

การพยาบาลผู้ป่วยโรคฉี่หนูร่วมกับภาวะไตวาย

ลฎาภา ดีศรีแก้ว

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

บทคัดย่อ

กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 53 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ ปวดหลังมาก เหนื่อย ใจสั่น หน้ามืดเป็นพักๆ เป็นมา 1 วัน ชักประวัติเพิ่มเติมได้ประวัติ ผู้ป่วยลุยโคลนทำนา 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์จึงส่งเจาะ Leptospilar IgM titer ได้ผล positive ผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลันร่วมด้วย แพทย์วินิจฉัยโรค Leptospirosis with Acute Renal Failure จากการที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันทำให้มีภาวะน้ำท่วมปอด ผู้ป่วยเหนื่อยหอบมากแพทย์ใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจ และให้ยาปฏิชีวนะแก้ไขการติดเชื้อ ใช้เครื่องบำบัดทดแทนไต ติดตามดูแลจนอาการผู้ป่วยดีขึ้นจนสามารถกลับบ้านได้

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยรายนี้ คือ มีการติดเชื้อในร่างกาย มีภาวะน้ำเกินในร่างกาย เกิดภาวะเนื้อเยื่อปอดออกซิเจนเนื่องจากมีภาวะ Pulmonary Edema จากไตวายเฉียบพลัน เสี่ยงต่อการทำงานของกล้ามเนื้อผิดปกติเนื่องจากมีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องมีการใส่ท่ออุปกรณ์ช่วยชีวิตหลายชนิดเข้าไปในร่างกาย ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตคุกคามชีวิตและขาดความรู้เกี่ยวกับโรคแผนการรักษาและการปฏิบัติตัว

หลังจากให้การดูแลรักษาและให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดสามารถควบคุมสภาวะต่างๆ ของโรคได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤติ พ้นจากภาวะการเจ็บป่วย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาอนในโรงพยาบาล 11 วัน

คำสำคัญ : การพยาบาลโรคฉี่หนู, ภาวะไตวาย

Abstract : Nursing care of Leptospirosis with Renal Failure : Case study.

In case study of a patient 55 years old married woman. She come to hospital with chief complain severe back pain, tired and heart palpitations, fainting 1 day ago. After getting additional of a patient's information, it found that a patient walked through mud for rice planting 3 days ago. She was checked Leptospira IgM testing. The result was positive. She also had Acute Renal failure. By condition, Leptospirosis with Acute Renal failure were diagnosis. Patient had renal failure become to pulmonary edema and developed to respiratory failure. She was Intubated and use respirator. Treatment for this

patient were Antibiotic, Continuous Renal Replacement Therapy, Veutrilator, follow Signs and symptoms until patient improved and can discharge

From this case study nursing care problems were Leptospirosis infection, Respiratory failure, Volumes overload, Risk to muscle Dysfunction from electrolyte imbalance, Risk to complication from life's saving equipments, Patient and her family concern of crisis and lack of knowledge about illness, plan of treatment and practice for get well.

After careful of treatments and nursing care all of the problem and disease condition were controlled. Patient improved and can be discharged to home with no complication she was admitted in hospital for 11 days.

Keyword : Nursing care of Leptospirosis, Renal Failure

บทนำ

โรค Leptospirosis (โรคฉี่หนู) เป็นโรคติดเชื้อที่พบได้มากในคนที่มีอาชีพที่ต้องย่ำน้ำหรือแช่น้ำ เช่น ชาวนา ชาวสวน เกษษณ เลี้ยงสัตว์^{1,2,3} เมื่อคนไปสัมผัสสัตว์ติดเชื้อหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนด้วยปัสสาวะสัตว์ คนจะรับเชื้อโรคเข้าร่างกายโดยผ่านเข้าทางบาดแผลถลอกหรือขีดข่วนทางผิวหนังหรือเข้าทางเยื่อเมือก, ช่องปากที่ปกติ⁴ ช่องทางที่คนได้รับเชื้อที่พบบ่อยคือการย่ำน้ำที่ท่วมขัง ย่ำดินที่ชื้นแฉะหรือแช่อยู่ในน้ำตามห้วยหนองคลองบึงนาน ๆ และคนอาจติดเชื้อจากการดื่มน้ำหรือกินอาหารที่ปนเปื้อนปัสสาวะหนูที่มีเชื้อโรคอยู่หรือสัมผัสกับเลือด หรือปัสสาวะสัตว์ที่เป็นโรคโดยตรง การเจ็บป่วยจากโรคจะเกิดหลังสัมผัสโรคประมาณ 2-14 วัน ผู้ป่วยมักจะมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัวอย่างรุนแรง โดยเฉพาะบริเวณน่อง หลัง และหน้าท้อง ในรายที่เป็นรุนแรงจะมีอาการตาเหลือง ปัสสาวะออกน้อยสีเข้มถ่ายอุจจาระเป็นเลือด^{1,2,5} การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยถ้าสามารถวินิจฉัยจากประวัติการเจ็บป่วย อาการอาการแสดงการตรวจเลือด และอาการทางคลินิกของผู้ป่วยจะช่วยให้การวินิจฉัยโรคได้รวดเร็ว และรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยปลอดภัย^{5,6} และสามารถกลับบ้านและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ดังในรายงานผู้ป่วย

กรณีศึกษา

หญิงไทยคู่ อายุ 53 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพเกษตรกร จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 15 กรกฎาคม 2561

การวินิจฉัยเมื่อแรกรับ Fatigue

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Leptospirosis with Acute Renal Failure

อาการสำคัญ

ปวดหลัง ใจสั่น หน้ามืดเป็นพักๆ ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยไปลุยโคลนทำนา หลังจากนั้นปวดเมื่อยตามตัวบ่อย ๆ

1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดหลังมาก บ่นเหนื่อย ใจสั่น หน้ามืดเป็นพักๆ รับประทานยาแก้ปวดไม่ทุเลา ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่มีประวัติการแพ้ยา ไม่เคยผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ทุกคนในครอบครัวสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว

ประวัติส่วนตัวและแบบแผนการดำเนินชีวิต

ผู้ป่วยเป็นสมาชิกครอบครัว อาศัยอยู่กับสามีและบุตร 3 คน ทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงดี

อุปนิสัย

เป็นคนแจ่มใส ร่าเริง มีน้ำใจ ช่วยเหลือผู้อื่น

ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม

เป็นบ้านสองชั้น ชั้นล่างเป็นปูน ชั้นบนเป็นไม้ บริเวณรอบบ้านปลูกต้นไม้ และผักสวนครัว

เศรษฐกิจและสังคม

ในบ้านมีรายได้จากการทำเกษตรกรรม ทำนา ประมาณเดือนละ 15,000 บาท

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

รู้สึกตัว ถามตอบรู้เรื่อง ลักษณะทั่วไปปกติ ทรวงอกปกติการเคลื่อนไหวของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง เสียงลมเข้าปอดมีเสียง crepitation เล็กน้อย ลักษณะการหายใจเหนื่อย หลอดเลือดดำที่คอไม่โป่ง no murmur ปวดหลังมาก สัญญาณชีพอุณหภูมิ 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท

การประเมินสภาพจิตและสังคม

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวเล็กน้อยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจ Complete Blood Count พบ White blood count 10,630 cells/cu.mm., Neutrophil 86.4 %, Lymphocyte 8.5 %, Monocyte 4.6 %, Eosinophil 0.3 %, Basophil 0.2 %, Hematocrit 28 %, Platelet count 29,000 cells/cu.mm. , PT 14.0 sec, PTT 30.2 sec

Liver Function Test พบ Direct bilirubin 0.97 mg/dl, Alkaline phosphatase 213 U/T, SGOT(AST) 74 U/L, SGPT (ALT) 48 U/T

Electrolyte พบ Na = 138 mmol /L, K= 2.78 mmol /L, Cl 95 mmol /L, CO₂ 24 mmol /L

BUN 40 mg/dl, Creatinine 2.86 mg/dl

Enzyme CPK 299 U/T

Stool occult blood positive

Leptospilar IgM titer positive

สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

ประวัติ 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดหลังมาก เหนื่อย ใจสั่น หน้ามืดเป็นพักๆ แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อะไร ปวดหลังมาก บ่นเหนื่อย ใจสั่น สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็น Sinus tachycardia ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอดมี Minimal RUL infiltration ผู้ป่วยมีภาวะซีด เกร็ดเลือดต่ำ (Hematocrit 28.02% Platelet count 29,000 LL cells/UL) ระยะเวลาการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (PT 14.0 sec, PTT 30.2 sec) มีภาวะโปแตสเซียมต่ำ (K=2.78 mmol /L) ค่าการทำงานของไตบ่งบอกว่ามีภาวะไตวายเฉียบพลัน (BUN 40 mg/dl, Creatinine 2.80 mg/dl) ค่าการทำงานของตับพบบางตัวสูงกว่าปกติ (Direct bilirubin สูง 0.97 mg/dl Alkaline phosphatase 213 U/T, SGOT(AST) 74 U/L, SGPT (ALT) 48 U/T) ผลการตรวจอุจจาระพบมีเลือดออก (Stool occult blood positive) ค่า Enzyme CPK สูง (299 U/T) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และแก้ไขภาวะโปแตสเซียมต่ำ ให้การพยาบาลเพื่อลดการติดเชื้อ และภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน ให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอทาง Canula 3 ลิตร/นาที และติดตามการทำงานของอวัยวะต่างๆ วัดสัญญาณชีพ บันทึกสารน้ำเข้าออกจากร่างกาย เริ่มยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ได้แก่ ceftriaxone 2 g ทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง

1 วันต่อมา ผู้ป่วยยังมีคงไข้สูง เหนื่อยหอบจากไตวายทำให้มีน้ำคั่งในร่างกายและน้ำท่วมปอด ให้ยาขับปัสสาวะ Lasix หยดทางหลอดเลือดดำเพื่อขับน้ำออกจากร่างกาย ผู้ป่วยยังคงมีอาการเลวลงเริ่มมีอาการกระสับกระส่าย ระดับออกซิเจนในร่างกายต่ำลง (O₂ saturation 85%) แพทย์ใส่ท่อหลอดลมคอช่วยหายใจ ย้ายผู้ป่วยเข้า ICU และล้างไตด้วยเครื่องบำบัดทดแทนไตชนิดต่อเนื่อง (Continuous Renal Replacement Therapy : CRRT) หลังจากใส่ท่อหลอดลมคอช่วยหายใจและล้างไตด้วยเครื่องบำบัดทดแทนไต ให้ยาขับปัสสาวะ

3 วัน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ระดับออกซิเจนในร่างกาย (O₂ saturation 90-99 %) และภาวะการติดเชื้อเริ่มลดลง ไข้ลดลงเรื่อยๆ แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะ Meropenam 2 gm ผสมในน้ำเกลือ 0.9% NaCl 100 ซีซี ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 วัน การทำงานของไตเริ่มเข้าสู่ภาวะปกติ (BUN 25 mg/dl, Creatinine 1.26 mg/dl) ปัสสาวะออกมากขึ้น หยุดการล้างไตด้วยเครื่อง เริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจ ให้ผู้ป่วยหายใจเองเป็นพักๆ ผู้ป่วยทำได้ดี แพทย์สั่งถอดท่อหลอดลมคอช่วยหายใจ ให้ออกซิเจน Canula ผู้ป่วยหายใจได้ดี ระดับออกซิเจนในร่างกาย (O₂ saturation 95-100 %) และหยุดการให้ Oxygen therapy ผู้ป่วยไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ แพทย์เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Cefspan รับประทาน 2 เม็ดเข้า-เย็นหลังอาหาร หลังเปลี่ยนยา ผู้ป่วยไม่มีไข้ ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 26 กรกฎาคม 2561 รวมระยะเวลานอนในโรงพยาบาล 11 วัน

การพยาบาลที่หน่วยงาน

ปัญหาที่ 1 มีการติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและสังเกตอาการ อาการแสดงของผู้ป่วย ระดับความรู้สึกตัว ทุก 1-2 ชั่วโมง

2. วัดสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ ความดันหลอดเลือดแดงเฉลี่ย ทุก 1-2 ชั่วโมง
3. เช็ดตัวลดไข้และดูแลให้ยาลดไข้ทุก 4 ชั่วโมงเมื่อผู้ป่วยมีไข้ตามแผนการรักษา
4. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา Doxycycline 1 เม็ดรับประทาน วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า, เย็น และ Meronam 2 gm ผสมในน้ำเกลือ 0.9% NaCl 100 ซีซี ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง
5. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS ปริมาณ 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง
6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรายงานแพทย์เมื่อพบผลการตรวจที่ผิดปกติ
7. ดูแลการให้ได้รับเลือด PRC 2 ยูนิต และ Platelet 6 ยูนิต ตามแผนการรักษาเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด อาการแพ้เลือด ไม่ให้เลือดร่วมกับสารน้ำและยา ติดตามผล Hct หลังให้เลือด 31%
8. ติดตามผล Chest x-ray ฟังเสียงลมเข้าปอดทุก 4-8 ชั่วโมง
9. บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายเพื่อดูความสมดุลของน้ำในร่างกาย

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ภาวะการติดเชื้อลดลง สัญญาณชีพปกติ ผลการตรวจ Completer Blood Count ไม่พบการติดเชื้อ

ปัญหาที่ 2 มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีภาวะ Pulmonary Edema จากภาวะไตวายเฉียบพลัน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและสังเกตอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยที่แสดงถึงภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น เหงื่อแตก ซีด เขียว
2. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง สังเกตลักษณะการหายใจ การใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยในการหายใจ ภาวะหายใจเร็วตื่น
3. ประเมินและติดตามระดับออกซิเจนในร่างกาย (O₂ Saturation) เพื่อติดตามระดับออกซิเจนในร่างกายไว้ตลอดเวลาให้ O₂ Saturation มากกว่า 96 %
4. ฟังเสียงลมเข้าปอดทุก 4-8 ชั่วโมง เพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำงานของปอด
5. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ออกซิเจน เพื่อรักษาระดับออกซิเจน มากกว่า 96 % ช่วยเหลือแพทย์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ ปรับตั้งเครื่อง CMV Tidal Volume 500 มิลลิลิตร Peak Flow 60 ลิตรต่อนาที FiO₂ 0.4 PEEP 5 เซนติเมตรน้ำ
6. ดูแลการทำงานเครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพ
7. ตรวจสอบตำแหน่งท่อหลอดลมคอให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ฟังเสียงลมเข้าปอดว่าได้ยินชัดเจนเท่ากันทั้งสองข้างหรือไม่ สังเกตดูการขยายของทรวงอกและดูจากการถ่ายภาพรังสีทรวงอกว่าปลายของท่อหลอดลมคออยู่ในตำแหน่งเหนือ Carina ประมาณ 2 นิ้ว พร้อมบันทึกตำแหน่งที่เหมาะสมไว้เพื่อตรวจสอบในภายหลังว่าตำแหน่งท่อหลอดลมคอมีการเลื่อนหรือไม่ Blow cuff โดยมีแรงดันต่ำที่สุด แต่สามารถทำให้เครื่องช่วยหายใจทำงานได้โดยไม่มีลมรั่วออกมารอบๆท่อช่วยหายใจ หรือใช้แรงดันประมาณ

20-30 เซนติเมตรปรอท ดูแลสายเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เกิดการดึงรั้งหน้าในระบบสายต่อเครื่องช่วยหายใจไม่ให้มีน้ำขัง เพื่อให้ออกซิเจนไหลผ่านได้สะดวก

8. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยดูดเสมหะอย่างนุ่มนวลเมื่อพบว่ามีเสียงเสมหะในท่อหลอดลมคอ ก่อนทำการดูดเสมหะ ให้ O₂ 100% นาน 1 นาทีขณะดูดเสมหะครั้งหนึ่ง ๆ ไม่เกิน 10-15 วินาที ขณะดูดเสมหะ สังเกตอาการของผู้ป่วยว่ามีอาการขาด O₂ ได้แก่ กระสับกระส่าย ริมฝีปากเขียวคล้ำถ้าพบอาการดังกล่าวขณะดูดเสมหะให้หยุดทำการดูดเสมหะทันที ใช้ Self inflating bag ต่อกับ O₂ บีบลมเข้าปอดช่วยหายใจผู้ป่วยจนกว่าอาการจะทุเลา

9. ดูแลจัดทำให้นอนศีรษะสูง 30 องศา พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง

การประเมินผล

วันที่ 5 ของการใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบฟังเสียงลมเข้าปอดพบเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ติดตามผล Chest x-ray ไม่พบมี Pulmonary edema O₂ Saturation 96-100 % ถอดท่อช่วยหายใจออกในวันที่ 6 ของการใส่ หายใจไม่เหนื่อยหอบความดันหลอดเลือดแดงเฉลี่ย 71-95 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 90-100 ครั้ง/นาทีที่อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8-37.6 องศาเซลเซียส ย้ายไปอยู่เตียงสามัญหญิง

ปัญหาที่ 3 มีภาวะน้ำเกินในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ประเมินรูปแบบการหายใจ สังเกตภาวะการหายใจเร็วตื่น ติดตามประเมินเสียงลมเข้าปอดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง

2. ดูแลปรับการให้และลดสารน้ำ ตามแผนการรักษา

3. ดูแลให้ยาขับปัสสาวะ Lasix 250-500 มิลลิกรัม หดยทางหลอดเลือดดำ

4. ติดตามผล Chest x-ray ,ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN, Cr, Electrolyte, Hct ,DTX

5. บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายเพื่อเป็นแนวทางในการให้สารน้ำทดแทนและประเมินหน้าที่ของไต

6. ดูแลผู้ป่วยและอุปกรณ์ก่อนทำขณะทำและหลังทำการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่องด้วยเครื่อง (Continuous Renal Replacement Therapy : CRRT) เพื่อดึงน้ำออกจากร่างกาย

7. บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายและสังเกตลักษณะและสีของน้ำที่ออกผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะล้างไตด้วยเครื่อง CRRT

8. เฝ้าระวังติดตามการทำงานของเครื่องล้างไต ที่ผิดปกติ เช่น เสียงอารามเตือนการทำงานไม่ปกติ และแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย

9. เฝ้าระวังแผลที่แทงสายสวนเพื่อการล้างไตที่คอ (Double Lumen) ถ้าซึมหรือเปื้อนให้ dressing แผลให้ใหม่

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง หายใจไม่เหนื่อยหอบฟังเสียงลมเข้าปอดไม่พบ crepitation

ปริมาณน้ำเข้า/ปริมาณน้ำออกจากร่างกายมีความสมดุล ปัสสาวะออกประมาณ 2,000-3,500 มิลลิลิตรต่อวัน ผล BUN 20.0 mg/dl, Cr 0.73 mg/dl

ปัญหาที่ 4 เสี่ยงต่อการทำงานของกล้ามเนื้อผิดปกติเนื่องจากมีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ประเมินรูปแบบการหายใจ
2. สังเกตอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะภาวะความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์โดยเฉพาะโปแตสเซียมต่ำ ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจช้า หัวใจเต้นผิดจังหวะ
3. ดูแลให้ยา Elixer KCL 30 ซีซี ทุก 4 ชั่วโมงตามแผนการรักษา
4. ติดตามผลการตรวจเลือดอิเล็กโทรไลต์ทางห้องปฏิบัติการ และรายงานแพทย์ทราบหากผลเลือดยังมีค่าผิดปกติ

การประเมินผล

ไม่พบอาการและอาการแสดงของภาวะโปแตสเซียมต่ำ ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจช้า ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ T wave ต่ำ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ K 3.5-5.5 mmol/L, Na 135-145 mmol/L, Cl 98-108 mmol/L CO₂ 22-30 mmol/L

ปัญหาที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายถึงความจำเป็น ความสำคัญในการทำหัตถการต่างๆ ให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจยอมรับและให้ความร่วมมือ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงอาการที่พบขณะทำหัตถการต่างๆ เพื่อลดความคับข้องใจลดความกลัว ความวิตกกังวล โดยเฉพาะการใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บคอ พุดไม่มีเสียงหายใจอืดอัดได้บ้างเป็นบางครั้งในขณะที่ยังป่วยไอ
3. สังเกตและสอบถามความไม่สุขสบายต่างๆ พุดคุยให้กำลังใจ จัดท่าทางให้เหมาะสมให้ออนศิริระสูง 30-45 องศา
4. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานของการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจจากการใช้เครื่องช่วยหายใจการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การทำ CRRT
5. ประเมินลักษณะและบันทึกจำนวนสารน้ำที่ออกมาจากการล้างไตด้วยเครื่อง
6. ล้างมือก่อนและหลังการทำกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้ง
7. ดูแลความสะอาดช่องปาก แปรงฟัน เช้า-เย็น mouth care ทุก 4 ชั่วโมง nose carecare วันละ 1 ครั้ง
8. เปลี่ยนสายเครื่องช่วยหายใจทุก 3 วันและเมื่อสกปรก
9. ดูแลท่อหลอดลมคอให้อยู่ในตำแหน่งคงที่และเหมาะสมทุก 8 ชั่วโมง
- 10 ใช้ providine เช็ดรอย ใช้ ก๊อส พันรอยต่อเปลี่ยนแผลทุกวันและเมื่อแผลซีมี พร้อมรายแพทย์

ตรวจสอบและประเมินตำแหน่งที่ให้สารน้ำทุกวัน

11. สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการและการสอดใส่อุปกรณ์เข้าสู่ร่างกายการติดเชื้ทางเดินหายใจ การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะจากสีของเสมหะ น้ำปัสสาวะ สีผิวหนังบริเวณรอบแผลที่ทำ CRRT ที่คอ

12. ตรวจสอบ บันทึกลงและประเมินสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง

13. ติดตามประเมินผล Chest x-ray การตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN, Cr,CBC, Urineexam, Urine culture, Sputum exam and culture, Peritoneal Dialysate culture, DTX เพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้, Hyperglycemia, Hypokalemia และรายงานแพทย์แก้ไข้ปัญหาความผิดปกติตามแผนการรักษา

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่องให้ความร่วมมือในการพยาบาล ไม่มีอาการหายใจตื้นการทำงาน ของเครื่องช่วยหายใจ ใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ 6 วันจึงถอดท่อช่วยหายใจออกหลังจากนั้นให้ O₂ mask with bag หายใจไม่หอบเหนื่อย เปลี่ยนเป็น ใส่ออกซิเจน canular 1 วัน จึงหยุดการให้ออกซิเจน ทำ CRRT อยู่ 4 วัน ดึงน้ำออกได้ดี อัตราการเต้นของหัวใจ 60-80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-24 ครั้งต่อ นาทีที่อุณหภูมิร่างกาย 36.8-38 องศาเซลเซียส O₂ Saturation 90-100 % ผล Chest x-ray ไม่พบภาวะ Pneumonia ไม่มีการติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ น้ำจากกการล้างไตด้วยเครื่องใส่ดี

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตคุกคามชีวิตและขาดความรู้เกี่ยวกับโรคแผนการรักษาและการปฏิบัติตัว

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีโดยพูดคุยด้วยท่าทางที่อ่อนโยน เห็นอกเห็นใจให้ความเป็นกันเอง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจลดความกลัวและความวิตกกังวล

2. ประเมินและวิเคราะห์การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติให้สามารถเผชิญกับความเครียดได้

3. อธิบายเหตุผลของการทำกิจกรรมการพยาบาล อาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงพร้อมกับเหตุผลที่มีอาการเปลี่ยนแปลง เป็นระยะๆ ตามขอบเขตวิชาชีพ

4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและให้การดูแลใกล้ชิดให้กำลังใจกับผู้ป่วยเมื่ออาการดีขึ้น

5. ประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบถึงการวินิจฉัยโรคแนวทางการรักษา มีโอกาสซักถามข้อสงสัยและมีส่วนร่วมในการรักษา

6. ให้โอกาสญาติของผู้ป่วยได้ซักถาม ระบายความรู้สึกต่าง ๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลกระทบของการเจ็บป่วย

7. แนะนำและอธิบายให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรค สาเหตุของโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อให้ทราบสาเหตุการเกิดโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถบอกถึงภาวะเสี่ยงสาเหตุของการเกิดโรค วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการได้แก่ ภาวะน้ำเกิน ภาวะขาดเกลือแร่โปตัสเซียม

อาการหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ตะคริวหายใจตื่น หรือหยุดหายใจจากกล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน

วิจารณ์

การติดเชื้อเลปโตสไปโรซิสทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน ตับอักเสบ ซึ่งภาวะเหล่านี้ต้องให้การรักษาอย่างรวดเร็วและทันเวลาเพราะความรุนแรงของโรคจะทวีคูณตามเวลาที่ติดเชื้อจนทำให้เสียชีวิตได้ ถ้าการวินิจฉัยโรค Leptospirosis ได้ช้าอาจจะทำให้อาการของผู้ป่วยหนักมากขึ้นมีการล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ มากขึ้นการดูแลรักษาจึงจะยุ่งยากมากขึ้นอาการแสดงและอาการทางคลินิกจะช่วยในการวินิจฉัยโรคได้รวดเร็วขึ้นการรักษาภาวะ severe sepsis จำเป็นต้องให้สารน้ำทดแทนสารน้ำที่รั่วออกจากหลอดเลือดอย่างเพียงพอแต่ผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลันจากการติดเชื้อ Leptospirosis ทำให้ไตไม่สามารถขับปัสสาวะออกมาได้ตามปกติ เกิดภาวะ pulmonary edema น้ำเกิน^{1,2,7} การวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะนี้เป็นสิ่งสำคัญมากพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพจะต้องมีความรู้ความเข้าใจพยาธิสภาพของโรค มีทักษะในการใช้กระบวนการการพยาบาลในการประเมินอาการผู้ป่วยการให้ข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วสามารถดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตประคับประคองอวัยวะที่สำคัญป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา การใช้เครื่องช่วยหายใจ จึงทำให้ผู้ป่วยรอดปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. โรค Leptospirosis (โรคฉี่หนู) เป็นโรคติดเชื้อที่อันตรายถึงแก่ชีวิตแต่สามารถป้องกันได้ การให้ความสำคัญในการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในการระบาดของโรคการกำจัดและการป้องกันโรคให้กับชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดโรคเป็นสิ่งจำเป็นที่สุด
2. การเฝ้าติดตามอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยและอาการแสดงทางคลินิก รวมทั้ง ทักษะและเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของแพทย์, พยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและปราศจากภาวะแทรกซ้อน
3. พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจพยาธิสภาพของโรคมีทักษะในการใช้กระบวนการการพยาบาลในการประเมินอาการผู้ป่วยการให้ข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วสามารถดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตประคับประคองอวัยวะที่สำคัญป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา
4. การให้พยาบาลบนพื้นฐานการเป็นมนุษย์ การให้กำลังใจ มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ เกิดความไว้วางใจให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล จะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้นผู้ป่วยรอดปลอดภัยได้

สรุป

การติดเชื้อ Leptospirosis (โรคฉี่หนู) เป็นภาวะที่อันตรายสูงมากหากได้รับการรักษาไม่ทันท่วงทีเนื่องจากเชื้อโรคจะเข้าไปทำลายอวัยวะที่สำคัญของร่างกายนั้นคือ ตับและไตและถ้าหากหากเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดได้ ร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่อสู้อ และทำให้เกิดการอักเสบทั่วร่างกาย (systemic response inflammatory) ความรุนแรงของโรคจะทวีคูณตามเวลาที่ติดเชื้อทำให้เกิดการล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ มากขึ้นจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพจะต้องมีความรู้มีทักษะมีความละเอียด

รอบคอบในการประเมินอาการผู้ป่วยการให้ข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วสามารถดูแลผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตระดับประคองอวัยวะที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยรอดปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. Bharti AR, Nally JE, Ricaldi JN, et. Leptospirosis: a zoonotic disease of global importance. *Lancet Infect Dis* 2003; 3: 757-771.
2. Ellis, W.A. Leptospirosis. In: *Diseases of Swine*. 7 th edition. A.D. Leman, B.E. Straw, W.L. Mengeling, S. D’Allaire and D.J. Taylor (Eds). Iowa State University Press. Iowa. 2012; 529-536.
3. พรรณทิพย์ ฉายากุล และคณะ. ตำราโรคติดเชื้อ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท โฮลิสติกพับลิชชิ่ง จำกัด, 2558.
4. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และคณะ. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุหน่วยที่ 1-5. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด อรุณการพิมพ์, 2552.
5. พรรณงาม พรรณเชษฐ์. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น:คลังนานาวิทยา, 2551.
6. สมจิตร หนูเจริญกุล. การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซี เจ พรินติ้ง, 2552.
7. กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี. Current Concepts and Update Treatment (2). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ซีดีพรินท์ จำกัด, 2551.