

มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหา และความต้องการ ของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคตับแข็ง</p>	<p>การประเมินปัญหา และความต้องการ ของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคตับแข็ง</p> <p>1.1 การประเมินใน ระยะแรกเริ่ม</p>	<p>-มีการประเมินเมื่อแรกเริ่ม (Nursing Assessment Form) แบบประเมินอื่นๆ เช่น แบบประเมิน Fall , แบบประเมินแผลกดทับ , แบบประเมินภาวะซีมีเคร้า และแบบประเมินโภชนะบำบัด</p> <p>มีการประเมินเมื่อแรกเริ่มครบถ้วน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัญญาณชีพ 2. ประเมินความผิดปกติทางสมอง (Hepatic encephalopathy)ที่เกิดจากภาวะแอมโมเนียคั่งในเลือดและไหลผ่านวงจรถลเวียนเลือดทั่วร่างกายผ่าน Blood brain barrier และไหลเข้าสู่สมองในที่สุด อาการหลงลืม สับสนประสาทหลอน บุคลิกภาพเปลี่ยน อาการกระตุก ขึ้นๆลงๆ(Flapping tremor) อาการซีมีหมดสติ 3. ภาวะท้องมาน (Ascites) ตรวจท้องพบ Shifting dullness positive และ Fluid thrill positive และประเมินอาการบวมตามร่างกาย 4. ประเมินภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดดำขอในหลอดอาหาร(Esophageal avarices ได้แก่ อาการอุจจาระดำ(Melena) อาเจียนเป็นเลือด(Hematemesis) 5. ภาวะติดเชื้อในช่องท้อง (Spontaneous bacterial peritonitis) ประเมินอาการไข้ ปวดท้อง ท้องแข็ง กดเจ็บทั่วท้อง 6. ภาวะไตเสียหน้าที่ (Hepatorenal syndrome) ประเมินอาการปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 cc/hr อาการบวมทั่วร่างกาย 7. ดีซ่าน (Jaundice) อาการตาตัวเหลือง 8. อาการคัน (Itching) 9. อาการฟกช้ำ จำเลือดตามตัวหรือเลือดออกจากไรฟัน 10. อาการตับ (Hepatomegaly) และม้ามโต (Splenomegaly) 	<p>ผู้ป่วยได้รับการประเมิน ปัญหาและความต้องการ ตั้งแต่แรกเริ่มจนจำหน่าย</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>1.2 การประเมินใน ระยะการดูแล ต่อเนื่อง</p>	<p>11. รอยแดงในฝ่ามือ (Palmer erythema) ซึ่งเป็นผลที่เกิดจาก Hormone estrogen มากขึ้น</p> <p>12. อาการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน Estrogen ทำให้ผู้ชายมีเต้านมที่โตขึ้น ระดับความเข้มข้นของฮอร์โมน Testosterone ลดลง ทำให้ผู้ชายมีขนาดอวัยวะเพศเล็กลง ความรู้สึกลดลง ผู้หญิงมีความผิดปกติของประจำเดือน</p> <p>13. หลอดเลือดรอบสะดือโป่งพอง (Caput medusae) ภาวะ Portal vein hypertension ส่งผลให้เกิดแรงดันย้อนกลับทางหลอดเลือดดำที่ผนังหน้าท้อง (Epigastria vein) ตรวจพบการขยายตัวของหลอดเลือดรอบสะดือมีลักษณะเป็นจุดแดงตรงกลางและมีขาแตกแขนง งอออกไปคล้ายๆใยแมงมุม (Spider nevi)</p> <p>14. ประเมินภาวะโภชนาการ</p> <p>15. ประเมินการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน Braden Scale</p> <p>16. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Fall scale)</p> <p>17. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (แบบประเมิน ADL)</p> <p>18. ประเมินภาวะซึมเศร้า</p> <p>มีการประเมินขณะอยู่โรงพยาบาลครบถ้วน ดังนี้</p> <p>1. ประเมิน ภาวะ Upper gastrointestinal Bleeding และเลือดออกในอวัยวะอื่นๆ ได้แก่</p> <p>1.1 สัญญาณชีพ (Vital signs)</p> <p>1.2 อาการอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ และปวดท้องท้องแข็ง</p> <p>1.3 เฝ้าระวังความเข้มข้นของเลือดแดง (Hct)</p> <p>1.4 ประเมินเลือดออกในอวัยวะอื่นๆ</p> <p>1.5 ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ PTT,PT,INR,Plt.count</p>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<ol style="list-style-type: none"> 2. ประเมินภาวะ Hepatic encephalopathy ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 การรับรู้สติ สับสน ซึมลง 2.2 แบบแผนการหายใจ หายใจลึก ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยในการหายใจ 2.3 ระดับน้ำตาลในเลือด 3. ภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ประเมินอุณหภูมิของร่างกาย 3.2 ประเมินอาการปวดท้องท้องแข็ง 4. ประเมินภาวะไตเสียหายที่ <ol style="list-style-type: none"> 4.1 ประเมินอาการบวมทั่วร่างกาย 4.2 ประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการการทำงานของไต 4.3 ประเมินปริมาณน้ำเข้าออกในร่างกาย 5. ประเมินภาวะท้องมานมากขึ้น 6. ประเมินภาวะพร่องโภชนาการเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะการเผาผลาญอาหารสูง และมีการใช้พลังงานมากกว่าปกติแต่ภาวะดัดแข็งมีการสร้างพลังงานในร่างกายมากกว่าปกติ <ol style="list-style-type: none"> 6.1 ประเมินภาวะโภชนาการ 6.2 Consult นักโภชนาการ ในกรณีที่มีภาวะทุพโภชนาการ 7. ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร <ol style="list-style-type: none"> 7.1 ความรู้สติ 7.2 ความสามารถในการกลืน (Gag reflex) 7.3 ฟังเสียง bowel sound 8. ประเมินการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน Braden Scale 	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	1.3 การประเมินใน ระยะจำหน่าย	<p>ดูแลผู้ป่วยที่นอนให้เรียบร้อย และเสื้อผ้าผู้ป่วย แห้งสะอาด</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.1. ดูแลความสะอาดของผิวหนังและบริเวณซอกอับไม่ให้อับชื้น 8.2. ใช้ฟองน้ำ ผ้าเช็ดตัว หมอน ถูน้ำ รองตามปุ่มกระดูก 8.3. หลีกเลี่ยงการเสียดสีของผิวหนังในขณะที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย 8.4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร น้ำ เพียงพอตามแผนการรักษา <p>- มีการระบุเหตุผลการจำหน่าย/ย้าย/ส่งต่อ โดยผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพคงที่มีสัญญาณชีพปกติ ปลอดภัยจากภาวะ ภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล ทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และประเมินความพร้อมของญาติ รวมทั้งเตรียมช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ต่าง ๆ</p>	
มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการ พยาบาล	การวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยโรคตับ แข็ง	<p>พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินเพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหาความต้องการได้</p> <p>ระยะเฉียบพลัน/วิกฤต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มี / เสี่ยงต่อภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น 2. Blood transfusion 3. Pre EGD 4. Post EGD 5. มี / เสี่ยงต่อภาวะแบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจอ่อนแรง สัมพันธ์กับมีแอมโมเนียคั่งในสมองจากภาวะวาย 6. มี/เสี่ยงต่อ Septicemia shock เนื่องจากการติดเชื้อในช่องท้อง <p>ระยะกึ่งวิกฤต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ 	ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย ปัญหาและความต้องการ

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		2. สุขวิทยาบกพร่องในด้าน / การเคลื่อนไหว / การรับประทานอาหาร / การขับถ่าย / ความสะอาดร่างกาย / การหลับพักผ่อน / อารมณ์สังคม 3. ไม่สุขสบายจากภาวะท้องมาน/ปวดท้อง 4. Abdomen paracentesis ระยะฟื้นฟู - การวางแผนจำหน่าย	
มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการ พยาบาล	การวางแผนการ พยาบาลผู้ป่วยโรค ตับแข็ง	พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ระยะเฉียบพลัน/วิกฤต 1. ดูแลและป้องกัน ภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น 2. ดูแลให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน 3. ดูแลเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น 4. ดูแลผู้ป่วยหลังส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน 5. ดูแลและป้องกัน ภาวะแบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจอ่อนแรงสัมพันธ์กับ บมีแอมโมเนียคั่งในสมองจากภาวะวาย 6. มี/เสี่ยงต่อ Septicemia shock เนื่องจากการติดเชื้อในช่องท้อง ระยะกึ่งวิกฤต 1. ดูแลภาวะไม่สมดุลน้ำเกลือแร่ในร่างกาย 2. สุขวิทยาบกพร่องในด้าน / การเคลื่อนไหว / การรับประทานอาหาร / การขับถ่าย / ความสะอาดร่างกาย / การหลับพักผ่อน / อารมณ์สังคม 3. ดูแลภาวะไม่สุขสบายจากภาวะท้องมาน/ปวดท้อง	ผู้ป่วยได้รับการวางแผน การพยาบาลสอดคล้อง กับปัญหาและความต้อง การ

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>4. ดูแลช่วยแพทย์ทำ Abdomen paracentesis ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนระยะฟื้นฟู</p> <p>- ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</p>	
<p>มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการ พยาบาล</p>	<p>ปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยโรค ตับแข็ง</p>	<p>ระยะวิกฤต/เฉียบพลัน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มี / เสี่ยงต่อภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ให้สารน้ำและยาลดแรงดันหลอดเลือด Portal vein ตามแผนการรักษา 1.2 งดอาหารและน้ำทางปาก 1.3 จัดให้ออนราบ 1.4 ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา 1.5 จ้อง/ติดตามเลือดและส่วนประกอบของเลือดมาให้ตามแผนการรักษา 1.6 On NG tube , lavage จนเคลียร์ แล้วต่อลงถุงเพื่อประเมินภาวะ Active bleeding และประเมินติดตาม Het ตามแผนการรักษา 1.7 ประเมินและติดตามสัญญาณชีพทุก 1-2 ชม.Systolic blood pressure \geq 90 mmHg 1.8 Record I/O Keep urine out put \geq 30 cc/hr 2. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยรับเลือดและส่วนประกอบของเลือด <ul style="list-style-type: none"> - จ้อง/ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดตามแนวปฏิบัติ Work in โรงพยาบาลสุรินทร์ 3. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ให้ข้อมูลผู้รับบริการเรื่องการส่องกล้องบอกข้อดีข้อเสียและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ 3.2 ให้ผู้รับบริการเซ็นยินยอมเพื่อทำการส่องกล้อง 	<p>ผู้ป่วยได้รับการบรรเทา อาการรบกวนและไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>3.3 งดน้ำงดอาหาร 6-8 ชม. ก่อนเข้ารับการรักษา</p> <p>3.4 ถ้ามีฟันปลอมชนิดถอดได้ ต้องถอดออกก่อน</p> <p>3.5 ควรมีญาติมาด้วย</p> <p>3.6 ส่งผู้ป่วยไปห้องส่งตรวจ</p> <p>4. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการรับผู้ป่วยกลับจากห้องกล้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้สารน้ำและยาลดแรงดันหลอดเลือด Portal vein ตามแผนการรักษา - ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา - สังเกตอาการอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ และฝ้าระว่าง Hct.ตามการรักษา - ฝ้าระว่างสัญญาณชีพ เพื่อสังเกตอาการผิดปกติ ประมาณ 1-2 ชั่วโมง <p>5. ดูแล/ป้องกัน</p> <p>ภาวะแบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจอ่อนแรงสัมพันธ์กับมีแอมโมเนียคั่งในสมองจากภาวะวาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง - ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา - ดูแลให้ยาระบายตามแผนการรักษา - ประเมินสัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัวทุก 1-2 ชม. ถ้าผู้ป่วยซีม Glasgow coma scale \leq 8 คะแนน มีแบบแผนการหายใจผิดปกติ ไม่สม่ำเสมอ มีเสมหะในลำคอ ให้รายงานแพทย์เพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ <p>6. มี/เสี่ยงต่อ Septicemia shock เนื่องจากการติดเชื้อในช่องท้อง</p> <p>6.1 ให้การพยาบาลตามแนวทาง Six bundle sepsis protocol for Caring Patients with Severe sepsis or Septic shock</p>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>ซึ่งประกอบด้วย</p> <p>6.1.1 การส่งเลือดเพาะเชื้อ 2 ขวดพร้อมกันจากแขนข้างละ 1 ขวด</p> <p>6.1.2 การให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำภายหลังการส่งเลือดเพาะเชื้อ ภายใน 1 ชั่วโมงแรก</p> <p>6.1.3 การให้สารน้ำอย่างน้อย 1.5 ลิตร</p> <p>6.1.4 ใส่สายสวนปัสสาวะและบันทึกปริมาณปัสสาวะต่อชั่วโมง</p> <p>6.1.5 พิจารณาให้ยา Vasopressors หรือยา Norepinephrine เมื่อไม่สามารถ Keep Mean Arterial Blood Pressure ≥ 65 mmHg หลังจากได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพียงพอแล้ว</p> <p>6.1.6 บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกและประเมิน SOS score</p> <p>6.2 การดูแลตัวลดไข้เมื่อมีไข้</p> <p>ระยะกึ่งวิกฤต/เฉียบพลัน</p> <p>1. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลภาวะไม่สมดุลน้ำเกลือแร่ในร่างกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย - ช่างน้ำหนักทุกวัน - ให้รับประทานอาหารรสจืด - เฝ้าระวังอาการภาวะน้ำเกินที่ปอด เช่นหายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ความอึดอัด <p>ออกซิเจนลดลง < 95 % ฟังเสียงปอดมีเสียง Crepitation</p> <p>ให้รายงานแพทย์และให้การพยาบาลตามคำสั่งแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการอ่อนเพลีย การถ่ายเหลวมากกว่า 4 ครั้ง/วัน ให้รายงานแพทย์ 	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>- ติดตามผลตรวจเกลือแร่ รายงานแพทย์เมื่อผลผิดปกติ</p> <p>2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลสุขวิทยาบกพร่องในด้าน / การเคลื่อนไหว / การรับประทานอาหาร / การขับถ่าย / ความสะอาดร่างกาย / การหลับพักผ่อน / อารมณ์สังคม</p> <p>2.1 การเคลื่อนไหวบกพร่อง ถ้า Braden scale \leq 16 คะแนน ดูแลพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับตามแนวปฏิบัติ ยกเหล็กกั้นเตียง ฝ้าระวังปลัดตกหกล้ม ดูแลบริหารข้อ Range of motion</p> <p>2.2 ประเมินภาวะทุพโภชนาการ Consult นักโภชนาการเพื่อกำหนดอาหาร รายงานแพทย์ให้อาหารตามแผนการการรักษา</p> <p>2.3 ดูแลเรื่องการขับถ่าย ดูแลความสะอาดผิวหนังหลังการขับถ่าย</p> <p>2.4 ดูแลความสะอาดร่างกาย</p> <p>2.5 ดูแลการนอนหลับพักผ่อน</p> <p>2.6 ดูแลให้ญาติมาเยี่ยมให้กำลังใจ</p> <p>3. ดูแลบรรเทาความไม่สุขสบายจากภาวะท้องมาน/ปวดท้อง</p> <p>1.1 จัดท่านอนหัวสูง 15 องศา สลับนอนตะแคง</p> <p>1.2 ประเมินอาการปวดท้อง Pain scale \geq 5 คะแนน รายงานแพทย์เพื่อให้ยาบรรเทาอาการปวด บริหารยาตามแผนการรักษา</p> <p>1.3 Record pain scale ในแบบฟอร์มปรอท</p> <p>4. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลช่วยแพทย์ทำ Abdomen paracentesis ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>4.1 ให้ข้อมูลผู้ป่วยเรื่องการเจาะท้อง บอกข้อดี ข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อน</p> <p>4.2 ให้ผู้รับบริการเซ็นใบยินยอมเพื่อทำการเจาะท้อง</p> <p>4.3 เตรียมอุปกรณ์ในการเจาะท้อง</p>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>4.4 ประเมินสัญญาณชีพก่อนเจาะท้องถ้าผิดปกติรายงานแพทย์</p> <p>4.5 ช่วยแพทย์เจาะท้องตามแนวปฏิบัติ</p> <p>4.6 บันทึกปริมาณลักษณะของน้ำเจาะท้อง ส่งตรวจตามแผนการรักษา</p> <p>4.7 ประเมินสัญญาณชีพหลังเจาะท้องถ้าผิดปกติรายงานแพทย์</p> <p>4.8 ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะท้องอาการปวดท้องท้องแข็ง หากพบให้รายงานแพทย์</p> <p>4.9 สังเกตรอยแผลที่เจาะถ้าซึมให้เปลี่ยนผ้ากอสปิดแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ</p>	
<p>มาตรฐานที่ 5</p> <p>การวางแผน จำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>การวางแผน จำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย โรคตับแข็ง</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพต้องวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับทีมสหสาขา โดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. M = Medication <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยา Lactulose ตามแผนการรักษาการออกฤทธิ์เป็นยาระบายเพื่อให้ผู้ป่วยมีการถ่ายลักษณะนิ่ม 2-3 ครั้ง/วัน หากอุจจาระมากกว่า 3 ครั้งให้หยุดยา หากมีอาการอ่อนเพลียให้มาพบแพทย์ - แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยา Aldactone ตามแผนการรักษา เป็นยาขับปัสสาวะ - แนะนำให้สังเกตอาการไม่สมดุลเกลือแร่โดยเฉพาะ โปแทสเซียมและโซเดียมต่ำ เช่นอาการอ่อนเพลีย แขนขาอ่อนแรงโดยเฉพาะส่วนปลายให้มาพบแพทย์ 2. E = Environment <ul style="list-style-type: none"> - จัดสิ่งแวดล้อมสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก พื้นแห้ง ป้องกันการพลัดตกหกล้ม 3. T = Treatment <ul style="list-style-type: none"> 3.1 การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็งเรื้อรัง เพื่อลดปัจจัยที่ทำลายตับเพิ่มและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเช่น มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น 	<p>ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>สารแอมโมเนียคั่งในสมอง ติดเชื้อในช่องท้อง และภาวะท้องมาน บวม เป็นต้นต้องมีการรักษาต่อเนื่อง ตลอดชีวิต การรักษาเพื่อลดการคั่งของแอมโมเนียที่สมองโดยการให้ยาระบาย</p> <p>ผู้ป่วยควรถ่ายอุจจาระที่มีลักษณะนุ่มวันละ 2- 3 ครั้ง การลดบวม ท้องมานโดยการให้ยาขับปัสสาวะ การลดอาหารที่มีเกลือโซเดียม การชั่งน้ำหนักทุกวันวันละ 1 ครั้ง เวลาใกล้เคียงกัน ไม่ควรให้น้ำหนักเพิ่ม การรักษายาลดความดันหลอดเลือดดำที่ตับเพื่อลดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มการทำลายตับเช่นแอลกอฮอล์ ยาหรืออาหารเสริมที่ใช้ควรปรึกษาแพทย์</p> <p>3.2 อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดเช่น</p> <p>3.2.1 อาเจียนเป็นเลือด หรือ มีอาการถ่ายดำ</p> <p>3.2.2 ระดับการรับรู้สติเปลี่ยนแปลงได้แกซึมลง สับสน มือสั่น</p> <p>3.2.3 มีภาวะท้องมานที่โตมากขึ้น ทำให้เกิดอาการหายใจไม่สะดวก มีอาการบวม บริเวณขาหรือตามร่างกาย น้ำหนักเพิ่มขึ้นปัสสาวะออกน้อยกว่าปกติ</p> <p>3.2.4 ท้องผูกหรือถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 2 ครั้ง</p> <p>3.2.5 มีไข้สูง ปวดท้องกดเจ็บหน้าท้อง</p> <p>4. H = Health</p> <p>4.1 ดูแลความสะอาดร่างกาย ตัดเล็บสั้นไม่แกะเกาผิวหนัง</p> <p>4.2 ดูแลความชุ่มชื้นของผิวหนังด้วยครีมบำรุงผิว</p> <p>4.3 ออกกำลังกายภายใต้การแนะนำจากแพทย์</p> <p>4.4 หากไม่สามารถออกกำลังกายได้ให้เปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>5. O = Outpatient referral</p> <p>5.1 ให้มาตรวจตามแพทย์นัด เพื่อการได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบสุขภาพ</p> <p>วัดสัญญาณชีพ</p>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>5.2 การมาพบแพทย์นัด ต้องนำบัตรประจำตัวโรงพยาบาล บัตรประชาชน บัตรนัด มาด้วย</p> <p>6. D = Diet</p> <p>6.1 แคลอรีสูง ประมาณ 3,000 แคลอรี/วัน รับประทานกลุ่มคาร์โบไฮเดรตเช่น ข้าวขนมปัง น้ำหวาน น้ำผลไม้ผสมน้ำตาล หรือขนมหวาน ผู้ป่วยควรได้รับคาร์โบไฮเดรตวันละ 250-400 กรัม ซึ่งจะให้พลังงานประมาณ 1,000-1,600 แคลอรี</p> <p>6.2 อาหารโปรตีนประมาณวันละ 1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เพื่อทดแทนโปรตีน และอัลบูมินที่ร่างกายเคยสะสมไว้ช่วยซ่อมแซมเซลล์ตับที่ถูกทำลายไป ช่วยสร้างกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยขาดอาหารและ ช่วยสร้างกรดที่สำคัญ และน้ำดี อาหารที่มีโปรตีนสูงได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ รวมทั้งปลา ไข่ นม ในรายที่เบื่ออาหารมากอาจให้โปรตีนในรูปแบบผง หรือนมถั่วเหลือง ในกรณีที่มีอาการบ่งบอกว่ามีอาการโคมา ต้องงดหรือลดอาหารโปรตีน อาหารไขมัน ควรบริโภคปริมาณน้อยร้อยละ 25 ถึง 30 ของแคลอรีต่อวัน และควรเสริมวิตามินบีรวม</p> <p>6.3 โซเดียม ผู้ป่วยมีอาการคั่งของน้ำในร่างกายและ มีอาการท้องมานประกอบกับการทำงานของไตเสีย พบว่ามีโซเดียมในเลือดต่ำลงควรได้รับในระดับปริมาณเท่ากับ ที่เสียไปทางผิวหนังอุจจาระและปัสสาวะคือ ประมาณ 200 มิลลิกรัมของโซเดียมต่อวันอาหารแทบทุกชนิดมีโซเดียมอยู่ในปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน หากมปริมาณสูงก็อาจรับรู้ได้จากรสชาติที่เค็มนอกจากนั้นโซเดียมอาจผสมอยู่ในอาหารที่มีการแปรรูป เช่น ขนมเค้กที่มีการเติมผงฟูหรืออาหารกระป๋องที่มีการเติมสารกันบูด เครื่องปรุงรส อาหารหมักดอง เป็นต้น (รุจิรา สมมะสุต, 2543 อ้างถึงใน อรุณลดา นางแย้ม , 2550)</p> <p>6.4 การจำกัดน้ำควรได้รับประมาณ 1000 - 1500 ซีซีต่อวัน หรือเท่ากับจำนวนปัสสาวะที่ออกมาต่อวัน น้ำดื่มควรตวงใส่ขวดไว้ตามปริมาณที่ต้องการดื่ม</p>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	<p>ในกรณีผู้ป่วยเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต</p>	<p>การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consult Palliative care เพื่อช่วยเหลือในด้านจิตวิญญาณแก่ญาติและครอบครัวตามความเหมาะสม -ดูแลและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี 2. จัดให้ญาติและครอบครัวให้เฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด 3. ดูแลและช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ญาติและครอบครัว <p>และช่วยสนับสนุนพิธีกรรมทางศาสนาตามความเหมาะสม</p>	
<p>มาตรฐานที่ 6 การประเมินผล การปฏิบัติการ พยาบาล</p>	<p>ประเมินผลการ ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโรคตับแข็ง</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพ ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคุกคามชีวิตเช่น ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด ภาวะแอมโมเนียคั่งที่สมองผู้ป่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภาวะติดเชื้อในช่องท้อง และภาวะไม่สมดุลสารน้ำและเกลือแร่ 2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากสุขวิหายบกพร่องทั้ง 6 ด้านการเคลื่อนไหว การขับถ่าย การได้รับอาหารเพียงพอ ร่างกายสะอาด หลับพักผ่อนเพียงพอ ผ่อนคลายความเครียดความวิตกกังวล และไม่มีภาวะแทรกซ้อน 3. ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน 	<p>ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิต</p>
<p>มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริม สุขภาพ</p>	<p>การสร้างเสริม สุขภาพผู้ป่วยและ ญาติตับแข็ง</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพ ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยและญาติ โรคตับแข็ง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคตับแข็ง การป้องกันและการดูแลตนเองก่อนมาโรงพยาบาล เช่น เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ภาวะแอมโมเนียคั่งในสมอง ภาวะบวม ท้องมาน เป็นต้น 2. ให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรค 3. ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การฟื้นฟูที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย 	<p>ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>4. ให้การฟื้นฟูจิตใจ</p> <p>โดยเน้นกิจกรรมส่งเสริมทักษะในการปรับตัวและเผชิญสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหรือคงไว้ซึ่งสภาวะอารมณ์ที่ดี และสอดคล้องกับกิจกรรมการดำเนินชีวิต เช่นการทำบุญสวดมนต์ ไหว้พระ การทำสมาธิ เป็นต้น</p> <p>5. ประเมินและให้คำแนะนำในการออกแบบและตัดแปลงการจัดสภาพบ้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม</p>	
<p><u>มาตรฐานที่ 8</u> การคุ้มครองภาวะ สุขภาพผู้ป่วยโรค ตับแข็ง</p>	<p>การคุ้มครองภาวะ สุขภาพผู้ป่วยโรค ตับแข็ง</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติการพยาบาลและกำกับดูแลให้ทีมสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 การตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย 1.2 การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล 1.3 การป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม 1.4 การป้องกันการเกิดแผลกดทับ 2. ติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น 	<p>ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ แทรกซ้อนที่ป้องกันได้</p>
<p><u>มาตรฐานที่ 9</u> การให้ข้อมูลและ ความรู้ด้าน สุขภาพ</p>	<p>การให้ข้อมูลและ ความรู้ด้านสุขภาพ</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยโรคตับแข็ง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ภาวะความเจ็บป่วย การดำเนินการของโรคตับแข็ง รวมทั้งการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ 1.2 สอน สานิตการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน 1.3 ให้ข้อมูลถึงเหตุผลและความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา 2. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่รักษา ให้ข้อมูลและคำแนะนำพร้อมช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด 	<p>ผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะ รับการรักษาและเมื่อกลับ บ้าน</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>3. ในกรณีที่แจ้งข่าวร้าย ปฏิบัติดังนี้</p> <p>3.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว และหาวิธีแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม โดยประสานกับแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล</p> <p>3.2 ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และซักถาม เพื่อคลายความสงสัย พร้อมบันทึกลงในแบบฟอร์มที่กำหนด</p>	
<p>มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</p>	<p>การพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยโรคตับแข็ง</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพ ปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ป่วยโรคตับแข็ง โดยอยู่บนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้ข้อมูลที่จำเป็น เกี่ยวกับ การลงนามยินยอมรักษา แผนการรักษาผู้ป่วยของแพทย์และทีมสหสาขา การผูกมัดผู้ป่วยในกรณีที่จำเป็น การเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย หรือการนำข้อมูลของผู้ป่วยไปใช้ศึกษา เรียนรู้ วิจัยต่าง ๆ เป็นต้น 2. ก่อนการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งแก่ผู้ป่วย ต้องบอกผู้ป่วยหรือครอบครัว แม้ในภาวะที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกร่วม 3. ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและชัดเจนแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัวและให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษาทุกครั้ง (ยกเว้นกรณีฉุกเฉินควรแจ้งญาติทันทีที่พบ) 	<p>ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลาที่รักษาในหอผู้ป่วย</p>
<p>มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล</p>	<p>การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพื่อการสื่อสารกับทีมพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ดังนี้</p> <p>บันทึกการประเมินผู้ป่วยแรกรับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัญญาณชีพ 2. ประเมินความผิดปกติทางสมอง (Hepatic encephalopathy) ที่เกิดจากภาวะแอมโมเนียคั่งในเลือดและไหลผ่านวงจรไหลเวียนเลือดทั่วร่างกายผ่าน Blood brain barrier 	<p>พยาบาลบันทึกข้อมูลผู้ป่วยได้ครบถ้วนเป็นลายลักษณ์อักษรและใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายได้</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>และไหลเข้าสู่สมองในที่สุด อาการหลงลืม สับสนประสาทหลอน บุคลิกภาพเปลี่ยน อาการกระตุกขึ้น ๆ ลง ๆ (Flapping tremor) อาการซีมหมดสติ</p> <p>3. ภาวะท้องมาน (Ascites) ตรวจท้องพบ Shifting dullness positive และ Fluid thrill positive และประเมินอาการบวมตามร่างกาย</p> <p>4. ประเมินภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดดำของดําในหลอดอาหาร (Esophageal avarices) ได้แก่ อาการอุจจาระดํา (Melena) อาเจียนเป็นเลือด (Hematemesis)</p> <p>5. ภาวะติดเชื้อในช่องท้อง (Spontaneous bacterial peritonitis) ประเมินอาการไข้ ปวดท้อง ท้องแข็ง กดเจ็บทั่วท้อง</p> <p>6. ภาวะไตเสียหายที่ (Hepatorenal syndrome) ประเมินอาการปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 cc/hr</p> <p>7. ดีซ่าน (Jaundice) อาการตาตัวเหลือง</p> <p>8. อาการคัน (Itching)</p> <p>8. อาการฟกช้ำ จ้ำเลือดตามตัวหรือเลือดออกจากไรฟัน</p> <p>9. อาการตับ (Hepatomegaly) และม้ามโต (Splenomegaly)</p> <p>10. รอยแดงในฝ่ามือ (Palmer erythema) ซึ่งเป็นผลที่เกิดจาก Hormone estrogen มากขึ้น</p> <p>11. อาการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน Estrogen ทำให้ผู้ชายมีเต้านมที่โตขึ้น</p> <p>ระดับความเข้มข้นของฮอร์โมน Testosterone ลดลง ทำให้ผู้ชายมีขนาดอวัยวะเพศเล็กลง</p> <p>ความรู้สึกทางเพศลดลง ผู้หญิงมีความผิดปกติของประจำเดือน</p> <p>12. หลอดเลือดรอบสะดือโป่งพอง (Caput medusae) ภาวะ Portal vein hypertension ส่งผลให้เกิดแรงดันย้อนกลับทางหลอดเลือดดำที่ผนังหน้าท้อง (Epigastria vein)</p> <p>ตรวจพบการขยายตัวของหลอดเลือดรอบ ๆ</p> <p>สะดือมีลักษณะเป็นจุดแดงตรงกลางและมีขาแตกแขนงออกไปคล้ายๆใยแมงมุม(Spider nevi)</p> <p>13. ประเมินภาวะโภชนาการ</p> <p>14. ประเมินการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน Braden Scale</p>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>15. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Fall scale)</p> <p>16. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (แบบประเมิน ADL)</p> <p>17. ประเมินภาวะซีมเส้ร่า</p> <p><u>บันทึกการประเมินเพื่อดูแลต่อเนื่อง</u></p> <p>1. ประเมิน ภาวะ Upper gastrointestinal Bleeding และเลือดออกในอวัยวะอื่น ๆ ได้แก่</p> <p>1.1 สัญญาณชีพ (Vital signs)</p> <p>1.2 อาการอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ และปวดท้องท้องแข็ง</p> <p>1.3 เฝ้ารวังความเข้มข้นของเลือดแดง (Hct)</p> <p>1.4 ประเมินเลือดออกในอวัยวะอื่นๆ</p> <p>1.5 ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ PTT,PT,INR,Plt.count</p> <p>2. ประเมินภาวะ Hepatic encephalopathy ได้แก่</p> <p>2.1 การรับรู้สติ สับสน ซึมลง</p> <p>2.2 แบบแผนการหายใจ หายใจลึก ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยในการหายใจ</p> <p>2.3 ระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>3. ภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง</p> <p>3.1 ประเมินอุณหภูมิของร่างกาย</p> <p>3.2 ประเมินอาการปวดท้องท้องแข็ง</p> <p>4. ภาวะไตเสียหายที่</p> <p>4.1 ประเมินอาการบวมทั่วร่างกาย</p> <p>4.2 ประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการดูการทำงานของไต</p> <p>4.3 ประเมินปริมาณน้ำเข้าออกในร่างกาย</p> <p>5. ประเมินภาวะท้องมานมากขึ้น</p>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>6. ประเมินภาวะพร่องโภชนาการเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะการมีเผาผลาญอาหารสูง และมีการใช้พลังงานมากกว่าปกติแต่ภาวะตับแข็งมีการสร้างพลังงานในร่างกายมากกว่าปกติ</p>	
		<p><u>บันทึกการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็งได้แก่</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลและป้องกัน ภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น 2. ดูแลให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน 3. ดูแลเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น 4. ดูแลผู้ป่วยหลังส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน 5. ดูแลและป้องกัน <p>ภาวะแบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจอ่อนแรงสัมพันธ์กับมีแอมโมเนียคั่งในสมองจากภาวะวาย</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. ดูแลภาวะไม่สมดุลน้ำ เกลือแร่ในร่างกาย 7. ดูแลสุขวิทยาบกพร่องในดั้น / การเคลื่อนไหว / การรับประทานอาหาร / การขับถ่าย / ความสะอาดร่างกาย / การหลับพักผ่อน / อารมณ์สังคม 8. ดูแลภาวะไม่สุขสบายจากภาวะท้องมาน/ปวดท้อง 9. ดูแลช่วยแพทย์ทำ Abdomen paracentesis ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน 10. ดูแลลดไข้และส่งเสริมการหายใจของการติดเชื้อในร่างกาย 11. ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล <p><u>บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง</u></p> <p>ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคุกคามชีวิตเช่น <p>ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับเลือดและส่วน</p>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>ประกอบของเลือด ภาวะแอมโมเนียคั่งที่สมองผู้ป่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภาวะติดเชื้อในช่องท้อง และภาวะไม่สมดุลสารน้ำและเกลือแร่</p> <p>2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากสุขวิทยาบกพร่องทั้ง 6 ด้านการเคลื่อนไหว การขับถ่าย การรับประทานอาหารเพียงพอ ร่างกายสะอาด หลับพักผ่อนเพียงพอ ผ่อนคลายความเครียดความวิตกกังวล และไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>3. ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน</p>	

อ้างอิง

- International Health Policy Program. Disability-adjusted life years: burden of disease

Thailand 2014. Nonthaburi: Graphico system; 2017. (in Thai)

- ัญญลักษณ์ วจนะวิชชุฐ และ ภัสพร ขำวิชา. (2553).การจัดการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ.ในผ่องศรี ศรีมรกต (บก.) การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 2.กรุงเทพฯ:บริษัท ไอกรุปเพรส จำกัด.
- สுகนธ์ คอนดีและเกศินี เห็นพิทักษ์. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4 โรงพิมพ์แพร่การช่าง.กรุงเทพมหานคร
- นัส สifahกุล.(2552). พยาธิสรีรภาพของตับ ทางเดินน้ำดี และตับอ่อน.ใน ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ จันทนา
- รณฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัสสิห์กุลและพัสมณฑท์ คุ่มทวีพร (บก), พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด.