

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะร่วมกับมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ส่วนต้น: กรณีศึกษา

Nursing Care for Patients with Drug-Resistant Urinary Tract Infections Combined with Upper Gastrointestinal Bleeding: A Case Study.

(Received: October 21,2024 ; Revised: October 25,2024 ; Accepted: October 26,2024)

ทัศนีย์ ณ ป้อมเพ็ชร¹
Tassanee N pomphet¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะร่วมกับมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น โดยศึกษาในผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 88 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 24 สิงหาคม 2565 ด้วยอาการ ไข้ ปวดท้อง ปัสสาวะออกน้อย ใส่ NG มีเลือดปน 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ผลการศึกษา: แพทย์วินิจฉัย ติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะร่วมกับมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ระหว่างดูแลให้การพยาบาลป้องกันและลดการติดเชื้อ ดูแลความสุขสบายลดไข้ ป้องกันแผลกดทับ ให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา อาการผู้ป่วยดีขึ้นเป็นลำดับ ไข้ลดลง ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น ปัสสาวะไม่มีตะกอน จำหน่ายวันที่ 30 สิงหาคม 2565 รวมระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 7 วัน
คำสำคัญ: การพยาบาล, ติดเชื้อดื้อยา, ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ, ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

Abstract

This study aimed to study nursing care for patients with drug-resistant urinary tract infections combined with upper gastrointestinal bleeding. An 88-year-old Thai female patient was admitted to the hospital on August 24, 2022, presenting with fever, abdominal pain, and decreased urine output, with blood in the nasogastric tube 1 day prior to admission.

Results: The physician diagnosed her with drug-resistant urinary tract infection and upper gastrointestinal bleeding. During nursing care, measures were taken to prevent and reduce infection, ensure comfort, manage fever, and prevent pressure ulcers. Antibiotics were administered according to the treatment plan. The patient's condition gradually improved, with reduced fever, no nausea or vomiting, and increased ability to eat. There were no sediment in the urine. She was discharged on August 30, 2022, after a total hospital stay of 7 days.

Keywords: Nursing care, drug-resistant infection, urinary tract infection, upper gastrointestinal bleeding.

บทนำ

การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะนั้นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากการดำเนินของโรคที่รวดเร็ว รุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูง การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเป็นแหล่งของการติดเชื้อที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อได้ ผลจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อทำให้เกิดการล้มเหลวในการทำงานของ

อวัยวะที่สำคัญหลายระบบ ซึ่งส่งผลเสียต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และญาติผู้ดูแล รวมทั้งระบบสุขภาพเนื่องจากทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานอาจทำให้ดื้อยา และหากมีการติดเชื้อที่รุนแรงก็จะส่งผลทำให้เสียชีวิตได้¹ โดยพยาบาลสามารถจัดการภาวะติดเชื้อระบบทางเดิน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ปัสสาวะได้ในบทบาทอิสระ และร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงในการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ โดยให้การพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม² รวมถึงการให้ความรู้ ข้อมูลผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดีขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลง³

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะร่วมกับมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

วิธีการศึกษา

ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะร่วมกับมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น โดยศึกษาในผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 88 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 24 สิงหาคม 2565 ด้วยอาการไข้ ปวดท้อง ปัสสาวะออกน้อย ใส่ NG มีเลือดปน 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 88 ปี สถานภาพสมรส คู่อาศัย ไม่ได้ประกอบอาชีพ สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ที่อยู่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา HN 0074988 AN 650001258 วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 24 สิงหาคม 2565 วันที่รับไว้ดูแล 24 สิงหาคม 2565 วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 30 สิงหาคม 2565

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ ไข้ ปวดท้อง ปัสสาวะออกน้อย ใส่ NG มีเลือดปน 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน (History of present illness) 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ พบมีปัสสาวะออกน้อย และมีอาการอ่อนเพลีย จึงมาตรวจที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจปัสสาวะ (UA, UC) ผลการตรวจปัสสาวะ UA WBC 5-10 Cell/HPF ได้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ มีเลือดออกทางสายยางให้อาหาร จึงพามาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history) มีประวัติโรคประจำตัวหลอดเลือดในสมองตีบ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ 8 ปี ใส่สายให้อาหาร และสายสวนปัสสาวะคาไว้ มาเปลี่ยนที่โรงพยาบาลทุก 1 เดือน ยาที่รับประทานเป็นประจำ คือ Amlodipine (5) 1 tab oral OD pc, Simvastatin (20) 1 tab oral hs, FBC 1 tab oral tid pc

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว (Family History) ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

สรุปอาการและอาการแสดง ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 88 ปี สถานภาพสมรส คู่อาศัย ไม่ได้ประกอบอาชีพ สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ที่อยู่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 24 สิงหาคม 2565 วันที่รับไว้ดูแล 24 สิงหาคม 2565 วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 30 สิงหาคม 2565 มาด้วยอาการสำคัญ ไข้ ปวดท้อง ปัสสาวะออกน้อย ใส่ NG มีเลือดปน 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติโรคประจำตัวหลอดเลือดในสมองตีบ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ 8 ปี ใส่สายให้อาหาร และสายสวนปัสสาวะคาไว้ มาเปลี่ยนที่โรงพยาบาลทุก 1 เดือน ญาติให้ประวัติว่า 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ พบมีปัสสาวะออกน้อย และมีอาการอ่อนเพลีย จึงมาตรวจที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจปัสสาวะ (UA, UC) ผลการตรวจปัสสาวะ UA WBC 50-100 Cell/HPF ผลการตรวจ UC ติดเชื้อระบบทางเดิน

ปัสสาวะและติดเชื้อดื้อยา (Proteus mirabilis ESCR)

แรกวันที่หอยผู้ป่วย รู้สึกตัว พุดคุยรู้เรื่อง ถามตอบช้า มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 158/69 มิลลิเมตรปรอท ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9 % NSS 1000ml iv drip 100 ml/hr. ส่งตรวจ CBC,BUN, Creatinine, UA , Electrolyte, Anti HIV เจาะ DTX stat 290 mg/dl Hct 30% ใส่ NG lavage ได้เป็น coffee ground งดอาหารและน้ำ ให้ยา losec 40 mg iv stat ติดตาม Hct ทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีไข้สูง ให้การพยาบาลเช็ดตัวลด ผู้ป่วยบ่นปวดบริเวณบั้นเอว ดูแลจัดท่านอนในท่าที่สุขสบายโดยใช้ผ้านุ่ม ๆ หนุนใต้หลัง อธิบายผู้ป่วยและญาติเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นรวมทั้งแผนการรักษาของแพทย์ มีแผนการรักษาให้ยาปฏิชีวนะ Amikin 450 mg iv drip OD

24 ชั่วโมงหลังรับไว้ดูแล รู้สึกตัวหายใจสม่ำเสมอ อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 147/60 มิลลิเมตรปรอท NG ไม่มีเลือดออก ไม่มีอาการถ่ายดำ On 0.9 % NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr. ให้ติดตาม Hct ทุก 12 ชั่วโมง Hct 30-32% เริ่มให้ Feed BD 300x4 feeds วางแผนให้ยา Amikin 450 mg iv drip OD จนครบ 7 วัน

การพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะการมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน	การพยาบาล ประเมินความรุนแรงของโรคโดยสังเกตลักษณะสี และปริมาณของ content จาก Nasogastric tube พร้อมทั้งบันทึกและรายงานแพทย์ถ้า content ยังมีสีน้ำตาลเนื้อหรือลิ่มเลือดหรือเป็นเลือดสด บันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง พร้อมทั้งวัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงเพื่อประเมินความสามารถในการนำออกซิเจนในเลือด ดูแลผู้ป่วยให้ดื่มน้ำและอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อไม่ให้ทางเดินอาหารถูกรบกวนซึ่งถ้ามีการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้อาจทำให้เลือดออกมากขึ้นได้ ดูแลให้ได้รับสารน้ำ คือ 0.9% NSS 1,000 ml IV rate 80 ml/hr ตามแผนการรักษา ดูแลให้ยารักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารตามแผนการรักษา คือ losec 40 mg iv stat ติดตาม Hct

72 ชั่วโมงหลังรับไว้ดูแล รู้สึกตัว หายใจสม่ำเสมอ On 0.9 % NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท feed รับได้ทุกมื้อ หยุดการให้สารน้ำ ส่งตรวจปัสสาวะ ผลการตรวจ WBC 10-20 /HPF วางแผนให้ยาปฏิชีวนะจนครบ 7 วัน ทบทวนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เน้นย้ำการล้างมือ การดื่มน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 3000 ml เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย ปัสสาวะมีสีเหลืองไม่มีตะกอน

7 วัน หลังดูแลผู้ป่วย รู้สึกตัว หายใจสม่ำเสมอ ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วนจนอาการผู้ป่วยดีขึ้นเป็นลำดับ ไข้ลดลง ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น ปัสสาวะไม่มีตะกอน แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการพิจารณาให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 7 วัน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปดูแลพักฟื้นที่บ้าน พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ได้ให้คำแนะนำในเรื่องโรคที่เป็น แผนการรักษาพยาบาล ผลการรักษาที่ผ่านมา อธิบายวิธีการรับประทานยา เวลา และผลของการให้ยาที่มีต่อการรักษา ให้มารับการตรวจตามวันและเวลาที่นัดทุกครั้ง จากการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมาก สีหน้าสดชื่นแจ่มใส

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
อาเจียนเป็นเลือด ไม่มีอาการกระสับ กระส่าย ไม่มีอาการใจสั่นหรือเหงื่อออก ไม่มีตัวเย็น ไม่เวียนศีรษะหรือหน้ามืด ไม่มีเลือดออกทาง NG อาเจียนเป็นเลือด สัญญาณชีพปกติ ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที การหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท	ทุก 6 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะซีดจากการมีเลือดออกทางระบบทางเดินอาหารส่วนบนและประเมินระดับความรู้สึกตัวเพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่อาเจียน ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่มีอาการใจสั่นหรือเหงื่อออกตัวเย็น content จาก Nasogastric tube เป็น coffee ground ในวันแรก 1 วัน ต่อมาไม่มี content แพทย์เริ่มให้อาหารทางสายยางได้ ไม่มีถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ติดตามสัญญาณชีพความดันโลหิต 120/60-160/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที การหายใจสม่ำเสมอ 20-22 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือด 98-100%
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ ข้อมูลสนับสนุน มีไข้ 38.1 องศาเซลเซียส การตรวจปัสสาวะ WBC 50-100 cell/HPF RBC 10-20 cell/HPF Urine culture พบ Proteus mirabilis ESQR วัตถุประสงค์ เพื่อลดและกำจัดเชื้อโรคออกจากทางเดินปัสสาวะ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติระหว่าง 36.0-37.5 องศาเซลเซียส ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ไม่มีกลิ่นฉุน ผล CBC พบ 4,000-10,000 cell/mm³, Neutrophil= 38-80% ผลการตรวจ urine exam พบ RBC, WBC, Bacteria น้อยลงหรือไม่พบ ผลการตรวจ Urine culture ไม่พบเชื้อ	การพยาบาล ประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุก 4 ชั่วโมงโดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย ดูแลให้สายสวนปัสสาวะอยู่ในระบบปิดตลอดเวลา จัดตรงสายสวนปัสสาวะไว้ให้คงที่และไม่ขยับไปมาหรือเลื่อนขึ้นลง ดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะ พับ งอ เพื่อให้น้ำปัสสาวะไหลสะดวก จัดให้ถุงรองรับน้ำปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าตำแหน่งของกระเพาะปัสสาวะเสมอ เทน้ำปัสสาวะออกจากถุงเมื่อมีน้ำปัสสาวะประมาณ 3 ใน 4 ของถุง โดยใช้สาลีสแอลกอฮอล์เช็ดปลายท่อนก่อน และหลังเทปัสสาวะทุกครั้ง ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และสายสวนปัสสาวะเข้า-เย็นและทุกครั้งหลังการขับถ่าย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Amikin 450 mg iv drip OD ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปิดเชื้อเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยการติดเชื้อเพิ่มขึ้น การติดเชื้อซ้ำ และแพร่กระจายเชื้อ ดูแลให้ได้รับน้ำดื่มมีอุณหภูมิ 50 มิลลิตร หลังให้อาหารและระหว่างมื้ออาหาร เพื่อช่วยขับของเสียและลดปริมาณเชื้อโรคในทางเดินปัสสาวะ สังเกตและบันทึกปริมาณ ลักษณะปัสสาวะ ติดตามผลการตรวจปัสสาวะ เพื่อประเมินการติดเชื้อหลังได้รับยาปฏิชีวนะ การประเมินผล อุณหภูมิร่างกายลดลง อยู่ในช่วง 37.0-37.6 องศาเซลเซียส ปัสสาวะออกทางสายสวนปัสสาวะสีเหลืองใส มีตะกอนเล็กน้อย ปริมาณ 1,400 มิลลิตร/24 ชั่วโมง ติดตามผลส่งตรวจ CBC ค่า WBC= 7,200 cell/mm³ Neutrophil= 78 % urine exam ผล Albumin negative, RBC 5-10 cell/HPF, WBC 20-30 cell/HPF, Bacteria not found แพทย์ไม่มีการสั่งการรักษาให้ส่งตรวจ urine culture ซ้ำ
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะเนื่องจากการอักเสบของทางเดินปัสสาวะและไตเสื่อมสภาพ ข้อมูลสนับสนุน Albumin ในปัสสาวะ 2+ วัตถุประสงค์ ลดปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ ชะลอไตเสื่อมสภาพ เกณฑ์การประเมินผล ผลการตรวจปัสสาวะ ไม่พบ Albumin อัตราการกรองของไต (GFR) เท่ากับหรือมากกว่า 90 ml/min/1.73 m²	การพยาบาล จัดอาหารสายยางโดย จำกัดปริมาณเกลือโซเดียมในอาหารไม่ควรเกินวันละ 2,000 มิลลิกรัม/วันหรือประมาณ 1 ช้อนชา เพื่อป้องกันการคั่งของน้ำในร่างกายและความดันโลหิตสูงซึ่งทำให้ไตเสื่อมสภาพเร็วขึ้น ดูแลให้ยาปฏิชีวนะเพื่อกำจัดเชื้อที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการอักเสบทางเดินปัสสาวะ คือ Amikin 450 mg iv drip OD พร้อมเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ประเมินและเฝ้าระวังอาการแสดงของการมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะมาก ได้แก่ บวมบริเวณเท้าและข้อเท้า และความดันโลหิตสูง ติดตามผลการตรวจ BUN, Creatinine การตรวจหา Albumin ในปัสสาวะ และค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอ ประมาณ 2,000-3,000 มิลลิตร/วัน เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุของไตเสื่อมสภาพ การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการบวม ติดตามผลการตรวจ BUN= 8 mg/dl Creatinine = 0.50 mg/dl การตรวจหา Albumin ในปัสสาวะ= negative และค่าอัตราการกรองของไต (GFR) = 86.08 ml/min/1.73 m²
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เกิดภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่โปแตสเซียมในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง งดอาหารและน้ำ และรับประทานอาหารเองไม่ได้	การพยาบาล ประเมิน เฝ้าสังเกตอาการภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำและรายงานแพทย์ เช่น อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือกล้ามเนื้อกระตุก เหนื่อย อ่อนเพลีย ใจสั่น คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืด ดูแลให้ได้รับ KCL ตามแผนการรักษา คือ ดูแล feed KCL 30 ml 2 dose พร้อมสังเกตผลข้างเคียงของยา ได้แก่ อาการหัวใจเต้นผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสน หน้ามืด วิงเวียน เป็นลม มือหรือเท้าชา ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอโดยใส่ NG tube

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อมูลสนับสนุน งดน้ำและอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยมี UGIB มีคลื่นไส้บ่อย ผลการตรวจ Electrolyte ค่าโปแตสเซียม (K) ในเลือด = 3.27 mmol/L วัตถุประสงค์ ปกป้องภัยจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำที่มีภาวะสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย เกณฑ์การประเมินผล ผลการตรวจ Electrolyte พบค่า โปแตสเซียมในเลือด เท่ากับหรือมากกว่า 3.5 mmol/L	เพื่อ feed อาหารและน้ำตามเวลา บันทึกปริมาณน้ำรับเข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินความสมดุลของน้ำเข้าและออกจากร่างกาย สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ได้แก่ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ ปวดศีรษะ มึนงง วิงเวียน ปัสสาวะออกน้อย ชีพจรเต้นเบาเร็ว ซึมลง หรือความดันโลหิตต่ำ ดูแลทำความสะอาดปากและฟัน วันละ 3 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น เพื่อให้ช่องปากสะอาด สดชื่นติดตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ระดับ Electrolyte, BUN และ Creatinine ในเลือด การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการสับสน อ่อนเพลียเล็กน้อย feed รับประทานได้ทุกมื้อ ไม่มีท้องอืดติดตามผลการตรวจ Electrolyte ค่าโปแตสเซียม (K) ในเลือด = 3.70 mmol/L
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยไม่สบายเนื่องจากมีไข้จากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ข้อมูลสนับสนุน อุณหภูมิ 38.7 องศาเซลเซียส เหงื่อออกตามร่างกาย วัตถุประสงค์ เพื่อลดไข้ ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น เกณฑ์การประเมินผล อุณหภูมิ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส	การพยาบาล ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย อธิบายให้บุตรช่วยเช็ดตัวที่ถูกวิธี ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นบิดน้ำให้หมาดพอควร เริ่มเช็ดบริเวณใบหน้าและพับไว้ที่หน้าผาก ซอกคอ ทำซ้ำ 3-4 ครั้ง เช็ดบริเวณหน้าอกและลำตัว เช็ดแขนด้านไกลตัว จากปลายแขนเข้าหาต้นแขน และรักแร้เป็นการเช็ดในลักษณะย้อนรูขุมขน เพื่อระบายความร้อน ทำซ้ำ 3-4 ครั้ง และพับผ้าไว้บริเวณข้อพับแขน และรักแร้ ให้ยาลดไข้ Paracetamol 500 mg oral prn ทุก 4-6 ชั่วโมง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา 0.9%NSS 1000 ml iv 80 ml/hr การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.9-37.1 องศาเซลเซียส
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ข้อมูลสนับสนุน ประวัติเป็นโรคเบาหวาน BS 290 mg/dl (แรกรับ) วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ DKA เกณฑ์การประเมินผล ระดับน้ำตาลในเลือดเกณฑ์ปกติระหว่าง 70 – 120 mg/dl ไม่มีอาการแสดงหายใจหอบลึก ซึม สับสน	การพยาบาล ตรวจและบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ตามแผนการรักษาทุก premeal, hs เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ให้อินซูลินตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง และสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้อินซูลิน เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนี้ DTX 251-300 mg/dl RI 4 unit (sc) DTX 301-350 mg/dl RI 6 unit (sc) DTX 351-400 mg/dl RI 8 unit (sc) DTX 401-450 mg/dl RI 10 unit (sc) DTX > 450, < 80 mg/dl notify บันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับและจำนวนปัสสาวะ เพื่อนำมาประเมินภาวะขาดน้ำซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ดูแลให้ได้รับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ แนะนำญาติเรื่องการสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหลังให้ RI และอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ได้แก่ รู้สึกเหมือนจะเป็นลม เหงื่อออก ตัวเย็น หากมีอาการดังกล่าวให้รีบแจ้งพยาบาลทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที จัดเตรียมยา 50% Glucose 50 ml ให้พร้อมใช้เพื่อการแก้ไขภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ การประเมินผล ระดับน้ำตาลในเลือดเกณฑ์ปกติระหว่าง 132-148 mg/dl ไม่มีอาการแสดงหายใจหอบลึก ซึม สับสน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ข้อมูลสนับสนุน เป็นผู้ป่วยติดเตียง วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ เกณฑ์การประเมินผล ผิวหนังและปุ่มกระดูกไม่มีแผลกดทับ	การพยาบาล ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการพลิกตะแคงตัว จัดที่นอนผู้ป่วย ซึ่งมีลักษณะแน่นไม่เป็นหลุมปูดด้วยที่นอนลมที่อยู่ในสภาพพร้อมใช้ ช่วยพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง โดยใช้หมอนกันระหว่างปุ่มกระดูกต่างๆ ดูแลผิวหนังให้แห้งสะอาดอยู่เสมอโดยเฉพาะบริเวณหลังและก้น นวดบริเวณปุ่มกระดูกทุกครั้งเมื่อพลิกตัวเปลี่ยนท่า สังเกตรอยแดงซ้ำของผิวหนัง ปุ่มกระดูก ไม่พบอาการดังกล่าว การประเมินผล ผิวหนังและปุ่มกระดูกไม่มีแผลกดทับ
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย การดำเนินของโรคและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลสนับสนุน ญาติแสดงสีหน้าเครียด วิตกกังวล ญาติซักถามถึงความรุนแรง	กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยแสดงท่าทีเหมือนญาติตอบคำถามด้วยความเต็มใจ สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนิ่มนวล และบอกกล่าวทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล อธิบายสาเหตุการเจ็บป่วย การดำเนินโรค ตลอดจนกิจกรรมการรักษายาตามการรับรู้ของญาติ และผู้ป่วย บอกถึงความก้าวหน้าของอาการเจ็บป่วยแก่ญาติของผู้ป่วย และกิจกรรมการรักษายาพยาบาลพอเข้าใจ เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ปัญหาที่กระทบต่อครอบครัวอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย พบว่าผู้ป่วยไม่ยากนอนโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
และการดำเนินโรค ตลอดจนวิธีการรักษาพยาบาลบ่อยครั้ง วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการดำเนินโรค และปฏิบัติตามคำแนะนำให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี	กล่าวมารดาเล่าบอก เรื่องความวิตกกังวลของผู้ป่วยแก่ญาติ แนะนำญาติให้กำลังใจผู้ป่วย และบอกกับผู้ป่วยไม่ต้องวิตกกังวลกับการเป็นภาระครอบครัว ให้ความสม่ำเสมอในการทักทายและช่วยเหลือผู้ป่วย และสังเกตถึงการเปลี่ยนแปลงด้านความวิตกกังวล หากไม่ลดลง รายงานแพทย์ทราบเพื่อแก้ไข การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการดำเนินโรค และปฏิบัติตามคำแนะนำให้ความร่วมมือในการรักษา
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ เนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัว ข้อมูลสนับสนุน บุตรบอกว่าเป็นโรคนี้บ่อยมาก ทำยังถึงจะหายขาด ผู้ป่วยบอกว่ากลับไปบ้านแล้วจะต้องรับประทานยาต่อหรือเปล่า วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตัวเอง เพื่อป้องกันเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ เกณฑ์การประเมินผล หลังจากได้รับคำแนะนำแล้ว ผู้ป่วยและญาติสามารถเล่าและสาธิตซ้ำได้สัปดาห์ละครั้ง วิตกกังวล มีความมั่นใจมากขึ้น	การพยาบาล พุดคุย คอยให้กำลังใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจ รับฟังปัญหา และช่วยแนะนำให้คำปรึกษากรณี มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการดูแลป้องกันการติดเชื้อจากการคายสวนปัสสาวะ ดังนี้ 1) ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่และน้ำสะอาดวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น และเมื่อป้อนป้อนอุจจาระ 2) ยึดตรึงสายสวนให้อยู่ในตำแหน่งต้นขาด้านในให้แน่นและไม่ขยับไปมาหรือเลื่อนขึ้นลงเพื่อป้องกันการดึงรั้ง 3) ดูแลสายสวนให้อยู่ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะเพื่อให้ปัสสาวะไหลได้ดีตลอดเวลาและดูแลให้ปลายท่อเทปัสสาวะอยู่ห่างจากพื้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อ 4) ตรวจสอบสายสวนและท่อระบายไม่ให้หักพับงอหรือถูกทับ และไม่หลุดจากกันได้ง่าย เพื่อให้ น้ำปัสสาวะระบายลงถุงได้ตลอดเวลา 5) ไม่ควรปลดสายสวนออกจากท่อระบายปัสสาวะจากถุงเก็บปัสสาวะหากพบว่ามี การรั่วซึมควรพาผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุขเพื่อเปลี่ยนใหม่ 6) เทน้ำปัสสาวะทิ้งเป็นระยะเมื่อมีน้ำปัสสาวะ 3 ส่วน 4 ของถุงปัสสาวะโดยทำความสะอาดมือก่อนและหลังเทปัสสาวะจากถุงปัสสาวะใช้สาลิซูปแอลกอฮอล์ 2 ก่อน เช็ดบริเวณปลายเปิดของถุงปัสสาวะก่อนเปิด 1 ก่อน และหลังเทปัสสาวะจากถุงปัสสาวะ 1 ก่อน 7) เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ตามแพทย์นัด การประเมินผล ญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ฝึกการดูแลผู้ป่วยได้ถูกเทคนิค

ปัญหาความต้องการการพยาบาลเหล่านี้ ได้รับการแก้ไขเป็นส่วนใหญ่ ยังคงต้องดูแลเกี่ยวกับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ แพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลต่ที่บ้านได้ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 7 วัน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปดูแลพักฟื้นต่ที่บ้าน พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ได้ให้คำแนะนำในเรื่อง โรคที่เป็น แผนการรักษาพยาบาล ผลการรักษาที่ผ่านมา อธิบายวิธีการรับประทานยา เวลา และผลของการให้ยาที่มีต่อการรักษา ให้มารับการตรวจตามวันและเวลาที่นัดทุกครั้ง จากการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมาก สีหน้าสดชื่น แจ่มใส

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยติดเชื้อในสายสวนปัสสาวะคาไว้ การปฏิบัติตัวในการดูแลได้ไม่ดี ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ จึงส่งผลให้เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้ง่าย และให้เกิดเชื้อดื้อยา ซึ่งเป็นการติดเชื้อมาจากที่บ้าน และจากการที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อ และเพิ่มความรุนแรงของโรคมากขึ้น มีโอกาสติดเชื้อในกระแสเลือดได้ หากวินิจฉัยล่าช้า ในการวินิจฉัยผู้ป่วยรายนี้ อาการและอาการแสดงชัดเจน มีไข้ ปัสสาวะขุ่น ส่งตรวจปัสสาวะจึงได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว และได้รับยาปฏิชีวนะเร็วตั้งแต่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สอดคล้องตามแนวทาง Sepsis ของโรงพยาบาล สำหรับการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยรายนี้ต้องเน้น

ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และเข้าใจ ยอมรับโรคที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ เน้นให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยาโรคประจำตัว ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาที่ต่อเนื่อง⁴

ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน เนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และต้องอาศัยสวนปัสสาวะไว้อาจเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะอีก ต้องมีการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมและดำเนินการตามแผน การจำหน่ายโดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักและการฝึกทักษะ ให้เพียงพอครบ ถ้วนตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน จะต้อง

ส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านตามระบบการดูแลผู้ป่วยและแจ้งช่องทางขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน^{5,6}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ร่วมกับการเครือข่ายชุมชน ให้ได้รับการประเมินและรักษาเบื้องต้น ลดความรุนแรงของโรค
2. ควรพัฒนาการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ในการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันโรค NCD
3. จัดทำสื่อ และตั้งกลุ่ม line application รับปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

- 1.กนกพร เทียนคำศรี และธนพล บรรดาศักดิ์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 36(4), 347-355.
- 2.พูนทรัพย์ ไสภารัตน์. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินปัสสาวะ. พิมพ์ครั้งที่ 4 . คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- 3.นภชนก รักษาเคน. การดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น: บทบาทของพยาบาลในการ ป้องกันเลือดออกและเลือดออกซ้ำ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562; 37(3): 13-19
- 4.ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ. (2563). ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข.
- 5.สุกานดา ตีพัตติ. กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีภาวะช็อก ร่วมกับภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2563; 13 (2):135-144
- 6.Levy MM, Evans LE, Rhodes A. (2018). The surviving sepsis campaign bundle: 2018 update. Intensive care medicine, 44(6), 925-928.