

# การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีภาวะหมดสติโดยใช้ระบบทางด่วน : กรณีศึกษา Nursing care of ischemic stroke patients who are unconscious using the expressway system : a case study

(Received: December 11,2023 ; Revised: December 18,2023 ; Accepted: December 20,2023)

จรรยาภรณ์ สิงห์สร้อย<sup>1</sup>  
Janyaporn Singsoanoi<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีภาวะหมดสติและเข้ารับการรักษาระบบทางด่วนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา โดยศึกษาจากการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วย เล็กแบบเฉพาะเจาะจง 1ราย จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มาโรงพยาบาลนอกเวลาราชการมาไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงเรียกเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2566 เวลา 20.31น. ผู้ป่วยเพศชายอายุ 54 ปี เข้ารับการรักษาด้วยอาการชักเกร็งตากระตุกตา ค้างน้ำลายฟูมปาก อาเจียน และมีแขนขาข้างขวาอ่อนแรง เริ่มมีอาการเวลา 20.00 น. ภรรยาโทรแจ้ง 1669 และรถฉุกเฉินโรงพยาบาลปากช่องนานาออกมารับได้ให้การพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล มีการประเมินอาการเบื้องต้นและประสานกลับมาห้องฉุกเฉินว่าเข้าเกณฑ์โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน เมื่อถึงโรงพยาบาลแพทย์ตรวจประเมินคะแนนโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันได้18คะแนน ประเมินทางระบบประสาทผู้ป่วยไม่ลืมตา ไม่พูด แขนขาขวาอ่อนแรงไม่มีการเคลื่อนไหว แขนขาซ้ายยกได้ต้านแรงได้เล็กน้อยและมีภาวะตัวเขียว แพทย์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจและส่งตรวจวินิจฉัยด้วยการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พบว่ามีเนื้อสมองตายเฉียบพลัน และปรึกษาอายุรแพทย์ระบบประสาททางโรงพยาบาลมหาสารคามได้มีการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดที่ห้องฉุกเฉิน ปัญหาทางการพยาบาลในระยะวิกฤต1). เนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่พอจากการไหลเวียนของเลือดในสมองลดลง 2) เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด 3).ญาติวิตกกังวลจากโรคที่เจ็บป่วย หลังจากให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ผู้ป่วยลืมตาเมื่อเรียก ไม่ทำตามคำบอก แขนขาขวาเคลื่อนไหวได้ระดับ5 แขนขาซ้ายยกต้านแรงได้ การหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ไม่มีภาวะตัวเขียว ไม่มีภาวะเลือดออกตามร่างกาย และให้การพยาบาลขณะเคลื่อนย้ายเข้ารับรักษาที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลปากช่องนานา

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ภาวะหมดสติ ยาละลายลิ่มเลือด ระบบทางด่วน

## Abstract

This case study aims to study nursing care for ischemic stroke patients who are unconscious and admitted to the expressway system so that the patients can receive blood clot-dissolving drugs in time. The study was based on retrospective data collection from patients' medical records. Select 1 specific case from a patient diagnosed with a stroke who came to the hospital outside of business hours for no more than 4.5 hours, called on October 24, 2023 at 8:31 p.m. A 54-year-old male patient was admitted with convulsions, eye twitching, blurred vision, foaming at the mouth, vomiting, and weakness in his right limb. Symptoms began at 8:00 p.m. The wife called 1669 and the emergency vehicle at Pak Chong Nana Hospital came out to receive medical treatment before reaching the hospital. There was an initial evaluation and he was brought back to the emergency room to determine that he met the criteria for acute stroke. Upon arrival at the hospital, the doctor assessed the acute stroke score as 18 points. Neurological evaluation: The patient does not open his eyes, does not speak, his right limb is weak and has no movement. The left limb can be lifted with little resistance and is cyanotic. The doctor considered intubating the patient and sent for a computerized tomography (CT) diagnosis. It was found that there was acute brain death. and consulted a neurologist at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. Treatment was given with blood clot-dissolving drugs at the emergency room. Nursing problems in the crisis period1). Brain tissue does not receive enough oxygen due to reduced blood flow in the brain.2). Risk of easy bleeding due to receiving blood clot-dissolving drugs.3). Relatives are worried about illness. After providing nursing care according to the nursing plan that was laid out the patient opens his eyes when called. Not following

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลปากช่องนานา

orders, the right limb can move at level 5. The left limb can be raised against force. Breathing is related to the ventilator. No cyanosis No bleeding from the body and provide nursing care while being transferred for treatment at the Intensive Care Unit at Pak Chong Nana Hospital

**Keywords:** ischemic stroke, unconsciousness, blood thinners, expressway system

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม ประเทศชาติ และของโลก จากรายงานสถิติของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 ราย ในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ในเพศชายและอันดับ 2 ในเพศหญิง ขณะเดียวกันพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราป่วยทั้งประเทศ 479,534,588 และ 645 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2560, 2561, 2562 และปี พ.ศ. 2563 ตามลำดับ โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (ischemic stroke) พบได้มากกว่าร้อยละ 80 เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดขนาดใหญ่และหลอดเลือดขนาดเล็กในสมองจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ สาเหตุเกิดจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้หลอดเลือดตีบแข็ง โดยพบว่าหากเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงต่ำกว่า 10 ซีซีต่อ 100 กรัมต่อนาที เซลล์สมองจะตาย (Cerebral infarction) การรักษาขึ้นอยู่กับชนิด ความรุนแรง และระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการ โดยเฉพาะถ้ามีอาการแล้วมารักษาเร็วพบว่าความพิการและอัตราการตายจะลดลงมาก ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายในเวลา 4.5 ชั่วโมงนับแต่มีอาการ (onset) จึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุดและทำให้อาการอ่อนแรงของแขนขาดีขึ้น

พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วย STROKE ให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา โดยที่พยาบาลต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการคัดกรองผู้ป่วยแล้วรายงานแพทย์ทันทีเพื่อตรวจประเมินซ้ำโดยสอบถาม onset ถ้าอยู่ในเวลา 3.5 ชั่วโมงให้นับเป็น STROKE Fast Track ที่มี

เป้าหมายต้องได้รับการวินิจฉัยด้วยการทำ CT Brain แล้วได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 4.5 ชั่วโมงและพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตและการพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อ การให้ความรู้ผู้ป่วยหรือญาติตั้งแต่เมื่อเริ่มมีอาการที่ควรมารักษาทันที การใช้ระบบทางด่วนทำให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การจัดระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันเน้นบริการเชิงรุกให้ครอบคลุมทุกด้าน ด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษา การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการ โดยการใช้ระบบทางด่วนเข้ามารักษาเพื่อให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา

## กรณีศึกษา

**ข้อมูลทั่วไป** ผู้ป่วยเพศชายอายุ 54 ปี สัญชาติไทยนับถือศาสนา พุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สถานะภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนา จังหวัดนครราชสีมา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปากช่องนานาวันที่ 24 ตุลาคม 2566 เวลา 20.31 น. สิทธิการรักษา ประกันสังคมโรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา แหล่งข้อมูลญาติและแฟ้มประวัติ (HN 6306465 AN 660017425)

## ข้อมูลการเจ็บป่วย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ชักเกร็ง ซึม เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาที

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ญาติให้ประวัติว่าเวลา 20.00 น. ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยนั่งอยู่แล้วมีอาการชักเกร็งกระตุก ตาค้าง น้ำลายฟูมปาก (ครึ่งละประมาณ 1 นาที) อาเจียน 5-6 ครั้ง มีแขนขาขวาอ่อน

แรง ญาติโทรแจ้ง 1669 EMS โรงพยาบาลปากช่อง  
นานาออกรับ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรค  
ประจำตัว ปฏิเสธการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารหรือสารเคมีและ  
ปฏิเสธการใช้สารเสพติด

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว บิดาและ  
มารดาถึงแก่กรรมด้วยโรคชรา มีพี่น้อง 3 คนผู้ป่วยเป็น  
ลูกคนโต ยังมีชีวิตเหลืออยู่ทั้งหมด 2 คนโดย ทั้ง 2 คน  
ปฏิเสธโรคประจำตัว

การวินิจฉัยโรคครั้งแรก โรคหลอดเลือดในสมอง  
ตีบแบบเฉียบพลัน

การวินิจฉัยโรคในปัจจุบัน. โรคหลอดเลือดใน  
สมองตีบแบบเฉียบพลัน

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 24 ตุลาคม  
2566

วันที่รับไว้ดูแล วันที่ 24 ตุลาคม 2566  
โรงพยาบาลปากช่องนานาออกรับและรับมาด้วยรถนอน  
วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส  
ชีพจร 78 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/  
นาที ความดันโลหิต 138/76 มิลลิเมตรปรอท ค่า O<sub>2</sub>  
Sat 80 %

**การตรวจร่างกายตามระบบ**

น้ำหนัก 53.5 กิโลกรัม สูง 165 เซนติเมตร  
ดัชนีมวลกาย (BMI)= 19.6/ศีรษะ ขนาดปกติรูปร่าง  
ศีรษะกลม หน้าศีรษะสะอาด ไม่มีรังแค ไม่มีบาดแผล  
ผมสีดอกเลา/คอ ไม่มี Neck vein engorge/ตา ไม่มีตา  
เหลือง เยื่อตาไม่ซีด หนังตาไม่บวม ไม่สวมแว่น รู  
ม่านตาทั้ง 2 ข้างมีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน ตาขาวรู  
ม่านตาขนาด 4 มิลลิเมตร ตาซ้ายรูม่านตาขนาด 4  
มิลลิเมตร/ฟัน เหงือกปกติ ไม่ได้ใส่ฟันปลอม มีคราบ  
หินปูนเล็กน้อย/ช่องปาก ต่อมนทอนซิลไม่อักเสบไม่มี

อาการบวมแดง/ทรวงอก รูปร่างทรวงอกปกติ ไม่มี  
อกไก่ อกบวมหรืออกถึงเปียร์/ปอด ฟังเสียงปอดพบ  
Normal Breath sound/หัวใจ หัวใจเต้น 78 ครั้ง/  
นาที อัตราการเต้นสม่ำเสมอได้ยินเสียงฟู่  
(Murmur)ไม่มีความผิดปกติของหลอดเลือด Capillary  
refill 4-5 วินาที/ท้อง หน้าท้องนุ่ม (soft ) คลำไม่มี  
ก้อน ตับม้ามไม่โต ไม่มีแผลเป็นไม่มีประวัติการผ่าตัด/  
แขนขาข้างซ้าย Motor Power grade 5 แขนขาข้าง  
ขวาอ่อนแรง Motor Power grade 1 ไม่มีบาดแผล/  
ผิวหนัง ไม่มีผื่นคัน ไม่มีบาดแผลตามร่างกาย/ระบบ  
ประสาท ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่ลืมตา ไม่ทำตามคำบอก  
GLASGOW COMA SCORE 7 คะแนน (E1 V1 M5 ) รู  
ม่านตาทั้ง 2 ข้างมีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันดี ตาขาวรู  
ม่านตาขนาด 4 มิลลิเมตร ตาซ้ายรูม่านตาขนาด 4  
มิลลิเมตร

**การตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจ**

**ทางห้องปฏิบัติการ** การแปลผลตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการ >>>พบค่า WBC - มีค่าสูง เกิดการติด  
เชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส

**การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ** ผล EKG 12 leads  
พบว่า Normal Sinus rhythm non specific ST-T  
segment change

**การเอกซเรย์ปอด** ผล CXR พบว่า No New  
infiltrate

**การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง** ผล CT >>>  
ACUTE LARGE TERRITORY INFARCTION WITH  
BRAIN ATROPHY DIFFUSE ISCHEMIC WHITE  
MATTER CHANGE WITH INFARCTION

**ข้อวินิจฉัยโรคของแพทย์** Stroke Fast track  
NIHSS 18

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระยะวิกฤตระยะส่ง  
ต่อ(ห้องฉุกเฉิน)**

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระยะวิกฤตระยะส่งต่อ(ห้องฉุกเฉิน)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	อาการและอาการแสดง	การพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
		เมื่อรับประสานจาก1669 การพยาบาลก่อนถึง โรงพยาบาล (Pre- Hospital) -เตรียมความพร้อมในการออกรับผู้ป่วย	



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระยะวิกฤตระยะส่งต่อ(ห้องฉุกเฉิน)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	อาการและอาการแสดง	การพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
1). เนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่พอจากการไหลเวียนของเลือดในสมองลดลง	S : ญาติแจ้งว่า ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งหลังชักแขนขาขวาอ่อนแรงและไม่รู้สึกตัว O : GLASGOW COMA SCORE 7 คะแนน E1 V1 M5 Pupil 4 mm RTL BE : แขนขาข้างซ้าย Motor Power grade 5 แขนขาข้างขวาอ่อนแรง Motor Power grade 1 : O <sub>2</sub> sat 80% Room air	-โทรศัพทให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนรถฉุกเฉินโรงพยาบาลปากช่อง -นานาออกรับ(จัดท่านอนแนะนำการคล้ำชีพจร) -คัดกรองด้วยความรวดเร็วและเชี่ยวชาญ -ประเมินสภาพผู้ป่วย -On O <sub>2</sub> Mask c bag 10 LPM -Suction clear airway -On 0.9%NSS 1000 cc v 80 cc/hr (เปิดอีก 1 เส้นสำหรับให้ยา) -เจาะDTX 144 mg% -Monitor EKG Record N/Sและ V/S q15 min*4 q 30 min *2 then q 1 hr until stable -ประสานกลับมาห้องฉุกเฉินว่าเข้าเกณฑ์โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน เพื่อเปิดประวัติ เช็กสิทธิ์ ประสานเวรเปลเตรียมเตียง ประสานห้อง CT -เคลื่อนย้ายนำผู้ป่วยส่งรพ.ปากช่องนานา <b>การพยาบาล ณ โรงพยาบาล (In-Hospital care)</b> -การจัดระบบช่องทางด่วน ในการเข้าตรวจรักษาที่ห้องฉุกเฉินทันที -ประเมิน GCS /ประเมินN/S ซ้ำ และรายงานแพทย์ทันที -ให้การพยาบาลช่วยแพทย์ทำหัตถการ On ETT No.7.5 ลึก22 -Record V/S / ทำEKG 12 Lead/ Monitor EKG การส่งตรวจเลือด -การประสานงานและให้การพยาบาลขณะนำส่ง CT brain NC -ให้การพยาบาลขณะย้ายเข้ารักษาที่หอผู้ป่วยหนักอายุกรรมโรงพยาบาลปากช่องนานา	-ผู้ป่วย E1 V1 M5 Pupil 4 mm RTL BE GCS=7 คะแนน - O <sub>2</sub> sat 99% c O <sub>2</sub> Mask c bag 10 LPM -ผู้ป่วยไม่มีภาวะ Cyanosis
2). เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด	S : หลังชักแขนขาขวาอ่อนแรงและไม่รู้สึกตัว O : GLASGOW COMA SCORE 7 คะแนน E1 V1 M5 Pupil 4 mm RTL BE : แขนขาข้างซ้าย Motor Power grade 5 แขนขาข้างขวาอ่อนแรง Motor Power grade 1 : ผล CT >>> ACUTE LARGE TERRITORY INFARCTION WITH BRAIN ATROPHY DIFFUSE ISCHEMIC WHITE MATTER CHANGE WITH INFARCTION	-ประเมินอาการผู้ป่วยหลังกลับจากCT -ดูแลให้อ่อนศิรชะสูง 15-30องศา -งดอาหารและน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ -วัดสัญญาณชีพและ GLASGOW COMA SCORE ทุก 15นาที x 2 ชม. ,วัดทุก 30 นาที เมื่ออาการคงที่แล้ว - ดูแลให้ยาละลายลิ่มเลือด( rt-PA) ตามแผนการรักษาของแพทย์ -ห้ามถูหรือคดสิ่งบริเวณที่ฉีดยาเพราะจะทำให้เกิดรอยช้ำ หรือ Bleeding -อธิบายการใช้ยาละลายลิ่มเลือดแก่ญาติ -รับทราบพร้อมเซ็นใบบินยอมการให้ยาละลายลิ่มเลือด	-หลังได้รับยาไม่มีภาวะเลือดออก - E3VTM5 Pupil 4 mm RTL BE แขนขาขวา motor power จาก gr I เป็น gr V เวลา 21.50น. แขนขาซ้าย motor power จาก gr V

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระยะวิกฤตระยะส่งต่อ(ห้องฉุกเฉิน)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	อาการและอาการแสดง	การพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
	: ให้อาหารละลายลิ่มเลือด( rt-PA) 4.8 mg v Bolus dose เวลา 21.44 น Then 43.2 mg v drip in 1hr เวลา 21.45 น.	- สังเกตอาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการให้ยาเช่นภาวะเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด	
3). ญาติวิตกกังวลจากโรคที่เจ็บป่วย	S : จากการซักถามของญาติเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและระยะเวลาการหายของโรคอย่างต่อเนื่อง ด้วยคำถามว่า จะหายไหมหมอ จะหายเมื่อไร จะทำงานได้เหมือนเดิมไหม ทำอย่างไรจะหาย O : ประเมิน NIHSS SCORE = 18 คะแนน : สังเกตญาติมีสีหน้าวิตกกังวลเป็นบางเวลา	-สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติรวมทั้งกระตือรือร้นในการช่วยเหลือต่างๆ -เปิดโอกาสให้ญาติซักถามปัญหาและมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา -ญาติเกี่ยวกับโรค อาการและการดูแลผู้ป่วยเพื่อเสริมพลังในการดูแลผู้ป่วย -พูดคุยกับญาติรับฟังอย่างตั้งใจ เข้าใจให้กำลังใจเมื่อญาติรู้สึกท้อใจ -อธิบายญาติทราบก่อนทำกิจกรรมทุกครั้งและกระตุ้นให้มีส่วนร่วมเสมอ	ผู้ป่วยญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่จะได้รับ รวมทั้งการปฏิบัติตัวระหว่างในชั้นตอนต่างๆในขณะอยู่โรงพยาบาลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

### สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 54 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปากช่องนานาวันที่ 24 ตุลาคม 2566 เวลา 20.31น. ภรรยาให้ประวัติ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา เวลา 20.00น. หลังจากผู้ป่วยอาบน้ำเสีจมีอาการชักเกร็งตาค้างน้ำลายฟูมปากชักเกร็ง อาเจียน มีแขนขาข้างขวาอ่อนแรง โทรแจ้ง 166 รถEMSโรงพยาบาลปากช่องนานาออกกรีบ GLASGOW COMA SCORE 7 คะแนน E1 V1 M5 Pupil 4 mm RTL BE แขนขาข้างซ้าย Motor Power grade 5 แขนขาข้างขวาอ่อนแรง Motor Power grade 1 O<sub>2</sub> sat 80% Room air ดูแลให้ On O<sub>2</sub> Mask c bag 10 LPM Suction clear airway On 0.9%NSS 1000 cc v 80 cc/hr เจาะDTX=144mg% ประสานกลับมาห้องฉุกเฉินว่าเข้าเกณฑ์โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันเพื่อเปิดประวัติ เช็คลิทธิ เตรียมแปล ประสานห้องCT เมื่อถึงห้องฉุกเฉินแพทย์ตรวจทันทีตรวจประเมินพบ NIHSS =18 คะแนน Onset เวลา20.00น. ถึง รพ. 20.31น.รับE1V1M4 O<sub>2</sub> sat 99% c On O<sub>2</sub> Mask c bag 10 LPM แพทย์พิจารณา On ETT No 7.5 ลึก 22 ส่งCT Brain non contrast ส่งตรวจเลือด ,CXR , EKG ปรีกษาอายุรแพทย์ระบบประสาททางโรงพยาบาลมหาราชินครราชสีมา/ ปรีกษาอายุรแพทย์

โรงพยาบาลปากช่องนานาวินิจฉัยโรค Acute Large territory infarction with Brain atrophy Diffuse ischemic white matter change with infarction ดูแลให้อาหารละลายลิ่มเลือด( rt-PA) 4.8 mg v Bolus dose เวลา 21.44 น then 43.2 mg v drip in 1hr เวลา 21.45 น. ปัญหาทางการพยาบาลได้แก่ 1) เนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่พอจากการไหลเวียนของเลือดในสมองลดลง 2). เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด 3). ญาติวิตกกังวลจากโรคที่เจ็บป่วย หลังผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด( rt-PA) ไม่มีภาวะเลือดออก GLASGOW COMA SCORE 9T คะแนน E3VTM5 แขนขาขวา motor power จาก gr I เป็น gr V เวลา 21.50น.ดูแลผู้ป่วยขณะย้ายเข้ารับรักษาที่หอผู้ป่วยหนักอายุกรรม โรงพยาบาลปากช่องนานาอย่างปลอดภัย

### วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

โรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันด้วยยาละลายลิ่มเลือดถือเป็นมาตรฐานและเป็นนโยบายอย่างหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขที่จะเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเพิ่มโอกาสการได้รับยา



มากขึ้นเร็วขึ้นทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย พิกการหรือเสียชีวิตลดลงโดยการให้ความรู้แก่ประชาชนให้ตระหนักต่อการเจ็บป่วยจากโรคนี้ ด้วยการมาโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการ ดังนั้นการมีระบบการใช้ช่องทางด่วนและการมี CT Scan ในโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นเพื่อให้สามารถรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันหรือโรคอื่นที่จำเป็นต้องวินิจฉัยด้วยโรคด้วยการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ควรมีแพทย์เฉพาะทางด้านสมองและเส้นประสาท(ของโรงพยาบาลปากช่องนานาตลอด 24 ชม)เพื่อความรวดเร็วในการรักษา มีการจัดตั้ง Stroke Unit สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันโดยเฉพาะเพื่อให้ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นพยาบาลห้องฉุกเฉินจึงต้องมี

ความรู้ความสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ทั้งระยะวิกฤติและ ระยะส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การรับแจ้งเหตุ(1669)และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ การดูแลเมื่อออกรับที่บ้านและสามารถเข้ารับรักษาตามระบบช่องทางด่วนโดยการเข้าไปทำความรู้จักประเมินสภาพผู้ป่วย ชักประวัติเพิ่มเติมและให้คำแนะนำที่จำเป็นต่อการให้ยา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ยา การเตรียมพร้อมอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับการช่วยชีวิตในภาวะฉุกเฉิน การเยี่ยมผู้ป่วยในระยะวิกฤติจะมีผลดีในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย การนำข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากการเยี่ยมมาวางแผนการรักษาพยาบาลและปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

#### เอกสารอ้างอิง

- 1.กำพล ศรีวิวัฒน์กุล.คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์.พิมพ์ครั้งที่ 6.ปทุมธานี:สภายบุ๊กส์;2551.
- 2.กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.รายงานตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2556,นนทบุรี,2556.
- 3.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาเภสัชวิทยา. เกสซ์วิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4 . กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555 .
- 4.ไชยสิทธิ์ วงศ์วิภาพร.โครงการรื้อยก้านสารสิทธิ์. ศูนย์ประสานงานรับ ส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.คู่มือการใช้ยาละลายลิ่มเลือดในภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน.
- 5.ตวงทิพย์ บินไทยสงค์.การนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันส่งโรงพยาบาล.วารสารพยาบาลตำรวจ๒๕๕๗; ๒:๒๒๖-๒๔๑
- 6.ทฤษฎีต่างๆทางการพยาบาล-it256\_5620810009-Google Sites[อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ/20 พฤศจิกายน 2560].เข้าไปได้จาก:citedhttps://sites.google.com>site>thvsdi-tan...
- 7.ธิดารัตน์ พันธุแพทย์และหทัยชนก ไชยวรรณ.สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.๒๕๕๘ประเด็นรณรงค์วันหัวใจโลกปีพ.ศ.๒๕๕๘.เอกสารอัดสำเนา.
- 8.นลินี พลุคันธภัก,สายสมร บริสุทธิ์และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล,บรรณาธิการ.สถาบันประสาทวิทยา.แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล (ฉบับสมบูรณ์ 2558) กรุงเทพมหานคร:ธนาเพชร,2559
- 9.แบบประเมินคะแนนโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันของสถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (อังกฤษ: National Institutes of Health Stroke Scale, NIH Stroke Scale, NIHSS)
- 10.ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด พ.ศ. ๒๕๕๙.กรุงเทพมหานคร:เอ-พลัส พริน
- 11.พรรณวลัย ผดุงวิชัยกุล.โรคหลอดเลือดสมอง.[แหล่งสืบค้น] file:///C:/Users/user/Downloads/stroke.pdf[10 ตุลาคม 2560]
- 12.ศิริอร สินธุ และพิเชต วงรอด, บรรณาธิการ.การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:สมาคมผู้จัดการรายกรณีประเทศไทย,2557.
- 13.ศูนย์สมองและระบบประสาทโรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอร์เนชั่น,โรคหลอดเลือดสมองไม่ว่าวัยใดก็เป็นได้:2565.
- 14.สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน,สถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน(ระดับโลกและประเทศไทย).กรุงเทพฯ,2565
- 15.สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์.(2558).แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป.
- 16.สมศักดิ์ เทียมเก่า และคณะ,บรรณาธิการ. คู่มือการจัดการระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองแบบ ครบวงจร. (ม.ป.ท.) 2555
- 17.สุรพันธ์ สิทธิสุข.สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์,2555 .แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation(AF)ในประเทศไทย.กรุงเทพมหานคร:ศรีเมืองการพิมพ์