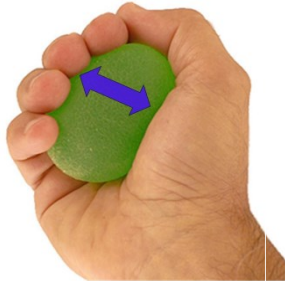


- งดอาหารและน้ำอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด

หลังผ่าตัด ควรจะปฏิบัติตัวอย่างไร

- ระวังไม่ให้เปียกน้ำเลี้ยงแรงกระแทกไม่ต้องทำแผลเว้นแต่แผลซึ่มมากหรือสกปรก
 - ไม่นอนทับแขนควรยกแขนข้างที่ทำให้สูงกว่าระดับหัวใจ โดยใช้หมอนหนุนที่แขนเพื่อลดการบวม ไม่พับข้อศอกของแขนข้างที่ผ่าตัดนานๆ
 - ห้ามวัดความดัน เจาะเลือด แขนงเข็มหรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดข้างที่ผ่าตัด
 - เมื่อไม่มีอาการปวดแผล ให้เริ่มออกกำลังกายโดยใช้การกำมือแน่น หรือ บีบลูกบอลยาง เกร็งไว้ นับ 1-5 แล้วคลายออก ทำครั้งละ 10 นาทีอย่างต่อเนื่อง วันละ 5-6 ครั้ง เป็นประจำ



- ปกติแพทย์จะนัดตัดไหมหลังผ่าตัด 10-14 วัน หลังจากตัดไหมแล้วไม่ใช้มือข้างนั้นหัวของหนัก ใส่เสื้อรัดแขน นาฬิกา สร้อยข้อมือ
- ตรวจสอบโดยการคลำ ว่ามีแรงสั่นสะเทือนจากการไหลของเลือดหรือไม่ (เรียกว่า Thrill) วันละครั้ง

เมื่อเกิดเหตุการณ์เหล่านี้ควรมาพบแพทย์

- แขนข้างที่ผ่าตัดมีอาการปวด บวม แดง ร้อน อักเสบ ชา หรือบวมมากถึงต้นแขนกำมือไม่สนิท
- มีเลือดน้ำ หรือหนองไหลออกจากแผลผ่าตัด

- มีไข้ มีก้อนโตขึ้นที่แผลผ่าตัด
- คลำแรงสั่นสะเทือนได้เบาแรง หรือคลำไม่ได้

ความสำเร็จของหลอดเลือดชนิดถาวรเพื่อใช้ฟอกเลือด ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างนอกจากการผ่าตัดแล้วยังรวมถึงคุณภาพของหลอดเลือดการดูแลตนหลังผ่าตัดและการควบคุมโรคเดิมของผู้ป่วยให้ดี โดยเฉพาะระดับน้ำตาลในเลือด ไขมัน และความดันโลหิต ควรงดดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ ซึ่งจะทำให้หลอดเลือดเสื่อมได้เร็วขึ้น



สแกนเพื่อประเมินความพึงพอใจ
หลังจากอ่านสื่อความรู้ด้านสุขภาพฉบับนี้

จัดทำโดย

ทีมสหสาขาดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลศิริราช
ที่ปรึกษา

ศ.นพ.ชัยรัตน์ ฉายากุล

ผศ.พญ.ไกรวิพร เกียรติสุนทร

สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์

สนับสนุนการพิมพ์โดย

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ตรวจสอบเนื้อหาครั้งล่าสุด ปี พ.ศ. 2563

รหัสหน่วยงาน MD

สงวนลิขสิทธิ์โดย พรบ.การพิมพ์ 2537

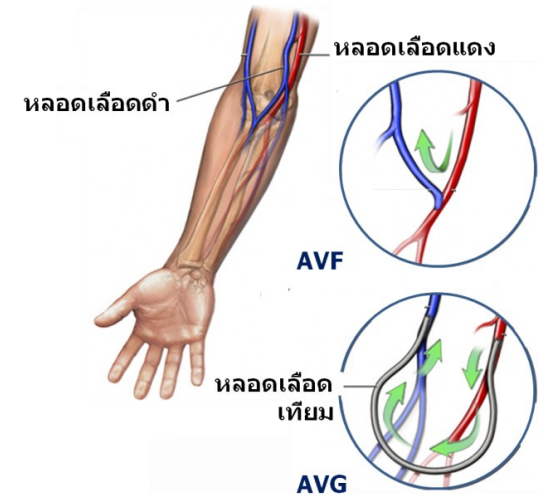


ผ่านพับ
สุขภาพ
ออนไลน์



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การเตรียมการดูแลหลอดเลือด สำหรับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



โครงการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

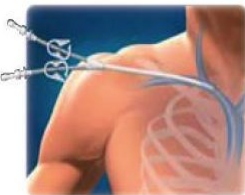
SIPI MD1005263

• ทำไมต้องเตรียมหลอดเลือด

ขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญมากในการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด คือ การเตรียมหลอดเลือดของผู้ป่วยสำหรับการฟอกเลือดซึ่งตำแหน่งนี้ จะใช้น้ำเลือดออกจากร่างกายถึงนาทีละ 250-300 ซีซี ไปผ่านเข้าเครื่องไตเทียม ก่อนนำเลือดที่กรองแล้วกลับเข้าสู่ร่างกายใหม่ วิธีเตรียมหลอดเลือดเพื่อใช้ฟอกเลือดนั้น ขึ้นกับความรีบด่วน เช่น ถ้ามีเกลือแร่ในเลือดผิดปกติมาก หรือมีภาวะน้ำท่วมปอดมากจนหอบเหนื่อยรุนแรง จะต้องรีบฟอกเลือดฉุกเฉินโดยวิธีทำแบบชั่วคราว แต่ที่ดีกว่าคือการผ่าตัดต่อหลอดเลือดแบบถาวร เตรียมไว้ประมาณ 3-6 เดือนล่วงหน้า ให้พร้อมต่อการใช้เมื่อต้องการ ซึ่งจะเป็นการสะดวก ประหยัด และให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าทั้งนี้ควรเริ่มเตรียมการดูแลหลอดเลือดแต่เนิ่นๆ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตั้งแต่ช่วงปลายของระยะที่ 4 หรือเริ่มเข้าระยะที่ 5 และตัดสินใจเลือกการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

• การเตรียมหลอดเลือดแบบชั่วคราว

ใช้ในภาวะฉุกเฉินเมื่อจำเป็นต้องทำการฟอกเลือดโดยเร็ว โดยใช้สายสวนพิเศษชนิด 2 ช่อง ที่เรียกว่า 'Double lumen catheter' ใส่เข้าไปในหลอดเลือดดำขนาดใหญ่ข้างคอ ไตโพลาร่าหรือใต้



ขาหนีบ ใช้งานได้เป็นสัปดาห์ แต่ไม่ควรเกิน 1-2 เดือน ต่อเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะที่ปลอดภัย จึงดำเนินการเตรียมหลอดเลือดแบบถาวรต่อไป

ข้อดีของ Double lumen catheter

- ใช้ได้ทันทีหลังใส่สาย ค่าใช้จ่ายไม่สูงมากนัก
- ไม่เจ็บตัวจากการแทงเข็ม เวลาฟอกเลือด
- มีผลกระทบต่อระบบไหลเวียนของเลือดและหัวใจไม่มากจึงปลอดภัย ในผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสียของ Double lumen catheter

- ระหว่างใส่สายอาจมีภาวะแทรกซ้อน ตั้งแต่หลอดเลือดฉีกขาดจนถึงการบาดเจ็บของอวัยวะใกล้เคียง
- ปัญหาการติดเชื้อหากดูแลไม่ถูกวิธี
- ปัญหาการอุดตันในสาย หรือหลอดเลือดอุดตัน โดยเฉพาะหลอดเลือดดำใต้ไหปลาร้า
- เกิดความไม่สะดวกสบายเพราะมีส่วนของสายยื่น พันผิวหนังออกมา ทำให้รู้สึกรำคาญ ไม่สวยงาม และชำระร่างกายได้ลำบาก

ในบางกรณีอาจจำเป็นต้องใช้หลอดเลือดแบบชั่วคราว ในระยะเวลานานขึ้น เป็นเดือนหรือเป็นปี โดยใช้สายสวนพิเศษที่มี Cuff และทำเป็น tunnel ขณะใส่ เรียกว่า 'Perm catheter' ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อและการอุดตันต่ำกว่าแต่วิธีทำยุ่งยากกว่าทั้งมีราคาสูงกว่า จึงเหมาะสมในผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำหลอดเลือดแบบถาวรได้หรือผ่าตัดแล้วไม่สำเร็จหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น

• การเตรียมหลอดเลือดแบบถาวร

1. การผ่าตัดต่อหลอดเลือดแดงกับหลอดเลือดดำ (Arterio-Venous Fistula, AVF)

เป็นการผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดแดงของผู้ป่วยโดยตรง ทำให้แรงดันเลือดจากหลอดเลือดแดงไหลเข้าสู่หลอดเลือดดำ จนมีขนาดโตขึ้น และแข็งแรงพอที่จะใช้แทงเข็มฟอกเลือดได้ มักทำบริเวณข้อมือ หรือข้อพับบริเวณข้อศอกของแขนข้างที่ไม่ถนัด เพื่อให้ใช้แขนข้างที่ถนัดทำงานต่างๆ ได้

2. การผ่าตัดโดยใช้หลอดเลือดเทียม เชื่อมหลอดเลือดแดงกับหลอดเลือดดำ (Arterio-Venous Graft, AVG)

หลอดเลือดเทียมทำจากวัสดุสังเคราะห์ที่เป็นท่อกลมยาวที่มีปฏิกิริยากับร่างกายน้อยมีหลายขนาด สามารถจัดให้โค้งงอได้ เมื่อนำมาใช้เชื่อมต่อหลอดเลือดแทนการตัดต่อโดยตรง จึงมีโอกาสสำเร็จสูง เพราะเลือกขนาดหลอดเลือดเทียมได้ตามต้องการ แต่ก็มีราคาแพง และยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงกว่า จึงควรเลือกใช้เมื่อผู้ป่วยมีหลอดเลือดขนาดเล็ก หรือเปราะบาง แดกง่าย

ต้องเตรียมตัวอะไรบ้างในการผ่าตัด

- ไม่ให้แขนข้างที่จะผ่าตัดถูกวัดความดันโลหิต เจาะเลือด หรือเข็มแทง
- งดยาแอสไพรินหรือยาอื่น ๆ ที่มีผลป้องกันการแข็งตัวของเลือด อย่างน้อย 7 วันก่อนผ่าตัด