การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษา 2 ราย งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

Nursing care of patient acute ischemic stroke receiving antithrombolytic : Case study 2 case in Intensive Care Unit Kuchinarai Crown Prince Hospital.

(Received: December 9,2023 ; Revised: December 17,2023 ; Accepted: December 18,2023)

ดวงแก้ว ชื่นวัฒนา[1]
Duangkaew Chuenwatthana[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โดยศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ จากการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ และการวางแผนพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล วางแผนการดูแลครอบคลุมจนถึงการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา : รายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 47 ปี ไม่ทราบประวัติโรคประจำตัว ญาตินำส่งด้วยอาการแขนขาซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัด ก่อนมา รพ. 3 ชม. ได้รับการวินิจฉัย Acute Ischemic Stroke มีความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตทางหลอดเลือดดำก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน นอนโรงพยาบาล 6 วัน จำหน่ายกลับบ้านได้ รายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 63 ปี ไม่ทราบประวัติโรคประจำตัว มาด้วยอาการปากเบี้ยว แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ก่อนมารพ. 20 นาที แพทย์วินิจฉัย Acute Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน นอนโรงพยาบาล 6 วัน จำหน่ายกลับบ้านได้

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ, การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ABSTACT

This study was case study aimed study nursing care for acute ischemic stroke patients receiving thrombolytic drug in the intensive care unit. To study and compare nursing care for acute ischemic stroke patients who received thrombolytic drung in the intensive care unit at Kuchinarai Crown Prince Hospital: case study 2 case. The study instruments consisted of (1) Medical record (2) History taking (3) Observation . The collected data were analyzed by comparing Health pattern ,Pathology, Signs and Symptoms ,Treatment ,Nursing Diagnosis and Nursing care.

Results: case 1, A 47-year-old Thai male with unknown underlying presented with weakness in the left arm and leg, along with unclear speech for three hours.He was diagnosed with Acute Ischemic Stroke.He had high blood pressure, He treated with intravenous (IV) antihypertensive drug before receiving thrombolytic drug. There were no complications, and he was hospitalized for four days before being discharged home.Case 2,A 63-year-old Thai male with unknown underlying presented with facial palsy and weakness in the left arm and leg for 20 minutes. He was diagnosed with Acute Ischemic Stroke and receiving thrombolytic drug. There were no complications, and he was hospitalized for four days before being discharged home.

Keyword: Nursing care of Acute ischemic stroke, Nursing care of the patient receiving thrombolytic therapy.

[1]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง องค์การอัมพาตโลกได้รายงานสถานการณ์ทั่วโลกว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกว่า 17 ล้านคน อีกทั้งยังพบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 795,000 คนต่อปี และมีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.2030 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 77 ล้านคน โดยในจำนวนนี้จะเป็นผู้ป่วยรายใหม่กว่า 23 ล้านคน จากสถิติโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ต่อแสนประชากร ของประเทศไทย ปีพ.ศ.2563-2564 มีจำนวน 328 ต่อแสนประชากร 330 ต่อแสนประชากร ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มสูงมากขึ้น โรคหลอดเลือดสมองนอกจากเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตยังพบว่าส่งผลกระทบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยเป็นอัมพาตและมีผลกระทบกับครอบครัวเป็นอย่างมาก [1] กระทรวงสาธารณสุขมียุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service excellence) ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกรับ การคัดกรอง การพยาบาลดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะเข้ารับการรักษา[2,3]

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิขนาดกลาง (M2.2) ได้พัฒนาช่องทางด่วนในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา โดยอยู่ในความดูแลของอายุรแพทย์ พยาบาลมีบทบาทสำคัญตั้งแต่การคัดกรอง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการช่องทางด่วน การให้การพยาบาลก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด ขณะให้ยา และการพยาบาลหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาอย่างใกล้ชิด ให้การพยาบาลครอบคลุมจนถึงการวางแผนจำหน่ายโดยให้ญาติมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ปีพ.ศ. 2563-พ.ศ.2565 จำนวน 208 ราย 169 ราย และ 203 รายตามลำดับ และได้มารับการรักษาหอผู้ป่วยหนัก ปี พ.ศ.2563-2565 จำนวน 39 ราย 38 ราย และ 42 ราย ตามลำดับ จากข้อมูลภาพรวมทั้งโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบในระยะเฉียบพลันที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น[3] ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในระยะเฉียบพลันที่มาภายใน 270 นาที ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลาจะเพิ่มโอกาสรอดชีวิตและสามารถลดความพิการของผู้ป่วยได้[4]

ผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในระยะเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA จำนวน 2 ราย โดยศึกษาประวัติการเจ็บป่วย โรคร่วมของผู้ป่วย ประวัติแบบแผนการดำเนินชีวิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ มาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษาและสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักเปรียบเทียบกรณีศึกษา

วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการดำเนินการศึกษาเชิงพรรณนาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ที่เข้ารับการรักษาที่งานการพยาบาล

ผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ระหว่าง เดือน ธันวาคม 2565 ถึง กันยายน 2566 จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาเคสที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ47 ปี ไม่ทราบประวัติโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาวันที่ 8 กันยายน 2565 มาด้วยอาการแขนขาซ้ายอ่อนแรง ก่อนมา รพ. 3 ชม. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดได้ช้าๆ พูดไม่ชัด พูดลำบาก มุมปากขวาตก ตรวจร่างกายและประเมินทางระบบประสาท GCS= E4V5M6 pupil 2 min RTLBE ประเมิน motor Power แขนขาขวาได้ 5 คะแนน แขนขาซ้ายได้ 4 คะแนน สัญญาณชีพแรกรับ BT 36.8 องศาเซลเซียส PR 82 ครั้งต่อนาที RR 20 ครั้งต่อนาที BP 217/108 mmHg. O2 Sat 100% DTX 182 mg% ทำ EKG normal sinus rhythm ส่งทำCT brain non contrast ผลอ่านเป็น No evidence of intracranial hemorrhage or acute large territory cerebral infarction Lacunar infarction at right sides pons. ประเมิน NIHSS ได้ 7 คะแนน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบในระยะเฉียบพลัน แพทย์ห้องฉุกเฉินปรึกษาอายุรแพทย์ พิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดได้อธิบายอาการของโรค แผนการรักษาและความเสี่ยงในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) และให้ญาติผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมให้ยาละลายลิ่มเลือด ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง แพทย์ให้ยาลดความดัน Nicardipine (1:5) iv drip 3 ml/hr Keep BP<185/110 mmHg titrate ทีละ 5 ml ทุก 15 นาที ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดได้รับการพยาบาลอย่างใกล้ชิดไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา หลังจากให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ประเมินอาการทางระบบประสาท GCS=E4V5M6 pupil 2 min RTL BE หลังจากได้ยา rt-PA กำลังแขนขาดีขึ้นตามลำดับ motor power 5 คะแนนทั้งแขนและขา ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) และเพื่อฟื้นฟูสภาพ เมื่ออยู่ที่หอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน คือ วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที x 2 ชั่วโมง,ทุก 30 นาที x 6 ชั่วโมง, ทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24ชั่วโมง ไม่พบสัญญาณชีพผิดปกติ และมีระดับความรู้สึกตัวปกติ GCS= E4V5M6 pupil 2 min RTL BE เมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ส่งทำCT brain non contrast ผลไม่มีเลือดออกในสมองไม่มีภาวะสมองบวม ขณะที่ผู้ป่วยรักษาได้ประสานทีม กายภาพบำบัดให้มาฝึกและสอนญาติและผู้ป่วย ในการฟื้นฟูทำกายภาพบำบัดได้เอง จนญาติและผู้ป่วยมั่นใจ พยาบาลประเมินการกลืนหลังได้ยาและได้รับการฟื้นฟูสภาพ มุมปากผู้ป่วยเป็นปกติ ประเมินการกลืนผ่านดูแลให้ได้รับอาหารเฉพาะโรค ประสานนักโภชนาการ ให้คำแนะนำเฝ้าระวังอาการสำลักอาหาร ผู้ป่วยอาการดีขึ้น กำลังแขนขาแรงปกติทั้ง 2 ข้าง แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการให้ย้ายฟื้นฟูสภาพต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยอาการคงที่สามารถฟื้นฟูสภาพไม่มีอาการอ่อนแรง แพทย์พิจารณาจำหน่ายกลับบ้าน รวมผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน นัดติดตามอาการอีก 2 สัปดาห์

ก่อนย้ายหอผู้ป่วยอายุรกรรม ซักประวัติเพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยรายนี้มีปัจจัยที่ส่งเสริม คือ การรับประทานอาหารมัน อาหารทอด จึงอธิบายและเน้นย้ำการให้ความสำคัญในควบคุมการรับประทานอาหาร งดอาหารมัน อาหารเค็ม รับประทานยาต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและให้ความร่วมมือ แนะนำถ้ามีอาการผิดปกติ แขนขาอ่อนแรงพูดไม่ชัด ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ ประสานส่งต่อ

ข้อมูล ให้ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

กรณีศึกษาเคสที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 63 ปี ไม่ทราบประวัติโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาวันที่ 31 สิงหาคม 2566 มาด้วยอาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ก่อนมารพ. 20 นาที มาถึงโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดไม่ชัด มุมปากขวาตก แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ตรวจร่างกายและประเมินทางระบบประสาท GCS= E3V5M6 pupil 3 min RTL BE ประเมิน motor Power แขนขาขวาได้ 5 คะแนน แขนขาซ้ายได้ 3 คะแนน สัญญาณชีพแรกรับ BT 36.9 องศาเซลเซียส PR 70 ครั้งต่อนาที RR 20 ครั้งต่อนาที BP 120/80 mmHg. O2 Sat 100% DTX 80 mg% ทำ EKG normal sinus rhythm ส่งทำCT brain non contrast ผลอ่านเป็น Acute Right MCA infarction ประเมิน NIHSS ได้ 11 คะแนน แพทย์วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบในระยะเฉียบพลัน ปรึกษาอายุรแพทย์ เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด อธิบายแผนการรักษาให้ญาติทราบความเสี่ยงและการดำเนินของโรค ญาติยินยอมลงนามให้รับยาละลายลิ่มเลือด ที่ห้องฉุกเฉิน ขณะให้ยาเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยอยู่ห้องฉุกเฉินจนได้รับยาครบใน 1 ชั่วโมง สัญญาณชีพหลังให้ยาปกติ ประเมินอาการทางระบบประสาท ระดับความรู้สึกตัวปกติ GCS= E4V5M6 pupil 3 min RTL BE กำลังแขนขา 2 ข้างแรงปกติ ย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อในหอผู้ป่วยหนัก ครบ 24 ชั่วโมงส่ง CT Brain ซ้ำ ผลการตรวจไม่พบเลือดออกในสมอง ประเมินสัญญาณชีพปกติ ปรึกษาสหวิชาชีพ เพื่อร่วมดูแลตาม Stroke Program ผู้ป่วยรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก 6 วันอายุรแพทย์ประเมินผู้ป่วยอาการดีขึ้น จึงจำหน่ายกลับบ้าน และให้นัดมาตรวจที่ผู้ป่วยนอกอีก 2 สัปดาห์ ได้มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ศูนย์การดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาล (COC) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามในชุมชน

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ประเด็นเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์
1.แบบแผนสุขภาพ	ชายไทย 47 ปี น้ำหนัก 107 กิโลกรัม ไม่ดื่มเหล้า ทำงานค้าขาย รับประทานอาหารไม่ควบคุม ดื่มกาแฟ หลังการเจ็บป่วยมีความวิตกกังวลจะกระทบกับอาชีพ	ชายไทย 63 ปี น้ำหนัก 63 กิโลกรัม ไม่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ วันละ 10 มวน มีภรรยาและบุตรเป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยทำนา มีความวิตกกังวลน้อย มีภรรยาและบุตรเป็นผู้ดูแล	ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย คือ รายที่ 1 มี BMI เกินมาตรฐาน มีภาวะอ้วน และดื่มกาแฟเป็นประจำ รายที่ 2 สูบบุหรี่ประจำวันละ 10 มวน และผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นผู้ชาย จะมักเกิดโรคได้มาก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวของผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดโรคได้
2.พยาธิสภาพของอาการและอาการแสดง	แรกรับที่ห้องฉุกเฉินประเมินแรกรับ อ่อนแรงซีกซ้าย พูดไม่ชัด เป็น 3ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประเมินสัญญาณทางระบบประสาท E4V5M6 Pupil 2 mm.reaction to light both eyes 36.8 องศาเซลเซียส PR 82 ครั้งต่อนาที RR 20 ครั้งต่อนาที BP 217/108 mmHg. O2 Sat 100% DTX 182 mg% ประเมิน NIHSS ได้ 7 คะแนน ทำ EKG normal sinus rhythm ส่ง	แรกรับที่ห้องฉุกเฉินประเมินแรกรับ แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัด มุมปากขวาตก เป็น 20 นาที ก่อนมาโรงพยาบาลตรวจร่างกายและประเมินทางระบบประสาท GCS= E3V5M6 pupil 3 min RTL BE ประเมิน motor Power แขนขาขวาได้ 5 คะแนน แขนขาซ้ายได้ 3 คะแนน สัญญาณชีพแรกรับ BT 36.9 องศาเซลเซียส PR 70 ครั้งต่อนาที RR 20 ครั้งต่อนาที BP	ผู้ป่วยทั้ง2 รายได้รับการวินิจฉัย ได้รับการวินิจฉัยโรคคือ Acute Ischemic Stroke การประเมิน การตรวจร่างกายและประเมินอาการทางระบบประสาทเข้าได้กับอาการของโรคเลือดสมองขาดเลือด ซึ่งผลจากการทำ CT Scan ของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีพยาธิสภาพของสมองขาดเลือดไปเลี้ยง และช่วงเวลาการเกิดอาการสำคัญ อยู่ใน 270 นาที ประเมิน NIHSS ของทั้ง 2 รายอยู่ในเกณฑ์ เมื่อประเมินข้อห้าม และความเสี่ยงที่อาจเกิดได้ แพทย์พิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือด

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ประเด็นเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์
	ทำCT brain non contrast ผลอ่านเป็น No evidence of intracranial hemorrhage or acute large territory cerebral infarction Lacunar infarction at right sides pons.	120/80 mmHg. O2 Sat 100% DTX 80 mg% ประเมิน NIHSS ได้ 11 คะแนน ทำ EKG normal sinus rhythm ส่งทำCT brain non contrast ผลอ่านเป็น Acute Right MCA infarction.	ได้ทันเวลาจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหายได้เป็นปกติ
3.การรักษา	-น้ำหนัก 107 kgs -rt-PA (10%) = 9 mg iv bolus in 1 min then -rt-PA (90%) = 81 mg iv drip in 60 min -Nicadipine (1:5) iv 3 ml/hr -Omeprazole 40 mg iv OD -ASA gr V 1x1 oral pc -Simvastatin (10) 2 tab oral hs. -Folic acid 1x1 oral pc.	-น้ำหนัก 63 kgs -rt-PA (10%) = 5.67 mg iv bolus in 1 min then -rt-PA (90%) = 51.03 mg iv drip in 60 min -Omeprazole 40 mg iv OD -ASA gr V 1x1 oral pc -Atorvastatin (40) 1 tab oral hs.	-ผู้ป่วยทั้ง 2 รายรับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งขนาดของยาละลายลิ่มเลือดที่ได้จะแตกต่างกันตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยรายที่ 1 แรกรับมีภาวะความดันโลหิตสูง ได้รับยาลดความดันโลหิตสูงเพื่อควบคุมระดับความดันให้ปกติก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด -หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด ครบ 24 ชั่วโมงแพทย์ให้ยาควบคุมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดตีบซ้ำ ได้แก่ ยาต้านเกล็ดเลือด ยาลดไขมัน ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	1.มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง(IICP) จากการมีภาวะหลอดเลือดสมองตีบและความดันโลหิตสูง 2.เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกผิดปกติขณะและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด 3.เนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจากการไหลเวียนของเลือดในสมองลดลง 4.มีโอกาสเกิดภาวะปอด อักเสบจากการสำลัก 5.ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาซ้ายอ่อนแรง 6.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้น 7.เตรียมความพร้อมจำหน่ายตามหลัก METHOD	1.มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง(IICP) จากการมีภาวะหลอดเลือดสมองตีบ 2.เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกผิดปกติขณะและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด 3.เนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจากการไหลเวียนของเลือดในสมองลดลง 4.มีโอกาสเกิดภาวะปอด อักเสบจากการสำลัก 5.ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาซ้ายอ่อนแรง 6.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้น 7.เตรียมความพร้อมจำหน่ายตามหลัก METHOD	นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย Acute Ischemic Stroke เข้ารับการรักษา ผ่านระบบช่องทางเร่งด่วนและได้รับยาละลายลิ่มเลือด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแตกต่างกัน ในเคสกรณีศึกษารายที่1 มีปัจจัยเสี่ยงมีภาวะอ้วน ดื่มกาแฟ และมีภาวะความดันโลหิตสูง ก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด ต้องได้รับยาลดความดันโลหิตทางหลอดเลือดดำ ควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษารายที่ 2 อาจเกิดอายุและ จากพฤติกรรมการปฏิบัติตัว สูบบุหรี่ กรณีศึกษาทั้ง 2 รายอาการดีขึ้น จำหน่ายกลับบ้านตามแผนการรักษา โดยใช้ D-METHOD กรณีศึกษารายที่ 1 อาการดีขึ้น สามารถพูดคุยได้ปกติ กำลังแขนขาปกติ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ให้กลับไปฟื้นฟูสภาพต่อที่บ้าน มีนัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 แพทย์ให้ได้รับยา warfarin มีติดตาม Coagulogram และนัดทำEchocardiogram ติดตามอาการ2 สัปดาห์

ผลลัพธ์

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ที่มาโรงพยาบาลได้ทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง ได้เข้ารักษาในระบบช่องทางเร่งด่วน (Stroke fast track) ให้การรักษาได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา ได้รับการดูแลครอบคลุมตามมาตรฐานการพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด และได้รับการดูแลจากการร่วมมือของสหวิชาชีพ โดยมีประเมินเพื่อวางแผนการจำหน่ายก่อนกลับบ้าน เพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติที่สุด ไม่หลงเหลือความพิการ

อภิปรายผล

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน พยาบาลได้ประเมินอาการและอาการทางระบบประสาท ปฏิบัติการพยาบาลและให้การดูแลรักษาตามมาตรฐาน ให้ทันเวลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน[5,6] ได้แก่ ภาวะเลือดออกในสมองหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก กรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด ต้องได้รับการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้ให้การพยาบาลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคซ้ำ คือมีภาวะอ้วน ให้คำนะนำและการปรับพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากสหวิชาชีพ กรณีศึกษารายที่ 2 ผล CT scan สมองมีพื้นสมองที่ขาดเลือดไปเลี้ยงพื้นที่กว้างกว่ารายที่ 1 เป็นปัจจัยเสี่ยงสูงที่อาจเกิดซ้ำมากกว่าได้จึงได้รับยา warfarin ก่อนเริ่มยามีเภสัชกรประเมินความเสี่ยงและคำแนะนำในการใช้ยา ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันนอกจากมีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานและครอบคลุมแล้ว พยาบาลต้องใช้ทักษะความรู้ความสามารถในการประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว การเฝ้าระวังอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด เช่น การเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมองหลังการได้รับยา และการเฝ้าระวังและการป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่ต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการติดตามการเปลี่ยนแปลงอาการทางระบบประสาท ประเมินกำลังแขนขา สัญญาณชีพ นำมาวางแผนการดูแล และตัดสินใจในการให้การช่วยเหลือทันเวลา รวมทั้งการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องโดยนำความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเลือดสมองและแบบแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ในการนำมาวางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยสหวิชาชีพอย่างเป็นระบบและครอบคลุม[6]

การจัดการระบบการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความเชี่ยวชาญในกระบวนการพยาบาล ประเมินวิเคราะห์ปัญหา ต้องมีความสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันสามารถคาดการณ์ถึงแนวโน้มความรุนแรงที่ผู้ป่วยอาจเกิดขึ้น ให้การพยาบาลได้รวดเร็วและถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤต ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะเครียดคุกคามชีวิต เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีความพร่องในการดูแลตนเองอย่างสมบูรณ์[7] ต้องการความช่วยเหลือจากระบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะเครียดและรอดชีวิตได้ โดยไม่เกิดหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่เป็นอันตรายรุนแรง สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ[8,9]

ข้อเสนอแนะ

1. นอกจากมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานแล้วบุคลากรที่ดูแลต้องมีความรู้และสามารถประเมินสภาพผู้ป่วย รวมทั้งให้การรักษาได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

2. ก่อนผู้ป่วยได้รับจำหน่ายจากโรงพยาบาล ควรได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยสหวิชาชีพ และต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้

3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ส่งต่อข้อมูลให้ทีมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการของผู้ป่วยทุกราย

4.ควรมีการรณรงค์ ในประชาชนและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้ทราบอาการสำคัญหรือสัญญาณเตือนที่อาจเกิดโรคหลอดเลือดตีบเฉียบพลัน และการเข้าถึงการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track เพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์(Clinical Practice Guideline for Ischemic Stroke) พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2562.
2. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองในระยะเฉียบพลัน.ที่มา http://www.healthcarethai.com .สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2563.
3. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์. (2565). รายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ปี 2563-2565.
4. พรภัทร ธรรมสโรธ. (2555). *โรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน.* กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์.
5. กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ และคณะ(2562) .แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองสำหรับทีมสุขภาพ เขตบริการที่ 7. ขอนแก่น :หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
6. ปานศิริ ไชยรังสฤษดิ์. (2561). Acute Ischemic Stroke. ใน สมชาย พัฒนอางกุล, ประเจษฎ์ เรืองกาญจนเศรษฐ์, กานดิษฎ์ ประยงค์รัตน์, ชนปิติ สิริวรรณ, และพงศ์ธร ณรงค์ฤกษ์นาวิน (บรรณาธิการ), **Review in Internal Medicine**. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร: กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
7. สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ ,และชวนพิศ ทำนอง .(2559). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต (พิมพ์ครั้งที่ 9) .ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
8. วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ.(2556).การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์รวม (พิมพ์ครั้งที่ 5).กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหประชาพาณิชย์.
9. อนงค์ แย้มสว่าง.(2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นพริ้ว: กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 6(1) 14-18