

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วย ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Nursing care for the patients with acute ischemic stroke who received rt-PA at Kalasin Hospital

(Received: July 27,2021; Accepted: August 20,2021)

สมพิน จงเรืองศรี¹

Sompin Chongruangsri

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA 2) เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA โดย ศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤติ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน พฤษภาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2564 จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย การสัมภาษณ์และการสังเกต นำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบและวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษากฎการศึกษา เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี อาการสำคัญ แขนขาซีกขวาอ่อนแรง ชีพจร ไม่พบเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง ประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีประวัติขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง แพทย์วินิจฉัย Acute cerebral infarction ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน วันจำหน่ายผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงของขาข้างซ้ายเล็กน้อยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี อาการสำคัญ แขนซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง ประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง แพทย์วินิจฉัย Acute cerebral infarction ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดพบภาวะเลือดออกในสมองเล็กน้อย วันจำหน่ายผู้ป่วยไม่มีความพิการหลงเหลือ

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลัน, การพยาบาลผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด

Abstract

The objectives of this study were 1) study the nursing care of acute ischemic stroke patients treated with rt-PA fibrinolytics. 2) To use the results of this study to develop a nursing practice guideline for acute ischemic stroke patients treated with rt-PA fibrinolytics. Comparing the nursing care of 2 patients with acute ischemic stroke who were treated with fibrinolytic drugs. rt-PA admitted to a critical stroke ward. Kalasin Hospital between May and June 2021. The tools used in the study consisted of Data collection form by collecting data from patient's medical records interview and observation. The data were analyzed, compared and formulated a nursing plan by using the nursing process.

Study results : Case study comparing nursing care of acute ischemic stroke patients treated with rt-PA fibrinolytics. Case Study 1: A Thai male patient aged 66 years. Significant symptoms include weakness of the

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์



right extremity, lethargy, do not speak, 3 hours before coming to the hospital, history of comorbidities, diabetes, high blood pressure, The patient had a history of lack of continued medication intake. Doctors diagnose acute cerebral infarction. Treated with anticoagulants. The patient had no complications. On the day of discharge, the patient has a slight weakness in the right leg, able to perform daily activities. Case Study 2: A 63-year-old Thai female patient. Significant symptoms include weak left arm, crooked mouth, stiff tongue, slurred speech, 4 hours before hospitalization, history of comorbidities, diabetes, and high blood pressure. Doctors diagnose acute cerebral infarction. Treated with anticoagulants. Patients with thromboembolic complications were found to have mild intracranial hemorrhage. On the date of discharge, the patient has no disability left.

Keyword : acute ischemic stroke patients, thrombolysis nursing care

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หมายถึงโรคที่มีภาวะความเสียหายของระบบประสาท ซึ่งอาจเป็นเพียงบางส่วนหรือทั้งหมดของระบบประสาท โดยความเสียหายนั้นเกิดขึ้นทันทีทันใดและอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง หรือถึงแก่ชีวิตโดยมีสาเหตุจากปัญหาของหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมองแยกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ภาวะเลือดออกในสมองเอง (Spontaneous intracerebral hemorrhage), ภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากหลอดเลือดตีตันหรืออุดตัน (Ischemic stroke) และเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (Subarachnoid hemorrhage) (N Engl J Med, 2018) โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง รายงานจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ปี 2560 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปีและพบว่าโดยเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาทีจะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน โดยในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย เป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากขึ้นเป็นสาเหตุให้เกิดความพิการทุพพลภาพอันดับต้นๆ ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่นและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, 2010) การรักษาโรคหลอดเลือดสมองจะแตกต่างกันระหว่าง 2 กลุ่ม ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ

หรืออุดตัน การรักษาผู้ป่วยที่สมองขาดเลือดเพื่อให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดให้เร็วที่สุด ลดการสูญเสียการทำงานเพื่อให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองได้ทันเวลาและทำให้มีเนื้อสมองตายจากการขาดเลือดน้อยที่สุด คือการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำชนิด rt-PA (Recombinant Human Tissue-type Plasminogen Activator) ให้ยาทันทีภายใน 4.5 ชั่วโมง หลังจากมีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ถึงจะได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ³ สามารถลดอัตราความพิการได้ร้อยละ 30 ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด คือภาวะเลือดออกผิดปกติ การมีภาวะเลือดออกในสมองและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การมีเลือดออกในอวัยวะต่างๆ และการแพ้ยาเป็นต้น (American Stroke Association, 2018)

นโยบาย Service plan, Service excellence ของกระทรวงสาธารณสุขเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกรับการคัดกรอง การพยาบาลดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะเข้ารับการรักษา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลทั่วไปให้การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินร่วมกันกับแพทย์อายุรศาสตร์และมีแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมระบบประสาทในปี พ.ศ. 2561 และอายุรแพทย์ระบบประสาทในปี พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์จัดตั้ง Stroke Unit ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข Service plan ในปีพ.ศ. 2556 มีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลัน เน้นการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่รวดเร็วและปลอดภัยโดยใช้ระบบช่องทางด่วน (Fast tract system) เข้ารับบริการภายในเวลา 4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการและผู้ป่วยได้รับยา Door to needle time น้อยกว่า 60 นาที (National Stroke Association, 2020) โดยแพทย์เวช

ศาสตร์ฉุกเฉินและอายุรแพทย์ระบบประสาทร่วมกัน วินิจฉัยโรค เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองขาด เลือดและผ่านเกณฑ์ประเมินข้อบ่งชี้ตามแนวปฏิบัติของ สถาบันประสาทวิทยาผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการให้ยา ละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและ ได้รับการสังเกตอาการผิดปกติทางสมองอย่างต่อเนื่องและ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจาก การได้รับยาละลายลิ่มเลือด ชนิด rt-PA จนครบ 72 ชั่วโมงในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองระยะวิกฤติ(Stroke Intensive Care Unit) เมื่อผ่าน พ้นภาวะวิกฤติวางแผนจำหน่ายหรือย้ายออกไปรับการรักษา ยังหอผู้ป่วยใน จากข้อมูลสถิติงานด้านคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันทั้งหมดที่มารับบริการ ใน ปีพ.ศ. 2561 ถึงปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 934 ราย 971 ราย และ 993 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยระบบ ช่องทางด่วนและได้รับยาละลายลิ่มเลือด มีจำนวน 88 ราย, 76 ราย และ 93 ราย ร้อยละผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ภายใน 60 นาที มีจำนวน 71 ราย (80.68%), 63 ราย (82.89%) และ 76 ราย (81.72%) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบการเกิด ภาวะเลือดออกในสมองหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA มีจำนวน 19 ราย (21.59%), 2 ราย (5.55%) และ 8 ราย (8.60%) และพบผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหลังได้รับยา ละลายลิ่มเลือดและเสียชีวิตตามมาจำนวน 1 ราย ใน ปีงบประมาณ 2561⁵ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษา เปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิด เฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA จำนวน 2 ราย โดยศึกษาประวัติการเจ็บป่วย โรคร่วม ของผู้ป่วย ประวัติแบบแผนการดำเนินชีวิต ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ นำมาวิเคราะห์ ปัญหาและความต้องการเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลดูแล ผู้ป่วยให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษา และสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ เจ็บป่วยกลับเข้ามาได้รับการรักษาซ้ำด้วยโรคเดิม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลาย ลิ่มเลือดชนิด rt-PA

2. เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิด เฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA

วิธีการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการ รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ที่เข้ารับการรักษาใน หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤติ โรงพยาบาล ภาพลิสันธุ์ ระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2564 – มิถุนายน พ.ศ.2564 จำนวน 2 ราย โดยดำเนินการศึกษา ดังนี้ 1) คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการ รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA จำนวน 2 ราย 2) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยาหรือ สารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพ ผู้ป่วยเมื่อแรกรับ 3) ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ ผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์ 4) ศึกษาค้นคว้าจากตำราเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ปรีกษา แพทย์เจ้าของไข้เกี่ยวกับแนวทางการตรวจวินิจฉัย แผนการ รักษา นำความรู้ที่ได้มาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ มอบหมาย 5) นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ปัญหาและ วินิจฉัยการพยาบาล ให้การพยาบาลตามกระบวนการ พยาบาลโดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ 6) ปฏิบัติการพยาบาลและ ประเมินผลการพยาบาล 7) สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ 8) เรียบเรียงและ เขียนผลงานและ 9) จัดพิมพ์รูปเล่มเป็นเอกสารวิชาการ

ผลการศึกษา



ตารางที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1. แบบแผนสุขภาพ	ชายไทย 66 ปี ซึมลงแขนขาซีกขวาอ่อนแรง ไม่พูด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง	หญิงไทย 63 ปี แขนซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยวลิ้นแข็งพูดไม่ชัด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 มาด้วยซึมลงแขนขาซีกขวาอ่อนแรง ไม่พูด กรณีศึกษารายที่ 2 แขนซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยวลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด การเจ็บป่วย ทั้งสองราย ผู้ป่วยมีภาวะโรคร่วมคือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กรณีศึกษารายที่ 1 พบปัญหาการขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
2. พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3mms react to light both eyes motor power left arm, left leg grade V right arm grade V, right leg grade III Negative dysarthria Negative facial palsy สัญญาณชีพ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 126 /78 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99%	ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3mms react to light both eyes motor power left arm, left leg grade 0 right arm, right leg grade V Positive dysarthria left facial palsy สัญญาณชีพ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 159 /72 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99%	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีภาวะสมองขาดเลือด กรณีศึกษารายที่ 1 ระดับความผิดปกติ มีพยาธิสภาพ Old cerebral infarction อาการและอาการแสดง แขนขาซีกขวาอ่อนแรง อาการที่พบ motor power left arm, left leg grade V right arm grade V, right leg grade III Negative dysarthria Negative facial palsy กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะสมองขาดเลือด พยาธิสภาพ at right middle cerebral artery infarction สภาพ lacunar infarction at right internal capsule, suspected clot อาการและอาการแสดง แขนซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยวลิ้นแข็งพูดไม่ชัด
3. แผนการรักษา	ส่งตรวจ CT Scan brain emergency Old cerebral infarction at right caudate nucleus, right external capsule, left basal ganglion and right centrum semiovale white matter rt-PA 50 mg rt-PA 5.2 mg vein bolus then 44.80 mg vein drip in 1 hr. ยาต่อเนื่อง ASA(300mg) 1 tab OD p.c. -Atrovastatin(40mg) 1 tab hs. -Folic Acid (5mg) 1 tab OD p.c. -Omeprazole (20mg) 1 tab OD a.c. -Metformin (500mg) 1 tab bid p.c. การตรวจพิเศษ -CT brain NC หลังได้รับ rt-PA 24 hr.	CT Scan พบ Lacunar infarction at right internal capsule, suspected clot at right middle cerebral artery infarction (CT โรงพยาบาลชุมชน.) rt-PA 81.9 mg rt-PA 8.19 mg vein bolus then 73.71 mg vein drip in 1 hr. ยาต่อเนื่อง -Control DTX keep 80-200 mg -Simvastatin(20mg) 1 tab h.s. -Folic Acid (5mg) 1 tab OD p.c. -Plavix (75mg) 1 tab OD p.c. -Metformin (500mg) 1 tab bid p.c. การตรวจพิเศษ -CT brain NC หลังได้รับ rt-PA 24 hr. -Echocardiogram การ Consult -Consult PM&R	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีภาวะสมองขาดเลือด แต่มีพยาธิสภาพตำแหน่งที่ต่างกัน แผนการรักษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA และสังเกตอาการทางสมองและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับการรักษาด้วยยา Atrovastatin (40mg) 1 tab h.s. เนื่องจากผู้ป่วยมีค่า LDL สูง กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยยา Simvastatin (20mg) 1 tab hs. การรักษาดูแลพิเศษได้รับการ CT Scan หลังได้รับยา rt-PA 24 hr. และได้รับการปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้ง 2 ราย มีความต่างที่กรณีศึกษารายที่ 2 EKG มี Atrial fibrillation. ได้ตรวจ Echocardiogram ผลการตรวจพบ Hypertensive heart disease (LVEF=63%)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	การConsult -Consult PM&R -ส่งConsult IMC		
4.ปัญหาและ ข้อวินิจฉัย การพยาบาล	1.การกำซาบของเนื้อเยื่อสมองลดลง เนื่องจากมีภาวะสมองขาดเลือด 2.มีโอกาสดเกิดภาวะความดันในกะโหลก ศีรษะสูงเนื่องจากมีภาวะสมองขาด เลือด 3.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับ ยาละลายลิ่มเลือด 4.มีโอกาสดเกิดภาวะปอดอักเสบจากการ สำลัก 5. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง บกพร่องเนื่องจากแขนขาซีกซ้ายอ่อน แรง 6.มีภาวะHyperglycemia 7.มีภาวะ LDL หรือไขมันในเลือดสูง 8. แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและ กิจกรรมการรักษาพยาบาล 9.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วย	1.การกำซาบของเนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากมี ภาวะสมองขาดเลือด 2.มีโอกาสดเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เนื่องจากมีภาวะสมองขาดเลือด 3.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา ละลายลิ่มเลือด 4. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง บกพร่องเนื่องจากแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง 5.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการ เจ็บป่วย	กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยการ พยาบาลที่คล้ายกันคือ 1) การกำซาบของ เนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากมีภาวะสมองขาด เลือด 2) มีโอกาสดเกิดภาวะความดันในกะโหลก ศีรษะสูงเนื่องจากมีภาวะสมองขาดเลือด 3)เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยา ละลายลิ่มเลือด 4) ความสามารถในการ ช่วยเหลือตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาอ่อน แรง และ5) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วย ส่วนข้อวินิจฉัยที่มีความต่าง คือ 1) มีโอกาสดเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก 2) มีภาวะHyperglycemia 3) มีภาวะ LDL หรือไขมันในเลือดสูง 4) แบบแผน การนอนหลับเปลี่ยนแปลงเนื่องจากพยาธิ สภาพของโรคและกิจกรรมการรักษาพยาบาล
5.การ ปฏิบัติการ พยาบาล 5.1ระยะ วิกฤติ	1. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤติและ ได้รับยา rt-PA ตามแผนการรักษา 2. ให้ออกซิเจนสูง 15-30 องศา 3. ให้ออกซิเจนผู้ป่วยเพียง 24 ชั่วโมง 4. จดน้ำและอาหารยกเว้นยา 5. วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที x 2 ชั่วโมง ทุก 30 นาที x 6 ชั่วโมง ทุก 1 ชั่วโมง x 16 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมง เมื่ออาการคงที่แล้ว 6. ให้ออกซิเจนชนิด cannula 3 lit/min ตามแผนการรักษา	1. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองระยะวิกฤติ และให้ได้รับยา rt-PA ตามแผนการรักษา 2. ให้ออกซิเจนสูง 15-30 องศา 3. ให้ออกซิเจนผู้ป่วยเพียง 24 ชั่วโมง 4. จดน้ำและอาหารยกเว้นยา 5. ให้ออกซิเจนชนิด cannula 3 lit/minตามแผนการรักษา	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลในระยะ วิกฤติอย่างครอบคลุมเป้าหมายในการรักษา คือ เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ หลังการรักษา ผู้ป่วยมีโอกาสดที่สมองจะกลับมาทำงานได้ปกติ เพื่อลดอัตราการตายและความพิการของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยในระยะวิกฤติ รวมทั้งให้การพยาบาลป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมี ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่ม เลือด เพื่อลดอัตราการตายและความพิการที่จะ เกิดขึ้นได้ นอกจากนั้นการดูแลด้านจิตใจของ ผู้ป่วยและญาติเป็นเรื่องที่สำคัญการให้ข้อมูล อย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและญาติ
5.การ ปฏิบัติการ พยาบาล(ต่อ) 5.1ระยะ วิกฤติ	7.การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา rt-PA ดังต่อไปนี้ • จดให้ heparin/ warfarin/antiplatelet • จดใส่ NG tube • จดทางสายยางเข้าหลอดเลือดดำ ส่วนกลาง (central line) • จดเจาะArterial blood gas, หรือเจาะหลอดเลือดแดง	6.การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา rt-PAภายใน 24 ชั่วโมง ดังต่อไปนี้ • จดให้ heparin/ warfarin/antiplatelet • จดใส่ NG tube • จดทางสายยางเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central line) • จดเจาะArterial blood gas, หรือเจาะหลอดเลือดแดง	กรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด ชนิด rt-PA ขณะให้การพยาบาลพบปัญหา ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะและมีภาวะน้ำตาลใน เลือดสูงได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยการประเมินภาวะHyperglycemiaและ ได้รับการตรวจเ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองหลัง ได้รับยา rt-PA ไม่พบภาวะเลือดออกในสมอง

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	8.หลีกเลี่ยงการใส่สายสวนปัสสาวะภายใน 30 นาที หลังให้ยาละลายลิ่มเลือด 9.สังเกตสีปัสสาวะอาจเป็นสีแดงจางหรือสีเข้มได้ 10.ติดตามประเมินรอยจำเลือดตามผิวหนัง ติดตามสังเกตเลือดออกตามไรฟันอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจผลข้างเคียงของยา rt-PA 11.รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบความผิดปกติ หรือ GSC drop > 2 12.เตรียม Group Match พร้อมใช้ 13.ประเมินอาการทางระบบประสาท ทุก ½- 1 ชั่วโมงจนกว่าอาการจะคงที่ 14.ให้ 0.9%NSS IV rate 80 ml/hr ตามแผนการรักษา 15.บันทึกสารน้ำเข้าออก ทุก 8 ชั่วโมง 16.ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 17.ส่งตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์และติดตามผลตามแผนการรักษาของแพทย์ 18.ดูแลให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงและแผนการรักษา	7.หลีกเลี่ยงการใส่สายสวนปัสสาวะภายใน 30 นาที หลังให้ยาละลายลิ่มเลือด 8.สังเกตสีปัสสาวะอาจเป็นสีแดงจางหรือสีเข้มได้ 9.ติดตามประเมินรอยจำเลือดตามผิวหนัง ติดตามสังเกตเลือดออกตามไรฟันอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจผลข้างเคียงของยา rt-PA 10.รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบความผิดปกติหรือ GSC drop > 2 11.เตรียม Group Match ให้พร้อมใช้ 12.ประเมินอาการทางระบบประสาท ทุก ½- 1 ชั่วโมงจนกว่าอาการจะคงที่ 13.ให้ 0.9%NSS IV rate 80 ml/hr ตามแผนการรักษา 14.บันทึกสารน้ำเข้าออก ทุก 8 ชั่วโมง 15.ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 16.ส่งตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์และติดตามผลตามแผนการรักษาของแพทย์ 17.ดูแลให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงและแผนการรักษา	กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA และเฝ้าระวังภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ภาวะเลือดออกในสมองหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดพบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดผลการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองหลังได้รับยา rt-PA พบภาวะเลือดออกในสมองเล็กน้อย
5.การปฏิบัติการพยาบาล 5.2 ระยะดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟู	-ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ -ส่งตรวจพิเศษตามแผนการรักษา -CT brain NC หลังได้รับ rt-PA 24 hr. -ASA(300mg) 1 tab OD p.c. -Atrovastatin(40mg) 1 tab h.s. -FolicAcid (5mg) 1 tab OD p.c. -Omeprazole (20mg) 1 tab OD a.c. -Metformin (500mg) 1 tab bid p.c. -Control DTX keep 80-200 mg -Consult PM&R -ส่งConsult IMC	-ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ -Simvastatin(20mg) 1 tab h.s. -FolicAcid (5mg) 1 tab OD p.c. -Plavix (75mg) 1 tab OD p.c. -Metformin (500mg) 1 tab bid p.c. การตรวจพิเศษ -CT brain NCหลังได้รับ rt-PA 24 hr. -Echocardiogram -Consult PM&R	เมื่อผู้ป่วยพ้นจากระยะวิกฤตแล้วพยาบาลต้องใช้กระบวนการ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยตามแผนการรักษาครอบคลุมปัญหา และทัน เวลา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาด้วยการให้ยากลับด้านเกล็ดเลือด (Anti platelet)ในการรักษาร่วมกับยารักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและยาลดไขมันในเลือดและส่งปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
5.3 ระยะวางแผนจำหน่าย	ผู้ป่วยรายที่ 1 กลับบ้านได้อาการทางระบบประสาทปกติ GCS E4V5M6 pupil 3mms react to light both eyes motor power left arm, left leg grade V right arm gradeV, right leg grade III ส่งConsult IMCก่อนจำหน่ายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เนื่องจากมีขาดด้านขวาอ่อนแรงให้คำแนะนำการสังเกตภาวะผิดปกติ การ	ผู้ป่วยรายที่ 2 กลับบ้านได้อาการทางระบบประสาทปกติ GCS E4V5M6 pupil 3mms react to light both eyes Motor power grade V ไม่มีปัญหาการกลืน อาการปากเบี้ยว ด้านซ้ายดีขึ้นสามารถรับประทานอาหารได้ ให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ดูแลเฝ้าระวังประเมินอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการสำลักอาหารและการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางสมองให้ผู้ดูแลรับทราบถ้ามีอาการผิดปกติดังกล่าวให้มาพบ	เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ มีแผนการรักษาให้กลับมาพบแพทย์ 2 สัปดาห์เพื่อติดตามการรักษา และได้รับยาไปรับประทานต่อที่บ้าน

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมาตรวจตาม นัด ประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อ ติดตามเยี่ยมอาการในชุมชน	แพทย์ ประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อติดตาม เยี่ยมอาการในชุมชน	

ผลลัพธ์

ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA มีความแตกต่างกันของตำแหน่งสมองที่ขาดเลือดและระยะเวลาในการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแลในระยะวิกฤติโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตามมาตรฐานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม จึงส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและลดความพิการผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

ผู้ป่วยรายที่ 1 พบว่ามีปัญหาของภาวะสมองขาดเลือดมีพยาธิสภาพคือแขนและขาซีกขวามืออ่อนแรง หลังได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนระดับความรู้สึกตัวปกติ หากพบความอ่อนแรงของขาด้านขวามือผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ จึงประสานงานทีม Inter mediate care เพื่อดูแลต่อเนื่องสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

ผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะ แทรกจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA พบภาวะเลือดออกในสมองเล็กน้อยระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่มีอาการอ่อนแรงของแขนและขา ปัญหาปากเบี้ยวด้านซ้ายดีขึ้นสามารถกลืนอาหารได้ไม่ลำบาก ผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม จึงส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและลดความพิการผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

อภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองขาดเลือด ผลการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 พบ Old cerebral infraction at right caudate nucleus, right

external capsule, left basal ganglion and right centrum semiovale.กรณีศึกษารายที่ 2 พบ Lacunar infraction at right internal capsule, suspected clot at right middle cerebral artery infraction ทำให้มีพยาธิสภาพที่แตกต่างกันการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในระยะเวลา 4.5 ชั่วโมงส่งผลให้ผู้ป่วยลดความพิการ กำลังกล้ามเนื้อของผู้ป่วยดีขึ้นช่วยลดความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นการรณรงค์ให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดให้ทันเวลาจะช่วยลดอัตราการตายและลดความพิการของผู้ป่วยได้ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด Closed observeในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤติและได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเพื่อติดตามเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมอง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ต้องใช้ทักษะความรู้ความสามารถในการประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติของโรคได้ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการคัดกรองประเมินเบื้องต้นรวมทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด เป้าหมายเพื่อลดอัตราการตายและความพิการของผู้ป่วย นอกจากการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติการวางแผนการรักษาต่อเนื่องรวมทั้งการวางแผนจำหน่ายเป็นอีกบทบาทของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยในการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำหรือป้องกันการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำด้วยโรคเดิม

ข้อเสนอแนะ

1.การเข้าถึงระบบบริการควรมีการเพิ่มการให้ความรู้ในกลุ่มผู้นำชุมชน อสม. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วโดยผ่านช่องทางบริการของ 1669 ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเบื้องต้นที่ปลอดภัย

2.การรณรงค์ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจเต้นผิดปกติ สูบบุหรี่ อ้วนและกลุ่มไม่ออกกำลังกาย โดยเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับอาการที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.ควรเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนในการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ขยายไปทุกโรงพยาบาลในเขตชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันเวลาที่

4.การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนลดความพิการและอัตราการตายที่อาจเกิดขึ้นตามมา

เอกสารอ้างอิง

The National Institute of Neurological Disorder and stroke rt-PA Stroke study group. (2018).

Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. **N Engl J Med**, 333(24),1581-7.

Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **Lancet** 2012; 15; 380:2095-128.

Ministry of Public Health. Department of Disease Control. Bureau of Non-Communicable Diseases. Annual report 2017 [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Non-Communicable Diseases; 2018 [cited 2019 Jun 15].

Available from: http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/NCD_Report60.pdf

American Stroke Association.(2018) Guideline for the early Management of patient

With Acute Ischemic Stroke. Retrieved january 10, 2018, from <https://www.bmc>

.org/sites/default/files/Patient_Care/Specialty_Care/Stroke_and_Cerebrovascular_Center/Medical_Professionals/ Protocols

สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย.(2560).แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ. กรุงเทพฯ:สถาบันประสาทวิทยา.

สถิติข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. งานข้อมูลและสถิติ. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์; 2561-2563. (คัดสำเนา)