

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อกและไตเรื้อรังระยะสุดท้าย: กรณีศึกษา

Nursing care for Upper gastrointestinal bleeding patients with Hypovolemic shock and End stage renal disease: A Case study

(Received: March 10,2024 ; Revised: March 15,2024 ; Accepted: March 23,2024)

อภิญญา จันทอม¹
Aphinya Chanhom¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อกและไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยศึกษาในผู้ป่วยชาย อายุ 61 ปี มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง แผลในกระเพาะอาหารส่วนปลาย โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีไม่ยก ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผ่านทางเส้นฟอกเลือดชนิดเส้นเลือดจริง และทำการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวด

จากการศึกษาพบว่า การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ การแก้ไขภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดในทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นภาวะคุกคามชีวิตผู้ป่วย การลดและจำกัดของเสียในร่างกาย การรักษาความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย การขจัดน้ำส่วนเกินในร่างกาย การเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม การให้ความรู้คำแนะนำในการป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารซ้ำ ซึ่งผลการพยาบาลทำให้ปัญหาที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยถูกแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยปลอดภัย และรอดชีวิต ส่วนปัญหาอื่นได้รับการแก้ไขจนมีแนวโน้ม ดีขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ภาวะช็อก โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

Abstract

This study is a case study. The objective was to study nursing care for Upper gastrointestinal bleeding patients with Hypovolemic shock and End-stage renal disease. This is a case is a 61-year-old man with a history illness of Hypertension, Pyloric ulcer, End stage renal disease, and Non-ST elevation myocardial infarction (NSTEMI) the patient received Hemodialysis treatment through a left Arteriovenous Fistula (AVF) and Percutaneous coronary intervention (PCI).

This study found that important nursing care includes resuscitation hypovolemic shock which is a life-threatening condition for the patient, eliminating urea and nitrogenous wastes from the body, maintaining a balance of electrolytes, eliminating volume overload, increasing blood sugar levels to the appropriate level, providing knowledge and advice on preventing recurrent gastrointestinal bleeding. The results of nursing care can solve life-threatening problems that patients. The patient is safe and survives. Therefore, nursing care in this case study uses guidelines for Upper gastrointestinal bleeding patients with Hypovolemic shock and End stage renal disease caring is used with sepsis to develop the quality of nursing for better healthcare efficiency

Keywords: Upper gastrointestinal bleeding, Shock, End stage renal disease

บทนำ

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญทางสรีรวิทยาที่ผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลือทันที สาเหตุส่วน

ใหญ่เกิดจากโรคแผลเปปติก กระเพาะอาหารอักเสบ การแตกของหลอดเลือดโป่งพองในหลอดเลือดหรือกระเพาะอาหาร มีอัตราการเสียชีวิตสูงจากภาวะช็อกจากการเสียเลือด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปัญหา

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม



สาธารณสุขที่สำคัญของภาวะนี้ โดยพบอุบัติการณ์การเกิดปีละ 100 คนต่อประชากร 100,000 คน ปัจจัยการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นหรือการมีเลือดออกซ้ำส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะการดื่มสุรา พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดหรือยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) การทำงานของไตที่ลดลงทำให้สารกระตุ้นการสร้างเกล็ดเลือดที่มาจากไตลดลง กลไก การหยุดเลือดของร่างกายผ่านเกล็ดเลือดทำงานลดลง จึงมีเลือดออกซ้ำมากขึ้น¹ สำหรับการรักษานอกจากการ resuscitation และการรักษาด้วยยาที่เหมาะสมแล้ว จากงานวิจัยพบว่าการรักษาด้วยวิธีการส่องกล้องเพื่อทำการห้ามเลือด และประเมินรอยโรคหรือพยาธิสภาพที่ทำให้เกิดเลือดออกภายใน 24 ชั่วโมงนับจากเวลาเริ่มมีอาการ จะสามารถทำให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้เร็วขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิต ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลได้ หากการรักษาโดยวิธีการส่องกล้องไม่ได้ผลคือไม่สามารถหยุดเลือดที่ออกหรือผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกซ้ำอย่างรุนแรง ผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องอย่างเร่งด่วนเพื่อหาตำแหน่งเลือดออกและหยุดเลือด ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและรอดชีวิตได้ พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วย จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น ค้นหาปัญหาและความต้องการในการนำมาวางแผนให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม รวดเร็ว ถูกต้องตามมาตรฐาน สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์²

สถิติผู้ป่วยที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าพบผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในปี 2563 – 2565 จำนวน 8, 19 และ 11 รายตามลำดับ มีภาวะช็อกซ้ำจากเสียเลือดร้อยละ 0, 5.26, และ 9.09 ตามลำดับ พบอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0, 15.78 และ 9.09 ตามลำดับ นอกจากนี้ในปี 2563 ยังพบผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำถึงร้อยละ 12.50 สาเหตุจากการกลับไปดื่มสุราซ้ำ ผลจากการใช้ยา

ประจำตัว และโรคประจำตัวที่มีพยาธิสภาพต่อปัจจัยการแข็งตัวของเลือด³ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นปัญหาของการประเมิน การดูแลระยะวิกฤต และการดูแลเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายที่ยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเฉียบพลันและมีภาวะช็อกจากการเสียเลือดร่วมกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 1 ราย เพื่อนำผลการศึกษามาปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือด ออกในทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อกและไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงอายุ 61 ปี ประวัติเป็น HT, ESRD, UGIB, Non-ST elevation myocardial infarction (NSTEMI) on Left Arteriovenous Fistula (AVF) ทำ Hemodialysis สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทำ EGD พบ Pyloric ulcer และเมื่อ 3 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ทำ Percutaneous coronary intervention (PCI) โดยพบเส้นเลือดตีบ 3 เส้น (Triple vessel disease (TVD) ปัจจุบันรับประทานยา ASA, Clopidogrel มีแผลเรื้อรังที่เท้าซ้าย ครึ่งนี้มาโรงพยาบาลด้วยอาเจียนเป็นเลือด 3 ครั้ง ประมาณ 2 แก้ว มีถ่ายดำ หน้ามืด 20 นาทีก่อนมา แกร็บที่ ER ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ชีต ไม่มีแรง BT= 37°C, PR= 70 beat/min, RR =20 beat/min, BP= 102/50 mmHg, O₂ sat = 97% (room air) ใส่ NG tube content เป็นเลือดสด lavage ด้วย NSS 1,000 ml content ไม่ clear ตรวจ ATK negative และตรวจ Lab CBC, BS, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, PT, PTT, INR, G/M PRC 2 unit, FFP 2 unit on 0.9 % NSS 1,000 ml ⑤ drip rate 40 ml/hr ให้ Pantoprazole 80 mg ⑤ bolus then IV drip 8 mg/hr Admit หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หลัง Admit 30 นาที ผู้ป่วยซึมลง มีภาวะ Hypovolemic shock

PR=66 beat /min, RR= 24 beat/min, BP= 88/21 mmHg, O₂ sat= 88% เหงื่อออก ตัวเย็น หายใจเหนื่อย NG tube content เป็นเลือดสดออกประมาณ 100 ml Retained Foley's cath ไม่มี urine ออก on O₂ Mask with bag 10 lit/min รายงานแพทย์ ให้ 0.9 % NSS 1,000 ml ⑤ load 500 ml ตามผล Hct ได้ 24.2%, Hb=7.7% ให้ PRC 2 unit ⑤ drip, Cryoprecipitate 10 unit ⑤ free flow On O₂ cannula 3 lit/min หลังจากนั้นผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวดี PR=68 beat/min, RR=22 beat/min, BP= 119/59 mmHg, O₂ sat= 90% Hct ซ้ำ = 28% ให้ PRC 1 unit ⑤ drip ส่วนผล Lab อื่น พบ BUN สูง = 94 mg/dl, Cr สูง = 9.66 mg/dl, GFR = 3.92 ml/min/1.73 mm², Ca ต่ำ = 8.1 mg/dl, PO₄ สูง = 6.9 mg/dl, PT สูงเล็กน้อย = 13.9 วินาที, INR สูงเล็กน้อย = 1.24 รายงานแพทย์ให้ปรึกษา Nephrologist เพื่อขอคิวส่งทำ Hemodialysis เมื่ออาการคงที่ สัญญาณชีพปกติ หลัง Admit 1 วัน ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น ผล Hct = 30% V/S PR = 56 beat/min, RR = 20 beat/min, BP = 131/61 mmHg, O₂sat = 98% off Foley's cath ฟังปอดพบเสียง Creptitation BLL แพทย์ให้ Lasix 40 mg ⑤ stat ส่งทำ Hemodialysis ดึงน้ำได้ 1,000 ml ยัง NPO DTX= 64 mg% เปลี่ยน IV Fluid เป็น 10%D/N/2 1,000 ml ⑤ drip 40 ml/hr ส่งตรวจ Electrolyte ซ้ำ พบ Na =145 mmol/L เปลี่ยน IV Fluid เป็น 12.5 % D/N/2 1,000 ml ⑤ drip 40

ml/hr DTX= 82-91 mg% ไม่มีถ่ายดำ ไม่ปวดท้อง NG tube content สีแดงจาง คลายแพทย์ set OR for EGD อีก 5 วันถัดไป หลัง Admit ในช่วง 2-4 วัน ผู้ป่วยไม่ปวดท้อง abdominal soft ถ่ายอุจจาระเป็นสีน้ำตาล ราดน้ำไม่แดง NG tube content สีเหลืองจาง off NG tube Hct อยู่ระหว่าง 28-29% V/S PR=60-80 beat/min, RR=20 beat/min, BP =110/60-136/74 mmHg, BT =36.2- 37.5°C, O₂ sat = 98%, DTX= 82-91 mg% เปลี่ยน IV Fluid กลับมาเป็น 10%D/N/2 1,000 ml ⑤ drip rate 40 ml/hr เริ่มให้รับประทานอาหารเหลว และให้รับประทานยาเดิมทางอายุรกรรม Lasix (500 mg) 1x2 ⑤ เข้า- เทียง, Apresoline 1x 2 ⑤ pc, Amlodipine (10mg) 1x1 ⑤ pc, NaHCO₃ 1x3 ⑤ pc ส่งผู้ป่วยทำ Hemodialysis ดึงน้ำได้ 1,100 ml หลัง Admit 6 วัน ส่ง OR for EGD พบมี Hemorrhagic duodenitis ให้ Losec 40 mg ⑤ q 12 hr off Pantoprazole IV drip หลัง Admit 7 วัน ผู้ป่วยอาการคงที่ สัญญาณชีพปกติ Breath sound พบมี Creptitation BLL ลดลง DTX อยู่ในเกณฑ์ปกติ =107 mg% ไม่มีปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นสีเหลืองน้ำตาล ไม่มีเลือดปน เริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้ off IV Fluid เริ่มยา ASA (81mg) 1x1 ⑤ pc, Clopidogrel 1x1 ⑤ pc แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ส่งดูแลต่อเนื่องในชุมชน รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 8 วัน

การวางแผนการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะแรกรับ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ข้อมูลสนับสนุน - ใส่ NG. tube มาจาก ER มี content เป็นเลือดสดจำนวน 100 ml - ผู้ป่วยมีเหงื่อออก ตัวเย็น - สัญญาณชีพ BP = 88/21 mmHg, PR = 66 beat/min, RR = 24 beat/min	- ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ทุก 30 นาที ทดสอบ Capillary refill time ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด - ตรวจวัดและประเมิน O₂ sat ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินว่าเนื้อร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอหรือไม่ - จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะต่ำ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนกลับของเลือดกลับเข้าสู่หัวใจมากขึ้น - ดูแลให้ O₂ Mask with bag 10 lit/min เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในระบบไหลเวียนเลือด - ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือ ปลายเท้าเขียว หายใจเร็วขึ้น ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อคอช่วยในการหายใจริมฝีปากเขียวคล้ำ กระสับกระส่าย หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง ความแรงของชีพจรส่วน



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
4. O₂ sat = 88 % 5. Retained foley's catheter ไม่มี urine ออก 6. ผล CBC พบ Hemoglobin = 7.2 g/dl, Hematocrit = 24.2 % วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้มีปริมาณเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายอย่างเพียงพอ	ปลายลดลง อุณหภูมิของผิวหนังเย็นและชื้น O₂ sat < 90% Capillary refill time > 3 วินาที 7. บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย ทุก 1 ชั่วโมง โดยเฉพาะปริมาณปัสสาวะ 8. บันทึกลักษณะ จำนวน content จาก NG tube 9. ดูแลให้ 0.9% 1,000 ml (V) free flow 500 ml ตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝาระวังอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน ได้แก่ หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ไอมีเสมหะเป็นฟองสีชมพู ฟังปอดได้ยินเสียง crepitation 10. ดูแลให้ PRC 2 unit (V) drip ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อชดเชยปริมาณเลือดที่สูญเสียไป รวมทั้งสังเกต ติดตามผลข้างเคียงจากการให้เลือด เช่น ผื่น แสบหน้าอก หายใจลำบาก เป็นต้น 11. ดูแลให้ Cryoprecipitate 10 unit (V) free flow เพื่อเพิ่มปัจจัยการแข็งตัวของเลือด 12. ดูแลให้ Pantoprazole 80 mg (V) drip 8 mg/hr ยับยั้งการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร เฝาระวังผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ท้องเสีย อาการของแมกนีเซียมในเลือดต่ำ เช่น หัวใจเต้นเร็วหรือช้าผิดปกติ หัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหดเกร็ง อาการชัก อาการของโรคไตปัส ผื่นขึ้นที่งูมูกและแก้ม มีอาการปวดข้อ 13. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและน้ำ เพื่อลดการรบกวนหรือระคายเคืองทางเดินอาหารที่ทำให้เลือดออกในระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น 14. ส่งตรวจและติดตาม Hematocrit q 6 hr ถ้า Hematocrit < 25% หรือลดลงจากเดิม 3% รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้การรักษา ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ชีต อ่อนเพลีย BP= 110/70-120/80 mmHg, PR= 56-58 beat/min, RR= 22 beat/min O₂ sat = 99 % Hematocrit= 28 % Capillary refill time 1.5 วินาที NG. tube มี content เป็นสีเหลืองใส ไม่มีเลือดปน แพทย์ให้ off NG. tube ไม่มี urine ออก off foley's catheter
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีของเสียดังในร่างกายนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง ข้อมูลสนับสนุน 1. จากประวัติผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD) ทำ Hemodialysis สัปดาห์ละ 2 ครั้ง 2. BUN = 94 mg/dl, Creatinine = 9.66 mg/dl, GFR = 3.92 mL/min/1.73m² วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดและกำจัดของเสียจากร่างกาย และป้องกันอันตรายจากของเสียดังในร่างกายน	1. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะยูรีเมีย ได้แก่ ชีบ สับสน ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อกระตุก คลื่นไส้ อาเจียน หดสติ ชัก 2. ประเมินระดับความรู้สึกตัว และสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 3. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการทำ Hemodialysis เมื่ออาการผู้ป่วย และสัญญาณชีพคงที่ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อกำจัดของเสียจากร่างกาย 4. บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินความสมดุลของน้ำในร่างกาย 5. ดูแลให้ได้รับปริมาณสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด เพื่อจำกัดปริมาณสารน้ำเข้าสู่ร่างกายและป้องกันภาวะน้ำเกิน 6. ติดตามผลการตรวจ Electrolyte เพื่อประเมินและเฝาระวังการขาดภาวะสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย 7. เฝาระวังการเกิดภาวะน้ำเกิน จากการสังเกตอาการและอาการแสดง ได้แก่ หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ (Orthopnea) เสมหะเป็นฟองสีชมพู (Pink frothy sputum) บวมบริเวณแขนขา กดบวม ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation หรือ Rhonchi 8. ประสานนักโภชนาการจัดอาหารที่มีสัดส่วนของประเภทแป้งและน้ำตาลเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ให้พลังงาน ป้องกันการสลายไขมัน เพื่อนำมาใช้เป็นพลังงาน ซึ่งทำให้เกิดของเสีย และกรดคั่งในร่างกายเพิ่มมากขึ้น 9. ติดตามผลการตรวจหาค่า BUN, Creatinine, GFR เพื่อประเมินผลการดูแลรักษา ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการของภาวะยูรีเมีย ค่าการทำงานของไต BUN = 70 mg/dl, Creatinine = 7.6 mg/dl, GFR = 15.1 mL/min/1.73m²

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะขาดความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง ข้อมูลสนับสนุน 1. จากประวัติผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD) 2. BUN = 94 mg/dl, Creatinine = 9.66 mg/dl, GFR = 3.92 mL/min/1.73m² 3. ผล Electrolyte พบ Potassium (K)⁺ = 5.2 mmol/L (mild Hyperkalemia), Calcium (Ca)²⁺ = 8.1 mg/dl, Phosphorus (PO₄)³⁻ = 6.9 mg/dl วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้เกิดความสมดุลของเกลือแร่ Potassium, Calcium, Phosphorus ในร่างกาย และป้องกันอันตรายจากความไม่สมดุลของเกลือแร่ Potassium, Calcium, Phosphorus ในร่างกาย	1. ป้องกันอันตรายจากภาวะ Hyperkalemia และลดระดับ Potassium ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 1.1 ติดตามระดับ Potassium ในเลือด เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะ Hyperkalemia หากพบมีความผิดปกติเพิ่มขึ้น รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้การรักษา 1.2 ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินลักษณะคลื่นไฟฟ้าผิดปกติและภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ 1.3 สังเกตและประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะโปแตสเซียมสูง (Hyperkalemia) ได้แก่ กล้ามเนื้อกระตุก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยคลื่นหัวใจผิดปกติ พบ tall peaked T-wave, prolonged PR- interval, widened QRS complex, shortened QT- interval, deepened S-wave หรือมีภาวะหัวใจหยุดเต้น หากพบอาการและอาการแสดงเหล่านี้รายงานแพทย์ทันที 1.4 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการทำ Hemodialysis เพื่อกำจัด Potassium ออกจากร่างกาย 1.5 ดูแลและแนะนำให้ผู้ป่วยงดอาหารที่มี Potassium สูง เช่นกล้วย ส้ม องุ่น เป็นต้น 2. ป้องกันอันตรายจากภาวะ Hypocalcemia และเพิ่มระดับ Calcium ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 2.1 ประเมินและติดตามอาการและอาการแสดงของภาวะ Calcium ในเลือดต่ำมากขึ้น ได้แก่ ชาที่มือ เท้า และรอบปาก กล้ามเนื้อเกร็ง กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือกล้ามเนื้อกระตุก มือจีบ ความดันโลหิตต่ำ หงุดหงิด ซึมเศร้า prolong QT interval ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Torsade de pointes ชัก กล้ามเนื้อกล่องเสียงหดเกร็งและเกิดหายใจลำบาก 2.2 ติดตามและประเมินลักษณะคลื่นหัวใจไฟฟ้าตลอดเวลา เพื่อเฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Torsade de pointes 2.3 กรณีแพทย์ให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ แนะนำให้รับประทานยาที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นีโอสตรัทที่รับประทานได้ทั้งกระดุก ผักใบเขียว ผลไม้ 2.4 ดูแลให้ยา CaCO₃ (1,000 mg) 1 tab  bid pc ตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มระดับ Calcium ในเลือด เฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ได้แก่ สับสน หงุดหงิด ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายผิดปกติ ท้องผูก ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อยขึ้น รู้สึกมีรสชาติโลหะในปาก 2.5 ติดตามผลการตรวจระดับ Calcium ในเลือด เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะ Hypocalcemia หากพบมีความผิดปกติเพิ่มขึ้น รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้การรักษา 3. ลดระดับ Phosphorus ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3.1 ประเมินและติดตามอาการและอาการแสดงของภาวะ Phosphorus ในเลือดสูง ได้แก่ คันตามผิวหนัง 3.2 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการทำ Hemodialysis เพื่อกำจัด Phosphorus ส่วนเกินออกจากร่างกาย 3.3 กรณีแพทย์ให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง ได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์จากนม ไข่แดง ถั่ว เมล็ดพืช ธัญพืช เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมจากถั่ว และธัญพืช น้ำอัดลม ชา กาแฟ เป็นต้น 3.4 ติดตามผลการตรวจระดับ Phosphorus ในเลือด เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะ Hyperphosphatemia ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้ และอาเจียน คลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ sinus bradycardia ไม่พบภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ BP=110/70-120/80 mmHg, PR = 56-58 beat/min, RR= 22 beat/min ผลตรวจ Electrolyte ซ้ำ พบ Potassium (K) = 5.0 mmol/L, Calcium (Ca) = 8.7 mg/dl, Phosphorus (PO₄) = 6.2 mg/dl
ระยะดูแลต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากมีภาวะน้ำเกิน	1. ดูแลจัดให้ออนสิริซสูง เพื่อให้กระบังลมหย่อนตัว เพิ่มพื้นที่ปอดในการแลกเปลี่ยนก๊าซ 2. ประเมินและสังเกตอาการภาวะน้ำเกินรุนแรงขึ้น ได้แก่ หายใจเหนื่อยขณะนอนราบ (Orthopnea) เสมหะเป็นฟองสีชมพู (Pink frothy sputum) บวมบริเวณแขน ขา กอดบวม ฟังปอดได้ยินเสียง Creptitation หรือ Rhonchi



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกหายใจเหนื่อย - RR = 24 beat/min - ฟังปอดพบเสียง Crepitation lower both lung วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้การแลกเปลี่ยนก๊าซมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และลดการคั่งของน้ำในร่างกาย	- ดูแลให้ on O₂ Cannula 3 lit/min เพิ่มเพิ่มปริมาณออกซิเจนในระบบไหลเวียนเลือด - ประเมินและสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือ ปลายเท้าเขียว หายใจเร็วตื้น ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อคอช่วยในการหายใจริมฝีปากเขียวคล้ำ กระสับกระส่าย หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง ความแรงของชีพจรส่วนปลายลดลง อุณหภูมิของผิวหนังเย็นขึ้น O₂ sat < 90% Capillary refill time > 3 วินาที - ดูแลให้ยาขับปัสสาวะ Lasix (500 mg) 1x2 ☉ เข้า-เที่ยง ตามแผนการรักษา เพื่อกำจัดน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย - ดูแลให้ปริมาณสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด เพื่อจำกัดปริมาณสารน้ำเข้าสู่ร่างกาย - ดูแลเปลี่ยนชนิดสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น 12.5% D/N/2 1,000 ml (V) drip rate 40 ml/hr - ฟังเสียงปอด ทุก 4 ชั่วโมง และติดตามผล CXR เพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการทำ Hemodialysis เพื่อกำจัดน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย - บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจไม่เหนื่อย RR = 20 beat /min, PR = 64-70 beat/min, BP = 120/68-140/70 mmHg, O₂ sat = 98- 100% ฟังปอดไม่พบเสียง Crepitation both lung ไม่มีอาการบวมตามร่างกาย ทำ Hemodialysis 2 ครั้ง UF ที่ออกแต่ละครั้ง = 1,000, 1100 ml ตามลำดับ
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากอาการทางอาหาร ข้อมูลสนับสนุน - จากประวัติผู้ป่วยเป็น DM type 2 - ผู้ป่วยงดอาหารและน้ำมา 4 วัน - DTX = 64 mg% วัตถุประสงค์การพยาบาล เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	- ติดตาม ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เพื่อเฝ้าระวังและประเมินระดับความรุนแรง ได้แก่ อาการอโตนิก เช่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตซิสโตลิกสูง มือสั่น กระสับกระส่าย คลื่นไส้ รู้สึกอ่อน เหนื่อยออก ชาและรู้สึกหิว อาการสมองขาดกลูโคส เช่น อุณหภูมิกายต่ำ ผิวหนังเย็นและชื้น มึนงง สับสน ไม่มีสมาธิ ตาพร่ามัว พูดช้า เชื่องซึม เป็นอัมพาตครึ่งซีก ชัก หหมดสติ - ดูแลเปลี่ยนชนิดสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 10%D/NSS/2 1,000 ml (V) drip rate 40 ml/hr ตามแผนการรักษา - เจาะ DTX tid & hs เพื่อประเมินผลการดูแลรักษาและเฝ้าระวังระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ BP = 120/68 - 140/70 mmHg, PR = 64-70 beat/min, RR = 20 beat/min ผล DTX อยู่ในช่วง 82-91 mg%
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีภาวะโลหิตจางจากการสูญเสียเลือดในระบบทางเดินอาหารและการสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง มีการทำลายเม็ดเลือดแดงมากขึ้น ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น - จากประวัติผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ภาวะนี้เนื้อไตจะถูกทำลาย ทำให้การสร้างฮอร์โมนอีริโทรโพอิตินลดลง ส่งผลให้การกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงที่ไขกระดูกน้อยลง รวมทั้งเม็ดเลือดแดงจะมีอายุสั้นลง - ผล Hematocrit = 28 %	- ประเมินและบันทึกลักษณะ content ที่ออกจาก NG. tube - ดูแลให้ Losec 40 mg (V) q 12 hr เพื่อลดการหลั่งกรดและรักษาแผลในทางเดินอาหาร เฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ท้องเสีย ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ วิงเวียน อ่อนเพลีย ผื่นขึ้น เป็นต้น - ดูแลให้ PRC 2 unit (V) drip x 2 ครั้ง ตามแผนการรักษาของแพทย์ - แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานนมไขมันต่ำที่มีธาตุเหล็ก โฟเลต วิตามินบี 12 กรณีแพทย์ให้รับประทานอาหารเหลวได้ - ดูแลให้รับประทานยา Folic acid 1x1 OD pc เพื่อช่วยในกระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดง - ดูแลป้องกันไตเสื่อมสภาพเพิ่มขึ้น และฟื้นฟูสภาพของไต ได้แก่ ควบคุมให้ MAP > 80 mmHg เพื่อให้เลือดมาเลี้ยงไตอย่างเพียงพอ ดูแลให้ระดับเกลือแร่ ภาวะกรด ต่างในร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดูแลให้ได้รับสารอาหารที่ให้พลังงาน เช่น แป้ง คาร์โบไฮเดรต โปรตีน คุณภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานจากไขมัน ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะกรดในเลือด ดูแลให้ได้รับการทำ Hemodialysis ตามแผนการรักษา

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อเพิ่มปริมาณเม็ดเลือดแดงในเลือด	7. ติดตามผลการตรวจเลือดค่า Hemoglobin, Hematocrit เพื่อประเมินผลการดูแลรักษาและประเมินความรุนแรงของภาวะโลหิตจาง ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น NG. tube มี content สีเหลืองใส ไม่มีเลือดปน ผล Hematocrit เพิ่มขึ้นจากเดิมเป็น 30 %
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาแทรกซ้อนจากการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ ผู้สูงอายุ ประวัติเป็นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง 2. ผล Coagulation test พว PT=13.9 วินาที, INR =1.24 3. ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานยา Aspirin และ Clopidogrel วัตถุประสงค์การพยาบาล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น	1. ให้การดูแลและเฝ้าระวังก่อนตรวจ 1.1 งดน้ำและอาหารทุกชนิด ตั้งแต่เที่ยงคืนหรืออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงก่อนตรวจ เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจที่อาจเกิดขึ้นจากการอาเจียนและสำลักเศษอาหารเข้าไปขณะทำการหัตถการ 1.2 ดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน (คืนวันก่อนตรวจและเช้าวันตรวจ) เพื่อป้องกันการติดเชื้อของช่องปากและทางเดินหายใจส่วนต้น ในกรณีสวมฟันปลอมชนิดที่สามารถถอดออกได้ ให้ถอดออกก่อนส่องกล้อง เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด และเกิดการอุดตันทางเดินหายใจ 1.3 ตรวจสอบการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด ได้แก่ Aspirin อย่างน้อย 7 วันก่อนตรวจ เพื่อป้องกันการมีเลือดออกผิดปกติขณะและหลังการตรวจ 2. ให้การดูแลและเฝ้าระวังหลังตรวจ 2.1 ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด 2.2 สังเกตอาการเวียนศีรษะ ซึ่งอาจเกิดขึ้นประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง โดยอธิบายผู้ป่วยให้ทราบว่า เป็นผลข้างเคียงของยาชาที่พ่นในลำคอ อาการจะหายไปภายใน 1 ชั่วโมง 2.3 ให้น้ำและอาหารก่อน จนกว่าอาการจะหายไป และหากมีอาการให้ผู้ป่วยจิบน้ำได้และรับประทานอาหารได้ปกติ 2.4 สังเกตอาการผิดปกติที่แสดงว่ามีภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการเจ็บปวดอย่างรุนแรงที่คอ หน้าอก หายใจลำบาก มีเลือดออกผิดปกติ หรือคลำพบ ลมใต้ผิวหนัง (Subcutaneous crepitations) ให้รายงานแพทย์ทันที 2.5 สังเกตอาการและอาการแสดงผิดปกติของการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ได้แก่ อาเจียนเป็นเลือดสด แน่นท้อง ปวดท้อง ลักษณะและสีของอุจจาระเป็นเลือดสด ความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว 2.6 แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการตนเองหลังจากการตรวจ เช่น ความรู้สึกเจ็บขณะกลืนอาหาร หายใจลำบาก ปวดท้อง ไข้ และถ่ายอุจจาระดำ ต้องรายงานแพทย์ทันที ประเมินผลการพยาบาล หลังส่องกล้องแพทย์วินิจฉัยโรคเป็น Hemorrhagic duodenitis ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่กระสับกระส่าย ไม่มีถ่าย หรืออาเจียนเป็นเลือดสด มีอาการแน่นอึดอัดท้องเล็กน้อย ท้องไม่อืด BP=96/54-109/60 PR = 60-99 beat/min, RR = 20 beat/min Hematocrit = 30 %
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณใส่สายสวนฟอกเลือดระยะยาวและความเสียหายของเส้นฟอกเลือด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคเบาหวาน ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องจากสภาวะของโรค 2. ผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวนเส้นเลือดเพื่อฟอกเลือดระยะยาวบริเวณข้อพับแขนซ้าย วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณที่ใส่สายสวนเส้นเลือดฟอกเลือดระยะยาว และป้องกันความเสียหายของเส้นฟอกเลือด	1. ตรวจวัดและประเมินอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังภาวะไข้ หากพบ BT > 38.0°C รายงานแพทย์ทราบ 2. ประเมินความผิดปกติที่แสดงถึงการติดเชื้อบริเวณที่ใส่สายสวนเส้นเลือด ได้แก่ อาการปวด บวมแดง ร้อน มีหนองไหลจากบริเวณรูเปิดของสายสวนเส้นเลือด (Exit site) 3. ดูแลทำความสะอาดบริเวณที่ใส่สายสวนเส้นเลือดให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ 4. ให้คำแนะนำการดูแลแผลบริเวณใส่สายสวนเส้นเลือด เพื่อป้องกันการ ติดเชื้อ 4.1 ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ถ้าเปียกขึ้นต้องรีบแจ้งพยาบาลเพื่อเปลี่ยนผ้าปิดแผลทันที 4.2 ล้างมือด้วยสบู่หรือเช็ดทำความสะอาดมือทุกครั้ง เมื่อมีการสัมผัสกับสายสวนเส้นเลือด 4.3 แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติบริเวณที่ใส่สายสวนเส้นเลือดอย่างสม่ำเสมอ หากมีอาการแสดงของการติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ หนาวสั่น บวม แดง ร้อน บริเวณที่ใส่สายสวนเส้นเลือด และหรือมีสิ่งคัดหลั่งกลิ่นเหม็นเป็นหนองออกจากบริเวณรูเปิดของสายสวนเส้นเลือด ควรรีบแจ้งพยาบาล หรือแพทย์ทราบทันที 4.4 ไม่แกะเกาผิวหนังบริเวณที่ใส่สายสวนเส้นเลือด



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	4.5 หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ออกแรงมากของแขนที่ทำเส้นฟอกเลือด เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของสาย และการฉีกขาดของบาดแผลบริเวณที่ทำฟาดตัด 5. ไม่ทำกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ เจาะเลือด วัดความดันโลหิต แทะเข็มให้เลือดให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดแขนข้างที่ใส่สายสวนเส้นเลือด เพื่อป้องกันความเสียหายของเส้นฟอกเลือด 6. ติดตามผลการตรวจเลือด CBC และส่งเลือดเพาะเชื้อ (Hemo culture) ตามแผนการรักษาและติดตามผล ประเมินผลการพยาบาล ผิวหนังบริเวณที่ใส่สายสวนเส้นเลือดเพื่อฟอกเลือด ระยะยาวแห้ง สะอาด ไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน ไม่มีสารคัดหลั่งออกจากบริเวณรูเปิดของสายสวนเส้นเลือด ไม่มีไข้ BT อยู่ระหว่าง 36.2 – 37.5 °C เส้นฟอกเลือดไม่อุดตัน หรือเกิดการบาดเจ็บ สามารถใช้ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างปกติ
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อของแผลเรื้อรังเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ ร่างกายต่ำ ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีแผลเรื้อรังที่เท้าข้างซ้าย ขนาด 1 x 2 x 0.5 เซนติเมตร แผลมีสารคัดหลั่งซึม สีเหลือง วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลเรื้อรังที่เท้าข้างซ้าย	1. ประเมินลักษณะบาดแผล ขนาดแผล ลักษณะและปริมาณสารคัดหลั่ง ลักษณะเนื้อเยื่อของแผลทุกครั้งที่ทำแผล 2. ทำความสะอาดแผลวันละ 2 ครั้ง และสังเกตลักษณะแผลที่บ่งชี้ว่าแผลติดเชื้อ เช่น แผลบวมแดง มีสารคัดหลั่งเป็นหนอง 3. ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะไข้ 4. ดูแลให้ได้รับอาหารส่งเสริมการหายของแผล ได้แก่ โปรตีนคุณภาพ วิตามินซี 5. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ดังนี้ 5.1 นอนยกเท้าซ้ายให้สูงกว่าหัวใจเพื่อลดอาการบวม 5.2 ระวังอย่าให้แผลเปียกชื้น หรือโดนน้ำ เพราะอาจทำให้เกิดการอักเสบ ติดเชื้อได้ 5.3 ไม่ใช้มือสัมผัส แคะหรือเกาบาดแผล เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่บาดแผล ประเมินผลการพยาบาล แผลไม่บวมแดง ไม่มีสารคัดหลั่งเป็นหนอง ไม่มีเนื้อตาย ลักษณะเนื้อเยื่อแผลแดง ขนาดของแผลแคบลง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย เนื่องจากกลัวเป็นอันตรายถึงชีวิต ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีสีหน้าเครียด บอกว่ากลัวตาย 2. ญาติสอบถามอาการของผู้ป่วยและการรักษาเป็นระยะๆ วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวลและร่วมมือในการรักษาพยาบาล	1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติได้รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและขั้นตอนของการรักษาพยาบาลพอสังเขป 2. ส่งเสริมบรรยากาศที่เป็นกันเองระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่างๆ รับฟังปัญหาและความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติด้วยความสนใจ เข้าใจและเห็นอกเห็นใจ 3. อธิบายและให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยและญาติว่า ขณะที่อยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยจะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติว่า ผู้ป่วยจะอยู่ในการดูแลของพยาบาลตลอดเวลาและพยาบาลก็พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วทั้ง 4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการใช้เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นเคย อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบจุดประสงค์และขั้นตอนต่าง ๆ ทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวล ลดความหวาดกลัวและเพื่อให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 5. เปิดโอกาสให้ญาติผู้ป่วยได้เข้าเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาเป็นอย่างดี
ระยะจำหน่าย ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารซ้ำและผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารซ้ำเมื่อกลับไปบ้าน	1. อธิบายถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยครั้งนี้ ให้ความรู้เรื่องโรคและสภาพการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ซึ่งมีโอกาสการกลับเป็นซ้ำ เนื่องมาจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานยา ยาลดกรด ยาลดการอักเสบของกระเพาะอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) ยาต้านการแข็งตัวของเลือด มีผลข้างเคียงทำให้เกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร จึงควรรับประทานยาหลังอาหารทันที ไม่ควรหักแบ่งยา เพราะตัวยาก็ถูกเคลือบไว้จะถูกปลดปล่อย

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยไม่ทราบว่ายาลิ่มเลือดเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร บางครั้งรับประทานยาใน ภายหลังรับประทาน อาหาร 1-2 ชั่วโมง 2. ได้รับยา Aspirin, Clopidogrel กลับไปรับประทานที่บ้าน 3. มีแผลบริเวณทางเดินอาหาร 2 ตำแหน่ง คือ Pylorus, Duodenum วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำในป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารซ้ำ	ออกมาและระคายเคืองกระเพาะอาหาร หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ ระหว่างรับประทานยา เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงของอาการเลือดออกผิดปกติ 3. ควรรับประทานยาให้ตรงเวลา 4. หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวดด้วยตัวเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ 5. สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น อาเจียนเป็นเลือดสด ถ่ายอุจจาระดำ มีอาการร่วมคลื่นไส้ เบื่ออาหาร ปวดท้องช่วงบนเหนือระดับสะดือ ภาวะซีด อ่อนเพลีย หัวใจเต้นเร็ว และเบา เป็นลม หหมดสติ ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถตอบคำถามการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารซ้ำได้อย่างถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น Upper Gastrointestinal Bleeding with Shock สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยเป็น NSTEMI (TVD) S/P PCI แพทย์ให้รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด 2 ชนิด ได้แก่ Aspirin, Clopidogrel เพื่อป้องกันการเกิดเลือดเกาะขดลวด ทำให้เกิดการอุดตันในขดลวด (Stent thrombosis) โดยยานี้มีผลข้างเคียงทำให้เกิดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารและทำให้เกิดแผลระบบทางเดินอาหารได้ ร่วมกับผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยพยาธิสภาพของโรค มีผลทำให้การทำงานของ กล้ามเนื้อผิดปกติ⁴ จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นและหยุดยาก จนเกิดภาวะช็อก ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยรายนี้ โดยผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะช็อกได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำและเลือดทางหลอดเลือดดำ เพื่อทดแทนปริมาณเลือดที่สูญเสียไปอย่างทันเวลา ระบบไหลเวียนเลือดกลับสู่ปกติและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะช็อก ที่ทำให้การทำงานของอวัยวะหรือระบบต่างๆล้มเหลวตามมา เช่น ระบบหัวใจ ระบบหายใจ สมอ และระบบเลือด เป็นต้น⁵ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยรายนี้ยังมีปัญหาที่เกิดจากโรคไตเรื้อรังระยะ

สุดท้าย ได้แก่ ภาวะของเสียคั่งในร่างกาย ภาวะน้ำเกิน ความสมดุลของเกลือแร่ ภาวะโลหิตจาง แม้การดูแลในครั้งนี้จะมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ด้วยพยาธิสภาพของโรคผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการติดตาม ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำให้ของเสียคั่งในร่างกายลดลงอย่างต่อเนื่องหรือไม่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการชะลอความเสื่อมของไต สารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายมีความสมดุล และผู้ป่วยไม่มีภาวะโลหิตจาง รวมทั้งต้องวางแผนดูแลเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารซ้ำอีก

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกควรมีวิธีประเมินความสมดุลหรือความเพียงพอของปริมาณสารน้ำที่ไหลเวียนในร่างกาย ที่มีความแม่นยำกว่าการใช้ประเมินจากอาการและอาการแสดง เช่น Central Venous Pressure (CVP) monitoring
2. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรค การวางแผนจำหน่ายควรมีสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วม เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ พยาบาลศัลยกรรมดูแลต่อเนื่อง นักจิตวิทยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน



เอกสารอ้างอิง

- 1.ฐานาถ พลานุเวช. อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของภาวะเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบนที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่ได้รับการส่งกลี้องทางเดินอาหารส่วนบนในโรงพยาบาลราชบุรี.วารสารแพทยเขต 4-5 2564; 40(3): 413-427.
2. อนงค์ คำบุตดา. การพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเฉียบพลันร่วมกับภาวะช็อคจากการเสียเลือดกรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2561; 15(3): 187-197.
3. ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. รายงานผู้ป่วยรายโรคปี พ.ศ 2563- 2565[อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2566]. เข้าถึงจาก: http://somdetdata.moph.go.th/data_sys/report_/
4. โสมพันธ์ เจื้อแก้ว และศิริภาณี เครือสวัสดิ์. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายสวนระยะยาวเพื่อฟอกเลือดในระยะเตรียมก่อนผ่าตัดและระยะตรวจติดตามผลหลังผ่าตัด. งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. 2557.
5. รัชณี ผิวพ่อง. การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะช็อคและอวัยวะล้มเหลวหลายอวัยวะ. [อินเทอร์เน็ต] 2564. [สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2566]. เข้าถึงจาก <https://dspace.bru.ac.th/xmlui/bitstream/handle/>