

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/...๑๔๖๘.....ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕.....
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ.....นาง วิลาวรรณ.....นามสกุล.....ไทยไชยนต์.....
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน.....การพยาบาล.....
กอง...โรงพยาบาลสิรินธร.....สำนัก / สำนักงานเขต.....การแพทย์.....
ชื่อ.....นางสาวมัตติกา.....นามสกุล.....คณิงเพียร.....
ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน.....การพยาบาล.....
กอง...โรงพยาบาลสิรินธร.....สำนัก / สำนักงานเขต.....การแพทย์.....
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ
หลักสูตร...การประชุมวิชาการ renal and nutrition conference "THE RISE OF NEPHROLOGY IN JOSEON
ERA" ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๕ มกราคม ๒๕๖๖ จัดโดยมูลนิธิเพื่อกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและ
ชมรมวิชาการอายุรศาสตร์โรคไต โภชนาการ และผู้สูงอายุร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ณ แกรนด์ไดมอนด์
บอลรูม อิมแพคเมืองทองธานี เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๕,๐๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น

ลงชื่อ.....วิลาวรรณ ไทยไชยนต์.....ผู้รายงาน
(นางวิลาวรรณ ไทยไชยนต์)

ลงชื่อ.....มัตติกา คณิงเพียร.....ผู้รายงาน
(นางสาวมัตติกา คณิงเพียร)

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางวิลาวรรณ ไทยไชยนต์.....
อายุ.....๓๓.....ปี การศึกษา..พยาบาลศาสตรบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน....การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต
(การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม).....
ตำแหน่ง....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

๑.๒ ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวมัตติกา คณิงเพียร.....
อายุ.....๔๒.....ปี การศึกษา..พยาบาลศาสตรบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน....การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต
(การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม).....
ตำแหน่ง....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ).. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะไตขาดเจ็บเฉียบพลัน และโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำการฟอกเลือด วินิจฉัยปัญหา และวางแผนการพยาบาล ดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามแผนการรักษา เข้าร่วมประชุมวิชาการของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และชมรมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทยเพื่อเพิ่มพูนความรู้และสมรรถนะพยาบาลไตเทียมซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ร่วมประเมินผลการบริการทางการแพทย์และเสนอแนะข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงมาตรฐานการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพตรงตามมาตรฐานสากล

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การประชุมวิชาการ renal and nutrition conference "THE RISE OF NEPHROLOGY IN JOSEON ERA"

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๕,๐๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่... ๑๓-๑๕ มกราคม ๒๕๖๖.....สถานที่. แกรนด์ไทมอนด์บอลรูม อิมแพคเมืองทองธานี

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ... ใบประกาศนียบัตรเข้าร่วมประชุมวิชาการ renal and nutrition conference "THE RISE OF NEPHROLOGY IN JOSEON ERA"

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนความรู้และศึกษาผลการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ ทำให้ทราบแนวทางในการปฏิบัติอย่างถูกต้องและทันสมัย มีมาตรฐาน และความปลอดภัยกับผู้ป่วย ทำให้ทราบขั้นตอนการเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน ทำให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่ออย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

๒.๒ เนื้อหา ปัจจุบันวิถีชีวิตของมนุษย์เรานั้นเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก เนื่องจากเทคโนโลยีได้พัฒนาก้าวหน้าขึ้นโดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไปส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆมากมายหนึ่งในโรคดังกล่าวคือโรคไตวายเรื้อรัง เมื่อเกิดอาการแล้วถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องจะทำให้เข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต ในประเทศไทยนิยมทำการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งกระบวนการรักษาดังกล่าวต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้รับรู้และเข้าใจโรค ตลอดจนเข้าใจถึงการรักษาอย่างถูกต้อง และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง พยาบาลต้องคอยดูแลติดตามระยะ การดำเนินของโรค โดยเน้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับระยะของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถมีชีวิตได้ยาวนานขึ้น รวมไปถึงคำแนะนำเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตรูปแบบต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตัวเอง และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและยอมรับต่อการบำบัดทดแทนไตชนิดนั้นๆ ได้ดีขึ้น ในปัจจุบันมีการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง ๓ วิธี ดังนี้

๑. การรักษาแบบประคับประคองทั่วไป เมื่อการทำงานของไตเสียไปในระยะต้นๆ ผู้ป่วยควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษาคำแนะนำ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดไตวายมากขึ้น แพทย์จะทำการค้นหาสาเหตุของโรคและให้การรักษาที่เหมาะสม เช่น โรคเบาหวานแพทย์จะควบคุมน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น โรคความดันโลหิตสูงแพทย์จะควบคุมความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โรคหัวใจในไตแพทย์จะทำการผ่าตัดออกมา การรักษาแบบประคับประคองแพทย์มักจะแนะนำให้กินอาหารโปรตีนลดลง เพื่อลดปริมาณของเสียในร่างกายซึ่งจะช่วยลดการเสื่อมของไต การลดการกินอาหารเค็มและน้ำเพื่อลดอาการบวมหรือภาวะความดันโลหิตสูง การใช้ยาลดความดันบางประเภท เช่น ยาลดความดันในกลุ่ม ACE-inhibitor มีรายงานว่าสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ ถ้าการรักษาดังกล่าวไม่ได้ผลและการทำงานของไตลดลงจนถึงระยะสุดท้าย จำเป็นต้องทำการบำบัดทดแทนไตหรือผ่าตัดเปลี่ยนไต ซึ่งแพทย์จะพิจารณาเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการมากขึ้นเพื่อจะได้มีเวลาในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม และสามารถเตรียมตัวผู้ป่วยสำหรับการบำบัดทดแทนไต หรือผ่าตัดเปลี่ยนไตได้

๒. การบำบัดทดแทนไต

๒.๑ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง การขจัดของเสียที่คั่งค้างโดยการใช้เครื่องไตเทียม เลือดของผู้ป่วยจะถูกดึงผ่านเส้นเลือดที่แขน หรือจากสายสวนเส้นเลือดชั่วคราว จากนั้นเลือดของผู้ป่วยจะผ่านตัวกรองเลือดเพื่อฟอกให้สะอาด โดยของเสีย น้ำ และเกลือแร่ส่วนเกินจะถูกกรองออก และเลือด ที่สะอาดจะถูกส่งกลับคืนผู้ป่วย

๒.๒ การขจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้อง (peritoneal dialysis)

การขจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้อง หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนน้ำและสารละลายภายในช่องท้อง โดยมี peritoneal membrane ทำหน้าที่เป็นเยื่อกั้นระหว่างน้ำยากับเลือด หลักการของการขจัดของเสียออกจากเยื่อช่องท้อง เกิดขึ้นจากการเคลื่อนตัวของสารจากเลือดในหลอดเลือดฝอย ผ่านเยื่อช่องท้องออกมาถึงน้ำยาที่ใส่เข้าไปในช่องท้อง มีข้อดีคือไม่ต้องขาดงานไม่เสียเวลา มาโรงพยาบาลบ่อยๆ ผู้ป่วยจะทานอาหารได้โดยไม่ต้องคุมอาหารมากนัก และมักจะแข็งแรงพอสมควร แต่ก็ต้องมีสายทางหน้าท้องตลอดเวลา

๓. การผ่าตัดปลูกถ่ายไต เป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่งสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยการเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไต(donor) ไปยังผู้ป่วยหรือผู้รับไต (recipient) ซึ่งทั้งผู้บริจาคและผู้รับไตนั้นจะต้องมีการคัดเลือกตามเกณฑ์และต้องมีการทดสอบความเข้ากันได้ของแอนติเจน พร้อมกับการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ทั้งนี้เพื่อป้องกันภาวะสลัดไตภายหลังผ่าตัด การรักษาด้วยการปลูกถ่ายไตจะทำหน้าที่ทดแทนไตวายได้ดีที่สุด ผู้ป่วยจะรู้สึกแข็งแรงสดชื่นเหมือนคนปกติ ซึ่งจะดีกว่าการบำบัด ทดแทนไต แต่ก็ต้องมีการทานยากดภูมิคุ้มกันต้านทานตลอดชีวิต ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆได้มากกว่าและต้องมีการตรวจวัดระดับยาเป็นระยะ

ปัจจุบันประชาชนที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถเข้าถึงบริการรักษาบำบัดทดแทนไตมากขึ้น ทำให้บุคลากรพยาบาลผู้ให้การบำบัดทดแทนไต จะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ เพื่อให้พยาบาลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานและผู้ป่วยปลอดภัย หลังจากที่เขาพเจ้าได้เข้ารับการฝึกอบรมทำให้ทราบรายละเอียดการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นกระบวนการ ที่เอาเลือดออกจากร่างกายเข้ามายังตัวกรอง (dialyzer)โดยไหลอยู่คนละข้างกับน้ำยา dialysate มี semipermeable membrane กั้นกลาง สารละลายจะเคลื่อนที่จากเลือดเข้าสู่ น้ำยาหรือจากน้ำยา เข้าสู่เลือดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความเข้มข้นของส่วนประกอบของสารละลายในเลือดหรือน้ำยาจนกว่าความเข้มข้นทั้งสองข้างเท่ากัน เรียกวิธีการนี้ว่า diffusion ซึ่งเป็นการกรองของเสียออกจากเลือด ขณะเดียวกันน้ำจะเคลื่อนที่จากส่วนที่มีความเข้มข้นน้อยไปหาส่วนที่มีความเข้มข้นมาก ด้วยวิธีการที่เรียกว่า osmosis และถ้าต้องการให้น้ำออกจากร่างกายมากกว่านี้ต้องใช้วิธีการที่เรียกว่า ultrafiltration โดยการทำให้ความกดดันระหว่างเลือดกับน้ำยา มีความแตกต่างกันมากๆ การบำบัดทดแทนไตวิธีนี้จะต้องมีเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยจะต้องมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาล โดยทำสัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง และครั้งละ ๔-๕ ชั่วโมง จึงเป็นการเสียเวลาที่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อยๆ แต่ก็มีข้อดีที่ไม่มีสายหน้าท้องติดตัวตลอดผู้ป่วยที่จะรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะมีการเตรียมหลอดเลือดสำหรับใช้ในการฟอกเลือดสองชนิด คือ ชนิดชั่วคราว โดยการแทงสายสวนหลอดเลือดดำที่บริเวณคอ ไหล่ ขาหนีบ ซึ่งจะใช้ได้ไม่นาน ประมาณ ๒ สัปดาห์ถึง ๑ เดือน และชนิดถาวร ต้องมีการผ่าตัดต่อหลอดเลือดซึ่งมักจะทำที่แขน หลังจากนั้นประมาณ ๑-๒ เดือนหลอดเลือดที่แขนก็จะขยายตัวใหญ่ขึ้น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทำให้ระดับของเสียลดลงได้หลังการฟอกเลือดเสร็จทันทีที่น้ำหนักตัวของผู้ป่วยจะลดลงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำที่ดึงออกจากผู้ป่วย ส่วนปริมาณของเสียในเลือดจะลดลงใกล้เคียงหรือสูงกว่าปกติเล็กน้อย ภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันแพทย์จะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจนกว่าการทำงานของไตจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย แบ่งออกเป็น

๑. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยส่วนมากจะมีความวิตกกังวลต่อการที่จะได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากการรักษาจะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และเศรษฐกิจ โดย

๑.๑ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องพยาธิสภาพของภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน วิธีป้องกันไม่ให้ไตเสียการทำงานมากขึ้น วิธีป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ระหว่างที่ไตยังไม่ฟื้นตัว วิธีการบำบัดทดแทนไตมีดังนี้

๑) การฟอกไตทางช่องท้องแบบถาวร เป็นการรักษาโดยใส่น้ำยาล้างไตปริมาณ ๑-๒ ลิตรเข้าไปแช่ค้างไว้ในช่องท้องประมาณ ๖-๘ ชั่วโมงต่อรอบ เปลี่ยนน้ำยา ๔-๖ รอบต่อวัน ซึ่งจะเกิดการแลกเปลี่ยนน้ำและของเสียระหว่างเลือดและน้ำยาล้างไตในช่องท้องผ่านทางผนังเยื่อช่องท้องเอง เมื่อครบเวลาก็ปล่อยน้ำยาเก่าออกทิ้งแล้วใส่น้ำยาใหม่เข้าไปแช่ค้างไว้ในช่องท้อง โดยผู้ป่วยจะได้รับการฝังสายท่อล้างไตแบบถาวรเข้าไปในช่องท้องเพื่อเป็นช่องทางในการใส่น้ำยาเข้า-ออก

๒) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการนำของเสียและน้ำออกจากเลือด โดยเลือดจะออกจากตัวผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำแล้วผ่านตัวกรองซึ่งภายในตัวกรองจะมีเนื้อเยื่อช่วยกรองของเสียและน้ำออกจากเลือด เมื่อเลือดผ่านการกรองกลายเป็นเลือดดี เครื่องจะนำเลือดนั้นกลับสู่ร่างกายอีกครั้ง โดยก่อนการฟอกเลือดจะต้องมีการใส่สายเข้าไปในหลอดเลือดดำขนาดใหญ่เพื่อไว้สำหรับต่อกับเครื่องไตเทียม วิธีการนี้เป็นการทำแบบชั่วคราว และอธิบายข้อเปรียบเทียบระหว่างการล้างไตทางช่องท้องและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้

๑) การฟอกไตทางช่องท้อง สามารถทำได้เองที่บ้านหรือที่ทำงาน โดยที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถเรียนรู้วิธีการทำจากผู้เชี่ยวชาญ แพทย์จะเป็นผู้กำหนดความถี่ในการทำตามสภาพอาการของผู้ป่วย เช่น ต้องล้างช่องท้องทุกวันโดยเปลี่ยนน้ำยา ๔-๕ ครั้งต่อวัน ใช้เวลาครั้งละ ๒-๓ ชั่วโมง วิธีนี้มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า

๒) การฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม ต้องทำที่โรงพยาบาลหรือศูนย์ฟอกไตเทียมเท่านั้น มีระบบจอบจิวในการทำและใช้เวลาในการฟอกแต่ละครั้งตามความรุนแรงของโรคและอาการผู้ป่วย แพทย์จะเป็นผู้กำหนดระยะเวลาและความถี่ในการฟอกต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการทำเท่านั้น ทำสัปดาห์ละ ๑-๓ ครั้ง การฟอกแต่ละครั้งจะใช้เวลา ๓-๔ ชั่วโมงขึ้นไป ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจึงสูงกว่า เพื่อให้ผู้ป่วยพิจารณาข้อเปรียบเทียบแต่ละวิธี รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ซักถาม ภายหลังการให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองด้วยตนเองและเช่นตียินยอมรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ถ้าผู้ป่วยยินยอมเข้ารับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต้องอธิบายขั้นตอนการฟอกเลือด และวิธีปฏิบัติตนขณะฟอกเลือด

๑.๒ ประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อค้นหาความผิดปกติ เช่น ภาวะน้ำเกิน ภาวะชืด ภาวะของเสียคั่งในร่างกาย ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะติดเชื้อ ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินสภาวะจิตใจ ตรวจร่างกายในระบบที่สำคัญ ได้แก่ หัวใจ โดยฟังเสียงการเต้นของหัวใจ จังหวะการเต้น ปอด โดยฟังเสียงการหายใจของปอดทั้งสองข้างว่ามีเสียงผิดปกติหรือไม่ ผิวหนัง โดยอาการบวม ผื่นคัน จุดจ้ำเลือด ระบบทางเดินอาหาร โดยฟังเสียงเคลื่อนไหวของลำไส้ สอบถามอาการคลื่นไส้ อาเจียนและการขับถ่าย ไต โดยประเมินหน้าที่ของไตที่เหลือจากการสอบถามปริมาณปัสสาวะในแต่ละวัน รวมทั้งการประเมินผลทางห้องปฏิบัติการต่างๆ

๑.๓ ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ก่อนการฟอกเลือด ประกอบด้วย ชนิดของตัวกรอง ชนิดของน้ำยาฟอกเลือด ระยะเวลาในการฟอกเลือด อัตราการไหลของเลือด อัตราการไหลของน้ำยาไตเทียม ขนาดและชนิดของสารป้องกันการแข็งตัวของเลือด จำนวนน้ำเกินที่ต้องการทำ ultrafiltration ในการฟอกเลือด อุณหภูมิของเครื่องฟอกเลือด และแจ้งแผนการรักษาแก่ผู้ป่วย

๑.๔ เตรียมอุปกรณ์สำหรับการแทงสายสวนคาทางหลอดเลือดดำใหญ่ ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ได้แก่ ชุดทำแผลสายสวนคาทางหลอดเลือดดำปราศจากเชื้อ ๑ ชุด ผ้าสีเหลืองมัจจะกลางปราศจากเชื้อ ถุงมือปราศจากเชื้อ หน้ากากอนามัย ยาชา ๒ % xylocaine เฮพาริน เข็มเบอร์ ๑๘=๑ อัน เข็มเบอร์ ๒๑=๑ อัน ไหมเย็บ=๑ อัน ใบมีด no.๑๑=๑ อัน กระจกฉีดยา ๕ ซีซี=๑ อัน กระจกฉีดยา ๑๐ ซีซี=๑ อัน น้ำยาฆ่าเชื้อ ๒%

chlorhexidine with ๗๐% alcohol Fixomull ขนาด ๑๐x๒๕ เซนติเมตร=๑ แผ่น และเช็ดสายสวนคาทางหลอดเลือดดำเพื่อใส่สายสวน

๑.๕ เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ ได้แก่ ๑) เตรียมระบบน้ำ RO (reverse osmosis) โดยตรวจสอบความพร้อมให้ได้ตามมาตรฐานตามแนวทางการเตรียมน้ำบริสุทธิ์เพื่อการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ๒) เตรียมเครื่องไตเทียม โดยล้างเครื่องจนครบโปรแกรมเพื่อล้างสารเคมีตกค้างและเชื้อโรคออกจากเครื่องก่อนใช้งาน ทดสอบการทำงานของเครื่องไตเทียมให้พร้อมใช้งาน ได้แก่ ตั้งค่าการทำงานของเครื่องไตเทียม ดูระบบปั๊มเลือดผ่านการทดสอบระบบความปลอดภัยของเครื่อง ตรวจสอบเช็คความเรียบร้อยของวงจรไตเทียม และปราศจากสารฆ่าเชื้อในระบบทั้งวงจร ๓) เตรียมตัวกรอง โดยยึดหลัก aseptic technique ใช้น้ำเกลือ (NSS) ล้างวงจรทางไหลของเลือดให้ปราศจากฟองอากาศ ถ้าตัวกรองใหม่ ล้างด้วยน้ำเกลือ ๑ ลิตร ในกรณีใช้ตัวกรองซ้ำต้องมีการเขียนชื่อผู้ป่วยที่ตัวกรองชัดเจน เพื่อป้องกันการใช้ตัวกรองผิดคน ก่อนนำมาใช้ต้องมีการตรวจสอบว่ามีสารฆ่าเชื้ออยู่หรือไม่ ตรวจสอบวัน เวลาที่ใส่สารฆ่าเชื้อค้างไว้ในตัวกรองและควรล้างตัวกรองด้วยน้ำเกลือ ๒ ลิตร ด้าน dialysate compartment ล้างด้วย dialysate ที่ผ่านการตรวจสอบ ความเข้มข้นของน้ำยาฟอกเลือดที่เหมาะสมและปลอดภัยกับผู้ป่วย ตัวกรองผ่านการทดสอบระดับสารฆ่าเชื้อตกค้างก่อนต่อวงจรฟอกเลือดกับผู้ป่วย และในขณะที่รอผู้ป่วยต้องทำการ recirculation เพื่อป้องกันการ rebound สารฆ่าเชื้อที่อยู่ในตัวกรองสู่วงจรทางไหลของเลือด และตรวจสอบข้อต่อต่างๆ ที่ต่อระหว่างตัวกรองและสายนำเลือดเพื่อป้องกันการหลุดซึ่งทำให้สูญเสียเลือดและอาจมีฟองอากาศในระบบ

๑.๖ นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินทั้งหมด ลงบันทึกในแบบฟอร์ม hemodialysis

๒. การพยาบาลผู้ป่วยขณะการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ควรมีการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด ดังนี้

๒.๑ การดูแลด้านเครื่องไตเทียมและอุปกรณ์อื่นๆ ได้แก่ ตรวจสอบตัวกรองให้ตรงกับผู้ป่วย และไม่ให้มีการรั่วหรือฉีกขาด ตรวจสอบจำนวนเฮพาริน ดูแลตั้งโปรแกรมการดิงน้ำระยะเวลาฟอกเลือด อุณหภูมิของเครื่องฟอกเลือด อัตราการไหลของเลือด และอัตราการไหลของน้ำยาฟอกเลือดตามแผนการรักษา บันทึกค่า BFR (Blood Flow rate) ,venous pressure, TMP (Transmembrane pressure), conductivity, UFR (Ultrafiltration rate), fluid removal เพื่อดูค่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างการทำฟอก ตรวจสอบไม่ให้เกิดสารเคมีตกค้างในวงจรฟอกเลือด ตรวจสอบดูไม่ให้มีก้อนลิ่มเลือดหรือมีฟองอากาศเข้าไปในกระแสเลือด ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ต้องรีบแก้ไขและตรวจสอบการทำงานของข้อต่อต่างๆ เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด

๒.๒ ประเมิน และใช้เส้น ฟอก เลือด (Double Lumen Catheter: DLC) โดยยึดหลัก aseptic technique ดังนี้ ๑) ผูก mask ทั้งผู้ปฏิบัติและผู้ป่วย เพื่อป้องกันสิ่งคัดหลั่งจากการไอ การจาม ระหว่างการต่อเส้นฟอกเลือด ล้างมือ และสวมถุงมือสะอาด ๒) เปิดผ้าปิดแผลของผู้ป่วยออก สังเกตดูบริเวณ exit site ว่ามีความผิดปกติหรือไม่ เช่น การอักเสบ บวม แดง มี discharge เลือดออก หรือไหมหลุดจาก suture wing ถ้ามี รายงานแพทย์เพื่อทำการแก้ไขก่อนการฟอกเลือด ๓) เปลี่ยนใช้ถุงมือปลอดเชื้อ ก่อนต่อเส้นฟอกเลือด ๔) ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณ exit site ด้วย ๒% chlohexidine with ๗๐% alcohol โดยเช็ดเป็นวงกลมรัศมีประมาณ ๒-๓ นิ้ว ๕) ทำความสะอาดสายฟอกเลือดด้วย ๒% chlohexidine with ๗๐% alcohol ให้ทั่วสาย แล้วผู้ป่วยมีช่องชนิด sterile ๖) ทำความสะอาดบริเวณข้อต่อด้วย ๒% chlohexidine with ๗๐% alcohol ก่อนเปิดจุก ดูด heparin ที่หล่อสายออกทั้งสองข้างและทำการทดสอบ flow สายฟอกเลือด ๗) ใช้หลัก sterile technique ในการดูแลเส้นฟอกเลือด ๘) ทา providine-iodine ointment บริเวณ exit site และปิดแผลด้วยก๊อซ ๙) ระหว่างฟอกเลือดควรยึดติดเส้นฟอกเลือดและสายส่งเลือดให้ดี ป้องกันการเลื่อนหลุด ๑๐) เริ่มทำการฟอกเลือด ในกรณี double lumen ถ้าไหมเย็บหลุด ต้องรายงานแพทย์เพื่อมาเย็บใหม่ก่อนทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จัดสายนำเลือดไม่ให้ดึงรั้งแล้วยึดตรึงกับเตียงผู้ป่วย แนะนำผู้ป่วยระวังการดึงรั้งสายนำเลือดขณะเปลี่ยนท่า

ตรวจสอบตำแหน่งของสายนำเลือดไม่ให้มีการเลื่อนหลุด ตรวจสอบพลาสติกที่ปิดสายสวนคาทางหลอดเลือดดำ เพื่อพอกเลือดชั่วคราว

๒.๓ การดูแลทางด้านผู้ป่วยเมื่อเริ่มพอกเลือด ควรจัดทำผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อความสบายของผู้ป่วย แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ หน้ามืด ตาลาย เหนื่อย ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ตะคริว คลื่นไส้ อาเจียน ควรแจ้งให้พยาบาลทราบ วัดสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก ๓๐ นาที พร้อมทั้งลงบันทึกในแบบฟอร์ม hemodialysis นำข้อมูลสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดง ผลการตรวจเลือดของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ว่ามีปัญหา หรือมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการพอกเลือดหรือไม่ เพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที่

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย มีดังนี้

๑) ภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างการพอกเลือด การแก้ไขภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างการพอกเลือดคือ ทำให้เลือดกลับเข้าในหลอดเลือดให้เร็วที่สุด โดยการลดหรือหยุดการดัดน้ำ จัดทำให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะต่ำเท้าสูง ให้สารน้ำเข้าทดแทน ๑๐๐-๒๐๐ มิลลิลิตร ให้ออกซิเจน เพื่อป้องกันภาวะเนื้อเยื่อขาดเลือด

๒) ภาวะขาดออกซิเจน โดยทั่วไประดับออกซิเจนในเลือดแดงขณะพอกเลือด จะลดลง ๑๐-๒๐ มิลลิเมตรปรอท ซึ่งจะไม่ส่งผลในคนปกติ ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการหายใจสั้น เร็ว ความดันโลหิตต่ำ สับสน กระสับกระส่าย การแก้ไขภาวะขาดออกซิเจน คือ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่พอเพียงอย่างเหมาะสม

๓) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ต้องทำการตรวจ EKG ระหว่างการพอกเลือด แต่ถ้าเกิด acute arrhythmia ควรหยุดการพอกเลือดทันทีและรีบคืนเลือดให้ผู้ป่วย

๒.๔ สังเกตอาการและพฤติกรรม เช่น ซึมเศร้า วิดกกังวล และวางแผนแก้ปัญหา

๒.๕ บริหารยาขณะพอกเลือดตามแผนการรักษา

๓. การพยาบาลผู้ป่วยหลังการบำบัดทดแทนไตโดยการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบ่งออกเป็น

๓.๑ การหยุดวงจรการพอกเลือด โดยยึดหลักความปลอดภัยและวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวและบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย และ machine parameter ใน hemodialysis flow chart ของหน่วยงาน ดูแลคืนเลือดผู้ป่วยด้วยอัตราการไหลของเลือดไม่เกิน ๒๐๐ มิลลิลิตรต่อนาที โดยใช้ NSS และใช้ air detector และ air clamp จนกว่าจะคืนเลือดเสร็จ

๓.๒ การประเมินผู้ป่วยหลังการพอกเลือด โดยทำการวัดสัญญาณชีพ กรณีผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำ ให้ผู้ป่วยนอนพักและวัดความดันโลหิตซ้ำ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นควรรายงานแพทย์ ผู้ป่วยที่มีไข้ ต้องประเมินหาสาเหตุ ภาวะติดเชื้อจากการพอกเลือดหรือไม่ รายงานแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยและรักษาก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยที่มีอาการอื่น เช่น ตะคริวมาก เจ็บหน้าอก ให้รายงานแพทย์เพื่อทำการแก้ไข ประเมินเส้นพอกเลือด โดยตรวจสอบว่ามีเลือดออกหรือไม่ กรณีเลือดหยุดยากควรรายงานแพทย์ทราบและสรุปผลพอกเลือดและลงบันทึกในแบบฟอร์ม hemodialysis

๓.๓ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหลังพอกเลือด ดังนี้ ภายหลังจากพอกเลือด ให้สังเกตบริเวณเส้นพอกเลือดว่ามีเลือดออกหรือไม่ ในรายที่มีเลือดซึมหลังจากออกจากหน่วยไตเทียมให้แจ้งพยาบาลหอบุป่วย และถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เป็นลม ให้แจ้งพยาบาล

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. ทำให้เข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นและสามารถควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย

๒. ทำให้เลือกใช้ตัวกรองได้ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบตรวจติดตามความปลอดภัยต่างๆ รวมทั้งทราบสาเหตุและวิธีแก้ไขเมื่อมีสัญญาณเตือนผิดปกติ

๓. ทำให้ทราบวิธีการป้องกันไม่ให้เชื้อจุลชีพเจริญเติบโตในระบบได้ง่าย ทราบมาตรการสำคัญในการควบคุมคุณภาพระบบน้ำบริสุทธิ์ การอบฆ่าเชื้อจุลชีพเป็นระยะ ด้วยวิธีการที่เหมาะสมและมีความถี่เพียงพอ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

ทางหน่วยไตเทียมได้จัดให้มีการ ปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติในหัวข้อการดูแลผู้ป่วยและเตรียมผู้ป่วยก่อนฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การดูแลผู้ป่วยขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การสิ้นสุดการฟอกเลือด, การดูแลผู้ป่วยหลังการฟอกเลือด, การดูแล Permanent vascular access, การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนคาทางหลอดเลือดดำ, การช่วยฟื้นคืนชีพในหน่วยไตเทียม, การป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การป้องกันภาวะตะคริวระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การป้องกันภาวะ Air embolism ระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การป้องกันภาวะ Disequilibrium syndrome ระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การป้องกันภาวะปวดศีรษะระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การป้องกันภาวะขาดออกซิเจนระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การป้องกันภาวะเจ็บหน้าอกระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การป้องกันภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การป้องกันภาวะไข้ หนาวสั่นระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การป้องกันภาวะ Acute hemolysis ระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การป้องกันภาวะ Exsanguination ระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การป้องกันภาวะคันระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การป้องกันการติดเชื้อในหน่วยไตเทียม (Infection Control in Hemodialysis Unit), การเก็บเพาะเชื้อระบบน้ำ, การใช้สารเคมีในหน่วยไตเทียม, การเตรียมเครื่องไตเทียม, การทำความสะอาดและอบฆ่าเชื้อเครื่องไตเทียม NIKKISO DBB-๒๗, การทำความสะอาดและอบฆ่าเชื้อเครื่องไตเทียม Fresenius รุ่น ๔๐๐๘B, การทำความสะอาดและอบฆ่าเชื้อเครื่องไตเทียม Fresenius รุ่น ๔๐๐๘S และ ๔๐๐๘ H, การเตรียมตัวกรองเลือดและสายส่งเลือดก่อนการฟอกเลือด (Guideline for Dialyzer and blood line preparation) ข้อควรระวังกรณีเตรียมตัวกรองเลือดและสายส่งเสร็จตามขั้นตอนแล้ว แต่ยังไม่ได้ใช้ทันทีและมีการปิดเครื่องไตเทียมไว้หรือไม่มีน้ำยา dialysate ผ่านด้วย dialysate compartment ถึงแม้จะมีการ test residual sterlant ผ่านแล้วก็ตาม จะมีการ rebound ของ sterlant ออกมาใหม่จากส่วนของ blood compartment ซึ่งยังไม่ทราบกลไกที่แน่ชัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยให้ทำการ recirculate อีกครั้ง โดยให้น้ำยา dialysate ผ่าน dialysate compartment ในเวลาไม่น้อยกว่า ๕ นาทีขึ้นไป ก่อนการทำการฟอกเลือดให้ผู้ป่วย, แนวทางปฏิบัติการการแลกเปลี่ยนพลาสมา (Plasmapheresis)

๒.๓.๓ อื่นๆ (ระบุ)

การประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์มีความสำคัญและมีประโยชน์โดยตรงดังนี้

๑. ทำให้ผู้ร่วมประชุมทั้งภาครัฐและภาคเอกชนสามารถปรึกษาหารือกันผ่านสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ได้โดยสะดวกแม้จะมีได้อยู่ในสถานที่เดียวกัน
๒. ประหยัดต้นทุนและระยะเวลาในการจัดการประชุมและการเดินทางไปร่วมประชุม
๓. การมีผลบังคับใช้ตามกฎหมายได้อีกทางหนึ่ง
๔. ประโยชน์ในทางอ้อม เช่น ช่วยลดปริมาณการใช้กระดาษซึ่งจะช่วยลดภาวะโลกร้อน

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการประชุมเป็นรูปแบบของการประชุมผ่านระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ ทำให้ไม่มีสื่อหรือเอกสารการประชุมเพื่อให้มีการวางแผนและศึกษาล่วงหน้าก่อนวันประชุม

๓.๒ การพัฒนา

ควรมีการจัดส่งคู่มือ เอกสาร หรือ QR Code ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมให้ได้เตรียมความพร้อมในการศึกษา เนื้อหาการประชุมล่วงหน้า เพื่อจะได้มีความรู้ความเข้าใจในวันประชุมจริงมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรให้มีการจัดส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรที่ประจำหน่วยไตเทียมทุกคนสับเปลี่ยน หมุนเวียน ไปประชุม วิชาการต่างๆในทุกๆปี เพื่อเกิดความรู้ใหม่ๆมาพัฒนาการให้บริการ ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้เกิดมาตรฐานตามวิชาชีพและเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย

ลงชื่อ..... วิภากรณ ไทยไชยนต์ผู้รายงาน
(นางวิภากรณ ไทยไชยนต์)

ลงชื่อ..... มัตติกา คณิงเพียรผู้รายงาน
(นางสาวมัตติกา คณิงเพียร)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

เมื่อเวลาประชุมที่ ๑๖:๓๐ น. วันที่ ๑๗/๑๒/๒๕๖๓
ประชุม 11:๐๐ น. ๑๖:๓๐ น. ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นและผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบแล้ว
ผู้ไปประชุม และค่าของควดไตเทียมในผู้ป่วยไตเป็นโรคเรื้อรัง เป็นที่พร้อมและดูแลผู้ป่วยได้
เหมาะสมดี ตรงกับสิ่งที่บุคลากรได้รับมอบหมายไว้

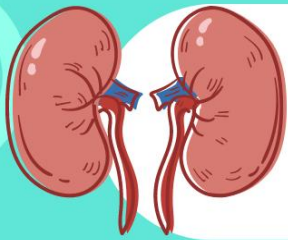
ลงชื่อ..... บังอรรัตน์ พุ่มจันทร์หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน
(.....)
หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ส่วนที่ ๖ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

นางศุภากร ประเสริฐกุล

ลงชื่อ..... อ. อ. อ. อ.หัวหน้าส่วนราชการ
(นางอัมพร เกียรติปานอกกุล)
(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสินธร)



Renal and Nutrition Conference ครั้งที่ 6

13 - 15 ม.ค. 2566



Hyperphosphatemia (ฟอสเฟตในเลือดสูง)

คือภาวะที่ระดับฟอสฟอรัส (Phosphorus) หรือฟอสเฟตในเลือดสูงกว่าปกติซึ่งเกิดจากการทำงานของไตที่ผิดปกติหรือการรับประทานอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง ฟอสเฟตในเลือดสูงอาจส่งผลให้เกิดปัญหากระดูกและกล้ามเนื้อและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมอง



จากการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงและอาหารที่ผ่านกระบวนการเติมฟอสฟอรัส เช่น นมและผลิตภัณฑ์นม เนื้อวัว เนื้อหมู ปลา ถั่ว รวมถึงอาหารแปรรูป เช่น เนื้อสัตว์แช่แข็ง อาหารจานด่วน โซดา เครื่องดื่มเกลือแร่สำหรับผู้ออกกำลังกาย และเบียร์

สาเหตุของ Hyperphosphatemia

การบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy, RRT)

วิธีการรักษาที่มีบทบาททำหน้าที่แทนไตเดิมที่เสื่อมสภาพไปอาจเป็นการรักษาชั่วคราวเพื่อรอไตฟื้นหน้าที่ในภาวะไตวายเฉียบพลันหรือเป็นการรักษาระยะยาวถาวรในภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในปัจจุบันมี 3 วิธีการ

1 การฟอกเลือด

การนำเลือดออกจาก ตัวผู้ป่วยทางหลอดเลือดเทียมไปผ่านตัวกรองเลือดเพื่อแลกเปลี่ยนของเสีย สารน้ำ และเกลือแร่ และนำเลือดที่มีของเสียน้อยวนกลับเข้าสู่ร่างกาย

2

การล้างไตทางช่องท้อง

การจัด ของเสีย สารน้ำและเกลือแร่โดยการแลกเปลี่ยนสารต่างๆ ในเลือดกับน้ำยาฟอกไตโดยอาศัยเยื่อช่องท้องเป็นตัวกรอง

3

การปลูกถ่ายไต

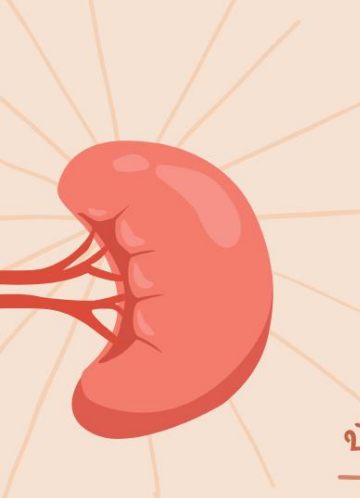
การรับไตจาก ผู้บริจาคสมองตายหรือยังมีชีวิตมาปลูกถ่ายในอุ้งเชิงกรานหรือตำแหน่งที่เหมาะสม ในร่างกายผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย



นางสาวมัตติกา คณิงเพียร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรคไตเรื้อรัง (CHRONIC KIDNEY DISEASE, CKD)



CKD หมายถึง ?

ไตถูกทำลายและไม่สามารถกรองเลือดได้ตามปกติ และเป็นโรค “เรื้อรัง” เนื่องจากการทำลายที่ไตเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ เป็นระยะเวลานาน การทำลายนี้อาจทำให้เกิดของเสียสะสมในร่างกาย นอกจากนี้ โรคไตเรื้อรังยังเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อีกด้วย

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไตเรื้อรัง (CKD)

- รูปร่างอ้วน
- ภาวะความดันโลหิตสูง
- โรคหัวใจ
- ประวัติครอบครัวมีภาวะไตล้มเหลว



อาการของโรคไตเรื้อรัง

- เจ็บหน้าอก
- ผิวน้ำเหลือง
- อาการคันหรือชา
- รู้สึกเหนื่อย
- ปวดศีรษะ
- ปัสสาวะเพิ่มขึ้นหรือลดลง
- เบื่ออาหาร
- ตะคริวที่กล้ามเนื้อ
- คลื่นไส้
- หายใจลำบาก
- ปัญหาเกี่ยวกับการนอน
- ไม่มีสมาธิ
- อ่อนเพลีย
- น้ำหนักลด

การรักษา

โรคไตบางชนิดสามารถรักษาได้ขึ้นอยู่กับโรคที่เป็นอยู่เดิม แม้ว่าบ่อยครั้งที่โรคไตเรื้อรังจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ก็ตาม โดยปกติแล้วการรักษาจะประกอบด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่ช่วยควบคุมอาการแสดงและอาการ ลดภาวะแทรกซ้อน และชะลอการดำเนินโรค หากไตถูกทำลายอย่างรุนแรง อาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาสำหรับโรคไตระยะสุดท้าย