การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะคีโตอะซิโดซิส : กรณีศึกษา

พิศวรรณ พูลสุข
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 13 ปี ไม่มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2560 โดยรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการผู้ป่วยซึมลง จนไม่รู้สึกตัว ภายหลังใส่ท่อหลอดลมคอและต่อเครื่องช่วยหายใจ ยังมีอาการแสดงของภาวะหายใจล้มเหลว จึงส่งตัวมา ในระหว่างรอส่งตัวได้ประสานให้เจาะ DTX ผล high จึงวินิจฉัยว่าเด็กเป็นเบาหวานและมีภาวะ คีโตอะซิโดซิส แรกรับผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนจากกรดคั่งในร่างกาย ร่วมกับมีความไม่สมดุลของเกลือแร่ เนื่องจากขาดอินซูลิน ได้ดูแลผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจตามมาตรฐาน บริหารยา ให้ผู้ป่วยได้รับอินซูลินทางหลอดเลือดดำอย่างถูกต้อง และประเมินระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ต่อมาผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพคงที่ จึงหย่าเครื่องช่วยหายใจจนสำเร็จ ในระยะฟื้นฟูสภาพวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว วางแผนการพยาบาลโดยเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ ภายหลังการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 11 มีนาคม 2560 รวมระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 11 วัน

ในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ พยาบาลต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ในการประเมินภาวะคีโตนคั่ง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวโดยไม่มีปัญหาระบบหายใจมาก่อน การเจาะ DTX เป็นสิ่งที่ควรกระทำ นอกจากนี้พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการให้ความรู้เรื่องโรค การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อการปรับตัวกับโรค การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลและติดตามประเมินผลภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมของตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ เบาหวาน คีโตอะซิโดซิส

Abstract : Nursing care of Diabetes Mellitus with Ketoacidosis in Childhood : Case Study

A 13 years old Thai male, No history of DM. to hospitalization in King Narai Hospital on 1 March 2017 by refer from community hospital due to unconsciousness. Respiratory failure was show. Intubation and ventilator were done for respiratory support. DTX high. DM and Diabetes ketoacidosis were diagnosis.

Tissue hypoxia from acidosis and electrolyte imbalance were shows. Nursing care plan to standardization respiratory care, intraveneous insulin administration, contineous closely blood sugar level monitoring and ventilator associated pneumonia prevention. Then patient was better conscious and stability condition; weaning protocol was done and extubation was successes. Dischange planning were performed during rehabilitation to prevented long term complication under multidisplinary care team. Nursing care plan to care giver empowerment for promoted patient and family's self care ability. Dischage date on 11 March 2017. Length of stay were 11 days.

To implements nursing care in this case, nurses must uses knowledge and experience to assess DTX. This is especially important for pediatric patients with respiratory failure who haven't had previous respiratory problems. Checking DTX in necessary. Other than nurses must demonstrate competency in education and empowerment pediatric DM patients and families for adaptation, life style change, complication prevent, collaborative with multidiscipline team and evaluate continuous holistic care for a better quality of life in their environment.

บทนำ

โรคเบาหวานในเด็กเป็นโรคที่มีความสำคัญของการดูแลอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากเบาหวานในเด็กเป็นโรคที่มีความผิดปกติของเมตาโบลิซึม ไขมัน และโปรตีน ซึ่งมักจะเกิดการขาดอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิดภาวะคีโตอะซีโดซิส (diabetes ketoacidesis : DKA)[1] ซึ่งในกรณีที่เด็กไม่มีประวัติโรคเบาหวานมาก่อน และมีอาการซึมลงจะทำให้ทีมผู้ดูแลให้การวินิจฉัยผิดพลาดได้ โดยจะมุ่งประเด็นไปที่ภาวะเลือดคั่งในสมอง ภาวะติดเชื้อในสมองและไขสันหลัง ผลของการวินิจฉัยที่ผิดพลาด ล่าช้า ทำให้อาการของโรคทรุดหนักไปมากจนส่งผลต่อการล้มเหลวของอวัยวะที่สำคัญในร่างกาย จะทำให้เด็กเสียชีวิตลงภายในเวลาไม่นาน จากอุบัติการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พบอุบัติการณ์เสียชีวิต 1 ราย ในปี พ.ศ.2549 เป็นผู้ป่วยที่ไม่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานมาก่อนร่วมกับขาดการ

ตรวจคัดกรองในระยะแรกรับ จากการขาดประสบการณ์ในการประเมินและการวินิจฉัยของทีมผู้ดูแลในครั้งนี้ ทำให้ผู้ป่วย มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากจนเสียชีวิต จึงนับว่าโรคเบาหวานในเด็กถือเป็นปัญหาสำคัญของการดูแล ถึงแม้ว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะพบจำนวนน้อย แต่ความสำคัญอยู่ที่มีโอกาสเสียชีวิตสูง ในกรณีที่ทีมผู้ดูแลรักษาภาวะ DKA อย่างรวดเร็ว ถูกต้องก็จะส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราตายของผู้ป่วย ในระยะฟื้นฟูสภาพ ความสำคัญอยู่ที่การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคเบาหวาน จะส่งผลให้เด็กโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี ยืดระยะเวลาการเกิดโรคแทรกซ้อน

โรคเบาหวานและภาวะคีโตอะซิโดซิสในเด็ก [1]

หมายถึง ภาวะที่มีการสร้างสารคีโตนในร่างกายมากขึ้น เนื่องจากมีการสลายไขมันเป็นผลให้เกิดภาวะกรดจากการเผาผลาญจากขาดอินซูลิน หรือมีอินซูลินไม่เพียงพอ และมีฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านอินซูลินเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยเด็กจะมีอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย กินจุ แต่น้ำหนักลดลง เกิดขบวนการ glycogenolysis และ ketogenesis ผู้ป่วยมีอาการซึม อาเจียน ขาดน้ำ อาจถึงหมดสติได้

สาเหตุของโรค อาการและอาการแสดง [1]

สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัดแต่สาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติในการเผาผลาญอาหาร ดังนี้

1. สาเหตุปฐมภูมิ เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรมซึ่งอาจจะมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ทั้งยีนส์เด่นและยีนส์ด้อย ซึ่งทำให้กาสร้างอินซูลินได้น้อยจนถึงไม่ได้เลย ความผิดปกติของระบบอิมมูน ร่วมกับความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ

2. สาเหตุทุติยภูมิเป็นสาเหตุที่เกิดจากมีความผิดปกติขึ้นที่อื่นก่อน แล้วมีผลต่อตับอ่อนและเบตาเซลทำให้ตับอ่อนทำงานผิดปกติ คือ ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้

อาการที่สำคัญ คือ เด็กจะกระหายน้ำ ปัสสาวะมาก รับประทานอาหารมากแต่น้ำหนักตัวลดลง ต่อไปอาการจะค่อยเป็นค่อยไป คือ อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลด การเรียนด้อยลง อาการแสดงที่สำคัญคือ คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง ถ้ามีอาการมากจะทำให้หายใจหอบ หายใจได้กลิ่นอะซีโตน ต่อมาอาจหมดสติ

การวินิจฉัยและการรักษา [1]

การวินิจฉัยจากประวัติของโรคเบาหวาน หรือการแสดงต่าง ๆ ได้แก่ ปวดท้อง อาเจียน อ่อนเพลีย ซึมลง หายใจมีกลิ่นอะซีโตน หรือหายใจหอบลึก ร่วมกับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 300 mg% พบคีโตน ในปัสสาวะและมีภาวะกรดคั่งในร่างกาย

การรักษาเน้นแก้ไขภาวะขาดน้ำ แก้ไขภาวะเสียสมดุลของเกลือแร่ แก้ไขภาวะเลือดเป็นกรด ให้อินซูลินอย่างถูกต้องเหมาะสมกับระดับน้ำตาลในเลือด รักษาโรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อที่ปอด ระวังและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะสมองบวม เป็นต้น

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานที่มีภาวะคีโตอะซิโดซิส [1,6,7,8]

เป้าหมายของการพยาบาลในระยะวิกฤต คือ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคีโตอะซิโดซิสและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เป้าหมายของการพยาบาลในระยะฟื้นฟูสภาพคือ ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคีโตอะซิโดซิส พยาบาลต้องประเมินอาการนำของการมีน้ำตาลในเลือดสูง โดยประเมินจากอาการและอาการแสดง เช่น ซึม อ่อนเพลีย กระหายน้ำ สัญญาณชีพผิดปกติ หายใจเร็วขึ้น ร่วมกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ กิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย ประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาที เตรียมอุปกรณ์ ยา เครื่องมือ เพื่อการรักษาเร่งด่วน เช่น อินซูลิน สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น ส่งตรวจปัสสาวะและเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลทุก 2-4 ชั่วโมง งดน้ำและอาหารทางปากจนกว่าอาการจะดีขึ้น

การพยาบาลที่สำคัญในระยะนี้ คือ ลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยการให้อินซูลิน การบริหารยาอินซูลินอย่างถูกต้อง การประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังการให้อินซูลิน

การพยาบาลในระยะฟื้นฟูสภาพ คือ การเตรียมตัวผู้ป่วยเพื่อกลับบ้าน เน้นสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างดีที่สุดมองโลกในแง่ดี และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนถึงเวลาอันควร และบิดา มารดา ผู้ปกครอง ยอมรับสภาพของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ สามารถให้การช่วยเหลือให้กำลังใจในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยและไม่คิดว่าผู้ป่วยเป็นภาระยุ่งยากของครอบครัว

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 13 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2560 เวลา 18.30 น. ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการผู้ป่วยซึมลงจนไม่รู้สึกตัว ภายหลังใส่ท่อหลอดลมคอและต่อเครื่องช่วยหายใจ ยังมีอาการแสดงของภาวะหายใจล้มเหลวจึงส่งตัวมาในระหว่างรอส่งตัวได้ประสานให้เจาะ DTX ผล High (ผู้ป่วยไม่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานมาก่อน) จึงวินิจฉัยขั้นต้นว่าเด็กเป็นโรคเบาหวานและ มีภาวะคีโตอะซิโดซิส ผู้ป่วยถูกนำส่งมาโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช และเข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยเด็ก แรกรับผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว สัญญาณชีพผิดปกติ อุณหภูมิ 38.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 142 ครั้ง/นาที หายใจ 38 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 112/81 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 95 เปอร์เซ็นต์ DTX = High ตรวจสอบตำแหน่งของท่อหลอดลมคอถูกต้อง ไม่พบการเลื่อนหลุดหรือผิดตำแหน่ง ต่อเครื่องช่วยหายใจปรับเครื่องให้เหมาะสม ผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนจากกรดคั่งในร่างกาย ร่วมกับมีความไม่สมดุลของเกลือแร่เนื่องจากขาดอินซูลิน ได้ดูแลผู้ป่วยในขณะใช้เครื่องช่วยหายใจตามมาตรฐาน บริหารยาให้ผู้ป่วยได้รับอินซูลินถูกต้องตามแผนการรักษา ต่อมามีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจากการรักษาด้วยอินซูลิน ได้ดูแลเพื่อแก้ไขภาวะดังกล่าว และติดตามระดับน้ำตาลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน

โดยใช้แนวทาง VAP Bundle ภายหลังการรักษาตัว ผู้ป่วยพ้นจากภาวะหายใจล้มเหลว จากกรดคั่งในร่างกาย ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวดี หายใจได้เอง สัญญาณชีพเริ่มคงที่ จึงหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยใช้ Weaning protocol จนสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ ไม่พบการติดเชื้อปอดอักเสบในระหว่างรับการรักษาผู้ป่วยมีภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำ ดูแลให้ KCL ทางหลอดเลือดดำ โดยปฏิบัติตามแนวทางการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงและดูแลให้ KCL elixir รับประทานต่ออีก 3 วัน จนโปตัสเซียมอยู่ในระดับปกติ ในระหว่างที่ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารผ่านสายยางทางจมูก ป้องกันภาวะสูดสำลักจากการให้อาหาร หลังจากนำท่อหลอดลมคอออก และผู้ป่วยหายใจได้เอง จึงเริ่มให้อาหารเหลว อาหารอ่อนเบาหวานและธรรมดาเบาหวานตามลำดับ การดูแลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสภาพ ภายหลังระดับน้ำตาลในเลือดคงที่ ได้ปรับเปลี่ยนการให้อินซูลินชนิดออกฤทธิ์เร็ว เป็นชนิดออกฤทธิ์ผสม (Mixtard) ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง และเริ่มวางแผนจำหน่าย โดยสหสาขาวิชาชีพเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความรู้และทักษะในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ปรึกษาพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเบาหวานในการวางแผนจำหน่าย ประสานโภชนาการในการให้ความรู้เรื่องอาหารแลกเปลี่ยน เภสัชกรร่วมให้ความรู้และฝึกสอนในการใช้ยาฉีดอินซูลินและการเก็บรักษายา จิตเวชร่วมประเมินปัญหาทางจิตใจที่อาจเกิดภาวะเครียดจากการป่วยเป็นโรคเบาหวานและประเมินภาวะเครียดของครอบครัว แนะนำการจัดการความเครียด เวชกรรมสังคมร่วมประเมินปัญหาและวางแผนดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ภายหลังผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมในการจำหน่าย จึงกลับบ้านในวันที่ 11 มีนาคม 2560 รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาลทั้งสิ้น 11 วัน ในระหว่างนั้นได้ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ จำนวน 2 ครั้ง ไม่พบปัญหาภายหลังการกลับมาตรวจตามนัดในอีก 2 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยสดชื่น ร่าเริงตามวัย ดูแลตนเองได้โดยมีกำลังใจจากครอบครัวและคนรอบข้าง ระดับน้ำตาลในเลือดคงที่ 112 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ สามารถกลับไปเรียนหนังสือได้ตามปกติ

วิจารณ์

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานที่มีภาวะคีโตอะซิโดซิสในกรณีศึกษานี้ จะมีประเด็นที่สำคัญในการดูแล ดังนี้

1. ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ อาศัยอยู่กับบิดามารดา ฐานะปานกลาง มีอาชีพรับจ้าง มีลูกชาย 2 คน ผู้ปกครองไม่ทราบมาก่อนว่าบุตรเป็นโรคเบาหวาน จากการซักประวัติผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด แต่เนื่องจากยังเด็กจึงไม่รับรู้ถึงความผิดปกติดังกล่าว ต่อมาเมื่อผู้ป่วยมีสภาวะเครียด อาจจะทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตที่ตอบสนองต่อความเครียด จึงเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดภาวะคีโตอะซิโดซิสขึ้น [2,3] ผู้ป่วยมีภาวะกรดคั่งในร่างกาย มีอาการหายใจเหนื่อยหอบลึก ต้องใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งภาวะนี้ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ทันท่วงทีผู้ป่วยจะเสียชีวิตได้ ดังนั้น การดูแลอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนถือว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก พยาบาลต้องสามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง รวมทั้งต้องใช้

ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการดูแลอย่างดี และที่สำคัญคือควรเจาะ DTX แรกรับทุกราย เพื่อคัดกรองภาวะเบาหวาน

2. การสื่อสารเพื่อส่งต่อและประสานข้อมูลมายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลและจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีศึกษารายนี้ มีการประสานข้อมูลมาที่หอผู้ป่วยเด็กโดยตรง ทำให้มีการแนะนำให้ประเมิน DTX ทันที ผลพบว่าค่าสูงมากจนอ่านค่าไม่ได้ ผู้ป่วยจึงได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องตั้งแต่ต้น และได้รับการแก้ไขภาวะขาดน้ำและภาวะกรดคั่งในร่างกาย อย่างทันทีก่อนการส่งต่อ

3. ผู้ป่วยกรณีศึกษานี้มาด้วยภาวะหายใจล้มเหลว จากภาวะคีโตอะซิโดซิส ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตอย่างยิ่ง ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจถือว่ามีความเสี่ยงในกระบวนการดูแลอย่างมาก โดยความเสี่ยงที่สำคัญคือ การเลื่อนหลุดผิดตำแหน่งของท่อหลอดลมคอ การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การเกิดลมรั่วในถุงลมปอดจากการปรับตั้งเครื่องช่วยหายใจไม่ถูกต้อง ซึ่งความเสี่ยงเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยอาการทรุดลงจนเสียชีวิต [4] พยาบาลจึงระมัดระวังในการดูแล เน้นให้การดูแลตามมาตรฐานตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ตามปฏิบัติตามแนวทาง VAP bundle การปรับตั้งเครื่องช่วยหายใจตามพยาธิสภาพ ซึ่งไม่พบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

4. ภายหลังภาวะหายใจล้มเหลวดีขึ้น ผู้ป่วยเริ่มหายใจได้เอง จำเป็นต้องหย่าเครื่องช่วยหายใจเพื่อนำท่อหลอดลมคอออกให้เร็วที่สุด ผู้ป่วยเริ่มหายใจได้เอง ขั้นตอนการหย่าเครื่องช่วยหายใจถือว่ามีความสำคัญมาก เนื่องจากเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะกรดคั่งในร่างกาย ทำให้อาการทรุดลง [5] พยาบาลจึงติดตามและเฝ้าระวังอาการแสดงนำของภาวะร่างกายพร่องออกซิเจนอย่างใกล้ชิด และใช้ weaning protocol ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจตามแนวทางของโรงพยาบาล จนผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ

5. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยให้อินซูลินทางหลอดเลือดดำ ถือว่าเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เนื่องจากอินซูลินเป็นยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ออกฤทธิ์เร็ว (rapid action) ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว จนสมองขาดเลือดไปเลี้ยง ส่งผลให้ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง จึงวางแผนในการบริหารยาอย่างถูกต้อง ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิด

6. ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้เป็นผู้ป่วยเด็กชายอายุ 13 ปี ซึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กนั้น นอกจากพยาบาลจะดูแลทั้งด้านร่างกายและประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยแล้ว พยาบาลยังต้องดูแลด้านจิตใจแก่ครอบครัวผู้ป่วยอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวมีความรู้สึกวิตกกังวลในการเจ็บป่วย รู้สึกทุกข์ใจ รวมทั้งกลัวบุตรจากไปก่อนวัยอันควร กลัวการสูญเสีย ดังนั้นในทุกกระบวนการดูแลจึงต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของครอบครัว ซึ่งทีมผู้ดูแลให้ข้อมูลการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการประคับประคองจิตใจครอบครัวอย่างต่อเนื่อง จนครอบครัวผ่านพ้นภาวะวิกฤตดังกล่าวไปได้

7. เมื่อผ่านพ้นภาวะวิกฤตแล้วสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งคือ การวางแผนจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยในระยะเรื้อรังอย่างเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างองค์รวม เนื่องจากผู้ป่วยต้องดูแลตนเองอย่างถูกต้องตลอดชีวิต ประกอบกับผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเมื่อเป็นโรคเบาหวานจะทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป อาจมีปัญหาในการปรับตัว ผู้ป่วยจะอาย รู้สึกเป็นปมด้อย สูญเสียคุณค่าในตนเอง ดังนั้น ทีมสหสาขาวิชาชีพจึงเป็นส่วนสำคัญ ประกอบด้วยพยาบาลจิตเวช พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเบาหวาน เป็นต้น ร่วมกันประเมินปัญหา ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ทีมจะเน้นการสอน การจัดการความเครียดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ DKA ซ้ำมีการให้ความรู้ให้เหมาะสมกับอายุและวิถีชีวิตมีความเข้าใจในเรื่องพัฒนาการเด็กต้องเลือกสื่อและวิธีการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานและครอบครัว ดำรงอยู่กับสภาวะของโรคได้อย่างมีความสุข

สรุป

การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานที่มีภาวะคีโตอะซิโดซิส จะมีความสำคัญในทุกขั้นตอนของกระบวนการดูแล บทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อคัดกรองภาวะของโรคในเบื้องต้นการประเมินและแก้ไขภาวะคีโตอะซิโดซิส การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจวาย การบริหารยาอินซูลินทางหลอดเลือดดำอย่างถูกต้อง การเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการให้ยาอินซูลิน การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและการหย่าเครื่องช่วยหายใจ การวางแผนจำหน่ายโดยเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว ผู้ป่วยสามารถเจริญเติบโตและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. รัตนา นิยมชาติ. การพยาบาลผู้ป่วย IDDM. ใน : บงกช ผาสุกดีและคณะ (บรรณาธิการ). การพยาบาลโรคเด็ก. หลักสูตรการพยาบาลโรคเด็ก 2549. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. 2549 ; 11-39.
2. ปัญจางค์ สุขเจริญ. การดูแลเด็กโรคเบาหวาน. ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สถาบันการพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2538.
3. ภาวนา กีรติยุตวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี : พี.เพรส จำกัด. 2546.
4. ดุสิต สถาวร, ชิษณุ พันธุ์เจริญ และอุษา ทิสยากร. Critical Advances in Pediatric. กรุงเทพฯ : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์. 2550.

5. ธาริณี เบญจวัฒนานันท์. และคณะ. Critical Care in Pediatrics for Nurses. โรงพยาบาลกรุงเทพ. กรุงเทพฯ : Quick Print. 2544.
6. สุวดี ศรีเลณวัฒน์. จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2534.
7. สุพิน ศรีอัษฎาพร. Endocrine and Metabolic Emergency in ICU ใน สุณีรัตน์ คงเสรีพงศ์และสุชัย เจริญรัตนกุล (บรรณาธิการ). เวชบำบัดวิกฤติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ฮั่วน้ำ พริ้นติ้ง จำกัด.2543 ; 510-20.
8. Lois, K.B., Beth, A., & Kathy, V.G. Plans of care fore specialty practice : Inpatient Pediatric Nursing. Washington : An international Thompson Publishing Company.1995.