การพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อไตที่มีภาวะไตบวมน้ำ: กรณีศึกษา

นฤมล จีนด้วง *

บทคัดย่อ

โรคนิ่วในท่อไตเป็นนิ่วในทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบมากทั่วโลก ในประเทศไทยมีอุบัติการณ์สูงมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือบางรายมาด้วยอาการปวดท้องรุนแรงบางรายมีภาวะแทรกซ้อนซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ มีผลเสียต่อสังคมและเศรษฐกิจ วิธีการนำนิ่วออกมาโดยการส่องกล้องผ่านท่อปัสสาวะเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพมาก เป็นผลดีต่อผู้ป่วยเนื่องจากไม่มีบาดแผลใช้เวลาทำหัตถการไม่นาน ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 57 ปี มีประวัติเป็นนิ่วในไต 2 ข้างมา 4 ปี มีอาการปวดท้องน้อยด้านซ้ายมากร้าวไปหลัง ปัสสาวะขัด มีไข้ก่อนมา 1 วัน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นนิ่วในท่อไตข้างซ้ายส่วนปลายร่วมกับภาวะไตบวมน้ำ ปัญหาที่พบ ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการปวดท้องน้อยร้าวไปหลัง มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ การเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดนิ่วในท่อไตด้วยการส่องกล้อง ไม่สุขสบายหลังการใส่สายระบายปัสสาวะในท่อไต ผู้ป่วยและญาติวิตกพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดด้วยวิธีการส่องกล้อง ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการป้องกันการกลับเป็นนิ่ซ้ำ ผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อไตมักมีอาการอาการปวดท้องรุนแรงร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อน พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการในการประเมินอาการ ให้การพยาบาล และให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการรักษาและไม่กลับเป็นซ้ำ

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อไต, ภาวะไตบวมน้ำการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านท่อปัสสาวะ

---

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ การพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคนิ่วในท่อไต เป็นนิ่วในทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อยเป็นอันดับ 2 รองจากนิ่วในไต นิ่วในท่อไตเป็นนิ่วที่เกิดขึ้นในไตแล้วหลุดลงมาในท่อไตเกิดการอุดกั้นเฉียบพลันทำมีอาการปวดท้องรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนตามมา เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบมาก[1] และอุบัติการณ์การเกิดโรคมีแนวโน้มสูงขึ้น ประเทศแถบเอเชียพบความชุก ของผู้ป่วยโรคนิ่วร้อยละ 1-5 จากประชากรทั้งหมดแตกต่างกันไปตามลักษณะการดำเนินชีวิต ภูมิศาสตร์ อาหาร น้ำดื่ม และพันธุกรรม ในประเทศไทยพบนิ่วได้บ่อยที่สุดในภาคะวันออกเฉียงเหนือ เป็นโรคที่พบได้ในคนทุกเพศทุกวัย แต่จะพบมากในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และพบมากในช่วงอายุ 40 - 50 ปี[1] และอุบัติการณ์การเป็นนิ่วซ้ำหลังการรักษามีสูงมากพบผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 10 ภายในปีแรกร้อยละ 35 ในระยะเวลา 5 ปี[2] สถิติในโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราชผู้ป่วยโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะที่มารับการรักษาในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1,388 ราย พ.ศ. 2565 จำนวน 1,448 ราย และพ.ศ. 2566 จำนวน 1,968 ราย (ที่มา:กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม โดยผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นนิ่วในไตสูงกว่าคนในครอบครัวปกติ
2. ปัจจัยด้านเพศ และอายุ พบการเกิดนิ่วในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง ส่วนใหญ่ในช่วงอายุ 30 - 60 ปี
3. พฤติกรรมดื่มน้ำน้อย จึงทำให้ปัสสาวะมีความเข้มข้นสูงขึ้น และเกิดเป็นตะกอนนิ่วได้
4. การรับประทานอาหารบางอย่างเป็นประจำ และมากเกินความจำเป็น เช่น อาหารที่มีแคลเซียมสูง มีโปรตีนสูง หรือมีโซเดียมสูง
5. ภาวะของต่อมพาราไทรอยด์ทำงานมากเกินไป
6. กลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน เคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต
7. ยาบางชนิด การรับประทานยาบางชนิดจะมีผลต่อการขับสารก่อนิ่วออกมาในปัสสาวะมากขึ้น
8. น้ำหนักเกิน หรือมีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index; BMI) สูงเกินค่ามาตรฐาน (>23 kg/m2) ทำให้มีภาวะแคลเซียมและออกซาเลตในปัสสาวะสูง จึงเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดนิ่ว[7]
9. การติดเชื้อ แบคที่เรียบางชนิดทำให้เกิดนิ่วได้ เนื่องจากการติดเชื้อจะเป็นแกนใน ให้ผลึกเกาะรวมตัวเป็นก้อนนิ่วได้

นิ่วในไตอาจมีขนาดต่าง กัน อาจมีเพียงก้อนเดียว หรือหลายก้อนก็ได้ ส่วนมากมักเป็นที่ไตเพียงข้างเดียว การมีนิ่วในไตจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะไตบวมน้ำ และอาจร้ายแรงจนถึงเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันหรือไตวายเรื้อรัง ซึ่งทำให้ถึงแก่ความตายได้ ทำให้ทั้งผู้ป่วยและภาครัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก เป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรไทยและมีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศด้วย

พยาธิกำเนิดและลักษณะทางคลินิก

เมื่อนิ่วไปอุดกั้นท่อไตอย่างเฉียบพลัน จะทำให้เกิดไตบวมน้ำ (hydronephrosis) และท่อไตส่วนที่เหนือต่อนิ่วบวมน้ำ (proximal hydroureter) ส่งผลให้เกิดการยืดขยายของแคปซูลไต ท่อไตบีบตัวมากขึ้น รวมถึงเกิดการอักเสบหรือบวมบริเวณท่อไตที่อุดกั้น ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดอาการปวดนิ่วผ่านทางปลายประสาทที่รับความรู้สึกจากไตและท่อไต ซึ่งท่อไตจะมีจุดแคบตามธรรมชาติอยู่ 3 ตำแหน่งคือ รอยต่อระหว่างกรวยไตกับท่อไต (ureteropelvic junction) ท่อไตส่วนที่ทอดข้ามหลอดเลือด iliac หลังต่อช่องท้อง และรอยต่อระหว่างท่อไตกับกระเพาะปัสสาวะ (ureterovesical junction) มักเป็นตำแหน่งที่นิ่วมาอุดกั้นอยู่[3]

อาการและอาการแสดง

อาการของผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการปวดเฉียบพลันลักษณะอาการปวดที่จำเพาะคือปวดบริเวณเอวด้านหลังร้าวมาทางด้านหน้า ร้าวมาที่หน้าขา อัณฑะหรือที่ labia ผู้ป่วยจะไม่อยู่นิ่งแต่ไม่ว่าจะอยู่ในท่าใดก็ไม่หายปวด ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตื้อที่บริเวณเอวด้านหลังคือที่ costovertebral angle เนื่องจากมีhydronephrosis เฉียบพลัน เมื่อนิ่วอยู่ในท่อไตส่วนล่างใกล้จะเข้ากระเพาะปัสสาวะ จะมีอาการปัสสาวะบ่อย หรือถ่ายปัสสาวะไม่สุด เนื่องจากนิ่วรบกวนกระเพาะปัสสาวะ นอกจากอาการปวดแล้วอาจมีอาการปัสสาวะเป็นเลือด มีไข้ บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน

การวินิจฉัยโรค

1.การซักประวัติ เริ่มจาการซักถามประวัติทั่วไป ประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดนิ่วโรคประจำตัว และยาที่รับประทานเป็นประจำ เนื่องจากการใช้ยาบางชนิดต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน อาจเป็น สาเหตุทำให้เกิดนิ่วในทางเดินปัสสาวะได้

2. การตรวจร่างกาย ในผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในท่อไตอย่างเฉียบพลันจะพบว่าจะมีอาการเจ็บที่บริเวณเอวบริเวณซี่โครงสุดท้ายกับกระดูกสันหลังทางด้านหลัง costovertebral angle เมื่อเคาะเบาๆ ทางด้านหลังตรงตำแหน่งไต[3] ส่วนใหญ่จะคลำไตไม่ได้ยกเว้นเป็นมานานจนมีภาวะhydronephrosis แล้ว

3. การตรวจวิเคราะห์ ปัสสาวะ อาจพบมีเม็ดเลือดแดงได้แต่ก็มีโอกาสตรวจไม่พบถึงร้อยละ 10

4. การตรวจทางรังสีวินิจฉัย

4.1 การตรวจทางเอกซเรย์ (X-ay) Plain KUB เป็นการตรวจเพื่อดูนิ่วที่ไต ท่อไต หรือกระเพาะปัสสาวะ จะตรวจพบได้เมื่อเป็นนิ่วทึบรังสีร้อยละ 85-90 ของนิ่วทางเดินปัสสาวะเป็นนิ่วที่มีแคลเซียมเป็นองค์ประกอบ

4.2 Intravenous pyelography (IVP) เป็น gold standard ของการวินิจฉัยนิ่วทางเดินสสาวะ[3] และเป็นการประเมินการทำงานของไตเพื่อเลือกวิธีรักษา

4.3 อุลตราซาวน์ (ultrasonography) ใช้ในการวินิจฉัยนิ่วในไต และประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเช่น ภาวะ hydronephrosisความหนาของเนื้อไตความเข้มของเนื้อไต อุลราาซาวน์ มี

ข้อจำกัดในการใช้วินิจฉัยนิ่วในท่อไต สามารถใช้ประเมินภาวะ แทรกซ้อนจาก การอุดกั้นในท่อไต เช่น ภาวะ hydronephrosis, hydroureter ได้ อุลตราซาวน์อาจมีประโยชน์ในกรณีที่เป็นนิ่วในท่อไตส่วนปลาย (ureterovesical calculi)ซึ่งจะมองเห็นก้อนนิ่วได้ ถ้าผู้ป่วยมีน้ำปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะ

4.4 Retrograde pyelography (RP) เป็นการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ(cystoscopy) แล้วใส่สายสวนท่อ ไต (ureteric catheter) ผ่านรูเปิดของไต และฉีดสารทึบรังสี พร้อมกับเอกซเรย์ หรือใช้ fluoroscopy เพื่อประเมินภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะซึ่งไม่สามารถเห็นจาก IVPและอุลตราซาวน์

4.5 Computed tomography (CT) สามารถตรวจพบได้ทั้งนิ่วชนิดทึบรังสีและ โปร่งรังสีแต่เป็นการตรวจที่มีค่าใช้จ่ายสูง

การรักษานิ่วในท่อไต

1. การรักษาแรกคือการทำให้หายจากอาการเจ็บปวด โดยการใช้ยาลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบในขนาดและปริมาณที่เหมาะสม

2. ถ้านิ่วมีขนาดเล็กกว่า 5มิลลิเมตร อาจหลุดออกมากับปัสสาวะได้ โดยให้ดื่มน้ำ 2-3 ลิตรต่อวัน อาจให้ยาช่วยละลายนิ่ว แต่ต้องมีการนัดมาตรวจเป็นระยะๆเพราะว่านิ่วอาจจะโตขึ้นหรือผู้ป่วยอาจมีผลแทรกซ้อนจากนิ่วได้ เนื่องจากยานี้จะทำให้โพแทสเซียมในเลือดต่ำ ซึ่งส่งผลให้ซิเทรตต่ำและเกิดนิ่วได้ง่าย

3. ถ้ามีอาการติดเชื้อแพทย์รักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะ

4. ในกรณีที่นิ่วมีขนาดใหญ่ ไม่สามารถหลุดออกมาได้เอง อาจมีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะและเป็นอันตรายต่อไตได้ การรักษาด้วยวิธีทางศัลยกรรม ดังนี้

4.1 การสลายนิ่ว โดยการใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Extracorporeal shock wave lithotripsy)

4.2 การผ่าตัดเปิดเอานิ่วในท่อไตออก (Ureterolithotomy)

4.3 การใช้กล้องส่องเข้าไปผ่าเอานิ่วในท่อไตออก (Laparoscopic ureterolithotomy) โดยการเจาะแผลทางท้องเล็กๆ ประมาณ 3 แผล

4.4 การผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (Uretero-renoscope litholapaxy) เป็นวิธีที่นิยมในปัจจุบัน เป็นการใช้กล้อง Ureteroscope ที่มีขนาดเล็กส่องผ่านทางกระเพาะปัสสาวะเข้าสู่ท่อไต และใช้เครื่องมือคล้องนิ่ว หรือกรอนิ่วให้แตกโดยใช้ Laser หรือ Ballistic lithotripsy เป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง ใช้ได้กับนิ่วทุกขนาดและทุกองค์ประกอบ ไม่มีบาดแผล ค่อนข้างปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่รับประทานยาละลายลิ่มเลือดอยู่ รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการส่องกล้องท่อไต ได้แก่ ท่อไตทะลุ ท่อไตตีบ ท่อไตฉีกขาด และติดเชื้อในระบบปัสสาวะ

ข้อบ่งชี้ในการทำ(Uretero-renoscope litholapaxy)

1. ผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในท่อไตควรเป็นนิ่วที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่นาน ถ้าเป็นนิ่วที่เกิดขึ้นนานแล้ว จะมีปฏิบัติกับท่อไตมาก อาจสอดกล้องขึ้นไปไม่ได้

2. นิ่วในท่อไตส่วนล่างจะได้รับผลสำเร็จจากการผ่าตัดมากที่สุด

ภาวะไตบวมน้ำ(Hydronephrosis)

ภาวะไตบวมน้ำ คือ ภาวะที่ไตเกิดการขยายของโครงสร้างภายในไตจึง ทำให้เห็นว่ามีน้ำไปสะสมอยู่ในไต (hydronephrosis) ทำให้ปัสสาวะไม่สามารถขับออกมาจากกรวยไตหรือท่อไตได้ ส่งผลให้เกิดการขยายตัวของกรวยไตและท่อไตภาวะไตบวมน้ำถ้าทิ้งไว้นานๆจะทำให้เนื้อไตถูกทำลาย การทำงานของไตเสื่อมลง สุดท้ายก็จะกลายเป็นไตวายเรื้อรัง

สาเหตุ ภาวะไตบวมน้ำ สาเหตุหลักๆ ของภาวะไตบวม คือ เกิดจากมีการอุดตันเกิดขึ้น เช่นนิ่วในไต นิ่วในท่อทางเดินปัสสาวะ การตีบแคบของท่อปัสสาวะ ก้อนเนื้อที่มากดเบียดท่อปัสสาวะ โรคต่อมลูกหมาก ความผิดปกติของโครงสร้างที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง

อาการภาวะไตบวมน้ำในกรณีที่เกิดจากนิ่วท่อไตก็จะทำให้ปวดท้องแบบบีบๆ (colicky pain) คลื่นไส้ อาเจียน อาจจะมีไข้ร่วมด้วย ถ้ามีการอุดกั้นที่ท่อไตทั้ง ๒ ข้าง จะทำให้ปัสสาวะน้อยลง (oliguria/anuria) ปวดรุนแรงในบริเวณเอวบนมือข้างหนึ่งคล้ายอาการปวดจุกเสียดไตอาการคลื่นไส้ อาเจียน อุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงมีไข้มีความดันโลหิตสูงจำนวนปัสสาวะอย่างเห็นได้ชัดจะลดลง

การระบายปัสสาวะจากไต

การระบายปัสสาวะจากไต คือการระบายน้ำปัสสาวะออกจากไต ข้างที่เกิดท่อไตอุดตัน การระบายปัสสาวะทำได้ 2 ลักษณะคือ ใส่สายระบายปัสสาวะผ่านผิวหนังและใส่สายระบายท่อไต โดยทั่วไปสายระบายท่อไตมีอายุการใช้งานไม่เกิน 3 เดือน ถ้าทิ้งสายไว้ในร่างกายนานกว่านั้นอาจเกิดนิ่ว เคลือบสาย (stent encrustation) ทำให้ท่อไตอุดตัน ติดเชื้อระบบปัสสาวะ หรือถอดสายระบายไม่ออก ภายหลังการใส่อาจมีอาการต่างๆเหล่านี้ อาการปัสสาวะบ่อย แสบขัด มีเลือดปน ปวดหน่วงท้องน้อยอาจ มีการติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะ มีไข้ หนาวสั่น

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยโรคนิ่วในทางเดินปัสสาวะดังที่กล่าวข้างต้นเป็นเหตุผลในการเลือกกรณีศึกษารายนี้ เพื่อนำผลลัพธ์ของการศึกษามาเป็นแนวทาง การวางแผนการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลหลัก ในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังรับการตรวจรักษา ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญคือการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการรักษาด้วยวิธีการที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ สามารถกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงการป้องกันดูแลตนเองไม่ให้กลับมาเป็นนิ่วซ้ำโดยนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลผู้ป่วย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อไตที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับการษาด้วยการนำนิ่วออกมาโดยการส่องกล้องและการป้องกันไม่ให้กลับเป็นซ้ำ

วิธีดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อไตที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ 2566 เลือกผู้ป่วยเฉพาะเจาะจง 1 รายโดยการสังเกตและประเมินภาวะสุขภาพ และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

2. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัย เกี่ยวกับ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อไตที่มีภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมที่ได้รับการษาด้วยการนำนิ่วออกมาโดยการส่องกล้อง

3. รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ ประเมินปัญหาภาวะสุขภาพ ความต้องการทางการพยาบาล โดยกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจรักษาและหลังรับการตรวจรักษาและประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา วิธีการนำนิ่วออกโดยการส่องกล้องผ่านท่อปัสสาวะร่วมกับการใส่สายระบายปัสสาวะในท่อไต

4. นำกรณีศึกษามาวิเคราะห์ปัญหา ประเมินผล และสรุปอภิปรายผล และนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 57 ปี รูปร่างท้วม สถานภาพสมรส อาชีพเกษตรกร ที่อยู่ จังหวัดสุพรรณบุรี อาศัยอยู่กับสามีและบุตร สิทธิการรักษาโครงการสวสดิการข้าราชการ ไม่มีประวัติแพ้ยาหรือสารใด ไม่เสพสารเสพติดใดๆ

อาการสำคัญ ปวดท้องน้อยด้านซ้ายร้าวไปหลัง ปัสสาวะขัด มีไข้ก่อนมา1 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 4 ปี ก่อนมาผู้ป่วยมีประวัติเป็นนิ่วในไต 2 ข้าง มารับการรักษาที่คลินิกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและมาตรวจติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ มีนัดพบแพทย์ติดตามอาการและฟังผล อุลตราซาวน์ ทุก6เดือน แต่ผู้ป่วยมาก่อนนัด ด้วยปวดท้องน้อยด้านซ้ายมากร้าวไปหลัง ปัสสาวะขัด มีไข้ก่อนมา 1 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในปันในอดีต มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไขมันเลือดสูงรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17

การตรวจร่างกายตามระบบ

ผู้ป่วยรูปร่างอ้วนปานกลาง น้ำหนัก 81กิโลกรัม ส่วนสูง 163 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย 30.48 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีเหงื่อออกตามร่างกาย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาทีความดันโลหิต 106/65 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 98%

ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก : หายใจไม่เหนื่อย หายใจสม่ำเสมอ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที ฟังเสียงไม่พบเสียง Murmur

ระบบทางเดินปัสสาวะ : กดเจ็บบริเวณท้องน้อยด้านซ้าย เคาะเจ็บบริเวณซี่โครงสุดท้ายกับกระดูกสันหลัง ทางด้านหลัง

ระบบประสาท : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี กระสับกระส่ายพลิกตัวไปมาจากอาการปวด

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ

ครั้งที่ 1 (ก่อนการรักษา) ผล urine analysis พบ wbc 20-30 cells/HPF rbc 10-20 cell/HPF

ครั้งที่ 2 (วันที่เข้ารับการรักา) พบ wbc 50-100 cells/HPF rbc10-20cell/HPF

ผล Ultrasound KUB พบBilateral renal calculi Left distal ureteric calculi with left hydronephrosis

ผลเอกซเรย์ปอด ปกติ ไม่มี cardiomegaly

ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ปกติ normal sinus rhythm

การวินิจฉัยโรค Left distal ureteric calculi with left hydronephrosis

การรักษาของแพทย์

ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมากร่วมกับมีปัญหาติดเชื้อทางเดินปัสสาวะแพทย์ให้การรักษาโดยให้ยา Ketololac (30mg) 1amp ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ,Metoclopamide (10mg.) 1 amp ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ ,Tramadol (50mg) 1 เม็ดรับประทานวันละ 3 เวลาหลังอาหาร, diclofenac1 เม็ดรับประทาน วันละ 3 เวลาหลังอาหาร,Omeprazole 1 เม็ดรับประทานวันละ 3 เวลาก่อนอาหาร ส่งUltrasound KUB ขอผลด่วน

ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยมาฟังผลการตรวจ Ultrasound KUB ยังมีอาการปวดท้องมากแพทย์ให้การรักษาให้ยา ketololac (30mg) 1amp ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ ผลUltrasound KUBพบ bilateral Renal stones และมี Left distal ureteric calculi with left hydronephrosisวางแผนการรักษาโดยการผ่าตัด Left URSL with left ureteral double J stent ด้วยการให้ยาะงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยส่งปรึกษาวิสัญญีแพทย์เพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง (ASA physical class 2)

ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนวันนัดด้วยเรื่องปัสสาวะบ่อยสีแดงจาง มีลิ่มเลือดปนบางครั้ง ผลการตรวจปัสสาวะพบ wbc. 1-2 cells/HPF rbc 50-100 cell/HPF ไม่มีไข้ แพทย์ให้นอนโรงพยาบาลและผ่าตัดจนปลอดภัยได้กลับบ้าน รวมนอนโรงพยาบาล 3 วัน และมีนัดตรวจติดตามอาการหลังการรักษา 1เดือน

ครั้งที่ 4 มาตรวจตามแพทย์นัด มีอาการปวดท้องบางวัน ปัสสาวะสีแดงจางบางครั้งไม่มีไข้ นัดติดตามดูอาการอีก 2 เดือน พร้อม Film KUB

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด และระยะติดตามหลังผ่าตัด

ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการปวดท้องน้อยร้าวไปหลัง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกปวดท้องมาก pain score เท่ากับ 7/10 คะแนน
2. มีสีหน้าเจ็บปวด กระสับกระส่ายพลิกตัวไปมา
3. อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้ง/นาที

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด

เกณฑ์การประเมินผล

1. Pain score ลดลงหรือไม่เกิน 3 /10 คะแนน
2. อัตราการเต้นของหัวใจไม่เกิน 90 ครั้ง/นาที
3. นอนพักได้ไม่กระสับกระส่าย

กิจกรรมการพยาบาล

1.สอนและแนะนำวิธีการประเมินความปวด (Pain assessment) โดยการประเมินความปวดแบบชุดตัวเลข 1 – 10 Numeric rating scales (NRS)

2. จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อบรรเทาอาการปวด

3. แนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย โดยการหายใจช้าๆเป็นจังหวะ หรือเบี่ยงเบนความสนใจ

4. ดูแลให้ได้รับยา ketololac 1amp และ Metoclopamide (10mg.) 1 amp ฉีดเข้าหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการข้างเคียงของยา และประเมินอาการปวดท้องหลังได้รับยา

5. แนะนำถึงวิธีการใช้ยาแก้ปวด และอาการข้างเคียงต่างๆ จากยา เพื่อลดอาการปวดท้องที่บ้าน[3]

การประเมินผล ผู้ป่วยทุเลาอาการปวด Pain score ลดลงเหลือ 2/10คะแนน สีหน้าผ่อนคลาย นอนพักได้ ให้ความร่มมือในการทำกิจกรรม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2. มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีไข้ T=38.2 องศาเซลเซียส

2. มีอาการปัสสาวะขัด ปวดท้องน้อยปวดหลังด้านซ้าย ผลการตรวจปัสสาวะมี wbc 50-100 cells/HPF rbc 10-20 cell/HPF

3. ผลอุลตราซาวน์มี Left distal ureteric calculi with left hydronephrosis

วัตถุประสงค์ ไม่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.0-37.4 องศาเซลเซียส

2. การขับถ่ายปัสสาวะการขับถ่ายปัสสาวะปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น การกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานานๆ

2. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ มากกว่า 2 ลิตรต่อวัน เพื่อให้ปัสสาวะออกในปริมาณที่เหมาะสม

3. แนะนำสังเกตสี ลักษณะของน้ำ ปัสสาวะทุก4-8 ชั่วโมง หากพบขุ่น มีตะกอนควรมาพบแพทย์

4. แนะนำการรักษาโรคนิ่วในท่อไต ด้วยวิธีการนำนิ่วออกมาโดยการส่องกล้องผ่านท่อปัสสาวะ

5. แนะนำเรื่องการรับประทานยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล ไม่มีไข้ ผลการตรวจปัสสาวะมี wbc 1-2 cells/HPF

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะขัด ปวดท้องน้อยปวดหลังด้านซ้าย

2. ผลผลอุลตราซาวน์มี มีนิ่วที่ท่อไตด้านซ้าย

วัตถุประสงค์ ไม่มีอาการแทรกซ้อนของทางเดินปัสสาวะ

เกณฑ์การประเมินผล

1.ไม่มีอาการปวดท้องแบบบีบรัดท่อไต

2.ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ไตวาย

3.ปัสสาวะไหลสะดวก ไม่มีภาวะไตบวมน้ำ หลังการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดท้องร้าวไปหลัง อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะขัดปัสสาวะขุ่น มีไข้หนาวสั่น

2. ควรดื่มน้ำให้ได้มากกว่า 2 ลิตรต่อวัน โดยแบ่งดื่มเพื่อกระจายปริมาณน้ำตลอดวัน

3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์วิธีการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

4. แนะนำ ให้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย เพราะการเคลื่อนไหวร่างกายอาจทำให้นิ่วหลุดออกจากท่อไตได้

5. ติดตามผลการตรวจปัสสาวะแลผลการตรวจเลือดดูค่าการทำงานของไตว่ามีความผิดปกติหรือไม่

การประเมินผล อาการปวดท้องน้อยร้าวไปหลังลดลง ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะหรือไตวาย ผลการตรวจปัสสาวะมี wbc 1-2 cells/HPF ผลเลือดค่าการทำงานของไต cr 1.28 mg%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 การเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดนิ่วในท่อไตด้วยการส่องกล้อง

ข้อมูลสนับสนุน

1. แพทย์นัดทำผ่าตัด Uretero-renoscope litholapaxy (URSL) with Lt DJ Stent

2. ผู้ป่วยมีประวัติเป็น โรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมีความพร้อมสำหรับการผ่าตัดนิ่วในท่อไตด้วยการส่องกล้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดครบถ้วน

2. ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดกับวิสัญญีแพทย์

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายเหตุผล ความจำเป็นของการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและการได้รับประเมินโดยวิสัญญีแพทย์

2. ซักประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบันและในอดีต โรคประจำตัว อาการของผู้ป่วยปัจจุบัน

3. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด และประเมินความเสี่ยงต่างๆ ของการผ่าตัด

4.. เตรียมความพร้อมผู้ป่วย ข้อมูลเอกสารตามแนวปฏิบัติเพื่อประเมินความพร้อมโดยวิสัญญีแพทย์ก่อนการผ่าตัด เช่น ใบเซ็นยินยอมผ่าตัด การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต่างๆ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและผลเอกซเรย์

5. ติดตามผลการประเมินของวิสัญญีแพทย์เพื่อรายงานแพทย์เจ้าของไข้

การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการดูแลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและได้รับการส่งปรึกษา วิสัญญีแพทย์ตามแผนการรักษา

ระยะที่ 2 ติดตามหลังการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5 ไม่สุขสบายจากอาการแทรกซ้อนของทางเดินปัสสาวะ หลังการใส่สายระบายปัสสาวะในท่อไต

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนนัดเรื่องปวดปัสสาวะบ่อย มีลิ่มเลือดปนบางครั้ง

2. ปวดท้องน้อยด้านซ้ายพอทน pain scale 2-3 คะแนน

3. ผลการตรวจปัสสาวะพบ rbc 50-100 cell/HPF

วัตถุประสงค์ ไม่มีอาการแทรกซ้อนของทางเดินปัสสาวะ

เกณฑ์การประเมินผล

.ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปัสสาวะเป้นเลือด การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

1 .แนะนำดื่มน้ำให้ได้มากกว่า 2 ลิตรต่อวัน โดยแบ่งดื่มเพื่อกระจายปริมาณน้ำตลอดวัน เพื่อช่วยล้างของเสียออกจากร่างกาย และลดความเข้มข้นของปัสสาวะ เพื่อลดอาการเจ็บปวดในขณะปัสสาวะ

2. หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่หนักหน่วงหรือต้องใช้แรงมาก เพื่อลดการเคลื่อนไหวของสายระบายปัสสาวะในท่อไต

3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์เรื่องการใส่สายระบายปัสสาวะในท่อไต เพื่อแก้ไขภาวะไตบวมน้ำซึ่งเกิดจากการอุดตันของก้อนนิ่ว

4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเนื่องจากท่อไตเป็นสิ่งแปลกปลอมของร่างกาย ภายหลังการใส่อาจมีอาการต่างๆเหล่านี้

4.1 อาการปวดปัสสาวะบ่อยกว่าปกติ แสบกระเพาะปัสสาวะตอนปัสสาวะ

4.2 อาการปัสสาวะเป็นเลือดหรือลิ่มเลือด ปวดหน่วงๆท้องน้อย ระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะ

4.3 ในกรณีที่ใส่ไว้นานจะมีนิ่วมาเกาะที่ตัวสาย ทำให้ปวดมากขึ้น

5. แนะนำอาการที่ต้องมาพบแพทย์ เช่นปัสสาวะมีเลือดออกมาก มีการติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะ มีไข้ หนาวสั่น

การประเมินผล ผู้ป่วยยังมีอาการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะสีแดงจางๆบางครั้ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากพร่องความรู้ในการ ปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดนิ่วในท่อไตด้วยวิธีการส่องกล้อง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยและญาติซักถามถึงขั้นตอนวิธีการรักษา ด้วยสีหน้าวิตกกังวล

2. ผู้ป่วยและญาติมีข้อมูลไม่เพียงพอเกี่ยวกับความเจ็บป่วย วิธีการรักษาและการปฏิบัติตัว

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น คลายความวิตกกังวล

2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเข้าใจวิธีการมีปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพโดยการเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม ระบายความรู้สึก

2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับโรคนิ่วในท่อไต แนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับสภาวะโรค

3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์วิธีการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

4. ให้เอกสารแนะนำ เกี่ยวกับการเตรียมตัวผ่าตัด ข้อปฏิบัติการนอนโรงพยาบาล ระเบียบการเฝ้าไข้ และการเยี่ยม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและคลายความกังวล

5. อธิบายเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังการผ่าตัด และการดูแลตนเอง สังเกตุอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

การประเมินผล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด สามารถตอบคำถามได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 7 ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการป้องกันการกลับเป็นนิ่วทางเดินปัสสาวะซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยไม่สามารถบอกเรื่องการปฏิบัติตัวป้องกันการกลับเป็นนิ่วได้

2. มีอาชีพเกษตรกรรม ทำงานกลางแจ้งเป็นเวลานาน

3. มีน้ำหนักตัวมาก ค่าดัชนีมวลกาย 30.48 เกินเกณฑ์มาตรฐาน

วัตถุประสงค์ ไม่กลับเป็นนิ่วซ้ำ

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยมีความรู้เข้าใจสามรถตอบคำถามและบอกวิธีการปฏิบัติตัวป้องกันการกลับเป็นนิ่วทางเดินปัสสาวะซ้ำได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้เรื่องโรคนิ่วในทางเดินปัสสาวะ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดเป็นนิ่วซ้ำ ดังนี้

1.1 แนะนำดื่มน้ำให้ได้มากกว่า 2 ลิตรต่อวัน โดยแบ่งดื่มเพื่อกระจายปริมาณน้ำตลอดวัน จะทำให้ลดความอิ่มตัวของสารก่อนิ่วในปัสสาวะ และลดโอกาสการก่อผลึกนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ

1.2 รับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้เนื่องจากเป็นแหล่งของสารยับยั้งการเกิดนิ่ว นอกจากนี้ผักผลไม้ยังมีไฟเบอร์ช่วยลดแคลเซียมในปัสสาวะ

1.3 ลดอาหารที่มีเนื้อสัตว์ ไขมันสัตว์ อาหารหวานและเค็มมาก และอาหารที่มีกรดยูริกสูง ได้แก่ หนังสัตว์ปีก ตับ ไต ปลาซาร์ดีน โปรตีนสูงจะทำให้เพิ่มสารก่อนิ่วโอกาสการเกิดนิ่วสูงขึ้น ไขมันจากพืชและไขมันจากปลา สามารถลดปริมาณแคลเซียมในปัสสาวะได้ดีกว่าไขมันที่ได้จากเนื้อสัตว์ ทำให้ลดโอกาสการเกิดนิ่วซ้ำ[8]

1.4 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีออกซาเลตสูง ได้แก่ งา ผักโขม ถั่วต่างๆ ชอกโกแลต และชา เป็นต้น

1.5 เพิ่มการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง ปัจจุบันพบว่าการลดอาหารที่มีแคลเซียมในผู้ป่วยโรคนิ่ว นอกจากจะทำให้สมดุลของแคลเซียมเปลี่ยนแปลง ยังเพิ่มปัจจัยเสี่ยงของโรคกระดูกในอนาคตและยังทำให้ปริมาณสารออกซาเลตในปัสสาวะเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากแคลเซียมจะไปจับและยับยั้งการดูดซึมออก

1.6 การควบคุมปริมาณการดื่มนมและผลิตภัณฑ์จากนม และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มี แคลเซียมสูง แต่ไม่ควรงดอาหารแคลเซียมทั้งหมด เนื่องจากแคลเซียมเป็นสารที่จำเป็นต่อร่างกาย การขาดแคลเซียมทำให้ร่างกายเพิ่มการดูดซึมกรดออกซาลิกในลำไส้มากขึ้น จึงเกิดนิ่วประเภท แคลเซียมออกซาเลตได้ง่าย[7]

2. สร้างแรงจูงใจในออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกณฑ์ปกติคืออยู่ระหว่าง 18.50 - 22.90 ถ้า BMI มากกว่า 30 โอกาสเกิดเป็นนิ่วซ้ำสูง[7]

3. การคลายเครียดด้วยการบริหารร่างกาย แบบโยคะ การทำสมาธิ หรือใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อลดความเครียด เพื่อผ่อนคลายส่วนต่างๆ ของร่างกาย

4. เน้นย้ำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามอาการและการมาตามนัดเพื่อเอาสายระบายปัสสาวะในท่อไต (Double DJ stent) ออกที่ห้องผ่าตัดเมื่อครบกำหนด ถ้าทิ้งสายไว้ในร่างกายนานกว่านั้นอาจเกิดนิ่ว เคลือบสาย (stent encrustation) ทำให้ท่อไตอุดตันได้[3]

การประเมินผล ผู้ป่วยมีความเรื่องการป้องกันการกลับเป็นนิ่วซ้ำ สามมารถตอบคำถามได้

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 57 ปี มีประวัติเป็นนิ่วในไต 2 ข้างมา 4 ปี มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง มีอาการปวดท้องน้อยด้านซ้ายมากร้าวไปหลัง ปัสสาวะขัด มีไข้ก่อนมา 1 วัน ได้รับการวินิจฉัยจากผลอุตราซาวน์ว่าเป็นนิ่วในท่อไตข้างซ้ายส่วนปลายร่วมกับภาวะไตบวมน้ำผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาแก้ไขปัญหาเบื้องต้นตามกระบวนการพยาบาลและได้รับการเตรียมความพร้อมและประเมินจากวิสัญญีแพทย์ก่อนเข้ารับการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องผ่านท่อปัสสาวะ (URSL)ร่วมกับการใส่ท่อระบายน้ำปัสสาวะในท่อไต (Double DJ stent) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเรื่อง การปฏิบัติตัวในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้อง ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขก่อนวันเข้านอนโรงพยาบาลและก่อนที่จะจำหน่ายกลับบ้าน และเมื่อถึงกำหนดวันนัดติดตามอาการ ผู้ป่วยสามรถปฏิบัติตัวและสังเกตอาการผิดปกติได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีประวัติเป็นนิ่วในไต 2 ข้างมา 4 ปี มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง แรกรับมีอาการปวดท้องน้อยด้านซ้ายมากร้าวไปหลัง pain score=7/10 ปัสสาวะขัด มีไข้ พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินอาการและให้การพยาบาลระยะก่อนตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม หลังได้รับการรักษาแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นนิ่วในท่อไตข้างซ้ายส่วนปลายร่วมกับภาวะไตบวมน้ำ วางแผนการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องผ่านท่อปัสสาวะ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ วิธีการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังการผ่าตัด และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งพบวิสัญญีแพทย์เพื่อประเมินความพร้อมตามแนวปฏิบัติก่อนการรับบริการระงับความรู้สึก นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังต้องมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำส่งเสริมสนับสนุนผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะที่แตกต่างกัน ควรจัดทำคู่มือการพยาบาลโรคนิ่วทางดินปัสสาวะไว้ประจำหน่วยงานเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลและให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนและไปในแนวทางเดียวกันอย่างครอบคลุมและถูกต้อง

2. ควรจัดทำเอกสาร แผ่นพับหรือ QR code ความรู้เรื่องโรคนิ่วทางดินปัสสาวะให้ผู้ป่วยได้นำไปศึกษาทบทวนความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติตัวและปรับเลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. เชฏฐา ฐานดร.ผลการรักษาผู้ป่วยนิ่วในท่อไตด้วยวิธีการส่องกล้องและวิธีการสลายนิ่วด้วยคลื่นเสียงความถี่ต่ำที่มีพลังงานสูง ในโรงพยาบาลชัยภูมิ ชัยภูมิเวชสาร ปีที่พิมพ์ ; 2564 เล่มที่14 : (ฉบับที่ 2) : 30-9
2. ไพฑูรย์ คชเสนี,วีระ วิเศษสินธุ์, สมบุญ เหลืองวัฒนากิจ. นิ่วในทางเดินปัสสาวะใน : ไพฑูรย์ คชเสนี, กฤษฎา รัตนโอฬาร,บรรณาธิการ. ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ชาย. กรุงเทพมหานคร : หจก.สยามสเตชั่น เนอรี่ซัพพลายส์; 2537.
3. มนินธ์ อัศวจินตจิตร. ภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (Urological Emergency) เอกรินทร์ โชติกวาณิชย์, ธเนศ ไทยดำรงค์, ณัฐพงศ์ บิณษรี, เปรมสันติ์ สังฆ์คุ้ม, กิตติพงษ์ พินธุโสภณ บรรณาธิการ จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย : สมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์;2563
4. พิษณุ มหาวงศ์, สุริธร สุนทรพันธ์, บรรณาธิการ. โรคที่พบบ่อยในศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ. จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย: หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;[ม.ป.ท.]; 2558.
5. เกศรินทร์ อุทริยะประสิทธิ์, ปรางทิพย์ ฉายพทุธ, วลัยล์ดา ฉันท์เรืองวณิชย์สาระหลักทางการ พยาบาลศลัยศาสตร์เล่มที่1. พิมพค์รั้งที่3.กรุงเทพมหานคร: วัฒนาการพิมพ์; 2556.
6. พลอยรัตน์ อุทัยพัฒนศักดิ์.คู่มือการพยาบาลการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคนิ่วในทางเดินปัสสาวะหลังผ่าตัด งานการพยาบาลตรวจรักาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช [อินเตอร์เน็ต]เข้าถึงเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2566 เข้าถึงได้จาก: https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/242/Nursing.pdf7
7. Pfau, A., & Knauf, F. (2016). Update on nephrolithiasis: Core curriculum 2016. American Journal of Kidney Diseases. Retrieved from http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.05.016
8. นัทมน วุทธานนท์. การป้องกันการกลับเป้นนิ่วในไตซ้ำ.พยาบาลสาร.2560;44(2):197-98. . (2551).
9. รศ.ดร.พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม.ทฤษฎีการพยาบาล ของโอเร็ม แนวคิดและการประยุกต์ [อินเตอร์เน็ต]เข้าถึงเมื่อ 7พฤศจิกายน 2566 เข้าถึงได้จาก: http://61.19.69.198/ULIB//_fulltext/content%20 pdf