

การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับภาวะหายใจล้มเหลวที่ได้รับ การล้างไตทางช่องท้อง

Nursing care for end stage chronic renal failure patients with respiratory failure who received peritoneal dialysis

(Received: August 9,2022 ; Accepted: August 30,2022)

อารยา ดำรงกิจ¹
Arya Damrongkit¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับภาวะหายใจล้มเหลวที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยพระภิกษุ อายุ 45 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านหมี่ วันที่ 14 กรกฎาคม 2564 ด้วยอาการสำคัญ หายใจเหนื่อยหอบ มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 4 ปี รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ แพทย์วินิจฉัย End stage renal disease with Volume overload ให้เข้ารักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย แรกเริ่มมีอาการไอ นอนราบไม่ได้ บวมรอบดวงตา หน้า ขาบวมกดบวม 2+ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก มี Both lung infiltrate, Alveola edema, Cardiomegaly ให้การพยาบาลเพื่อลดภาวะน้ำเกิน ป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน โดยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ระยะเวลา 7 วัน จากนั้นแพทย์ทำผ่าตัดใส่สาย Tenckhoff catheter วันที่ 23 กรกฎาคม 2565 หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการวางสายล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และการทดสอบล้างไต มีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย ให้จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 30 กรกฎาคม 2565 รวมระยะเวลาในโรงพยาบาล 16 วัน จากการติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยมารับการสอนล้างไตทางหน้าท้องจำนวน 3 ครั้ง ภายหลังจำหน่าย ไม่พบอาการผิดปกติ

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, ภาวะหายใจล้มเหลว, การล้างไตทางช่องท้อง

Abstract

This study aimed to study the nursing care for end stage chronic renal failure patients with respiratory failure who received peritoneal dialysis

Results: A monk patient, 45 years old, Thai nationality, Thai nationality, was admitted to Ban Mee Hospital on July 14, 2021 with the symptom of breathless abdominal pain, nausea, and vomiting for 1 day before admission to hospital. The patient has a congenital disease as diabetes and high blood pressure for 4 years and did not take medication regularly. Doctors diagnosed that patient has end stage renal disease with volume overload. Patient was admitted in the male internal medicine ward. Patient has a symptom of coughing, unable to lie down, the swollen of eyes and face area, pitting edema of legs. From chest x-ray, the results showed both lung infiltrate, alveola edema, cardiomegaly. The patient was received nursing care to reduce water overload and intubation for 7 days to prevent hypoxia. After that, the patient was received the surgery and inserted

¹ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

Tenckhoff catheter on July 23, 2022. After surgery, the complications from peritoneal dialysis tube insertion was careful surveillance. Patient is safe without complications from surgery and dialysis tests and good balance of water and electrolytes in the body. The patient was discharged on July 30, 2022, total hospital admission of 16 days. From follow-up treatment, the patient was taught peritoneal dialysis for 3 times. After patient discharge, abnormal symptoms of patient were not found.

Keywords: nursing care, end stage chronic renal disease, respiratory failure, peritoneal dialysis

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เนื่องจากมีพยาธิสภาพของโรคทำให้เกิดความบกพร่องและสูญเสียหน้าที่การทำงานของไต ทำให้ของเสียในร่างกายเกิดการคั่งและส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะอื่นๆ ในประเทศไทยพบว่ามีรายงานอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคไตเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ.2562-2564 มีอัตราความชุกของผู้ป่วยเป็น 1,073.3 คน 1,198.8 คน และ 1,306.6 คน ต่อประชากรหนึ่งล้านคน¹ ทั้งนี้มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ใน ปี 2562-2564 จำนวน 28,260 คน 30,024 คน และ 30,722 คน ตามลำดับ จากรายงานข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลบ้านหมี่ ในปี 2562-2564 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมีภาวะไตวายเรื้อรังจำนวน 83 ราย, 89 ราย และ 65 ราย ตามลำดับ มีภาวะหายใจล้มเหลวขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 9 ราย , 11 ราย และ 8 รายตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉิน จำนวน 5, 6, และ 6 ราย ตามลำดับ² โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสาเหตุการตายจากภาวะแทรกซ้อนของโรค และภาวะยูรีเมีย บทบาทพยาบาลที่สำคัญต้องมีความสามารถในการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมใน ทุกมิติเพื่อการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม โดยใช้การประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนเพื่อการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาเฉพาะราย ช่วยให้เกิดในการป้องกัน การแก้ไข ปัญหาและให้การดูแล ผู้ป่วยได้

อย่างถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้อย่างรวดเร็ว ความสามารถของไตคงอยู่และเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด

ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการและจัดทำเป็นรายงานกรณีศึกษา เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะนำไปสู่การเสียชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงการเตรียมตัวระยะจำหน่ายที่ผู้ป่วยต้องได้รับการล้างไตต่อเนื่องที่บ้าน รวมถึงการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล เพื่อให้มีความรู้อย่างถูกต้องเหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง และลดการกลับเป็นซ้ำของภาวะหายใจล้มเหลว

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับภาวะหายใจล้มเหลวที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

วิธีการศึกษา

1. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลจำนวน 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการได้รับยา การผ่าตัด แบบแผนการดำเนินชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจเอกซเรย์ แผนการรักษาของแพทย์
3. ศึกษาค้นคว้าการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา ผลงานวิชาการ บทความ

ตลอดจนงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ร่วมกับภาวะหายใจล้มเหลวที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

4. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ปัญหามาวางแผนให้การพยาบาล

5. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน

6. สรุปผลการศึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางในการแก้ไข้ปัญหา

7. นำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจสอบ แก้ไข และจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยพระภิกษุ อายุ 45 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านหมี่ วันที่ 14 กรกฎาคม 2564 ด้วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ร่วมกับภาวะหายใจล้มเหลว

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ให้ประวัติว่า 1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจเหนื่อยนอนราบไม่ได้ 1 วัน หายใจเหนื่อยหอบ มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อาการรุนแรงขึ้น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 4 ปี รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ตรวจพบมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 1 ปี ผู้ป่วยมีประวัติสูบบุหรี่ ดื่มสุราเป็นประจำ หยุดได้ประมาณ 10 ปี

แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยทราบเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเองที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำเป็นต้องล้างไตทางช่องท้อง แต่ปฏิเสธการล้างไต สุขนิสัยการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ตรงตามเวลา ซึ่อาหารรับประทานเป็นส่วนใหญ่ ชอบรับประทานอาหารรสจัด และ รส

หวาน ชอบรับประทานผักดิบ ดื่มน้ำวันละ 3-5 แก้วต่อวัน

การนอนหลับพักผ่อน ช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมานอนไม่หลับจากอาการเหนื่อย

การตรวจร่างกาย : ชายไทย รูปร่างสมส่วน ผิวดำแดง ตามตอบรู้เรื่อง ซึม pupil 2 min react to light both eyes เหนื่อย ฟังเสียงปอดมีเสียง Creptitation ปอด 2 ข้าง , O₂ saturation 97% ฟังเสียงหัวใจ เต้นแรงสม่ำเสมอ ไม่ได้ยินเสียง murmur EKG พบ Sinus tachycardia rate 112 ครั้ง/นาที วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราหายใจเร็ว 24 ครั้งต่อนาที อัตราหัวใจเต้น 112 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 181/115 มิลลิเมตรปรอท

ผลตรวจทางรังสี Chest X-ray : วันที่ 14 กรกฎาคม 2564 ผล Both lung infiltrate, Alveola edema, Cardiomegaly

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติได้แก่ ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา (CBC) WBC 10,300 cell/cu.m.m, Neutrophil 91%, Biochemistry BUN 80 mg/dL, Creatinine 10.20 mg/dL, K 3.6 mmol/L, Na 131 mmol/L, Cl 90 mmol/L, CO₂ 24 mmol/L, eGFR 5

การวินิจฉัย End stage renal disease with volume overload

อาการแรกเริ่ม ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อย ให้ออกซิเจน Mask with bag 10 LPM ให้เข้ารักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย แรกเริ่มผู้ป่วยพูดคุยรู้เรื่อง เหนื่อยหอบ มีอาการไอ นอนราบไม่ได้ บวมรอบดวงตา หน้า ขาบวมกดบ่ม 2+ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที และความดันโลหิต 181/115 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 97%

กิจกรรมการพยาบาล

ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจนจากมีภาวะน้ำเกิน มีอาการเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น 30

ครั้ง/นาที่ O_2 saturation 93% ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก มี Both lung infiltrate, Alveola edema, Cardiomegaly ดูแลจัดให้ออกซิเจนสูงเพื่อให้กระบังลมหย่อนตัว เพิ่มพื้นที่ปอดในการรับออกซิเจน และสังเกตอาการหายใจลำบากเมื่อนอนราบ ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย ประเมินสีผิว ค้นหาการเขียวคล้ำซิด ประเมินการหายใจ บันทึกอัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ ว่ามีอาการหายใจหอบเหนื่อยหรือลักษณะการหายใจ ที่ผิดปกติ เช่น การใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ อาการหายใจลำบาก อาการหายใจไม่สะดวกขณะนอนราบ พบว่า ผู้ป่วยเหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์การช่วยชีวิต ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ No.8 มุมปาก 22 cms ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ดูแลสายเครื่องช่วยหายใจไม่ให้หักพับงอพร้อมทั้งดูแลให้เครื่องทำงานอย่างสม่ำเสมอ ปรับตั้งเครื่อง Ventilator PCV mode, PI 16, PEEP 5, FiO_2 0.4, RR 16 ประเมิน Tidal volume และวัด O_2 saturation ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อปรับการหายใจให้เหมาะสม ดูแลให้ยาขับปัสสาวะ Lasix 80 mg iv stat เพื่อขจัดน้ำเกิน ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกินซ้ำ ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย บวม ฟังเสียงปอดมีเสียง Creptitation และติดตามผลถ่ายภาพรังสีทรวงอกเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน 2 วัน หลังรับไว้ดูแลผู้ป่วยยังหายใจเหนื่อยหอบ ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกมี Pulmonary congestion เสมหะเหลวสีชมพู มีอาการกระสับกระส่ายเป็นบางครั้ง ยังคงได้รับยาขับปัสสาวะ Lasix 160 mg iv drip in 30 min จำกัดน้ำดื่ม 1000 ml/day 5 วัน ผู้ป่วยหายใจไม่เหนื่อยหอบ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที่ O_2 saturation 99% ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก minimal infiltrate ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ตลอดจนให้

การดูแลอย่างใกล้ชิดและให้กำลังใจ ประเมินลักษณะการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ วัด Tidal volume ทุก 5-10 นาที จนกระทั่งคงที่ ต่อมาประเมิน ทุก 1 ชั่วโมง ก่อนหย่าเครื่องช่วยหายใจ วางแผนหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดย Try wean to PSIMV RR 8, IP 12, PSV 8, PEEP 5, FiO_2 0.4 ได้ 24 ชั่วโมง เปลี่ยนเป็น T-piece 10 LPM ผู้ป่วยสามารถหายใจได้เอง ไม่เหนื่อยหอบ แพทย์พิจารณาให้ถอดท่อช่วยหายใจได้ ดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจและในปากออกให้หมด ปลดลมนออกจาก cuff ถอดท่อช่วยหายใจ เมื่อผู้ป่วยถอดท่อช่วยหายใจแล้ว On Mask with bag 10 LPM O_2 saturation 98% ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จในวันที่ 21 กรกฎาคม 2564

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อเส้นเลือดในสมองแตกเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง 4 ปี ขาดยาประมาณ 1 เดือน วัดความดันโลหิตแรก 181/115 มิลลิเมตรปรอท ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที สังเกตและบันทึกอาการทางระบบประสาท เช่น ระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลงทุก 15 นาที ดูแลให้ยาลดความดันโลหิต NTG (1:5) iv drip 5 ml/hr keep SBP < 140 mmHg Monitor NIBP สังเกตอาการใกล้ชิด ระดับความดันโลหิต 138/98-150/90 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับน้ำตาลแรก 328 mg/dl ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอินซูลินตามแผนการรักษา ได้แก่ Insulin RI 10 unit (sc) เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด จากนั้นติดตามระดับ DTX ทุก 6 ชั่วโมง สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากอาการผู้ป่วย ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย ชีพจรเบาเร็วระหว่างได้รับยาอินซูลิน ระดับน้ำตาล DTX 126-130 mg/dl ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ DKA และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

ผู้ป่วยมีความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายจากไตเสียหายที่ ผู้ป่วยมีภาวะไตวายเรื้อรัง 1 ปี เกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ BUN 80 mg/dl, Creatinine 10.20 mg/dl, K 3.6 mmol/L, Na 131 mmol/L, Cl 90 mmol/L, CO_2 24 mmol/L, eGFR 5 ตรวจสอบสัญญาณชีพและวัด

ทุก 1 ชั่วโมง ต่อมาวัดทุก 4 ชั่วโมง เมื่อสัญญาณชีพคงที่ เพื่อประเมินภาวะเสียสมดุลของสารน้ำ ประเมินอาการบวมกดบวม จำกัดน้ำวันละ 1000 ซีซี เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ดูแลให้ได้รับยาขับปัสสาวะเพื่อขจัดน้ำเกิน ปรีกษาแพทย์โรคไต ให้ล้างไตทางหน้าท้อง ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการล้างไต เนื่องจากขาดความรู้ ซึ่งแพทย์วางแผนผ่าตัดใส่สาย Tenckhoff catheter วันที่ 23 กรกฎาคม 2565 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการใช้คำพูดสุภาพ อ่อนโยน แนะนำ ตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ประเมินระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยและญาติโดยการสอบถามด้วยคำถามปลายเปิดและสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะตอบคำถาม พูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลใจ และยอมรับพร้อมให้ความร่วมมือในการวางแผนการรักษา ประเมินความสามารถในการตัดสินใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น บอกกังวลลดลง เข้าใจแผนการรักษา ของแพทย์ สามารถอธิบายถึงโรคและการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ยอมรับการผ่าตัด และให้ความร่วมมือในแผนการรักษา

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดวางสายล้างไตทางช่องท้อง และการล้างไตทางช่องท้อง หลังวางสายล้างไตทางช่องท้องผู้ป่วยต้องทดสอบ PDR CAPD ประเมินอาการปวดจากแผลหน้าท้องที่ผ่าตัดใส่สายล้างไตทางช่องท้อง ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา จัดทำนอนศีรษะสูงเพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว แนะนำการลุกนั่ง การพลิกตะแคงตัว สังเกตอาการผิดปกติจากอาการเจ็บของอวัยวะที่อาจถูกแทงทะลุได้บ่อยขณะทางสายล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ ลำไส้ และกระเพาะปัสสาวะ สังเกตอาการและอาการแสดงที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บในช่องท้อง เช่น ปวดท้อง หลังผ่าตัด มีน้ำปัสสาวะออกในปริมาณมากและเร็วทางสายสวน ปัสสาวะ ขณะป้อนน้ำยาเข้าช่องท้อง

ประเมินภาวะมีเลือดออกปนออกมากับน้ำยาที่ทดสอบ ภาวะช็อคจากการมีเลือดออก ในช่องท้อง การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ เช่น ชีพจรเร็วขึ้น ความดันโลหิตลดลง ทำแผลช่องทางออกสายทุกวัน สังเกตภาวะแทรกซ้อน ปวดแผล มีหนองไหลผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการทดสอบล้างไต ไม่มีภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากกลไกการสร้างเม็ดเลือดบกพร่อง ผู้ป่วยมีภาวะซีด Hct 27% เปลี่ยนถ่ายเลือด 1 ครั้ง ผิวน้ำบวมตึง มีแผลถลอกเลือดออกง่าย แนะนำหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมหรือขจัดสิ่งที่จะส่งเสริมภาวะเลือดออกง่าย ได้แก่ ใช้ไม้พินสาลี หรือแปรงสีฟันขนนุ่ม ใช้สำหรับแปรงฟันเบาๆ ระวังอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นและอาจทำให้เสียเลือดได้ เช่น ลื่นล้ม หน้ามืด เวียนศีรษะ หมดสติ ในการเปลี่ยนอิริยาบถ ด้วยการจับสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น ยกราวกันเตียง ไม่วางวัตถุมีคมไว้ข้างเตียง หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อหรือใต้ผิวหนังโดยไม่จำเป็น ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ให้ใช้เข็มเบอร์เล็ก คม กดปากแผลด้วยสำลีแห้งนานเกิน 5 นาที หรือจนแน่ใจว่าเลือดหยุดไหล ดูแลตัดเล็บให้สั้นเพื่อป้องกันการเกา เพราะจะทำให้เกิดแผลที่มีเลือดออกง่าย ติดตามผล Hematocrit ตามแผนการรักษา ดูแลการได้รับยา FBC 1 tab oral tid pc, Folic acid 1 tab oral OD pc หลังอาหารเข้าตามแผนการรักษา ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะซีด Hct 26-27%

ผู้ป่วยวิตกกังวลและเหนื่อยง่ายเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล บ่นนอนไม่หลับ ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและให้โอกาสผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกออกมา อธิบายวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการรักษาพยาบาลต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุดตอบคำถามเกี่ยวกับความกลัวต่อสิ่งต่างๆ และความกลัวต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วยความจริงใจและมีเหตุผล อธิบายถึงความก้าวหน้าในการตรวจสัญญาณชีพ จำนวนปัสสาวะที่ออกมาให้ผู้ป่วยทราบ ให้ผู้ป่วย

ได้กำหนด ควบคุมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง โดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส พุดคุยตอบคำถามกับพยาบาล และญาติที่มาเยี่ยมเป็นอย่างดี ผู้ป่วยพักหลับได้ 1 ชั่วโมงในตอนกลางวัน และพักหลับได้ 6 ชั่วโมงในตอนกลางคืน

เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการ ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่บ้าน การดูแลป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะน้ำเกิน การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง การแก้ไข ปัญหา เบื้องต้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และประสานงาน เครื่องช่วยในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยและ ญาติไม่ทราบว่าจะต้องจัดห้องหรือสิ่งแวดล้อมในการ เตรียมการล้างไตอย่างไร กลัวติดเชื้อจากการล้างไต แนะนำและให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไป อยู่บ้าน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะ การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง อาการผิดปกติที่ควรทราบ อาหารและ การออกกำลังกายที่เหมาะสม มีบริการ ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง ชี้ให้เห็น ความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยและ ญาติสามารถบอกการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

จากการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ รู้สึกตัวดี หายใจ สม่ำเสมอ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ แผลบริเวณ หน้าท้องไม่ซึม เจ็บตึงแผลพอทนได้ รับประทาน อาหารได้ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ส่งผู้ป่วยไป test flow ที่หน่วยล้างไตทางหน้าท้อง ไม่มีเลือดออก แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 30 กรกฎาคม 2565 รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 16 วัน จากการติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยมารับการสอนล้างไต ทางหน้าท้องจำนวน 3 ครั้ง ภายหลังจำหน่าย ไม่พบ อาการผิดปกติ

อภิปรายผล

จากภาวะการหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยจึงต้องใส่ ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจ กระบวนการ

ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ คือ มีการประเมิน การเกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนได้อย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ระดับ ความรู้สึกตัว การเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเพิ่มปริมาณออกซิเจนที่เข้าปอด โดยการปรับตั้ง เครื่อง ให้สัมพันธ์กับพยาธิสภาพผู้ป่วย ติดตามค่า ออกซิเจนในร่างกายเป็นระยะๆ รวมทั้งประเมินผล ประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องช่วยหายใจอย่าง ต่อเนื่อง ป้องกันการเกิดภาวะ Barotrauma, Atelectasis, Rupture alveolar พยาบาลจึงต้อง เฝ้าดูแลใกล้ชิดและ Monitor ตลอด จนผู้ป่วยได้รับการ ดูแลรักษาพยาบาลจนปลอดภัย ส่งผลให้ผู้ป่วย ถอดท่อช่วยหายใจสำเร็จ³⁻⁵

เนื่องจากผู้ป่วยปฏิเสธการล้างไต พยาบาลจึง วางแผนร่วมกับทีมผู้ดูแล ครอบคลุมในการสร้าง แรงจูงใจ อธิบายถึงผลดี ผลเสียของการล้างไตทาง หน้าท้อง การมีชีวิตรื่นยาวอยู่กับครอบครัว ทำให้ ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะรักษาประคับประคองด้วยการ ล้างไตทางหน้าท้อง ภายหลังการล้างไตทางหน้าท้อง แล้ว จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าผู้ป่วยมี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เป็นพระภิกษุ ชาวผู้ดูแลใกล้ชิด มีโอกาสเกิดโรคซ้ำ และอาจเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องได้ พยาบาลจะต้องมีการให้ข้อมูลและคำแนะนำ สนับสนุนการจัดการตนเองและให้การปรึกษาในด้าน เตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การ ดูแลผู้ป่วยหลังใส่สายยางทางหน้าท้อง การส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเพื่อให้ได้ผลดีในการ รักษา สอนผู้ป่วยในเรื่องการทำความสะอาดแผล การเปลี่ยนถ่านน้ำยาและการดูแลตนเองทั่ว ๆ ไป การสังเกตสิ่งผิดปกติและการแก้ไขเบื้องต้นเมื่อมี ภาวะผิดปกติ การดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง^{6,7} จึงจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: ทาเคด้า (ประเทศไทย) จำกัด.
2. กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านหมี่. (2564). รายงานผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉิน
3. เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. (2556). ตำราแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
4. บุปผาสวรรค์ อุดมพีชน. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทาง ช่องท้องแบบฉุกเฉิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี; 3(3):221-37.
5. ปิยภัทร ชุณหรัศมิ์, อธิภัทร ยิ่งชนม์เจริญ, และระพีพล ฤกษ์ธร ณ ออยุธยา. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการ ดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พ.ศ.2562. สมุทรปราการ: เนคสเทป ดีไซน์
6. รัสฤษฎ์ กาญจนะวณิช. (2561). คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ: คอนเซ็ปท์ เมดิคัล.
7. Corciulo, R., & Corciulo, S. (2017). The peritoneal ultrafiltration in patients with cardio-renal disease. Giornale Italiano di Nefrologia: Organo Ufficiale Della Societa Italiana di Nefrologia, 34(Suppl 69), 86-103.