การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา

อารีย์ โชติวรวรรณ*

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นภาวะไตสูญเสียหน้าที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานหรือมากกว่า 3 เดือน ส่งผลให้ไตไม่สามารถขับของเสียในร่างกายออกได้ จึงจำเป็นต้องมีการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไต ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือการติดเชื้อซึ่งถ้าเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดจะส่งผลต่อการกลับมารักษาซ้ำและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การให้การพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมการหายเป็นปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยซ้ำได้

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 64 ปี มาด้วยอาการรับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลวได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ผลการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม พบปัญหาที่สำคัญคือ มีภาวะของเสียคั่งในเลือดจากภาวะไตวายเรื้อรัง หลังจากนั้นเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด นอกจากนี้ยังมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะฉีดทางหลอดเลือดดำ ปัญหาจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นซึ่งญาติต้องเผชิญทำให้เกิดความวิตกกังวลจากโรค การกลับมาเป็นซ้ำเมื่อจำหน่ายกลับบ้านและการดูแลต่อเนื่องเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งผลการรักษาในผู้ป่วยรายนี้ หลังการติดตามอาการ ได้รับการรักษาพยาบาล และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อาการทุเลาลง สามารถกลับบ้านได้ รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 16 วัน นอกจากนี้เพื่อการป้องกันไม่ให้อาการของโรคและการติดเชื้อเป็นซ้ำ พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการสอน แนะนำ ในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการเลือกรับประทานอาหารและการควบคุมอาหาร ร่วมกับทีมสหสาขา ส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถดูแลตนเองได้และต้องประสานงานกับทีมสุขภาพชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, ติดเชื้อในกระแสเลือด

---

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

บทนำ

ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นภาวะที่ไตมีการทำงานลดน้อยลงกว่าร้อยละ 15 ของปกติซึ่งหน้าที่หลักในการขับของเสียของไตนั้นจะลดลงจนไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้ และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะไม่สามารถรักษาด้วยการคุมอาหารหรือรับประทานยาเหมือนโรคไตระยะอื่นๆ ได้ จำเป็นที่ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ซึ่งพยาธิสภาพของโรคนี้เกิดจากการเสื่อมของไต และการถูกทำลายของหน่วยไต มีผลให้อัตราการกรองทั้งหมดลดลงและการขับถ่ายของเสียลดลง ปริมาณครีตินิน และ ยูเรียไนโตรเจน ในเลือดสูงขึ้น ทำให้ไตเสียความสามารถในการปรับความเข้มข้นปัสสาวะ ปัสสาวะถูกขับออกไปอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตไม่สามารถดูดกลับเกลือแร่ต่างๆได้ ทำให้สูญเสียเกลือแร่ออกจากร่างกายจากการที่ไตถูกทำลายมากขึ้น และการเสื่อมหน้าที่ของหน่วยไต ทำให้อัตราการกรองของไตลดลง สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคเบาหวาน รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง จะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน อึดอัด หอบ เหนื่อย ปัสสาวะออกน้อยลงหรือไม่ปัสสาวะเลย เป็นต้น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่ทั่วโลกตระหนักถึงสำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง ผู้ป่วยจะต้องทุกข์ทรมานและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก ทั่วโลกพบการเสียชีวิตจาก โรคไตมากถึง 1.4 ล้านคน ใน ค.ศ. 2019 เพิ่ม สูงขึ้น 20% จาก ค.ศ. 2010 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญ 1 ใน 10 ของโลก[1] โรคไตวายเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทุกประเทศเผชิญและกำลังมีแนวโน้ม จากการคาดประมาณภายในปีค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยไตระยะสุดท้ายที่ต้องการบำบัดทดแทนไตร้อยละ 70 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทย พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องการการบำบัดทดแทนไตเฉลี่ยปีละ 20,000 ราย และจากรายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-5 ทั้งหมด 1,007,251 ราย ซึ่งเป็นภาระในการจัดบริการสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก นอกจากนี้ ผู้ที่ไม่ได้รับการรักษา ไตจะเสื่อมลงจนเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) จะมีของเสียคั่งในกระแสเลือด ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น มีการดูแลรักษา ที่ยุ่งยาก ค่าใช้จ่ายในการรักษาก็สูงมาก ซึ่งเป็นการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้องและการปลูกถ่ายไต ซึ่งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษา เป็นการกำจัดของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากเลือด โดยน้ำเลือดที่มีของเสียออกจากตัวผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ แล้วผ่านตัวกรองในเครื่องไตเทียมที่จะช่วยกรองของเสียและน้ำด้วยกลไกการแพร่ออกจากเลือด เมื่อเลือดผ่านตัวกรองแล้วจะกลายเป็นเลือดดีและกลับสู่ร่างกาย โดยกระบวนการทั้งหมดนี้ จะถูกควบคุมโดยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis machine) การฟอกเลือดแต่ละครั้งต้องใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง และต้องทำการฟอกเลือดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี ย้อนหลังจากปี 2564-2566 มีจำนวน 3,554, 3,568 และ 4,022 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 20.00, 19.98 และ 20.02 ตามลำดับ[2] มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกไตทางเส้นเลือดอย่างต่อเนื่อง และอาจเป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อ ได้แก่ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านไม่ถูกต้องและส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีโรคเดิมเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทำให้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาปัญหาในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ระยะสุดท้ายร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดแทนไตด้วยการฟอกไตทางเส้นเลือดและมีการติดเชื้อในกระแสเลือด และนำกระบวนการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ต้องมีความรู้ เข้าใจพยาธิสภาพของโรค สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อน ติดตามอาการให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที[3,4] ตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ช่วงเดือนกรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2566
2. คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง จากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับการรักษาในแผนกหอผู้ป่วยพิเศษบรรหารแจ่มใส 5/3 จำนวน 1 ราย
3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินปัญหา ความต้องการทางการพยาบาล
4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาล ประเมินผล และสรุป อภิปรายผล

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทย รูปร่างผอม น้ำหนัก 51 กิโลกรัม ส่วนสูง 163 เซนติเมตร สถานภาพสมรส ผิวสองสี อายุ 64 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

อาการสำคัญ

รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้อาเจียน ถ่ายเหลวเป็นน้ำ 5 – 6 ครั้ง 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

10 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการคลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ถ่ายเหลวเป็นน้ำ 5 – 6 ครั้ง 3 ชั่วโมง คลื่นไส้อาเจียนมากขึ้น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง stage 5 3 เดือน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเส้นเลือดสูง 8 ปี รักษาต่อเนื่อง

การตรวจร่างกายตามระบบ

ตา: เยื่อบุตาซีด

ระบบทางเดินอาหาร: คลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้

ระบบทางเดินปัสสาวะ : ปัสสาวะออกน้อย

ระบบขับถ่าย : ถ่ายเหลวเป็นน้ำ 5 – 6 ครั้ง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

แรกรับที่หอผู้ป่วยผลการตรวจ Complete blood count **:** Hb 5.8 g/dl Hct. 17.3% WBC 3,440 cell/uL Platelet count 259,000 cell/uL PMN 72% Lymphocyte 14%. Electrolyte : Na 127.6 mmol/L K^+ 3.7 mmol/L Cl 86 mmol/L CO_2 14.3 mmol/L BUN 117 mg/dl Creatinine 16.30 mg/dL EGFR 2.71 ml/min. Iron study TIBC 233 mcg/L Serum ferritin 864 mcg/L Serum iron 56 mcg/dl**.** Transferrin saturation 24.03 % LDH 37 **U/L** SGOT 121 U/L Reticulocyte count 1.70%**.**

วันที่ 2 ติดตามผลตรวจพบว่า Complete blood count**:** Hb 8.3 g/dl Hct. 24.2% WBC 6,670 cell/uL Platelet count 211,000 cell/uL PMN 72% Lymphocyte 14%. Electrolyte : Na 128.2 mmol/L K^+ 3.9 mmol/L Cl 87 mmol/L CO_2 9.7 mmol/L BUN 117 mg/dl Creatinine 17.68 mg/dL EGFR 2.46 ml/min

วันที่ 5 แพทย์ให้เจาะ Electrolyte พบผลผิดปกติ Na 128.2 mmol/L K^+ 3.9 mmol/L Cl 87 mmol/L CO_2 9.7 mmol/L และ BUN 117 mg/dl Creatinine 17.68 mg/dL EGFR 2.46 ml/min Anti HIV:Negative Anti-HBc Negative Anti-HBS 168 mIU/ml Anti-HBsAg Negative Anti-HCV Negative

วันที่ 6 ติดตามผลการตรวจ Hct. 29 %

วันที่ 7 Electrolyte : Na 134 mmol/L K^+ 2.9 mmol/L Cl 94 mmol/L CO_2 13.1 mmol/L BUN 82 mg/dl Creatinine 13.38 mg/dL EGFR 3.44 ml/min Sputum Gram stain Epithelial cell > 25 cells/LPF

วันที่ 10 Hemoculture 2 ขวด Klebsiella pneumoniae MDR DTX 30 mg%

วันที่ 12 Complete blood count และ Electrolyte พบว่า

Complete blood count**:** Hb 10.3 g/dl Hct. 30.3% WBC 7,170 cell/uL Platelet count 257,000 cell/uL PMN 75% Lymphocyte 7%. Electrolyte : Na 136.3 mmol/L K^+ 3.6 mmol/L Cl 93 mmol/L CO_2 28.9 mmol/L Calcium 9.1 mg/dl HbA1C 9.1 mg% Magnesium 2 mg/dl PO4 3 mEq/L albumin 2.9 g/dL.

การวินิจฉัยโรค

End Stage Renal Disease (ESRD) with sepsis

การรักษาของแพทย์

ผู้ป่วยมาด้วยอาการคลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ถ่ายเหลวเป็นน้ำ 5 – 6 ครั้ง 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย รู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท O_2 Saturation 95 เปอร์เซ็นต์ พบมีอาการถ่ายดำ มีภาวะซีด Hemoglobin 5.8 กรัมต่อเดซิลิตร Hematocrit 17.3 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้การรักษา Group match ให้ Packed red cells 2 ยูนิต ทางหลอดเลือดดำ ยูนิต

ละ 4 ชั่วโมง สงสัยมี Gastrointestinal Bleeding ใส่ Nasogastric Tube ดูดได้ Content เป็น Coffee ground 20 มิลลิลิตร lavage ด้วย NSS 1000 มิลลิลิตร จน clear ส่ง Stool Occult Blood positive ให้ Losec 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง Off Nasogastric Tube ให้รับประทานอาหารอ่อน ให้ Motilium 1 เม็ด รับประทานวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร วันที่ 1 หลังการรักษา Repeat Hematocrit 25 เปอร์เซ็นต์ หลังให้ Packed red cells 2 ยูนิต ยังอ่อนเพลีย ถ่ายเหลวบ่อย On 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วันที่ 2 ยังมีภาะซีด แพทย์ให้เจาะ Hematocrit ทุก 12 ชั่วโมง จากการติดตามพบว่าอยู่ในช่วง 25 – 27 เปอร์เซ็นต์ ปัสสาวะออกน้อย 50 มิลลิลิตร ใน 8 ชั่วโมง แพทย์ให้ Consult แพทย์ Nephrology Consult แพทย์ Cardiovascular and Thoracic เพื่อปรึกษาร่วมประเมินการใช้เส้น Arteriovenous Fistula สำหรับการทำ Hemodialysis วันจันทร์ ถ้าเส้น Arteriovenous Fistula ใช้ได้ วันที่ 4 ติดตามการ Consult แพทย์ Cardiovascular and Thoracic แพทย์พิจารณาให้ใช้เส้น Arteriovenous Fistula ฟอกไตได้ Consult แพทย์ Gastroenterology วันจันทร์ นัด Follow up 2 เดือน ให้เก็บ Stool Occult blood 3 วัน Consult แพทย์ Nephrology Set ทำ Hemodialysis ครั้งที่ 1 Ultrafiltration 0.5 ลิตร ยังมีภาวะซีด Hematocrit 21.9 เปอร์เซ็นต์ ต้องได้รับ Packed red cells 1 ยูนิต ทางหลอดเลือดดำ ขณะทำ Hemodialysis ให้ Epo Hema plus 4000 ยูนิต ทางหลอดเลือด วันที่ 5 ยังมีถ่ายเหลว แพทย์ให้ On 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 40 มิลลิลิตร/ชั่วโมง Ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละครั้ง Set ทำ Hemodialysis อาทิตย์นี้ พุธ ศุกร์ อาทิตย์หน้า อังคาร ศุกร์ Dialysate ติดตามผลการตรวจ Electrolyte พบว่า ภาวะ Potassium ต่ำ 3 มิลลิโมล/ลิตร Bicarbonate 32 มิลลิโมล/ลิตร Calcium 3.5 มิลลิกรัมต่อลิตร แพทย์จึงให้ Hema plus 4000 ยูนิต ทางหลอดเลือดดำ 2 ครั้ง/สัปดาห์ วันที่ 6 ผู้ป่วยยังมีปัญหา Potassium ต่ำ 2.9 มิลลิโมลต่อลิตร แพทย์รักษาโดยการให้ 10% Elixir KCl 30 มิลลิลิตร รับประทาน ทุก 4 ชั่วโมง 2 dose เจาะ Electrolyte เพื่อติดตามผลตรวจภายหลังให้การรักษา DTX 388 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ให้ RI 10 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ทันที มีไข้สูง 38 องศาเซลเซียส เก็บ Hemoculture 2 ขวด เริ่ม NPH 8 ยูนิต เช้า 8 ยูนิต เย็น ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง เจาะ DTX ก่อนอาหาร 3 เวลาและก่อนนอน ยา Loperamide 2 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร ทำ Hemodialysis ครั้งที่ 2 Ultrafiltration 1 ลิตร วันที่ 7 ระดับน้ำตาลในเลือดยังสูง DTX ยังสูง ช่วง 212-405 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แพทย์จึง Off NPH เดิม ปรับ NPH 10 ยูนิต เช้า 10 ยูนิต เย็น ยังมีถ่ายเหลว แพทย์ให้ยา Metronidazole 400 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร หลังได้รับการรักษา วันที่ 9 ยังมีไข้สูง 39 องศา ผล Hemoculture พบเชื้อ Klebsiella pneumoniae Multiple drug resistance แพทย์จึงให้ Off Ceftriaxone เปลี่ยนเป็น Meropenem 500 มิลลิกรัม ผสมใน 0.9 % NSS 100 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ให้ใน 3 ชั่วโมง วันที่ 10 แพทย์ Off Meropenem ให้ Ertapenem 500 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง วันทำ Hemodialysis ให้ หลังทำเวลา 6 นาฬิกา เจาะ DTX 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ให้รับประทานน้ำหวาน 1 แก้ว 30 นาที เจาะซ้ำได้ 85 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยไม่มีอาการไม่อ่อนเพลีย ไม่มีไข้ แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ให้ส่งต่อการทำ Hemodialysis ที่โรงพยาบาลชุมชน Off NPH ปรับ Mix Tard 8 ยูนิต เช้า 8 ยูนิต เย็น ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง อาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์พิจารณาอาการและอนุญาตให้กลับ

บ้านได้ นัดติดตามอาการ 1 เดือน ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคไต ให้รับประทานยาโรคประจำตัวเดิม รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 16 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล

จากรายงานผู้ป่วยพบปัญหาและให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามกระบวนการพยาบาล จำแนกในระยะแรกรับ ระยะการดูแลต่อเนื่อง และระยะการวางแผนจำหน่าย ดังนี้

การพยาบาลในแรกรับ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีภาวะน้ำเกินเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่

ข้อมูลสนับสนุน

1. ปัสสาวะออกน้อย 50 มิลลิลิตร ใน 8 ชั่วโมง
2. ผลการตรวจเลือดค่า BUN 117 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creatinine 17.68 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
3. Pitting edema 2^{+}

วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากมีภาวะของเสียคั่งในเลือด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผลตรวจเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ BUN 10 - 20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creatinine 0.6-1.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
2. ไม่มีอาการบวมตามร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการแสดงของของเสียคั่งในร่างกาย เช่น ซึมลง สับสน กระสับกระส่าย
2. ประเมินความสมดุลของน้ำโดยการตวงและบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง ประเมินอาการบวม อาการน้ำท่วมปอด ได้แก่ฟังเสียงปอด ไอ นอนราบไม่ได้ [5]
3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของผู้ป่วย
4. จำกัดน้ำผู้ป่วยไม่เกิน 1,000 มิลลิลิตรต่อวัน เพื่อป้องกันภาวะบวมน้ำ
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร Low salt diet และเพิ่มโปรตีนจากไข่ขาว
6. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและดูแลให้ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามแผนการรักษาของแพทย์
7. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการและรายงานแพทย์เมื่อผิดปกติ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หลังจากแพทย์ทำการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้ง 3 ครั้ง ผลการตรวจเลือด ค่า BUN 82 mg/dl Creatinine 13.38 mg/dL ลดลง ไม่บวม มีความสมดุลทั้งน้ำเข้าและน้ำออก ปัสสาวะออกดีระหว่าง 200–500 ซีซีต่อ 8 ชั่งโมง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีภาวะภาวะซีดเนื่องจากการสร้าง Erythropoietin ลดลงจากไตวายเรื้อรัง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ตรวจเยื่อบุเปลือกตาล่างขาวซีด
2. เหนื่อยอ่อนเพลีย
3. ผลตรวจ Hct 17.3 %

วัตถุประสงค์ ภาวะซีดลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผล Hemoglobin 12 – 16 g/dl Hct 37 – 47 %
2. เยื่อบุเปลือกตาล่างขาวสีชมพู

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความทนต่อการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพอาการ
2. ดูแลให้นอนพักผ่อนบนเตียง เพื่อลดการใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรม ทำให้อาการเหนื่อยอ่อนเพลียลดลง
3. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการพักผ่อน ได้แก่ การควบคุมเสียงต่าง ๆ เช่น เสียงโทรทัศน์ เสียงเพลง เสียงพูดคุย กลิ่นไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ปิดไฟหัวตียง การดูแลการถ่ายเทของอากาศ และอุณหภูมิภายในห้องให้พอเหมาะ และจัดลำดับกิจกรรมให้เหมาะสมเพื่อลดการรบกวนเวลานอน[5]
4. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ผักใบเขียว เป็นต้น เพื่อเพิ่มธาตุเหล็กที่เป็นส่วนประกอบของ Hemoglobin ในการสร้างเม็ดเลือดแดง
5. ดูแลให้ Packed red cells 2 ยูนิต ทางหลอดเลือดดำ ยูนิต ละ 4 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีจำนวนเม็ดเลือดแดงเพียงพอ พร้อมทั้งสังเกตอาการขณะให้เลือด เช่น หนาวสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ผื่นขึ้น เป็นต้น เพื่อให้การพยาบาลได้ทันท่วงที
6. ให้ Hema plus 4000 ยูนิต ทางหลอดเลือด ในขณะทำ Hemodialysis
7. ติดตามค่า HCT เพื่อประเมินภาวะซีด
8. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและเป็นการติดตามอาการ ของผู้ป่วยและทำการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม[9]

ประเมินผลการพยาบาล

หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้มากขึ้น ไม่มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ไม่ซีด Hemoglobin 10.3 g/dl Hct. 30.3%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยและญาติกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยและญาติซักถามอาการบ่อยครั้ง

2. ผู้ป่วยและญาติแสดงสีหน้ากังวล

วัตถุประสงค์ เพื่อคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติสีหน้าวิตกกังวลลดลง ยิ้มแย้มมากขึ้น
2. เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และปฏิบัติตัวได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วย และครอบครัวประเมินความรู้ความเข้าใจ ในแผนการรักษาความสามารถในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ ตามแผนการรักษาโดยการสอบถามด้วยคำถามปลายเปิด และสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะตอบ

2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการใช้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน โดยแนะนำตนเอง และบุคลากรในทีมดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและ ซักถามข้อสงสัย รับฟังด้วยความเข้าใจ ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกออกมาและซักถามเกี่ยวกับอาการของตนเอง

3. อธิบายวัตถุประสงค์ ข้อดี ข้อเสีย ภาวะแทรกซ้อนและขั้นตอนในการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ให้เข้าใจถึงความจำเป็นในการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเป็นการนำเลือดผู้ป่วยที่มีของเสียคั่งน้ำและเกลือแร่ผิดปกตินำเข้าสู่ตัวกรองไตเทียมผ่านกระบวนการกรองโดยอาศัยหลักการแพร่และการนำเพื่อกำจัดของเสียและน้ำส่วนเกิน รวมทั้งปรับสมดุลของเกลือแร่ของเลือดแล้วนำกลับเข้าสู่ร่างกาย ระยะเวลาการทำ ครั้งละ 4 - 5 ชั่วโมง ทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง ข้อดี คือ การกำจัดของเสียได้ดีกว่าการล้างไตทางช่องท้อง ไม่ต้องทำทุกวัน ข้อเสีย คือ ต้องจำกัดน้ำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน (volume overload) และการรับประทานที่ทำให้โปแตสเซียมในเลือดสูงภาวะแทรกซ้อน ความดันเลือดต่ำ เกิดการติดเชื้อ นอนไม่ค่อยหลับ[4]

4. ให้กำลังใจและอธิบายให้เข้าใจว่าความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ค่อย ๆ ดีขึ้นได้หากผู้ป่วยให้ความร่วมมือในแผนการรักษาตามที่ทีมสุขภาพได้แนะนำ

5. เป็นสื่อกลางให้ญาติได้พบแพทย์จัดสิ่งแวดล้อมและให้กำลังใจทั้งผู้ป่วยและญาติเพื่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล มีสีหน้าสดใส ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีการติดเชื้อในกระแสเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีไข้สูง 39 องศา ชีพจร 110 ครั้ง/นาที
2. ผลตรวจ Hemoculture 2 ขวด Klebsiella pneumoniae MDR

วัตถุประสงค์ การติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญานชีพปกติ อุณหภูมิ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20-26 ครั้ง/นาที ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 -140/90 mmHg
2. Hemoculture 2 ขวด ไม่พบการติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการติดเชื้อ อาการผิดปกติบริเวณเส้น Arteriovenous Fistula สำหรับฟอกไตได้แก่ มือเย็น มีอาการเปลี่ยนสีบริเวณปลายมือ มีอาการไข้ ปวด บวม แดง ร้อน ชีพจรเร็ว หายใจเร็วหรือมีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติ ไหลซึมจากแผลผ่าตัด[3]
2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง จนคงที่ ประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 1–2 ชั่วโมง
3. ติดตามอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่รุนแรง[4]
   -สับสน ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง
   - หายใจเร็วขึ้น อัตราการหายใจ > 20 ครั้ง
   -ผิวหนังลายเป็นจ้ำเขียว ขนลุกตั้ง (Mottled skin)
   -ปลายมือปลายเท้า ซีด
   - บันทึกน้ำเข้าและออก Urine output < 0.5 มิลลิลิตร/กิโลกรัมต่อชั่วโมง ใน 6 ชั่วโมง
4. แนะนำการดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม
5. ติดตามผลการตรวจเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการ
6. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละครั้ง Meropenem 500 มิลลิกรัม + NSS 100 มิลลิลิตร ฉีดทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล

รอบ ๆ เส้น Arteriovenous Fistula สำหรับฟอกไตที่แขนข้างซ้ายไม่บวมแดงร้อน หลังได้รับยาปฏิชีวนะ SOS score = 0 สัญญานชีพปกติ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ชีพจร 70 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/62 mmHg

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เกิดภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ในร่างกายเนื่องจากการกรองของไตลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีอาการเบื่ออาหาร บวมตามร่างกาย
2. Sodium 127.6 mmol/L Potassium 2.9 mmol/L

วัตถุประสงค์ มีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลด์ในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการของโปแตสเซียมต่ำ เช่น ซึม อ่อนเพลีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ตะคริว
2. จังหวะการเต้นของหัวใจปกติ 60-100 ครั้งต่อนาที

3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ สัญญานชีพปกติ อุณหภูมิ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20-26 ครั้ง/นาที ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 -140/90 มิลลิเมตรปรอท

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ Sodium 136 - 145 มิลลิโมลต่อลิตร Potassium 3.5 – 5.0 มิลลิอิควิวาเลนท์ต่อลิตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและเป็นการติดตามอาการของผู้ป่วยและทำการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม

2. ประเมินอาการทางระบบประสาทและสังเกตความรู้สึกตัว เช่น อาการกระสับกระส่าย ปวดศีรษะ ชัก ซึม เป็นต้น

3. แนะนำญาติให้จัดหาผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูงเนื่องจากร่างกายขาดโพแทสเซียม เช่น กล้วย องุ่น[3]

4. แนะนำให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักทุกวัน เพื่อประเมินสมดุลของน้ำในร่างกาย

5. ดูแลให้ยา 10% Elixir KCl 30 มิลลิลิตร รับประทาน ทุก 4 ชั่วโมง 2 ครั้ง ตามแผนการรักษาของแพทย์และเฝ้าระวังอาการแพ้ยา เช่น ลมพิษ หายใจลำบาก บวมตามใบหน้า ริมฝีปาก ลิ้น หรือลำคอ

6. บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 2-8 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 250 มิลลิลิตร 8 ชั่วโมง หรือ 20 มิลลิลิตร / ชั่วโมง ติดต่อกัน 2 ชั่วโมง รายงานแพทย์

7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ในร่างกาย

ประเมินผลการพยาบาล

รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการของโปแตสเซียมต่ำ เช่น ซึม อ่อนเพลีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ตะคริว มีความสมดุลของน้ำเข้าและน้ำออก ผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ Sodium 136.3 มิลลิโมลต่อลิตร Potassium 3.6 มิลลิอิควิวาเลนท์ต่อลิตร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ระดับน้ำตาลในเลือด 405 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ชอบรับประทานอาหารทอด และขนมหวาน

วัตถุประสงค์ ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในภาวะปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. น้ำตาลอยู่ในระดับปกติคือ 70–110 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
2. สามารถควบคุมอาหารได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เช่น อาการซึมลง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง หมดสติ

2. ติดตามผลการตรวจน้ำตาลในเลือด เจาะ DTX ก่อนอาหาร 3 เวลาและก่อนนอน ตามแผนการรักษา ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์

3. ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับชนิดของอาหารที่ควรรับประทาน ให้รับประทานอาหารให้เป็นเวลา[4]

4. ดูแลการได้รับอาหารเฉพาะโรคเบาหวาน โดยประสานกับโภชนาการ แนะนำเรื่องอาหารเฉพาะโรคเบาหวานโดยต้องจำกัดอาหารพวกแป้ง ข้าว ไขมัน ขนมหวานทุกชนิด และผลไม้หวานจัด เพิ่มเนื้อสัตว์ถั่ว ผักต่างๆ และผลไม้จำพวกที่มีโปแตสเซียมต่ำ เช่น มังคุด สละ แอปเปิ้ล สาลี่สับปะรด ส้มโอ เป็นต้น[3]

5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์

6. ปรับ NPH 10 ยูนิต เช้า 10 ยูนิต เย็น ติดตามการได้รับยาอินซูลินตามแผนการรักษาของแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่อ่อนเพลีย ไม่สับสน ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง DTX 85 - 104 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ข้อมูลสนับสนุน

มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำวันละ 2 – 3 ครั้ง

รับประทานอาหารได้น้อย ครั้งละ 5-6 คำ

วัตถุประสงค์ บรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน

เกณฑ์การประเมินผล

1. อาการคลื่นไส้ลดลง
2. จำนวนครั้งของการอาเจียนลดลง หรือไม่มี

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้บ้วนปากให้สะอาดหลังอาเจียน
2. แนะนำให้สูดหายใจเข้าออกช้า ๆ ลึก ๆ เมื่อรู้สึกคลื่นไส้อาเจียน
3. แนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ และเพิ่มจำนวนมื้ออาหาร[3]
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดไม่มีกลิ่นเหม็นที่จะไปกระตุ้นการอาเจียน
5. ประเมินความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนบันทึกลักษณะและปริมาณ
6. ดูแลให้ได้ยาแก้อาเจียน Motilium 1 เม็ด รับประทานวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ตามแผนการรักษา
7. แนะนำให้พักผ่อนให้เพียงพอ

ประเมินผลการพยาบาล

อาการคลื่นไส้ลดลง อาเจียนเป็นน้ำปนเศษอาหารเล็กน้อย 1 ครั้ง รับประทานอาหารได้มากขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ข้อมูลสนับสนุน

มีอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ตื่นบ่อยครั้ง

วัตถุประสงค์ ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล

คะแนน Fall risk score = 0 – 24 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินหาสาเหตุการนอนไม่หลับของผู้ป่วย
2. ดูแลบรรยากาศการนอนให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเท สะดวก จัดสิ่งแวดล้อมใหรู้สึกผ่อนคลาย และลดปัจจัยที่ทำให้นอนไม่หลับ[5]
3. ดูแลให้ผู้ป่วยทำกิจกรรม ลดการหลับช่วงกลางวัน
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้ยา ช่วยในการนอนหลับตาม แผนการรักษาของแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ ตื่นช่วงกลางคืนลดลง ไม่อ่อนเพลีย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 วิตกกังวลเกี่ยวกับคุณค่าในตนเองเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า “ตนเองเป็นภาระของญาติ” และ “การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ไม่ได้ช่วยงาน
2. เมื่อพูดถึงความเจ็บป่วย จะแสดงสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ คลายความวิตกกังวลและเห็นคุณค่าในตนเอง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวลลดลง ยิ้มแย้มมากขึ้น
2. เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และให้ความร่วมมือในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. เสริมสร้างempowerment ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดกำลังใจ โดยให้สมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งสร้างความเชื่อมั่นที่สำคัญพร้อมกับกระตุ้นและสนับสนุนผู้ป่วยให้แสดงออกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง[3]
2. ค้นหาความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกไร้พลังอำนาจ สังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงการที่ตัวเองไร้ค่า เช่น การไม่ร่วมมือในการรักษา ประเมินว่าผู้ป่วยเผชิญปัญหาเหมาะสมหรือไม่
3. ประเมินระดับความวิตกกังวล อธิบายให้ทราบถึงการรักษาและขั้นตอนการปฏิบัติในการรักษา ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และตามที่ผู้ป่วยต้องการ
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกความไม่สบายใจ ข้อข้องใจ พยาบาลควรรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ จัดให้ได้พูดคุยกันในระหว่างกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ให้เวลาในการปรับตัว
5. สร้างบรรยากาศของการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่า เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย

6. พยายามให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ค้นหาบทบาท ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการรักษาและความเจ็บป่วย อธิบายให้ญาติและผู้ดูแลเข้าใจกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ป่วย

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่นขึ้นและเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ และให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น

การพยาบาลในระยะการวางแผนจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล
2. ญาติสอบถามอาการของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านต้องดูแลอย่างไรบ้าง

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกการปฏิบัติตัวเมื่อต้องกลับไปดูแลตอเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวลลง
2. ญาติมีความเข้าใจกระบวนการรักษาและบอกถึงการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามข้อสงสัย ค้นหา ปัญหาในการดูแลตนเองของครอบครัว
2. ประเมินความวิตกกังวลของญาติจากสีหน้า ท่าทาง อาการแสดง พร้อมทั้งพูดคุยและเปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ และสังเกตท่าทีและปฏิกิริยาที่ญาติแสดงออกมาจากการพูดคุย
3. วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักสุขศึกษา ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ตามหลักของ D-M-E-T-H-O-D
4. แนะนำการบริโภคอาหารและน้ำ โดยชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นของการจำกัดอาหารและน้ำตามแผนการรักษา ตามคำแนะนำดังนี้

- แนะนำการรับประทานโปรตีนชนิดที่ให้คุณค่าทางโภชนาการสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ซึ่งประกอบด้วยกรดอะมิโนจำเป็น โดยให้รับประทานเนื้อปลาเป็นหลัก งดรับประทานไข่แดง เนื่องจากมีฟอสฟอรัส และคอเรสเตอรอลมาก งดนม และ ผลิตภัณฑ์จากนม เนื่องจากมีฟอสฟอรัสสูง งดโปรตีนจากพืช เช่นถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เนื่องจากโปรตีนสูง แต่คุณภาพต่ำ และมีโปแตสเซียมสูง
- จำกัดเกลือ โดยจำกัดเกลือโซเดียมในอาหาร 1-2 กรัมต่อวัน หรือเท่ากับน้ำปลา 2.5-5 ช้อนชาต่อวัน หรือเกลือแกง 1-2 ช้อนชาต่อวัน การรับประทานเค็มจะเกิดภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นยังทำให้กระหายน้ำจึงต้องดื่มน้ำบ่อย เสี่ยงต่อการเกิดน้ำท่วมปอดเฉียบพลัน งดเติมเกลือหรือน้ำปลาเพิ่มในอาหาร และรับประทานอาหารสดแทนอาหารที่ผ่านกระบวนการถนอมอาหาร

5. สอนและให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติ เกี่ยวกับการดูแลแผลเส้น Arteriovenous Fistula สำหรับฟอกไตเมื่อกลับไปอยู่บ้านในเรื่องดังต่อไปนี้

- ดูแลแขนข้างที่ทำเส้นให้สะอาดอยู่เสมอ ไม่ให้เปียกน้ำ
- พลาสเตอร์ปิดบริเวณแทงเข็ม ถ้าเปียกน้ำให้เปลี่ยนใหม่ และแกะออกหลังฟอกเลือด 6 ชั่วโมง
- คลำการสั่นของเส้น (Thrill) ถ้าพบว่าการสั่นเบาลงหรือคลำไม่พบกรุณาพบแพทย์
- ไม่นอนทับแขน ไม่งอแขน ไม่ใส่นาฬิกา กำไล แขนข้างที่ทำเส้น
- ห้ามเจาะเลือด วัดความดัน แทงเข็มให้เลือดหรือยาทางหลอดเลือดแขนข้างที่ทำเส้น
- ไม่ใช้แขนข้างที่ทำเส้นยกของหนัก
- ห้ามแกะเกา รอยสะเก็ดบริเวณที่แทงเข็ม เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้
- ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ เช่น การเดิน การวิ่ง หลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาหักโหมและเสี่ยงอันตรายและควรออกกำลังกายฝ่ามือและแขนอย่างน้อย 400 ครั้ง/วัน โดยวิธีกำลูกเทนนิสหรือลุกบอลลูกเล็กๆ เป็นจังหวะ (กำ-เกร็ง-ปล่อย)
- สังเกตลักษณะเส้นเลือดที่ตัดต่อไว้ ถ้าพบว่ามีการบวมแดงร้อนหรือมีหนองบริเวณแนวเส้น ให้รีบมาโรงพยาบาลโดยเร็ว

5. แนะนำให้ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง โดยดูแลความสะอาดร่างกาย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ ทำใจให้สบาย หลีกเลี่ยงความเครียด[5]

6. ประเมินผลความรู้และการปฏิบัติตัว กระตุ้นให้กำลังใจเพื่อให้สามารถจัดการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

7. ให้เอกสาร ความรู้ คู่มือ ประเมินการสอนอย่างเป็นระบบ หาแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ เพื่อเพิ่มทางเลือกให้ครอบครัว และผู้ป่วย

8. มีการส่งต่อให้โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยแนะนำให้ทำ HD ต่อโรงพยาบาลชุมชน

9. แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งอธิบายถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด เพื่อติดตามผลการรักษา

ประเมินผลการพยาบาล

ญาติสอบถามอาการของผู้ป่วยและแนวทางการรักษาของแพทย์ลดลง สีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวลลง ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกการปฏิบัติตัวเมื่อต้องกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในรายนี้ซึ่งมีโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วมและมีการติดเชื้อในกระแสเลือดภายหลัง สาเหตุเนื่องจากภูมิคุ้มกันในร่างกาย

ลดลงและนอกจากนี้ยังพบปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานคือมีการคั่งของเสียในไตมาก ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการทำ Hemodialysis 3 ครั้ง มีภาวะซีด เสียสมดุลของ Electrolyte ในร่างกาย มีอาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อที่สำคัญ คือการดูแลของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ขาดความรู้ ทักษะในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค และมีการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาและภาวะแทรกซ้อนจากตายเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จนอาการทุเลาลง สามารถกลับบ้านได้ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและถูกต้อง อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญมากในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่ แรกรับ ประเมินปัญหา วางแผนให้การพยาบาลและป้องกันความเสี่ยงต่างๆที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ต้องควบคุมและสอน แนะนำ ในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการเลือกรับประทานอาหารและการควบคุมอาหาร ด้านความพร้อมของครอบครัวและทักษะของผู้ดูแลและให้คำแนะนำส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง จะช่วยลดความวิตกกังวลและลดอุปสรรคในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

1. มีของเสียคั่งในเลือดจากภาวะไตวายเรื้อรัง ต้องได้รับการบำบัดด้วยวิธีทำ Hemodialysis เพื่อช่วยให้มีการขจัดของเสียที่คั่งอยู่ในร่างกาย ขจัดน้ำส่วนเกินจากร่างกาย รักษาสมดุลน้ำและเกลือแร่ต่างๆ

2. มีภาวะซีดจากการขาดฮอร์โมนอีริโทรโพอิติน ที่ร่างกายเคยสร้างได้จากไต และมีการคั่งของของเสียในร่างกายส่งผลยับยั้งกระบวนการเพิ่มจำนวนเม็ดเลือดแดง อายุเฉลี่ยของเม็ดเลือดแดงลดลงจึงต้องให้ให้เลือดและยาอีริโทรโพอิติน (erythropoietin, EPO) เพื่อช่วยลดความรุนแรง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากหัวใจและหลอดเลือดและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ

3. ภาวะไตวายเรื้อรังมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลงส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ทำการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งในภาวะปกติ และที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด

2. ควรให้ญาติหรือผู้ดูแล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักสุขศึกษา นักสังคมสงเคราะห์และพยาบาลเยี่ยมบ้านร่วมดูแลและวางแผนจาหน่าย เพื่อจะได้สามารถประเมินและจัดการ ปัญหาได้ครบถ้วน มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล.บรรณาธิการ. หนังสือระบาดวิทยา และการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไต. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2565.
2. เพชร รุ่งอิฐรัตน์. การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อ เนื่องที่มีการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2018;15(2):95-110.
3. รจนา มังคลรังษี. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต วพบ.ราชบุรี. 2565;2(2):71-82.
4. ศิริกุล ดาหา. กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง. วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร. 2563;27(2):143-153.
5. นฤมล แก่นสาร. การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2015;12(2):81-91.
6. นาตยา รัตนอัมภา. การพยาบาลอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. วันดี โตสุขศรี และคณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: หจก. เอ็นพีเพรส; 2559.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรี . จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาล. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th
8. ศศิธร สุรทานต์นนท์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะติดเชื้อของเยื่อบุช่องท้อง : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต วพบ.ราชบุรี. 2021;1(1):78-89.
9. อัมพร สกุลแสงประภา. Textbook of Peritoneal Dialysis. สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2551.
10. วรวิทย์ รัตนวงษ์ และคณะ. การประมวลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจในผู้ป่วยที่ได้รับการบาบัดการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีระดับพาราไทรอยด์ฮอร์โมนสูง. วารสารวิทยาศาสตร์ประยุกต์. 2557;13(2):43-54.
12. Sakacı T, Ahbap E, Koc Y, Basturk T, Ucar ZA, Sınangıl A, Sevınc M, Kara E, Akgol C, Kayalar AO, Caglayan FB. Clinical outcomes and mortality in elderly peritoneal dialysis patients. Clinics. 2015;70:363-8.
13. Luyckx VA, Cherney DZ, Bello AK. Preventing CKD in developed countries. Kidney international reports. 2020 Mar 1;5(3):263-77.