

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและมีภาวะขาดน้ำ : กรณีศึกษา
Nursing Care in Acute Diarrhea with Dehydration in Children: Case Study

อริญญา เขียวรอบ *พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและมีภาวะขาดน้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและมีภาวะขาดน้ำโดยครอบคลุมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้การประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นกรอบในการดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมีภาวะขาดน้ำและมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เกิดภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม เนื่องจากการสูญเสียอิเล็กโทรไลต์ในทางเดินอาหาร มีการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ได้รับน้ำและอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ผิวหนังบริเวณทวารหนักระคายเคือง เนื่องจากถ่ายอุจจาระบ่อย ญาติมีความกังวลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ สามารถกลับคืนสู่สังคม โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการวางแผน จำหน่าย กลับบ้านได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : อุจจาระร่วงเฉียบพลัน ภาวะขาดน้ำ การพยาบาล กรณีศึกษา

Abstract

This study was the case study of holistic nursing care in acute diarrhea with dehydration in children by using the functional health pattern of Gordon. Moreover, this study also used nursing process and self-care's theory for the framework of the nursing care. The results showed that the patient had several nursing diagnosis which were fluid and electrolyte imbalance, metabolism, acidosis, infection in digestion system, malnutrition, irritation around anus from frequently evacuation and family anxiety. The patient received the holistic care including physical, psychological, emotional, social and spiritual care. So that the patient can be discharged by the cooperation of the family and discharge plan had a quality and efficiency.

Keywords: Acute Diarrhea, Dehydration, Nursing Care, Case Study

* หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศิครินทร์ จังหวัดสุรินทร์

บทนำ

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศเป็นสาเหตุที่สำคัญอันดับต้นๆ ของการป่วยและตายของเด็กทั่วโลก จากรายงานโรคของสำนักระบาดวิทยา (2557) อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในช่วงปี พ.ศ. 2546-2556 มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยตลอดทั้งปี จำนวนสูงสุดในเดือนมกราคม และต่ำสุดในเดือนธันวาคม พบผู้ป่วยกลุ่มอายุ 0-4 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงสุด อัตราป่วยเท่ากับ 8,747.87 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ กลุ่ม 65 ปี ขึ้นไป และ 5-9 ปี นอกจากนี้โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่งของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริภูมิ จังหวัดสุรินทร์ เกือบทุกปี และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กยังเป็นโรค 5 อันดับแรกของตึกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศิริภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ทุกปี

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะเด็กที่เลี้ยงนมผสมที่เตรียมไม่สะอาด ในช่วงอายุ 2 ปีแรก เด็กจะเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉลี่ยปีละ 2-3 ครั้ง ส่วนใหญ่อาการจะไม่รุนแรงและหายเองส่วนน้อยที่มีอาการรุนแรง ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำและอิเล็กโทรไลต์ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ จากเหตุผลดังกล่าว จึงได้สนใจศึกษาการพยาบาลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและมีภาวะขาดน้ำ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและมีภาวะขาดน้ำ

วิธีการ/ขั้นตอนในการดำเนินงาน

ศึกษาข้อมูลและสถิติที่สำคัญของหน่วยงาน รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่สนใจศึกษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศิริภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและมีภาวะขาดน้ำ ตั้งแต่วันที่ 11-15 กุมภาพันธ์ 2557 โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล สรุปผลการรักษา และเผยแพร่ผลงาน

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

เด็กชายวัยทารกอายุ 5 เดือน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ที่อยู่ 27 หมู่ 5 ต.หนองเหล็ก อ.ศีร์ษะเกษ จ.สุรินทร์

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ใช้ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำและอาเจียน เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

3 วันก่อนมาโรงพยาบาลถ่ายเป็นน้ำและอาเจียนวันละ 3-4 ครั้ง รับประทานอาหารได้น้อย ซึม เพลีย ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ยากกลับไปรับประทาน อาการไม่ทุเลายังมีใช้ ถ่ายเป็นน้ำและอาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเกิด

คลอดปกติ ครบกำหนด คลอดในโรงพยาบาล น้ำหนักแรกเกิด 2,900 กรัม

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ปฏิเสธการแพ้ยาและสารเคมีใดๆ

ภาวะโภชนาการ

ติ่มนมแม่ได้ 4 เดือน หลังจากนั้นติ่มนมผสมวันละประมาณ 5-6 ครั้ง ครั้งละประมาณ 6-7 ออนซ์

การขับถ่าย

อุจจาระปกติวันละ 2-3 ครั้ง ปัสสาวะวันละ 7-8 ครั้ง

การนอนหลับ

กลางคืนวันละประมาณ 8-10 ชั่วโมง กลางวันครั้งละ 1-2 ชั่วโมง วันละ 2-3 ครั้ง ใช้มุ้งครอบ

อาการแรกเริ่ม

ผู้ป่วยเด็กชายไทยวัยทารก อายุ 5 เดือน ทำทางซึมเพลีย ตาลึกโหล ริมฝีปากแห้ง การรักษาแรกเริ่ม ON 5% DN/4 500 cc v 20 cc/hr. ไว้ที่แขนซ้ายพร้อมเครื่องควบคุมสารน้ำ สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 124 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 34 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/50 มิลลิเมตรปรอท

ตรวจรักษาการประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกเริ่ม

11 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 22.40 น. รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 5.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 58 เซนติเมตร ผิวหนังแห้งเล็กน้อย ศีรษะ หู คอ จมูกปกติ ตาลึกโหล ทรวงอกรูปร่างปกติ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 34 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ อัตราการเต้นของหัวใจและชีพจร 124 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง Murmur ความดันโลหิต 100/60 mm. Hg วัดแขนขวา ริมฝีปากแห้ง รอบๆ ทวารหนักมีสีแดง เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 5 เซนติเมตร รู้สึกตัวดี ซึม ทำทางอ่อนเพลีย

การวินิจฉัย

Acute Diarrhea & dehydration

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ

Electrolyte ตั้งแต่วันที่ 11-14 กุมภาพันธ์ 2557 ตามลำดับ Sodium 148, 143.6, 137.7, 138.3 mmol/L Potassium 5.82, 4.62, 3.84, 3.37 mmol/L Chloride 118.1, 110.7, 108.3, 104.2 mmol/L Bicarbonate 9.7, 10.5, 12.6, 21.3 mmol/L

CBC WBC 27200 cell/cumm Hct 40.9% Plt 695000 cell/cumm Lymphocyte 24% Neutrophil 69%

เอ็กซเรย์ CXR, Stool exam และ UA ปกติ

การรักษา

โดยการแก้ไขภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ การแก้ไขภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม การให้ยาฆ่าเชื้อ และการรักษาตามอาการ เช่น การอาเจียน ท้องอืด การระคายเคืองผิวหนังรอบๆ ทวารหนัก

ประวัติการเจ็บป่วยขณะรักษา

ผู้ป่วยมีไข้ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำและอาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย ซึมเพลีย ตาลึก มีผื่นแดงรอบๆ ทวารหนัก แพทย์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทดแทนการขาดน้ำและยาฆ่าเชื้อ ยาแก้อาเจียน ยาแก้ไข้ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าขาดเกลือแร่ และได้รับการรักษาโดยให้ 7.5 % NaHCO₃ ทางหลอดเลือดดำและ Kalimate รับประทาน มีภาวะกรดในกระแสเลือด ผู้ป่วยมีอาการไอ หายใจหอบ และท้องอืด จึงได้รับการพ่นยา รับประทานขยายหลอดลม และยาลดอาการท้องอืด ยาทาลดการระคายเคืองรอบๆ ทวารหนัก เจาะเลือดเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาค่า Electrolyte ทุกวัน ผู้ป่วยมีการตอบสนองการรักษา อาการดีขึ้น และหายกลับบ้านได้ หลังนอนพักรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน

แผนการพยาบาลที่ 1 มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์

ข้อมูลสนับสนุน

ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ และอาเจียน 3-4 ครั้งต่อวัน รับประทานอาหารได้น้อย ซึม ทำทางเหนื่อยเพลีย ตาลึกโหล (Sunken eyeball) สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 124 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท มิลลิเมตรปรอท Electrolyte Sodium 148 mmol/L Potassium 5.82 mmol/L Chloride 118.1 mmol/L Bicarbonate 9.7 mmol/L

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ

อธิบายให้ผู้ปกครองทราบแนวทางการรักษาพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ สารน้ำตามแผนการรักษา คือ 5% DN/4 500 cc v 20 cc/hr. โดยใช้เครื่องควบคุมสารน้ำ และปรับอัตราการให้ตามแผนการรักษาของแพทย์ ขณะให้สารน้ำ ดูแลให้สารน้ำไหลอย่างสม่ำเสมอ และสารน้ำหยุดอยู่ตลอดเวลา ตำแหน่งการให้อยู่ในท่าที่เหมาะสม บริเวณที่ให้สารน้ำไม่บวมแดง ไม่มีเลือดอุดตันสายยาง ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุกครั้ง-1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่จึงวัดทุก 4 ชั่วโมง ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน การถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ การบวมตามร่างกาย ความตึงตัวและความยืดหยุ่นของผิวหนัง อาการริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ ตาลึก เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำและน้ำเกิน บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ถ้าปัสสาวะไม่ออกภายใน 8 ชม. รายงานแพทย์ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, Electrolyte เพื่อประเมินความผิดปกติและรายงานแพทย์ ดูแลให้ได้รับ 7.5% NaHCO₃ ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อแก้ไขภาวะเลือดเป็นกรด สังเกตภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาและหลังการให้ยา กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มเกลือแร่บ่อยๆ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับนมแลคโตสฟรี ตามแผนการรักษาของแพทย์ ในช่วงที่มีอาการถ่ายเหลว เพื่อลดปัญหาการย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมผสม ซึ่งน้ำหนักทุกวัน

ผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการหอบเล็กน้อยใน วันที่ 2 ของการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้น 120 ครั้งต่อนาที ชัดเจนดี อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/50 มิลลิเมตรปรอท หลังให้การรักษา 4 วัน ผลการตรวจ Electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ

สรุป

ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

แผนการพยาบาลที่ 2 มีภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม เนื่องจากการสูญเสียอิเล็กโทรไลต์ในทางเดินอาหาร

ข้อมูลสนับสนุน

วันที่ 2 ของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ถ่ายอุจจาระ 6 ครั้ง และอาเจียน 1 ครั้ง รับประทานอาหารได้น้อย ซึมเพลีย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 124 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ หอบเล็กน้อย 40 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ซึมเพลีย ไบคาร์บอเนต 9.7 mmol/L O₂ sat 93%

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ

ดูแลให้อิเล็กโทรลัยต์ตามแผนการรักษาทั้งทางปากและทางเส้นเลือดดำ ประเมินการตอบสนองของรู ม่านตาระวังภาวะเกร็ง ชักกระตุก ส่งเลือดตรวจตามแผนการรักษา ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุกครั้ง-1 ชั่วโมง เมื่ออาการดีขึ้นวัดทุก 4 ชั่วโมง

ตรวจและบันทึกลักษณะของอุจจาระ สี กลิ่น และปริมาณ ดูแลให้ยาพ่นทุก 6 ชั่วโมง ถ้าหอบมาก on O₂ box 10 ลิตรต่อนาที ตามแผนการรักษาให้ Kalimate 5 mg + น้ำ 20 ซีซี ให้ 7.5% NaHCO₃ เข้าเส้นเลือดดำตามแผนการรักษา

ผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการหอบเล็กน้อย หลังได้รับยาพ่น 1 วัน อาการทุเลา สัญญาณชีพอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการเกร็ง ชักกระตุก วันที่ 4 ของการรักษา ถ่ายปกติ 3 ครั้งต่อวัน อุจจาระมีกากมากขึ้น ไบคาร์บอเนต 21.3 mmol/L O₂ sat 98-100 % ไม่มีภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม

สรุป

ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

แผนการพยาบาลที่ 3 มีการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร

ข้อมูลสนับสนุน

มีไข้ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ 3 ครั้ง ท้องอืด รับประทานอาหารได้น้อย ซึมเพลีย ตาลึกโหล ผลตรวจเลือดเม็ดเลือดขาว 27,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลล์ 69 %

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ

วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง แนะนำญาติให้ล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนและหลังป้อนอาหารทุกครั้ง และหลังทำความสะอาดร่างกาย ดูแลให้เด็กได้รับยาฆ่าเชื้อ Ceftriaxone 300 mg $\checkmark$ OOD ตามแผนการรักษา สังเกตอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นแดง ลมพิษ บวม และอาการข้างเคียงจากยา คือ คลื่นไส้ อาเจียน ดูแลการทำความสะอาดหลังขับถ่ายทุกครั้งด้วยน้ำและสบู่ แล้วซับให้แห้งและทายาตามแผนการรักษา สังเกตลักษณะจำนวน สี กลิ่น ของอุจจาระ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดูแลให้ได้รับอาหารให้เพียงพอ

ผลการพยาบาล

ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ถ่ายอุจจาระเหลว (มีกากมากขึ้น) วันละ 3 ครั้ง ไม่อาเจียน ท้องอืดลดลง พักผ่อนและรับประทานอาหารได้ ไม่ร้องกวน ไม่ได้ตรวจ CBC ซ้ำ

สรุป

ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

แผนการพยาบาลที่ 4 ได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำและอาเจียน 3-4 ครั้งต่อวัน รับประทานอาหารได้น้อย ริมฝีปากแห้ง ตาลึกโหล

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ

วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินสภาพความชุ่มชื้นของผิวหนังทุก 15-30 นาที ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 5/D N/4 500 cc $\checkmark$ 20cc/hr และเพิ่มอัตราไหลเป็น 30 cc/hr และ 35 cc/hr ตามลำดับ ตามแผนการรักษาของแพทย์โดยใช้เครื่องควบคุมสารน้ำ ดูแลรักษาความสะอาดช่องปาก ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับนมแลคโตสฟรี ตามแผนการรักษาของแพทย์ ในช่วงที่มีอาการถ่ายเหลว เพื่อลดปัญหาการย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมผสม ให้ดื่มเกลือแร่บ่อยๆ เพื่อทดแทนการสูญเสียเกลือแร่

ทางอุจจาระและอาเจียนให้ยาต้านการอาเจียนตามแผนการรักษา Motilium 1 cc. tid ac ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อลดการเผาผลาญแคลอรี ชั่งน้ำหนักทุกวัน

ผลการพยาบาล

ได้รับสารน้ำและอาหารเพียงพอ วันที่ 3 ของการรักษา ถ่ายอุจจาระมีเนื้อปน 3 ครั้ง รับประทานอาหาร ต้มนมได้ครั้งละ 6-7 ออนซ์ วันละ 5-6 ครั้ง และดื่ม ORS ได้ น้ำหนักแรกรับ 5.5 กิโลกรัม และในวันจำหน่าย 5.6 กิโลกรัม

สรุป

ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

แผนการพยาบาลที่ 5 ผิดหวังบริเวณทวารหนักกระคายเคืองเนื่องจากการถ่ายอุจจาระบ่อย

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ปกครองแจ้งว่าเด็กคันแดง และร้องกวนเวลาเช็ดทำความสะอาด บริเวณรอบทวารหนักเป็นรอยแดง เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 5 เซนติเมตร และร้องกวนเวลาผู้ปกครองเช็ดทำความสะอาด

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ

เช็ดทำความสะอาดรอบๆ ทวารหนักให้แห้ง หลังการขับถ่ายทุกครั้ง และดูแลไม่ให้อับชื้น ทายา zinc paste รอบๆ ทวารหนักหลังเช็ดทำความสะอาดวันละ 2 ครั้ง ตามแผนการรักษา เปลี่ยนเสื้อผ้า กางเกง และผ้าอ้อมอนามัย หลังการขับถ่ายอุจจาระทุกครั้ง หลีกเลี่ยงการเช็ดบริเวณรอบๆ ทวารหนักด้วยผ้าที่ผสมแอลกอฮอล์ สังเกตบริเวณรอบๆ ทวารหนัก ถ้ามีการอักเสบแดงมากขึ้น รายงานแพทย์

ผลการพยาบาล

ผิวน้ำบริเวณรอบๆ ทวารหนัก มีสีแดงจางลง ไม่มีการบวมและหรือการอักเสบเพิ่ม ผู้ป่วยไม่ร้องกวนเวลาทำความสะอาด

สรุป

ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

แผนการพยาบาลที่ 6 ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

ญาติบอกว่าผู้ป่วยถ่ายอุจจาระและอาเจียน 3-4 ครั้งต่อวัน รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ยามารับประทาน อาการไม่ทุเลา มาโรงพยาบาลก็ยังถ่ายอุจจาระเหลวอีก 3 ครั้ง อาเจียน 1 ครั้ง ดูนมได้น้อย ญาติมีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับการถ่ายอุจจาระบ่อยและอาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ

สร้างสัมพันธภาพที่ดี มีท่าทีเป็นมิตร ยิ้มและทักทายผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกที่กลัวและกังวลใจเพื่อให้การช่วยเหลือ อธิบายภาวะของโรค สาเหตุ อาการ และการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดและนุ่มนวล มีท่าทีที่มั่นใจเป็นกันเอง เต็มใจให้การช่วยเหลือ จนผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจ อธิบายเหตุผลทุกครั้งก่อนทำกิจกรรม การพยาบาลใดๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้การดูแลผู้ป่วยทุกเรื่อง เช่น ดูแลขณะรับประทานอาหาร รับประทานยา อาบน้ำ เช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นต้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกกิจกรรมการพยาบาล โดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา ให้ข้อมูลต่อผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ และเปิดโอกาสให้ซักถามสิ่งต่างๆ ที่สงสัย แสดงความเห็นอกเห็นใจ ปลอดภัยในขณะที่ผู้ป่วยและญาติกลัว

กังวล ให้เวลาและโอกาสผู้ป่วยและญาติในการปรับตัวขณะรักษาในโรงพยาบาล ให้ญาติผู้ดูแลเด็กเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันความวิตกกังวลจากการพลัดพรากของเด็ก สร้างบรรยากาศในหอผู้ป่วยให้เด็กและผู้ปกครองรู้สึกอบอุ่นและประทับใจ ติดตามประเมินสภาวะทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดขึ้น และพยายามหาแนวทางช่วยเหลือ

ผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่ร้องไห้แง ญาติมีสีหน้าสดชื่น บอกความกังวลลดลง เข้าใจและรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ญาติสามารถช่วยดูแลผู้ป่วยในเรื่องรับประทานอาหาร น้ำ การดื่มเกลือแร่ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี วันที่สองของการนอนโรงพยาบาล บิดาและมารดาของผู้ป่วยกลับจากกรุงเทพมหานคร มาเยี่ยมและช่วยดูแล

สรุปการวางแผนจำหน่าย

เมื่อผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะขาดน้ำและมีอาการดีขึ้น จึงได้วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกับญาติ ตามหลัก METHOD โดยให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาให้รับประทานยาให้ครบตามแผนการรักษา ดูแลรักษาความสะอาดทั่วไปภายในบริเวณห้องพักและในบ้านพัก การทำความสะอาดภาชนะบรรจุนมและอุปกรณ์ในการเตรียมนมผสมให้เด็กรับประทาน แนะนำเกี่ยวกับโรคและการป้องกันไม่ให้เกิดโรคซ้ำ โดยการแก้ไขภาวะขาดน้ำในระยะแรกที่มีอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนตามนัด ชั่งน้ำหนักประเมินภาวะโภชนาการอย่างน้อยเดือนละครั้ง ให้อาหารเสริมตามวัย โดยเริ่มเมื่ออายุ 6 เดือน

บทวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยเด็กเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและมีอาการขาดน้ำ มีความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร มีภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม ฯลฯ ต้องแก้ไขภาวะต่างๆ เหล่านี้ และติดตามการทำงานของไต เจาะเลือดเพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ทุกวัน การดูแลและให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที มีการติดตาม ให้การรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง ญาติให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นอย่างดี ผู้ป่วยจึงฟื้นตัวดีและหายกลับบ้านได้โดยเร็ว

สรุป

การพยาบาลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและภาวะขาดน้ำ ซึ่งโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบได้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และพบมากที่สุด ในเด็กอายุ 5 เดือนถึง 2 ปี โดยในช่วง 2 ปีแรก เด็กจะเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉลี่ยปีละ 2-3 ครั้ง ความรุนแรงของอาการอุจจาระร่วง ขึ้นกับภาวะขาดน้ำของร่างกาย เด็กที่มีอาการอุจจาระร่วง ถ้ามีอาการขาดน้ำในระดับเล็กน้อยหรือปานกลางควรให้สารน้ำหรือเกลือแร่ทดแทนทางปากตามระดับการขาดน้ำ (30-90 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) ภายในเวลา 3-4 ชั่วโมง แนะนำการปฏิบัติตัว ในการดูแลรักษาความสะอาด ถ้าอาการไม่ดีขึ้นยังมีถ่ายเหลวอาเจียนและขาดน้ำมากขึ้นควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ การดูแลป้องกันภาวะทุพโภชนาการและให้ยาฆ่าเชื้อ นอกจากนั้น ควรให้คำแนะนำ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคด้วย

ประโยชน์ที่ได้รับ

พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของแก้ปัญหาภาวะขาดน้ำในเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพราะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเสียชีวิตได้

เอกสารอ้างอิง

- ปราณี ทุไฟเราะ. (2550). *คู่มือยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : NP Press Limited Partnership.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2558). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2*. นนทบุรี : ชนาเพรส.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2558). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 3*. นนทบุรี : ชนาเพรส.
- เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมนัยพงศ์. (2535). *การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : มิตรเจริญการพิมพ์.
- วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์. (2555). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันดี วราวิทย์ และเกศรา อัสามงคล. (บรรณาธิการ). (2548). *ตำราอิเล็กทรอนิกส์ในเด็ก*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- วรรณิ์ ถาปนียากร และงามนิตย์ รัตนานฤกุล. (บรรณาธิการ). (2552). *การวางแผนและบันทึกทางการพยาบาล เล่ม 1*. กรุงเทพฯ : ไอกรูป.
- วิพร เสนารักษ์. (2544). *การวินิจฉัยการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สภากาชาดไทย. (2551). *แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : จุฑาทอง.
- กรมควบคุมโรค. สำนักระบาดวิทยา. (2557). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2556*. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.