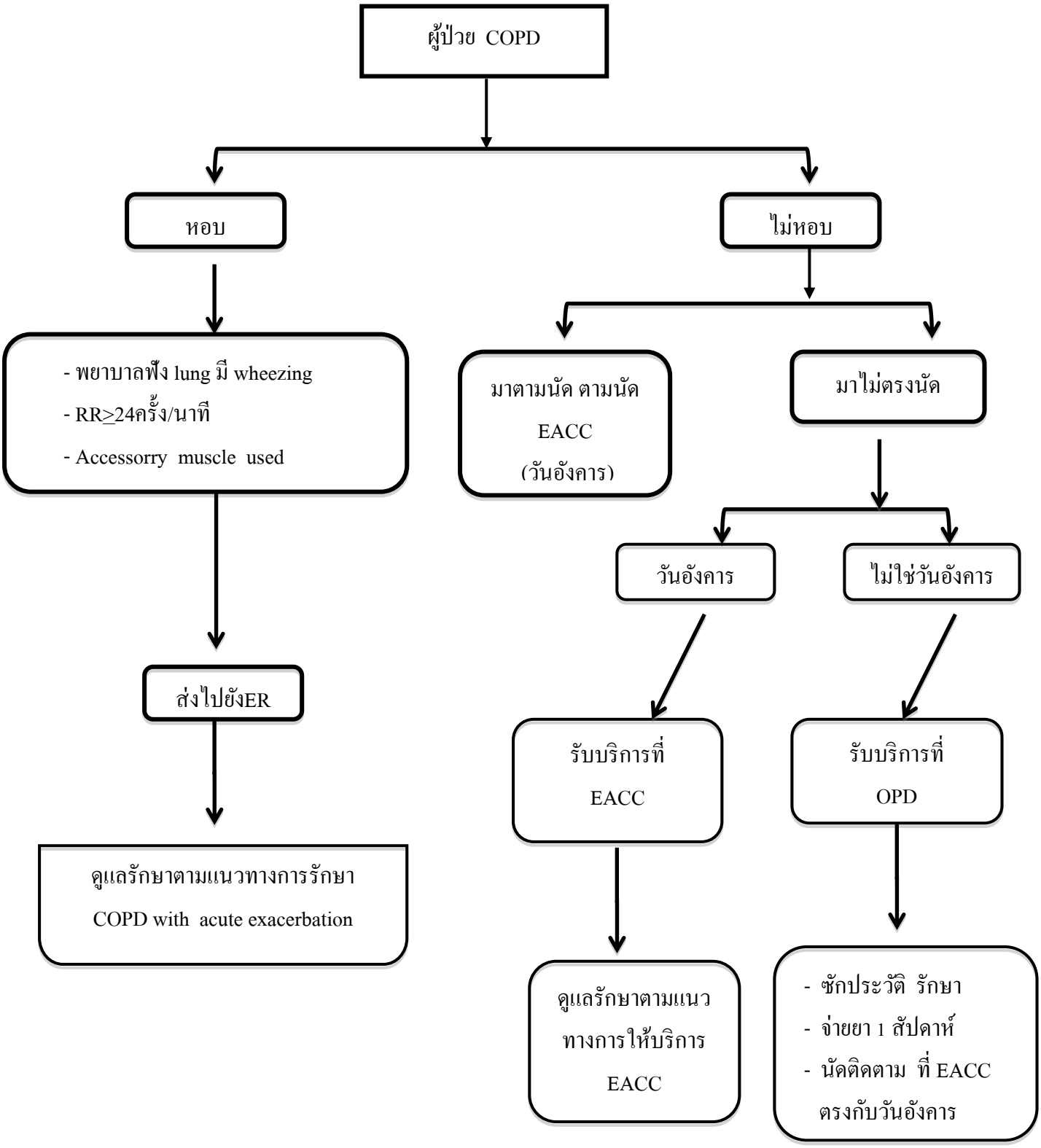
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	ฉบับที่ 2
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเลขที่ CPG-PONG-MED-07	วันที่เริ่มใช้ 31 พฤษภาคม 2560
เรื่อง การดูแลผู้ป่วย Asthma/COPD	ผู้ทบทวน นพ.ดำรงศักดิ์ ล้วนทอง
ผู้จัดทำ ทีม PCT	ผู้อนุมัติ ทพญ.ชัชรินทร์ ยงกัลยาณกุล

แนวทางวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

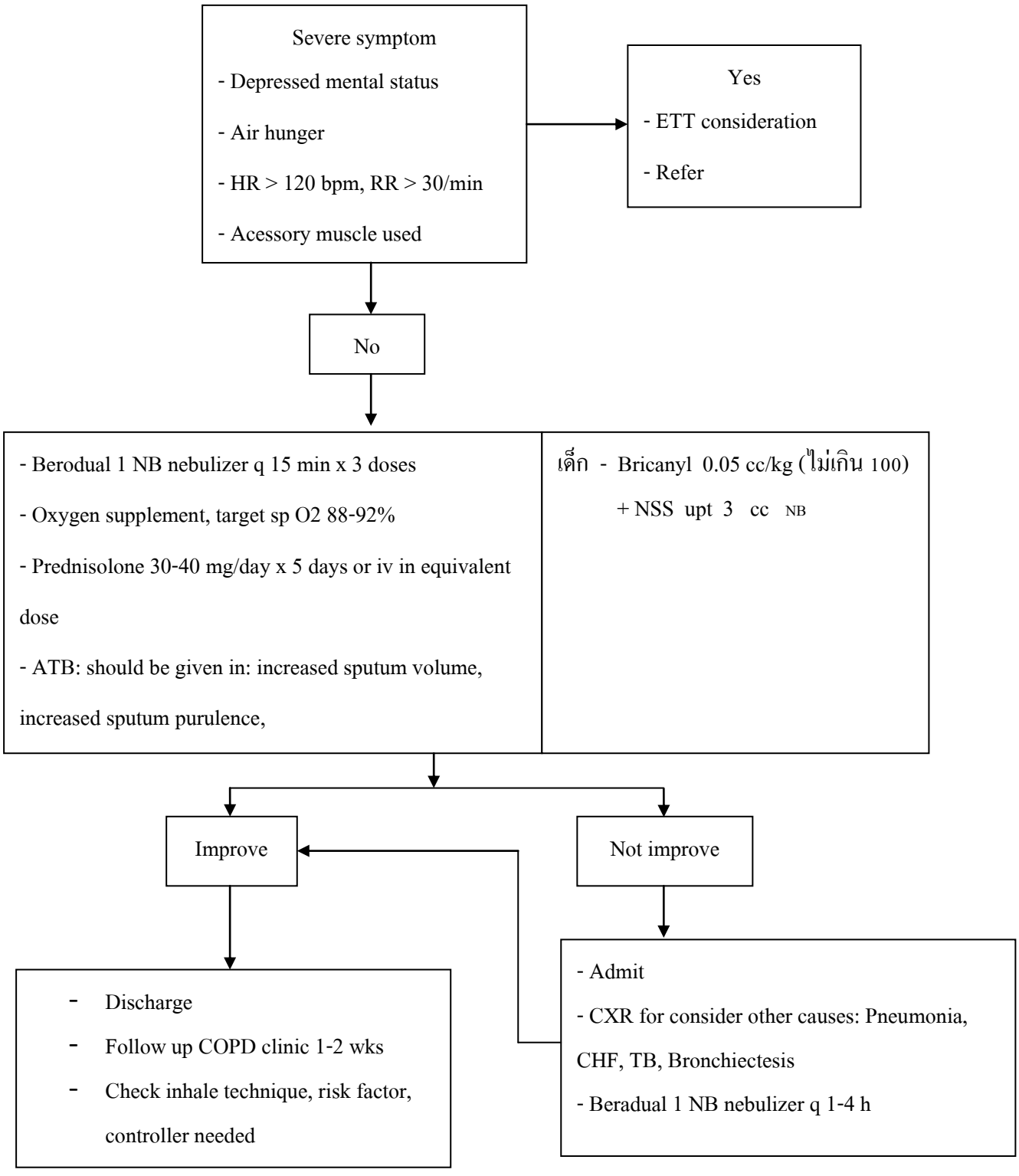
ประวัติ	ตรวจร่างกาย
1. หอบเหนื่อยซึ่งจะเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ ไม่หาย อาการแย่ลงเมื่อออกแรง 2. ไอเรื้อรังมีเสมหะ หรือไอแห้งๆ เป็น ๆ หาย ๆ 3. แน่นหน้าอกหายใจมีเสียงวี๊ด 4. สูบบุหรี่ อย่างน้อย 10 pack year 5. ได้รับควันจากการปรุงอาหาร หรือการเผา 6. ทำงานได้รับฝุ่นควัน หรือสารเคมี 7. มักอายุมากกว่า 40 ปี	- อาจตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติเมื่อไม่มีอาการหอบหืด - Diffuse lung wheezing - Prolonged expiratory phase - Increased chest AP diameter - Hyperresonance on percussion - CXR: hyperacration, decreased peripheral vascular marking, RVH, enlarged pulmonary trunk

* ถ้าไม่มั่นใจในการวินิจฉัย พิจารณาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อน หรือพิจารณาส่งต่อ รพศ.

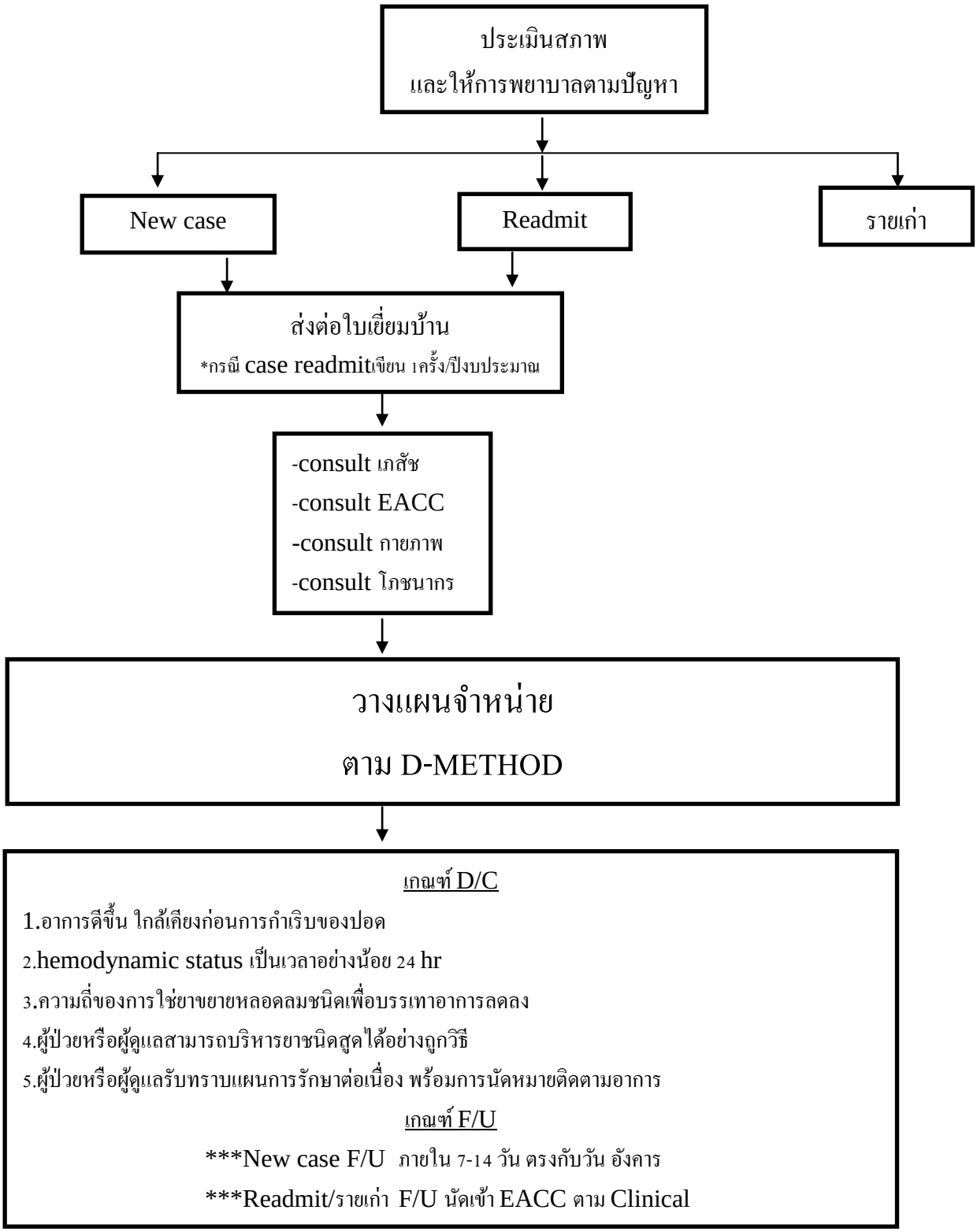
แนวทางการดูแลผู้ป่วย COPD ที่จุดคัดกรอง



แนวทางการดูแลผู้ป่วย Asthmatic attack/COPD exacerbation



แผนผังการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย COPDงานผู้ป่วยใน



เกณฑ์ D/C

1.อาการดีขึ้น ใกล้เคียงก่อนการกำเริบของปอด

2.hemodynamic status เป็นเวลาอย่างน้อย 24 hr

3.ความถี่ของการใช่ยาขยายหลอดลมชนิดเพื่อบรรเทาอาการลดลง

4.ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถบริหารยาชนิดสูดได้อย่างถูกวิธี

5.ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลรับทราบแผนการรักษาต่อเนื่อง พร้อมการนัดหมายติดตามอาการ

เกณฑ์ F/U

***New case F/U ภายใน 7-14 วัน ตรงกับวัน อังคาร

***Readmit/รายเก่า F/U นัดเข้า EACC ตาม Clinical

การวางจำหน่ายcase COPD c AE แบบ D-METHOD

หัวข้อ	ตัวอย่าง
D - diagnosis	โรคถุงลมโป่งพอง (COPD) ยังไม่มีการรักษาใดที่สามารถทำให้โรคถุงลมโป่งพองหายได้แต่การใช้ยาจะช่วยให้ผู้ป่วยมี อาการดีขึ้นและปอดถูกทำลายช้าลง 1. การบรรเทาอาการของโรคให้ลดน้อยลง โดยการหยุดสูบบุหรี่และหลีกเลียงฝุ่น ควันไฟ 2. ป้องกันการกำเริบของโรค หลีกเลียงควันบุหรี่ผู้ป่วยและญาติควรงดสูบบุหรี่ 3. คงสมรรถภาพการทำงานของปอดไว้หรือทำให้เสื่อมลงช้าทีสุด โดยการใช้ยาพ่นทีถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ และฝึกการหายใจเพื่อบริหารกล้ามเนื้อปอด 4. ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นโดยการดูแลรักษาภาวะโภชนาการทีเหมาะสม ตลอดจนการควบคุมภาวะอารมณ์และจิตใจ
M- medication	-รับประทานยาขยายหลอดลม ยาขับเสมหะของแพทย์ตามแนวทางการรักษา และห้ามซื้อยารับประทานเองโดยเฉพาะยาแก้ไอซึ่งอาจมีส่วนผสมที่กดการหายใจ -แนะนำการใช้ยา ผลข้างเคียง การสังเกตอาการผิดปกติทีควรมาพบแพทย์ (มีเอกสารตัวอย่างยาที่ใช้ในโรค COPD แนบ) -การใช้ยาพ่น(มีเอกสารการใช้ยาพ่นแนบ)
E-environment and economic	-แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติหลีกเลียงสิ่งที่ส่งเสริมให้อาการกำเริบ เช่น การสูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้กับคนที่สูบบุหรี่, มลภาวะต่างๆ -จัดทีนอนให้อยู่ชั้นล่างเพื่อไม่ต้องออกแรงมากเกินไป - ที่นอนสะอาดไม่มีฝุ่น ซัก ตากแดดทุกสัปดาห์ - จัดทำราวเกาะยืนหรือเหนียวตัวเพื่อช่วยในการเคลื่อนไหว
T-treatment	-แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมทีผู้ป่วยสามารถทำได้ เพื่อให้อารมณ์เบิกบาน กล้ามเนื้อแข็งแรงระบบย่อยอาหารและพักผ่อนได้ดี ขึ้น (*****มีเอกสารตย.การออกกำลัง แนบ) -สอนการหายใจอย่างถูกต้อง เรียกว่า Pursed Lip Diaphragmatic Breathing หรือการหายใจแบบห่อปาก -สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ(Effective cough) -กรณีต้องใช้ออกซิเจนต่อทีบ้าน แนะนำวิธีการใช้และอาการผิดปกติที่ควรเฝ้าระวังเพื่อให้ช่วยเหลือได้ทันเวลา เช่น ซึม สับสน หายใจช้าลึก ต้องรีบส่งโรงพยาบาลทันที

หัวข้อ	ตัวอย่าง
H-health	-แนะนำให้รู้จักป้องกันตนเองจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ โดย a. หลีกเลี่ยงคนที่มีอาการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ b. หลีกเลี่ยงจากกลุ่มคนแออัด c. รักษาความสะอาดปากฟัน d. สังเกตอาการผิดปกติของตนเองเมื่อเกิดการติดเชื้อ เช่น ไข้หนาวสั่น หายใจลำบาก เสมหะเปลี่ยนสี ไอบ่อย เจ็บคอ ให้มาพบแพทย์ -มีอาการเหนื่อยหอบ พ่นยาขยายหลอดลม ติดกัน 3 ครั้งไม่ทุเลา ให้มาพบแพทย์
O-outpatient	-แนะนำการมาตรวจตามนัด -วางแผนร่วมกันกับทีมเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนในการติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินการปฏิบัติ และช่วยแก้ไขปัญหาเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักที่บ้าน (กรณี case readmit/new case)
D-diet	-ดื่มน้ำให้เพียงพอวันละ 2-3 ลิตรเพื่อระบายเสมหะ -แนะนำให้ทานอาหารอ่อนหรืออาหารเหลวซึ่งย่อยง่ายเพื่อลดการให้พลังงาน -แนะนำให้งดอาหารมันเพื่อลดอาการไอ

การใช้ยา

คำแนะนำในการใช้ยาสูดขยายหลอดลม

ขั้นตอนในการสูดยาขยายหลอดลมชนิด MDI

1. เขย่าหลอดยา 4-5 ครั้ง และเปิดฝาครอบยาออก
2. หายใจออกธรรมดาจนสุดและนำหลอดพ่นยามาอม
3. กดยาและค่อยๆสูดยาเข้าอย่างช้าๆทางปาก
4. กลั้นหายใจประมาณ 10 วินาที (หรือนับ 1-10 ในใจ)
5. ผ่อนลมหายใจออกตามปกติ
6. ถ้าต้องการสูดยาซ้ำควรเว้นช่วงประมาณ 1-2 นาที

ขั้นตอนในการสูดยาขยายหลอดลมชนิด MDI with spacer

1. ต่อหลอดยา MDI เข้ากับ Spacer
2. เขย่ายา 4-5 ครั้ง
3. อมปลาย Spacer อีกข้างหนึ่งไว้ หายใจออกธรรมดาจนสุด
4. กดยาพร้อมหายใจเข้าช้าๆลึกเต็มปอด
5. กลั้นหายใจประมาณ 10 วินาที (หรือนับ 1-10 ในใจ)
6. ผ่อนลมหายใจออกตามปกติ
7. ถ้าต้องการสูดยาซ้ำควรเว้นช่วงประมาณ 1-2 นาที

ขั้นตอนในการสูดยาขยายหลอดลมชนิด Accuhaler DPI

1. เปิดเครื่อง โดยใช้มือข้างหนึ่งจับทีตัวเครื่องด้านนอกไว้ แล้วใช้นิ้วหัวแม่มืออีกข้างหนึ่งวางลงที่ร่องดันนิ้วหัวแม่มือในทิศทางออกจากตัวไปจนสุด
2. ถือเครื่องไว้โดยให้ด้านปากกระบอกหันเข้าหาตัว ดันแกนเลื่อนออกไปจนสุดจนได้ยินเสียง “คลิก”
3. หายใจออกให้สุด ระวังอย่าให้ลมหายใจเข้าไปในเครื่อง อมปากกระบอกให้สนิท สูดลมหายใจเข้าทางปากให้ลึกและเต็มที่
4. กลั้นหายใจประมาณ 10 วินาที (หรือนับ 1-10 ในใจ
5. ผ่อนลมหายใจออกตามปกติ
6. ถ้าต้องการสูดยาซ้ำควรเว้นช่วงประมาณ 1-2 นาที
7. เมื่อเลิกใช้ วางหัวแม่มือลงบนร่องแล้วเลื่อนกลับเข้าหาตัวจนสุด
8. มีช่องบอกตัวเลขให้ทราบว่ามียาเหลืออยู่ในเครื่องสำหรับใช้ได้อีกกี่ครั้ง

การออกกำลังกาย

การฝึกการหายใจเพื่อบริหารกล้ามเนื้อปอด

ท่า	**วิธีปฏิบัติ**
ท่าที 1 ท่าฝึกหายใจ	1. นั่งสบายๆ มือ2 ข้างวางไว้ทีหน้าท้อง
2. หายใจเข้าทางจมูก ให้ท้องป่อง	
3. หายใจออกทางปากพร้อมกับทำปากจู๋และแขม่วท้อง	
ท่าที 2 ท่ากางแขน	1. เหยียดแขนทั้ง 2 ข้างตรงมาข้างหน้าเสมอไหล่
	2. กางแขน เหวียงแขนไปด้านข้างพร้อมกับสูดหายใจเข้าเต็มที่
	3. หุบแขนมาทีเดิม หายใจออก ทำปากจู๋ และแขม่วท้อง

ท่าที 3 ท่ากระดกข้อเท้า 1. นั่งสบาย ๆ เหยียดขาตรง

2. กระดกข้อเท้า สลับซ้าย-ขวา

ท่าที 4 เหวี่ยงแขน 1. ยืนกางขาเล็กน้อย

เหวี่ยงแขนไปด้านหน้าขึ้นเหนือศีรษะพร้อมกับสูดหายใจเข้าเต็มที่

2.เอาแขนลงข้างลำตัวพร้อมกับหายใจออกทางปากพร้อมทำปากจูและแขม่วท้อง

ท่าที 5 ท่าบิดขี้เกียจ 1. ยืนมือซ้ายจับพนักพิงให้แน่น ตัวตรง

2. หายใจเข้า บิดเหวี่ยงแขนไปทางขวา

3. หายใจออกทางปากพร้อมทำปากจู๋ และแขม่วท้อง

4. เหวี่ยงแขนกลับมาที่เดิม

ท่าที 6 ท่าเดินตามสบาย 1. ให้เดินสบายๆ พร้อมกับหายใจเข้าเต็มที่

2. หายใจออกทางปาก พร้อมทำปากจู๋ และแขม่วท้อง

ท่าที 7 ท่าพัก 1. ยืนเหวียงแขน สลับซ้าย-ขวา พร้อมกับฝึกหายใจ

ตัวอย่างยาที่ใช้ในโรค COPD

Theophylline

แนวการดูแลผู้ป่วย COPD ที่ OPD กรณีไม่เข้ารับบริการ EACC

1. ดูแลซักประวัติผู้ป่วยCOPD ในหัวข้อเรื่อง ต่อไปนี้
    - อาการหอบกลางวัน หอบกลางคืน ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา
    - จำนวนครั้งการใช้ยาพ่น ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา
    - จำนวนครั้งที่กำเริบต้องมารักษาที่ห้องฉุกเฉิน ทุกสถานพยาบาล ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา
    - จำนวนครั้งที่Admit / จำนวนนอนโรงพยาบาล ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา
    - อาการข้างเคียงจากการใช้ยาพ่น
    - การสูบบุหรี่/การดื่มสุรา
    - การมีเสมหะผิดปกติ
    - อาการหอบเหนื่อย MMRC
    - ประเมิน CAT

2. ตรวจร่างกาย
    - V/S
    - O2 sat
    - เป่า FEF
3. การให้ความรู้
    - ความรู้เรื่องโรค สิ่งกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบโดยพยาบาลOPD
    - ประเมินการใช้ยาพ่นและยารับประทาน โดยเภสัชกร
3. การนัด

    กรณีผู้ป่วยไม่ได้เข้ารักษาต่อเนื่องคลินิกEACC
    - นัดมารับบริการครั้งต่อไป ตามสภาพอาการผู้ป่วย แต่ไม่เกิน 3 เดือน

    กรณีเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่EACC เป็นประจำ
    - นัดครั้งต่อไป ภายใน 7-14 วัน ในวันอังคาร เวลา 08.00 น.

    *** ทำนัดใน HosXp ระบุคลินิก COPD***

1. **แนวปฏิบัติหลังอาการหอบเหนื่อยทุเลาลง**

ผู้ป่วยCOPD รายเก่า

ในเวลาราชการ

- ประสานเภสัชกรเพื่อประเมินการใช้ยาพ่นและยารับประทาน
- พยาบาลห้องฉุกเฉินให้ความรู้เรื่องCOPD และถามถึงสิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของการกำเริบในครั้งนี้ พร้อมลงบันทึกในเวชระเบียน และลงในแบบฟอร์มรายงานประจำเดือน
- นัดเข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกEACC ภายใน 7-14 วัน หรือ ตามนัดเดิม

นอกเวลาราชการ

- พยาบาลประเมินการใช้ยาพ่นและยารับประทาน
- พยาบาลห้องฉุกเฉินให้ความรู้เรื่องCOPD และถามถึงสิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของการกำเริบในครั้งนี้ พร้อมลงบันทึกในเวชระเบียน และลงในแบบฟอร์มรายงานประจำเดือน
- นัดเข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกEACC ภายใน7-14 วัน หรือ ตามนัดเดิม

ผู้ป่วยCOPDรายใหม่

การวินิจฉัยโรคCOPD

1. จากการประวัติ

8. หอบเหนื่อยซึ่งจะเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ ไม่หาย อาการแย่ลงเมื่อออกแรงไอเรื้อรังมีเสมหะ หรือไอแห้งๆ เป็นๆหายๆ
9. แน่นหน้าอกหายใจมีเสียงวี๊ด
10. สูบบุหรี่ อย่างน้อย 10 pack year
11. ได้รับควันจากการปรุงอาหาร หรือการเผา
12. ทำงานได้รับฝุ่นควัน หรือสารเคมี
13. มักอายุมากกว่า 40 ปี

2. **ตรวจร่างกาย**

- อาจตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติเมื่อไม่มีอาการหอบหืด
- Diffuse lung wheezing
- Prolonged expiratory phase
- Increased chest AP diameter

- Hyperresonance on percussion
- CXR: hyperacration, decreased peripheral vascular marking, RVH, enlarged
- pulmonary trunk

* ถ้าไม่มั่นใจในการวินิจฉัย พิจารณาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อน หรือพิจารณาส่งต่อ รพศ.

ในเวลาราชการ

- ประสานเภสัชกรเพื่อสอนทักษะการพ่นยา และให้ความรู้เรื่องยา
- ประสานพยาบาลประจำคลินิกEACC เพื่อให้ความรู้เรื่อง COPD และออกสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรค COPD
- นัดผู้ป่วยโดยพยาบาลห้องฉุกเฉินเพื่อเข้ารับการรักษาต่อเนื่องโรคCOPD ที่คลินิก EACC ภายใน 7- 14 วัน หลังจากแพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยโรคCOPDครั้งแรก

นอกเวลาราชการ

- ประสานเภสัชกรเพื่อสอนทักษะการพ่นยา และให้ความรู้เรื่องยา กรณีห้องยาปิด พยาบาลห้องฉุกเฉิน สอนพ่นยา และให้ความรู้เรื่องยาแทนเภสัชกร
- พยาบาลห้องฉุกเฉินสอนความรู้เรื่องCOPD
- นัดผู้ป่วยโดยพยาบาลห้องฉุกเฉินเพื่อเข้ารับการรักษาต่อเนื่องโรคCOPD ที่คลินิก EACC ภายใน 7- 14 วัน หลังจากแพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยโรคCOPDครั้งแรก

แนวทางปฏิบัติเมื่อผู้นอนรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยCOPD **รายใหม่**

- ประสานงานเภสัชกรเพื่อสอนทักษะการพ่นยาและให้ความรู้เรื่องยาประสานพยาบาลประจำคลินิก EACC ให้ความรู้เรื่อง COPD และออกสมุดประจำตัวผู้ป่วยCOPDประสานโภชนากรสอนเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรคประสานนักกายภาพบำบัด เพื่อฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค
- จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน นัดเข้ารับบริการรักษาต่อเนื่องที่ EACC ภายใน 7-14 วัน และตรงกับวันอังคาร
- ทำ Discharge Plan ใน case COPD ที่มีปัญหาต้องดูแลต่อ ทุกราย
- ส่งใบเยี่ยมต่อเนื่อง ในราย ผู้ป่วยCOPD รายใหม่ และ รายที่ Readmit ในปีงบประมาณ

ผู้ป่วยCOPD รายเก่าที่ Readmit

- ประสานเภสัชเพื่อสอนทักษะการพ่นยาและให้ความรู้เรื่องยา พร้อมประเมินซ้ำ
- ประสานพยาบาลประจำคลินิกEACC ให้ความรู้COPD ซ้ำและค้นหาสาเหตุของการกำเริบของโรค COPD
- ประสานนักกายภาพบำบัดเพื่อฝึกทักษะฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค
- Discharge Plan นัดเข้าคลินิก EACC ตาม Physician กำหนดตาม Clinical ของผู้ป่วย