

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (พ.ศ.2562) กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care in End stage renal disease with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

CAPD:Case Study 2 Case) (2019)

ปราณี ทองคำ¹

Pranee Tongkham¹

(Received: January 14,2020; Accepted: March 5,2020)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง วิธีการศึกษา เลือกผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน มกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 2 ราย

ผลการศึกษา: กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 53 ปี อาการสำคัญ ชีต เหนื่อยอ่อนเพลีย ขาบวมกดบุ๋ม เป็นมา 1 สัปดาห์ ได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน การวินิจฉัยโรค End stage renal disease with diabetic mellitus with Hypertention with Volume overload S/P Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 55 ปี อาการสำคัญ ไข้ ปวดท้อง น้ำยาล้างไตขุ่น ก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อรุนแรงในช่องท้อง ส่งผลให้ไม่สามารถรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ แพทย์จึงได้พิจารณาหยุดการทำ CAPD เปลี่ยนแผนการรักษา โดยการทำ Hemodialysis ทุกวันอังคารและวันศุกร์ จนมีอาการดีขึ้น แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน การวินิจฉัยโรค End stage renal disease with diabetic mellitus with Hypertention with infected CAPD

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง, ภาวะติดเชื้อในช่องท้อง

Abstract

This study was a case studied. Aimed to a guideline for nursing in patients with chronic renal disease receiving continuous renal replacement therapy with peritoneal dialysis. That received renal replacement therapy with continuous peritoneal dialysis who was treated in a special medical ward 2 patients from Kalasin Hospital between January - December 2019. Results: Case study 1, a 53-year-old Thai male patient with significant symptoms pale, tired, fatigue, swollen legs, dimpled for a week, receiving kidney replacement treatment using continuous peritoneal dialysis. The patient has improved and doctor D/C. Diagnosis end stage renal disease with diabetic mellitus with Hypertention with Volume overload S/P Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD). Case Study 2 Thai male patients aged 55 years. Important symptoms, fever, stomach ache, turbid dialysis fluid 3 days before coming to the hospital. Treatment antibiotic treatment because the patient has a severe infection in the abdomen As a result, it is not possible to receive treatment with continuous peritoneal dialysis. The doctor then decided to stop CAPD and change the treatment plan by Hemodialysis. Every tuesday and friday Until symptoms improve The doctor D/C. Diagnosis end stage renal disease with diabetic mellitus with hypertension with infected CAPD

Keywords : End Stage Renal Disease, Continuous Ambulatory Peritoneal dialysis, Peritonitis

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

บทนำ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) เป็นภาวะไตสูญเสียหน้าที่ติดต่อกันเป็นเวลานานหรือมากกว่า 3 เดือนส่งผลให้ไตไม่สามารถขับของเสียในร่างกายออกได้ นับว่าเป็นปัญหาสำคัญระดับต้น ๆ ของประเทศ ซึ่งก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก จากสถิติโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปีพ.ศ. 2560 ถึง 2562 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มารับบริการแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ดังนี้ 614, 641, 666 รายตามลำดับ (สถิติโรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2562) ซึ่งเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จะพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างได้ โดยเฉพาะภาวะน้ำเกิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำ สูญเสียค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้

ปัจจุบันมีการขยายบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยการล้างไตทางช่องท้องขึ้น “ PD First Policy ” (Textbook of Peritoneal Dialysis, 2551) จึงทำให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ปี 2560 ถึง 2562 ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนี้ 223, 306, 318 ราย ตามลำดับ

ดังนั้น พยาบาลผู้ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ มีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมั่นใจและมีความปลอดภัย

ผู้ศึกษาจึงได้สนใจศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย และได้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการดูแลรักษา ตั้งแต่แรกจนถึงการวางแผนการจำหน่าย โดยมีการดูแลร่วมกับ

ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์โรคไต พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการล้างไตทางช่องท้อง เกสเซอร์ ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา

โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ร่วมมือในการรักษา มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และได้นำผลการศึกษาไปปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

การล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกหนึ่งในการบำบัดทดแทนไตเพื่อรักษาภาวะไตวาย เนื่องจากกระบวนการแลกเปลี่ยนน้ำและสารต่างๆ ในร่างกายเป็นไปอย่างช้าๆ จึงมีผลกระทบต่อร่างกายเพียงเล็กน้อยเหมาะสำหรับผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีปัญหาโรคหัวใจ และผู้ที่มีเส้นเลือดไม่ดีพอที่จะทำผ่าตัด ทำเส้นเลือดถาวร ดังนั้นการมีความรู้ที่ดี จะช่วยลดความรุนแรงและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ชะลอความก้าวหน้าของโรค ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับวิถีชีวิตของตนเอง ให้เหมาะสมกับการรักษาที่ผู้ป่วยเลือก การให้คำปรึกษา การแนะนำแหล่งประโยชน์ รวมถึงการให้กำลังใจผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับเข้าใจ สามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีชีวิตตามอัธยาศัยได้อย่างเป็นสุข

ความหมายการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

(Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) เป็นวิธีการรักษาโรคไตเรื้อรังวิธีหนึ่ง โดยใส่สายล้างช่องท้อง (peritoneal access) เข้าไปฝังในโพรงช่องท้อง เพื่อให้น้ำล้างไตเข้าไปค้างไว้ในช่องท้อง ให้มีการแลกเปลี่ยนของเสียระหว่างน้ำยา กับเยื่อช่องท้องโดยต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยการเปลี่ยนน้ำยา 3-6 รอบต่อวัน (โดยมาตรฐาน 4 รอบต่อวัน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการแลกเปลี่ยนระดับของเสียที่ค้างอยู่ในเลือดลดลง และปรับสมดุลของน้ำและเกลือแร่ ผู้ป่วยสามารถทำงานและดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา

1.เลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม ระหว่างเดือนมกราคม – ธันวาคม 2562

2.ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา ผลงานวิชาการ บทความ ตลอดจนงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

3.สรุปผลการศึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางแก้ไข

ผลการศึกษา

กิจกรรมการพยาบาล

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. มีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ (กรณีศึกษาที่ 1)	1. ชักถามอาการเหนื่อย อ่อนเพลียของผู้ป่วย และอาการหายใจหอบเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ 2. จัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศา 3. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา O2 Cannula 5 lit/min 4. monitor O2 saturation เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน 5. แนะนำให้ผู้ป่วยจำกัดอาหารที่มีโซเดียมสูงไม่เกิน 2,000 mg. /day เนื่องจากผู้ป่วยกระหายน้ำมากทำให้ดื่มน้ำมากขึ้น ส่งผลให้เกิด Salt water retention เช่น เครื่องปรุงต่าง ๆ น้ำปลา ผงชูรส ขนมน้ำแข็ง เป็นต้น 6. จำกัดน้ำดื่มไม่เกิน 800 ml. / day บวกกับกำรน้ำยาล้างไตทั้งวัน เพื่อลดภาวะน้ำเกิน 7. ดูแลล้างไตทางช่องท้องตามแผนการรักษา 1.5% PDF 2,000 ml x 4 cycle/day พร้อมบันทึก
2. ไม่สบายเนื่องจากปวดท้องจากภาวะติดเชื้อในช่องท้อง (กรณีศึกษาที่ 1)	1. ประเมินลักษณะอาการและความรุนแรงของอาการปวดท้องโดยใช้แบบประเมิน Pain score การหายใจ การตรวจวัดสัญญาณชีพ 2. แนะนำให้ล้างไตโดยการเปลี่ยนน้ำยาเข้าออกติดต่อกัน 3 ถัง เพื่อลดอาการปวดท้อง 3. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล 4. จัดท่านอนศีรษะสูง/ท่านอนให้อยู่ในท่าที่สบาย 5. รายงานแพทย์ กรณีอาการปวดไม่ทุเลา 6. สอนการ Relaxation Technique เพื่อบรรเทาอาการ เช่น การหายใจช้าๆ เป็นจังหวะ ลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ เบี่ยงเบนความสนใจ 7. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ สงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พัก 8. จัดกิจกรรมการพยาบาลให้อยู่ช่วงเวลาเดียวกัน/ไม่รบกวนผู้ป่วยขณะพักผ่อน/ นอนหลับ

กรณีที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 53 ปี อาการสำคัญ ชีต เหนื่อยอ่อนเพลีย ขาบวมกดบุ๋ม เป็นมา 1 สัปดาห์ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 สัปดาห์ก่อนมา เหนื่อยอ่อนเพลีย ขาบวมกดบุ๋ม 2 ข้าง เบื่ออาหาร จึงมาโรงพยาบาล วินิจฉัยเมื่อแรกเริ่ม วินิจฉัยโรค ESRD with DM with HT with Volume overload การวินิจฉัยสุดท้าย วินิจฉัยโรค ESRD with DM with HT S/P CAPD

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 55 ปี อาการสำคัญ ไข้ ปวดท้อง น้ำยาล้างไตขุ่น ก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน ประวัติการเจ็บป่วย 3 วันก่อนมา หลังจากรับประทานผักคอง มีอาการปวดท้อง น้ำยาล้างไตขุ่น มีไข้ร่วมด้วย จึงมาโรงพยาบาล การวินิจฉัยเมื่อแรกเริ่ม ESRD with DM with HT with infected CAPD การวินิจฉัยสุดท้าย วินิจฉัยโรค ESRD with DM with HT with infected CAPD

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	9. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา paracetamal 1 tab oral prn 10. ประเมินอาการปวดท้องหลังให้การพยาบาล
3. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : ผู้ป่วยบอกว่า “เวียนศีรษะ” O : BP 173/93 mmHg (12/01/2562)	1.อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดและอันตรายหรือความเสี่ยงจากภาวะความดันโลหิตสูงได้แก่ อัมพฤกษ์ เส้นโลหิตในสมองแตก 2.แนะนำหรือสอนให้ผู้ป่วยรู้จักยาของตนเองโดยนำตัวอย่างยาลดความดันโลหิตมาให้ผู้ป่วยได้ทราบและเข้าใจการทำงานของยาลดความดันโลหิตแต่ละตัวที่ใช้อยู่และความจำเป็นในการบริหารยาที่ถูกต้องเหมาะสม และควรรับประทานให้ตรงเวลา 3.อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสัญญาณอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงเช่นปวดศีรษะอย่างรุนแรงหรือปวดอย่างต่อเนื่อง ตาพร่ามัว อาเจียน 4.ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินค่าความดันโลหิตของตนเองทุกครั้งที่วัด 5.แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือโซเดียมปริมาณมาก เช่นอาหารปรุงแต่ง อาหารรสจัดทุกประเภท นอกจากนี้ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ งดการสูบบุหรี่ 6.หลีกเลี่ยงภาวะเครียดโดยการยอมรับกับโรคที่เป็นอยู่ แผนการรักษาของแพทย์ มองสิ่งต่างๆ ในเชิงบวก ฝึกผ่อนคลาย ฝึกสมาธิหรือสวดมนต์ 7.แนะนำให้รู้จักผู้ป่วยอื่นเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน 8.ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา losartan 50 mg 1 tab oral bid pc Carvedilol 12.5 mg ½ tab oral bid pc
4. ผู้ป่วยมีไข้เนื่องจากติดเชื้อในช่องท้อง	1.ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในช่องท้อง เช่น อาการไข้ หนาวสั่น ปวดท้อง น้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกมามีสีขาวขุ่น เป็นขุ่น เป็นคั้น พร้อมทั้งซักประวัติที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนของระบบ สายรั้ว ความผิดพลาดในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ขั้นตอนการล้างมือ และประวัติท้องผูก หรือถ่ายเหลว การรับประทานอาหารเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเกิด peritonitis 2. ประเมินลักษณะอาการและความรุนแรงของอาการปวดท้อง อาการไข้ การหายใจ การตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิ การแสดงออกทางสีหน้าเพื่อประเมินถึงความรุนแรงของการติดเชื้อ 3.เก็บน้ำยาล้างไตส่งตรวจและรายงานผลให้แพทย์ทราบเพื่อวางแผนในการให้ยาปฏิชีวนะ 4.ทำแผล exit site เพื่อประเมินการติดเชื้อ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ 5.ประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การทำแผลช่องทางออกของสายและทำการสอนซ้ำหากเกิดข้อผิดพลาด และมีการประเมินทุกครั้ง 6. แนะนำผู้ป่วยและญาติให้สังเกตและบันทึกเวลา ปริมาณของน้ำยาทั้งหมดที่ปล่อยเข้าและปล่อยออก ลักษณะของน้ำยาทุกครั้งเพื่อประเมินความผิดปกติของน้ำยา 7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Fortum 2 gm add in PDF 2,000 ml Cefazolin 2 gm add in PDF 2,000 ml และ เปลี่ยนให้ยา Meropenam 1 gm in 1 hr. then 500 mg iv drip in 3 hrs. OD.(27/11/2562) ตามแผนการรักษาของแพทย์

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	8. Retraining เพื่อลดความผิดพลาดในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และผู้ดูแลเพื่อแก้ไขความทรงจำที่ผิดเมื่อผู้ป่วยพร้อม 9. เก็บตัวอย่าง Dialysate ส่งตรวจ และติดตามผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าการรักษา
3. ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากภาวะซิด	1. ชักถามอาการเหนื่อย อ่อนเพลียของผู้ป่วย และอาการหายใจหอบเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ 2. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วย ประเมินความเหนื่อย อ่อนเพลีย อาการหายใจหอบเหนื่อยขณะทำกิจกรรมต่างๆ อาการเจ็บหน้าอกขณะทำกิจกรรม 3. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา O2 Cannula 5 lit/min 4. monitor O2 saturation เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน 5. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม แบ่งเวลาที่จะให้ผู้ป่วยพัก และกำหนดกิจกรรมโดยให้พักเป็นระยะๆ และหยุดกิจกรรมเมื่อรู้สึกเหนื่อย วิงเวียน หน้ามืด 6. แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การช่วยทำกิจวัตรประจำวัน การล้างหน้า เปลี่ยนเสื้อผ้า 7. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา Hemax 4,000 unit sc ทุกวันอังคารและวันศุกร์
4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoglycemia เนื่องจากความอยากอาหารลดลง	1. ประเมินอาการ เช่น ใจสั่นมือสั่น อาการสับสน และวัดสัญญาณชีพ 2. เจาะ DTX ทุก 6 ชั่วโมง 3. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 4. ดูแลให้ได้รับอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้งและ ดูแล ทำความสะอาดปากฟันก่อนรับประทานอาหาร 5. บันทึกสารน้ำเข้าออกทุก 8 ชั่วโมง 6. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ยกไม้กั้นเตียงป้องกันอุบัติเหตุ
3. ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลงจากภาวะการเจ็บป่วย (กรณีศึกษาที่ 2)	1. ชักถามอาการเหนื่อย อ่อนเพลียของผู้ป่วย และอาการหายใจหอบเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ 2. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วย ประเมินความเหนื่อย อ่อนเพลีย อาการหายใจหอบเหนื่อยขณะทำกิจกรรมต่างๆ อาการเจ็บหน้าอกขณะทำกิจกรรม 3. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา O2 Cannula 5 lit/min 4. monitor O2 saturation เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน 5. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม แบ่งเวลาที่จะให้ผู้ป่วยพัก และกำหนดกิจกรรมโดยให้พักเป็นระยะๆ และหยุดกิจกรรมเมื่อรู้สึกเหนื่อย วิงเวียน หน้ามืด 6. แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การช่วยทำกิจวัตรประจำวัน การล้างหน้า เปลี่ยนเสื้อผ้า
5. วิดกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ และคุณค่าในตนเองเนื่องจาก	1. ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจเข้ารับการบำบัดทดแทนไต ควรผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อให้มีความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษา กระบวนการล้างไตทางช่องท้อง ผลกระทบจากการล้างไตทางช่องท้อง ทั้งผลดีและผลเสีย การปฏิบัติตนในขณะที่ได้รับการรักษา พร้อมกับกระตุ้นและสนับสนุนผู้ป่วยให้แสดงออกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง	2. ค้นหาความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกไร้พลังอำนาจ สังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงการสูญเสียภาพลักษณ์ ตนเองไร้ค่า เช่นการแยกตัว การไม่ร่วมมือในการรักษา ประเมินว่าผู้ป่วยเผชิญปัญหาเหมาะสมหรือไม่ 3. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการล้างไตทางช่องท้อง ประเมินระดับความวิตกกังวล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการรักษาและขั้นตอนการปฏิบัติในการรักษา ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและตามที่ต้องการ 4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจ ข้อยกข้องใจ พยาบาลควรรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ จัดให้ได้พูดคุยกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ให้เวลาในการปรับตัว 5. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยบอกถึงการวางแผนในการดูแลตนเองและให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา 6. สร้างบรรยากาศในการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่า เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย 7. พยายามให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล คั่นหาบทบาท ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการรักษา และความเจ็บป่วย อธิบายให้ญาติและผู้ดูแลเข้าใจกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ป่วย 8. จัดให้ผู้ผู้ป่วยพบกับผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องมาเป็นเวลานานและมีการปรับตัวที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพดี มาเป็นตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพการเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษา และมีกำลังใจปฏิบัติตามแผนการรักษา 9. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งจุดมุ่งหมายในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา เมื่อปฏิบัติได้สำเร็จ บุคลากรและญาติควรให้กำลังใจและสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ต่อไป
4. วิตกกังวลเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาจากล้างไตทางช่องท้องเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (กรณีศึกษาที่ 2)	1. ทักทายผู้ป่วยทุกครั้งที่ได้เข้าไปให้การพยาบาล 2. แนะนำการเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ การทำจิตใจให้สงบ อ่านหนังสือ ฟังเพลง ไหว้พระ สวดมนต์ 3. กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจ/กิจกรรมต่างๆของผู้ป่วย พร้อมทั้งส่งเสริมช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว 4. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ผู้ป่วยพักผ่อน ลดสิ่งรบกวนต่างๆ 5. เยี่ยมให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาและประสานกับแพทย์พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับโรค และการรักษาตัดสินใจร่วมกับแพทย์ 6. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา Lorazepam (2mg) 1tab oral hs 7. ประเมินความวิตกกังวล หลังให้การพยาบาลพร้อมบันทึก
5. ขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล (กรณีศึกษาที่ 2)	1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2. มีความรู้ในการใช้ยาที่บ้าน วิธีการใช้ยา และผลข้างเคียง 3. การเตรียมเงินในการใช้จ่ายเวลาเดินทางมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 4. การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำเกิน การดูแลเส้นฟอกเลือดสำหรับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	5. ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการมาฟอกเลือดตามนัด 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ คือ ทุกวันอังคาร กับวันศุกร์ 6. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน การจำกัด โซเดียม 2,000 mg ต่อวัน น้ำดื่ม 500 – 800 ml ต่อวัน 7. แนะนำแหล่งให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยกรณี มีอาการผิดปกติ หรือต้องการความช่วยเหลือ เช่น โทร 1669 หรือติดต่อหน่วยไตเทียม

สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นการศึกษาในขณะที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ รักษาด้วยยา และการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย

อายุ 53 ปี อาการสำคัญ ชีต เหนื่อยอ่อนเพลีย ขาบวมกดบุ๋ม เป็นมา 1 สัปดาห์ ได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 55 ปี อาการสำคัญ ไข้ ปวดท้อง น้ำยาล้างไตขุ่น ก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อรุนแรงในช่องท้อง ส่งผลให้ไม่สามารถรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ แพทย์จึงได้พิจารณาหยุดการทำ CAPD เปลี่ยนแผนการรักษา โดยการทำ Hemodialysis ทุกวัน อังคารและวันศุกร์ จนมีอาการดีขึ้น แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะ มีความเชี่ยวชาญ

ในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ร่วมกับการวางแผนการจำหน่าย อย่างมีระบบและมีแบบแผนที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ที่บ้านอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

- 1) พยาบาลควรมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
- 2) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ควรได้รับการวางแผนการจำหน่าย อย่างมีระบบเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองที่บ้านได้

เอกสารอ้างอิง

- 1.งามนิษฐ์ รัตนานุกูล, วรณิ ดปนิยากรและคณะ. (2552). การวางแผนและบันทึกทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ไอกรุปเพรส.
- 2.ชลธิป พงศ์สกุล, และทวี ศิริวงศ์. (2550). 2007 UPDATE ON CAPD. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- 3.เกลิงส์คัล กาญจนบุษย์. (2556). แนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง หรือ Practical Peritoneal Dialysis. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- 4.ทวี ศิริวงศ์. (2550). แนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2550. นนทบุรี: ทีฟิล์ม.
- 5.นุชจริย หอมมาน. (2552). คู่มือการสอนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องชนิดต่อเนื่อง. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

6. ปิ่นแก้ว กล้ายประรงค์ และฉัตรสุดา เอื้อมานะพงษ์. (2558). *ข้อเสนอแนะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
7. ปิยะนาถ พงษ์สุทัศน์. (2555). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่อยู่ในบัญชีรอไต*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
8. ผ่องใส เวียงนนท์. (2552). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
9. วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ. (2556). *กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล : การนำไปใช้ในคลินิก*. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.
10. สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า และคณะ. (2551). *TEXTBOOK OF PERITONEAL DIALYSIS*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
11. สุรางค์ วิมลธาดาม (2555). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องชนิดต่อเนื่อง*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัย คริสเตียน.
12. สุจิตรา ลีมอานวยลาก (2544). *การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย ซี เอ พี ดี*. ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
13. Cheuk-Chun Szeto, Philip Kam-Tao Li, Bernardini, J. Price, V., (EDs), (2017). *ISPD CATHETER-RELATED INFECTION RECOMMENDATIONS: 2017 UPDATE*. Peritoneal Dialysis International, Vol. 37, pp. 141–154.