การพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการสลายนิ่ว ที่มีภาวะตับแข็งร่วมด้วย : กรณีศึกษา

สุวรรณีย์ หนูสนั่น*

บทคัดย่อ

โรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบได้บ่อยทั่วโลก มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในประชากรกลุ่มวัยทำงานและวัยสูงอายุ หากปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมอาจทำให้เกิดภาวะไตวาย และยังพบการเป็นซ้ำของนิ่วหลังการรักษาอีกด้วย การรักษาโรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะมีการรักษาได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับขนาดนิ่ว ตำแหน่งนิ่ว การอุดตันทางเดินปัสสาวะ ปัจจุบันการทำ ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy) เป็นวิธีการรักษานิ่วโดยไม่ต้องผ่าตัดโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงให้ผลที่ดีกว่าการผ่าตัดนิ่วในไตแบบเดิมในเรื่องความปลอดภัย และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการสลายนิ่ว เริ่มตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อม การพยาบาลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาโดยการสลายนิ่ว เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการสลายนิ่ว และการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 59 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ คือ ปวดเอวซ้าย ก่อนมาโรงพยาบาล 2 เดือน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคนิ่วในไตข้างซ้ายที่มีภาวะตับแข็งร่วมด้วย และนัดมาทำการสลายนิ่ว พบปัญหาหลักของผู้ป่วย ได้แก่ วิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการสลายนิ่ว ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดกล้ามเนื้อบริเวณเอว มีโอกาสเกิดภาวะเลือดคั่งรอบๆ ไต เนื่องจากเนื้อเยื่อไตได้รับบาดเจ็บ อ่อนเพลีย ความคงทนในการทำกิจกรรมลดลง เสี่ยงต่อการมีเลือดออกง่ายเนื่องจากมีภาวะตับแข็ง เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ตามมาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

คำสำคัญ : การพยาบาล, ผู้ป่วยนิ่วในไตที่ได้รับการสลายนิ่ว

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

บทนำ

โรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะเป็นปัญหาพบได้บ่อยทั่วโลก โดยพบประมาณร้อยละ 5-10ในประเทศแถบตะวันออก[1] ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดโรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบได้ประมาณร้อยละ 10-16[2] พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2-3 เท่า โดยนิ่วในไตพบได้เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นนิ่วในท่อไต นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ และนิ่วในท่อปัสสาวะตามลำดับ[3] สาเหตุของการเกิดนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดจากความเข้มข้นของปัสสาวะ ความเป็นกรดด่างของปัสสาวะ การติดเชื้อบางชนิดในระบบทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งภาวะที่ขัดขวางการไหลของปัสสาวะของผู้ป่วย[4] โรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะเป็นปัญหาสาธารณสุขส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในประชากรกลุ่มวัยทำงานและวัยสูงอายุ ทำให้เกิดโรคไตวาย หากปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมอาจทำให้เสียชีวิตได้ และยังพบการเป็นซ้ำของนิ่วหลังการรักษาอีกด้วย การรักษาโรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะมีการรักษาได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับขนาดนิ่ว ตำแหน่งนิ่ว การอุดตันทางเดินปัสสาวะ มีทั้งการรักษาทางยา การดื่มน้ำมากๆ การออกกำลังกาย การรักษาโดยการส่องกล้องผ่านไตเพื่อสลายนิ่ว การคล้องนิ่วออก การสลายนิ่วโดยใช้คลื่น shock wave การผ่าตัด การรักษาทุกวิธีมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกันจึงใช้การพิจารณาผู้ป่วยเป็นรายๆ เป็นหลัก ในปัจจุบันการสลายนิ่วทางเดินปัสสาวะด้วย shock wave (ESWL : Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy) เป็นวิธีการรักษานิ่วโดยไม่ต้องผ่าตัด โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงนับว่ามีบทบาทการรักษามากขึ้น ข้อดีของการรักษาวิธีนี้ คือ ผู้ป่วยไม่ต้องมีแผลจากการผ่าตัด ลดการใช้ยาดมสลบลดระยะเวลาการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ผลข้างเคียงลดน้อยลง โดยที่ผลการรักษาขึ้นอยู่กับความแข็ง ขนาดและตำแหน่งของนิ่วด้วย ส่วนข้อจำกัดของการสลายนิ่วทางเดินปัสสาวะด้วย shock wave[5] คือ ถ้าสลายนิ่วแล้วแต่นิ่วยังไม่แตก หรือยังเหลือนิ่วค้างอยู่ในทางเดินปัสสาวะต้องทำการรักษาซ้ำอีกจนกว่านิ่วจะหมดไป ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาซ้ำเป็นระยะๆ จนกว่านิ่วจะหมด ซึ่งในบางรายถือเป็นภาระของผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคนิ่วที่สามารถรักษาได้ด้วยการสลายนิ่ว[5] ควรมีลักษณะดังนี้ 1. นิ่วไม่ควรมีขนาดใหญ่เกินไป โดยรวมแล้ว นิ่วในไตไม่ควรใหญ่เกิน 2 เซนติเมตร และนิ่วในท่อไตไม่ควรเกิน 1-1.5 เซนติเมตร 2. นิ่วไม่ควรเป็นชนิดแคลเซียมออกซาเลตโมโนไฮเดรต แคลเซียมฟอสเฟตและนิ่วซีสตีน เพราะไม่ตอบสนองกับการรักษา 3. ไม่มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะในส่วนที่อยู่ต่ำกว่าก้อนนิ่ว และ 4. ไตด้านที่มีนิ่วและต้องการสลายนิ่วนั้นควรจะยังทำงานได้เป็นปกติ ส่วนข้อห้ามในการสลายนิ่ว ได้แก่ 1. ผู้ป่วยที่กำลังตั้งครรภ์ 2. ผู้ป่วยที่มีความดันเลือดที่ไม่คงที่หรือควบคุมไม่ได้ 3. ผู้ป่วยที่มีการอักเสบของทางเดินปัสสาวะที่ยังควบคุมไม่ได้ 4. ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด หรือได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดมีภาวะอุดตันของทางเดินปัสสาวะในตำแหน่งที่ต่ำกว่านิ่ว และ 5. ผู้ป่วยมีเส้นเลือดโป่งพองในช่องท้อง

โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง ขนาด 680 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยที่

ได้รับการสลายนิ่วในไตที่มารักษาในแผนกผู้ป่วยศัลยกรรม ปี 2564-2566 จำนวน 569, 618 และ 655 ราย ตามลำดับ[6] การรักษาด้วยด้วยการสลายนิ่วเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลหัวหน้าห้องสลายนิ่ว มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้มีความพร้อม เริ่มตั้งแต่การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการสลายนิ่ว ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนทำการรักษา การพยาบาลผู้ป่วยขณะทำการรักษา การพยาบาลผู้ป่วยหลังทำการรักษา และการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเกิดความพึงพอใจต่อบริการ การจัดการที่ดีทางด้านการพยาบาล การให้คำปรึกษาแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวตลอดระยะเวลาที่รักษา จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ สามารถแก้ไขภาวะที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษาได้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ่วในไตที่มีภาวะตับแข็งร่วมด้วย เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ่วในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการสลายนิ่ว ที่มีภาวะตับแข็งร่วมด้วย

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ทบทวนเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการสลายนิ่ว ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ 2565 - มกราคม พ.ศ 2566
2. คัดเลือกกรณีศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการสลายนิ่ว จำนวน 1 ราย
3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินปัญหา ความต้องการทางการพยาบาล
4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาล ประเมินผล และสรุปอภิปรายผล

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทยอายุ 59 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาจังหวัดสุพรรณบุรี มาโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ปวดเอวซ้าย ก่อนมาโรงพยาบาล 2 เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจพบนิ่วที่ไตซ้าย ไม่มีอาการปวด ปัสสาวะปกติ มาตรวจติดตามอาการทุก 6 เดือน 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดเอวซ้าย แพทย์ film KUB และนัดมาทำ ESWL

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคตับแข็ง ไม่เคยรับการรักษามาก่อน

การวินิจฉัยโรค left renal calculi with cirrhosis

การประเมินอาการแรกรับ

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รูปร่างสันทัด น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร ค่า BMI 25.95 กิโลกรัมต่อตารางเมตร สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 127/92 มิลลิเมตรปรอท มีอาการปวดเอวซ้าย pain score 3-4 คะแนน ปัสสาวะปกติ

ผลการตรวจ Film KUB left renal calculi

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่ได้ตรวจ

การรักษาที่ได้รับ แพทย์นัดทำ ESWL ให้ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร IV rate 150 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้ยา Dynastat 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ครึ่งชั่วโมงก่อนเริ่มการสลายนิ่วที่ไตซ้าย ระหว่างทำการสลายนิ่วให้ยา Pethidine 25 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ซึ่งการทำสลายนิ่วจะใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที หลังสลายนิ่วสังเกตญญาณชีพ ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง ถ้าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้ยุติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและจำหน่ายได้ ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน ได้แก่ Paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวดทุก 4-6 ชั่วโมง และยา ofloxacin (200มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า–เย็น ติดต่อกัน 7 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ การพยาบาลก่อนสลายนิ่ว การพยาบาลระยะสลายนิ่ว และการพยาบาลหลังสลายนิ่ว มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลก่อนสลายนิ่ว

ข้อวินิจฉัยทางพยาบาลที่ 1 วิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการสลายนิ่ว

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวลไม่สดชื่น
2. ผู้ป่วยไม่เคยรักษานิ่วในไตด้วยวิธีการสลายนิ่วด้วยคลื่นกระแทกมาก่อน
3. ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. ความวิตกกังวลและความกลัวลดลงในการรักษาด้วยการสลายนิ่ว
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการสลายนิ่ว

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวลดลง สีหน้าสดชื่น
2. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการสลายนิ่วและมีความพร้อมในการรักษาด้วยการสลายนิ่ว

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และญาติและพูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร

2. ให้โอกาสพูดคุยระบายความรู้สึกกังวลและความกลัวและซักถามข้อสงสัยพร้อมอธิบายข้อสงสัย

3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการรักษาอย่างละเอียด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการสลายนิ่วให้ผู้ป่วยรับทราบ

4. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติให้มีความมั่นใจในทีมสลายนิ่วจะได้รับการดูแลอย่างใก้ลชิดจากแพทย์และพยาบาลในการดูแลตลอดระยะเวลาสลายนิ่ว

5. ให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการทำสลายนิ่วตามความจำเป็น แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนสลายนิ่ว สภาพห้องสลายนิ่วและสภาพผู้ป่วยหลังสลายนิ่วการจัดการความปวดหลังสลายนิ่ว

6. จัดให้ผู้ป่วยมีโอกาสพูดคุยกับผู้ป่วยอื่นขณะรอทำสลายนิ่ว เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษา

การประเมินผล

ผู้ป่วยคลายกังวล มีสีหน้าสดชื่น ภายหลังได้คำแนะนำผู้ป่วยปฏิบัติตัวตามได้ถูกต้อง มีความพร้อมในการเข้ารับการสลายนิ่ว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะสลายนิ่ว

ดูแลให้ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร IV rate 150 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้ยา Dynastat 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ครึ่งชั่วโมงก่อนเริ่มการสลายนิ่วที่ไตซ้าย ระหว่างทำการสลายนิ่วให้ยา Pethidine 25 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการข้างเคียงภายหลังได้รับยา ใช้เวลาสลายนิ่ว 50 นาที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ปวดกล้ามเนื้อบริเวณเอว

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีหน้านิ่ว คิ้วขมวด
2. ผู้ป่วยปวดบริเวณเอว pain score 6 คะแนน

วัตถุประสงค์

อาการปวดลดลง และสามารถทำการสลายนิ่วได้จนครบเวลาตามแผนการรักษา

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยบอกว่าอาการปวดลดลง และทำการสลายนิ่วได้ครบเวลาตามแผนการรักษา
2. pain score < 3 คะแนน หรือไม่ปวดเลย
3. สัญญาณชีพปกติ ชีพจร 60-80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดของผู้ป่วย โดยใช้ pain scale และสังเกตสีหน้าท่าทางของผู้ป่วย
2. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ได้แก่ Pethidine 25 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำอย่างช้าๆ และสังเกตอาการข้างเคียงหลังให้ยาผู้ป่วย
3. ติดตามประเมินอาการปวดหลังได้ยาแก้ปวดว่า อาการปวดน้อยลงหรือไม่
4. ติดตามประเมินสัญญาณชีพ เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง
5. รายงานแพทย์ถ้าหลังได้ยาแก้ปวดแล้วผู้ป่วยอาการปวดไม่ลดลง

การประเมินผล

ผู้ป่วยปวดทุเลา pain score 2 คะแนน สามารถทำการสลายนิ่วได้ครบเวลาตามแผนการรักษา ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีผื่นลมพิษ สัญญาณชีพปกติ ชีพจร 78 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 112/68 มิลลิเมตรของปรอท

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะเลือดคั่งรอบๆ ไตเนื่องจากเนื้อเยื่อไตได้รับบาดเจ็บ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยปวดบริเวณเอวซ้าย pain score 6 คะแนน
2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยวิธีการสลายนิ่ว
3. ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคตับแข็ง

วัตถุประสงค์

ไม่เกิดภาวะเลือดคั่งที่รอบๆ ไต ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

1.ระดับความรู้สึกตัวปกติ

2. สัญญาณชีพปกติ ได้แก่ อุณหภูมิ 36-37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20-26 ครั้ง/นาที ชีพจร 70-80 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท

3. ไม่มีรอยม่วงช้ำบริเวณเอวข้างซ้าย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุก 15 นาที 4 ครั้ง
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร IV rate 150 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษา
3. บันทึกจำนวนน้ำปัสสาวะ และสังเกตสีของน้ำปัสสาวะ
4. ประเมินอาการปวดบริเวณเอวข้างที่สลายนิ่ว
5. สังเกตอาการ ได้แก่ สัญญาณชีพผิดปกติ ปัสสาวะเป็นเลือด มีรอยจ้ำเลือดบริเวณเอว รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ

การประเมินผล

สัญญาณชีพปกติ ได้แก่ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ชีพจร 80 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท อาการปวดลดลง ไม่มีรอยช้ำที่เอวซ้าย ปัสสาวะได้เองสีแดงจางๆ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหลังสลายนิ่ว

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหลังสลายนิ่ว ประเมินดูผิวหนังบริเวณที่ทำการสลายนิ่วว่ามีแผลหรือรอยม่วงช้ำ สังเกตญญาณชีพทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง ถ้าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติให้ยุติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและจำหน่ายได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงเนื่องจากอ่อนเพลีย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง
2. ความสนใจต่อกิจกรรมต่างๆลดลง ผู้ป่วยบอกไม่อยากทำอะไร อยากนอนนิ่งๆ

วัตถุประสงค์

สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ปกติ

เกณฑ์การประเมิน

1. อ่อนเพลียน้อยลง
2. มีส่วนร่วมและเต็มใจในการทำกิจกรรมต่างๆ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการอ่อนเพลีย และความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย
2. ประเมินปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เช่น การเสียเลือดภายหลังการสลายนิ่วโดยสังเกตจากสีของน้ำปัสสาวะ รอยม่วงช้ำบริเวณเอว
3. เฝ้าสังเกตอาการและเฝ้าติดตามวัดสัญญาณชีพ
4. อธิบายถึงความสำคัญของการทำกิจวัตรประจำวันและแนะนำวิธีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสม[7]
5. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อได้ฟื้นตัวได้เร็วขึ้น
6. แนะนำญาติมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และช่วยเหลือกิจกรรมบางอย่างเมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ

การประเมินผล

ผู้ป่วยอ่อนเพลียลดลง สามารถทำกิจกรรมได้ปกติ สัญญาณชีพปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 พร่องความรู้ในการดูแลสุขภาพเนื่องจากไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า ก่อนมาโรงพยาบาล มีปัญหาเรื่องปัสสาวะขัด ออกน้อย ซื้อยามารับประทานเอง ต่อมา ปวดบั้นเอว ไปทำงานไม่ไหวจึงมาโรงพยาบาล แพทย์บอกว่าเป็นนิ่ว สามารถรักษาได้ด้วยการสลายนิ่ว
2. มีประวัติดื่มสุรา 1 ขวด/สัปดาห์ สูบบุหรี่ 10 มวน/วัน

วัตถุประสงค์

มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน

ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพของตนเอง

2. บอกถึงประโยชน์การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นโทษต่อสุขภาพ ประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการไปตรวจร่างกายประจำปีว่าสามารถป้องกันหรือรักษาโรคได้แต่เริ่มต้นเพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

3. ย้ำถึงอันตรายและผลเสียของการไม่เคยไปตรวจสุขภาพประจำปี การไม่เคยออกกำลังกายและดื่มเหล้า สูบบุหรี่ทุกวัน

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามถึงสิ่งที่ยังไม่เข้าใจหรืออยากได้ข้อมูลอะไรเพิ่มเติมและตอบข้อสงสัย

5. หากมีโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เช่น โรคตับแข็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงโทษของการดื่มเหล้า สูบบุหรี่

การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกว่ามีความรู้สึกอยากจะปฏิบัติตามสิ่งที่พยาบาลแนะนำทุกเรื่องแต่บางเรื่องอาจปฏิบัติได้ยากโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เพราะสูบบุหรี่ ดื่มเหล้ามานานแล้ว แต่จะพยายามลดลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการมีเลือดออกง่ายเนื่องจากมีภาวะตับแข็ง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมาด้วยปัสสาวะเป็นเลือด

2. ผล Hb 8.7 g/dl Hct 25.5 % Platelet count 53,000 cell/uL

3. ผล MDCT SCAN OF THE WHOLE ABDOMEN พบ Liver cirrhosis without focal lesion

วัตถุประสงค์

ไม่เกิดอันตรายจากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติจากภาวะตับแข็ง

เกณฑ์การประเมิน

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. ไม่มีเลือดออกผิดปกติหรือผู้ป่วยเกิดอาการช็อคจากการเสียเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 30-60 นาที จนอาการคงที่

2. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะช็อค ได้แก่ ชีพจรเบาเร็ว เหงื่อออก ความดันโลหิตต่ำ กระสับกระส่าย ซีด อ่อนเพลีย หากพบอาการผิดปกติเหล่านี้ให้รีบรายงานแพทย์

3. สังเกตอาการเลือดออกมาก ซึ่งจะมีอาการปวดท้อง ปวดบริเวณเอวมาก มีอาการเกร็งหน้าท้อง กดเจ็บ สอบถามตำแหน่ง ลักษณะการปวด เพื่อประเมินความรุนแรง

4. สังเกตบันทึกปริมาณน้ำเข้าและน้ำออก

5. สังเกตสีของน้ำปัสสาวะทุกครั้งที่ผู้ป่วยปัสสาวะ

6. สังเกตรอยม่วงช้ำบริเวณที่ทำการสลายนิ่ว เพราะอาจมีเลือดออกที่ไต

การประเมินผล

สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเนื่องจากมีนิ่วในทางเดินปัสสาวะ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณบั้นเอว

2. ข้อจำกัดของการสลายนิ่วทางเดินปัสสาวะด้วย shock wave คือ ถ้าสลายนิ่วแล้วแต่นิ่วยังไม่แตก หรือยังเหลือนิ่วค้างอยู่ในทางเดินปัสสาวะต้องทำการรักษาซ้ำอีกจนกว่านิ่วจะหมดไป

วัตถุประสงค์

ป้องกันการการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

เกณฑ์การประเมิน

1. มีจำนวนปัสสาวะสมดุลกับปริมาณน้ำที่ได้รับ

2. ปัสสาวะได้เอง ไม่แสบขัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการปัสสาวะและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปัสสาวะภายใน 4 ชั่วโมงหลังทำสลายนิ่ว

2. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 2-3 ลิตร/วัน เพื่อให้มีปริมาณน้ำปัสสาวะมาก ได้ขับก้อนนิ่วออกมาทางปัสสาวะ

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดินออกกำลังกาย เพื่อช่วยให้ก้อนนิ่วเลื่อนหลุด

4. สังเกตสีของปัสสาวะและเศษนิ่วว่ามีหลุดปนมากับน้ำปัสสาวะหรือไม่

5. แนะนำวิธีการสังเกตอาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ มีไข้ ปัสสาวะลำบาก ออกน้อย ปัสสาวะขุ่น หรือเปลี่ยนสี เป็นต้น

การประเมินผล

ไม่มีไข้ ปัสสาวะได้เอง มีสีแดงจางๆ ไม่มีอาการแสบขัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยไม่เคยรักษานิ่วในไตด้วยวิธีสลายนิ่วด้วยคลื่นกระแทก

วัตถุประสงค์

มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้านและทราบวิธีการป้องกันไม่ให้กลับเป็นนิ่วซ้ำ

เกณฑ์การประเมิน

สามารถบอกการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่ามีโอกาสเกิดเป็นนิ่วซ้ำได้อีก สิ่งสำคัญคือ การป้องกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดเป็นนิ่วซ้ำ

2. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงความเครียด

3. แนะนำให้ดื่มน้ำที่สะอาดวันละ 2-3 ลิตร/วัน

4. สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที เช่น อ่อนเพลีย มีไข้สูง ปวดหลัง ปวดเอว ปัสสาวะแสบขัด น้ำปัสสาวะสีขุ่นและแดง เป็นต้น

5. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด

6. แนะนำให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่องจนครบจำนวนที่ได้รับ

7. แนะนำวิธีป้องกันการกลับเป็นนิ่วซ้ำ ดังนี้

- แนะนำให้ดื่มน้ำสะอาดอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอร์ทุกชนิด
- แนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย
- แนะนำหลีกเลี่ยงอาหารที่มี Oxalate สูง ได้แก่ โกโก้ น้ำชา ผักดขม หน่อไม้
- แนะนำหลีกเลี่ยงอาหารที่มีแคลเซียมสูง รสเค็มจัด เช่น กุ้งแห้ง เนยนม
- แนะนำลดบริโภคเนื้อสัตว์ที่มีสาร purin สูง ได้แก่ เครื่องในสัตว์ทุกชนิด

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยมีประวัติเจ็บป่วย2 ปีตรวจพบนิ่วที่ไตข้างซ้ายไม่มีอาการปวด ปัสสาวะปกติ ติดตามอาการทุก 6 เดือน 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลครั้งนี้มีอาการปวดเอวข้างซ้าย แพทย์เอกซเรย์ KUB พบนิ่ว จึงนัดมาทำสลายนิ่ว รวม 5 ครั้ง ครั้งสุดท้ายหลังสลายนิ่วพบมีปัสสาวะเป็นเลือด ปวดท้อง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตับแข็งที่ผู้ป่วยไม่ได้แจ้งให้พยาบาลทราบ ต้องรับไว้นอนโรงพยาบาล ส่ง CT พบว่ามีเลือดออกที่ไต ให้การรักษาด้วยยาฉีดฆ่าเชื้อ ให้เลือดเพราะมีภาวะซีดจากการเสียเลือดอยู่รักษานอนโรงพยาบาล 9 วันจึงจำหน่าย

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

จากพยาธิสภาพของภาวะนิ่วในไตที่ต้องได้รับการสลายนิ่วโดยใช้คลื่น shock wave สลายนิ่วในไตที่มีภาวะตับแข็งร่วมด้วย จำเป็นต้องมีผู้ดูแลที่มีความรู้ความชำนาญทั้งในระยะก่อนทำการรักษา ขณะทำการรักษา และหลังการรักษา รวมทั้งการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน หากได้รับการดูแลรักษาอย่างไม่ถูกต้องอาจส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาได้ ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการรักษาโดยการสลายนิ่วที่มีภาวะตับแข็งร่วมด้วย จึงมีความสำคัญในการช่วยให้การพยาบาลหรือญาติผู้ดูแลใช้ประกอบในการศึกษาความรู้ในการให้การดูแลผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะตับแข็งซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยไม่ได้ให้ประวัติแต่มาทราบเมื่อได้รับการสลายนิ่วแล้วมีเลือดออกดังนั้นในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ่ว จะต้องซักประวัติให้ครอบคลุม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มสุรา ตับแข็ง หรือผู้ป่วยที่เลือดออกง่าย

เอกสารอ้างอิง

1. Ramello A, Vitale C, Marangella M. Epidemiology of nephrolithiasis. Journal of nephrology. 2001;13:S45-50.
2. Yanagawa M, Kawamura J, Onishi T, Soga N, Kameda K, Sriboonlue P, Prasongwattana V, Borwornpadungkitti S. Incidence of urolithiasis in northeast Thailand. International journal of urology. 1997;4(6):537-40.
3. พูนเกียรติ เรืองโอภา, สมพล เพิ่มพงศ์โกศล. กายวิภาคของการผ่าตัดผ่านกล้องศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ. สมพล เพิ่มพงศ์โกศล, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: บริษัทบียอนด์เอ็น เทอร์ไพรซ์จำกัด; 2555.
4. สมชาย เอี่ยมอ่อง, สมจิตร เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, ขจร ตีรณธนากุล, เกรียง ตั้งสง่า, วิศิษฎ์ สิตปรีชา. Textbook of Nephrology. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์เจอร์ นัลพับลิเคชั่น จำกัด; 2554.
5. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. การสลายนิ่วด้วยคลื่นกระแทก [อินเทอร์เน็ต].กรุงเทพฯ: หน่วยศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 6 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.urochula.com/info/surgery-info/139
6. โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี. รายงานสถิติงานเวชระเบียนประจำปี 2565; 2565.
7. อุษาวดี อัศดรวิเศษ. ความก้าวหน้าทางการพยาบาลปริศัลยกรรม. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.