

บทที่ 8

การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาาระบบทางเดินปัสสาวะ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มัทนาวดี เมธาพัฒนา

ความนำ

โรกระบบทางเดินปัสสาวะในเด็กเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์ และพบได้ไม่บ่อยนัก แต่หากเด็กเกิดการเจ็บป่วยและได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ ทำให้การเรียนรู้ไม่เต็มประสิทธิภาพ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพด้านสุขภาพไม่สมบูรณ์ และยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา โดยในบทนี้จะกล่าวถึงเด็กที่มีปัญหาการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ไตอักเสบเฉียบพลัน การอักเสบของเนื้อไตและกรวยไต และกลุ่มอาการโรคไต และการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาาระบบทางเดินปัสสาวะและต่อมไร้ท่อ

โรกระบบทางเดินปัสสาวะในเด็ก

1. Urinary Tract Infection

Urinary Tract Infection (UTI) หมายถึง โรคหรือภาวะที่เกิดการอักเสบติดเชื้อกับอวัยวะในระบบทางเดินปัสสาวะ ตั้งแต่ ไต กรวยไต กระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งส่วนน้อยมากจะเกิดจากการติดเชื้อราและเชื้อไวรัส พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์และคณะ, 2555)

สาเหตุของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ชนิด E.coli (Escherichia coli) ประมาณ 75-95 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียประจำถิ่นที่อยู่ในลำไส้ใหญ่ปนเปื้อนมากับอุจจาระ และอยู่บริเวณรอบปากทวารหนักซึ่งใกล้กับท่อปัสสาวะโดยเฉพาะเพศหญิงจะได้รับเชื้อได้ง่ายกว่าเพศชายเพราะท่อปัสสาวะสั้นกว่าเพศชายและปากช่องคลอดซึ่งติดกับท่อปัสสาวะเปิดออกภายนอก โดยเชื้อจะเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะได้ 3 ทาง คือ แพร่กระจายโดยตรง (Ascending infection) ซึ่งมาจากเชื้อ E.coli จากทางเดินอาหารของเด็กเอง ทางระบบเลือด โดยเฉพาะเด็กแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เชื้อโรคในกลุ่มนี้ได้แก่ Salmonella, Staphylococcus aureus และเชื้อรา เป็นต้น และทางระบบน้ำเหลือง ปัจจุบันยังไม่มีข้อพิสูจน์ที่ชัดเจน แต่จากการทดลองในสัตว์พบว่ามี mốiเกี่ยวข้องกันของระบบ lymphatic ระหว่างท่อไต เมื่อความดันในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มสูงขึ้นจะทำให้ทิศทางการไหลของน้ำเหลืองย้อนกลับเข้าไปในไตได้

นอกจากเพศหญิงจะมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าเพศชายแล้ว จากการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์ของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้นตามอายุ ความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะภาวะที่มีการอุดตันทางเดินปัสสาวะ การสวนปัสสาวะ การเจ็บป่วยเรื้อรัง การมีปัสสาวะคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะนานๆ และพฤติกรรมท้องผูกของเด็กยังเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ

อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจะแบ่งเป็น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะส่วนบนและส่วนล่าง โดยจำแนกตามอายุของเด็ก การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะส่วนบนซึ่งได้แก่ เนื้อไตและกรวยไตอักเสบ ในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 1 เดือน เด็กมักมาด้วยอาการไข้หรืออุณหภูมิร่างกายต่ำ ซีด ซึม กระวนกระวาย และอาจมีอาการชักจากไข้สูง ส่วนใหญ่จะพบในเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ ในเด็กอายุ 1 เดือน - 2 ปี เด็กจะกินได้น้อย น้ำหนักตัวน้อยเลี้ยงไม่โต ถ่ายเหลว อาเจียน มีไข้ อาการชักจากไข้สูง และปัสสาวะเริ่มมีกลิ่นผิดปกติ อาการทางเดินปัสสาวะพบน้อย ปัสสาวะไม่พุ่ง หรือต้องแบ่งเวลาถ่ายปัสสาวะ ในเด็กอายุ 3-5 ปี อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะจะชัดเจนมากขึ้น ในรายที่มีการติดเชื้อที่ไตจะมีไข้ หนาวสั่น ปวดท้อง ปวดบั้นเอวด้านหลัง เมื่อยตามตัว และในเด็กอายุ 5 ปีขึ้นไป จะมีอาการคล้ายกับเด็กโต มักพบมีอาการไข้สูง หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะขุ่น เจ็บบริเวณบั้นเอว บางรายอาจมีอาการปัสสาวะบ่อยและแสบขัดร่วมด้วย นอกจากนี้การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะส่วนล่างที่พบบ่อย คือ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ในเด็กเล็กอาจมีอาการไข้ต่ำๆ ปัสสาวะรดที่นอน ถ่ายปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเล็ดหรือราด ร้องให้เวลาถ่ายปัสสาวะ ในเด็กโตจะมีไข้ต่ำๆ บ่นเจ็บแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ ปวดบริเวณท้องน้อย ปัสสาวะบ่อย กระปริดกระปรอย อาจมีปัสสาวะขุ่น มีเลือดปน (ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุนทร และคณะ, 2555)

การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ การตรวจปัสสาวะ (Urine Analysis) โดยต้องเก็บแบบ midstream ต้องเป็นปัสสาวะที่สดใหม่และถ่ายไว้ไม่เกิน 30 นาทีก่อนส่งห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจดูจำนวน WBC และเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ การเพาะเชื้อจากปัสสาวะ (Urine culture) เพื่อตรวจดูเชื้อว่าเด็กติดเชื้อใด การทำ Nitrite test โดยปกติในปัสสาวะจะไม่มีสาร Nitrite แต่ถ้ามีภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากเชื้อแบคทีเรียจะมีสารตัวนี้อยู่ในปัสสาวะ การเพาะเชื้อจากเลือด (Hemo culture) การตรวจเลือดทางชีวเคมี (Blood chemistry) เพื่อตรวจหาระดับ BUN, Creatinine และ Electrolyte เพื่อประเมินหน้าที่การทำงานของไต การตรวจทางรังสี เพื่อประเมินการทำลายเนื้อไตจากการติดเชื้อ และเพื่อหาความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะ

การรักษาการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจะแบ่งเป็นรักษาตามอาการ ได้แก่ การให้น้ำเพื่อช่วยทำให้เชื้อโรคในปัสสาวะเจือจาง ให้อาหารอย่างเพียงพอ และลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้อาเจียน ยาแก้ปวด เพื่อให้เกิดความสบาย และรักษาเฉพาะ หาสาเหตุของการติดเชื้อ เพื่อรักษาและ

ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยให้ยาปฏิชีวนะตามเชื้อที่ตรวจพบและเพื่อป้องกันแผลเป็นในระบบทางเดินปัสสาวะ โดยการรักษาด้วยยาในเด็กที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ให้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานได้ โดยให้ยาในแบบระยะสั้น 3-4 วัน หรือให้ยาแบบมาตรฐาน 7 วัน แต่ในเด็กไม่ควรให้ยาระยะสั้น เพราะหากได้รับการรักษาที่ไม่เพียงพอ อาจเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่ไตได้ นอกจากนี้ ยังสามารถรักษาโดยการผ่าตัดหากพบความผิดปกติจากพยาธิสภาพ

2. Acute Glomerulonephritis

Acute Glomerulonephritis (AGN) หมายถึง การอักเสบของหลอดเลือดฝอยในหน่วยไตอย่างเฉียบพลันที่เกิดจากปฏิกิริยาเชิงซ้อนของร่างกาย (ศรีสมบุญ มุสิกสุนันท์และคณะ, 2555)

สาเหตุที่พบบ่อยที่สุด เกิดตามหลังการติดเชื้อ Streptococcus Group A ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดการอักเสบในลำคอหรือผิวหนัง การติดเชื้อนี้จะเกิดประมาณ 1-3 สัปดาห์ก่อนจะเกิดอาการอักเสบของไต (ศรีสมบุญ มุสิกสุนันท์และคณะ, 2555)

อาการและอาการแสดงของโรคไตอักเสบเฉียบพลัน แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

1. ระยะแฝง ระยะตั้งแต่ติดเชื้อ Streptococcus จนถึงเกิดอาการแสดงของไตอักเสบนาน 8-21 วัน เด็กมักไม่มีอาการใดๆ ในระยะนี้ แต่อาจตรวจพบปัสสาวะมีเลือดชนิดที่ต้องส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ หรือมีโปรตีนในปัสสาวะได้ จะมีอาการเริ่มแรกคือ บวม (Edema) ที่พบบ่อย คือ บวมหน้าตาตอนเช้าจะหายในช่วงบ่าย บวมที่ขาและหลังเท้าแบบกดไม่บุ๋ม (Non-pitting edem) ซึ่งแสดงถึงการมีน้ำและเกลือในหลอดเลือด เด็กจะบวม 2-3 วัน แต่ในบางรายอาจบวมนานถึง 14 วัน สามารถประเมินได้จากน้ำหนักตัวที่ลดอย่างรวดเร็ว มีปัสสาวะออกน้อย วันละไม่เกิน 100 มิลลิลิตร หรือไม่มีออกเลย ปริมาณปัสสาวะที่น้อยลงพบได้ 1 ใน 4 ของเด็ก บางรายปัสสาวะเป็นเลือด (Hematuria) พบได้ในเด็กเกือบทั้งหมด เป็นได้ทั้งชนิดที่ปัสสาวะมีเลือดที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและชนิดที่ต้องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555)

2. ระยะรุนแรง เด็กจะมีความดันโลหิตสูง ระยะ 3-5 วันแรกจะเป็นช่วงที่มีความดันโลหิตสูง หลังจากนั้นจะลดลงแต่ยังไม่ปกติ เป็นนาน 7-14 วัน มีภาวะมีเลือดคั่ง จะมีอาการหายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ ไอ ถ้าอาการเป็นมากขึ้น อาจมีภาวะน้ำท่วมปอดและหัวใจล้มเหลว

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด

1. ภาวะทางสมองที่เกิดจากความดันโลหิตสูง ในรายที่พบความดัน Systolic 180-220 มิลลิเมตรปรอท และความดัน Diastolic 110-150 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตสูงร่วมกับอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง เด็กจะมีอาการปวดศีรษะ อาเจียน ตาพร่ามัว ชีพ สับสน ไม่รู้สึกตัว ชัก หมดสติ

2. ภาวะทางปอดไปจนถึงการแพร่กระจายน้ำในช่องปอด (Pleural Infiltration และ Pleural Effusion) เนื่องจากการคั่งของน้ำและเกลือในร่างกายมาก ร่วมกับการถ่ายปัสสาวะออกน้อยหรือไม่ถ่ายปัสสาวะเลย

3. ภาวะหัวใจโตจนถึงหัวใจวาย เนื่องจากการมีภาวะน้ำคั่งในพลาสมา และกระแสเลือดนาน

4. ภาวะการทำงานของไตล้มเหลวเฉียบพลัน เด็กจะมีลักษณะผิวซีด ซึม เบื่ออาหาร ไม่ถ่ายปัสสาวะ (ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุคนธ์และคณะ, 2555)

การวินิจฉัยโรคไตอักเสบเฉียบพลัน ได้แก่ การตรวจปัสสาวะ ปัสสาวะส่วนมากมีสีน้ำตาลแดง ชุ่ม แสดงถึงการมีปัสสาวะมีเลือด ตรวจพบคาสต์เม็ดเลือดแดง ซึ่งเป็นการบอกว่ามีเลือดออกในโกลเมอรูลัส และปริมาตรลดลง การตรวจเลือด ระดับ Electrolyte อาจพบโซเดียมต่ำได้ในขณะที่ BUN และ Creatinine สูงขึ้นแต่ไม่ได้สัดส่วนกัน

การรักษาของโรคไตอักเสบเฉียบพลัน โดยทั่วไปจะรักษาตามอาการ ได้แก่ ควบคุมอาการบวม และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเลือดคั่ง โดยการจำกัดเกลือ ยาขับปัสสาวะมีประโยชน์น้อยเพราะโกลเมอรูลัสไม่สามารถทำหน้าที่ได้ ควบคุมสมดุลของน้ำในร่างกาย โดยการชั่งน้ำหนักทุกวันในระยะที่บวม รวมทั้งบันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย ควรให้เด็กได้รับการพักผ่อนในระยะที่บวมและความดันเลือดสูงและจำกัดกิจกรรม ที่สำคัญควรระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร อาหารทุกชนิดที่เด็กโรคนี้รับประทาน ควรไม่มีรสเค็ม จำกัดเกลือทุกรายที่มีอาการบวมและความดันโลหิตสูง จำกัดโพแทสเซียมใน 1-2 วันแรก ที่ปัสสาวะออกน้อยกว่า 200-300 มิลลิลิตร/วัน โดยเฉพาะในรายที่มีปัสสาวะน้อยเป็นเวลานาน อาจให้อาหารที่ไม่มีโพแทสเซียม สำหรับโปรตีนไม่จำเป็นต้องจำกัด นอกจากรายที่มีปัสสาวะน้อย (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555)

การป้องกันไม่ให้เกิดโรคไตอักเสบเฉียบพลัน ทำได้โดยการป้องกันการติดเชื้อ Streptococcus Group A ในระบบทางเดินหายใจและระบบผิวหนัง การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ความสะอาดของร่างกาย ปาก ฟัน ให้เด็กพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน ถึง 1 ปี รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กในระบบทางเดินหายใจที่มีอาการไอ จาม มีไข้ ไม่ใช่ของใช้ เช่น ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า จาน ชาม หรือช้อน ร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ เช่น ละอองเกสรดอกไม้ หญ้า ฝุ่น ขนสัตว์ต่างๆ แมลงต่างๆ เป็นต้น กรณีที่ถูกแมลงกัด ต่อย ไม่ควรเกาให้ล้างด้วยน้ำสะอาด ซับให้แห้ง ทายาหรือ ใส่ยาฆ่าเชื้อ ตามคำแนะนำของแพทย์

3. Pyelonephritis

Pyelonephritis หมายถึง การอักเสบของเนื้อไตและกรวยไต ซึ่งเป็นโรคระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยในเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี ไตและกรวยไตอักเสบ เป็นตัว

บ่งชี้ว่าอาจมีความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะตั้งแต่กำเนิด นอกจากนี้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว เช่น แผลที่ไต ความดันโลหิตสูง หรือไตทำงานบกพร่อง

สาเหตุของโรคกรวยไตอักเสบส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่ามาจากทวารหนักและลำไส้ใหญ่ (E.coli) แต่อาจเกิดจากการติดเชื้อ Streptococcus หรือ Pseudomonas โดยเชื้อจะเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะผ่านท่อปัสสาวะ เข้ากระเพาะปัสสาวะและกรวยไต ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคนี้ ได้แก่ เด็กที่เคยมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมาก่อน เด็กที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น มีการไหลย้อนของปัสสาวะกลับท่อไต มีการอุดตันทางเดินปัสสาวะ เด็กที่มีลักษณะอวัยวะเพศเสี่ยงต่อการหมักหมม เช่น เด็กชายที่มีหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศยาวและรูเปิดตีบแคบ เด็กหญิงมีการเชื่อมต่อกันของเนื้อเยื่ออ่อนที่อวัยวะเพศ และมีนิ่วขอบกั้นปัสสาวะ

อาการและอาการแสดงของโรคกรวยไตอักเสบของเด็กมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ จะมีอาการมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับอายุของเด็ก ความรุนแรง และตำแหน่งของการติดเชื้อ ถ้าเป็นทารกแรกเกิด จะมีไข้ ไม่ดูดนมหรือดูดน้อย เลี้ยงไม่โต อาเจียนและถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ ถ้าเป็นเด็กเล็กอาจมีไข้สูง อาเจียน อุจจาระร่วง ปัสสาวะกะปริบกะปรอย น้ำหนักไม่ขึ้น ถ้าเด็กโต จะมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดบั้นเอวหลังหรือบริเวณหัวเหน่า

การวินิจฉัยโรคกรวยไตอักเสบในเด็ก จะตรวจตามอาการเด็กและดุลพินิจของแพทย์ ได้แก่ การตรวจปัสสาวะ (Urine Analysis) การเพาะเชื้อจากปัสสาวะ (Urine culture) และเพาะเชื้อจากเลือดเพื่อตรวจดูเชื้อว่าเด็กติดเชื้อใด นอกจากนั้นอาจมีการตรวจเพิ่มเติม เช่น การเอกซเรย์ดูภาพไต การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การอัลตราซาวด์ หรือการส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ

การรักษาของโรคกรวยไตอักเสบ เด็กต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาปฏิชีวนะเพื่อฆ่าเชื้อแบคทีเรีย 7-10 วัน และรักษาตามอาการ เช่น การให้น้ำให้เพียงพอถ้าเด็กทานทางปากไม่ได้และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ยาลดไข้ และเช็ดตัวลดไข้ถ้ามีไข้สูง ให้ยาแก้ปวดหรือยาแก้คลื่นไส้อาเจียน เมื่อมีอาการดังกล่าว แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ ในรายที่ไม่จำกัดน้ำ ไม่ให้เด็กกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานานๆ ควรฝึกให้เด็กขับถ่ายปัสสาวะอย่างน้อยวันละ 3 – 4 ครั้ง

การป้องกันโรคกรวยไตอักเสบ ควรสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพราะในน้ำนมแม่มีสารป้องกันเชื้อแบคทีเรียจับกับเยื่อบุทางเดินปัสสาวะ รักษาความสะอาดและหลีกเลี่ยงการกระคายเคืองบริเวณอวัยวะเพศ หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะ ดื่มน้ำให้เพียงพอ และหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กมีอาการท้องผูก

4. Nephrotic Syndrome

Nephrotic Syndrome (NS) หมายถึง กลุ่มอาการโรคไตซึ่งเกิดจากการผิดปกติของหลอดเลือดฝอยที่ไต (Glomerulus) ที่ไม่สามารถกรองอัลบูมินได้ จนทำให้ไตขับโปรตีนหรืออัลบูมินออกมา กับปัสสาวะมากเกินไป พบมากในเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง–5 ปี (ศรีสมบุญ มุสิกสุนทรและคณะ, 2555) ซึ่งลักษณะเด่นของโรคนี้นี้มี 4 อย่าง ดังนี้

1) มีโปรตีนในปัสสาวะมาก (Proteinuria) มากกว่า 40 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร/ชั่วโมง หรือ 50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน

2) มีอัลบูมินในเลือดต่ำ (Hypoalbuminemia) ต่ำกว่า 2.5 กรัม/เดซิลิตร

3) บวมทั่วตัวชนิดกดปุ่ม (Pitting Edema)

4) มีไขมันในเลือดสูง (Hypercholesterolemia) มากกว่า 250 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

สาเหตุของกลุ่มอาการโรคไตในเด็กเกิดจากความผิดปกติทางพยาธิสภาพของไตโดยตรง (Primary Nephrotic Syndrome) ที่ทำให้เกิดมีความเสียหายที่หน่วยไตโดยไม่ทราบสาเหตุหรือเป็นมาแต่กำเนิด และมีสาเหตุมาจากเป็นโรคอื่นแล้วทำให้เกิดพยาธิสภาพที่เนื้อไต หรือการได้รับสารพิษ และยาจำพวก Nephrotoxins, Trimethadione Anticonvulsants, Probenecid, Captopril, Gold Salts, และ NSAID

อาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการโรคไตในเด็ก อาการบวมจะเป็นอาการที่สังเกตเห็นได้ง่ายโดยมีลักษณะอาการบวมทั้งตัว (Pitting Edema) มีความดันโลหิตสูง มีอาการหายใจลำบากจากการมีน้ำในช่องท้อง และในช่องเยื่อหุ้มปอดทำให้ปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ มีอาการซีด มีอาการติดเชื้อง่ายจากการมีโปรตีนต่ำเป็นเวลานานๆ มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง และมีการเจริญเติบโตช้า จากการมีภาวะขาดโปรตีนจนเกิดภาวะทุพโภชนาการ นอกจากนี้จะมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย (ศรีสมบุญ มุสิกสุนทรและคณะ, 2555)

การวินิจฉัยของกลุ่มอาการโรคไต ได้แก่

1) การซักประวัติตรวจร่างกาย

ตรวจร่างกายว่ามีอาการบวมเฉพาะที่หรือบวมทั่วตัวกดปุ่มหรือไม่ หนังตาบวม (Puffy eye lid) หน้าบวม แขนขาบวม เท้าบวม หรือบวมทั้งตัว ผิวหนังที่บวมมีลักษณะผิวบางเป็นมัน ใส และตึง ผิวซีด (pallor) อาจพบมีท้องมาน (Ascites) ร่วมด้วยถ้าเด็กบวมมาก

การแบ่งระดับของการบวมสามารถแบ่งได้ดังนี้

1⁺ คือ ลักษณะบวมที่มองดูแล้วสังเกตเห็นได้ว่าบวม

2⁺ คือ อาการบวมที่กดแล้วบริเวณที่บวมน้อยกว่า 5 มิลลิเมตร

3⁺ คือ อาการบวมที่เกิดแล้วบริเวณผิวหนังที่บวมมีความกว้างระหว่าง 5-10 มิลลิเมตร

4⁺ คือ อาการบวมที่เกิดแล้วบริเวณที่บวมมีความกว้างมากกว่า 10 มิลลิเมตร

2) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจปัสสาวะ (urinalysis) เพื่อดูลักษณะ สี ความขุ่น ใส ปริมาตรของปัสสาวะว่าปกติหรือไม่ ตรวจดูโปรตีนในปัสสาวะ การตรวจเลือดแบบ Complete blood count (CBC) เพื่อดูค่าฮีมาโตคริต ดูว่ามีภาวะซีดหรือไม่ การตรวจเลือดแบบ Blood chemistry เพื่อดูระดับ Serum albumin ว่ามีค่าต่ำกว่า 2.5 กรัม/เดซิลิตร และระดับ โคลเลสเตอรอลในพลาสมาสูงกว่าปกติหรือไม่ แต่ระดับ BUN และ Creatinine จะปกติ การตรวจเลือดแบบ Blood electrolyte เพื่อตรวจดูค่าแร่ธาตุต่างๆ ในเลือด และตรวจอุจจาระเพื่อหาพยาธิเพื่อวินิจฉัยแยกโรค

3) การเอกซเรย์ปอด พร้อมทั้งทำ Tuberculin test

4) การตรวจพิเศษเพื่อประเมินการทำงานของไต

- Intravenous Pyelogram (IVP) เป็นการตรวจเพื่อศึกษาทางเดินปัสสาวะ ดูการทำงานของไตแต่ละข้าง
- Ultrasound Kidney เป็นการตรวจด้วยความถี่สูงของคลื่นเสียง
- Renal Biopsy เป็นการตัดชิ้นเนื้อไตจากส่วนที่เป็นคอร์เท็กซ์

การรักษาของกลุ่มอาการโรคไตในเด็กพบว่าประมาณ 80% สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยการรักษาจะแบ่งเป็น

1) รักษาแบบเฉพาเจาะจง โดยทั่วไปแพทย์จะให้ยา Steroid เช่น Prednisolone ในการรักษาและเลือกใช้เป็นอันดับแรก ซึ่งมีระยะเวลาการให้ยาชนิดนี้นานหลายเดือน พร้อมทั้งระมัดระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง แพทย์จะพิจารณาให้ยาลดภูมิคุ้มกัน เช่น Cyclophosphamide ในรายที่ไม่ตอบสนองต่อการให้ Steroid หรือพบภาวะแทรกซ้อนจาก Steroid มาก

2) ป้องกันอาการติดเชื้อ

3) พิจารณาให้ Albumin ทางเส้นเลือดดำพร้อมยาขับปัสสาวะในรายที่มีอาการบวมมาก

4) อาหารของเด็กเด็กโรคนี้ ควรจำกัดอาหารรสเค็ม และไม่เพิ่มโปรตีนในอาหาร

5) รักษาตามอาการทั่วไป

การพยาบาลเด็กที่มีความผิดปกติระบบทางเดินปัสสาวะ

ปัญหาทางการพยาบาลเด็กที่มีความผิดปกติระบบทางเดินปัสสาวะ อ้างอิงมาจาก Betty, Gail & Mary (2017)

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 1 : Risk for cardiac arrest and lack of tissue oxygenation

เป้าหมายการพยาบาล : ไม่เกิดอัตราหัวใจหยุดเต้น และ/หรือเซลล์ของร่างกายขาดออกซิเจน

เกณฑ์ประเมินผล

- 1) อัตราการเต้นของชีพจรปกติ และสม่ำเสมอ
- 2) ไม่มีอาการกระสับกระส่าย
- 3) ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ
- 4) ไม่มีอาการเขียวตามปลายมือ ปลายเท้า รอบ ริมฝีปาก

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินภาวะหัวใจวายและเซลล์ของร่างกายขาดออกซิเจน โดย สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ สังเกตอาการของการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เช่น อาการเขียวตามปลายมือ ปลายเท้า รอบริมฝีปาก ใบหน้า หายใจหอบมากขึ้น กระสับ กระส่าย เป็นต้น

2) ดูแลให้เด็กได้รับยา Digitalis ตามแผนการรักษา พร้อมบันทึกสัญญาณชีพก่อนและหลังได้รับยาพร้อมกับสังเกตอาการและระมัดระวังอันตรายที่อาจเกิดจากการได้รับยา

3) ดูแลให้ได้รับออกซิเจนแผนการรักษาทั้งชนิด วิธีการ และขนาดความเข้มข้น เช่น อาจให้ออกซิเจนที่มีความชื้นด้วย Cannula ในขนาดความเข้มข้น 3 ลิตร/นาที และตรวจดูการไหลของออกซิเจน

4) ให้ออกซิเจนสูงประมาณ 30-45 องศา เพื่อให้มีเนื้อที่ปอดขยายได้มากขึ้น

5) จัดสภาพแวดล้อมให้เด็กได้พักผ่อนอย่างแท้จริง

6) งดอาหารที่มีโพแทสเซียมสูงชั่วคราว ได้แก่ อาหารประเภทเนื้อ นม ไข่ กลัวยน้ำว่า ส้ม น้อยหน้า เป็นต้น เพราะระยะนี้มีการคั่งของโพแทสเซียมในกระแสเลือดสูงจากการถ่ายปัสสาวะน้อย ส่งผลต่อการทำงานของหัวใจเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ และควรติดตามผลโพแทสเซียมในเลือดจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นระยะๆ

7) อธิบายให้เด็กและบิดามารดา หรือผู้ดูแลเด็กเข้าใจถึงเหตุผลในการดูแลรักษาจะเพื่อให้
ความร่วมมือและคลายความวิตกกังวล

วินิจฉัยพยาบาลข้อที่ 2 : Excess fluid volume r/t edema resulting from oncotic
fluid shift caused by serum protein loss and renal retention of salt and water

เป้าหมายการพยาบาล : ไม่มีภาวะสารถน้ำเกินเนื่องจากอาการบวม เกณฑ์ประเมินผล

- 1) น้ำหนักตัวของเด็กไม่เพิ่มขึ้น
- 2) ค่า Uric acid (2.5-5.5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)
- 3) ค่า BUN (5-10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ไม่สูง

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินการคั่งของน้ำ เกลือ และของเสียในร่างกาย เช่น อาการบวมของเด็ก น้ำหนักตัว
มากผิดปกติจากเกณฑ์ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน BUN และ Cr สูง เป็นต้น

2) การดูแลให้ยาขับปัสสาวะเพื่อแก้ไขอาการบวม และหลังจากให้ยาแล้วต้องสังเกตและ
ประเมินเรื่องของการขับถ่ายปัสสาวะ ทั้งลักษณะ สี และปริมาตร

3) ดูแลการจำกัดน้ำดื่ม และดูแลให้ความสำคัญกับปริมาณน้ำที่เด็กได้รับนอกจากที่จัดไว้ให้
เช่น การชื่อน้ำดื่มมาเอง การรับประทานอาหารหรือผลไม้ที่มีน้ำมาก เช่น อาหารประเภทต้มจืด
แตงโม สับประรด เป็นต้น

4) ดูแลให้เด็กรับประทานอาหารที่มีเกลือน้อย

5) ดูแลให้รับประทานอาหารประเภทโปรตีนต่ำ เพื่อลดของเสียของโปรตีน เช่น การมี BUN
หรือ Uric acid สูง

6) ชั่งน้ำหนักตัวเพื่อประเมินภาวะบวมทุกวัน

7) บันทึกน้ำดื่มและปัสสาวะ (Intake Output) ทุกวัน เพื่อทราบปริมาณสารของน้ำที่
ร่างกายได้รับและขับออก

8) ติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ

ปัญหาทางการพยาบาล 3 : Excess fluid volume r/t low blood albumin level
resulting from ineffective renal filtration

เป้าหมายการพยาบาล : ไม่มีภาวะสารถน้ำเกินเนื่องจากภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ
เกณฑ์ประเมินผล

- 1) ไม่มีอาการบวมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย
- 2) น้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลงจนมีน้ำหนักเป็นปกติ

- 3) มีความสมดุลของสารน้ำที่ร่างกายได้รับและปัสสาวะที่ขับออก
- 4) ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีฟอง และตรวจไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ
- 5) ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบหรือนอนราบไม่ได้

กิจกรรมการพยาบาล

- 1) ประเมินภาวะน้ำเกินในร่างกาย ได้แก่ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีอาการบวมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น เปลือกตา ใบหน้า แขน ขา
- 2) ในกรณีที่ได้กบวมมากจนเคลื่อนไหวร่างกายได้ไม่สะดวกและมีน้ำในเยื่อช่องท้อง อาจให้พลาสมาหรืออัลบูมินทางหลอดเลือดดำ แล้วตามด้วยการให้ยาขับปัสสาวะ ก่อนและหลังให้ยาอัลบูมิน ต้องวัดความดันโลหิต เพราะอัลบูมินจะไปเพิ่ม ปริมาณน้ำในหลอดเลือด จนทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ รวมทั้งติดตามการถ่ายปัสสาวะของเด็กหลังให้ยาขับปัสสาวะเพื่อขับเอาส่วนที่เกินออกจากร่างกาย ถ้าเด็กไม่ถ่ายปัสสาวะควรรายงานแพทย์
- 3) ดูแลให้เด็กรับประทานอาหารรสจืด ไม่ปรุงแต่งรสอาหารด้วยน้ำปลา เกลือ ผงชูรส ซอส ซีอิ๊ว และขนมกรุบกรอบ เพราะอาหารเหล่านี้มีโซเดียมสูง
- 4) ดูแลให้เด็กรับประทานอาหารที่มีโปรตีนเพียงพอ ซึ่งเป็นโปรตีนจากเนื้อสัตว์ และไข่ที่มีโปรตีนชนิดจำเป็นครบ เพื่อเพิ่มโปรตีนในเลือด
- 5) อธิบายให้เด็ก/ญาติ ทราบถึงความสำคัญในการจำกัดอาหารที่มีเกลือ พร้อมทั้งยกตัวอย่างอาหารที่เด็กสามารถรับประทานได้และไม่ได้ เพื่อให้ญาติใจดียิ่งขึ้น รวมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
- 6) อธิบาย/สอนถึงการรับประทานยาสเตรอยด์ที่ถูกต้อง พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของยาโดยละเอียด ให้รับประทานยาหลังอาหารทันทีและดื่มน้ำตามมากๆ จะต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยาเอง
- 7) บันทึกจำนวนน้ำที่เด็กได้รับและปัสสาวะที่ออกในแต่ละวัน รวมทั้งสังเกตสีและลักษณะของปัสสาวะเพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลง
- 8) ชั่งน้ำหนักตัวเด็กและบันทึกในแต่ละวันด้วยเครื่องชั่งอันเดิมทุกวันและเวลาเดิม
- 9) วัดรอบท้องทุกวันในรายที่มีน้ำในเยื่อช่องท้อง เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและวางแผนในการให้การช่วยเหลือกับเด็ก
- 10) ติดตามผลโปรตีนในเลือดและในปัสสาวะเป็นระยะๆ เพื่อประเมินปริมาณโปรตีนที่ออกมาในปัสสาวะ

11) ในรายที่เด็กบวมมากและมีน้ำในช่องท้องควรจัดท่านอนศีรษะสูงเพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น และสังเกตการณ์หายใจหอบ หายใจลำบาก จากการมีน้ำในช่องท้อง พลิกตะแคงตัวให้เด็กทุก 2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่ผิวหนัง ดูแลความสะอาดผิวหนังของเด็กและทาโลชั่นเพื่อไม่ให้ผิวหนังแห้งแตก ตัดเล็บให้สั้น สะอาด และแนะนำไม่ให้แกะเกาผิวหนัง เพราะอาจทำให้เกิดแผลถลอก และเกิดการติดเชื้อตามมาได้ ดูแลช่วยเหลือเด็กในการทำกิจกรรมต่างๆ จำกัดกิจกรรมเด็กในรายที่มีลูกอัมพาบ หรืออวัยวะสืบพันธุ์บวม และทำความสะอาดให้ทุกครั้งหลังขับถ่ายให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ เพื่อไม่ให้เกิดความอับชื้น ซึ่งจะก่อให้เกิดการติดเชื้อราได้

ปัญหาทางการพยาบาล 4 : Risk for electrolyte and nutrition imbalance r/t nausea, vomiting, and anorexia

เป้าหมายการพยาบาล : มีภาวะสมดุลของสารน้ำ Electrolyte และสารอาหาร

เกณฑ์ประเมินผล

- 1) ไม่มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน
- 2) รับประทานอาหารได้อย่างน้อยมื้อละ 1 ถาด
- 3) น้ำหนักตัวไม่ลดลงไปจากเดิม
- 4) มีความสมดุลของน้ำที่ได้รับและปัสสาวะที่ออกมา
- 5) ไม่มีอาการแสดงของภาวะไม่สมดุลของ Electrolyte

กิจกรรมการพยาบาล

1) สังเกตและประเมินอาการแสดงถึงความไม่สมดุลของ Electrolyte โดยเฉพาะ โซเดียม และ โพแทสเซียม ดังนี้ ถ้าภาวะโซเดียมต่ำ เด็กจะมีความดันโลหิตต่ำ ซีพจรเบาเร็ว มีนงง กระสับกระส่าย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง แต่ถ้าโซเดียมสูง เด็กจะมีอาการกระวนกระวาย กระหายน้ำ ปัสสาวะน้อย ชัก ส่วนเด็กที่มีโพแทสเซียมต่ำจะมีอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ซีพจรเบาไม่สม่ำเสมอ ท้องอืด แต่ถ้าโพแทสเซียมสูง จะมีความดันโลหิตต่ำ ซีพจรเบาเร็ว ไม่สม่ำเสมอ หัวใจเต้นเร็ว มี Ventricular Fibrillation หากพบความผิดปกติดังกล่าวข้างต้นต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป

2) ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในกรณีที่มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนมาก เพื่อชดเชยน้ำ และ Electrolyte

3) ให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันมิให้มีการสูญเสียเพิ่มขึ้น

4) ในเด็กโตที่ไม่ถูกจำกัดน้ำ หากมีอาการคลื่นไส้ให้ดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น น้ำ

กระเจี๊ยบ น้ำส้มคั้น ฯลฯ แทนน้ำ วันละ 2,000 – 3,000 มิลลิลิตร เพื่อชดเชยน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไป และน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวจะช่วยให้ปัสสาวะเป็นกรด ซึ่งจะระงับการเจริญของเชื้อโรคได้

5) ดูแลทำความสะอาดปากฟันก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร

6) จัดอาหารที่มีแคลอรีสูง ครบถ้วนทุกหมู่ ให้นำรับประทาน เพื่อให้ได้รับประทานอาหารครบถ้วน ควรหลีกเลี่ยงของที่มีไขมันมาก มีกลิ่นแรง เพราะจะทำให้รู้สึกคลื่นไส้ อาเจียนได้

7) ให้อาหารครั้งละน้อยๆ เท่าที่เด็กจะรับประทานได้ แต่สามารถเพิ่มจำนวนมื้อให้มากขึ้น เพื่อไม่ทำให้เกิดอาการแน่นท้องและอาเจียนหลังรับประทานอาหาร

8) จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะแก่การรับประทานอาหาร ไม่ให้มีกลิ่นเหม็น หรือมีสิ่งที่ไม่น่าดูอยู่ใกล้ๆ เช่น หม้อปัสสาวะ ขามรูปไตสำหรับใส่อาเจียน เป็นต้น เป็นการลดสิ่งรบกวนที่จะทำให้เด็กไม่อยากรับประทานอาหาร หรือคลื่นไส้ อาเจียน

9) ชั่งน้ำหนักเพื่อติดตามภาวะโภชนาการตามแผนการรักษา

10) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลการตรวจเลือดค่า Electrolyte เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลง

ปัญหาทางการพยาบาล 5 : Risk for urinary tract infection r/t impaired urinary elimination

เป้าหมายการพยาบาล : ไม่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

เกณฑ์ประเมินผล

1) พบ WBC ในปัสสาวะน้อยกว่า 5 เซลล์/HPF หรือไม่พบ WBC ในปัสสาวะ

2) ผลการเพาะเชื้อปัสสาวะไม่มีเชื้อขึ้น

3) เด็กถ่ายปัสสาวะทุกครั้งเมื่อรู้สึกปวด

4) ไม่มีลักษณะการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เช่น ถ่ายกะปริบกะปรอย ปวดหรือแสบขัดเวลาถ่าย เป็นต้น

5) ไม่มีไข้ ไม่หนาวสั่น ไม่เจ็บบริเวณบั้นเอว

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ อาการมีไข้ หนาวสั่น ชีมี ร้องกวน กระวน กระวาย ไม่ดูดนมหรือไม่รับประทานอาหาร ปัสสาวะออกน้อยถี่ขึ้นหรือมีกลิ่นเหม็น หากพบอาการดังกล่าวควรรีบรายงานแพทย์

2) ในเด็กโตที่ไม่ถูกจำกัดน้ำ ดูแลให้เด็กได้รับน้ำวันละ 2,000 – 3,000 มิลลิกรัม เพื่อให้เชื้อจากทางเดินปัสสาวะเจือจางลง และเป็นการขับเชื้อออกจากร่างกาย

3) กระตุ้นให้เด็กปัสสาวะทุก 2-3 ชั่วโมง ไม่ให้กลั้นปัสสาวะเพื่อไม่ให้เกิดการคั่งค้างของปัสสาวะและให้คำแนะนำถึงผลเสียของการกลั้นปัสสาวะแก่เด็ก/บิดามารดา

4) ให้คำแนะนำในการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ที่ถูกต้องวิธี เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายสู่ท่อปัสสาวะ

5) กรณีที่สวนสายปัสสาวะ ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ (Flushing) อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคที่อาจผ่านเข้าสู่ท่อปัสสาวะ จัดให้ถุงรองรับปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าอวัยวะสืบพันธุ์เสมอ เพื่อมิให้มีการไหลย้อนกลับของปัสสาวะจากถุงปัสสาวะเข้าสู่ร่างกาย ดูแลสายสวนไม่ให้หัก พับ งอ หรืออุดตัน และอยู่ในระบบปิดตลอดเวลา เพื่อมิให้มีการคั่งค้างของปัสสาวะ และไม่ให้เกิดเชื้อโรคผ่านเข้าทางท่อปัสสาวะ

6) ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา เพื่อทำลายเชื้อโรค

7) บันทึกปริมาณ และสังเกตลักษณะสี กลิ่นของปัสสาวะ เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลง

8) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าการวิเคราะห์ปัสสาวะ การเพาะเชื้อจากปัสสาวะ เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลง

9) วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของการติดเชื้อ

10) ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติที่เป็นเหตุให้เกิดการติดเชื้อ เช่น นิ่ว การไหลย้อนกลับของปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะสู่ท่อไต เป็นต้น

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 6 : Risk for recurrent Streptococcus group A infection

เป้าหมายการพยาบาล : ไม่มีการติดเชื้อ Streptococcus group A ซ้ำในร่างกาย

เกณฑ์ประเมินผล

1) ไม่มีฟืนผุ (หรือถ้ามีก็ได้รับการรักษาแล้ว)

2) ไม่มีแผลพุพอง

3) ไม่มีอาการไข้

4) ตรวจไม่พบเชื้อ Streptococcus Group A ในเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินการติดเชื้อ Streptococcus Group A ในร่างกาย ได้แก่ อาการมีไข้ ไอ เจ็บคอ ฟืนผุ หรือมีแผลเป็นหนอง เป็นต้น

2) ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา เช่น เพนนิซิลลิน วี 250 มิลลิกรัม รับประทานก่อนอาหารและก่อนนอน

3) ดูแล และให้คำแนะนำเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความสะอาดร่างกาย ปาก ฟัน
สำรวจว่ามีฟันผุหรือไม่ ถ้ามีควรส่งปรึกษาทันตแพทย์ เพราะการมีฟันผุอาจเป็นสาเหตุสำคัญของการ
ติดเชื้อในช่องปาก ทางเดินหายใจ และมีโอกาสกลับเป็นโรครื้อซ้ำ

4) ถ้าบริเวณผิวหนังมีแผลอยู่ หรือร่องรอยของแผลพุพอง ทำความสะอาดด้วยน้ำยา
antiseptic และ/หรืออาจต้องใช้ยาทาภายนอกพร้อมด้วยตามความเห็นแพทย์

5) ให้คำแนะนำเด็ก บิดามารดา และผู้ดูแล ไม่ให้เด็กคลุกคลีกับผู้ที่เจ็บป่วยหรือผู้ที่มีอาการ
มีไข้ หรือมีเสมหะ

6) สวมเสื้อผ้าให้ถูกต้องตามฤดูกาล เพื่อให้ร่างกายอบอุ่นอยู่เสมอ

7) สังเกต และบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

**ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 7 : Risk for infection r/t immunosuppression as a
result of administration steroid**

เป้าหมายการพยาบาล : ไม่เกิดการติดเชื้อ

เกณฑ์ประเมินผล

1) ไม่มีไข้ ชีพจรปกติ

2) ค่า WBC ในเลือดไม่ต่ำกว่า 4,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร

3) ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินการติดเชื้อในร่างกาย ได้แก่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ หายใจเร็ว รวมทั้งอาการแสดง
ของการมีเยื่อช่องท้องอักเสบ เช่น อาการปวดท้อง แน่นท้อง คลื่นไส้ ท้องเสีย ผิวหนังบริเวณหน้าท้อง
แดงและร้อน ถ้าสัมผัสเด็กจะแสดงอาการเจ็บปวด ถ้ามีอาการดังกล่าวรายงานให้แพทย์ทราบ

2) ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและปากฟันเพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค ดูแลให้
อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ล้างมือก่อน-หลังรับประทานอาหาร บ้วนปากแปรงฟันด้วย
น้ำยาบ้วนปากหรือน้ำเปล่าทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-ก่อนนอน
และดูแลให้เด็กทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ รวมทั้งขับให้แห้ง เพื่อ
ไม่ให้เกิดความอับชื้น

3) ให้การพยาบาลเด็กโดยใช้หลักปลอดเชื้อ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลเด็กทุกครั้ง
เพื่อป้องกันการนำเชื้อไปให้เด็กและป้องกันไม่ให้เกิด Cross Infection

4) บันทึกและประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อ

5) ดูแลให้เด็กได้รับอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ และไม่ขัดกับการรักษาของโรค
รับประทานอาหารที่สะอาด สุกใหม่ๆ หลีกเลี่ยงการรับประทานผักดิบ ของสุกๆ ดิบๆ

6) จัดสิ่งแวดล้อมของเด็กให้สะอาด ไม่จัดให้เด็กอยู่ใกล้ชิดกับเด็กอื่นที่มีการติดเชื้อ และ
แนะนำไม่ให้ญาติที่เป็นหวัด ไอ จาม มาเยี่ยมเด็ก

7) สอนเด็กให้รู้วิธีหลีกเลี่ยงเด็ก/บุคคลอื่น ที่มีการติดเชื้ออยู่ และรู้วิธีการใช้หน้ากากอนามัย
รวมทั้งไม่ใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า การรับประทานอาหารเช้าโดยใช้ช้อนกลาง เป็นต้น
และไม่ไปเล่นกับผู้ที่ป่วย ไอ จาม หรือเป็นหวัด

8) ดูแลให้เด็กได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และจัดสิ่งแวดล้อม
ให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้ดี

9) ติดตามผล WBC ในเลือด เพื่อวางแผนในการให้การรักษาต่อไป

10) เด็กที่มีฟันผุ ควรติดตามส่งเด็กไปพบทันตแพทย์ และสอนให้เด็กแปรงฟันอย่างถูกวิธี
เมื่อรักษาฟันผุหมดแล้ว แนะนำให้มารดาและญาติ พาเด็กมาตรวจฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือน

11) ให้ความรู้และบอกถึงความสำคัญแก่เด็กและญาติถึงความสำคัญของการติดเชื้อ ซึ่งจะมี
ผลทำให้โรคกลับเป็นซ้ำได้ สอนและแนะนำถึงวิธีการดูแลตนเองแก่เด็ก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และ
รู้จักสังเกตอาการต่างๆ ของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ ท้องเสีย ปวดท้อง เป็นต้น ถ้าพบอาการ
แสดงดังกล่าวให้แจ้งพยาบาลและแพทย์ทันที

**วินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 8 : Risk for activity intolerance r/t progression of
disease**

เป้าหมายการพยาบาล : สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ

เกณฑ์ประเมินผล

1) ทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ปกติ

2) อาการอ่อนเพลียลดลง

3) ร่วมทำกิจกรรมและเล่นกับเด็กคนอื่น

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินความสามารถและส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันเท่าที่
ทำได้ เพื่อฝึกให้เด็กทำได้เองเมื่อมีอาการดีขึ้นและรู้สึว่าตัวเองยังมีความสามารถ

2) สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและประเมินอาการอ่อนเพลีย เพื่อวางแผนในการดูแลเด็กต่อไป

3) จัดกิจกรรมการเล่นในที่เด็กสนใจ และให้เหมาะสมกับสภาพของเด็ก เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือนิทาน/ธรรมะ ระบายสี วาดภาพ ดูโทรทัศน์ เป็นต้น เพื่อเด็กจะได้มีกิจกรรมที่ชอบจะได้ไม่มีความว่างคิดกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน

4) ดูแลให้เด็กได้รับการพักผ่อนโดย ช่วยเหลือเด็กในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น อาบน้ำ การขับถ่าย การรับประทานอาหาร เป็นต้น จัดสิ่งแวดล้อมและของใช้ให้หยิบจับสะดวก และจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและเงียบสงบ

5) อยู่เป็นเพื่อนเด็ก เพื่อสังเกตอาการต่างๆ และช่วยเหลือเมื่อเด็กต้องการ

6) แนะนำญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อเด็กที่เหมาะสม สนับสนุนเด็กที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมที่ชอบ เป็นต้น

วินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 9 : Risk for skin integrity r/t skin edema as a result of limited mobility

เป้าหมายการพยาบาล : ผิวหนังไม่มีบาดแผลหรือรอยแตก

เกณฑ์ประเมินผล

1) ผิวหนังของเด็กไม่มีบาดแผล หรือรอยแตก ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินลักษณะผิวหนังของเด็กบริเวณที่บวมว่ามีรอยแตกหรือมีแผลบ้างหรือไม่

2) ดูแลผิวหนังให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะบริเวณที่อับชื้น เช่น ขาหนีบ และอวัยวะสืบพันธุ์

3) ถ้าเด็กมีอาการบวมที่หนังตาและมีขี้ตา เช็ดบริเวณหนังตาที่บวมด้วยสำลีชุบน้ำเกลือ นอร์มัลและช่วยเหลือเด็กในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งไม่ปล่อยให้เด็กลงจากเตียงโดยลำพัง เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้จากการมองเห็นภาพไม่ชัด

4) เปลี่ยนท่านอนให้เด็กอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการเกิดแผล

5) บริเวณ แขน ขาที่บวม ใช้หมอนหรือผ้านุ่มๆ รองไว้เพื่อป้องกันการกดทับและช่วยให้เลือดไหลกลับได้สะดวก

6) หลีกเลี่ยงการตีพลาสเตอร์ในบริเวณที่มีอาการบวมเนื่องจากจะทำให้ผิวหนังเกิดบาดแผลได้ง่ายและเกิดการติดเชื้อได้

7) ถ้ามีรอยผิวหนังถูกทำลายหรือรอยแผลให้การดูแลแผลด้วยหลักปลอดเชื้ออย่างต่อเนื่องจนหายดี

8) ดูแลตัดเล็บเด็กให้สั้น สะอาดและไม่มีคมเพื่อป้องกันการเกาของเด็กและเกิดบาดแผล บริเวณผิวหนัง

9) ดูแลทาโลชั่นสำหรับเด็กที่ไม่มีส่วนผสมของน้ำหอมให้เด็ก เพื่อให้ผิวหนังชุ่มชื้น ไม่แห้งแตก

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 10 : Risk for complication and ineffective self-health management regarded to immunosuppression drug administration

เป้าหมายการพยาบาล : ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและปฏิบัติตัวถูกต้อง

เกณฑ์ประเมินผล

- 1) ไม่มีอาการของภาวะแพ้ปัสสาวะอักเสบ เช่น ปัสสาวะออกเป็นเลือด
- 2) ค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะปกติมีค่าอยู่ระหว่าง 1.010-1.020
- 3) สัญญาณชีพโดยเฉพาะค่าซีพจรและความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติตามอายุ
- 4) ไม่มีการรั่วของยาออกนอกหลอดเลือดดำ
- 5) เด็กให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
- 6) ค่า Electrolyte ในเลือดปกติ (K, Cl)

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากดภูมิต้านทาน ได้แก่ การทำงานของหัวใจผิดปกติ ค่า Electrolyte ในร่างกายผิดปกติ เม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะภาวะแพ้ปัสสาวะอักเสบ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย ผิวหนังอักเสบบวมแดง มีผื่นขึ้นตามตัว

2) ดูแลให้เด็กได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา และดูแลให้ยา Pre medication เช่น kytril/ Zofran ทางหลอดเลือดดำ ก่อนให้ยา Cyclophosphamide (CTX) เพื่อลดอาการข้างเคียงของยากดภูมิทางภูมิคุ้มกัน

3) ประเมินสัญญาณชีพ ขณะให้ยาทุก 5 นาที เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ถ้าพบความผิดปกติควรรายงานแพทย์ทราบทันที

4) สังเกตและตรวจสอบบริเวณที่ให้ยาอยู่เสมอว่ามีการรั่วของยา การอักเสบ บวม แดง หรือไม่

5) กระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำมากๆ (มากกว่า 1,500 ซี.ซี/วัน) ในรายที่ไม่จำกัดน้ำและให้ถ่ายปัสสาวะทุกครั้งที่ปวดถ่ายเพราะการกลั้นปัสสาวะจะทำให้ยา CTX ตกค้างอยู่ในภาวะปัสสาวะนานซึ่งยาจะยังคงมีฤทธิ์ทำลายเซลล์อยู่ จะทำลายเซลล์ภาวะปัสสาวะได้ ดังนั้นการได้รับน้ำมากๆ จะเป็นการช่วยให้ยาถูกขับออกจากร่างกายได้เร็วขึ้น ภาวะปัสสาวะก็จะไม่ถูกทำลาย

6) หลีกเลี่ยงการให้ยาในช่วงกลางคืน หรือก่อนนอน เพราะจะให้ยา CTX ตกค้างอยู่ในภาวะปัสสาวะนานจากการที่เด็กนอนหลับและไม่มีการถ่ายปัสสาวะออกเป็นระยะๆ เหมือนในช่วงกลางวัน

7) สังเกตสีของปัสสาวะว่ามีเลือดปนอยู่หรือไม่ มีอาการปวดเวลาถ่ายปัสสาวะใหม่ หรือถ้ามีอาการผิดปกติอื่นๆ ให้บอกกับพยาบาลหรือแพทย์ที่ดูแลทันที

8) เก็บปัสสาวะให้แพทย์ตรวจตามแผนการรักษา และติดตามค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะให้ไม่น้อยกว่า 1.015 ใน 24 ชั่วโมง เพื่อประเมินว่าเด็กได้รับน้ำเพียงพอหรือไม่

9) ขณะให้ยา CTX สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน และบันทึกลักษณะ จำนวนครั้งและปริมาณ

10) ดูแลหลังให้ยา CTX หมดแล้วตามด้วย Mesna ทันทันทิ้งหลอดเลือดดำ หลังจากนั้นดูแลให้น้ำเกลือจนหมดทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตอาการ

11) ติดตามผล Electrolyte ในหลอดเลือดโดยเฉพาะค่า K และ Cl ใน 24 ชั่วโมง

12) ติดตามค่า WBC ในเลือดของเด็ก เพราะยาจะมีผลต่อการกดการสร้างเม็ดเลือด ซึ่งจะทำให้เด็กมีโอกาสเกิดการติดเชื้อง่าย

13) ดูแลให้เด็กนอนพักบนเตียง และอยู่เป็นเพื่อนเด็ก ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่าย เพื่อมิให้เด็กเคลื่อนไหวบริเวณที่ให้ยาทางหลอดเลือดดำ และให้ได้รับขนาดของยาตามอัตราหยดที่กำหนด รวมทั้งมิให้การรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดดำ

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 11 : Ineffective self-health management in urinary tract infection

เป้าหมายการพยาบาล : เด็กและผู้ปกครองมีความรู้ในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่มีการติดเชื้อซ้ำ
เกณฑ์ประเมินผล

1) มีความรู้ในการปฏิบัติตัวถูกต้อง

2) ไม่เกิดการติดเชื้อซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

ให้ความรู้แก่เด็กและ/หรือญาติ ในเรื่องการปฏิบัติตัวดังนี้

1) สังเกตอาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ ได้แก่ มีไข้ ถ่ายปัสสาวะบ่อย ปวดขณะถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะขุ่นมีเลือดปน จำนวนปัสสาวะลดลง

2) ให้ดื่มน้ำมากๆ วันละ 2000 – 3000 มิลลิลิตร ในรายที่ไม่จำกัดน้ำ โดยสามารถปรับเปลี่ยนเป็นน้ำผลไม้ หรือน้ำหวานได้ เพื่อให้ร่างกายขับเชื้อโรคที่อยู่ในทางเดินปัสสาวะออกได้ดี

3) สอนวิธีการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ที่ถูกต้อง คือ ในเด็กหญิงให้ล้างจากข้างหน้าไปข้างหลัง ไม่ย้อนไปมา เพื่อป้องกันเชื้อจากทวารหนักเข้าสู่ท่อปัสสาวะ และในเด็กชายให้รู้บริเวณหนังหุ้มปลายองคชาติให้เปิดออก แล้วทำความสะอาดทุกวัน

4) ในเด็กเล็กที่ใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ควรเปลี่ยนผ้าอ้อมหรือเมื่อเปียกชุ่มหรืออย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงไม่ว่าจะเป็นระยะเวลาสั้น จะทำให้เกิดการเจริญของเชื้อและลูกกลามสู่ท่อปัสสาวะได้

5) หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองบริเวณท่อปัสสาวะ เช่น การนุ่งผ้าอ้อม กางเกงในที่ระคายเคือง และสวมเสื้อผ้าที่คับเกินไป การใช้กระดาษชำระที่หยาบแข็ง การใช้สบู่หรือสารที่ใช้ชำระล้างที่เข้มข้น จะทำให้เกิดการอักเสบของท่อปัสสาวะทำให้เกิดการติดเชื้อตามมาได้

6) บอกเด็กว่าไม่ควรกลั้นปัสสาวะ ให้ถ่ายทุกครั้งที่อยู่ส้วกหรืออย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง และแนะนำให้ถ่ายปัสสาวะจนหมดโดยให้ปัสสาวะซ้ำหลังจากปัสสาวะครั้งแรก 2-3 นาที เพื่อมิให้ปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ

7) ไม่ควรแช่น้ำในอ่างอาบน้ำหรือลงเล่นน้ำในแหล่งน้ำสาธารณะ เช่น คลอง หรือ แม่น้ำ เพราะอาจติดเชื้อโรค และลูกกลามเข้าสู่ทางเดินปัสสาวะได้

8) ถ้าเป็นเด็กวัยรุ่นซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ แนะนำให้ชำระล้างบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และถ่ายปัสสาวะภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง เพื่อช่วยลดโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อ

9) รมัดระวังไม่ได้เด็กมีอาการท้องผูกโดยให้ดื่มน้ำ และรับประทานผักผลไม้อย่างเพียงพอ นอกจากนั้นควรหลีกเลี่ยงการกลั้นอุจจาระ ฝึกให้ถ่ายอุจจาระเป็นเวลา เพราะหากท้องผูกจะเป็นเหตุส่งเสริมให้ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้ง่าย

10) รับประทานยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรหยุดยาเอง แม้ว่าจะไม่มีอาการผิดปกติแล้วก็ตาม เพราะหากหยุดยาเองอาจทำให้กลับเป็นซ้ำได้อีก

11) ถ้าเด็กมีอาการคันบริเวณทวารหนัก อาจบ่งชี้ว่ามีพยาธิ ควรปรึกษาแพทย์ เพราะพยาธิอาจลูกกลามสู่ทางเดินปัสสาวะได้การพยาบาล

12) ถ้ามีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย ปวดขณะถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะขุ่นมีเลือดปน จำนวนปัสสาวะลดลง ควรปรึกษาแพทย์ และหากแพทย์นัดตรวจซ้ำควรไปตามนัดทุกครั้ง เพื่อติดตามผลการรักษา

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 12 : Risk for recurrent nephritic r/t ineffective self-health management

เป้าหมายการพยาบาล : ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง และไม่กลับเป็นโรครซ้ำ
เกณฑ์ประเมินผล

1) บิดามารดาตอบข้อซักถามในเรื่องความรู้ในการดูแลเด็กได้ถูกต้อง

2) มารับการตรวจตามแพทย์นัด

กิจกรรมการพยาบาล

1) ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลในเรื่องต่อไปนี้

การดูแลสุขอนามัย ร่างกาย ปาก ฟัน การกำจัดน้ำต็มในช่วงระยะแรก การพักผ่อนอย่างเพียงพอ แนะนำอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและที่ควรรับประทาน การจำกัดกิจกรรมในระยะแรก การพูดคุยสนทนาในกลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคเดียวกัน การได้รับยาตามแผนการรักษา และการสังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับยา

2) ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านในเรื่องดังต่อไปนี้

การดูแลความสะอาดปากฟัน ถ้าฟันผุและยังไม่ได้รับการแก้ไขครบถ้วน ควรมาพบทันตแพทย์ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ให้รับประทานอาหารจำกัดเกลือต่ออีกสักระยะหนึ่ง ก่อนมาตรวจตามนัดแพทย์ ไม่จำกัดน้ำต็มแต่ควรสังเกตการขับถ่ายปัสสาวะ และลักษณะของปัสสาวะ งดการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมาก เพราะมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ ไม่ควรไปเที่ยวในที่ชุมชนมาก เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ ตลาดนัดศูนย์การค้า เป็นต้น ให้รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เมื่อยาหมด ไม่ควรซื้อยาให้เด็กรับประทานเอง ควรพาเด็กมาพบแพทย์ ควรมาพบแพทย์ตามวัน เวลานั้น หรือมาก่อนนัดถ้าเด็กมีอาการผิดปกติ เช่น อาการบวม ปัสสาวะสีชาเข้ม ถ่ายปัสสาวะน้อย เป็นต้น

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 13 : Ineffective health maintenance r/t deficient knowledge regarding lack of nephrotic syndrome information and treatment

เป้าหมายการพยาบาล : การดูแลสุขภาพของเด็กและญาติมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์ประเมินผล

1) เด็กและญาติบอกวิธีการดูแลเรื่องอาหาร การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติ การป้องกันการติดเชื้อ การมาตรวจตามนัด ได้ถูกต้อง

2) บ้วนปาก แปรงฟันเองหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง โดยไม่ต้องบอกให้ปฏิบัติ/ญาติดูแลให้เด็กปฏิบัติเองทุกครั้ง

กิจกรรมการพยาบาล

อธิบายและแนะนำการปฏิบัติตัวพร้อมทั้งสาธิตให้ดูในเรื่องต่อไปนี้

1) ควรเลือกรับประทานอาหารจำกัดเกลือ และไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อควบคุมไม่ให้โรคกลับเป็นซ้ำ นอกจากนี้ผู้ยังคงหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงแต่งสำเร็จรูปในภาชนะบรรจุถุงหรือกระป๋องก่อนซื้อมารับประทานควรอ่านฉลากว่ามีส่วนประกอบของเกลือ ผงชูรส หรือโซเดียม ในปริมาณเท่าใด ถ้าจำเป็นต้องเลือกรับประทานให้เลือกชนิดที่มีปริมาณน้อยที่สุด รวมทั้งหลีกเลี่ยงอาหารทะเลทุกชนิด เพราะจะทำให้มีการสะสมโซเดียมในร่างกายเพิ่มขึ้น ถ้าอาหารที่เด็กรับประทาน

เป็นอาหารจืด ไม่อร่อย เด็กสามารถปรุงแต่งรสอาหารด้วยน้ำตาล น้ำส้ม มะนาว หรือพริกป่นได้ จะช่วยให้อาหารมีรสชาติอร่อยขึ้น ควรจำกัดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวในระยะที่มีอาการของโรครุนแรง เพื่อลดระดับไขมันในเลือดที่มีสูงอยู่แล้ว หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ที่ติดมัน หนังเป็ด หนังไก่ อาหารทอด หรือผัด ควรใช้น้ำมันจากพืชที่ทำจากไขมันไม่อิ่มตัว

2) ควรรับประทานยาสเตียรอยด์หลังอาหารทันที พร้อมทั้งดื่มน้ำตามากๆ ห้ามหยุดรับประทานยาเอง เพราะจะทำให้ไข้กลับเป็นซ้ำและมีอาการของโรครุนแรงขึ้น ต้องรับประทานยาให้ต่อเนื่อง และสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของยาสเตียรอยด์ เช่น ปวดท้อง บวม เป็นต้น

3) การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ปัสสาวะขุ่นมีเลือดปน บวม ปวดท้อง มีไข้ เป็นต้น หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นต้องรีบมาพบแพทย์

4) การรักษาความสะอาดของร่างกาย และปากฟันโดยการบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทาน อาหารการแปรงฟันที่ถูวิธี

5) การพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง

6) หลีกเลี่ยงการพาเด็กไปในสถานที่แออัด เช่น ตลาด ศูนย์การค้า เป็นต้น หรือถ้ามีความจำเป็นอาจต้องใช้หน้ากากอนามัยเวลาออกไปนอกบ้าน

7) ดูแลการเล่นของเด็กไม่ให้หักโหมจนเกินไป

8) ควรมาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อติดตามอาการของโรค

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 14 : Anxiety: separation (child) r/t separation from family

เป้าหมายการพยาบาล : ปรับตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้ดีขึ้น

เกณฑ์ประเมินผล

1) มีความวิตกกังวลลดลง และมีสีหน้ายิ้มแย้ม ไม่ซึม ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมการพยาบาลเป็นอย่างดี

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินความวิตกกังวลของเด็ก โดยสังเกตจากสีหน้า แววตา ท่าทางและลักษณะการโต้ตอบของเด็กขณะพูดคุยด้วยและขณะปฏิบัติการพยาบาล

2) สร้างสัมพันธภาพเด็กได้ตามารดา และผู้ดูแล ด้วยอัธยาศัยดี ถ้าระยะแรกเด็กไม่ให้ความร่วมมือ เช่น ไม่ยอมอยู่ที่เตียง ไม่ยอมเปลี่ยนเสื้อผ้าโรงพยาบาล เกาะติดมารดาตลอดเวลา ไม่ให้ตรวจสัญญาณชีพ ถ้าประเมินสภาพเด็กแล้วเห็นว่ารอได้ ควรผ่อนคลายให้เวลาแก่เด็กในการปรับตัว

3) อธิบายเหตุผลที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

4) แนะนำสถานที่ เตียงพักผ่อน ห้องส้วม เพื่อนๆ เด็กด้วยกัน และบุคลากรผู้ดูแลเด็ก

- 5) จัดกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมกับวัย พัฒนาการ และสภาพการเจ็บป่วยนั้น
- 6) แนะนำให้การดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน
- 7) ให้บิดามารดา ผู้ดูแล มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา และดูแลเด็กในขอบเขตที่สามารถทำได้ เช่น การช่วยเช็ดตัวลดไข้ การป้อนยา การเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นต้น
- 8) ให้ความรู้แก่เด็ก บิดามารดา และผู้ดูแล เกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วย และการปรับตัวตามความสามารถในการรับรู้ ให้โอกาสและเวลาแก่เด็ก บิดามารดา และผู้ดูแลในการพูดคุย ซักถามสิ่งที่ต้องการรู้ แจ้งขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลที่สามารถทำและอธิบายเรื่องต่างๆ ได้ และพิจารณาว่าบอกลแล้วเกิดประโยชน์ต่อเด็ก บิดามารดา และผู้ดูแล

วินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 15 : Disturbed body image r/t progression of disease and drug administration

เป้าหมายการพยาบาล : ยอมรับภาพลักษณะเปลี่ยนแปลง

เกณฑ์ประเมินผล

- 1) มีสีหน้ายิ้มแย้ม พูดคุยกับพยาบาลและเด็กเด็กคนอื่น
- 2) ไม่พูดถึงภาพลักษณะที่เปลี่ยนไป

กิจกรรมการพยาบาล

- 1) ประเมินความรู้สึกของเด็กต่อภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลง เพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาล
- 2) เปิดโอกาสให้เด็กได้ระบายความรู้สึกและสังเกตพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออก เช่น ไม่พูดคุยไม่ลงมาทำกิจกรรมร่วมกับเด็กอื่นๆ ส่องกระจกบ่อยๆ
- 3) ยอมรับในสิ่งที่เด็กแสดงออกและรับฟังในสิ่งที่เด็กพูดโดยไม่ขัดจังหวะ
- 4) อธิบายผลของการดำเนินโรค และผลข้างเคียงของยา ซึ่งถ้าเด็กหาย/ควบคุมโรคจนหยุดยาได้ อาการข้างเคียงของยาจะค่อยๆ ลดลงจนหมด
- 5) สังเกตว่าเด็กสนใจกิจกรรมชนิดใด และกระตุ้นให้ทำกิจกรรมที่ทำได้ดี เช่น งานประดิษฐ์ต่างๆ งานฝีมือ ช่วยทำงานในหอเด็ก ช่วยดูแลเด็กอื่นที่มีอายุน้อยกว่า เป็นต้น
- 6) ส่งเสริมและแนะนำกลุ่มเพื่อนโรคเดียวกัน เพื่อให้เด็กมีสังคม และปรับตัวได้ไม่คิดว่าตนเองถูกทอดทิ้ง
- 7) ให้กำลังใจและอยู่เป็นเพื่อนเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เด็กมีความไว้วางใจและยอมรับพยาบาล และให้ความร่วมมือ

สรุป

โรคระบบทางเดินปัสสาวะในเด็กเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้บ่อย และหลักสำคัญในการดูแลเด็กที่เป็นโรคดังกล่าวคือการไม่ให้กลับเป็นโรคนี้ซ้ำ การรับประทานยาปฏิชีวนะให้ครบอย่างต่อเนื่องพยาบาลจึงมีความสำคัญในการให้การพยาบาลและให้ความรู้แก่เด็กและผู้ปกครองให้ปฏิบัติตามให้ถูกต้อง การรักษาเด็กจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด พยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยที่เป็นโรคระบบทางเดินปัสสาวะทุกคนต้องมีความรู้ในโรคดังกล่าวเพื่อช่วยให้เด็กไม่กลับเป็นโรคซ้ำอีกและสามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนคนทั่วไปหรือใกล้เคียง

เอกสารอ้างอิง

- ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. (2553). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนาและคณะ. (2556). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2* (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส จำกัด.
- ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุคนธ์และคณะ. (2555). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วน จำกัด พีริ-วัน.
- Allen, P. J, Vessey, J. A., & Schapiro, N. A. (2010). *Primary care of the child with chronic condition* (5th ed.). USA: Mosby Elsevier.
- Betty, J., A., Gail, B., L., Mary, B., F., M. (2017). *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care* (11th ed.). USA: Elsevier.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., Rodgers, C., C. (2017). *Wong's Essentials of PEDIATRIC NURSING* (10th ed.). Canada: Elsevier Inc.
- Kyle, T., & Carman, S. (2013). *Essentials of Pediatric Nursing* (2nd ed.). China : Lippincott Williams & Wilkins.
- Wong's. (2011). *Nursing Care of Infants and Children* (9thed.). Canada: Elsevier Mosby.

