



UNIVERSITY OF
PUTHISAstra

ការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងការបញ្ចេញទឹកនោម URINARY ELIMINATION

Prepared by: Mr. EK Vibol, RN, BSN, MBA.

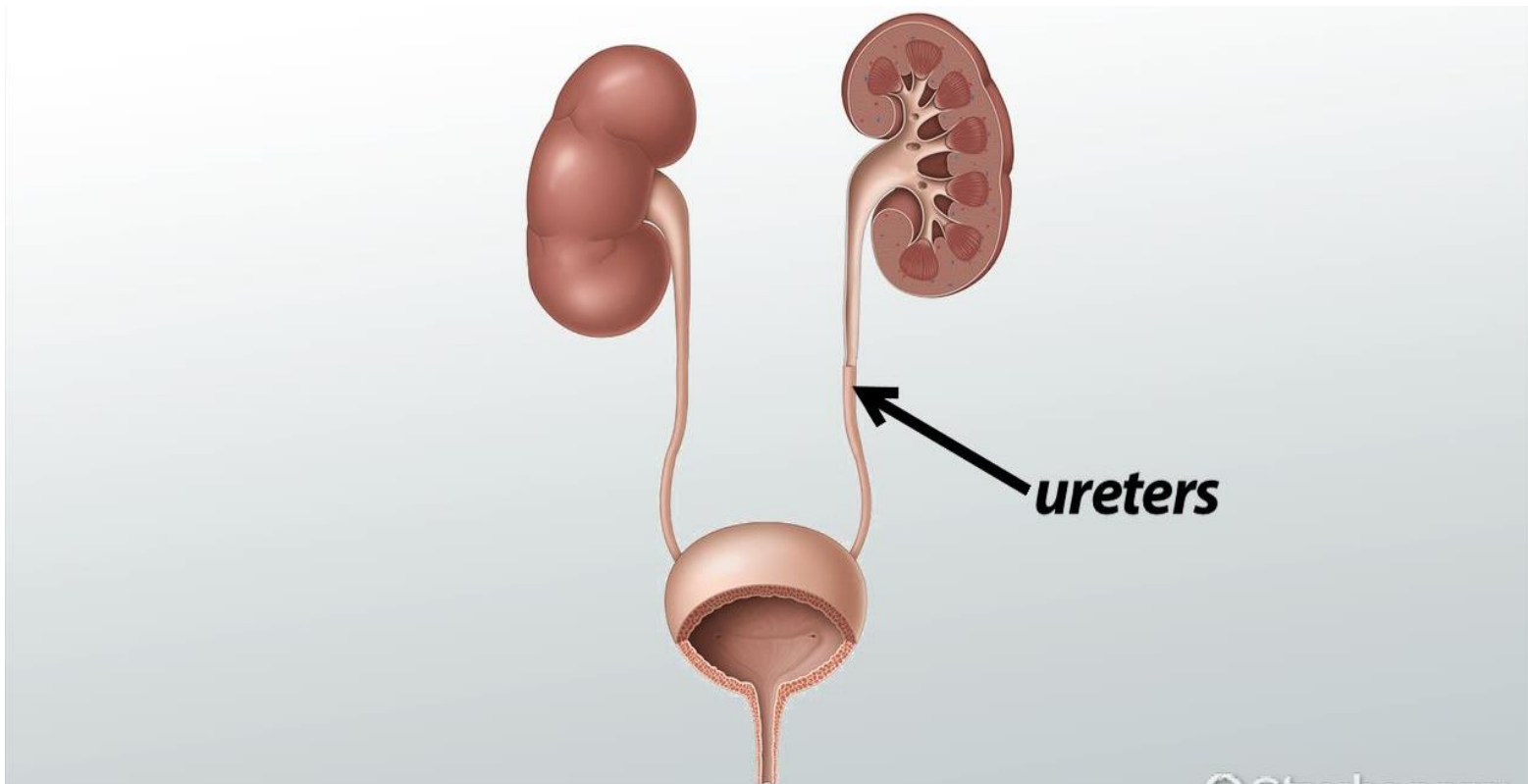
Current work and position: Patient Care Manager at KHEMA Internation Polyclinic (BKK1) and Cheif Council of Nurses at KHEMA Global Co., Ltd.

Tel: 078 234 233

E-mail: ekvibol2013@gmail.com

□ វត្ថុបំណងសិក្សា (Objective):

- រៀបរាប់ពីរបៀបថែទាំជំងឺ នៃការថែទាំអ្នកជំងឺ ក្នុងការបញ្ចេញទឹកនោម។



❖ របៀបថែទាំជំងឺ នៃការថែទាំអ្នកជំងឺ ក្នុងការបញ្ចេញទឹកនោម:

□ មូលដ្ឋានចំណេះដឹងវិទ្យាសាស្ត្រ:

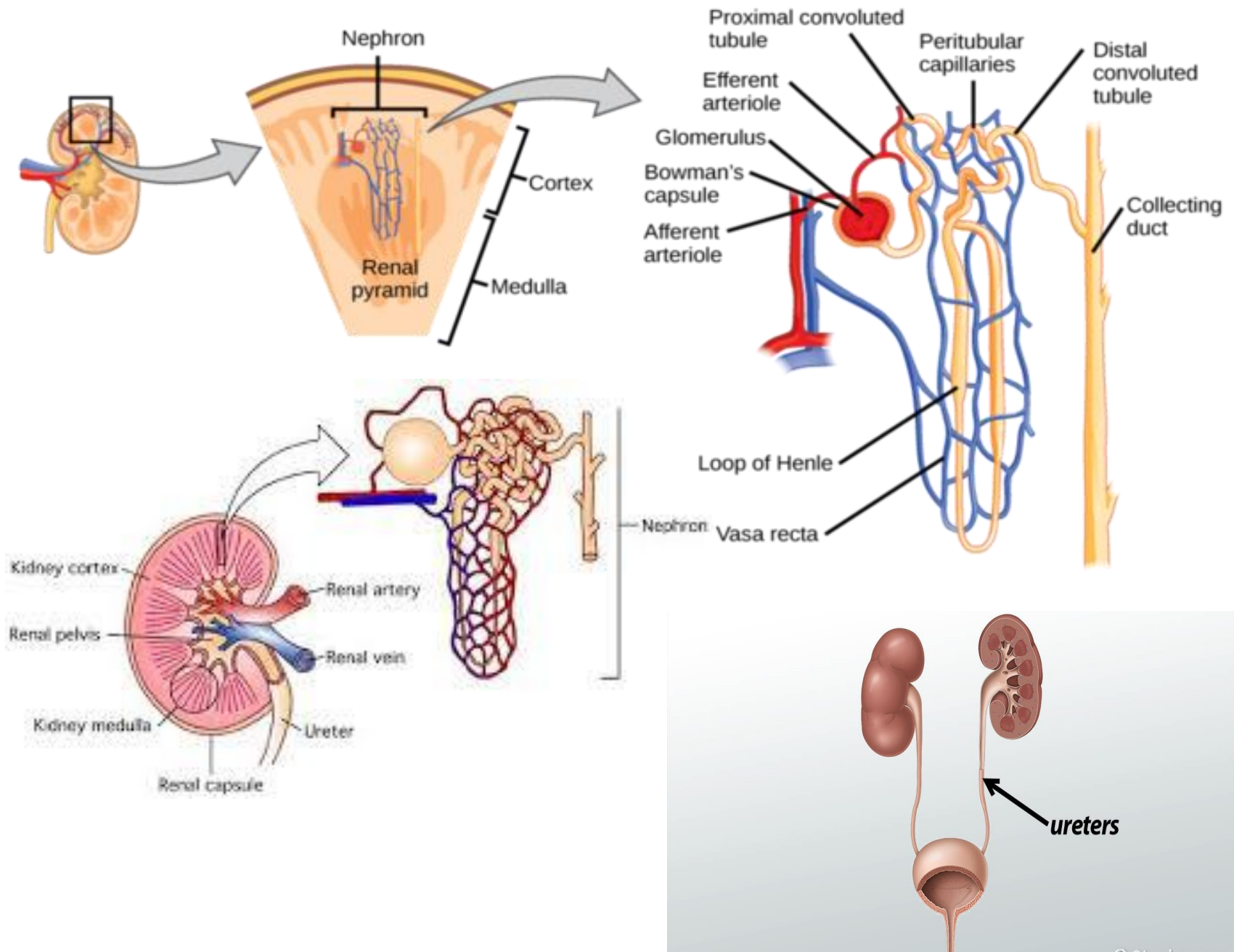
- ការបញ្ចេញចោលនៃទឹកនោមអាស្រ័យទៅលើមុខងារនៃ kidneys, ureters, bladder និង urethra ។
- តម្រងនោមទាំងពីរបានយកជាតិពុលពីក្នុងសរសៃឈាម រួចបង្កើតជាទម្រង់បញ្ចេញចោលជាទឹកនោម។
- Ureters transport urine from the kidneys to the bladder
- ភ្នែកនោមផ្ទុកទឹកនោមបានរហូតដល់នោមចេញមកក្រៅ។
- Urine leaves the body through the urethra.

□ Kidney:

- តម្រង់នៅមុខទាំងពីរ ស្ថិតនៅសងខាងនៃ vertebra column behind the peritoneum and against the deep muscles of the back.
- Normally the left kidney is higher than the right because of the anatomical position of the liver.
- Approximately 20%-25% of the cardiac output circulates each minute through the kidney.
- The glomerulus filters approximately 125ml of filtrate per minute.

❑ **Kidney:**

- តម្រង់នោមទាំងពីរមានតួនាទីយ៉ាងសម្ងាត់ក្នុងការរក្សាតុល្យភាព ជាតិទឹក និង electrolytes ។
- ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយការបញ្ចេញចោលនៃទឹកនោមអាស្រ័យទៅលើ intake និង the normal adult urine output average 1200 to 1500 ml/day។ បើសិនជាការបញ្ចេញចោលនៃទឹកនោមតិចជាង 30 ml/h indicates possible circulatory, blood volume, or renal alterations។



□ Ureters:

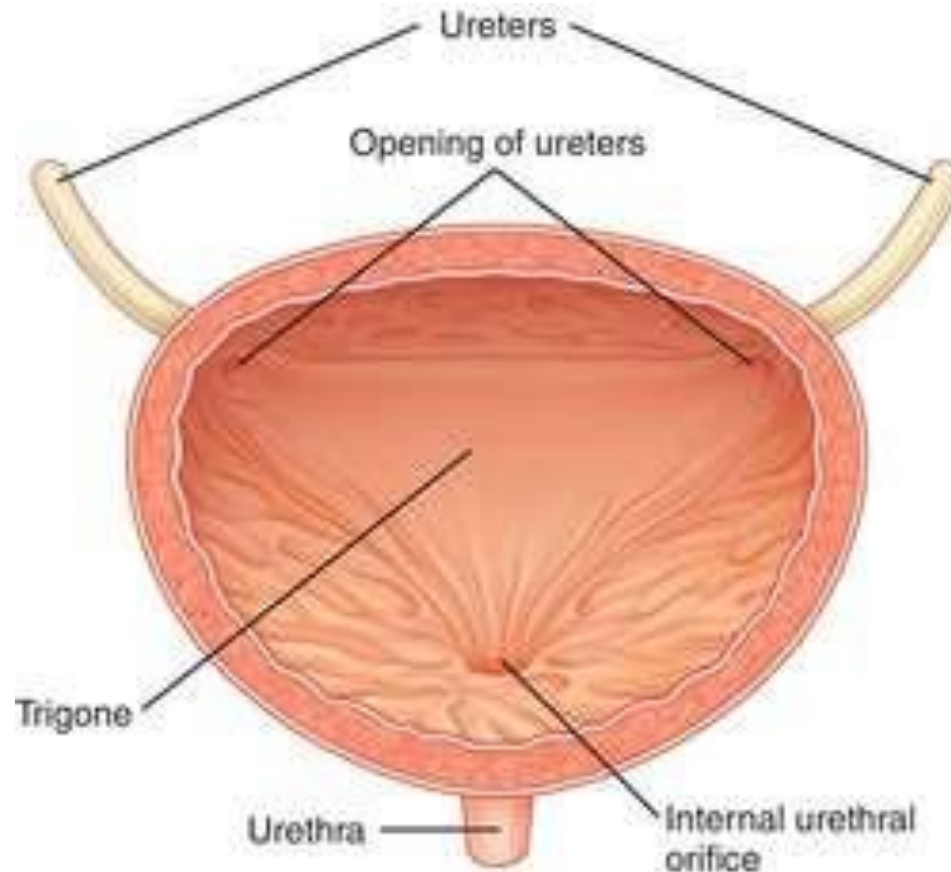
- Ureters are tubular structures that enter the urinary bladder
- ទឹកនោមដែលហូរពី ureters ទៅ bladder ជាធម្មតាគឺ គ្មានមេរោគទេ (sterile)។
- The ureters enter obliquely through the posterior bladder wall. ការដែលរាងបញ្ជិតបែបហ្នឹងគឺការពារការចាល់ត្រឡប់នៃ ទឹកនោមពីក្នុងប្លោកនោម ទៅក្នុង ureters វិញកំឡុងពេលមានសកម្មភាព វាយលុកនៃ ureter (during the act of micturition by the compression of the ureter) នៅកន្លែង ureterovesical junction ។ ឧ. kidney stone ។

Bladder:

- ប្លោកនោម គឺមានរាងប្រហោង (hollow) ដែលអាចបំបែកបាន (distensible) និងជាសរីរាង្គសាច់ដុំដែលអាចផ្ទុក និងបញ្ចេញទឹកនោម។ ពេលដែលអត់មានទឹកនោម វាស្ថិតនៅក្នុងអាងត្រគៀតខាងក្រោយឆ្អឹង symphysis pubic ។ ចំពោះបុរសវាស្ថិតនៅស្របនឹង the anterior wall of the rectum ។ ចំពោះស្ត្រីវាស្ថិតនៅស្របនឹង the anterior walls of the uterus and vagina ។
- ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ការវិវត្តនៃទារកវាធ្វើឲ្យរុញទប់នឹងប្លោកនោម ដែលធ្វើឲ្យមានការចុះខ្សោយសម្ពាធក្នុងការទប់ទឹកនោម និងមូលហេតុឲ្យមានអារម្មណ៍ថាតឹងណែន វាកើតឡើងក្នុងត្រីមាសទី១និងទី៣។

❑ Bladder:

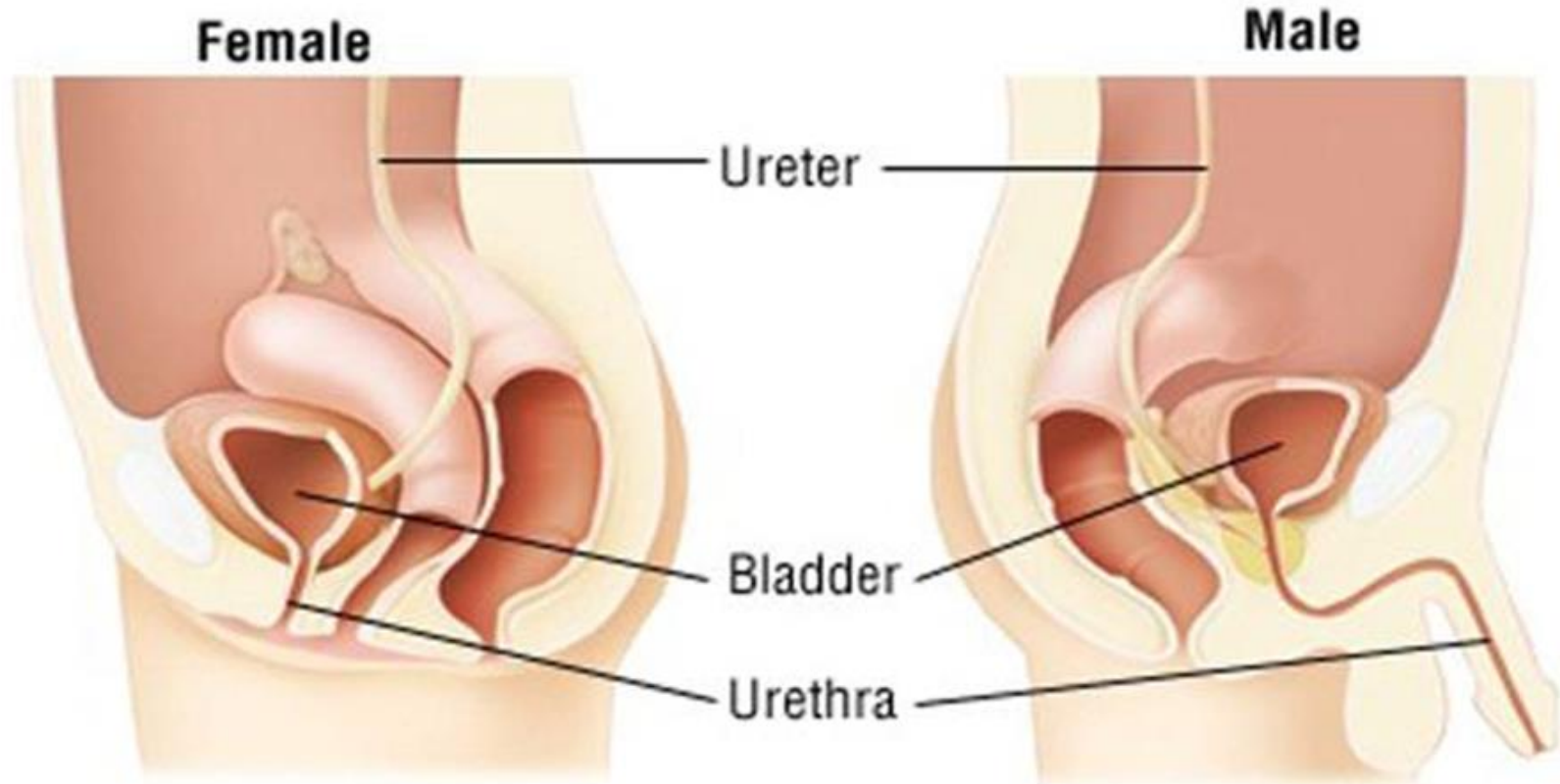
- The trigone (a smooth triangular area on the inner surface of the bladder) is at the base of the bladder. An opening exists at each of the three angles of the trigone. Two are for the ureters, and one is for the urethra.



□ Urethra:

- ទឹកនោមដែលមាននៅក្នុងប្លោកនោមគឺបញ្ចេញមកក្រៅខ្លួនតាម រន្ធបង្ហូរនោម (urethra meatus)។ ទឹកនោមដែលហូរចេញពីប្លោកនោមនោះគឺគ្មានមេរោគទេ (free of bacteria)។
- In women the urethra is approximately 4 to 6.5cm long. ប្លោកនោមខ្លីមូលហេតុមួយដែលស្ត្រី និងក្មេងស្រី ងាយរងការបង្ករោគ។ វាងាយស្រួលសម្រាប់មេរោគ bacteria ចូលទៅក្នុងបង្ហូរនោមតាមផ្លូវ perineal area ។
- In men the urethra, which is both a urinary canal and a passageway for cells and secretions from reproductive organs, is about 20cm long. The male urethra has three sections: prostatic, membranous, and penile.

□ Urethra:



❑ **Act of urination:**

- រចនាសម្ព័ន្ធនៃខួរក្បាលជាច្រើនដែលមានឥទ្ធិពលទៅលើមុខងារនៃប្លោកនោម ទាំងនោះរួមមាន៖ the cerebral cortex, thalamus, hypothalamus និង brain stem ។ ផ្នែកទាំងអស់នៃខួរក្បាលនេះ គឺទប់មិនឲ្យចង់នោម ឬធ្វើឲ្យចង់នោម។
- ជាធម្មតាម ការនោមគឺទាក់ទងនឹងការកន្ត្រាក់នៃប្លោកនោម និងបញ្ចប់នៃការនោមវិញ ដោយមានការសម្របសម្រួលដោយ the urethral sphincter and pelvic floor muscles.
- ប្លោកនោមគឺអាចផ្ទុកទឹកនោមបានច្រើនដោយខ្លួនឯង ប៉ុន្តែជាទូទៅគឺអាចផ្ទុកទឹកនោមបានចន្លោះពី 600 ទៅ 1000ml (Lewis et al., 2011)។ ចំពោះមនុស្សពេញវ័យធម្មតានោមរៀងរាល់ 2 ទៅ 4 hours ម្តង។

❑ Act of urination:

- ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បុគ្គលម្នាក់ៗអាចមានអារម្មណ៍ចង់បញ្ចេញ ចោលទឹកនោម នៅពេលដែលប្លោកនោមមានផ្ទុកទឹកនោមបានយ៉ាងតិច បំផុតចន្លោះពី 150 ទៅ 200 ml ចំពោះ adult និង 50 ទៅ 100 ml ចំពោះ child ។
- Damage to the spinal cord above the sacral region causes reflex incontinence. ស្ថានភាពនេះបណ្តាលមកពីមានការបាត់បង់នៃ ប្រព័ន្ធប្រសាទដែលបញ្ជាលើការទប់កុំឲ្យទឹកនោមហូរចេញដោយឯកឯង។
- Overflow incontinence: គឺកើតឡើងនៅពេលដែលប្លោកនោមពេញ ខ្លាំងដោយទឹកនោម ហើយប្លោកនោមរុញសម្ពាធខ្លាំងទៅលើសាច់ដុំខ្លីប ដែលជាហេតុធ្វើឲ្យទឹកនោមលេចហូរចេញដោយឯកឯង។ មូលហេតុ ទាំងនេះបណ្តាលមកពី head injury, spinal injury, multiple sclerosis, diabetes, trauma to the urinary system and post anesthesia ។

❑ **Factors influencing urination:**

- មានកត្តាជះឥទ្ធិពលជាច្រើនទៅលើបរិមាណនៃទឹកនោម គុណភាព និងសម្ពុភាពរបស់អ្នកជំងឺដើម្បីបញ្ចេញទឹកនោម។ មានលក្ខណៈនៃជំងឺមួយចំនួន ដូចជា រលាកបង្ហូរនោមស្រួច ស្រាវ Acute Urinary Tract Infection (UTI) និង រលាកបង្ហូរនោមកើតឡើងវិញ (reversible UTI), និងចំណែកឯផ្សេងៗទៀតគឺ រលាកបង្ហូរនោមរ៉ាំរ៉ៃ (chronic) និង រលាកបង្ហូរនោមដែលមិនអាចកើតឡើងវិញ (irreversible) ។

❑ **Factors influencing urination:**

- ការបញ្ចេញចោលនៃទឹកនោមច្រើនពេក ហៅថា polyuria ។
- ការបញ្ចេញចោលនៃទឹកនោមថមថយ បើទោះបីជាទឹកទឹកធម្មតាក៏ដោយ ហៅថា oliguria ។
- ជាធម្មតានៅក្នុងជំងឺ severe kidney disease no urine is produced ហៅថា anuria ។
- ការញាំសារធាតុរាវមួយចំនួន ដែលធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ផ្ទាល់ក្នុងការផលិត និងការបញ្ចេញចោលនៃទឹកនោម។ សារធាតុរាវដូចជា៖ Coffee, tea, cocoa, cola drinks ដែលមានជាតិ caffeine ដែលជំរុញឲ្យមានការកើនឡើងនៃទឹកនោម ហៅថា diuresis ។

❑ Factors influencing urination:

- UTI គឺជាជំងឺមួយដែលកើតច្រើនជាងគេក្នុងការថែទាំសុខភាពដែលមានការឆ្លងរោគ។ មានចំនួន 80% នៃការឆ្លងរោគបណ្តាលមកពីការដាក់ស្កង់នោមជាប់ជាប្រចាំ (an indwelling urethral catheter), (Lo et al., 2009) ។
- Catheterization result in over 1million UTIs each year in the United States (Matteucci and Walsh, 2011).

I. ការប៉ាន់ប្រមាណ (Assessment):

- គិតទៅលើចំណេះដឹងអ្នកជំងឺក្នុងការយល់ដឹងអំពីសញ្ញា និង ចង្កោមរោគសញ្ញា នៃស្ថានភាពជំងឺ។
- រក្សាការសួរទៅអ្នកជំងឺនូវអ្វីដែលពួកគាត់សង្ឃឹមពីការថែទាំ។ ហើយអ្វីដែលគាត់សង្ឃឹមថាជំងឺ UTI របស់គាត់បានជាសះស្បើយដែរឬទេ?
- ប្រាកដថាការថែទាំផ្ទាល់របស់អ្នក គួរតែគិតទៅលើបញ្ហា personal, social, and gender habits (male stand, whereas female sit) ។

I. ការប៉ាន់ប្រមាណ (Assessment):

- ប្រវត្តិក្នុងការថែទាំជំងឺ (Nursing history):
 - ប្រវត្តិក្នុងការថែទាំជំងឺរួមមាន រំលឹកឡើងវិញអំពីបញ្ហានៃការបញ្ចេញចោលនៃទឹកនោម និងចង្កោមរោគសញ្ញាក្នុងការពិបាកនោម និងប៉ាន់ប្រមាណពីកត្តាផ្សេងៗដែលអាចធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់ការនោមធម្មតា។
 - ប្រើសំណួរមួយចំនួនដើម្បីជួយដល់អ្នកជំងឺផ្ទាល់សម្រាប់ផ្ដោតលើបញ្ហាជាក់លាក់នៃការបញ្ចេញចោលទឹកនោម។

I. ការប៉ាន់ប្រមាណ (Assessment):

- ការពិនិត្យរាងកាយ (Physical assessment):
 - ការពិនិត្យរាងកាយផ្តល់អ្នកនូវទិន្នន័យ ដើម្បីកំណត់ពីបញ្ហា ធ្ងន់ធ្ងរនៃការបញ្ចេញចោលនៃទឹកនោម។
 - ការពិនិត្យតំបូងដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណរួមមាន the skin, mucosal membranes, kidneys, bladder, and urethral meatus។
 - ការញាំសារធាតុរាវគ្រប់គ្រាន់ និងមិនគ្រប់ចំនួន ដែលបាន រួមបញ្ចូលទៅក្នុង objective data គឺសម្ងាត់ដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ ប្រមាណ។

I. ការប៉ាន់ប្រមាណ (Assessment):

■ ការប៉ាន់ប្រមាណទឹកនោម (Assessment of urine):

■ Intake and output:

- Daily fluid intake

- Measure patient at home by glass or cup

- ការបញ្ចេញចោលនៃទឹកនោមប្រចាំថ្ងៃជាទូទៅចន្លោះពី 1200 ទៅ 1500 ml (Hall, 2011) ។

- ជារៀងរាល់ម៉ោងការបញ្ចេញចោលនៃទឹកនោមតិចជាង 30 ml បើ ច្រើនជាង 2 ម៉ោងជាប់បន្តគ្នា (2 consecutive hours) វាជាមូលហេតុធ្វើឲ្យយើងគិតជាបញ្ហា ។

- Similarly, you need to report consistantly high volumes of urine (polyuria) is over 2000 to 2500 ml daily.

I. ការប៉ាន់ប្រមាណ (Assessment):

- លក្ខណៈនៃទឹកនោម: មើលទឹកនោមអ្នកជំងឺពី color, clarity, និង odor ។
- ពណ៌(Color): លក្ខណៈធម្មតាគឺពណ៌លឿងស្លេក (straw color to amber) អាស្រ័យលើកំហាប់របស់វា។ ជាធម្មតាកំហាប់ខ្លាំងនៅពេលព្រឹក ដោយសារខ្វះជាតិទឹក។ ប្រសិនបើមានហូរឈាមពីតម្រងនោម ឬពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ចំណីអាហារ អាចធ្វើឲ្យទឹកនោមប្តូរពណ៌បាន។ ទឹកនោមពណ៌លឿងចាស់ជាមូលហេតុមកពីកំហាប់ខ្ពស់នៃជាតិ bilirubin ដែលបណ្តាលមកពីមុខងារថ្លើម (live function) ។

I. ការប៉ាន់ប្រមាណ (Assessment):

- សភាពថ្លា (Clarity): លក្ខណៈធម្មតាគឺមើលទៅសភាពថ្លា (transparent) ពេលនោម។ ទឹកនោមដែលដាក់ក្នុងកំប៉ុងសភាពពណ៌ទៅជាពណ៌ល្អក់ (cloudy)។ ទឹកនោមដែលនោមចេញភ្លាមៗជំពោះអ្នកជំងឺតម្រងនោម (renal disease) មានពណ៌ល្អក់ (cloudy) ឬ ពពុះ (foamy) ដោយសារតែទឹកនោមមានជាតិ protein ខ្ពស់។ ទឹកនោមអាចមានពណ៌ thick and cloudy ដែលអាចបណ្តាលមកពីមេរោគ bacteria និងគ្រាប់ឈាមសឡើងខ្ពស់ (WBCs)។

I. ការប៉ាន់ប្រមាណ (Assessment):

- ក្លិន(Odor): លក្ខណៈធម្មតាគឺមានក្លិន។ ទឹកនោមដែលមានកំហាប់ខ្លាំងគឺមានក្លិនកាន់តែខ្លាំង។
- ចំណីអាហារ និងថ្នាំមួយចំនួនអាចជះឥទ្ធិពលចំពោះក្លិននៃទឹកនោមផងដែរ។
- ក្លិនមិនល្អ (foul odor) គឺជាធម្មតាទឹកនោមនោះអាចមានការបង្ករោគ (infection)។

I. ការប៉ាន់ប្រមាណ (Assessment):

- ការធ្វើតេស្តទឹកនោម(Urine testing): Nurses ជាអ្នកយកសំណាកទឹកនោមទៅ laboratory សម្រាប់ការវិភាគ។ កំប៉ុងសំណាកទឹកនោមទាំងអស់ ត្រូវសរសេរ Label ដោយដាក់ patient's name, date, time of collection។ ការយកសំណាកទឹកនោម គឺត្រូវលាងសម្អាតផ្លូវបង្ហូរនោម(clean-voided) ឬយកទឹកនោមដែលកំពុងហូរពាក់កណ្តាល(midstream) ទឹកនោម sterile និងម៉ោងដែលត្រូវយក។
- ចំពោះ children មានការពិបាកយក ដូច្នេះគួរតែឲ្យគាត់ញ៉ាំទឹក30 min មុននឹងយកទឹកនោម។

I. ការប៉ាន់ប្រមាណ (Assessment):

- ការធ្វើតេស្តទឹកនោម (Common urine tests):
 - Urine analysis (UA): នេះជាការធ្វើតេស្តយ៉ាងរហ័សជាបន្ទះតេស្ត(special reagent strips)។ ប្រាកដថាទឹកនោមដែលយកពិនិត្យគឺយកពេលព្រឹក។
 - Specific gravity: គឺជា weight or degree នៃកំហាប់បរិមាណជាតិទឹកធម្មតាក្នុងរាងកាយ។

LEUKOCYTES 2 minutes	NEGATIVE	TRACE	SMALL	MODERATE	LARGE
NITRITE 60 seconds	NEGATIVE	POSITIVE	POSITIVE	(Any degree of uniform pink color is positive)	
UROBILINOGEN 60 seconds	NORMAL 0.2	NORMAL 1	mg/dL 2	4	8 (1 mg = approx. 10%)
PROTEIN 60 seconds	NEGATIVE	TRACE	mg/dL 10	100	300 500 or more
pH 50 seconds	5.0	6.0	6.5	7.0	7.5 8.0 8.5
BLOOD 60 seconds	NEGATIVE	HEAVY TRACE	HEAVY TRACE	SMALL	MODERATE LARGE
SPECIFIC GRAVITY 45 seconds	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020 1.025 1.030
KETONE 40 seconds	NEGATIVE	mg/dL	TRACE	SMALL	MODERATE LARGE LARGE
BILIRUBIN 30 seconds	NEGATIVE	SMALL	MODERATE	LARGE	
GLUCOSE 30 seconds	NEGATIVE	mg/dL 100	100	500	1000 2 or more 3000 or more



I. ការប៉ាន់ប្រមាណ (Assessment):

■ ការធ្វើតេស្តទឹកនោម (Common urine tests):

- Urine culture: តម្រូវការយកទឹកនោម sterile ឬ ត្រូវលាងសម្អាតផ្លូវបង្ហូរនោម (clean-voided) ។ លទ្ធផលនឹងបង្ហាញប្រហែល 24 ទៅ 48hours មុននឹង bacterial growth ។ កំឡុងពេលរងចាំលទ្ធផល ថ្នាំផ្សះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ (broad-spectrum antibiotics) ពេលខ្លះគឺប្រើភ្លាមៗតែម្តង ។ នៅពេលលទ្ធផលបង្ហាញ ថា sensitivities នោះ ថ្នាំផ្សះផ្សេងៗ (antibiotic) អាចជ្រើសយកមកប្រើបាន ហើយមានប្រសិទ្ធភាពទៀត ។



Culture, Urine		See Notes*
Culture, Urine		
REPORT STATUS: FINAL		
SOURCE: .		
COLONY COUNT:	>=100,000 COLONIES/ML	
FINAL REPORT	ESCHERICHIA COLI	

AMPICILLIN	S	>=32
AMOX/CLAVULANIC	S	4
AMPCILLIN/SUL	I	16
PYPERACILLIN/TAZO	S	<=8
IMIPENEM	S	<=0.25
CEFASOLIN	M	16
CEFTIAXIME	S	<=1
CEFTAZIDIME	S	<=1
CEFEPIME	S	<=1
GENTAMICIN	S	>=16
TOBRAMYCIN	I	8
CIPROFLOXACIN	S	1
LEVOFLOXACIN	S	1
NITROFURANTOIN	S	<=16
TRIMETH/SULFA	R	>=320
NR=NOT REPORTABLE, SEE COMMENT		
ORAL therapy: A ceftazolin MIC of <32 predicts susceptibility to the oral agents cefaclor, cefdinir, cefepodoxime, cefprozil, cefuroxime, cephalexin, add loracarbef when used for therapy of uncomplicated UTIs due to E.coli, K.pneumoniae, and P.mirabilis. PARENTERAL therapy: A ceftazolin MIC of >8 indicates resistance to parenteral		

Interpreting a Urine Culture - 4

I. ការប៉ាន់ប្រមាណ (Assessment):

■ Diagnostic examinations:

■ ការអនុវត្តភាពទទួលខុសត្រូវមុននឹងធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យ រួមមាន៖

■ មានចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចសន្យា (signed consent form), (check agency policy) ។

■ ប៉ាន់ប្រមាណពីប្រវត្តិ allergies ទៅនឹងថ្នាំចាក់ contrast agent ។

■ ធ្វើការលាងពោះវៀន (bowel-cleaning) ដោយប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ។

■ ប្រាជកថាអ្នកជំងឺបានធ្វើតាមគ្រូពេទ្យដូចជា ញ៉ាំតែសារធាតុរាវ pretest diet (clear liquids) ឬមិនញ៉ាំអ្វីៗទាំងអស់ (NPO) ។

I. ការប៉ាន់ប្រមាណ (Assessment):

- ប៉ាន់ប្រមាណ បរិមាណចូល និង ចេញ (I&O)។
- តាមដានលក្ខណៈនៃទឹកនោម ពី color, clarity, presence of blood។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺញាំទឹកឲ្យបានច្រើន បន្ទាប់ពីធ្វើតេស្តវិភាគដោយមានការចាក់ថ្នាំ contrast។

II. ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថែទាំ (Nursing diagnosis):

- Social isolation
- Disturbed body image
- Urinary incontinence
- Pain (acute or chronic)
- Risk for infection
- Toileting self-care deficit
- Impaired skin integrity
- Impaired urinary elimination
- Constipation
- Urinary retention

III. ផែនការថែទាំ (Planning):

■ លទ្ធផលរំពឹងទុក:

- គីលានុ. និងអ្នកជំងឺត្រូវតែសហការណ៍គ្នាដើម្បីសម្រេចបាននៅទិដ្ឋផលរួម។
- អ្នកជំងឺនឹងមានការបញ្ចេញចោលនៃទឹកនោមធម្មតាក្នុងរយៈពេល 24ម៉ោង:
 - អ្នកជំងឺនឹងបញ្ចេញចោលនៃទឹកនោមរយៈពេល 4 ម៉ោងម្តង
 - ពេលបញ្ចេញចោលនៃទឹកនោមមានចំនួន 300ml ឬ ច្រើនជាងនេះ។
 - ល្មើកនោមអ្នកជំងឺនឹងមិនតឹងណែនពេលស្ទាប (palpation)។

IV. ការអនុវត្តន៍ ការថែទាំ (Nursing intervention):

- ការលើកកម្ពស់សុខភាព(Health promotion): ជួយអ្នកជំងឺឲ្យយល់ដឹង ក្នុងការចូលរួមការអនុវត្តការថែទាំ ដើម្បីរក្សាការពារសុខភាពប្រព័ន្ធទឹកនោម។
- ការអប់រំអ្នកជំងឺ(Patient education): ភាពជោគជ័យនៃការព្យាបាល មានគោលបំណងមួយគឺកាត់បន្ថយបញ្ហាឲ្យនៅតិចបំផុតចំពោះវិបត្តិបញ្ចេញចោលនៃទឹកនោម ប៉ុន្តែវាជាផ្នែកមួយនៃការចូលរួមដ៏សម្ងាត់របស់អ្នកជំងឺក្នុងការទទួលបានការអប់រំ។

IV.ការអនុវត្តន៍ ការថែទាំ (Nursing intervention):

- រក្សាទំលាប់របស់អ្នកជំងឺក្នុងការនោម: មានអ្នកជាច្រើនអនុវត្តតាមទំលាប់ការនោមធម្មតា។ អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬការព្យាបាលយូរថ្ងៃ ជាធម្មតាគឺមានផលប៉ះពាល់។ ការរួមបញ្ចូលទំលាប់របស់អ្នកជំងឺ ចូលទៅក្នុងផែនការណ៍ថែទាំ និងជួយការពារកុំឲ្យមានបញ្ហាទាក់ទងនឹងការនោម។

IV.ការអនុវត្តន៍ ការថែទាំ (Nursing intervention):

- រក្សាការញ៉ាំសារធាតុរាវឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់: ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនមានបញ្ហារឹបត្តមុខងារតម្រង់នោម គឺតម្រូវឲ្យញ៉ាំទឹកពី 2200 ទៅ 2700ml ជាប្រចាំថ្ងៃ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយការញ៉ាំទឹកតិចបំផុតពី 1200 ទៅ 1500ml ចំពោះអ្នកជំងឺមានប្រវត្តិរលាកបង្ហូរនោម (UTI)។
- ដើម្បីបន្ថយការនោមញឹក (nocturia) ពេលយប់គួរជៀសវាងការញ៉ាំទឹក 2 ម៉ោងមុនចូលគេង។

IV. ការអនុវត្តន៍ ការថែទាំ (Nursing intervention):

- Strengthening pelvic floor muscles: អ្នកជំងឺដែលមាន stress ឬហូរទឹកនោមចេញដោយមិនដឹងខ្លួន និងពិបាកចាប់ផ្ដើម និងបញ្ឈប់ក្នុងការនោម នឹងអាចមានប្រយោជន៍ពីការលំហាត់ប្រាណតាមរបៀប pelvic floor exercises ឬគេអាចហៅថា Kegel exercises ដើម្បីជួយឲ្យសាច់ដុំអាងត្រគាគមានកម្លាំងកន្ត្រាក់ឡើងវិញ និងសាច់ដុំផ្សេងៗទៀតផងដែរ។
- ធ្វើរយៈពេលពី 4 ទៅ 6 សប្តាហ៍ ឃើញថាមានការប្រសើរឡើង ឬធ្វើរហូតដល់ 3ខែគឺមានប្រសិទ្ធភាពកាន់តែខ្លាំង។

IV. ការអនុវត្តន៍ ការថែទាំ (Nursing intervention):

HOW TO PERFORM KEGEL EXERCISES







- 1 Sit, stand, or lie down where you're comfortable. 
- 2 Squeeze your pelvic floor muscles and hold. 
- 3 Start by holding for 3 seconds then releasing for 3 seconds. 
- 4 Repeat 10 times. 
- 5 Each week, add 1 second to get to 10 seconds each time. 
- 6 Try to work up to doing 3 sets every day. 

Image Credit: thecrux.com

Kegel Exercises For Men

How To Last Longer in Bed



V. ការវាយតម្លៃលើថែទាំ (Evaluation):

- Through the patient's eyes: The patient is the patient source of evaluation of outcomes and responses to nursing care.
- Patient outcomes: We have some questions to ask for evaluation including:
 - Tell me, how frequently are you voiding now?
 - Do you continue to have the feeling of urgency every time you void?
 - Have the symptoms of urgency decreased since you changed your caffeine intake?
 - Do you still burning when you pass urine?
 - Do you still feel uncomfortable over your lower abdomen?

❑ ឯកសារយោង (Reference):

Perry - Potter (2013). Fundamentals of Nursing 8th Edition. Elsevier, Mosby. P.1042-1067.

<https://www.google.com/search?q=strengthening+pelvic+floor+muscles&oq=Strengthening+pelvic+floor+muscles&aqs=chrome.0.0l4j0i22i30l6.2259j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

https://www.google.com/search?q=Urinary+Analysis&sxsrf=ALeKk03Can6TsNY348IOgQ3NkZmWv3sTqQ:1618732347189&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiZgqn0p4fwAhX8yzgGHVpbB9EQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1600&bih=789#imgsrc=85bwzkkkgCnVBDM