

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกรดแลคติกเกิดจากการใช้ยาเมทฟอร์มิน(MALA)
ร่วมกับภาวะช็อกและโรคร่วม: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย
Nursing Care for Patients with Metformin-Associated Lactic Acidosis (MALA)
Combined with Shock and Comorbidities
: A Comparative Case Study of Two Patients

ชนิดา ผาหยาด

งานการพยาบาลผู้ป่วยในชาย กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลกันทรารมย์
บทความย่อ

บทนำและความสำคัญ

ภาวะกรดแลคติกเกิดจากการใช้ยาเมทฟอร์มิน (Metformin-associated Lactic Acidosis: MALA) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบไม่บ่อย แต่มีอัตราการเสียชีวิตสูง โดยเฉพาะเมื่อเกิดร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะช็อก ไตวายเฉียบพลัน และภาวะหายใจล้มเหลว ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ MALA ร่วมกับภาวะช็อกและโรคร่วม และใช้เป็นแนวทางพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้ปลอดภัยตามมาตรฐาน

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงกรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะ MALA ร่วมกับภาวะช็อกและโรคร่วม ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลกันทรารมย์ ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน การประเมินทางการพยาบาล การรักษา และผลลัพธ์ทางคลินิก

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 60 ปี มีโรคประจำตัวเบาหวานและอัมพาตครึ่งซีก มาโรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อย เพลีย อาเจียน และมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ต่อมาเกิดภาวะหายใจล้มเหลวและความดันโลหิตสูงวิกฤต ผลตรวจพบภาวะไตวายเฉียบพลันรุนแรง (Cr 5.03 mg/dL) ภาวะเลือดเป็นกรดรุนแรง (HCO_3^- 5 mEq/L) และภาวะโพแทสเซียมสูง (K 6.1 mEq/L) ได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ การให้ Sodium bicarbonate การควบคุมความดันโลหิต และส่งต่อเพื่อฟอกไตฉุกเฉิน

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 77 ปี มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง หลังรับประทานอาหารสุกดิบเกิดอาการถ่ายเหลว อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย และปัสสาวะไม่ออกนานกว่า 8 ชั่วโมง แรกเริ่มมีภาวะช็อก ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรช้า และภาวะขาดสารน้ำรุนแรง ผลตรวจพบไตวายเฉียบพลันรุนแรง (Cr 13.45 mg/dL, BUN 111 mg/dL) ภาวะเลือดเป็นกรดรุนแรง (HCO_3^- 5 mEq/L) และภาวะโพแทสเซียมสูงวิกฤต (K 7.1 mEq/L) ได้รับการรักษาด้วยการแก้ไขภาวะช็อก การแก้ไขโพแทสเซียมสูง และเตรียมส่งต่อเพื่อฟอกไตฉุกเฉิน

อภิปรายผล : ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัจจัยกระตุ้นสำคัญ ได้แก่ ภาวะติดเชื้อและไตวายเฉียบพลัน ส่งผลให้การขับยาเมทฟอร์มินลดลง และเกิดการสะสมของกรดแลคติกอย่างรุนแรง ทั้งสองรายมีค่า HCO_3^- ต่ำมาก สะท้อนภาวะ metabolic acidosis ระดับรุนแรง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการฟอกไตอย่างเร่งด่วน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการวิกฤต เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ดูแลระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต การแก้ไขภาวะกรดและอิเล็กโทรไลต์ รวมทั้งการประสานส่งต่ออย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดอัตราการเสียชีวิต นอกจากนี้ การให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลในการติดตามอาการและการใช้ยาอย่างเหมาะสมยังช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำ

คำสำคัญ : ภาวะกรดแลคติกเกิดจากการใช้ยาเมทฟอร์มิน (MALA), ภาวะไตวายเฉียบพลัน, ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ, การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย. (2567). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะพิษเหตุติดเชื้อและภาวะช็อกจากการติดเชื้อ พ.ศ. 2567. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย.
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2567). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2567. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.
3. กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม. นนทบุรี: สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
4. กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยาและมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 พิมพ์ ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
5. วิวัฒน์ เหล่าชัย, รุ่งโรจน์ สลับ, เพลินตา พิพัฒน์สมบัติ, ลัดดาวัลย์ เตชะงูร, ประทีน ชื่นปิ่นเกลียว, ณัฐธยาน์ เกิดมาลัย. (2564). การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน : กรณีศึกษา. วชิรสารการพยาบาล, 23(1)84-97.