






โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

แนวปฏิบัติการพยาบาล (CNP : Clinical Nursing Practice Guideline)

ประเภทเอกสาร	แนวปฏิบัติการพยาบาล	
ชื่อเอกสาร	การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย (Renal Failure)	
รหัสเอกสาร	CNP:IPD-001	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	หอผู้ป่วยใน	
วันที่ประกาศใช้	1 สิงหาคม 2567	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	 (นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพรพิมพ์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้อนุมัติ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	 (นางธัญพร จรุงจิตร) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01

จำนวน 17 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/17
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-001	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย (Renal Failure)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินวางแผนดูแลตามปัญหาและความต้องการในขณะที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและระยะก่อนจำหน่ายผู้ป่วย
- 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและปลอดภัยจากภาวะRenal Failure
- 1.3 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเฉพาะโรค

2. เป้าหมาย

- 2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด
- 2.2 ผู้ป่วยได้รับการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

3. ขอบข่าย

ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

4. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

-

5. กลุ่มโรคและอาการ

ภาวะไตวาย (renal failure) หมายถึง กลุ่มอาการที่มีผลต่อการทำงานของไตลดลงอย่างเฉียบพลันอาจเกิดขึ้นในระยะเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นสัปดาห์ทำให้อัตราการกรองลดลงมีการคั่งของเสียในร่างกาย (azotemia) มีภาวะเสียสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ กรด -ด่างในร่างกายขึ้นสุดท้ายเกิดภาวะยูริเมียอาจถึงแก่ความตายได้

สาเหตุภาวะไตวาย (renal failure) จำแนกตามพยาธิสภาพได้ 3 ระดับ

1.สาเหตุก่อนไต (Pre renal acute renal failure) หมายถึงความผิดปกติของการไหลเวียนโลหิตตามเลี้ยงไตเกิดจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตหรือการกำซาบของเนื้อเยื่อไต (renal perfusion) ลดลงเกิดจากความดันโลหิตต่ำ (hypotension) ปริมาณสารน้ำในร่างกายน้อยกว่าปกติ (hypovolemia) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน เมื่อแก้ไขสาเหตุได้จะทำให้ไตกลับมาทำหน้าที่ได้ดังเดิมอย่างรวดเร็วแต่ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะทำให้เซลล์และหลอดฝอยของไตตายเกิดภาวะ acute tubular necrosis (ATN)

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/17
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-001	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย (Renal Failure)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

เมื่อร่างกายขาดน้ำหรือสูญเสียน้ำออกจากร่างกาย (hypovolemia) จะทำให้ความดันโลหิตลดลงเลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลงด้วย แต่ในขั้นแรกร่างกายคนเราจะมีกลไกที่จะช่วยป้องกันไม่ให้ไตหรืออวัยวะสำคัญอื่น ๆ ขาดเลือดไปเลี้ยง โดยจะมีการกระตุ้นการทำงานของระบบ Renin Angiotensin Aldosterone System (RAAS) โดยเมื่อไตได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลงอัตราการกรอง (Glomerular Filtration Rate, GFR) ลดลงกระตุ้นให้ Juxtaglomerular apparatus หลั่ง Renin Hormone จากนั้นฮอร์โมนดังกล่าวจะไปเปลี่ยน Angiotensinogen ที่ตับให้เปลี่ยนเป็น angiotensin I และเปลี่ยนเป็น angiotensin II โดยอาศัย Converting Enzyme ที่ปอดตามลำดับ

มีผลทำให้เกิดการหดตัวของเส้นเลือด (vasoconstriction) เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดไปสู่อวัยวะที่สำคัญแทน เช่น สมอง ไต นอกจากนี้ angiotensin II มีผลทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมน Aldosterone ซึ่งทำหน้าที่ดูดกลับโซเดียมและน้ำกลับที่ท่อไต เพื่อเพิ่ม Volume ในร่างกาย ปรับสมดุลความดันโลหิตให้ปกติทำให้ปัสสาวะของผู้ป่วยเข้มข้นและมีปริมาณน้อยลงที่ไตเองจะมีกระบวนการที่ได้พยายามปรับสมดุลของตัวเอง (autoregulation) ให้เผชิญกับสภาวะการกำซาบเนื้อเยื่อไตลดลง (hypoperfusion) โดยจะปรับตัวได้ถ้าความดันเฉลี่ยของร่างกายมากกว่า 80 มม.ปรอท ขึ้นไป

2.สาเหตุที่ไต (Intrinsic acute failure) หมายถึง โรคที่เกิดจากเนื้อไตเองทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ

2.1 โรคที่เกิดจากเส้นเลือดใหญ่อาจมีสาเหตุได้ทั้งเลือดแดงและเส้นเลือดดำตัวอย่างเช่น เส้นเลือดไปเลี้ยงไตอุดตัน 2 ข้าง เนื่องจาก emboli หรือ thrombosis ส่วนเส้นเลือดดำอุดตัน (renal vein thrombosis) พบได้น้อยมาก

2.2 โรคที่เกิดจากเส้นเลือดเล็ก glomerulonephritis ผู้ป่วยมักมีความดันโลหิตสูง มีไข้ขาวและหรือเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ ดังนั้น ถ้าสงสัย acute glomerulonephritis ควรส่งตรวจปัสสาวะ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/17
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-001	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย (Renal Failure)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

2.3 โรคที่เกิดจากทิวบูล (ATN) จะจัดอยู่ในกลุ่ม prerenal failure แต่รุนแรงมากกว่า ซึ่งจะมีสาเหตุจาก 1. เลือดมาเลี้ยงไตน้อยลง (ischemic ATN) ไม่ว่าจะเกิดจากภาวะสูญเสียน้ำอย่างรุนแรง แผลไฟไหม้และการติดเชื้อในกระแสเลือด 2. เกิดจากสารเคมีหรือยาที่มีผลต่อไตโดยตรง ซึ่งจะ ไปทำให้ GFR ลดลงภายใน 24 - 48 ชม. ค่า serum creatine จะสูง

3. สาเหตุหลังไต (Post renal acute renal failure) เป็นสาเหตุจากการอุดตันทางเดินปัสสาวะ (obstructive uropathy) เช่น ก้อนลิ่มเลือด นิ่ว ก้อนเนื้องอก ต่อมลูกหมากโต เหล่านี้ก่อให้เกิดภาวะไตล้มเหลว อาจจะมีการอุดตันบางส่วนหรืออุดตันทั้งหมด ทำให้ปัสสาวะออกไม่สะดวกหรือออกไม่ได้เลย มีผลทำให้มีการไหลย้อนกลับของปัสสาวะไปที่ไตก่อให้เกิดไตเสียหายที่ทันที เมื่อมีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะทั้งสองข้าง (bilateral renal obstruction) ทำให้ปัสสาวะออกมาไม่ได้ หรือออกมาได้น้อย (anuria) ทำให้ปัสสาวะค้างในท่อทางเดินปัสสาวะ ทันทกลับไปยังไตทำให้ไตบวม (Hydronephrosis) เกิดแรงดันในระบบหลอดเลือดไตคอลเลคติง (collecting system) และหน่วยไตเป็นการอุดตันชั่วคราวจะมีการขยายตัวของระบบหลอดเลือดฝอยไตลดลง ซึ่งมีผลทำให้การดูดกลับของโซเดียม น้ำ และยูเรียทำให้มีโซเดียมในปัสสาวะน้อยลงมีของเสียคั่งมากขึ้น ตรวจเลือดอาจพบค่า Cr สูงขึ้นได้

พยาธิสรีรภาพ สามารถแบ่งการดำเนินของพยาธิสภาพได้ 4 ระยะดังนี้

1. ระยะเริ่มแรก (initial phase) เป็นระยะที่ร่างกายได้รับภัยอันตรายหรือสัมผัสกับสารพิษที่มีผลต่อไต แล้วมีการปรับตัวโดยระบบประสาทซิมพาธิคและการหลั่งสารที่ทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายหดตัว ซึ่งมีผลต่อการปรับระดับการไหลเวียนของเลือด ความดันโลหิตเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงที่อวัยวะสำคัญ ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตน้อยลง (ischemia) ระยะนี้อาจจะอยู่ประมาณ 2-3 ชม. ถึง 2 วัน ถ้าแก้ไขได้ทันท่วงที ก็จะหยุดการดำเนินโรคระยะนี้ได้

2. ระยะที่มีการทำลายของเนื้อไต (maintainance) เป็นระยะที่เกิดขึ้นภายใน 2-3 ชม. และอาจนานเป็น 2 สัปดาห์ บางรายอาจนานถึง 2 เดือน ระยะนี้พบว่าเนื้อไตมีการอุดตันที่หลอดเลือดและมีเนื้อไตวายเกิดจากขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นเวลานาน ไตเสียหายที่ในการขับของเสียและรักษาสมดุลน้ำ อิเล็กโทรลลิต์ ความเป็นกรด - ด่าง

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/17
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-001	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย (Renal Failure)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ตรวจพบอัตราการกรองของไตลดลงเหลือ 5 - 10 มล. / นาที ปัสสาวะจะออกน้อยมาก(Oliguria) หรือ น้อยกว่า 400 มล.ต่อวัน ค่า BUN, creatinin สูงกว่าปกติ ผลแทรกซ้อนของระยะนี้คือภาวะของเสียคั่งในเลือด (uremia)

3. ระยะที่มีปัสสาวะออกมาก (diuretic phase) เป็นระยะที่ไตเริ่มฟื้นตัวจะมีปัสสาวะออกมากกว่า 400 มิลลิลิตร จนถึง 4-5 ลิตรต่อวัน ไตยังไม่สามารถทำหน้าที่ดูดซึมกลับของสารโดยเฉพาะ Na, K ทำให้ขับออกมากกับปัสสาวะ และยังไม่สามารถทำให้ปัสสาวะเข้มข้นได้

4. ระยะที่ไตเริ่มฟื้นตัว (recovery phase) มีการซ่อมแซมของเนื้อเยื่อไต ปัสสาวะจะเริ่มออกมากขึ้น ระดับยูเรียเริ่มลดลง และค่า BUN, creatinin จะค่อย ๆ ลดลงสู่ระดับปกติ (baseline) ระยะนี้กินเวลา 5 - 10 วัน บางรายอาจมีปัสสาวะมากถึงวันละ 5 ลิตร ระยะนี้ไตยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์กล่าวคือยังไม่สามารถทำหน้าที่ดูดซึมกลับของสารอิเล็กโทรไลต์ โดยเฉพาะโซเดียม โปแตสเซียมได้ ทำให้มีการขับปัสสาวะเป็นจำนวนมากอีกทั้งยังไม่สามารถทำให้ปัสสาวะมีความเข้มข้นขึ้นได้ ซึ่งต้องใช้เวลา 3 - 12 เดือน สมรรถภาพของการทำงานของไตค่อยๆ ดีขึ้นจนเข้าสู่ปกติ

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะไตวายเฉียบพลัน

เกณฑ์การวินิจฉัยสามารถวินิจฉัยภาวะไตวายเฉียบพลันได้ โดยใช้ค่า serum Cr 2 ค่าห่างกันในระยะเวลาไม่เกิน 48 ชั่วโมงถ้าหากผู้ป่วยมีค่า serum Cr ครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 0.3 มก./ดล. เมื่อเทียบกับค่าแรก หรือมีค่า serum Cr เพิ่มขึ้น 1.5 - 2 เท่าของค่าแรก หรือผู้ป่วยมีปริมาณปัสสาวะลดลงเหลือน้อยกว่า 0.5 มล./กก./ชม. เป็นระยะเวลา นานกว่า 6 ชั่วโมง ถือว่าผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลันขั้นที่ 1 (stage 1)

ส่วนภาวะไตวายเฉียบพลันขั้นที่ 2 (stage 2) นั้นหมายถึง ผู้ป่วยมีค่า serum Cr ครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นมากกว่า 2 - 3 เท่า เมื่อเทียบกับค่าแรก หรือผู้ป่วยมีปริมาณปัสสาวะลดลงเหลือน้อยกว่า 0.5 มล./กก./ชม.เป็นระยะเวลา นานกว่า 12 ชั่วโมง

ถ้าผู้ป่วยมีค่า serum Cr ครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นมากกว่า 3 เท่า เมื่อเทียบกับค่าแรก หรือ ผู้ป่วยมีค่า baseline serum Cr มากกว่าหรือเท่ากับ 4 มก.ดล. หลังจากนั้นค่า serum Cr เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 มก./ดล. หรือผู้ป่วยมีปริมาณปัสสาวะลดลงซึ่งเหลือน้อยกว่า 0.3 มล./กก./ชม. เป็นระยะเวลา 24 ชั่วโมง หรือไม่มีปัสสาวะ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/17
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-001	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย (Renal Failure)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

(anuria) ออกเลยเป็นเวลา 12 ชั่วโมง ถือว่าผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลันขั้นขั้นที่ 3 (stage 3) ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตนั้นถือว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะไตวายเฉียบพลันขั้นที่ 3 (stage 3)

ผลกระทบของไตวายเฉียบพลัน

เมื่อเกิดไตวายเฉียบพลันทำให้การขับโซเดียม โพแทสเซียมกรดและน้ำ ลดลงดังนั้นร่างกายจะมีน้ำคั่งมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูงและเลือดเป็นกรด (metabolic acidosis) ไนโตรเจนคั่งค้างทำให้เกิดภาวะยูรีเมียอีกด้วยผู้ป่วยจะมีความดันโลหิตสูงแต่ไม่มาก ความดันในหลอดเลือดดำ jugular สูงขึ้นมีบวมตามแขนขา และปอดมีเสียง crepitation ถ้าอาการเป็นมากขึ้นจะมีอาการหอบเหนื่อยเพราะน้ำท่วมปอด ภาวะโพแทสเซียมถ้าไม่มาก (< 6 mEq / L) มักไม่ก่อให้เกิดอาการแต่ถ้าระดับสูงขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของ EKG เช่น peak T wave, PR prolong, widening ของ QRS complex เป็นต้น ผู้ป่วยอาจมีหัวใจเต้นผิดจังหวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง การหายใจล้มเหลว

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 6/17
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-001	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย (Renal Failure)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

6. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลและการบันทึกผู้ป่วย

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p>1.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกายจากไตเสียหายหน้าที่</p> <p>S: “รู้เพลีย กินไม่ได้”</p> <p>O: - Na⁺ < 136 mmol/L</p> <p>- K⁺ < 3.5 mmol/L</p> <p>- Cl⁺ < 98 mmol/L</p> <p>- CO₂ < 23 mmol/L</p> <p>- มีอาการอาเจียน ปวดศีรษะ</p>	<p><u>เป้าหมาย</u></p> <p>- เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการไม่สมดุลเกลือแร่ในร่างกาย</p> <p><u>เกณฑ์การประเมิน</u></p> <p>- ค่าปกติ e'lyte</p> <p>- ไม่มีอาการอ่อนเพลีย อาเจียน อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดศีรษะ ตะคริว</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินสถานะน้ำในร่างกายโดยการ I/O ทุก 8 ชม. ประเมินอาการผ. ภาวะแทรกซ้อนของ E'lyte คือ อาเจียน อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดศีรษะ ตะคริว ให้ทานอาหารเหมาะสมกับโรค ยาและสารน้ำตามแผนการรักษา ติดตาม e'lyte ตามการรักษา 	ประเมินตามเกณฑ์

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 7/17
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-001	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย (Renal Failure)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		6. ติดตามประเมินผล หลังการให้การพยาบาล	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 9/17
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-001	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย (Renal Failure)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p>2.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนโปแตสเซียมในเลือดสูงเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่</p> <p>S: “รู้สึกแน่นกลางอกครับ”</p> <p>- ใจสั่น</p> <p>O: - ค่า K > 5.3</p> <p>- EKG พบ Tall Peak T</p> <p>- ผู้ป่วยดูกระสับกระส่าย</p> <p>- HR > 120/min</p> <p>- RR > 24/min</p>	<p><u>เป้าหมาย</u></p> <p>- เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะแทรกซ้อนโปแตสเซียมในเลือดสูง</p> <p><u>เกณฑ์การประเมิน</u></p> <p>- ไม่มีอาการแน่นหน้าอก ใจสั่น กระสับกระส่าย</p> <p>- K 3.5-5.3</p> <p>- ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ</p> <p>- HR 60-120/min</p> <p>- RR < 24/min</p>	<p>1.ประเมินอาการเจ็บแน่นหน้าอก ใจสั่น กระสับกระส่าย</p> <p>2. monitor EKG หากพบว่ามีคลื่นหัวใจเต้นผิดปกติ มี QRS complex กว้างขึ้น และมี T wave สูงกว่าปกติ</p> <p>ควรรายงานแพทย์</p> <p>3. monitor V/S</p> <p>4. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา</p> <p>- Calcium gluconate 10 ml ฉีดเข้าหลอดเลือดดำนาน 5-10 นาที</p> <p>- RI 10 u + 50% glucose 50 ml ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทันที</p>	<p>ตามเกณฑ์การประเมิน</p>

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 10/17
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-001	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย (Renal Failure)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		<ul style="list-style-type: none"> - การพ่นยา Albuterol - ยา Kalimate Oral :15-30 g in 30 mL แบ่งให้ 2 – 3 ครั้งต่อวัน 5. ติดตาม E'lyte โดยเฉพาะ K เนื่องจากไตเสียหายที่ทำให้ไม่สามารถขับ K ออกทางปัสสาวะได้ 6. obs อาการเปลี่ยนแปลงและติดตามผลหลังการให้การพยาบาล 	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 11/17
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-001	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย (Renal Failure)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p>3. มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารอาหารเนื่องจากมีการสลายตัวของโปรตีนและผลของการเบื่ออาหาร (จากภาวะยูรีเมีย)</p> <p>S: “กินอะไรไม่ได้เลย อาเจียนตลอด”</p> <p>O: - น้ำหนักลดลงจากแรกรับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาเจียน > 5ครั้ง/วัน - Albumin < 3.5 	<p><u>เป้าหมาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผป.ได้รับสารอาหารตามเกณฑ์ - น้ำหนักผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ เกณฑ์การประเมิน - Albumin 3.5 – 5 - รับประทานอาหารทางปากได้ - ไม่มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินและติดตามการรับประทานอาหารของผู้ป่วยในแต่ละมื้อทั้งจำนวนพลังงานและชนิดของอาหารที่ได้รับปกติความต้องการพลังงานของผู้ป่วยประมาณวันละ 25 –30 แคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1กิโลกรัม 2. ดูแลความสะอาดปากและฟัน อย่างน้อยวันละ 4 ครั้งหลังอาหารและก่อนนอน 3. จัดอาหารให้กับผู้ป่วยตามระยะของโรค 	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 12/17
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-001	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย (Renal Failure)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		<p>3.1 ระยะเวลาที่มีปัสสาวะออกน้อยควรให้อาหารที่เป็นพวกคาร์โบไฮเดรท โดยเฉพาะน้ำตาลเป็นการช่วยลดการสลายตัวของโปรตีนมาใช้เป็นพลังงาน อาจจะให้ในรูปของกลูโคส วันละ 100 กรัม</p> <p>3.2 ระยะเวลาที่มีปัสสาวะมาก และระยะพักฟื้นระยะนี้ได้มีความสามารถขับน้ำ และของเสียออกจากร่างกายได้ แล้วการให้อาหารพวกโปรตีนที่มีคุณภาพอาจได้ วันละ 0.2 – 1 กรัมต่อน้ำหนัก 1 กิโลกรัม</p>	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 13/17
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-001	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย (Renal Failure)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p>4. มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อ</p> <p>เนื่องจากร่างกายมีความต้านทานต่ำ</p> <p>S: “เพื่อย เดินแปบเดียวหมดแรง”</p> <p>O: - AKI</p> <p>- T > 38 C</p> <p>- WBC CBC < 4000, > 10,000</p> <p>- พบ WBC ใน UA</p> <p>- สีหน้าไม่สดชื่น</p>	<p><u>เป้าหมาย</u></p> <p>- เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อ</p> <p><u>เกณฑ์การประเมิน</u></p> <p>- WBC CBC < 4000, > 10,000</p> <p>- T 36.5-37.5 C</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามสัญญาณชีพ 2. ติดตามผลตรวจ WBC ใน CBC UA 3. สังเกตอาการ ปวด บวมแดง ร้อน บริเวณผิวหนังทั่วร่างกาย อาการปัสสาวะมีเลือดปน หรือแสบขัด 4. บริเวณที่ให้สารน้ำหรือฉีดยามี อาการของการติดเชื้อหรือไม่การทำแผล การฉีดยา หรือการเปลี่ยนสารน้ำ ชุดสารน้ำ ต้องยึดหลักเทคนิคปราศจากเชื้อ 5. ดูแลและระมัดระวังการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและความสะอาดปากและฟัน ป้องกันการสำลัก 	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 14/17
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-001	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย (Renal Failure)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p>5. มีโอกาสเกิดภาวะน้ำเกินจากไตเสื่อมหน้าที่</p> <p>S: “รู้สึกเหนื่อยง่าย หนุนหมอนหลายใบ”</p> <p>O: - มีอาการบวมแขน-ขา - CXR IF cardiomegaly - RR >24 /min</p>	<p><u>เป้าหมาย</u></p> <p>- เพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว</p> <p><u>เกณฑ์การประเมิน</u></p> <p>- RR < 24 /min</p> <p>O2 >95%</p> <p>- ปัสสาวะออก - 0.5 ml/kg/hr</p> <p>- นอนราบได้ หายใจสม่ำเสมอ</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินอาการและอาการแสดงภาวะน้ำเกิน เช่น บวม ปัสสาวะไม่ออก หายใจหอบเหนื่อย ติดตามสัญญาณชีพทุก 4-6 ชม. record I/O q 8 hr. ดูแลให้การน้ำและน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ 	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 15/17
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-001	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย (Renal Failure)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		5.หากอาการรุนแรงมากขึ้น จนเกิดภาวะหายใจ ล้มเหลวควรรายงานให้ แพทย์ทราบเพื่อให้การ รักษาแก้ไข ปัญหาดังกล่าว	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 16/17
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-001	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย (Renal Failure)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p>6. ภาวะวิตกกังวล กลัว เนื่องจากขาดความรู้เรื่องภาวะเจ็บป่วยและการรักษา</p> <p>S: “ผมเป็นอะไร จะหายไหมหมอ”</p> <p>O: - สิ่งเกตสีหน้าไม่สดชื่น - ถามในเรื่องเดิมซ้ำๆ</p>	<p><u>เป้าหมาย</u></p> <p>- เพื่อลดหรือขจัดภาวะวิตกกังวล และกลัว</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>- สีหน้าสดใสมากขึ้น</p> <p>- นอนหลับพักผ่อนได้ ลดการสอบถามอาการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> สังเกตและติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติอย่างใกล้ชิด อธิบายถึงอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงพร้อมกับเหตุผลที่มีอาการเปลี่ยนแปลง อธิบายถึงจุดประสงค์การรักษาและวิธีการพยาบาล ให้โอกาสผู้ป่วย ญาติ ได้ซักถามและระบายความรู้สึกต่าง ๆ เช่น กลัวไม่หาย กลัวตาย วิตกกังวล ถึงค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนการทำงาน 	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 17/17
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-001	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย (Renal Failure)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

7. เอกสารอ้างอิง

- ณัฐธาดา ทัพพรหม. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน. <http://www.tphcp.go.th/wp-content/uploads/2023/08/56>
- บัวลิน หินแก้ว. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน กรณีศึกษา. (ปีที่ 9 ฉ.1). <http://https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/61409>