



การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วย ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

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

(Received: September 17,2023 ; Revised: September 22,2023 ; Accepted: September 23,2023)

สมพิน จงเรืองศรี¹

Sompin Chongruangsri¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA และนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA โดยศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤติ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน พฤษภาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2564 จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย การสัมภาษณ์และการสังเกต นำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบและวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาคนที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี อาการสำคัญ แขนขาซีกขวามืออ่อนแรง ซึมลง ไม่พูด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง ประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีประวัติขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง แพทย์วินิจฉัย Acute cerebral infarction ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน วันจำหน่ายผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงของขาข้างขวาล็กน้อยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ กรณีศึกษาคนที่ 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

This study was case study with the objective of studying nursing care for acute ischemic stroke patients receiving treatment with rt-PA clot-dissolving drug and using the results of the study to develop nursing guidelines for patients with the disease. Acute ischemic stroke treated with rt-PA blood thinners. Comparative study of nursing care for acute ischemic stroke patients receiving treatment with blood thinners. rt-PA who was admitted to the intensive care stroke ward. Kalasin Hospital between May - June 2021, 2 cases. The tools used in the study include Data recording form by collecting information from the patient's medical records. Interview and observation Use data to analyze, compare and plan nursing care using the nursing process.

The results of the study found that Case study 1: Thai male patient, age 66 years. Important symptoms: right limb weakness, lethargy, unable to speak, had this 3 hours before coming to the hospital, history of co-morbidities, diabetes, high blood pressure. The patient has a history of not taking medication continuously. The doctor diagnosed acute cerebral infarction and was treated with blood thinners. The patient had no

¹ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

complications. On the day of discharge, the patient had slight weakness in the right leg and was able to perform daily activities. Case study 2: Thai female patient, 63 years old. Important symptoms include left arm weakness, crooked mouth, stiff tongue, unclear speech. Had this 4 hours before coming to the hospital, history of co-morbidities, diabetes, high blood pressure. The doctor diagnosed acute cerebral infraction and was treated with blood thinners. The patient had complications from receiving blood clot-dissolving drugs, including a minor brain hemorrhage. On the day of discharge, the patient had no remaining disability.

Keywords: acute ischemic stroke patients, nursing care for patients receiving blood clot-dissolving drugs

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หมายถึงโรคที่มีภาวะความเสียหายของระบบประสาท ซึ่งอาจเป็นเพียงบางส่วนหรือทั้งหมดของระบบประสาท โดยความเสียหายนั้นเกิดขึ้นทันทีทันใดและอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง หรือถึงแก่ชีวิตโดยมีสาเหตุจากปัญหาของหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมองแยกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ภาวะเลือดออกในสมองเอง (Spontaneous intracerebral hemorrhage), ภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากหลอดเลือดตีตันหรืออุดตัน (Ischemic stroke) และเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (Subarachnoid hemorrhage)¹ 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 เป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากขึ้นเป็นสาเหตุให้เกิดความ

พิการทุพพลภาพอันดับต้นๆ ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่นและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง² การรักษาโรคหลอดเลือดสมองจะแตกต่างกันระหว่าง 2 กลุ่มขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน การรักษาผู้ป่วยที่สมองขาดเลือดเพื่อให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดให้เร็วที่สุด ลดการสูญเสียการทำงานเพื่อให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองได้ทันเวลาและทำให้มีเนื้อสมองตายจากการขาดเลือดน้อยที่สุด คือการใช้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำชนิด rt-PA (Recombinant Human Tissue-type Plasminogen Activator) ให้ยาทันทีภายหลังจากมีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ถึงจะได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ³สามารถลดอัตราความพิการได้ร้อยละ 30 ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด คือภาวะเลือดออกผิดปกติ การมีภาวะเลือดออกในสมองและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆเช่น การมีเลือดออกในอวัยวะต่างๆและการแพ้ยาเป็นต้น⁴

นโยบาย Service plan, Service excellence ของกระทรวงสาธารณสุขเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกเริ่ม การคัดกรอง การพยาบาลดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะเข้ารับการรักษา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลทั่วไปให้การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินร่วมกับแพทย์อายุรศาสตร์และมีแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม



ระบบประสาทในปี พ.ศ.2561และอายุรแพทย์ระบบประสาทในปี พ.ศ.2562โรงพยาบาลกาฬสินธุ์จัดตั้ง Stroke Unit ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข Service plan ในปีพ.ศ.2556 มีการให้บริการการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลัน เน้นการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่รวดเร็วและปลอดภัยโดยใช้ระบบช่องทางด่วน (Fast tract system) เข้ารับบริการภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง หลังเกิดอาการและผู้ป่วยได้รับยา Door to needle time น้อยกว่า 60 นาที (National Stroke Association, 2020)โดยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและอายุรแพทย์ระบบประสาทร่วมกันวินิจฉัยโรคเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองขาดเลือดและผ่านเกณฑ์ประเมินข้อบ่งชี้ตามแนวปฏิบัติของสถาบันประสาทวิทยาผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและได้รับการสังเกตอาการผิดปกติทางสมองอย่างต่อเนื่องและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA จนครบ 72 ชั่วโมงในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤติ (Stroke Intensive Care Unit) เมื่อผ่านพ้นภาวะวิกฤติวางแผนจำหน่ายหรือย้ายออกไปรับการรักษายังหอผู้ป่วยใน จากข้อมูลสถิติงานด้านคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันทั้งหมดที่มาใช้บริการ ในปีพ.ศ. 2561 ถึงปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 934 ราย 971 รายและ 993 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยระบบช่องทางด่วนและได้รับยาละลายลิ่มเลือด 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 นอกจากนี้ยังพบการเกิดภาวะเลือดออกในสมองหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA มีจำนวน 19 ราย (21.59%), 2 ราย (5.55%) และ 8

ราย (8.60%) และพบผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดและเสียชีวิตตามมาจำนวน 1 ราย ในปีงบประมาณ 2561⁵ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PAจำนวน 2 ราย โดยศึกษาประวัติการเจ็บป่วย โรคร่วมของผู้ป่วย ประวัติแบบแผนการดำเนินชีวิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ นำมาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษาและสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เจ็บป่วยกลับเข้ามาได้รับการรักษาซ้ำด้วยโรคเดิม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA
2. เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA

วิธีการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PAที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤติ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2564 – มิถุนายน พ.ศ.2564 จำนวน 2 ราย โดยดำเนินการศึกษา ดังนี้ 1) คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิด

เฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA จำนวน 2 ราย 2) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ 3) ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ 4) ศึกษาค้นคว้าจากตำราเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ปรีกษาแพทย์เจ้าของไข้เกี่ยวกับแนวทางการตรวจวินิจฉัย แผนการรักษา นำความรู้ที่ได้มาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย 5) นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาล ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ 6) ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล 7) สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ 8) เรียบเรียงและเขียนผลงานและ 9) จัดพิมพ์รูปเล่มเป็นเอกสารวิชาการ

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

กรณีศึกษารายที่ 1 เพศ ชาย อายุ 66 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา 6 สถานภาพสมรส อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษา บัตรทอง ภูมิลาเนา จังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่เข้ารับการรักษ 11 พฤษภาคม 2564 วันที่จำหน่าย 13 พฤษภาคม 2564 วินิจฉัยโรคแรก รับ Acute ischemic stroke การวินิจฉัยโรค

Acute cerebral infraction S/P rt-PA การตรวจพิเศษ CT Scan

กรณีศึกษารายที่ 2 เพศ หญิง อายุ 63 ระดับการศึกษา ปริญญาตรี สถานภาพสมรส โสด อาชีพข้าราชการบำนาญ สิทธิการรักษา เบิกได้ กรมบัญชีกลาง ภูมิลาเนา จังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่เข้ารับการรักษ 2 มิถุนายน 2564

วันที่จำหน่าย 5 มิถุนายน 2564 วินิจฉัยโรคแรก รับ Acute ischemic stroke การวินิจฉัยโรค

Acute cerebral infraction due to thrombosis การตรวจพิเศษ CT Scan Echo

ตารางที่ 1 ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยมีการรับรู้ พบผู้ป่วยนอนซึม แขนขาซีกขวาอ่อนแรงญาตินำส่งเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ รับรู้ว่าตัวเองมีการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง	ผู้ป่วยรับรู้มาก่อนมาขณะทำกับข้าวแขนซ้ายอ่อนแรง มีอาการปากเบี้ยว ญาตินำส่งเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลชุมชน แพทย์วินิจฉัยมีภาวะสมองขาดเลือดให้การรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดแล้วส่งต่อเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. โภชนาการและการและการเผาผลาญอาหาร	ผู้ป่วยดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ รับประทานอาหารเป็นเวลา วันละ 3 มื้อ โรงพยาบาลให้ดน้ำและอาหารวันแรกเพื่อสังเกตอาการทางสมองหลังผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด หลังจากนั้นทดสอบการกลืนจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู รับประทานอาหารได้ไม่สำคัญอาหาร	รับประทานอาหารเป็นเวลา วันละ 3 มื้อ โรงพยาบาลให้ดน้ำและอาหารวันแรกเพื่อสังเกตอาการทางสมองหลังผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด หลังจากนั้นทดสอบการกลืนจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู รับประทานอาหารได้ไม่สำคัญอาหาร
3. การขับถ่าย	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้งและปัสสาวะได้ปกติ วันละ 4-5 ครั้ง	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้งและปัสสาวะได้ปกติ วันละ 4-5 ครั้ง



ตารางที่ 1 ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	ขณะรับการรักษามีอาการอ่อนแรงทางด้านขา นอนพักบนเตียง ปัสสาวะได้เอง	ขณะเจ็บป่วยหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดมีภาวะ เลือดออกในสมอง แพทย์ให้นอนพักทำกิจกรรม บนเตียง ปัสสาวะได้ไม่มีอาการแสบขัด
4.กิจวัตรประจำวัน	ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตนเอง ขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในการทำ กิจกรรมได้ ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ADL) 11 คะแนน	ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตนเอง ขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในการทำ กิจกรรมได้บางส่วน ประเมินการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ADL) 13 คะแนน
5. การพักผ่อนนอนหลับ	นอนหลับประมาณ 8-10 ชั่วโมงต่อวันไม่มี ปัญหาในการนอน เมื่อมาได้รับการรักษาผู้ป่วยมี ความวิตกกังวลในโรคที่เป็นต้นนอนหลับได้	นอนหลับประมาณ 6-8 ชั่วโมงต่อวันไม่มีปัญหาใน การนอนไม่เคยใช้ยานอนหลับ ขณะเจ็บป่วยนอน หลับได้เป็นช่วงๆ
6. สถิติปัญหา และการรับรู้	ผู้ป่วยเรียนจบประถมศึกษา 6 อ่านออก เขียนได้ หลังเจ็บป่วยมีอาการปวดศีรษะเล็กน้อยไม่ สับสน	ผู้ป่วยจบการศึกษาระดับปริญญาตรี หลังเจ็บป่วยสื่อสารได้ถูกต้องไม่มีอาการสับสน อาการทางระบบประสาทแรรกับ E4V5M6
7.การรับรู้ตนเองและ อัตมโนทัศน์	ผู้ป่วยคิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากตนป่วย เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและขาด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยคิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ไม่ทราบล่วงหน้า รับประทานยาตลอดและพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
8.บทบาทและสัมพันธภาพ ในครอบครัว	เป็นหัวหน้าครอบครัวอาศัยอยู่กับภรรยาและ บุตรขณะรับรักษามีภรรยาและบุตรสาวบุตร เขยคอยดูแล	หลังเกษียณอายุราชการ อาศัยอยู่กับมารดาและ หลาน อยู่บ้านขายของชำ ขณะรักษาตัวใน โรงพยาบาลมีน้องสาวดูแล
9.เพศและการเจริญพันธุ์	พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสมกับเพศของ ตนเอง ความสัมพันธ์กับภรรยาเป็นไปด้วยดี	พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสม หมดประจำเดือนอายุ 48 ปี ไม่มีประวัติมีเพศสัมพันธ์
10.การปรับตัวและการ เผชิญความเครียด	ปกติเมื่อมีเรื่องเครียดจะเล่าและระบายให้ ภรรยาและลูกฟัง การเจ็บป่วยครั้งนี้มีความอ่อนแรงของแขนและ ขาข้างขวาลงหลังการเจ็บป่วยสามารถปรับตัวได้ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	ปกติเมื่อมีเรื่องเครียดจะเล่าให้ลูกน้องสาวฟัง การเจ็บป่วยครั้งนี้มีความเจ็บป่วยที่รุนแรงมีแขน และขาซีกซ้ายอ่อนแรงกลัวตัวเองพิการ เมื่อผ่าน ภาวะวิกฤติผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้และให้ความ ร่วมมือในการรักษาพยาบาล
11.ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในศาสนาพุทธ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เข้าวัดบ้างตามโอกาส	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในศาสนาพุทธและ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เข้าวัดวันพระและเทศกาลงานบุญ

ตารางที่. 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วย ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1. แบบแผน สุขภาพ	ชายไทย 66 ปี ซีมลงแขนขาซีกขวาอ่อนแรง ไม่พูด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง	หญิงไทย 63 ปี แขนซ้ายอ่อนแรง ปาก เบี้ยวลิ้นแข็งพูดไม่ชัด เป็นก่อนมา โรงพยาบาล 4 ชั่วโมง	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการของโรค หลอดเลือดสมองต่างกัน กรณีศึกษา รายที่ 1

ตารางที่. 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			มาด้วยซึมลงแขนขาซีกขวาอ่อนแรง ไม่พูด กรณีศึกษารายที่ 2 แขนซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด การเจ็บป่วย ทั้งสองรายผู้ป่วยมีภาวะโรคร่วมคือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กรณีศึกษารายที่1 พบปัญหาการขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
2.พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง	ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3mms react to light both eyes motor power left arm, left leg grade V right arm gradeV, 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 ชีพจร70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 159 /72 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99%	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีภาวะสมองขาดเลือด กรณีศึกษารายที่ 1 ระดับความผิดปกติ มีพยาธิสภาพ Old cerebral infraction อาการและอาการแสดง แขนขาซีกขวาอ่อนแรง อาการที่พบ motor power left arm, left leg grade V right arm gradeV, right leg grade III Negative dysarthria Negative facial palsy กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะสมองขาดเลือด พยาธิ at right middle cerebral artery infraction สภาวะ lacunar infraction at right internal capsule, suspected clot อาการและอาการแสดง แขนซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยวลิ้นแข็งพูดไม่ชัด
3.แผนการรักษา	ส่งตรวจ CT Scan brain emergency Old cerebral infraction at right caudate nucleus, right external capsule, left basal ganglion and right centrum semiovale white matter	CT Scan พบ Lacunar infraction at right internal capsule, suspected clot at right middle cerebral artery infraction (CT โรงพยาบาลชุมชน.)	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีภาวะสมองขาดเลือดแต่มีพยาธิสภาพตำแหน่งที่แตกต่างกัน
	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. -FolicAcid (5mg) 1 tab OD p.c. -Omeprazole (20mg) 1 tab OD a.c.	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. -FolicAcid (5mg) 1 tab OD p.c. -Plavix (75mg) 1 tab OD p.c.	แผนการรักษากรณีศึกษา ทั้ง 2 รายได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA และสังเกตอาการทางสมองและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับการรักษาด้วยยาAtrovastatin (40mg) 1 tab h.s.

ตารางที่. 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	-Metformin (500mg) 1 tab bid p.c. การตรวจพิเศษ -CT brain NC หลังได้รับ rt-PA 24 hr. การConsult -Consult PM&R -ส่งConsult IMC	-Metformin (500mg) 1 tab bid p.c. การตรวจพิเศษ -CT brain NC หลังได้รับ rt-PA 24 hr. -Echocardiogram การConsult -Consult PM&R	เนื่องจากผู้ป่วยมีค่า LDL สูง กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยยาSimvastatin (20mg) 1 tab hs. การรักษาตรวจพิเศษได้รับการCTScan หลังได้รับยา rt-PA 24 hr.และได้รับการปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้ง 2 ราย มีความต่างที่กรณีศึกษารายที่2 EKG มีAtrial fibrillation.ได้ตรวจ Echocardiogram ผลการตรวจพบ Hypertensive heart disease(LVEF=63%)
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล	1.การกำซาบของเนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากมีภาวะสมองขาดเลือด 2.มีโอกาสดเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากมีภาวะสมองขาดเลือด 3.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด 4.มีโอกาสดเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก 5. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาซีกขวาอ่อนแรง 6.มีภาวะHyperglycemia 7.มีภาวะ LDL หรือไขมันในเลือดสูง 8. แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและกิจกรรมการรักษาพยาบาล 9.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วย	1.การกำซาบของเนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากมีภาวะสมองขาดเลือด 2.มีโอกาสดเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากมีภาวะสมองขาดเลือด 3.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด 4. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง 5.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วย	กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่คล้ายกันคือ 1) การกำซาบของเนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากมีภาวะสมองขาดเลือด 2) มีโอกาสดเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากมีภาวะสมองขาดเลือด 3)เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด 4) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาอ่อนแรง และ 5) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วย ส่วนข้อวินิจฉัยที่มีความต่าง คือ 1) มีโอกาสดเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก 2) มีภาวะHyperglycemia 3) มีภาวะ LDL หรือไขมันในเลือดสูง 4) แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและกิจกรรมการรักษาพยาบาล
5.การปฏิบัติการพยาบาล 5.1ระยะวิกฤติ	1. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤติและได้รับยา rt-PA ตามแผนการรักษา 2. ให้นอนศีรษะสูง 15-30 องศา 3. ให้ผู้ป่วยพักบนเตียง 24 ชั่วโมง 4. จดน้ำและอาหารยกเว้นยา	1. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤติ และให้ได้รับยา rt-PA ตามแผนการรักษา 2. ให้นอนศีรษะสูง 15-30 องศา 3. ให้ผู้ป่วยพักบนเตียง 24 ชั่วโมง 4. จดน้ำและอาหารยกเว้นยา	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลในระยะวิกฤติอย่างครอบคลุมเป้าหมายในการรักษาคือเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ หลังการรักษาผู้ป่วยมีโอกาสที่สมองจะกลับมาทำงานได้ปกติ เพื่อลดอัตราการ

ตารางที่. 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	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 7. การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา rt-PAดังต่อไปนี้ • งดให้ heparin/ warfarin/antiplatelet • งดใส่ NG tube • งดแทงสายยางเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central line) • งดเจาะ Arterial blood gas, หรือเจาะหลอดเลือดแดง 8. หลีกเลี่ยงการใส่สายสวน ปัสสาวะภายใน 30 นาที หลังให้ยาละลายลิ่มเลือด 9. สังเกตสีปัสสาวะอาจเป็นสีแดงจางหรือสีเข้มได้ 10. ติดตามประเมินรอยจำเลือดตามผิวหนัง ติดตามสังเกตเลือดออกตามไรฟันอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ผลข้างเคียงของยา 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. ส่งตรวจอิเล็กโทรไลต์และติดตามผลตามแผนการรักษาของแพทย์ 18. ดูแลให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและแผนการรักษา	5. ให้ออกซิเจนชนิด cannula 3 lit/minตามแผนการรักษา 6. การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา rt-PA ภายใน 24 ชั่วโมง ดังต่อไปนี้ • งดให้ heparin/ warfarin/antiplatelet • งดใส่ NG tube • งดแทงสายยางเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central line) • งดเจาะ Arterial blood gas, หรือเจาะหลอดเลือดแดง 7. หลีกเลี่ยงการใส่สายสวน ปัสสาวะภายใน 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. ส่งตรวจอิเล็กโทรไลต์และติดตามผลตามแผนการรักษาของแพทย์ 17. ดูแลให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงและแผนการรักษา	ตายและความพิการของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยในระยะวิกฤติ รวมทั้งให้การพยาบาลป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด เพื่อลดอัตราการตายและความพิการที่จะเกิดขึ้นได้นอกจากนั้นการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติเป็นเรื่องที่สำคัญการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและญาติกรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ขณะให้การพยาบาลพบปัญหาผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะและมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการประเมินภาวะ Hyperglycemia และได้รับการตรวจเ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองหลังได้รับยา rt-PA ไม่พบภาวะเลือดออกในสมอง กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA และเฝ้าระวังภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ภาวะเลือดออกในสมองหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดผลการตรวจเ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองหลังได้รับยา rt-PA พบภาวะเลือดออกในสมองเล็กน้อย

ตารางที่. 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
5.การ ปฏิบัติการ พยาบาล 5.2 ระยะ ดูแล ต่อเนื่อง และฟื้นฟู	-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	-ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของ แพทย์ -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	เมื่อผู้ป่วยพ้นจากระยะวิกฤตแล้ว พยาบาลต้องใช้กระบวนการ พยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยให้ต่อเนื่องและฟื้นฟู สภาพของผู้ป่วยตามแผนการรักษา ครอบคลุมปัญหา และทัน เวลา เพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาด้วย การให้ยากลุ่มต้านเกล็ดเลือด (Anti platelet)ในการรักษาร่วมกับยารักษา โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและ ยาลดไขมันในเลือดและส่งปรึกษา แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
5.3 ระยะ วางแผน จำหน่าย	ผู้ป่วยรายที่ 1 กลับบ้านได้อาการทางระบบ ประสาทปกติ 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 IMCก่อน จำหน่ายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายเนื่องจากมีขา ด้านขวาอ่อนแรงให้คำแนะนำการสังเกต ภาวะผิดปกติ การรับประทานยาอย่าง ต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมา ตรวจตามนัด ประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อ ติดตามเยี่ยมอาการในชุมชน	ผู้ป่วยรายที่ 2 กลับบ้านได้อาการทาง ระบบประสาทปกติ GCS E4V5M6 pupil 3mms react to light both eyes Motor power grade V ไม่มี ปัญหาการกลืน อาการปากเบี้ยว ด้านซ้ายดีขึ้นสามารถรับประทาน อาหารได้ ให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ดูแลเฝ้า ระวังประเมินอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อ การสำลักอาหารและการสังเกตอาการ เปลี่ยนแปลงทางสมองให้ผู้ดูแลรับทราบ ถ้ามีอาการผิดปกติดังกล่าวให้มาพบ แพทย์ ประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อ ติดตามเยี่ยมอาการในชุมชน	เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ มี แผนการรักษาให้กลับมาพบแพทย์ 2 สัปดาห์เพื่อติดตามการรักษา และ ได้รับยาไปรับประทานต่อที่บ้าน

ผลลัพธ์

ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA มีความแตกต่างกันของตำแหน่งสมองที่ขาดเลือดและระยะเวลาในการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแลในระยะวิกฤตโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตามมาตรฐานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม จึงส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อ

ผู้ป่วยช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและลดความพิการ
ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

ผู้ป่วยรายที่ 1 พบว่ามีปัญหาของภาวะสมองขาดเลือดมีพยาธิสภาพคือแขนและขาซีกขวาอ่อนแรง หลังรับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนระดับความรู้สึกตัวปกติ หากพบความอ่อนแรงของขาด้านขวาผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ จึงประสานงานทีม Inter mediate care เพื่อดูแลต่อเนื่องสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

ผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA พบภาวะเลือดออกในสมองเล็กน้อย ระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่มีอาการอ่อนแรงของแขนและขา ปัญหาปากเปี้ยวด้านซ้ายดีขึ้นสามารถกลืนอาหารได้ไม่ลำบาก ผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์รวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม 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 ชั่วโมงส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยลดความพิการ กำลังกล้ามเนื้อของผู้ป่วยดีขึ้นช่วยลดความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นการรณรงค์ให้ผู้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดให้ทันเวลาจะช่วยลดอัตราการตายและลดความพิการของผู้ป่วยได้ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด Closed observe ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤติและได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเพื่อติดตามเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมอง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ต้องใช้ทักษะความรู้ความสามารถในการประเมินและให้การ

ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติของโรคได้ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการคัดกรองประเมินเบื้องต้นรวมทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด เป้าหมายเพื่อลดอัตราการตายและความพิการของผู้ป่วย นอกจากการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติการวางแผนการรักษาต่อเนื่องรวมทั้งการวางแผนจำหน่ายเป็นอีกบทบาทของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยในการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำหรือป้องกันการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำด้วยโรคเดิม

ข้อเสนอแนะ

1. การเข้าถึงระบบบริการควรมีการเพิ่มการให้ความรู้ในกลุ่มผู้นำชุมชน อสม. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วโดยผ่านช่องทางบริการของ 1669 ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเบื้องต้นที่ปลอดภัย
2. การรณรงค์ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจเต้นผิดปกติ สูบบุหรี่ อ้วน และกลุ่มไม่ออกกำลังกาย โดยเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับอาการที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. ควรเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนในการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ขยายไปทุกโรงพยาบาลในเขตชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันท่วงที
4. การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนลดความพิการและอัตราการตายที่อาจเกิดขึ้นตามมา



เอกสารอ้างอิง

1. 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.
2. 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.
3. 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
4. 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
5. สถาบันประสาทวิทยา กรมพยายาลโรครบบประสาทแห่งประเทศไทย.(2560).แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ. กรุงเทพฯ:สถาบันประสาทวิทยา.
6. สถิติข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. งานข้อมูลและสถิติ. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์; 2561-2563. (คัดสำเนา)