



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Ang thong Provincial Public Health Office)

การพยาบาลผู้ป่วยเส้นเลือดสมองแดงใหญ่อุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) และการใส่สายสวนหลอดเลือดแดง (mechanical thrombectomy) เพื่อนำลิ่มเลือดออกจากหลอดเลือดสมองที่อุดตัน

Nursing Care for Patients with Large Arterial Occlusion Treated with Recombinant Tissue Plasminogen Activator (rt-PA) Arterial Catheterization (mechanical thrombectomy) to Remove Blood clots from Occluded Blood Vessels

*สุธิมา สุขประเสริฐ

*Suthima Sukprasert

บทคัดย่อ

การศึกษาระดับปริญญาตรีครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเส้นเลือดสมองแดงใหญ่อุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำและการใส่สายสวนหลอดเลือดแดงเพื่อนำลิ่มเลือดออกจากหลอดเลือดสมองที่อุดตัน โดยการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพโดยอธิบายหลักการ กระบวนการ และวิธีการสื่อสารในกระบวนการพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพเหมาะสมกับปัญหา โดยศึกษาในผู้ป่วยหญิงหม้าย อายุ 74 ปี มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอ่างทอง ด้วยอาการไม่พูด แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง แพทย์วินิจฉัยเป็นเส้นเลือดสมองแดงใหญ่อุดตัน และวางแผนการรักษาโดยการใช้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำหลังได้รับยา 30 นาที พบหลอดเลือดไม่เปิด ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 เพื่อใส่สายสวนหลอดเลือดแดง นำลิ่มเลือดออกจากหลอดเลือดสมองอุดตันได้สำเร็จ และได้รับการส่งตัวกลับมารักษาต่อที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลอ่างทอง ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในสมองและสมองบวม ภายใน 72 ชั่วโมง ต่อมาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 17 วัน และติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทุก 1 เดือน ที่คลินิกอายุรกรรม พยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ให้ความรู้และแนะนำเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน การศึกษาระดับปริญญาตรีครั้งนี้ผู้ศึกษาประยุกต์

*พย.บ. โรงพยาบาลอ่างทอง

*B.N.S. Ang thong Hospital

ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของมาร์จอรีกอร์ดอน ร่วมกับแนวคิดกระบวนการพยาบาล จัดลำดับกิจกรรมที่สัมพันธ์เชื่อมโยงในแต่ละขั้นตอนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาสันเลือดสมองแดงใหญ่อุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ และการใส่สายสวนหลอดเลือดแดงเพื่อนำลิ่มเลือดออกจากหลอดเลือดสมองที่อุดตัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยเส้นเลือดแดงใหญ่อุดตัน; การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ; การใส่สายสวนหลอดเลือดแดง

Abstract

This case study was conducted with the objective of studying care for patients with large arterial occlusion treated with thrombolytic drugs and arterial catheterization to remove blood clots from occluded blood vessels by using care processes as an instrument for assessing health conditions, describing the principles, processes, and methods of communication in the care process to benefit patients, and developing care quality to be effective along with ensuring that patients receive quality care services suitable for problems. This study was conducted among widowed Thai women aged 74 years who came to be treated at Ang thong Hospital with symptoms of inability to speak and weak limbs on the left side. The patients were diagnosed with large arterial occlusion by a doctor with treatment plans involving administering thrombolytic drug. At 30 minutes after receiving the medication, the arteries were found to have not opened. The patients were referred to Chula rat 3 Hospital to be catheterized (mechanical thrombectomy) and successfully remove blood clot from occluded blood vessels before being sent back to continue treatment at the stroke ward of Ang thong Hospital. The patients had hemorrhaging and swelling in the brain within 72 hours. Later, patient' symptoms gradually improve. The patients were hospitalized for 17 day and patient' symptoms were monitored continually every month at the internal medicine clinic. Stroke ward nurses provided patient with knowledge and advice about resources when patient were discharged and allowed to return home. In this case study, the researcher applied Marjory Gordon's nursing theory and the concept of the nursing theory to organize linked activities of patients who were treated for large arterial occlusion with thrombolytic drugs and catheterization in each step to remove blood clots from blood vessels to ensure that patients receive care services with quality, safe, and no complication.

Keywords: Nursing care for patient with large arterial occlusion; Recombinant Tissue Plasminogen Activator (rt-PA); Arterial Catheterization (mechanical thrombectomy)

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก แบ่งออกเป็น 2 ชนิดได้แก่ เลือดออกในสมอง (hemorrhagic stroke) พบได้ร้อยละ 13 และสมองขาดเลือด (ischemic stroke) พบได้กว่า ร้อยละ 87 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด⁴ แม้ว่าโรคหลอดเลือดสมองจะสามารถป้องกันได้แต่กลับพบว่ามีความโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี จะมีประชากรทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคน ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 5.8 ล้านคน ต้องเสียชีวิตด้วยโรคนี้ ซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 6.7 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2021 หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือทุก ๆ 6 วินาที จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง¹⁰ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมองแดงใหญ่อุดตัน การตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (computed tomography) หรือ CT เป็นวิธีการตรวจที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง การรักษาโรคเส้นเลือดสมองแดงใหญ่อุดตันมีหลายวิธี เช่น การให้ยาต้านเกร็ดเลือด (antiplatelet drug) การให้ยาละลายลิ่มเลือดเพื่อกำจัดลิ่มเลือดที่อุดตัน (thrombolysis) การผ่าตัดเปิดหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอ (carotid endarterectomy) การรักษาด้วยการใส่สายสวนหลอดเลือดสมอง (endovascular treatment) การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) การใส่สายสวนหลอดเลือดสมองด้วยวิธี mechanical thrombectomy เพื่อนำลิ่มเลือดออกจากหลอดเลือดสมองที่อุดตัน เพื่อให้สมองมีเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอและไม่มี การตายของเนื้อสมอง ดังนั้นปัญหาโรคเส้นเลือดสมองแดงใหญ่อุดตันที่เพิ่มมากขึ้นจึงเป็นปัญหาที่สำคัญและควรได้รับการแก้ไข การป้องกันโรคเส้นเลือดแดงใหญ่อุดตัน จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจและมีความสำคัญอย่างยิ่ง

สถิติผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมองตีบหรืออุดตันมารับบริการที่โรงพยาบาลอ่างทองใน พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 447, 389 และ 405 ราย เสียชีวิต 39, 14 และ 29 รายตามลำดับ ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมองแดงใหญ่อุดตันคือสมองมีการขาดเลือดเป็นบริเวณกว้างส่งผลทำให้เกิดเลือดออกในสมอง และสมองบวม ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การตีบตันของเส้นเลือดสมองส่วนใหญ่มักจะมีความสัมพันธ์กับภาวะหลอดเลือดแข็งตัว (Atherosclerosis) และความดันโลหิตสูง(Hypertension) เป็นเวลานานโดยภาวะหลอดเลือดแข็งตัวจะทำให้รูของหลอดเลือดแดงในสมองมีขนาดเล็กลงจนเลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้เพียงพอ การตีบตันสามารถเกิดขึ้นได้ทุกแห่งของหลอดเลือดสมองโดยจะพบมากที่บริเวณหลอดเลือดแดงส่วนกลาง (Middle cerebral artery) ซึ่งเป็นเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองเป็นบริเวณกว้างเมื่อมีการขาดเลือด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่รุนแรง มีภาวะวิกฤตทางระบบประสาทและสมอง และมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น⁹

พยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญที่จะดูแลผู้ป่วย ต้องตระหนักถึงความสำคัญในปัญหา ต้องมีการวางแผนในการให้การดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม ตั้งแต่ระยะวิกฤติ ระยะกึ่งวิกฤติ ระยะฟื้นฟูสภาพ การวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงทำการศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยากรณ์ผู้ป่วยเส้นเลือดสมองแดงใหญ่อุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำและการใส่สายสวนหลอดเลือดแดงเพื่อนำลิ่มเลือดออกจากหลอดเลือดสมองที่อุดตัน
2. เพื่อลดภาวะเลือดออกในสมอง ลดภาวะความดันในกะโหลกสูง และไม่เกิดภาวะสมองบวม

ภาวะเส้นเลือดสมองแดงใหญ่อุดตัน

ภาวะเส้นเลือดสมองแดงใหญ่อุดตัน คือ การตีบตันของเส้นเลือดขนาดใหญ่สมอง และเกิดจากการอุดตันของลิ่มเลือดที่ไหลเวียนในหลอดเลือด การตีบตันของหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักจะมีความสัมพันธ์กับภาวะหลอดเลือดแข็งตัว (Atherosclerosis) และความดันโลหิตสูง(Hypertension) เป็นเวลานานโดยภาวะหลอดเลือดแข็งตัวจะทำให้รูของหลอดเลือดแดงในสมองมีขนาดเล็กลง จนเลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้เพียงพอ การตีบตันสามารถเกิดขึ้นได้ทุกแห่งของหลอดเลือดสมองโดยจะพบมากที่บริเวณหลอดเลือดแดงส่วนกลาง (Middle cerebral artery) นอกจากนี้การอุดตันของหลอดเลือดสมองที่เกิดจากลิ่มเลือดที่ไหลเวียนอยู่ในกระแสเลือดต้นกำเนิดมักเกิดจากหัวใจ ภาวะหรือโรคหัวใจที่ทำให้เกิดลิ่มเลือดในกระแสเลือดได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว (Atrial fibrillation) โรคลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease) หรือจากการใส่ลิ้นหัวใจเทียมและภายหลังการผ่าตัดหัวใจ การอุดตันของหลอดเลือดสมองที่เกิดจากสิ่งอุดกั้นอื่นๆที่ลอยในกระแสเลือด เช่น ฟองอากาศ ชิ้นส่วนของไขมันที่เกิดภายหลังจากการได้รับบาดเจ็บหรือกระดูกหัก อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน อาจมีเพียงเล็กน้อยถึงรุนแรง โดยจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เกิดรอยโรค ระยะเวลาที่สมองขาดเลือด⁷

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

1. การให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ทางหลอดเลือดดำ เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง และไม่มีข้อห้ามในการให้ยา
2. การใส่สายสวนเพื่อเปิดหลอดเลือด (Mechanical thrombectomy) และ/หรือใช้ร่วมกับยาละลายลิ่มเลือด เมื่อมีอาการหลอดเลือดแดงสมองขนาดใหญ่ตีบหรืออุดตัน แพทย์จะใส่สายสวนทางหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบไปตามหลอดเลือดจนถึงหลอดเลือดสมองบริเวณที่มีการอุดตันของลิ่มเลือด และทำการลากหรือดูดลิ่มเลือดออกเพื่อเปิดหลอดเลือดสมองทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้¹⁴

วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกผู้ป่วยที่มีภาวะเส้นเลือดสมองแดงใหญ่อุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt -PA) และการใส่สายสวนหลอดเลือดแดงเพื่อนำลิ่มเลือดออกจากหลอดเลือดสมองที่อุดตัน (mechanical thrombectomy) จำนวน 1 ราย จากนั้นทำการแนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ และขออนุญาตเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา ร่วมกับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่องทางด่วน (Stroke fast tract) ประเมินอาการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม และได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) และส่งต่อผู้ป่วยไปทำ Mechanical thrombectomy และให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังทำ Mechanical thrombectomy ที่มีภาวะแทรกซ้อนคือมีเลือดออกในสมอง และสมองบวม จนภาวะเลือดออกในสมองลดลง ไม่มีเลือดออกเพิ่มไม่มี

ภาวะสมองบวม และวางแผนการจำหน่าย ให้ครอบครัวเตรียมพร้อมในการรับผู้ป่วยกลับบ้าน และจำหน่ายกลับบ้านและมีการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล Stroke fast tract แบบบันทึกการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ แบบบันทึกทางการพยาบาลใน แบบประเมินอาการทางระบบประสาทและสมอง(NIHSS) แบบบันทึกสัญญาณชีพ(vital signs) แบบบันทึกอาการทางระบบประสาท(GCS)

3. ดำเนินการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน การรักษา และภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลผู้ป่วยเส้นเลือดเส้นเลือดสมองแดงใหญ่อุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) และการใส่สายสวนหลอดเลือดแดง เพื่อนำลิ่มเลือดออกจากหลอดเลือดสมองที่อุดตัน(mechanical thrombectomy)

4. ศึกษาผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ ประเมินภาวะสุขภาพ ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และติดตามประเมินผล

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเส้นเลือดสมองแดงใหญ่อุดตันได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt -PA) และการใส่สายสวนหลอดเลือดแดงเพื่อนำลิ่มเลือดออกจากหลอดเลือดสมองที่อุดตัน (mechanical thrombectomy) และมีภาวะเลือดออกในสมองและสมองบวม ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอ่างทอง โดยดำเนินการการศึกษาในช่วงระหว่าง 16 มีนาคม 2566 ถึง 5 เมษายน 2566

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 74 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ เป็นแม่บ้าน มีบุตรชายคนเล็กดูแล จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สถานภาพสมรสหม้าย

โรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง 10 ปี รักษาต่อเนื่อง

วินิจฉัยแรกรับ Acute cerebral infarction

วินิจฉัยครั้งสุดท้าย Acute Right Middle cerebral artery territory infarction

การรักษาที่ได้รับ IV rt-PA (Intravenous thrombolysis with recombinant tissue plasminogen activator) และ Mechanical Thrombectomy

วันที่ 16 มีนาคม 2566 เวลา 16.20 น. ขณะผู้ป่วยนั่งคุยกับลูก มีอาการไม่พูด แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ญาติเรียกรถฉุกเฉินมารับ นำส่งโรงพยาบาลอ่างทอง 16:54 น. แรกรับ E4M5V2 pupil 3 mm RTL/BE Motor power Right side gr. 3 Left side gr.0 NIHSS =14 คะแนน BP 145/64 mmHg P 78 ครั้ง/นาที RR 18 ครั้ง/นาที T 36.5 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 58 kg สูง 165 เซนติเมตร CT brain : hyper density at M1 segment of right MCA แพทย์ให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ rt-PA 52.20 mg เวลา 17.35 น. ประเมินอาการทางระบบประสาท 30 นาทีหลังได้รับยา โดยใช้ NIHSS เวลา 18.05 น. E4M5V2 pupil 3 mm RTL/BE Motor power right side gr. 3 Left side gr.1 NIHSS = 13 คะแนน NIHSS ลดลงน้อยกว่า 4 คะแนน

ประสาน Refer ทำ Mechanical Thrombectomy โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยการทำ MRI และทำการใส่สายสวนหลอดเลือดแดงเพื่อนำลิ่มเลือดออกจากหลอดเลือดสมองที่อุดตัน วันที่ 16 มีนาคม 2566 เวลา 21.00 น. ผู้ป่วย Admission ประเมินอาการ 72 ชั่วโมงและส่งกลับมารักษาที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลอ่างทอง วันที่ 19 มีนาคม 2566 ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังทำ Mechanical Thrombectomy คือ มีเลือดออกในสมอง และภาวะสมองบวม

วันที่ 17 มีนาคม 2566 เวลา 08.10 น. ผล MRI : Hemorrhagic transformation at right insular cortex and right Fronto-parietal lobes, Recanalization of right MCA, Pressure effect seen as effacement of right lateral ventricle. No midline Shift or brain herniation

วันที่ 19 มีนาคม 2566 เวลา 18.00 น. รับผู้ป่วยกลับมาจากโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 E4M6V4 pupil 3 mm RTL/BE Motor power right side gr. 5 Left side gr. 3 BP 146/64 mmHg P 78 ครั้ง/นาที RR 18 ครั้ง/นาที T 36.5 องศาเซลเซียส NIHSS 8 CT: Lobulated hyper density within the infarction area measure about 5.1x3.3x2.6 cm. likely hemorrhagic transformation About 0.3 cm shifting of the midline structure to the left แพทย์ได้วางแผนการรักษาโดยให้ IV Fluid Delay Antiplatelet control BP < 140/90 mmHg Control ด้วย Nicardipine (1:5) ฝ้าระวัง Clinical bleeding และฝ้าระวังการเกิดภาวะ IICP และปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมประสาทและสมองให้ Glycerol 500 cc vain drip 40 cc/hour. 3 วันติดตาม CT brain เมื่อได้ยาครบ เตรียมพร้อมสำหรับการผ่าตัด Craniectomy Decompression พยาบาลต้องประเมินอาการทางระบบประสาท ทุก 1 ชม. วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ถ้าอาการทางระบบประสาทเปลี่ยนแปลงปรึกษาแพทย์ทันที

วันที่ 22 มีนาคม 2666 หลังได้ยาลดการบวมของสมอง CT brain : Subacute infarction of right MCA territory, no significant change in size of lobulated hyper density within the infarction area, likely hemorrhagic transformation About 0.4 cm shifting of midline structure to the left อาการทางระบบประสาทผู้ป่วยดีขึ้น E4M6V4 pupil 3 mm RTL/BE Motor power right side gr. 5 Left side gr.4 NIHSS 6 BP 140/65 mmHg P 76 ครั้ง/นาที RR 18 ครั้ง/นาที T 36.5 องศาเซลเซียส ประเมินอาการทางระบบประสาทอย่างต่อเนื่อง และติดตาม CT brain

วันที่ 25 มีนาคม 2566 CT brain : Subacute infarction of right MCA territory, No significant change of hemorrhagic transformation within the infarcted area

วันที่ 31 มีนาคม 2566 CT brain: Subacute infarction of right MCA territory, No significant change of hemorrhagic transformation within the infarcted area. แพทย์เริ่มให้ยาต้านเกร็ดเลือด

- ASA (325) 1x1 oral PC
- Omeprazole (20) 1x2 ac
- Atorvastatin (40) 1x1 Hs

ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลจนภาวะเลือดออกในสมองลดลง ไม่มีเลือดออกเพิ่มไม่มีภาวะสมองบวมและวางแผนการจำหน่าย ให้ครอบครัวเตรียมพร้อมในการรับผู้ป่วยกลับบ้าน

วันที่ 5 เมษายน 2566 จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน รวมวันนอนที่โรงพยาบาลอ่างทอง 17 วันอาการผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน E4M6V5 pupil 3 mm RTL/BE NIHSS 4 mRs 3 Barthel index 65 และมีการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องทุก 1 เดือน ผู้ป่วยรายนี้อาการดีขึ้นเกือบปกติ เดินได้เอง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่ 16 มีนาคม 2566 Complete blood count: white blood cell 13900 cell /UL, neutrophils 84%, Lymphocyte 7%, Hematocrit 32%, Hemoglobin 10.3gm%, Platelet Count 369000cell/cu mm., PT 18.4 sec, PTT 21.9 INR 1.64, Electrolyte: Sodium 136 mmol/L, Potassium 3.8 mmol/L, Chloride 106 mmol/L, CO2 25 mmol/L, BUN 9 mg/dl, Creatinine 0.62 mg/dl, eGFR 93.61 ml/min, DTX= 154 mg%, VDRL non-reactive

วันที่ 19 มีนาคม 2566 Complete blood count: white blood cell 10800 cell /UL, neutrophils 72%, Lymphocyte 12%, Hematocrit 35%, Hemoglobin 11.5 gm%, Platelet Count 372000cell/cu mm. Electrolyte: Sodium 139 mmol/L, Potassium 3.7 mmol/L, Chloride 110 mmol/L, CO2 26 mmol/L, BUN 9 mg/dl, Creatinine 0.63 mg/dl, eGFR 93.11ml/min

วันที่ 31 มีนาคม 2566 Complete blood count: white blood cell 10200cell /UL, neutrophils 74% Lymphocyte 12%, Hematocrit 36%, Hemoglobin 11.8 gm%, Platelet Count 343000cell/cu mm. PT 11.6 sec PTT 21.9 INR 0.98 Electrolyte: Sodium 142 mmol/L Potassium 3.9 mmol/L, Chloride 104 mmol/L CO2 25mmol/L BUN 8 mg/dl, Creatinine 0.55 mg/dl ,eGFR 97.37ml/min

EKG 12 lead: NSR rate 76 No ST – change

CXR: No infiltration

ทฤษฎีการพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (Functional Health pattern) ของ มาร์จอริกอร์ดอน มาเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และมีการใช้กระบวนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ชั้นวิชาชีพ (Professional nurse) นอกจากนี้จะต้องใช้ ทั้งความรู้หลายสาขาและทักษะทางการพยาบาลแล้วยังต้องมีแนวทางหรือระบบการทำงานที่เรียกว่ากระบวนการพยาบาลที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพและส่งผลให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความเข้าใจความหมาย ความสำคัญและขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ตลอดจนกรอบแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ที่เป็นวงจรต่อเนื่อง และมีความสัมพันธ์กัน 5 ขั้นตอน โดยใช้ตัวย่อ ADPIE แทน Assessment Diagnosis Planning Implementation และ Evaluation เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วยเส้นเลือดสมองแดงใหญ่อุดตัน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt -PA) และการใส่สายสวนหลอดเลือดแดงเพื่อนำลิ่ม

เลือดออกจากหลอดเลือดสมองที่อุดตัน (Mechanical Thrombectomy) มีความครอบคลุม/จากการนำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของ มาร์จอรี กอร์ดอนและกระบวนการพยาบาล ADPIE มาประยุกต์ใช้ สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็น 3 ระยะดังนี้

1. การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต
2. การพยาบาลผู้ป่วยระยะกึ่งวิกฤต
3. การพยาบาลระยะฟื้นฟู

การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 : การกำซาบเลือดของเนื้อเยื่อสมองไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการไหลเวียนของเลือดในสมองถูกขัดขวางเฉียบพลัน

ผู้ป่วยแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด สัญญาณชีพ BP 180/95 mmHg GCS E4V6M3 pupil 3 min react to light both eyes Motor Power แขนขาซีกซ้าย Grade 3 แขนขาซีกขวา Grade 5 NIHSS 8 คะแนน CT Brain พบ Lobulated hyper density within the infarction area measure about 5.1x3.3x2.6 cm likely hemorrhagic transformation About 0.3 cm shifting of the midline structure to the left

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการทางระบบประสาทและตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที – 1 ชั่วโมง จนอาการ stable
2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งจัดท่าอนศรีระสูง 30 องศา
3. ดูแลให้ออกซิเจน Cannular 3 LPM Keep oxygen sat > 94%
4. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000 cc vain drip 80cc/hour ตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดเลือดไปเลี้ยงสมองได้ดีขึ้น
5. สังเกตอาการปวดศีรษะที่รุนแรงเพิ่มขึ้นอาเจียนแขนขาอ่อนแรงมากขึ้นซึ่งเป็นอาการที่บ่งถึงการมีเลือดออกในสมองหรือมีภาวะสมองขาดเลือด
6. หลีกเลี่ยงการผูกมัดผู้ป่วย ให้การพยาบาลทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีช่วงพักซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดการบาดเจ็บที่เนื้อสมองมากขึ้น
7. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดสิ่งกระตุ้น ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติถึงแนวทางการรักษาของแพทย์พร้อมทั้งการเซ็นใบยินยอมการรักษา

การประเมินผล

1. ไม่มี Dyspnea RR 18-20 ครั้ง/นาที ไม่มีภาวะcyanosis oxygen saturation 98%
2. Vital Signs BP146/64 mmHg
3. Coma scale E4V4M6, ไม่ซึม Pupil 3 min react to light both eyes, Motor power แขนขาซีกซ้าย Grade 4 แขนขาซีกขวา Grade 5

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 : เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt- PA

- การวินิจฉัย Acute Cerebral Infarction ได้รับยา rt - PA
CT brain: hyper density at M1 segment of right MCA

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของการให้ยา
2. วัดสัญญาณชีพ และประเมินอาการทางระบบประสาท Glasgow Coma Score ทุก 15 นาที x 2 ชั่วโมง ทุก 30 นาที x 6 ชั่วโมง ทุก 1 ชั่วโมง x 16 ชั่วโมง
3. ดูแลให้ออนคิรีชสูง 30 องศา
4. งดอาหารและน้ำทางปาก
5. ดูแลให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา
6. ให้ออกซิเจน Cannula 3 LPM
7. งดกิจกรรมหลังให้ยา rt-PA ภายใน 2 ชั่วโมง เช่น การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ การใส่สายยางทางจมูก การใส่สายสวนปัสสาวะ
8. ฝ้าระวังอาการภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ภายใน 24 ชั่วโมง ปวดศีรษะรุนแรง อาเจียน ระดับความรู้สึกตัวลดลง สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตสูง บ่งบอกว่าอาจเกิดภาวะเลือดออกในสมอง

การประเมินผล

1. หลังได้รับยาลดความดันโลหิตไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ไม่อาเจียน
2. ไม่มีจุดจ้ำเลือดที่ใด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา
3. ผล CT scan ไม่มีภาวะเลือดออกในสมอง สัญญาณชีพ ปกติ BP 146/64 mmHg SPO2 98%
4. Coma scale E4V2M5 Pupil 3 min react to light both eyes, Motor power แขนขาซีกซ้าย Grade 1 แขนขาซีกขวา Grade 3

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 : มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสมองบวม IICP จากมีเลือดออกในสมองและ สมองบวมเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยมีอาการ พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง E4M6V4 pupil 3 mm RTLBE Motor power right side gr. 5 Left side gr.3 CT: Lobulated hyper density within the infarction area measure about 5.1 x 3.3 x 2.6 cm likely hemorrhagic transformation About 0.3 cm shifting of the midline structure to the left 3 BP= 180/95 mmHg

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง รักษาภาวะความดันโลหิต <140/90 mmHg และประเมินระบบประสาททุก 1 ชั่วโมง ถ้า Coma Scale drop \geq 2 motor power drop > 1 รายงานแพทย์
2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยให้ออกซิเจน Canular 3 ลิตร/นาที Keep oxygen sat >94 %
3. สังเกตอาการปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง ชัก
4. จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา
5. ให้สารน้ำ 0.9% NaCl 1000 cc vein 80cc/hr. เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ดี
6. ดูแลให้ยาลดความดันโลหิต Nicardipine (1:5) ตามแผนการรักษาเพื่อลดระดับความดันโลหิต ป้องกันการเกิด Brain edema และการเกิดภาวะ Hemorrhage เพิ่มขึ้น

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน
2. Vital Signs BP=142/54 -140/70mmhg O2 sat SPO2 98%
3. Coma scale E4V6M4 ไม่มีอาการของภาวะ IICP Pupil 3 min react to light both eyes Motor power แขนขาซีกซ้าย Grade 4 แขนขาซีกขวา Grade 5

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 : เนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่พอจากการไหลเวียนของเลือดในสมองลดลง

แพทย์วินิจฉัยโรคเบื้องต้นคือโรคหลอดเลือดในสมองตีบแบบเฉียบพลัน GCS E4V2M5 pupil 3min react to light both eyes Motor Power แขนขาซีกซ้าย grade 3 แขนขาซีกขวา grade 5 พูดไม่ชัด left facial palsy

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก15นาทีX2ชั่วโมง ทุก30นาที6 ชั่วโมง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่อยู่ในระดับปกติ ประเมินสภาพสีผิวหนัง และสีของเยื่อต่างๆ เพื่อดูภาวะ cyanosis ของอวัยวะส่วนปลาย
2. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9 % NSS1000cc iv drip 80cc/hr เพื่อทดแทนปริมาณเลือดและสารน้ำที่สูญเสียไป
3. ดูแลให้ออกซิเจน Cannula 3 ลิตร/นาที
4. ดูแลให้ออนศิริระสูง30องศา
5. ประเมินความผิดปกติทางระบบประสาท GCS, ค่าO2 Sat และรายงานแพทย์ทันทีในกรณีระดับความรู้สึกตัว GCS ลดลง ≥ 2 O2 Sat < 94 %
6. จัดเตรียมรถฉุกเฉินและอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีสัญญาณชีพ BP 146/64 mmHg P 78 ครั้ง/นาที RR 18 ครั้ง/นาที T 36.5 องศาเซลเซียส
2. ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว O2 Sat 98 % Capillary refill 3 sec

การพยาบาลระยะกึ่งวิกฤต

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 : ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลจากโรคที่เจ็บป่วย

ผู้ป่วยและญาติถามเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและการหายของโรค กลัวไม่หาย ผู้ป่วย และญาติมีสีหน้าวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติรวมทั้งแสดงความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือ
2. เปิดโอกาสให้ญาติซักถามปัญหาและมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติถึงอาการของโรค แผนการรักษา การให้ยาละลายลิ่มเลือดและการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยเสี่ยงได้แก่ ปอดอักเสบติดเชื้อ แผลกดทับ และการพลัดตกหกล้ม
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบลดสิ่งกระตุ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายและได้พักผ่อน
5. พูดคุยกับผู้ป่วยและรับฟังอย่างตั้งใจเข้าใจให้กำลังใจ

6. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนทำกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้งให้ข้อมูลเป็นระยะ
7. ให้คำแนะนำการรับประทานยาต่อเนื่องการผ่อนคลายความเครียดการออกกำลังกาย การทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง
8. อธิบายการผลของรักษาที่จะได้รับการฟื้นฟูและความพิการที่เหลืออยู่ที่จะต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่จะได้รับรวมทั้งการปฏิบัติตัวขั้นตอนต่างๆในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลให้ความร่วมมือในการ
2. ผู้ป่วยและญาติญาติที่สับสนคลายกังวลรับทราบและเข้าใจขณะให้ข้อมูล
3. ให้ความร่วมมือ ในการรักษาพยาบาล

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 : มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก

ผู้ป่วยทานข้าวได้น้อยเพราะเคี้ยวลำบากและมีอาการสำลักในบางครั้งที่กินอาหาร Left Facial Palsy การกลืนลำบากเคี้ยวอาหารลำบาก การประเมินการกลืนไม่ผ่าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการกลืนความสามารถในการกลืน
2. จัดท่าในการรับประทานอาหารให้อยู่ในท่านั่งศีรษะตั้งตรง 90 องศาเพื่อช่วยให้การกลืนง่ายขึ้น
3. จัดอาหารให้เหมาะสมกับโรคจัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศาขณะให้อาหารและหลังให้อาหาร 15-30 นาที
4. จัดบรรยากาศในการรับประทานอาหารให้ผ่อนคลายไม่เร่งรีบให้รับประทาน
5. ดูแลการให้อาหารและการฝึกกลืน
6. วัดสัญญาณชีพและค่า O₂ Sat ทุก 2 ชั่วโมง สังเกตอาการสำลักขณะป้อนอาหารและหลังรับประทานอาหาร

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถกลืนอาหารได้ ไม่มีอาการสำลัก
2. สัญญาณชีพปกติผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ ไม่สำลัก และไม่มีอาการของปอดอักเสบ
3. การประเมินการกลืนผ่าน

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 : ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแขนซ้าย

ผู้ป่วยบ่นปวดแขนข้างซ้าย pain score 5 คะแนน สีหน้าแสดงความเจ็บปวด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความปวดโดยใช้ Numeric rating scale คะแนนเต็ม 10 คะแนน
2. จัดท่านอนใช้หมอนรองแขนซ้ายให้สูง
3. ให้อาแก้ปวด
 - Tramadol 50 mg IV prn ทุก 6 ชม. สังเกตอาการข้างเคียงของยาเช่น ง่วงซึม เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
 - Paracetamol (500 mg) 1 เม็ด เวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง ปวดมากขึ้นรายงานแพทย์

การประเมินผล

ผู้ป่วยปวดแขนซ้ายลดลง pain score 5 คะแนน หลังได้รับยา pain score ลดลงเหลือ 2 คะแนน นอนพักหลับได้

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 : โอกาสเกิดอันตรายจากความสามารถในการดูแลตนเองลดลง

Motor power Left grade 3 motor power Right grade 5 Left Facial Palsy Barthel Index 45 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอนและฝึกผู้ป่วย-ญาติ ในการช่วยเหลือ พยุง ลุก นั่ง ยืน เดิน เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
2. สอนและฝึกผู้ป่วยและญาติในการทำกิจวัตรประจำวัน
3. สอนผู้ป่วยและญาติในการออกกำลังกายแบบ Active - passive exercise
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแขน ขาข้างที่อ่อนแรงแรงวันละ 3-4 ครั้ง
5. การจัดวางของใช้ควรจัดให้อยู่ด้านที่อ่อนแรงแรง กระตุ้นให้ไม่ละเลยด้านที่อ่อนแรงแรง
6. สอน/แนะนำญาติให้ประคองแขนขาข้างที่อ่อนแรงแรงทุกครั้งขณะทำกิจกรรมการจัดทำในการนอนตามแนวปกติและให้ทุก 2 ชั่วโมง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ไม่พลัดตกหกล้ม
2. ให้ความร่วมมือกับกิจกรรม ยืน เดินได้ ออกกำลังกายได้
3. ไม่มีแผลกดทับ ไม่มีกล้ามเนื้อเขียวลีบ นักกายภาพบำบัดทำและประเมินทุกวันจนถึงวันจำหน่ายและนัดทำกายภาพต่อเนื่อง
4. Barthel Index 65 คะแนน

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 : การสื่อสารบกพร่องจากการพูดลำบากพูดไม่ชัด

Left Facial Palsy พูดไม่ชัด พูดซ้ำ การออกเสียงไม่ชัดเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการพูดและสื่อสารโดยใช้คำถามที่สั้นง่ายและผู้ป่วยสามารถตอบด้วยคำว่าใช่หรือไม่
2. ให้กำลังใจผู้ป่วยในการที่จะสื่อสาร ไม่แสดงท่าทางเร่งรีบ
3. ใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ เข้าใจ แนะนำให้พูดช้าๆ
4. ใช้เสียงพูดกับผู้ป่วยด้วยเสียงปกติช้าๆ
5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เจ็บป่วยเพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของโรค
6. แนะนำให้เขียนเพื่อสื่อสารในบางคำที่พูดไม่ชัด กระตุ้นให้ออกเสียงเพื่อฝึกพูดให้ชัดเจนขึ้น ให้พูดหรืออ่านหนังสือ

การประเมินผล

ผู้ป่วยพูดได้ช้าๆ ยังมีปากเปี้ยวเล็กน้อย ฟังเข้าใจและสื่อสารกับทีมการรักษาพยาบาลและญาติได้ สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ดีขึ้น

การพยาบาลระยะฟื้นฟู

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 : ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ผู้ป่วยและญาติถามว่า “เมื่อหมอจะให้กลับบ้านต้องทำอะไรบ้าง”

ญาติซักถามถึงการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติโดยใช้แผนการจำหน่ายรูปแบบD-METHOD

D-Disease: ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นการรักษาและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านอาจกลับเป็นซ้ำได้

M-Medicine: สอนให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับและผลข้างเคียงของยา

E-Environment & Economic: ให้คำแนะนำเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะของโรคเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม

T-Treatment: ส่งเสริมทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา เช่นการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ แขนขาอ่อนแรงลง ชาครึ่งซีก พูดสับสน ซึมลง หมดสติ บ่งบอกถึงอาการที่อาจกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

H-Health: แนะนำการออกกำลังกายด้วยการเดิน อาหารลดหวาน มัน เค็ม พักผ่อน 6-8 ชั่วโมง

O-Outpatient referral: การมาตรวจตามนัดให้มาพบแพทย์

D-Diet: แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติรับทราบแผนการรักษาต่อขณะกลับบ้าน การมาทำกายภาพต่อเนื่อง รับประทานยาอย่างเคร่งครัด หลีกเลี่ยงอาหารกลุ่มเสี่ยงและมาตรวจตามนัด
2. จากการติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามที่แพทย์นัด วันที่ 19 เมษายน 2566
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วิจารณ์

การพยาบาลผู้ป่วยเส้นเลือดสมองแดงใหญ่อุดตัน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt -PA) และการใส่สายสวนหลอดเลือดแดงเพื่อนำลิ่มเลือดออกจากหลอดเลือดสมองที่อุดตัน Mechanical Thrombectomy และมีภาวะแทรกซ้อนมีเลือดออกในสมองและสมองบวม ผู้ป่วยรายนี้มีการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน ตั้งแต่ผู้ป่วยรับผู้ป่วยมาไว้ดูแลระยะวิกฤต ที่ต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม แพทย์ พยาบาลต้องมีความรู้และความเชี่ยวชาญและต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและต้องง่ายต่อการปฏิบัติงานในการส่งผู้ป่วยไปทำ Mechanical Thrombectomy นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยรายนี้มีภาวะแทรกซ้อนคือมีเลือดออกในสมองและสมองบวม พยาบาลต้องมีความชำนาญ และมีการประเมินอาการทางระบบประสาท โดยใช้ GCS, NIHSS และ เฝ้าระวังการเกิดภาวะ IICP ควบคุมความดันโลหิต ให้น้อยกว่า 140/90 mmHg เพื่อไม่ให้มีเลือดออกในสมองเพิ่ม และผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สูงอายุ ประกอบกับพร่องความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน พยาบาลจึงต้องมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลเรื่องสุขอนามัย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ตั้งแต่แรกรับจนถึงวางแผนจำหน่าย พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ทักษะในการประเมินปัญหาผู้ป่วย นำมา

วางแผนให้การพยาบาลครอบคลุมแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยสามารถดำรงชีวิตและกลับสู่สังคมได้อย่างปกติ

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 74 ปี อาการสำคัญ 34 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยขณะนั่งคุยกับลูกมีอาการไม่พูด แขนขาข้างขวาอ่อนแรง เร็ยกรถถูกฉีดยาส่งโรงพยาบาลอ่างทอง โรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง 10 ปี รักษาต่อเนื่อง ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน CT brain: hyper density at M1 segment of right MCA แพทย์ให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ rt-PA 52.2mg ประเมินอาการหลังได้ยา rt-PA 30 นาที พบว่าหลอดเลือดไม่เปิดประสานส่งต่อเพื่อทำ Mechanical Thrombectomy โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 หลังทำ Admission 72 ชั่วโมง ส่งกลับมาที่โรงพยาบาลอ่างทองผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน มีเลือดออกในสมองและสมองบวม แพทย์ให้การรักษามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมประสาทและสมอง ร่วมรักษาภาวะเลือดออกในสมองและสมองบวม ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยทั้งในระยะวิกฤต กึ่งวิกฤต ระยะฟื้นฟู การวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการประสานทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีการวางแผนเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติที่เป็นผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้กลับเป็นซ้ำ ส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผ่านระบบ smart COC ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt -PA) และการใส่สายสวนหลอดเลือดแดงเพื่อนำลิ่มเลือดออกจากหลอดเลือดสมองที่อุดตัน (Mechanical Thrombectomy)
2. ขยายบริการและเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนาระบบช่องทางด่วน (Stroke fast tract) ให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา
3. ส่งเสริมพัฒนาความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพทั้งการอบรมระยะสั้น Basic stroke Nurse และการอบรมพยาบาลเฉพาะทางพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 เดือน เพื่อนำความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย Stroke
4. รณรงค์การใช้ระบบช่องทางด่วนโทร1669 สำหรับประชาชนทั่วไปให้เข้าใจอาการผิดปกติของ “BE-FAST” เน้นต้องมาโรงพยาบาลทันทีโดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจเต้นผิดปกติ สูบบุหรี่ โรคอ้วน กรณีเกิดอาการของโรค ให้สามารถเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา
5. พัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยสู่ชุมชนในระบบ SMART COC รพ.สู่ชุมชนในระบบ SMART COC เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการที่มีคุณภาพครบวงจร ซึ่งจะสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการเจ็บป่วยและลดการเกิดภาวะโรคหลอดเลือดในสมองซ้ำได้อีกทางหนึ่ง

บรรณานุกรม

1. กิ่งแก้ว ปาจารย์. 2547. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
2. เกรียงศักดิ์ ลิ้มพิสสถาน,กนกพร โอบารัตนชัย,กนกวรรณ วัชรศักดิ์ศิลป์,ไกรศรี จันทรา,ธนัฐ วานิชพงษ์ ัญญา นรเศรษฐ์ธาดา,อานัญชนก ศฤงคารินกุล.(2553) .โรคหลอดเลือดสมอง Cerebrovascular Diseases.เชียงใหม่: บริษัท ทรีโอ แอดเวอร์ไทซิงแอนด์ มีเดีย จำกัด.
3. ก้องเกียรติ กุณท์กันทรากกร. ประสาทวิทยา ทันยุค Modern Neurology. กรุงเทพฯ : หน่วยประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553:33-41.
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถิติสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2564 . สืบค้น 12 พฤศจิกายน 2566, จาก<https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/Hstastic64.pdf>
5. เจียมจิต แสงสุวรรณ. โรคหลอดเลือดสมอง การวินิจฉัยและการจัดการทางการแพทย์. ขอนแก่น โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซ็ท;2551.
6. ทศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์. (2558). *Ambulatory Neurology*. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยากรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
7. นิจศรี ชาญณรงค์ (สุวรรณเวลา). การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน Management of Ischemic Stroke. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2552.
8. สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2562). *รักษสมอง*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
9. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป, 2554.กรุงเทพฯ:สถาบันประสาทวิทยา.
10. สถาบันประสาทวิทยาชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย. (2560).แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ. กรุงเทพฯ:สถาบันประสาทวิทยา.
11. เอื้อมพร สกุลแก้ว. 5 โรคร้ายคร่าชีวิตคนไทย: อันดับ4 โรคหลอดเลือดสมอง.กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไกล่หมอ ; 2551.
12. Kumar V, Abbas AK, Fausto N, eds. Robbins and Cotran pathologic basis of disease. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005: 1353.
13. Laboratory Test(เว็บบล็อก) สืบค้นจาก <http://web1.dent.cmu.ac.th/Laboratory.pdf>
14. <http://www.bumrungrad.com/th/neurology-stroke-dementia-treatment-thailand/stroke>