

การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดปลูกถ่ายไต : กรณีศึกษา

ศุภรัตน์ พัทธกะแทน ป.พ.ส.

Nursing care End Stage Renal Disease of Anesthesia for Kidney transplantation : cases series

Supadewan Pitugtan, Dip in Nursing Science

Department of Nursing

Suratthani hospital

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลกซึ่งมีการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ในทุกประเทศ มีแนวโน้มต่อผลในการรักษาที่เลวลง และสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากขึ้น ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 12 และทำให้เกิดภาวะพิการหรือทุพพลภาพอันดับที่ 17 สำหรับในประเทศไทยในแต่ละปีมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี 2561 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) มากกว่าแสนคนและมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 - 20 ต่อปี ประเมินการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในปี 2564 จะมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบเพิ่มเป็น 59,209 ราย¹² โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตลดลงมากที่สุด อัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ซึ่งสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเกิดจากกรวยไตและหน่วยไตอักเสบเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดที่เลี้ยงไตตีบแคบและแข็งตัวมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ เซลล์ไตขาดเลือดและถูกทำลาย อัตราการกรองของไตลดลงจนไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ มีพยาธิสภาพที่เนื้อไต เกิดการคั่งค้างของของเสียจำนวนมากซึ่งมีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้หากไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตซึ่งมี 3 วิธี ได้แก่ 1) การล้างไตทาง

หน้าท้อง (Peritoneal dialysis : PD) เป็นการล้างไตโดยอาศัยหลักการแพร่ และออสโมซิส โดยการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องเป็นระยะเวลาหนึ่งตามที่กำหนดเพื่อให้ของเสียและน้ำส่วนเกินในเลือดเข้ามาอยู่ในน้ำยาที่เข้าไป แต่มีข้อเสียที่ไม่สามารถลดปริมาณน้ำส่วนเกินและไม่สามารถปรับสมดุลเกลือแร่และกรดต่างได้อย่างรวดเร็วรวมทั้งสูญเสียโปรตีนทางน้ำยาฟอกเลือดมาก 2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) เป็นการนำเลือดผู้ป่วยที่มีของเสียคั่งน้ำ และเกลือแร่ผิดปกติเข้าสู่ตัวกรองไตเทียมผ่านกระบวนการกรองโดยอาศัยหลักการแพร่และการนำเพื่อกำจัดของเสียและน้ำส่วนเกิน รวมทั้งปรับสมดุลของเกลือแร่ของเลือดแล้วนำกลับเข้าสู่ร่างกาย ระยะเวลาการทำครั้งละ 4 - 5 ชั่วโมง ทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง ข้อเสีย คือ ต้องจำกัดน้ำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน (volume overload) และการรับประทานที่ทำให้โปดัสเทียมในเลือดสูง ผู้ป่วยต้องมารับการฟอกเลือดอย่างต่อเนื่องและ

มีค่าใช้จ่ายสูง 3) การผ่าตัดเปลี่ยนไตหรือปลูกถ่ายไต (kidney transplantation : KT) เป็นการรักษาโดยการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาค (donor) ไปยังผู้ป่วยหรือผู้รับไต (recipient) ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนไตถือเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการบำบัดทดแทนไต ทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผลในระยะยาวผู้ป่วยจะมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ จากรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2561 มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไตจำนวน 57,288 คน ปี 2560 มีจำนวน 53,266 คน หรือเพิ่มขึ้น 4,022 คนเป็นผู้ป่วยรับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) จำนวน 30,024 คน รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) จำนวน 24,858 คน มีการปลูกถ่ายไตให้กับผู้ป่วย จำนวน 709 ราย โดยเป็นผู้รับไตจากผู้บริจาคมีชีวิต (living donor) จำนวน 165 ราย และเป็นผู้รับไตจากผู้บริจาคสมอตาย (deceased donor) จำนวน 544 ราย¹³ ในปัจจุบันการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมีผลสำเร็จสูงสุดเมื่อเทียบกับการปลูกถ่ายอวัยวะอื่นภายในร่างกาย ในการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ผู้บริจาคและผู้รับไตต้องได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายสำหรับการผ่าตัด

การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งเป็นผู้รับไตที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาค่นั้น มีความยุ่งยากซับซ้อน วิทยาลัยพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเพราะต้องมีความรู้ความเข้าใจในทุกขั้นตอนของการรักษาและการผ่าตัด นับตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ต้องมีการตรวจเยี่ยมดูแลความพร้อมด้านร่างกายให้ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินและระดับโปตัสเซียมในเลือดสูง ให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วยโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการปลูกถ่ายไต มีจิตใจที่เข้มแข็ง มุ่งมั่นที่จะรับการ

ปลูกถ่ายไตเพื่อที่จะได้มาซึ่งชีวิตและสุขภาพที่สุขสบาย หลังการปลูกถ่ายไต เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งจะยอมรับเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหรือแม้แต่การล้มเหลวของการปลูกถ่ายไต การพยาบาลระยะผ่าตัดเฝ้าระวังติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด เช่น ดูแลการให้สารน้ำปริมาณที่เหมาะสมเพื่อให้ไตใหม่ที่ปลูกถ่ายสามารถผลิตปัสสาวะได้อย่างเต็มที่ การเฝ้าระวังป้องกันปอดบวมน้ำจากภาวะน้ำเกินเนื่องจากไตไม่สามารถขับน้ำออกจากระบบไหลเวียนได้ การดูแลหลอดเลือดเพื่อการฟอกเลือดของผู้ป่วยเพื่อเตรียมพร้อมในกรณีผู้ป่วยมีภาวะโปตัสเซียมสูงมากร่วมกับหัวใจเต้นผิดจังหวะ การพยาบาลหลังผ่าตัดติดตามสัญญาณชีพ การให้สารน้ำ ยาตามแผนการรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การบันทึกจำนวนปัสสาวะ การดูแลให้ผู้ป่วยไม่มีความเจ็บปวด ให้อยู่ในห้องที่เงียบสงบ สะอาดปลอดภัยเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมดจึงเป็นที่มาของการจัดทำเอกสารเล่มนี้ขึ้น เพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่วิสัญญีพยาบาลที่ทำการดูแลผู้ป่วยที่มารับยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ทั้งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลอื่น ซึ่งโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีได้รับการคัดเลือกให้เป็นศูนย์ปลูกถ่ายไตของภาคใต้ตอนบน และได้มีการผ่าตัดปลูกถ่ายไตตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2549 จนกระทั่งถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 รวมทั้งหมดจำนวน 16 ราย โดยเป็นผู้รับไตจากผู้บริจาคมีชีวิตทั้งหมด ผู้เขียนในฐานะที่เป็นวิสัญญีพยาบาลซึ่งได้ปฏิบัติงานในทีมผ่าตัด มีโอกาสให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจึงได้ทำการศึกษาผู้ป่วย 2 ราย เพื่อเผยแพร่ความรู้กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดปลูกถ่ายไตแก่วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลและผู้สนใจสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาล

และการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับยาระับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดปลูกถ่ายไตได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับยาระับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดปลูกถ่ายไต
2. เพื่อเผยแพร่กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับยาระับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

ขอบเขตการศึกษา

1. การศึกษาปัญหา ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และใช้กระบวนการพยาบาล
2. เป็นการศึกษาผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต
3. กรณีศึกษารายที่ 1 ในระหว่างวันที่ 21 มกราคม 2558 - 14 กุมภาพันธ์ 2558
4. กรณีศึกษารายที่ 2 ในระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน 2559 -22 กรกฎาคม 2559

วิธีการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ในระหว่าง วันที่ 21 มกราคม 2558 - 14 กุมภาพันธ์ 2558 และระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน 2559 -22 กรกฎาคม 2559
2. ได้ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อทำการศึกษาและเผยแพร่การศึกษาโดยไม่มีชื่อผู้ป่วย เป็นการให้เกียรติในความเป็นบุคคล และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
3. ดำเนินการศึกษาโดยการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การตั้งข้อวินิจฉัยทางพยาบาล การวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด

หลังผ่าตัด

4. ศึกษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาประมาณ 8 เดือน ได้รับการฟอกเลือดบริเวณเส้นเลือดที่คอตั้งแต่วันที่ 31 พฤษภาคม 2557 สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ได้รับไตบริจาคจากผู้บริจาคมีชีวิตจึงมารับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ในระยะนำสลบ ในระหว่างการให้ยาระับความรู้สึกและหลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อที่หอผู้ป่วย 23 วัน เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด หลังจากนั้นผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ครั้งหลังสุด วันที่ 9 เม.ย. 2562 อาการทั่วไปปกติ

5. ศึกษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาประมาณ 8 ปี ได้รับการฟอกเลือดบริเวณเส้นเลือดเทียมแขนซ้ายตั้งแต่วันที่ 25กรกฎาคม 2551 สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ได้รับไตบริจาคจากผู้บริจาคมีชีวิตจึงมารับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ในระยะนำสลบ ในระหว่างการให้ยาระับความรู้สึกและหลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อที่หอผู้ป่วย 22 วัน เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด หลังจากนั้นผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ครั้งหลังสุดวันที่ 9 เม.ย. 2562 อาการทั่วไปปกติ

กรณีศึกษารายที่ 1

อาการสำคัญ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้รับไตบริจาคจากผู้บริจาคมีชีวิตจึงมารับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

ประวัติปัจจุบัน ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 8 เดือนก่อนผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อยเวลากลางคืน ลักษณะปัสสาวะเป็นฟอง มีอาการเวียนศีรษะตาลาย จึงไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลแพทย์บอกว่าผู้ป่วยไตเสื่อม และไม่มีปัสสาวะให้เตรียมตัวฟอกเลือด หลังจากนั้นผู้ป่วย

ได้รับการฟอกเลือดบริเวณเส้นเลือดที่คอด้านขวาตั้งแต่วันที่ 31 พฤษภาคม 2557 สัปดาห์ละ 2 ครั้ง มา 7 เดือน

ประวัติอดีต ผู้ป่วยมีประวัติรักษาโรคความดันโลหิตสูง ได้ยา amlodipine รับประทานประมาณ 1 ปี ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

การตรวจร่างกาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รูปร่างผอมสูง น้ำหนัก 53 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 18.34 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ความดันโลหิต 145/119 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Spo₂) 99 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส และสีผิวคล้ำ เยื่อตาซีดเล็กน้อย แขนขาเคลื่อนไหวได้ปกติ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ

ภาพถ่ายรังสีทรวงอก (CXR) ปกติ

การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ : จังหวะการเต้นของหัวใจปกติ อัตรา 99 ครั้ง/นาที

การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง : ปกติ (Normal LV systolic and diastolic function mild MR mild TR)

ผลการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ
วันที่ 22 มกราคม 2558

Blood chemistry : Na 138 mmol/L K 5.5 mmol/L Chloride 93 mmol/L CO₂ 20 mmol/L BUN 106 mg/dl

Creatinine : 15.38mg/dl GFR 3.7 ml/min per 1.73 m² CBC Hb 10.4% Hct 31.2% WBC 6400cell/mm³ Platelet 195,000cell/mm³ Coagulogram PTT 29.8 sec PT 12.2 sec INR 1.12

การพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ

1. การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อหัวใจเต้นผิดจังหวะและอาการแทรกซ้อนเนื่องจากระดับโปตัสเซียมในเลือดสูงกว่าปกติ จากไตไม่สามารถขับโปตัสเซียมได้

ข้อมูลสนับสนุน ระดับโปตัสเซียมในเลือด

5.5 mEq/L

วัตถุประสงค์ ป้องกันการเกิดอันตรายต่อหัวใจจากภาวะโปตัสเซียมในเลือดสูง

เกณฑ์ประเมินผล

1. จังหวะและอัตราการเต้นของหัวใจปกติ 60 - 100 ครั้ง/นาที
2. ระดับโปตัสเซียมในเลือด 3.5 - 5.5 mEq/L
3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ
4. กำลังแขน ขา ปกติ
5. ไม่มีอาการชา และเป็นตะคริว

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการของภาวะโปตัสเซียมในเลือดสูงอย่างใกล้ชิด ได้แก่หัวใจเต้นเร็วหรือช้ากว่าปกติ ไม่มีอาการที่เกิดจากกล้ามเนื้อตัวมากเช่นคลื่นไส้ ท้องเสีย ปวดท้อง ไม่มีอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและระบบประสาทเช่นอาการชาบริเวณหน้า มือ และเท้า อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นตะคริว

2. ตรวจสัญญาณชีพและติดตามดูคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ถ้าพบ Twave สูง QRS Complex กว้าง ต้องรีบรายงานแพทย์ทันทีเพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องในการป้องกันการเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะและหัวใจหยุดเต้น

3. ติดตามผลการตรวจโปตัสเซียมในเลือด ถ้าค่าสูงมากกว่า 6.5 mEq/L และมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ รายงานแพทย์เพื่อการฟอกเลือดทางหลอดเลือดก่อนผ่าตัดไปพร้อมๆ กับการให้ยารักษา หรือพิจารณาเลื่อนการผ่าตัด

การประเมินผลการพยาบาล

1. มีอาการคลื่นไส้และอ่อนเพลียเล็กน้อย
2. สัญญาณชีพปกติ
3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ
4. ไม่พบอาการรุนแรงของภาวะโปตัสเซียมสูง
5. ระดับโปตัสเซียมในเลือด 4.7 mEq/L

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากปอดบวมน้ำ เนื่องจาก

ไตไม่สามารถขับน้ำออกได้และอาจเกิดภาวะน้ำเกิน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้สารน้ำ 5% D/W 100 ml / hr
2. ไม่มีปัสสาวะ
3. BUN 106mg/dl Cr 15.83 mg/dl
4. GFR 3.7 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร

วัตถุประสงค์ ป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากปอดบวมจากภาวะน้ำเกิน

เกณฑ์ประเมินผล

1. อัตราการหายใจ 16 - 20 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO₂) 95 - 100 %
2. นอนราบได้ ฟังปอดปกติ ไม่มีเสียง crepitation
3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ไม่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ
4. ได้รับปริมาณสารน้ำตามแผนการรักษา
5. เอกซเรย์ปอด ไม่มี pulmonary edema
6. ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60 - 100 ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอัตราการหายใจ ฟังปอด และวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO₂) ทุก 4 ชั่วโมง
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณสารน้ำตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด
3. ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
4. บันทึกสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย
5. ติดตามผลเอกซเรย์ปอดเพื่อเฝ้าระวังภาวะน้ำท่วมปอด pulmonary edema

ประเมินผลการพยาบาล

1. ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO₂) 100%
2. ฟังปอดไม่มีเสียง crepitation

3. ไม่มีอาการเหนื่อย อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที นอนราบได้

4. คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ไม่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ

5. ได้รับปริมาณสารน้ำตามแผนการรักษา

6. เอกซเรย์ปอด ไม่มี pulmonary edema

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อต้องรับการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่าไม่เคยผ่าตัดมาก่อนไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง มีสีหน้าท่าทางแสดงความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. บอกการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและความรู้เกี่ยวกับการดมยาสลบได้ถูกต้อง
2. ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล (การเตรียมทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ)

1. ประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียมร่างกายทั่วไป ได้แก่ การล้างไต การดูแลความสะอาดร่างกาย การโกนขนและทำความสะอาดบริเวณหน้าท้อง ขาหนีบ และอวัยวะสืบพันธุ์ และบำรุงร่างกายให้แข็งแรง
3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการเตรียมสำหรับการผ่าตัดโดยทั่วไป เช่น การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจคลื่นหัวใจ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก และการเตรียมเพื่อดมยาสลบ ได้แก่ การงดอาหารและน้ำก่อนผ่าตัดประมาณ 6 - 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักเศษ

อาหารเข้าปอด และการสวนอุจจาระเพื่อให้ลำไส้ส่วนล่างว่าง

4. อธิบายเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ภาวะแทรกซ้อน และความยากลำบากในการหาไตใหม่ พร้อมกับเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหาและข้อข้องใจต่างๆ

5. อธิบายเรื่องการได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวและไม่เจ็บปวด

6. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนทางปอด เช่น การหายใจเข้าออกลึกๆ และการไอเอาเสมหะออกมา

7. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพตนเองหลังผ่าตัด เช่น การมีแผลผ่าตัดที่ขาหนีบหรือบริเวณที่ใส่ไตใหม่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การคาสายสวนปัสสาวะจากท่อไตและท่อปัสสาวะ และความรู้สึกปวดแผลผ่าตัดซึ่งจะมียาแก้ปวดให้ผู้ป่วย

8. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นที่ต้องให้ผู้ป่วยอยู่ห้องแยก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ การให้ยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการสลายไต การเจาะเลือด และการเก็บปัสสาวะส่งตรวจเพื่อดูการทำงานของไต

ประสิทธิผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้องและพยายามฝึกปฏิบัติตามคำแนะนำจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องก่อนผ่าตัด 1 วัน

2. ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับคำอธิบายจากพยาบาล

3. สีหน้าแสดงความวิตกกังวลลดลง พูดคุยกับพยาบาลมากขึ้น

4. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการให้ยาระงับความรู้สึก และการเตรียมผ่าตัด

5. ผู้ป่วยหลับได้ประมาณ 6 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด

2. การพยาบาลในระยะผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1

เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อร่างกายขาดออกซิเจนขณะนำสลบเนื่องจากภาวะช็อคจากการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยไตวายอยู่ในภาวะช็อค
Hct 31.2 %

วัตถุประสงค์ ป้องกันการเกิดอันตรายจากเนื้อเยื่อร่างกายขาดออกซิเจน

เกณฑ์ประเมินผล

1. ทางเดินหายใจโล่ง ขณะช่วยหายใจโดยบีบถุงลมยาง ถุงลมยางไม่แน่นตึง
2. ฟังเสียงลมเข้าปอดได้โล่ง ไม่มีเสมหะอุดกั้น
3. สีผิวผู้ป่วยไม่เขียวคล้ำ ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Spo2) อยู่ระหว่าง 95 - 100 %
4. ความดันเลือดไม่สูงกว่า 160/110 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรไม่เกิน 100 ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกตรวจสอบกับธนาคารเลือดให้มีเลือดพร้อมใช้
2. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึก ให้พร้อมสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เครื่องส่งกลองเสียง มีไฟสว่างดี เครื่องดูดเสมหะและสายยางดูดเสมหะเตรียมไว้ให้พร้อม มีท่อทางเดินหายใจไว้สำหรับใช้ในกรณีช่วยหายใจทางหน้าอกได้ น้อย เตรียมคีมสำหรับจับท่อช่วยหายใจ กรณีที่มีพินโยก พันหลุด ป้องกันพันหลุดไปอุดกั้นทางเดินหายใจ และเตรียมบุคลากรที่มีความชำนาญไว้เป็นผู้ช่วยในช่วงใส่ท่อช่วยหายใจ
3. ก่อนให้นำนาสลบให้ออกซิเจน 100% นาน 5 นาที เพื่อให้มีออกซิเจนสำรองระหว่างใส่ท่อช่วยหายใจยาก ใช้เวลานาน หรือใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้
4. จัดตำแหน่งท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ความลึกของท่อช่วยหายใจ อ่านค่าจากริมฝีปากในช่วง 21 - 22 เซนติเมตร ฟังเสียงหายใจที่ปอดทั้งสองข้างให้เท่ากัน และติดพลาสเตอร์ตรึงท่อช่วยหายใจให้แน่น

5. ใส่ท่อทางเดินหายใจไว้ในปากป้องกันผู้ป่วยกัดท่อขณะให้ยาระับความรู้สึก

6. ตรวจสอบความลึกของท่อช่วยหายใจอีกครั้งหลังจากติดพลาสเตอร์ อาจจะต้องดึงลงทำให้กอดท่อช่วยหายใจลึกลงไปได้

7. ฟังเสียงหายใจจากปอดทั้งสองข้างเป็นระยะ

8. ตรวจสอบวงจรยาสลบ ข้อต่อต่างๆ ดูแลไม่ให้ท่อช่วยหายใจหัก พับ งอ

9. อ่านค่าความดันทางเดินหายใจตลอดเวลา และจดบันทึกไว้ ถ้าความดันเพิ่มขึ้นผู้ป่วยอาจจะตื่นจากยาสลบท่อช่วยหายใจหัก พับ งอ หรืออาจเกิดการอุดตันทางเดินหายใจ ต้องรีบแก้ไข

10. เฝาระวังคู่มือผู้ป่วย ริมฝีปาก ปลายนิ้วมือ เปลี่ยนเป็นสีเขียวคล้ำหรือไม่ ถ้ามีรีบบหาสาเหตุ และแก้ไขทันที

11. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 3 – 5 นาที ถ้าผิดปกติต้องหาสาเหตุและแก้ไขทันที

12. วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Spo2)

13. วัดค่าความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก (ETCO2)

ประเมินผลการพยาบาล

1. ในระยะนำสลบ ไม่มีการอุดตันของทางเดินหายใจ

2. ท่อช่วยหายใจไม่เลื่อนหลุด หรือหัก พับ งอ

3. ช่วยหายใจโดยبيبถ่วงลมยางเข้าปอดได้โล่งดี

4. สีผิวผู้ป่วยไม่เขียว ปลายมือไม่เขียว เลือดจากแผลผ่าตัดแดงดี

5. ความดันเลือดอยู่ในช่วง 130/80 มิลลิเมตรปรอท-160/90 มิลลิเมตรปรอท HR 90-100 ครั้ง/นาที

6. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Spo2) 99 เปอร์เซนต์

7. ความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก (ETCO2) 38 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2. เสี่ยง

ต่อการเกิดเส้นเลือดในสมองแตก (stroke) เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและมีประวัติความดันเลือดสูง

2. Endotracheal intubation อาจทำให้ความดันเลือดสูงได้

3. ระดับความดันโลหิตก่อนดมยาสลบ 185/107 มิลลิเมตรปรอท

4. ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน cyclosporine มีฤทธิ์ตีบหลอดเลือดโดยตรงและลดการตอบสนองต่อฮอร์โมน aldosterone ทำให้ความดันเลือดสูง

วัตถุประสงค์ ป้องกันเส้นเลือดในสมองแตกจากความดันเลือดสูง

เกณฑ์ประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต ไม่สูงกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท

2. หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว คลื่นไส้อาเจียน ผู้ป่วยตื่นปกติ ยกแขน ขาได้ตามปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที จนกระทั่งคงที่ ถ้ามีความดันเลือดสูงมากกว่า 160/100 มิลลิเมตรปรอท ให้ยาลดความดันเลือดตามแผนการรักษา

2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาลดความดันโลหิตและยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำครบตามแผนการรักษา พร้อมกับจดบันทึกจำนวนน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและขับออกในแต่ละวัน

4. สังเกตอาการผิดปกติอันมีสาเหตุมาจากความดันโลหิตสูง เช่นอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว คลื่นไส้อาเจียน ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขา อ่อนแรง

ประเมินผลการพยาบาล

1. สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต ไม่สูงกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท

2. หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ

ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยตื่นปกติ ยกแขน ขาได้ตามปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากปอดบวม น้ำ เนื่องจากไตไม่สามารรถขับน้ำออกได้และอาจเกิดภาวะน้ำเกิน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้สารน้ำ 5% D/ W 100 ml / hr
2. ไม่มีปัสสาวะ
3. BUN 106 mg/dl Cr 15.83 mg/dl
4. GFR 3.7 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร

วัตถุประสงค์ ป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากปอดบวม น้ำจากภาวะน้ำเกิน

เกณฑ์ประเมินผล

1. อัตราการหายใจ 16 - 20 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Spo2) 95 - 100%
2. นอนราบได้ ฟังปอดปกติ ไม่มีเสียง crepitation
3. ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60 - 100 ครั้ง/นาที
4. คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ไม่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ
5. ได้รับปริมาณสารน้ำตามแผนการรักษา
6. เอกซเรย์ปอด ไม่มี pulmonary edema

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอัตราการหายใจ และวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Spo2) ทุก 3 - 5 นาที
2. วัดความดันโลหิต ทุก 5 นาที
3. ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สังเกตหัวใจเต้นผิดจังหวะ ตลอดเวลาที่อยู่ในระหว่างการให้ยาบรรเทาความรู้สึกและรายงานแพทย์เพื่อแก้ไข
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณสารน้ำตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด

ประเมินผลการพยาบาล

1. ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที spo2 100% ฟังปอดไม่มีเสียง

crepitation

2. อัตราการหายใจได้ตามการช่วยการหายใจ ขณะได้ยาบรรเทาความรู้สึก

3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ไม่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ

4. ได้รับปริมาณสารน้ำตามแผนการรักษา

3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะทางเดินหายใจอุดตัน จากลิ้นตกไปอุดหลอดลม ในระยะพักฟื้น

ข้อมูลสนับสนุน

1. หายใจเสียงดัง
2. ผู้ป่วยไม่สามารถไอขับเสมหะออกเองได้

วัตถุประสงค์ ป้องกันการอุดตันของทางเดินหายใจและส่งเสริมให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์ประเมินผล

1. ผู้ป่วยหายใจสะดวก ไม่มีเสียงครืดคราดขณะหายใจ อัตราการหายใจ 16 - 20 ครั้ง/นาที
2. ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (spo2) ไม่ต่ำกว่า 95 % โดยไม่ได้ให้ออกซิเจน
3. ปลายมือปลายเท้าไม่ซีด
4. สัญญาณชีพปกติ ความดันเลือดไม่ต่ำกว่า 120/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรไม่ต่ำกว่า 60 ครั้ง/นาที
5. ฟังปอดทั้งสองข้างไม่ได้ยินเสียง crepitation
6. Chest X- ray ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพโดยเฉพาะลักษณะการหายใจ สังเกตอาการ cyanosis
2. ฟังเสียงหายใจและเสียงปอดว่ามีเสมหะมากน้อยเพียงใด เพื่อจะได้ช่วยเคาะปอดให้เสมหะมีการเคลื่อนไหว และ ดูดเสมหะออกได้ง่ายขึ้น
3. จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้า แขนงศีรษะเล็กน้อย เพื่อให้หายใจได้สะดวกและช่วยระบายน้ำลายและเสมหะในปากให้ไหลออกมาได้ง่าย

4. ให้ออกซิเจนทางหน้าากาย 6 ลิตร/นาที่
5. เตรียมเครื่องดูดเสมหะ ท่อหายใจ ไว้ให้พร้อมที่จะใช้ได้ทันที
6. เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ เมื่อจำเป็น ได้แก่เครื่องส่งกลองเสียง ท่อช่วยหายใจ
7. วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที หรือตามความจำเป็นเพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง

ประเมินผลการพยาบาล

1. ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตัน หายใจสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันเลือดไม่ต่ำกว่า 110/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรไม่ต่ำกว่า 60 ครั้ง/นาที
3. ปลายมือ ปลายเท้าไม่เขียว
4. ทางเดินหายใจโล่ง ไม่มีเสียงครืดคราด
5. ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (spo2) 100 เปอร์เซ็นต์

กรณีศึกษารายที่ 2

อาการสำคัญ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้รับไตบริจาคจากผู้บริจาคมีชีวิต จึงมารับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

ประวัติปัจจุบัน ผู้ป่วยให้ประวัติ 8 ปี ก่อนขณะผู้ป่วยทำงานในเรือเดินทะเลมีอาการเวียนศีรษะมาก ปัสสาวะออกวันละ 500 มล./วัน จึงไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลแพทย์บอกว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีภาวะไตเสื่อม ให้เตรียมตัวฟอกเลือด หลังจากนั้นผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดบริเวณเส้นเลือดเทียมแขนซ้ายตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม 2551 สัปดาห์ละ 3 ครั้ง

ประวัติอดีต ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 8 ปี รับประทานยา amlodipine (5) 1.5 tab หลังอาหาร เข้า - เย็น

ประวัติการผ่าตัด ทำผ่าตัดต่อหลอดเลือดดำเชื่อมกับหลอดเลือดแดงแขนซ้ายเพื่อเตรียมเส้นเลือดสำหรับฟอกเลือด

การตรวจร่างกาย

1. สภาพร่างกายทั่วไป ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รูปร่างท้วม ผิวดำแดง น้ำหนัก 71 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 25.35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
 2. สัญญาณชีพแรกพบ ความดันโลหิต 185/107 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO2) 99 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส
 3. การตรวจศีรษะ หน้า ตา จมูก หู คอ ปาก
หน้าตาล้ำ ตามองเห็นปกติ เยื่อบุตาซีดเล็กน้อย ริมฝีปากไม่แห้ง ไม่มีแผล ในปาก สุขวิทยาในช่องปากดี เป็นฟันแท้ทั้งหมด การได้ยินปกติ ไม่มีหูน้ำหนวก จมูกปกติ คอลักษณะปกติไม่มีก้อน ต่อมน้ำลายโตไม่โต หลอดลมอยู่ตรงกลาง กัมและเหงื่อหน้าได้ คอไม่แข็ง ต่อมน้ำเหลืองไม่โต
 4. การตรวจทรวงอก ภาพถ่ายรังสีทรวงอก (CXR) ปกติ
 5. การตรวจแขน ขา และกล้ามเนื้อ แขนขาเคลื่อนไหวได้ปกติ
 6. การตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ
 7. การตรวจระบบขับถ่าย การถ่ายอุจจาระปกติ ปัสสาวะออกวันละ 500 มล./วัน
- การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ** : การทำงานของหัวใจปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้ง/นาที
- การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง** : Hypertensive Heart disease EF 61%
- ผลการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ** วันที่ 30 มิถุนายน 2559
- Blood chemistry : Na 138 mmol/L K 4.72 mmol/L Chloride 97 mmol/L CO2 20 mmol/L BUN 48 mg/dl
- Creatinine 10.39 mg/dl GFR 9.5 ml/min per 1.73 m2 FBS 86 mg% CBC Hb 10.4% Hct 32.1% WBC 5500 cell/mm3 Platelet 202,000 cell/mm3 Coagulogram PTT 30.3 sec PT 13.0 sec INR 1.13

สรุป กรณีศึกษา

จากการศึกษา กรณีศึกษา รายที่ 2 พบว่า ปัญหาและความต้องการการพยาบาล การรักษาและการพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความคล้ายคลึงกัน ผู้เขียนจึงได้นำกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มาสรุปและเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีที่ 1	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีที่ 2
1. เสี่ยงต่อหัวใจเต้นผิดจังหวะและอาการแทรกซ้อน เนื่องจากระดับโปตัสเซียมในเลือดสูงกว่าปกติจากไตไม่สามารถขับโปตัสเซียมได้ 2. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากปอดบวมน้ำ เนื่องจากไตไม่สามารถขับน้ำออกได้และอาจเกิดภาวะน้ำเกิน 3. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อต้องรับการผ่าตัด 4. เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อร่างกายขาดออกซิเจนขณะนำสลบ เนื่องจากภาวะช็อคจากการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง 5. เสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดในสมองแตก (stroke) เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง 6. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะทางเดินหายใจอุดตัน จากลื่นตกไปอุดหลอดลมในระยะพักฟื้น	1. เสี่ยงต่อหัวใจเต้นผิดจังหวะและอาการแทรกซ้อน จากระดับโปตัสเซียมในเลือดสูงกว่าปกติจากไตไม่สามารถขับโปตัสเซียมได้ 2. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากปอดบวมน้ำ เนื่องจากไตไม่สามารถขับน้ำออกได้และอาจเกิดภาวะน้ำเกิน 3. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อต้องรับการผ่าตัด 4. เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อร่างกายขาดออกซิเจนขณะนำสลบ เนื่องจากภาวะช็อคจากการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง 5. เสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดในสมองแตก (stroke) เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง 6. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะทางเดินหายใจอุดตัน จากลื่นตกไปอุดหลอดลมในระยะพักฟื้น

วิจารณ์

จากการศึกษาผู้เขียนมีความเห็นว่าทีมผ่าตัดและทีมผู้ให้การระงับความรู้สึกมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปลูกถ่ายไตที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในการดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่มารับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาซับซ้อนมากมายที่ต้องการการประเมินและการดูแลรักษาอย่างละเอียดรอบคอบ วัตถุประสงค์พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยและช่วยเหลือแพทย์ในการให้การระงับความรู้สึกจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในพยาธิสภาพและการเปลี่ยนแปลงของโรค มีประสบการณ์ที่จะคาดการณ์การดำเนินของโรคและการตอบสนองต่อการระงับความรู้สึกอย่างรวดเร็วแม่นยำ

การเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในสถานการณ์นั้นๆ รวมทั้งการเฝ้าระวังและติดตามการตอบสนองของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดการระงับความรู้สึก และให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในทุกระยะของการผ่าตัดและการให้การระงับความรู้สึก จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความสำเร็จและมีความปลอดภัยสูงสุด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้เขียนหวังว่าผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการระงับความรู้สึกสำหรับการปลูกถ่ายไตที่ได้เน้นการใช้กระบวนการพยาบาลในทุกขั้นตอนของการผ่าตัด ที่สำคัญคือการเฝ้าระวังและประเมินอย่างใกล้ชิดในข้อวินิจฉัยที่สำคัญดังที่กล่าวมาข้างต้น และให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยอย่างเ็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ

และสังคม พร้อมทั้งประเมินผลการพยาบาลครบถ้วนตามเกณฑ์การประเมิน ซึ่งเป็นบทบาทและเอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถทำงานเป็นทีมกับสหสาขาวิชาชีพได้เป็นอย่างดี เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. วณิช พิงชมพู. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด. วณิช พิงชมพู บรรณาธิการ. สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : เชียงใหม่ : 2558 หน้า 2 - 3
2. ศิริวรรณ จิรศิริธรรม. ตำราวิสัญญีสำหรับการปลูกถ่ายไต. ศิริวรรณ จิรศิริธรรม บรรณาธิการ. สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร : กรุงเทพฯ : 2549 หน้า 149 - 213
3. วรภา สุวรรณจินดา.ภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ. อังกาบ ปราการรัตน์ และ วรภา สุวรรณจินดา บรรณาธิการ. ภัยของการให้ยาระงับความรู้สึก. สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, กรุงเทพฯ : 2530 หน้า 80 - 87
4. ชัชวาล วงศ์สารี. การผ่าตัดปลูกถ่ายไต. ชัชวาล วงศ์สารีบรรณาธิการ. การพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ. สำนักพิมพ์ NP Press : กรุงเทพฯ : 2559 หน้า 510 - 526
5. สมพร ชินโนรส. การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 1 : สมพร ชินโนรส บรรณาธิการ บริษัท ราไทยเพลสจำกัด, กรุงเทพฯ : 2557, หน้า 57 - 67
6. สมพร ชินโนรส. การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4 : สมพร ชินโนรส บรรณาธิการ บริษัทราไทยเพลสจำกัด, กรุงเทพฯ:2557, หน้า 75 - 79
7. อรวรรณ พงศ์วีวรรณ. การดูแลและให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการปลูกถ่ายอวัยวะ. อังกาบ ปราการรัตน์ บรรณาธิการ. ตำราวิสัญญีวิทยา. เอ-พลัส ฟริน, กรุงเทพฯ: 2556 หน้า 479 - 490
8. ภณทิลา ชลวิสุทธิ. การให้ยาระงับความรู้สึกโรคไต. ตำราฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. อรลักษณ์ รอดอนันต์ บรรณาธิการ บริษัท ธนาเพลส, กรุงเทพฯ : 2555
9. ชวนพิศ วงศ์สามัญ. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการพยาบาล. ชวนพิศ วงศ์สามัญ บรรณาธิการ ขอนแก่นการพิมพ์, ขอนแก่น : 2559 หน้า 27 - 49
10. เทวรักษ์ วีระวัฒนกานนท์ . การติดตามเฝ้าระวังระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือด. เทวรักษ์ วีระวัฒนกานนท์ บรรณาธิการ. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ : 2552 หน้า 11 - 39
11. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาลแบบแผนสุขภาพ การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พรศิริ พันธสี บรรณาธิการ.; ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร, กรุงเทพฯ : 2562
12. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักสารนิเทศ. ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังของประเทศไทย ปี 2561 สืบค้นจาก <https://pr.moph.go.th> (7 กรกฎาคม 2562)
13. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานระบบประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2561 สืบค้นจาก <http://WWW.nhso.go.th> (6 มิถุนายน 2562)
14. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย. ศูนย์ข้อมูลปลูกถ่ายอวัยวะปี 2560 สืบค้นจาก www.nephrothai.org

