

การพยาบาล

ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ:

การนำใจ

ประเด็นทางจิตสังคม
(Psychosocial issue)

ภาวะงอแง
(Falling)

ภาวะสับสน
(Confusion)

ภาวะกลั้นไม่สำเร็จ
(Incontinence)

ภาวะเสียสมดุล
(Impaired
homeostasis)

ผลข้างเคียง
จากการดูแลรักษา
(Iatrogenesis
disorder)



10040469

ห้องสมุด วพบ. สุรินทร์

พ้องพรรณ อรุณแสง

ISBN 978-616-7495-05-7

สารบัญ

การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำใช้

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญรูป	จ
สารบัญกรอบข้อความ	ฉ
ส่วนที่ 1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	1
บทที่ 1 แนวคิดการพยาบาลผู้สูงอายุ	3
ความน่า	3
ความสูงอายุ	3
ผู้สูงอายุ	6
ประชากรสูงอายุ	7
แนวคิดในการพยาบาลผู้สูงอายุ	11
1. เจตคติที่ดีต่อความสูงอายุและผู้สูงอายุ	11
2. การจัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ : เพื่อเป้าหมายของการพยาบาล	16
3. ลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ	18
3.1 การลดลงของกำลังสำรอง	19
3.2 อาการและอาการแสดงที่แปลก	20
3.3 การมีหลากหลายโรคหลายปัญหา	20
3.4 การได้ยามากชนิด	21
3.5 ความไม่เอื้ออำนวยของสังคม	21
สรุป	22
เอกสารอ้างอิง	22
บทที่ 2 ปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุ	25
ความน่า	25
การเจ็บป่วยเฉียบพลันในผู้สูงอายุ (Acute Illness in Older Person)	28
1. การติดเชื้อในผู้สูงอายุ (Infection in Older Person)	29
1.1 ปอดบวม	30

	หน้า
1.2 การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ	31
1.3 การติดเชื้ของผิวหนัง	32
2. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในผู้สูงอายุ (Acute Myocardial Infarction: AMI in Older Person)	33
3. ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ (Fall in Older Person)	34
การเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุ (Chronic Illness in Older Person)	38
1. โรคหัวใจและหลอดเลือด	39
2. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	39
3. โรคเบาหวาน	40
4. โรคมะเร็ง	40
5. โรคของต่อมลูกหมาก	40
6. โรคพาร์กินสัน	40
7. โรคกระดูกพรุน	41
8. โรคสมองเสื่อม	41
9. ปัญหาสุขภาพช่องปาก	41
10. ความปวดเรื้อรัง	41
การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคในผู้สูงอายุ (Comorbidity in Older Person)	42
ภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ (Disability in Older person)	44
กลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome)	46
สรุป	48
เอกสารอ้างอิง	48
บทที่ 3 ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล	51
ความนำ	51
ปัญหาของผู้สูงอายุจากการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล	52
1. การทำหน้าที่เสื่อมถอย (Functional Decline)	53
2. ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition)	54
3. การได้รับยาหลายชนิด (Polypharmacy)	56
4. ภาวะซึมเศร้า (Depression)	56
5. แผลกดทับ (Pressure Sore)	56
6. การสวนปัสสาวะโดยไม่จำเป็น (Unintentional Catheterization)	57
7. การผูกมัด (Restraint)	57
8. ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Acute Confusional State/ Delirium)	58
9. การติดเชื้ในโรงพยาบาล (Nosocomial Infection)	58

	หน้า
10. การทำหน้าที่ของทางเดินอาหารลดลง (Decreased Gastrointestinal Function)	59
11. การนอนหลับเปลี่ยนแปลง (Sleep Disturbance)	59
12. การปรับตัวลดลง (Decreased Adaptation)	60
กระบวนการเกิดการทำหน้าที่เสื่อมถอยขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล	61
1. การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างความสูงอายุกับการเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล (Interaction of Aging and Hospitalization)	61
1.1 ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและ aerobic capacity	61
1.2 ความสามารถในการควบคุมขนาดของหลอดเลือด	62
1.3 การทำหน้าที่ของระบบหายใจ	63
1.4 การเสื่อมสลายของกระดูก	63
1.5 การกลั้นปัสสาวะไม่ได้	66
1.6 ความสมบูรณ์ของผิวหนัง	66
1.7 การควบคุมการรับความรู้สึก	66
1.8 สภาวะทางโภชนาการ	67
2. ปฏิสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดผลเสียที่ต่อเนื่องเป็นลำดับขั้น (Casacade of Interaction)	67
3. ผลลัพธ์สุดท้าย (End Result)	68
ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเฉียบพลันและปัญหาจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ	68
สรุป	70
เอกสารอ้างอิง	70

ส่วนที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ **73**

บทที่ 4 การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม	75
ความนำ	75
อาการสำคัญที่พบในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วย	76
1. การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางจิต (Change in Mental Status)	76
2. ภาวะหกล้ม (Falling)	77
3. ภาวะขาดน้ำ (Dehydration)	78
4. ความอยากอาหารลดลง (Decrease in Appetite)	79
5. ความปวด (Pain)	79
6. การสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ที่เคยทำได้ (Loss of Functional Ability)	79

	หน้า
7. อาการวิงเวียน (Dizziness)	80
8. การกั้นการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence)	80
การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบถ้วน/องค์รวม	81
1. แนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ	82
2. การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติ	85
2.1 การประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกาย	85
2.2 การประเมินภาวะสุขภาพด้านจิตใจและสมอง	108
2.3 การประเมินความสามารถในการทำหน้าที่	115
2.4 การประเมินภาวะสุขภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม	119
สรุป	120
เอกสารอ้างอิง	120

ส่วนที่ 3 การพยาบาลผู้สูงอายุ **123**

บทที่ 5 การบันทึกทางการพยาบาลผู้สูงอายุ: จากแนวคิดสู่การนำใช้	125
ความนำ	125
การนำใช้การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบถ้วนในการพยาบาล	126
การบันทึกทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	129
1. แบบบันทึกวิถีโคจรความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ (Aging Illness Trajectory: AIT)	130
1.1 วิถีโคจรความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	131
1.2 วิถีโคจรความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุขณะอยู่ในโรงพยาบาล	133
2. แบบบันทึกการประเมินทางการพยาบาลผู้สูงอายุ (Geriatric Nursing Assessment: GNA)	137
1. แนวทางในการประเมินปัญหาภาวะหกล้ม	140
2. แนวทางในการประเมินปัญหาภาวะสับสน	140
3. แนวทางในการประเมินปัญหาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้	141
4. แนวทางในการประเมินปัญหาผลข้างเคียงจากการดูแลรักษาผู้สูงอายุ	142
5. แนวทางในการประเมินปัญหาภาวะเสียสมดุล	144
6. แนวทางการประเมินปัญหาประเด็นด้านจิตสังคม	146
การนำใช้แบบบันทึกวิถีโคจรความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ (Aging Illness Trajectory: AIT) และแบบบันทึกการประเมินทางการพยาบาลผู้สูงอายุ (Geriatric Nursing Assessment: GNA)	148
สรุป	150
เอกสารอ้างอิง	150

บทที่ 6	การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสียสมดุล	153
	ความนำ	153
	การพยาบาลผู้สูงอายุที่เสียสมดุลสารน้ำ	154
	1. ภาวะขาดน้ำ (Dehydration)	154
	2. ภาวะน้ำเกิน: บวม	158
	การพยาบาลผู้สูงอายุที่เสียสมดุลการได้รับอากาศ	162
	การพยาบาลผู้สูงอายุที่เสียสมดุลภาวะโภชนาการ	168
	การพยาบาลผู้สูงอายุที่เสียสมดุลการสื่อสาร	172
	การพยาบาลผู้สูงอายุที่เสียสมดุลการทำกิจกรรมและการนอนหลับ	176
	การพยาบาลผู้สูงอายุที่เสียสมดุลความสุขสบาย: ปวด	180
	การพยาบาลผู้สูงอายุที่เสียสมดุลการขับถ่ายอุจจาระ: ท้องผูก	183
	สรุป	185
	เอกสารอ้างอิง	185
บทที่ 7	การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาผลข้างเคียงจากการรักษา	187
	ความนำ	187
	การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสื่อมถอยในการทำหน้าที่ (Functional Decline)	188
	การพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับการผูกมัด (Restraint)	196
	การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีแผลกดทับ (Pressure Ulcer)	198
	การพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันผลไม่พึงประสงค์จากยา (Adverse Drug Reaction: ADR)	202
	การพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital Acquire Infection)	207
	สรุป	210
	เอกสารอ้างอิง	211
บทที่ 8	การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้	215
	ความนำ	215
	กลไกการกลั้นปัสสาวะ	217
	ชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Urinary Incontinence: UI)	218
	1. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้แบบชั่วคราว (transient) หรือแบบเฉียบพลัน (acute)	219
	2. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้เป็นประจำ (established) หรือแบบเรื้อรัง (chronic)	220
	2.1 Functional urinary incontinence	221
	2.2 Stress urinary incontinence	221

	2.3 Urge urinary incontinence	222
	2.4 Overflow urinary incontinence	222
	การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้	223
	1. การสัมภาษณ์ประวัติ	223
	2. การประเมินแบบแผนการถ่ายปัสสาวะ (voiding record หรือ bladder diary)	225
	3. การตรวจร่างกายเพื่อการประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้	225
	4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษอื่นเพื่อการประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้	226
	5. การประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ สภาวะทางจิตและสิ่งแวดล้อม	226
	การพยาบาลและการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้	226
	1. การพยาบาลทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้	227
	2. การบำบัดเชิงพฤติกรรม	228
	2.1 การทำการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (pelvic muscle exercise: PME หรือ pelvic floor retaining หรือ Kegel exercise)	228
	2.2 การฝึกกระเพาะปัสสาวะ (bladder training)	229
	2.3 สอนและฝึกการทำ Crede's maneuver	229
	2.4 สอนและฝึกทำ double voiding technique	230
	2.5 การจัดน้ำดื่มในแต่ละวันอย่างเหมาะสม	230
	2.6 การควบคุมน้ำหนัก	230
	3. การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิดต่าง ๆ	230
	3.1 Stress urinary incontinence	230
	3.2 Urge urinary incontinence	230
	3.3 Overflow urinary incontinence	231
	3.4 Functional urinary incontinence	231
	สรุป	231
	เอกสารอ้างอิง	232
บทที่ 9	การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน	233
	ความนำ	233
	ความหมายของภาวะสับสนเฉียบพลัน	234
	ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญของภาวะสับสนเฉียบพลัน	235
	สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน	238
	พยาธิกำเนิดของภาวะสับสนเฉียบพลัน	240
	การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน	241

	หน้า
1. การประเมินเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน	242
1.1 Mini-Mental Status Examination (MMSE)	243
1.2 Short Portable Mental Status Questionnaire	243
1.3 Confusion Assessment Method (CAM)	244
2. การประเมินเพื่อหาสาเหตุของภาวะสับสนเฉียบพลัน	245
การพยาบาลผู้สูงอายุภาวะสับสนเฉียบพลัน	245
1. ค้นหาปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของภาวะสับสนเฉียบพลัน	246
2. การพยาบาลเพื่อการป้องกัน การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน	246
3. การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน	249
สรุป	249
เอกสารอ้างอิง	250
บทที่ 10 การพยาบาลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะหกล้ม	253
ความนำ	253
การประเมินและระบุปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ	254
1. ปัจจัยเดิมหรือปัจจัยภายใน	255
1.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ	255
1.2 สภาวะทางสุขภาพหรือความพร้อมในหน้าที่ของร่างกาย	259
2. ปัจจัยกระตุ้นหรือปัจจัยภายนอก	261
การวางแผนการพยาบาลเพื่อการป้องกันภาวะหกล้ม	262
การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบถ้วน (Comprehensive Evaluation) เมื่อเกิดภาวะหกล้ม	265
การทบทวนและปรับแผนการพยาบาลหลังการเกิดภาวะหกล้มให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	267
สรุป	268
เอกสารอ้างอิง	268
บทที่ 11 การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตสังคม	271
ความนำ	271
การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (Depression)	272
1. ความหมายของภาวะซึมเศร้า	273
2. สาเหตุและปัจจัยของภาวะซึมเศร้า	275
3. อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า	278
4. การพยาบาลภาวะซึมเศร้า	279
4.1 การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า	279
4.2 การค้นหาภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระยะแรก	280

	หน้า
4.3 การพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงของภาวะซีมเศร้า และการป้องกัน อันตรายอันเกิดจากภาวะซีมเศร้า	280
การพยาบาลผู้ดูแลที่มีภาวะเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและพึ่งพา	283
1. ผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรอง	283
2. ปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ	284
3. การพยาบาลผู้ดูแลเพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุ	286
สรุป	288
เอกสารอ้างอิง	289