

# การพยาบาลผู้ใหญ่ 2



การบำบัดทางการพยาบาลผู้ใหญ่  
ที่มีความผิดปกติของตับ ตับอ่อน  
และทางเดินน้ำดี

21 กรกฎาคม 2555: 09.00-12.00 น.

อ.รัตนา ช้อนทอง พย.บ., วท.ม. (เภสัชวิทยา)

# เนื้อหาวิชา

- **Hepatic disorders**
  - Hepatitis A, B, C, D, E
  - Cirrhosis
  - Liver abscess
- **Biliary disorders**
  - Cholecystitis
- **Pancreas disorders**
  - Pancreatitis



# วัตถุประสงค์

เมื่อเรียนจบหัวข้อนี้แล้ว ผู้เรียนสามารถ  
อธิบายและประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล  
เพื่อการบำบัดทางการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มี  
ความผิดปกติของตับ ตับอ่อน และทางเดิน  
น้ำดีได้



# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีความผิดปกติ ของตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี

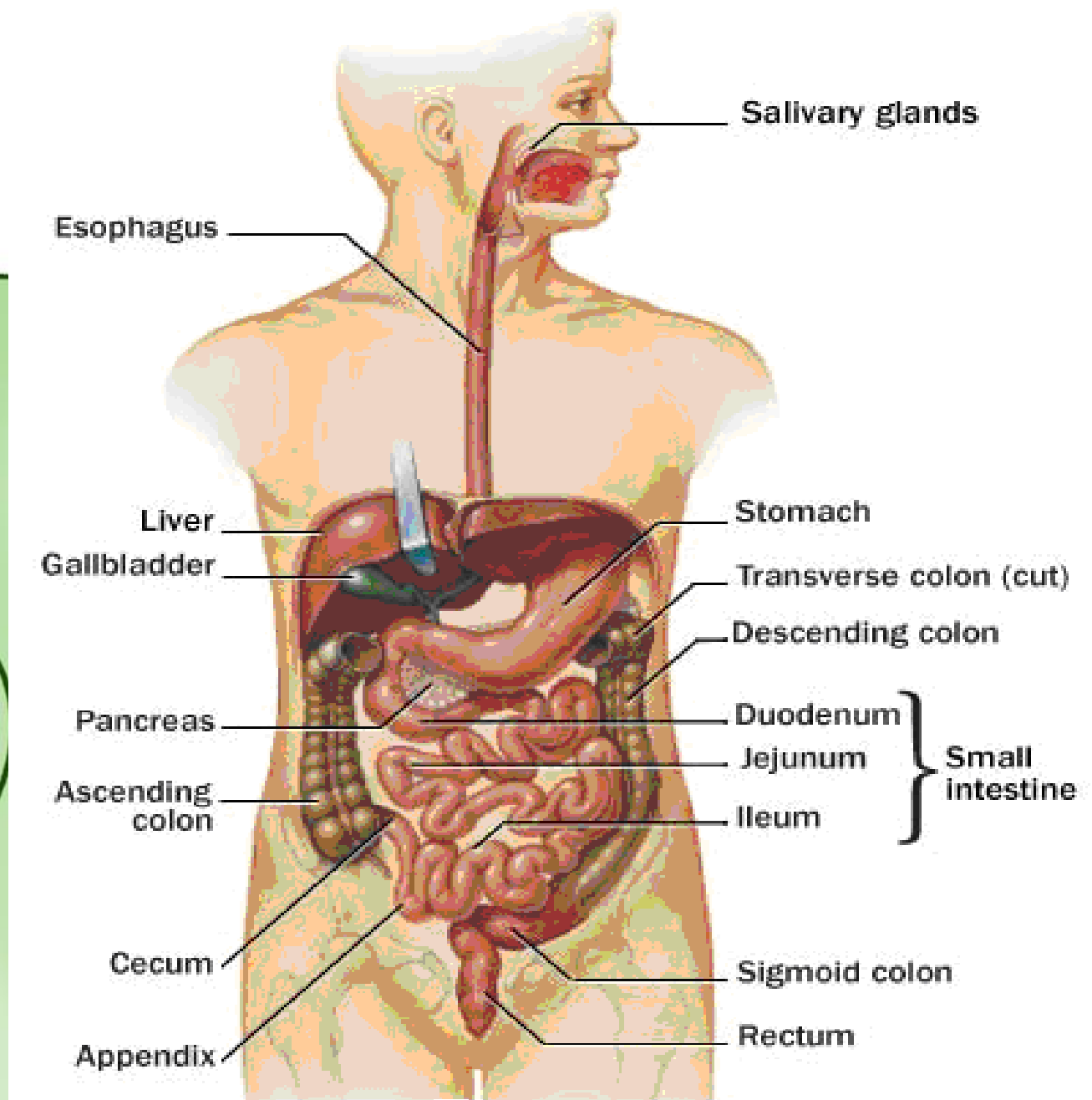
- ทบทวนพยาธิสรีรวิทยาและภาวะแทรกซ้อน
- แนวทางการรักษา
- การบำบัดทางการพยาบาล

# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีความผิดปกติ ของตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี

- แนวทางการพยาบาล

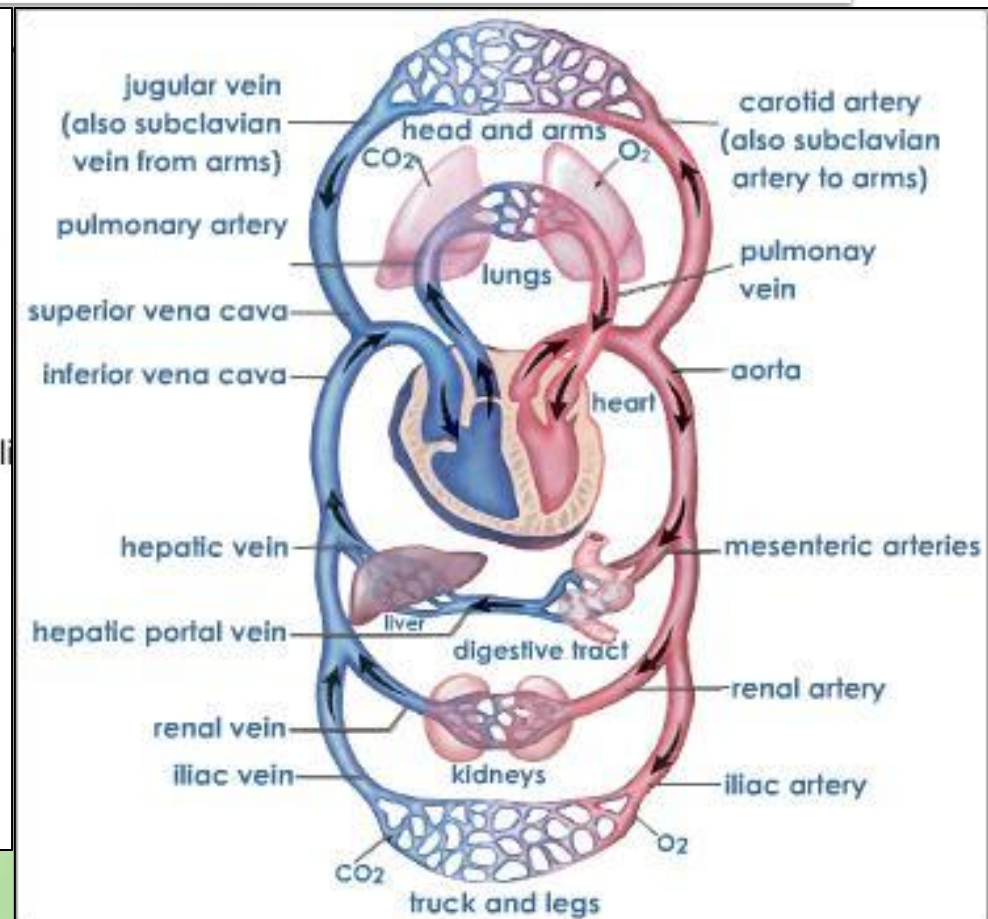
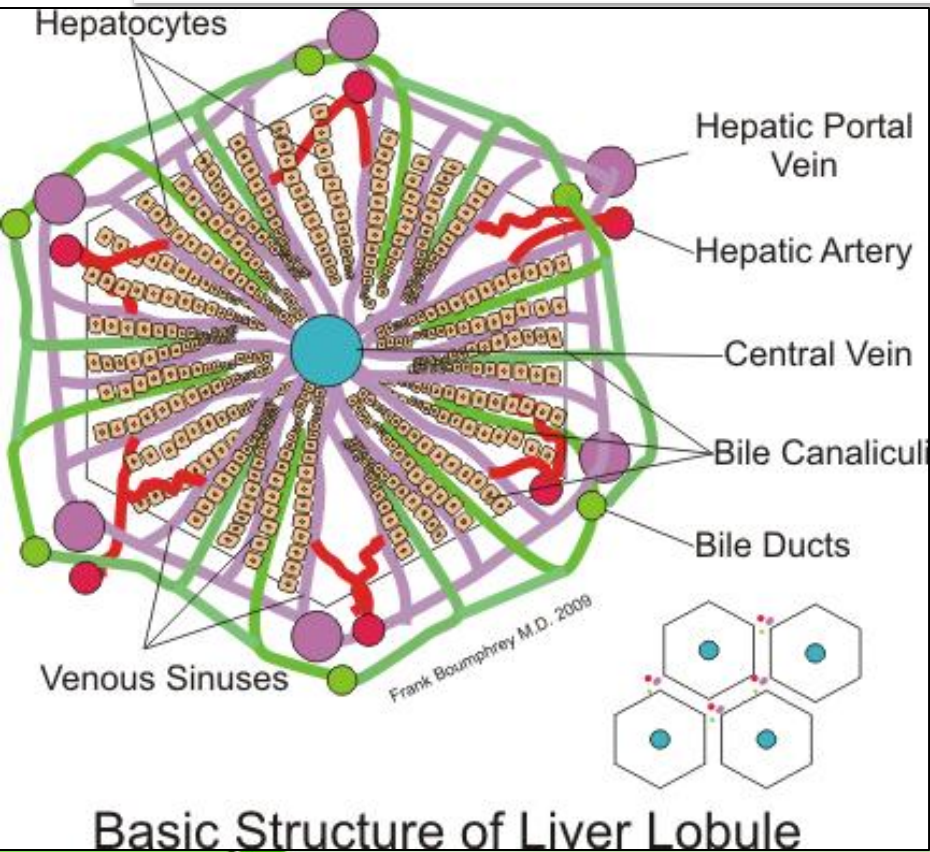
- ตามกรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของ Gordon
- กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล: การนำไปใช้ในทางคลินิกของ NANDA
- จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยใช้ทฤษฎีลำดับความต้องการพื้นฐานของ Maslow







# Anatomy & physiology of liver



# Hepatic function

## 1. Carbohydrate metabolism

- Glyconeolysis
- glyconeogenesis

## 2. Protein metabolism

- Albumin (control osmotic pressure)
- Transferrin (Fe<sup>+</sup>)
- Fibrinogen
- Catalyze protein/amino acid  $\rightarrow$  NH<sub>3</sub>  $\rightarrow$  urea

## 3. Fat metabolism

- Cholesterol





# Hepatic function

## 4. Vitamin metabolism

- Lipid soluble; vitamin A,D,E,K
- Water soluble; vitamin B12

## 5. Catalyze & detoxification;

- hormones; epinephrine, steroid hormone
- Drugs & toxin

## 6. Bile metabolism

Bile salt;

- ทำให้ไขมันแตกตัวเป็นหยดเล็กๆ/ ป้องกันไขมันที่ย่อยแล้วรวมตัว/ ทำให้อยู่ในรูปละลายน้ำได้
- ขับสารต่างๆออกจากร่างกาย: cholesterol/ bilirubin/ steroid/ PGs/ lipid soluble vitamin/ ยา/ สารพิษ

# หน้าที่ของตับ



Purification,  
transformation,  
and clearance of:  
toxins  
drugs  
hormones  
etc.

Regulation of:  
glucose  
cholesterol

Metabolism of  
carbohydrates  
fats  
amino acids

HEALTHY  
LIVER

Storage of:  
glucose  
fat-soluble vitamins  
folic acid  
vitamin B12  
copper  
iron

Synthesis and  
secretion of:  
clotting factors  
transporter-proteins  
cholesterol  
bile for digestion  
glucose  
etc.



## 1 Standard liver panel

1.1 Albumin (Alb)

1.2 Alanine transaminase (ALT)

1.3 Aspartate transaminase (AST)

1.4 Alkaline phosphatase (ALP)

1.5 Total bilirubin (TBIL)

1.6 Direct bilirubin (conjugated bilirubin)

1.7 Gamma glutamyl transpeptidase (GGT)

## 2 Other tests commonly requested alongside LFTs

2.1 Coagulation test (PT, PTT, INR)

2.2 Serum glucose (BG, Glu)

2.3 Lactate dehydrogenase (LDH)

# ตับอักเสบ (Hepatitis)

- ไวรัส; HAV, HBV, HCV, Delta hepatitis, HEV, **HFV, HGV**
- fecal oral route; HAV, HEV
- Percutaneous; HBV, HCV, Delta hepatitis
- Pathophysiology; virus attract → liver cell inflammation

ER destroy → liver cell death

Kuffer cell proliferation → liver vessels & ducts inflammation

Common bile duct obstruction → bile return to vessel → **Jaundice**

massive liver cell necrosis → acute yellow atrophy → **dead**

hepatic necrosis → hepatic cell regeneration → **Cirrhosis / Cancer**

**\*\*LAB; SGOT สูง/ SGPTสูง/ bilirubin\*\*/ AP\*\***

# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ : ตับอักเสบ (Hepatitis)

- ทบทวนพยาธิสรีรวิทยา

- ไวรัส; HAV, HBV, HCV, Delta hepatitis, HEV, HFV, HGV
- fecal oral route; HAV, HEV
- Percutaneous; HBV, HCV, Delta hepatitis
- Pathophysiology; virus attract → liver cell inflammation

ER destroy → liver cell death

# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ : ตับอักเสบ (Hepatitis)

- ระยะของโรคและภาวะแทรกซ้อน
  - ระยะฟักตัว (**incubation period**) ระยะนี้มักไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ
  - ระยะอาการก่อนเหลือง (**prodromal**) อาการที่พบได้บ่อยในระยะนี้ คือ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูกหรือท้องเดิน มีไข้ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ อ่อนเพลีย





# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ : ตับอักเสบ (Hepatitis)

- ระยะเวลาของโรคและภาวะแทรกซ้อน
  - ระยะเหลือง (**icteric phase**) ตา - ตัวเหลือง  
ตับโต กดเจ็บ
  - ระยะพักฟื้น (**convalescent**) เหนื่อยง่าย  
และอ่อนเพลียง่าย



# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ : ตับอักเสบ (Hepatitis)

## ระยะของโรคและภาวะแทรกซ้อน

- **Acute non icteric hepatitis** รุนแรงน้อย  
หายได้ ไม่เรื้อรัง เกิดจาก HAV และ HEV
- **Fulminant hepatitis** (acute yellow atrophy  
หรือ acute massive necrosis) ตับวาย  
เฉียบพลัน มักเกิดจาก HBV และ HDV



# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ : ตับอักเสบ (Hepatitis)

## ระยะของโรคและภาวะแทรกซ้อน

- Subacute viral hepatitis มีอาการของ hepatic encephalopathy และ liver failure อยู่ตลอดเวลา ทุรุด ทุ
- Chronic viral hepatitis เกิดจาก HBV และ HDV
- Prolonged viral hepatitis เกิดจาก HCV
- Cholestatic viral hepatitis เกิดจากการอุดตันในท่อน้ำดี

# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ : ตับอักเสบ (Hepatitis)

อาการและอาการแสดง	สาเหตุ
เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง	Glisson's capsule ยึดจากการอักเสบ
ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ ท้องผูก ถ่ายเหลว	Pyrogen
ตา-ตัวเหลือง(Jaundice) ปัสสาวะสีชา อุจจาระสีเทา	Unconjugated bilirubin
คัน	มี Bile salt ที่ผิวหนัง
ท้องอืด ข่อยไขมันได้ยาก	Bile secretion ↓ , Bile duct obstruction
เลือดออกง่าย	Vitamin K absorption ↓ , protrombin synthesis ↓
ระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลง	Carbohydrate metabolism เปลี่ยนแปลง
หงุดหงิด ลายมือแย่ง ง่วงซึม	Hepatic failure (hepatic encephalopathy)
ท้องมาน (ascites)	Hypoalbuminemia, portal venous pressure ↑

# การรักษาและการป้องกัน

## การรักษา

**\*\* ไม่มียารักษาไวรัสตับอักเสบ การรักษาจึงเป็นแบบ  
ประคับประคองตามอาการของโรค ดังนี้**

### 1. ให้ยาลดผลกระทบของตับอักเสบ

- glucocorticoids เพื่อลดอาการบวม
  - estrogen เพื่อเพิ่มระดับ serum bilirubin
  - bile acid sequestrants (กรดน้ำดี) เพื่อลดอาการคัน
- และ เพิ่ม clearance of cholesterol
- immunoglobulin เพื่อกระตุ้นการสร้าง antibody

# การรักษาและการป้องกัน

## การรักษา

2. รักษาสมดุลของโภชนาการและสารน้ำ
3. ลดอาการอ่อนเพลีย
4. **\*\*Interferons\*\*** เพื่อกระตุ้น macrophage และยับยั้งไวรัสเข้าเซลล์





# การรักษาและการป้องกัน

## การป้องกัน

ให้วัคซีนคุ้มกันตามชนิดของไวรัส โดยการฉีด  
วัคซีนจะทำได้เมื่อตรวจ antigen และ  
antibody ให้ผลเป็นลบ



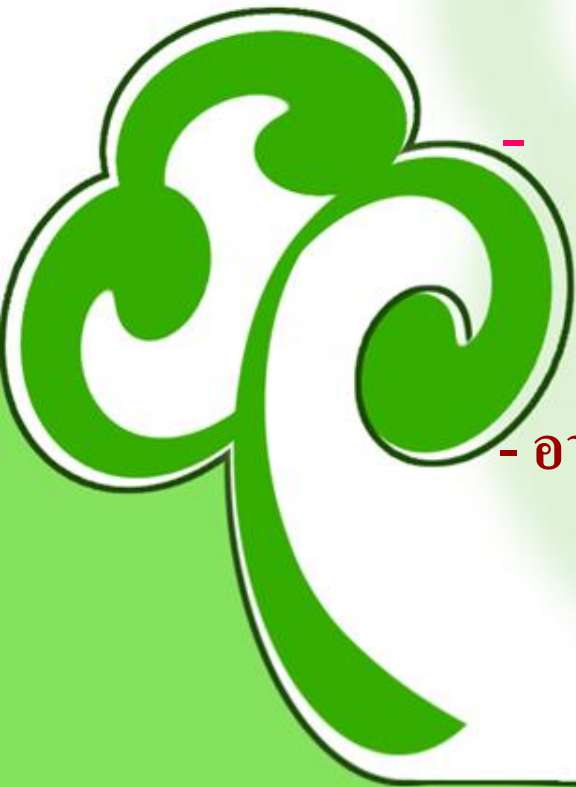
# การบำบัดทางพยาบาลในผู้ป่วยตับอักเสบ

## การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

- มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากตับทำหน้าที่บกพร่อง
- วิตกกังวล เนื่องจากการพยากรณ์โรคไม่แน่นอน และขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน

## อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร

- อาจได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอ เนื่องจากเบื่ออาหาร และคลื่นไส้ การหยุดไหลของทางเดินน้ำดี และการดูดซึม และการเผาผลาญเปลี่ยนแปลง



# การบำบัดทางพยาบาลในผู้ป่วยตับอักเสบ

## การขับถ่าย

- แบบแผนการขับถ่ายเปลี่ยนแปลงเนื่องจากมีภาวะท้องผูก/ท้องเดิน

## กิจกรรมและการออกกำลังกาย

- บกพร่องในการดูแลตนเอง เนื่องจากอ่อนเพลียจากการเสียน้ำที่ของตับ



# การบำบัดทางพยาบาลในผู้ป่วยตับอักเสบ

## การพักผ่อนนอนหลับ

- อาจพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากอาการคัน

## สติปัญญาและการรับรู้

- ไม่สุขสบายเนื่องจากภาวะท้องมานน้ำและปวดเมื่อยตามตัว ปวดข้อ จากไข้

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:**  
**มีโอกาสดีกภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากตับทำหน้าที่บกพร่อง**

**วัตถุประสงค์**

- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตับเสียหายหน้าที่

**เกณฑ์การประเมินผล**

สัญญาณชีพ หน้าที่ของตับปกติ ผลการตรวจ  
เอนไซม์ SGOT, SGPT, serum albumin อยู่ใน  
เกณฑ์ปกติ



# ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล: มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากตับทำหน้าที่บกพร่อง

## กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาล เพื่อป้องกันอันตรายจากตับ  
เสียหายที่ ดังนี้

1.1 ให้ผู้ป่วยพักบนเตียง (bed rest)

1.2 แนะนำให้งดออกกำลังกาย หรือทำงานที่ต้อง  
ใช้แรงมาก





**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:**

**มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากตับทำหน้าที่บกพร่อง**

**กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)**

**1.3 ให้ยาเฉพาะตามแผนการรักษาของแพทย์**

**1.4 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำให้เพียงพอและเฝ้าระวัง  
ภาวะขาดน้ำ ติดตามผล electrolyte ในเลือด เพื่อ  
ประเมินภาวะไม่สมดุลของ electrolyte**



# ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:

มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากตับทำหน้าที่บกพร่อง

## กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)

1.5 ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอ่อนย่อยง่าย ไม่มีไขมัน  
เพิ่มพลังงานจากอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ลด  
รับประทานอาหารที่มีโปรตีน

1.6 ระมัดระวังมิให้ท้องผูก ถ้าผู้ป่วยมีอาการ  
ท้องผูก อาจต้องให้ยาระบาย เช่น lactulose เป็น  
ต้น



# ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:

มีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากตับทำหน้าที่บกพร่อง

## กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)

2. สังเกตอาการ ระยะเวลา และการเปลี่ยนแปลงของโรค  
โดยสังเกตและบันทึกความผิดปกติที่สำคัญ ได้แก่

2.1 อาการเหลือง (jaundice)      2.2 ปัสสาวะสีชาเข้ม  
(dark brown)

2.3 อุจจาระสีเหลืองอ่อน หรือซีดปนเทา (clay)

2.4 ระดับของอุณหภูมิและสัญญาณชีพอื่นๆ

2.5 ท้องอืด เพื่อกลิ่นไส้ อาเจียน      2.6 อาการอ่อนเพลีย

2.7 อาการผิดปกติทางพฤติกรรม      2.8 จุดเลือดออก



## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:

อาจได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอ เนื่องจากเบื่ออาหาร คลื่นไส้ การหยุดไหล  
ของทางเดินน้ำดี และการดูดซึมและการเผาผลาญเปลี่ยนแปลง

### วัตถุประสงค์

- ได้รับสารอาหารและน้ำทดแทนอย่างเพียงพอต่อ  
ความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

- น้ำหนักตัวของผู้ป่วยคงที่ รับประทานอาหารได้  
ปกติ คลื่นไส้ และอาเจียนลดลง



## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:

อาจได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอ เนื่องจากเบื่ออาหารและคลื่นไส้ การหยุดไหลของทางเดินน้ำดี และการดูดซึมและการเผาผลาญเปลี่ยนแปลง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย มีไขมันต่ำ เน้นจำพวกแป้งและน้ำตาลควรมีแคลอรีสูง 2500 - 3000 แคลอรีต่อวัน
2. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อย 2000 มิลลิลิตรต่อวัน





## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:

อาจได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอ เนื่องจากเบื่ออาหารและคลื่นไส้ การหยุดไหลของทางเดินน้ำดี และการดูดซึมและการเผาผลาญเปลี่ยนแปลง

### กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)

3. ให้รับประทานอาหารทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง ให้มือเขามากที่สุด เนื่องจากอาการเบื่ออาหารจะเกิดในช่วงกลางวัน

4. ให้สูทอม น้ำหวาน น้ำผลไม้ ชดเชยเมื่อมีปัญหาคลื่นไส้

5. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์





# ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:

บกพร่องในการดูแลตนเองเนื่องจากอ่อนเพลียจากการเสียหน้าที่  
ของตับ

## วัตถุประสงค์

ลดอาการอ่อนเพลียและทำกิจกรรมได้มากขึ้น

## เกณฑ์การประเมินผล

สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเหมือนก่อน  
เจ็บป่วย



# ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:

บกพร่องในการดูแลตนเองเนื่องจากอ่อนเพลียจากการเสียน้ำที่  
ของตับ

## กิจกรรมการพยาบาล

1. ในภาวะตับอักเสบรุนแรง ให้พักผ่อนเตียง แต่กระตุ้นให้ทำกิจกรรมบนเตียงมากกว่านอนนิ่งๆ ให้หยุดพักเมื่อเหนื่อย
2. ในระยะฟื้นตัวให้ผู้ป่วยลุกและเดินรอบเตียง
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น เข้าห้องน้ำเอง



## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:

วิตกกังวล เนื่องจากการพยากรณ์โรคไม่แน่นอน  
และขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน

### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล และปฏิบัติตัวได้  
เหมาะสมกับสถานะของโรคที่เป็นอยู่

### เกณฑ์การประเมินผล

คลายกังวลและตอบคำถามเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติ  
ตัวได้



## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:

วิตกกังวล เนื่องจากการพยากรณ์โรคไม่แน่นอน  
และขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน

### กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ปัญหาค่าใช้จ่าย การเปลี่ยนแปลงชีวิต ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อสุขภาพ
2. อธิบายเกี่ยวกับการเกิดโรค การดำเนินของโรค ตลอดจนการรักษา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้ป่วยและญาติ



## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:

วิตกกังวล เนื่องจากการพยากรณ์โรคไม่แน่นอน  
และขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน

### กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับสถานะของโรคที่เป็นอยู่ อธิบายการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ได้แก่

3.1 พักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง

3.2 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารอ่อน ย่อยง่าย ผักผลไม้ และอาหารที่ปรุงสุกใหม่

3.3 ดื่มน้ำวันละ 8 – 10 แก้ว

3.4 งดออกกำลังกายที่หักโหม เช่น กีฬาที่ต้องออกแรงมาก ๆ หรือทำงานหนัก



## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:

วิตกกังวล เนื่องจากการพยากรณ์โรคไม่แน่นอน  
และขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน

### กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)

3.5 ถ้ามีอาการท้องผูกควรปรึกษาแพทย์

3.6 ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่นเพื่อป้องกันการ  
แพร่กระจายเชื้อ

3.7 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะตรวจไม่  
พบ antigen ของเชื้อ

3.8 งดสิ่งที่เป็นพิษต่อตับ เช่น alcohol, aspirin,  
acetaminophen, ยานอนหลับ

3.8 ควรพาผู้สัมผัสใกล้ชิดไปรับการตรวจหาเชื้อไวรัสตับ  
อักเสบและฉีดวัคซีน





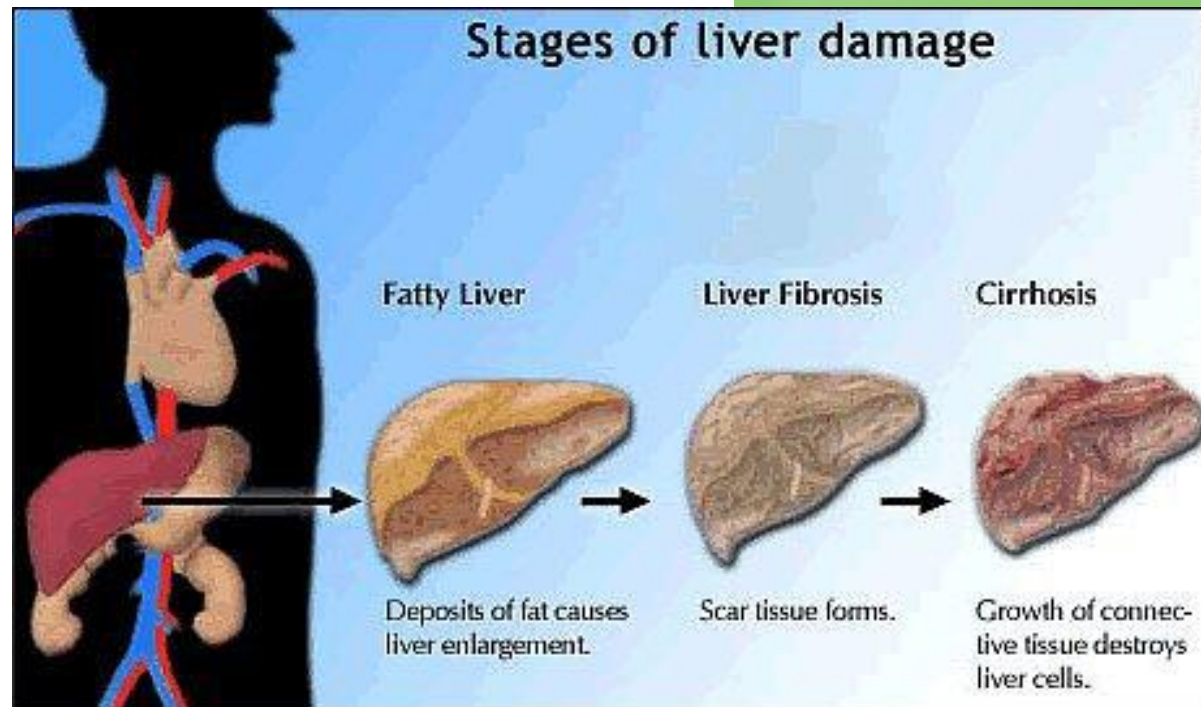
# ตับแข็ง (Cirrhosis)

- พยาธิสรีรวิทยา

Hepatocytes injury → inflammation → fibrosis → cirrhosis →  
change blood/bile/lymph flow → hepatic failure

- ภาวะแทรกซ้อน

- 1. Portal hypertension
- 2. Ascites
- 3. Spontaneous bacterial peritonitis (SBP)
- 4. Hepatic encephalopathy
- 5. Hepatorenal syndrome
- 6. Hepatocellular carcinoma



# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ : ตับแข็ง (Cirrhosis )

- พยาธิสรีรวิทยา

Hepatocytes injury → inflammation → fibrosis → cirrhosis → change blood/bile/lymph flow → hepatic failure

- ภาวะแทรกซ้อน

1. ความดัน portal vein สูง ทำให้เกิด

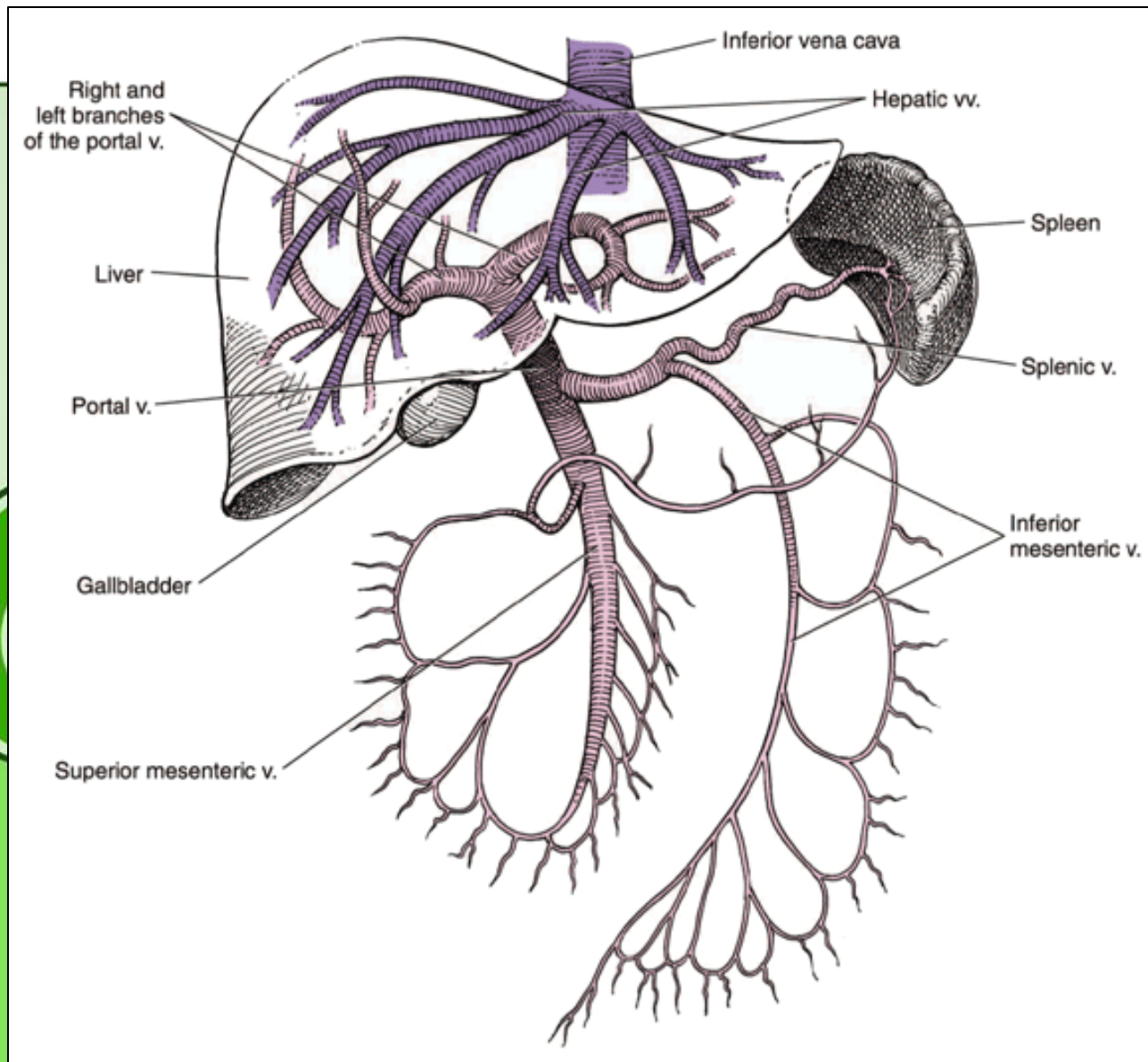
หลอดเลือดโป่งพอง (→ GI bleeding: rupture esophageal varices)

2. ascites (osmosis ↓, aldosterone ↑ → Na<sup>+</sup>, water retention)

3. hepatic encephalopathy (NH<sub>3</sub> → × urea → NH<sub>3</sub> ↑ → pass blood brain barrier)

4. hepatorenal syndrome (ไตล้มเหลวเนื่องจากตับวาย)

# Portal hypertension



Portal HT ; > 10  
mmHg  
(ปกติ 3 mmHg)

กระจายแรงสู่  
systemic vein  
(หลอดเลือด /  
ผนังหลอดเลือด /  
หน้าอก / rectum)

Portal hypertension



Splanchnic vasodilation



Decreased effective circulatory volume



Activation of renin-angiotensin-aldosterone system



Renal sodium avidity



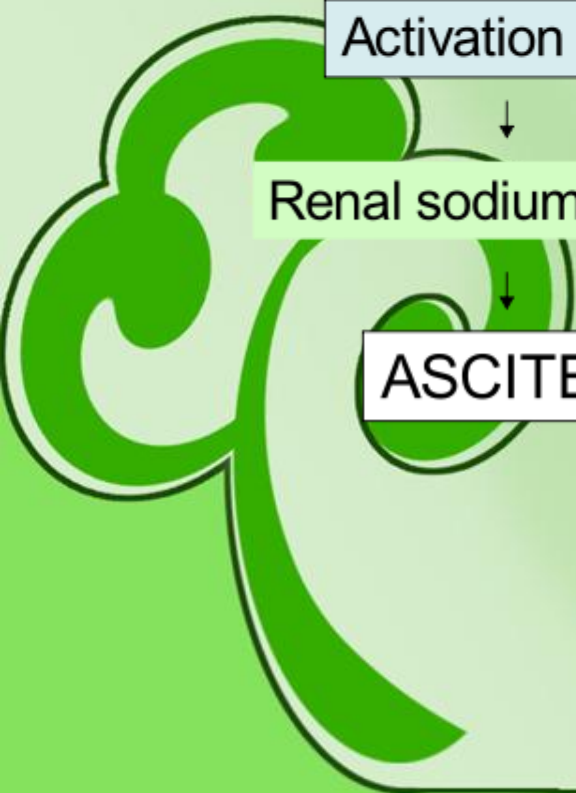
ASCITES



Renal vasoconstriction



HEPATORENAL  
SYNDROME



# Hepatorenal syndrome

- กลุ่มอาการผิดปกติทางไตที่มีสาเหตุจากตับเสียหายที่รุนแรง
- Angiotensin/ vasopressin/ catecholamine คั่ง → vasoconstriction → renal blood supply ↓ → renal syndrome
- Lab: LFT, coagulating factor (PT/PTT/INR), K<sup>+</sup>, BUN, Cr ↑
- อาการแสดง: อาการแสดงทางตับ/ อาการแสดงทางไต





# Hepatic encephalopathy (HE)

- กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบประสาทที่มีสาเหตุจากตับเสียหายที่
- อาการแสดง\*\* : + อาการแสดงทางสมอง/ flapping tremor/ abnormal ECG / lab: non-specific
- ปัจจัยชักนำต่อการเกิด HE ในผู้ป่วยโรคตับเรื้อรัง
  1. ภาวะโรคทางตับเลวลง หรือเกิดโรคแทรกทางตับ
  2. GI bleeding (hypovolemia)
  3. รับประทานอาหารโปรตีนสูง/ constipation (GI amonia)
  4. Electrolyte imbalance (metabolic alkalosis)
  5. Infection / azotemia





# อาการและอาการแสดง

## CIRRHOSIS

### Later Clinical Manifestations



# แนวทางการรักษา

1. ติดตามและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน
  - 1.1 ควบคุมภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร
  - 1.2 ควบคุมภาวะท้องมานน้ำ
  - 1.3 ควบคุมภาวะตับวาย
  - 1.4 ควบคุมอาการทางสมองจากภาวะตับวาย
2. คงสภาพให้ตับทำหน้าที่ให้ได้มากที่สุด
3. รักษาตามสาเหตุ
4. ป้องกันการติดเชื้อ



# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนลดลง/มีโอกาสดกเลือดและเลือดออกง่ายเนื่องจากภาวะตับแข็ง

## เกณฑ์การประเมินผล:

ไม่มีภาวะตกเลือด, V/S ปกติ, urine  $\geq 25$  cc/hr



# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง

## แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล:

- ติดตามภาวะตกเลือด
- ป้องกันการตกเลือด
- สอนผู้ป่วยให้ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและสังเกตอาการตกเลือด



# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

2. ได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย  
เนื่องจากเบื่ออาหาร/ น้ำที่ขุ่นของตับถูกทำลาย/การดูดซึม  
วิตามินที่ละลายในไขมันลดลง/ถ่ายเหลว
3. ไม่ทนต่อการทำกิจกรรมเนื่องจาก อ่อนเพลียรุนแรง/ ขาด  
พลังงาน/การหายใจเปลี่ยนแปลงจากภาวะท้องมาน
4. ขาดประสิทธิภาพในการดูแลตนเองเนื่องจากขาดความรู้  
เรื่องโรค





# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

4. มีโอกาสติดเชื้อง่ายเนื่องจากตับเสียหายที่/ ติด  
สุราและได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

### เกณฑ์การประเมินผล:

ไม่มีการติดเชื้อของระบบต่างๆ, ไม่มีภาวะ SBP



# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง

## แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล:

- ติดตามอาการแสดงของการติดเชื้อ
- ป้องกันการติดเชื้อและลดภาวะท้องมาน
- สอนผู้ป่วยให้ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด
- ให้อาปฎิชีวนะตรงตามแผนการรักษา



# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

( เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากตับแข็ง )

1. มีโอกาสเกิดการแตกทะลุของหลอดเลือดทางเดินอาหารโป่งพองเนื่องจากความดันเลือดในตับสูง

เกณฑ์การประเมินผล:

ไม่มีอาการแสดงของเลือดออกในทางเดินอาหาร,  
V/S ปกติ



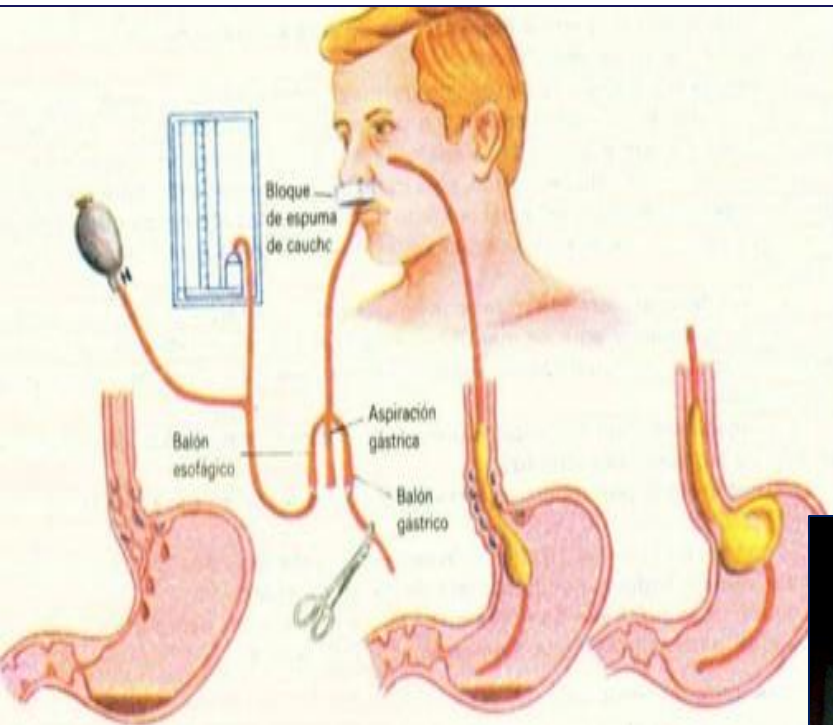
# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง

## แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล:

- ป้องกันการแตกทะลุของหลอดเลือด โดยหลีกเลี่ยงอาหารแข็ง หยิบ รสจัด, ระวังกิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง เช่น ไอ จาม ท้องผูก
- สอนผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตน เพื่อป้องกัน/แก้ไขเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน



# Sangstaken-Blakemore tube (SB tube)



- Esophageal balloon 30- 40 mmHg
- Gastric balloon 200-250 mmHg
- Weight 500-1000 gm





# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากตับแข็ง)

2. มีโอกาสเกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซผิดปกติเนื่องจากการสำลัก/  
การอุดตันทางเกิดหายใจ/หลอดอาหารขาดเลือด จากการใส่  
Sangstaken-Blakemore tube

เกณฑ์การประเมินผล:

หายใจปกติ, ไม่พบสำลัก, ไม่มีอาการหลอดอาหารขาดเลือด

# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง

## แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล:

- ปลดปล่อยลมออกจากบอลลูนเป็นระยะๆ
- Suction บริเวณส่วนบนของบอลลูนบ่อยๆ
- ทำความสะอาดและใช้สารหล่อลื่นบริเวณโพรงจมูกด้านนอกและใช้ผ้ารอง
- ตรวจสอบการฉีกขาดและรั่วของบอลลูน
- เตรียมกรรไกรไว้พร้อมตัดกรณีมีการรั่วของบอลลูน
- เขียนป้ายบอกชนิดของแต่ละสาย





# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากตับแข็ง)

3. ปริมาณน้ำเกินและไม่เพียงพอเนื่องจากสารน้ำออกนอกเส้นเลือด จากความดันเลือดในตับสูง/ อัลบูมินในเลือดต่ำ/ อัลโดสเตอโรนในเลือดสูง

เกณฑ์การประเมินผล:

Serum Albumin และ Electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ, รอบท้องลดลง, ไม่มีอาการแสดงขาดน้ำ

# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากตับแข็ง)

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล:

- ติดตามปริมาณน้ำ, Serum Albumin และ Electrolyte :  
Record I/O, ชั่งน้ำหนัก, วัดรอบท้อง, เจาะ Serum Albumin และ Electrolyte
- ควบคุมระดับนํ้านอกเส้นเลือด; จำกัดน้ำ 500 – 800 cc/day, paracentesis, ให้ albumin / 1000 ccของน้ำในช่องท้องที่ดึงออก, และยาขับปัสสาวะ
- ประเมินอาการร่างกายขาดน้ำ

# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากตับแข็ง)

- 4 มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บเนื่องจากระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง จากสมองทำหน้าที่ผิดปกติจากตับเสียหายที่

เกณฑ์การประเมินผล:

ไม่มีการบาดเจ็บ, ระดับความรู้สึกตัวไม่ลดลง,  $\text{NH}_3$  ไม่เพิ่มขึ้น

# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง

## แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล:

- ติดตามระดับความรู้สึกร่างกาย; neurosigns, ลายมือ
- ป้องกันการบาดเจ็บ: เติงเตี้ย, ยกไม้กั้นเตี้ย, ระวังยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท, พลิกตัวบ่อยๆ
- ป้องกันภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ
- ป้องกันการติดเชื้อ
- ป้องกันพิษจาก  $\text{NH}_3$  สูงและ  $\text{K}^+$  ต่ำ



# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก  
ตับแข็ง)

5. แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ  
เนื่องจากกระบังลมถูกกดจากภาวะท้องมาน

เกณฑ์การประเมินผล:

ลักษณะการหายใจเป็นปกติ ไม่มีหายใจตื้น





# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก  
ตับแข็ง)

6. ความสมบูรณ์ของผิวหนังถูกทำลาย เนื่องจาก  
คัน บวม มาน้ำ และจำกัดการเคลื่อนไหว

เกณฑ์การประเมินผล:

ผิวหนังความสมบูรณ์ ไม่เกิดบาดแผล



# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง

## แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล:

- ประเมินผิวหนัง
- ป้องกันการเกิดแผล: พลิกตัว เปลี่ยนเตียง ทำผิวให้สะอาดชุ่มชื้น (ไม่แห้ง/ไม่เปียก)
- ดูแลให้ยาเพื่อบรรเทาอาการคัน



# Liver abscess (ฝีในตับ)

## สาเหตุ

- Bacterial cholecystitis
- Bacteria in portal vein
- Amebiasis

## พยาธิสรีรวิทยา

-Inflammatory process → hepatocytes necrosis → abscess

## การรักษา

- Antibiotics agents/ Amebocidal agent
- Abscess drainage

# การบำบัดทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีฝีในตับ

## หลักการพยาบาล:

- ลดการติดเชื้อที่ตับ ป้องกันการติดเชื้อซ้ำ
- ติดตามความเสียหายที่ของเซลล์ตับ และภาวะแทรกซ้อนจากตับเสียหายที่
- ป้องกันความเสียหายต่อเซลล์ตับ; ลดยา สาร อาหาร ที่เป็นอันตรายต่อตับ
- ลดความไม่สุขสบาย: ปวด ปวดแผลผ่าตัด ใช้ ภาวะแทรกซ้อนจากตับเสียหายที่
- ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อกรณีฝีที่ตับจากสาเหตุ บิดมีตัว

# การบำบัดทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีไข้ในตับ

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:

- 4 ไม่สุขสบายเนื่องจากการติดเชื้อที่ตับ
- 5 ไม่สุขสบายจากภาวะท้องมานน้ำ
- 6 ปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อของร่างกาย  
ได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด
- 7 วิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและ  
การปฏิบัติตน





# การบำบัดทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีฝีในตับ

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:

1. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากตับทำหน้าที่บกพร่อง
2. อาจได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอ เนื่องจากเบื่ออาหารและคลื่นไส้ การหยุดไหลของทางเดินน้ำดี และการดูดซึมและการเผาผลาญเปลี่ยนแปลง
3. บกพร่องในการดูแลตนเอง เนื่องจากอ่อนเพลียจากการเสียหน้าที่ของตับ



# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ : ฝีที่ตับ (liver abscess)

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:

- ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ จากการติดเชื้อที่ตับ

## วัตถุประสงค์

- ไม่มีไข้ หรือการติดเชื้อแทรกซ้อน

## เกณฑ์การประเมินผล

- สัญญาณชีพอยู่ในช่วงปกติ ไม่มีการติดเชื้อในร่างกาย

## แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

- ให้การพยาบาล เพื่อลดไข้
- ให้อาาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา



คำถามท้ายบท เรื่องการบำบัดทางการพยาบาลในผู้ใหญ่ที่มีความผิดปกติของตับ

ผู้ป่วยที่เป็นโรคตับอักเสบ ตับแข็ง และฝืนในตับ  
มีแนวทางการบำบัดทางการพยาบาลร่วมกัน  
ในเรื่องใดบ้าง?



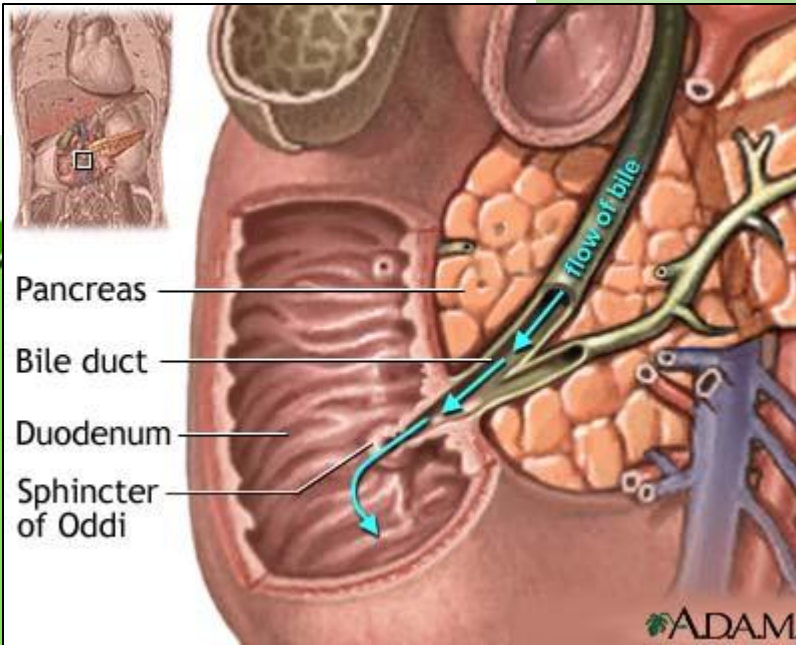
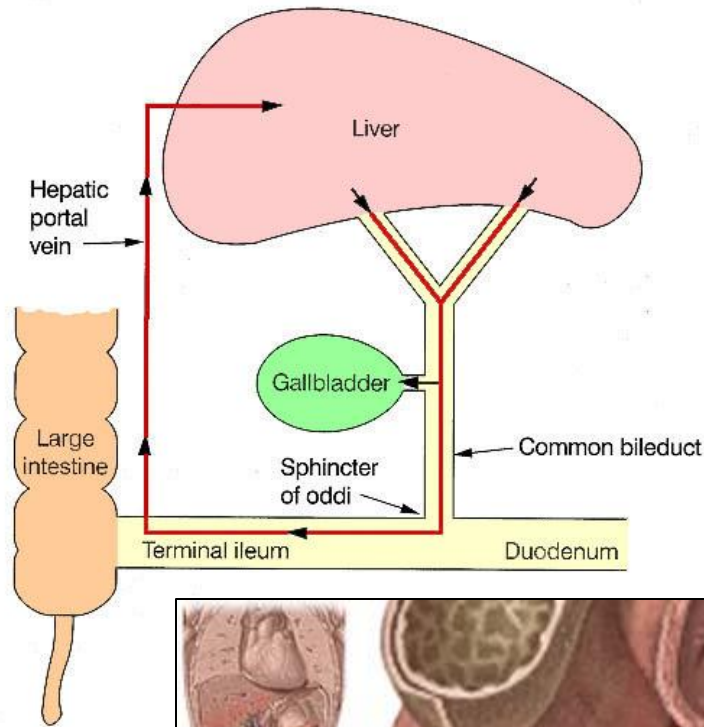


# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางเดินน้ำดี

1. นิ่วน้ำดี (cholelithiasis/ Gallstones)
2. ถุงน้ำดีอักเสบ (Cholecystitis)



# Anatomy & physiology of gall bladder



- ขั้นตอนการสร้างและ เก็บน้ำดี
- ส่วนประกอบหลักของน้ำดี  
ประกอบด้วยน้ำ, **bile acid, bile salt, cholesterol, bilirubin (bile pigment)**
- หน้าที่ของน้ำดี:
- เป็น emulsifier ช่วยย่อยไขมัน โดยตีไขมันให้มีขนาดเล็กลง (small droplet) ช่วย balance อาหารจากกระเพาะ เพื่อให้เกิด optimal pH สำหรับ enzyme จากตับอ่อนและ duodenum

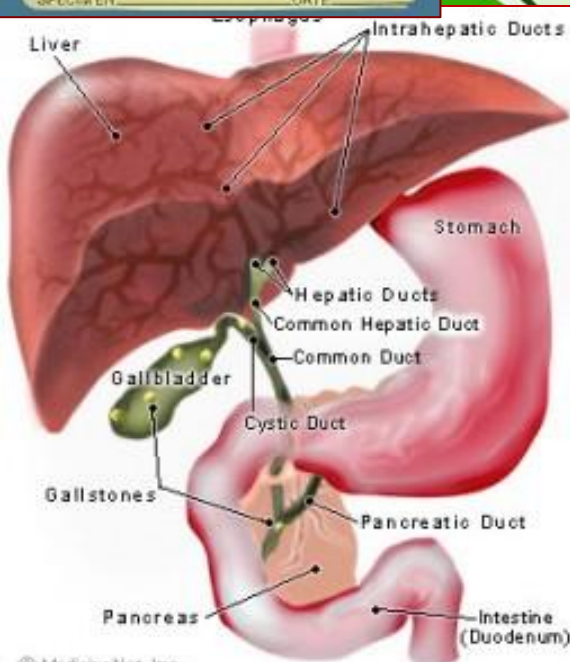


# นิ่วน้ำดี (Cholelithiasis/ Gallstones)

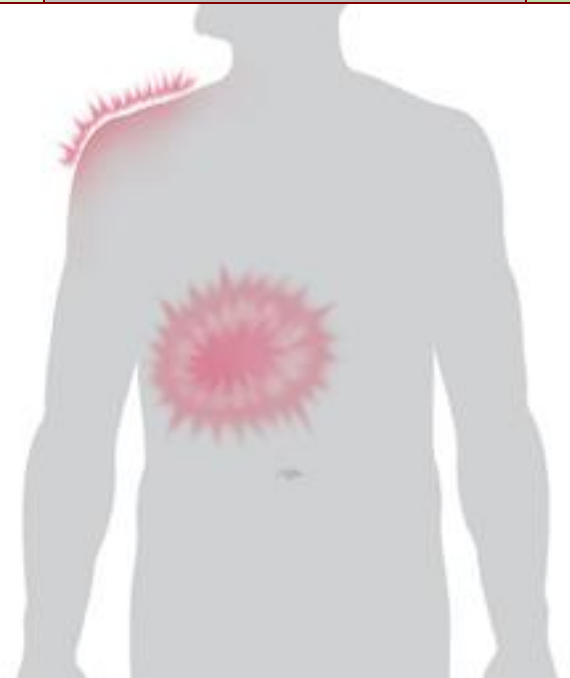
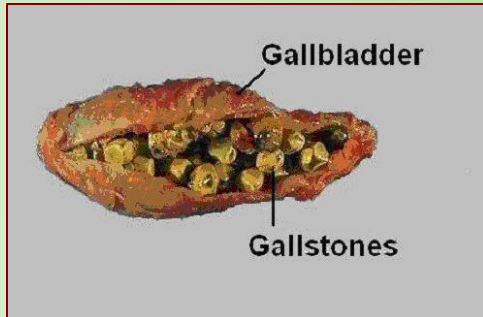


## พยาธิสรีรวิทยา:

**Crytalline** (จากการมีโคเลสเตอรอลอิ่มตัวมาก/ ถุงน้ำดี  
หยุดนิ่ง/ การตกตะกอนของน้ำดี/ ฮอร์โมนเอสโตร  
เจนสูง[ตั้งครรภ์]/ ซากการติดเชื้อ/ พันธุกรรม- ยิว,  
จีน) → cholecystitis/ obstruction of bile/ hepatic/  
pancreatic duct → inflammatory → necrosis  
→ abscess/ perforate → bile& pepsin leakage  
→ peritonitis → sepsis



# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยนิ่วน้ำดี



- อาการแสดง

- Biliary colic (cause; bile duct spasm for remove gallstones)

- N/V, ไขมันไม่ย่อย, ท้องอืด

- อาการถุงน้ำดี/ ตับอ่อน/ ตับอักเสบ

- แนวทางการรักษา

- รักษาด้วยยาเพื่อลดอาการปวดและอักเสบ

- ผ่าตัด; ตลายนิ่ว/ ขบนิ่ว/ ส่องกล้อง/ ผ่าตัดถุงน้ำดี

# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยนิ่วน้ำดี



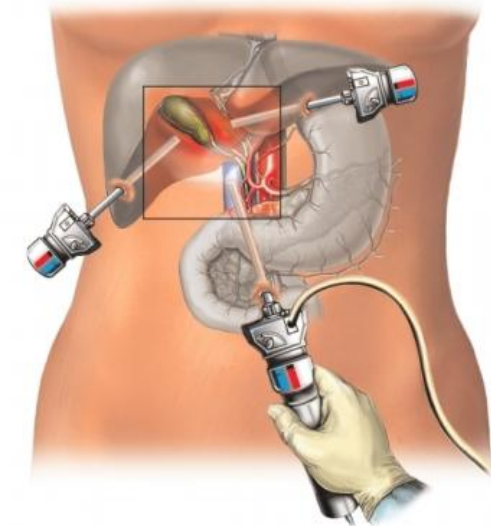
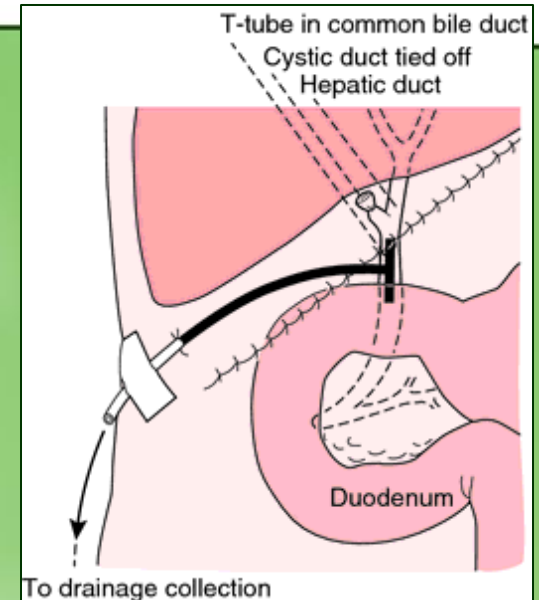
- **แนวทางการพยาบาล**

- ลดอาการปวด

- ดูแลสมดุลของสารอาหาร  
สารน้ำและเกลือแร่

- การพยาบาลหลังการผ่าตัดส่องกล้อง/ ผ่าตัดเปิดหน้า  
ท้องเพื่อนำถุงน้ำดีออกและ การดูแล **T-tube**

(การพยาบาลหลังการผ่าตัด: ภาวะช็อค/ ป้องกันปอด  
อักเสบ/ สารน้ำและเกลือแร่/ อาการปวดแผล/ ป้องกัน  
การติดเชื้อ/ สอนผู้ป่วยและญาติ)



# ถุงน้ำดีอักเสบ (Cholecystitis)

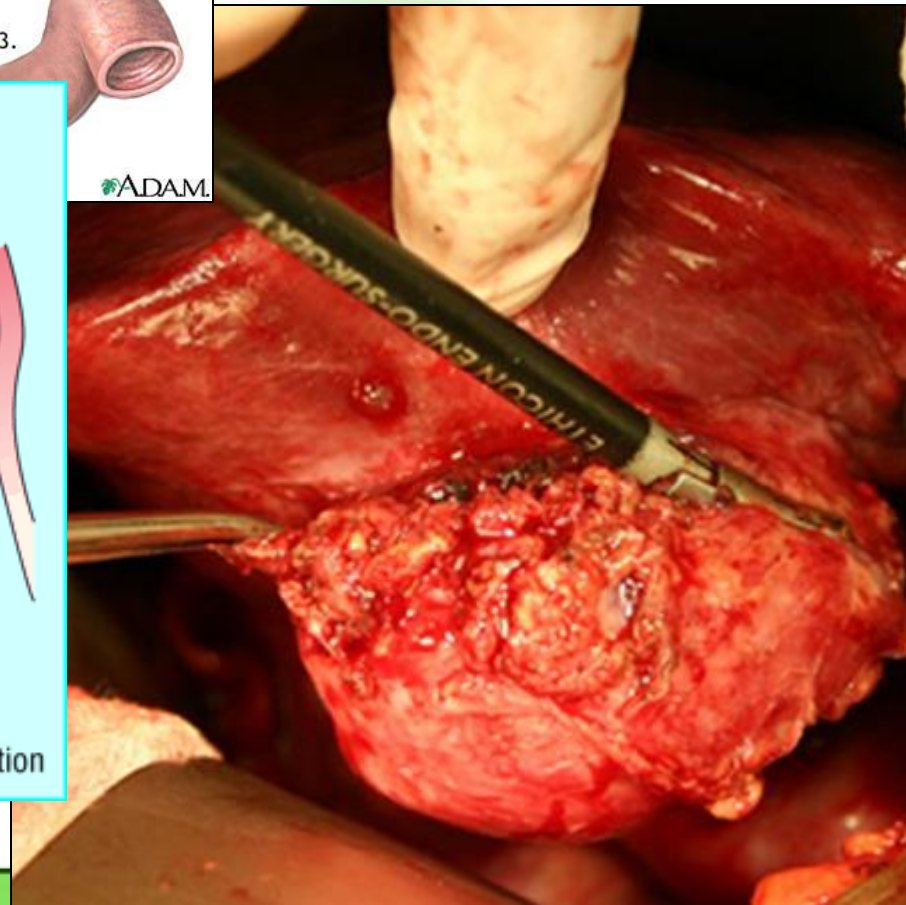
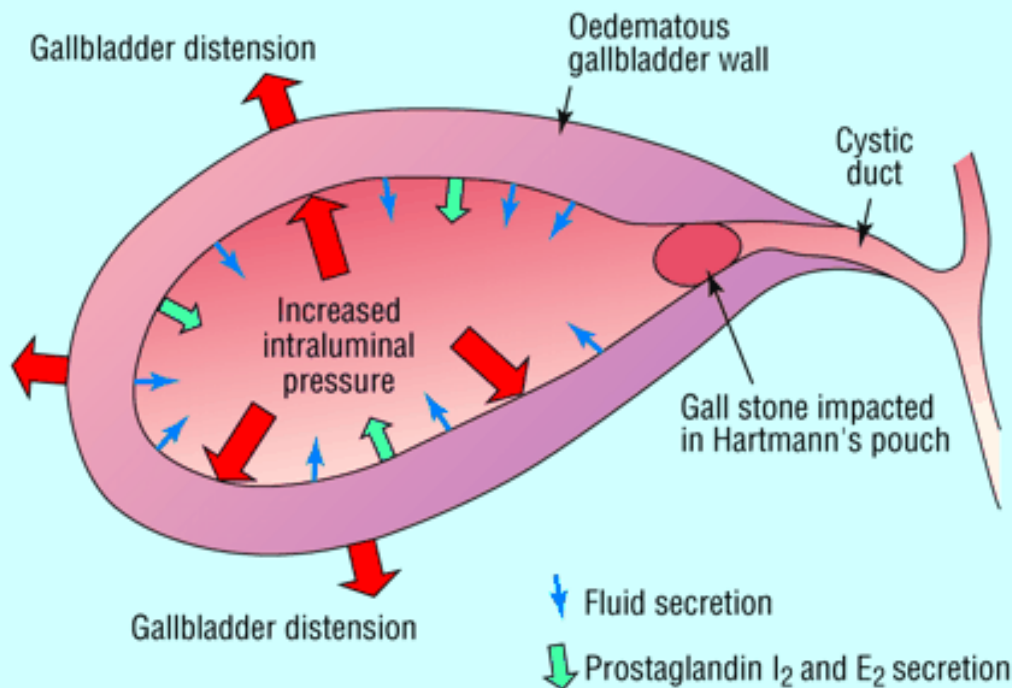
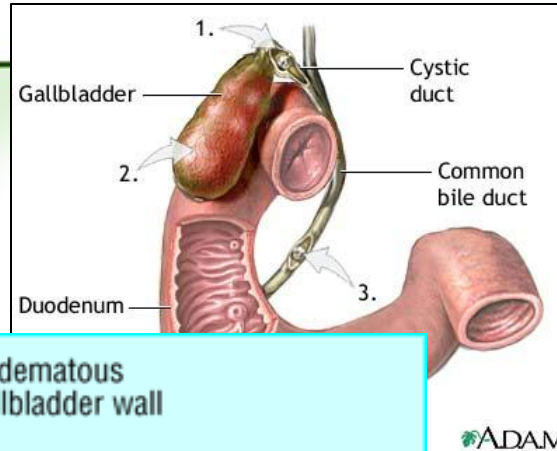
## ถุงน้ำดีอักเสบ

1. ชนิดสัมพันธ์กับนิ่วและการอุดตันของทางเดินน้ำดี
2. ชนิดไม่มีนิ่ว เกิดจาก ติดเชื้อ/ ได้รับเลือด บ่อยๆ/ ผิวหนังถูกทำลายหรือบาดเจ็บ
  - ผ่าตัด: ตัดถุงน้ำดี





# ถุงน้ำดีอักเสบ (Cholecystitis)





# ถุงน้ำดีอักเสบ (Cholecystitis)



**อาการ:** *Acute cholecystitis*: ปวดท้อง กดเจ็บขณะหายใจเข้าลึกๆ-Murphy's sign, N/V, ไข้ต่ำ, inflammatory signs, jaundice

*Chronic cholecystitis*: ปวดน้อยกว่า, เม็ดเลือดขาวต่ำ, ผนังหนาตัว

## **การรักษา**

- รักษาด้วยยา: antibiotics, anticholinergic, ยาลดกรด
- ผ่าตัด: ตัดถุงน้ำดี

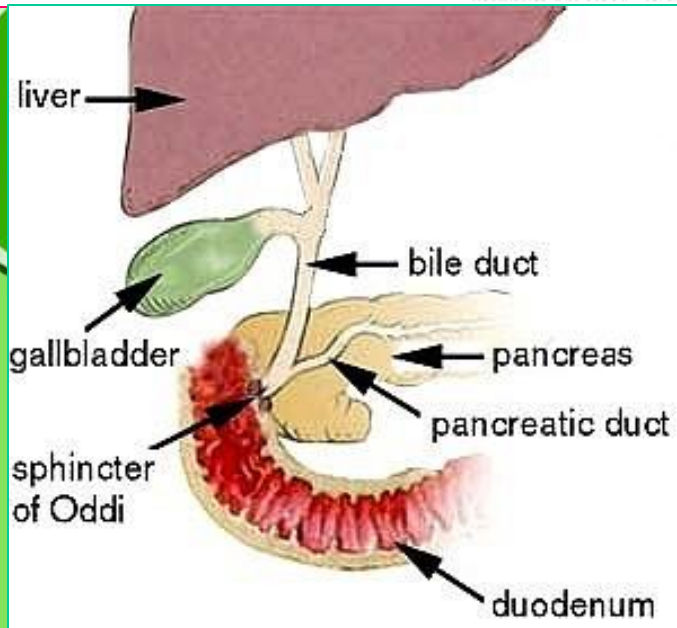
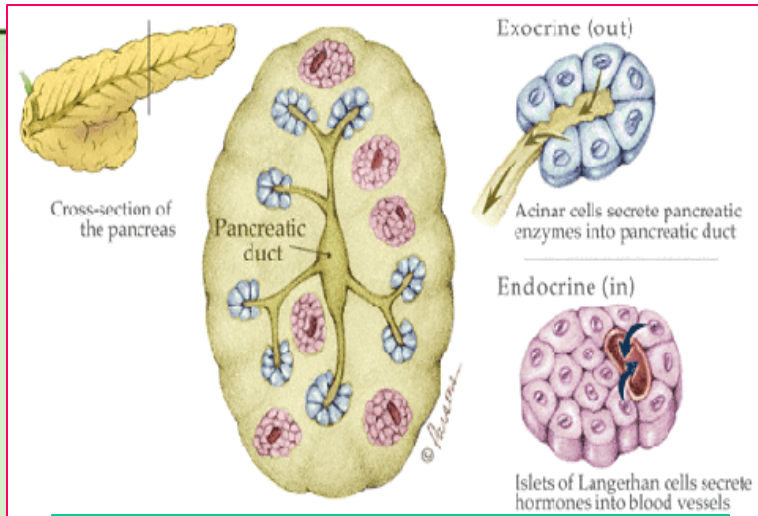
# ถุงน้ำดีอักเสบ (Cholecystitis)

## แนวทางการพยาบาล

- ดูแลเช่นเดียวกับผู้ป่วยนิ่วน้ำดี
- ให้อาาปฏิชีวนะและยาอื่นๆตามแผนการรักษา
- สอนผู้ป่วยและญาติ: อาหารไขมันต่ำ/ ลดน้ำหนัา/ สังเกตอาการผิดปกติ



# ตับอ่อนอักเสบ (pancreatitis)



## pancreas

-Exocrine gland → enzyme; Proteolytic enzymes for protein digestion/ Pancreatic amylase for carbohydrate digestion/ Pancreatic lipase for fat digestion

-Endocrine gland → Hormone; Insulin, Glucagon, somatostatin

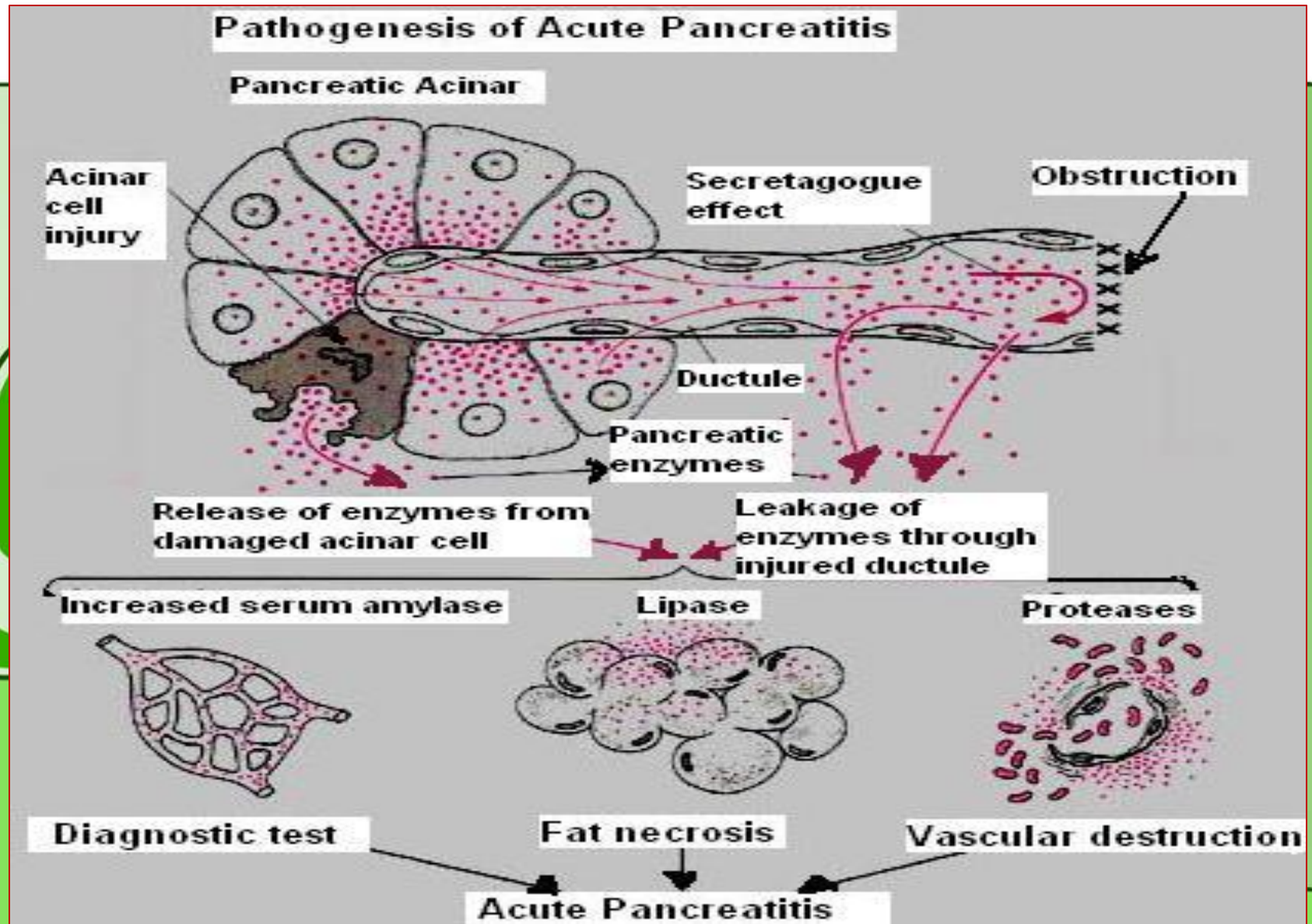
-Pancreatitis

1. Acute pancreatitis; main causes=gall stone, alcohol

2. Chronic pancreatitis; causes= chronic inflammatory → progressive parenchymal fibrosis → calcification



# พยาธิสรีรวิทยา



# Pancreatitis: Clinical Features

## Signs & Symptoms

Abdominal pain  
Abdominal tenderness  
Nausea and vomiting  
Fever  
Tachycardia

## Lab Tests

↑ WBC  
↑ Serum amylase  
↑ Serum lipase

## Differential Diagnosis

Choledocholithiasis  
Perforated ulcer  
Mesenteric ischemia  
Intestinal obstruction  
Salpingitis  
Ectopic pregnancy



# ตับอ่อนอักเสบ ( Pancreatitis ) มีอาการ




- ปวดท้องจากการย่อยตัวเองของตับอ่อน/ capsule บวมตึง/ Oddi spincter หดเกร็ง/ เยื่อบุช่องท้องอักเสบ (เยื่อบุช่องท้องอักเสบจาก pancreatic enzymes)
- ปวดหลังรับประทานอาหารมื้อหลัก
- คลื่นไส้ อาเจียนจากความปวดกระตุ้นศูนย์ควบคุม อาเจียน+bowel movement ↓
- Turner's sign & Cullen's sign จาก tissue lysis & bleeding
- Jaundice จาก bile duct obstruction
- Shock จาก severe inflammatory; volume ↓, kinin/ proteolytic/ lipolytic release
- มีอาการทางจิตและหมดสติ จาก hyperosmolarity

# แนวทางการรักษา

- บรรเทาอาการปวด
- รักษาสมดุลของปริมาตรสารน้ำ สารอาหาร เกลือแร่
- พักการทำงานของตับอ่อน
- รักษาภาวะแทรกซ้อน
  1. ภายในตับอ่อน; การติดเชื้อซ้ำ/ฝี/ เนื้อตาย
  2. นอกตับอ่อน; ลำไส้ใหญ่, ท่อน้ำดีอุดตัน/ ความผิดปกติของไต และปอด

วิธีการรักษา: รักษาด้วยยา/ ผ่าตัด (subtotal  
pancreatectomy, pancreaticoduodenectomy)

# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยตับอ่อนอักเสบ (pancreatitis) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา

- 
1. ไม่สบายเนื่องจากปวด จากการอักเสบของตับอ่อน / การอุดตันของท่อตับอ่อนและทางเดินน้ำดี
    - ให้ยาแก้ปวดที่มีฤทธิ์รุนแรง และยาอื่นๆตามแผนการรักษา เช่น anticholinergics, antihistamine
  - \*\* ห้ามให้ morphine \*\***
  - ลดการทำงานของตับอ่อน: NPO, NG tube c suction
  - ส่งเสริมความสบาย: ทำนอนตะแคงงอเข่า หมอนรองท้อง นวดหลัง เทคนิคผ่อนคลาย จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ

## การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยตับอ่อนอักเสบ (pancreatitis) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา

2. เสี่ยงต่อปริมาตรสารน้ำไม่สมดุลเนื่องจากการคลื่นไส้  
อาเจียน/ NPO/ NG tube c suction/ สูญเสียน้ำทาง  
เหงื่อจากไข้

- ติดตามสัญญาณชีพ
- ติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำและเกลือแร่ในเลือด  
[ BS↑, Ca↓, K↓/ EKG/ ความตึงตัวของผิวหนัง  
และการเปลี่ยนแปลงของเยื่อปิว
- Record I/O, urine/hr ( $\geq 25$  cc/hr)



# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยตับอ่อนอักเสบ (pancreatitis) ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

1. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด: เตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด, ให้การพยาบาลปัญหาอื่นๆเหมือนการรักษาด้วยยา
2. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด:
  - การดูแลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก
  - การดูแลแผล+ท่อระบาย
  - สอนผู้ป่วยและญาติ





# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยตับอ่อนอักเสบ (pancreatitis) ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

ขณะอยู่รพ.: การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด/ เหตุของ  
การใส่ท่อระบาย/ การสังเกตอาการ  
เปลี่ยนแปลง/ อาหาร

เมื่อกลับบ้าน: ผลของการตัดตับอ่อนต่อการ  
ควบคุมระดับน้ำตาล อาหารเบาหวานและ  
ไขมันต่ำ การสังเกตอาการ งดสุรา



# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยตับอ่อนอักเสบ (pancreatitis) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา

## 3. ได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย


- ชั่งน้ำหนักทุกวัน
- ตรวจความสมบูรณ์และที่ตั้งตัวของผิวหนัง มวลไขมัน และกล้ามเนื้อของร่างกาย
- $NPO \rightarrow TPN \rightarrow LD \rightarrow SD \rightarrow RD +$  ยาลดการหดเกร็ง/ ลดการหลั่งกรด/ ยาลดกรด/ enzyme ช่วยย่อย



# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง

พยาธิสภาพ: Chronic inflammation of  
parenchyma → fibrosis → calcification

## อาการและอาการแสดง

- 
- เหมือนตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน
  - ท้องอืด อาหารไม่ย่อย น้ำหนักลด
  - ถ่ายอุจจาระเป็นมัน
  - มีอาการเหมือนผู้ป่วยเบาหวาน
  - มีแคลเซียมเกาะที่ตับอ่อน

# การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง

## การรักษา:

### การรักษาร่วมกันระหว่าง

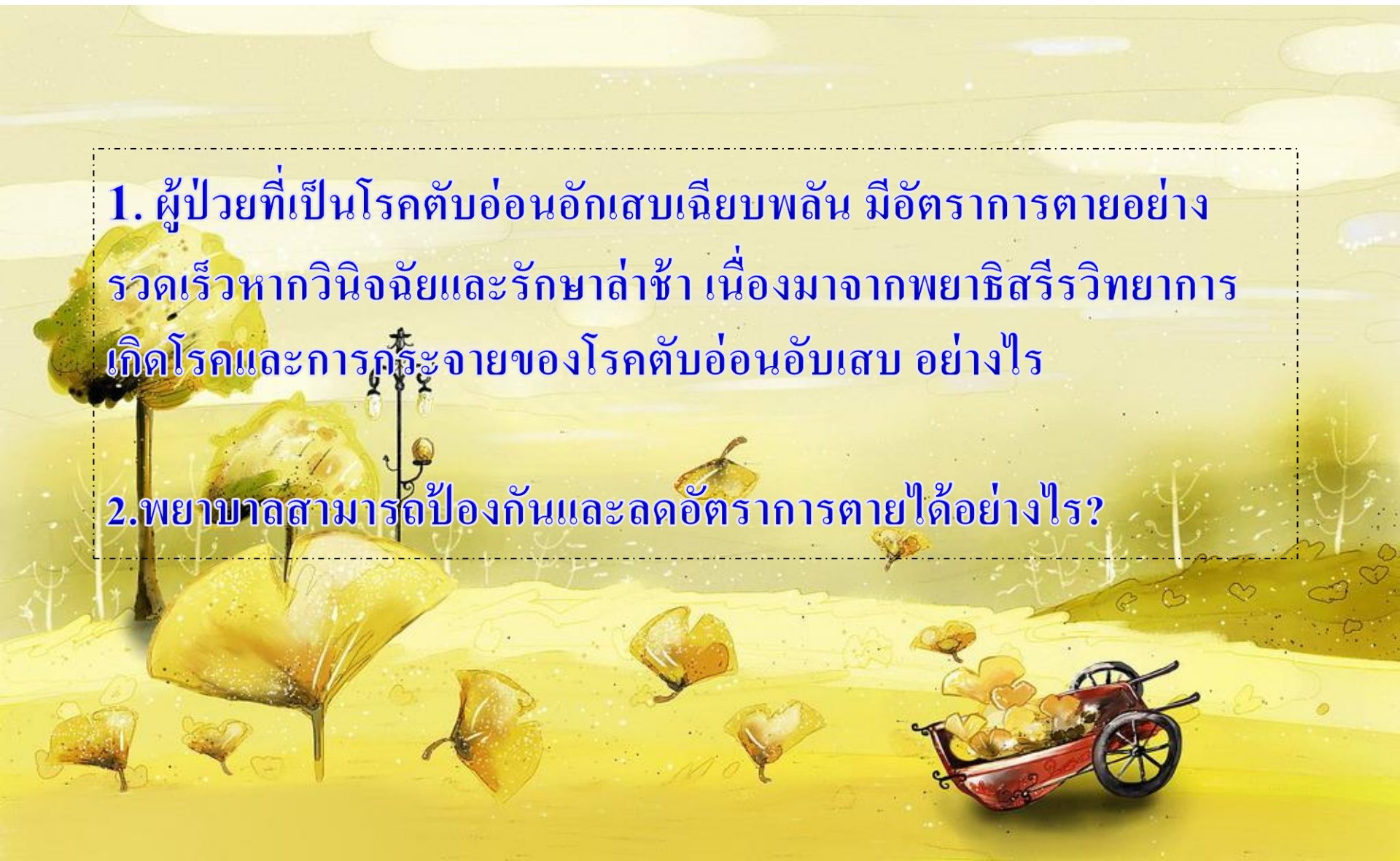
- การรักษาด้วยยา (ทดแทนการขาดฮอร์โมนต่อมมีท่อและต่อมไร้ท่อของตับอ่อน)
- และการผ่าตัดเพื่อเปิดทางเดินของโรค/ เปิดท่อระบาย
- ลดความเจ็บปวด



# คำถามท้ายบท เรื่องการบำบัดทางการพยาบาลในผู้ใหญ่ ที่มีความผิดปกติของตับอ่อน

1. ผู้ป่วยที่เป็นโรคตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน มีอัตราการตายอย่างรวดเร็วหากวินิจฉัยและรักษาล่าช้า เนื่องจากพยาธิสรีรวิทยาการเกิดโรคและการกระจายของโรคตับอ่อนอักเสบ อย่างไร

2. พยาบาลสามารถป้องกันและลดอัตราการตายได้อย่างไร?





# คำถามท้ายบท เรื่องการบำบัดทางการพยาบาลในผู้ใหญ่ ที่มีความผิดปกติของทางเดินน้ำดี



1. ผู้ป่วยที่เป็นโรคถุงน้ำดีอักเสบ สามารถใช้แนวทางการบำบัดทางการพยาบาลร่วมกันกับโรคจากความผิดปกติของตับ และตับอ่อนในเรื่องใดบ้าง?

2. การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ตับอ่อน และถุงน้ำดี มีข้อแตกต่างในเรื่องใดบ้าง?

# Maslow's hierarchy of needs





THANK YOU

