

กรณีศึกษา (Case study)

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉิน Nursing Care for Acute Peritoneal Dialysis among Heart Failure with Chronic Kidney Disease Patients

บุปผาสวรรค์ อุดมพีชน^{1*}

Bupphasawan Udompuech^{1*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: noo_ann11@yahoo.co.th, โทรศัพท์ 087-6691254)

(Received: September 10, 2020; Revised: October 20, 2020; Accepted: December 6, 2020)

บทคัดย่อ

การล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉิน เป็นการบำบัดทดแทนไตที่เป็นทางเลือกที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับภาวะไตวาย เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย ไม่ซับซ้อน และค่าใช้จ่ายถูก ตลอดจนสามารถกำจัดน้ำและของเสียได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอ โดยการกำจัดน้ำ ของเสีย และเกลือแร่อย่างช้าๆ จึงไม่รบกวนสรีรวิทยาระบบไหลเวียนของผู้ป่วย นอกจากนี้ การล้างไตทางช่องท้องในระยะยาว ยังช่วยรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวที่รักษายากได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และลดอัตราการนอนโรงพยาบาล จากกรณีศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะของเสียคั่งและน้ำเกิน ได้รับการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉินโดยเครื่องล้างไตทางช่องท้องแบบอัตโนมัติ ต่อเนื่อง 6 วัน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นผ่านพ้นภาวะวิกฤต สามารถกลับไปล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่บ้านได้

ผลการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการรักษาของแพทย์ เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาล ทั้งในระยะก่อนล้างไต ระยะล้างไต และระยะจำหน่าย การประเมินผู้ป่วยตาม 11 แบบแผนทางด้านสุขภาพของกอร์ดอน และการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนพ้นภาวะวิกฤต สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ ตลอดจนให้คำแนะนำในการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่บ้านได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ภาวะหัวใจล้มเหลว, ภาวะไตวายเรื้อรัง, การล้างไตทางช่องท้อง

¹ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

Registered nurse (Professional level), King Narai Hospital

Abstract

Acute peritoneal dialysis is an alternative therapy for heart- failure patients with chronic kidney disease. Due to its ease, uncomplicatedness and inexpensive cost as well as continuous and effective removal of fluid and body waste products, this does not affect the cardiovascular system of the patients. In addition, a long-term acute peritoneal dialysis can alleviate the heart failure effectively, increasing the patients' quality of life and decreasing the rate of hospitalization. From the case study, it can be seen that the patients with uremia and overloading volumes of liquid who received 6-day automate peritoneal dialysis could recover well and could continue their acute peritoneal dialysis at home.

This study revealed that the nursing process collaborated with the doctor treatment is important in providing nursing care for pre-peritoneal dialysis, during peritoneal dialysis, and discharge period. Gordon's concept of 11-plans health patterns is used to evaluate and provide holistic care. This provides the patients with care until they pass the critical condition and live their normal life.

Keywords: Heart failure, Chronic kidney disease, Peritoneal dialysis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตทำงานบกพร่อง เนื่องจากเนื้อไตถูกทำลายไปบางส่วน และไม่สามารถรักษาให้กลับมามีสภาพเดิมได้ ทำให้เนื้อไตส่วนที่เหลือต้องทำหน้าที่ชดเชยการทำงานในส่วนที่สูญเสียไปมากขึ้น การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis) เป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตซึ่งเป็นทางเลือกแรกที่เหมาะสม เพราะมีความยุ่งยากน้อย แต่มีความเป็นไปได้สูงสุดต่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง (ศิริลักษณ์ ฤงทอง, 2561) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ได้กำหนดข้อบ่งชี้ของการเริ่มทำการล้างไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เมื่อผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตโดยประมาณ (Estimated Glomerular Filtration Rate: eGFR) น้อยกว่า หรือเท่ากับ 6 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร และไม่พบสาเหตุที่ทำให้ไตเสื่อมชั่วคราว โดยอาจมี หรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรังก็ได้ หรือเมื่อผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตโดยประมาณ มากกว่าหรือเท่ากับ 6 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำและโซเดียมเกินจนเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หรือความดันโลหิตสูงควบคุมไม่ได้ ระดับโปแตสเซียม หรือฟอสเฟตในเลือดสูง เลือดเป็นกรด เยื่อหุ้มปอด หรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากภาวะยูรีเมีย เป็นต้น (เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2556)

การล้างไตทางช่องท้องเป็นวิธีการรักษาที่ง่าย ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนน้ำยาได้เองที่บ้าน มีค่าใช้จ่ายรวมต่ำกว่าการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือด ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือราคาแพงมาก และสามารถดำเนินการรักษานอกโรงพยาบาลได้ แต่การล้างไตทางช่องท้อง มีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ซึ่งเป็นสาเหตุการตาย ถึงร้อยละ 7-10 ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน และมีผลทำให้ประสิทธิภาพการล้างไต

ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องลดลง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (เกลิงส์คัลด์ กาญจนบุษย์, 2556)

พยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต ที่ต้องมีทั้งความรู้ ทักษะและความชำนาญในการประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้องและรวดเร็ว นำไปสู่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ จากการศึกษาของ Corciulo and Corciulo (2017) พบว่า ภาวะหัวใจล้มเหลวมีความสัมพันธ์กับภาวะไตวายเรื้อรัง และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต และการนอนโรงพยาบาล หากมีภาวะไตวายเรื้อรังในระดับรุนแรง จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้การพยากรณ์โรคที่ไม่ดี การล้างไตทางช่องท้องที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวที่รักษายากและช่วยลดระดับความรุนแรงของโรค ดังนั้นการล้างไตทางช่องท้อง จึงเป็นทางเลือกที่ดีในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และมีภาวะไตวายเรื้อรังร่วม (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2555)

จากรายงานข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ในปี 2561-2563 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และมีภาวะไตวายเรื้อรังร่วมด้วย จำนวน 111, 114, และ 119 ตามลำดับ มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 8, 6, 4 ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉินจำนวน 5, 6, และ 6 ราย ตามลำดับ (กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์, 2563) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และมีสาเหตุการตายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจ และภาวะยูรีเมีย ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการและจัดทำเป็นรายงานกรณีศึกษา เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และมีภาวะไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉิน เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะนำไปสู่การเสียชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงการเตรียมตัวระยะจำหน่ายที่ผู้ป่วยต้องได้รับการล้างไตต่อเนื่องที่บ้าน รวมถึงการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล เพื่อให้มีความรู้อย่างถูกต้องเหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง และลดการกลับเป็นซ้ำของภาวะหัวใจล้มเหลว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉิน

วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ดำเนินการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล การเจ็บป่วย โดยการซักประวัติ และการตรวจร่างกาย ตลอดจนข้อมูลการรักษาของแพทย์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเผยแพร่ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

3. รวบรวมข้อมูลรายละเอียดประวัติของผู้ป่วยและญาติ ซักถามเพิ่มเติมและเฝ้าติดตามอาการผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการและให้การพยาบาลเป็นระยะๆ ตลอดจนรวบรวมข้อมูลตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ได้แก่ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ โภชนาการและการเผาผลาญ สารอาหาร การขับถ่าย กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ สติปัญญาและการรับรู้ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ บทบาทและสัมพันธภาพ เพศและการเจริญพันธุ์ การปรับตัว การเผชิญกับความเครียดและความเชื่อ (พรศิริ พันธสี, 2558)

4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กายวิภาคและสรีรวิทยาของหัวใจและไต สาเหตุการเกิดโรค อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา และการล้างไตทางช่องท้อง รวมทั้ง การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

5. ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางที่ให้การดูแลรักษา วิเคราะห์ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

6. ให้การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และจัดทำเป็นรายงานกรณีศึกษา เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

7. นำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจทาน แก้ไข และจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่

ผลการศึกษา

1. การประเมินภาวะสุขภาพ

1.1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

ชายไทย อายุ 56 ปี ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง (วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2563) ด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรัง มีภาวะช็อคจากภาวะหัวใจล้มเหลว มีของเสียดังและน้ำเกินในร่างกาย เพื่อทำการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวและภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไต

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ประมาณ 8 ปีที่ผ่านมา เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ และได้รับการผ่าตัดสวนหัวใจ 2 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2555 และ 2558 หลังผ่าตัดครั้งที่ 2 เกิดภาวะไตวาย และมารับการรักษาที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยมารับการรักษาที่คลินิกโรคไตโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยพร้อมการจัดการตนเองในการควบคุมอาหาร เนื่องจากซื้ออาหารรับประทาน

เป็นส่วนใหญ่ ตลอดจนไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น รับประทานอาหารรสจัด รสหวาน เวลารับประทานอาหารเติมน้ำปลาเพิ่ม ต้มกาแฟเป็นประจำ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น

2 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้ต้องนั่งหลับ แต่ไม่ยอมมาโรงพยาบาล ต้องการให้ออกซิเจนเองที่บ้าน จนกระทั่งมีอาการเหนื่อยมาก ญาติจึงพามาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ผ่าตัดใส่สายสวนหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) 2 ครั้ง ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคทางพันธุกรรม

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว: สมรสแล้ว มีบุตร 2 คน ทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพโดยทั่วไปดี ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารหรือสารเคมี

แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน รายละเอียด ดังนี้

- การรับรู้และการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยทราบเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเองที่เป็นโรคหัวใจล้มเหลวและโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำเป็นต้องล้างไตทางช่องท้อง มีความคาดหวังว่าจะรักษาให้อาการทุเลา สามารถดำรงชีวิตและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

- อาหารและการเผาผลาญอาหาร ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยน้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 178 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย 22.72 กิโลกรัม/ตารางเมตร ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีน้ำหนักขึ้นเรื่อยๆ ขณะมาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลน้ำหนัก 79 กิโลกรัม สุขนิสัยการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ตรงตามเวลา ซื้ออาหารรับประทานเป็นส่วนใหญ่ ชอบรับประทานอาหารรสจัด และรสหวาน ชอบรับประทานผักดิบ ต้มน้ำวันละ 3-5 แก้วต่อวัน

- การขับถ่าย ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องการขับถ่าย ถ่ายอุจจาระทุกวันๆ ละ 1 ครั้งตอนเช้า ปัสสาวะออกน้อย โดยปัสสาวะวันละ 2-3 ครั้ง สีเหลืองเข้ม

- กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย เดิมผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ออกกำลังกายนานๆ ครั้ง ภายหลังเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยทำกิจกรรมได้น้อยลงมาก ไม่มีอาการเหนื่อยขณะพัก แต่มีอาการเหนื่อยแม้ว่ามีการทำกิจกรรมเพียงเล็กน้อย นอนราบไม่ได้ เหนื่อยง่ายต้องให้ออกซิเจนที่บ้านเป็นประจำ

- การพักผ่อนนอนหลับ ปกติไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ กลางวันจะนอนพักผ่อนประมาณ 1/2-1 ชั่วโมง กลางคืนนอนหลับวันละ 6-7 ชั่วโมงตื่นประมาณ 06.00 น. ผู้ป่วยชอบดูรายการกีฬาจากโทรทัศน์ เพื่อผ่อนคลายความเครียดร่วมกับครอบครัวในตอนเย็น

- สติปัญญาและการรับรู้ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง ความจำปกติ มีการหลงลืมบ้างเป็นบางครั้ง การรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสทุกส่วน ได้แก่ การมองเห็นชัดเจน การได้ยินชัดเจนดี การรับความรู้สึกทางด้านผิวหนังทั่วไปปกติ

- การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยเคยเป็นผู้นำครอบครัวทำงานหาเลี้ยงครอบครัวเป็นหลัก พอเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือทำงานได้ตามปกติเนื่องจากเหนื่อยง่าย ความทนในการทำกิจกรรมลดลง ต้องอาศัยภรรยาและบุตรช่วยดูแลและทำงานแทน มีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยเพราะรู้สึกว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้รุนแรง ต้องลี้ภัย ไถ่ กลัวเป็นภาระครอบครัว แต่อยากมีชีวิตอยู่ต่อ มีความคาดหวังว่าเมื่อได้รับการรักษาอาการจะดีขึ้น สามารถกลับไปอยู่บ้านได้

- บทบาทและสัมพันธภาพภายในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นผู้นำครอบครัว ภายหลังเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีปัญหาเหนื่อยง่าย จึงไม่ได้ทำงาน มีภรรยาและบุตรคอยดูแล สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี สมาชิกในครอบครัวเข้าใจถึงความเจ็บป่วยและต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา พร้อมทั้งจะดูแลผู้ป่วย ถ้าต้องกลับไปลี้ภัยไถ่ที่บ้าน

- เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ ไม่พบปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

- การปรับตัวและการเผชิญหน้ากับความเครียด เวลาเครียดหรือมีความวิตกกังวลผู้ป่วยจะแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อน ถ้าไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็จะปรึกษาภรรยาและบุตร สมาชิกในครอบครัวให้ผู้ป่วยเป็นผู้นำในการตัดสินใจเวลาแก้ไขปัญห การเจ็บป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และมีภาวะเครียด ครอบครัวให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สนับสนุนกำลังใจให้ผู้ป่วยในการเผชิญความเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ

- คุณค่าและความเชื่อ ผู้ป่วยและครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ เข้าวัดทำบุญตามเทศกาลสำคัญ เช่น ปีใหม่ วันเข้าพรรษา เชื่อว่าการเจ็บป่วยต้องรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน

การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: ผู้ป่วยเข้ารับไว้ในการดูแลเมื่อวันที่ 14 เมษายน พ.ศ.2563 แรกพบผู้ป่วยพูดคุ้ยรู้เรื่อง เหนื่อยเล็กน้อย ได้รับออกซิเจนผ่านทางจมูก (O₂ cannula) จำนวน 5 ลิตร/นาที มีอาการไอ นอนราบไม่ได้ บวมรอบดวงตา หน้า ขาบวมกดบวม 2+

สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที และความดันโลหิต 90/50 มิลลิเมตรปรอท

ตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อน (Echocardiogram) พบความบกพร่องของการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้ายในระดับรุนแรง (Severe impaired left ventricle systolic function and left ventricle ejection fraction: LVEF) 14% ผู้ป่วยกำลังกล้ามเนื้อแขนขาปกติ เหนื่อยมากขึ้นเวลาทำกิจกรรม ฟังปอดมีเสียงกรอบแกรบ (Crepitation sound) ที่ปอดกลีบล่างทั้ง 2 ข้าง ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest x-ray) พบภาวะหัวใจโต (Cardiomegaly) แต่มีผลการตรวจร่างกายในระบบอื่นๆ ปกติ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบค่าการทำงานของไตสูงขึ้น โดยมีปริมาณยูเรีย (Blood Urea Nitrogen: BUN) และค่าครีเอตินิน (Creatinine) ในเลือดสูงขึ้น (BUN = 99 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และ Creatinine = 5.13 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) อัตราการกรองของไตลดลงและอยู่ในภาวะไตวายระยะสุดท้าย การแข็งตัวของเลือด (Coagulation test) มีความผิดปกติเล็กน้อย ผลอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte) มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย และผลการตรวจระบบภูมิคุ้มกัน (Immunology) ตรวจไม่พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รายละเอียด ดังตาราง

ตาราง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแล

รายการ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ				
		13 เม.ย.63	14 เม.ย.63	17 เม.ย.63	22 เม.ย.63	27 เม.ย.63
การตรวจค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count: CBC)						
Hb	12-18 g/dl	16.6	-	-	15.4	-
Hct	36-54%	52.9	-	-	50.1	-
Platelet	140-450x10 ³ /ul	202x10 ³	-	-	227x10 ³	-
การตรวจการแข็งตัวของเลือด (Coagulation test)						
PT	10.6-13.0 วินาที	-	16.1	-	-	-
INR		-	1.43	-	-	-
PTT	22.1-28.9 วินาที	-	27.8	-	-	-
การตรวจการทำงานของไตและอิเล็กโทรไลต์ (Renal function test & Electrolyte)						
BUN	5.0-23.0 mg/dl	99	-	68	55	45
Creatinine	0.67-1.17 mg/dl	5.13	-	4.12	3.92	4.36
eGFR		12.1	-	15.8	16.8	14.7
Sodium	135-145 mmol/L	139	-	135	129	133
Potassium	3.5-5 mmol/L	4.01	-	3.5	4.32	4.14
Chloride	98-108 mmol/L	100	-	96	102	96
CO ₂	22-30 mmol/L	19.2	-	21.8	16.3	20.5
Calcium	8.1-10.4 mg/dl	-	-	8.4	-	8.6
Phosphorus	4-7 mg/dl	-	-	4	-	5
การส่งตรวจระบบภูมิคุ้มกัน (Immunology)						
HBs-Ag	Negative	-	Negative	-	-	-
Anti-HBs	Negative	-	Negative	-	-	-
Anti-HBc	Negative	-	Negative	-	-	-
Anti HCV	Negative	-	Negative	-	-	-

สรุปอาการและการรักษาที่ได้รับ

- วันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2563 ส่งต่อมาด้วยหายใจเหนื่อย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (O₂ saturation) 88% ใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube: ET-tube) แรกวันที่ตีกายุรกรรมชาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ต่อเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยความดัน (Bird's respirator) หลังรับไว้ 24 ชั่วโมง อาการเหนื่อยทุเลาลง สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ และถอดท่อช่วยหายใจได้ หลังถอดท่อช่วยหายใจผู้ป่วยยังมีปัญหาเหนื่อยง่าย ขาบวมขึ้น ปัสสาวะลดลง ให้ออกซิเจนทางจมูก 5 ลิตร/นาที ส่งตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนพบความบกพร่องระดับ

รุนแรงของการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้าย ผลทางห้องปฏิบัติการพบการทำงานของไตลดลง (BUN และ Creatinine ในเลือดสูงขึ้น) จึงส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคไต

- วันที่ 14 เมษายน พ.ศ.2563 อายุรแพทย์โรคไตตรวจเยี่ยมอาการและเตรียมการล้างไตทางช่องท้อง โดยส่งให้คำปรึกษาเรื่องการล้างไตทางช่องท้องฉุกเฉิน ตรวจระบบภูมิคุ้มกัน และเตรียมทำหัตถการวางสายล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal catheter) ผู้ป่วยมีอาการบวม 2+ (หมายถึง กดบวมที่หน้าแข้ง 4 มิลลิเมตร สังเกตได้ยากและหายไป 15 วินาที) มีอาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ไอให้ออกซิเจนทางจมูก 5 ลิตร/นาที่ พยาบาลประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดวางสายล้างไตทางช่องท้อง พบผู้ป่วยมีอาการบวม เหนื่อย นอนราบไม่ได้ ฟังปอดมีกรอบแกรบ ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงพบว่าอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดวางสาย เช่น เหนื่อยมากขึ้น ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดลดลง อาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ขณะวางสายล้างไต และมีภาวะเลือดออกง่ายจากค่าความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด รายงานแพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาขับปัสสาวะ (Lasix 500 มิลลิกรัม หยอดทางหลอดเลือดดำใน 12 ชั่วโมง) และยาที่ช่วยในการรักษาผู้ป่วยที่มีเลือดออกไม่รุนแรง (Desmopressin: DDAVP 0.02 มิลลิกรัม หยอดทางหลอดเลือดดำใน 20 นาที)

- วันที่ 15 เมษายน พ.ศ.2563 พยาบาลตรวจเยี่ยมประเมินก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยทุเลาเหนื่อยลง นอนราบได้ ให้ออกซิเจนทางจมูก 5 ลิตร/นาที่ สัญญาณชีพปกติ ส่งผู้ป่วยทำหัตถการวางสายล้างไตทางช่องท้อง หลังได้รับการวางสายฯ ทดสอบการไหลของน้ำยาไหลเข้า-ออกดี สนิ้าล้างไตใสดีไม่รั่วซึม ส่งเอกซเรย์ดูตำแหน่งสายล้างไตในช่องท้องพบสายอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม หลังผ่าตัดพยาบาลตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยเหนื่อยขึ้น กระสับกระส่าย ปัสสาวะออกน้อย แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ปกติแพทย์ แพทย์มาตรวจเยี่ยมให้ทำล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Continuous cyclic peritoneal dialysis : CCPD หรือ Automate peritoneal dialysis: APD) โดยเป็นการล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉิน (Acute peritoneal dialysis) โดยใช้ปริมาณน้ำยาเข้าช่องท้องในปริมาณน้อยและระยะเวลาสั้น (Low volume, Short dwell time)

วันที่ 16-21 เมษายน พ.ศ.2563 พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการล้างไตแบบฉุกเฉิน โดยใช้เครื่องล้างไตอัตโนมัติ ให้ปริมาณน้ำยาเข้าช่องท้องในปริมาณน้อยและระยะเวลาสั้น ให้ออกซิเจนทางจมูก 5 ลิตร/นาที่ เผื่อระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด สังเกตการรั่วซึมของน้ำยาล้างไตจากแผลช่องทางออกสาย (Exit site) ความสมดุลของน้ำยาเข้าออกในแต่ละรอบ อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย วางแผนสอนปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่บ้าน (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) ขณะรอเรียนล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยไม่สามารถมาเรียนได้ เนื่องจากยังมีปัญหาความดันโลหิตต่ำตลอด ต้องเสีย เหนื่อยง่าย ปกติแพทย์ดยาความดัน จำกัดปริมาณน้ำดื่ม 750 มิลลิลิตร/วัน ผู้ป่วยยังมีปัญหาความดันโลหิตต่ำ จึงทำการล้างไตด้วยเครื่องอัตโนมัติต่อเนื่องรออาการดีขึ้น กำไรน้ำยาสุทธิ 800-1,200 มิลลิลิตร/วัน ปัสสาวะสุทธิ 200-400 มิลลิลิตร/วัน รวมระยะเวลาในการทำการล้างไตด้วยเครื่องอัตโนมัติ 6 วัน

วันที่ 22-25 เมษายน พ.ศ.2563 ผู้ป่วยมีอาการพ้นจากภาวะวิกฤตให้ออกซิเจนบางครั้ง เวลารู้สึกเหนื่อย หายใจต้องเสีย ยุบววมลง ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ พยาบาลเตรียมผู้ป่วยและญาติ ก่อนจำหน่ายโดยสอนปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่บ้าน ฝึกปฏิบัติขั้นตอนการเปลี่ยนถ่าย น้ำยา การทำแผลช่องทางออกสาย การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน สถานที่เปลี่ยนถ่ายน้ำยา สถานที่เก็บน้ำยา การกำจัด และทิ้งถุงน้ำยาที่ใช้แล้ว เยี่ยมบ้านผู้ป่วยก่อน-หลังจำหน่าย ประสานงานเครือข่ายให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การมาตรวจตามนัดและติดตามผลการรักษา และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมงกรณีเกิด ปัญหาจากการล้างไตทางช่องท้อง ประเมินผลการเรียนผ่านให้เริ่มล้างไตด้วย 1.5% Dextrose 2,000 มิลลิลิตร จำนวน 4 รอบ/วัน พบว่ากำรน้ำยาสุทธิ 1,800-2,000 มิลลิลิตร/วัน ผู้ป่วยบ่นแน่นท้อง เหนื่อย หายใจไม่สะดวก ความดันโลหิตต่ำ รายงานแพทย์เพื่อปรับลดน้ำยาเนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาโรคหัวใจ จากพยาธิสภาพของโรคร่วมกับปริมาณกำรน้ำยาที่มากทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยแน่นมากขึ้นหลังปรับลดน้ำยา เหลือ 1.5% Dextrose 1,500 มิลลิลิตร จำนวน 4 รอบ/วัน ผู้ป่วยดีขึ้น กำรน้ำยาสุทธิ 1,200-1,500 มิลลิลิตร/วัน ปัสสาวะสุทธิ 300-400 มิลลิลิตร/วัน สัญญาณชีพปกติ แพทย์จำหน่ายกลับบ้านนัด 2 สัปดาห์ เพื่อมาติดตามผลการรักษา ให้ทำน้ำยา 1.5% Dextrose 1,500 มิลลิลิตร จำนวน 4 รอบ/วัน

วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ.2563 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดโดยรณอน ยังเหนื่อยง่าย ต้องให้ออกซิเจนที่บ้านเป็นช่วงๆ ยุบววมลง กำรน้ำยาสุทธิ 1,500-2,000 มิลลิลิตร/วัน ปัสสาวะสุทธิ 300-400 มิลลิลิตร/วัน ปรึกษาแพทย์ ปรับลดการทำน้ำยาเหลือ 1.5% Dextrose 1,500 มิลลิลิตร จำนวน 3 รอบ/วัน นัดติดตามผลการรักษาอีก 2 สัปดาห์ ติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยไม่บวมขึ้น ทุเลาเหนื่อยลง มารถนั่งได้ ลูกเดินระยะใกล้ๆ ได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้มากขึ้น

2. การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จำแนกออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนล้างไต ระยะล้างไตทางช่องท้อง และระยะจำหน่าย (อรรพรรณ ชันสำรี และสุชาดา รัชชกุล, 2553) มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ระยะก่อนล้างไต ประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการล้างไต เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว พร้อมเผชิญปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการล้างไต พยาบาลมีบทบาทในการดูแล ให้การพยาบาล และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อผู้ป่วยปลอดภัยภาวะวิกฤตและการรักษาเป็นไปตามเป้าหมายตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ดังนี้

2.1.1 การแลกเปลี่ยนก๊าซขบกรร่ง เนื่องจากการบีบตัวของหัวใจผิดปกติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบไหลเวียนเลือดในปอด

ข้อมูลสนับสนุน:

- ผู้ป่วยหายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 28-30 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 92-94%

- ผู้ป่วยทำกิจกรรมได้น้อยลงมาก ไม่มีอาการขณะพัก แต่แสดงอาการเมื่อทำกิจกรรมเพียงเล็กน้อย ประเมินความรุนแรงของระดับโรคหัวใจได้ระดับ 3 คือ ระดับปานกลาง (Functional Class ของ Heart ได้ Class III = moderate)

- นอนราบไม่ได้ ไอบ่อย ฟังปอดมีเสียงกรอบกรอบที่กลีบปอดด้านล่าง

- ผลตรวจทางรังสีการแพทย์พบหัวใจโต (Cardiomegaly)

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น ได้รับออกซิเจนเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล: หายใจได้เองที่เป็นปกติ ทั้งอัตรา ความลึก และจังหวะ เสียงหายใจปกติ ไม่มีเสียงแทรก ไม่มีอาการเขียวคล้ำ ไม่มีอาการหายใจลำบากขณะพักผ่อน ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95-100%

กิจกรรมพยาบาล:

1) ประเมินการหายใจ บันทึกอัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ ว่ามีอาการหายใจหอบเหนื่อยหรือลักษณะการหายใจ ที่ผิดปกติ เช่น การใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ อาการหายใจลำบาก อาการหายใจไม่สะดวกขณะนอนราบ ถ้ามีอาการผิดปกติจะได้ให้การช่วยเหลือและรายงานแพทย์ได้ทันที่

2) ดูแลให้ออกซิเจน วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย ประเมินสีผิว ค้นหาอาการเขียวคล้ำ ซีด (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2555)

3) จัดให้อนุสรณะสูง เพื่อให้กระบังลมหย่อนตัว เพิ่มพื้นที่ปอดในการรับออกซิเจน และสังเกตอาการหายใจลำบากเมื่อนอนราบ

4) ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา เพื่อขับน้ำและเกลือแร่ส่วนเกิน สังเกตอาการข้างเคียงหลังได้รับยา เช่น อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไปแอสเซียมในเลือดต่ำ

5) เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์การช่วยชีวิตกรณีมีข้อบ่งชี้ คือ ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย มีเขียวคล้ำปลายมือปลายเท้า ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง

การประเมินผล: ผู้ป่วยหายใจได้เอง ให้ออกซิเจนทางจมูก 5 ลิตร/นาที่ อัตราการหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที่ เสียงหายใจปกติ ไม่มีเสียงแทรก ไม่มีอาการเขียวคล้ำ ไม่มีอาการหายใจลำบากขณะพักผ่อน ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ 96-98%

2.1.2 มีภาวะของเสียคั่งและน้ำเกินเนื่องจากการกรองของไตลดลง

ข้อมูลสนับสนุน:

- BUN 99 มิลลิกรัม/เดซิลิตร, Creatinine 5.13 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อัตราการกรองของไต 12.1 ซีซี/นาที่/ 1.73 ตารางเมตร

- ปัสสาวะออกน้อยลง ใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะออก 100 มิลลิลิตร ใน 8 ชั่วโมง บวมหน้าแข้ง 2+ น้ำหนัก 79 กิโลกรัม (จากเดิม 72 กิโลกรัม)

- ผู้ป่วยรู้สึกตัว กระสับกระส่าย เหนื่อย นอนราบไม่ได้ สับสนบางครั้ง บ่นคันตามตัว รับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้อาเจียน ผลทางห้องปฏิบัติการพบ ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดต่ำ โซเดียมในเลือดสูงเล็กน้อย

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องล้างไตอัตโนมัติอย่างมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การประเมินผล: ปริมาณสารน้ำเข้าและออกสมดุล อาการบวมลดลง น้ำหนักตัวลดลง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าอิเล็กโทรไลต์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล:

1) ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยสังเกตอาการเหนื่อยหอบ ระดับความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่าย โดยวัดสัญญาณชีพทุก 30 นาทีในช่วงแรก และทุก 1-2 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพคงที่เป็นทุก 4 ชั่วโมง (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2555)

2) ดูแลให้ได้รับการล้างไตด้วยเครื่องล้างไตอัตโนมัติตามแผนการรักษา เพื่อให้ร่างกายขับน้ำส่วนเกินและของเสียออกจากร่างกายได้ตามเป้าหมาย ทำให้การรักษาได้ผลและมีประสิทธิภาพ ลดอาการเหนื่อยหอบและภาวะของเสียคั่ง บันทึกการเข้าออกของน้ำยาจากเครื่องล้างไตอัตโนมัติ ทุกรอบ ประเมินความสมดุลของน้ำยาเข้า-ออกในแต่ละวัน

3) บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ

4) จำกัดน้ำ 800 มิลลิลิตร/วัน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการจำกัดโซเดียม และการจำกัดน้ำที่มีผลต่อการรักษา

5) ให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา เพื่อขับน้ำและเกลือแร่ส่วนเกินออกจากร่างกาย สังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ระดับโปแตสเซียมในเลือดต่ำ

6) ประเมินอาการบวมบริเวณต่างๆ ทุกเวร ชั่งน้ำหนักเมื่อแรกรับและทุกวัน ด้วยเครื่องชั่งเดิม ในตอนเช้าหลังตื่นนอนทุกวัน

การประเมินผล: ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบได้ พุดคุยรู้เรื่อง ไม่กระสับกระส่าย ความดันโลหิตตัวบนหรือซิสโตลิก 90-110 มิลลิเมตรปรอท และความดันตัวล่างหรือไดแอสโตลิก 60-80 มิลลิเมตรปรอท อาการบวมลดลง น้ำหนักลดลงเหลือ 75 กิโลกรัม กำไรน้ำยาสุทธิ 800-1,200 มิลลิลิตร/วัน ปัสสาวะสุทธิ 200-400 มิลลิลิตร/วัน ค่าอิเล็กโทรไลต์ปกติ

2.1.3 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการล้างไต เนื่องจากขาดความรู้

ข้อมูลสนับสนุน:

- ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแสดงความวิตกกังวล และบอกว่า “กลัวการผ่าตัด กลัวการล้างไต” สอบถามถึงอาการของโรค การผ่าตัด และค่าใช้จ่ายในการรักษา

- ผู้ป่วยและญาติสอบถามเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด และการดูแลตนเองหลังผ่าตัด การล้างไต ว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไร

วัตถุประสงค์:

- ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล
- ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนก่อน-หลังผ่าตัด

วางสาย และการล้างไตทางช่องท้อง

เกณฑ์การประเมิน: ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น บอกกังวลลดลง เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ สามารถอธิบายถึงโรคและการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ยอมรับการผ่าตัด และให้ความร่วมมือในแผนการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล:

- 1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการใช้คำพูดสุภาพ อ่อนโยน แนะนำตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
- 2) ประเมินระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยและญาติโดยการสอบถามด้วยคำถามปลายเปิดและสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะตอบคำถาม พูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลใจ และยอมรับพร้อมให้ความร่วมมือในการวางแผนการรักษา ประเมินความสามารถในการตัดสินใจ
- 3) ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรค สาเหตุ การรักษา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อน-หลังผ่าตัด การป้องกันและสังเกตภาวะแทรกซ้อน ภายหลังภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปหลังผ่าตัด การเบิกค่าใช้จ่ายตามสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย และการล้างไตทางช่องท้อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจยิ่งขึ้น
- 4) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา

การประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น บอกกังวลลดลง เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ สามารถอธิบายถึงโรคและการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ยอมรับการผ่าตัด และให้ความร่วมมือในแผนการรักษา

2.2 ระยะล้างไตทางช่องท้อง พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังวางสาย การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการล้างไตตามแผนการรักษา และดูแลป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไต ดังนี้

2.2.1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดวางสายล้างไตทางช่องท้อง และการล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉิน

ข้อมูลสนับสนุน: หลังวางสายล้างไตทางช่องท้องผู้ป่วยต้องล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉิน โดยไม่พักท้อง เนื่องจากมีภาวะน้ำเกินและของเสียคั่ง

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดวางสายล้างไตทางช่องท้องและการล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉิน

เกณฑ์การประเมินผล: ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดวางสายล้างไตทางช่องท้อง และการล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉิน

กิจกรรมการพยาบาล:

1) ประเมินอาการปวดจากแผลหน้าท้องที่แทงหรือผ่าใส่สายล้างไตทางช่องท้อง ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา จัดท่านอนศีรษะสูงเพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว แนะนำการลุกนั่ง การพลิกตะแคงตัว

2) สังเกตอาการปวดในช่องท้องซึ่งอาจมีสาเหตุจากน้ำยาล้างไตที่ใส่ลงในช่องท้อง ได้แก่ ค่าความเป็นกรดด่างของน้ำยาล้างไตที่เป็นกรด, ความเข้มข้นที่สูงของกลูโคส, อุณหภูมิน้ำยาที่ต่ำกว่าร่างกาย, แรงดันจากน้ำยาที่พุ่งออกจากปลายสายเข้าช่องท้อง (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2555)

3) สังเกตอาการผิดปกติจากการบาดเจ็บของอวัยวะที่อาจถูกแทงทะลุได้บ่อยขณะแทงสายล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ ลำไส้ และกระเพาะปัสสาวะ สังเกตอาการและอาการแสดงที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บในช่องท้อง เช่น ปวดท้องหลังผ่าตัด มีน้ำปัสสาวะออกในปริมาณมากและเร็วทางสายสวนปัสสาวะ ขณะเปลี่ยนน้ำยาเข้าช่องท้อง (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2555)

4) ประเมินภาวะมีเลือดออกปนออกมากับน้ำยา ภาวะช็อคจากการมีเลือดออกในช่องท้อง การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ เช่น ชีพจรเร็วขึ้น ความดันโลหิตลดลง

5) ทำแผลช่องทางออกสายทุกวันสังเกตภาวะแทรกซ้อน ปวดแผล มีหนองไหล

6) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉิน โดยใช้เครื่องล้างไตอัตโนมัติ ปรับเปลี่ยนรอบ ความเข้มข้นของน้ำยา หรือปริมาณน้ำยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย เช่น การรั่วซึมของน้ำยาล้างไตออกจากแผลช่องทางออกสาย น้ำยาขาดทุน แน่นท้อง เหนื่อยมากขึ้น ความดันโลหิตลดลงจากการได้กำไรของน้ำยามากเกินไป ความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย และดูแลแก้ไขกรณีเกิดความผิดปกติของเครื่องล้างไตอัตโนมัติ เช่น เครื่องร้องเตือนจากการไหลเข้าออกของน้ำยาไม่ดี น้ำยาขาดทุน ผู้ป่วยปวดท้องขณะเครื่องใส่น้ำยาเข้าช่องท้องหรือขณะเครื่องดึงน้ำยาออกจากช่องท้อง น้ำยาล้างไตมีเลือดปน และน้ำยาล้างไตพุ่งจากการติดเชื่อเยื่อช่องท้อง (เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2556)

การประเมินผล: ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉินด้วยเครื่องล้างไตแบบอัตโนมัติ ไม่มีภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย รวมระยะเวลาในการล้างไตด้วยเครื่องอัตโนมัติ 6 วัน ญาติเรียนรู้วิธีปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง สามารถกลับไปล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่บ้านได้

2.2.2 ความทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลง

ข้อมูลสนับสนุน:

- ผู้ป่วยเหนื่อยง่ายเวลาปฏิบัติกิจกรรมหรือมีการเคลื่อนไหว ต้องให้ออกซิเจนตลอดเวลา

- ประเมิน Functional Class ของ Heart ได้ Class III (moderate) (ปิยภัทร ชุนห์ศรี และคณะ, 2562) คือ ผู้ป่วยทำกิจกรรมได้น้อยลงมาก ไม่มีอาการขณะพัก แต่แสดงอาการเมื่อทำกิจกรรมเพียงเล็กน้อย

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยมีความทนต่อกิจกรรมในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางโดยไม่มีอาการหายใจลำบาก

เกณฑ์การประเมิน: มีความทนต่อกิจกรรมเพิ่มขึ้น ไม่มีอาการเจ็บหน้าอกหรือหายใจลำบาก สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องการได้ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต ขณะมีกิจกรรมและหลังกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ประเมินความรุนแรงของระดับโรคหัวใจ ระดับไม่รุนแรงขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล:

- 1) วางแผนกับผู้ป่วยถึงกิจกรรมที่ควรทำได้ในระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง
- 2) ประเมินปัจจัยอื่น ที่อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เหนื่อยง่าย ได้แก่ การพักผ่อนไม่เพียงพอจากอาการเหนื่อยหอบ ความทนในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ความวิตกกังวล ความเครียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
- 3) วัดสัญญาณชีพ ติดตามการตอบสนองของระบบไหลเวียนเลือดและปอดต่อกิจกรรมก่อนและหลังทำกิจกรรม สังเกตอาการหัวใจเต้นเร็ว ผิดจังหวะ หายใจลำบาก หรือเหงื่อออก (รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิช, 2561)
- 4) ให้การดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันที่ทำไม่ได้
- 5) จัดให้มีกิจกรรมในช่วงเวลาที่ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนไม่มาก เช่น หลีกเลียงการมีกิจกรรมหลังมื้ออาหาร (รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิช, 2561)

การประเมินผล: ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ประเมิน Functional Class ของ Heart ได้ Class III (moderate) หลังจากกลับไปอยู่บ้านได้รับการล้างไตอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น มีความทนต่อการทำกิจกรรมมากขึ้น สามารถทำกิจกรรมบนเตียงได้ เดินได้ระยะไกลๆ สัญญาณชีพหลังปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ปกติ Functional Class ของ Heart ได้ Class II (mild)

2.3 ระยะจำหน่าย เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่บ้าน การดูแลป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะน้ำเกิน การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง การแก้ไข ปัญหาเบื้องต้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และประสานงานเครือข่ายในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2.3.1 ขาดความรู้ในเรื่องการล้างไตทางช่องท้อง การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน:

- ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลวมีโอกาสเกิดเป็นซ้ำ ต้องล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่บ้าน
- ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบว่าต้องจัดห้องหรือสิ่งแวดล้อมในการเตรียมการล้างไตอย่างไร กลัวติดเชื้อจากการล้างไต

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ในเรื่องล้างไตทางช่องท้อง การป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง สามารถจัดเตรียมสถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน: มีสถานที่สำหรับเปลี่ยนนํ้ายา เก็บนํ้ายา ที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถกลับไปล้างไตทางช่องท้องที่บ้านได้ ไม่เกิดภาวะติดเชื้อเยื่อช่องท้อง

กิจกรรมการพยาบาล:

1) สอนเรื่องการล้างไตทางช่องท้องทฤษฎีและปฏิบัติ ให้คำแนะนำในการจัดเตรียมสถานที่เปลี่ยนนํ้ายา และอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สถานที่เก็บนํ้ายา การกำจัดนํ้ายาล้างไตและถุงนํ้ายาที่ใช้แล้ว (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2556)

2) อธิบายเรื่องการจัดส่งนํ้ายาเป็นรายเดือน การจัดเก็บวางต้องเป็นระเบียบ หนีผลกระทบความเข้มข้นนํ้ายาออกนอก และไม่ควรถ่ายนํ้ายาออกจากถังเมื่อยังไม่ต้องการใช้

3) แนะนำและให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการล้างไต โดยเฉพาะการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง อาการผิดปกติที่ควรทราบ อาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นที่อาจเกิดขึ้นเมื่อล้างไตอยู่ที่บ้าน มีบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2556)

4) ประสานการดูแลต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายร่วมดูแล เยี่ยมบ้านและประเมินสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

5) ชี้ให้เห็นความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด อาการและอาการแสดงที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น บวม เหนื่อย หายใจลำบาก ปวดท้อง นํ้ายาล้างไตขุ่น เป็นต้น

การประเมินผล: จากการเยี่ยมบ้าน ญาติจัดเตรียมบ้านและสถานที่ในการเปลี่ยนถ่ายนํ้ายาได้เหมาะสม สามารถล้างไตทางช่องท้องที่บ้านได้ ไม่เกิดภาวะติดเชื้อเยื่อช่องท้อง

2.3.2. มีความรู้สึกไร้พลังอำนาจ สูญเสียภาพลักษณ์ และคุณค่าในตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน:

- ผู้ป่วยมีอาการหัวใจล้มเหลวและต้องล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น บ่นว่ารู้สึกท้อแท้เป็นภาระคนอื่น

วัตถุประสงค์:

ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการวางแผนการดูแลตนเองได้ ไม่สูญเสียภาพลักษณ์ และคุณค่าในตนเอง

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีสีหน้าสดชื่น ให้ความร่วมมือในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล:

1) สังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้สึกไร้พลังอำนาจ การสูญเสียภาพลักษณ์ตนเอง ไร้ค่า เช่น การแยกตัว การไม่ร่วมมือในการรักษา และประเมินว่าผู้ป่วยเผชิญปัญหาเหมาะสมหรือไม่

2) อธิบายให้ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษา การล้างไตทางช่องท้อง ในระยะยาว การเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น เช่น การที่ต้องมีสายยางหน้าท้องติดตัวตลอดเวลา การทำ กิจวัตรประจำวัน การเข้าสังคม ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมวางแผนในการดูแลตนเอง

3) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่จะ ปฏิบัติตามแผนการรักษา เมื่อปฏิบัติได้สำเร็จ พยาบาลและญาติให้กำลังใจ ยอมปฏิบัติตามแผนการ รักษา แจ้งให้เห็นผลดีของการรักษา อาการที่ดีขึ้น เพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก เกี่ยวกับตนเองและความเจ็บป่วยโดยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจ ข้อข้องใจ

4) แนะนำญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ค้นหาบทบาท ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อ การรักษาและความเจ็บป่วย อธิบายให้ญาติและผู้ดูแลเข้าใจระบบของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของ ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ป่วย

5) แนะนำให้ผู้ป่วยได้รู้จักกับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน ที่สามารถปรับตัวได้ดี มีพฤติกรรมสุขภาพดีมาเป็นแบบอย่าง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษา และมี กำลังใจ ยอมปฏิบัติตามแผนการรักษา

การประเมินผล: ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น เข้าใจเรื่องโรค การเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ ผู้ป่วยยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและให้ความร่วมมือในการรักษา

สรุปกรณีศึกษาและข้อเสนอแนะ

จากศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลวและภาวะไตวายเรื้อรังที่พยาธิสภาพของโรครุนแรง มีของเสี้ยคั่งและน้ำส่วนเกินมาก ไม่สามารถขับของเสียและน้ำส่วนเกินได้ ผู้ป่วยไม่สามารถฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมเนื่องจากการทำงานของหัวใจไม่ดี ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำตลอด ทางเลือกที่จะ เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยรายนี้คือการล้างไตทางช่องท้อง แต่การล้างไตทางช่องท้องเป็นการดึงของเสียและ น้ำส่วนเกินออกจากร่างกายอย่างช้าๆ อาจต้องใช้ระยะเวลานาน ดังนั้นการปรับเปลี่ยนระยะเวลาในการ ล้างไต และความเข้มข้นของน้ำยาจึงเป็นสิ่งสำคัญ (Ansari, 2011) การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางในการประเมินปัญหาทางการพยาบาล การวินิจฉัย ทางการพยาบาลให้ครอบคลุมจึงจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต กลับไปดำรงชีวิตที่บ้านได้ ใกล้เคียงปกติ และลดการกลับเป็นซ้ำของโรค รวมระยะเวลาในการดูแล 20 วัน รวมค่าใช้จ่ายในการนอน โรงพยาบาลทั้งสิ้น 57,600 บาท การศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ในการประเมินปัญหาความต้องการการพยาบาล ซึ่งพบว่าค่อนข้างครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยทุกด้าน โดยมีการวางแผนจำหน่ายกับทีมสหสาขาวิชาชีพและมีแผนการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ อย่างชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์. (2563). รายงานสถิติการบริการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. ลพบุรี: โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช.
- เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ (บ.ก.). (2556). ตำราแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ (บ.ก.). (2555). เวชบำบัดภาวะวิกฤตทางอายุรศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี.
- ปิยภัทร ชุณหรัศมิ์, อธิภัทร ยิ่งชนม์เจริญ, และระพีพล ภูณชร ณ อยุธยา (บ.ก.). (2562). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พ.ศ.2562. สมุทรปราการ: เนคสเทป ดีไซน์
- พรศิริ พันธสี. (2558). กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
- รังสฤษฎ์ กาญจนวณิชย์. (2561). คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ: คอนเซ็ปท์ เมดิคัล.
- ศิริลักษณ์ ฤทธอง. (2561). บทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 1(1), 46-57.
- อรรวรรณ ชันสำรี, และสุชาดา รัชชกุล. (2553). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ. วารสารรามาริบดีเวชสาร, 33(2), 57-64.
- 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.
- Ansari, N. (2011). Peritoneal dialysis in renal replacement therapy for patients with acute kidney injury. *International Journal of Nephrology*, 2011, ID 739794. doi:10.4061/2011/739794.