



โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
Jainad Narendra Hospital

ผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร



การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันจากภาวะหลอดเลือดขนาดเล็กอักเสบ

พนิดา สุภลักขณ์ *

ความเป็นมา

Microscopic polyangiitis (MPA) Microscopic polyangiitis เป็นโรคหลอดเลือดขนาดเล็กอักเสบ จากการมีเซลล์อักเสบทำลายผนังหลอดเลือด ก่อให้เกิดความผิดปกติกับอวัยวะหลายระบบในร่างกายที่ผนังหลอดเลือดของอวัยวะนั้นถูกทำลาย ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการ คือ หน่วยไตอักเสบ ร่วมกับการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว (rapidly progressive glomerulonephritis) ส่วนอาการทางปอด พบ 10 - 30 % ของผู้ป่วย โดยภาวะเลือดออกในปอด (diffuse alveolar hemorrhage) เป็นอาการทางปอดที่พบได้บ่อยที่สุด นอกจากนั้นมีอาการทางผิวหนัง ปวดข้อ หรืออาการทางระบบประสาท การวินิจฉัยใช้ลักษณะทางคลินิก ร่วมกับตรวจพบ antineutrophilic cytoplasmic antibody, perinuclear pattern (p-ANCA) **

หลักการรักษาภาวะ crescentic GN

1. การให้ยากดภูมิคุ้มกันที่เหมาะสม
2. การทำ Plasma exchange หรือ plasmapheresis เพื่อกำจัด pathogenic circulating antibodies
3. การรักษาแบบประคับประคอง เช่น Dialysis ในผู้ป่วยไตวายและมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง
 - การให้ยาในกลุ่ม immunosuppressive agents มีจุดมุ่งหมายในการกดการสร้าง pathogenic circulating antibodies, sensitized T lymphocytes และ inflammatory cell ต่าง ๆ เพื่อลดการอักเสบภายในเกลเมอรูลัส มีผู้ให้ immunosuppressive regimen แตกต่างกันไป ตามประสบการณ์ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การให้ intravenous pulse methylprednisolone (IVMP) ขนาดวันละ 500 - 1000 มก. เป็นเวลา 3 - 5 วัน แล้วให้ oral prednisolone แต่ไม่ให้ IVMP เนื่องจากพบอุบัติการณ์ติดเชื้อและภาวะ osteoporosis ที่สูง อย่างไรก็ตามการให้ steroid อย่างเดียวไม่เพียงพอที่ควบคุมการดำเนินโรค จำเป็นต้องให้ยากดภูมิคุ้มกันกลุ่ม cytotoxic ร่วมกันด้วยเสมอ
 - การทำ Plasma exchange เป็นการนำ plasma ออกจากร่างกาย (ประมาณ 2 - 5 ลิตร) แล้วให้ Fresh - frozen plasma หรือ aged plasma ทดแทน หากใช้สารน้ำอื่น เช่น สารละลาย 0.9% sodium chloride หรือ albumin จะเรียกว่า plasmapheresis การทำ plasmapheresis จะสามารถลดระดับของ circulating autoantibodies หรือ immune complexes ได้และอาจช่วยกำจัด pro - inflammatory substances ต่าง ๆ และทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสมดุลของ idiotype-anti-idiotypic antibody ไปในทางที่ดีขึ้น

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัชวาทนเรนทร

ทาง American Society for Apheresis ได้รวบรวมผลการศึกษาการทำ plasmapheresis มีประโยชน์ชัดเจน ในการรักษา anti - GBM - mediated disease ที่มีไตวายไม่รุนแรง หรือมี diffuse pulmonary hemorrhage และใน ANCA - associated disease ที่มีไตวายรุนแรงหรือมี diffuse pulmonary hemorrhage

- การรักษาแบบประคับประคอง เช่น dialysis มีความจำเป็นในผู้ป่วยที่ไตวาย และมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ระหว่างรอให้การทำงานของไตฟื้นจากการรักษาข้างต้น ข้อบ่งชี้ในการทำ dialysis ไม่ต่างจากภาวะไตวายเฉียบพลันจากสาเหตุอื่น ๆ

** ANCA เป็นการตรวจหา antibodies การเกิดโรคหลอดเลือดอักเสบที่เกิดจากภูมิแพ้ตัวเอง Autoimmune Vasculitis

การศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างท้วม ผิวดำแดง อายุ 56 ปี

สถานภาพ สมรส เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ รับจ้าง

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 9 กันยายน 2564 เวลา 23.49 น.

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 13 ตุลาคม 2564 เวลา 12.00 น.

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ

รับ Refer จากโรงพยาบาลหันคาด้วยอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน 5 ครั้ง ก่อนมา รพ. 5 ชม.

ประวัติเจ็บป่วยในปัจจุบัน

3 วันก่อนมารับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มารับการรักษาโรงพยาบาลหันคา แล้วกลับไป 1 วัน อาการไม่ดีขึ้น ยังคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะออกดี สัญญาณชีพ BP = 190/100 mmHg. T= 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ไม่ซัด ไม่บวม ก่อนส่งการรักษา ให้ Ultrasound Bedside IVC collapse, Cr=13.8 mg/dl, BUN = 88 mg/dl, k = 5.6 mmol/l, Hco₃ = 15 mmol/l repeat BP = 210/110 mmHg., UA RBC 30-50, Albumin 2+, film KUB no KUB stone kidney size Rt 11.2, Lt 13.5 สงสัย AKI ส่ง refer รพ. ชัยนาทนเรนทร

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เคยนอนรพ. ไม่เคยรับการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา สารอาหารและสารเคมี

ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว

ทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรง ปฏิเสธการเป็นโรคติดต่อร้ายแรงและโรคติดต่อทางพันธุกรรม

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

BUN = 107.4 mg/dl Cr. = 15.9 mg/dl

GFR 2.22 ml/min 1.73m, K = 5.37 mmol/l

Na = 124 mmol/l, HCO₃ = 17 mmol/l

CBC WBC count = 27.2103 /ul, Neutrophil = 88.6% Hemoglobin = 9.6 g/dl Hematocrit 29.9 % ,

UA Blood (Hb) = 1+, protein 3+, RBC = 200-300 cell

/HPF

UPCR = 13946 mg/gmCr, ANCA(p - ANCA/MPO) >100.0 AU/ml

การวินิจฉัย : Microscopic polyangiitis (MPA)

อาการแรกเริ่ม

ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างท้วม ผิวดำแดง อายุ 56 ปี ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลียช่วยเหลือตัวเองได้ หายใจเหนื่อยเล็กน้อย On Canula 3 lit/min คลื่นไส้ไม่อาเจียน On 0.9%NSS 1,000 ml. (v) drip 80 ml/hr. ไม่บวม retain foley's cath. urine สีเหลือง ประมาณ 1000 ml วัดสัญญาณชีพ BP = 190/110 mmHg. ชีพจร 68 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 38.2 องศาเซลเซียส BUN = 88 mg/dl, Cr. = 13.8 mg/dl, K = 5.6 mmol/l UA พบ RBC = 30 - 50

การรักษาที่ได้รับ

- 0.9% NSS 1000 ml (V) drip 80 cc/ml, Nicardipine 1 : 5 Keep BP < 180/120 mmHg.
- 7.5% NaHco₃ 50 ml. (V) push ซ้ำๆ นาน 5 นาที, kalimate 30 mg + น้ำ 100 ml คี้ม ทุก 4 ชั่วโมง 2 มื้อ ร่วมกับ 50% glucose 50 ml + RI 10 unit (V) push, EKG
- Methylprednisolone 500 mg (V) drip in 1 hr. เป็นเวลา 3 วัน (13 - 15/9/2566)
- Cyclophosphamide 1 gm + nss 100 ml (V) drip in 1 hr.
- Ondansetron 8 mg (V) drip ทุก 12 ชม. หลังจากนั้นลด Ondansetron 4 mg (V) drip ทุก 8 ชม.
- Dexamethasone (V) หลังจากนั้นเปลี่ยนเป็น prednisolone 5 mg oral
- Lasix 40 - 160 mg (V), Ceftriaxime 2 gm (V) OD,
- Meropenam 1 gm (V) then 500 mg OD
- PRC 2 unit, CT chest
- Hemodialysis สลับกับ Plasmapheresis 5 cycle

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง

ข้อมูลสนับสนุน

1. BT = 38° องศาเซลเซียส
2. ผล CBC WBC count 27.110^3 /ul. Neutrophil 88.6% (วันที่ 10 ต.ค. 64)
3. p - ANCA/MPO ผลตรวจ positive >100

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุก 15 - 30 นาที
2. ดูแลทำ plasmapheresis ตามแผนการรักษา
3. ดูแลการให้ยา Cef - 3 2 g. (v) OD, Meropenam 500 mg (v) OD
4. ลดปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะการติดเชื้อเพิ่มขึ้น โดยใช้เทคนิคในการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานเทคนิคปลอดเชื้อต่าง ๆ เช่น การฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ การให้สารน้ำ การทำหัตถการต่าง ๆ ต้องล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง
5. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล CBC WBC count, Neutrophil และผลตรวจ U/A

การประเมินผล

1. ความดันโลหิต 155/79 mmHg. ชีพจร 78 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที T= 37.0 องศาเซลเซียส
2. ผล CBC WBC count 10.310^3 /ul. Neutrophil 79.1% (วันที่ 12 ต.ค. 64)

ปัญหาที่ 2 มีภาวะของเสียคั่งในเลือด มีภาวะความเป็นกรด ภาวะยูริเมีย และไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - BUN 107.4 mg/dl Cr. 15.97 mg/dl eGFR 2.22 ml/min/1.73m²
 - UA Protein 2+, Blood 200 - 300
 - ผล electrolyte Potassium = 5.26 mmol/L, HCO₃ = 12 mmol/L, Chloride = 92 mmol/L, Sodium = 125 mmol/L

2. แพทย์ set ทำ Hemodialysis

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง พร้อมสังเกตระดับความรู้สึกตัว
2. บันทึกสังเกตจังหวะอัตราการเต้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจจาก EKG monitor

3. ดูแลให้ได้รับยาลดภาวะ Potassium ในร่างกายสูงตามแผนการรักษา
 - kalimate 30 g. ผสมน้ำ 50 ml oral, 50% glucose 50ml + RI 10 unit push
 - lactulose 30 ml ทุก 6 ชม.
4. ดูแลให้ได้รับยาเพื่อแก้ภาวะความเป็นกรดตามแผนการรักษา
 - 7.5% NaHCO₃ 100 ml v drip in 1 hr.
5. ดูแลผู้ป่วยในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามแผนการรักษา

การประเมินผล

ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN 62.6, Cr 8.54, E'lyte K 4.34 mmol/L HCO₃ 92 mmol/L

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

ข้อมูลสนับสนุน

1. แพทย์ set DLC Rt. Internal jugular

กิจกรรมการพยาบาล

1. monitor EKG ขณะใส่ DLC และรายงานแพทย์เมื่อ EKG show arrhythmia
2. check and record V/S
3. Observe bleeding and hematoma กรณีถ้ามี bleeding หรือมี Hematoma เกิดขึ้น ห้ามเลือดโดยใช้ Gauze pressure at Rt. jugular อย่างน้อย 15 นาที ใช้ Gauze pressure ปิดแผลไว้ ใช้ cold pack ประคบไว้ ถ้า bleeding and hematoma เพิ่มขึ้นรายงานแพทย์
4. สังเกตอาการและอาการแสดงขณะฟอกเลือด ถึงอาการดังนี้ ใจสั่น, ชีพจรเต้นผิดปกติ, วิงเวียนศีรษะ, แน่นหน้าอกไอตลอด, มีเสมหะเหนียวมีเลือดปน

การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ BP 130/81 mmHg. ชีพจร 62 ครั้ง/นาที
2. ไม่มี bleeding และ Hematoma

ปัญหาที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิด Hypotension ในระหว่างการฟอกเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

BP ก่อนฟอกเลือด 148/87 - 130/81 mmHg.

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลการทำ Hemodialysis โดยใช้เครื่องไตเทียมที่เป็น volume control เพื่อให้ได้ ultrafiltration rate ที่สม่ำเสมอและแน่นอน
2. ดูแลการทำ Hemodialysis โดยเริ่มใช้ blood flow rate ต่ำ ๆ ก่อน 150 - 200 ml/min

3. ปรับตั้งอุณหภูมิที่เครื่องไตเทียม ให้น้ำยาล้างไตต่ำกว่าอุณหภูมิร่างกาย คือ ประมาณ 35.5 - 36⁰c

4. ตรวจสอบสัญญาณชีพและประเมินอาการผู้ป่วย ทุก ครั้ง ชั่วโมง เพื่อประเมินสถานะของผู้ป่วยชีพจรที่เพิ่มเร็วขึ้น

การประเมินผล

ไม่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างการฟอกเลือด BP อยู่ระหว่าง 116/81 - 131/101 mmHg.
ชีพจร 96 - 100 ครั้ง/นาที

ปัญหาที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิด Cardiac arrest ในระหว่างการฟอกเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤต ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับส่าย
2. มีความผิดปกติสมดุลอิเล็กโทรไลต์ ค่าโปแตสเซียมในเลือดสูง $k = 6.04$ mmol

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบสัญญาณชีพและประเมินอาการผู้ป่วย ทุก 30 นาที 1 ชั่วโมง โดยประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะฟอกเลือด เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที

2. ON EKG monitor ในระหว่างการฟอกเลือด ดูแลเฝ้าระวัง อัตราการเต้นของหัวใจ จังหวะการเต้นของหัวใจ และการเปลี่ยนแปลงของ EKG

3. ตรวจสอบการทำงานของเครื่องไตเทียม เฝ้าระวังปัญหาที่จะเกิดในวงจรไตเทียม

4. จัดเตรียมยาและอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้

5. กรณีถ้าพบผู้ป่วย Cardiac arrest ให้ยุติการฟอกเลือดทันที คั้นเลือดกลับสู่ตัวผู้ป่วย และทำการช่วยฟื้นคืนชีพ รายงานแพทย์

การประเมินผล

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการฟอกเลือด BP อยู่ระหว่าง 147/80 - 168/85 mmHg
Pulse 74 - 86 ครั้ง/นาที

ปัญหาที่ 6 เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณสายสวนที่คอ (Double lumen catheter)

ข้อมูลสนับสนุน

On Double lumen catheter Rt. Jugular เป็นเวลานานกว่า 7 วัน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินดูแลแผลสังเกตบริเวณ exit site ว่ามีอาการบวม แดง ร้อน มีหนอง หรือไม่

2. ดูแลทำแผลก่อนการฟอกเลือดโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ

3. ดูแลให้ได้รับยา antibiotic Cef - 3 2 g (v) OD ตามแผนการรักษา

การประเมินผล แผลบริเวณ exit site รอบๆ Double lumen catheter แห้งดี ไม่มีบวมแดง

ปัญหาที่ 7 เลี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการการทำ Plasmapheresis

ข้อมูลสนับสนุน

ผลตรวจทางปฏิบัติการ ANCA (p - ANCA/MPO) >100.0 AU/ml, UA พบ UPCR = 13946 mg/gm.Cr RBC 200 - 300 cells/HPF, BUN = 107.4, Cr.15.97

กิจกรรมการพยาบาล

1. Hypocalcemia จากการให้ citrate ซึ่งอาจอยู่ในสารน้ำทดแทน ทำให้เกิด cardiac arrhythmia
 - จำกัด blood flow rate ไม่เกิน 100 มล./นาที
 - 20% albumin 200 ml + Acetar 800 ml + FFP 8 unit
 - หรือผสม calcium gluconate ใน replacement fluid
 - 10% calcium gluconate 10 ml. หลังให้ FFP หหมด
 - Record vital signs ทุก 15 - 30 นาที
2. Allergic reaction เกิดจากการใช้ FFP โดยให้การพยาบาล ดังนี้
 - Record vital signs ทุก 15-30 นาที
 - CPM 10 mg push * 1 dose ตามแผนการรักษา
 - ให้ FFP ซ้ำๆ
 - รายงานแพทย์ทราบ
3. Hypotension เกิดจากการให้สารน้ำทดแทนไม่สมดุลกับ พลาสมาที่กรองออกไป
 - Record vital signs ทุก 15-30 นาที
 - ปรับสมดุลสารน้ำทดแทนเกี่ยวกับ พลาสมาที่กรองออกไป
4. Bleeding เกิดจากการใช้ยา anticoagulant มากเกินไป หรือเกิดจากการทำ plasmapheresis ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป มีการสูญเสีย coagulation factor
 - Record vital signs ทุก 15 - 30 นาที
 - Repeat hematocrit
5. Hypokalemia เกิดจากให้ albumin solution เขาหลอดเลือดในอัตราเร็ว
 - Record vital signs ทุก 15-30 นาที
 - ผสมโปรแตสเซียม 4 mEq/ลิตร ลงใน replacement fluid
6. Hypothermia เกิดจากให้ replacement fluid ที่อุณหภูมิห้องอย่างรวดเร็ว
 - อุ้ replacement fluid ให้เท่าอุณหภูมิร่างกายก่อน
7. การสูญเสียระดับยาในเลือด ยาบางอย่างอาจสูญเสียไปพร้อมกับโปรตีนระหว่างทำ plasmapheresis เช่น Meropenam 500 mg, Ceftriaxone 2 gm

- Monitor ระดับยาเป็นระยะในระหว่างให้การรักษา
- พิจารณาให้ยาเพิ่มเติม

การวางแผนการจำหน่าย

การให้คำแนะนำขณะอยู่ในโรงพยาบาลตามหลัก METHOD และวางแผนการจำหน่ายได้ดังนี้

D = Diagnosis: ให้ความรู้ เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M = Medical: ให้คำแนะนำกับญาติผู้ป่วยในเรื่องของการให้ยา ชื่อยา วิธีการให้ยา การออกฤทธิ์ของยา ขนาดรับประทาน เวลาที่ใช้ รวมถึงการสังเกตเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และแนะนำหากต้องการให้ยานอกเหนือจากการรักษาของแพทย์ควรปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ก่อน ยาที่ได้คือ Prednisolone (4) 4*2pc cyclophosphamide 1*1 OD pc Bactrim 1*1 pc วันเว้นวัน X 5 วัน

E = Environment /Economic : การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับโรค จัดสิ่งแวดล้อม ให้โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก หยิบจับสิ่งของได้ง่าย สงบเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน และป้องกันการเกิดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หลังจากให้การพยาบาล ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง

T = Treatment : แนะนำให้ญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติควรเรียกพยาบาล และแจ้งการรักษาของแพทย์ให้ญาติทราบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และให้ความร่วมมือในการรักษา

H = Health : แนะนำให้ญาติและผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพวิชาการออกกำลังกาย การรักษาความสะอาด

O = Out patient : ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งต่อการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมตามลักษณะอาการ

D = Diet : แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่

ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 56 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 9 กันยายน 2564 แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นหลอดเลือดขนาดเล็กอักเสบจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤติ มีภาวะติดเชื้อในการแสโลहित เนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ และได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร่วมกับการเปลี่ยนถ่ายน้ำเหลือง จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 13 ตุลาคม 2564 รวมระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 45 วัน จากการเยี่ยมเพื่อติดตามอาการผู้ป่วย พบปัญหาได้ให้การพยาบาลจนปัญหานั้นได้รับการแก้ไข จนหมดไป ก่อนกลับบ้านผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหารและยา

รวมถึงการพักผ่อน และเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการมาฟอกเลือด สัปดาห์ละ 2 ครั้ง/สัปดาห์ และมาตรวจตามแพทย์นัดในวันที่ 15 ตุลาคม 2564 ผู้ป่วยสบายดี สามารถทำงานและใช้ชีวิตได้ตามปกติ **การนำไปใช้ประโยชน์**

1. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันจาก RPGN ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานในโรงพยาบาล
2. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษากรณีตัวอย่างของพยาบาล นักศึกษาพยาบาลและผู้ที่สนใจ
3. ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาระบบงานบริการพยาบาล เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการในที่ประชุมวิชาการของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล

ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะวิกฤต มีขั้นตอนการวินิจฉัยที่ยุ่งยากและซับซ้อน ต้องจำแนกโรคได้อย่างทันที่ พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดประเมินระดับความรู้ สึกตัว สัญญาณชีพ สัญญาณระบบประสาท อัตราการหายใจ โดยต้องดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลันจาก MPA ต้องได้รับการฟอกเลือดและเปลี่ยนถ่ายน้ำเหลือง ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล กลัวการฟอกเลือด และการเปลี่ยนถ่ายน้ำเหลือง บทบาทของพยาบาลต้องให้คำแนะนำและอธิบาย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึง แนวทางการรักษาของแพทย์ความจำเป็นที่ต้องทำการล้างไต และการเปลี่ยนถ่ายน้ำเหลือง ซึ่งเป็นการขจัดของเสีย และ antibody ในร่างกาย ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต และเพื่อให้ไตกลับมาทำหน้าที่ได้เป็นปกติ

3. เนื่องจากในหอผู้ป่วยสามัญ ยังไม่มีการบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำเหลืองและฟอกเลือดที่หน่วยไตเทียม พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถนอกจากการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายน้ำเหลือง และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้ได้ตามแผนการรักษาอย่างเพียงพอ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนไปพร้อม ๆ กัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำวิชาการให้ความรู้ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำ Plasmapheresis
2. ควรมีการจัดการประชุมวิชาการให้ความรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

บรรณานุกรม

- นพนิต พัฒนชัยวิทย์. (2560). Rapidly Progressive Glomerunephritis. สืบค้น CIM jornal.
1 มกราคม 2567.
- บัญญัติ สติระพจน์, พรรณบุปผา ชูวิเชียร. (2559). Glomerular diseases. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ :
สมาคมโรคไต.
- ประเสริฐ ฐนกิจจารุ. (2551). ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล. กรุงเทพฯ :
กรุงเทพเวชสาร.
- พงศธร คชเสนีและคณะ. (2559). Essentials in Hemodialysis. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ :
เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่นจำกัด.
- วุฒิเดช โอภาสเจริญสุข. (2559). ภาวะโกลเมอรูลัสอักเสบที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว.
พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : เท็กซ์แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่นจำกัด.
- วรรณ เหงือกจิโนทัย. (2552). Microscopic Polyangiitis (รายงานผลการวิจัย). ลำปางเวชสาร :
ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 หน้า 51-57.
- สมชาย เข็มอ่องและคณะ. (2556). Hemodialysis Renal Replacement Therapy. กรุงเทพฯ :
สมาคมโรคไต. (2561). คู่มือการรักษาด้วยการฟอกเลือดและการกรองพลาสมาสำหรับผู้ป่วยโรคไต.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลาคม.