

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of ST-Elevation myocardial infarction type STEMI in emergency and forensic accidents : Two Case Studies

(Received: December 3,2024 ; Revised: December 8,2024 ; Accepted: December 9,2024)

ชนิษฐา ไชยทองศรี¹
Khanittha Chaithongsir¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา 2 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน(STEMI.) จำนวน 2 ราย ได้แก่ รายที่ 1 แพทย์วินิจฉัย STEMI ST elevate in V2, V3 avf และรายที่ 2 แพทย์วินิจฉัย STEMI ST elevate in V2, V3 avf ซึ่งคนไข้ทั้ง 2 รายได้รับการปฏิบัติตาม ACS guideline และการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน(acute coronary syndrome, ACS)ในกลุ่ม STEMI. 2 ราย ได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ครบถ้วนโดย การคัดกรอง. การใช้ช่องทางด่วน STEMI fast track การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่รวดเร็วและได้ยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา การได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดแบบผู้ป่วยวิกฤติ จากการศึกษาปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 รายพบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายกันตั้งแต่แรกรับในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจนส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

คำสำคัญ: ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ,ยาละลายลิ่มเลือด, การพยาบาล ,กรณีศึกษา

Abstract

This study was case study of 2 cases. The purpose of this study is to study the nursing care of 2 patients with acute myocardial infarction (STEMI). Case 1, the doctor diagnosed STEMI ST elevate in V2, V3 avf and Case 2, the doctor diagnosed STEMI ST elevate in V2, V3 avf. Both patients received treatment according to the ACS guideline and received thrombolytic drugs.

The results of the study found that acute coronary syndrome (ACS) in the STEMI group, 2 patients, received complete treatment according to the STEMI patient care guidelines by screening, using the STEMI fast track, rapid ECG examination and timely administration of anticoagulants, and receiving close care as critical patients. From the study of nursing diagnosis problems of both patients, it was found that they had similar nursing diagnoses from the time they were admitted to the emergency department until they were transferred to Khon Kaen Hospital.

Keywords: Acute myocardial infarction, Thrombolytic drugs, Nursing, Case study

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) เป็นภาวะวิกฤติที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลเบื้องต้นที่สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบเร่งด่วนโดยการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจโดยเร็วที่สุด คือ ควรได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดภายใน 120 นาที

นับตั้งแต่มีอาการ และควรได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีแรกนับตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลไม่ควรเกิน 6 ชั่วโมงจึงจะสามารถจำกัดบริเวณการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและลดอัตราการตายได้¹ จากการรายงานการเสียชีวิตของประชากรในประเทศไทย พบว่ามีการเสียชีวิตด้วยโรค

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลห้วยผึ้ง

กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในปี พ.ศ.2564 - พ.ศ. 2566 ร้อยละ 4.90, 5.009 และ 5.03²

จากสถิติของผู้มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลห้วยผึ้ง มีผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มารับการรักษาใน พ.ศ. 2564 - พ.ศ.2566 จำนวน...7,1,12..ราย พบว่ามีการเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในปี พ.ศ.2564 -พ.ศ. 2566 จำนวน.1,0 ,1. ราย³ จากภาวะแทรกซ้อนของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคหัวใจตายเฉียบพลัน โดยการทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจให้เร็วภายใน 10 นาที เพื่อช่วยในการวินิจฉัยให้เร็วขึ้น การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 3 ชั่วโมงเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต โรงพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในสหสาขาวิชาชีพในการคัดกรอง ประเมิน ดูแล เฝ้าระวัง จึงได้ศึกษาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยใช้ศาสตร์ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ 5 ขั้นตอน⁴ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลเพื่อช่วยให้มีการ

ปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยมีปลอดภัยและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกรณีศึกษา 2 ราย ที่มารับบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินแลนิตเวชโรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการดำเนินการ

1. ศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย แบบเฉพาะเจาะจง เลือกผู้มารับบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง
2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลาย ลิ่มเลือด
3. ศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ เวชระเบียน วิเคราะห์ปัญหาความต้องการในการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาล แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลและด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
4. ทำการศึกษาเปรียบเทียบ สรุปผลการศึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาต่อไป

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและประวัติสุขภาพกรณีศึกษา

ข้อมูลผู้ป่วย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยชายไทยอายุ 69 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพทำนา สถานภาพสมรส	ผู้ป่วยชายไทย อายุ 53 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทยอาชีพนักบวช สถานภาพหย่าร้าง
ช่วงเวลาการศึกษา	15 ก.ย.2567 –15 ต.ค 2567	15 ก.ย.2567 – 15 ต.ค. 2567
โรคประจำตัว	ทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง	ปฏิเสธโรคประจำตัว
ผลการรักษา	ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
ข้อมูลการเจ็บป่วย อาการสำคัญ	หายใจหอบ ไอ มีเสมหะ เป็นมา 1 ชม.	เจ็บแน่นกลางอกร้าวไปไหล่ซ้าย เป็นมา 2 ชม.
ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน	3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไอ หายใจหอบ พยายามหยุดดมแล้ว อาการไม่ดีขึ้น 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการหายใจหอบมากขึ้น มีเสมหะในลำคอ หายใจลำบาก ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล30นาทีขณะนอนรอผลการรักษามีอาการเจ็บแน่นหน้าอก	1วันก่อนมาโรงพยาบาลขณะทำงานมีเจ็บแน่นหน้าอก นิ่งพักแล้วอาการปวดทุเลาลง ทำงานต่อได้ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลขณะกำลังตัดหญ้า มีอาการเจ็บแน่นกลางอก ร้าวไปไหล่ซ้าย นิ่งพักอาการไม่ทุเลาจึงมาโรงพยาบาลไม่มีญาติ นำส่งผู้ป่วยเดินมาเอง
ประวัติการเจ็บป่วย ในอดีต	เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง	ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรงจนต้องนอน โรงพยาบาล

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและประวัติสุขภาพกรณีศึกษา

ข้อมูลผู้ป่วย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ประวัติการใช้ยา สารเสพติด การแพ้ยาและอาหาร	สูบบุหรี่ วันละ 10-15 มวนต่อวันมาประมาณ 40 ปี. ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร	ประวัติสูบบุหรี่ วันละ 20-30 มวน ไข้ยาบ้า วันละ 5-10 เม็ด ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผลตรวจ: WBC=8,150cell/mm ³ , Hct= 44%, Plt = 198,000, PT =11.4 sec INR =0.99 ผลตรวจ BIOCHEMISTRY : CK-MB 5.26ng/ml, Myoglobin =<30.0 mg/dl Trop -I =<0.50 ng/ml, BUN=14 mg/dl CREATININE=0.88 mg/dl GFR =92.71 mg/dl, POTASSIUM =3.39 mmol/L ATK= negative	ผลตรวจ: WBC=13,060cell/mm ³ , Hct= 41%, Plt = 327,000, PT=10.0sec INR=0.88 ผลตรวจ BIOCHEMISTRY : CK-MB 3065ng/ml, Myoglobin =3.650 mg/dl Trop -I =<0.50 ng/ml, BUN=17 mg/dl CREATININE=1.32 mg/dl GFR =58.63 mg/dl, POTASSIUM =3.30 mmol/L Urine Amphetamine= positive ATK= negative
ผล EKG/Chest X-ray	EKG 12 lead พบ ST elevate in lead 2, lead 3 aVF	EKG 12 lead พบ ST elevate V2,V3 aVF Inferior wall Chest X-ray =cardiomegaly
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	-Acute inferior wall STEMI	-Inferior wall infraction Rupture inferior wall Right Venticular infraction

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบแนวปฏิบัติการพยาบาลในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. การเข้าถึงการรับบริการ	- ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกขณะนอนสังเกตอาการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จึงได้รับการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาที่รวดเร็ว	- ผู้ป่วยมีอาการมา 1 วัน แต่ไม่ได้มาโรงพยาบาล จนมีอาการเจ็บหน้าอกมากขึ้นนั่งพักไม่หายจึงมาโรงพยาบาล โดยเดินมาเอง
2. การประเมินผู้ป่วย	- ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจทันทีใช้เวลา 2 นาที. - ทำตาม CPG ของ STEMI. การประเมินและให้การรักษารวดเร็วและถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดในเวลา 30 นาที - ที่มาถึงโรงพยาบาล	- แกรับที่ห้องฉุกเฉินใช้เครื่องมือทำตาม CPG ของ STEMI. - ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจทันทีใช้เวลา 3 นาที. - ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในเวลา 30 นาทีที่มาถึงโรงพยาบาล
3. การวางแผน	- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย CPG STEMI แก่ไขภาวะวิกฤติ - วางแผนส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย CPG STEMI. แก่ไขภาวะวิกฤติ - วางแผนส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
4. การดูแลผู้ป่วย	- มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย STEMI. ที่ชัดเจน - ให้การพยาบาลแบบองค์รวม และมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็น ระยะในภาวะวิกฤติของชีวิตเพื่อรักษาและส่งต่อ	- มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย STEMI. ที่ชัดเจน - ให้การพยาบาลแบบองค์รวม และมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็น ระยะในภาวะวิกฤติของชีวิตเพื่อรักษาและส่งต่อ
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ ผู้ป่วย/ครอบครัว	- มีการให้ข้อมูลญาติในการร่วม ตัดสินใจเมื่อในภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต - ให้ข้อมูลญาติในความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นของยาละลายลิ่มเลือด และอาจเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ตลอดเวลาขณะนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	- มีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยในการตัดสินใจเมื่อในภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต - ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการรักษา ที่ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและอาจเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ตลอดเวลาขณะนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบแนวปฏิบัติการพยาบาลในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
6. การดูแลต่อเนื่อง	-ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น มารับยาต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลห้วยผึ้ง และประสาน ส่งต่อทีมเยี่ยมบ้าน ติดตามอาการ ต่อเนื่อง	ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผู้ป่วยเสียชีวิต

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบประเด็นการวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1: มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (cardiac arrest) ข้อมูลสนับสนุน: หัวใจหยุดเต้นหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด CPR 30 นาที วัตถุประสงค์: เพื่อป้องกันไม่ให้อาการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นซ้ำ กรณีศึกษาที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลระบบหายใจให้เพียงพอ on ET-tube no. 7.5 ลึก 21 cms. และ on ventilator และจัดท่าท่านอนศีรษะต่ำเพื่อเพิ่มการไหลเวียนกลับของเลือดเข้าสู่หัวใจมากขึ้น 2. ประเมินสัญญาณชีพและสังเกตอาการเป็นระยะทุก 15 นาที 3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.9%NSS1,000 ml iv rate 100 ml/ ,Adrenaline(1:10) rate 10 ml/hr. และเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการให้ยาที่มี ความเสี่ยงสูงและประเมินการตอบสนองยา 4. monitor EKG เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ประเมินผลการพยาบาล ความดันโลหิต 147/72 mmHg. ชีพจร 82 ครั้ง/นาที ระดับออกซิเจนในเลือด 98 % ระดับความรู้สึกตัว E3VTM6.
วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 : เจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ข้อมูลสนับสนุน : เจ็บแน่นหน้าอก pain score 10 คะแนน วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล : เพื่อบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก กรณีศึกษาที่ 1,2	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการเจ็บหน้าอก ลักษณะ ตำแหน่งที่เจ็บ 2. วัดสัญญาณชีพ (อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ ความดันโลหิต) ทุก 15 นาที 3. ประเมินอาการและข้อควรระวังในการให้ยาละลายลิ่มเลือด สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น อาการทางสมอง ซึมลง ระดับความรู้สึกตัว 4. อธิบายแนวทางการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ 5. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา AsA (gr.V) 1 tab เคี้ยว stat Clopidogrel(75 mg) 4 tab oral stat Isordril (5 mg) 1 tab SL 6. Monitor EKG ติดตามการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 7. เตรียมยาละลายลิ่มเลือดตามเทคนิคที่ถูกต้อง ดูแล ให้ยาStreptokinase 1.5 mu iv rate 100 ml/hr. ประเมินผลการพยาบาล อาการเจ็บหน้าอกทุเลาลง Pain score = 5
วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 : เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด ข้อมูลสนับสนุน : ให้ยา Streptokinase 1.5 mu iv rate 100 ml/ hr. วัตถุประสงค์ : เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษาที่ 1,2	กิจกรรมการพยาบาล 1. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที x 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที x 2 ครั้ง และถ้าคงที่วัดทุก 1 ชม. 2. ติดตามลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (อาจเกิด VT, VF จาก reperfusion จากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ) Monitor EKG ตั้งแต่เริ่มให้ยาจนครบ 1 ชั่วโมงเพื่อติดตามคลื่นไฟฟ้า 3. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท (อาจเกิดภาวะเลือดออกในสมองการแตกของหลอดเลือดในสมอง) โดยประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว 4. สังเกตภาวะเลือดออก (bleeding)จากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย 5. ดูแลให้ยา pre -med และให้ยา Streptokinase 1.5 mu iv rate 100 ml/ hr. หัวใจอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งเฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะอย่างต่อเนื่อง ทั้งเฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ 6. บันทึกเวลาที่เริ่มให้ยา อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ระหว่างที่ได้รับยาและหากมีอาการผิดปกติต้องรายงานแพทย์และหากจำเป็นต้องหยุดยาต้องบันทึกเวลาหยุดยา หลังได้รับยา ประเมินผลการพยาบาล ไม่มีภาวะเลือดออกและแพ้ยาทั้งขณะและหลังให้ยา

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบประเด็นการวินิจฉัยทางการแพทย์

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	กิจกรรมการพยาบาล
วินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 :เสี่ยงต่ออาการทรุดลงขณะส่งต่อเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ข้อมูลสนับสนุน :ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล :ไม่เกิดอาการทรุดลงหรืออาการเปลี่ยนแปลงขณะส่งต่อ กรณีศึกษาที่ 1,2	กิจกรรมทางการแพทย์ 1. เตรียมทีมพยาบาล และประสานงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินกับผู้ป่วย 2. เตรียมความพร้อมของรถเตรียมยาและอุปกรณ์ช่วยชีวิต 3. ดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่งประเมินความรู้สึกตัว อาการเจ็บแน่นหน้าอก On monitor SpO2 และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาทีหากมีการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤตช่วยเหลือเบื้องต้นและประสานนำส่งศูนย์รับส่งต่อที่ใกล้ที่สุด 4. พยาบาลมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและประสานงานผ่านระบบ Line STEMI FAST TRACK การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อ
วินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 :ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเกี่ยวกับสถานะของโรคและยาที่ได้รับ ข้อมูลสนับสนุน :ผู้ป่วยบอกว่าไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรงมาก่อน วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล :เพื่อคลายความวิตกกังวลลงเข้าใจภาวะโรคและแผนการรักษา กรณีศึกษาที่ 1,2	กิจกรรมทางการแพทย์ 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง แสดงท่าที่เป็นมิตร 2. อธิบายเหตุผล วัตถุประสงค์การรักษาพยาบาล การใช้อุปกรณ์ การทำหัตถการต่าง ๆ 3. ให้ข้อมูลการแก่ญาติถึงอาการ การดำเนินของโรค แผนการดูแลรักษา การพยากรณ์โรคของผู้ป่วย อย่างเข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวลและความร่วมมือในแผนการดูแลรักษา 4. เปิดโอกาสให้ญาติสอบถามปัญหา อาการเจ็บป่วยพร้อมอธิบายให้ฟังอย่างชัดเจน เข้าใจง่ายด้วย วาจาที่นุ่มนวลและทำที่เป็นกันเองเพื่อสร้างความไว้วางใจ 5. อธิบายถึงเหตุการณ์และความจำเป็นที่ต้องส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าลดความกังวลลง เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นยินยอม ให้ยา Streptokinase และส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

สรุปผลการรักษา

จากการศึกษาจะเห็นว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน กรณีศึกษาที่ 1 มีอาการขณะอยู่ในโรงพยาบาล กรณีศึกษาที่ 2 มีอาการมาแล้ว 1 วัน ทั้ง 2 กรณีมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะวิกฤตที่คล้ายกันคือ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีการปริแตกของผนังหลอดเลือดด้านในซึ่งกระตุ้นให้เกิดลิ้มเลือดอุดตันบริเวณหลอดเลือดหัวใจส่งผลให้หัวใจขาดเลือดและออกซิเจน นำมาสู่ภาวะหัวใจวายหรือหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้เนื่องจากกลัวการเจ็บป่วยในระยะวิกฤตและ ขาดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยซึ่งกรณีศึกษาที่ 1 เกิดขึ้นในโรงพยาบาล กรณีที่ 2 เกิดก่อนมาโรงพยาบาล คนไข้ทั้ง 2 รายได้รับการรักษาโดยได้ยาละลายลิ่มเลือดและสำเร็จในรายที่ 1 ในรายที่ 2 มีภาวะหัวใจหยุดเต้นหลังให้ยา ได้ทำ CPR และได้ใส่ท่อช่วยหายใจและให้ยา Epinephrine เพื่อกระตุ้นการทำงานของหัวใจ ในรายที่ 1 รับการรักษา

2 วันที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และมาให้ยา Enoxaparin 0.6 ml sc ทุก 12 ชั่วโมง 5 วัน.ไม่มีนัดต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ให้นัดรับยาต่อที่โรงพยาบาลห้วยผึ้งส่วนในรายที่ 2 มีภาวะ Rupture inferior wall infarction. การแตกของผนังกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่าง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จึงทำให้ผู้ป่วยรายนี้เสียชีวิต

สรุปและอภิปรายผล

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นภาวะเร่งด่วนที่พบได้ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการดำเนินของโรคที่รวดเร็วและมีอัตราการเสียชีวิตสูง กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 ได้รับการคัดกรอง การวินิจฉัยการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วทันทีที่มาถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้รับการตรวจวินิจฉัยและใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วย STEMI ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพื่อเปิดหลอดเลือดหัวใจเพื่อให้เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงหัวใจได้ดีขึ้น⁵ รายที่ 1 สามารถเปิด

หลอดเลือดหัวใจได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือดส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เพื่อการรักษากับแพทย์เฉพาะทางและกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

รายที่ 2 ส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นได้ การเข้าถึงที่ล่าช้าและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต จากการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย พบว่าการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ครบถ้วนโดยการคัดกรอง การใช้ช่องทางด่วน STEMI fast track การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่รวดเร็วและได้ยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา การได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดแบบผู้ป่วยวิกฤติ⁵ จากการศึกษาปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 รายพบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายกันตั้งแต่แรกรับในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจนส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤติที่ต้องดูแลผู้ป่วย พยาบาลหรือผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้ถึงพยาธิสภาพและการดำเนินไปของโรค แนวทางการรักษาเพื่อสามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ความรู้ที่ทันสมัยและงานวิจัยต่างๆนำไปปรับใช้ให้เกิดผลที่ดีและนำมาเป็นแนวทางในการพยาบาล

ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิตและลดอัตราการตายของผู้ป่วยในกลุ่มนี้^{3,6}

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรมีความรู้ ทักษะการประเมินผู้ป่วย การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ให้การพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพื่อลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนโดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะเฉพาะ ในการดูแลผู้ป่วย STEMI
2. ควรมีการปรับปรุงแนวคิดใหม่เน้นให้เกิดการคัดกรองเบื้องต้นตั้งแต่ที่บ้าน ชุมชน และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อเข้าถึงระบบ STEMI fast track
3. พัฒนาระบบเก็บข้อมูลและเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI เพื่อการเข้าถึงที่รวดเร็วตามระบบ STEMI fast track ที่กำหนด
4. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เพื่อให้ผู้ป่วยในกลุ่ม STEMI เข้าถึงบริการที่รวดเร็ว

เอกสารอ้างอิง

1. เกียรติกร เสงี่ยมศรีและกนกพร แจ่มสมบูรณ์.(2558). สถานการณ์ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย มาตรฐานการรักษานักวิชาการโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. สุขุมวิทการพิมพ์.
2. วิวรรณ ทั้งสุขบุตร. (2559). ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment Acute ST segment Elevation myocardial infarction:STEMI. ใน มานพ พัทธษ ภากร และคณะ (บรรณาธิการ), อายุรศาสตร์ทันยุค 2559. (น. 330-372). นนทบุรี: ภาพพิมพ์.
3. ศรีนรินทร์ ศรีประสงศ์. (2557). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. ใน ปราณี ทุไพเราะ และคณะ (บรรณาธิการ), การพยาบาลอายุรศาสตร์1. (น. 35-59). กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.
4. สุรพันธ์ สิทธิสุข. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย. ฉบับปรับปรุง พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
5. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2563). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเนคสเทปดีไซน์
6. นพิศวรรณ ธิบุตร. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและได้รับยาละลายลิ่มเลือด ทางหลอดเลือดดำ : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 5(10), 171-197