

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 เปลี่ยนน้ำยาเองโดยตักถุงน้ำยาเข้ากับสายถาวร ที่ผ่าตัดฝังไว้ในผนังช่องท้อง 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 ไม่มีผู้ดูแลในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินการรักษาได้ด้วยตนเอง

การล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) การล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ เป็นการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องควบคุมการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตแบบอัตโนมัติซึ่งจะทำในเวลากลางคืน ขณะที่ผู้ป่วยนอนหลับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะค้ำน้ำยาล้างไตไว้ในช่องท้อง หรือเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตเพียงครั้งเดียวในระหว่างวัน การล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการอิสระจากการล้างไตตอนกลางวัน APD ช่วยให้คุณไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทุกๆ 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 น้ำยาล้างไตจะค้ำอยู่ในช่องท้องในช่วงที่มีการแลกเปลี่ยนของเสียและในเวลากลางคืน ในขณะที่มีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่เป็นข้อห้ามได้ เช่น ดูทีวี คุยโทรศัพท์ นั่งทำงานบนโต๊ะ หรืออ่านหนังสือ เป็นต้น การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตสามารถทำได้ในบริเวณที่สะอาด ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ที่ทำงาน หรือแม้แต่เวลาไปท่องเที่ยว

การวางสายล้างไตทางหน้าท้อง สายท่อล้างไต (catheter) เป็นสายท่ออ่อนขนาดเล็กที่ใส่เข้าไปในช่องท้องผ่านทางผนังหน้าท้อง ได้ผิวหนังประมาณ ๒ เซนติเมตร ปลายสายจะอยู่ใน pelvic cavity เพื่อเป็นช่องทางให้น้ำยาล้างไตไหลเข้าออก การใส่สายท่อล้างไตเข้าไปในช่องท้องใช้เพียงการผ่าตัดเล็กแบบผู้ป่วยนอก และควรปล่อยให้แผลสมานดีเสียก่อนที่จะเริ่มทำการล้างไต 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 ยกเว้นในกรณีแผลเปื่อยและหรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่น

ภาวะแทรกซ้อนในการทำการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

๑. การติดเชื้อที่ช่องสายออก
๒. ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่มีการติดเชื้อ
 - ๒.๑ น้ำยาไม่ไหลเข้าออก(Catheter malfunction)
 - ๒.๒ ปลายสายอยู่ผิดตำแหน่ง (Malposition)
 - ๒.๓ ปวดขณะปล่อยน้ำยาเข้า(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 aorption ของสาร Adhesion และ fibrin ในช่องท้อง ทำให้พื้นที่แลกเปลี่ยนน้ำในช่องท้องลดลง และ Lymphatic absorption มากขึ้น

แนวทางการดูแล/การพยาบาล

๑. บทบาทในการประเมินและการคัดกรองผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการรักษาด้วยCAPD เนื่องจากวิธีการรักษานี้ต้องให้ผู้ป่วยดูแลตัวเอง ช่วยเหลือตนเอง ฉะนั้นการเลือกผู้ป่วยเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านจิตใจ พยาบาลต้องคำนึงถึงความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและผู้ป่วยต้องยินยอมให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือและการดูแลตนเองเป็นอย่างดีและสม่ำเสมอ เพื่อที่จะให้การรักษาด้วยวิธีนี้ให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมาย หากดูแลด้วยตนเองไม่ได้ จะต้องคำนึงถึงผู้ดูแลเป็นสำคัญ

๒. ในการวางแผนการฝึกอบรมและเตรียมตัวเพื่อให้ผู้ป่วยที่รักษาด้วยCAPD คือพยาบาลควรวางแผนการฝึกอบรมให้ผู้ป่วยเพื่อที่จะเข้าใจถึงหลักการรักษาด้วยวิธีนี้ ภาวะไตล้มเหลวเรื้อรัง เทคนิคปลอดเชื้อ ตลอดจนขั้นตอนและวิธีการของการรักษาพร้อมทั้งสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง

๓. บทบาทในการฝึกปฏิบัติจริงให้กับผู้ป่วยในการปล่อยน้ำยาเข้าและออก โดยฝึกการผสมยาลงในน้ำยาโคดะลัสส์ พร้อมทั้งฝึกหัดการสังเกตและบันทึกน้ำเข้าออก และสังเกตอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงขณะและหลังทำแต่ละครั้ง

๔. บทบาทในการติดตามผลหรือการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน โดยมีการกำหนดระยะเวลาติดตามผู้ป่วย คือ ๑ เดือน ๒ เดือน หรือแล้วแต่จะเหมาะสม สิ่งที่ควรติดตามคือ ระดับฮีโมโกลบิน BUN Cr. ตรวจร่างกาย โดยทั่วไปว่าบวมหรือไม่ นอกจากนี้ควรติดตามภาวะโภชนาการ ปัญหาทางด้านจิตใจ ครอบครัว ตลอดจนการเข้าไปสังเกตภายในบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม และพยาบาลควรสอนให้ผู้ป่วยสังเกตและการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและทำที่บ้าน เช่น การติดเชื้อในเยื่อหุ้มท้องและผิวหนังรอบๆท่อ การอุดตันของท่อ การเกิดไส้เลื่อน ริดสีดวงทวารหนัก ปวดหลัง มีอาการทางลมอ คือ ความเสื่อม ซึม

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แม้ว่าการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดต่อเนื่อง(CAPD)จะสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังดีขึ้น แต่ก็ไม่ได้ทำให้หน้าที่ของไตดีขึ้นทั้งหมด ผู้ป่วยยังคงต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และความยุ่งยากในวิธีการรักษา ซึ่งเน้นการควบคุมดูแลตนเองสูงกว่าปกติ ทั้งเรื่องการปฏิบัติตามแนวทางการรักษา การเปลี่ยนน้ำเข้าออก การควบคุมอาหาร การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น การที่จะประสบความสำเร็จในการรักษาได้นั้น จึงขึ้นอยู่กับความรู้และความเข้าใจ ความร่วมมือในการรักษาและทักษะในการดูแลตนเองเป็นสำคัญ พยาบาลจึงมีบทบาท/ภารกิจ/ความรับผิดชอบ ที่สำคัญในการให้ข้อมูลและคำแนะนำ และให้การปรึกษาในด้านเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนการใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง การดูแลผู้ป่วยหลังใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเพื่อให้ได้ผลดีในการรักษา สอนผู้ป่วยในเรื่องการทำ ความสะอาดบาดแผล การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และการดูแลตนเองทุกๆไป การสังเกตสิ่งผิดปกติและการแก้ไขเบื้องต้น การดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง