

การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care in Peritoneal Dialysis Related Peritonitis : Case Study 2 Case.

(Received: December 20,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

อารีย์ ภูยาตาว¹
Aree Phuyadaw¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมการสอนล้างไตในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องรายใหม่ และแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบวิธีดำเนินการศึกษา การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยรายกรณีแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในช่วง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2566 จำนวน 2 ราย ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำ ข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนการพยาบาลและนำสู่การปฏิบัติการพยาบาล .สรุปผลการศึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบ ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางแก้ไข

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทั้ง 2 รายมาด้วยอาการปวดท้องน้ำยาล้างไตขุ่นเหมือนกัน โดยแพทย์ให้ การรักษาโดยการให้นอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาปฏิชีวนะผลพบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 การรักษาไม่ตอบสนองต่อการให้ยาจึง จำเป็นต้องสิ้นสุดการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องเปลี่ยนมารักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ส่งผลให้อาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์จึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

คำสำคัญ : ล้างไตทางช่องท้อง เยื่อช่องท้องอักเสบ

Abstract

This study was case study with the objective To provide guidelines for creating a dialysis teaching program for new peritoneal dialysis patients. and nursing guidelines for peritoneal dialysis patients with peritonitis, study methods This study is a specific case study of 2 patients who were admitted to Kalasin Hospital between October 2023 and November 2023. Related literature and research were reviewed. Use data to analyze nursing care plans and lead to nursing practice. .Summarize the results of the study to collect information and problems encountered in patient care in order to find solutions.

The results of the study found that both peritoneal dialysis patients presented with the same abdominal pain and cloudy dialysis solution. The doctor provided treatment by admitting him to the hospital to give antibiotics. It was found that the first patient's treatment did not respond to the medication. Therefore, it was necessary to end the treatment with peritoneal dialysis and change to treatment with dialysis. Blood with hemodialysis machine The second patient responded to antibiotic treatment. As a result, the symptoms improved accordingly. The doctor then discharged the patient home.

Keywords : Peritoneal Dialysis, Peritonitis

บทนำ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรักษาด้วยการ ล้างไตทางช่องท้องเป็นอีกทางเลือกในการบำบัด ทดแทนไตที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีถึงตี มาก² สะดวกไม่ต้องเดินทางบ่อย สามารถล้างไต ได้ด้วยตัวเองที่บ้าน แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยล้างไต

ทางช่องท้องยังต้องพบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบซึ่งส่งผลให้ต้องสิ้นสุด การรักษาและเปลี่ยนการรักษาเป็นการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะ เยื่อช่องท้องอักเสบคือภาวะทุพโภชนาการ [5][8][9][10] อุบัติการณ์การเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

พบได้ถึง 0.35 episode per patient-year¹ การรับประทานยาที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การปนเปื้อนจากขั้นตอนการล้างไต จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่มารับบริการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2564 ถึง ปี พ.ศ. 2566 ตามลำดับ ดังนี้ 289, 235, 229 และพบว่าสถิติการเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ ปี พ.ศ. 2564 ถึง ปี พ.ศ. 2566 ตามลำดับ ดังนี้ 0.31, 0.27, 0.36 episode per patient - year⁷ พยาบาลไตเทียมเฉพาะทางล้างไตทางช่องท้อง จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ตามมาตรฐานอย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน รวมถึงการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ การที่พยาบาลไตเทียมเฉพาะทางล้างไตทางช่องท้องมีความรู้และทักษะในการดูแล จัดโปรแกรมการสอนการล้างไตทางช่องท้องตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถล้างไตทางช่องท้องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ มีการศึกษาหาความรู้ ฝึกฝน พัฒนาการปฏิบัติงานของตนเองอยู่เสมอสามารถให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ผู้ศึกษาได้นำแนวคิด 11 แบบแผนของกอร์ดอน กระบวนการพยาบาล และทฤษฎีดูแลตัวเอง (self care theory) ของโอเรม เพื่อการวางแผนการพยาบาลแแรกรับจนถึงสิ้นสุดการศึกษาเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยรายกรณี จำนวน 2 ราย โดยแนวทางการป้องกันและการรักษาเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ ตามหลักฐานทางวิชาการ international society for peritoneal dialysis (ISPD) guideline ทบทวนใหม่ ค.ศ.2022 พบว่าการป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ คือ การดูแลแผลช่องทางออกของสายท่อล้างไต เทคนิคการล้างไตที่ถูกต้อง ลดการปนเปื้อน โปรแกรมการสอน

ล้างไตที่ครอบคลุม^{[6][9][10]} โดยนำกระบวนการพยาบาลแแรกรับจนถึงสิ้นสุดการศึกษา ร่วมกับทีมสหสาขาเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมการสอนล้างไตในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องรายใหม่ และเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและกลับใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมการสอนล้างไตในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องรายใหม่
2. เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยรายกรณีแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในช่วง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ราย
2. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนการพยาบาลและนำสู่การปฏิบัติการพยาบาล
3. สรุปผลการศึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางแก้ไข

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทั้ง 2 รายมาด้วยอาการปวดท้องน้ำยาล้างไตขุ่นเหมือนกัน โดยแพทย์ให้การรักษาโดยการให้ออนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาปฏิชีวนะผลพบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 การรักษาไม่ตอบสนองต่อการให้ยาจึงจำเป็นต้องสิ้นสุดการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องเปลี่ยนมารักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ส่งผลให้อาการดีขึ้นตามลำดับแพทย์จึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

ตารางที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ ในผู้ป่วยลำไส้ที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ
กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศและอายุ	เพศชาย อายุ 62 ปี	เพศชาย อายุ 57 ปี
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4	ปริญญาโท
สถานภาพสมรส	สมรส	สมรส
อาชีพ	ทำนา	รับราชการ
สิทธิการรักษา	บัตรทอง	สิทธิ์เบิกได้กรมบัญชีกลาง
ภูมิลำเนา	อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์	อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์
วันที่เข้ารับการรักษา	16 ตุลาคม 2566	17 ตุลาคม 2566
วันที่จำหน่าย	สิ้นสุดการศึกษา 21 ตุลาคม 2566	23 ตุลาคม 2566
การวินิจฉัยแยกรับ	infected CAPD	infected CAPD
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	BUN 47 mg/dl Creatinine 7.69 mg/dl eGFR 7 mL/min/1.73m ² albumin 2.5 g/dl WBC 3400 cell/mm ³ Newtrophils 89.9 % Hb 11.3 % hct 34.9 % PDF cell count 2650 cell/mm ³ PMN 77 % (16 ตุลาคม 2566) PDF culture พบเชื้อ enterobacter cloacae (19 ตุลาคม 2566)	BUN 48 mg/dl Creatinine 11.48 mg/dl eGFR 7 mL/min/1.73m ² albumin 3 g/dl WBC 9700 cell/mm ³ Newtrophils 91.1 % Hb 12.2 % hct 37.2 % PDF cell count 6420 cell/mm ³ PMN 95 % (17 ตุลาคม 2566) PDF culture พบเชื้อ staphylococcus aureus (20 ตุลาคม 2566)
ผลการตรวจร่างกาย	ตรวจร่างกาย Abdominal distension generalized tender Voluntary guarding rebound positive ,most tender RUQ	ตรวจร่างกาย Abdominal distension generalized tender Voluntary guarding rebound positive ,most tender RUQ Pitting edema +2
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	enterobacter cloacae infected CAPD	staphylococcus aureus infected CAPD
อาการสำคัญที่มา โรงพยาบาล	ปวดท้อง น้ำยาลำไส้พุ่ง มา 3 วัน	ปวดท้อง น้ำยาลำไส้พุ่ง มา 1 วัน
ประวัติการเจ็บป่วย ในปัจจุบัน	ปี2566 ผู้ป่วยเริ่มลำไส้ทางช่องท้อง 3 วันก่อนมา รับประทานอาหารก๋วยเตี๋ยวหมูดิบ มี อาการปวดท้องมากน้ำยาลำไส้พุ่ง ญาติจึงนำส่ง รพ.	ปี2562 ผู้ป่วยเริ่มลำไส้ทางช่องท้อง 1 วันก่อนมา มีอาการปวดท้องน้ำยาลำไส้พุ่ง ญาติจึงนำส่ง รพ.
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือด และปี พ.ศ. 2561ได้รับการสวนหัวใจ ปี 2565 ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและ ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่อง ท้อง ในปี 2556	ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รักษา ที่โรงพยาบาลมาตลอดโดยเบาหวานได้ยา เบาหวานแบบฉีด ปี 2559 ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและ ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่อง ท้อง ในปี 2556

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบปัญหา ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : ผู้ป่วยบอกว่า “ ปวดท้องมาก ”</p> <p>O : ตรวจร่างกาย Abdominal distension generalized tender Voluntary guarding rebound positive ,most tender RUQ</p> <p>O : นอนคู้ขมวดตลอดเวลา</p> <p>O : pain score 10 คะแนน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายบรรเทาอาการปวด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินลักษณะอาการและความรุนแรงของอาการปวดท้อง โดยใช้แบบประเมิน Pain score การหายใจ การตรวจวัดสัญญาณชีพ ให้การพยาบาลด้วยการล้างไตโดยการปล่อยน้ำยาเข้าออกติดต่อกัน 3 ถัง เพื่อลดอาการปวดท้อง ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล จัดทำนอนศีรษะสูง/ทำนอนให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย รายงานแพทย์ สอนการ Relaxation Technique เพื่อบรรเทาอาการ เช่น การหายใจช้าๆ เป็นจังหวะ ลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ เบี่ยงเบนความสนใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ สงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พัก จัดกิจกรรมการพยาบาลให้อยู่ช่วงเวลาเดียวกัน/ไม่รบกวนผู้ป่วยขณะพักผ่อน/ นอนหลับ ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา tramal 50 mg im stat then prn q 8 hrs. ประเมินอาการปวดท้องหลังให้การพยาบาล <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> pain scale 5 คะแนน หลับได้กลางคืนวันละ 5-6 ชั่วโมง กลางวันนอนได้ 1-2 ชั่วโมง 	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : ผู้ป่วยบอกว่า “ ปวดท้องมาก ”</p> <p>O : ตรวจร่างกาย Abdominal distension generalized tender Voluntary guarding rebound positive ,most tender RUQ</p> <p>O : นอนงอตัว</p> <p>O : pain score 10 คะแนน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายบรรเทาอาการปวด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินลักษณะอาการและความรุนแรงของอาการปวดท้อง โดยใช้แบบประเมิน Pain score การหายใจ การตรวจวัดสัญญาณชีพ ให้การพยาบาลด้วยการล้างไตโดยการปล่อยน้ำยาเข้าออกติดต่อกัน 3 ถัง เพื่อลดอาการปวดท้อง ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล จัดทำนอนศีรษะสูง/ทำนอนให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย รายงานแพทย์ สอนการ Relaxation Technique เพื่อบรรเทาอาการ เช่น การหายใจช้าๆ เป็นจังหวะ ลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ เบี่ยงเบนความสนใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ สงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พัก จัดกิจกรรมการพยาบาลให้อยู่ช่วงเวลาเดียวกัน/ไม่รบกวนผู้ป่วยขณะพักผ่อน/ นอนหลับ ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา tramal 50 mg im stat ประเมินอาการปวดท้องหลังให้การพยาบาล <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> pain scale 8 คะแนน หลับได้กลางคืนวันละ 5-6 ชั่วโมง กลางวันนอนได้ 1-3 ชั่วโมง
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : ผู้ป่วยบอกว่า “ น้ำยาล้างไตขุ่น ปวดท้อง เมื่อเข้า ”</p> <p>O : น้ำยาล้างไตขุ่น</p> <p>O : ผลตรวจทาง</p> <p>WBC 3400 cell/mm³</p> <p>Newtrophils 89.9 %</p> <p>PDF cell count 2650 cell/mm³</p> <p>PMN 77 % (16 ตุลาคม 2566)</p>	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : ผู้ป่วยบอกว่า “ น้ำยาล้างไตขุ่น ปวดท้อง เมื่อเข้า ”</p> <p>O : น้ำยาล้างไตขุ่น</p> <p>O : ผลตรวจทาง</p> <p>WBC 9700 cell/mm³</p> <p>Newtrophils 91.2 %</p> <p>PDF cell count 6420 cell/mm³</p> <p>PMN 95 % (17 ตุลาคม 2566)</p> <p>PDF culture พบเชื้อ staphylococcus aureus (20 ตุลาคม 2566)</p>

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>PDF culture พบเชื้อ enterobacter cloacae (19 ตุลาคม 2566)</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ เช่น อาการไข้ หนาวสั่น ปวดท้อง น้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกมา มีสีขาวขุ่น เป็นน้ำ เป็นตัน พร้อมทั้งซักประวัติที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนของระบบ สายรั้ว ความผิดปกติในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ขั้นตอนการล้างมือ และประวัติท้องผูก หรือถ่ายเหลว การรับประทานอาหารเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเกิด เยื่อช่องท้องอักเสบ 2. ประเมินลักษณะอาการและความรุนแรงของอาการปวดท้อง อาการไข้ การหายใจ การตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะ อุณหภูมิ การแสดงออกทางสีหน้าเพื่อประเมินถึงความรุนแรงของการติดเชื้อ 3. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา fortum 1 gm ip รอบสุดท้าย cefazolin 1 gm ip รอบสุดท้าย 4. ติดตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการ PDF cell cell count PDF culture <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. น้ำยาออกจากช่องท้องขุ่น 2. มีไข้ อุณหภูมิของร่างกาย อยู่ในช่วง 37.6 – 38.5 องศาเซลเซียส 3. PDF cell count 530 cell/mm³ PMN 93 % (21 ตุลาคม 2566) 4. แพทย์พิจารณา remove tenckoff catheter (21 ตุลาคม 2566) <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่ 3 เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>O : BP 194 / 111 mmHg (16 ตุลาคม 2566)</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อป้องกันภาวะอันตรายจากความดันโลหิตสูง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดและอันตรายหรือความเสี่ยงจากภาวะความดันโลหิตสูงได้แก่ อัมพฤกษ์ เส้นโลหิตในสมองแตก 2. แนะนำหรือสอนให้ผู้ป่วยรู้จักยาของตนเองโดยนำตัวอย่างยาลดความดันโลหิตมาให้ผู้ป่วยได้ทราบและเข้าใจการทำงานของยาลดความดันโลหิตแต่ละตัวที่ใช้อยู่และความจำเป็นในการบริหารยาที่ถูกต้องเหมาะสม และควรรับประทานยาให้ตรงเวลา 3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสัญญาณอันตรายจากความดันโลหิตสูงเช่นปวดศีรษะอย่างรุนแรง หรือปวดอย่างต่อเนื่อง ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน 	<p>วัตถุประสงค์</p> <p>ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ เช่น อาการไข้ หนาวสั่น ปวดท้อง น้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกมา มีสีขาวขุ่น เป็นน้ำ เป็นตัน พร้อมทั้งซักประวัติที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนของระบบ สายรั้ว ความผิดปกติในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ขั้นตอนการล้างมือ และประวัติท้องผูก หรือถ่ายเหลว การรับประทานอาหารเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเกิด เยื่อช่องท้องอักเสบ 2. ประเมินลักษณะอาการและความรุนแรงของอาการปวดท้อง อาการไข้ การหายใจ การตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะ อุณหภูมิ การแสดงออกทางสีหน้าเพื่อประเมินถึงความรุนแรงของการติดเชื้อ 3. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา tazocin 4.5 gm iv drip stat then 2.25 gm iv q 8 hrs. amikacin 150 mg. add in PDF 2000 ml. รอบสุดท้าย 4. ติดตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการ PDF cell cell count PDF culture <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. น้ำยาออกจากช่องท้องใส 20 ตุลาคม 2566 2. ไม่มีไข้ อุณหภูมิของร่างกาย 37 องศาเซลเซียส 3. PDF cell count 50 cell/mm³ PMN 40 % (21 ตุลาคม 2566) <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่ 3 เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>O : BP 189 / 94 mmHg (17 ตุลาคม 2566)</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อป้องกันภาวะอันตรายจากความดันโลหิตสูง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดและอันตรายหรือความเสี่ยงจากภาวะความดันโลหิตสูงได้แก่ อัมพฤกษ์ เส้นโลหิตในสมองแตก 2. แนะนำหรือสอนให้ผู้ป่วยรู้จักยาของตนเองโดยนำตัวอย่างยาลดความดันโลหิตมาให้ผู้ป่วยได้ทราบและเข้าใจการทำงานของยาลดความดันโลหิตแต่ละตัวที่ใช้อยู่และความจำเป็นในการบริหารยาที่ถูกต้องเหมาะสม และควรรับประทานยาให้ตรงเวลา 3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสัญญาณอันตรายจากความดันโลหิตสูงเช่นปวดศีรษะอย่างรุนแรง หรือปวดอย่างต่อเนื่อง ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน 4. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินค่าความดันโลหิตของตนเอง ทุกครั้งที่วัด 5. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือโซเดียมปริมาณมาก จำกัดปริมาณโซเดียมไม่เกิน 2000 mg /

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>4.ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินค่าความดันโลหิตของตนเอง ทุกครั้งที่วัด</p> <p>5.แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือโซเดียมปริมาณมาก เช่นอาหารปรุงแต่ง อาหารรสจัดทุกประเภท นอกจากนี้ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ งดการสูบบุหรี่</p> <p>6.หลีกเลี่ยงภาวะเครียดโดยการยอมรับกับโรคที่เป็นอยู่ แผนการรักษาของแพทย์ มองสิ่งต่างๆในเชิงบวก ผักผ่อนคลาย ผึกสมาธิ หรือสวดมนต์</p> <p>7.แนะนำให้รู้จักผู้ป่วยอื่นเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ และการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน</p> <p>8.ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา Amlodipine 5 mg 2 tab oral pc</p> <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัญญาณชีพ P= 82 ครั้ง/นาที RR= 18 ครั้ง/นาที BP = 110 /72 mmHg 2. ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลีย แต่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4 มีความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง จากการเจ็บป่วย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : ผู้ป่วยบอกว่า “เหนื่อย”</p> <p>O : ทำทางอ่อนเพลีย</p> <p>O : ผู้ป่วยติดเชื้ในช่องท้อง</p> <p>O : albumin 2.5 g/dl</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยอาการเหนื่อยเพลียลดลง <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ซักถามอาการเหนื่อย อ่อนเพลียของผู้ป่วย และอาการหายใจ หอบเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ 2. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วย ประเมินความเหนื่อย อ่อนเพลีย อาการหายใจหอบเหนื่อยขณะ ทำกิจกรรมต่างๆ อาการเจ็บหน้าอกขณะทำกิจกรรม 3. ดูแลล้างไตทางช่องท้องด้วย 1.5 % PDF 2000 ml. x 4 cycle dwell 4-6 hrs. 4. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม แบ่งเวลาที่จะให้ผู้ป่วยพัก และกำหนดกิจกรรมโดยให้พักเป็นระยะๆ และหยุดกิจกรรมเมื่อรู้สึกเหนื่อย วิงเวียน หน้ามืด 5. แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การช่วยทำกิจวัตรประจำวัน การล้างหน้า เปลี่ยนเสื้อผ้า 6. ดูแลให้ได้รับสายอาหารครบ 5 หมู่ และพลังงานเพียงพอ โดยคำนวณตามน้ำหนักตัว 51 kg x 25 kcal = 1275 kcal. โปรตีน 1.2-1.3 gm /kg/day เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ 	<p>day เช่นอาหารปรุงแต่ง อาหารรสจัดทุกประเภท นอกจากนี้ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ งดการสูบบุหรี่</p> <p>6.หลีกเลี่ยงภาวะเครียดโดยการยอมรับกับโรคที่เป็นอยู่ แผนการรักษาของแพทย์ มองสิ่งต่างๆในเชิงบวก ผักผ่อนคลาย ผึกสมาธิ หรือสวดมนต์</p> <p>7.แนะนำให้รู้จักผู้ป่วยอื่นเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ และการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน</p> <p>8.ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา lercanipine 20 mg 1 tab bid ac , Cardura 2 mg 4 tab pc เช้า และก่อนนอน hydralazine 25 mg 1 qid pc hs losartan 50 mg 2 tab bid pc</p> <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัญญาณชีพ P= 84 ครั้ง/นาที RR= 20 ครั้ง/นาที BP = 158 /79 mmHg 2. ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลีย แต่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด 3. ไม่มีปวดศีรษะหรือตาพร่ามัว <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 41. มีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : ผู้ป่วยบอกว่า “เหนื่อย นอนราบไม่ได้ มีลูกนั่งตอนกลางคืน”</p> <p>O : BUN 48 mg/dl Cr 11.49 mg/dl 17 ตุลาคม 2566</p> <p>O : ทำทางอ่อนเพลีย นอนราบไม่ได้</p> <p>O : pitting edema 2+ both leg</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำเกิน</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ซักถามอาการเหนื่อย อ่อนเพลียของผู้ป่วย และอาการหายใจ หอบเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ 2. จัดทำนอนศีรษะสูง 45 องศา 3. เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน 4. แนะนำให้ผู้ป่วยจำกัดอาหารที่มีโซเดียมสูงไม่เกิน 2,000 mg. /day ให้อาหารเฉพาะโรคเบาหวานจัด 6. จำกัดน้ำดื่มไม่เกิน 800 ml. / day บวกกับกำรน้ำยาล้างไต ทั้งวัน เพื่อลดภาวะน้ำเกิน 7. ดูแลล้างไตทางช่องท้องตามแผนการรักษา 1.5% PDF 2,000 ml 2 cycle สลับกับ 4.25 % PDF x 2 cycle พร้อมบันทึกกำรขาดทุนน้ำยาล้างไต 8. ชั่งน้ำหนักทุกวันพร้อมลงบันทึกผล <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สัญญาณชีพปกติ P = 82-86 ครั้ง/นาที RR = 20-22 ครั้ง/นาที BP = 158/79 mmHg 2) ผู้ป่วยอาการบวมลดลง 1+ 3) ผู้ป่วยนอนราบได้

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p><u>การประเมินผล</u></p> <p>ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลีย แต่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน</p> <p><u>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5</u> ขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวในการล้างไตทางช่องท้อง</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>S: ผู้ป่วยบอกว่า “กินก้อยหมูปกติคิดว่ากินแล้วไม่เป็นอะไร”</p> <p>S : ญาติผู้ป่วยบอก “ผู้ป่วยไม่ค่อยทำตามคำแนะนำไม่ล้างเวลาล้างไต”</p> <p>O: มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ</p> <p>O : เล็มมียาว</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต ควรผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อให้มีความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษา กระบวนการล้างไตทางช่องท้อง ผลกระทบจากการล้างไตทางช่องท้อง ทั้งผลดีและผลเสีย การปฏิบัติตนในขณะที่ได้รับการรักษาพร้อมกับกระตุ้นและสนับสนุนผู้ป่วยให้แสดงออกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง 2. ค้นหาความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกไร้พลังอำนาจสังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงการสูญเสียภาพลักษณ์ ตนเองไร้ค่า เช่นการแยกตัว การไม่ร่วมมือในการรักษา ประเมินว่าผู้ป่วยเผชิญปัญหาเหมาะสมหรือไม่ 3. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการล้างไตทางช่องท้อง ประเมินระดับความวิตกกังวล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการรักษาและขั้นตอนการปฏิบัติในการรักษา ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและตามที่ผู้ป่วยต้องการ 4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจ ข้อข้องใจ พยาบาลควรรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ จัดให้ได้พูดคุยกันในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ให้เวลาในการปรับตัว 5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกถึงการวางแผนในการดูแลตนเองและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา 6. สร้างบรรยากาศในการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่า เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย 7. พยายามให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ค้นหาบทบาท ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการรักษาและความเจ็บป่วย อธิบายให้ญาติและผู้ดูแลเข้าใจกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ป่วย 8. จัดให้ผู้ป่วยพบกับผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องมาเป็นเวลานานและมีการปรับตัวที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพดี มาเป็นตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพการเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษา และมีกำลังใจยอมรับปฏิบัติตามแผนการรักษา 9. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งจุดมุ่งหมายในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา เมื่อปฏิบัติ 	<p><u>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5</u> ขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวในการล้างไตทางช่องท้อง</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>S: ผู้ป่วยบอกว่า “บางครั้งล้างมือไม่ครบขั้นตอน”</p> <p>O: มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต ควรผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อให้มีความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษา กระบวนการล้างไตทางช่องท้อง ผลกระทบจากการล้างไตทางช่องท้อง ทั้งผลดีและผลเสีย การปฏิบัติตนในขณะที่ได้รับการรักษาพร้อมกับกระตุ้นและสนับสนุนผู้ป่วยให้แสดงออกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง 2. ค้นหาความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกไร้พลังอำนาจสังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงการสูญเสียภาพลักษณ์ ตนเองไร้ค่า เช่นการแยกตัว การไม่ร่วมมือในการรักษา ประเมินว่าผู้ป่วยเผชิญปัญหาเหมาะสมหรือไม่ 3. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการล้างไตทางช่องท้อง ประเมินระดับความวิตกกังวล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการรักษาและขั้นตอนการปฏิบัติในการรักษา ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและตามที่ผู้ป่วยต้องการ 4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจ ข้อข้องใจ พยาบาลควรรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ จัดให้ได้พูดคุยกันในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ให้เวลาในการปรับตัว 5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกถึงการวางแผนในการดูแลตนเองและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา 6. สร้างบรรยากาศในการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่า เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย 7. พยายามให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ค้นหาบทบาท ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการรักษาและความเจ็บป่วย อธิบายให้ญาติและผู้ดูแลเข้าใจกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ป่วย 8. จัดให้ผู้ป่วยพบกับผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องมาเป็นเวลานานและมีการปรับตัวที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพดี มาเป็นตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพการเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษา และมีกำลังใจยอมรับปฏิบัติตามแผนการรักษา 9. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งจุดมุ่งหมายในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา เมื่อปฏิบัติได้สำเร็จ บุคลากรและญาติควรให้กำลังใจและสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ต่อไป 10. เมื่อผู้ป่วยมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ พยาบาลได้เยี่ยมเฉพาะทางล้างไตทางช่องท้องพิจารณา retraining peritoneal program พร้อมประเมินทักษะการล้างไต และการให้คิดถึงหลักการล้างมือที่ถูกต้อง

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>ได้สำเร็จ บุคลากรและญาติควรให้กำลังใจและสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ต่อไป</p> <p>10. เมื่อผู้ป่วยมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ พยาบาลไตเทียมเฉพาะทางล้างไตทางช่องท้องพิจารณา retraining peritoneal program พร้อมประเมินทักษะการล้างไต</p> <p>11. พุดคุยให้กำลังใจและชื่นชมเมื่อผู้ป่วยล้างไตถูกต้องตามขั้นตอนล้างไต</p> <p><u>การประเมินผล</u></p> <p>1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา</p> <p>2. เนื่องจากการรักษาไม่ตอบสนองต่อการให้ยาจึงจำเป็นต้องสิ้นสุดการรักษาด้วยการล้างไตเปลี่ยนเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (21 ตุลาคม 2566)</p> <p>จึงสิ้นสุดการศึกษกรณีศึกษารายที่ 1 ในวันที่ 21 ตุลาคม 2566</p>	<p>11. พุดคุยให้กำลังใจและชื่นชมเมื่อผู้ป่วยล้างไตถูกต้องตามขั้นตอนล้างไต</p> <p><u>การประเมินผล</u></p> <p>1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา</p> <p>2. ให้ผู้ป่วยล้างไตเองสามารถล้างมือถูกขั้นตอน และล้างไตได้ถูกต้องตามขั้นตอน</p>

อภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ⁹ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นการศึกษาในขณะที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 62 ปี อากาศสำคัญ ปวดท้อง น้ำยาล้างไตขุ่น ก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง 5 วัน พบว่าผู้ป่วยมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบติดเชื้อรุนแรง ไม่ตอบสนองต่อการให้ยาส่งผลให้ไม่สามารถรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ แพทย์จึงได้พิจารณาหยุดการทำ ล้างไตทางช่องท้อง remove tenckhoff catheter และเปลี่ยนแผนการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงสิ้นสุดการศึกษาในวันที่ 21 ตุลาคม 2566 รวมระยะเวลาศึกษา จำนวน 6 วัน

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 57 ปี อากาศสำคัญ ปวดท้อง น้ำยาล้างไตขุ่น ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะผสมกับน้ำยาล้างไตกับผู้ป่วย มีอาการตอบสนองต่อการให้ยา น้ำยาล้างไตใสผลการตรวจน้ำยาล้างไต PDF cell count 50 cell /mm³ ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีไข้ แพทย์พิจารณาอนุญาตให้กลับโดยให้

ยา vancomycin 1 gm ip x 3 dose ทุก 5 วัน ผสมในน้ำยาล้างไตต่อเนื่องที่บ้าน รวมระยะเวลา 6 วัน พยาบาลไตเทียมเฉพาะทางล้างไตทางช่องท้อง จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะ มีความเชี่ยวชาญ ในการสอนการล้างไตให้ผู้ป่วย ไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถล้างไตที่บ้านตามมาตรฐาน⁴ ร่วมกับการวางแผนการจำหน่าย อย่างมีระบบและมีแบบแผน ที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ที่บ้านอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องรายใหม่ทุกราย ควรได้รับการสอนล้างไตครบตาม training peritoneal dialysis program ทุก ราย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2. ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบทุกรายควรมีการ retraining peritoneal dialysis program ทุก ราย เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

1. กฤตพงศ์ สมบูรณ์และศิริพร คำสะอาด. (2562). การศึกษาระบาดวิทยาและผลการรักษาในผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบติดเชื้อจากการล้างไตทางหน้าท้อง. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 16 ฉบับที่ 1
2. ชัญญุพัชร รัตนเดชพงศ์สิน. (2565). คุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. PCFM Vol 5 No. 4 Oct-Dec 2022:276-286.
3. เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. (2560). แนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ. เฮลท์ เวิร์ค พลัส จำกัด.
4. นันทา มัทธนันท์และปิ่นแก้ว. (2566). ข้อเสนอแนะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์เวชสาร.
5. ปิยรัตน์ โรจน์สง่า. (2565). คณะกรรมการทำนายทางคลินิกเพื่อทำนายการเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. ศรีนครินทร์เวชสาร.
6. ราตรี สุจินดาและชนัญชิตา หาจันดา.(2562). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (พ.ค.-ส.ค.62) หน้า 54
7. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2566) . สถิติข้อมูลผู้รับบริการล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ประจำปี 2564 – 2566.
8. สำราณ พลเทศา, สุนันท์ นกทองและวัลลภา ช่างเจรจา. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 (ก.ย.-ธ.ค. 61) หน้า 3.
9. Kai Ming Chow, Philip Kam-Tao Lil, Yeoungjee Cho, Ali Abu-Alfa, Sunita Bavanandan. et al. (2023). ISPD Catheter-related Infection Recommendations: 2023 Update. Peritoneal Dialysis International
10. Philip Kam-Tao Lil, Kai Ming Chow, Yeoungjee Cho, Stanley Fan, Ana E Figueiredo. et al. (2022). ISPD peritonitis guideline recommendations:2022 update on prevention and treatment. Peritoneal Dialysis International 2022, Vol. 42(2) 110-153.