

การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะแทรกซ้อนเลือดออกจากหลอดเลือดดำโป่งพอง
บริเวณหลอดอาหาร : กรณีศึกษา

Nursing care for Cirrhosis of the Liver with Esophageal variceal bleeding

ประทุม สัทธิง

Pratoom Satthing

โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร

Jainad Narendra Hospital

บทคัดย่อ

โรคตับแข็งเป็นโรคตับระยะสุดท้ายของโรคตับหลายชนิดโดยการดำเนินโรคเกิดจากการอักเสบเรื้อรังที่เรียกว่า โรคตับเรื้อรัง (Chronic liver disease) เข้าสู่โรคตับแข็งในระยะเริ่มต้นจนถึงโรคตับแข็งระยะสุดท้าย (End-stage liver disease) โดยสาเหตุอาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบแบบเรื้อรัง โรคตับคั่งไขมัน หรือกลุ่มโรคตับอักเสบบจากภูมิคุ้มกันตนเอง ทั้งนี้ลักษณะทางกายวิภาคที่จำเพาะในโรคตับแข็งได้แก่ การสร้างพังผืดในตับที่มากขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาต่างๆตามมา ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มขึ้นของแรงดันเลือดในระบบหลอดเลือดดำพอร์ทัลจากการที่เลือดไหลเวียนเข้าตับลดลงหรือเกิดการทํางานที่ถดถอยลงของตับจนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ได้แก่ ภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดดำโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร (Esophageal varices) โรคสมองที่มีเหตุจากโรคตับ ท้องมาน มะเร็งตับ เป็นต้น

จากกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยรายนี้มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือ อาเจียนเป็นเลือดสดและถ่ายอุจจาระสีแดงปนดำ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ไม่มีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไม่เคยมีประวัติเป็นตับแข็งมาก่อน ระยะแรกแพทย์รักษาแบบภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน และให้รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อดูอาการ ผู้ป่วยมีการสูญเสียเลือดปริมาณมาก ตรวจค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงทำให้รู้ว่าผู้ป่วยมีภาวะซีด Hemoglobin = 7.7 g/dl Hematocrit = 23.9 % แพทย์จึงให้การรักษาโดยการให้เลือด สารน้ำ ทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อดูความผิดปกติของหัวใจ บันทึกปริมาณปัสสาวะหรือสารน้ำเข้าและออก เจาะค่าความเข้มข้นเลือดทุก 6 ชั่วโมง และปรึกษาแผนกศัลยกรรมเพื่อทำการส่องกล้องทางเดินอาหาร (EGD : Esophagogastroduodenoscopy) หลังทำการส่องกล้องพบว่าบริเวณหลอดอาหารมีจุดเลือดออกจำนวนมาก (Multiple esophageal varices with probable cherry red spot) จึงให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยรายนี้มีภาวะแทรกซ้อนเลือดออกจากหลอดเลือดดำโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร และให้การรักษาโดยการผูกหลอดเลือดของบริเวณหลอดอาหาร (EVL : Esophageal variceal band ligation)

จากการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมทำให้ผู้ป่วยรายนี้กลับบ้านได้อย่างปลอดภัย และนัดมาตรวจติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นระยะ พบว่าผู้ป่วยรายนี้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบซี และได้นัดมารับยารักษาโรคไวรัสตับซี และต้องเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดดำโป่งพองที่หลอดอาหาร

คำสำคัญ : โรคตับแข็ง, หลอดเลือดดำโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร

Abstract

Liver cirrhosis is the late stage of liver diseases. The disease progresses due to chronic inflammation. Hepatitis progresses to early stage of cirrhosis to end-stage of cirrhosis. The causes may be from chronic hepatitis infection, fatty liver disease or autoimmune hepatitis. The anatomical feature is increased liver fibrosis results in portal vein hypertension due to decreased blood flow into the liver or a deterioration in liver function that leading to life-threatening complications, including: bleeding from esophageal varices, encephalopathy, ascites, hepatocellular carcinoma, etc. There will be destruction of hepatic architecture and leading to liver failure.

From the case study, this patient came to the hospital with hematemesis and melena. The patient has never drank alcohol or used drugs. Initially, patient must has admitted to the hospital for checking her blood that revealed she had anemia (hemoglobin = 7.7 g/dl, hematocrit = 23.9 %). The initial management is giving blood component, replaced fluids, doing an electrocardiogram, record the amount of urine, checking hematocrit every 6 hours and consult the surgical department to do esophagogastroduodenoscopy. The esophagogastroduodenoscopy found multiple esophageal varices with probable cherry red spots. So, the diagnosis is esophageal variceal bleeding and management with esophageal variceal band ligation

Continuous and effective management in terms of physical, mental, emotional and social aspects, this patient had improved quality of life. Then, the follow up on treatment was found she had a hepatitis C infection, therefore, it is necessary to provide medication and follow up for checking the recurrence of esophageal variceal bleeding.

Keywords : Cirrhosis, Esophageal Varices

บทนำ

โรคตับแข็ง (Cirrhosis of the liver) หมายถึงการที่เนื้อเยื่อตับบาดเจ็บและถูกทำลายจากการอักเสบเรื้อรังจากสาเหตุต่างๆเนื้อเยื่อตับจึงกลายเป็นพังผืดทำให้ตับสูญเสียการทำงาน เนื้อเยื่อตับที่บาดเจ็บส่งผลให้ไม่สามารถสร้างโปรตีนกำจัดเชื้อโรค ฟอกเลือด ย่อยอาหาร ตลอดจนสะสมพลังงานได้ ลักษณะที่เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ 1) มีการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค คือ มีพังผืด (Fibrosis) เกิดขึ้นหลังมีการตายของเนื้อเซลล์ตับ 2) มีการซ่อมแซมชิ้นใหม่ของเนื้อตับ (Regeneration) 3) โครงสร้างของกลีบตับเปลี่ยนไปจากลักษณะปกติ ผลจากเซลล์ตับถูกทำลายและมีการขัดขวางต่อการไหลเวียนของระบบเลือดที่ไหลผ่านตับทำให้เกิดการสูญเสียเซลล์ตับและภาวะความดันของระบบหลอดเลือดดำพอร์ทัลสูงขึ้น ซึ่งการเพิ่มขึ้นของความดันในพอร์ทัลมีสาเหตุมาจาก 1) หลอดเลือดดำมีแรงต้านเพิ่มขึ้นและหลอดเลือดบริเวณหลอดเลือดอาหาร สะดือ ทวารหนัก โตขึ้นซึ่งอาจเกิดจากเลือดออก 2) ภาวะท้องมานผลจากการออสโมซิสหรือแรงดันน้ำนำไปสู่การคั่งของเยื่อช่องท้อง 3) การเผาผลาญโปรตีนไม่สมบูรณ์ มีของเสียคั่งเป็นผลให้แอมโมเนียสูงขึ้นนำไปสู่อาการทางสมองได้ ซึ่งการวินิจฉัยโรคจากประวัติการอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการใช้ยาชุด ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ประวัติการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ และ การตรวจร่างกาย พบ Jaundice, Icteric sclera, Spider nevi, Palmar erythema, Ascites, และ Splenomegaly บ่งบอกว่าผู้ป่วยน่าจะมีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจากภาวะตับแข็ง ซึ่งวิธีที่ใช้ในการวินิจฉัยที่เป็นวิธีมาตรฐาน คือ การส่องกล้องทางเดินอาหาร (EGD : Esophagogastroduodenoscopy)

ในส่วนภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดดำโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหาร (Esophageal varices : EV) เป็นภาวะฉุกเฉินและสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นถึงร้อยละ 10 ซึ่งทำให้มีโอกาเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 50 ขณะที่ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นนี้สามารถหยุดได้ ซึ่งหลอดเลือดดำโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารเป็นการสร้างหลอดเลือดเสริมระหว่างเส้นเลือดดำพอร์ทัลและระบบการไหลเวียนของหลอดเลือดดำ ซึ่งมักพบได้บ่อยในผู้ป่วยตับแข็ง ร้อยละ 30-70 ที่มักเกิดจากความดันในหลอดเลือดพอร์ทัล (Portal vein hypertension) จนทำให้การไหลผ่านระบบพอร์ทัล หลอดเลือดบริเวณหลอดเลือดอาหารส่วนล่างมีการขยายตัว ทำให้เส้นเลือดดำเกิดการโป่งพองจนกระทั่งแตก ส่งผลให้มีภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้นถึงร้อยละ 10-30 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดเส้นเลือดดำโป่งพองบริเวณหลอดเลือดที่สำคัญในผู้ป่วยตับแข็ง ได้แก่ ค่าการแข็งตัวของเลือด INR มากกว่า 1.5 โรคตับแข็ง สาเหตุจากแอลกอฮอล์ อาการและอาการแสดงที่พบได้แก่ อาเจียนเป็นเลือด กรณีที่มีอาการเรื้อรังอาจพบภาวะช็อคและถ่ายดำ แต่ถ้ามีอาการแตกของหลอดเลือดที่โป่งพองจะมีอาการอาเจียนเป็นเลือดดำ ไม่มีอาการปวด เมื่อเสียเลือดในปริมาณที่เพิ่มขึ้นผู้ป่วยจะมีภาวะ Hypovolemic shock จากการสูญเสียเลือด ซึ่งวินิจฉัยโรคได้จากอาการประวัติ และการส่องกล้องตรวจหลอดเลือดอาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ความรุนแรงของโรคนอกจากจะขึ้นอยู่กับปริมาณของเลือดที่ผู้ป่วยสูญเสียแล้วยังขึ้นอยู่กับโรคแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยมีอยู่ นอกจากนี้วิธีการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดดำโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารทั้งในระยะเฉียบพลันเพื่อให้เลือดหยุดและป้องกันไม่ให้เกิดออกซ้ำอีกก็แตกต่างจากการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นจากสาเหตุอื่น ดังนั้นการวินิจฉัยให้ได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดดำโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการให้การรักษายาบาลซึ่งถ้าวินิจฉัยไม่ถูกต้องก็จะมีผลต่อการดูแลรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาภาวะตับแข็งและมีภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดดำโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหาร
- 2) เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้นและวิธีการรัยภายในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดดำโป่งพองที่หลอดเลือดอาหาร
- 3) เพื่อให้พยาบาลสามารถประเมินและวางแผนการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
- 4) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและคัดกรองผู้ป่วยตับแข็งที่มีภาวะแทรกซ้อนเลือดออกจากหลอดเลือดดำโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารไม่ให้เกิดภาวะช็อค

วิธีดำเนินการศึกษา

คัดเลือกผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาในคลินิกโรคตับ งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร จำนวน 1 รายและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม 2566 ถึง วันที่ 13 ตุลาคม 2566 มีการนัดติดตามอาการอย่างต่อเนื่องที่แผนกโรคตับ งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี รูปร่างผอม ผิวขาว สถานภาพสมรส หม้าย อาชีพปัจจุบัน ไม่ได้ประกอบอาชีพ ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรเมื่อ วันที่ 9 ตุลาคม 2566 เวลา 09.09น วันที่จำหน่าย 13 ตุลาคม 2566 เวลา 14.00น

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

- อาการสำคัญ : มีอาการหายใจเหนื่อย หน้ามืดเวียนศีรษะ คลื่นไส้ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล
ญาตินำส่ง โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการอาเจียนเป็นเลือดสีแดงปนเศษอาหารประมาณครึ่งกระโถน 1 ครั้ง (ญาติมีรูปในโทรศัพท์) หลังจากนั้นถ่ายอุจจาระสีแดงปนดำประมาณ 5-6 รอบ ไม่มีประวัติชื่อยาแก้ปวด/ยาสมุนไพร/ยาชุดทานเอง ไม่มีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

- โรคประจำตัว : ภูมิแพ้
- แพ้ยา Bimatoprost E/D (Lumigan)

การตรวจร่างกายและอาการปัจจุบัน

อาการแรกเริ่ม : ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อย ใจสั่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้
สัญญาณชีพแรกเริ่ม BT =37°C, BP= 106/60 mmHg ,PR =102 bpm , RR =24 bpm . SpO2 = 99%, BW=48 kgs ,Height =150 cm

GA : Look fatigue

HEENT : Marked pale conjunctiva , anicteric sclera

CVS : Full and regular pulse

Abd : Soft, mild tender at epigastrium ,no guarding, no rebound tenderness ,no distension, no hepatomegaly no sign of chronic liver disease

NS : Good consciousness, E4V5M6, pupils 3 mm RTL at right eye, glaucoma at Left eye

PR : no melena

NG lavage 1000 ml > fresh blood, blood clot ประมาณ 200 ml

Impression : Suspected Non-variceal upper gastroduodenal hemorrhage with hypovolemic shock and anemia with anemic symptoms

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจเลือดวันที่ 9 ตุลาคม 2566

CBC Hb = 7.7g/dl Hct =23.9% WBC = 9.1×10^3 /ul Plt 94×10^3 uL

APTT =22.0second INR =0.96 PT =13.0 second

ผลการตรวจเลือดวันที่ 10 ตุลาคม 2566

CBC Hb =7.4g/dl Hct =22.4%

ผลการตรวจเลือดวันที่ 12 ตุลาคม 2566

Anti HBs =Negative

Anti HCV =Positive

Anti HBc = Positive

Anti HIV = Negative

HBc IgM = Negative

HBs Ag = Negative

สรุปแนวทางการรักษา : ตั้งแต่แรกรับเข้าทำการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งประวัติจากเวชระเบียน ข้อมูลจากญาติ และการตรวจร่างกายทำให้มั่นใจว่าการอาเจียนเป็นเลือดและถ่ายดำมาจากเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น และมีแนวโน้มจากภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดดำโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร จึงส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและทำการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้นและพบว่ามีเลือดออกจากหลอดเลือดดำโป่งพองบริเวณหลอดอาหารจึงได้ทำการหัตถการรัดหลอดเลือดด้วยวิธีรัดยางซึ่งเป็นการหยุดสาเหตุของภาวะช็อคจากการเสียเลือดและส่วนประกอบของเลือดโดยตรงในขณะเดียวกันได้ให้การรักษภาวะช็อคและภาวะแทรกซ้อนของโรคตับแข็งเรื้อรังร่วมด้วยภายหลังการรัดยางได้เฝ้าติดตามอาการอย่างต่อเนื่องเช่น อาเจียนเป็นเลือด ลักษณะสีของอุจจาระ ประเมินสัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้น พันธะระยะช็อค และยังคงต้องให้สารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดและรักษาติดตามภาวะแทรกซ้อนของโรคตับแข็งอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งอาการและอาการแสดง สัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในภาวะปกติจึงจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

การวินิจฉัยแรกเริ่ม : เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น Upper Gastrointestinal hemorrhage (UGIH)

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย : Liver cirrhosis with Esophageal variceal bleeding

แพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาล

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพันธะระยะวิกฤตไปได้โดยเฉพาะการดูแลภาวะ Hypovolemic shock จากการเสียเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อการวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม กิจกรรมการพยาบาลจะแบ่งได้เป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานอนในโรงพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 : เสี่ยงต่อภาวะ Hypovolemic shock จากการสูญเสียเลือดในทางเดินอาหาร

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือดสด (Hematemesis) ปริมาณครึ่งกระโถน
- อาจมีภาวะ Active bleeding จากหลอดเลือดที่หลอดเลือดอาหารแตก
- จากการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยมีค่า Hct = 22.4 % Hb = 7.4 g/dl
- มีถ่ายอุจจาระเป็นสีแดงปนดำ ประมาณ 5-6 ครั้ง

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

- เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะ Hypovolemic shock

กิจกรรมการพยาบาล

- ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที รวมทั้งประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ Hypovolemic shock ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น
- วัดความดันหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CVP) ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะน้ำในร่างกาย
- NPO สังเกตลักษณะอาเจียน การขับถ่าย สวมและดวงปัสสาวะทุกชั่วโมง และบันทึกปริมาตรสารน้ำเข้าและออก

- ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามการรักษาของแพทย์
- เจาะค่าความเข้มข้นเลือดทุก 4-6 ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะช็อคจากการเสียเลือด ป้องกันภาวะ

Hypovolemic shock

ประเมินผลการพยาบาล

- ผู้ป่วยไม่มีภาวะ Hypovolemic shock

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า Hct = 23.9 %
- ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบ RR= 24 ครั้ง/ นาที
- อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจนและได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

- 1) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนแคนนูล่า 3 ลิตรต่อนาทีตามแผนการรักษาของแพทย์
- 2) สังเกตสีของผิวหนังและเนื้อเยื่อที่บ่งชี้สถานะของการพร่องออกซิเจน เช่น มีสีคล้ำบริเวณริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า และจุดบันทึก ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน เพื่อรายงานแพทย์
- 3) ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อลดปริมาณการใช้ออกซิเจน

ประเมินผล

- 1) ผู้ป่วยไม่มีอาการภาวะพร่องออกซิเจน เช่น มีสีคล้ำบริเวณริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า
- 2) ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา
- 3) ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนไม่ต่ำกว่า 95 %

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลกลัวเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น (Esophagogastroduodenoscopy)

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าท่าทางเครียด พยายามซักถามข้อมูลในการทำหัตถการ
- ผู้ป่วยบอกว่าวิตกกังวล ไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อจะได้รับการส่องกล้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการส่องกล้อง มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวและให้ความร่วมมือในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยคำพูดที่สุภาพ น้ำเสียงอ่อนโยน ใช้คำพูดที่เหมาะสม สั้น กระชับ ง่ายต่อการเข้าใจ โดยแนะนำและอธิบายเกี่ยวกับการทำหัตถการส่องกล้องพร้อมให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ

2) ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่องกล้องและวิธีใช้ยาระงับความรู้สึกอย่างคร่าวๆ

3) ประเมินความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยพูดคุยสอบถาม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ

ประเมินผล

- ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และให้ความร่วมมือในการรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เฝ้ารวังความเสี่ยงจากการมีของเสี้ยคั่งในร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยตับแข็งประสิทธิภาพการทำงานของตับลดลงส่งผลให้การทำงานของไตลดลงจนอาจเกิดภาวะไตวายเนื่องจากตับเสื่อมสภาพมีผลให้เลือดไปเลี้ยงไตลดลงทำให้เกิดภาวะไตวายได้

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- เพื่อป้องกันการคั่งของเสี้ยวในร่างกายไม่ให้เกิดอันตรายถึงชีวิต

กิจกรรมการพยาบาล

- ประเมินอาการบวมที่ แขน ขาและก้นกบ รอบกระบอกตา 2 ข้างเพื่อเฝ้าระวังภาวะน้ำเกินในร่างกาย

- บันทึกจำนวนน้ำที่ได้รับและขับออกเพื่อควบคุมปริมาณน้ำเข้าออกร่างกาย

- ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์

- ดูแลและควบคุมอัตราการไหลของ 0.9% NaCl 1000 ml V drip 80 ml/hr ให้อยู่ในระดับสมดุล

- ติดตามผลการตรวจเลือด BUN Cr เพื่อประเมินการคั่งของเสี้ยวในเลือด

ประเมินผล

- BUN =6-20mg/dl

- Creatinine =1.18mg/dl

- ไม่มีอาการบวมตามตัว แขน ขา รอบกระบอกตา ใบหน้าและก้นกบ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อภาวะการติดเชื้อได้ง่าย

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยตับแข็งอาจเกิดการติดเชื้อได้เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันที่ลดลงและมีน้ำในช่องท้องปริมาณมากกว่าปกติเนื่องจากแรงดันของหลอดเลือดในตับสูงขึ้นจนเกิดการรั่วซึมของน้ำออกมาจากตับ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะการติดเชื้อ
- ส่งเสริมให้ภาวะการติดเชื้อน้อยลง
- ป้องกันการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

- ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อเพื่อป้องกันเชื้อโรคนำไปสู่ผู้ป่วย
- ให้อาชีพชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์คือ Ceftriaxone 2 gm IV OD
- วัตถุประสงค์ทุก 1-2 ชั่วโมง
- ติดตามผลการตรวจ CBC ตามแผนการรักษา
- จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด

ประเมินผล

- ผลเลือด WBC count อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ผู้ป่วยไม่มีไข้สูง หนาวสั่น
- ผู้ป่วยได้ยาปฏิชีวนะครบตามแผนการรักษาของแพทย์

ระยะที่ 2 ดูแลต่อเนื่องที่นัดมาติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งจะเน้นการดูแลและการพยาบาล ก่อนพบแพทย์ การดูแลระหว่างและหลังแพทย์ตรวจ และการให้ข้อมูลก่อนกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยอาจมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ

ข้อมูลสนับสนุน

- เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย มีภาวะซีด
- ผู้ป่วยยังอยู่ในระยะเฝ้าติดตามภาวะเลือดออกในหลอดอาหาร

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ผู้ป่วยต้องไม่มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล

- จัดให้ผู้ปวยนั่งอยู่บนรถเข็นหรือรถนอน
- ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด จัดให้ผู้ปวยนั่งรอตรวจที่พยาบาลสามารถมองเห็นอาการเปลี่ยนแปลงให้

ได้มากที่สุด

- เตรียมรถ Emergency ให้พร้อมใช้งาน
- ให้สิทธิผู้ป่วยได้ตรวจก่อนเนื่องจากอยู่ในภาวะวิกฤตและเสี่ยง
- ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 – 30 นาที หากผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที
- แนะนำญาติให้เฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด
- ประชาสัมพันธ์ถ้ามีอาการที่ผิดปกติต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที

ประเมินผล

- ผู้ป่วยต้องไม่มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากการช่วยเหลือตัวเอง

ลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยอายุ 79 ปี อาจมีปัญหาเรื่องการมองเห็น
- ยังมีความอ่อนเพลีย และไม่มีแรงเนื่องจากสูญเสียเลือดและน้ำ
- ยังมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ปลอดภัยไม่เกิดการหกล้มขณะรถตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล

- ติดตามเฝ้าระวัง ให้ผู้ป่วยนั่งรถเข็น
- ให้ญาติดูแลอย่างใกล้ชิด
- ให้สิทธิเข้าตรวจก่อน เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ

ประเมินผล

- ปลอดภัยไม่เกิดการหกล้มขณะรถตรวจ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคตับแข็งและไวรัสตับอักเสบบี

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยซักถามถึงเรื่องผลเลือดและยารักษาไวรัสตับซี เรื่องการหายของโรค

กิจกรรมการพยาบาล

- อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอธิบายเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาโรครวมถึงผลข้างเคียงของยา
- เปิดโอกาสผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยระบายนความรู้สึกรับฟังปัญหาของผู้ป่วยละเอียดด้วยความสนใจ และให้ข้อมูลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพถึงเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็ง

- แนะนำญาติให้ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด
- ให้การพยาบาลด้วยหัวใจ (Service mind)
- อธิบายการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคตับแข็งและไวรัสตับอักเสบบี
- แนะนำอาหารสำหรับโรคตับ

ประเมินผล

- ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

อภิปรายผล

ผู้ป่วยที่มีเลือดออกจากหลอดเลือดดำโป่งพองบริเวณหลอดอาหารมีความรุนแรงและเป็นอันตรายมากสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากตับสูงสูญเสียหน้าที่ในการทำงาน เช่น จากภาวะตับแข็ง เป็นต้น ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือ อาเจียนเป็นเลือดสดจำนวนมากร่วมกับการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำหรือดำแดง ผู้ป่วยที่มีการเสียเลือดจากหลอดเลือดดำโป่งพองบริเวณหลอดอาหารจะมีการเสียเลือดที่รุนแรง หากได้รับการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลที่ล่าช้าจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะ hypovolemic shock และเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว ดังนั้นการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็วโดยการทำให้เลือดหยุดอย่างรวดเร็วด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากและหลังจากที่ทำให้เลือดหยุดแล้วการป้องกันการมีเลือดออกซ้ำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเช่นเดียว จากสถิติที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จำนวนมากที่ต้องกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากมีเลือดออกซ้ำ

จากกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยรายนี้มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือ อาเจียนเป็นเลือดสดและถ่ายอุจจาระสีแดงปนดำ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ไม่มีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไม่เคยมีประวัติเป็นตับแข็งมาก่อนระยะแรกแพทย์รักษาแบบภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน และให้รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อดูอาการ ผู้ป่วยมีการสูญเสียเลือดปริมาณมาก ตรวจค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงทำให้รู้ว่าผู้ป่วยมีภาวะซีด Hemoglobin = 7.7 g/dl Hematocrit = 23.9 % แพทย์จึงให้การรักษาโดยการให้เลือด สารน้ำ ทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อดูความผิดปกติของหัวใจ บันทึกปริมาณปัสสาวะหรือสารน้ำเข้าและออก

เจาะค่าความเข้มข้นเลือดทุก 6 ชั่วโมง และปรึกษาแผนกศัลยกรรมเพื่อทำการส่องกล้องทางเดินอาหาร (EGD : Esophagogastroduodenoscopy) หลังทำการส่องกล้องพบว่าบริเวณหลอดอาหารมีจุดเลือดออกจำนวนมาก จึงให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยรายนี้มีภาวะแทรกซ้อนเลือดออกจากหลอดเลือดดำโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร และให้การรักษาโดยการผูกหลอดเลือดขดบริเวณหลอดอาหาร (EVL : Esophageal variceal band ligation) จากการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้ผู้ป่วยรายนี้กลับบ้านได้อย่างปลอดภัย และนัดมาตรวจติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นระยะ พบว่าผู้ป่วยรายนี้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และได้นัดมารับยารักษาโรคไวรัสตับบี และต้องเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดดำโป่งพองที่หลอดอาหาร

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลนอกจากจะมีบทบาทหน้าที่หลักในการให้การดูแลผู้ป่วยแล้ว ยังต้องมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค รวมทั้งสอนวิธีการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยและประชาชนสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองในโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างถูกต้อง เพื่อที่จะช่วยควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามและรุนแรงเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างตามมา
2. บุคลากรทางสาธารณสุขควรประพฤติและปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการดูแลตนเองที่ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยโรคตับแข็งทุกคนควรได้รับคำแนะนำเรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้เกิดโรคตับแข็งโดยการนำกระบวนการให้คำปรึกษาเข้ามาช่วยชี้แนะ
4. ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลนอกจากจะมีความสามารถในการประเมินปัญหา ข้อวินิจฉัยและจัดลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องรวดเร็วเพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้อย่างปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลยังต้องมีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษา พยายามโน้มน้าวจิตใจให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคและช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจะต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ มีทักษะในวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ ความอดทนและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

เอกสารอ้างอิง

- ญานิศา ดวงเดือน.(2562). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะแทรกซ้อน.วารสารพยาบาล สภาวิชาชีพไทย, 12(2), 51-61.
- นภชนก รักษาเคน.(2562).การดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น : บทบาทของพยาบาลในการ ป้องกันเลือดออกและเลือดออกซ้ำ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(3),13-19.
- นิษา เรื่องกิจจอุดม และวาทีณี เจริญสุนทร. (2557). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอด อาหารที่มารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นโดยวิธีรัดยาง. งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2556). โรคของตับ ถูงน้ำดี ท่อน้ำดีและตับอ่อน. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์สุขภาพ.
- วิภารัตน์ นาวารัตน์ , วิไลวรรณ เพิ่มศิลป์ , อัจฉรา บุญกาญจน์ และสายสัมพันธ์ บุญทรัพย์. (2559). Nursing Diagnosis and Caring in Medicine. พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.

สมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไทย.(2557) .แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดิน
อาหารส่วนต้นในประเทศไทย. สืบค้น 20 ธันวาคม 2566
จาก [https:// thaitage.org/source/content-file/content-file-id-6.pdf](https://thaitage.org/source/content-file/content-file-id-6.pdf)
เสริมทรง จันทร์เพ็ญ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะแทรกซ้อน, สืบค้นเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2566.
จาก [https://www. srtu.moph.go.th/region11 journal/document/Y29N1/20.PDF](https://www.srtu.moph.go.th/region11_journal/document/Y29N1/20.PDF)
Orem-eslf-care-theory. Retrieved 18 june 2020 from [http:// nurse lab.com/doratheia-orem self-care-theory](http://nurse lab.com/doratheia-orem self-care-theory)