

คู่มือ

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไต



บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์

คู่มือ
ย

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
และการปลูกถ่ายไต

พิมพ์ครั้งที่ 1

15 กันยายน 2556

จำนวนหน้า

48 หน้า

จำนวนพิมพ์

5,000 เล่ม

รูปเล่มและพิมพ์โดย



บริษัท เฮลท์ เวิร์ด จำกัด

คำนำ

ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต สิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ผลดีมีความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน หรือผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ และมีสุขภาพจิตที่ดีก็คือ ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ตั้งแต่การเตรียมตัวการดูแลตนเอง ทั้งในด้านของสุขอนามัยทั่วไป การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การดูแลเส้นเลือดเทียม ทั้งในด้านความสะอาด และการใช้งาน

ทางคณะกรรมการวิชาการ โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ จึงได้จัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้เป็นข้อมูลในการทำความเข้าใจ และปฏิบัติตัว เพื่อให้ผลการดูแลรักษาเกิดประโยชน์สูงสุด

ต้องขอถือโอกาสนี้ขอบคุณ รศ.นพ.อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่กรุณาเขียนบทความเกี่ยวกับการปลุกถ่ายไตมาให้ผู้ป่วยโรคไตได้เตรียมความพร้อมเมื่อได้ไตที่เหมาะสมไว้ในหนังสือเล่มนี้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านผู้อ่านจะได้รับประโยชน์จากคู่มือฉบับนี้เป็นอย่างมาก ขออานิสงส์จากกุศลเจตนาของคณะผู้จัดทำจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ทุกประการ คือให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับไตเทียมอย่างมีความสุข และมีคุณค่าทุกท่าน

คณะบรรณาธิการ

15 กันยายน 2556

กองบรรณาธิการ

- | | |
|--|----------------|
| 1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี | เผ่าสวัสดิ์ |
| 2. อาจารย์นายแพทย์ศัลยแพทย์ | เลชะกุล |
| 3. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ธีรชัย | ฉันทโรจน์ศิริ |
| 4. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงธัญญารัตน์ | ธีรพรเลิศรัฐ |
| 5. แพทย์หญิงสุนันทา | วิจิตรจิตเลิศ |
| 6. นายแพทย์ธีรยุทธ | เจียมจริยาภรณ์ |
| 7. แพทย์หญิงกชรัตน์ | วิภาสวัช |
| 8. แพทย์หญิงสุพัตรา | กาญจนากร |
| 9. แพทย์หญิงปิยะรัตน์ | ไพรัชเวทย์ |
| 10. นายแพทย์ธีรวัฒน์ | ธนชยานนท์ |
| 11. คุณน้ำทิพย์ | หาญลำยอง |
| 12. คุณพวงรัตน์ | เมธานัย |
| 13. คุณศิริกาญจน์ | หาญลำเจียก |
| 14. คุณเอกทัทัย | แซ่เตี้ย |
| 15. คุณภัทรราวดี | ศรีสว่าง |

และพยาบาลไตเทียม

ของโรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
ไตและหน้าที่ไต _____	6
สาเหตุของไตวาย _____	6
การบำบัดทดแทนไต _____	10
การปฏิบัติตัวก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม _____	12
การปฏิบัติตัวระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม _____	13
การปฏิบัติตัวหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม _____	14
การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้าน และการปฏิบัติตัว _____	15
อาการที่ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบก่อน เริ่มการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม _____	20
การดูแลเส้นเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม _____	25
อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม _____	30
การใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม _____	35
การเตรียมตัวก่อนปลูกถ่ายไต _____	40

ไตและหน้าที่ไต

ไตเป็นอวัยวะสำคัญของร่างกายรูปร่างคล้ายเมล็ดถั่ว ขนาดประมาณกำปั้นมือ (10-13 เซนติเมตร) มีจำนวน 2 อัน อยู่ด้านหลังบริเวณบั้นเอวทั้งสองข้างมีหน้าที่หลัก ๆ ดังนี้

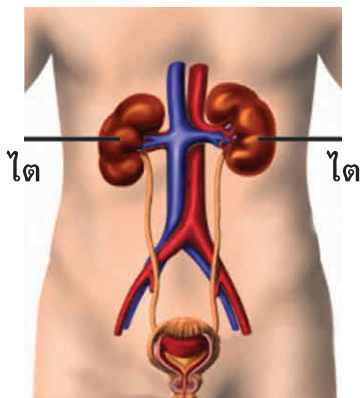
1. ขับของเสียต่าง ๆ ผ่านทางปัสสาวะ

2. ควบคุมปริมาณน้ำเกลือแร่และกรดต่างในร่างกาย

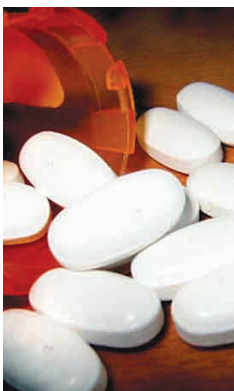
3. ผลิตฮอร์โมนอิริโทรพอยอิติน ที่ช่วยกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง

4. ผลิตฮอร์โมนและวิตามินที่เสริมสร้างกระดูก

5. ควบคุมความดันโลหิต



สาเหตุของไตวาย



1. โรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเอสแอลอี โรคเกาต์ นิ่วในไต ไตอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

2. ผลข้างเคียงจากการใช้ยา และสารเคมีต่าง ๆ ได้แก่ ยาแก้ปวด โดยเฉพาะยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs ยาที่มีผลข้างเคียงต่อไต ยาลดความอ้วน ยาสมุนไพร ฯลฯ

3. กรรมพันธุ์ หรือความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด เช่น การมีไตเล็กแต่กำเนิด โรคถุงน้ำในไต การอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะ

การบำบัดทดแทนไต

เมื่อไตทำงานลดลงจนเข้าสู่ไตเรื้อรังระยะที่ 5 หรือที่เรียกว่าไตวายระยะสุดท้าย ร่างกายจะเกิดคั่งค้างของของเสีย น้ำ เกลือแร่ และกรดต่าง การเสียสมดุลของฮอร์โมนของร่างกาย ทำให้มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ชีต คัน บวมตามร่างกาย อึดอัด หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ฯลฯ ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่เรียกว่าการบำบัดทดแทนไตวิธีใดวิธีหนึ่งเช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

การบำบัดทดแทนไตมี 3 วิธี ได้แก่

1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis; HD) คือ การนำเลือดผ่านทางช่องทางฟอกเลือดที่มีการเตรียมไว้ออกมาฟอก โดยผ่านตัวกรองเลือดเพื่อขจัดของเสีย ปรับสมดุลของเกลือแร่และกรด



ต่างแล้วนำเลือดกลับเข้าสู่ร่างกายใช้เวลาประมาณ 4-5 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ตลอดชีวิตหรือจนกว่าจะได้ปลูกถ่ายไต

2. การล้างไตทางผนังช่องท้อง (Peritoneal Dialysis; PD) คือ การใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้อง แล้วทิ้งไว้ประมาณ

4-6 ชั่วโมงเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนของเสียและน้ำโดยการซึมผ่านเยื่อบุช่องท้อง จากนั้นปล่อยน้ำยาออกหมุนเวียนต่อเนื่องทุกวัน อย่างน้อย 4-5 ครั้งต่อวัน ปัจจุบันมีการใช้เครื่องมือพิเศษช่วยในการล้างไต ให้เกิดความสะดวกยิ่งขึ้น

3. การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation; KT) คือ การผ่าตัดปลูกถ่ายไตใหม่ที่ไ้จากผู้บริจาคเข้าไปในผู้ป่วยไตวาย โดยไตใหม่นั้นอาจได้มาจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตหรือไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต เช่น ญาติพี่น้อง หรือคู่สมรสที่มีเลือดหมูเดียวกันก็ได้โดยต้องมีการตรวจเนื้อเยื่ออย่างละเอียด รวมถึงไตผู้ให้ต้องเป็นไตที่แข็งแรง สมบูรณ์ รวมทั้งคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้ไตด้วย

การปฏิบัติตัวก่อนฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม

1. ควรรับประทานอาหารให้เรียบร้อยก่อนการฟอกเลือดหากจำเป็นต้องรับประทานอาหารขณะฟอกเลือด ควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่ายและใส่ภาชนะที่สะดวก ไม่ควรเป็นอาหารมีหนักรหรือปริมาณมาก



เพราะจะทำให้เลือดไปเลี้ยงกระเพาะเพื่อย่อยอาหารมากขึ้น ทำให้ความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดได้อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ออาการความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด แพทย์จะงดยาลดความดันในบางตัวก่อนการฟอกเลือด ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายมีความจำเป็นต้องลดยาความดันในปริมาณไม่

เท่ากัน แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมเป็นรายบุคคล ส่วนยาอื่น ๆ ผู้ป่วยสามารถรับประทานตามปกติ และควรจัดยา ในมือที่ตรงกับเวลาฟอกเลือดไปด้วย เพื่อรับประทานให้ตรงเวลา

3. หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ต่าง ๆ ต้องแจ้งพยาบาลก่อน การ ฟอกเลือด เช่น มีไข้ เจ็บแน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ ท้องผูก ท้องเสีย นอน ไม่หลับ การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกตัว สับสน หรือมีเลือดออกผิดปกติ เช่น



ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด มีเลือดออกตามจุดต่าง ๆ ของร่างกาย มี ประจำเดือน เพื่อจะได้หาสาเหตุและแพทย์จะได้ปรับยาป้องกันการ แข็งตัวของเลือดขณะฟอกเลือดได้อย่างเหมาะสม

4. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดต่าง ๆ ถอนฟัน เลเซอร์ตา การส่องกล้องเพื่อตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ ฯลฯ ก่อนหรือหลังฟอกเลือด ควรแจ้งให้พยาบาลหรือแพทย์ผู้ดูแล ทราบก่อนล่วงหน้าทันทีที่ทราบกำหนดการผ่าตัดเพื่องดการให้ ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (heparin)

5. ผู้ป่วยที่ใช้เส้นฟอกเลือดที่แขน ต้องทำความสะอาดแขน บริเวณหลอดเลือดที่จะแทงเข็ม โดยการฟอกสบู่ให้สะอาด ซับ เบา ๆ ให้แห้งก่อนการฟอกเลือดทุกครั้งและไม่ทาโลชั่นหรือแป้ง ที่บริเวณเส้นฟอกเลือดในวันไปฟอกเลือด

6. ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาชาชนิดทาควรทาก่อนการลงเข็ม 30 นาทีตามคำแนะนำของพยาบาล ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการผื่นคัน ควรงดการใช้ยาทันทีและแจ้งพยาบาลทราบ

7. ชั่งน้ำหนักตัวก่อนฟอกเลือดโดยต้องตรวจสอบว่าไม่มี
กระเป่าถั่ว รองเท้าที่หนา หรือของใช้ติดตัวเป็นจำนวนมาก ระหว่าง
ชั่งน้ำหนัก เพราะทำให้การประเมินน้ำหนักส่วนเกินคลาดเคลื่อนได้

การปฏิบัติตัวระหว่างการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม

1. ผู้ป่วยที่ใช้เส้นฟอกเลือดที่
แขน ควรระวังและหลีกเลี่ยงการขยับ
แขนข้างที่มีการแทงเข็ม เพราะอาจทำ
ให้เข็มเลื่อนหลุดหรือเข็มผิดตำแหน่ง
ทำให้เส้นเลือดแตกได้



2. ผู้ป่วยควรแจ้งพยาบาลทันทีหากมีอาการผิดปกติแม้เพียง
เล็กน้อยเช่น เจ็บบริเวณที่แทงเข็ม หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้
อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ ใจสั่น หัวใจเต้นผิดปกติ แน่นหน้าอก
หนาวหรือร้อนเกินไป เป็นตะคริว เพื่อได้รับการดูแล ป้องกัน และ
แก้ไขได้ทันที่

การปฏิบัติตัวหลังการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม

1. ชั่งน้ำหนักหลังการฟอกเลือดทุกครั้ง
2. ผู้ป่วยที่ใช้เส้นฟอกเลือดที่แขนเมื่อเสร็จสิ้นการฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลจะสวมหน้ากากอนามัยเป็นก๊อบกวดบริเวณ
ที่แทงเข็มและใช้ปิดพลาสติกไว้ ถ้ามีเลือดซึมออกจากแผลควร
ใช้ก๊อบหรือผ้าสะอาดกวดบริเวณที่แทงเข็มประมาณ 15-30 นาที

ถ้าเลือดไม่หยุดให้รีบกลับมาโรงพยาบาลโดยเร็ว หรือไปโรงพยาบาลใกล้บ้านที่มีหน่วยฟอกเลือด ผู้ป่วยสามารถถอดม้วนผ้ากอซที่กดบริเวณที่แทงเข็มออกได้หลังจากฟอกเลือดแล้ว 2-4 ชั่วโมง ผู้ป่วยบางรายที่มีแรงดันของเส้นเลือดมากอาจใช้เวลานานถึง 6 ชั่วโมง ซึ่งควรนัดพบแพทย์ผ่าตัดเพื่อประเมินลักษณะที่อาจผิดปกติจะได้แก้ไขทัน

3. หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาจยังมีผลตกค้างของยาที่ใช้ในการป้องกันการแข็งตัวของเลือด (heparin) ควรระวังดังนี้

3.1 ระวังการกระทบกระแทกแรง ๆ เช่น การหกล้ม การกระทบกับสิ่งของ อาจทำให้บริเวณที่ถูกกระแทกเขียวช้ำ ให้ประคบเย็นทันทีและประคบเย็นต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงแรกหลังจาก



นั้นประคบด้วยน้ำอุ่น อาจใช้ยาเรพาริลเจล (reparil gel) หรือฮีรูโดยด์ (herudoid) ทาร่วมด้วยเพื่อให้อาการเขียวช้ำลดลง

3.2 ถ้ามีแผลของมีคมบาด ใช้ผ้ากอซสะอาดกดจนเลือดหยุด นานประมาณ 15-30 นาที ถ้าบาดแผลใหญ่มากหรือเลือดไหลไม่หยุด ควรรีบมาโรงพยาบาลทันที

4. หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อกลับบ้าน หากอาการดังกล่าวควรแจ้งให้แพทย์และพยาบาลทราบ เพื่อการเปลี่ยนแปลงปรับน้ำหนักตัวแห้ง (dry weight) ของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับร่างกายต่อไป

5. ผู้ป่วยควรประเมินร่างกายด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น วัดความดันโลหิตขณะอยู่ที่บ้านอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งในตอนเช้า หลังตื่นนอน และบันทึกลงในสมุดบันทึกความดันโลหิต เพื่อนำมาให้แพทย์ดูในวันที่มาฟอกเลือดตรวจสอบเส้นฟอกเลือดว่ายังมี



การไหลเวียนของเลือดอยู่หรือไม่ โดยการใช้บริเวณเส้นแนบหูจะได้ยินเสียงฟูหรือคลำได้ความรู้สึกสั่นต่อนื่องของเส้นเลือด ห้ามวัดความดันโลหิตข้างที่มีเส้นเลือดที่ใช้ฟอกเลือดทำไตเทียม

6. ผู้ป่วยต้องบริหารเส้นฟอกเลือดโดยการบีบและคลายมือเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง โดยควรบริหารหลังการฟอกเลือด 1 วัน ไม่ควรบริหารเส้นหรือยกของที่ต้องออกแรงแขนมาก หลังการฟอกเลือดวันแรก เพราะอาจทำให้เลือดออกบริเวณรูเข็มได้

7. ไม่ควรรองแขนข้างที่มีเส้นฟอกเลือดในระยะเวลานาน ทำให้เลือดไปเลี้ยงเส้นไม่เพียงพอและเสียการทำงานเร็วขึ้น

8. ผู้ป่วยที่ใช้เส้นฟอกเลือดหลังการฟอกเลือด ควรดูแลบริเวณที่ปิดพลาสติกให้แห้งอยู่เสมอ หากเปียกน้ำควรแกะพลาสติกทิ้งทันที เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่รูเข็ม หากยังมีเลือดซึมที่ผิวหนังเล็กน้อยให้ใช้พลาสติกสะอาดแผ่นใหม่ปิดแทน

9. ผู้ป่วยที่ใช้เส้นฟอกเลือดที่คอ ควรดูแลความสะอาดของผิวหนังรอบสาย โดยห้ามแผลเปียกน้ำ ระวังการมีเหงื่อออกมาก การอับชื้นของแผล ห้ามเกาแผล ระวังไม่ให้ผ้าปิดแผลหลุดเพราะจะเป็นช่องทางของเชื้อโรคทำให้เกิดการติดเชื้อได้

การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ขณะอยู่ที่บ้านและการปฏิบัติตัว

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 จะไอจนถึงขั้นมีเสมหะฟองสีชมพู เหนื่อยหอบมากจนถึงขั้นทำให้เกิดหัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยควรรีบติดต่อและเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลทันที



4. อาการชักเกร็งถึงหมดสติ อาจเป็นโรคปัจจุบันของสมองหรือหัวใจ ควรรีบนำส่งโรงพยาบาล ที่ใกล้บ้านที่สุดทันที

5. อาการเจ็บหน้าอก เสียดื่ราวไปที่กรามแขนซ้ายหรือหลัง อาจเป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ ต้องพาผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านทันทีเพื่อตรวจรักษาอย่างเร่งด่วน

อาการอื่นๆ ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่พยาบาลทราบก่อนเริ่มทำการฟอกเลือดครั้งต่อไป

1. ตะคริวบ่อยหลังการฟอกเลือดหรือขณะอยู่บ้าน เกิดจากมีความไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ภายในร่างกาย

2. อาการคันตามตัว เกิดได้จาก 2 สาเหตุใหญ่ ๆ มีปริมาณฟอสฟอรัสสะสมมากในร่างกาย หรือผิวหนังผู้ป่วยแห้งจนเกินไป ทำให้เกิดอาการคันได้ง่าย ควรใช้โลชั่นเพิ่มความชุ่มชื้นแก่ผิวหนังหลังการอาบน้ำทุกครั้ง

3. บวมตามตัว เกิดจากมีเกลือโซเดียมและน้ำส่วนเกินขังอยู่ตามตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะเท้า จะเห็นได้ชัดเจนกว่าตำแหน่งอื่น ๆ ลักษณะบวมที่เกิดขึ้นนี้จะสังเกตได้โดยการกดลงไปบริเวณที่บวมจะเกิดเป็นรอยบุ๋ม

4. ท้องผูก เกิดจากการถูกจำกัดน้ำและการรับประทานผักและผลไม้

5. นอนไม่หลับ เมื่อมีภาวะของเสียเพิ่มมากขึ้นในเลือดและในสมอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายตัว จึงมีผลทำให้นอนไม่หลับ



6. ปวดกระดูก เป็นผลของความผิดปกติของการทำงานของวิตามินดี และพาราไทรอยด์ฮอร์โมน เกิดจากการสลายแคลเซียมจากกระดูกมากขึ้น ทำให้กระดูกบางลงส่งผลให้กระดูกผุพรุน

การดูแลเส้นฟอกเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม

การดูแลตนเองสำหรับผู้ใส่สายสวนท่อ แบบชั่วคราว (double lumen)

1. ดูแลความสะอาดบริเวณ
รอบสาย ระวังไม่ให้แผลเปื่อย

2. สำหรับผู้ที่ใส่สายสวนท่อ
แผลบริเวณต้นขาหรือขาหนีบ ควร
หลีกเลี่ยงการงอต้นขาข้างที่ใส่สาย

เพราะจะทำให้สายหัก พับ งอ เกิดลิ่มเลือดอุดตันภายในสายและ
ระงับการเป็ยกน้ำปัสสาวะ อูจจาระเพราะจะทำให้ติดเชื้อได้ง่าย

3. สำหรับผู้ที่ใส่สายสวนท่อแผลบริเวณต้นคอ ควรหลีกเลี่ยง
การติดพลาสติกหรือสวมเสื้อที่คับบริเวณปลายสายสวนไม่
ควรนอนตะแคงทับไหล่ข้างที่ใส่สาย เพราะจะทำให้สายหัก พับงอ
เกิดลิ่มเลือดอุดตันภายในสายได้

4. ในกรณีที่ใหม่บริเวณปีกทั้งสองข้างหลุด และสายสวน
เลื่อนหลุดออก หาผ้าสะอาดปิดบริเวณปากแผลกดให้แน่นและรีบ
มาโรงพยาบาลทันที

5. ห้ามให้ยา ให้สารละลาย หรือเก็บตัวอย่างเลือดจากสาย
สวนท่อแผล

6. หากมีอาการเจ็บบริเวณสาย คัน ปวด บวม มีเลือดหรือ
หนองซึมบริเวณรอบ ๆ สาย หรือมีไข้ ควรรีบมาพบแพทย์ทันที



การให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มีสายสวนหลอดเลือดดำชนิดถาวร (permanent catheter)

1. ดูแลรักษาผ้าปิดแผลให้แห้ง ไม่ให้เปียกชื้น ไม่แกะเกา บริเวณรอบแผลที่ปิดไว้ ถ้าแผลเปียกชื้นให้เปลี่ยนแผลภายนอกที่คลินิก หรือโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านทันที ไม่ให้เปิดล้างแผลเอง
2. ไม่ควรใส่เสื้อผ้ารัดๆ ควรสวมเสื้อผ้าหน้า วันที่มาฟอกเลือด เพื่อป้องกันการดึงรั้งสาย
3. ระวังการดึงรั้งบริเวณสาย หากพบว่าสายเลื่อนหลุด หรือถอยออกมาจากตำแหน่งเดิม อย่าดันสายเข้าไปเอง ให้ใช้พลาสติกยึดติดแล้วไปพบแพทย์ทันที
4. กรณีใส่สายสวนบริเวณขาหนีบ ห้ามผู้ป่วยงอขา เพราะอาจทำให้สายหัก พังงอได้
5. ห้ามนอนตะแคงทับไหล่ข้างที่ใส่สาย เพราะจะทำให้สายหัก พังงอ เกิดลิ่มเลือดอุดตันภายในสายได้



เมื่อมีเหตุการณ์ต่อไปนี้ควรมาพบแพทย์

- เลือดไหลซึมออกจากแผลหรือจุดที่เป็นทางออกของสายสวนมากผิดปกติ (ไหลออกมานอกพลาสติกปิดแผล)
- แขนหรือใบหน้า ข้างเดียวกับคอที่ผ่าตัดบวม

- เห็นปลอกหุ้มสายสวน ลักษณะคล้ายฟองน้ำ ยาวประมาณ 0.5 เซนติเมตร เลื่อนออกมาจากจุดที่เป็นทางออกของสายสวน
- สายสวนแตกหัก หรือร่วมกับเลือดไหลออกมาด้วย
- มีไข้หนาวสั่นโดยไม่ทราบสาเหตุ
- มีหนองที่ผิวหนังบริเวณปากทางออกของสายสวน
- ผิวหนังที่บริเวณตั้งแต่ทางออกของสายสวนถึงบริเวณคอมีอาการปวด บวม แดงร้อน

การดูแลตนเองสำหรับผู้ที่มีผ้าตัดเส้นเลือด AVF และ AVG (แบบถาวร)

ก. ระยะหลังผ่าตัด

1. ในระยะ 3 วันแรก ควรยกแขนข้างที่ผ่าตัดสูงกว่าระดับหัวใจ เพื่อป้องกันและลดอาการบวม
2. ควรบริหารเส้นเลือดโดยทำ hand-grip exercise คือ กำลูกบอลยาง กำและแบ่มือบ่อย ๆ สามารถเริ่มทำได้หลังการผ่าตัดประมาณ 3 วัน หากไม่มีอาการเจ็บปวดแผลหรือเลือดออกมาก โดยควรบริหารอย่างน้อยวันละ 4 ครั้ง ครั้งละ 15-20 นาที
3. แผลผ่าตัดห้ามเปียกน้ำ
4. สังเกตบริเวณแผลผ่าตัดว่ามีเลือดออกมาก หรือผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัดบวมโป่งมาก อาจมีเลือดออกใต้ผิวหนัง



5. สังเกตอาการปวด บวม แดงร้อน พร้อมกับมีไข้ อาจมีการติดเชื้อและอักเสบบริเวณแผลผ่าตัดได้
6. หลีกเลียงการกระทบกระแทกบริเวณแผลผ่าตัด
7. ห้ามวัดความดัน ห้ามเจาะเลือด ห้ามฉีดยา ให้เลือดหรือให้น้ำเกลือแขนข้างที่ทำการผ่าตัด
8. ห้ามใช้แขนที่มีเส้นฟอกเลือด ยกของหนัก และระมัดระวังในการใช้ของมีคม
9. ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งยาปฏิชีวนะหลังการผ่าตัด ควรรับประทานยาให้ครบตามคำสั่งแพทย์เพราะอาจทำให้เกิดการดื้อยาของเชื้อโรคได้

หากมีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์เพื่อตรวจ และทำความสะอาดแผล

ข. ระยะเวลาใช้งาน

1. ไม่ควรใส่นาฬิกาหรือสร้อยข้อมือ ไม่ใส่เสื้อรัดบริเวณแขน ไม่นอนหนุนแขนข้างที่ใช้ฟอกเลือด ไม่ควรหิ้วของหนัก



2. ทำความสะอาดแขนข้างที่ใช้ในการฟอกเลือด โดยการฟอกสบู่วันละครั้ง และทาน้ำยาฆ่าเชื้อผิวหนังไม่ให้แห้งหรือแตก

3. ตรวจคลำบริเวณเส้นเลือดอย่างน้อยวันละครั้ง ถ้าไม่มีหรือเบาลงให้รีบมาพบแพทย์ทันที

4. ไม่ควรเกาบริเวณผิวหนังที่ใกล้เส้นเลือดที่ใช้ฟอกเลือด
5. ควรทำ hand-grip exercise โดยกำลูกบอลขนาดเล็ก ๆ หรือลูกเทนนิส กำและแบมือบ่อย ๆ และใช้มืออีกข้างกำบริเวณต้นแขนเหนือเส้นฟอกเลือด ทำวันละ 4 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที (โดย 24 ชั่วโมงแรกหลังการใช้งาน ไม่ควรทำการบริหารเส้นฟอกเลือด)
6. ห้ามวัดความดัน ห้ามเจาะเลือด ห้ามฉีดยา ให้เลือด หรือให้น้ำเกลือแขนข้างที่ทำการผ่าตัด
7. ห้ามใช้แขนที่มีเส้นฟอกเลือด ยกของหนัก และระมัดระวังในการใช้ของมีคม การอยู่ใกล้ของร้อนจัดและเย็นจัด
8. สังเกตอาการชาปลายมือ เย็นตามปลายนิ้วมือ และแจ้งให้พยาบาลทราบเมื่อมีอาการดังกล่าว



อาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้ป่วยโรคไตที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นั้น ต้องรับประทานอาหารให้เหมาะสม เพราะกระบวนการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมนี้จะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียสารอาหารโดยเฉพาะโปรตีนไป ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะขาดสารอาหารได้ ซึ่งการขาดสารอาหารนี้สัมพันธ์กับอัตราการการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น การรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมี

การกินโปรตีนจากเนื้อสัตว์ให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงโปรตีนจากนม และถั่วต่าง ๆ ร่วมกับการรับประทานอาหารแบบลดหวาน ลดมัน และลดเค็ม และเลือกกินผัก ผลไม้ให้เหมาะสมตามผลเลือด โดยแนวทางการเลือกรับประทานอาหาร 5 หมู่สำหรับผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้

1. หมวดย่อยเนื้อสัตว์

ขณะฟอกเลือดร่างกายจะสูญเสียสารอาหารโปรตีน ดังนั้นผู้ป่วยควรเลือกรับโปรตีนให้เพียงพอโดยเลือกกินเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ได้แก่ ไช้ขาว เนื้อปลา สันในหมู ออกไก่ โดยกินให้ได้ 4-6 ช้อนโต๊ะต่อมื้อหรือเท่ากับ 3 กล่องไม้ขีดไฟกล่องเล็ก และกินไข่ขาววันละ 2 ฟอง หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก กุนเชียง หมูยอ หมูหยอง แหนม ลูกชิ้น เป็นต้น สำหรับผู้ที่มีฟอสฟอรัสในเลือดมากกว่า 5.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ควรหลีกเลี่ยงนมทุกชนิด ไข่แดง โปรตีนจากถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น นมถั่วเหลือง เต้าหู้ ฟองเต้าหู้ ด้วย

ตัวอย่างเนื้อสัตว์ 2 ช้อนโต๊ะ



เนื้อสัตว์ 2 ช้อนโต๊ะ



ไข่ขาว 2 ฟอง



ปลาทูตัวเล็ก 1 ตัว



กุ้งขนาดเหรียญสิบ 5 ตัว



ลูกชิ้น 4 ลูก



เนื้อสัตว์
ขนาดกล่องไม้ขีด 1 กล่อง

2. หมวดข้าวแป้ง

อาหารหมวดข้าวแป้งให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก เมื่อรับประทานเข้าไปจะถูกเปลี่ยนไปเป็นน้ำตาลในร่างกาย ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการควบคุมน้ำตาลในเลือดควรรับประทานอาหารหมวดนี้ในปริมาณจำกัด แต่หากไม่มีปัญหาเรื่องน้ำตาลในเลือดสูงก็สามารถรับประทานอาหารหมวดข้าวแป้งเพื่อให้ได้รับพลังงานอย่างเพียงพอได้ ข้าวแป้งที่ผู้ป่วยโรคไตที่รักษาโดยการฟอกเลือดสามารถเลือกรับประทานได้ เช่น ข้าวสวย ข้าวต้ม (น้ำน้อย) เส้นขนมจีน เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นมั๊กกะโรนี วุ้นเส้น สาหร่าย เป็นต้น ส่วนข้าวแป้งที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ ขนมปัง เผือก มัน ข้าวโพด และเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลสูง เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำสมุนไพรผสมน้ำตาล เครื่องดื่มชูกำลัง เป็นต้น สำหรับผู้ที่มีฟอสฟอรัสในเลือดมากกว่า 5.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีสีเข้ม เช่น ชา กาแฟ โกโก้ น้ำอัดลมสีเข้ม

3. หมวดผัก

ผักเป็นแหล่งของวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหาร ผู้ป่วยโรคไตที่รักษาโดยการฟอกเลือดควรรับประทานผักสุกทุกมื้อ มื้อละ 1-2 ทัพพี แต่จะเลือกกินผักชนิดไหนนั้นขึ้นอยู่กับระดับโพแทสเซียมในเลือด หากโพแทสเซียมในเลือดน้อยกว่า 3.5 mEq/L สามารถกินผักได้ทุกชนิดโดยเฉพาะผักที่มีโพแทสเซียมสูง ส่วนผู้ที่มีโพแทสเซียมในเลือดมากกว่า 5.2 mEq/L ควรดื่มน้ำผัก ผลไม้โพแทสเซียมปานกลาง และสูง แล้วเลือกกินกลุ่มต่ำแทน

ผักที่มีโพแทสเซียมต่ำ

กะเพรา กวางตุ้ง ชะอม ตำลึง ถั่วพูถั่วลันเตา ใบบัวบก
ใบแมงลักบวบ ผักกาดขาว ผักกาดหอม โหระพา เห็ดหูหนู
อโวคาโด

ผักที่มีโพแทสเซียมปานกลาง

กะหล่ำ ปลีคะน้า กุยช่าย พริกหวาน ข้าวโพดอ่อน น้ำเต้า
ผักโขม ผักบุ้ง แดงกวาฟักเขียว มะเขือยาวมะละกอดิบ
หอมใหญ่

ผักที่มีโพแทสเซียมสูง

กะหล่ำดอก มัน กะหล่ำปลีม่วง ชี้เหล็ก แครอท ถั่วฝักยาว
บรอกโคลี มะเขือเปราะ มะเขือพวง มะเขือเทศ มะระจีน
วาซาบิ รากบัว สะตอ สะเดา ฟักทอง หัวปลี หน่อไม้

ตัวอย่างผัก 1 ทัพพี



ผักสุก 1 ทัพพี



ผักสุก 1 อั้งมือ



ผักสุก 1 กำมือ

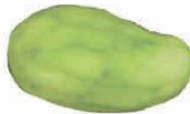
4. หมวดผลไม้

ผลไม้เป็นอีกหนึ่งหมวดที่ผู้ป่วยโรคไตที่รักษาโดยการฟอกเลือดต้องเลือกกินตามระดับโพแทสเซียมในเลือดเช่นเดียวกับหมวดผัก ผู้ป่วยสามารถกินผลไม้ได้วันละ 1-2 ส่วน

ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำ ได้แก่



สับปะรด 6-8 ชิ้นคำ



มะม่วง ครึ่งผล



แอปเปิ้ล 1 ผลเล็ก



มังคุด 4 ผล



ท้อ ครึ่งผลเล็ก



เงาะ 5 ผล



สาละ ครึ่งผล



ส้มเขียว 1 ผล



สละ 5 ผล

ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมปานกลาง ได้แก่



กีวี 1 ผล



น้อยหน่า ครึ่งผล



ลูกพีช 1 ผล



ส้มโอ 2 กลีบ



ลองกอง 5 ผล



ลิ้นจี่ 4 ผล



ลำไย 4 ผล



ชมพู่ 3 ผล



ละมุด ครึ่งผล



เชอร์รี่ 10 ผล



องุ่น 15 ผล

ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง ได้แก่



กล้วย 1 ผลเล็ก



ขนุน 2 ชัน



แคนตาลูป 15 ชันคำ



ส้ม 1 ผล



ฝรั่ง 1/3 ผลกลาง



มะละกอ 6 ชันคำ



แก้วมังกร 1/3 ผล



ทุเรียน ครึ่งเม็ด



มะขาม 2 ฝัก



แตงโม 6 ชิ้นคำ



สตรอว์เบอร์รี่ 12 ผล



เสาวรส 2 ผล



ผลไม้แห้ง 2 ช้อนโต๊ะ



น้ำผลไม้ 120 ซี.ซี.

5. หมวดน้ำมัน

ผู้ป่วยโรคไตที่รักษาโดยการฟอกเลือดไม่เพียงแต่ต้องบริโภคน้ำมันในปริมาณที่เหมาะสม แต่ควรเลือกรับประทานน้ำมันที่มีกรดไขมันคุณภาพดี ไม่ทำให้แอลดีแอล โคเลสเตอรอล (ไขมันชนิดเลว) ขึ้น และเอชดีแอล โคเลสเตอรอล (ไขมันชนิดดี) ลดลง น้ำมันที่ผู้ป่วยควรเลือกคือ น้ำมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว สลับกับน้ำมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง ส่วนน้ำมันที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ น้ำมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัว และไขมันทรานส์



5.1 กรดไขมันไม่อิ่มตัว

ตำแหน่งเดียว พบมากในน้ำมันมะกอก น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันคาโนลา น้ำมันรำข้าว กรดไขมันชนิดนี้เป็นกรดไขมันดี ช่วยลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจได้

5.2 กรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง

พบมากในน้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันงา น้ำมันปลา เมล็ดทานตะวัน งา เป็นต้น กรดไขมันชนิดนี้จะลดทั้งไขมันชนิดดีและชนิดเลว

5.3 กรดไขมันอิ่มตัว

พบมากในไขมันสัตว์ นม น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ถ้ารับประทานมากเกินไปจะทำให้ โคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นได้



5.4 กรดไขมันทรานส์ พบมากในเบเกอรี่ที่ใช้เนยขาวและ
มาการีน โดนัท โรตีสี เป็นต้น กรดไขมันชนิดนี้จะลดไขมันชนิดดี
และเพิ่มไขมันชนิดเลว จึงเป็นกรดไขมันที่อันตรายมากที่สุด ควร
หลีกเลี่ยง

นอกจากอาหาร 5 หมู่แล้วผู้ป่วยโรคไตควรหลีกเลี่ยงการกิน
เค็มเพราะมีโซเดียมสูง ซึ่งจะกระตุ้นให้ความดันสูง และกระหายน้ำ
มากขึ้น หากผู้ป่วยไม่สามารถจำกัดน้ำดื่มได้ก็จะส่งผลให้บวมน้ำ
มากขึ้น ดังนั้นจึงควรรับประทานโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม
ต่อวัน ซึ่งเทียบเท่ากับอาหารตามธรรมชาติที่มีการปรุงรสด้วย
น้ำปลา ไม่เกิน 3 ช้อนชาต่อวัน หรือปรุงรสด้วยเครื่องปรุงอื่น ๆ
ที่ให้โซเดียมน้อยกว่า 1,200 มิลลิกรัมต่อวัน หากในช่วงแรกผู้ป่วย
ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนรสชาติอาหารได้ สามารถเริ่มจากการลด
ปริมาณการใช้เครื่องปรุงต่าง ๆ ลงจากเดิมครึ่งหนึ่งก่อนและควร
หลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป เช่น ผักดอง เนื้อสัตว์ตากแห้ง ไส้กรอก
กุนเชียง หมูยอ อาหารกระป๋อง เป็นต้น เพราะอาหารเหล่านี้แม้จะ
ไม่รู้สึกรสเค็มแต่ก็มีโซเดียมสูงเช่นกัน

เทคนิคลดเกลือโซเดียม

1. รับประทานอาหารสด ปรุงรสต่าง ๆ ให้น้อยที่สุด เพื่อให้
คุ้นเคยกับอาหารรสจืด
2. ชิมก่อนปรุง และหลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงเพิ่มบนโต๊ะ
อาหาร เช่น ใส่น้ำปลาพริก พริกเกลือ



3. ลด เลิกการใช้ผงชูรส ผงปรุงรสในอาหาร

4. เมื่อไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ควรแจ้งแม่ค้าว่า “ไม่เค็ม และไม่ใส่ผงชูรส”

5. หลีกเลี่ยงการใช้อาหารแปรรูป อาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารแช่แข็ง อาหารอบแห้งหรือแช่แข็ง ในการเตรียม หรือปรุงประกอบอาหาร ควรใช้อาหารสดใหม่แทน

6. หลีกเลี่ยงอาหารจานด่วน เช่น เฟรนช์ฟรายส์ ไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ และพิซซ่า



7. ลดความถี่การรับประทาน อาหารที่ต้องมีเครื่องปรุง น้ำจิ้ม เช่น สุกี้ หมูกระทะ รวมถึงควรลด ปริมาณ น้ำจิ้มด้วย



8. อาหารที่ขาดรสเค็ม จืด ซีด สามารถแก้ไขโดยใช้รสเปรี้ยว รสเผ็ด และเครื่องเทศสมุนไพรต่างๆ เช่น หอมแดง ใบมะกรูด กระเทียม ข่า ตะไคร้ กระชาย ผักชี ขิง ใบแมงลัก ฯลฯ ช่วยเสริมรสชาติ กลิ่น และสีสรรรให้น่ารับประทานมากยิ่งขึ้น

9. หลีกเลี่ยงการใช้เกลือโพแทสเซียมในการปรุงรสเค็ม แทนเกลือโซเดียม

ปริมาณโซเดียมเฉลี่ยในเครื่องปรุงรสชนิดต่างๆ

ชนิด	ปริมาณ	โซเดียม (มิลลิกรัม)
เกลือ	1 ช้อนชา	2,000
ผงปรุงรส	1 ช้อนชา	950
ผงชูรส	1 ช้อนชา	600
น้ำปลา	1 ช้อนชา	400
ซอสปรุงรส	1 ช้อนชา	400
ผงฟู	1 ช้อนชา	340
ซอสหอยนางรม	1 ช้อนโต๊ะ	450
น้ำจิ้มสุกี้	1 ช้อนโต๊ะ	280
ซอสพริก	1 ช้อนโต๊ะ	220
น้ำจิ้มไก่	1 ช้อนโต๊ะ	210
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	140

สรุป

ผู้ป่วยโรคไตที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
นั้นต้องรับประทานอาหาร

1. ไม่เค็ม คือ ใช้น้ำปลาไม่เกิน 3 ช้อนชาต่อวัน
2. รับประทานเนื้อสัตว์ 4-6 ช้อนโต๊ะต่อมื้อหรือเท่ากับ 3 กล่องไม้ขีดไฟกล่องเล็ก และกินไข่ขาววันละ 2 ฟอง หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์แปรรูป
3. รับประทานผักสุกทุกมื้อ มื้อละ 1-2 ทักษิ โดยเลือกผักให้สอดคล้องกับค่าโพแทสเซียมในเลือด
4. รับประทานผลไม้ได้วันละ 1-2 ส่วน โดยเลือกผลไม้ให้สอดคล้องกับค่าโพแทสเซียมในเลือด
5. บริโภคข้าวแบ่งในปริมาณที่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงขนมปัง เผือก มัน ข้าวโพด และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลสูง



6. เลือกบริโภคน้ำมันที่เป็นแหล่งของกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว สลับกับน้ำมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันจากปลา เป็นต้น

7. หากฟอสฟอรัสในเลือดมากกว่า 5.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ควรหลีกเลี่ยงนมทุกชนิด ไข่แดง โปรตีนจากถั่ว ผลิตภัณฑ์จากถั่ว และเครื่องดื่มสีเข้ม

การใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตวาย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องรับประทานยาหลายชนิดอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้ป่วยจึงควรทราบข้อบ่งใช้หรือประโยชน์ของยาแต่ละชนิด วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง การเก็บรักษา ยา ข้อควรระวังต่าง ๆ ของการใช้ยา รวมถึงอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่อาจเกิดขึ้นได้บ่อย การที่ทำให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่อาจเกิดขึ้นได้นั้น ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวว่าจะได้รับผลข้างเคียงจากยาจนไม่กล้ารับประทานยา แต่เพื่อให้ผู้ป่วยสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและแจ้งให้แพทย์ เภสัชกรและพยาบาลในห้องไตเทียมทราบ เพื่อร่วมกันพิจารณาว่าอาการดังกล่าวเกิดจากยาหรือไม่พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขต่อไป อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นได้ไม่บ่อย ซึ่งไม่ได้ระบุในที่นี้ ซึ่งผู้ป่วยก็ควรแจ้งให้ทราบเช่นกัน นอกจากนี้การได้รับยาหลายชนิดร่วมกันอาจเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยาเกิดขึ้น การทราบถึงปฏิกิริยาต่อกันของยาที่อาจเกิดขึ้นก็เพื่อให้สามารถหลีกเลี่ยงการใช้ยาร่วมกัน หรือหากจำเป็นต้องใช้ยาร่วมกันก็ให้ติดตามหรือเฝ้าระวังผลที่อาจเกิดขึ้น ความร่วมมือในการรับประทานยาและปฏิบัติตามที่แนะนำเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ผู้ป่วยจึงควรมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและติดตามผลการรักษาของตนเองเพื่อให้ได้รับประโยชน์สูงสุดและได้รับผลเสียน้อยที่สุดจากการใช้ยา การให้รายละเอียดของยาจะแบ่งตามกลุ่มยาเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจดังนี้



ยารักษาภาวะซีด

อีริโทรพอยอีติน Erythropoietin

วิธีการใช้ยา	ฉีดเข้าใต้ผิวหนังหรือเข้าเส้นเลือด
ผลข้างเคียง	ความดันโลหิตสูง
ข้อควรระวัง	หากเลือดข้นมากเกินไป มีความเสี่ยง ที่อาจทำให้เส้นเลือดที่ใส่ฟอกอุดตันได้

ธาตุเหล็ก (ทางเส้นเลือด)

วิธีการใช้ยา	ฉีดเข้าทางเส้นเลือด
ผลข้างเคียง	
ข้อควรระวัง	แพ้ยา

ธาตุเหล็ก (รับประทาน)

วิธีการใช้ยา	รับประทานหลังอาหาร
ผลข้างเคียง	คลื่นไส้ท้องเสีย หรือท้องผูก
ข้อควรระวัง	ทำให้มีอุจจาระเป็นสีดำ

โฟลิกแอซิด Folic acid

วิธีการใช้ยา	รับประทานหลังอาหาร
ผลข้างเคียง	
ข้อควรระวัง	

ยารักษาความเป็นกรด

โซดาบินท์

วิธีการใช้ยา	รับประทานหลังอาหาร
ผลข้างเคียง	ท้องอืด
ข้อควรระวัง	

ยาลดระดับโพแทสเซียม

คาลิเมท

วิธีการใช้ยา	รับประทานหลังอาหาร
ผลข้างเคียง	ท้องผูก
ข้อควรระวัง	ไม่ละลายยาในน้ำผลไม้

ยาลดฟอสเฟต

แคลเซียมคาร์บอเนต

วิธีการใช้ยา	รับประทานพร้อมอาหาร(เคี้ยว)
ผลข้างเคียง	ท้องผูก
ข้อควรระวัง	

อะลูมิเนียมไฮดรอกไซด์

วิธีการใช้ยา	รับประทานพร้อมอาหาร
ผลข้างเคียง	ระดับอะลูมิเนียมในเลือดสูงขึ้นหากใช้ปริมาณมากและติดต่อกันนาน
ข้อควรระวัง	

ยาลดระดับพาราไทรอยด์

วิตามินดี

วิธีการใช้ยา	รับประทานวันฟอกเลือด
ผลข้างเคียง	
ข้อควรระวัง	ระดับฟอสเฟตและแคลเซียมในเลือดสูง

ยาขับปัสสาวะ

ลาซิก Furosemide

วิธีการใช้ยา	รับประทานหลังอาหาร
ผลข้างเคียง	เพื่อย
ข้อควรระวัง	การไต่ยีนลดลง

ยาลดความดันโลหิต

อีนาลาพริล Enalapric

วิธีการใช้ยา	รับประทานหลังอาหาร
ผลข้างเคียง	ไอ
ข้อควรระวัง	ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง

ไมคาดีส ไดโอแวน อะโพลเวล โคซาร์

วิธีการใช้ยา	รับประทานหลังอาหาร
ผลข้างเคียง	ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง
ข้อควรระวัง	



แอมโลดีปีน เฟโลดีปีน อาดาแลค มาดิพอด

วิธีการใช้ยา	รับประทานหลังอาหาร
ผลข้างเคียง	ชาวม
ข้อควรระวัง	

เมโทโปรลอล อะทีโนลอล พรีโนลอล

วิธีการใช้ยา	รับประทานหลังอาหาร
ผลข้างเคียง	
ข้อควรระวัง	หัวใจเต้นช้าลง

มินิเพรส คาร์ดูรา

วิธีการใช้ยา	รับประทานหลังอาหาร
ผลข้างเคียง	
ข้อควรระวัง	หน้ามืดหากลุกขึ้นอย่างรวดเร็ว

อะพรีโซลิน

วิธีการใช้ยา	รับประทานหลังอาหาร
ผลข้างเคียง	ใจสั่น
ข้อควรระวัง	

ไมน์ออกซิดิล

วิธีการใช้ยา	รับประทานหลังอาหาร
ผลข้างเคียง	ขนเพิ่มมากทั่วร่างกาย
ข้อควรระวัง	

ยาเบาหวาน

อินซูลิน

วิธีการใช้ยา	ฉีดก่อนรับประทานอาหาร
ผลข้างเคียง	
ข้อควรระวัง	น้ำตาลในเลือดต่ำ

คำแนะนำการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตวาย

1. ผู้ป่วยควรทราบชื่อยา และศึกษาข้อบ่งใช้ วิธีการใช้ยาที่ได้รับ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยไม่สบาย และไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น ๆ ควรแจ้งให้แพทย์ เภสัชกรหรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานทราบว่ากำลังรับประทานยาอะไรอยู่บ้างและใช้ขนาดเท่าไร

2. ไม่ควรใช้ยา วิตามินหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเองโดยที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร เนื่องจากอาจทำให้เกิดปฏิกิริยากับยาที่ผู้ป่วยได้รับ หรืออาจเกิดการสะสมของสารต่าง ๆ จนก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้

3. หากผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาในขนาดยาที่แนะนำได้ เนื่องจากสาเหตุใดก็ตาม ควรแจ้งให้แพทย์และเภสัชกรทราบเสมอ ไม่ควรปรับเปลี่ยนขนาดยาเอง เพื่อป้องกันการสับสนในการประเมิน ผลการใช้ยา

4. สังเกตตนเองทุกครั้งหลังการปรับเปลี่ยนยาหรือขนาดของยา หากมีความผิดปกติเกิดขึ้นที่สงสัยว่าอาจสัมพันธ์กับการใช้ยา ให้แจ้งแพทย์ เภสัชกรหรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องไตเทียมทราบทุกครั้ง และหากมีผลสรุปว่ายาใดก็ตามที่ผู้ป่วยได้รับทำให้เกิด อาการไม่พึงประสงค์ หรือผลเสียกับผู้ป่วย ผู้ป่วยควรจำชื่อยา หรือบันทึกชื่อยาพร้อมความผิดปกติเหล่านั้นเพื่อป้องกันไม่ให้ได้รับยานั้นซ้ำอีก

5. หากมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับยาที่ใช้ อาทิ เหตุผลของการปรับเปลี่ยนแผนการใช้ยา การติดตามผลการใช้ยา หรืออาการ



ไม่เพียงประสงค์ใดที่พบได้บ่อย ๆ จากการใช้จ่าย สามารถสอบถามได้จากแพทย์และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในห้องไตเทียม

การออกกำลังกายในผู้ป่วยไตเทียม

ผู้ป่วยควรเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย ควรเป็นการออกกำลังกายเบา ๆ และทำอย่างต่อเนื่อง เช่น การออกกำลังกายในร่ม การเดิน ว่ายน้ำ หรือปั่นจักรยานควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ในสัปดาห์แรก ควรใช้เวลาเพียง 5 นาทีต่อวัน จากนั้นเพิ่มเวลาขึ้นอีก 2-3 นาทีในสัปดาห์ต่อ ๆ ไป จนกระทั่งสามารถออกกำลังกายได้ประมาณครึ่งชั่วโมงต่อวันสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนักควรเดินให้นานขึ้นกว่าเดิมอย่างน้อย 20-30 นาที

อย่าออกกำลังกาย หากคุณมีอาการดังต่อไปนี้	หยุดออกกำลังกายทันที หากรู้สึกดังต่อไปนี้
<ul style="list-style-type: none">• มีไข้• อากาศร้อน และมีความชื้นสูง• มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูก และข้อต่อ	<ul style="list-style-type: none">• เหนื่อยล้าเป็นอย่างมาก• หายใจไม่ทัน• เจ็บหน้าอก• หัวใจเต้นเร็วผิดปกติหรือ ไม่เป็นจังหวะ• คลื่นไส้• เป็นตะคริว

สรุปแนวทางการปฏิบัติตัว

1. จำกัดน้ำดื่ม ไม่เกินปริมาณปัสสาวะ + 500 มิลลิลิตร
2. หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มอาหารโพแทสเซียมสูง และฟอสเฟตสูง
3. รับประทานอาหารโปรตีนที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ
4. หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสัตว์ กะทิ
5. รับประทานวิตามินเสริมอย่างถูกต้องและเหมาะสม ตามคำสั่งแพทย์
6. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
7. ชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน
8. วัดความดันโลหิตทุกวัน ทั้งทำนั้งและทำนอน
9. ฝึกสมาธิ หรือสวดมนต์ เพื่อลดความเครียด
10. ห้ามใช้หลอดเลือดของแขนหรือขาข้างที่ทำ AV shunt ในการฉีดยาเข้าเส้น หรือวัดความดัน หรือการให้น้ำเกลือ
11. ควรปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ และรับประทานยาสม่ำเสมอ
12. งดรับประทานยาลดความดันโลหิต มือเข้าก่อนมาฟอกเลือด หรือตามแพทย์สั่ง
13. ก่อนการฟอกเลือดวันนั้น ถ้ามีประจำเดือน หรือมีเลือดออกที่ใดต้องแจ้งให้พยาบาลทราบ
14. รีบแจ้งแพทย์และพยาบาลทราบเมื่อมีอาการผิดปกติ
15. ถ้าต้องถอนฟัน หรือทำการผ่าตัดที่เสี่ยงกับการมีเลือดออกควรแจ้งแพทย์และพยาบาลที่ดูแลล่วงหน้า หรือให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสม



การเตรียมตัวก่อนเปลี่ยนไต

รศ.นพ.อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์
สาขาวิชาวิภกักษวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในวงการแพทย์ว่า การปลูกถ่ายไตหรือการเปลี่ยนไตเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เนื่องจากการรักษาที่สามารถทำให้ผู้ป่วยกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นใกล้เคียงคนปกติ ตลอดจนสามารถมีชีวิตยืนยาวกว่าผู้ป่วยที่ล้างไต ไม่ว่าจะด้วยวิธีฟอกเลือดหรือล้างทางช่องท้อง อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่รอรับการเปลี่ยนไต เนื่องจากมีอุปสรรคต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด รวมถึงค่ายาทดแทนไตซึ่งราคาค่อนข้างสูง และปัญหาการขาดแคลนอวัยวะจากผู้บริจาคที่เสียชีวิต บทความนี้จะขอกล่าวถึงการเตรียมความพร้อมก่อนเปลี่ยนไตโดยสังเขปเพื่อเป็นข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้ทราบถึงขั้นตอนต่าง ๆ และวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยขอแบ่งหลักในการเตรียมตัวก่อนเปลี่ยนไตเป็น 4 หัวข้อ ได้แก่

1. เตรียมกาย
2. เตรียมไต
3. เตรียมใจ
4. เตรียมค่าใช้จ่าย

เตรียมกาย

- ล้างไตอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง
- พบอายุรแพทย์โรคไตที่ดูแลท่านตามนัดอย่างสม่ำเสมอ
- งดอาหารเค็มและรักษาระดับความดันโลหิตให้ปกติ
- รับประทานยาทุกชนิดตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ
- ฉีดยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดอย่างสม่ำเสมอ
- หลีกเลี่ยงการรับเลือด (ยกเว้น กรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน)

เนื่องจากการได้รับเลือดบ่อย ๆ จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิต่อต้านเนื้อเยื่อของผู้อื่น ซึ่งทำให้โอกาสที่จะได้รับไตบริจาคน้อยลงหรืออาจเกิดการปฏิเสธไตที่ได้รับการปลูกถ่ายได้สูงขึ้น

- รักษาระดับน้ำตาล ไขมันและเกลือแร่ต่าง ๆ ในเลือดให้ปกติ
- ดูแลสุขภาพอนามัย รักษาความสะอาดของร่างกาย ช่องปากและฟัน
- พบทีมแพทย์ปลูกถ่ายอวัยวะของโรงพยาบาลที่ท่านมีความประสงค์จะทำการเปลี่ยนไตเพื่อตรวจ

ประเมินความพร้อมในด้านต่าง ๆ โดยผู้ป่วยจะได้รับการตรวจ ดังนี้

○ ตรวจร่างกายโดยละเอียดทุกระบบโดยอายุรแพทย์โรคไต เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกาย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคอื่น ๆ ที่รุนแรงร่วมด้วย อาจไม่เหมาะสมที่จะผ่าตัดเปลี่ยนไตได้แก่ โรคมะเร็งระยะลุกลาม โรคหัวใจหรือโรคปอดชนิดรุนแรง โรคติดเชื้อที่ยังไม่ได้รับการรักษา เช่น วัณโรคปอด เป็นต้น



- ตรวจสอบเลือดเพื่อหาหมีเลือด ความเข้มข้นของเลือด ระดับน้ำตาล ไขมัน การทำงานของตับ และเชื้อไวรัสต่าง ๆ ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี/ซี ซีเอ็มวี เอดส์ เป็นต้น
- ตรวจภาพรังสีทรวงอก และคลื่นหัวใจ
- ตรวจอัลตราซาวนด์ไต เพื่อดูว่ามีนิ่วหรือเนื้องอก ผิดปกติ ที่ไตหรือไม่
- ผู้ป่วยที่มีประวัติความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน หรือมีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ จะได้รับการตรวจ โดยอายุรแพทย์โรคหัวใจ ซึ่งผู้ป่วยอาจได้รับการตรวจอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อประเมินความพร้อมของหัวใจก่อนได้รับการผ่าตัด เปลี่ยนไต
- ผู้ป่วยหญิงที่อายุมากกว่า 35 ปี สูตินรีแพทย์จะตรวจภายในเชิงกะบังปากมดลูก และตรวจแมมโมแกรมเพื่อเช็ก มะเร็งเต้านม
- ผู้ป่วยชายที่อายุมากกว่า 45 ปี แพทย์จะตรวจเลือด เพื่อเช็กมะเร็งต่อมลูกหมาก
- ในกรณีที่ตรวจพบว่ามีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไม่ว่าจะ เป็นไวรัสบี หรือไวรัสซี ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเพิ่มเติมโดย อายุรแพทย์โรคตับ เพื่อประเมินความเหมาะสมว่าสามารถเปลี่ยน ไตได้หรือไม่ ผู้ป่วยบางรายอาจต้องได้รับการรักษาไวรัสตับอักเสบบี ให้ดีก่อน
- ส่งเลือดเพื่อตรวจเนื้อเยื่อ โดยตรวจทั้งผู้ให้และผู้รับ ว่าเนื้อเยื่อเข้ากันหรือไม่ ในกรณีที่มีญาติพี่น้องบริจาคไตส่วนผู้ป่วย

ที่รอรับไตบริจาคจากผู้เสียชีวิต จะต้องส่งเลือดไปยังศูนย์รับบริจาค อวัยวะสภากาชาดไทย ทุก 1 เดือน โดยให้ส่งเลือดที่โรงพยาบาล ซึ่งสมัครเปลี่ยนไตเอาไว้

เตรียมไต

ในกรณีผู้ป่วยมีญาติที่มีความประสงค์จะบริจาคไตให้ สามารถแจ้งความประสงค์กับอายุรแพทย์โรคไตเจ้าของไข้ เพื่อทำการตรวจและให้คำแนะนำได้ ซึ่งโดยทั่วไปการได้รับไตบริจาคจากญาติจะดีกว่าไตบริจาคจากผู้เสียชีวิต เนื่องจากเนื้อเยื่อเหมือนกันมากกว่า ช่วงเวลาที่ไตขาดเลือดก่อนนำมาปลูกถ่ายค่อนข้างสั้น หลังผ่าตัดไตมักจะทำงานทันที โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ น้อยกว่าและไตสามารถทำงานต่อไปได้ยาวนานกว่าเป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ไม่มีญาติบริจาคไต สามารถสมัครขอรับไตบริจาคจากผู้เสียชีวิต ซึ่งทำการจัดสรรโดยศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย โดยพิจารณาตามกฎเกณฑ์อย่างโปร่งใสจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความเหมือนกันของเนื้อเยื่อ อายุ ระยะเวลาการล้างไต เป็นต้น ผู้ป่วยสามารถสมัครเพื่อรอรับไตบริจาคได้ที่โรงพยาบาลที่ท่านมีความประสงค์ที่จะทำการเปลี่ยนไตเพียงแห่งใดแห่งหนึ่งเท่านั้น โดยรายชื่อผู้ป่วยทั้งหมดจากทุกโรงพยาบาลจะส่งให้ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

ผู้ที่สามารถบริจาคไตได้โดยถูกต้องตามกฎหมาย

- บิดามารดา
- พี่น้องร่วมบิดา และ/หรือมารดาเดียวกัน
- บุตรที่อายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์
- ญาติสายตรง (ลุง ป้า น้า อาหลาน)
- สามี/ภรรยา ที่จดทะเบียนสมรสกันมากกว่า 3 ปี หรือ มีบุตรด้วยกันอย่างน้อย 1 คน

คุณสมบัติของผู้บริจาคไตที่มีชีวิต

- มีความตั้งใจจริงที่จะบริจาคไต โดยความสมัครใจ ไม่ถูก บังคับ หรือได้รับอามิสสินจ้างไม่ว่าจะเป็นทรัพย์สินหรือผลประโยชน์ ใด ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม
- ในกรณีสมรสแล้ว จะต้องได้รับความยินยอมจากคู่สมรส ที่จดทะเบียน
- ผู้ที่จะบริจาคไตจะต้องได้รับการตรวจอย่างละเอียด จากอายุรแพทย์โรคไตเช่นเดียวกัน โดยแพทย์จะตรวจร่างกาย ตรวจเลือด ปัสสาวะ และเอกซเรย์ เพื่อเช็คว่าผู้ให้มีสุขภาพแข็งแรง การทำงานของไตปกติสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคไตหรือโรคที่อาจเกิด แทรกซ้อนทางไต เช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงหัวใจโต เป็นต้น
- ไม่มีภาวะโรคติดเชื้อซึ่งอาจถ่ายทอดสู่ผู้รับไต เช่น ไวรัส ตับอักเสบบี เอชไอ เป็นต้น
- หมู่มเลือดและเนื้อเยื่อเข้ากันได้ที่จะเข้ากันได้

หมู่เลือดผู้รับ	หมู่เลือดผู้ให้ไตได้
เอ	เอหรือโอ
บี	บี หรือโอ
โอ	โอ
เอบี	รับได้หมดทุกหมู่เลือด

ผู้บริจาคไตที่มีชีวิตจะแข็งแรงหรือไม่เมื่อเหลือไตข้างเดียว

- โดยทั่วไป ผู้บริจาคไตจะนอนพักฟื้นที่โรงพยาบาลประมาณ 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด หรือสั้นกว่านั้นในกรณีผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้อง
 - หลังผ่าตัด ไตปกติที่เหลือ 1 ข้างจะสามารถทำงานทดแทนไต 2 ข้างได้ โดยระดับของเสียในเลือดจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ
 - สุขภาพหลังผ่าตัดจะแข็งแรง ไม่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง ทำงานได้เหมือนเดิมไม่เสื่อมสมรรถภาพทางเพศดำรงชีวิตได้ตามปกติสุขทุกอย่าง
 - แพทย์จะนัดตรวจความดันโลหิต ตรวจเลือด และปัสสาวะ ปีละ 1-2 ครั้ง

เตรียมใจ

- ทำจิตใจให้แจ่มใส ปรับชีวิตให้ยอมรับกับโรคที่เป็นอยู่
- มีสุขภาพจิตที่ดี อย่าเครียด ระหว่างรอเปลี่ยนไต
- ยอมรับความปรารถนาดีจากญาติที่บริจาคไตให้
- ทำความดี ทำบุญทำกุศล



เตรียมค่าใช้จ่าย

- ค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนไตช่วงแรก ประกอบด้วย ค่าผ่าตัด ค่ายากดภูมิคุ้มกันซึ่งใช้ขนาดสูง ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ระหว่างอยู่โรงพยาบาลประมาณ 2 สัปดาห์ ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่ายในช่วงนี้ประมาณ 2-3 แสนบาท
- ค่ารักษาในระยะยาว เนื่องจากผู้ป่วยยังต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต แต่ในขนาดยาที่น้อยลงเรื่อย ๆ ขึ้นกับชนิดและขนาดของยาที่ได้รับ
- ผู้ป่วยต้นสังกัด (ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ) ประกันสังคม ผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพ สามารถเบิกค่ารักษาในการเปลี่ยนไตได้ตามที่แต่ละกองทุนกำหนด ตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนเปลี่ยนไต ช่วงผ่าตัด และค่ารักษาต่อเนื่องในระยะยาว

สรุป

การเตรียมตัวให้พร้อมในทุกด้านสำหรับการเปลี่ยนไตนั้นมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยที่รอไตบริจาคจากผู้เสียชีวิตซึ่งไม่สามารถกำหนดเวลาได้แน่นอน การเตรียมตัวให้พร้อมอยู่เสมอจะช่วยให้ท่านไม่พลาดโอกาสทองที่จะได้รับการเปลี่ยนไต การเตรียมตัวทั้งกาย ใจ และค่าใช้จ่ายหรือสิทธิในการเบิกค่ารักษาให้พร้อม จะส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไตมีสุขภาพกาย สุขภาพใจ ที่แข็งแรง ได้เริ่มต้นชีวิตใหม่กับไตใหม่อย่างมีความสุข

บรรณานุกรม

1. ชูติมา เขตอนันต์. “การพยาบาลผู้ป่วย Chronic hemodialysis” ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, เกரிய ตั้งสง่า และ เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, Chronic hemodialysis, บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์เนลส์ พับลิเคชัน จำกัด. กรุงเทพฯ.2550
2. ชมรมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย. “แนวทางการปฏิบัติการดูแล Permanent vascular access” ใน ฉัตรสุดา เอื้อมานะพงษ์ และคณะ. แนวทาง ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้อง. เอส.เอ็ม การพิมพ์.2550
3. ชมรมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย. “แนวทางการปฏิบัติการดูแล Double Lumen Catheter” ใน ฉัตรสุดา เอื้อมานะพงษ์ และคณะ. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้อง. เอส.เอ็ม การพิมพ์.2550
4. ขวลิต รัตนกุล. “โภชนาการสำหรับผู้ป่วย Chronic Hemodialysis” ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, ขจร ตีรณธนากุล, ปวีณา สุธงษิตพงษ์, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์, เกரிய ตั้งสง่า, Textbook of Hemodialysis. บริษัท เอ ไอ พรินต์ติ้ง จำกัด.2553
5. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น”. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรกฎาคม 2555. บริษัท ยูเนี่ยนอูลตราไวโอเร็ด จำกัด
6. วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี, จุฑามาศ อ่อนน้อม, และเอกหทัย แซ่เตีย. โภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. ใน วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี, บรรณาธิการ. คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น, 39-58. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูเนี่ยนอูลตราไวโอเร็ด จำกัด, 2555
7. Standley Goldfarb and Raymond R. Townsend. End-Stage Renal Disease and Dialysis in NephSAPVol 11 No 6, November 2012
8. Davison SN: Integrating palliative care for patients with advanced chronic kidney disease. J Palliative care 27: 53-61,2011 Pub Med.
9. Agarwal R, Light RP: Intradialytic hypertension is a marker of volume excess. Nephrol Dial Transplant 25: 3355-3361, 2010





สนับสนุนโดย



โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์

8/99 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

Tel : 0 2684 5000 Fax : 0 2684 5322 www.brkidney.org