

การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

มูทิตา กันโสภาส*

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในปัจจุบัน ซึ่งถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา โดยเฉพาะโรคไตวายเรื้อรัง (chronic kidney disease) และพบได้ว่าผู้ป่วยไตวายในระยะแรกอาจไม่พบอาการผิดปกติใดๆ แต่จะตรวจพบเมื่ออาการของโรคเป็นมากแล้ว เมื่อผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังต้องเข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกก็ถือเป็นความท้าทายของวิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีปัญหาคือร่วมด้วย ที่สำคัญก็คือปัญหาด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และอาจเป็นสาเหตุการตายได้ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงในระบบสำคัญอื่น เช่น ระบบหายใจ ระบบเลือด สมดุลเกลือแร่และกรดเบสในร่างกาย ระบบประสาท เป็นต้น ดังนั้นการเตรียมตัวที่ดีก่อนระงับความรู้สึกและผ่าตัดจึงเป็นเรื่องสำคัญ และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนทั้งระหว่างการระงับความรู้สึกและหลังผ่าตัดลงได้

คำสำคัญ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด การระงับความรู้สึก

*วิสัญญีแพทย์ ฝ่ายการแพทย์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

มูทิตา กันโสภาส

ภาวะไตวายเรื้อรัง เป็นความเสื่อมของการกรองน้ำและขับถ่ายของเสียของไต ทำให้มีระดับของเสียและปริมาณน้ำคั่งค้างในร่างกาย โดยสาเหตุส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมาจากเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรังมีหลายระยะ ระยะเริ่มแรกอาการจะน้อยและเพิ่มมากขึ้นตามลำดับเมื่อมีการดำเนินของโรคมากขึ้น การรักษาก็มีหลายระดับตั้งแต่การควบคุมอาหาร ควบคุมไปกับการรักษาด้วยยา จนถึงการฟอกไต ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดจะต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงและเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในภาวะที่พร้อมต่อการผ่าตัด และระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีแพทย์และอายุรแพทย์โรคไต รวมถึงแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ ในกรณีที่มีโรคร่วม เช่น โรคหัวใจหรือหลอดเลือด เป็นต้น

โดยทั่วไปแล้วการระงับความรู้สึกมี 2 วิธีหลัก คือ การระงับความรู้สึกด้วยยาสลบและการระงับความรู้สึกยาชา

การระงับความรู้สึกด้วยยาสลบ เป็นวิธีการทำให้ผู้ป่วยหมดสติ ไม่รู้สึกตัว และไม่เจ็บตลอดการผ่าตัด ผู้ป่วยจะหลับด้วยฤทธิ์ยาสลบที่ให้ทางหลอดเลือดดำ หรือการสูดดมยาสลบผ่านทางปากร่วมกับออกซิเจน โดยให้การช่วยหายใจผ่านทางท่อที่ใส่ไว้ในหลอดลม ร่วมกับการให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อขนาดเพียงพอที่จะทำให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น ทีมวิสัญญีจะดูแลและควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายให้เป็นปกติ

ตลอดการผ่าตัด

การระงับความรู้สึกด้วยยาชา วิธีนี้ผู้ป่วยจะได้รับการฉีดยาชาโดยไม่สลบ ผู้ป่วยอาจยังรู้สึกตัวตลอดการผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยมีความกังวลก็จะได้รับยาเพื่อลดความกังวลหรือความเครียดในระหว่างผ่าตัด เทคนิคการทำให้นอนหลับผู้ป่วยจะไม่หมดสติในระหว่างการผ่าตัด ทีมวิสัญญีก็ต้องเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยตลอดการผ่าตัดเช่นเดียวกับการระงับความรู้สึกด้วยยาสลบ ซึ่งการทำให้นอนหลับมี 3 วิธี คือ 1) การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังหรือการ “บล็อกหลัง” ซึ่งจะทำให้เกิดการชาบริเวณกลางลำตัวไปจนถึงขาทั้ง 2 ข้าง วิธีนี้เหมาะสำหรับการผ่าตัดตั้งแต่เอวลงไป เช่น การผ่าตัดคลอด การผ่าตัดช่องท้องส่วนล่าง 2) การฉีดยาชารอบเส้นประสาทหรือกลุ่มประสาท วิธีนี้ทำให้เกิดอาการชาในบริเวณของร่างกายที่เลี้ยงโดยเส้นประสาทนั้นๆ ใช้สำหรับการผ่าตัดที่มือ แขน หรือเท้า วิธีนี้ผู้ป่วยจะยังมีอาการชาและไม่สามารถเคลื่อนไหวบริเวณดังกล่าวต่อไปอีก 1-3 ชั่วโมง อาการชาและเคลื่อนไหวไม่ได้จะค่อยๆ ดีขึ้นเมื่อฤทธิ์ของยาค่อยๆ หมดไป ซึ่งก็เป็นข้อดีเพราะทำให้เจ็บแผลในช่วงหลังการผ่าตัดน้อยกว่าการระงับความรู้สึกด้วยยาสลบ 3) การฉีดยาชาเฉพาะที่ คือ การฉีดยาชาใต้ชั้นผิวหนังตรงบริเวณที่จะได้รับการผ่าตัด วิธีนี้มักใช้สำหรับการผ่าตัดเล็ก ผู้ป่วยจะมีอาการชาและไม่เจ็บขณะการผ่าตัดหรืออาจใช้วิธีการทำให้ชาร่วมกับยาสลบในการผ่าตัดบางประเภท เพื่อลดอาการปวดแผลใน

ระยะหลังผ่าตัด

การเลือกวิธีต่างๆ ในการระงับความรู้สึกนั้น วิสัญญีแพทย์จะเป็นผู้แนะนำในข้อดีและข้อเสีย ความเสี่ยง ความจำเป็นในการทำการระงับความรู้สึกชนิดที่เหมาะสมกับการผ่าตัด โดยอาจมีการผ่าตัดบางอย่างที่ต้องอาศัยการทำการระงับความรู้สึกทั้ง 2 แบบ รวมถึงอธิบายการปฏิบัติตนเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการระงับความรู้สึก สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังนั้นจะพบว่ามีเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของร่างกายไปจากบุคคลทั่วไป และมักพบว่ามิโรคหรือภาวะอื่นร่วมด้วยเป็นเหตุให้มีความเสี่ยงในระหว่างการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น และเป็นประเด็นที่วิสัญญีแพทย์และทีมผ่าตัดต้องประเมินและวางแผนก่อนการผ่าตัด และเฝ้าระวังทั้งระหว่างการระงับความรู้สึกและหลังการผ่าตัด

ความเสี่ยงที่อาจพบได้ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด^(1-4,8)

1. ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด⁽⁵⁻⁶⁾ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมักพบภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วยและมีอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจเต้นผิดจังหวะและหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นถ้าไม่ได้รับการดูแลและการเฝ้าระวังที่เหมาะสม

2. ระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติ ผู้ป่วยอาจมีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ

เปลี่ยนแปลง เช่น มีภาวะระบบประสาทซิมพาเทติกเด่นขึ้น ในขณะที่ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกไม่ทำงาน ทำให้มีความดันโลหิตสูงที่คุมยาก อาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจขาดเลือดในขณะผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดได้

3. ระบบหายใจ อาจพบภาวะน้ำเกินภาวะปอดบวมน้ำ (pulmonary edema) หรือมีน้ำอยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตแย่มาก หรือผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตอยู่แล้วแต่ไม่ได้มีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดที่ดีพอ ทำให้ปอดขยายได้ไม่เต็มที่ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยต้องได้รับการระงับความรู้สึกแบบการดมยาสลบ

4. การมีสมดุลเกลือแร่และกรด-ด่างในร่างกายที่ผิดปกติ โดยเฉพาะภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูงและภาวะเลือดเป็นกรด โดยเฉพาะหลังการผ่าตัดใหญ่ที่มีการชอกช้ำของเนื้อเยื่อมากๆ หรืออาจต้องได้รับเลือด อาจส่งผลซ้ำเติมให้เกิดภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง และภาวะเลือดเป็นกรดมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ อาจทำให้มีหัวใจเต้นผิดจังหวะและอาจรุนแรงถึงหัวใจหยุดเต้นได้

5. ภาวะยูรีเมีย (uremia) หรือร่างกายมีของเสียคั่ง อาจส่งผลถึงระดับความรู้ตัว ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมหรือสับสนได้ และอาจส่งผลต่อการทำงานของเกล็ดเลือด ทำให้พบภาวะเลือด

ออกผิดปกติได้

6. ระบบประสาท ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะรู้สึกอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความจำและความรู้สึกตัวลดลง ในรายที่อาการรุนแรงอาจชักและหมดสติ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยตื่นจากยาสลบเข้าได้

7. ระบบโลหิตวิทยา การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเป็นไตวายเรื้อรังที่มักพบได้แก่ ภาวะซีดจากการสร้างของฮอร์โมนกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (erythropoietin hormone) ลดลง ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของเกร็ดเลือด และการลดระดับของ von Willebrand factor ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อเลือดออกง่ายเพิ่มขึ้น และยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดผิดปกติได้อีกด้วย

8. ระบบทางเดินอาหาร ภาวะไตวายมักทำให้การทำงานของระบบย่อยอาหารผิดปกติ มีการเบื่ออาหาร รวมทั้งการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการสูดสำลักในขณะการดมยาสลบ

9. การทำงานของระบบเอนไซม์ต่างๆ ผิดปกติ ทำให้มีผลต่อแตกตัวและกำจัดของยาต่างๆ ซึ่งรวมทั้งยาแก้ปวดกลุ่มที่เป็นอนุพันธ์ของฝิ่นชนิดที่ออกฤทธิ์นาน⁽⁹⁾ เช่น มอร์ฟีน (morphine) เพธิดีน (pethidine) ซึ่งจะมีฤทธิ์นานมากขึ้นในผู้ป่วยภาวะไตวาย นอกจากนี้สารที่เป็นเมตาบอไลต์ของเพธิดีนเมื่อสะสมในร่างกายจะกระตุ้นระบบประสาททำให้ผู้ป่วยชักเกร็งได้ จึงควรเลือกใช้ยาแก้ปวดชนิดที่มีฤทธิ์สั้นแทน เช่น เฟนทานิล

(fentanyl) อัลเฟนทานิว (alfentanyl) ยาหย่อนกล้ามเนื้อบางชนิดที่ต้องกำจัดออกทางไต เช่น แพนคูโรเนียม (pancuronium) ไพเพคูโรเนียม (pipecuronium) ก็อาจออกฤทธิ์ยาวนานขึ้นได้นอกจากนั้น ผู้ป่วยไตวายที่มีระดับโปรตีนในเลือดต่ำจะทำให้ยานำสลบมีปริมาณยาในเลือด (free drug) มากขึ้น จึงแนะนำให้ลดขนาดยาลงหรือค่อยๆ ใช้โดยดูการตอบสนอง (tritrated dose) ของผู้ป่วย ส่วนการใช้ยาชาโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ต้องใช้ยาปริมาณมากเช่นการฉีดยาชารอบเส้นประสาทหรือกลุ่มประสาท หรือการฉีดยาเฉพาะที่ควรลดขนาดลงประมาณร้อยละ 25^(1,4) เนื่องจากโปรตีนที่จับกับยาลดลง (reduced protein binding) และส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสชักมากขึ้น (lower CNS seizure threshold)

10. ระบบภูมิคุ้มกันต่ำลงทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อภายหลังการผ่าตัดมากขึ้น ตลอดจนการหายของแผลผ่าตัดช้าลง

11. ระบบต่อมไร้ท่อ มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อไม่ว่าจะเป็นการควบคุมสมดุลของแคลเซียม (parathyroid function) ต่อมพาราไธรอยด์ทำงานมากผิดปกติ ทำให้กระดูกบางลงและมีโอกาสเกิดกระดูกหักง่ายขึ้น การเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลยากขึ้นในคนไข้ที่เป็นเบาหวานเพราะการตอบสนองของร่างกายต่ออินซูลินลดลงการควบคุมอุณหภูมิร่างกายผิดปกติไป ทำให้มีความเสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิต่ำ (hypothermia)

จากความเสียงข้างต้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วน จะต้องได้รับการตรวจและประเมินจากแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเพิ่มภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตาย ดังนั้น ควรประเมินผู้ป่วยครบทุกระบบ และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนของแต่ละระบบก่อนให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งควรครอบคลุมในประเด็นเหล่านี้ ได้แก่^(4,7)

■ ชักประวัติ ตรวจร่างกายระบบหัวใจและหลอดเลือดอย่างละเอียด เพื่อประเมินความเสี่ยงทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiac risk factor) ของผู้ป่วย ซึ่งรวมทั้งการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) เพื่อค้นหาภาวะหัวใจห้องซ้ายล่างโต ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และส่งตรวจทางหัวใจ (cardiac test) อื่นๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเพิ่มเติม รวมทั้งการตรวจระบบทางเดินหายใจเพื่อประเมินภาวะน้ำคั่งในปอด (pulmonary congestion or pulmonary edema) และการถ่ายภาพรังสีปอด

■ ประเมินภาวะน้ำขาดหรือน้ำเกินของผู้ป่วย โดยการชั่งน้ำหนักตัวของผู้ป่วย เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักก่อนและหลังการฟอกเลือด

■ ประเมินระบบประสาทอัตโนมัติว่ามีการทำงานที่เป็นปกติหรือไม่ (autonomic neuropathy) ของผู้ป่วย

■ ประเมินประสิทธิภาพและระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือด โดยควรให้ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือด 24 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด โดยใช้ heparin ขนาดน้อยหรือไม่ใช้เลยในการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อการเลือดออกสูง ส่วนถ้าใช้การล้างหน้าท้อง (peritoneal dialysis) ควรทำต่อเนื่องจนถึงเวลาที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด

■ สำหรับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่ ระดับอิเล็กโทรไลต์ บิยูเอีน ครีอาตินิน และแคลเซียม เพื่อประเมินภาวะของสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย การตรวจความสมบูรณ์เม็ดเลือด (CBC) เพื่อประเมินภาวะโลหิตจางของผู้ป่วย และส่งตรวจการแข็งตัวของเลือด (bleeding time) หากสงสัยภาวะ uremic coagulopathy

■ ส่งตรวจดูระดับออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด (ABG) หากผู้ป่วยมีอาการหอบ เพื่อตรวจหาภาวะเลือดเป็นกรด (metabolic acidosis) หรือผู้ป่วยมีระดับไบคาร์บอเนตในเลือดต่ำกว่า 18 mEq/L ซึ่งมักเจอในผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังเนื่องจากการทำงานของไตลดลงมาก ไม่สามารถขับกรดชนิดไม่ระเหยได้

สำหรับผู้ป่วยและญาติมีข้อควรปฏิบัติเมื่อทราบว่าจะต้องเข้ารับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกและการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด ดังนี้

การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง มูทิตา กันโอบาส

1. ก่อนตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติควรซักถามแพทย์ผู้แนะนำผ่าตัดให้ทราบชัดเจนว่าป่วยเป็นโรคอะไร จะผ่าตัดอะไร มีความจำเป็นอย่างไรในการผ่าตัด ผลที่คาดว่าจะได้รับเป็นอย่างไร มีอันตรายและภาวะแทรกซ้อนอย่างไร มีทางเลือกการรักษาอื่นหรือไม่/อย่างไร ถ้ารับการผ่าตัด จะต้องอยู่โรงพยาบาลกี่วัน พักรักษาต่ออีกกี่วัน ค่าใช้จ่ายประมาณเท่าไร

2. เมื่อตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด ท่านควรเตรียมเอกสารงานหรือมอบหมายงานให้ผู้อื่นทำแทน เตรียมเอกสารสิทธิการรักษาต่างๆ เช่น บัตรประกันสุขภาพ ใบส่งตัว ใบต้นสังกัด เตรียมเงินค่ารักษา ค่าผ่าตัดและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของครอบครัว เตรียมผู้ที่จะมาเฝ้าเป็นเพื่อนท่านในโรงพยาบาล เตรียมสถานที่และผู้ที่จะดูแลท่านเมื่อกลับมาพักที่บ้าน เตรียมผู้ที่จะพาท่านมาพบแพทย์หรือมารับการทำการกายภาพบำบัดตามที่แพทย์สั่ง

3. ท่านต้องแจ้งประวัติโรคประจำตัว การรักษาที่ได้รับ ยาที่รับประทานประจำรวมทั้งยาสมุนไพร การแพ้ยาหรือสารทุกชนิด การผ่าตัดในอดีตและปัญหาสุขภาพอื่นๆ แก่แพทย์และพยาบาลที่ดูแลท่าน ประวัติเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับใช้ในการวางแผนและให้การรักษาแก่ท่าน แม้จะเป็นความลับส่วนตัวของท่าน ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของท่าน เช่น โรคเอดส์ การ

ใช้ยาเสพติด หรือรักร่วมเพศ

4. ท่านที่รับประทานยาแอสไพริน ยาแก้อักเสบ ยาแก้ปวด ยาเบาหวาน ยาลดความดันเลือด ยาโรคหัวใจ ยาแก้คัน ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบและงดยาตามคำแนะนำของแพทย์

5. ในกรณีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการล้างไต ควรล้างไตมาก่อนเข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก 1 วัน ในกรณีผ่าตัดเร่งด่วนทางวิสัญญีแพทย์และแพทย์ผู้ร่วมดูแลจะประเมินร่วมกัน อาจต้องล้างไตหลังผ่าตัด ทั้งนี้ ความเร่งด่วนขึ้นอยู่กับสภาพผู้ป่วยและความจำเป็นของการผ่าตัด

6. สำหรับผู้สูบบุหรี่ ควรงดสูบบุหรี่อย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด เพื่อลดเสมหะและลดการไอ ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ

8. ในกรณีที่ท่านจะมารับการผ่าตัดบางชนิดซึ่งไม่ต้องนอนพักค้างคืนในโรงพยาบาล ท่านต้องมีญาติใกล้ชิดที่จะพาท่านกลับบ้าน และสามารถดูแลท่านได้อย่างน้อย 24 ชั่วโมง ท่านจะต้องไม่ขับขี่ยานพาหนะหรือทำงานกับเครื่องจักรกลใดๆ ภายใน 24 ชั่วโมง

9. เมื่อผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดควรมีญาติเฝ้าดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยไม่รบกวนผู้ป่วย ห้ามปรับหรือเปลี่ยนอัตราไหลของน้ำเกลือและออกซิเจนเอง

สรุป

ภาวะไตวายเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่ออวัยวะทั้งหมดของร่างกาย เมื่อจะต้องเข้ารับ การผ่าตัด จะต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงและ เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมต่อการผ่าตัดและระงับความรู้สึก เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังมักมีโรค ร่วมที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหัวใจและ หลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและอาจเป็นสาเหตุการ ตายได้ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของระบบ สำคัญอื่นๆ ร่วมด้วย ในกรณีที่มีการดำเนินโรคแย่ ลง เช่น ระบบการหายใจ ระบบประสาท ระบบ ประสาทอัตโนมัติ ระบบเลือด เป็นต้น

การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการผ่าตัด และระงับความรู้สึกไม่ว่าจะเป็น การระงับความ

รู้สึกแบบใด ควรตรวจระดับของเสียและจัดการ ไม่ให้ของเสียคั่งค้าง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความรู้ตัว ของผู้ป่วย รักษาระดับสมดุลน้ำในร่างกายไม่ให้ ขาดน้ำหรือน้ำเกิน ตรวจสอบระดับความเข้มข้น ของเลือดให้เหมาะสมกับการผ่าตัด ตรวจภาวะการ แข็งตัวของเลือดในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ เตรียมเลือด และสารประกอบของเลือดให้เหมาะสม ถ้าผู้ป่วย ที่ได้รับการล้างไตมาก่อน ก็ควรดูเวลาให้เหมาะสม ก่อนการผ่าตัด ขณะที่วิสัญญีแพทย์มีหน้าที่ ประเมินความเสี่ยงและเลือกการระงับความรู้สึก ให้เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคของผู้ป่วย แต่ละราย ดูแลและควบคุมทั้งการให้ยาระงับความ รู้สึก การติดตามสัญญาณชีพและผลเลือดที่จำเป็น รวมทั้งดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังระงับความรู้สึก เพื่อ ป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Sladen R. Renal Physiology. In: Miller R, editors .Miller's Anesthesia. 7th ed. New York: Churchill Livingstone; 2010. p 441-71.
2. Winearls C. Chronic Renal Failure. In: Warrell, Cox, Firth, editors .Oxford Textbook of Medicine. 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2003.
3. Hunter J. Anesthesia for the Patient with Renal Disease. In: Healy, Cohen, editors .A Practice of Anaesthesia. London: Edward Arnold; 1995. p 752-68.
4. Sladen RN. Anesthetic considerations for the patient with renal failure. Anesth Clin N Amer 2000; 18: 863-82.
5. London GM. Cardiovascular disease in chronic renal failure: pathophysiological aspects. Semin Dial 2003; 16: 85-94.
6. Howell SJ, Sear YM, Yeates D, Goldacre M, Sear JW, Foex P. Risk factors for cardiovascular death after elective surgery under general anaesthesia. Br J Anaesth 1998; 80: 14-9.
7. Palda VA, Detsky AS. Perioperative assessment and management of risk from coronary artery disease. Ann Intern Med. 1997; 127: 313-28.
8. Grubb T. Anesthesia for patient with special concerns. In: Carroll G , editors. Small animal anesthesia and analgesia. Ames, Iowa: Blackwell; 2008. p 193-238.
9. Don HF, Deippa RA, Taylor P. Narcotic analgesia in anuric patients. Anesthesiology 1975; 42; 475-7.

Preoperative Preparation of Patients with Chronic Kidney Disease

Abstract

Diabetes and hypertension are the most common chronic diseases and major public health problems. Without appropriate treatment and care, they can result in severe complications, especially chronic kidney disease. It was found that patients with chronic kidney disease in the primary stage may not show any abnormality. The disease can be detected when it has more progression or the patient is in a severe stage. When patients with chronic kidney disease need surgery and anesthesia, it is a challenge to the anesthesiologist and surgeon because of associated physical problems and changes. The major problem is the cardiovascular system, which is the main cause of postoperative complications, and may cause death. There are also other significant changes in the respiratory system, electrolyte balance, acid-base balance, and in the nervous system, etc. Therefore, good preparation before anesthesia and surgery is important. It can lessen complications during anesthesia procedure and post surgical operation.

Keywords : patients with chronic kidney disease, preoperative preparation, anesthesia