วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม) พ.ศ. 2561
MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL Vol. 15 No. 2 (May - August) 2018

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษา 2 ราย

The Nursing Care of Chronic Renal Failure Patients after Hemodialysis : Case study 2 Case

วรเชษฐ์ มงคลสิทธิกุล พย.บ.*
Worrachaet Mongkolsittikul RN.

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : การรักษาโรคไตเรื้อรังทีได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมีค่าใช้จ่ายสูง และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เพื่อการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

วิธีการศึกษา : ศึกษาผู้ป่วย 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาล รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาที่1 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 30 ปี เป็นโรคไตวายเรื้อรังประมาณ 12 ปีทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง/สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ได้ส่งผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียม ทั้งหมด 2 ครั้ง ขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รับการประเมินให้การพยาบาลและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 วัน กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 44 ปี เป็นโรคเบาหวาน 6 ปี ความดันโลหิตสูง 5 ปี และไตวายเรื้อรังประมาณ 2 ปี แพทย์แนะนำให้พิจารณาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นครั้งแรก ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ครั้ง ขณะฟอกเลือดพบว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำ ได้แก้ไขโดยการคืนน้ำและหยุดฟอกเลือดหลังจากนั้นความดันโลหิตปกติ รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน

สรุป : การประเมินผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างรวดเร็วและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด ช่วยลดความรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญการเป็นพิเศษและต้องมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคไตเรื้อรัง, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาลงานรักษาพิเศษ โรงพยาบาลมหาสารคาม

ABSTRACT

Background : The costs of medical treatment for patient with chronic renal failure by hemodialysis and kidney transplantation are high and may have complication.

Objective : To comparisons nursing diagnosis, nursing action plan, evaluation outcome of nursing and development the nursing protocol for chronic renal failure patients after hemodialysis.

Methods : This study was 2 cases study by purposive sampling from chronic renal failure patients who were received hemodialysis treatment at Maha Sarakham Hospital. The data were collected from medical records, nursing protocol, patients and their relative. The nursing protocols were followed guideline self evaluation 11 role of Gordon. The nursing action plan followed nursing diagnosis, conclusion and evaluated the outcome of nursing care.

Results : The case 1 was female, age 30 years, has been diagnosis for chronic renal failure 12 years and received hemodialysis treatment 3 time/weeks at Maha Sarakham hospital. Patient received hemodialysis at hemodialysis Unit 2 times, while hemodialysis she has nursing evaluated and don't have any complication during admit 2 days. The case 2 was male, age 44 years, diagnosis for diabetes mellitus 6 years, hypertension 5 years and chronic renal failure 2 years and it was first time for hemodialysis. The patient has hemodialysis 2 times, while hemodialysis he has pypotension and treatment by stop hemodialysis process and return water to body and he became normal blood pressure. The totally he admit 4 days.

Conclusion : the urgent evaluation of patient with chronic renal failure during hemodialysis and performance nursing care provide can reduce complication, severe and risk of mortality of patients during hemodialysis. The importantly nurse should have knowledge, specialization and have standard guideline for take care patients.

Keywords : nursing care, chronic renal failure, hemodialysis

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่มีความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับโดยมีอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มมากขึ้นทุกปีทั่วโลก ในประเทศสหรัฐอเมริกามีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตจากปี ค.ศ. 2000 ซึ่งมีจำนวน 340,000 รายได้ เพิ่มเป็น 817,100 รายในปี ค.ศ. 2009 ซึ่งจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด และยังพบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 9 ของประเทศอีกด้วย[1] ในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสะสม 8 ล้านคน โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 10,000 คน และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และในจำนวนนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนไตจำนวน 40,000 คน แบ่งเป็นการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 30,000 คน ล้างไตทางหน้าท้อง 7,000 คน และผ่าตัดปลูกถ่ายไต 3,000 คน[2] ซึ่งค่าใช้จ่ายในกลุ่มที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงประมาณ 300,000-350,000 บาทต่อคนต่อปี จากสถิติการเกิดโรคไตเรื้อรังข้างต้นเป็นที่คาดการณ์ได้ว่า ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาต้องประสบกับจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดยังคงมีอยู่[2] และจำนวนผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

มากขึ้นและต้องสูญเสียงบประมาณในการมาบริหารประเทศด้านบริการสาธารณสุขด้านนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามมา จากแฟ้มงานคุณภาพหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม พบจำนวยผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมปี พ.ศ. 2558-2560 จำนวน 8404 , 9038, 9654 รายตามลำดับ พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกไต เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ, Cramp, Dialyzer clot, Dialyzer leak จำนวน 980, 990, 965 รายตามลำดับ ซึ่งโรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของไตไปอย่างช้าๆและดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจนเกิดการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของไตทั้งสองข้าง โดยมีหลักฐานการตรวจการทำงานของไตว่ามีพยาธิสภาพที่ไต โดย Glomerular filtration rate (GFR) น้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร[3] การเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากความผิดปกติในภาวะสมดุลของสารเคมี อิเลคโตรลัยท์และสารน้ำ ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการเสื่อมหน้าที่ของหน่วยไต มีความผิดปกติเกิดขึ้นที่เนื้อไต ทำให้เนื้อไตถูกทำลาย ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น บวม คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ซีด ปวดตามกระดูกและข้อ ผิวหนังแห้งคัน ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นตะคริวที่ขาในเวลากลางคืน ความคิดสับสน ซึมเศร้า นอนไม่หลับ บางครั้งอาจเหนื่อยหอบ ซึมลง หมดสติและเสียชีวิตในที่สุด[3] ฉะนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือภาวะไตวายจึงเป็นสิ่งที่ดีที่สุดและสำคัญที่สุด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อจะได้นำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล[4] ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

วิธีการศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ในระหว่างปีงบประมาณพ.ศ. 2559-2560 ทำการศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) การสัมภาษณ์ผู้ป่วย 2) การสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย 3) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียน และ 4) แบบบันทึกทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาสารคาม กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของ กรณีผู้ป่วย 2 ราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กรณีศึกษารายที่1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 30 ปีเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2560 เวลา 13.35 น. มาโดยเปลนอนด้วยอาการ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน 2 ครั้ง เหนื่อยอ่อนเพลียหายใจหอบเหนื่อยเป็นมา 1 วัน ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังประมาณ 12 ปีจากการรับประทานยาลดน้ำหนัก รับยาประจำและทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง/สัปดาห์ (วันจันทร์-พุธ-ศุกร์) ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการวิงเวียนศีรษะบ้านหมุน คลื่นไส้อาเจียน 2 ครั้ง เหนื่อยอ่อนเพลียหายใจหอบเหนื่อย ร่วมกับครบรอบฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมวันนี้ ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลมหาสารคาม แรกรับแพทย์วินิจฉัยเป็นวิงเวียนศีรษะ ภาวะปอดติดเชื้อร่วมกับไตวายเรื้อรัง นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวรู้เรื่องดี หายใจสม่ำเสมอให้ออกซิเจน canular 5 ลิตรต่อนาที สัญญาณชีพชัดเจนดี แพทย์ได้ให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเจาะน้ำตาลในเลือดเป็นระยะๆ พ่นยา Beradual 1 NB ฉีดยา Dimenhydrinate 1 amp vein ทันที ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่า BUN = 85 mg/dl creatinine 6.4 mg/dl ปัสสาวะไม่ออก แพทย์ได้พิจารณาส่งผู้ป่วยฟอก

เลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียม หลังจากนั้นผู้ป่วยอาการดีขึ้นเรื่อยๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่า Bun, Creatinine ลดลงเรื่อยๆ สัญญาณชีพชัดเจนดี อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร = 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 102 / 62 มิลลิเมตรปรอท ขณะพักรักษาตัวผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเรื่อยๆรับประทานอาหารได้ปกติไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน วิงเวียนศีรษะดีขึ้นสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ สัญญาณชีพชัดเจนดี ไม่มีไข้ ความดันโลหิตและชีพจรปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านต่อและการมาฟอกเลือดตามนัดเดิมผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ในวันที่ 4 มิถุนายน 2560 เวลา 14.00 น. รวมระยะเวลาพักรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 2 วัน

กรณีศึกษารายที่2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 44 ปีเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2560 เวลา 19.00 น. มาโดยเปลนอนด้วยอาการ ไข้ หายใจหอบเหนื่อยนอนราบไม่ได้ เป็นมา 1 วัน ผู้ป่วยให้ประวัติว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน 6 ปี ความดันโลหิตสูง 5 ปี และไตวายเรื้อรังประมาณ 2 ปี

รับยาประจำที่โรงพยาบาลมหาสารคามแพทย์แนะนำให้พิจารณา long term ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแต่ผู้ป่วยปฏิเสธและต้องการรักษาแบบประคับประครองด้วยยารับประทานและการรับประทานยาสมุนไพร 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการไข้ หายใจหอบเหนื่อยนอนราบไม่ได้ ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลมหาสารคาม แรกรับแพทย์วินิจฉัยเป็น ภาวะปอดติดเชื้อร่วมกับไตวายเรื้อรังและมีภาวะน้ำเกิน นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวรู้เรื่องดี หายใจสม่ำเสมอให้ออกซิเจน canular 5 ลิตรต่อนาที สัญญาณชีพชัดเจนดี แพทย์พิจารณา On NSS lock สำหรับฉีดยา ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเจาะน้ำตาลในเลือดได้ 82 มิลลิกรัมเปอร์เซนต์ พ่นยา Beradual 1 NB ทุก 6 ชั่วโมง ได้ยาปฏิชีวนะคือ Ceftriazone 2 กรัมทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่า BUN = 105 mg/dl creatinine 16.5 mg/dl ปัสสาวะไม่ออก แพทย์ได้พิจารณาใส่สายสวนคาหลอดเลือดดำที่โคนขาหนีบและส่งผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียม หลังจากนั้นผู้ป่วยอาการดีขึ้นเรื่อยๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่า Bun, Creatinine ลดลงเรื่อยๆ สัญญาณชีพชัดเจนดี อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร = 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114 / 71 มิลลิเมตรปรอท ขณะพักรักษาตัวผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเรื่อยๆได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 2 ครั้ง ขณะฟอกเลือดพบว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำ ได้แก้ไขโดยการคืนน้ำและหยุดฟอกเลือด หลังจากนั้นความดันโลหิตปกติ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ปกติไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ สัญญาณชีพชัดเจนดี ไม่มีไข้ ความดันโลหิตและชีพจรปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆเพิ่ม แพทย์พิจาณาวางแผนฟอกเลือดต่อรอวางเส้นล้างไตทางหน้าท้อง ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านต่อและการมาฟอกเลือดตามนัดเดิมผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ในวันที่ 31 ตุลาคม 2560 เวลา 14.00 น. รวมระยะเวลาพักรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน

ตาราง 1 เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังประมาณ 12 ปีจากการรับประทานยาลดน้ำหนัก รับยาประจำและทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง/สัปดาห์ (วันจันทร์-พุธ-ศุกร์) ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม	โรคเบาหวาน 6 ปี ความดันโลหิตสูง 5 ปี และไตวายเรื้อรังประมาณ 2 ปี รับยาประจำที่โรงพยาบาลมหาสารคามแพทย์แนะนำให้พิจารณา long term ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแต่ผู้ป่วยปฏิเสธและต้องการรักษาแบบประคับประครองด้วยยารับประทานและการรับประทานยาสมุนไพร
ประวัติการแพ้ยา/สารต่างๆ	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธ	มารดาเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง
แผนการรักษาของแพทย์	Set Hemodialysis Duration 3 ชั่วโมง ,UF 2 lit Non Heparin technique	Set Hemodialysis Duration 4 ชั่วโมง, UF 3 lit Routine Heparin technique
ภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	ไม่พบ	พบความดันโลหิตต่ำ
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	BUN = 85 mg/dl Creatinine 6.4 mg/dl	BUN = 105 mg/dl Creatinine 16.5 mg/dl
สัญญาณชีพ	อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร = 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 102/62 มิลลิเมตรปรอท	อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร = 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/71 มิลลิเมตรปรอท
รวมระยะเวลาพักรับการรักษาตัว	2 วัน	4 วัน

ตาราง 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยและการพยาบาล

การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน สามารถนำมาเขียนปัญหาทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยในผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือภาวะความดันโลหิตต่ำโดยแบ่งการพยาบาลที่ให้เป็น 3 ระยะคือ 1) ก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) ขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3)หลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อ

ให้การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นรวมทั้งมีการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองได้ต่อไปตามตาราง 2

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1) ระยะก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	1.ระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจากเกิดการคั่งของของเสียในกระแสเลือด 2. ภาวะน้ำเกินในร่างกาย เนื่องจากมีการคั่งของโซเดียมและน้ำ 3. เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร เนื่องจาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนและมีแผลในช่องปาก 4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากภูมิต้านทานของร่างกายลดลง /การเปลี่ยนแปลงทางผิวหนังจากภาวะยูรีเมีย 5. มีความกลัว วิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วยรุนแรง	1.ระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจากเกิดการคั่งของของเสียในกระแสเลือด 2. ภาวะน้ำเกินในร่างกาย เนื่อง จากมีการคั่งของโซเดียมและน้ำ 3. อาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติเนื่องจากโปตัสเซียมสูง 4. เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร เนื่องจากเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนและมีแผลในช่องปาก 5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากภูมิต้านทานของร่างกายลดลง / การเปลี่ยนแปลงทางผิวหนังจากภาวะยูรีเมีย 6. มีความกลัว วิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วยรุนแรง
2) ขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ, Cramp, Dialyzer clot, Dialyzer leak 2.มีความกลัว วิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วยรุนแรง	1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ, Cramp, Dialyzer clot, Dialyzer leak 2. มีความกลัว วิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วยรุนแรง
3)ระยะหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ 2.วิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ 2.วิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน จึงสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 คือระยะก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นขั้นตอนที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการรักษาเพราะขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ต่างๆ ตามมาหลายอย่าง ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะคุกคามชีวิต เกิดความไม่สุขสบาย วิตกกังวล ซึ่งถ้ามีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ จึงควรปฏิบัติดังนี้

1.1 ควรรับประทานอาหารให้เรียบร้อยก่อนการฟอกเลือดหากจำเป็นต้องรับประทานอาหารขณะฟอกเลือดควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่ายและใส่ภาชนะที่สะดวก ไม่ควรเป็นอาหารมื้อหนักหรือปริมาณมาก เพราะทำให้เลือดไปเลี้ยงกระเพาะเพื่อย่อยอาหารมากขึ้น ทำให้ความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดได้อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

1.2 ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ออาการความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด แพทย์จะงดยาลดความดันในบางตัวก่อนการฟอกเลือด ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายมีความจำเป็นต้องลดยาความดันในปริมาณไม่เท่ากัน แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมเป็นรายบุคคล ส่วนยาอื่นๆ ผู้ป่วยสามารถรับประทานตามปกติ และควรจัดยา ในมื้อที่ตรงกับเวลาฟอกเลือดไปด้วย เพื่อรับประทานให้ตรงเวลา

1.3 หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติต่างๆ ต้องแจ้งพยาบาลก่อน การฟอกเลือด เช่น มีไข้ เจ็บแน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ ท้องผูก ท้องเสีย นอนไม่หลับ การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกตัว สับสน หรือมีเลือดออกผิดปกติ เช่น ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด มีเลือดออกตามจุดต่างๆ ของร่างกาย มีประจำเดือน เพื่อจะได้หาสาเหตุและแพทย์จะได้ปรับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดขณะฟอกเลือดได้อย่างเหมาะสม

1.4 ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดต่างๆ ถอนฟัน เลเซอร์ตา การส่องกล้องเพื่อตรวจวินิจฉัยต่างๆ ฯลฯ ก่อนหรือหลังฟอกเลือด ควรแจ้งให้พยาบาลหรือแพทย์ผู้ดูแลทราบก่อนล่วงหน้าทันทีที่ทราบกำหนดการผ่าตัดเพื่องดการให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (heparin)

1.5 ผู้ป่วยที่ใช้เส้นฟอกเลือดที่แขน ต้องทำความสะอาดแขนบริเวณหลอดเลือดที่จะแทงเข็ม โดยการฟอกสบู่ให้สะอาด ซับเบาๆ ให้แห้งก่อนการฟอกเลือดทุกครั้งและไม่ทาโลชั่นหรือแป้งที่บริเวณเส้นฟอกเลือดในวันไปฟอกเลือด

1.6 ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาชาชนิดทาควรทาก่อนการลงเข็ม 30 นาทีตามคำแนะนำของพยาบาล ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการผื่นคัน ควรงดการใช้ยาทันทีและแจ้งพยาบาลทราบ

1.7 ชั่งน้ำหนักตัวก่อนฟอกเลือดโดยต้องตรวจสอบว่าไม่มีกระเป๋าถือ รองเท้าที่หนา หรือของใช้ติดตัวเป็นจำนวนมาก ระหว่างชั่งน้ำหนัก เพราะทำให้การประเมินน้ำหนักส่วนเกินคลาดเคลื่อนได้

ระยะที่ 2 คือขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.1 ผู้ป่วยที่ใช้เส้นฟอกเลือดที่แขน ควรระวังและหลีกเลี่ยงการขยับแขนข้างที่มีการแทงเข็ม เพราะอาจทำให้เข็มเลื่อนหลุดหรือเข็มผิดตำแหน่งทำให้เส้นเลือดแตกได้

2.2 ผู้ป่วยควรแจ้งพยาบาลทันทีหากมีอาการผิดปกติแม้เพียงเล็กน้อยเช่น เจ็บบริเวณที่แทงเข็ม หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ ใจสั่น หัวใจเต้นผิดปกติ แน่นหน้าอก หนาวหรือร้อนเกินไป เป็นตะคริว เพื่อได้รับการดูแล ป้องกัน และแก้ไขได้ทันท่วงที

ระยะที่3 คือหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3.1 ชั่งน้ำหนักหลังการฟอกเลือดทุกครั้ง

3.2 ผู้ป่วยที่ใช้เส้นฟอกเลือดที่แขนเมื่อเสร็จสิ้นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลจะใช้ม้วนผ้ากอซเป็นก้อนกดบริเวณที่แทงเข็มและใช้ปิดปลาสเตอร์ไว้ ถ้ามีเลือดซึมออกจากแผลควรใช้กอซหรือผ้าสะอาดกดบริเวณที่แทงเข็มประมาณ 15-30 นาที ถ้าเลือดไม่หยุดให้รีบกลับมาโรงพยาบาลโดยเร็ว หรือไปโรงพยาบาลใกล้บ้านที่มีหน่วยฟอกเลือด ผู้ป่วยสามารถถอดม้วนผ้ากอซที่กดบริเวณที่แทงเข็มออกได้หลังจากฟอกเลือดแล้ว 2-4 ชั่วโมง ผู้ป่วย

บางรายที่มีแรงดันของเส้นเลือดมากอาจใช้เวลานานถึง 6 ชั่วโมง ซึ่งควรนัดพบแพทย์ผ่าตัดเพื่อประเมินลักษณะที่อาจผิดปกติจะได้แก้ไขทัน

3.3 หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาจยังมีผลตกค้างของยาที่ใช้ในการป้องกันการแข็งตัวของเลือด (heparin) ควรระวังดังนี้

3.3.1 ระวังการกระทบกระแทกแรงๆ เช่น การหกล้ม การกระแทกกับสิ่งของ อาจทำให้
บริเวณที่ถูกกระแทกเขียวช้ำ ให้ประคบเย็นทันทีและประคบเย็นต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงแรกหลังจากนั้นประคบด้วยน้ำอุ่น อาจใช้ยาเรพาริลเจล (reparil gel) หรือ ฮีรูดอยด์ (herudoid) ทาร่วมด้วยเพื่อให้อาการเขียวช้ำลดลง

3.3.2 ถ้ามีแผลของมีคมบาด ใช้ผ้ากอซสะอาดกดจนเลือดหยุด นานประมาน 15-30 นาที ถ้าบาดแผลใหญ่มากหรือเลือดไหลไม่หยุด ควรรีบมาโรงพยาบาลทันที

3.4 หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อกลับบ้านหากอาการดังกล่าวควรแจ้งให้แพทย์และพยาบาลทราบเพื่อการเปลี่ยนแปลงปรับน้ำหนักตัวแห้ง (dry weight) ของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับร่างกายต่อไป

3.5 ผู้ป่วยควรประเมินร่างกายด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น วัดความดันโลหิตขณะอยู่ที่บ้านอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งในตอนเช้าหลังตื่นนอน และบันทึกลงในสมุดบันทึกความดันโลหิต เพื่อนำมาให้แพทย์ดูในวันที่มาฟอกเลือดตรวจสอบเส้นฟอกเลือดว่ายังมีการไหลเวียนของเลือดอยู่หรือไม่ โดยการใช้บริเวณเส้นแนบหูจะได้ยินเสียงฟู่หรือคลำได้ความรู้สึกสั่นต่อเนื่องของเส้นเลือด ห้ามวัดความดันโลหิตข้างที่มีเส้นเลือดที่ใช้ฟอก
เลือดทำไตเทียม

3.6 ผู้ป่วยต้องบริหารเส้นฟอกเลือดโดยการบีบและคลายมือเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง โดยควรบริหารหลังการฟอกเลือด 1 วัน ไม่ควรบริหารเส้นหรือยกของที่ต้องออกแรงแขนมากหลังการฟอกเลือดวันแรก เพราะอาจทำให้เลือดออกบริเวณรูเข็มได้

3.7 ไม่ควรงอแขนข้างที่มีเส้นฟอกเลือดในระยะเวลานาน ทำให้เลือดไปเลี้ยงเส้นไม่เพียงพอและเสียการทำงานเร็วขึ้น

3.8 ผู้ป่วยที่ใช้เส้นฟอกเลือดหลังการฟอกเลือดควรดูแลบริเวณที่ปิดปลาสเตอร์ให้แห้งอยู่เสมอ หากเปียกน้ำควรแกะปลาสเตอร์ทิ้งทันที เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่รูเข็ม หากยังมีเลือดซึมที่ผิวหนังเล็กน้อยให้ใช้ปลาสเตอร์สะอาดแผ่นใหม่ปิดแทน

3.9 ผู้ป่วยที่ใช้เส้นฟอกเลือดที่คอ ควรดูแลความสะอาดของผิวหนังรอบสาย โดยห้ามแผลเปียกน้ำระวังการมีเหงื่อออกมาก การอับชื้นของแผล ห้ามเกาแผล ระวังไม่ให้ผ้าปิดแผลหลุดเพราะจะเป็นช่องทางของเชื้อโรคทำให้เกิดการติดเชื้อได้

การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้านและการปฏิบัติตัว

1. อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เป็นลมหน้ามืดง่าย เกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำ ผู้ป่วยมีความรู้สึกร่างกายแห้งเกินไปจากภาวะขาดน้ำการรับประทานยาความดันที่ไม่เหมะสม ขนาดยามากเกินความจำเป็น หรือมีโรคหัวใจ

2. อาการแขนขาชา หรือไม่มีแรง อาจเกิดจากมีปริมาณของโพแทสเซียมภายในกระแสเลือดสูง หรือต่ำเกินไป หรืออาจเป็นโรคระบบประสาทและสมอง เช่น เส้นโลหิตในสมองแตก ตีบ หรือ อุดตัน

3. ภาวะน้ำท่วมปอด เกิดจากมีน้ำส่วนเกินคั่งที่ปอดจะมีอาการเหนื่อยหอบ ไอ นอนราบไม่ได้ ถ้ามีอาการมาก ๆ จะไอจนถึงขั้นมีเสมหะฟองสีชมพู เหนื่อยหอบมากจนถึงขั้นทำให้เกิดหัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยควรรีบติดต่อและเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลทันที

4. อาการชักเกร็งถึงหมดสติ อาจเป็นโรคปัจจุบันของสมองหรือหัวใจ ควรรีบนำส่งโรงพยาบาล ที่ใกล้บ้านที่สุดทันที

5. อาการเจ็บหน้าอก เสียดร้าวไปที่กรามแขนซ้ายหรือหลัง อาจเป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ ต้องพาผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านทันทีเพื่อตรวจรักษาอย่างเร่งด่วน

สรุปวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการ

ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเหมือนกัน แต่มีความแตกต่างกัน ด้านพยาธิกำเนิดและสาเหตุการเกิดโรคไตเรื้อรัง การการเริ่มการวางแผนระยะยาวช้าเร็วต่างกัน ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นที่จะต้องมีการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีการประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็วมีความรู้เรื่องโรคและแผนการรักษา มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นรวมถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที มีการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้านพร้อมติดตามเยี่ยมบ้านหรือการส่งต่อข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างดีเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. กรุงเทพมหานคร :บริษัทยูเนียนอุลตร้าไวโอเร็ต จำกัด ; 2555.
2. อเนก หล้าเพชร. ปัจจัยพยากรณ์ที่มีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตที่มีต่อภาวะไตวายเฉียบพลันและได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตโรงพยาบาลหนองบัวลำภู.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ,(4) :3(พิเศษ) ; 2551 :116-1121.
3. ดุสิต ล้ำเลิศกุลและคณะ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตวายเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต.กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ; 2552.
4. วาทินี ศรีไทย. ผลของการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดแผนไทยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2551.
5. วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ.การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต: แบบองค์รวม. กรุงเทพมหานคร : สหประชาพาณิชย์ ; 2556.