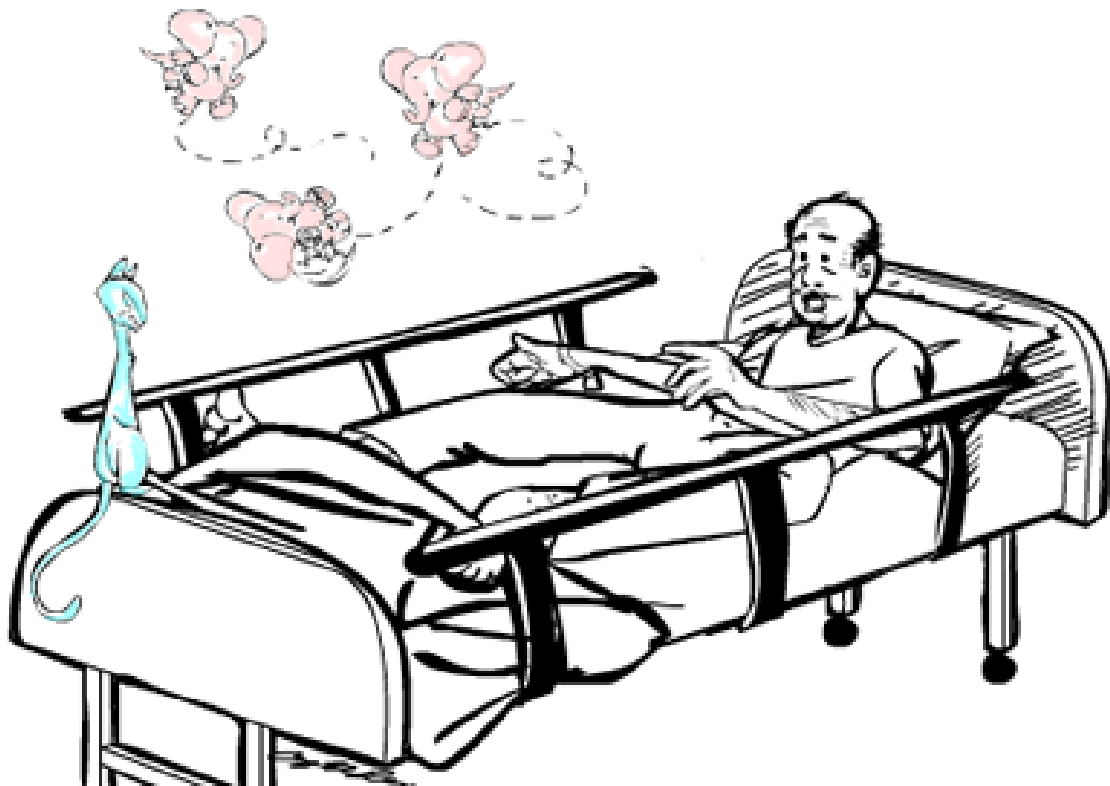




ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ



คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลศิริราช

อาจารย์แพทย์หญิง จินตนา อาสนะเสน

สุทิศา ปิติญาณ พยาบาล APN



หนังสือเล่มนี้ได้จัดทำขึ้นเป็นครั้งแรกเพื่อเป็นเอกสารประกอบการเรียนการสอนเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ หนังสือเล่มนี้เขียนจากประสบการณ์ของทีมผู้รักษาที่มีประสบการณ์ในการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุมานาน เนื้อหาส่วนใหญ่รวบรวมจากคำถามที่พบบ่อยในคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลศิริราช ผู้จัดทำได้ใช้หนังสือตัวพิมพ์ขนาดใหญ่และภาพประกอบเพื่อให้เข้าใจได้ง่าย ดังนั้นหนังสือเล่มนี้จึงเหมาะสำหรับผู้สูงอายุทั่วไป ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้สูงอายุและผู้สนใจทั่วไป อนึ่งหนังสือเล่มนี้ใช้เพียงเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน ในคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลศิริราชเท่านั้น มิได้มีเจตนาใช้เพื่อเป็นเอกสารอ้างอิงหรือใช้เป็นมาตรฐานในแนวทางการวินิจฉัยหรือดูแลรักษาในภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ ผู้จัดทำจึงขอสงวนลิขสิทธิ์ในการเผยแพร่มา ณ. ที่นี้ด้วย

ท้ายนี้ หากหนังสือเล่มนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อท่านและบุคคลที่ใกล้ชิดของท่าน ผู้จัดทำขออุทิศบุญกุศลทั้งหมดนี้ให้แก่บุพการีของผู้จัดทำและครูบาอาจารย์อันเป็นที่เคารพสักการะอย่างสูงทั้งในประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกาของผู้จัดทำ และผู้ป่วยสูงอายุทุกท่าน หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้จัดทำขอน้อมรับไว้ ณ. โอกาสนี้ด้วย

ด้วยความปรารถนาดีจากคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ. พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิศา ปิติญาณ

18 มิถุนายน 2555



สารบัญ

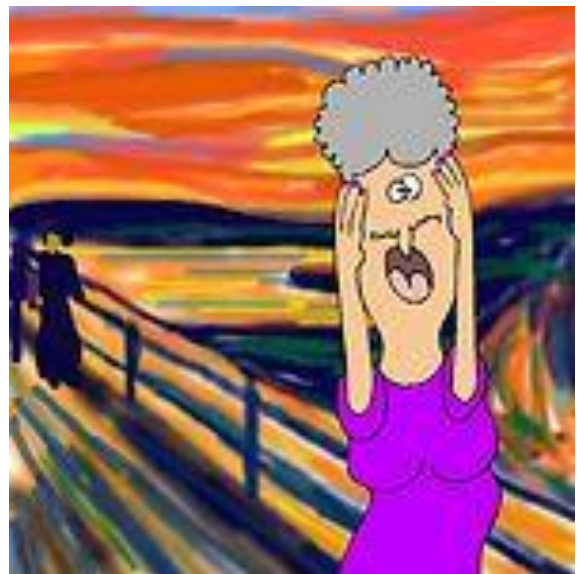
บทที่ 1. ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ	4
บทที่ 2. อาการที่พบบ่อยในภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ	5
บทที่ 3. ปัจจัยส่งเสริมของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ	8
บทที่ 4. การวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ	10
บทที่ 5. หลักการรักษาภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ	12
บทที่ 6. การเฝ้าติดตามผลรักษาภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ	20



ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ

ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุนั้นส่วนใหญ่เกิดขึ้น

ในเวลาอันรวดเร็ว มักทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีระดับความรู้สึกรู้ตัวและความจำ
แย่ง ระบบประสาทการรับรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยผิดปกติไปจากเดิม
อย่างชัดเจน จนทำให้สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลของผู้ป่วยตกใจ หรือ
เครียดวิตกกังวลได้มาก จึงมักเป็นอาการนำที่ทำให้สมาชิกในครอบครัว
หรือผู้ดูแลพาผู้ป่วยสูงอายุมาพบแพทย์ได้บ่อย ภาวะสับสนเฉียบพลันใน
ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากอาการเจ็บป่วยทางกายและ
ผลข้างเคียงของยาบางชนิด เป็นกลุ่มอาการ
ที่ควรได้รับการตรวจหาสาเหตุอย่างเร่งด่วน
และผู้ป่วยควรได้รับการแก้ไขและรักษาไป
ตามสาเหตุนั้นๆอย่างทันท่วงที เพราะถ้า
ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้องอาจ
นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนถึงขั้น
เสียชีวิตได้





อาการที่พบบ่อยในภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ

มี 3 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มที่มีภาวะระดับความรู้สึกลดลงและง่วงซึมเป็นอาการเด่น ผู้ป่วยกลุ่มนี้พบได้บ่อยที่สุดแต่ได้รับการวินิจฉัยผิดพลาดได้บ่อยมากที่สุด ผู้ป่วยมักนอนหลับทั้งวัน นอนนิ่งๆ เคลื่อนไหวน้อยลง พูดน้อย กินอาหารได้น้อย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว ไม่ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เหมือนเคย จำเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ๆ ไม่ได้ สับสนวันเวลา สถานที่ และบุคคล บางครั้งมีคำตอบไม่ตรงเรื่องหรือสับสน แต่ไม่มีวุ่นวาย อาละวาด ผู้ดูแลและแพทย์ไม่ค่อยมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

ดังนั้น ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้จึงมักถูกละเลยในการวินิจฉัยโรคหรือวินิจฉัยโรคผิดพลาดได้บ่อยๆ เนื่องจากผู้ดูแลหรือแพทย์อาจคิดว่าผู้ป่วยสูงอายุนั้นเพียงอ่อนเพลียง่ายและต้องการพักผ่อนมากขึ้นเท่านั้นหรือผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น



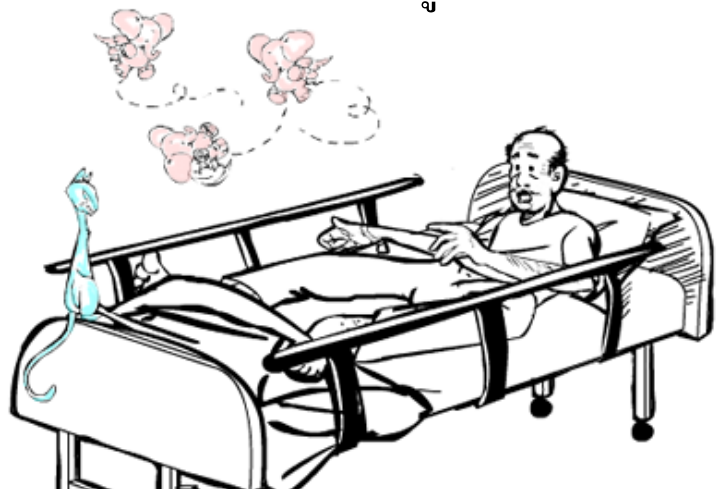


2. กลุ่มที่มีภาวะสับสนวุ่นวายเป็นอาการเด่น ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะสับสน
วันเวลา สถานที่และบุคคล กระวนกระวาย ไม่ค่อยอยู่นิ่ง บางรายเดินวน



ไปวนมา ผุดลุกผุดนั่งหรือ
พลิกตัวไปมาบนเตียงทั้งวัน
ทั้งคืน หงุดหงิด ก้าวร้าว
ไม่ให้ความร่วมมือ
ในการตรวจรักษา อาจดึง

สายน้ำเกลือ สายยางให้อาหาร หรือสายสวนปัสสาวะออกด้วยตนเอง
สมาธิสั้นมากไม่จดจ่อ พูดมากขึ้น ถามซ้ำๆเรื่องเดิม ถามตอบไม่ตรงเรื่อง
พูดแล้ว ผู้ฟังแล้วไม่ค่อยเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร เนื้อหาคำพูด
ไม่ปะติดปะต่อ นั่งพูดพึมพำคนเดียว เห็นภาพหลอนและหวาดกลัว
สิ่งที่ตนเองเห็น เห็นว่ามีแมลงมากมายมาไต่ไปมาตามตัว หูแว่วหรือ
หลงผิด เป็นต้น





ดังนั้น ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มักได้รับการวินิจฉัยถูกต้องว่ามีภาวะสับสนเฉียบพลันเนื่องจากสับสน มีอารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน มีส่วนน้อยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคผิดพลาดเนื่องจากผู้ป่วยมักรู้เรื่องดีในตอนกลางวัน แต่มีอาการสับสนมากในช่วงเย็นหรือกลางคืน ผู้ดูแลหรือแพทย์ที่ไม่ทราบว่ามีอาการสับสนในตอนกลางคืนอาจคิดว่าผู้ป่วยปกติดีหรือมีเพียงปัญหาอนไม่หลับในตอนกลางคืนเท่านั้น ไม่ได้มีภาวะสับสนเฉียบพลัน

3. กลุ่มที่มีภาวะง่วงซึมสลับกับสับสนวุ่นวายเป็นอาการเด่น ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักง่วงซึมและนอนหลับมากช่วงกลางวัน ไม่ค่อยสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว แต่ช่วงกลางคืนจะสับสนมาก ไม่รู้วันเวลาและสถานที่ ไม่อยู่นิ่ง กระวนกระวาย อาละวาด เดินวนไปวนมา ถามตอบไม่ตรงเรื่อง นั่งพูดพึมพำคนเดียว เห็นภาพหลอนและหวาดกลัวสิ่งที่ตนเองเห็น ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้หลายรายที่ได้รับการวินิจฉัยโรคผิดพลาดเนื่องจากผู้ป่วยมักหลับมากในตอนกลางวัน ผู้ดูแลไม่มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในช่วงกลางวัน หากผู้ดูแลหรือแพทย์ผู้รักษาไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีอาการสับสนมากช่วงกลางคืน อาจวินิจฉัยผิดพลาดว่าผู้ป่วยไม่ได้มีภาวะสับสนเฉียบพลันได้



ปัจจัยส่งเสริมของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่พบบ่อย
มี 2 กลุ่มดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงจากภาวะหรือโรคเดิมที่ผู้ป่วยสูงอายุเป็นมานานก่อนเกิด
ภาวะสับสนเฉียบพลัน ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอัตราเสี่ยงสูงต่อภาวะสับสน



เฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะหลงลืมง่าย

ภาวะสมองเสื่อม เคยมีประวัติว่ามีภาวะสับสน

เฉียบพลันบ่อยๆ ภาวะพิษสุราเรื้อรัง การใช้ยา

นอนหลับ ยาแก้ปวดบางชนิด หรือยาคลาย

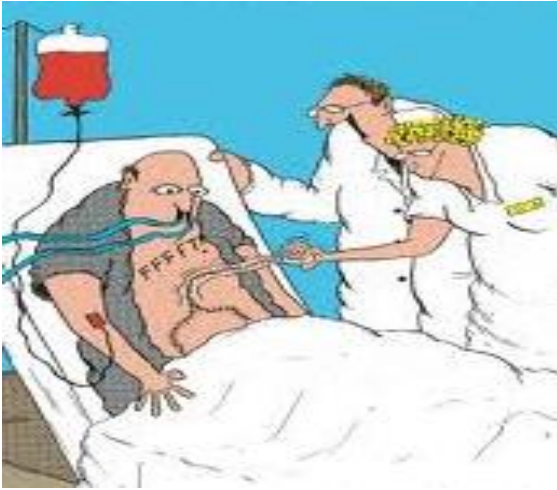
เครียดมาเป็นเวลานานและไม่สามารถ หยุดยา

ได้ ภาวะตับหรือไตวายเรื้อรัง และภาวะขาด

สารอาหารหรือวิตามินบางชนิด เป็นต้น

2. ปัจจัยซ้ำเติมที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่นานก่อนเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน
แบ่งได้เป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ดังนี้

- ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะติดเชื้อ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
หรือสูงกว่าปกติ ภาวะคุชชิงหรือแพ้พิษตกต่ำ ภาวะตับวายเฉียบพลัน
ภาวะไตวายเฉียบพลัน ภาวะขาดออกซิเจนในเลือด ภาวะคั่งของ
คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด ภาวะซีดมากเฉียบพลัน ภาวะเจ็บปวดหลัง



การหกล้มหรือผ่าตัด ภาวะเลือดคั่ง
ในสมองเนื่องจากศีรษะกระแทก
ภาวะเชื้อหุ้มสมองหรือสมองอักเสบ
ภาวะมะเร็งแพร่กระจายสู่สมอง
เป็นต้น

- ผลข้างเคียงของยาบางชนิดที่พบบ่อย

ได้แก่ ยานอนหลับ ยาคลายเครียด ยาแก้ปวดกลุ่มที่มีสารกลุ่มมอร์ฟิน
ยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เช่น
ยารักษาภาวะซึมเศร้ากลุ่มไตรไซคลิก ยากลุ่ม
ที่ลดสารสื่อประสาทชนิดอะซีติลโคลีน
ยารักษาอาการพาร์กินสันที่เพิ่มสาร
สื่อประสาทชนิดโดพามีน ยากันชักกลุ่มที่มี
ฤทธิ์แก้ปวดปลายประสาท เป็นต้น





การวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ

1. ผู้ป่วยสูงอายุมีอาการเข้าได้กับอาการที่พบบ่อยของภาวะสับสนเฉียบพลัน ดังที่กล่าวข้างต้น
2. แพทย์ผู้รักษาทำการซักประวัติจากผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย ได้แก่
สถานภาพเดิมของผู้ป่วยก่อนเจ็บป่วยเฉียบพลันทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ
ความจำและความคิดอ่านของผู้ป่วย การทำกิจวัตรประจำวันและ
การช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ปัจจัยเสี่ยงจากภาวะหรือโรคเดิมที่ผู้ป่วย
สูงอายุเป็นมานานก่อนเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ปัจจัยซ้ำเติมที่เกิดขึ้น
ภายหลัง และประวัติยาที่ผู้ป่วย
ได้รับทั้งหมด รวมถึงประวัติว่า
เคยมีภาวะสมองเสื่อมหรือ
ภาวะสับสนเฉียบพลันมาก่อน
หรือไม่



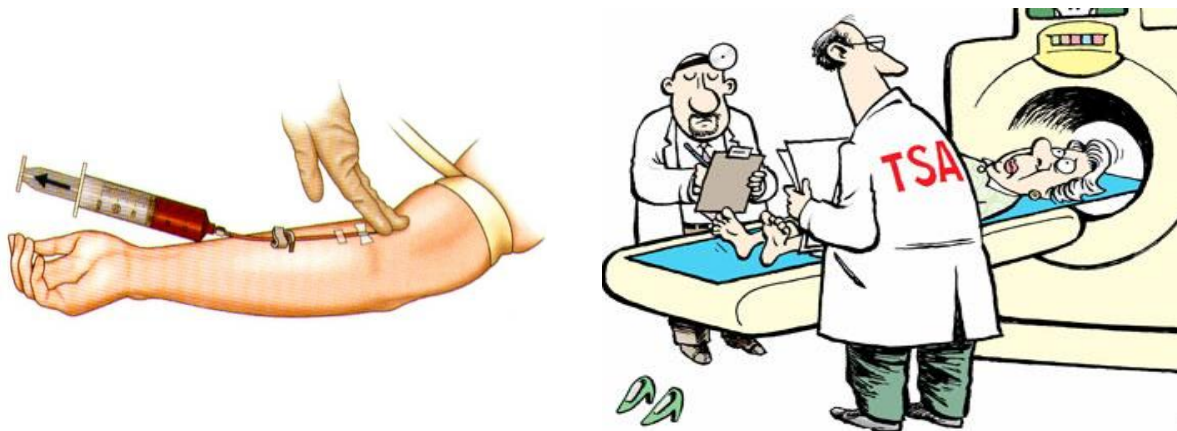


3. แพทย์ผู้รักษาทำการตรวจร่างกายทั่วไปและระบบประสาทของ
ผู้ป่วย รวมถึงตรวจหน้าที่สมองใน
ด้านต่างๆ | เช่น ระดับความรู้สึกตัว
การรับรู้วันเวลา สถานที่และบุคคล
การมีสมาธิจดจ่อในการทำงานใด
งานหนึ่ง ความจำระยะสั้น การใช้



ภาษาและความคิด การรับรู้ที่ผิดปกติ เช่น เห็นภาพหลอน เป็นต้น

4. แพทย์ผู้รักษาทำการสืบค้นหาสาเหตุกระตุ้นของภาวะสับสน
เฉียบพลัน ได้แก่ การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ การเพาะเชื้อ และ
การเอกซเรย์ปอดเบื้องต้น และอาจพิจารณาทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของ
สมอง ตรวจน้ำไขสันหลังหรือตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองหากมีข้อบ่งชี้





หลักการรักษาภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ

1. รักษาตามสาเหตุของปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยงเดิมของภาวะสับสนเฉียบพลัน เช่น หยุดยาหรือหลักเลียงยาที่เป็นสาเหตุ และรักษาภาวะติดเชื้อ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงกว่าปกติ ภาวะคุดเกลือแร่



ผิดปกติ ภาวะตับวายเฉียบพลัน ภาวะไตวายเฉียบพลัน ภาวะขาดออกซิเจนในเลือด ภาวะคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด การเจ็บปวด เป็นต้น

2. รักษาตามอาการของภาวะสับสนเฉียบพลัน

2.1 การรักษาตามอาการโดยไม่ใช้ยา

- ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดคอยผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย หรือบุคคลที่ผู้ป่วยคุ้นเคย (ถ้าทำได้) เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ใจวางใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและลดการผูกมัดผู้ป่วยด้วย





- ถ้าเป็นไปได้ ควรหลีกเลี่ยงการผูกมัดผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ควรให้ผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาดีกว่าการผูกมัดผู้ป่วย เพราะการผูกมัดมักกระตุ้นให้ผู้ป่วยกระวนกระวาย ไม่อยู่นิ่ง ก้าวร้าวมากขึ้นรวมถึงก่อให้เกิดภาวะ แทรกซ้อนจากภาวะเคลื่อนไหวได้น้อย เช่น แผลกดทับ ข้อยึดติดผิดปกติ ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะสำลักและปอดอักเสบ เป็นต้น ในกรณีที่จำเป็นต้องผูกมัดผู้ป่วยชั่วคราวเพื่อลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้อื่น ทีมผู้รักษาควรประเมินอาการของผู้ป่วยและข้อบ่งชี้ในการผูกมัดอย่างสม่ำเสมอทุกวัน หากหมดข้อบ่งชี้แล้ว ควรละเว้นการผูกมัดผู้ป่วย

- ในกรณีที่ผู้ป่วยกระวนกระวาย ก้าวร้าว อาละวาดทำร้ายผู้อื่น เห็นภาพหลอน หวาดกลัวหรือหวาดระแวง ผู้ดูแลควรเข้าใจว่าผู้ป่วยนั้นไม่ได้แกล้งทำแต่เกิดจากความผิดปกติของหน้าที่สมองต่างหาก ผู้ดูแลควรให้ความเห็นใจ เข้าใจ และให้ความมั่นใจ แก่ผู้ป่วยว่าผู้ดูแลจะอยู่เคียงข้างผู้ป่วยและจะไม่มีอันตรายใดๆเกิดขึ้นกับผู้ป่วย





- ในกรณีที่ผู้ป่วยเชื่องซึม หลับทั้งวัน นอนอยู่นิ่งๆ ไม่ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ผู้ดูแลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยตื่นและได้ทำกิจกรรมในช่วงกลางวันอย่างเหมาะสม ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้ป่วยงีบหลับในช่วงกลางวัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้นอนหลับได้ดีขึ้นในช่วงกลางคืน กิจกรรมนั้นควรเลือกให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายไป ขึ้นอยู่กับสภาพทางร่างกาย จิตใจ และหน้าที่ของสมองของผู้ป่วย เช่น การดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์หรือหนังสืออ่านเล่น ฟังเพลง สวดมนต์ หรือการเดินเล่นรอบๆ หอผู้ป่วยโดยมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด เป็นต้น





- ควรสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยประโยคสั้นๆ เข้าใจง่าย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ได้แก่ การบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบถึงวันเวลา สถานที่และบุคคล อาการเจ็บป่วยเฉียบพลันของผู้ป่วย ให้รู้จักและคุ้นเคยกับทีมแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วย ควรมีปฏิทิน นาฬิกา วิทยุ โทรทัศน์ หรือหนังสือพิมพ์ เป็นต้น ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้แว่นตาหรือเครื่องช่วยฟังเป็นประจำ ผู้ดูแลควรนำมาให้ผู้ป่วยใช้ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลด้วยเสมอเพื่อกระตุ้นระบบประสาทการรับรู้ของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

ปฏิทินเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ วันอาทิตย์ - จตุลดาบ ๒๕๕๘

วันอาทิตย์ วันจันทร์ วันอังคาร วันพุธ วันพฤหัสบดี วันศุกร์ วันเสาร์

			๑	๒	๓	๔
๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑
๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘
๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕
๒๖	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑	

www.mylife.com





- ในกรณีที่ไม่มีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกาย ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เริ่มทำกิจวัตรประจำวันเดิมด้วยตนเองให้มากที่สุดเหมือนที่ผู้ป่วยเคยทำที่บ้าน เช่น กินอาหาร แปร่งฟัน ล้างหน้า หวีผม แต่งตัว เดินในระยะสั้นๆ จับถ่าย และอาบน้ำด้วยตนเอง โดยการเริ่มทำกิจวัตรประจำวันนี้ควรค่อยๆ เริ่มทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอภายใต้การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลไม่ควรทำกิจวัตรประจำวันแทนผู้ป่วยเสียทั้งหมด หากผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างช้าๆและไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ไม้เท้าหรือเครื่องช่วยเดินเป็นประจำ ผู้ดูแลควรนำมาให้ผู้ป่วยใช้ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลด้วยเสมอ





- ในกรณีที่ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้น้อย ผู้ดูแลควรได้รับการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของภาวะเคลื่อนไหวได้น้อยหรือภาวะติดเตียง เช่น การจัดทำและการพลิกตัวผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อป้องกันแผลกดทับ การให้อาหารผู้ป่วยในท่าหัวสูงและขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีเพื่อป้องกันภาวะสำลัก การช่วยผู้ป่วยเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและข้อต่างๆเพื่อป้องกันภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงและฝ่อลีบ และป้องกันข้อยึดติดผิดรูป เป็นต้น

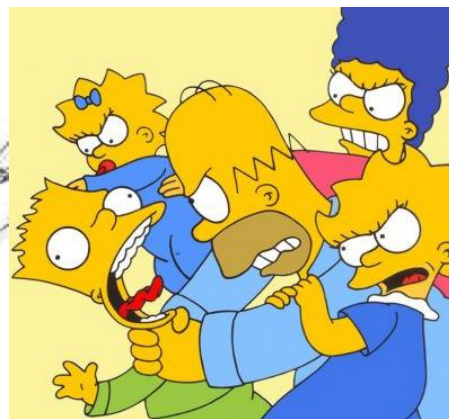


2.2 การรักษาตามอาการโดยใช้ยา

- ในกรณีที่ผู้ป่วยกระวนกระวาย ก้าวร้าว อาละวาดทำร้ายผู้อื่นไม่ให้ความร่วมมือต่อการรักษา ไม่อยู่นิ่ง พยายามปีนเตียง ดึงสายน้ำเกลือหรือสายสวนปัสสาวะ ร้องครวญครางตลอดคืน เห็นภาพหลอน หวาดกลัวหรือ



หวาดระแวงมาก หากอาการดังกล่าวนี้นี้อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง ต่อผู้ป่วยอื่นๆ ผู้ดูแลหรือต่อทีมผู้รักษา แพทย์มักพิจารณาให้ยาที่มีฤทธิ์ทำให้อาการนั้นๆสงบลงจนกระทั่งไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น นอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้นในช่วงกลางคืน และสับสนน้อยลง

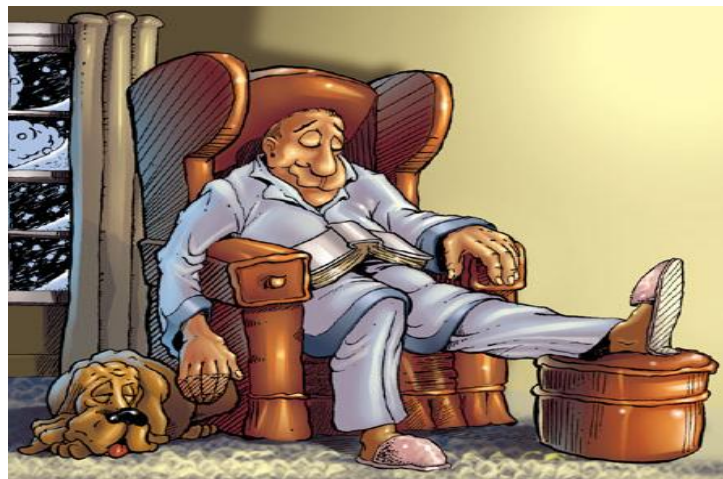


- การให้ยาบรรเทาอาการดังกล่าวนี้ แพทย์ผู้รักษามักจะให้ตามความจำเป็นในระยะเวลาสั้นๆเท่านั้น เมื่อไม่มีข้อบ่งชี้แล้วแพทย์มักหยุดยาดังกล่าว เพราะการรักษาหลักของภาวะสับสนเฉียบพลันนั้นคือการรักษาและแก้ไขตามสาเหตุ





- ในปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยมากมายที่ยืนยันชัดเจนเกี่ยวกับ การให้ยา ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทต่อผู้ป่วยสูงอายุในระยะเวลาสั้นนั้นมัก ก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่ ไม่พึงประสงค์ได้บ่อย เช่น ภาวะง่วงซึม ภาวะการทรงตัว ไม่ดีและหกล้มบ่อย ความจำ และความคิดอ่านแย่งลง มือสั่นและกล้ามเนื้อแขนขาเกร็ง เป็นต้น



- หากผู้ดูแลสงสัยว่าผู้ป่วยสูงอายุอาจมีอาการ ข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ของยาดังกล่าวข้างต้น ควรรีบแจ้งให้ทีมแพทย์ผู้รักษาทราบ เพื่อลดขนาด ยา หยุดยาหรือหลีกเลี่ยงยาดังกล่าวต่อไป



การเฝ้าติดตามผลรักษาภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ

- ผู้ดูแลควรเฝ้าสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยทั่วไป

ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุเมื่อได้รับการรักษาและแก้ไขสาเหตุแล้ว อาการสับสนมักจะค่อยๆ ดีขึ้นภายในระยะเวลา 3-7 วัน ในกรณีที่อาการผู้ป่วยแย่ลง เช่น สับสนมากขึ้น ง่วงซึมมากขึ้น หรือระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงต่างกันมากระหว่างกลางวันและกลางคืน หรือมีอาการที่สงสัยว่าผู้ป่วยสูงอายุอาจมีอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ของยา ผู้ดูแลควรแจ้งให้ ทีมแพทย์ผู้รักษาได้ทราบเพื่อผู้ป่วยจะได้รับการแก้ไขรักษาอย่างทันท่วงที



- ในกรณีที่ผู้ป่วยสูงอายุอาการค่อยๆ ดีขึ้นจนทีมแพทย์ผู้รักษาให้กลับไปพักฟื้นรักษาตัวต่อที่บ้านนั้น แพทย์ผู้รักษาจะประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ ความจำและหน้าที่สมองของผู้ป่วยสูงอายุซ้ำก่อนกลับบ้าน หากผู้ป่วยยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้คืนนัก ทีมแพทย์ผู้รักษามักจะให้



ความรู้เกี่ยวกับโรคเดิมที่ผู้ป่วยมี การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน และการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือมีภาวะติดเตียงแก่ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเพิ่มเติมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ได้ฝึกปฏิบัติ และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างถูกต้องต่อไป

- ในกรณีที่ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุนั้นมีสาเหตุมาจากผลข้างเคียงของยาบางชนิด ทีมแพทย์ผู้รักษาจะแนะนำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล



พกรายชื่อยากลุ่มที่เป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุติดตัวไว้เสมอ ผู้ป่วยและผู้ดูแล ควรแจ้งรายชื่อยานี้ให้แพทย์ผู้รักษา และเภสัชกรทราบทุกครั้งก่อนได้รับยาใหม่

- เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและไปพักฟื้นรักษาตัวต่อที่บ้านแล้วนั้น แพทย์ผู้รักษามักนัดหมาย ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่ 2-4 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเพื่อติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป



- เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและไปพักฟื้น รักษาตัวที่บ้านแล้วนั้น ผู้ดูแลควรดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดให้ผู้ป่วยกินยาครบตามที่แพทย์สั่ง และควรค่อยๆ กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยได้ทำกิจวัตรประจำวัน และการช่วยเหลือตนเองให้ได้ใกล้เคียงสถานภาพเดิมของผู้ป่วยก่อนมีภาวะสับสนเฉียบพลัน

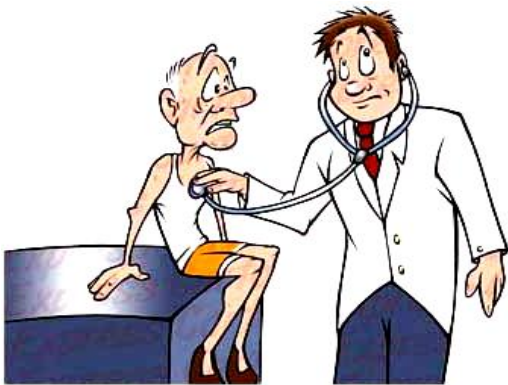


- เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดนั้น แพทย์ผู้รักษามักซักประวัติจากผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยและจากผู้ป่วยเองว่าอาการทางด้านร่างกาย จิตใจ ความจำ ความคิดอ่าน หน้าทีของสมองในด้านต่างๆ การทำกิจวัตรประจำวันและการช่วยเหลือตนเองนั้นได้ฟื้นคืนใกล้เคียงสถานภาพเดิมของผู้ป่วยก่อนมีภาวะสับสนเฉียบพลันแล้วหรือไม่
- เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดนั้น แพทย์ผู้รักษาจะทำการตรวจร่างกายทั่วไปและระบบประสาทของผู้ป่วย รวมถึงตรวจหน้าที่สมองในด้านต่างๆ เช่น การรับรู้วันเวลา สถานที่และบุคคล การมีสมาธิจดจ่อ ความจำ การใช้ภาษาและความคิด การรับรู้ที่ผิดปกติ



เช่น เห็นภาพหลอน เป็นต้น เพื่อเปรียบเทียบกับผลการตรวจเดิม
ในขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มักมี
ความจำ การรับรู้ และหน้าที่สมองในด้านต่างๆ ใกล้เคียงสถานภาพเดิม
ก่อนมีภาวะสับสนเฉียบพลัน

- ในกรณีที่ผู้ป่วยสูงอายุอาการยังไม่ดีขึ้นสู่สถานภาพเดิม



ก่อนมีภาวะสับสนเฉียบพลัน
แพทย์ผู้รักษาจะทำการสืบค้นหา
สาเหตุกระตุ้นใหม่ของภาวะสับสน
เฉียบพลันเพิ่มเติม ได้แก่ การตรวจ

เลือด ตรวจปัสสาวะ การเพาะเชื้อ และการเอ็กซเรย์ปอดเบื้องต้น และ
อาจพิจารณาทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ของสมอง ตรวจน้ำไขสันหลัง หรือ
ตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองหากมีข้อบ่งชี้ และรักษาไปตามสาเหตุนั้นๆ

- ในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะซึมเศร้า
อยู่เดิมก่อนเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน แพทย์ผู้รักษาจะทำการสืบค้นหา
สาเหตุของภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติม ได้แก่ การตรวจ



เลือก ตรวจสอบปัสสาวะ และอาจพิจารณาทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ของสมอง
หรือตรวจน้ำไขสันหลังหากมีข้อบ่งชี้ และรักษาไปตามสาเหตุนั้นๆ
หลังจากนั้นแพทย์จะนัดผู้ป่วยมาดูอาการและรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป.



ด้วยความปรารถนาดี

คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิศา ปิติญาณ



02-419-7392