

การพยาบาลผู้ป่วยกรณีปฏิกิริยาที่สัมพันธ์กับความเครียดจากการฉีดวัคซีนในกลุ่มอาการคล้ายภาวะหลอดเลือดสมอง Nursing care of patients with immunization stress related response (ISSR), cerebrovascular disease-like syndrome

(Received: May 31,2021; Accepted: June 28,2021)

สิริวรรณ เคนผาพงศ์, พย.บ.

Sirivan Kenpapong

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ

กรณีศึกษาหญิงไทยอายุ 37 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 12 พฤษภาคม 2564 ด้วยอาการ เวียนศีรษะใจสั่น แขน ขาด้านขวาไม่มีแรง 10 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล หลังฉีด COVID-19 vaccine: Sinovac แพทย์วินิจฉัย R/O Ischemic stroke ได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ผล No demonstrated focal brain parenchymal abnormality, acute infarction or abnormal enhanced lesion ให้ดูแลรักษาในหอผู้ป่วย Stroke unit โดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยาละลายลิ่มเลือด ควบคุมระดับความดันโลหิตระดับน้ำตาลในเลือด ส่งตรวจ MRI brain ผลปกติ แพทย์สรุปการวินิจฉัยเป็น ISSR จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 14 พฤษภาคม 2564 ได้รับการเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันโรค (AEI) จนครบ 4 สัปดาห์ ไม่มีอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน รับประทานในโรงพยาบาล 2 วัน

Abstract

In case study, Thai female patient, 37 year old, was admitted to hospital on 12 May 2021. Before hospital admission for 10 min, she had the symptom including dizziness, palpitations, weak right arm and leg after receiving the COVID-19 vaccine (Sinovac) injection. Doctor's diagnosis is R/O Ischemic stroke. The brain of patient was scanned by a computerized tomography (CT). The CT scan result has no demonstrated focal brain parenchymal abnormality, acute infarction or abnormal enhanced lesion. Patient was treated in Stroke unit by receiving intravenous fluids therapy, thrombolytic drug and controlling blood pressure and blood sugar levels. The brain of patient was determined by magnetic resonance imaging (MRI) and showed normal appearance. Doctor concluded that the patient had immunization stress related response (ISSR). The patient was discharged on 14 May 2021. Patient was received symptom monitoring after receiving immunization (AEI) for 4 weeks without abnormalities or complications, total hospital admission for 2 days.

บทนำ

Immunization Stress-Related Response (ISSR) เป็นอาการทางกายที่เกิดขึ้นจริง ที่ตอบสนองต่อภาวะความเครียดในการได้รับการฉีดวัคซีนร่วมกับอาการข้างเคียงที่เกิดตามปกติหลังได้รับวัคซีน เกิดได้กับวัคซีนทุกชนิด ทุกรุ่นการผลิต (Lot) ซึ่งมีตัวอย่างในหลายเหตุการณ์ที่พบในต่างประเทศจากวัคซีนหลายชนิด และในประเทศไทยก็เคยมีกรณีฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกให้นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยกลไกของการเกิดโรคยังไม่ชัดเจนอาการของ ISSR มีได้หลากหลาย เช่น เป็นลม ปวดเกร็งท้อง คลื่นไส้ ตั้วความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว อันเป็นผลจากการตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติไปจนถึงอาการ

ทางระบบประสาท (Dissociative neurological symptom reaction: DNSR) เช่น อาการอ่อนแรง การเคลื่อนไหวของร่างกายผิดปกติ ความผิดปกติของการทรงตัว พูดไม่ชัด อาการคล้ายภาวะหลอดเลือดสมองหรือชัก โดยส่วนใหญ่อาการมักเกิดขึ้นเร็วภายในไม่กี่นาทีหลังการฉีดวัคซีน แต่อาจมีบางรายเกิดช้าเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันภายหลังการได้รับวัคซีน ISSR มักจะเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และพบมากในผู้ที่มีอายุน้อย

จากกรณีของผู้ที่มีอาการอ่อนแรงภายหลังการได้รับวัคซีนโควิด-19 ในบางพื้นที่ของประเทศไทย ซึ่งไม่พบสาเหตุความผิดปกติทางกายที่เป็นสาเหตุชัดเจน อาจถือได้ว่าเข้าข่ายเป็น ISSR พบว่าผู้ที่ได้รับวัคซีนมีอาการของระบบประสาท คล้ายอาการทางหลอดเลือด



สมอง เช่น ชา แขนขาอ่อนแรง ภายหลังจากได้รับวัคซีน โดยอาการเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ประมาณ 5-30 นาที ภายหลังจากได้รับวัคซีน แต่บางรายเกิดหลังจากนั้นหลายชั่วโมงหรือเป็นวันเมื่อตรวจภาพรังสีวิทยาของสมอง (Neuroimaging study) ไม่พบพยาธิสภาพที่ชัดเจน อาการมักจะหายไปภายใน 1-3 วัน อย่างไรก็ตาม บางรายอาการอาจจะอยู่ได้นานกว่านั้น จากลักษณะของภาวะ ISRR ที่มีกลุ่มอาการคล้ายภาวะหลอดเลือดสมอง พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยการตรวจวินิจฉัยขั้นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องและป้องกันความพิการ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสามารถให้คำแนะนำต่างๆ ให้กับผู้มารับบริการการฉีดวัคซีน ในฐานะหัวหน้าหน่วยงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงมีความสนใจที่จะศึกษา กรณีปฏิบัติการที่สัมพันธ์กับความเครียดจากการฉีดวัคซีน กลุ่มอาการคล้ายภาวะหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยกรณีปฏิบัติการที่สัมพันธ์กับความเครียดจากการฉีดวัคซีน กลุ่มอาการคล้ายภาวะหลอดเลือดสมอง

วิธีการศึกษา

1. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติ การเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ประวัติ การแพ้ยา หรือสารเคมีแบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

2. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ

3. ศึกษาค่านคว่าจากตำราเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกรณีปฏิบัติการที่สัมพันธ์กับความเครียดจากการฉีดวัคซีนกลุ่มอาการคล้ายภาวะหลอดเลือดสมอง ปรีक्षाแพทย์เจ้าของไข้เกี่ยวกับแนวทางการตรวจวินิจฉัย แผนการรักษา นำความรู้ที่ได้มาวางแผนการดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการมอบหมาย

4. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ปัญหาและวินิจฉัยพยาบาลให้การพยาบาลตามกระบวนการ

พยาบาล โดยให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล

6. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 37 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพรับราชการ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 12 พฤษภาคม 2564 ด้วยอาการ เวียนศีรษะ ใจสั่น แขน ขาด้านขวาไม่มีแรง 10 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล หลังฉีด COVID-19 vaccine Sinovac ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน เป็นมา 1 ปี รักษาด้วยยารับประทาน Metformin 1 tab oral bid pc รับประทานยาสม่ำเสมอ มีประวัติการแพ้ยา Diclofenac มีอาการผื่นคันบริเวณใบหน้า Ibuprofen มีอาการบวมตามร่างกาย ปฏิเสธการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับ

R/O Ischemic stroke

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย

Immunization Stress-Related Response (ISRR)

การประเมินสภาพร่างกาย

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 145/93 มิลลิเมตรปรอท O₂ Saturation 100%

ศีรษะ: รูปร่างปกติ ไม่มีก้อนนูน ผิดปกติ ผมดำ ไม่มีผมม่วง ผิดปกติ ไม่มีบาดแผลหรือผื่น

ใบหน้า: สมมาตร รูปร่างปกติ ไม่บวม

ตา หู คอ จมูก: เปลือกตาไม่ซีด pupil 2 mm มีปฏิบัติการต่อแสงดีทั้ง 2 ข้าง

คอและไหล่: ไม่มี neck vein engorgement ต่อมน้ำไทรอยด์ ไม่โต ต่อมน้ำเหลืองไม่โต

กระดูกและข้อ: กระดูกไม่ผิดรูป เคลื่อนไหวได้

ทรวงอกและปอด: รูปร่างปกติ หายใจสม่ำเสมอ ไม่เหนื่อยหอบ

หัวใจ: เต็มสม่ำเสมอ ไม่มี murmur อัตราการเต้น 98 ครั้ง/นาที

ท้อง: ไม่มีกตเจ็บ ไม่มี guarding, bowel sound ปกติ ไม่มี ascitis ไม่มีตับ ม้ามโต

ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ: Glasgow Coma Score = E4 V5 M6 ม่านตาตอบสนองต่อแสงทั้งสองข้าง 3 มิลลิเมตร คะแนม NIHSS ได้ 1 คะแนน แขน ขา ข้างซ้าย motor power grade 5 แขน ขาข้างขวา motor power grade 4

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ

วันที่ 12 พฤษภาคม 2564

1. Complete Blood Count ผล: White blood count 4,890 cells/ cell/mm³, Neutrophil 66%, Lymphocyte 27%, Monocyte 6%, Eosinophil 0%, Basophil 1%, Hematocrit 34% , Platelet count 128,000 cell/mm³. จากผลการตรวจ CBC ไม่พบการติดเชื้อในร่างกาย

2. Electrolyte ผล: Na 140.7 mmol /L, K 2.9* mmol /L, Cl 113.6 mmol /L, CO₂ 16.6 mmol /L, BUN 14.9 mg/dl, Creatinine 0.85 mg/dl จากผลการตรวจ Electrolyte มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ

3. DTX stat = 258 mg/dl มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

4. เอกซเรย์ปอด ผล: ปกติ

5. เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ผล: No demonstrated focal brain parenchymal abnormality, acute infarction or abnormal enhanced lesion

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>1. เสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทที่เลวลง ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันมีอาการแขนขาชาวม</p>	<p>1. ชักประวัติถึงอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลและระยะเวลาที่เริ่มเป็นให้ได้เวลาที่ชัดเจน 2. ชักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ช่วยสนับสนุนการเกิดโรค เช่นโรคประจำตัว พฤติกรรมเสี่ยง ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองของบุคคลในครอบครัว หรือโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 3. ตรวจร่างกายเบื้องต้น โดย</p>

6. ตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ผล: No evidence of gross intracranial extracranial abnormality

แผนการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน

ผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นระยะเวลา 3 วัน วันที่ 12 พฤษภาคม 2564 เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC, BUN, Cr, Elyte, PT, PTT, INR, LFT, Trop-T) เจาะ DTX stat ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr ส่งตรวจ CT Brain with non-contrast และนัดส่งตรวจ MRI brain เพิ่มเติมได้วันที่ 13 พฤษภาคม 2564 งดอาหารและน้ำ ยกเว้นยา ให้รับประทานยา Aspirin (300) 1 tab oral stat DTX premeal, hs keep 80-200 mg/dl If DTX 201-250 mg/dl RI 4 unit sc, DTX 251-300 mg/dl RI 6 unit sc, DTX 301-350 mg/dl RI 8 unit sc, DTX 351-400 mg/dl RI 10 unit sc, if < 80 > 400 mg/dl notify ก่อนนอนเปลี่ยน RI เป็น NPH ให้พักรักษาตัวในหอผู้ป่วย Stroke unit วันที่ 13 พฤษภาคม 2564 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1,000 ml iv drip 80 ml/hr ให้รับประทานอาหารอ่อน ปรีกษานักกายภาพบำบัดวันที่ 14 พฤษภาคม 2564 ผลการตรวจ MRI ปกติ แพทย์สรุปการวินิจฉัยเป็น ISRR จำหน่ายกลับบ้าน ได้ติดตามเยี่ยมอาการหลังจำหน่ายทางโทรศัพท์ สอบถามอาการผิดปกติ ได้แก่ ไข้ บวมแดง ร้อนบริเวณที่ฉีดยา ปวดศีรษะ ติดตามจนครบ 4 สัปดาห์ ไม่มีอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>อ่อนแรง Motor power grade 4 เวียนศีรษะ</p> <p>2. ระยะเวลามีอาการ 10 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล</p>	<p>3.1 ตรวจสอบการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า (facial drop) โดยให้ผู้ป่วยยื่นฟันแล้วสังเกตดูกล้ามเนื้อใบหน้าทั้งสองข้างว่าเท่ากันหรือไม่ ถ้ามุมปากด้านใดตก แสดงว่ากล้ามเนื้อใบหน้าด้านนั้นอ่อนแรง</p> <p>3.2 ตรวจสอบการอ่อนแรงของแขน (pronator drift) โดยให้ผู้ป่วยหลับตาและยกแขนทั้งสองข้างตั้งฉากกับลำตัวค้างไว้ประมาณ 10 วินาที ถ้าผู้ป่วยมีแขนอ่อนแรงจะทำไม่ได้ หรือแขนข้างที่อ่อนแรงจะตกทันที</p> <p>4. การตรวจร่างกายอื่นๆ เช่น สัญญาณชีพ ความผิดปกติทางระบบประสาท (GCS, NIHSS) และ O2 saturation</p> <p>5. เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ CBC, BUN, Cr, Elyte, PT, PTT, INR, LFT, Trop-T DTX stat พร้อมเปิดหลอดเลือดดำ 2 เส้นโดยเส้นแรกให้ 0.9% NSS 1,000 ml iv drip 80 ml/hr อีกเส้นหนึ่ง lock เตรียมไว้สำหรับให้ยาละลายลิ่มเลือด</p> <p>6. ส่งตรวจพิเศษ CT Brain non contrast ภายใน 10 นาที และตามผลภายใน 15 นาที</p> <p>7. ตรวจ EKG 12 leads เพื่อค้นหาปัญหาหัวใจอื่นๆ</p> <p>8. ประเมินสัญญาณชีพ ความผิดปกติทางระบบประสาท (GCS, NIHSS) และ O2 sat หลังกลับจาก CT และประเมินต่อเนื่องเป็นระยะทุก 15 นาที และรายงานแพทย์ภายใน 4 นาที ในกรณีต่อไปนี้</p> <p>8.1 สัญญาณชีพผิดปกติ ระดับความดันโลหิต SBP > 185-220 มิลลิเมตรปรอท หรือ DBP > 120-140 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>8.2 ภาวะพร่องออกซิเจน O2 Sat < 95% หรือผู้ป่วยมีภาวะ cyanosis</p> <p>8.3 ระดับความรู้สึกตัว GCS ลดลง \geq 2 คะแนน</p> <p>8.4 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ เช่น DTX < 50 mg% หรือ > 400 mg%</p> <p>8.5 อาการอื่นๆ เช่น อาการเจ็บหน้าอก ชักเกร็ง กระตุก เหนื่อยหอบ เป็นต้น</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยรู้ตัวดี GCS = 15 คะแนน E4 V5 M6 , NIHSS = 1 คะแนน สัญญาณชีพ ชีพจร 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 145/90 มิลลิเมตรปรอท Door to CT brain 30 นาที ผล CT Brain ปกติ</p>
<p>2. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. มีประวัติโรคเบาหวาน 1 ปี</p> <p>2. DTX stat 258 mg/dl</p>	<p>1. ให้ RI 6 unit sc stat เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยจากภาวะน้ำตาลสูง</p> <p>2. ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับ RI 1 ชั่วโมง จากนั้นติดตามเจาะ DTX premeal, hs keep 80-200 mg/dl</p> <p>3. ดูแลให้ได้รับ RI ทาง subcutaneous ตามระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ DTX 201-250 mg/dl RI 4 unit sc, DTX 251-300 mg/dl RI 6 unit sc, DTX 301-350 mg/dl RI 8 unit sc, DTX 351-400 mg/dl RI 10 unit sc, if < 80 > 400 mg/dl notify ก่อนนอนเปลี่ยน RI เป็น NPH</p> <p>4. ประเมินภาวะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากอาการผู้ป่วย ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย ชีพจรเบาเร็ว ภายหลังได้รับ RI</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับ RI 1 ชั่วโมง 174 mg/dl</p>
<p>3. ผู้ป่วยมีภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p>	<p>1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ 0.9% NSS 1,000 ml + KCL 20 mEq iv drip 80 ml/hr. ควบคุมการหยดผ่าน Infusion pump</p> <p>2. บันทึกสัญญาณชีพ ความดันโลหิตทุก 15,30,45,60 นาที และทุก 4 ชั่วโมงหลังให้</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Na 140.7 mmol/L, K 2.9* mmol/L, Cl 113.6 mmol/L, CO ₂ 16.6 mmol/L, BUN 14.9 mg/dl, Creatinine 0.85 mg/dl	3. ประเมินอาการที่บ่งบอกถึงภาวะโปแตสเซียมต่ำ ได้แก่ หัวใจเต้นผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน 4. ประเมินอาการที่บ่งบอกถึงโซเดียมต่ำ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ซึม สับสน กล้ามเนื้อเกร็งอาการชัก และไม่รู้ตัว 5. Monitor EKG ติดตามการเต้นของหัวใจ 6. บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย การประเมินผล ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้โปแตสเซียมทางหลอดเลือดดำ คลื่นไส้หัวใจปกติ
4. ผู้ป่วยและญาติมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน 1. ญาติและผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล 2. ญาติสอบถามอาการของผู้ป่วยว่าจะเป็นอัมพาตหรือเปล่า	1. สร้างสัมพันธภาพกับญาติและผู้ป่วยโดยการแนะนำตัวเองและพูดคุยให้กำลังใจ 2. กระตุ้นให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง 4. สอนและแนะนำวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยแก่ญาติ 5. ประเมินภาวะวิตกกังวลโดยสังเกตพฤติกรรม สีหน้าท่าทางการเคลื่อนไหวร่างกาย และการซักถาม 6. กระตุ้นและส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติสีหน้าดีขึ้น ปฏิบัติตามแผนการรักษาได้เป็นอย่างดี

การติดตามเยี่ยม

วันที่ 13 พฤษภาคม 2564 ผู้ป่วยรู้สึกตัวรู้เรื่องดี ทำตามคำบอกได้ GCS 15 คะแนน (E4V5M6) pupil 3 RTL BE ขา 2 ข้าง gr5 แขนข้างซ้าย gr5 แขนข้างขวา gr4 ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา 0.9% NSS 1,000 ml iv drip 80 ml/hr สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128/74 มิลลิเมตรปรอท O₂ Saturation 100% เริ่มยารับประทาน Aspirin (300) 1 tab oral OD เข้า, Simvastatin (20) 1 tab oral hs, Metformin (500) 1 tab oral bid pc, Omeprazole (20) 1 tab oral OD pc รับประทานอาหารอ่อนได้ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน

วันที่ 14 พฤษภาคม 2564 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS 15 คะแนน (E4V5M6) pupil 3 RTL BE ขา 2 ข้าง gr5 แขนข้างซ้าย gr5 แขนข้างขวา gr4 สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/82

มิลลิเมตรปรอท O₂ Saturation 100% รับประทานอาหารอ่อนได้ดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน นักกายภาพบำบัดมาฝึกทำกายภาพให้ ก่อนจำหน่ายอธิบายและทบทวนการปฏิบัติตัว การเฝ้าระวังอาการผิดปกติต่อเนืองที่บ้าน

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินและวิกฤตทางระบบประสาท แขนขาอ่อนแรง และเป็นผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 45 ปี ถึงแม้ประวัติมีอาการภายหลังฉีด COVID-19 vaccine: Sinovac ยังคงต้องสงสัยภาวะหลอดเลือดสมอง และให้ดูแลตามแนวทางและมาตรฐานซึ่งจะต้องหาสาเหตุของการเกิดโรค หากผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรอง ประเมินอาการ วินิจฉัยโรคแล้ว ทำให้การรักษาที่ผิดพลาดไม่ทันเวลา ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ ก็อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และถ้าหากรอดชีวิต ผ่านพ้นภาวะฉุกเฉินและวิกฤตไปได้ก็จะมีคุณภาพการหลงเหลือไปตลอด



ชีวิต ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งมีผลกระทบต่อสังคมโดยรวม จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว วินิจฉัยได้ว่าเป็นภาวะ ISRR ร่วมกับผลการตรวจสมองไม่พบพยาธิสภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย และสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้ติดตามเยี่ยมอาการหลังจำหน่ายทางโทรศัพท์ สอบถามอาการผิดปกติ ได้แก่ ไข้ บวมแดงร้อนบริเวณที่ฉีด ปวดศีรษะ ติดตามจนครบ 4 สัปดาห์ ไม่มีอาการผิดปกติ

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากเป็นช่วงรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และอาจส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลต่อ

ประชาชนที่จะรับวัคซีน ส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในการรับบริการวัคซีน การให้ความรู้แก่ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ให้ความเชื่อมั่นว่าอาการในกลุ่ม ISRR เป็นอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราว สามารถหายเป็นปกติได้ หากมีอาการที่รุนแรงหรืออาการเข้าได้กับโรคอื่นที่ไม่ใช่ ISRR ก็ยังสามารถได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ได้ตลอดเวลา การจัดเตรียมสถานที่การฉีดวัคซีนให้มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เช่น ลดความแออัด ในการรอการฉีด จัดที่นั่งพักที่สะดวก ไม่ร้อนอบอ้าว และแยกสถานที่ปฐมพยาบาลให้ห่างจากตำแหน่งที่มีการฉีดวัคซีน แนะนำให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ และดื่มน้ำก่อนฉีดวัคซีน การเตรียมการดังกล่าวข้างต้นสามารถลดและป้องกันการเกิด ISRR ได้

เอกสารอ้างอิง

- กันติมาภรณ์ วิวัฒน์ตระกูล และลัดดา อะโนศรี. (2560). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. *วารสารกองการพยาบาล*: 44 (2).
- จตุพงษ์ พันธุ์วิไลและคณะ. (2555). การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นในระยาระดมฉุกเฉินสำหรับพยาบาล. *วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*; 27(1): 53-63.
- พรภัทร ธรรมสโรธ. (2555). *โรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.
- ฉัตรกมล ประจวบลาภ. (2561). ภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่สมอง: มิติของการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารสภาการพยาบาล*; 33(2): 15-28.
- ดิษยา รัตนากร และคณะ. (2554). *Current Practical Guide to Stroke Management*. กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์.
- นลินี พสุคันธภัค, สายสมร บริสุทธิ์ และวันเพ็ญ ภิญญภูภาสกุล. (2558). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา. บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- รุ่งนภา จันทรา, เรณู แสงสุวรรณ และชุลีพร หีตอักษร. (2560). การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันด้วยทีมสหวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลทหารบก*; 18: 49-55.
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (11 พฤษภาคม 2564). *ภาวะ ISRR (Immunization Stress-Related Responses) "ปฏิกิริยาที่สัมพันธ์กับความเครียดจากการฉีดวัคซีน"* [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นจาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/infographics>.