

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง: กรณีศึกษา
Roles of Nurses in Caring for Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing
Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: A Case Study

เกตุณรินทร์ บุญคล้าย¹, พิชญานันท์ แก้วอำไพ^{2*}, สุกิจ ทองพิลา¹, กนกวรรณ เวทศิลป์¹
วรรณชาติ ตาเลิศ³, อนุสร การเกษ⁴

Ketnarin Bunklai¹, Phitchayanat kaewampai^{2*}, Sukit thongpila¹
Kanokwan wetsasin¹, Wannachart Talead³, Anusorn Karaket⁴

¹อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10230

^{2*}อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดนครราชสีมา
30000

³อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดสุรินทร์ 32000

⁴พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ 33160

¹Instructor, Boromarajonani college of nursing Nopparat Vajira, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok
Institute Bangkok Province, 10230

^{2*}Instructor, Boromarajonani college of nursing Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute Nakhon Ratchasima Province, 30000

³Instructor nurses, Boromarajonani college of nursing Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok
Institute Surin Province, 32000

⁴Registered nurse, Rasisalai hospital, Sisaket Province, 33160

Corresponding author : E-mail: phitchayanat@knc.ac.th

Received: 7 May 2024 Revised: 7 August 2024 Accepted: 14 August 2024

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease; CKD) มีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงขึ้นและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและประเทศไทย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อเข้าสู่ไตวายระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease; ESRD) จำเป็นต้องรับการบำบัดทดแทนไต และเนื่องจากปัญหาขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

บทความนี้นำเสนอบทบาทพยาบาลผู้จัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis; CAPD) และมีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง พยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ ทั้งการดำเนินโรควิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อน สามารถจัดการกับอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงได้ รวมถึงพยาบาลต้องมีทักษะใน

การประยุกต์ใช้การพยาบาลในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง, การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง, บทบาทพยาบาลผู้จัดการดูแล, โรคไตวายระยะสุดท้าย

ABSTRACT

The frequency of chronic kidney disease (CKD) is a public health problem that has continued to increase in Thailand and abroad. Most patients with End-Stage Renal Disease (ESRD) require renal replacement therapy. Some patients lack the knowledge and understanding needed to take care of themselves, leading to complications.

This article aims to present the role of the nurse case manager in caring for patients with end-stage renal disease undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), specifically those who develop peritonitis. Nurses play an important role in caring for these patients. They need to have knowledge and awareness of disease progression, treatment, complications, and symptom management. Additionally, they must have the skills to apply nursing interventions to solve problems for patients, enabling them to maintain a good quality of life and face challenges effectively.

Keywords : Peritonitis, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, Nurse Case Manager, End-Stage Renal Disease

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease; CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและประเทศไทย ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่าโรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยที่อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ โดยในปี 2560 มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรัง 1.2 ล้านคน⁽¹⁾ เมื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้าสู่ระยะสุดท้าย (End-stage renal disease; ESRD) ไตจะสูญเสียหน้าที่รุนแรง ซึ่งมีอัตราการกรองของไต (Estimated glomerular filtration rate; eGFR) ต่ำกว่า 15 มล./ นาที/ 1.73 ตารางเมตร จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งปัจจุบันมี 3 วิธี ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis; CAPD) และการปลูกถ่ายไต (Renal transplantation)⁽²⁾ การบำบัดทดแทนไตทั้ง 3 วิธีนี้ ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการฟอกไตที่เหมาะสมโดยตัดสินใจร่วมกับแพทย์ได้ (Patient choice policy) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจเลือกวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่ยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่ยังคงรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งเป็นการรักษาที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพดีและมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการฟอกไตทางหลอดเลือด⁽³⁾

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องประมาณ 34,467 ราย⁽⁴⁾ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง คือ การติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) โดยมีโอกาสเกิดร้อยละ 38⁽⁵⁾ จำแนกเป็น 1) การติดเชื้อในช่องท้องที่สัมพันธ์กับการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis related) 2) เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ติดเชื้อผ่านทางลำไส้ หรือเชื้อก่อโรคกระจายมาจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต การอักเสบทางช่องท้องที่สัมพันธ์กับการล้างไตทางช่องท้องส่วนใหญ่สัมพันธ์กับการสัมผัสปนเปื้อนเชื้อทางผิวหนัง (Touch contamination) หรือการติดเชื้อที่สายล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis catheter-related infection)⁽⁶⁾ อาการของการติดเชื้อในช่องท้องในผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยบางรายอาจมาด้วยน้ำยาล้างไตขุ่นโดยที่ไม่มีอาการปวดท้อง ขณะที่ผู้ป่วยบางรายไม่มีไข้ มีเพียงน้ำยาล้างไตขุ่นเพียงอย่างเดียว ผลเสียของการติดเชื้อคือ ผู้ป่วยอาจไม่สามารถล้างไตผ่านทางหน้าท้องได้อีก และหากมีการติดเชื้อรุนแรงไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว อาจเกิดการติดเชื้อลุกลามไปในกระแสเลือดได้⁽⁷⁾ ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้และทักษะในการประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยและประเมินสุขภาพของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม

ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของการล้างไตทางช่องท้อง นิยามของการติดเชื้อในช่องท้อง แนวทางการประเมินการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง และทราบแนวทางการรักษาภาวะติดเชื้อในช่องท้อง ดังนี้

1. ชนิดของการล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย

การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis) เป็นการทำงานแทนไต โดยหลักการใส่น้ำยาเข้าสู่ช่องท้องและใช้เวลาเพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนของเสียที่มีปริมาณสูงในเลือดผ่านผนังหลอดเลือดฝอยที่มาเลี้ยงบริเวณเยื่อช่องท้องออกมาในน้ำยา พร้อมทั้งน้ำส่วนเกินจะถูกจำกัดมาทางผนังหลอดเลือด โดยอาศัยแรงสูบของน้ำยากุโคสเป็นส่วนประกอบหลักของน้ำยาล้างไตวิธีการรักษานี้ได้ผลดีทั้งผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรัง การกำจัดของเสียจะใช้เวลานานกว่าวิธี Hemodialysis และไม่ซับซ้อนสามารถทำเองที่บ้านได้มีอยู่ 4 ชนิด ดังนี้⁽⁸⁾

1.1 Acute peritoneal dialysis (APD) เป็นการขจัดของเสียผ่านเยื่อช่องท้องชนิดชั่วคราว โดยใช้ผนังเยื่อช่องท้องทำในผู้ป่วยไตล้มเหลวเฉียบพลันที่ไม่สามารถรักษาแบบประคับประคองได้ โดยการใส่ท่อ

โทรแคธ แล้วใส่น้ำยา Dialysate เข้าไปในช่องท้อง โดยใส่น้ำยาไว้เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนของเสียในระยะหนึ่ง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนของเสียและน้ำ จากนั้นปล่อยน้ำยาออก ทำหมุนเวียนจนไตฟื้นตัวและทำหน้าที่ได้ดีขึ้น

1.2 Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) วิธีขจัดของเสียชนิดต่อเนื่อง เป็นวิธีเหมาะกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นวิธีการขับของเสียออกอย่างช้า ๆ ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วภายในร่างกาย จะใส่น้ำยาในช่องท้อง และทิ้งไว้ 6-8 ชั่วโมง แล้วปล่อยน้ำยาออกโดยอาศัยความโน้มถ่วงและเปลี่ยนน้ำยาถุงใหม่ปล่อยเข้าสู่ช่องท้อง ปกติจะทำประมาณวันละ 4 รอบ และขวดสุดท้ายจะปล่อยน้ำยาเข้าสู่ช่องท้องตอนกลางคืนและทิ้งไว้ 8 ชั่วโมง

1.3 Intermittent peritoneal dialysis (IPD) มักทำในผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรัง โดยขจัดของเสียออกจากช่องท้องสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 8-12 รอบ ใช้เวลาประมาณ 10 ชั่วโมง ทำโดยใช้เครื่องอัตโนมัติในการใส่น้ำยาเข้าและเอาน้ำยาออกไม่มีการคั่งน้ำยาไว้ในช่องท้อง

1.4 Continuous cycle peritoneal dialysis (CCPD) วิธีการขจัดของเสียเป็นจังหวะต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องควบคุม เป็นวิธีคล้าย CAPD แต่วิธีนี้ทำเฉพาะกลางคืนประมาณ 3 รอบ เวลาเข้าน้ำยาจะอยู่ในช่องท้องตลอดวันและปล่อยออกในเวลากลางคืน

2. นิยามของการติดเชื้อในช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีดังนี้⁽⁶⁾

2.1 Recurrent peritonitis หมายถึง การติดเชื้อในช่องท้องซ้ำภายใน 4 สัปดาห์หลังการรักษาการติดเชื้อครบ โดยเชื้อก่อโรคต้องเป็นเชื้อตัวใหม่

2.2 Relapsing peritonitis หมายถึง การติดเชื้อในช่องท้องซ้ำภายใน 4 สัปดาห์หลังรักษาการติดเชื้อครบ โดยเชื้อก่อโรคเป็นเชื้อตัวเดิมหรือไม่ทราบเชื้อจากผลการเพาะเชื้อ

2.3 Repeat peritonitis หมายถึง การติดเชื้อในช่องท้องซ้ำหลังจากรักษาการติดเชื้อครบ 4 สัปดาห์แล้วโดยเชื้อก่อโรคเป็นเชื้อตัวเดิม

2.4 Refractory peritonitis หมายถึง การติดเชื้อในช่องท้องที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาโดยมีเซลล์เม็ดเลือดขาวในน้ำยาล้างไตมากกว่า 100 เซลล์ต่อลบ.มม. หลังการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นเวลา 5 วัน

2.5 Catheter-related peritonitis หมายถึง การติดเชื้อในช่องท้องร่วมกับการติดเชื้อช่องทางออกและหรืออุโมงค์ของสายน้ำยาล้างไต (Exit site infection/Tunnel infection) โดยเชื้อเป็นเชื้อชนิดเดียวกันหรือเพาะเชื้อไม่ขึ้นจากตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง

2.6 Peritonitis-related death หมายถึง การเสียชีวิตในระหว่างที่มีหรือภายใน 2 สัปดาห์หลังเกิดการติดเชื้อในช่องท้อง หรือในระหว่างเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยการติดเชื้อในช่องท้อง

3. แนวทางการประเมินการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องของผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จะต้องมียุทธศาสตร์ 2 ใน 3 ประการดังนี้⁽⁶⁾

3.1 การซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการแสดงของการอักเสบของเยื่อช่องท้องเช่น ไข้ ปวดท้องกดเจ็บ อึดแน่นท้อง สังเกตว่าน้ำยาล้างไตขุ่น และการตรวจร่างกายกดเจ็บบริเวณท้อง การตรวจพบ Rebound tenderness

3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยส่งตรวจน้ำยาล้างไตอาจพบจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวมากกว่า 100 เซลล์ต่อลบ.มม. และเป็น Neutrophil ในสัดส่วนที่มากกว่าร้อยละ 50 โดยเกณฑ์นี้หากเป็นผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่อง Automate peritoneal dialysis จะให้ความสำคัญกับสัดส่วนของ Neutrophil

มากกว่าร้อยละ 50 เป็นสำคัญ เพราะมีการแช่น้ำยาล้างไตในช่องท้องเพียง 1-2 ชั่วโมงอาจพบจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 100 เซลล์ต่อลบ.มม.ได้

3.3 การตรวจด้วยการย้อมสีแกรมหรือเพาะเชื้อจะพบเชื้อโรคจากน้ำยาล้างไต

4. การรักษาภาวะติดเชื้อในช่องท้อง มีแนวทางการรักษาดังนี้⁽⁶⁾

4.1 การให้ยาปฏิชีวนะในเบื้องต้นต้องครอบคลุมทั้งแบคทีเรียแกรมบวกและแกรมลบ แนะนำให้ยาปฏิชีวนะทางช่องท้อง (Intraperitoneal; IP) ได้แก่ Cefazolin 1 g IP OD ร่วมกับ Ceftazidime 1 g IP OD โดยแนะนำให้ปล่อยน้ำยาล้างไตที่ผสมกับยาปฏิชีวนะค้างในช่องท้องอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการ Sepsis รุนแรง ควรให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ

4.2 ในกรณีที่น้ำยาล้างไตขุ่นมากหรือมีไฟบรินปน ให้ผสม Heparin 500 ยูนิต์ต่อลิตร จนกว่าน้ำยาล้างไตจะใส

4.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยปวดท้องมาก พิจารณาปล่อยน้ำยาล้างไต เข้า-ออก 3 รอบติดต่อกัน (Multiple rapid exchange)

4.4 ส่งน้ำยาล้างไตเพื่อตรวจนับจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวทุกวัน หากพบว่า ยังมีเซลล์เม็ดเลือดขาวมากกว่า 100 เซลล์ต่อลบ.มม. หลังจากให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมนานเกิน 5 วัน (Refractory peritonitis) หรือผู้ป่วยมี Peritonitis ภายใน 4 สัปดาห์หลังจากที่เคยรักษาครบ โดยเชื้อก่อโรคเป็นเชื้อตัวเดิม (Relapsing peritonitis) หรือผลการเพาะเชื้อขึ้นเป็นเชื้อรา (Fungal peritonitis) หรือผู้ป่วยมี Exit-site infection/Tunnel infection จากเชื้อเดียวกันร่วมด้วย (Catheter-related peritonitis) ให้พิจารณาถอดสาย PD catheter ออก และเปลี่ยนเป็นฟอกเลือดชั่วคราว

4.5 ในกรณีที่ตอบสนองต่อยาดี พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะในระยะเวลาที่เหมาะสมจนครบ ซึ่งขึ้นกับชนิดของเชื้อก่อโรคโดยทั่วไป ให้ยานาน 21 วัน ยกเว้น Coagulase-negative staphylococci และ *Streptococcus* spp. ให้ยานาน 14 วันสำหรับ *Stenotrophomonas* spp. ให้ยานาน 21-28 วัน

4.6 ในกรณีที่ทราบผลการเพาะเชื้อ แนะนำให้ยาปฏิชีวนะร่วมกัน 2 ชนิด (Combination therapy) หากผลการเพาะเชื้อขึ้นเป็น *Pseudomonas* spp. *Stenotrophomonas* spp. และ *Enterococcus* spp.

4.7 ในกรณีที่ผลการเพาะเชื้อให้ผลลบ ถ้าอาการและจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวกลับมาเป็นปกติสามารถให้การรักษาต่อโดยให้ยาเดิมจนครบ 14 วัน

4.8 ในสถาบันที่มีอุบัติการณ์ของการเกิด Fungal peritonitis สูง พิจารณาให้ยา Oral nystatin หรือ Fluconazole ร่วมด้วยในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อราตามมา

กรณีศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 54 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพ รับจ้าง

อาการสำคัญ

มีไข้ ปวดท้อง น้ำยาล้างไตขุ่น 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล รักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรมาตลอด

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ ปวดท้อง น้ำยาล้างไตทางช่องท้องขุ่นตรวจพบเชื้อ *Escherichia coli* รักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไตทางช่องท้องแต่ยังไม่ครบ 14 วัน

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ปวดท้องมากขึ้น มีน้ำยาล้างไตขุ่นจึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

8 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง

การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน: โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับมีภาวะติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง (End stage renal disease with Infected continuous ambulatory peritoneal dialysis: ESRD with Infected CAPD)

อาการแรกเริ่ม: มีไข้ หายใจหอบเหนื่อย ปวดท้อง ระดับความเจ็บปวด (Pain scale) 7 คะแนน คลื่นไส้ อาเจียน 1 ครั้ง น้ำยาล้างไตทางหน้าท้องขุ่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ Hematocrit ร้อยละ 21 Potassium 3.48 mEq/L Fasting blood sugar 128 mg% White blood cell count 11,300 cells/mm³ Neutrophil ร้อยละ 88.7 ไม่มีปัสสาวะออก

สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 39.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ชีพจร 102 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 144/78 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดร้อยละ 98

คำสั่งการรักษาโดยแพทย์

- Ceftazidime 1 กรัม สลับกับ Cefazolin 1 กรัม ใน Peritoneal dialysis fluid (PDF) 1.5% 2,000 cc. 5 ครั้ง/วัน

- PDF 4.25% 2,000 cc. 1 ครั้งสลับกับ PDF 1.5% 2,000 cc. × 2 ครั้ง

- Heparin 1,000 units ในน้ำล้างไตทุกรอบ×3 วัน

- จำกัดน้ำน้อยกว่า 800 มิลลิลิตร/วัน

รายการปัญหาที่พบในกรณีศึกษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีไข้เนื่องจากการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data: รู้สึกมีไข้

Objective data: อุณหภูมิ 39.8 องศาเซลเซียส น้ำยาล้างไตขุ่น WBC 11,300 cells/mm³ Neutrophil ร้อยละ 88.7

วัตถุประสงค์ เพื่อลดไข้และลดการติดเชื้อในช่องท้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1.1 ประเมินสัญญาณชีพและอาการแสดงการติดเชื้อ เช่น ไข้ ปวดท้อง และกดเจ็บบริเวณท้อง สังเกตและบันทึกลักษณะ สี ปริมาณน้ำยาที่ไหลออกทุกครั้ง

1.2 ดูแลให้การพยาบาลใช้เทคนิคปราศจากเชื้อทุกขั้นตอนของการล้างไตทางช่องท้อง

1.3 ดูแลทำแผลอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งและดูแลให้สะอาดเสมอ พร้อมทั้งสังเกตอาการติดเชื้อของแผล บวม แดงหรือมีหนอง

1.4 ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Ceftazidime 1 กรัม สลับกับ Cefazolin 1 กรัม ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยา เช่น ผื่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ไข้ ผื่นคัน เป็นต้น

การวิจารณ์ ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง มีไข้ น้ำยาล้างไตขุ่นเป็นเวลา 1 วัน ผู้ป่วยสามารถประเมินอาการผิดปกติของตนเองสอดคล้องกับแนวทางการประเมินการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องของผู้ป่วย

ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้⁽⁶⁾ จึงมารับการรักษาได้ทันท่วงที ส่งผลให้ลดการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและไม่เกิดพังผืดในช่องท้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ไม่สุขสบายจากการปวดท้องเนื่องจากการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data: ผู้ป่วยบอกว่า “ปวดท้องมาก”

Objective data: ประเมินระดับความเจ็บปวด 7 คะแนน

วัตถุประสงค์ เพื่อลดอาการปวดท้อง

กิจกรรมการพยาบาล

2.1 ประเมินลักษณะ บริเวณ ระยะเวลา และความรุนแรงของการปวด โดยใช้เครื่องมือ Numeric rating scale

2.2 ดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยสุขสบายหรือศีรษะสูง เพื่อลดการดึงดึงกล้ามเนื้อหน้าท้อง

2.3 ดูแลน้ำยา Dialysis ให้มีอุณหภูมิเท่ากับร่างกายให้ปล่อยน้ำยาช้า ๆ แต่ละครั้ง 20-40 นาทีวันละ 4 รอบ

2.4 ดูแลใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดปวด เช่น การกำหนดลมหายใจเข้า ออก การเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ถ้าคะแนน Pain score มากกว่า 4 คะแนน ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

2.5 ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Ceftazidime 1 กรัม สลับกับ Cefazolin 1 กรัม ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยา เช่น ผื่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน เป็นต้น

การวิจารณ์ ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง มีการอักเสบในช่องท้อง กระตุ้นปลายประสาทรับความเจ็บปวดของใยประสาทภายใน ทำให้มีการปวดท้องมากขึ้น กดเจ็บ อึดแน่นท้อง สังเกตว่าน้ำยาล้างไตสอดคล้องกับการซักประวัติอาการที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยและแนวทางการประเมินการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องของผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง⁽⁶⁾

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลสารน้ำในร่างกายเนื่องจากการดื่มน้ำออกจากร่างกายมากหรือน้อยเกินไป

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data: ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกเหนื่อย ไม่ค่อยมีแรง” อาเจียน 1 ครั้ง

Objective data: Potassium 3.48 mEq/L

วัตถุประสงค์ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

3.1 ประเมินอาการผิวหนังแห้ง ปากแห้ง กระหายน้ำ ในกรณีที่มีการดื่มน้ำออกจากช่องท้องมากเกินไป เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ

3.2 ประเมินอาการ เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ น้ำหนักขึ้น ในกรณีที่มีการดื่มน้ำออกจากร่างกายน้อยเกินไป ประเมินอาการบวมตามร่างกายและใบหน้า ติดตามผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอก ฟังเสียงปอด เพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน

3.3 ประเมินอาการโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เพลีย ท้องผูก กล้ามเนื้อกระตุก กล้ามเนื้ออ่อนแรง และหัวใจเต้นผิดจังหวะ

3.4 ประเมินน้ำหนักตัวและสัญญาณชีพของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นก่อนการล้างไตทางช่องท้อง

3.5 ประเมินการไหลเข้าและออกของน้ำยา หากพบว่าไหลไม่สะดวกควรค้นหาสาเหตุ อาจให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่านอน ไขเตียงให้ศีรษะสูงขึ้น และกดเบา ๆ บริเวณหน้าท้อง หรือรีด (Milking) สายยางบ่อย ๆ เพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำยา

3.6 ตรวจสอบสาย Tenckhoff catheter ไม่ให้หัก พับ อุดตัน เพื่อส่งเสริมการไหลเข้าและออกของสารน้ำ

3.7 สังเกตสีและลักษณะของน้ำยาล้างไตที่ออกจากตัวผู้ป่วย ถ้ามีลักษณะขุ่นเป็นตะกอนควรรายงานแพทย์ เพื่อป้องกันการอุดตันของสายสวน เนื่องจากตะกอนอาจทำให้เกิดการอุดตันของน้ำยาได้

3.8 บันทึกการแลกเปลี่ยนของสารน้ำลงในใบบันทึกการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อประเมินความสมดุลของน้ำยาล้างไตที่เข้าและออกจากช่องท้อง ในกรณีที่น้ำยาเข้าและออกในแต่ละรอบแตกต่างกันมากกว่า 500 มิลลิลิตร หรือมีการดึงน้ำออกมากเกินไป หรือมีการคั่งของน้ำมากเกินไปควรรายงานแพทย์

3.9 ติดตามและบันทึกสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายอย่างละเอียด เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย

การวิจารณ์ การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยหลักการแพร่ และออสโมซิส โดยการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องเป็นระยะเวลาหนึ่งตามที่กำหนด เพื่อให้ของเสียและน้ำส่วนเกินในเลือดเข้ามาอยู่ในน้ำยาที่เข้าไป แต่มีข้อเสียที่ไม่สามารถลดปริมาณน้ำส่วนเกินและไม่สามารถปรับสมดุลเกลือแร่ และกรดต่างได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ เช่น ภาวะขาดน้ำหรือน้ำเกิน เนื่องจากการดึงน้ำออกจากร่างกายมากหรือน้อยเกินไปได้⁽⁶⁾

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อในร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากกระบังลมถูกกดขณะใส่น้ำยาเข้าช่องท้องและมีภาวะซีด

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data: ผู้ป่วยบอกว่า “แน่นอึดอัดท้อง หายใจไม่ค่อยสะดวก”

Objective data: ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย หายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที Hematocrit ร้อยละ 21

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

4.1 ประเมินสัญญาณชีพ ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดทุก 2-4 ชั่วโมง สังเกตอาการและอาการแสดงของระบบการระบายอากาศไม่เพียงพอ การหายใจตื้น อัตราการหายใจไม่สม่ำเสมอ หายใจลำบาก ซึ่งมักสัมพันธ์กับการแน่นอึดอัดท้องขณะใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้องเต็มทีอย่างน้อย 2-4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน

4.2 จัดผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายศีรษะสูง (Semi-Fowler's Position) เพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง และหายใจเข้าออกลึก ๆ ขณะระบายน้ำยาล้างไตออก เพื่อส่งเสริมการหายใจให้มีประสิทธิภาพ

4.3 กระตุ้นให้หายใจเข้าและออกลึก ๆ อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยในการหายใจให้มีประสิทธิภาพ

4.4 จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ และดูแลให้ได้รับการพักผ่อน เพื่อลดความต้องการของออกซิเจนในร่างกาย

การวิจารณ์ การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องเป็นระยะเวลาหนึ่ง เมื่อใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้องอย่างเต็มที่เกิดการแน่นอึดอัดและกระบังลมถูกกดจึงส่งผลให้เกิดการหายใจไม่มีประสิทธิภาพได้⁽⁶⁾

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 มีภาวะเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการ: ได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย เนื่องจากการสูญเสียโปรตีนจำนวนมากในช่วงการดั่งน้ำออก และเบื้ออาหารจากการแน่นท้อง

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data: ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกแน่นท้อง คลื่นไส้ ไม่ค่อยอยากกินอะไร”

Objective data: รับประทานอาหารได้น้อย

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการให้เหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

5.1 ประเมินน้ำหนักตัวผู้ป่วยทุกวัน พร้อมทั้งประเมินปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวัน เพื่อประเมินภาวะโภชนาการและความเสี่ยงต่อการได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ

5.2 ประเมินความเพียงพอของการล้างไตทางช่องท้องภายใน 4 สัปดาห์ หลังจากเริ่มล้างไตทางช่องท้องและตรวจซ้ำอย่างน้อยทุก 12 เดือนเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ

5.3 ดูแลให้ได้รับอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น ไข่ นม เนื้อสัตว์ เพื่อส่งเสริมให้ได้รับสารอาหารโปรตีนรวมทั้งให้คำแนะนำหรือจัดหาเอกสารให้ความรู้ในเรื่องอาหารแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถจัดหาอาหารที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยรับประทาน

5.4 ปรึกษานักโภชนาการ ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีปัญหาเบื้ออาหาร เพื่อดัดแปลงอาหารให้เหมาะสม

5.5 วางแผนในการล้างไตทางช่องท้อง โดยให้ผู้ป่วยมีช่วงเวลาพักหลังการรับประทานอาหารประมาณ 1-2 ชั่วโมง ก่อนใส่น้ำยาเข้าช่องท้อง เพื่อลดอาการแน่นท้องและเพื่อช่วยให้ลำไส้มีการดูดซึมอาหารได้ดีขึ้น

5.6 ติดตามและประเมินผลอัลบูมินในเลือดเพื่อประเมินภาวะโภชนาการและความเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

การวิจารณ์ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการสูญเสียโปรตีนจำนวนมากในช่วงการดั่งน้ำออก และเบื้ออาหารจากการแน่นท้องร่วมกับการเกิดภาวะยูเรียเมียส่งผลให้ปากอักเสบ มีแผลในช่องปาก ซึ่งเกิดจากการที่เอนไซม์ยูเรียเอสเปลี่ยนยูเรียในน้ำลายให้เป็นแอมโมเนีย การรับรู้อาหารทำให้มีการเบื้ออาหารคลื่นไส้ อาเจียนส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงโภชนาการให้เกิดการทุพโภชนาการได้⁽⁶⁾

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการติดเชื้อซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data: ผู้ป่วยถามว่า “จะหายไหม กลัวกลับไปบ้านแล้วจะเป็นอีก”

Objective data: ผู้ป่วยใบหน้าอิดโรย สีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

6.1 ประเมินปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวล ระยะหรือระดับของภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองการติดเชื้อในช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

6.2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พุดคุยให้เกิดความไว้วางใจ

6.3 ให้การดูแลอย่างเอาใจใส่และสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการระบายน้ําและความสะดวกสบายต่าง ๆ

6.4 ก่อนให้การพยาบาลแต่ละครั้งต้องอธิบายให้ทราบถึงเหตุผล วิธีให้การพยาบาลเพื่อความเข้าใจ และร่วมมือในการพยาบาล

6.5 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงการดำเนินของโรค แผนการรักษา และการพยาบาลซึ่งผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองและร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

6.6 ให้คำแนะนำที่ผู้ป่วยที่ป้องกันการติดเชื้อในช่องท้องซ้ำ ดังนี้

6.6.1 ดูแลแผลไม่ให้สกปรกเปื่อยขึ้น ทำแผล Exit site อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

6.6.2 เปลี่ยนถ่ายน้ําล้างไตด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง ดูแลความสะอาดตนเองขั้นตอนการล้างมือ และสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

6.6.3 ควรหลีกเลี่ยงการเกิดท้องผูก กิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง เช่น ยกน้ำหนัก การว่ายน้ำ หรือแช่น้ําน้ำ

6.6.4 หลีกเลี่ยงการโดนสัตว์เลี้ยงกัดหรือข่วนสาย การรบกวนบริเวณช่องทางออกสาย

6.7 บทบาทและซักถามความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยเป็นระยะต่อเนื่องเพื่อติดตามประเมินผล

การวิจารณ์ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มีการติดเชื้อซ้ำ ส่งผลให้ผนังช่องท้องมีพังผืดไม่สามารถทำการล้างไตทางหน้าท้องต่อได้ต้องเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งกระทบต่อค่าใช้จ่ายของครอบครัวและคุณภาพชีวิต รวมทั้งการรักษาภาวะติดเชื้อจากการล้างไตส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลในภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง⁽⁶⁾

5. บทบาทของพยาบาลผู้จัดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

บทบาทของพยาบาลผู้จัดการดูแล เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลซึ่งเน้นให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีในการรักษาและทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำและสนับสนุนผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ในรายที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ควรแนะนำผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง พยาบาลต้องสามารถประเมินและคัดกรองผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการรักษา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการประเมินความเพียงพอในการรับการรักษาโดยการล้างไต (Peritoneal Dialysis Adequacy) การติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องดังนี้⁽⁹⁻¹⁰⁾

1. บทบาทพยาบาลในการให้ความรู้และคำแนะนำในการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยและครอบครัว ควรได้รับการประเมินและเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ประเมินสภาพจิตใจว่าพร้อมที่จะรับสภาพและภาระที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่เกิดขึ้นและคาดหวังถึงปัญหาที่อาจจะเกิดเมื่อได้รับการรักษา ในบางรายต้องได้รับการประเมินสภาพจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา พยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์และสร้างเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนให้การรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวปรับใจให้พร้อมเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

2. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง โดยการสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ํายา ช่วงเวลาในการทำ ระยะเวลาในการเปลี่ยนถ่ายน้ํายาแต่ละครั้ง การเก็บรักษาและการกำจัดถุงน้ํายาใช้แล้ว การทำความสะอาดข้อต่อ อุปกรณ์และการดูแลสาย Tenckhoff catheter ซึ่งเป็นสิ่ง

สำคัญเพื่อป้องกันการเจริญเติบโตของแบคทีเรียบริเวณแผลผ่าตัดและแผลหน้าท้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในระยะยาว

3. บทบาทพยาบาลในการให้ความรู้และคำแนะนำเมื่อจำหน่าย ควรแนะนำผู้ป่วยตามหลักการ D-METHOD ดังนี้⁽¹¹⁻¹³⁾

D-DIAGNOSIS คือ การให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุการติดเชื้อจากการล้างไตทางหน้าท้อง การจะฝึกหัดการล้างไตทางช่องท้อง และวิธีการขั้นตอนของเทคนิคการปลอดเชื้อ

M-MEDICINE คือ การแนะนำการใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา สังเกตภาวะแทรกซ้อน และข้อห้ามในการใช้ยาแต่ละชนิด

E-ENVIRONMENT คือ การจัดการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง และจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ

T-TREATMENT คือ ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ภายหลังจากใส่สาย Tenckhoff catheter และแผลแห้งสนิทแล้ว (ประมาณ 4-6 สัปดาห์) ควรทำความสะอาดแผลอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือหลังการอาบน้ำทุกครั้ง และเมื่อผิวหนังบริเวณตำแหน่งที่ใส่สายสวนเปียกชื้นควรเช็ดด้วยน้ำเกลือล้างแผล (0.9% NSS) ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อเพราะจะระคายเคืองเนื้อเยื่อรอบแผล ไม่ควรปิดหรือหมุนสายสวนขณะทำแผล ปิดแผลด้วยพลาสติก ยึดสายให้ติดแน่นกับผนัง หน้าท้อง และทุกครั้งที่เข้าห้องน้ำควรทำความสะอาดสายด้านนอก และบันทึกปริมาณปัสสาวะและน้ำที่ออกจากช่องท้อง

H-HEALTH คือ การส่งเสริม ฟันฟูสุขภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น แนะนำป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ ในการป้องกันไม่ควรอาบน้ำในระยะแรกของการล้างไตทางช่องท้อง ควรทำความสะอาดหน้าท้องด้วยน้ำสบู่ โดยห้ามนำสบู่ฟอกบริเวณปากแผลโดยตรง และเมื่ออนุญาตให้อาบน้ำได้แล้ว ก่อนอาบน้ำควรแกะผ้าก๊อชที่ปิดแผลบริเวณสายยางออกก่อน ไม่ต้องกลัวน้ำจะเข้าแผล และควรแขวนถุงน้ำยาไว้ในที่สูง ไม่ควรวางไว้บนพื้นห้องน้ำ

O-OUT PATIENT คือ การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือสถานพยาบาลใกล้บ้าน ภาวะฉุกเฉินการส่งต่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่น การสังเกตภาวะฉุกเฉิน ถ้าสายต่อระหว่างสายที่ออกจากตัวผู้ป่วยและถุงน้ำยาหลุด ให้ใช้กรรไกรสำหรับหนีบหนีบสายที่ติดตัวโดยหนีบให้ใกล้ตัวมากที่สุด แล้วใช้น้ำยาฆ่าเชื้อพ่นที่ปลายสาย ห่อปลายสายด้วยผ้าก๊อชสะอาด และติดพลาสติกให้แน่น ห้ามต่อสายเก่ากลับเข้าไป หลังจากนั้นให้มาพบพยาบาลทันที กรณีมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น เช่น เจ็บ บริเวณแผลมีน้ำเหลือง มีเลือดซึมออกจากแผล หรือสะเก็ดแผล หรือพบว่าน้ำยาที่ออกจากช่องท้องมีสีผิดปกติ เช่น น้ำยาขุ่น หรือแดงมีเลือดปน ให้รีบมาโรงพยาบาล และนำน้ำยามาให้พยาบาลที่หน่วยไตตรวจสอบด้วย ถ้ามีอาการคันตามผิวหนัง ปากแห้ง กระหายน้ำ เนื่องจากดื่มน้ำออกได้ดีจากการล้างไตควรดื่มน้ำประมาณวันละ 750 มิลลิลิตร ร่วมกับปริมาณปัสสาวะและส่วนที่เป็นกำไรจากการล้างไตทางช่องท้อง หากมีอาการบวมควรรีบมาพบแพทย์

D-DIET คือ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค งดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพควรบันทึกปริมาณน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและน้ำที่ออกจากร่างกายเป็นประจำ โดยบันทึกน้ำทุกชนิดที่ดื่มเข้าไปรวมถึงอาหารชนิดน้ำ เช่น แกงจืด เครื่องดื่ม เป็นต้น

สรุปผลการศึกษา

การล้างไตทางช่องท้องเป็นการบำบัดทดแทนไตที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติด้วยตนเอง ดังนั้นสิ่งสำคัญคือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตลอดช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินขั้นตอนและเทคนิคในการล้างไตด้วยตนเองของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ การติดตามประเมิน

ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพนั้นได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อทุกด้านของชีวิตทั้งเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต และมีชีวิตที่ยืนยาว การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจากบุคลากรทีมสุขภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวกับแผนการรักษาได้ บทบาทของพยาบาลผู้จัดการดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะ มีความเชี่ยวชาญ และช่วยจัดการปัญหาอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย รวมถึงการฝึกทักษะการล้างไตที่บ้านของผู้ป่วยให้สามารถทำได้ตามมาตรฐาน จะช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดอัตราการติดเชื้อและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *Lancet*, 395(709-733), 32061315.
2. กันตพร ยอดไชย. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง: การพยาบาลและการจัดการอาการ. สงขลา: พี ซี โปรสเปค; 2562.
3. Li PK., Kwong VW. Current challenges and opportunities in PD. *Seminars in nephrology*. 2017;37(1):2-9.
4. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทยพ.ศ.2563. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf>
5. Luo Q, Xia X, Lin Z, Lin J, Yang Y, Huang F, Yu X. Very early withdrawal from treatment in patients starting peritoneal dialysis. *Ren Fail*. 2018;40(1):8-14.
6. บัญชา สติระพจน์, อำนวย ชัยประเสริฐ, เนาวนิตย์ นานา, อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์. *Manual of Nephrology*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า; 2559.
7. เยาวลักษณ์ พวงจิตร. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง: กรณีศึกษา 2 ราย. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 2563;17(3):148-65.
8. เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. แนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2560, *Clinical Practice Guideline (CPG) for Peritoneal Dialysis 2017*. กรุงเทพฯ: เฮลท์เว็สคพลัส; 2560.
9. พันทิวา เวชกามา. การพัฒนารูปแบบดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลโยธธรร. *โยธธรรเวชสาร*. 2566;25(1):38-53.
10. อินทิตรา สุขรุ่งเรือง. การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ภายใต้นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก: จากนโยบายสู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*. 2563;21(1):4-6.
10. ประทุม สร้อยวงค์. การพยาบาลอายุรศาสตร์. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2564.
11. ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์, ฉัตรสุดา เอี่ยมมานะพงษ์, บรรณาธิการ. ข้อเสนอแนะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร; 2558.
13. วันดี ไตสุขศรี. การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2 ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.