

แนวทางการดูแล/การพยาบาล

๑. บทบาทในการประเมินและการคัดกรองผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการรักษาด้วยCAPD เนื่องจากวิธีการรักษานี้ต้องให้ผู้ป่วยดูแลตัวเอง ช่วยเหลือตนเอง ฉะนั้นการเลือกผู้ป่วยเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านจิตใจ พยาบาลต้องคำนึงถึงความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและผู้ป่วยต้องยินยอมให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือและการดูแลตนเองเป็นอย่างดีและสม่ำเสมอ เพื่อที่จะให้การรักษาด้วยวิธีนี้ให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมาย หากดูแลด้วยตนเองไม่ได้ จะต้องคำนึงถึงผู้ดูแลเป็นสำคัญ

๒. ในการวางแผนการฝึกอบรมและเตรียมตัวเพื่อให้ผู้ป่วยที่รักษาด้วยCAPD คือพยาบาลควรวางแผนการฝึกอบรมให้ผู้ป่วยเพื่อที่จะเข้าใจถึงหลักการรักษาด้วยวิธีนี้ ภาวะไตล้มเหลวเรื้อรัง เทคนิคปลอดเชื้อ ตลอดจนขั้นตอนและวิธีการของการรักษาพร้อมทั้งสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง

๓. บทบาทในการฝึกปฏิบัติจริงให้กับผู้ป่วยในการปล่อยน้ำยาเข้าและออก โดยฝึกการผสมยาลงในน้ำยาโคโอะลัสส์ 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 การติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและผิวหนังรอบๆท่อ การอุดตันของท่อ การเกิดไส้เลื่อน ริดสีดวงทวารหนัก ปวดหลัง มีอาการทางสมอง คือ ความเสื่อม ซึม

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แม้ว่าการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดต่อเนื่อง(CAPD)จะสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังดีขึ้น แต่ก็ไม่ได้ทำให้หน้าที่ของไตดีขึ้นทั้งหมด ผู้ป่วยยังคงต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และความยุ่งยากในวิธีการรักษา ซึ่งเน้นการควบคุมดูแลตนเองสูงกว่าปกติ ทั้งเรื่องการรักษา ปฏิบัติตนตามแนวทางการรักษา การเปลี่ยนน้ำเข้าออก การควบคุมอาหาร การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น การที่จะประสบความสำเร็จในการรักษาได้นั้น จึงขึ้นอยู่กับความรู้และความเข้าใจ ความร่วมมือในการรักษาและทักษะในการดูแลตนเองเป็นสำคัญ พยาบาลจึงมีบทบาท/ภารกิจ/หม่อมรับผิดชอบ ที่สำคัญในการให้ข้อมูลและคำแนะนำ และให้การปรึกษาในด้านเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนการใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง การดูแลผู้ป่วยหลังใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเพื่อให้ได้ผลดีในการรักษา สอนผู้ป่วยในเรื่องการทำความสะอาดบาดแผล การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และการดูแลตนเองต่างๆไป การสังเกตสิ่งผิดปกติและการแก้ไขเบื้องต้น การดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูกาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศและต่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ / นามสกุล นางสาวภัทรวรรณ รอดภัย
อายุ ๒๕ ปี การศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน คอมพิวเตอร์

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญชั้น ๘
ดูแลผู้ป่วยด้านศัลยกรรมชาย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป และผู้ป่วยประกันสังคม

๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทดแทนไตที่ได้รับการล้าง
ทางช่องท้อง (CAPD) หลักสูตร ๖ วัน
สาขา การพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์
เพื่อ ☐ ศึกษา ☒ ฝึกอบรม ☐ ประชุม ☐ ดูกาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติการวิจัย
แหล่งที่ให้ทุน โรงพยาบาลกลาง
งบประมาณ ☐ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☒ เงินบำรุงโรงพยาบาล
จำนวน ๕,๐๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๘ - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘
ภาคปฏิบัติ วันที่ ๖ - ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘
สถานที่ โรงพยาบาลศิริราช
รวมระยะเวลาการรับทุน ๖ วัน
ภายใต้โครงการ
ของหน่วยงาน การพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ สำเร็จการฝึกอบรม เชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทดแทนไตที่
ได้รับการล้างทางช่องท้อง (CAPD) หลักสูตร ๖ วัน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูกาน 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 ป้องกันและจัดการ
กับความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

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 มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้องมากขึ้น มีประสบการณ์ความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือพิเศษ ที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมวิชาชีพจากโรงพยาบาลอื่น
- ☐ ต่อหน่วยงาน สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือแนะนำการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้ เพิ่มคุณภาพในการพยาบาล ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงที่อาจเกิดกับคนไข้
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค เนื่องจากผู้เข้าอบรมไม่ได้ทำงานในหน่วยไตเทียม หรือกับผู้ป่วยโรคไตโดยตรง จึงทำให้นักภาพของการดูแลผู้ป่วยไม่ออกในการเรียนภาคทฤษฎี ในภาคปฏิบัติผู้ป่วยมีไม่มากและเวลาฝึกอบรมจำกัดฝึกปฏิบัติได้น้อย

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ควรให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ด้านนี้เพราะผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องก็มีอยู่จำนวนมาก โดยเฉพาะพยาบาลที่ทำงานกับผู้ป่วยด้านอายุรกรรม ซึ่งจำเป็นต้องใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ใช้การล้างไตด้วยวิธีนี้

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวภัทรวรรณ รอดภัย)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....การอบรมในครั้งนี้สร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและเกิด
ประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ

(นายชวित्ย์ ประดิษฐ์บาทูภา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

โรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรังคือภาวะที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ในการจัดของเสียออกจากร่างกายและไม่สามารถทำหน้าที่ในการรักษาสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดต่างของร่างกาย หรือภาวะที่ไตถูกทำลายเป็นเวลานานจนไม่สามารถกลับฟื้นคืนสภาพได้ โดยหน่วยไต (nephron) จะค่อยๆถูกทำลายจนกระทั่งหน่วยไตที่เหลือไม่สามารถทำงานขจัดเศษส่วนที่เสียไปได้ ทำให้มีการเสื่อมของโครงสร้างอวัยวะและหน้าที่ของไตซึ่งได้แก่ การกรอง การดูดกลับ และการสร้างฮอร์โมนลดลงเรื่อยๆ

การแบ่งระยะโรคไตเรื้อรัง การสูญเสียหน้าที่ของไตจะค่อยเป็นค่อยไปโดยมีการแบ่งระยะความรุนแรงของโรคเป็น ๕ ระยะ ตามการสูญเสียหน้าที่ของไตตามค่าอัตราการกรอง (glomerular filtration rate: GFR) ดังนี้ (สิววรรณ 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 กลุ่มอาการยูริเมีย (uremic syndrome) ในระยะนี้เป็นช่วงที่ผู้ป่วยควรได้รับการ