



มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม



4173781

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1

# Adult and Geriatric Nursing Practicum 1

JUTATIP TEPSUWAN  
MSN,RN  
Faculty of Nursing, NPRU

# กรณีศึกษาที่ 2



ชายไทยอายุ 70 ปี มาด้วย ขา2 ข้างบวม คลื่นไส้ 2 วัน PTA

ญาติให้ประวัติว่าเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ 1 wk. PTA

มีประวัติเป็น โรคความดันโลหิตสูงมา 7 ปี ซ้ำยากินเอง เป็นโรคไตวาย  
เรื้อรัง 3 ปี รักษาไม่สม่ำเสมอ

ตรวจร่างกายมี pale conjunctiva, edema 2+ BP 190/90 mmHg.

แพทย์รับไว้รักษาใน รพ. Dx. CKD C volume overload

# กรณีศึกษาที่ 2



ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

BUN 65 mg/dl, Cr 6.0 mg/dl, GFR 30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>

Na 128 mmol/L, K 6.1 mmol/L, Cl 101 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 14 mmol/L

Ca 8.0 mg/dl, P 6.2 mg/dl

CBC : Hb 10.1 % Hct 29 % WBC 9,700 cell/ mm<sup>3</sup> Plt 120,000 cell/ mm<sup>3</sup>



## โรคไตเรื้อรัง Chronic Kidney Disease : CKD

### สาเหตุ

1. ความผิดปกติของหลอดเลือดฝอยในไต
2. ความผิดปกติของท่อหน่วยไต
3. ความผิดปกติของหลอดเลือด  
เช่น DM HT
4. การติดเชื้อ
5. การอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ
6. ความผิดปกติของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
7. ความผิดปกติแต่กำเนิด
8. เนื้องอก

# กรณีศึกษาที่ 2



ระยะ	คำอธิบาย	อัตราการกรองไต
1	ไตผิดปกติโดย GFR ปกติหรือเพิ่มขึ้น	>90
2	ไตผิดปกติโดย GFR ลดลงเล็กน้อย	60-89
3a	GFR ลดลงปานกลาง	45-59
3b	GFR ลดลงปานกลางถึงมาก	30-44
4	GFR ลดลงมาก	15-29
5	ไตวาย	<15



## การเปลี่ยนแปลงเมื่อไตเสียหายที่

1. Hyperkalemia
2. Hyponatremia
3. Metabolic acidosis
4. Hypermagnesemia
5. Hyperphosphatemia
6. Anemia
7. uremia



## การประเมินทางการพยาบาล

1. ชักประวัติ : อาการและอาการแสดงต่าง ๆ
2. การตรวจร่างกาย : BP สูง ซีด ผิวแห้งคัน อาการบวม กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นตะคริว ชัก เป็นต้น
3. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ : BUN Cr GFR UA
4. การตรวจทางรังสี : plain KUB CT MRI
5. อื่น ๆ : biopsy





## การรักษา

1. รักษาสาเหตุที่ทำให้ไตผิดปกติ
2. รักษาแบบประคับประคอง
3. รักษาโดยการบำบัดทดแทนการทำงานของไต
  1. การปลูกถ่ายไต
  2. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  3. การล้างไตผ่านทางหน้าท้อง






## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. เสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้นเนื่องจากโพแทสเซียมในเลือดสูง
2. มีภาวะน้ำเกินจากไตเสียหน้าที่
3. มีภาวะของเสียคั่งเนื่องจากไตเสียหน้าที่
4. ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากตัวนำออกซิเจนลดลง
5. เสี่ยงต่อภาวะพร่องโภชนาการเนื่องจากเบื่ออาหาร
6. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเส้นเลือดในสมองตีบ/แตก จากความความดันโลหิตสูง



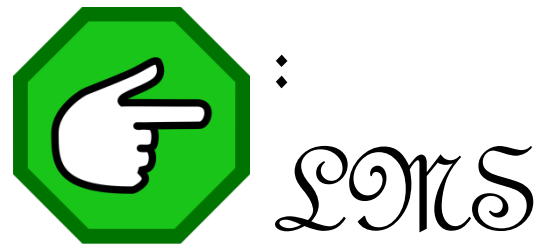
## # เสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้นเนื่องจากโพแทสเซียมในเลือดสูง

Serum K (mEq/L)	Possible ECG abnormalities
5.5-6.5 	<b>Flat P waves</b> Peaked T waves Prolonged PR segment
6.5-8.0 	Loss of P wave Prolonged QRS complex ST-segment elevation Ectopic beats and escape rhythms
>8.0 	Progressive widening of QRS complex Sine wave Ventricular fibrillation Asystole Axis deviations Bundle branch blocks Fascicular blocks



## การพยาบาล

1. ประเมินอาการโพแทสเซียมในเลือดสูงได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เพื่อย ท้องผูก ตะคริว กล้ามเนื้อกระตุก กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะ
2. Record V/S
3. ติดตาม EKG
4. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยา
  1. 50%glucose 50 ml + Insulin 10 U in D/W 50 ml/hr.
  2. Kalimate 30 gm O bid
5. งดอาหารที่มี potassium สูง
6. ติดตามผล Lab





มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม