

การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ จากการติดเชื้อวัณโรค : กรณีศึกษา

Nursing Case of End Stage Kidney Disease Patient for Continuous Peritoneal Dialysis with Peritonitis from Mycobacterium Tuberculosis : Case Study

จิตาภา ดอนอินทร์ทรัพย์ พย.บ.
โรงพยาบาลพิจิตร

บทคัดย่อ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นภาวะที่ไตสูญเสียการทำงาน ทำให้มีความผิดปกติของการขับของเสียสารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย การรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไต โดยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยทำหน้าที่ทดแทนไต แต่ก็มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อได้

กรณีศึกษา : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 37 ปี มาด้วยอาการปวดท้อง มีถ่ายเหลว และน้ำยาล้างไตขุ่น จึงมาโรงพยาบาลพิจิตร ตรวจร่างกาย มีอาการแสดงกดเจ็บทั่วท้อง ส่งน้ำยาล้างไตทางช่องท้องตรวจและให้การรักษาล้างแล้วอาการไม่ดีขึ้น จึงมีการส่งตรวจเพิ่มเติม และให้การวินิจฉัยเยื่อช่องท้องอักเสบพบการติดเชื้อวัณโรคและมีการตรวจเสมหะพบมีการติดเชื้อที่ปอดร่วมด้วย ผู้ป่วย ได้รับการรักษาด้วยยาต้านวัณโรค และยาปฏิชีวนะ และการพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ได้แก่ การประเมินความปวด การควบคุม และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยา และการเตรียมความพร้อมในการปรับเปลี่ยนการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จนผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับไปดูแลต่อเองที่บ้านได้ รวมระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 16 วัน

ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายปลอดภัยจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการติดเชื้อวัณโรคมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคซ้ำ สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

คำสำคัญ : ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการติดเชื้อวัณโรค การพยาบาล

Abstract

End Stage Kidney Disease is a condition in which the kidney loss of function with a decrease in glomerular filtration rate and continuous peritoneal dialysis is an option that allows the kidneys to function close to normal, but there is a chance of complications from infection.

Case study: A 37-year-old Thai female patient came to the hospital with abdominal pain, loose diarrhea, cloudy dialysis fluid, and abdominal tenderness. Peritoneal dialysis fluid was sent for diagnosis of tuberculosis peritonitis and pulmonary tuberculosis. The patient was treated with

anti-tuberculosis drugs and antibiotics. The nursing care that she receives includes: evaluating pain, controlling and preventing the spread of infection, monitoring medicine side effects, and preparing for hemodialysis without complications and being able to return to continuous care at home, total hospital stay of 16 days.

Results: The patient with end-stage kidney failure is safe from peritonitis due to tuberculosis infection, knows about the disease, and practices to prevent tuberculosis reinfection and return to normal life.

Keywords : end-stage renal failure, tuberculosis peritonitis, nursing care

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney disease) เป็นภาวะการทำงานของไตลดลง แบ่งออกเป็น 5 ระยะ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก⁽¹⁾ รวมทั้งประเทศไทย พบอุบัติการณ์ และความเสี่ยงสูงขึ้นทุกปี จากรายงานสถิติผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง พบว่าโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ก่อให้เกิดการรักษาพยาบาลที่นานขึ้น ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นตามไปด้วย⁽²⁾

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage kidney Disease : ESKD) เป็นภาวะที่ไตสูญเสียหน้าที่ ทำให้มีอัตราการกรองของไต (Estimated glomerular filtration rate, eGFR) ต่ำกว่า 6 มล./นาที/ 1.73 ตารางเมตร ร่วมกับมีอาการร่วมด้วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD)⁽³⁾ เป็นวิธีการรักษา ซึ่งเป็นวิธีการรักษาหนึ่งที่ยั่งยืน ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนน้ำยาได้เองที่บ้าน มีค่าใช้จ่ายรวมต่ำกว่าการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือด ไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือราคาแพงมาก และสามารถดำเนินการรักษาในโรงพยาบาลได้⁽⁴⁾ แต่การล้างไตทางช่องท้อง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เช่นกัน โดยพบว่าการติดเชื้อเยื่อช่องท้องเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในผู้ป่วยกลุ่มนี้มากที่สุด อาจเนื่องมาจากการปนเปื้อนขณะเปลี่ยนสายท่อล้างไต (transfer set) หรือขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยา จากเทคนิคที่ไม่ถูกต้อง หรืออุปกรณ์ในการเปลี่ยนถ่ายชำรุด การไม่รักษาความสะอาดในการปฏิบัติกิจกรรมทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน และทำให้

ประสิทธิภาพการล้างไตทางช่องท้องลดลง จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการอื่นทดแทน ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หรือการปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) เป็นต้น^(5,6,7) ทำให้ต้องรับการรักษาในสถานพยาบาลและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

จากข้อมูลงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาล พิจิตร พ.ศ. 2563-2566 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมจำนวน 5,121 รายที่เข้ารับการรักษา รวมทั้งหมด 34,018 ครั้ง และมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้อง 201,186,199 และ 176 รายตามลำดับ และในผู้ป่วยจำนวนนี้มีการติดเชื้อเยื่อช่องท้องจากการล้างไต 39,33,52 และ 60 รายตามลำดับจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง ค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวเพิ่มขึ้นและหากมีการติดเชื้อวัณโรคเยื่อช่องท้อง ทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษาใช้เวลานานขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการปรับเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตไปเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)^(8,9,10) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการพยาบาลผู้ป่วยที่บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ยังคงมีบทบาทอย่างมากในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อให้ไตทำงานได้ใกล้เคียงคนปกติ

รายงานการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ



ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการติดเชื้อวัณโรค จำนวน 1 ราย สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลไตเทียมมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้จัดการดูแลผู้ป่วย แก้ไขปัญหาทั้งในระยะแรกและระยะดูแลต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และครอบคลุมทุกประเด็นปัญหา ทั้งยังเป็นผู้ประสานการดูแลผู้ป่วยในทีมสหวิชาชีพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม รวมถึงการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติปรับตัวได้ มีความรู้ มีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีอายุยืนยาว

วิธีการดำเนินงาน

การศึกษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการติดเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพิจิตร ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษา ประกอบด้วย

- 1) แบบบันทึกข้อมูลรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน
- 2) การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ แบบแผนสุขภาพ สภาพอาการและอาการแสดงการรักษา
- 3) แบบบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อให้แก้ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล นำมาวางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตหน้าท้อง ที่มีการติดเชื้อวัณโรค ข้อมูลส่วนบุคคล มีรายละเอียดต่อไปนี้

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 37 ปี อาชีพแม่บ้าน รับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลพิจิตร เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2565

การวินิจฉัยโรคหลัก Tuberculosis peritonitis

การวินิจฉัยโรคร่วม ESRD on CAPD, Infected CAPD.

อาการสำคัญ

ปวดท้อง มีไข้ น้ำยาล้างไตขุ่น 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

3 วันก่อนมา เริ่มมีอาการปวดท้อง ไม่มีไข้ ไม่ได้รักษาที่ใด 2 วันก่อนมายังมีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว 3 ครั้ง น้ำยาล้างไตขุ่น วันนี้ปวดท้องไม่ทุเลา มีไข้ จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต

6 ปีก่อนเป็นนิ่วที่ไต รักษาโดยเลเซอร์ 2 ครั้ง 1 ปี 3 เดือน ESRD รักษาโดยทำ CAPD

ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ

Hematology: WBC=12400 cell/cu , Neutrophil 93%, Lympho=4%

Hemoglobin=10.1, Hematocrit =33.2%

BUN=40, Cr=13.4, Albumin= 2.4

Electrolyte: Na =134 ,K=3.39 ,Cl=94 ,CO2 =23.4

ผลน้ำยาล้างไต

PDF : D1: WBC 220 cell/cu.mm ,PMN 64%

D3: WBC 335 cell/cu.mm ,PMN 67%

D5: WBC 849 cell/cu.mm ,PMN 71%

PDF Gram stain : Few Leukocyte ,Moderate RBC

PDF Culture : No growth

PDF Culture for Fungus : no growth

PCR (Xpert MTB/RIF Assay) : MTB DETECED VERY LOW

ผลตรวจเสมหะ

PCR (Xpert MTB/RIF Assay) : MTB DETECED HIGH

ผล X-ray

Unremarkable study

ผล CT WHOLE ABDOMEN

- Diffuse peritoneal nodularity predominant in anterior abdominal and pelvic cavities, corresponding with history of peritonitis (DDx. Peritonitis metastasis)

- Minimal complicated ascites and pneumoperitoneum.
- Multiple left calyceal stones.
- Multiple pulmonary nodules scattering in visualized both lungs, non-specified.
- Centrilobular nodules in right basal lung, suggestive of infectious process.

อาการแรกเริ่มและการรักษา

รู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ปวดท้อง น้ำยาล้างไตขุ่น มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.8 °C ความดันโลหิต 88/63 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 143 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ให้การรักษาโดย ให้ IV fluid NSS 400 cc IV Load then 40cc/hr, เก็บน้ำยาล้างไตส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ, Flush ท้อง ด้วย 1.5% PDF 1.5L/cycle x3 cycle, On 1.5% PDF 1.5L/cycle x4 cycle /day, Fortum 1 gm และ Cefazolin 1 gm IV stat, Add Fortum 500mg, cefazolin 500 mg, Heparin 500unit in PDF ทุก cycle

วันที่ 2-6 ยังอาการปวดท้อง มีไข้ น้ำยาล้างไตขุ่น เปลี่ยน antibiotic เป็น clindamycin 600 mg IV ทุก 8 ชั่วโมง, ทำ CT Whole abdomen

วันที่ 7 ยังมีไข้ น้ำยาล้างไตขุ่น ปวดท้อง เปลี่ยน antibiotic เป็น Tazocin, ส่ง PDF for TB, gene X-pert, cytology

วันที่ 9 ผลตรวจ PDF พบ Mycobacterium Tuberculosis Detected very low

แพทย์พิจารณาหยุดการล้างไตทางช่องท้อง, Off Tenckhoff, เปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วันที่ 10 ยังมีไข้ เริ่มให้ยาต้านวัณโรค

วันที่ 12 อาการดีขึ้น ไม่ปวดท้อง ไม่มีไข้ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง/สัปดาห์

วันที่ 15 อาการทั่วไปปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC = 8800cell/cu, Electrolyte : Na 134, K = 4.48, Cl=96, CO2=18.7, Sputum gene X-pert = MTB Detected High

ในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลไตเทียมได้ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่

การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่มที่แผนกไตเทียม และร่วมวางแผนให้การพยาบาล ตามปัญหาต่างๆ เมื่อเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 2 มิถุนายน 2565 รวมระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 16 วัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1

มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบเนื่องจากการติดเชื้อ

ข้อมูลสนับสนุน

- ปวดท้อง ถ่ายเหลว 3 ครั้ง
- น้ำยาล้างไตขุ่น
- มีไข้ 38-39.9 °C

PDF : D1: WBC 220 cell/cu.mm, PMN 64%

D3: WBC 335 cell/cu.mm, PMN 67%

D5: WBC 849 cell/cu.mm, PMN 71%

วัตถุประสงค์

ไม่มีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ T36.5-37.5 °C
2. ผลตรวจ Peritoneal Dialysis Fluid ไม่พบ WBC และน้ำล้างไตสีใส

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ
2. เก็บน้ำยาล้างไตส่งตรวจ PDF for Cell count, cell diff, gram stain, c/s
3. Flush ท้อง ด้วย 1.5% PDF 1.5L/cycle x3 cycle เป็นการปล่อยน้ำยาเข้าออก เพื่อลดอาการปวดท้อง และลดปริมาณเชื้อโรค
4. ผสมยา Fortum 500 mg, Cefazolin 500 mg, heparin 500 unit ในน้ำยาล้างไต ทุก cycle ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ ตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ทบทวน ประเมิน ทักษะ เทคนิค ขั้นตอน การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต ให้ถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ
6. สังเกตลักษณะน้ำยาและสีน้ำยาที่ปล่อยออกทุกครั้ง



7. ประเมินแผลช่องสายออก ของสายล้างไตทางช่องท้อง

8. สังเกตอาการผิดปกติหลังจากใส่น้ำยาล้างไตที่ผสมยา antibiotic เช่น ผื่นคัน แขนงหน้าอก ใจสั่น หายใจลำบาก

9. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การประเมินผล

ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36-37 °C ผลตรวจ Peritoneal Dialysis Fluid พบ WBC ไม่ลดลงและน้ำล้างไตยังขุ่น

ผลการตรวจ PDF for TB ,gene X-pert ,cytology พบ Mycobacterium Tuberculosis Detected Very Low แผลช่องสายออก ดี ไม่บวมแดง ไม่รั่วซึม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2

ปวดท้องเนื่องจากการอักเสบติดเชื้อ

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงอาการปวดไม่เคลื่อนไหวนอนนิ่งๆ บอกปวดท้อง
- ตรวจร่างกาย กดเจ็บทั่วท้อง pain score =8/10

วัตถุประสงค์

มีความสุขสบาย อาการปวดท้องทุเลาลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ไม่แสดงถึงความเจ็บปวดพักผ่อนได้
2. ผู้ป่วยบอกไม่ปวดท้อง Pain Score ลดลง

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินอาการปวด โดยใช้ pain score ทุก 4 ชั่วโมง
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา Tramal 50 mg iv prn ทุก 6 ชั่วโมง
3. ประเมิน Pain Score หลังให้ยาบรรเทาปวด
4. ตรวจสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง
5. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบายและเหมาะสม
6. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

7. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ถึงสาเหตุของการปวด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่ปวดท้อง สีหน้าสดชื่น พักผ่อนได้ pain score =2/10

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3

มีภาวะเสียสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยปวดท้อง ถ่ายเหลว น้ำยาล้างไตขุ่น ก่อนมา 3 วัน
- มีอาการ อ่อนเพลีย
- สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 88/63 mmHg ชีพจร 143 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37.8 °C

Electrolyte: Na=134, K=3.39, Cl=94, CO2=23.4

วัตถุประสงค์

มีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์

เกณฑ์การประเมินผล

- สัญญาณชีพปกติ
- ไม่มีอาการของโพแทสเซียม (K) ในเลือดต่ำ เช่น ซึม สับสน กล้ามเนื้อเกร็งหรืออ่อนแรง
- Serum K=3.40-4.50 mmol/L ,Serum Na=136-145mmol/L

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ
2. สังเกตอาการและอาการแสดงภาวะขาดน้ำ และอาการที่เกิดจากภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ได้แก่ ซึม สับสน กล้ามเนื้อเกร็งหรืออ่อนแรง เป็นต้น
3. ดูแลให้ได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NaCl 1000 ml load 400 ml then 40ml/hr
4. ดูแลให้ Kcl tab 1 tab oral หลังอาหารเช้าวันละครั้ง
5. ติดตามดูผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
6. ติดตามผลตรวจอิเล็กโทรไลต์
7. ประเมินการขับถ่าย บันทึกน้ำเข้า-ออก

การประเมินผล

- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ความดันโลหิต 130/80 mmHg ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที
- ผลตรวจอเล็กโทรไลต์ Na=136,K=3.87,Cl=101, CO₂=21.3
- Intake/Output=1000/800ml/day

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4

มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อวัณโรค และต้องปรับเปลี่ยนแผนการรักษาจาก การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD) เป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น บอกว่า รู้สึกตัวเองเป็นภาระให้สามี นอนไม่ค่อยหลับ และกลัวความรุนแรงของโรค
- ผลการตรวจพบว่ามีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการติดเชื้อวัณโรค

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล

1. สีหน้าสดชื่น พูดคุยมากขึ้น พักผ่อนได้
2. ยอมรับความเจ็บป่วย และยินยอมปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา

กิจกรรมพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล เพื่อสร้างความไว้วางใจเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล พูดคุยผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเต็มใจให้การดูแลผู้ป่วยจากครอบครัว
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ
3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องปรับเปลี่ยนการบำบัดทดแทนไต
4. อธิบายเกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นเพิ่มเติมการปฏิบัติตัวในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งจะมีความแตกต่างจากการล้างไตทางช่องท้อง ในเรื่อง

การควบคุมอาหารและน้ำ และการมาฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอ

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแผนการรักษาพยาบาล

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ยอมรับความเจ็บป่วย และรับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5

มีโอกาสติดเชื้อเพิ่มขึ้นและแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยตรวจพบ เชื้อวัณโรคในน้ำยาล้างไต และเสมหะ
- ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามีและ บุตร อายุ 4 ขวบ ซึ่งตรวจพบเป็นวัณโรค

วัตถุประสงค์

การติดเชื้อในร่างกายลดลงและสามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรควัณโรคไปสู่ผู้อื่นได้

เกณฑ์การประเมิน

ไม่มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และไม่มีผู้อื่นติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย

กิจกรรมพยาบาล

1. จัดผู้ป่วยให้อยู่ในที่ที่เหมาะสม ไม่ใช่ทิศทางต้นลม
2. ให้ผู้ป่วยรับประทานยาต้านวัณโรคตามแผนการรักษา เพราะเมื่อได้รับยารักษาแล้วเชื้อจะลดลง ช่วยให้การติดเชื้อน้อยลง หรือไม่ติดเชื้อเมื่อได้ยาแล้ว 2 สัปดาห์
3. จัดหาภาชนะสำหรับใส่เสมหะผู้ป่วย โดยมีฝาปิดมิดชิด แนะนำให้ปิดปากเมื่อไอหรือจาม ไม่คลุกคลีกับเด็กหรือผู้มีโอกาสติดเชื้อง่าย
4. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยให้คำแนะนำและทบทวนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย
5. แนะนำให้นำผู้ป่วยอยู่ร่วมบ้านหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย มาตรวจคัดกรองวัณโรค

การประเมินผล

ไม่มีติดเชื้อเพิ่ม และสามีผู้ป่วยตรวจไม่พบการติดเชื้อวัณโรค

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6

อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต เปลี่ยนจากการล้างไตทางช่องท้อง เป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นครั้งแรก

- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct = 33.2 , Hb = 10.1 , BUN = 40 , Cr = 13.4

Electrolyte : Na = 134 , K = 3.39 , Cl = 94 , CO₂ = 23.4 , Albumin = 2.4

- สัญญาณชีพความดันโลหิต 130/91 mmHg ชีพจร 114 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.6 °C, Spo₂ = 99%

- ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดในห้องแยกสำหรับผู้ป่วยโรค ที่หอผู้ป่วยใน

- ผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือด (Hemodialysis catheter) ที่ right internal jugular vein

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่มีอาการสับสน หรือ ซึมลง
2. สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิตมากกว่า 90/60 mmHg หรือน้อยกว่า 140/90 mmHg อัตราการเต้นหัวใจ 60 – 90 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 -37.5°C
3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินผู้ป่วยก่อนฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 - 1.1) ชักถามอาการพร้อมทั้งสังเกตสภาพร่างกายทั่วไป สีหน้าท่าทาง และการเคลื่อนไหว
 - 1.2) ชั่งน้ำหนักผู้ป่วย
 - 1.3) วัดสัญญาณชีพ สังเกตลักษณะการหายใจ จังหวะการเต้นของหัวใจ
 - 1.4) ประเมินสมดุลของน้ำในร่างกาย การบวม
 - 1.5) ประเมินสภาพผ้าปิดแผล ลักษณะแผลของสายสวนหลอดเลือด (Hemodialysis catheter)

1.6) ตรวจสอบข้อมูลต่างได้แก่ แผนการรักษาของแพทย์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และยาที่ผู้ป่วยรับประทาน

1.7) ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องไตเทียม และระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์แบบเครื่องที่ได้ โดยทำการทดสอบเครื่องก่อนใช้งาน

1.8) ตรวจสอบสายข้อต่อตามจุดต่างๆของสายนำเลือดให้แน่นพร้อมทั้งใส่ venous blood line เข้าใน line camp ไว้ตลอดการฟอกเลือด

2. การดูแลผู้ป่วยระหว่างฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.1) วัดสัญญาณชีพ หลังจากเริ่มการฟอกเลือด บันทึกตรวจสอบอาการทุก 30 นาที และตรวจวัดบ่อยขึ้นตามความจำเป็นเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ หรือ เกิดภาวะแทรกซ้อน

2.2) ตรวจสอบตำแหน่งและข้อต่อต่างๆของวงจรไตเทียมทุก 30 นาที และตรวจสอบ bleeding ที่ exit site ของ Hemodialysis catheter

2.3) ฝ้าระวังอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพื่อให้การป้องกันและแก้ไขอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น

2.4) ตรวจสอบให้เครื่องไตเทียมทำงานปกติตลอดเวลา และสังเกตลักษณะความผิดปกติของสีเลือด ไนวงจรถ่ายไตเทียมและการรั่วซึมของข้อต่อต่างๆ

3. การดูแลผู้ป่วยหลังการฟอกเลือด

3.1) ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยหลังการฟอกเลือดโดยการวัดสัญญาณชีพและตรวจดูความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงหรือต่ำผิดปกติ ตะคริว เจ็บหน้าอก

3.2) สังเกต bleeding บริเวณ exit site ของ Hemodialysis catheter

3.3) ชั่งน้ำหนัก

3.4) ประเมินและสรุปผลลัพธ์ของกระบวนการฟอกเลือด

3.5) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น อิเล็กโทรไลต์

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 128/78 mmHg อัตราการเต้นหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7

ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยและญาติถามว่าต้องดูแลตัวเองอย่างไร เรื่องการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- ผู้ป่วยและญาติถามเรื่องของการรักษาวัณโรค ปอดว่าจะหายขาดหรือไม่ ต้องรับประทานยาอย่างไรและต้องรับประทานนานเท่าไร
- ผู้ป่วยฟังการสื่อสารไม่ค่อยเข้าใจ เนื่องจากผู้ป่วยมาจากจังหวัดอื่น
- ต้องมีการอธิบายหรือสื่อสารซ้ำๆ ซ้ำๆ หลายครั้ง และต้องเลือกใช้ภาษาที่สั้นเข้าใจง่าย

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้กำลังใจและพร้อมให้ความช่วยเหลือ
2. ประเมินความรู้ในเรื่องการดูแลตัวเองเรื่องการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการรักษา การรับประทานยาต้านวัณโรค
3. วางแผนร่วมกับครอบครัวเพื่อกำหนดผู้ดูแล
4. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่ายดังนี้
 - 4.1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 - แนะนำการมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามนัด
 - การดูแลความสะอาดของผิวหนัง บริเวณรอบสายสวนหลอดเลือด โดยห้ามแผล

เป็ยกน้ำระวังการมีเหงื่อออกมาก ห้ามแกะเกาแผลระวังไม่ให้ผ้าปิดแผลหลุด

- การดูแลเรื่องอาหารและการจำกัดน้ำดื่ม การควบคุมน้ำหนัก
 - อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น บวม ไอ เหนื่อย แน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ ซึ่งบ่งบอกมีภาวะน้ำเกินหรือน้ำท่วมปอด
- #### 4.2) เรื่องการรักษา รับประทานวัณโรค
- การล้างมือบ่อยๆ เพื่อลดปริมาณเชื้อโรค
 - ดูแลเรื่องความสะอาดบ้าน สิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเท
 - รับประทานอาหารใช้ช้อนกลาง แยกข้าวของเครื่องใช้
 - สวมผ้าปิดปากปิดจมูกป้องกันเรื่องไอ จาม สารคัดหลั่งต่างๆ
 - แยกขยะติดเชื้อควรมีฝาปิดมิดชิด
 - การรับประทานยาต้านวัณโรค

INH (100) 3 tab ก่อนนอน

Rifampicin 1tab ก่อนนอน

PZA (500) 1tab ก่อนนอน ทุกวัน จันทร์ พุธ ศุกร์

Ethambutol (400) 1 tab ก่อนนอน ทุกจันทร์ พุธ ศุกร์

รับประทานยาสม่ำเสมอ ถูกต้องครบถ้วนทุกมื้อทุกเม็ด ให้กำลังใจผู้ป่วยเน้นห้ามหยุดยาเอง เพราะต้องรับประทานยาระยะยาว เพื่อไม่ให้เกิดการดื้อยาในการรักษา

- ให้คำแนะนำในการเฝ้าระวัง และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา
- มีผื่นแพ้ยา อาจมีอาการคันหรือไม่คัน หากมีควรปรึกษาแพทย์ทันที
- ตาพร่ามัว หรือแสบดวงตา การมองเห็นและความคมชัดลดลง
- การได้ยินเสียงในหูเบาลงหรือไม่ได้ยินเสียงเลย
- อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ตัวตาเหลืองรุนแรง ควรปรึกษาแพทย์ทันที
- ปลายประสาทอักเสบ มีอาการชาบริเวณมือและเท้า

- ปัสสาวะหรืออุจจาระมีสีส้มแดง เป็นได้จากการรับประทานยา ไม่เป็นอันตราย ห้ามหยุดยาเอง
- ห้ามซื้อยาใดๆ รับประทานเองรวมถึงยาชุดและยาสมุนไพรทุกชนิด
- หากพบความผิดปกติใดๆควรรีบมาพบแพทย์ทันที

5. มีการทบทวนซ้ำ โดยให้ผู้ป่วยบอกข้อปฏิบัติให้ฟังเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน หากยังขาดให้เพิ่มเติมอย่างเหมาะสม

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อสงสัยในเรื่องของการปฏิบัติตัว ตอบข้อซักถาม อธิบายให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจกระจ่างชัดเจน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตรงตามนัดทุกครั้ง
2. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลเส้นเลือดได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยรับประทานอาหารและจำกัดน้ำดื่มได้อย่างถูกต้องเหมาะสม น้ำหนักไม่เกินเมื่อมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. ผลเลือดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากน้ำเกิน
5. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวในการรับประทานยาต้านไวรัสโรคปอดและอาการผิดปกติต่างๆที่ต้องมาพบแพทย์ได้อย่างถูกต้อง
6. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาต้านไวรัส

วิจารณ์

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD) มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง เป็นปัญหาที่สำคัญและพบบ่อยของหน่วยล้างไต หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ จะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด ร่วมกับพังผืดในช่องท้อง ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษา เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งป้องกันโดยการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ การฝึกทักษะล้างไตทางช่องท้อง การสังเกตอาการผิดปกติแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยรายนี้

อยู่กับสามี ซึ่งทราบภายหลังว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรค ดังนั้นควรเพิ่มการซักประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินอาการ สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว จะช่วยลดโอกาสเกิดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 37 ปี มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการติดเชื้อวัณโรค มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง มีไข้ น้ำยาล้างไตขุ่น ได้รับการรักษา โดยให้ยาปฏิชีวนะ และยาต้านวัณโรค การพยาบาลที่สำคัญคือการลดภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ลดอาการปวดท้อง ดูแลภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ แพทย์ปรับแผนการรักษาบำบัดทดแทนไต เป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ รวมระยะเวลาในการเข้ารับการักษาในโรงพยาบาล ทั้งหมด 16 วัน

เอกสารอ้างอิง

1. Fresenius Medical Care.ESRD Patients in 2012: A global perspective. Bed Homburg: Klimaneutral; 2013.
2. คณะอนุกรรมการกำหนดแนวทางการรักษาด้วยการฟอกเลือดและการกรองพลาสมาสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.คู่มือการรักษาด้วยการฟอกเลือดและการกรองพลาสมาสำหรับผู้ป่วยโรคไต พ.ศ.2561 (อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ) 2 ตุลาคม 2566.) เข้าถึงได้จาก <http://www.nephrothai.org/image/e-book-find.pdf>.
3. อรวรรณ ศรียุคตศุท. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเสียหายเฉียบพลันและโรคไตเรื้อรัง.การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2. โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:เอ็นพีเพลส;2561:127-148.
4. พงศธร คชเสนี. การบำบัดทดแทนไตในปัจจุบัน. [อินเทอร์เน็ต]. 2565[30 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:<https://shorturl.asia/d3hLj>.

5. ชัชวาล วงศ์สารี.หลักการพยาบาลผู้ป่วยไตวาย. ใน ชัชวาล วงศ์สารี, บรรณาธิการ.การพยาบาล อายุรศาสตร์, ศัลยศาสตร์ โรคไต และระบบทางเดินปัสสาวะ พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ:NP Press Limited Partnership;2559:หน้า 437-46.
6. เพชรรุ่ง อธิรัตน์. การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง: กรณีศึกษา 2 ราย.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2561;15(2):95-100.
7. พิเชษฐ จงเจริญ.ผลการดำเนินงานคลินิกล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2555: 77-86.
8. นรี อารีรักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง แบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อ : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลพิจิตร.2653;2:248-65.
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายงาน การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2554.กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.2555.
10. โรงพยาบาลพิจิตร. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ. รายงานสถิติประจำปี.2565.