



โควิดกับผัดกะเพราไข่เยี่ยวม้า

ลลิตา เสมเจริญ

หอผู้ป่วยวิกฤต 51 อาคารสมเด็จพระเทพรัตน ฝายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดี

ในวันที่ 1 กันยายน 2564 เกิดเรื่องดี ๆ ที่น่าจดจำสำหรับฉัน สิ่งนั้นไม่ใช่การคลายล็อกดาวน์กรุงเทพ ไม่ใช่การถูกลดเตียง หรือ หวย แต่เรื่องดี ๆ สำหรับฉัน คือ มีผู้ชายคนหนึ่งชวนฉันไปกินข้าว ผู้ชายที่ฉันรู้จักในช่วงระยะเวลาหนึ่งของการทำงาน อ๊ะ! อย่าคิดไปไกลค่ะ มิได้เป็นไปในเชิงชู้สาว ผู้ชายคนนั้น คือ ผู้ป่วยที่ฉันต้องให้การดูแลในฐานะพยาบาล เขาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค COVID-19 และต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ฉันทำงานอยู่ โดยเขาคอนนั้นเข้ารับการรักษาคเป็นระยะเวลานานพอสมควร จากผู้ป่วยอาการหนักในวันแรกรับ มาถึง ณ วันนี้ เขามีแรงที่จะจับปากกาแล้วเขียนความต้องการของเขาให้ฉันได้ทราบได้ นั่นคือ ผัดกะเพราไข่เยี่ยวม้า



ว่าด้วยเรื่องการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในหอผู้ป่วยวิกฤต ต้องอาศัยทั้งพลังกำลังใจและพลังใจมาก ๆ ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย รู้สึกตัว พอรู้ตัวรู้เรื่อง แต่จะมีหอบเหนื่อย จนบางครั้งแรงจะพูดคุยโต้ตอบก็ไม่มี สถานการณ์หลังจากนั้นผู้ป่วยเองก็จะไม่รู้ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นขึ้นกับตัวเองบ้าง บางคนพูดไม่ได้อีกนานเพราะต้องใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก ในขณะเดียวกันแพทย์ผู้ทำการรักษาต้องให้นอนหลับรวมถึงคลายกล้ามเนื้อเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักหลับ ผลที่ตามหลังจากนั้น บ่อยครั้งที่ความดันโลหิตต่ำลง ต้องให้ยาเพิ่มระดับความดันโลหิต รวมทั้งหัตถการอื่นที่จำเป็นต่อการรักษา แพทย์จะประเมินอาการเป็นระยะๆ และค่อยๆปรับลดยา ผู้ป่วยหลายคนผ่านพ้นสถานการณ์ต่าง ๆ กลับมาตื่นรู้สึกตัว บางคนตื่น แต่ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวกับสิ่งต่างๆ ที่เปลี่ยนไปของร่างกาย เช่น ตื่นรู้สึกตัว แต่อาจจะยังขยับตัวไม่ได้ พูดบอกความต้องการไม่ได้ มีสายต่างๆ มากมาย ระโยงระยางเต็มไปหมด ตามตัวอาจจะมึนงงหรือแสบตา สายให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ ล้วนนำมาซึ่งความเจ็บปวด ในขณะที่บางคนอาจจะไม่ได้ตื่นขึ้นมาอีกเลย ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเศร้าใจ

แต่เป็นโชคดีสำหรับผู้ป่วยเพศชายรายนี้ที่ผ่านพ้นภาวะวิกฤตจนอาการดีขึ้น แพทย์ลดยานอนหลับลง ทำให้ผู้ป่วยตื่น รู้สึกตัวบ้างไม่รู้บ้าง ตามเวลาพระอาทิตย์ขึ้นลง เป็นอันรู้กันของผู้ป่วยที่นอน ICU นาน และมีอาการ Delirium อะอะจะลุก ดิ้น จะป็นเตียง บางครั้งเห็นอีกทีขาอีกข้างเกือบจะลงมาข้างเตียง นางบาล(พยาบาล)อย่างเราก็กลัวเส้นสายต่างๆ ที่มีอยู่จะหลุดและเกิดอันตราย กลัวเกิดอุบัติเหตุ ด้วยผู้ป่วยต้องอยู่ห้องแยกความดันลบ (Negative pressure room) การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล สามารถมองผ่านกระจก ผ่านกล้องวงจรปิด และ วิทยุสื่อสาร (walkie talkie) เมื่อเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ เราต้องรีบทำให้ผู้ป่วย clam down ลง แล้วเข้าไปหาผู้ป่วยให้เร็วที่สุด แต่จะต้องอาศัยเวลาสักเล็กน้อยในการใส่ชุด PPE เพื่อป้องกันตัวเอง ส่วนใหญ่จึงจำเป็นต้องผูกมัดผู้ป่วยไว้ (restrain) จำได้ว่า ผู้ป่วยชายคนนี้ แรกรับอาการโคมา ปอดทั้งสองข้างเป็นฝ้าขาว (bilateral opacities), P/F ratio < 100 (ระดับความรุนแรงของการพร่องออกซิเจนในเลือดอยู่ในระดับรุนแรงมาก) คว๊วๆ หงายๆ หลายรอบ (Prone position = การนอนคว่ำจะช่วยระดับประคองอาการ และทำให้มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่ปอดได้มากขึ้น) พยายามหย่าเครื่องช่วยหายใจ และปรับลดยามาเรื่อยๆ...และในที่สุดเช้าวันนี้ ผู้ป่วยชายคนนี้ ตื่นรู้สึกตัว ถึงแม้ว่า เมื่อวานตอนเย็นหลังพระอาทิตย์ตกจะดูกระวนกระวายในความไม่สุขสบายหลายๆ อย่างและพยายามจะป็นลงเตียง ทั้งที่นางบาลอย่างเราให้ข้อมูลไปหมดแล้ว พอพระอาทิตย์ขึ้น เข้าใจเขาพยายามพูดคุยด้วย แม้จะมีเสียงแหบๆ จะชวนพยาบาลไปกินข้าว ขอกระดาษและปากกามาเขียนสื่อสารความต้องการของตนเองเพื่อให้เราได้รับรู้ นางบาลแจ้งผู้ป่วยว่า ตอนนีตึขึ้นแล้วนะคะ ผู้ป่วยเก่งมากๆเลย หมอและพยาบาลดีใจมากๆ เป็นความภาคภูมิใจอย่างหนึ่งเลยคะ ที่เห็นคนไข้ที่เราดูแล รอดปลอดภัย ถึงแม้จะต้องใช้เวลาไปกับฟื้นฟูสภาพ อีกสักหน่อยก็ตาม

ในวันนี้ผู้ป่วยคนนี้ได้ย้ายออกจากห้อง ICU แล้ว น่าดีใจใจมั๊ยะทุกคน ^^ ไอ้ตัวคุณลุงผัดกะเพราไข่เยี่ยวม้า :)