

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ / นามสกุล นางมลทิwa พันใจ
อายุ ๓๘ ปี การศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยไตเทียม รับผิดชอบดูแลให้
การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่ต้องได้รับการล้างไตทางช่องท้อง
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตที่ได้รับการล้าง
ทางช่องท้อง (CAPD) หลักสูตร ๖ วัน
สาขา การพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์
เพื่อ ☐ ศึกษา ☒ ฝึกอบรม ☐ ประชุม ☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติการวิจัย
แหล่งที่ให้ทุน โรงพยาบาลกลาง
งบประมาณ ☐ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☒ เงินบำรุงโรงพยาบาล
จำนวน ๕,๐๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘
ภาคปฏิบัติ วันที่ ๒๓-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๘
สถานที่ โรงพยาบาลศิริราช
รวมระยะเวลาการรับทุน ๖ วัน
ภายใต้โครงการ
ของหน่วยงาน การพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ สำเร็จการฝึกอบรม เชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตที่
ได้รับการล้างทางช่องท้อง (CAPD) หลักสูตร ๖ วัน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

- ๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรค
ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้สอดคล้องกับวิธีการรักษาด้วยอุปกรณ์ที่
ทันสมัย และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้
- วัตถุประสงค์เฉพาะ
- ๑.อธิบายหลักการ วิธีการและปฏิบัติการใช้เครื่องบำบัด ทดแทนไตด้วยการล้างทางช่องท้องได้
อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
- ๒.เข้าใจขั้นตอนการใส่สาย Tenckhoff และร่วมวางแผนให้การพยาบาลได้
- ๓.ให้การดูแล ประเมินอาการ อาการแสดง วิเคราะห์ คาดการณ์ ป้องกันและจัดการกับความ
เสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- ๔.ให้คำปรึกษาผู้ป่วย ผู้ดูแลในการดูแลและประเมินอาการตนเองได้ก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อน

๒.๒ เนื้อหา (โดยย่อ) ภาคทฤษฎี

๑. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง วิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยวิธีพื้นฐานและการใช้เครื่องมือพิเศษช่วย
๒. การใส่สายสำหรับล้างไต และการดูแลทั้งก่อนและหลังการใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง
๓. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตผ่านทางช่องท้อง
๔. บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตผ่านทางช่องท้อง
๕. การส่งเสริมสนับสนุนทางสังคม และจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

ภาคปฏิบัติ

๑. การสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติ เรื่องการบำบัดทดแทนหน้าที่ไตผ่านทางช่องท้องด้วยวิธีพื้นฐานและการใช้เครื่องมือพิเศษช่วย
๒. การลงฝึกปฏิบัติทางคลินิกกับผู้ป่วยจริง ตามหอผู้ป่วยต่างๆ และศึกษาดูงานในหน่วยการล้างไตผ่านทางช่องท้อง ของโรงพยาบาลศิริราช (เอกสารแนบท้าย)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

- ☐ ต่อตนเอง มีความรู้ความมั่นใจ ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้น
- ☐ ต่อหน่วยงาน นำประสบการณ์ และนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ได้รับจากการอบรม มาปรับปรุงและพัฒนางานในหน่วยงาน
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค ระยะเวลาในการฝึกอบรมของโครงการนี้ เป็นการอบรมระยะสั้น ทำให้การเรียนรู้และการฝึกอบรมยังไม่ได้เนื้อหาที่ครอบคลุมเต็มที่

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ถ้ามีการเปิดอบรมเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอีก อยากให้ผู้เข้ารับการอบรมแล้วในครั้งนี้นำประสบการณ์อีกครั้ง เพื่อเป็นการต่อยอดและเพิ่มพูนประสบการณ์ให้มากยิ่งขึ้น

ลงชื่อ.....มลทิศา พันใจ.....ผู้รายงาน
(นางมลทิศา พันใจ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การอบรมในครั้งนี้สร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและเกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ
(นายชววิทย์ ประดิษฐ์บาทกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

โรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรังคือภาวะที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ในการขจัดของเสียออกจากร่างกายและไม่สามารถทำหน้าที่ในการรักษาสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดต่างของร่างกาย หรือภาวะที่ไตถูกทำลายเป็นเวลานานจนไม่สามารถกลับฟื้นคืนสภาพได้ โดยหน่วยไต (nephron) จะค่อยๆถูกทำลายจนกระทั่งหน่วยไตที่เหลือไม่สามารถทำงานชดเชยส่วนที่เสียไปได้ ทำให้มีการเสื่อมของโครงสร้างอวัยวะและหน้าที่ของไตซึ่งได้แก่ การกรอง การดูดกลับ และการสร้างฮอร์โมนลดลงเรื่อยๆ

การแบ่งระยะโรคไตเรื้อรัง การสูญเสียหน้าที่ของไตจะค่อยเป็นค่อยไปโดยมีการแบ่งระยะความรุนแรงของโรคเป็น ๕ ระยะ ตามการสูญเสียหน้าที่ของไตตามค่าอัตราการกรอง (glomerular filtration rate: GFR) ดังนี้ (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ, ๒๕๕๐; สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๒; NKF, ๒๐๐๒)

ระยะที่ ๑ เป็นระยะที่เนื้อไตเริ่มถูกทำลายแต่เมื่อวัดค่าอัตราการกรองยังมีค่ามากกว่า ๙๐ มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย ๑.๗๓ ตารางเมตร

ระยะที่ ๒ เป็นระยะที่เนื้อไตถูกทำลายมากขึ้น และมีค่าอัตราการกรองลดลงคือ เท่ากับ ๖๐ - ๘๙ มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย ๑.๗๓ ตารางเมตร ในระยะที่ ๑ และระยะที่ ๒ นี้เป็นระยะที่ไตยังสามารถทำหน้าที่ได้ร้อยละ ๔๐-๗๐ ไม่มีอาการแสดงของโรค การตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการของค่ายูเรียในเลือด (Blood urea nitrogen: BUN) และครีเอตินินปกติ หน้าที่ของไตเกี่ยวกับการควบคุมกรดต่างในร่างกายและการขับออกเช่น ยา สารพิษต่าง ๆ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

ระยะที่ ๓ เป็นระยะที่เรียกว่าภาวะโรคไตเรื้อรัง คือมีการทำงานของไตลดลงครึ่งหนึ่งและมีค่าอัตราการกรองเท่ากับ ๓๐ - ๕๙ มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย ๑.๗๓ ตารางเมตร

ระยะที่ ๔ เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีโรคไตเรื้อรังที่มีความรุนแรงมากขึ้นการทำงานของไตลดลงอย่างมาก มีค่าอัตราการกรองเท่ากับ ๑๕ - ๒๙ มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย ๑.๗๓ ตารางเมตร ในระยะที่ ๓ และระยะที่ ๔ นี้เริ่มมีการสูญเสียหน้าที่ของไต โดยที่หน้าที่การทำงานของไตเหลือร้อยละ ๒๐ - ๔๐ อัตราการกรองลดลงทำให้สารละลายบริสุทธิ์ ความสามารถทำให้ปัสสาวะเข้มข้นลดลงและการหลั่งฮอร์โมน ลดลง เริ่มมีอาการแสดงและอาการ คือมีการเพิ่มขึ้นเล็กน้อยของระดับยูเรียในเลือด และครีเอตินินในกระแสเลือด, มีของเสียคั่งในกระแสเลือดเล็กน้อย ปัสสาวะออกน้อย ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน และ ภาวะโลหิตจาง อาการแสดงและอาการ จะเกิดขึ้นมากเมื่อไตทำงานหนักมากขึ้นเช่นการขาดน้ำ การขับสารพิษ ความสามารถในการควบคุมภาวะความสมดุลของร่างกายลดลง

ระยะที่ ๕ เป็นระยะที่เข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีค่าอัตราการกรองน้อยกว่า ๑๕ มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย ๑.๗๓ ตารางเมตร ในระยะที่ ๕ นี้หน้าที่การทำงานของไตเหลือน้อยกว่าร้อยละ ๑๕ จากปกติ มีการสูญเสียหน้าที่อย่างรุนแรงในการควบคุม การขับออกและการผลิตฮอร์โมน ไม่สามารถควบคุมภาวะความสมดุลของร่างกายได้ มีการเพิ่มขึ้นของระดับยูเรียในเลือดและ ครีเอตินินในเลือด มีภาวะโลหิตจาง ภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง ภาวะแคลเซียมในกระแสเลือดสูง ภาวะโปสแตสเซียมในกระแสเลือดสูง เกิดภาวะน้ำเกิน ปัสสาวะออกน้อย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะเกือบทุกระบบของร่างกายโดยเรียกกลุ่มอาการนี้ว่า กลุ่มอาการยูรีเมีย (uremic syndrome) ในระยะนี้เป็นช่วงที่ผู้ป่วยควรได้รับการ

บำบัดรักษาทดแทนไต (renal replacement therapy: RRT) อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงเล็กน้อยซึ่งก่อให้เกิดความรำคาญหรือจนถึงกับคุกคามชีวิต โดยจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) เป็นรูปแบบที่นิยมมากที่สุดในประเทศไทย เป็นวิธีการรักษาที่พัฒนามาจาก การล้างไตทางช่องท้องชั่วคราว (peritoneal dialysis: PD) โดยการใส่สายถาวรเข้าช่องท้อง สายนี้จะฝังโดยมีปลายหนึ่งเข้าทางช่องท้อง อีกปลายหนึ่งต่อกับถุงน้ำยาข้างนอก โดยยึดติดไว้กับผนังหน้าท้องอย่างถาวร จะฝึกให้ตัวผู้ป่วยเองหรือญาติ เปลี่ยนน้ำยาเองโดยต่อน้ำยาเข้ากับสายถาวร ที่ผัดตัดฝังไว้ในผนังช่องท้อง ปล่อน้ำยาเข้าจนหมดถุงปิดไว้ ระหว่างนี้จะมีการขับของเสีย และน้ำที่เกินออกโดยเยื่อช่องท้อง ของเสีย และน้ำที่เกินจะเข้าไปอยู่ในน้ำยา ตลอดเวลาผู้ป่วยสามารถทำงานได้ เมื่อครบเวลา ๔ - ๖ ชั่วโมง จะปล่อน้ำยาออก และเปลี่ยนเอาน้ำยาถุงใหม่ใส่เข้าไปในช่องท้อง ในแต่ละวันจะใช้น้ำยา ๖ - ๘ ลิตร โดยวิธีนี้ของเสีย และน้ำที่เกินจะถูกขับออกตลอดเวลา มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เหมือนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งนี้ผู้ป่วยที่จะทำการบำบัดทดแทนหน้าที่ไตด้วยวิธีนี้ ต้องไม่มีข้อห้ามสำหรับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้แก่ มีรอยโรคบริเวณผิวหนังหน้าท้องที่ไม่สามารถใส่สายได้ มีพังผืดในท้องมาก มีสภาพจิตบกพร่องอย่างรุนแรง ไม่มีผู้ดูแลในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในกรณี que ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินการรักษาได้ด้วยตนเอง

การล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) การล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ เป็นการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องควบคุมการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตแบบอัตโนมัติซึ่งจะทำในเวลากลางคืน ขณะที่ผู้ป่วยนอนหลับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะค้ำน้ำยาล้างไตไว้ในช่องท้อง หรือเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตเพียงครั้งเดียวในระหว่างวัน การล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการอิสระจากการล้างไตตอนกลางวัน APD ช่วยให้ไม่ต้องจำเป็นต้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทุกๆ ๔ - ๖ ชั่วโมง คุณจึงมีอิสระมากขึ้น การล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ บางครั้งเรียกว่า การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยเครื่อง (CCPD)

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (CAPD) การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองเป็นการทำความสะอาดเลือดตลอด ๒๔ ชั่วโมงทุกวัน โดยที่ผู้ป่วยยังสามารถทำกิจวัตรเช่นเดินไปมาได้ ตามปกติแม้ในขณะที่มีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต เพราะการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองนี้ ใช้เพียงถุงน้ำยาล้างไตซึ่งแขวนบนเสาที่มีล้อในระหว่างการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้อง และสายที่เชื่อมต่อมายังสายท่อล้างไตของคุณ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตวันละ ๔ ครั้ง คือ เมื่อตื่นนอน ตอนเช้า ตอนกลางวัน ก่อนอาหารเย็นและก่อนนอน ซึ่งการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที น้ำยาล้างไตจะค้ำอยู่ในช่องท้องในช่วงที่มีการแลกเปลี่ยนของเสียและในช่วงเวลากลางคืน ในขณะที่มีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่เป็นข้อห้ามได้ เช่น ดูทีวี คุยโทรศัพท์ นั่งทำงานบนโต๊ะ หรืออ่านหนังสือ เป็นต้น การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตสามารถทำได้ในบริเวณที่สะอาด ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ที่ทำงาน หรือแม้แต่เวลาไปท่องเที่ยว

การวางสายล้างไตทางหน้าท้อง สายท่อล้างไต (catheter) เป็นสายท่ออ่อนขนาดเล็กที่ใส่เข้าไปในช่องท้องผ่านทางผนังหน้าท้อง ได้ผิวหนังประมาณ ๒ เซนติเมตร ปลายสายจะอยู่ใน pelvic cavity เพื่อเป็นช่องทางให้น้ำยาล้างไตไหลเข้าออก การใส่สายท่อล้างไตเข้าไปในช่องท้องใช้เพียงการผ่าตัดเล็กแบบผู้ป่วยนอก และการปล่อยให้แผลสมานดีเสียก่อนที่จะเริ่มทำการล้างไต ซึ่งใช้เวลา ๒ สัปดาห์ โดยปกติแล้วสายท่อล้างไตจะไม่สร้างความเจ็บปวด และจะติดอยู่กับร่างกายของผู้ป่วยตลอดการล้างไตทางช่องท้อง

การดูแลแผล Exit site

๑. ผู้ทำแผลต้องปิดปากและผ้าปิดจมูกทุกครั้ง
๒. ผู้ทำแผลต้องล้างมือให้สะอาด ตามขั้นตอนก่อนใส่ถุงมือ
๓. ประเมินรอบแผลโดยการยกสายขึ้นสังเกตได้สาย กดไล่สังเกตสิ่งคัดหลั่งตามแนวของสาย
๔. ใช้ผ้าก๊อชปิดแผลเพื่อเป็น absorbent dressing และให้แผล exit site แห้งอยู่เสมอ แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยลงแช่น้ำ
๕. หลีกเลี่ยงสารระคายเคืองในการทำแผล อาทิ Povidine ต้องทำความสะอาดด้วยน้ำเกลือ
๖. ทำแผลประมาณ ๑ ครั้ง/สัปดาห์ในช่วงระยะ ๒-๓ สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด ยกเว้นในกรณีแผลเปื่อยแฉะหรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่น

ภาวะแทรกซ้อนในการทำการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

๑. การติดเชื้อที่ช่องสายออก
๒. ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่มีการติดเชื้อ
 - ๒.๑ น้ำยาไม่ไหลเข้าออก (Catheter malfunction)
 - ๒.๒ ปลายสายอยู่ผิดตำแหน่ง (Malposition)
 - ๒.๓ ปวดขณะปล่อยน้ำเข้า (Inflow pain)
 - ๒.๔ ปวดหลัง (Back pain)
 - ๒.๕ ปวดไหล่ (Shoulder pain)
 - ๒.๖ ความรู้สึกอึด ทำให้กินอาหารได้น้อยลง
 - ๒.๗ ไส้เลื่อน (Hernia)
 - ๒.๘ บวมบริเวณผนังหน้าท้องและอวัยวะเพศ (Abdominal wall and genital edema)
 - ๒.๙ น้ำในช่องปอด (Hydrothorax)
 - ๒.๑๐ Metabolic complications ได้แก่ Hypoalbuminemia, Hyperglycemia, Hyperlipidemia, น้ำหนักตัวเพิ่ม
 - ๒.๑๑ Ultra filtration failure เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของ aquaporin-๑ Mediated water transport เพิ่ม Peritoneal absorption ของสาร Adhesion และ fibrin ในช่องท้อง ทำให้พื้นที่แลกเปลี่ยนน้ำในช่องท้องลดลง และ Lymphatic absorption มากขึ้น