

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาว

1. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : มีการติดเชื้อ (Infection)

ความหมาย : ภาวะที่บุคคลมีเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคในร่างกายเนื่องจากภูมิคุ้มกันทานของบุคคลถูกรบกวนโดยกระบวนการของโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาวหรือถูกรบกวนโดยการรักษาด้วยเคมีบำบัด และหรือการฉายแสง

สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำจากผลทางเคมีบำบัดและหรือฉายแสง
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม
3. กระบวนการของโรค
4. การสัมผัสโรค

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีอาการแสดงของการติดเชื้อในแต่ระบบของร่างกาย เช่น ถ่ายเหลว ไอมีเสมหะ เจ็บคอ ถ่ายปัสสาวะแสบขัด มีฝ้าขาวในปาก เหงือกอักเสบ ชัก ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป มีผลอักเสบตามผิวหนัง
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ
3. มีไข้ หนาวสั่น
4. เม็ดเลือดขาวต่ำหรือสูง
5. ANC (Absolute neutrophil count) < 500 cell
6. ชีพจรเร็ว หัวใจเต้นเร็ว

ผลลัพธ์

1. สัญญาณชีพปกติ
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ
3. ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อ
4. ANC > 500 cell

การพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามีไข้เช็ดตัวลดไข้ ถ้าไข้สูงกว่า 38.5° C ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา ถ้าไข้ไม่ลด รายงานแพทย์
2. กระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ โดยจิบน้ำบ่อย ๆ
3. ให้การพยาบาลโดยป้องกันการติดเชื้อ (septic precaution)* อย่างเข้มงวดเมื่อ ANC < 500 cell¹
4. จัดแหล่งติดเชื้อ เช่น เคาะปอด ดูดเสมหะ กระตุ้นให้อุจจาระ ทำความสะอาดแผล ดูแลความสะอาดปาก ฟัน เปลี่ยนสายน้ำเกลือ สายสวนปัสสาวะ สายยางให้อาหารตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อของแต่ละโรงพยาบาล
5. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง
6. แนะนำบิดามารดาหรือผู้ดูแล ผู้ป่วย ให้สังเกตอาการของการติดเชื้อ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และการแพร่กระจายของเชื้อ เช่น การล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย การทำความสะอาดร่างกาย ไม่ให้ผู้ป่วยไปคลุกคลีกับผู้ป่วยอื่นที่มีการติดเชื้อ หรือห้ามผู้ที่มีอาการติดเชื้อเข้าเยี่ยม การเลือกซื้ออาหารที่สะอาด เป็นต้น
7. สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ
8. เก็บสิ่งส่งตรวจตามแผนการรักษา และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
9. ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

* septic precaution ได้แก่ การทำกิจกรรมการพยาบาลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ (sterile technique) เทคนิคปลอดเชื้อ (aseptic technique) และแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารประเภท ผักสด ผลไม้ทั้งเปลือก และอาหารหมักดอง

2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : เลือดออกง่าย (Bleeding)

ความหมาย : ภาวะที่บุคคลมีเลือดออกตามส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย

สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. กระบวนการของโรค
2. ผลแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดและฉายแสง
3. เกิดเลือดต่ำ
4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม

ข้อมูลสนับสนุน

1. ระดับเกิดเลือดต่ำ (ต่ำกว่า 20,000 / ลบ.มม.)
2. ได้รับเคมีบำบัด และฉายแสง
3. มีเลือดออกตามไรฟัน, มีจ้ำเลือด, จุดเลือดออกตามลำตัว แขน ขา
4. อูจจาระ บัสสาวะ มีเลือดปน
5. ทำความสะอาดปากฟันด้วยการใช้แปรงสีฟันที่มีขนแข็ง
6. มีพฤติกรรมแกะ แกะ เกา ผิวน้ำ และจุมูก
7. มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่แข็ง กรอบ

ผลลัพธ์

1. เกิดเลือดอยู่ในระดับ $> 100,000$ /ลบ.มม.
2. ไม่มีเลือดออกที่ส่วนใดของร่างกาย

การพยาบาล

1. ในขณะที่มีเลือดออก ให้ใช้แรงกด (pressure) หรือประคบเย็นลงบนตำแหน่งที่มีเลือดออก จนกว่าเลือดจะหยุด เช่น บีบจมูกกรณีที่มีเลือดกำเดาออก ใช้ผ้าก๊อชกดลงปากแผลที่ผิวหนัง
2. ให้พักผ่อนบนเตียง
3. ให้เกล็ดเลือดตามแผนการรักษา
4. สังเกตอาการเลือดออกภายในและภายนอกร่างกาย เช่น จ้ำเลือดที่ผิวหนัง จุดเลือดใต้ผิวหนัง เลือดออกตามไรฟัน ปวดท้อง ท้องอืด อุจจาระเป็นเลือด ปัสสาวะมีเลือดปน ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป
5. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่จะทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น เช่น การเจาะเลือด การแปรงฟัน การวัดปรอททางทวารหนัก
6. ถ้าต้องเจาะเลือด ให้ใช้เข็มเบอร์ 22 หลังเจาะให้กดบริเวณที่เจาะอย่างน้อย 3-5 นาที
7. ใช้ไม้พันสำลีทำความสะอาดปาก ฟัน หรือบ้วนปาก ด้วยน้ำเกลือออร์มัล หลังรับประทานอาหารทุกครั้ง
8. งดอาหารที่แข็ง กรอบ ช่อยยากกรสเผ็ด ให้รับประทานอาหารอ่อน
9. ป้องกันการเกิดท้องผูก โดยให้รับประทานอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำมาก ๆ
10. ตัดเล็บให้สั้น และตะไบเหลี่ยมคม แนะนำไม่ให้เกาตามผิวหนังหรือแกะจมูก หรือแกะลิ้นเลือดตามบาดแผล
11. แนะนำบิดามารดาหรือเด็กไม่ให้เล่นของเล่นมีคม เช่น มีด กรรไกร และกิจกรรมการเล่นที่เสี่ยงต่อการเกิดเลือดออก เช่น วิ่งเล่น ชกต่อยกับเพื่อน
12. บันทึกสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง
13. ติดตามผลการตรวจนับเกล็ดเลือดและซีมาโตคริต
14. อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยและอธิบายให้บิดามารดาและผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดเลือดออกและแผนการรักษา

3. **ข้อวินิจฉัยการพยาบาล :** ได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย (Altered nutrition : Less than body requirements)

ความหมาย : ภาวะที่ผู้รับบริการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการในการเผาผลาญของร่างกาย

สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. รับประทานอาหารไม่ได้หรือได้น้อย
2. เจ็บแผลในปาก
3. คลื่นไส้ อาเจียน
4. การรับรสเปลี่ยนไป
5. การเผาผลาญมากกว่าปกติ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอก "ไม่หิว" "ไม่อยากกิน" "รู้สึกอึด" "
2. น้ำหนักตัวลดลงมากกว่าร้อยละ 10 จากน้ำหนักเดิม
3. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ
4. ตรวจพบแผลในปาก กระพุ้งแก้ม มุมปาก
5. มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เมื่อรับประทานอาหาร
6. บ่นเจ็บแผลในปาก รับประทานอาหารไม่ได้
7. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบอัลบูมินและซีโมโกลบินต่ำ

ผลลัพธ์

1. ได้รับสารอาหารที่จำเป็นอย่างเพียงพอตามความต้องการของร่างกาย (ได้รับสารอาหารครบในแต่ละวัน 70-100 แคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน)
2. รับประทานอาหารได้มากขึ้น
3. น้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลง

การพยาบาล

1. จัดอาหารให้น้ำรับประทาน เป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย และให้ไขมันต่ำ
2. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกอาหารที่ชอบตามสภาวะของโรค และอาหารที่กระตุ้นความอยาก เช่น อาหาร รสจัด รสเปรี้ยว
3. กระตุ้นและส่งเสริมให้รับประทานอาหาร โดยให้ครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง และให้อาหารเสริมระหว่างมื้อ เช่น นม
4. ดูแลสุขอนามัยในช่องปาก เช่น แปรงฟัน บ้วนปากก่อนหรือหลังอาหาร ด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำเกลือออร์มัล
5. สร้างบรรยากาศ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการรับประทานอาหาร เช่น ให้ร่วมรับประทานอาหารกับเพื่อน บิดามารดา หรือเปลี่ยนสถานที่รับประทานอาหาร
6. ให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน และลดปวด เช่น ไซโลเคน วิสคัส (xylocain viscous) บ้วนปากก่อนรับประทานอาหารตามแผนการรักษา
7. อธิบายให้บิดามารดาเข้าใจถึงสาเหตุของการเบื่ออาหาร ซึ่งไม่ควรลงโทษ เช่น ตี หรือหยิกเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทาน
8. อธิบายบิดามารดาและผู้ป่วยให้เข้าใจถึงแผนการรักษาขั้นต่อไป ถ้าเด็กรับประทานอาหารได้น้อย เช่น การให้อาหารทางสายยาง การให้อาหารทางหลอดเลือดดำ
9. ให้แรงเสริม (reinforcement) แก่ผู้ป่วยเมื่อรับประทานอาหารได้มากขึ้น เช่น อนุญาตให้ไปดูโทรทัศน์ เล่นของเล่น

4. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : ปวด (Pain)

ความหมาย : เป็นความรู้สึกไม่สบายอย่างมากของบุคคลในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น

สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. กิจกรรมเพื่อการวินิจฉัย และการรักษา (diagnosis and treatment procedure)
2. การดำเนินของโรค (physiologic effect of neoplasm)

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า "ปวด" "ปวดมาก"
2. ผู้ป่วยแสดงอาการเจ็บปวด ได้แก่ ร้องไห้ คร่ำครวญ แสดงสีหน้าเหยเก หน้ามือคว่ำมวด หน้าซีด ไม่กล้าเคลื่อนไหว และหรือดูบริเวณที่ปวด
3. มีการเปลี่ยนแปลงของการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต
4. มีอาการอ่อนเพลีย อ่อนแรง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้
5. นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย

ผลลัพธ์

1. บอกได้ว่า "ปวดลดลง" หรือไม่บ่นปวด
2. สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ โดยไม่บ่นปวด
3. นอนหลับ พักผ่อนได้
4. สัญญาณชีพปกติ

การพยาบาล

1. ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวด เช่น ตำแหน่งที่ทำให้กิจกรรมให้เกิดความเจ็บปวด ความรุนแรงของความเจ็บปวดที่เกิดจากการทำกิจกรรม บอกระดับเริ่มต้นของความเจ็บปวด วิธีการแสดงความเจ็บปวดขณะทำกิจกรรม
2. ฝึกให้ทำกิจกรรมที่ช่วยควบคุมความเจ็บปวด เช่น ฝึกการหายใจเข้าออกลึก ๆ
3. ใช้วิธีการประคบเย็น เมื่อมีการอักเสบ หรือมีเลือดออกใต้ผิวหนัง หรือประคบร้อน เมื่อมีการหดเกร็งตัวของกล้ามเนื้อหรือหลอดเลือด
4. ควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน เช่น ปรับระดับเสียง แสง
5. ลดปวด โดยการจัดท่า หนุน สัมผัสเบา ๆ หรือนวดตามความเหมาะสม
6. เบี่ยงเบนความสนใจความเจ็บปวด เช่น จัดการเล่น ฟังเสียงดนตรี
7. ลดปัจจัยที่ส่งเสริมความเจ็บปวด เช่น ความกลัว ความอ่อนล้า
8. ปรับกิจกรรมการรักษายาบาลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากที่สุด
9. ให้ยาลดปวดตามแผนการรักษา

5. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : ความทนทานต่อการกระทำกิจกรรมลดลง (Activity intolerance)

ความหมาย : ภาวะที่บุคคลมีพลังงานไม่เพียงพอต่อการกระทำกิจวัตรประจำวัน

สาเหตุ/ปัจจัยเกี่ยวข้อง

1. ขบวนการของโรค
2. ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
3. ผลแทรกซ้อนของเคมีบำบัดหรือฉายแสง
4. การสูญเสียเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 กรัม %
2. ฮีมาโตคริต ต่ำกว่า 30 %
3. อ่อนเพลีย
4. วิงเวียนศีรษะ
5. เหนื่อยง่าย หายใจเร็วตื่น
6. รู้สึกไม่สุขสบาย

ผลลัพธ์

1. ฮีโมโกลบินมากกว่า 10 กรัม %
2. ฮีมาโตคริต มากกว่า 30 %
3. ไม่มีอาการแสดง หอบ เหนื่อย อ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ
4. สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เหมาะสมกับวัย
5. รู้สึกสุขสบาย
6. เกล็ดเลือดมากกว่า 20,000/ลบ.มม.

ภาวะพยาบาล

1. สังเกตอาการช็อค อ่อนเพลีย หอบเหนื่อยทั้งขณะและหลังทำกิจกรรม
2. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนศีรษะสูง
3. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมงและให้พักหลับในตอนกลางวัน อย่างน้อยวันละ 1-2 ชั่วโมง
5. ให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ตามความเหมาะสมของผู้ป่วย
6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
7. ดูแลให้ได้รับเม็ดเลือดแดงเข้มข้น (packed red cell) ตามแผนการรักษา
8. ติดตามผลการตรวจฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริต

6. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : อ่อนเพลีย (Fatigue)

ความหมาย : เป็นความรู้สึกอ่อนล้า ทหมดแรงและความสามารถในการทำงาน ด้านร่างกายและ จิตใจลดลง เป็นอาการแสดงถึงความไม่สามารถทนทานต่อการทำกิจกรรม โดยไม่สัมพันธ์กับกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นภาวะที่รู้สึกไม่สบาย

สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ปวด
2. ผลแทรกซ้อนของเคมีบำบัดหรือฉายแสง
3. ภาวะบวมการของโรค

ข้อมูลสนับสนุน

1. บอกว่า "รู้สึกไม่สบาย" "ไม่มีแรง" "หมดแรง" "รู้สึกล้า"
2. ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม
3. สังเกตว่า ไม่มีแรง นอนซึม เหนื่อยล้า และใช้พลังงานมากกว่าปกติในการทำกิจกรรม ต้องกระตุ้นหรือช่วยทำกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวัน
4. หลังจากนอนหลับ พักผ่อนแล้วยังรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง
5. สังเกตว่ามีอาการซึมเศร้า อารมณ์หงุดหงิด และแปรปรวน
6. รับประทานอาหารน้อยลง

ผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยบอก "รู้สึกสดชื่น" "มีแรงขึ้น"
2. ข้อมูลจากการ สังเกต : หน้าตาสดชื่น แจ่มใสขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้มากขึ้น สนใจสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวมากขึ้น

การพยาบาล

1. ให้กำลังใจในการทำกิจกรรม
2. ให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมที่ทำแล้วเกิดความเจ็บปวดหรือทำไม่ได้
3. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้มากขึ้น
4. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่
5. เปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่นขึ้น เช่น พาไปชมวิวที่หน้าต่าง, นั่งเล่นหน้าหอผู้ป่วย
6. ทำกิจกรรมเพื่อลดความเจ็บปวด เช่น การสัมผัส อบอุ่น หรือนวดเบา ๆ

7. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : มีภาพลักษณ์ทางลบ (Body image disturbance)

ความหมาย : ความรู้สึกหรือการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะ ได้แก่ ขนาด รูปร่าง ลักษณะ ความผิดปกติที่ปรากฏให้เห็นและการทำหน้าที่ของร่างกายในทางลบ

สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เคมีบำบัดและหรือฉายแสง
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผมหร่วง ใบหน้าอวบ อุ่ม กลม ผิวคล้ำลง ผิวแตกกลาย และลอกเป็นขุย
2. ส่องกระจก เอามือลูบหัวบ่อย ๆ
3. ปกปิดส่วนของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น สวมหมวก เอาผ้าคลุมหัว บอกว่า "กลัวคนล้อ"
4. ปฏิเสธที่จะดูหรือสัมผัสหรือพูดถึงส่วนของร่างกายที่เปลี่ยนแปลง
5. ซึม แยกตัว ไม่เล่นกับเพื่อน
6. อายุเวลามีญาติมาเยี่ยม

ผลลัพธ์

1. สามารถแสดงความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเองออกมาอย่างเหมาะสม
2. สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ได้ เช่น ใส่วิก สวมหมวก สวมเสื้อแขนยาว

การพยาบาล

1. อธิบายให้บิดามารดาและผู้ป่วยทราบว่าอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอาการชั่วคราว เมื่อหยุดยาหรือฉายแสงแล้วอาการเปลี่ยนแปลงนั้นจะหายไป
2. แนะนำให้รู้จักและพูดคุยกับผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์เหมือนกับผู้ป่วย
3. แนะนำวิธีการแก้ไขปัญหเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง เช่น การใส่วิก สวมหมวก แล้วให้ผู้ป่วยตัดสินใจ เลือกวิธีใดวิธีหนึ่งเอง
4. ค้นหาความสามารถหรือภาพลักษณ์ทางด้านบวกของผู้ป่วยและส่งเสริมให้เกิดความภูมิใจในตนเอง

8. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : ผิวหนังถูกทำลาย (Impaired skin integrity)

ความหมาย : มีการแตกหรือหลุดลอกของผิวหนัง ตั้งแต่ชั้นผิวหนังลงไป หรือมีการเปลี่ยนแปลงของสีผิว

สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ได้รับเคมีบำบัด
2. ได้รับการฉายแสง

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีรอยแตก หรือรอยถลอกของผิวหนัง
2. ผิวหนังบริเวณที่ฉายแสงมีสีคล้ำลง
3. ผิวหนังบริเวณที่ฉีดยาเคมีบำบัดมีรอยแดง
4. มีแผลบริเวณที่ฉายแสง เช่น หลังหู ไบพู

ผลลัพธ์

1. ไม่มีรอยแตก รอยถลอก
2. มีการหายของแผล (แผลดีขึ้น แผลแดงดีไม่มีเนื้อตาย มีเนื้อเยื่อของแผลเจริญขึ้น)

การพยาบาล

1. ป้องกันบริเวณฉายแสงไม่ให้เปียกน้ำ ถ้ามีซึบน้ำให้แห้ง ถ้าคันหรือแสบให้กุดหรือลูบเบา ๆ ห้ามเกา หรือถูแรง ๆ และใช้แป้งข้าวโพดทา
2. ดูแลบริเวณหลังหูและไบพูไม่ให้เปียกชื้น ถ้ามีแผลทำแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา
3. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้อุณหภูมิของผิวหนังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น วางกระเป๋าน้ำแข็ง หรือกระเป๋าน้ำร้อน
4. เลือกเสื้อผ้าที่อ่อนนุ่ม เพื่อลดการระคายเคือง
5. หลีกเลี่ยงการปิดพลาสติกเตอริบริเวณที่มีรอยแผลหรือถลอก
6. ดัดเล็บผู้ป่วยให้สั้น ตะไบเพื่อลบเหลี่ยมคมและรักษาความสะอาดอยู่เสมอ
7. แนะนำบิดามารดา ให้ผู้ป่วยสวมหมวก หรือสวมเสื้อแขนยาว ป้องกันการถูกแสงแดด
8. ให้อาหาผิวหนังตามแผนการรักษา

9. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : กลัวความตาย (Fear of death)

ความหมาย : เป็นความรู้สึกน่ากลัว ที่ได้รับรู้หรือเห็นความตายของผู้ป่วยอื่น

สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. รับรู้ว่าการพยากรณ์โรคเลวลง
2. เห็นเพื่อนที่เป็นโรคเดียวกันเสียชีวิต
3. ความรุนแรงของความเจ็บป่วยเกิดขึ้นทันทีทันใด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ด้านสรีระ : ปากแห้ง กระจายน้ำสีน้ำตาลคาว ครีดยาว ปวดตามร่างกาย ปวดท้อง บัสสาวะบ่อย เบื่ออาหาร เสียงสั่น นอนไม่หลับ
2. ด้านอารมณ์ : ตื่นตกใจง่าย แยกตัว ร้องไห้ เศร้า พุดมากหรือเงียบ ไม่สนใจตนเอง ถามซ้ำซาก อารมณ์แปรปรวนง่าย ดึงเครียด กังวล
3. ด้านสติปัญญา : ซาดสมาธิ หลงลืม
4. ผู้ป่วยบอกว่า "กลัวตาย" หรือ "หนูจะตายไหม" หรือ "หนูจะเป็นอะไรไหม" "ช่วยผมด้วย"
5. มีเลือดออกอย่างเฉียบพลัน

ผลลัพธ์

1. อาการผิดปกติด้านสรีระ อารมณ์ สติปัญญาที่เกิดขึ้นลดลง
2. กล้าพูดถึงความตาย

การพยาบาล

1. ให้การสนับสนุนด้านกำลังใจโดยให้ความสนใจ และอยู่เป็นเพื่อนเมื่อผู้ป่วยต้องการ
2. อนุญาตให้บิดามารดาอยู่เฝ้าบุตรตามความเหมาะสมกับสถานการณ์
3. ให้การพยาบาลด้วยท่าที่อ่อนโยน ให้ความมั่นใจว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง
4. จัดสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดความกลัวตาย เช่น อนุญาตให้เปิดไฟนอน ย้ายเตียงให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล

10. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : บิดามารดามีความเศร้าโศก (Parent's anticipatory grieving)

ความหมาย : การแสดงออกทางอารมณ์ ต่อความรู้สึกที่อาจสูญเสียหรือสูญเสีย

สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง/ร้ายแรงหรืออยู่ในระยะสุดท้าย
2. รับรู้ว่าจะเกิดการสูญเสียบุตรหรือสูญเสียบุตร

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีการแสดงออกถึงอาการซึมเศร้า จากการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น เช่น เจ็บ ซึม แยกตัว
2. ไม่สามารถทำงานได้ ไรต่อสิ่งกระตุ้น เช่น ตกใจง่าย ใจสั้น
3. แสดงความรู้สึก อึดอัดตันใจ ร้องไห้ พุดอึกอึก ตะกุกตะกัก พุดไม่ออก บอกว่าใจหาย ท้อแท้ หหมดกำลังใจ นอนร้องไห้ทุกคืน
4. รู้สึกเหนื่อย คอแห้ง หหมดแรง หหมดพลัง
5. แยกตนเอง ไม่เข้าร่วมสังคม นิ่งเหม่อลอย
6. ไม่สนใจตนเอง
7. นอนไม่หลับ ตื่นเร็ว ไม่มีสมาธิ
8. รับประทานอาหารลดลง บิดามารดาบอกว่า "กินไม่ลง น้ำหนักตัวลด"
9. หมกหมุ่นต่อการสูญเสีย รู้สึกน้อยใจในโชคชะตาตัวเอง

ผลลัพธ์

1. แสดงพฤติกรรมยอมรับความเจ็บป่วยของบุตร เช่น บอกว่า "เป็นเวรกรรม" "ทำใจได้แล้ว"
2. นอนหลับได้ รับประทานอาหารมากขึ้น สนใจตัวเองมากขึ้น

การพยาบาล

1. พูดย้ำกำลังใจในระยะแรกที่รับรู้ว่ามีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาว เช่น "โรคนี้อย่างมียารักษาได้ และมีโอกาสหายได้"
2. แนะนำให้รู้จักบิดามารดาผู้ป่วยอื่นที่เป็นโรคเดียวกัน
3. ให้บิดามารดาได้ดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด
4. เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้แสดงออกถึงความรู้สึกต่อบุตรตามความเหมาะสมกับสถานการณ์
5. ช่วยเหลือบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้บิดามารดาได้พักผ่อนอย่างเพียงพอและทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง
6. ยอมรับและทำความเข้าใจ ต่อพฤติกรรมของบิดามารดาที่แสดงออกในการเผชิญปัญหา
7. ให้ข้อมูลที่ชัดเจน เป็นจริงเกี่ยวกับการรักษาและอาการของผู้ป่วยบนพื้นฐานความสามารถของบิดามารดาที่จะเผชิญปัญหาได้
8. ช่วยพิทักษ์สิทธิในการเลือกการรักษาที่บิดามารดาต้องการ

11. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : บิดามารดามีความวิตกกังวล (Parent's anxiety)

ความหมาย : เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น หรือตื่นเครียด โดยไม่สามารถอธิบายถึงสาเหตุหรือให้เหตุผลที่เฉพาะเจาะจงกับความรู้สึกนั้นได้

สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความเจ็บป่วยของบุตร
2. การพยากรณ์โรค
3. ค่ารักษาพยาบาล
4. การดำเนินโรคของโรค
5. ไม่รู้แผนการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ด้านสรีระ : ปากแห้ง สีหน้าตื่นเครียด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ท้องผูก/ท้องเสีย บัสสาวะบ่อย รับประทานอาหารน้อยลง พูดระดับเสียงไม่สม่ำเสมอ เสียงสั่น เหงื่อออก หน้าแดง
2. ด้านอารมณ์ : ตื่นตกใจง่าย แยกตัว ร้องไห้ เศร้า แสดงออกมากเกินไป แสร้งทำตลก พูดมากขึ้นหรือน้อยลง พูดเร็ว ไม่สนใจตนเอง ถ้ามื้อเช้าอาหารแรมณ์แปรปรวนง่าย ตึงเครียด กังวล ไม่มั่นใจ
3. ด้านสติปัญญา : หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ
4. บอกว่า "ไม่มีค่ารักษาพยาบาล" "รู้สึกท้อแท้" "ไม่สามารถหาค่ารักษาพยาบาลได้"
5. แสดงอาการกระวนกระวาย
6. บอกความรู้สึกอัดอัด สงสัย รู้สึกไม่แน่ใจในผลที่จะตามมาจากความเจ็บป่วยของบุตรและการรักษา
7. ดูหรือว่าบุตรที่ไม่ได้ป่วย โดยไม่มีเหตุผล

ผลลัพธ์

1. บิดามารดาบอกว่า วิตกกังวลลดลง และอาการที่แสดงออกถึงความวิตกกังวลลดลง
2. บิดามารดาบอกว่าเข้าใจถึงการดำเนินโรคและแผนการรักษาพยาบาล
3. บิดามารดาให้ความร่วมมือในการร่วมวางแผน และทำกิจกรรมตามแผนการรักษา
4. สนใจตนเองมากขึ้น

การพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยท่าที่เป็นมิตร สุภาพอ่อนโยน
2. อธิบายการทำกิจกรรมต่าง ๆ และแผนการรักษาด้วยคำพูดที่เข้าใจง่ายชัดเจน
3. ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับ แผนการรักษา และการดำเนินโรคตามความเป็นจริง
4. ให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรหรืออยู่กับบุตรขณะทำกิจกรรมตามความเหมาะสม
5. ทำความเข้าใจและยอมรับพฤติกรรมการแสดงออกของบิดามารดา
6. ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บิดามารดาได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวล และส่งเสริมให้ใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม เช่น ให้พักผ่อน เดินเล่น พูดคุยกับญาติผู้ป่วยอื่นที่เป็นโรคเดียวกัน ทำงานอดิเรก
7. ประสานงานกับหน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ในการหาแหล่งสนับสนุนทางการเงิน การฝึกอาชีพ กรณีมีปัญหาด้านการเงิน

12. **ข้อวินิจฉัยการพยาบาล** : บิดามารดา ขาดความรู้ในการดูแลบุตรหลังกลับบ้าน
(Parent's knowledge deficit)

ความหมาย : บิดามารดามีความรู้หรือทักษะไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพบุตรขณะอยู่ที่บ้าน

สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บิดามารดาขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหะเร็งขณะอยู่ที่บ้าน
2. ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีผลข้างเคียงมากและใช้เวลานาน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านเป็นครั้งแรก
2. บิดามารดาบอกว่า "ไม่ทราบว่าจะดูแลบุตรอย่างไร เมื่อกลับบ้าน"
3. ผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และถูกต้องและต้องมาตรวจตามนัดอย่างเคร่งครัด
4. บิดามารดาแสดงสีหน้าและมีท่าทางวิตกกังวล เช่น แสดงหน้ามัว คิ้วขมวด

การพยาบาล

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์
2. แนะนำการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในเรื่อง
 - . การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด
 - . อาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ
 - . การป้องกันการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ เช่น หลีกเลี่ยงการนำเด็กไปที่คนแออัด ไม่ให้ไปคลุกคลีกับผู้ป่วยอื่น
 - . อาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้สูง น้ำมูกใส ไอ มีเสมหะ
 - . การป้องกันการถูกแสงแดด เช่น ใส่เสื้อแขนยาว ใส่หมวก กางร่ม
 - . การป้องกันการเลือดออก เช่น ระวังอุบัติเหตุ อย่าให้ท้องผูก ทำความสะอาดฟันด้วยแปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม และอาการแสดงของการมีเลือดออกภายในและภายนอกร่างกาย เช่น เลือดออกตามไรฟัน บัสสาวะสีน้ำตาลเมื่ออุจจาระมีสีดำ
 - . การปฐมพยาบาล เมื่อมีเลือดออก เช่น ใช้น้ำแข็งประคบบริเวณหน้าผาก เมื่อมีเลือดกำเดาออก อมน้ำแข็ง เมื่อมีเลือดออกตามไรฟัน เมื่อเกิดการกระทบกระแทกที่ผิวหนัง และมีอาการฟกช้ำ ให้น้ำแข็งประคบ เป็นอันดับแรก
 - . การรับประทานอาหารที่สะอาด มีประโยชน์ครบ 5 หมู่
 - . ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง
 - . การมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง
3. บอกอาการผิดปกติที่ต้องพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ทันที เช่น
 - . ไข้สูง ชีต หอบ เหนื่อย หายใจลำบาก มีเลือดออกตามร่างกาย แพ้ยา เช่น มีผื่นขึ้น

13. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : เสี่ยงต่อการติดเชื้อ (Risk for infection)

ความหมาย : ภาวะที่บุคคลเสี่ยงต่อการมีเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันถูกกด จากกระบวนการของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และเคมีบำบัด

สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ภูมิคุ้มกันถูกกด จากผลทางเคมีบำบัดหรือการฉายแสง
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม
3. กระบวนการของโรค

ข้อมูลสนับสนุน

1. ระดับเม็ดเลือดขาวต่ำ (ANC < 1,000 cell)
2. มีไข้มากกว่า 38.5° C (1 ครั้ง) ร่วมกับมีเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia)
3. มีประวัติการติดเชื้อบ่อย
4. มีรอยแผลจากกิจกรรมการรักษา (invasive procedure)
5. ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน สเตียรอยด์หรือเคมีบำบัด

ผลลัพธ์

1. ANC ไม่ต่ำกว่า 1000 cell
2. ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น ไข้ แผลอักเสบตามผิวหนัง ซีมลง ไอ มีเสมหะ
3. การหายของผลจากกิจกรรมการรักษาเป็นไปตามปกติ

การพยาบาล

1. สังเกตอาการและค้นหาแหล่งของการติดเชื้อ ถ้ามีรายงานแพทย์
2. แยกผู้ป่วยจากแหล่งติดเชื้อ เช่น จัดให้อยู่ในหอผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อหรือห้องแยก จำกัดผู้เข้าเยี่ยม ห้ามผู้มีอาการติดเชื้อเข้าเยี่ยม
3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเข้มงวด เช่น ล้างมือ ทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล
4. ดูแลให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
5. หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง และผลไม้ทั้งเปลือก ผักสด
6. ดื่มน้ำต้มสุกหรือน้ำที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว
7. ดูแลและกระตุ้นการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (เช้าและก่อนนอน) บ้วนปากหรือทำความสะอาดในช่องปากทุกครั้ง หลังรับประทานอาหาร อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทำความสะอาดหลัง การขับถ่ายทุกครั้ง
8. ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
9. เก็บและส่ง สิ่งส่งตรวจ (specimen) ตามแผนการรักษา และติดตามผล

14. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย (Risk for bleeding)

ความหมาย : ภาวะที่บุคคลมีปัจจัยในการแข็งตัวของเลือดลดลงหรือเกล็ดเลือดต่ำหรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกเอง (spontaneous bleeding)

สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. กระบวนการของโรค
2. ผลแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดและฉายแสง
3. เกล็ดเลือดต่ำ
4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม

ข้อมูลสนับสนุน

1. ระดับเกล็ดเลือดต่ำ (ต่ำกว่า 100,000/ลบ.มม.)
2. ได้รับเคมีบำบัด (ระบุ) และฉายแสง
3. ใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง
4. มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่แข็ง กรอบ
5. มีพฤติกรรม แคะ แกะ เกา ผิวหนัง และจมูก

ผลลัพธ์

1. เกล็ดเลือดอยู่ในระดับปกติ (150,000-400,000 ลบ.มม)
2. ไม่มีเลือดออกที่ส่วนใดของร่างกาย
3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เลือดออกง่าย เช่น การใช้แปรงสีฟัน การรับประทานอาหาร

การพยาบาล

1. สังเกตอาการเลือดออก จ้ำเลือด หรือจุดเลือดใต้ผิวหนังตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น เหนืออก ฟัน เลือดกำเดา อุจจาระ ปัสสาวะ เป็นเลือด ถ้ามีรายงานแพทย์
2. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น การฉีดยาเข้าชั้นกล้ามเนื้อ การเจาะเลือด การสวนปัสสาวะ วัดปรอททางทวารหนัก
3. ถ้าต้องเจาะเลือด ให้ใช้เข็มเบอร์ 22 หลังเจาะเลือดให้กดบริเวณที่เจาะอย่างน้อย 3-5 นาที
4. แนะนำให้ใช้แปรงสีฟันขนอ่อนนุ่ม ถ้ามีเลือดออกตามไรฟัน ให้งดใช้แปรงสีฟัน และใช้ไหมฟันสำลีทำความสะอาด ปาก ฟัน แทน
5. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่แข็ง กรอบ ย่อยยาก
6. ป้องกันการเกิดท้องผูก โดยให้รับประทานอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำมาก ๆ
7. ตัดเล็บให้สั้นและตะไบเหลี่ยมคม แนะนำไม่ให้เกาตามผิวหนัง หรือแคะจมูก
8. ให้หลีกเลี่ยงของเล่นและของใช้ที่มีคม
9. ติดตามผลการตรวจนับเกล็ดเลือด
10. ดูแลให้ได้รับเกล็ดเลือดตามแผนการรักษา
11. ระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น เช่น ตกเตียง หกล้ม

15. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : เสี่ยงต่อการเสียสมดุลย์สารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ (Risk for fluid and electrolyte imbalance)

ความหมาย : ภาวะที่บุคคลมีการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ออกจากร่างกาย

สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. คลื่นไส้ อาเจียน
2. ได้รับเคมีบำบัด หรือฉายแสง

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีอาการ ปากแห้ง กระหายน้ำ ปัสสาวะน้อย ปัสสาวะสีเข้ม
2. อาเจียนปริมาณมาก 2-3 ครั้งต่อเวร
3. ดื่มน้ำ หรือรับประทานอาหารไม่ได้ หรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ขณะหรือหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง
4. มีไข้ ถ่ายเหลว

ผลลัพธ์

1. ริมฝีปากและเยื่อปากชุ่มชื้น สีของปัสสาวะและปริมาณอยู่ในระดับปกติ
2. ไม่มีอาเจียน
3. ดื่มน้ำ หรือรับประทานอาหารได้มากขึ้นกว่าเดิม

การพยาบาล

1. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพักผ่อน หรือหลับโดยจัดให้อยู่ในท่าที่ผ่อนคลาย และทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการนอนหลับ เช่น การสัมผัสเบา ๆ เล่นิทาน กอดหอม หรือตุ๊กตาที่ชอบ
2. เบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วยในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยการจัดกิจกรรมการเล่นที่ผู้ป่วยชอบและเป็นกิจกรรมที่ใช้การเคลื่อนไหวน้อย เช่น อ่านหนังสืออ่านเล่น ดูภาพการ์ตูนหรือรูป ฟังเพลง
3. ดูแลให้รับประทานอาหารและดื่มน้ำครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง
4. ดูแลให้ได้รับยาแก้อาเจียนตามแผนการรักษา
5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
6. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออก
7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ ค่าอิเล็กโทรลิตในเลือด

16. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวลดลง
(Potential Complication : Immobility)

ความหมาย : มีความจำกัดในการเคลื่อนไหว ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง

สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การทำลายของระบบประสาทส่วนกลาง
2. ความเจ็บปวด

ข้อมูลสนับสนุน

1. กล้ามเนื้อแขน ขา อ่อนแรงหรือเกร็ง
2. การเคลื่อนไหวของข้อจำกัด

ผลลัพธ์

1. มีการเคลื่อนไหวของข้อได้อย่างอิสระ
2. แขน ขา มีแรงมากขึ้น (บอกระดับ) ความตึงตัวของกล้ามเนื้อมีมากขึ้น
3. สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ (ตามระดับพัฒนาการ)
4. ไม่มีผลกดทับ

การพยาบาล

1. ทำกายภาพบำบัดให้มีการเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ (active หรือ passive range of motion) อย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน (ตามระดับพัฒนาการ)
3. เปลี่ยนท่าผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เช่น พลิกตะแคงตัว จัดให้อยู่ในท่านั่ง
4. กระตุ้นการเคลื่อนไหว เช่น พยุงให้นั่งทำกิจกรรม พยุงให้เดิน อย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน ครั้งละ 15 นาที
5. นวดบริเวณปุ่มกระดูกที่มีแรงกด และบริเวณกล้ามเนื้อที่อ่อนแรง
6. สอนบิดามารดาหรือญาติ เกี่ยวกับการนวดและทำกายภาพให้มีการเคลื่อนไหวของข้อ (range of motion)
7. ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการทำกายภาพบำบัดตามแผนการรักษา

17. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : มีโอกาสเกิดการทำลายของระบบประสาทส่วนกลาง
(Potential complication : CNS involvement)

ความหมาย : ภาวะที่มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง มีผลให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง และเนื้อสมองถูกกดทับสามารถตรวจพบเซลล์มะเร็งในน้ำไขสันหลัง

สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง
2. มีเลือดคั่งในสมอง

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีอาการและอาการแสดงของความดันในกะโหลกศีรษะสูง หรือเนื้อสมองถูกกด ได้แก่ สัญญาณชีพผิดปกติ ปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง ชักเพ้อ เอะอะ ไวยวาย ซึมลง พูดคุยไม่รู้เรื่อง แขนขาอ่อนแรง
2. ผลการตรวจน้ำไขสันหลัง พบ เซลล์มะเร็ง
3. ผลการฉายแสง พบเลือดคั่งในสมอง

ผลลัพธ์

ไม่มีอาการแสดงของความดันในกะโหลกศีรษะสูง หรือ เนื้อสมองถูกกด ได้แก่ สัญญาณชีพปกติ ระดับความรู้สึกตัวดีขึ้น

การพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพ และสัญญาณประสาท ทุก 2-4 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตอาการแสดงของความดันในกะโหลกศีรษะสูง ได้แก่ อาเจียนพุ่ง ปวดศีรษะ อ่อนแรง กระสับกระส่าย ตาพร่ามัว ซึมลง ชัก ความรู้สึกตัวลดลง ถ้ามีรายงานแพทย์
2. ให้อาตามแผนการรักษา เช่น ยาลดอาการบวมของสมอง
3. ฝ้าระวังอุบัติเหตุ ได้แก่ ตกเตียง หกล้ม
4. เตรียมผู้ป่วยเพื่อการส่งตรวจพิเศษ เช่น CT (Computed Tomography), MRI (Magnetic Resonance Imaging)

18. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เสี่ยงต่อการเกิดกรดยูริกในกระแสเลือดสูง (Risk for hyperuricemia)

ความหมาย : ภาวะที่บุคคลเสี่ยงต่อการมีกรดยูริกในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ จาก การเผาผลาญของเซลล์ที่เพิ่มขึ้นและการสลายของเซลล์จากเคมีบำบัด

สาเหตุ/ปัจจัยเกี่ยวข้อง

1. ได้รับเคมีบำบัด
2. กระบวนการของโรค

ข้อมูลสนับสนุน

1. ระดับกรดยูริกในเลือดมากกว่า 5.5 mg/dl
2. ปัสสาวะขุ่น เป็นตะกอน
3. เมื่อยล้าตามกล้ามเนื้อ
4. ปวดข้อ

ผลลัพธ์

1. กรดยูริกในเลือดอยู่ในระดับ 2 - 5.5 mg/dl
2. ปัสสาวะใส ไม่มีตะกอน

การพยาบาล

1. กระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อยวันละ 1,500 - 2,000 ซีซี
2. ให้อาการดการสร้างกรดยูริกตามแผนการรักษา เช่น อัลโลพูรินอล (Allopurinol)
3. ให้อาการยับยกรดยูริก เช่น โซเดียมไบคาร์บอเนต
4. ให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกรดยูริกสูง เช่น เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ อาหารทะเล ผักโขม
5. สังเกตลักษณะ สีของปัสสาวะว่ามีลักษณะขุ่นหรือมีสีเข้ม
6. เก็บปัสสาวะส่งตรวจความเป็นกรดต่าง (pH) และความถ่วงจำเพาะ ตามแผนการรักษา
7. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออก
8. ติดตามผลการตรวจหาค่ากรดยูริก ตามแผนการรักษา