การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มีการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้องและมีโรคร่วม : กรณีศึกษา

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์*

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนมากขึ้นทุกปี โรคที่ทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ดังนั้นการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis : PD) จึงเป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษาที่ช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตต่อไปได้ โดยมีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยก็คือ การติดเชื้อที่เยื่อบุช่องท้อง จัดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ถ้าการติดเชื้ออย่างรุนแรงเป็นเวลานาน ซึ่งจะทำให้เยื่อบุผนังช่องท้องเสื่อมสภาพ เป็นต้นเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องยุติการล้างไตทางช่องท้อง

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ ในเยื่อบุช่องท้องและมีโรคร่วม

วิธีการศึกษา : การศึกษาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาค้นหลักวิชาการและการนำผลการศึกษาไปใช้ ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้องและมีโรคร่วม ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช ระหว่างวันที่ 1 กันยายน – 31 ตุลาคม พ.ศ.2565 โดยรวบรวมข้อมูลพื้นฐานจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติร่วมกับการสังเกต โดยวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาและการพยาบาล ซึ่งได้รวบรวมปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะการดูแลต่อเนื่องและระยะการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา : พบว่าการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เมื่อเกิดการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง ก็จะทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ ผลการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม พบปัญหาที่สำคัญคือ มีไข้เนื่องจากมีการติดเชื้อที่เยื่อบุช่องท้อง ไม่สุขสบายจากการปวดท้อง เกิดภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ในร่างกาย มีของเสียคั่ง ในร่างกาย ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ปกติได้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลงจากอ่อนเพลีย เนื่องจากมีภาวะซีด มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการ แบบแผน การนอนหลับเปลี่ยนแปลง ท้องผูก วิตกกังวลเกี่ยวกับแผนการรักษาและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ไม่มีประสิทธิภาพ จึงได้ให้การพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลตั้งแต่ระยะแรกรับการดูแลต่อเนื่องและวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

สรุป : จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีโอกาสติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้องได้ง่าย การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและการมีโรคร่วม ส่งผลให้การควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นไปได้ยาก ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น มีผลต่อคุณภาพชีวิต ความพร้อมของครอบครัวและทักษะของผู้ดูแล เป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

คำสำคัญ : การล้างไตทางช่องท้อง ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคร่วม การติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง

* พย.บ. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

Nursing Care End – Stage Renal Failure Patient Receiving Continuous Peritoneal Dialysis with Peritoneal Infection and Other Disease Condition : A Case Study

Soungthip Wongphan*

Nursing Organization Chaophraya Yommarat Hospital

ABSTRACT

Background : Chronic renal failure is public health problem in Thailand. Renal Replacement for the patients are live.

Peritoneal Dialysis is alternative of treatment for chronic renal failure patients because the frequency complication of patient in this group is bacterial infection risk to mortality. If Severe infection have along time to be mucus peritoneal degeneration because to stop for peritoneal ambulatory peritoneal dialysis.

Objective : to study of nursing care of continuous ambulatory peritoneal dialysis patient with bacterial infection.

Methods : The study was to the patients chronic renal failure with bacterial infection and was treatment by continuous ambulatory peritoneal dialysis at Department of Medicine Chaophraya Yommarat Hospital during 1st September to 31st October 2022. The data collection were use status, clinical, symptoms, treatment process of final stage of patients with chronic renal failure with continuous ambulatory peritoneal dialysis, problem of nursing diagnosis, nursing care at first admit, duration of care and duration of discharged.

Result : The case final stage with chronic renal failure with bacterial infection. This patient with symptoms were fever, abdominal pain ,electrolyte imbalance ,uremia, hyper-hypoglycemia, hypertension ,anemia, insomnia, constipation, anxiety disorder and functional health care. Nursing process is important nursing care at admit until discharge.

Conclusion : This study related that patient with continuous ambulatory peritoneal dialysis were high risk of peritoneal infection. Functional health care and comorbid disease were to difficult control infection, cost cure and quality of life. Family and care giver have important to potential effect for functional health care.

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรังจัดได้ว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับต้น ๆ ของประเทศ ในประเทศไทยมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 11.6 ล้านคน ในจำนวนนี้มากกว่า 100,000 คน ที่ต้องล้างไต (htp ://www.pptvhd 36.coom : สุขภาพ,2565) จากรายงานของ The United Renal Data System (VSRDS) พบว่าประเทศไทยเป็น 1 ใน 5 ประเทศที่มีอัตราการเกิดโรคไตสูงที่สุด เป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง มีความทุกข์ทรมาน มีค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก การป้องกันโรคไตเริ่มต้นก็คือ ลดการบริโภคโซเดียมและเพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ ในปีพ.ศ.2551 ได้มีการขยายบริการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยผู้ป่วยไม่ต้องร่วมจ่าย ซึ่งพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน ราย ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต จำนวน 932 ราย รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีจำนวน 334 รายและมีผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่เยื่อบุช่องท้องจำนวน 111 ราย (โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช สถิติคลินิกโรคไต 2565) ซึ่งการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง ทำให้ผู้ป่วยต้องมานอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 14 วันขึ้นไป ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวต้องสูญเสียรายได้และมีค่าใช้จ่าย ในระหว่างนอนโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้องและมีโรคร่วม

วิธีการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มีการติดเชื้อเยื่อบุช่องท้องและมีโรคร่วม ได้แก่ เบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาถึงหลักวิชาการและการนำผลการศึกษาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช ระหว่างวันที่ 1 กันยายน – 31 ตุลาคม 2565 โดยรวบรวมข้อมูลพื้นฐานจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติร่วมกับการสังเกต โดยวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาและการพยาบาล ซึ่งได้รวบรวมปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะการดูแลต่อเนื่องและระยะการวางแผนจำหน่าย

สาเหตุของการติดเชื้อ

สาเหตุที่สำคัญของการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง คือ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านไม่ถูกต้องและส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีโรคเดิมเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทำให้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น (เพชรรุ่ง อิฐรัตน์, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้และปฏิบัติอย่างถูกต้องตลอดเวลา เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากสายล้างทางหน้าท้องและการปนเปื้อนเชื้อในขณะทำการล้างไต (สุภินดา ศิริลักษณ์และวรพล บูรณโชคไพศาล, 2555) สิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ คือ การปฏิบัติเพื่อการปลอดเชื้อ ได้แก่ การทำความสะอาดมือ การป้องกันการปนเปื้อนขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การดูแลแผลบริเวณตำแหน่งทางถอดสายล้างไตทางหน้าท้อง เป็นต้น

พยาธิสภาพและการรักษา

ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) คือ ภาวะที่มีการทำลายเนื้อไตช้า ๆ อย่างต่อเนื่องระยะเวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปี เป็นการทำงานอย่างถาวร ทำให้ไตค่อย ๆ มีขนาดเล็กลง ไตไม่สามารถฟื้นมาทำหน้าที่ได้ปกติ ดูได้จากค่าอัตราการกรองของเตที่ผิดปกติ (GFR ต่ำกว่า 60 ml/min/1.73 m^3) มากกว่า 3 เดือนขึ้นไปและทราบเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พบมากที่สุดในประเทศไทย สาเหตุรองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคนิ่วและโรคหน่วยไตอักเสบ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มักไม่ค่อยปรากฏอาการ เนื่องจากไตเป็นอวัยวะที่มีความสามารถพิเศษในการปรับการทำงานให้สมดุล แม้ว่าจะเหลือการทำงานเพียง 50 เปอร์เซ็นต์ปกติ ผู้ที่ไม่ได้รับการรักษา ไตจะเสื่อมลงจนเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) มีของเสียคั่งในกระแสเลือด ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น มีการดูแลรักษาที่ยุ่งยาก ค่าใช้จ่ายในการรักษาก็สูงมาก ซึ่งเป็นการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้องและการปลูกถ่ายไต

วิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่เหมาะกับความต้องการทางกายภาพ อารมณ์และการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและมีความสุข

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis,CAPD) เป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนในการทำ ไม่ต้องเตรียมระบบผลิตน้ำ จึงนำมาใช้กับผู้ป่วยที่เลือกการล้างไตที่บ้าน ซึ่งเป็นวิธีที่ผู้ป่วยหรือญาติต้องทำการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตด้วยตนเองวันละ 4-5 ครั้ง อย่างไรก็ตาม การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สามารถพบภาวะแทรกซ้อนได้เช่นเดียวกับการทำหัตถการอื่น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง

การรักษาการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง โดยการให้ยาปฏิชีวนะเบื้องต้น (Empiric antibiotic) ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อที่คาดว่าจะเป็นตัวก่อโรคของการติดเชื้อในครั้งนี้ (ก่อนทราบผลเพาะเชื้อที่แน่ชัดจากตัวอย่างน้ำยา PD) ซึ่งควรรีบให้ทันทีที่สังเกตพบน้ำยาขุ่นหรือมีไข้และภายหลังการเก็บน้ำหลังเพาะเชื้อและย้อมสีแกรมแล้ว แนะนำให้เลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ครอบคลุมทั้งแบคทีเรียแกรมบวกและแกรมลบ พิจารณาปรับเปลี่ยนยาปฏิชีวนะตามผลเพาะเชื้อที่เวลา 24 ถึง 48 ชั่วโมง

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 60 ปี สถานภาพสมรส คู่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ สิทธิการรักษา บัตรสุขภาพในเขต เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 4 ตุลาคม 2565 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 22 ตุลาคม 2565 การวินิจฉัยโรค Infected Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

อาการสำคัญ ปวดท้อง น้ำยาล้างไตขุ่น ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล หลังรับประทานลาบปลา มีอาการปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว 3-4 ครั้ง คลื่นไส้ ไม่อาเจียน หนาว ๆ ร้อน ๆ อ่อนเพลีย รับประทานยาพาราเซตามอล 1 เม็ด อาการทุเลา 3 ชั่วโมงก่อนมา ปวดท้องมากขึ้น ถ่ายอุจจาระเหลว 1 ครั้ง ทำการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง พบน้ำยาสีเหลืองขุ่น จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต

มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมา 5 ปี รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง 2 ปีก่อนมา เริ่มมีไตเสื่อม มีการติดตามผลการตรวจเลือด เพื่อหาค่าไตอย่างสม่ำเสมอ อัตราการกรองของไตลดลงเรื่อย ๆ

อาการแรกรับ

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ดูซีด ขาบวมทั้ง 2 ข้าง มีอาการปวดท้อง pain score = 5 คลื่นไส้ ไม่อาเจียน ไม่ถ่ายอุจจาระ ทำการเปลี่ยนน้ำยาล้างทางช่องท้อง พบน้ำยาสีเหลืองขุ่นและไหลออกช้ากว่าปกติ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hb 9.4% Hct 29.4% WBC 20,370 cell/uL PMN 90% lymphocyle 6% Platelet count 736,000 cell/uL Electrolye : Na 132.3 mmol/L K^+ 3.0 mmol/L Cl 91 mmol/L CO_2 26.3 mmol/L Dtx = 139 mg/dl Body Fluid Exam : WBC 3,326 cell/cu.mm. PMN 91% lymphocyte 9% ผลการตรวจเพาะเชื้อ PD พบ Staphelococcus haemolytious (MRCONS) ผล Sensitivity : Vancomycin

การรักษา ใน 4 วันแรก ได้ยา Antibiotic คือ Cefeprime 1000 mg IP loading ค้างท้อง $\geq$ 6 ชั่วโมง then 300 mg IP วันละ 4 Cycle หลังจากนั้นให้ยา Vancomycin 2 gm. loading IP ค้างท้อง $\geq$ 6 ชั่วโมง then 100 mg IP วันละ 4 Cycle เป็นเวลา 14 วัน ให้ Insulin ปรับระดับน้ำตาล 10% E.kcl 30 cc ⊙ OD pc Ep (Espogen 4000 u sc สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธ)

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง พบว่ามีปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

1. มีไข้ เนื่องจากมีการติดเชื้อที่เยื่อบุช่องท้องจากการล้างไตทางหน้าท้อง
2. ไม่สุขสบายจากการปวดท้อง เนื่องจากการติดเชื้อที่เยื่อบุช่องท้อง
3. เกิดภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ในร่างกาย (Hypokalemia) เนื่องจากการกรองของไตลดลง
4. มีของเสียคั่งในร่างกาย เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่
5. ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ปกติได้ เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม

6. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง

7. ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลงจากอ่อนเพลีย เนื่องจากภาวะซีด

8. มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการ เนื่องจากการสูญเสียโปรตีนจำนวนมากในร่างกายของการดึงน้ำออกและการเบื่ออาหารจากภาวะยูรีเมีย

9. แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง เนื่องจากวิตกกังวล

10. ท้องผูก เนื่องจากลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง จากการใช้น้ำยาล้างไตเข้าช่องท้องและถูกจำกัดกิจกรรม

11. วิตกกังวลเกี่ยวกับแผนการรักษาที่ต้องนอนโรงพยาบาลนานและการติดเชื้อซ้ำ

12. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดความรู้ทักษะและแหล่งสนับสนุนมีไม่เพียงพอ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย ต้องใช้กระบวนการพยาบาลและแนวคิดแบบองค์รวม เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งต้องดูแลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะแรกรับ

1. การพยาบาลเพื่อจัดการอาการไข้และส่งเสริมการหายจากการติดเชื้อ โดยประเมินสัญญาณชีพ และอาการแสดงการติดเชื้อทุก 4 ชั่วโมง กรณีมีไข้ T = 38.4 c° เช็ดตัวลดไข้ (Tepid sponge) และประเมินอุณหภูมิหลังเช็ดตัว กรณีมีไข้สูง T $\geq$ 38.5 c° ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา มีการเก็บน้ำยาที่ล้างไตทางช่องท้อง แล้วส่งตรวจอย่างถูกวิธี ครบถ้วน ในการล้างไตทางช่องท้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อในทุกขั้นตอนพร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมในการล้างไตให้สะอาด การล้างมือที่ถูกต้องตามเทคนิค ทำแผลอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ผสมยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไตอย่างถูกต้อง ตามหลักปราศจากเชื้อตามแผนการรักษาและสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยา เช่น ผื่นคัน แน่นหน้าอก คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น สังเกตและบันทึกลักษณะ สี ปริมาณน้ำยาที่ไหลออกทุกครั้ง

2. การพยาบาลเพื่อจัดการอาการปวดท้อง โดยประเมินลักษณะบริเวณที่ปวดระยะเวลา และความรุนแรงของการปวด จัดท่าให้ผู้ป่วยสุขสบายหรือศีรษะสูง ดูแลน้ำยา Peritoneal Dialysis ให้มีอุณหภูมิเท่ากับร่างกาย น้ำยาที่เย็นมากอาจจะเป็นสาเหตุให้ไม่สุขสบาย แนะนำให้ปล่อยน้ำยาช้าๆใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เพื่อลดปวด ถ้าคะแนน pain score > 3 ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา เช่น คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น

ระยะการดูแลต่อเนื่อง

ในการดูแลระยะต่อเนื่อง ต้องใช้กระบวนการพยาบาลและแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อให้ครอบคลุม ปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

1. การพยาบาลเพื่อรักษาสมดุลสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ในร่างกาย โดยประเมินน้ำและสารน้ำเข้าออก การคั่งของน้ำในปอดและน้ำหนักตัว ตรวจสอบตำแหน่งและการทำงานของสาย Tenchkoff catheter บันทึกปริมาณการไหลเข้าออกของน้ำยาล้างไต ดูแลให้ยา 10% E.kcl ตามแผนการรักษา บันทึกและประเมินสัญญาณชีพติดตามผลการตรวจอิเล็กโตรไลต์ รวมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดง hypokalemia ได้แก่ แขนขาอ่อนแรง ชีพจรเต้นช้า การหายใจตื้นและความดันโลหิตต่ำลง

2. การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากของเสียคั่งในร่างกาย โดยประเมินอาการจากของเสียคั่ง ได้แก่ ซึม สับสน ชักกระตุก ดูแลการทำ CAPD ให้ได้ตามแผนการรักษา

3. การพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Hyperglycemia และ Hyproglycemia โดยติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือด ประเมินและเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ดูแลให้ยาลดระดับน้ำตาลหรือให้น้ำตาลทดแทน ตามแผนการรักษา ถ้ามีน้ำตาลในเลือดผิดปกติ เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาระดับน้ำตาลและประเมินสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง

4. การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง โดยประเมินสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง ประเมินอาการและอาการแสดงระบบประสาท เช่น ซึม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น จำกัดกิจกรรมที่ทำให้หลอดเลือดหดตัว ให้อาหาร low salt ดูแลให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

5. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยทนต่อการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น โดยดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อน ให้ Oxygen cannula และช่วยเหลือในการทำกิจกรรม ดูแลให้ยาเพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา ติดตามอาการแสดงของภาวะโลหิตจาง เช่น หายใจหอบ อ่อนแรง ใจสั่น เป็นต้น และติดตามระดับ Hemoglobin และ Hematocrit

6. การพยาบาลเพื่อให้ได้รับพลังงานและสารอาหารอย่างเพียงพอ โดยดูแลความสะอาดของปากและฟัน ติดตามและประเมินผลอัลบูมิน ถ้าต่ำดูแลให้ได้รับอาหารที่มีโปรตีนสูงและสารอาหารพลังงานอย่างเพียงพอ วางแผนล้างไตให้สอดคล้องกับเวลาพักรับประทานอาหาร เพื่อลดอาการแน่นท้องและให้ลำไส้ดูดซึมได้ดีขึ้น ประเมินน้ำหนักตัวทุกวัน ส่งปรึกษานักโภชนากร

7. การจัดการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ โดยจัดการหรือควบคุมปัจจัยที่เป็นสาเหตุ เช่น เสียงแสง ความปวด ความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ใช้เทคนิคส่งเสริมการนอนหลับ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฟังเพลง วางแผนทำกิจกรรมพยาบาล ไม่ให้รบกวนเวลาผู้ป่วยนอน

8. การพยาบาลเพื่อลดอาการท้องผูก โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหว ดูแลให้อาหารกากใยที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา ดูแลให้ยาช่วยระบาย ประเมินและบันทึกการขับถ่ายอุจจาระ

9. การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล โดยประเมินความวิตกกังวล การรับรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยและให้ระบายความคับข้องใจ มีการสอนซ้ำในการทำ CAPD ให้แก่ผู้ป่วยและญาติใหม่ เพื่อให้ถูกต้องตามเทคนิควิธีการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

ระยะวางแผนจำหน่าย

การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยค้นหาปัญหาในการดูแลตนเองของครอบครัว มีการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักสุขศึกษา ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ตามหลักของ D-M-E-T-H-O-D ให้เอกสารความรู้ คู่มือ ประเมินการสอนอย่างเป็นระบบ หาแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ เพื่อเพิ่มทางเลือกให้ครอบครัวและผู้ป่วย มีการส่งต่อให้โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่เกิดการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้องซ้ำ

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วมและมีการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง สาเหตุเนื่องจากวิธีการล้างไตทางช่องท้องที่มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง ตามหลักการการล้างไตทางช่องท้องและการรับประทานอาหารที่ไม่สุกสะอาด จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษาด้วยการให้ยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไตเป็นระยะเวลา 14 วันและพบว่าผู้ป่วยมีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ ปวดท้อง จากการติดเชื้อ มีภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีความดันโลหิตสูง อ่อนเพลียจากภาวะซีด ภาวะทุพโภชนาการ ความสุขสบายจากอาการรบกวนต่าง ๆ ลดลงและปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จนอาการทุเลาลง สามารถกลับบ้านได้ ดังนั้นการป้องกันเพื่อไม่ให้ติดเชื้อซ้ำ จึงต้องควบคุมและสอน แนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการเลือกรับประทานอาหารและการควบคุมอาหาร ด้านความพร้อมของครอบครัวและทักษะของผู้ดูแลและผู้ป่วยในการรักษาความสะอาด ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต ซึ่งการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องเป็นการรักษาทางการแพทย์ที่ครอบครัวและผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติเองทั้งหมด พยาบาลเป็นผู้สนับสนุน ช่วยเหลือ ส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้และต้องประสานงานกับทีมสุขภาพชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องควรให้ญาติหรือผู้ดูแล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักสุขศึกษา นักสังคมสงเคราะห์และพยาบาลเยี่ยมบ้านร่วมดูแลและวางแผนจำหน่าย เพื่อจะได้สามารถประเมินและจัดการปัญหาได้ครบถ้วน มีประสิทธิภาพ

2. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ควรมีการเยี่ยมบ้านและประสานถึงทีมสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่องและเพื่อช่วยแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่อาจเกิดจากขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

3. ควรมีแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ทั้งในภาวะปกติและที่มีการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง

เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก.2557.

ชิดขวรรณ คงเกษม. โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : 2560

เถลิงศักดิ์ กาญจนนุษย์. แนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง. (Textbook of Practical Dialysis) กรุงเทพฯ : ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด. 2556.

ปิ่นแก้ว คล้ายประยงค์ และฉัตรสุดา เอื้อมานะพงษ์. ข้อแนะนำการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. นนทบุรี : สมาคมพยาบาลโรคไต กระทรวงสาธารณสุข. 2558.

พรศิริ พันธสี พิมพ์ครั้งที่ 5. กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. กรุงเทพฯ : พิมพ์อักษร. 2553.

เพชรรุ่ง อิฐรัตน์. การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารพยาบาลมหาสารคาม 2561 ; 15 (10) : 95-109.

เพ็ญศรี เข้งนุเคราะห์. (2563, 8 กันยายน). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องและมีโรคร่วม. ค้นเมื่อ (10 กันยายน 2565 จาก htww.trahospital.go.th)

ผ่องศรี ศรีมรกต. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โอ กรุ๊ป เพรส, 2553.

โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช. สถิติผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต. 2565.

วิจิตรา กุสุมภ์. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. พี.เค.เค.พริ้นติ้ง. 2564.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. แนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. นนทบุรี : สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2561.

สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ และคณะ. การให้ความรู้เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2556.

สมจิต หนุเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พริ้นติ้ง. 2543.

สมจิต หนุเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พริ้นติ้ง. 2543.

อิษณี พุทธมนตรีและคณะ. Integrated Nursing Care in Dialysis. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร : 2556.

Sakaci t. Ahbap E. Koc Y. Basturk T. Ucar ZA. Sinangil A. ct.al. Chinical outcoumes and mortality in elderly peritoneal dialysis patients clinics 2015 ; 70 : 363-8.

Sikarin hospital. (2021, 8 January). Med Park Hospital. (11 September 2022) https.ww.Sikarin.com.

Suanpoot W. Factors Associated with infection in Patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. Phrae Province. J. Health Sci 2014 ; 23 : 284-9.