

การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะจุกเสียดอื่นๆ

จุดประสงค์การเรียนรู้

- 1 บอกอาการและอาการแสดงของเลือดกำเดาไหล ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เยื่อぶช่องท้องอักเสบ (Peritonitis) และ โรคอุจจาระร่วง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการพอกเลือดล้างไต และใส่สายสวนปัสสาวะ
- 2 บอกวิธีการดูแลเบื้องต้นของเลือดกำเดาไหล ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เยื่อぶช่องท้องอักเสบ (Peritonitis) และ โรคอุจจาระร่วง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการพอกเลือดล้างไต และใส่สายสวนปัสสาวะ

การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ

1. ภาวะเลือดกำเดาไหล
2. ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง
3. เยื่อช่องท้องอักเสบ (Peritonitis)
4. โรคอุจจาระร่วง
5. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการฟอกเลือดล้างไต
6. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่สายสวนปัสสาวะ

I. เลือดกำเดา (Epistaxis)

- หมายถึง ภาวะที่มีเลือดออกจากโพรงจมูกทางส่วนหน้าหรือส่วนหลังของโพรงจมูก โดยส่วนใหญ่ประมาณ 90% ของเลือดกำเดาไหลจะเกิดขึ้นที่บริเวณผนังก้นจมูกด้านหน้าซึ่งเป็นบริเวณที่มีหลอดเลือดแดงหลายเส้นมาบรรจบกันเป็นร่างแหหรือเป็นตาข่าย ที่เรียกว่า **Kiessel bach's plexus** หรือ **Little's area** เมื่อหลอดเลือดเหล่านี้มีการแตกทำลายหรือเกิดการฉีกขาดก็จะทำให้มีเลือดสด ๆ ไหลออกจากทางรูจมูก ซึ่งมักออกเพียงข้างเดียว (บางรายอาจออกทั้ง 2 ข้างก็ได้)
- ส่วนใหญ่ภาวะนี้มักเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน แต่โดยมากมักจะไม่เป็นอันตราย หรือมีสาเหตุที่ร้ายแรง ซึ่งจะทำให้มีเลือดออกเพียงเล็กน้อยและหยุดไหลได้เอง เพราะร่างกายมีการสร้างลิ่มเลือดเป็นตาข่ายมาปิดรอยฉีกขาดไว้

อาการเลือดกำเดาไหล

- ▶ มีเลือดไหลออกจากจมูก ซึ่งอาจไหลออกทางด้านหน้าของจมูก (มักออกเพียงข้างเดียว แต่บางรายอาจออกทั้ง 2 ข้างเลยก็ได้) หรือไหลลงคอไปทางด้านหลังก็ได้ โดยเลือดที่ออกมานั้นอาจไหลออกมาเป็นน้ำเลือดสีแดงสด ๆ หรือออกมาเป็นลิ่มเลือดก็ได้ และเลือดนั้นอาจมีตั้งแต่ปริมาณเล็กน้อยถึงปริมาณมากจนทำให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำ และเป็นลมหมดสติได้

➤ ผู้ป่วยอาจรู้สึกเจ็บบริเวณที่มีเลือดไหลหรือไม่รู้สึเจ็บเลยก็ได้

➤ อาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุที่ทำให้มีเลือดกำเดาไหล

➤ ความรุนแรงของอาการเลือดกำเดาไหลก็ขึ้นอยู่กับสาเหตุที่เป็น แต่โดยส่วนใหญ่แล้วเลือดมักจะหยุดไหลได้เอง ยกเว้นในบางกรณีที่เลือดออกมากและไม่สามารถหยุดเองได้จนทำให้ผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์ เช่น เมื่อเลือดกำเดาไหลมีสาเหตุมาจากเนื้องอกหรือมะเร็งในจมูก ไซนัส หรือโพรงหลังจมูก หรือภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

วิธีการดูแลเบื้องต้นด้วยตัวเองเมื่อมีเลือดกำเดาไหล

- ▶ ให้ผู้ป่วยนั่งหลังตรงและก้มหน้าเล็กน้อย แล้วใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือบีบ (กด) ปีกจมูกทั้ง 2 ข้างเข้าหากันในแนวกลาง โดยหนีบบริเวณผนังกันจมูกเอาไว้เพื่อกดจุดเลือดออกเป็นเวลาประมาณ 5-10 นาที (การกดหรือบีบ ต้องกดหรือบีบให้แน่น) แล้วค่อยคลายออก และในระหว่างนี้ให้หายใจทางปากแทน (เพราะประมาณ 90% เลือดมักจะไหลออกมาจากส่วนหน้าของจมูก การบีบหรือกดที่ปีกจมูกจึงช่วยทำให้เลือดหยุดไหลได้)

- ▶ แต่ถ้ายังไม่ได้ผลให้ทำซ้ำอีกครั้งเป็นเวลานาน 10 นาที นอกจากนี้ อาจใช้ผ้าเย็น หรือน้ำแข็งห่อผ้าหรือใส่ถุงพลาสติก หรือเจลประคบ เย็น (Cold pack) วางประคบบนสันจมูกเอาไว้ด้วยก็ได้ เพื่อให้ ความเย็นช่วยทำให้หลอดเลือดหดตัว (แต่ห้ามใส่น้ำแข็งเข้าไปใน จมูก)

การรักษาโดยแพทย์

1. การกดบีบห้ามเลือด
2. การให้ยาหดหลอดเลือดเฉพาะที่ (Topical decongestants) เช่น 1–3% Ephedrine หรือ 0.025–0.05% Oxymetazoline เป็นต้น มักใช้ในกรณีที่มีเลือดออกปริมาณน้อย ยาหดหลอดเลือดเฉพาะที่หยอดจุ่มก ซึ่งตัวยาคะออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดในเยื่อจมูกหดตัว หรือแพทย์อาจใช้สำลีชุบยาหดหลอดเลือดดังกล่าวแล้วใส่เข้าไปในจุ่มกและให้ผู้ป่วยบีบไว้ (การใช้ยากลุ่มนี้ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 7 วัน เนื่องจากอาจทำให้เกิดเยื่อจมูกอักเสบจากการใช้ยาได้)
3. การจี้จุดเลือดออก (Cauterization)
4. การใช้วัสดุกดห้ามเลือดในโพรงจมูกส่วนหน้า
5. การใช้วัสดุกดห้ามเลือดในโพรงจมูกส่วนหลัง
6. การฉีดยาอุดหลอดเลือดแดง

II. ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร

1. Upper GI bleeding คืออะไร?
2. อาการและอาการแสดง
3. สาเหตุ
4. การรักษาและการพยาบาล
5. ภาวะแทรกซ้อน

อาการและอาการแสดง (Signs and Symptoms



ผู้ป่วย Upper GI bleeding เลือดที่ออกมาจะทา
ปฏิกิริยากับกรดของกระเพาะอาหาร (hydrochloric
acid) จึงทำให้เลือดออกมาเป็นสีดำ

- **เลือดออกน้อย ออกช้า**
 - **อ่อนเพลีย**
 - **ซีด**
 - **อุจจาระดำ**



• เลือดออกมาก-เร็ว

- **อาเจียนเป็นเลือด (hematemesis)** มักรวมกว่าผู้ป่วยมีเลือดออกอย่างน้อย (500 c.c.-1000 c.c.) บ่งบอกความรุนแรงและอัตราเลือดออกเร็ว ยกเว้นเลือดออกจากรากหลอดเลือดอาหารจะอาเจียนเป็นเลือดได้ตั้งแต่ตอนต้นๆ สีของเลือดกำสีแดงสด

สีน้ำตาลคล้ายผลกาแฟ (coffee ground) บ่งบอกว่าเป็นเลือดเก่าและหยุดแล้ว

- **ถ่ายเป็นเลือดสีแดง (hematochezia)** กรณีถ่ายเลือดสดมากกว่า



1000 cc ซึ่งคล้ายกับ lower GI bleeding ต่างกันตรง vital signs ค่อนข้างดี แตกต่างจาก upper GI bleeding Pt. มัก

ผู้ป่วยที่มีภาวะ GI bleeding สีของอุจจาระสำคัญ ?



1. สี อาจใกล้เคียงปกติ แต่ตรวจพบ occult blood +ve.

2. ถ้าเลือดออกเกินกว่า 50 cc - 100 cc จะมีอาการ สีดำ ถ่ายดำ

melenae : อุจจาระสีดำสนิท เหนียวคล้ายยางมะตอย และมีกลิ่น

ดาวจัดเฉพาะตัว

3. ถ้าเลือดออกจาก lower GI Bleeding อุจจาระเป็นสีน้ำตาลคล้ำ

ขับออกมาจาก bacteria ของลำไส้ ทำปฏิกิริยาเลือด (fermentation)

ระยะเวลา contact time สั้น อุจจาระจึงไม่ดำสนิท



สาเหตุของ Upper GI bleeding

สาเหตุส่วนใหญ่

อย่างละ 25% จาก

- Gastric ulcer
- Duodenum ulcer
- Gastritis (acute mucosa lesion)

10-15 %

- Esophageal varices, Gastric varices

10-15 %

- สาเหตุอื่นๆ เช่น complication จากการรักษา
Endoscopy, ยา NSAID รวมทั้ง Mallory-Weiss
Syndrome



วิธีการดูแลเบื้องต้นของภาวะเลือดออก ในทางเดินอาหาร

กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย (Nursing Process)

1. การประเมินผู้ป่วย (Assessing)
2. การวินิจฉัย (Nursing Diagnostic)
3. การวางแผนการดูแล (planning)



4. การปฏิบัติตามแผน
(implementing)

วิธีการดูแลเบื้องต้นของภาวะเลือดออก ในทางเดินอาหารส่วนต้น

• เป็น Upper GI bleeding จริงหรือไม่ ?

-R/O เลือดออกจากที่อื่น (เลือดออกใน
ปอด ไอ สำลัก แล้วยกลืน :

ประวัติไอบามาก่อน ประวัติสูบบุหรี่ โรคปอด
รื้อรัง มี breath sound ผิดปกติ อาจมี
อาการ cyanosis นอกจากนี้ยังต้องแยกผู้
ป่วยที่มีเลือดออกจากช่องปากและจมูก



ผู้ป่วยที่กินอาหารที่มีเลือดเป็นส่วน
ประกอบ ก็มีถ่ายสีดำแต่ไม่มีเลือดออก

วิธีการดูแลเบื้องต้นของภาวะเลือดออก ในทางเดินอาหารส่วนต้น

- เป็น Upper GI bleeding จริงหรือไม่ ?
- ผู้ป่วยที่เลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนล่างอาจมีถ่ายสีดําคล้าย melena แต่มักไม่ดําเท่า ส่วนใหญ่เป็นสีแดง
- ใส่ NG tube irrigate ดู content ถ้าสีแดงสด แสดงว่ายังมี active GI bleeding อยู่ แต่ถ้าดูได้ coffee ground แสดงว่าเลือดน่าจะออกน้อย



หยุดแล้ว

วิธีการดูแลเบื้องต้นของภาวะเลือดออก ในทางเดินอาหารส่วนต้น

การประเมินผู้ป่วยแพทย์ก็จะต้องให้การรักษาไปพร้อมกัน

กรณีผู้ป่วยที่เสียเลือดมากมีอาการ shock

1. ให้ IV fluid เข็มเบอร์โตๆ intravenous catheter ในรายที่อายุมาก หรือ shock ควรมี central line fluid และ IV fluid ที่ใช้ควรเป็น ringer acetate หรือ ringer lactate ถ้าไม่มีอาจใช้ Normal saline ต้องไม่มีน้ำตาล
2. Retained Foley's cath. เพื่อ record urine out put
3. เจาะ Lab CBC Coagulogram BUN Creatinine electrolyte LFT และทำ Grouping &



Matching

วิธีการดูแลเบื้องต้นของภาวะเลือดออก ในทางเดินอาหารส่วนต้น

Management of Upper GI bleeding

ผู้ป่วยที่เสียเลือดมากมีอาการ shock

4. -กรณี que เสียเลือดเกิน 10-15 % ของร่างกาย (500- 700 c.c.) แพทย์อาจให้ เลือด ในรูป ของ whole blood

-ถ้าไม่มีอาจใช้ PRC. ร่วมกับ FFP.

-ระดับของ Hct. เพื่อประเมินการเสียเลือด Hct. ยังไม่ลดลงทันทีต้องใช้เวลา 4-6 ชั่วโมง (ในPt. ที่มีเลือดออกเล็กน้อย เร็วรั้งมาก่อน Hct. อาจต่ำ แต่ Pt. อาจมีอาการไม่รุนแรงนัก)

-แพทย์อาจต้องให้ platelet ในรายที่ Plt. ต่ำกว่า

75000 /cumm. หรือ ให้ FFP ในรายที่มี PT, PTT. prolong

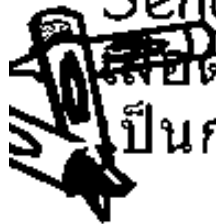
วิธีการดูแลเบื้องต้นของภาวะเลือดออก ในทางเดินอาหารส่วนต้น

5. ให้ oxygen ช่วยในระหว่างเสียเลือดเฉียบพลัน
6. ใส่ N-G tube เบอร์ดโตๆ เพื่อประเมินผู้ป่วยผู้ป่วย และอาจช่วยให้เลือดหยุดได้จากการดูดล้างกระเพาะอาหาร

การดูดล้างกระเพาะ

- ยืนยันภาวะเลือดออก
- บอกปริมาณและอัตราเร็วของเลือดออก
- เตรียมกระเพาะให้พร้อมกับการส่องกล้อง

7. การใช้ balloon tamponade โดยใช้ Sengstaken-Blakemore tube สามารถห้ามเลือดออกจาก esophageal ได้ถึง 60-85 % แต่เป็นการรักษาชั่วคราว ต้องรักษาวิธีอื่นเสริม การกดไม่ควรนานเกิน 24 ชั่วโมงเพราะอาจเกิด




วิธีการดูแลเบื้องต้นของภาวะเลือดออก ในทางเดินอาหารส่วนต้น

8. การใช้ยา แพทย์นิยมให้ยาปัจจุบัน
ได้แก่

-Antisecretory agent ได้แก่
H₂blocker หรือ ยาในกลุ่ม proton pump
inhibitor

-Arterial blood flow reduction ได้แก่
vasopressin และ somatostatin ทั้งสอง
ตัวฤทธิ splanchnic blood flow และ

 สามารถหยุดเลือดที่ออกจาก esophageal
varices ได้ผลประมาณ 60 %

Mucosal coating agent ได้แก่

วิธีการดูแลเบื้องต้นของภาวะเลือดออก ในทางเดินอาหารส่วนต้น

- 9. การหยุดเลือดโดยการใช้กล้อง
(Endoscope)

ได้ผลดี 80-90% ในผู้ป่วย bleeding varices
และ peptic ulcer ที่มี arterial bleeding

- * Sclerosing agent (1% Ethoxysklerol)

- * Esophageal varices ligation (EVL)

- * Histoacryl (glue) injection ในผู้ป่วย
Gastric
varices




ข้อจำกัดของ endoscopic treatment คือ ต้อง
มีเครื่องมือพิเศษและอยู่ในมือของแพทย์ผู้
เชี่ยวชาญ อาจต้องทำซ้ำหลายหน มีโอกาสเลือด
ออกซ้ำ

วิธีการดูแลเบื้องต้นของภาวะเลือดออก ในทางเดินอาหารส่วนต้น

10. การผ่าตัด ในกรณีฉุกเฉิน ข้อบ่งชี้ คือ

- **Massive upper GI bleeding**
 - เสียเลือดเกิน 1500 c.c. ในผู้ใหญ่
 - Hct. ต่ำกว่า 24 % ในผู้ป่วยที่ไม่เคยเสียเลือดมาก่อน
 - Shock หรือ Impending shock
 - ผู้ป่วยให้เลือดมากกว่า 4 units ในทันที หรือ 6 unit ใน 24 hrs.

 Recurrent bleeding เลือดออกซ้ำภายใน 10 วันทั้งๆที่
appropriate medication อยู่

8. Continuous bleeding มีเลือดออกในอัตราไม่เรื้อรัง แต่

ภาวะแทรกซ้อน

- ❖ โโลหิตจาง จากการเสีย
- ❖ ภาวะ Hypovolemic shock
- ❖ ภาวะ กล้ามเนื้อหัวใจ และ เนื้อสมองขาดเลือด
- ❖ ภาวะ DIC (Disseminated intravascular coagulopathy)
- ❖ ภาวะ ส้ำลักเลือดจากการอาเจียนเป็นเลือดในปริมาณมาก

III. เยื่อช่องท้องอักเสบ (Peritonitis)

เยื่อช่องท้องอักเสบ (Peritonitis)

- ▶ อาการหลักของเยื่อช่องท้องอักเสบ คือ ปวดท้องแบบเฉียบพลัน โดยจะปวดมากขึ้นเวลาที่เยื่อช่องท้องเกิดการเคลื่อนไหว เช่น การไอ การจาม ซึ่งเวลาที่แพทย์ตรวจร่างกายก็จะทดสอบโดยการจับต้นขาผู้ป่วยงอขึ้น ผู้ป่วยก็จะมีอาการปวดท้องมากขึ้นทันที หรือหากแพทย์กดหน้าท้องลงไป ซ้ำๆ แล้วปล่อยขึ้นเร็วๆ ผู้ป่วยก็จะเกิดอาการปวดท้องขณะปล่อยมือมากกว่าตอนที่กด*** (เรียกว่า Blumberg sign)
- ▶ อาการปวดท้อง และ Blumberg sign นี้อาจเป็นเฉพาะที่ หรือเป็นทั่วๆ ช่องท้องก็ได้ ขึ้นอยู่กับสาเหตุของภาวะนี้ เช่น เป็นไส้ติ่งอักเสบ ก็จะปวดท้องด้านขวาล่าง แต่ถ้าไส้ติ่งแตกทะลุ ซึ่งจะทำให้เยื่อช่องท้องอักเสบทั่วช่องท้อง ผู้ป่วยก็จะมีอาการปวดท้องทั่วช่องท้อง เป็นต้น

วิธีการดูแลเบื้องต้น

- ▶ ผู้ป่วยโรคเยื่อช่องท้องอักเสบจะถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยการรักษาแบ่งออกเป็น การรักษาสาเหตุ การรักษาเยื่อช่องท้องอักเสบ และการรักษาแบบประคับประคอง
- ▶ การรักษาสาเหตุ เช่น กรณีช่องทางเดินอาหารแตกทะลุ อวัยวะภายในที่ฉีกขาด หรือมีซิสต์แตก ก็ต้องรักษาโดยการผ่าตัด หากพอกไตทางหน้าท้องอยู่ก็ต้องถอดสายที่ต่อเข้าช่องท้องออก เป็นต้น
- ▶ การรักษาเยื่อช่องท้องอักเสบ การรักษาหลัก คือการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อฆ่าเชื้อ โดยให้ยาผ่านเข้าทางหลอดเลือด โดยยาจะต้องครอบคลุมเชื้อที่เป็นสาเหตุ
- ▶ ส่วนการรักษาแบบประคับประคองก็จะทำร่วมไปด้วยกัน เช่น การให้ยาลดไข้ ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน การให้สารน้ำ และเกลือแร่

IV. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการฟอกเลือดล้างไต

1. Hypotension อาจมีสาเหตุจาก

- เนื่องจากในการฟอกเลือดมีการดึงน้ำออกจากพลาสมาปริมาณน้ำในเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว น้ำจากเนื้อเยื่อเข้าสู่หลอดเลือดไม่ทัน ทำให้ Cardiac filling น้อย ทำให้ Cardiac output ลดลงจนเกิดความดันโลหิตต่ำ หรือ

- น้ำหนักตัวผู้ป่วยขึ้นมากเกินไปในระหว่างการฟอกเลือดแต่ละครั้ง ทำให้มีการดึงน้ำออกจากร่างกายรวดเร็วเกินไป หรือ

- ผู้ป่วยได้รับยาลดความดันโลหิตมากกว่าที่ควรก่อนการฟอกเลือด

วิธีการดูแลเบื้องต้น

➡ ผู้ป่วยมักมีอาการเวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย แต่ในผู้ป่วยบางรายไม่แสดงอาการอะไรเลย หรือผู้ป่วยบางรายบอกไม่ได้ จนเป็นสาเหตุให้เกิดการตายระหว่างการฟอกเลือด

➡ การพยาบาล คือ

1. ให้นอนหัวต่ำ Trendelenburg's Position ลด UFR , ลด BFR
2. ให้สารน้ำทดแทน อาทิ 0.9% NSS 100-500 มล. หรืออาจให้เลือดหรือสารน้ำตามแผนการรักษา
3. ให้ glucose 50-100 มล. เพื่อเพิ่ม osmolality
4. ให้ O_2 เพื่อช่วย myocardial performance

2. First use Syndrome แบ่งออกเป็น 2 ชนิด :

Type A พบตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงมาก ได้แก่ คับ มีผื่นขึ้น ไอ มีน้ำมูก คัดจมูก ตาแดง ปวดท้อง ท้องเสีย เหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก ตัวร้อน ถ้าอาการรุนแรงมากอาจหยุดหายใจ

วิธีการดูแลเบื้องต้น

- 1.หยุดการฟอกเลือดโดยไม่นำเลือดจาก Dialyzer กลับเข้าสู่ร่างกาย
- 2.ส่ง CBC
- 3.รายงานแพทย์

Type B อาการเจ็บหน้าอก ปวดหลัง ไข้ ความดันเลือดสูง เหนื่อยหอบ
วิธีการดูแลเบื้องต้น แก้ไขตามอาการ

3. Disequilibrium Syndrome

ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ตามัว กล้ามเนื้อกระตุก สับสน พบน้อยรายมีการชักจนกระทั่งโคม่า สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของน้ำและสารเคมีภายในร่างกาย ปัจจุบันพบได้น้อยมาก และมักพบเฉพาะในการฟอกเลือดครั้งแรกๆ เท่านั้น ก่อนการรักษาครั้งแรกต้องแจ้งให้ผู้ป่วย ญาติทราบถึงภาวะแทรกซ้อนนี้

วิธีการดูแลเบื้องต้น

ลดอัตราการไหลของเลือด เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงต่อไปช้าลง
แนะนำให้ 0.9% NSS 100-500 ml. หรืออาจให้ Hypertonic
sodium chloride ร่วมด้วย ถ้าอาการไม่ดีขึ้นก็หยุดการรักษา
การป้องกัน ได้แก่ การเลือกใช้ขนาดของตัวกรองไตเทียม
และการปรับอัตราการไหลของเลือดตามความเหมาะสมในผู้ป่วย
แต่ละราย

4 Muscle cramp มักเกิดในระยะท้ายๆ ของการทำ HD เนื่องจากการลดลงอย่างรวดเร็วของระดับพลาสมา น้ำ ภายนอกเซลล์และการลดลงของ serum osmolality เนื่องจากเครื่องไตเทียมทำการขจัด Uremic toxin และน้ำ ออกจากร่างกายอย่างรวดเร็ว ระหว่างการฟอกเลือด

► การป้องกัน

1. อธิบายให้ทราบถึงอาการและสาเหตุของการเกิด
2. แนะนำให้ผู้ป่วยแจ้งพยาบาลในกรณีที่มีอาการและอาการแสดง ผิดปกติ
3. เน้นให้ผู้ป่วยทราบถึงโภชนาการที่เหมาะสม

วิธีการดูแลเบื้องต้น

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพและปริมาณน้ำที่ดึงออกจากตัวผู้ป่วย
2. ส่งเลือดตรวจวัดระดับเกลือแร่และน้ำตาล
3. ให้ 0.9% NSS 100-500 ml. ในเวลา 5-10 นาที ทางหลอดเลือดดำหรือ 50% Glucose 50 มล. ในเวลา 10 นาที
4. ให้ยาตามคำสั่งการรักษา
5. ประคบความร้อนบริเวณที่ปวด
6. หยุดการฟอกเลือดถ้าอาการไม่ดีขึ้นใน 15 นาที หลังให้การรักษา

5 Hemolysis

ผู้ป่วยมีอาการปวดหลัง แขนงหน้าอก หายใจไม่สะดวก เลือดใน Venous line เป็นสีแดงคล้ำ Hot จะต่ำลงและมี Hypokalemia เป็นผล ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง อาจพบ EKG ได้หลายรูปแบบตั้งแต่ปกติจนถึง Cardiac arrest ได้

➤ สาเหตุจาก

1. Overheated dialysis solution จาก dialysate temperature monitoring system เสียไป ถ้า dialysate มากกว่า 51°C จะทำให้ เม็ดเลือดแตกและมีภาวะ Hyperkalemia จนเสียชีวิตได้ ถ้า dialysate ร้อนขึ้น $47-51^{\circ}\text{C}$ การแตกของเม็ดเลือดแดงอาจเกิดขึ้นภายหลัง 48 ชั่วโมงได้
2. Hypotonic solution
3. Dialysate contamination อาทิ formalin, chloramines, bleach, copper, nitrate
4. Blood pump ทำงานผิดปกติ (รีดแน่นเกินไป)

วิธีการดูแลเบื้องต้น

1. หยุดป้อนเลือดทันที ตรวจสอบสัญญาณชีพ
2. หนีบ blood line ห้ามคืนเลือดกลับสู่ผู้ป่วย หยุดการพอกเลือด
3. ส่งเลือดตรวจหาระดับเกลือแร่และออสโมลาลิตี
4. หาสาเหตุที่ทำให้เกิด hemolysis และแก้ไข
5. รักษาภาวะhyperkalemiaโดยแก้ไขสาเหตุของ Hemolysis และดำเนินการพอกเลือดต่อไป
6. สังเกตอาการต่อ 48 ชั่วโมง

► การป้องกัน

1. ตรวจสอบน้ำและคุณภาพของน้ำยาว่าได้มาตรฐานหรือไม่ก่อนทำการตรวจรักษา รวมทั้งต้องปราศจากสารเคมีตกค้าง
2. แนะนำผู้ป่วยให้รีบแจ้งพยาบาลเมื่อมีอาการ เจ็บหน้าอก หายใจถี่ ปวดตามตัว กระสับกระส่าย ร้อนวูบวาบที่ข้อต่อเลือด

6 Air Embolism

เกิดได้ทุกจุดในระบบที่มีการเชื่อมต่อเลือดกับภายนอก คือ ตั้งแต่รอบๆ เข็มหรือข้อต่อของ blood line กับเข็มไม่แน่น สายน้ำเกลือ การให้สารหยดทางกระเปาะหลอดเลือดดำ และการไล่เลือดกลับขณะเมื่อหยุดทำ HD

อาการ ถ้าผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง อากาศจะสามารถผ่านกระแสเลือดเข้าสู่สมองโดยไม่ผ่านหัวใจ ทำให้เกิดการอุดตันหลอดเลือดดำของสมอง เกิดอาการชัก หมดสติและเสียชีวิตได้ ถ้าผู้ป่วยนอนฟอกเลือด อากาศจะผ่านเข้าสู่หัวใจเกิดเป็นฟองขึ้นใน right ventricle และผ่านไปสมองทางระบบหลอดเลือดแดง จะทำให้หลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจเกิดอุดตันทำให้เสียชีวิตได้

วิธีการดูแลเบื้องต้น

1. หนีบ venous line หยุดป้อนเลือด หยุดการฟอกเลือด
2. แจ้งแพทย์ทราบทันที
3. จับผู้ป่วยนอนราบตะแคงซ้ายให้หัวใจและอกต่ำ และให้ 100% O₂ โดย Mask หรือใส่ endotracheal tube เพื่อช่วยการหายใจแก่ผู้ป่วย
4. ตรวจสอบสัญญาณชีพและตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า
5. ตรวจสอบแก้ไขสาเหตุที่อาจเป็นไปได้

► การป้องกัน

1. ตรวจสอบความพร้อมเรียบร้อยของระบบนอกร่างกายและสัญญาณเตือนต่าง ๆ
2. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ระดับความรู้ตัวและการหายใจของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ

➤ 7 Fever & Endotoxin

การมีไข้มักเกิดจากผู้ป่วยได้รับ pyrogen หรือ endotoxin ส่วนการติดเชื้อจากแบคทีเรียปนเปื้อนนั้นพบได้น้อย ซึ่งอาจเกิดจาก Catheter site หรือการติดเชื้อในผู้ป่วยเอง กรณีเกิดจากสายสวนหลอดเลือดมักเกิดหลังจากชั่วโมงแรกของการรักษา

วิธีการดูแลเบื้องต้น

ถ้าไข้จาก progeny ให้ chlorpheniramine และทำให้ผู้ป่วยอบอุ่น

1. ลดการทำงานของหัวใจโดยลด BFR และ UFR จนกระทั่งผู้ป่วยอาการดีขึ้น
2. กรณีที่สงสัยภาวะการติดเชื้อ ให้ทำ Hemo C/S
3. ถ้าสงสัยมีเชื้อปนเปื้อนในระบบอุปกรณ์ให้เปลี่ยน Dialyzer และ Blood line ชุดใหม่

V. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการสวนปัสสาวะ

► 1. การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection)

โอกาสทำให้เกิดการติดเชื้อเพิ่มขึ้นตามจำนวนวันที่สวนคาสายสวนไว้ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อจากการสวนปัสสาวะอาจเกิดจากวิธีปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1.1 ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกไม่ดีพอ ทำให้เชื้อจากส่วนปลายของท่อปัสสาวะถูกดันเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะในขณะที่สวนปัสสาวะ

1.2 เลือกใช้สายสวนปัสสาวะที่มีขนาดใหญ่เกินไป

1.3 ใช้หลักการปลอดเชื้อไม่ดีพอ อาจเกิดการปนเปื้อนของสายสวนปัสสาวะ

1.4 ใช้วิธีการสวนที่ไม่ถูกต้อง การใช้สารหล่อลื่นน้อยเกินไป เกิดการบาดเจ็บหรือระคายเคืองต่อท่อปัสสาวะ ทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อตามมา ได้

➡ 2. การรั่วซึมของปัสสาวะ (leakage of urine) การรั่วซึมของปัสสาวะ เป็นผลมาจากการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ หรือจากลูกโป่งที่ใหญ่เกินไปจะระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เกิดการหดเกร็งของกระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วยจะปวดเกร็งและพยายามเบ่งเพื่อถ่ายปัสสาวะออกมา จะพบปัสสาวะซึมออกจากสายสวนปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยรำคาญและไม่สุขสบาย (distress and inconvenience) และต้องการการดูแลจากพยาบาลตลอดเวลา

➤ 3. ความไม่สบายจากการสวนปัสสาวะ (discomfort) การใส่สายสวนปัสสาวะทำให้ระคายเคืองต่อท่อปัสสาวะ เกิดท่อปัสสาวะอักเสบ (urethritis) และ ตีบตัน (stricture) ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับการใช้สายสวนปัสสาวะ ที่มีขนาดใหญ่เกินไป การใช้สารหล่อลื่นในการสวนปัสสาวะน้อยเกินไปผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือออกแรงเบ่งขณะสอดใส่สายสวนปัสสาวะ รวมทั้งการขาดความนุ่มนวลเบามือของผู้สวนปัสสาวะทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดไม่สบายขณะใส่สายสวนปัสสาวะได้

VI. โรคท้องเดิน ,ท้องร่วง ,ท้องเสีย

- ❖ งดอาหารรสจัด ,และย่อยยาก เลือกกินอาหารเหลว
- ❖ กินจนกว่าอาการจะดีขึ้น
- ❖ ดื่มน้ำเกลือแร่หรือผสมเอง (เกลือ 1/2 ช้อนชา+น้ำ 1 ขวดแม่โขง)
- ❖ ดื่มน้ำชาแก่ ๆ
- ❖ ถ้าถ่ายรุนแรง มีอาเจียน อ่อนเพลียมาก หน้ามืดเป็นลม และอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมงให้รีบไปพบแพทย์

ท้องผูก

- ❖ ดื่มน้ำมาก ๆ กินอาหารพวกผัก ,ผลไม้ ,งดชา ,กาแฟ , และออกกำลังกาย
- ❖ กินยาระบาย (ซามะซามแซก ,ยาระบายแมกนีเซียม)
- ❖ ถ้ามีอาการปวดท้องรุนแรง หรืออาเจียนรุนแรง ให้รีบไปพบแพทย์