

การพยาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน : กรณีศึกษา Nursing care of hemodialysis patients with acute myocardial infarction: a case study

(Received: December 23,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 27,2023)

รัชดา จิงธนวงศ์¹

Ratchada Jungtanawong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยศึกษาในผู้ป่วยชายไทยอายุ 46 ปี เป็นโรคไตวายเรื้อรังประมาณ 10 ปีทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง/สัปดาห์ที่โรงพยาบาลอ่างทอง เข้ารับการรักษาวันที่ 7 กันยายน 2566 ด้วยอาการสำคัญ ไม่รู้สึกตัว เหนื่อย แน่นหน้าอก 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ใส่ท่อช่วยหายใจและทำการฟื้นคืนชีพประมาณ 3 นาที วินิจฉัย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด ST ไม่ยกที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ผลการศึกษา: หลังย้ายเข้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ส่งฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ฟอกเลือดแบบยืดระยะเวลา (SLED) ระยะก่อนฟอกเลือด มีภาวะพร่องออกซิเจน มีความกลัว/กังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยรุนแรง ระยะฟอกเลือด เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด เสี่ยงต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เสี่ยงการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ระยะหลังฟอกเลือด นาน 6 ชั่วโมง เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกสายสวนหลอดเลือดดำหลังแทงเส้นใหม่ มีภาวะเกลือแร่ในร่างกายต่ำ ได้รับการฟอกเลือดจำนวน 3 ครั้ง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลจนอาการดีขึ้นตามลำดับ จำหน่ายวันที่ 16 กันยายน 2566 รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 9 วัน

คำสำคัญ: การพยาบาล, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

Abstract

This study was case study aimed to study nursing care for hemodialysis patients with acute myocardial infarction. Thai male patient, age 46 years, with chronic kidney failure for approximately 10 years, undergoing hemodialysis 3 times/week at Angthong Hospital was admitted for treatment on 7 September 2023 with significant symptoms of being unconscious, tired, and tight in the chest 30 minutes before coming to the hospital. The patient was intubated and resuscitated for approximately 3 minutes. The patient was diagnosed as ST-segment elevation myocardial infarction with congestive heart failure.

Results: The patient was sent for hemodialysis using a hemodialysis machine. Extended duration hemodialysis (SLED). Period before dialysis, the patient had oxygen deficiency, fear and worry due to serious illness. During the dialysis period, patients had a risk for low blood pressure while on dialysis, a risk of arrhythmias and acute myocardial infarction, a risk of slippage of the endotracheal tube. Post-dialysis period lasts 6 hours, patients had a risk for intravenous catheter bleeding after inserting a new line, low mineral salts in the body, dialysis 3 times with no complications. The patient received care until his condition improved and was discharged on 16 September 2023, totaling 9 days of hospital treatment.

Keywords: nursing, hemodialysis, acute myocardial infarction

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่พบกันอย่างแพร่หลายทั่วโลก โดยร้อยละ 90 มักเกิดจากหลอดเลือดแดงไปเลี้ยงกล้ามเนื้อ

หัวใจแข็งตัวหรือมีไขมันเกาะที่ผนังของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบลง ปริมาณเลือดแดงผ่านได้น้อยทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหากหลอดเลือดตีบแคบลงจนอุดตันจะ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลอ่างทอง

ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ ซึ่งเป็น 1 ในสาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อยที่สุดในโลกรองจากอุบัติเหตุและมะเร็ง ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลัน แบ่งตามลักษณะอาการทางคลินิกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) Unstable angina (UA) 2) ST- Elevation Myocardial infarction (STEMI) 3) Non-ST-Elevation myocardial infarction (Non Q-wave MI หรือ NSTEMI) จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี 2564 พบผู้เสียชีวิตทั่วโลกด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด (World Health Organization, 2022) นอกจากนี้พบว่าประชากรที่เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสามในสี่เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจะยังพบน้อยเมื่อเทียบกับวัยอื่น แต่มีแนวโน้มของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ป่วยด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มสูงขึ้น โดยพบในผู้ป่วยที่มีอายุ 30-34 ปี เพศชาย 12.9 ต่อประชากร 1,000 คน และเพศหญิง 2.2 ต่อประชากร 1,000 คน และในผู้ป่วยที่มีอายุ 35-44 ปี เพศชาย 38.2 ต่อประชากร 1,000 คน และเพศหญิง 5.2 ต่อประชากร 1,000 คน

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้น โดยในปี 2560-2562 พบอัตราการป่วยด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 501.41, 501.91 และ 535 ตามลำดับ และในปี 2562 พบอัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 31 (ทิพย์สุดา พรหมดนตรี และคณะ, 2566) สำหรับโรงพยาบาลอ่างทองตั้งแต่ปี 2562-2564 พบจำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย 513 ราย, 573 ราย และ 541 ราย ตามลำดับ พบอัตราการเสียชีวิต 16.43, 15.43, 15.37 ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวมีภาวะแทรกซ้อนไตวายเรื้อรังร่วมด้วย

ส่วนหนึ่งต้องรับการบำบัดด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยอื่น มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะขณะฟอกเลือด และหัวใจล้มเหลวจากการเปลี่ยนแปลงของสารน้ำและเกลือแร่ในเลือด เป็นภาวะที่พบได้ตั้งแต่ร้อยละ 5-75 ซึ่งความผิดปกติที่พบบ่อย ได้แก่ ventricular arrhythmias, ectopic cardiac contraction และ atrial fibrillation พยาบาลหน่วยงานไตเทียมจึงมีบทบาทสำคัญต้องมีความรู้ ความเข้าใจ นับตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือด ขณะฟอกเลือด และหลังการฟอกเลือด โดยการใช้กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 46 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอ่างทอง วันที่ 7 กันยายน 2566

อาการสำคัญ

ไม่รู้สึกตัว เหนื่อย แน่นหน้าอก 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ไม่รู้สึกตัว เหนื่อย แน่นหน้าอก ญาตินำส่งโรงพยาบาล ถึงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวใจหยุดเต้น แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและทำการฟื้นคืนชีพประมาณ 3 นาที คลำชีพจรได้

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

เป็นโรคไตวายเรื้อรังประมาณ 10 ปีทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง/สัปดาห์ที่โรงพยาบาลอ่างทอง (จันทร์ พุศ ศุภร์)

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

BUN 70 mg/dL, Cr 11.09 mg/dL, eGFR 4.90 mL/min, Hct 26%, Na 140 mEq/L, K 4.7 mEq/L, Cl 102 mEq/L, HCO₂ 18 mEq/L, Troponin T > 2,000 ng/L

ผล EKG ST depress V1-V2

การวินิจฉัย

ST- Elevation Myocardial infarction (STEMI)

แผนการรักษาของแพทย์

On Ventilator ให้ยาละลายลิ่มเลือด ASA (81) 1 tab oral OD pc Plavix (25) 1 tab oral OD pc

ส่งปรึกษาแพทย์อายุรกรรมโรคไต ส่งฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ฟอกเลือดแบบยืดระยะเวลา (SLED) และใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหม่

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

1. รูปร่างทั่วไป: รูปร่างท้วม บวมทั่วตัว น้ำหนัก 78 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร

2. สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 64 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 167/83 มิลลิเมตรปรอท

3. ระบบประสาท: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การรับรู้เวลา สถานที่และบุคคลถูกต้อง มีการเคลื่อนไหวร่างกายปกติ บอกตำแหน่งการสัมผัสได้

4. ผิวหนัง: ผิวสีขาวยืด ผิวแห้ง เล็บมือสะอาดตัดสั้น ดูซีด

5. ศีรษะและใบหน้า: ผมสีดำ ไม่มีบาดแผล ตาทั้งสองข้างลักษณะสมมาตรกันดี หนึ่งตาบวม ใบหน้าบวม มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เส้นผ่านศูนย์กลางของรูม่านตา 2 มิลลิเมตร รีมฝีปากแห้ง ใส่ท่อช่วยหายใจ

6. ทรวงอกและทางเดินหายใจ: ทรวงอก รูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดี ลักษณะการหายใจเหนื่อยเป็นพัก ๆ อัตราการหายใจ 22-24 ครั้งต่อนาที มีเสียง Crepitating 2 ข้างเล็กน้อย

7. หัวใจและหลอดเลือด: การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง Murmur ชีพจร 60-64 ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ

8. ช่องท้องและทางเดินอาหาร: ท้องแบนราบ ไม่มีบาดแผล

9. กล้ามเนื้อและกระดูก: โครงสร้างร่างกายปกติ แขนขาไม่มีรอยโรคของการหักหรือผิดรูป Motor power grade 5

ปัญหาการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ระยะก่อนฟอกเลือด

วันที่ 8 กันยายน 2566 ผู้ป่วยมาโดยรถนอนพร้อมพยาบาลหอบผู้ป่วย ถึงหน่วยไตเทียมเวลา 08.00 น. ระยะก่อนฟอกเลือดประเมินสภาพผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำตามคำสั่งได้ ดูซีด บวม 2+ ใส่ท่อช่วยหายใจ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้ Nurse station ดูแลตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที การหายใจหอบเหนื่อย 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 167/84 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 95% ฟังเสียงปอดมีเสียง Crepitation ที่ด้านล่างปอดทั้งสองข้าง หลังจากที่ถูกผู้ป่วยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันสายสวนหลอดเลือดดำขาดเลือด จึงต้องเปลี่ยนเส้นใหม่ ดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนหลอดเลือดดำ (double lumen catheter) โดยการเตรียมทางด้านร่างกายผู้ป่วย 1) ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ตรวจร่างกายบริเวณที่จะใส่สายสวน หลอดเลือดดำ 2) ติดตามผลการตรวจต่างๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์ ก่อนได้รับการใส่สายสวน หลอดเลือดดำ คือ CBC, coagulation Anti-HIV ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เตรียมทางด้านจิตใจ 1) ประเมินสภาพจิตใจและระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนทำ หัตถการ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่ใกล้ชิด เพื่อให้เข้าใจถึงข้อบ่งชี้ของการใส่สาย แนวทางการปฏิบัติตัว ในขณะที่มีสายสวน หลอดเลือดดำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน 2) การให้การยินยอมเซ็นใบแสดง



เจตนาการตรวจรักษาโดยวิธีทำหัตถการ ช่วยเหลือ
แพทย์ขณะใส่สายสวนหลอดเลือดดำ ประเมินและ
บันทึกระดับความรู้สึกตัวสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที
ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร อัตราการเต้นหัวใจ ค่า

ความอิ่มของออกซิเจน และติดตาม ECG ระหว่าง
ดูแลผู้ป่วยระยะก่อนฟอกเลือดพบปัญหาการ
พยาบาล ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากการบีบตัวของหัวใจลดลงจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยเหนื่อย แน่นหน้าอก 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล 2. ST depress V1-V2 3. Troponin T > 2,000 ng/L	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะพร่องออกซิเจน โดยสังเกตอาการและอาการแสดง กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ระดับความรู้สึกตัวลดลง รายงานแพทย์ทันที 2. ดูแลให้ออกซิเจนและเครื่องช่วยหายใจตามความต้องการของร่างกายเพื่อช่วยทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น เนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้รับออกซิเจนเพียงพอ 3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการดูดเสมหะ วัดและบันทึกสัญญาณชีพเป็นระยะทุก 1-2 ชั่วโมง สังเกตอัตราการหายใจ ลักษณะของการหายใจ 4. สังเกตอาการเขียว การขยายของทรวงอก อย่างสม่ำเสมอ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางปลายนิ้วทุก 30 นาที 5. จัดท่านอนศีรษะสูง 30 – 45 องศา เพื่อให้กระบังลมหย่อนตัว เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ การประเมินผล ก่อนฟอกเลือด ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ สัญญาณชีพ ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 157/84 มิลลิเมตรปรอท O ₂ saturation 96-97%
ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากต้องมีการใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหม่ ข้อมูลสนับสนุน 1. หลังจากที่ถูกผู้ป่วยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันสายสวนหลอดเลือดดำขาดเลือด 2. ญาติไม่เข้าใจว่าทำไมต้องใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหม่	กิจกรรมการพยาบาล 1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหม่ เนื่องจากภายหลังที่ผู้ป่วยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันสายสวนหลอดเลือดดำขาดเลือดไปด้วย 2. ดูแลผู้ป่วยในการใส่สาย Vascular access ชนิด Double lumen catheter ทาง femoral vein 3. ภายหลังอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ เช่นยินยอมในการใส่สาย Double lumen catheter และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 4. ช่วยแพทย์ในการใส่ Double lumen catheter 5. หลังจากใส่สาย Double lumen catheter สังเกตภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เลือดออก มีก้อนเลือดบริเวณที่แทงสาย ตรวจสอบคลำบริเวณคอด้านขวา ประเมิน Subcutaneous emphysema และติดตามผล Film chest เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Pneumo-Hemothorax ซึ่งไม่พบภาวะดังกล่าว การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล และเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์
ระยะฟอกเลือด ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะฟอกเลือด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีภาวะ ST- Elevation Myocardial infarction (STEMI) 2. ST depress V1-V2 3. Troponin T > 2,000 ng/L 4. ขณะฟอกเลือดการดึงน้ำออกจากร่างกาย จะส่งผลให้มีการ	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการและอาการแสดงของอาการเจ็บหน้าอก 2. ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ 3. ตรวจสอบวัดสัญญาณชีพใกล้ชิด Monitor NIBP ทุก 15 นาที เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 4. ตรวจสอบฟองอากาศอุดตันในหลอดเลือด โดยตรวจสอบความถูกต้องของการใส่ air detector ในระบบดักจับฟองอากาศในวงจรไตเทียม หากเกิดฟองอากาศอุดตันในหลอดเลือด วางแผนการแก้ไขทันทีโดย - Clamp สายส่งเลือดดำ หยุด blood pump และหยุดการฟอกเลือดทันที - ปลดสายส่งออกจากตัวผู้ป่วยทั้งสองสาย (disconnect blood line)

เปลี่ยนแปลงของสารน้ำและเกลือแร่ในเลือดเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้	- ดูอาการออกจากสาย double lumen ทั้งสองสาย ให้เร็วและมากที่สุดที่สามารถทำได้ - รายงานแพทย์ให้ทราบทันที พร้อมเตรียมรถฉุกเฉินและ การช่วยฟื้นชีวิตถ้าอาการรุนแรงขึ้น ทำการคืนเลือดให้กับผู้ป่วย 5. ลด blood flow rate ลง หรือลดอัตราการดิงน้ำลง ใช้ตัวกรองที่มีความจุน้อย ใกล้เคียงกับระดับโซเดียมในเลือด 6. ฟอกเลือดแบบยืดระยะเวลา (SLED) ระยะเวลา 6 ชั่วโมง การประเมินผล ระดับความรู้สึกตัวดี หายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีภาวะ Cyanosis ปลายมือปลายเท้าแดงดี ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ sinus tachycardia rate 100-106 /min O₂ saturation 98-99%
ปัญหาที่ 4 เสี่ยงต่อเส้นเลือดในสมองแตกเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง ข้อมูลสนับสนุน 1. ก่อนฟอกเลือดวัดความดันโลหิต 187/83 มิลลิเมตรปรอท 2. ขณะฟอกเลือดวัดความดันโลหิต 20 นาทีแรก 155/98-170/103 มิลลิเมตรปรอท	กิจกรรมการพยาบาล 1. ตรวจสอบน้ำยาล้างไต หลีกเลี่ยงน้ำยาล้างไตที่มีความเข้มข้นของโซเดียมสูงตามแผนการรักษา คือ ใช้น้ำยาล้างไต Dialysate และปรับ Na ให้ใกล้เคียงกับผลเลือด Na กับผู้ป่วย 2. อธิบายให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ จากความดันโลหิตสูงหรือต่ำเกินไป เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน หน้ามืดคล้ายเป็นลม หากมีอาการดังกล่าวแจ้ง ส่งสัญญาณให้เจ้าหน้าที่ทราบทันที 3. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ตลอดขณะรับการฟอกไต 4. สังเกตและบันทึกอาการทางระบบประสาท เช่น ระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลงทุก 15 นาที 5. เมื่อเริ่ม stat HD ความดันโลหิต 168/97 มิลลิเมตรปรอท สอบถามอาการผู้ป่วยมีอาการมึนศีรษะเล็กน้อย ไม่มีตาพร่ามัว วัดความดันโลหิตซ้ำใน 15 นาที ความดันโลหิต 177/110 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์ทราบสังเกตอาการและระดับความดันโลหิตต่อเนื่อง 6. เมื่อสิ้นสุดการฟอกเลือด ตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำ และประสานกับหอผู้ป่วยอายุรกรรมในการสังเกตอาการต่อเนื่อง การประเมินผล ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง อาการปวดมึนศีรษะทุเลา ระดับความดันโลหิต Systolic BP 140-156 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิต Diastolic BP 87- 90 มิลลิเมตรปรอท
ปัญหาที่ 5 เสี่ยงการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจต่อ Ventilator 2. มีการเคลื่อนย้ายขึ้น ลง เพียง	กิจกรรมการพยาบาล 1. หลังย้ายผู้ป่วยขึ้นเตียงเพื่อฟอกไต ตรวจสอบตำแหน่งและระดับความลึก เทียบกับบันทึกของผู้ป่วย 2. เปลี่ยนพลาสติกที่มุมปากใหม่บริเวณที่มีการเปื้อนของน้ำลาย และผูกด้วยผ้าก๊อสให้กระชับ 3. ก่อนฟอกไตชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบ วิธีขั้นตอนการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ 4. จัดทำผู้ป่วยวางท่าต่างๆ ให้อยู่คนละแนวกับเครื่องฟอกไต 5. ตรวจสอบฟังเสียงปอดอีกครั้งหลังจัดทำเพื่อตรวจสอบตำแหน่ง 6. ดูแลดูแลเสมหะ ตรวจสอบท่อช่วยหายใจว่ามีการเลื่อนหลุดหรือไม่ การประเมินผล ไม่พบการเลื่อนหลุดของท่อทางเดินหายใจ ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่ง 22 cm มุมปาก
ระยะหลังฟอกเลือด ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการมีเลือดออกง่าย และเลือดออกจากสายสวนหลอดเลือดดำ เนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด ASA (81) 1 tab oral OD pc Plavix (25) 1 tab oral OD pc	กิจกรรมการพยาบาล 1. เมื่อถอดเข็มออกจากผู้ป่วยแล้ว ใช้ผ้าก๊อชสะอาดปราศจากเชื้อกดบริเวณเข็ม จนกว่าแน่ใจว่าไม่มีเลือดออก 2. ประเมินการมีเลือดออกผิดปกติของผู้ป่วยและบันทึกอาการสำคัญ ได้แก่ การอาเจียนหรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด สังเกตรอยช้ำจ้ำเลือดต่างๆ จนระยะสิ้นสุดการฟอกเลือด 3. หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อหรือผิวหนังโดยไม่จำเป็น 4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Hct ค่าเกล็ดเลือด 5. ดูแลให้เลือดชนิด PRC 2 unit ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการผิดปกติ



2. PT 12.7 sec, INR 1.08, PTT 25.1 sec	6. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ การอาเจียน หรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด สังเกตรอยช้ำจ้ำเลือดต่างๆ 7. ประสานงานหอผู้ป่วยในการให้ยาลดกรดในกระเพาะอาหารต่อเนื่อง ได้แก่ Omeprazole 40 mg iv OD การประเมินผล ไม่มีเลือดออกจากสายสวนหลอดเลือดดำ และอวัยวะต่างๆ
ปัญหาที่ 7 มีภาวะเสียสมดุลของน้ำและเกลือแร่เนื่องจากการฟอกเลือด ข้อมูลสนับสนุน Na 149 mEq/L, K 4.7 mEq/L, Cl 103 mEq/L, HCO2 18 mEq/L (ฟอกเลือดครั้งที่ 2)	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสภาพร่างกาย โดยการฟังเสียงปอด หาเสียงผิดปกติ เช่น กรอบแกรบ สังเกตอาการบวมบริเวณใบหน้า มือ เท้า และก้นกบ 2. ประเมินปริมาณน้ำที่ถูกต้อง 3. สอบถามอาการผิดปกติจากผู้ป่วย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน หรือเจ็บอก ปวดหลัง อาการเรื้อรังออก กระสับกระส่าย 4. ตรวจเลือดเพื่อหาค่าของเสีย อิเล็กโทรไลต์ ฮีมาโตคริต ตามแผนการรักษา การประเมินผล ปลอดภัยจากภาวะเสียสมดุลของน้ำและเกลือแร่ Na 142 mEq/L, K 4.5 mEq/L, Cl 100 mEq/L, HCO2 18 mEq/L
ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยวิตกกังวลและท้อแท้เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยและญาติมีสื่อน้ำวิตกกังวล ผู้ป่วยบ่นนอนไม่หลับ เบื่อที่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อยๆ	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและให้โอกาสผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกออกมา 2. ประเมินระดับความกลัวและวิตกกังวล การเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิต กิจกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยน การรับรู้ของผู้ป่วย และครอบครัวในเรื่องการเปลี่ยนแปลง และความต้องการความช่วยเหลือ 3. พุดให้กำลังใจ รับฟังและดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ แนะนำให้รู้จักผู้ป่วยที่รักษามาก่อนและยังมีสุขภาพแข็งแรง 4. สร้างความสัมพันธ์ ปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล ให้เบอร์ โทรศัพท์ติดต่อพยาบาลเมื่อมีปัญหาและต้องการความช่วยเหลือ 5. วางแผนการพยาบาล เพื่อประคับประคองผู้ป่วย อธิบาย และตอบคำถามของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อคลายความวิตกกังวล 6. ตอบคำถามเกี่ยวกับความกลัวต่อสิ่งต่างๆ และความกลัวต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วยความจริงใจและมีเหตุผล 7. อธิบายถึงความก้าวหน้าในการตรวจสัญญาณชีพ จำนวนปัสสาวะที่ออกมาให้ผู้ป่วยทราบทุกระยะ 8. ให้ผู้ป่วยได้กำหนดควบคุมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง โดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์ 9. ทบทวนและแนะนำการบริโภคอาหารและน้ำ โดยชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นของการจำกัดอาหาร และน้ำตามแผนการรักษา 10. ทบทวนและอธิบายการสังเกตอาการภายหลังฟอกเลือดที่มีโอกาสเกิดหลงเหลืออยู่ 1) อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เป็นลมหน้ามืดง่าย เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำ ผู้ป่วยมีความรู้สึกร่างกายแห้งเกินไปจากภาวะขาดน้ำ การรับประทานยาความดันที่ไม่เหมาะสม ขนาดยามากเกินความจำเป็น หรือมีโรคหัวใจ 2) อาการแขนขาชา หรือไม่มีแรง อาจเกิดจากมีปริมาณของโพแทสเซียมภายในกระแสเลือดสูง หรือต่ำเกินไป หรืออาจเป็นโรคระบบประสาทและสมอง เช่น เส้นโลหิตในสมองแตก ตีบ หรืออุดตัน 3) ภาวะน้ำท่วมปอด เกิดจากมีน้ำส่วนเกินคั่งที่ปอด จะมีอาการเหนื่อยหอบ ไอ นอนราบไม่ได้ ถ้ามีอาการมาก ๆ จะไอจนถึงขั้นมีเสมหะฟองสีชมพูเหนียวหอบมากขึ้น ทำให้เกิดหัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยควรรับผิดชอบและเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลทันที 4) อาการชักเกร็งถึงหมดสติ อาจเป็นโรคปัจจุบันของสมองหรือหัวใจ ควรรีบนำส่งโรงพยาบาล ที่ใกล้บ้านที่สุดทันที

	5) อาการเจ็บหน้าอก เสียดื้อไปทีกรวมแขนซ้ายหรือหลังอาจเป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ ต้องพาผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านทันทีเพื่อตรวจรักษาอย่างเร่งด่วน การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีสื่อนำความวิตกกังวล ผู้ป่วยและญาติสามารถวางแผนปรับเปลี่ยนแบบแผนชีวิตได้ เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ
--	--

จากการติดตามผู้ป่วย ได้รับการฟอกเลือดจำนวน 3 ครั้ง หลังการฟอกเลือดครั้งที่ 3 off ET-tube On O₂mask with bag 10 LPM หายใจสม่ำเสมอ ไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก EKG normal sinus rate 78 ครั้ง/นาที ภายหลังการฟอกเลือด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลจนอาการดีขึ้นตามลำดับ จำหน่ายวันที่ 16 กันยายน 2566 รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 9 วัน

อภิปรายผล

กรณีศึกษารายนี้เป็นโรคไตเป็นระยะเวลานานจนไตเสื่อมไม่สามารถขับของเสีย และสารพิษออกจากร่างกายได้ นำไปสู่ภาวะมีของเสียและสารพิษคั่งค้างในร่างกายเป็นสาเหตุทำให้หัวใจทำงานได้ไม่ปกติเกิดโรคหัวใจได้ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง⁷ ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินความเสี่ยงก่อนพิจารณาเริ่มการบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยควรได้รับออกซิเจนขณะฟอกเลือด กำหนดอัตราการดื่มน้ำในแต่ละครั้งให้เหมาะสม เพื่าระวังอาการเจ็บแน่นหน้าอกพิจารณาให้การติดตาม EKG ขณะฟอกเลือด หยุดการฟอกเลือดทันที และคืนเลือดให้ผู้ป่วย³ หากผู้ป่วยมีสัญญาณชีพไม่คงที่ หรือ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกที่สงสัยว่าเกิดจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน คือ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกรุนแรงติดต่อกันมากกว่า 20 นาที และให้การดูแลรักษาตามแนวทางที่เหมาะสมต่อไป โดยวัดสัญญาณชีพ ตรวจดูระดับความรู้สึกตัว วัดค่าออกซิเจนในเลือดโดย Oximeter หากความดัน

โลหิตต่ำกว่า 90/60 mmHg ชีพจรเร็วกว่า 150 ครั้งต่อนาที การหายใจช้ากว่า 8 ครั้งต่อนาที ซึมลง ปลุกตื่นยาก Oxygen saturation < 95% คื่นเลือดกลับ หยุดการฟอกเลือด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 leads ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ใช้การฟอกเลือด เป็นช่วงแบบยี่ดะยะเวลา (Sustained low efficiency hemodialysis, SLED) ใช้ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตค่อนข้างต่ำ หรือมีแนวโน้มจะเกิดความไม่เสถียรของระบบไหลเวียนโลหิตระหว่างการฟอกเลือดชนิด intermittent hemodialysis หรือมีปริมาณสารน้ำเกินมากแต่ไม่สามารถกำจัดได้ด้วย การฟอกเลือดระยะสั้นได้ เป็นการฟอกเลือดอย่างน้อยครั้งละ 8 ชั่วโมง ใช้ขนาดตัวกรองเล็ก ไม่ต้องอาศัยอัตราการไหลของเลือดสูงจึงทำให้มีความเสถียรของระบบไหลเวียนโลหิตดีกว่าวิธีปกติ ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามแผนการรักษา ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน²

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริม health literacy ในผู้ป่วย NCD ให้เกิดความรู้ ความตระหนักในการดูแลตนเอง และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
2. การให้ความรู้เชิงรุกในชุมชน โดยการให้ความรู้เรื่องโรค การเกิดภาวะไตวายระยะแรก ให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองมากขึ้น
3. ควรส่งเสริมให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานหน่วยไตเทียม ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้มีการพัฒนาความรู้และทักษะในการประเมิน ให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ครอบคลุมทุกระยะในการเข้ารับการรักษา



เอกสารอ้างอิง

- 1.ทิพย์สุดา พรหมดนตรี, จินตนา คำเกลี้ยง และวิภา แซ่เซี้ย. (2566). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด. วารสารวิจัยทางการแพทย์ การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ; 43(1): 27-39.
- 2.สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558. ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด.
- 3.สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2557). ข้อเสนอแนะเวชปฏิบัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. โรงพิมพ์ เดือนตุลา
- 4.สุรพันธ์ สิทธิสุข. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทยฉบับปรับปรุง ปี 2557. ศรีเมืองการพิมพ์.
- 5.สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2560). Dialysis Review for Nurse 2017. กรุงเทพเวชสาร.
- 6.อาคม นนุช, ขจร ตีรณนากุล, คงกระพัน ศรีสุวรรณ, วุฒิเดช โอภาสเจริญสุข. (2564). Essentials in Hemodialysis. พิมพ์ครั้งที่ 4. บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- 7.World Health Organization. (2022). Cardiovascular diseases (CVDs). Geneva: World Health Organization; 2019. Available from: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>.
- 8.Wayunah W. (2022). Self-Efficacy and Compliance Fluid Intake Restriction as a Determinant of The Interdialytic Weight Gain (IDWG) Level. Journal of Nursing Care; 5(1): 21–29.
- 9.Ying Liu et.al. (2020). The profile of Timing Dialysis Initiation in Patients with End-stage renal Disease in China: A Cohort Study. Kidney Blood Pressure Research; 45: 180– 93.