



โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
Jainad Narendra Hospital

ผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร



การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง
ที่มีการติดเชื้อเยื่อช่องท้องซ้ำ : กรณีศึกษา

น้ำผึ้ง จิรานันท์สกุล *

บทนำ

ปัจจุบันมีผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และได้รับการบำบัดทดแทนไตทางหน้าท้อง ซึ่งพบว่ามีปัญหาการติดเชื้อตามมา ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง ที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องซ้ำ จากกรณีศึกษา

วิธีดำเนินการ

ศึกษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องและมีภาวะติดเชื้อเยื่อช่องท้องซ้ำ เข้ารักษาในแผนกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลชัชวาทนเรนทรในการศึกษาประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ญาติ เพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วย วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิง อายุ 66 ปี สถานภาพ สมรส ไม่ได้ประกอบอาชีพ การวินิจฉัยหลัก End Stage Renal Disease with infected continuous ambulatory peritoneal dialysis

Underlying 1) Anemia of chronic disease 2) Hypertension 3) Diabetes mellitus type 2 และ 4) Dyslipidemia

ทำค่าตัดวงสาย Tenckhoff ปี 2562 ไม่มีประวัติแพ้ยา มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัชวาทนเรนทรที่แผนกอายุรกรรมหญิง มาด้วยอาการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง มีอาการปวดท้อง ไม่มีไข้ น้ำยาล้างไตขุ่น ผลเพาะเชื้อ PDF C/S moderate Enterococcus faecalis

แพทย์พิจารณาให้ถอดสายล้างไตทางหน้าท้องออก ยุติการล้างไตทางหน้าท้อง เปลี่ยนวิธีเป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากปัญหาภาวะติดเชื้อเยื่อช่องท้องซ้ำ ซึ่งทำให้เยื่อช่องท้องเกิดแผลเป็น ประสิทธิภาพการล้างไตเสื่อมลง การขจัดของเสียและน้ำส่วนเกินทำได้ไม่ดี เกิดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัชวาทนเรนทร

เกิดการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (จำนวนวันนอนเพิ่มสูงขึ้น) จึงนำมาซึ่งกรณีศึกษาใน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง ที่มีการติดเชื้อเยื่อช่องท้องซ้ำ

สรุป

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วย ที่ล้างไตทางหน้าท้องจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในเยื่อช่องท้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และ ทักษะในการประเมินอาการและอาการแสดงอย่างครอบคลุม รวมทั้งสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้พ้นจากภาวะวิกฤต ลดภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่าง ปกติสุขในวัน

คำสำคัญ

ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย, การล้างไตทางหน้าท้อง, การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง, การพยาบาล **ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูล สปสช. ปี 2565 และ 2566 มีผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง 62,478 ราย แยกเป็นผู้ป่วยที่ทำล้างไตทางหน้าท้อง 18,478 ราย ล้างไตทางหน้าท้องด้วย เครื่องอัตโนมัติ 1,234 ราย และผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 40,086 ราย ปลูกถ่ายไต 146 ราย

ไตวายระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease : ESRD) เป็นภาวะที่ไตสูญเสียหน้าที่รุนแรง ซึ่งมีอัตราการกรองของไต (Estimated glomerular filtration rate, eGFR) ต่ำกว่า 15 มล./นาที/ 1.73 ตารางเมตร จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งปัจจุบันที่ 3 วิธี ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางหน้าท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis) (CAPD) และการปลูกถ่ายไต (Renal transplantation) การบำบัดทดแทนไตทั้ง 3 วิธีจะช่วยทำให้ผู้ป่วยเสมือน มีไตทำงานได้ใกล้เคียงคนปกติ โดยสามารถทำหน้าที่ของไตในการกำจัดของเสีย ควบคุมสมดุลน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ รวมถึงการสร้างฮอร์โมนต่างๆ อย่างไรก็ตามการบำบัดทดแทนไตในแต่ละวิธี ล้วนมีข้อจำกัด เช่น การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์กับการบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยบางราย มีความดันโลหิตต่ำลง หรือเกิดอาการในระบบหัวใจและหลอดเลือดจากการฟอกเลือด ด้วยเครื่อง ไตเทียม ผู้ป่วยบางรายเกิดภาวะติดเชื้อจากการล้างไตทางหน้าท้อง รวมทั้งการบำบัดทดแทนไต อาจ กระทบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงญาติผู้ดูแลได้ และส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น

ในปี 2565 สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการกำหนดนโยบายการล้างไตทุกวิธีโดย ให้ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกการรักษาและตัดสินใจร่วมกับแพทย์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย สามารถเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น

การล้างไตทางหน้าท้อง เป็นการขจัดของเสียออกจากร่างกายโดยการใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้องของผู้ป่วยผ่านท่อที่มีลักษณะเฉพาะ (Tenckhoff catheter) ซึ่งสายนี้ต้องทำการผ่าตัดฝังเข้าไปในช่องท้อง คือ ใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้องแล้วให้ค้างไว้อยู่ในช่องท้องประมาณ 4-6 ชั่วโมง ในระหว่างที่น้ำยาอยู่ในช่องท้องจะมีการกรองของเสียและเกลือแร่จากเลือดผ่านเยื่อช่องท้อง การล้างไตทางหน้าท้องต้องทำทุกวัน วันละ 4 ครั้ง ผู้ป่วยสามารถทำได้เองที่บ้าน สิ่งสำคัญคือผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องเรียนรู้วิธีการทำด้วยตนเองอย่างดี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis) ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างไตอย่างเคร่งครัด ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่นที่พบได้ คือ ภาวะน้ำเกินและบวม เนื่องจากการล้างไตไม่สามารถดึงน้ำออกมาได้มีน้ำส่วนเกินในร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัดใส่สายล้างไต เช่น การได้รับบาดเจ็บของอวัยวะภายใน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และอาการปวดหลัง เป็นต้น

โรงพยาบาลชยันตนาทนครินทร์ มีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องในปี 2564, 2565, 2566 จำนวน 103, 109, และ 89 รายตามลำดับ มีการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง 61% สาเหตุได้แก่ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านไม่ถูกต้อง เช่น การล้างมือไม่ครบขั้นตอน ผู้ป่วยบางคนมีปัญหาทางด้านสายตา ที่ส่งผลกระทบต่อในการเตรียมอุปกรณ์ทำให้มีการปนเปื้อนขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต ทำให้การติดเชื้อเพิ่มขึ้น

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจการพยาบาลผู้ป่วยทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อ เยื่อช่องท้องซ้ำ โดยมีการนำกระบวนการพยาบาลที่ได้มาตรฐานมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการดูแลในโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดในการดูแลผู้ป่วย มีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม โดยให้การพยาบาลดังต่อไปนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1

มีการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องจากการล้างไตทางหน้าท้อง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ปวดบริเวณทั่ว ๆ ท้องเป็นพัก ๆ กดเจ็บทั่วท้อง ท้องแข็งเกร็ง pain score = 4
2. ลักษณะของน้ำยาล้างไตที่ออกมาสีขุ่น
3. ผลตรวจ PDF ค่า WBC 140 cells/cumm, Neutrophil 97% , Lymphocyte 3.0%
4. ผลตรวจ CBC พบ WBC Count 12.6×10^3 , Neutrophil 85.8 %

วัตถุประสงค์

ไม่มีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ทุเลอาการปวดท้อง pain score < 4
2. น้ำล้างไตใส ไม่มีตะกอน
3. ผลตรวจ Peritoneal Dialysis Fluid ไม่พบ WBC
4. ผลตรวจ CBC อยู่ในเกณฑ์ปกติ $(4.5-11.0) \times 10^3$

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 2 - 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของผู้ป่วย ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีไข้ให้เช็ดตัวลดไข้ และประเมินซ้ำเพื่อให้ยาลดไข้
2. จัดท่านอนในท่าที่สุขสบาย ปวดน้อยที่สุด ดูแลให้ Tramol 50 mg. vein q 8 hrs. ตามแผนการรักษา Tazocin 4.5 gm. vein stat then 225 gm. vein q 6 hrs. x 14 วัน
3. สังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยา เช่น ผื่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน
4. เปลี่ยนน้ำยาล้างไตด้วยเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด ปล่อยน้ำยาล้างไตออกและปิดระบบพักห้องพร้อมกับสังเกตลักษณะสีของน้ำยาที่ออกมา
5. ดูแลส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเพื่อทำผ่าตัดเอาสายล้างไตทางหน้าท้องออก ดูแลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด แจ้งทีมผ่าตัดถึงแผนการรักษาของแพทย์
6. ให้การพยาบาลหลังทำผ่าตัด สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงจนอาการทั่วไปปกติ
7. ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเพื่อเตรียมความพร้อมในเรื่องเปลี่ยนการบำบัดทดแทนไตจากการล้างทางหน้าท้องเป็นการล้างไตทางหลอดเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ประเมินผล

1. อุณหภูมิร่างกายปกติ
2. ผลตรวจ Peritoneal Dialysis Fluid ยังไม่เปลี่ยนแปลง ลักษณะขุ่น
3. แผลผ่าตัดทางหน้าท้องหลังเอาสายล้างไตทางหน้าท้องออก แผลไม่มีเลือดซึมปวดแผลเล็กน้อย
4. ผู้ป่วยและญาติซักถามการปฏิบัติตัว และปฏิบัติตามคำแนะนำได้
5. ผู้ป่วยไม่มีอาการไม่พึงประสงค์จากยา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2

มีภาวะ Uremia เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยเป็นโรคไตวายระยะสุดท้ายเตรียมบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. BUN 23 mg/dl, Creatinine 5.76 mg/dl, eGFR enzyme 7.09 ml/min/ 1.732 m²

3. คลื่นไส้ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ

วัตถุประสงค์

เพื่อไม่ให้เกิดภาวะ Uremia

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีภาวะ Uremia
2. ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะทำ
3. ผู้ป่วยมีภาวะของเสียลดลงและผลการตรวจ BUN, Creatinine, eGFR อยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของผู้ป่วยขณะทำ Hemodialysis
2. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะ Uremia เช่น การรับรู้ลดลง สับสน ซึมลง กระตุกและชัก
3. แนะนำเรื่องการจำกัดอาหารที่มีโซเดียมสูง
4. บันทึกปริมาณสารน้ำและน้ำดื่ม รวมทั้งปริมาณปัสสาวะทุก 8 ชั่วโมง
5. ติดตามผลตรวจการทำงานของไตทางห้องปฏิบัติการต่อเนื่อง
6. ติดตามผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E₄M₅V₆
2. ไม่มีอาการที่บ่งบอกว่ามีของเสียคั่งในร่างกาย
3. ค่าการทำงานของไตคงที่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ระยะการดูแลต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3

อ่อนเพลียและมีภาวะซีด เนื่องจากโรคไตเรื้อรังทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอิริโทรโพอิตินมากกระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงได้

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อยง่าย มีอาการอ่อนเพลีย
2. ตรวจร่างกายพบเปลือกตาและเยื่อตาซีด
3. Hemoglobin 86 g/dL, Hematocrit 27.2 %

วัตถุประสงค์

ป้องกันอันตรายจากภาวะซีด

เกณฑ์การประเมินผล

1. อาการของภาวะซีด เช่น เหนื่อย อ่อนเพลีย ใจสั่น ริมฝีปาก เยื่อบุตา มือเท้าซีด
2. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด > 95 เปอร์เซ็นต์
3. ผลการตรวจ CBC : Hemoglobin 10-17 g/dL, Hematocrit 30-51 % หรือตามแผนการรักษาของแพทย์

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินภาวะซีดโดยสังเกตสอบถามอาการเหนื่อยหลังที่ได้ทำกิจวัตรประจำวัน
2. ประเมินอาการอ่อนเพลีย ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน จัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
3. วัตถุประสงค์และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด
4. ติดตามให้ผู้ป่วยได้รับยาบำรุงโลหิตเพื่อเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นส่วนประกอบของเลือด และ Erythropoietin เพื่อกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด
5. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสรรพคุณและผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ผื่นคัน ลมพิษ ความดันโลหิตสูง มีไข้ บวม คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ และปวดบริเวณที่ฉีดยา
6. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ผักใบเขียว เพื่อช่วยในการเสริมสร้างฮีโมโกลบิน

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยอ่อนเพลียเล็กน้อย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที
2. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97-98 เปอร์เซ็นต์
3. ผู้ป่วยมีภาวะซีด CBC ตรวจพบ Hct 25.7 (36-48 %)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4

ผู้ป่วยมีภาวะความไม่สมดุลของกรด-ด่าง และสารอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากไตเสียหายที่

ข้อมูลสนับสนุน

ผลการตรวจ Electrolyte

Sodium	132	mmol/L
Potassium	3.41	mmol/L
Chloride	92	mmol/L
Calcium	8.1	mg/dL
Phosphate	4.1	mg/dL
Magnesium	1.3	mg/dL

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของเกลือแร่

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพและการทำงานของระบบประสาทปกติ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ชักเกร็ง
2. ผลการตรวจ Electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์

กิจกรรมพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินชีพจรเต้นเร็วขึ้น การหายใจช้าลง แขนขาอ่อนแรง
2. การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอันตรายจากของเสียคั่งในร่างกาย โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ป้องกันความเสี่ยงขณะฟอกเลือด และการพยาบาลภายหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และติดตามดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงทุกวัน
3. ติดตามผลการตรวจ BUN, Creatinine และ Electrolyte
4. ดูแลให้ 50% MgSO₄ 8 ml + 5% D/W 100 ml IV drip in 1 hrs. Day 1 then 50% MgSO₄ 4 ml + 5% D/W 100 ml IV drip in 1 hrs. Day 2-3
5. ดูแลให้ E. KCl 30 ml oral 2 dose q 3 hrs.

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E₄M₅V₆
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการกล้ามเนื้อแขน - ขา อ่อนแรง หายใจปกติ คลื่นไส้ ไม่อาเจียน
3. ผลตรวจ Electrolyte ยังมีค่า Potassium และ Calcium ต่ำ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5

ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้คงที่ (Unstable blood glucose) และมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

1. DTX 26 mg
2. ผู้ป่วยมีอาการสับสน มีงงสับสน สัญญาณชีพปกติ
3. ผู้ป่วยได้รับยาชนิดกินยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือดกลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน Glipizide 5 mg 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า
4. รับประทานอาหารได้น้อยลง
5. Potassium ในเลือดต่ำ ส่งผลต่อการหลั่งอินซูลิน และลดความไวของอวัยวะต่ออินซูลิน

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดต่ำ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ค่า Blood Sugar 80-130 mg/dL

2. สัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการมึนงง ตาพร่ามัว ใจสั่น มือสั่น
3. ไม่มีอาการบาดเจ็บ (ช้ำ/พัดตกหักล้ม) จากระบบประสาทเสียหายที่จากเซลล์ขาดกลูโคส

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการตรวจน้ำตาลในเลือด CBG (Capillary blood glucose) 2 ครั้งก่อนอาหาร เช้า – เย็น
2. ดูแลให้ 50% Glucose IV Bolus ตามแผนการรักษา และประเมิน CBG หลังให้ 1 ชั่วโมง
3. ประเมินและเฝ้าระวัง Gasglow Coma Scale ทุก 15 นาที เมื่อคงที่ เปลี่ยนเป็นทุก 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินผลของการรักษา
4. ดูแลอย่างใกล้ชิด ชีต ระวังอาการชัก และป้องกันอุบัติเหตุ

ประเมินผล

1. ค่า DTX 86 mg%
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการสับสน มึนงงศีรษะ สัญญาณชีพปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6

มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการเนื่องจากผู้ป่วยสูญเสียโปรตีนจำนวนมากในช่วงการดึงน้ำออก
รับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร

ข้อมูลสนับสนุน

1. รับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้ อาเจียนบางครั้ง
2. Albumin ในเลือด 2.3 g/dL
3. ผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องมา 4 ปี

มีการจำกัดอาหารโปรตีน

4. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 17.67 kg/m^2 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานหรือผอม (ค่าปกติ $18.5 - 22.90 \text{ kg/m}^2$)

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยได้รับพลังงานและสารอาหารครบถ้วน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น
2. มีค่า Albumin ในเลือด ปกติ
3. ไม่มีอาการของภาวะขาดสารอาหาร ได้แก่ ใจสั่น ง่วงนอนตลอดเวลา
4. มีเยื่อตา หนังตาสีชมพู

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะขาดสารอาหาร ประเมินผลและติดตามการรับประทานอาหารของผู้ป่วย

2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารให้เพียงพอประมาณ 30-35 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ส่งปรึกษานักโภชนาการ
3. ดูแลให้รักษาความสะอาดของปากและฟัน กระตุ้นความอยากอาหาร และจัดอาหารให้รับประทานอาหารทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง
4. ดูแลให้ไข้ขาว 2 ฟอง/มือ 3 มือ (อาหาร diabetic low salt diet)
5. ให้ 20% Albumin 50 ml IV ชั่วโมงที่ 1 ของ Hemodialysis และให้ 7.5% Nephrosteril 500 ml IV ชั่วโมงที่ 3 ของ Hemodialysis
6. ประเมินน้ำหนักตัวเพื่อประเมินติดตามภาวะโภชนาการ

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น ชั่งน้ำหนักได้ 50.15 กิโลกรัม สูง 155 เซนติเมตร BMI 20.9 kg/m²
2. ผล Albumin ค่า 2.3 g/dL

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7

ผู้ป่วยไม่สุขสบายแน่นอึดท้อง ท้องผูก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ไม่ถ่ายอุจจาระมา 3 วัน
2. แน่นอึดท้อง
3. นอนไม่หลับ

วัตถุประสงค์

ไม่มีอาการแน่นอึดท้อง ถ่ายอุจจาระตามปกติทุกวัน

เกณฑ์การประเมินผล

ถ่ายอุจจาระทุกวัน ไม่บ่นแน่นอึดท้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้รับประทานอาหารที่มีกากใย กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น
2. ดูแลให้ Bisacodyl 2 tab และ Lactulose 20 ml รับประทานก่อนนอน ถ้าถ่ายอุจจาระมากกว่า 3 ครั้ง/วัน ให้หยุดยา
3. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม สะดวก สะอาด ก่อนและหลังขับถ่ายอุจจาระ

ประเมินผล

ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระวันละ 2 ครั้ง อาการแน่นอึดท้องลดลง

ระยะเวลาแผนจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8

ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยและญาติถามว่า “ถ้าต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร”

วัตถุประสงค์

มีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เกณฑ์การประเมินผล

บอกวิธีการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อวางแผนในการให้ความรู้ในลำดับต่อไปได้อย่างเหมาะสม

2. สอนและแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง ดังนี้

2.1 อาการผิดปกติต่าง ๆ ที่ควรสังเกต เช่น อาการบวม หายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ มีเลือดออกจากเส้นเลือดที่เตรียมไว้ หรืออาการอักเสบติดเชื้อในร่างกาย

2.2 รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด และตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง ไม่เปลี่ยนแปลงขนาดหรือซื้อยารับประทานเอง

2.3 ควรไปฟอกเลือดตรงตามเวลานัดหมาย ควรชั่งน้ำหนักตัวก่อนฟอกเลือด และควรทำความสะอาดแขนข้างที่มีการต่อเส้นเลือด

2.4 ควรบอกอาการผิดปกติทุกอย่างหลังกลับจากการฟอกเลือดครั้งที่แล้วให้แพทย์ทราบก่อนทำการฟอกเลือด เช่น มีไข้ แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ หกล้ม มีบาดแผล มีเลือดออกตามไรฟัน หรือมีเลือดกำเดาไหลหรือไม่ การไปถอนฟัน การมีประจำเดือน บาดแผลเลือดออก เพราะพยาบาลจะลดขนาดสารกันเลือดแข็งตามความเหมาะสม เพื่อป้องกันการมีเลือดออกเพิ่มขึ้น

2.5 ขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หากมีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อยควรแจ้งพยาบาลทันที เช่น วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ใจสั่น หัวใจเต้นผิดปกติ หนาวหรือร้อนเกินไป เป็นตะคริว เพื่อได้รับการดูแลป้องกัน และแก้ไขได้ทันที ระวังและหลีกเลี่ยงการขยับแขนข้างที่ใช้แทงเข็มระหว่างการฟอกเลือด เพราะอาจเกิดเข็มเลื่อนทำให้เส้นแตกได้

2.6 หลังการฟอกเลือด ไม่ควรให้แผลโดนน้ำ และไม่เปิดพลาสติกออกก่อน 24 ชั่วโมง

เพราะอาจเกิดการติดเชื้อโรคได้ ผู้ป่วยควรมีเบอร์โทรศัพท์ของห้องไตเทียม เพราะหากมีความจำเป็นหรือปัญหาในวันที่ไม่ได้ทำการฟอกเลือด จะติดต่อสอบถามเพื่อให้ได้รับคำชี้แจงที่ถูกต้อง

2.7 ปฏิบัติตัวในการดูแลเส้นเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือดอย่างเคร่งครัดตามที่แพทย์และพยาบาลแนะนำ

2.8 สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่ควรหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้กำลังหรือออกแรงมาก ๆ เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเหนื่อยง่ายจากภาวะโลหิตจาง

2.9 ควรพักผ่อนอย่างเพียงพอ และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ อยู่กับที่ หรือการปั่นจักรยาน ทั้งนี้ควรออกกำลังกายแต่พอควรไม่ควรหักโหมจนเกินไป

2.10 การมีเพศสัมพันธ์ ในผู้ป่วยหญิงจะไม่มีประจำเดือน หรืออาจมีแต่ไม่ปกติ เนื่องจากไตไม่สามารถควบคุมการผลิตฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องได้ตามปกติ ส่วนในผู้ชายอาจเกิดการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ รวมทั้งไม่สามารถมีบุตรได้ เนื่องจากอสุจิไม่สามารถทนอยู่ในสภาพที่ร่างกายมีของเสียสะสมได้

3. ให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความชัดเจนในข้อมูลที่ได้รับมากยิ่งขึ้น

4. ทบทวนและซักถามประเด็นสำคัญกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ

ประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 66 ปี มาด้วยอาการ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้อง น้ำยาล้างไตขุ่น คลื่นไส้ ไม่อาเจียน มีภาวะติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ซึ่งการติดเชื้อครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 ในรอบ 1 เดือน ผลการตรวจ PDF C/S ทั้ง 2 ครั้งเป็นเชื้อตัวเดียวกันคือ Enterococcus Faecalis แพทย์พิจารณาให้ Remove TK ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ทำ Hemodialysis สัปดาห์ละ 2 ครั้ง การพยาบาลที่สำคัญคือส่งเสริมการหายจากการติดเชื้อและไม่สุขสบายจากอาการปวดท้อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากของเสียที่คั่งในร่างกาย ไม่สมดุลของอิเล็กโตรไลต์ น้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะช็อคทุกโภชนา ท้องผูก ดูแลให้การพยาบาลขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การพยาบาลทางด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา การวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล 13 วัน อาการดีขึ้น แพทย์ส่งตัวไปโรงพยาบาลสุกมิตร จังหวัดสุพรรณบุรี เตรียมหลอดเลือดแบบถาวร (Permanent access) 5 สัปดาห์นัดรักษาต่อเนื่องที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง และนัดให้มารับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลรวมแพทย์ชัยนาท สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

บทสรุป

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นภาวะที่ไตทำงานพร่องลงจนผู้ป่วยมีอาการ Uremia ความสมดุลเกลือแร่ผิดปกติ มีความคั่งของน้ำส่วนเกินในร่างกาย จึงต้องทำการล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD) พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ตั้งแต่การประเมินเพื่อคัดกรองการรักษา จนถึงทำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ในการทำ CAPD รวมถึงมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจ สามารถกลับไปดำรงชีวิตประจำวันได้

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้พยาบาลสามารถให้คำปรึกษาเรื่องการเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพที่ครอบคลุม เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการดูแล และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยเฉพาะโรค และพัฒนาเป็นมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลสำหรับบุคลากรทางพยาบาล

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. คู่มือการล้างไตทางช่องท้องสำหรับประชาชน (อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 3 พฤษภาคม 2563). เข้าถึงได้จาก: [http://203.157.32.43/panata/manual/AW% 20 Kidney % 20 Pg % 20 1-80\(1\). pdf](http://203.157.32.43/panata/manual/AW%20Kidney%20Pg%201-80(1).pdf)
- งานสารสนเทศ โรงพยาบาลสมุทรปราการ. (2563). ข้อมูลสถิติผู้ป่วย. งานศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลสมุทรปราการ.
- นาตนา รัตนอัมภา. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง. การพยาบาล อายุรศาสตร์ เล่ม 2. โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร : เอ็นพีเพลส.
- ลัดดาวัลย์ หมั่นแก้ว. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม.
- วราทิพย์ แก่นการ. (2015). การพยาบาลแบบองค์รวมผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. บทบาทท้าทาย ภายใต้นโยบาย PD First Policy Holistic Nursing in CAPD Patients : Challenge Role under PD First Policy. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- สมฤทัย วัชรวิวัฒน์. (2560). เกสซ์บำบัดในโรคไตเรื้อรัง. กรุงเทพฯ : บริษัท เท็กซ์ แอน เจอนัล พับลิเคชันจำกัด.
- อรวมน ศรียุกตศุทธ. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเสียหายเฉียบพลันและโรคไตเรื้อรัง. การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2. โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร : เอ็นพีเพลส.