให้รับประทานอาหารเมื่อผู้ป่วยอาการคงที่ ได้แก่ สัญญาณชีพปกติ น้ำล้างกระเพาะอาหารใส หรือสีเริ่มจางสลับกับยาลดกรดเพื่อให้กระเพาะได้พักและคงที่ความเป็นกรดต่างในกระเพาะอาหารให้เริ่มรับประทานอาหารอ่อนเมื่อแน่ใจว่าเลือดหยุดและอุจจาระเป็นสีเหลือง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ๒ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

๒. เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ความวิตกกังวลลดลง เช่น สีหน้าสดชื่นขึ้น ญาติซักถามอาการผู้ป่วยลดลง

๒. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษา

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร SIRINDHORN HOSPITAL BANGKOK METROPOLITAN | | หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-GEN๐๐๑ |
| | วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION | ฉบับแก้ไขครั้งที่: ๐๐ วันที่บังคับใช้: ๒๐/๑๒/๖๕ | หน้า ๕/๕ |
| เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding) | | | |

กิจกรรมการพยาบาล

- อธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติทราบเพื่อเป็นแนวทางการตัดสินใจในการรักษา และการพยาบาล
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา
- ให้การพยาบาลที่นุ่มนวลและให้เกียรติผู้ป่วย
- ประสานงานกับแพทย์ในการแจ้งผลความก้าวหน้าในการรักษาหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๖. ข้อความระวัง/ข้อแนะนำ

“ไม่มี”

๗. เอกสารอ้างอิง

วิบูล สัจกุล และคณะ. (๒๕๔๑). ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ เล่ม ๑๖. (พิมพ์ครั้งที่ ๑). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์. สันต์ หัตถ์รัตน์ และประไพ ส.บุรี (บก.). (๒๕๓๑). ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ ๑). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย.