

congestive heart failure

HN : 0470723 เพศหญิง อายุ 62 ปี



ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ป่วย: หญิงไทย อายุ: 62 ปี เชื้อชาติ: ไทย สัญชาติ: ไทย ศาสนา: พุทธ

ระดับการศึกษา: ประถมศึกษาปีที่ 6 สถานภาพ: คู่

รายได้: 600 บาท/เดือน

ที่อยู่ปัจจุบัน: บ้านเลขที่ 111 หมู่ 9 ต.อ่างทอง อ.เมือง จ.ราชบุรี

สิทธิการรักษา: บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)

แหล่งบริการสุขภาพที่ใช้: โรงพยาบาลราชบุรี

ประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร: ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร

ประวัติสุขภาพ

อาการที่นำมา (Chief complaint)

ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ ใจสั่น 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness)

2 วันก่อนเหนื่อยเวลาออกกำลังกายไม่ได้มวมกต 2+ ปีที่แล้วจะออกน้อย 1 ชั่วโมงก่อนมาเหนื่อยหอบใจสั่นจึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history)

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมนในหลอดเลือดสูง เป็นมานานกว่า 20 ปี รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลราชบุรี ไม่มีประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร

การทบทวนประวัติอาการตามระบบ

ทั่วไป: ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 62 ปี

จุก: เคยมีประวัติเป็นหวัดคัดจมูกบางครั้ง ไม่เคยมีอาการคั้นจุก
ไม่เคยมีอาการปวดจุก ไม่เคยมีอาการหายใจมีกลิ่นเหม็นและเลือดกำเดาไหล

ระบบทางเดินอาหาร: ผ่าตัดไส้ติ่งมานานกว่า 40 ปี ไม่เคยมีถ่ายดำหรืออาเจียนเป็นเลือด

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : ผู้ป่วยมีประวัติความดันโลหิตสูงมานานกว่า 20 ปีและ
รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ระบบทางเดินปัสสาวะ : ผู้ป่วยมีประวัติปัสสาวะออกน้อย กระปริดกระปรอย

ข้อมูลทั่วไป

ประวัติส่วนตัว (Personal history)

จบการศึกษาชั้นปีที่ 6 อาชีพแม่บ้าน ช่วงนี้ ผู้ป่วยมีอาการหน้ามืดใจสั่นหอบเหนื่อยบ่อย
ทำงานหนักไม่ค่อยได้ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานโรค
ไขมันในหลอดเลือดสูงเป็นมาประมาณ 20 ปีแล้วรับการรักษาย่างต่อเนื่องที่
โรงพยาบาลราชบุรี

ประวัติครอบครัว (Family history)

แต่งงานมานาน 40 ปีสามีมีสุขภาพแข็งแรงมีบุตร 2 คนสุขภาพแข็งแรงทั้งคู่บิดามารดา
เสียชีวิตแล้ว

การตรวจร่างกาย

Physical Examination (Day of Examination 4 July 2019)

BT= 37.5 °C, PR= 106 bpm, RR= 32 bpm, BP=146/59 mmHg,

WT= 55kg, HT= 150 cm, BMI= 24.44 kg/m²

Skin: capillary refill < 3 sec. edema +2

Eyes: No conjunctiva.

Chest & Lung: Mildline trachea , symmetrical chest wall , Crepitation both lung.

Heart : PMI at 5 th ICS , left mid clavicle line , no murmur , normal s1s2 , irregular pulse.

Heart: HR =106/min

ปัญหาของผู้ป่วย (Problem list)

ปัญหาหลัก (Active problem) เหนื่อย ใจสั่น นอนราบไม่ได้ มีสภาวะออกน้อย นวมกด
นูน 2+ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

ปัญหารอง (Inactive problem) ไม่มี

การวางแผนขั้นต้น (Initial plan)

Problem : เหนื่อย ใจสั้น 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

S : เหนื่อย ใจสั้น นอนราบไม่ได้ 2 วันก่อนเหนื่อยเวลาออกแรงนอนราบไม่ได้ 1 ชั่วโมงก่อนมาเหนื่อย หอบใจสั้นจึงมาโรงพยาบาล

O : BT 37.3 C , PR 106 ครั้ง/นาที , RR 32 ครั้ง/นาที , BP 146/59 mm.Hg

PE: looked tired , dyspea on exertion, edema 2+ , Crepitation both lung.

A : ผู้ป่วยรายนี้น่าจะคิดถึงโรค

1. Congestive heart failure ; CHF (ภาวะหัวใจล้มเหลว)
2. Acute renal failure ; ARF (ภาวะไตวายเฉียบพลัน)
3. Acute respiratory failure (ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน)
4. Asthma (ภาวะหอบหืด)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(วันที่ 4 ก.ค.62)

รายการ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
Complete Blood Count (CBC)			
White Blood Cell	66.8	4,000 -11,000 $10^3/\mu\text{L}$	ปกติ
Red Blood cell	5.25	4.00 - 5.5 $10^6/\mu\text{L}$	ปกติ
Hemoglobin	14.3	12 - 16 g/dL	ปกติ
Hematocrit	42	35-45 %	ปกติ
MCV	80.1	80 -98	ปกติ
MCH	29.6	27 - 32	ปกติ

รายการ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	แปลผล
MCHC	32-35	32 g/dl	ปกติ
RDW	-	17.2%	ปกติ
MPV	-	10.5 fL	ปกติ
PLT Count	150.000-400.000	381.000 /uL	ปกติ
Neutrophil	-	66.8	Few
Eoinophil	-	8.4	Few
Basophil	-	1.0	Few
Lymphocyte	-	18.7	ปกติ
Monocyte	-	5.1	ปกติ

BUN	6-20	15	ปกติ
Creatinine	0.45-0.75	0.82 HI	อัตราการกรองของเสียของไตลดลง
eGFR	-	77	ปกติ
Sodium (Na+)	135-145	143.0	ปกติ
Potassium (K+)	3.5-5.1	4.08	ปกติ
Chloride (Cl-)	98-107	96.1 LO	ต่อมหมวกไตทำงานผิดปกติ
CO2	23-29		ปกติ
Anin Gap	10-20	22.1 HI	อาจเกิดภาวะ metabolism acidosis
Free T4	0.93-1.70	1.42	ปกติ
TSH	0.27-4.2	0.979	ปกติ
Free T3	2.0-4.4	2.70	ปกติ

การวินิจฉัยโรค

Case study	Congestive heart failure	Acute renal failure	Acute respiratory failure	Asthma
<p>ผู้ป่วยหญิง อายุ 62 ปี อาการที่นำมา มีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ใจเต้น 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 วันก่อนเหนื่อยเวลาออกแรงนอนราบไม่ได้มวมกตบ่มปัสสาวะออกน้อย 1 ชั่วโมงก่อนมาเหนื่อยหอบใจเต้น</p> <p>V/S - BT 37.3 C , PR 106 ครั้ง/นาที , RR 32 ครั้ง/นาที , BP 146/59 mm.Hg</p> <p>R/I - Congestive heart failure</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acute renal failure - Acute respiratory failure - Asthma <p>แพทย์จึงทำการส่งตรวจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - CBC - BUN, Cr <p>เพื่อประเมินการทำงานของไตซึ่งการทำงานของไต</p> <ul style="list-style-type: none"> - Electrolyte <p>เพื่อประเมินค่าความสมดุลของกรดและด่างในร่างกาย เพราะอาจทำให้เกิดภาวะการเสียสมดุลของกรดต่าง</p>	<p>หัวใจทำงานล้มเหลวทำให้เนื้อเยื่อต่างๆขาดออกซิเจนเมื่อไตได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลงทำให้ไตสร้างสารบางชนิดออกมาทำให้เกิดการคั่งของน้ำและเกลือในร่างกาย</p> <p>อาการและอาการแสดง</p> <p>เหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้ แน่นหน้าอกตอนกลางคืน อ่อนเพลียง่าย ไม่มีแรง หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง ข้อเท้าบวม ท้องบวมเนื่องจากมีการคั่งของน้ำ น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ใจเต้นหัวใจเต้นเร็ว ไอเรื้อรัง</p>	<p>ภาวะที่ไตสูญเสียความสามารถในการกรองของเสียออกจากเลือด จนไม่สามารถขับของเสียออกมาจากร่างกายผ่านทางปัสสาวะได้ ทำให้มีของเสียตกค้างในร่างกาย</p> <p>อาการและอาการแสดง</p> <p>ปัสสาวะน้อยลง มีอาการบวมที่ขาและเท้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน รู้สึกมันงง อ่อนเพลีย หรือวุ่นเหงา หาวนอนตลอดเวลา ปวดหลังบริเวณชายโครง หายใจถี่</p>	<p>เป็นภาวะที่ปอดไม่สามารถทำงานแลกเปลี่ยนออกซิเจนให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและมีผลให้เกิดการข้างของคาร์บอนไดออกไซด์ (CO2) และเกิดภาวะขาดออกซิเจนในเลือด (O2)</p> <p>อาการและอาการแสดง</p> <p>หายใจลำบาก เหนื่อยหอบเขียว หากมี CO2 คั่งในเลือดมากผู้ป่วยจะมีอาการซึม หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกตามตัว อาจหมด</p>	<p>การอักเสบของหลอดลมแบบเรื้อรังทำให้มีการหดเกร็งตีบแคบของหลอดลมและมีการหลั่งเมือกออกมาในหลอดลมเป็นจำนวนมากจากการแพ้เมื่ออาการกำเริบขึ้นผู้ป่วยจะมี 1) กัด้ามเนื้อที่หลอดลมหดตัวทำให้หายใจลำบากแน่นหน้าอก</p> <p>2) มีการหลั่งเมือกหรือมีเสมหะเหนียวมากขึ้นในหลอดลม</p> <p>3) ผนังของหลอดลมมีการบวมทำให้ขนาดของหลอดลมแคบลง</p> <p>อาการและอาการแสดง</p> <p>อาการหอบ หายใจลำบากรู้สึกแน่นหน้าอกมาก การหายใจ</p>

การวินิจฉัยโรค

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- Anin Gap 22.1 HI
- Chloride 96.1 LO
- Chest X-ray พบ bilateral interstitial Infiltration BLL
- EKG พบ irregular rate

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- Anin Gap 22.1 HI
- Chloride 96.1 LO
- Chest X-ray พบ bilateral interstitial Infiltration BLL
- EKG พบ irregular rate

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

-

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

-

congestive heart failure

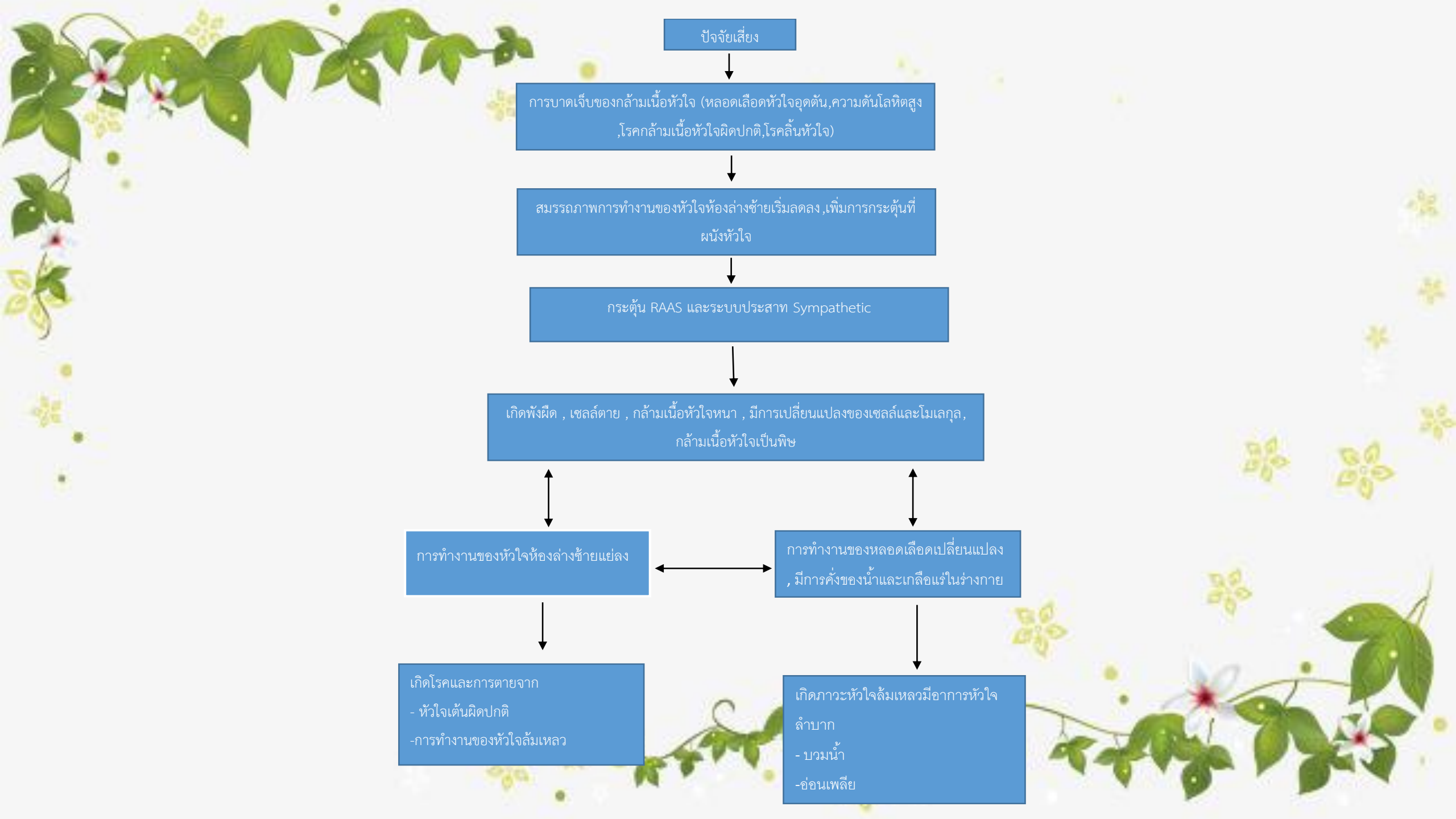
Hot Shopping

Asadal Event

พยาธิสรีรวิทยา

ภาวะซึ่งหัวใจไม่สามารถสูบฉีดไปเลี้ยงร่างกายได้อย่างพอเพียงหัวใจวายไม่เหมือนกับหัวใจหยุดเต้นเราเรียกหัวใจวายว่า congestive heart failure คือ หัวใจทำงานล้มเหลวทำให้เนื้อเยื่อต่างๆขาดออกซิเจนเมื่อไตได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลงทำให้ไตสร้างสารบางชนิดออกมาทำให้เกิดการคั่งของน้ำและเกลือในร่างกาย

"SALE"



การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 4 กรกฎาคม 2562

การติดตามผู้ป่วยให้เขียนรูป SOAP (Progress note)

S: ข้อมูลที่ผู้ป่วยบอกเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

-ผู้ป่วยบอกว่า หายใจเหนื่อยนอนราบไม่ได้ เหนื่อยมากเมื่อยกของ

O: ข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกาย

Vital signs = BT : 37.3°C, PR: 106 bpm, RR:32 bpm, BP:146/58 mmHg, O2 sat = 80% (เวลา 10.00 น.)

- DTX = 113 mg% (เวลา 18.00น.)

= 102 mg% (เวลา 24.00น.)

A: การประเมินอาการของผู้ป่วย

Diagnosis: congestive heart failure

P: Specific treatment

- O2 cannula 3 LPM

- NPO

Symptomatic treatment

-Amlodipine (5mg) 2*2 oral pc.

- Losartan (50mg) 2*1 oral pc.

- Atorvastatin (40mg) 1*1 oral pc.

- Lasix (40mg) 1*1 oral pc

- Omeprazole (20mg) 1*1 oral pc.

E: Evaluation

- ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น อ่อนเพลีย

BT: 37.1 °C, PR: 90 bpm, RR: 20 bpm,

BP: 140/80 mmHg, O2 sat = 85% (เวลา 15.40น.)

Lungs: crepitation both lungs

- ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง

การรักษาและเหตุผลของการให้ยา

One day

4 ก.ค.62 (09.00 น.)

- Admit Med อยุ
- CBC
- BUN, Cr
- Electrolyte
- Lactate
- UA
- Chest X-ray
- Lasix 40 mg vein q 8 hr
- keep urine output ≥ 300 ml/ เหว
- off O2 mask c bag
- On O2 cannula 3LPM keep spo2 $\geq 85\%$

Continuous

- NPO
- Record V/S
- Record I/O
- DTX q 6 hr.

Med

- Amlodipine (5mg) 2*2 oral pc.
- Losartan (50mg) 2*1 oral pc.
- Atorvastatin (40mg) 1*1 oral pc.
- Lasix (40mg) 1*1 oral pc
- Omeprazole (20mg) 1*1 oral pc.

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 5 กรกฎาคม 2562

การติดตามผู้ป่วยให้เขียนรูป SOAP (Progress note)

S: ข้อมูลที่ผู้ป่วยบอกเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

-ผู้ป่วยบอกว่า หายใจเหนื่อยนอนราบไม่ได้ เหนื่อยมากเมื่อยกของ

O: ข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกาย

Vital signs = BT : 37.2°C, PR: 26 bpm, RR: 90 bpm, BP:

130/95mmHg, O2 sat =85% (เวลา 10.00 น.)

- DTX = 106 mg% (เวลา 06.00น.)

= 109 mg% (เวลา 12.00น.)

= 102 mg% (เวลา 18.00น.)

= 107 mg% (เวลา 24.00น.)

A: การประเมินอาการของผู้ป่วย

Diagnosis: pneumonia

P: Specific treatment

- On O2 cannula 3LPM

- อาหารอ่อน DM เค็มน้อย

: Symptomatic treatment

- Amlodipine (5mg) 2*2 oral pc.

- Losartan (50mg) 2*1 oral pc.

- Atorvastatin (40mg) 1*1 oral pc.

- Lasix (40mg) 1*1 oral pc

- Omeprazole (20mg) 1*1 oral pc.

E: Evaluation

- ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยน้อยลง

BT: 37.5 °C, PR: 90 bpm, RR: 26 bpm,

BP: 140/80 mmHg, O2 sat = 87% (เวลา 15.40น.)

Lung: crepitation both lungs.

- ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง

การรักษาและเหตุผลของการให้ยา

One day

5 ก.ค.62 (09.00 น.)

- O₂ cannula 5LPM keep O₂ sat ≥82%
- Lasix 40 mg iv * 1 dose

Continuous

-Off NPO

-Low salt DM regular diet

Med

-Amlodipine (5mg) 2*2 oral pc.

- Losartan (50mg) 2*1 oral pc.

- Atorvastatin (40mg) 1*1 oral pc.

- Lasix (40mg) 1*1 oral pc

- Omeprazole (20mg) 1*1 oral pc.

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 6 กรกฎาคม 2562

การติดตามผู้ป่วยให้เขียนรูป SOAP (Progress note)

S: ข้อมูลที่ผู้ป่วยบอกเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

-ผู้ป่วยบอกว่าไม่เหนื่อย นอนหลับได้ทั้งคืน ไม่ตื่นตอนกลางคืน

O: ข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกาย

Vital signs = BT : 37.2°C, PR:90 bpm, RR:26 bpm,

BP:130/90 mmHg, O2 sat =87% (เวลา น.)

- DTX = 106 mg% (เวลา 10.00น.)

A: การประเมินอาการของผู้ป่วย

Diagnosis: congestive heart failure

P: Specific treatment

- อาหารอ่อน DM เค็มน้อย

: Symptomatic treatment

- Amlodipine (5mg) 2*2 oral pc.

- Losartan (50mg) 2*1 oral pc.

- Atorvastatin (40mg) 1*1 oral pc.

- Lasix (40mg) 1*1 oral pc

- Omeprazole (20mg) 1*1 oral pc.

E: Evaluation

- ผู้ป่วยเหนื่อยน้อยลงรับประทานอาหารได้มากขึ้นแล้วจะออกดี

BT: 37.3 °C, PR: 90 bpm, RR: 24 bpm,

BP: 140/80 mmHg, O2 sat = 87% (เวลา 9.40น.)

Lungs: clear

No pitting edema

การรักษาและเหตุผลของการให้ยา

One day

Continuous

6 ก.ค.62 (11.00 น.)

-D/C ผู้ป่วย

-นัด F/U ตามเดิม OPD nutrition 5/08/62

-นัด F/U OPD med แพทย์เชิงศักดิ์ 23/07/62

-ยาเดิม

-

การให้คำแนะนำตาม D-METHOD

M: Medication (การรับประทานยา)

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีโรคประจำตัวได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไชมันโนเลือดสูง พยายามได้
แนะนำการรับประทานยาให้ตรงเวลาการควบคุมความดันโลหิตสูง เบาหวาน ควบคุมไปด้วย

- Amlodipine (5mg) 2*2 oral pc.
- Losartan (50mg) 2*1 oral pc.
- Atorrastatin (40mg) 1*1 oral pc.
- Lasix (40mg) 1*1 oral pc
- Omeprazole (20mg) 1*1 oral pc.

การให้คำแนะนำตาม D-METHOD

H: Heath (สุขภาพ)

แนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ใน case นี้เป็นผู้สูงอายุและอาศัยอยู่บ้านสวนจึงแนะนำเกี่ยวกับการเดินออกกำลังกายรอบบ้านเพื่อรับอากาศบริสุทธิ์

O: Out- patient referral (การมาตรวจตามแพทย์นัด)

ผู้ป่วยรายนี้แพทย์นัดให้มาตรวจซ้ำก่อนกลับบ้าน พร้อมกับการมาตรวจที่คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จึงแนะนำให้สังเกตอาการ หากมีไข้สูง หายใจหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ ปวดศีรษะ หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ ให้มาพบแพทย์ ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

การให้คำแนะนำตาม D-METHOD

D: Diet (การรับประทานอาหาร)

ผู้ป่วยรายนี้มีโรคประจำตัวคือ เมทาบอลิซึม ความดันโลหิตสูง จึงแนะนำให้รับประทานอาหารประเภทต้ม จึงแนะนำให้รับประทานอาหารข้าวต้มใส่ไข่ เครื่องในหมู ตับ ส่วนแกงจืดแนะนำให้ใส่ผักตำลึง หรือผักใบเขียวอื่นๆ และควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด และของมัน เนื่องจากจะไปกระตุ้นโรคประจำตัวที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ซึ่งอาจทำให้อาการแย่ลงได้

หลักจริยธรรมการพยาบาล

ขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และสิทธิของผู้รับบริการ

การเคารพความเป็นอิสระ การบอกความจริง หลักจริยธรรมข้อนี้มีความหมายว่า บุคคลมีหน้าที่ที่จะพูดความจริงและไม่โกหก หรือหลอกลวงผู้อื่น และบุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการ บอกความจริง และไม่ถูกหลอกลวง การบอกความจริงทำให้เกิดความเชื่อใจไว้วางใจ ก่อให้เกิดผลดีต่อสัมพันธภาพในระยะยาว การบอกความจริงถึงผลการวินิจฉัยโรค หรือการให้ข้อมูลอื่นๆที่เป็นจริงเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยในกระบวนการดูแลสุขภาพ

กรณีศึกษา

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้และญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการป่วยและได้สอบถามแพทย์ แพทย์ได้บอกถึงการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคที่ป่วยเป็น (CHF) สาเหตุของการเกิดโรค นอกแนวทางการรักษาตามความจริง คำแนะนำ การดูแลตนเอง และวิธีการป้องกันที่ถูกต้องไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

Thank you.....

