

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเกินในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสายสวนหัวใจ

: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ

นางนภัส ศุภาธรรม¹

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดหัวใจเกินในผู้ป่วยผู้ใหญ่ การรักษาเพื่อปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษผ่านสายสวนหัวใจเป็นที่นิยม เนื่องจากมีแผลขนาดเล็ก เสียเลือดน้อย ภาวะแทรกซ้อนต่ำ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลสั้น ดังนั้นการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจเกินในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสายสวนหัวใจที่มีคุณภาพได้มาตรฐานวิชาชีพ จักช่วยส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพหลังการรักษาให้เร็วยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจเกินในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสายสวนหัวใจ ในระยะก่อน ขณะและระยะหลังทำการหัตถการ

รูปแบบการศึกษา : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลทางการพยาบาล เครื่องมือประกอบด้วย แบบบันทึกรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล ตามระยะก่อน ขณะและหลังทำการหัตถการ

ผลการศึกษาสรุป : พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นโรคหัวใจช่วงระหว่างตั้งครรภ์ มีอาการเหนื่อยง่าย แน่นหน้าอกนอนราบไม่ได้ ฟังเสียงหัวใจมี murmur ผลตรวจคลื่นเสียงสะท้อนพบมีหลอดเลือดหัวใจเกินขนาด 9 มิลลิเมตร ร่วมกับภาวะเลือดคั่งจากซ้ายไปขวาและแรงดันเลือดในปอดสูง การสูบน้ำเลือดของหัวใจร้อยละ 65 สำหรับกรณีศึกษารายที่ 2 เป็นโรคหัวใจแต่กำเนิด มีอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น ฟังเสียงหัวใจมี murmur ผลตรวจคลื่นเสียงสะท้อนพบมีหลอดเลือดหัวใจเกินและภาวะเลือดคั่งจากซ้ายไปขวา การสูบน้ำเลือดของหัวใจร้อยละ 65 ผู้ป่วยทั้งสองรายกรณีได้รับการทำการหัตถการปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษ PDA occluder device ในผู้ป่วยรายที่ 2 มีปัสสาวะสีเข้ม hematuria เลือดออกง่ายจากการได้รับยาต้านเกล็ดเลือดและยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการดูแลตามกระบวนการของ D-METHOD เข้าโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ ร่วมกับนักกายภาพบำบัด มีครอบครัวและญาติร่วมในการดูแลผู้ป่วยจนสามารถดูแลตนเอง จำหน่ายกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

สรุป : พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการประเมิน ค้นหาปัญหา เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ให้ครอบครัวดูแลการพยาบาลก่อนและหลังทำการหัตถการสวนหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากร มุ่งให้ความรู้ เพิ่มพูนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษผ่านการสวนหัวใจต่อไป

คำสำคัญ: การพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจเกิน, การปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษผ่านสายสวนหัวใจ

วันที่รับบทความ

26 มกราคม 2567

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข

26 มีนาคม 2567

วันที่ตอบรับบทความ

29 มีนาคม 2567

โรงพยาบาลสกลนคร, ผู้ประสานการส่งบทความฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: SIsamon2562@gmail.com, โทร. 091-4204796

Nursing care of the patient with Patent Ductus Arteriosus in Adult of Transcatheter closure of the patent ductus arteriosus with the PDA occluder device: The Comparative Case Study

Nongnapat Supatham¹

Abstract

Excessive coronary artery disease in adult patients treatment to close the leak with a special device through a cardiac catheter is popular. Because there is a small wound Little blood loss low complications short hospital stay quality nursing care promotes and speeds recovery after treatment.

Objective: To study coronary artery disease nursing care in adult patients who have had their leaks closed with a special PDA occluder device through a cardiac catheter according to the nursing process in the previous period during and after the procedure compare 2 case studies.

Study design: To compare the treatment of hypertrophic coronary artery disease in adult patients who had the leak closed using a special PDA occluder device through a cardiac catheter who were admitted to Sakon Nakhon Hospital, 2 cases, equipment consisted of the record form collects data from inpatient medical records. comparative analysis of risk factors for coronary heart disease beyond its pathology, signs and symptoms. Nursing treatment and diagnosis nursing process according to the preceding period during and after the procedure.

Summary of the study results: Comparison of patients with excess coronary artery disease in adult patients who had the leak closed with a special PDA occluder device through a cardiac catheter. Case 1 had heart disease during pregnancy tired easily tightness in the chest, unable to lie down listening to the heart sound, there was murmur. The echocardiographic examination revealed a coronary artery larger than 9 millimeters, along with a left-to-right short circuit and high blood pressure in the lungs the heart pumps 65 percent of the blood. The second case had congenital heart disease symptoms include easy fatigue, palpitations, murmur on auscultation of the heart. Echocardiographic examination found an excess coronary artery and a short circuit of blood from left to right. The heart's blood pumping rate was 65%. both patients had surgery to close the hole with a special PDA occluder device from comparative analysis. There were 10 identical nursing diagnoses, 1 difference in the second patient: dark urine, hematuria, easy bleeding from receiving antiplatelet and blood clotting drugs. Both patients received DMETHOD treatment and entered a rehabilitation program together with a physical therapist having family and relatives join in caring for patients until they are able to take care of themselves.

Conclusion: This study nurses play an important role in evaluating, finding problems, and monitoring for changes in symptoms to cover nursing care before and after cardiac catheterization procedures effectively focus on giving knowledge develop personnel potential continue to improve the quality of care for patients who have their aneurysms closed with special equipment through cardiac catheterization.

Keywords: Coronary artery disease, Cardiac catheter

Received
26 January 2024

Revised
26 March 2024

Accepted
29 March 2024

¹Sakon Nakhon Hospital, Corresponding author, e-mail: Slsamon2562@gmail.com Tel. 091-4204796

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจเกิน (Patent Ductus Arteriosus; PDA) คือ ภาวะการทำงานที่ผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจตั้งแต่กำเนิด ซึ่งเป็นผลมาจากหลอดเลือดหัวใจดักต์อาร์เตอริโอซิส (Ductus Arteriosus) ปิดไม่สนิทหลังจากทารกเกิด¹⁻² โดยโรคนี้มักพบบ่อยในทารกที่คลอดก่อนกำหนดและอาจพบได้บ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย³⁻⁴ ระดับความรุนแรงของอาการจะขึ้นอยู่กับขนาดของหลอดเลือดที่เปิดอยู่ในกรณีผู้ป่วยมีหลอดเลือดเปิดอยู่ไม่กว้างมาก ส่วนใหญ่มักไม่เป็นอันตรายและอาจไม่จำเป็นต้องรับการรักษา เพราะรูดังกล่าวอาจหดเล็กลงและปิดเองภายใน 1 ปี หากรูรั่วไม่ปิดตามระยะเวลาอาจส่งผลต่อระบบการทำงานของหัวใจและปอดได้⁴

การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจเกินขึ้นอยู่กับอายุของผู้เข้ารับการรักษาและความรุนแรงของโรคซึ่งมีหลากหลายวิธี เช่น การผ่าตัดหัวใจ การใส่ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ การผ่าตัดเพื่อปิดรูหลอดเลือดและการสวนหัวใจ³ ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเกินในผู้ป่วยผู้ใหญ่ เพื่อปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษผ่านสายสวนหัวใจเป็นที่นิยมมากขึ้นเนื่องจากมีแผลขนาดเล็ก เสียเลือดน้อย เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ำ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลสั้นกว่า ประกอบกับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูและฟื้นฟูสภาพหลังการรักษาให้เร็วยิ่งขึ้น จึงมีแนวโน้มที่การรักษาโดยการใส่อุปกรณ์ปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษผ่านทางสายสวนหัวใจมากขึ้นในอนาคต^{3,5-6}

ปัจจุบันการสวนหัวใจเพื่อการรักษามีความสำคัญอย่างมาก โดยสามารถนำมาใช้รักษาแทนการผ่าตัดหรือการรักษามารยาทอาการในบางโรคได้⁵⁻⁶ การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงหรือที่เรียกว่าการตรวจเอคโคหัวใจ (Echocardiogram หรือ echocardiography; Echo)⁶⁻⁷ เป็นการตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจหนึ่งที่ใช้บ่อยในปัจจุบันใช้หลักการสะท้อนกลับของคลื่นเสียงความถี่สูงที่ถูกปล่อยออกมาจากหัวตรวจ ส่งผ่านผนังทรวงอก

ไปถึงหัวใจเกิดสัญญาณสะท้อนกลับที่แตกต่างระหว่างน้ำกับเนื้อเยื่อและแปลภาพหน้าจอคอมพิวเตอร์⁴⁻⁵ ซึ่งจะช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยพยากรณ์โรค ตรวจหาความรุนแรงและติดตามผลการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการให้การพยาบาล สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ตามกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลทางการพยาบาล พร้อมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่ตลอดเวลา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อันจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁵ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลและเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะก่อน ระยะขณะและหลังทำการหัตถการเพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีต่อไป^{5,8} ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาเชิงลึกเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเกินในผู้ป่วยผู้ใหญ่ชนิด PDA ที่ได้รับการปิดรูรั่วด้วย PDA occluder device ผ่านสายสวนหัวใจเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มในการพยาบาลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังทำการหัตถการ ทฤษฎีของโอเร็มประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มีความสัมพันธ์กันคือ 1.ทฤษฎีการดูแลตนเองที่เน้นการกระตุ้นความสามารถในการดูแลตนเองและตอบสนองความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด 2.ทฤษฎีพร่องในการดูแลตนเองที่เกิดจากความไม่สมดุลของความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลกับความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด และ 3.ทฤษฎีระบบการที่เน้นให้พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อคงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ ความผาสุก และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแนวทางในการนำเสนอทฤษฎีของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่สำคัญและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย การดูแลจะประสบความสำเร็จมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลที่จะบูรณาการศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสายสวนหัวใจ ในระยะก่อน ขณะและระยะหลังทำหัตถการ

วิธีดำเนินการศึกษา

กรณีศึกษาเปรียบเทียบการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเกินในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสายสวนหัวใจ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สกลนคร จำนวน 2 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1) คัดเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเกินในผู้ป่วยผู้ใหญ่ชนิด PDA ที่ได้รับการปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษผ่านสายสวนหัวใจ อายุตั้งแต่ 18-60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับการรักษานอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาล สกลนคร และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเกิน พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง การรักษาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อน ขณะ และระยะหลังทำหัตถการ

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสายสวนหัวใจ⁸⁻⁹

ระยะที่ 1 ก่อนทำหัตถการ (Pre-procedural care)

การระบุตัวผู้ป่วย ตรวจสอบและลงนามแสดงเจตนาขอรับการตรวจรักษา สิทธิการรักษา การงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน หรืออย่างน้อย 6 ชั่วโมง การงดยากลุ่มต้านการแข็งตัวของเลือดหรือยาละลายลิ่มเลือด (warfarin) เตรียมความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่บริเวณที่จะทำการใส่สายสวนและอธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนการทำหัตถการพอสังเขป

ระยะที่ 2 ขณะทำหัตถการ (Intra-procedural care)

ใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง หน้าที่ของพยาบาลหน่วยตรวจรักษาพิเศษและสวนหัวใจในระยะทำหัตถการ แบ่งออกได้ตามลักษณะของงานที่ปฏิบัติ คือ ทำหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยรอบนอก

ระยะที่ 3 หลังการทำหัตถการ (Post procedural care)

เป็นการพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยย้ายจากห้องตรวจสวนหัวใจ มายังห้องพักฟื้น และเฝ้าระวังก่อนส่งผู้ป่วยกลับตึก โดยพยาบาลต้องการประเมินและดูแลตำแหน่งที่ทำหัตถการ¹⁰⁻¹¹ ภาวะเลือดออกที่แผลประเมินการไหลเวียนเลือดที่หัวใจ โดยเฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจ วัดสัญญาณชีพ หากสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงหรือคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันทีหรือคลำพบก้อนเลือดใต้ผิวหนังบริเวณแผลที่ใส่สายสวน^{9,11} ประเมินการไหลเวียนเลือดที่อวัยวะส่วนปลายหลอดเลือดแดงอุดตันและระวังการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน

กรณีศึกษาที่ 1 หญิงไทยวัย 35 ปี สถานภาพสมรส

อาชีพเกษตรกร ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ น้ำหนัก 57 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 22.26 กิโลกรัม/เมตร² ไม่มีโรคประจำตัว แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสายสวนหัวใจ

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 7 ปีก่อน ขณะ

ตั้งครรภ์พบว่ามีอาการเหนื่อยง่าย บางครั้งมีแน่นหน้าอก หายใจลำบาก มีนอนราบไม่ได้ ตรวจร่างกาย

ฟังหัวใจพบ murmur, ECHO : PDA with left to right shut with moderate pulmonary hypertention

การตรวจร่างกาย อุณหภูมิ 36.9- 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-85 ครั้งต่อนาที หายใจ 16-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 108-130/ 52-85 มิลลิเมตรปรอท

ผลการทำหัตถการสวนหัวใจ : PDA closure device with successfully and closure device with Cocoon occluder device size 10/12 mm, access site at right femoral vein (RFV), right femoral artery (RFA), LVEF 65%. PDA secundum maxinal size 6 mm with left to right shunt, on heparin 4,000 unit

อาการและอาการแสดง

9/7/66 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ หายใจไม่มีหอบเหนื่อย นอนราบได้ ไม่ได้รับการเตรียมช่องปากและฟันก่อนเข้ารักษา มีสีหน้ากังวลเล็กน้อย กลัวการผ่าตัด ตรวจร่างกายพบ murmur heart sound โดยเตรียมให้ดื่มน้ำและอาหารคืนวันทำหัตถการ โกงขนบริเวณขาหนีบทั้งสองข้าง ทำความสะอาดร่างกาย ดูแลให้สารน้ำชนิด 0.9% NSS 1,000 ml vein drip 40 ml/hr ในเช้าวันผ่าตัด พร้อมทั้งเตรียม cefazolin 2 gm และ protamine sulfate 40 mg.

10/7/66 ผู้ป่วยทำ PDA occluder device ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ใช้เวลารวม 36 นาที สัญญาณชีพคงที่ รับผู้ป่วยกลับจากทำหัตถการในเวลา 18.20 น. ตื่นรู้ตัวรู้เรื่อง ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่เวียนศีรษะ คลื่นไส้ หัวใจปกติ มีปวดบริเวณขาหนีบขวา pain score 2-3/10 คะแนน ดูแลให้ 0.9%NSS 1,000 ml vein drip 40 ml/hr จัดให้นอนราบ 6 ชั่วโมง พบแผลมีเลือดออกเล็กน้อย ผู้ป่วยสามารถกลืนรับประทานอาหาร ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ซึ่งในเวลา 20.40 น. มีเจ็บแน่นหน้าอก pain score 5/10 คะแนน รายงานแพทย์ดูแลให้ Diazepam 10 mg vein stat, omeprazole (20) 1 เม็ด รับประทานวันละครั้ง ก่อนอาหารเช้า, ASA (81) 1 เม็ดและclopidogrel (75) 1 เม็ด รับประทานวันละครั้ง หลังอาหารเช้า

11/7/66 แพทย์สั่งทำ TTE โดยไม่พบความผิดปกติอนุญาตจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลให้คำแนะนำตามหลัก D-METHOD นัดติดตามผลการรักษาในอีก 4 สัปดาห์ พร้อมนัดตรวจ Echo ก่อนพบแพทย์และตรวจทุก 1 ปี รวมระยะเวลาการรักษา 3 วัน Home medicine คือ ASA (81) และ clopidogrel (75) เป็นระยะเวลา 1 เดือน พร้อมทั้งแพทย์วางแผนเพื่อปรับยาในอีก 6 เดือนถัดมา

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยหญิง อายุ 28 ปี ระดับการศึกษาชั้น ม.3 อาชีพอิสระ สถานภาพสมรส คู่ น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 19.53 กิโลกรัม/เมตร² แพทย์นัดมาอนโรงพยาบาลเพื่อปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสายสวนหัวใจ

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 2 เดือนก่อนมามีอาการเหนื่อย ใจสั่น ไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน ตรวจร่างกายฟังหัวใจพบ murmur heart sound, Echo bedside พบ PDA EF 55% จึงส่งมาโรงพยาบาลสกลนคร เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมพบ Echo: PDA with left to right shut

การตรวจร่างกาย อุณหภูมิ 36- 37.3.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 63-85 ครั้งต่อนาที หายใจ 16-18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 108-140/ 60-81 มิลลิเมตรปรอท

ผลการทำหัตถการสวนหัวใจ (26/12/65): PDA closure device, PDA with left to right shunt with successfully (Cocoon device size 10/12) with snair 2.3-3 Fr, access site at RFV, RFA, LVEF 63% on heparin 3,000 unit

อาการและอาการแสดง

25/12/65 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ หายใจไม่มีหอบเหนื่อย นอนราบได้ ผลเลือดปกติ เตรียมช่องปากและตรวจสุขภาพฟันก่อนมารักษา มีสีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อย อุณหภูมิ 36- 37.3.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 63-85 ครั้งต่อนาที หายใจ 16-18 ครั้ง/นาที ความดัน

โลหิต 108-140/ 60-81 มิลลิเมตรปรอท murmur heart sound งตน้ำอาหารคื่นวันทำหัตถการ ทำความสะอาดโกนขนบริเวณขาหนีบทั้งสองข้าง อาบน้ำสระผม ได้สารน้ำทางหลอดเลือดเข้าวันผ่าตัด 0.9% NSS 1,000 ml keep vein open (40 ml/hr) เตรียม cefazolin 1 gm, protamine 30 mg

26/12/65 ขณะทำหัตถการไม่พบภาวะแทรกซ้อน ใช้เวลาในการทำหัตถการรวม 1 ชั่วโมง 1 นาที

27/12/65 ผู้ป่วยไม่มีไข้ บริเวณขาหนีบขวาไม่บวมแดง ปวดเล็กน้อย ลูกช่วยเหลืตัวเองได้ดี ไม่มีวิงเวียน ส่งทำ TTE ขณะตรวจไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่ภายหลังเมื่อกลับหอผู้ป่วย เริ่มมีปัสสาวะสีเข้มคล้ายสีโค้ก แพทย์พิจารณาให้ 0.9%NSS 1,000 ml vein drip 60 ml/hr, งดยาละลายลิ่มเลือด ASA, clopidogrel ไว้ก่อน

28/12/65 ผู้ป่วยเริ่มมีสีปัสสาวะจางลง ไม่มีไข้ ไม่มีปวดบั้นเอวหรือปัสสาวะแสบขัด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN 14 mg/dl, Creatinin 0.92,

Sodium 137 mmol/L, potassium 3.9 mmol/L Chloride 107 mmol/L, CO₂ 22 mmol/L ให้ 0.9%NSS 1,000 ml vein drip 60 ml/hr และติดตามประเมินสังเกตอาการผิดปกติ

29/12/65 ผู้ป่วยหายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีไข้ ปัสสาวะตัวเองสะดวกดี ได้รับคำแนะนำตาม DMETHOD รวมระยะเวลาการนอน 5 วัน มีนัดติดตามผลการรักษา 4 สัปดาห์หลังจำหน่ายกลับบ้าน และนัดตรวจ Echo ก่อนพบแพทย์ รวมระยะเวลาการเข้ารับการรักษ 5 วัน ได้รับ ASA (81) รับประทาน 1 เม็ด วันละครั้งหลังอาหารเช้า , clopidogrel (75) รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า, Lesec (20) รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งก่อนอาหารเช้า paracetamol (500) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ดเมื่อปวด ห่างกัน 4-6 ชั่วโมง

โดยมีรายละเอียดการเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยและการรักษา ดังตารางที่ 1

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง และการรักษา

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์
1.ปัจจัยเสี่ยง	1. เพศหญิง อายุ 35 ปี 2. ดัชนีมวลกาย 22.26 กิโลกรัม/เมตร ² 3. ผ่านการตั้งครรภ์ 4. ภาพตรวจทางรังสี มีหัวใจโต Chest X-ray: mild cardiomegaly	1. เพศหญิง อายุ 28 ปี 2. ดัชนีมวลกาย 19.53 กิโลกรัม/เมตร ² 3. เคยผ่านการตั้งครรภ์ 4. โรคหัวใจแต่กำเนิด (แต่ไม่ได้เข้ารับการรักษ) 5. ภาพตรวจทางรังสี มีหัวใจโต - Chest X-ray : mild to moderate cardiomegaly	รายที่ 2 มีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากโรคหลอดเลือดหัวใจเกิน PDA) สูงกว่ารายที่ 1 รายมีความคล้ายกันเรื่องเพศ วัยผู้ใหญ่ และเคยตรวจเอกซเรย์ปอดพบความผิดปกติของหัวใจมีภาวะหัวใจโตผู้ป่วยรายแรกตรวจพบเมื่อตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มปริมาณเลือด 40-50% ส่งผลต่อ cardiac output เพิ่มขึ้น หากหัวใจมีศักยภาพสำรองต่ำส่งผลให้เกิดการเหนื่อย

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์
			ง่าย ฟังได้ murmur เกิดลิ้นหัวใจรั่ว และเลือดลัดวงจรและรุนแรงมากขึ้น จนทำให้หัวใจล้มเหลวได้ และในรายที่ 2 เคยมีประวัติโรคหัวใจแต่กำเนิด ถึงแม้จะไม่ได้ระบุชัดเจนว่าเป็นชนิดใด เมื่อไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทำให้เกิด Left to Right shunt ความผิดปกตินี้พบได้ประมาณ 10% ของผู้ป่วยหัวใจพิการแต่กำเนิด ^{4,6} ความรุนแรงจะมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการคล้ายกันคือเหนื่อยง่ายขึ้น ใจสั่น หายใจลำบาก และยังฟังได้ murmur ชัดเจนมากขึ้น บ่งบอกถึงหลอดเลือดหัวใจปิดไม่สนิท
2.1 พยาธิสภาพ 2.2 อาการและอาการแสดง	ตรวจพบขณะตั้งครรภ์ 7 ปีก่อน มีอาการเหนื่อยง่าย บางครั้งมีแน่นหน้าอก หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ ตรวจร่างกายฟังหัวใจพบ murmur ตรวจ ECHO (8/8/65) : PDA size 9 mm with left to right shunt c moderate pulmonary hypertension, Ejection fraction (EF) 65%, ได้รับคำแนะนำเรื่องการผ่าตัดปิดรูรั่วหลอดเลือดด้วยการใส่สายสวนหลอดเลือดหัวใจ เมื่อผู้ป่วยพร้อมจึงมาตามนัดเพื่อทำการรักษา	2 เดือนก่อนมา มีอาการเหนื่อย ใจสั่น ไปโรงพยาบาลใกล้บ้านนอนรับการรักษา 3 วัน ตรวจร่างกาย ฟังหัวใจ พบ murmur ,Echo bedside พบ PDA EF 55% จึงพิจารณาส่งมาโรงพยาบาลสกลนคร เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่ม Echo : PDA with left to right shut แพทย์ได้แจ้งอาการและแนะนำเรื่องการผ่าตัดปิดรูรั่วหลอดเลือดด้วยการใส่สายสวนหลอดเลือดหัวใจ เมื่อผู้ป่วยพร้อมจึงมาตามนัดเพื่อทำการรักษา	PDA เป็นความผิดปกติของหลอดเลือดแดง Ductus arteriosus ที่เชื่อมระหว่าง Aorta กับ left pulmonary ปิดไม่สนิท ⁶⁻⁷ เมื่อ PDA มีขนาดใหญ่และแรงดันในปอดต่ำ จะทำให้เลือดไหลเข้าสู่ปอดเร็วและมาก ทำให้ left atrium และ left ventricle โตขึ้น ผู้ป่วยจะมาด้วยเหนื่อยง่าย บางครั้งมีแน่นหน้าอก ใจสั่น หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ ตรวจความผิดปกติของหัวใจ ฟังได้ murmur ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้
3. การวินิจฉัยและการรักษา	- การตรวจภาพรังสี: mild cardiomegaly	- การตรวจภาพรังสี: mild to moderate cardiomegaly	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มาด้วยอาการไม่แตกต่างกัน และลักษณะเด่นของโรคคือการตรวจฟังได้ murmur,

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์
	- Echo : PDA size 9 mm with left to right shunt with moderate pulmonary hypertension, Ejection fraction (EF) 65%, - การวินิจฉัย : PDA with left to right shunt with moderate pulmonary hypertension - การรักษา : PDA closure device with successfully and closure device with Cocoon occluder device size 10/12 mm, access site at right femoral vein (RFV), right femoral artery (RFA), LVEF 65%. PDA secundum maximal size 6 mm with left to right shunt, on heparin 4000 unit, cefazolin 1 gm, protamine sulfate 40 mg IV (การปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสายสวนหัวใจ)	- Echo : PDA with left to right shut, EF 55% - การวินิจฉัย : PDA with left to right shunt - การรักษา : PDA closure device , PDA with left to right shunt with successfully (Cocoon device size 10/12) with snair 2.3-3 Fr , access site at RFV, RFA, LVEF 63% on heparin 3,000 unit, cefazolin 1 gm, protamine sulfate 30 mg IV (การปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสายสวนหัวใจ)	การตรวจภาพรังสีมีหัวใจโต และการรักษาที่ได้รับ แพทย์เลือกใช้วิธีการผ่าตัดปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสายสวนหัวใจ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเกินในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการปิดรูรั่ว ด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสายสวนหัวใจ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มในการพยาบาล โดยใช้

กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อน ระยะผ่าตัด และ หลังทำการหัตถการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเกินในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการปิดรูรั่ว ด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสายสวนหัวใจประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มในการพยาบาลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังทำการหัตถการ กรณีเปรียบเทียบ 2 ราย

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์และอภิปรายผล
ระยะก่อนการทำ หัตถการ (Pre- procedural care)	1. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับ โรคอาการ การรักษา ตรวจ สวนหัวใจ ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวก่อน หลังและ ระยะจำหน่ายภายหลัง หัตถการ	1. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับ โรค อาการ การตรวจสวน หัวใจ ภาวะแทรกซ้อน การ ปฏิบัติตัวก่อน หลังและระยะ จำหน่ายภายหลังการตรวจ สวนหัวใจ	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่เคยมี ประสบการณ์การสวนหัวใจ จำเป็นต้องได้รับการเตรียม ความพร้อมด้านจิตใจ ร่างกาย ตั้งแต่การปฏิบัติตัว ระยะก่อน ระยะหลังและระยะ จำหน่ายอย่างครบถ้วน ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็ม ใช้ระบบการพยาบาลเข้ามา มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและ ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว
ระยะทำหัตถการ (Intra-procedural care)	1. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะทำหัตถการ เช่น แพ้สาร ทึบรังสี ภาวะหัวใจเต้นผิด จังหวะ การติดเชื้อบริเวณขา หนีบ	1. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะทำหัตถการ เช่น แพ้สาร ทึบรังสี ภาวะหัวใจเต้นผิด จังหวะ การติดเชื้อบริเวณขา หนีบ	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการปิด รูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่าน สายสวนหัวใจเหมือนกัน ไม่ พบภาวะแทรกซ้อนขณะทำ หัตถการ ประยุกต์ใช้ทฤษฎี ของโอเร็ม ในระบบพยาบาล ทดแทนทั้งหมดด้วยการ กระทำแทน
ระยะหลังการทำ หัตถการสวนหัวใจ	1. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลัง ทำหัตถการสวนหัวใจ ได้แก่ เลือดออกที่แผล ก่อนเลือดใต้ ผิวหนัง กล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือด หัวใจเต้นผิดจังหวะ ลิ่ม เลือดอุดตันหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดส่วนปลาย ปฏิกิริยาการแพ้	1. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลัง ทำหัตถการสวนหัวใจ ได้แก่ เลือดออกที่แผล ก่อนเลือดใต้ ผิวหนัง กล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือด หัวใจเต้นผิดจังหวะ ลิ่ม เลือดอุดตันหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดส่วนปลาย ปฏิกิริยาการแพ้	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการปิด รูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่าน สายสวนหัวใจเหมือนกัน ไม่ พบภาวะแทรกซ้อนหลังทำ หัตถการ ไม่เกิด hematoma และ bleeding
	2. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะความ ดันโลหิตต่ำ เนื่องจากหัวใจมี ประสิทธิภาพการบีบตัวลดลง	2. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะความ ดันโลหิตต่ำ เนื่องจากหัวใจมี ประสิทธิภาพการบีบตัวลดลง	การสวนหัวใจก่อให้เกิดความ ผิดปกติของระบบการ ไหลเวียน ทำให้เกิดภาวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และ หัวใจเต้นผิดจังหวะ จึงต้องมี การเฝ้าระวังตรวจวัดประเมิน

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์และอภิปรายผล
			สัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดทั้งในขณะทำและหลังทำหัตถการ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีค่า EF น้อยกว่า 35% ^{10,11} ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 1 ก่อนทำหัตถการ EF 65% หลังทำหัตถการ EF 40% ส่วนรายที่ 2 ก่อนทำหัตถการ EF 55% หลังทำหัตถการ EF 40% ทั้ง 2 รายกรณี ระหว่างการทำและหลังหัตถการไม่พบความผิดปกติของระบบการไหลเวียน
	3. ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายและปวดบริเวณ access site จากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและหลอดเลือดจากการทำหัตถการ	3. ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายและปวดบริเวณ access site จากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและหลอดเลือดจากการทำหัตถการ	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสายสวนหัวใจผ่านทางขาหนีบเหมือนกัน เกิดความไม่สุขสบายและปวดบริเวณ accesse site ,pain 1-2 คะแนน ปวดและตึงบริเวณขาหนีบเล็กน้อย เนื่องจากหลังถอดสายสวนผู้ป่วยจะได้รับการกดอย่างหนักเพื่อห้ามเลือด และผู้ป่วยต้องนอนเหยียดขาตรงไม่หักพับงอตำแหน่งที่สอดสายสวนหัวใจแต่แผลมีขนาดเล็กจึงยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ ไม่เกิด hematoma และ bleeding
	4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อภายในร่างกายภายหลังการทำการตรวจสวนหัวใจจากการสอดใส่	4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อภายในร่างกายภายหลังการทำการตรวจสวนหัวใจจากการสอดใส่	ผู้ป่วยทั้ง 2 ได้รับการปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสายสวน

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์และอภิปรายผล
	อุปกรณ์ในร่างกายเพื่อการ รักษา	อุปกรณ์ในร่างกายเพื่อการ รักษา	หัวใจผ่านทางขาหนีบ ผู้ป่วย ทั้งสองรายได้รับการเตรียม ตัวก่อนทำหัตถการตาม มาตรฐาน จึงไม่เกิดการติด เชื้อที่แผลผ่าตัด
	5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวาย เฉียบพลันจากการได้รับสารทึบ รังสี	5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวาย เฉียบพลันจากการได้รับสารทึบ รังสี	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการ เตรียมความพร้อมในระยะ ก่อนผ่าตัด เตรียมตรวจทาง ห้องปฏิบัติการเพื่อประเมิน การทำงานของไต และใน ระหว่างการทำหัตถการ แพทย์มีการพิจารณาให้สาร น้ำ สารทึบรังสีตามผลการ ทำงานของไต ภายหลังการทำ หัตถการผู้ป่วยทั้ง 2 จึงไม่พบ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว
	6. มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออก ง่ายจากการได้รับยาต้าน เกล็ดเลือดและยาละลายลิ่ม เลือด	6. เกิดภาวะเลือดออกง่ายจาก การได้รับยาต้านเกล็ดเลือด และยาละลายลิ่มเลือด	ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับ heparin ในระหว่างการทำ หัตถการ และภายหลังการทำ หัตถการต้องได้รับยาละลาย ลิ่มเลือดและยาต้านเกล็ด เลือด ASA, plavix รายที่ 1 ไม่ พบภาวะแทรกซ้อน ส่วนราย ที่ 2 มี hematuria หลังทำ หัตถการ แพทย์พิจารณางด ยา ASA, plavix และให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำอย่าง เพียงพอ ปัญหาได้รับการ จัดการและดีขึ้นในระยะ 2 วัน หลังได้รับการจัดการอาการ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็ม ในระบบพยาบาลทดแทน ทั้งหมดด้วยการกระทำแทน

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์และอภิปรายผล
ระยะจำหน่าย	ขาดความรู้ในการฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจ	ขาดความรู้ในการฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจ	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับคำแนะนำตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ ทั้งในระยะก่อนและหลังทำการหัตถการ มีการฝึกปฏิบัติ ประเมินติดตามจากนักกายภาพบำบัด ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ และมีความพร้อมเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็ม ใช้ระบบการพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนและให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว

สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษา 2 ราย เป็นผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจเกิน รายที่ 1 ตรวจเจอว่าเป็นโรคหัวใจเมื่อตั้งครรภ์ 7 ปี ก่อน ภาพรังสีทรวงอกพบมีหัวใจ มาด้วยเหนื่อยง่าย แน่นหน้าอกบางครั้ง ฟังเสียงหัวใจมี murmur รายที่ 2 มาด้วยอาการคล้ายกัน แต่เป็นโรคหัวใจแต่กำเนิด ซึ่งผู้ป่วยทั้งสองรายกรณี ได้รับการทำการหัตถการ PDA closure with PDA occluder device ผลการเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการแพทย์ ในระยะก่อน ขณะและระยะหลังสวนหัวใจ ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำการหัตถการและหลังทำการหัตถการ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันจากการได้รับสารทึบรังสี การแพ้สารทึบรังสี มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ การติดเชือบริเวณทำการหัตถการ ความดันโลหิตต่ำจากประสิทธิภาพการบีบตัวหัวใจลดลง ไม่สุขสบายและปวดบริเวณทำการหัตถการ การวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ต่างกัน 1 ข้อคือ เกิดภาวะเลือดออกง่ายจากการได้รับยาต้านเกล็ดเลือดและยาละลายลิ่มเลือด เนื่องจากผู้ป่วยรายที่ 2 ภายหลังการทำการหัตถการมีปัสสาวะสีเข้ม hematuria

ผู้ป่วยได้รับการดูแล D-METHOD และฝึกการออกกำลังกายตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ ร่วมกับนักกายภาพบำบัด จนสามารถดูแลตนเองได้พร้อมที่จะกลับไปดูแลตัวเองต่อเองที่บ้านได้ ซึ่งกระบวนการพยาบาลมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ ในการดูแลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย สามารถเข้าถึงระบบบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดูแลตนเองในสภาวะความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

การอภิปรายผลการศึกษา

กระบวนการพยาบาลโดยพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการประเมิน ค้นหาปัญหา เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง โดยมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็ม มาใช้ในกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเกินในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสวนหัวใจคือการส่งเสริมความสามารรถในการดูแลตนเอง นอกจากการให้ความรู้ การให้คำแนะนำการเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาแล้ว ยังเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่าง

บุคลากรที่มีสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีความครอบคลุมการพยาบาลก่อนและหลังทำการหัตถการสวนหัวใจอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมุ่งให้ความรู้ พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพิ่มพูนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษผ่านการสวนหัวใจ อีกทั้งผู้ป่วยสามารถที่จะปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ มาวางแผนพัฒนาเป็นแนวทางการพยาบาลสำหรับ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเกินในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสายสวนหัวใจ เพื่อให้ได้กระบวนการและการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุม มีความรวดเร็ว ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2. พัฒนาแนวทางการพยาบาลเพื่อสังเกตตรวจหัวใจด้วยคลื่นสั่นสะเทือนเสียงความถี่สูงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเกินที่ได้รับการปิดรูรั่วด้วยอุปกรณ์พิเศษชนิด PDA occluder device ผ่านสายสวนหัวใจ เพื่อให้เกิดความสะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

1. รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์, เรวัตร์ พันธุ์กิ่งทองคำ, อติศักดิ์ มณีไธสง. Bedside cardiac procedures in practice. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์; 2557.
2. รวีพรรณ เลขะวิวัฒน์. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กก่อนและหลังการสวนหัวใจเพื่อการรักษา. วารสารพยาบาล สภากาชาดไทย; 2556; 6(2): 15-24.
3. วีระพล ละวันนา. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ผนังกันหัวใจห้องบนที่เข้ารับการรักษาโดยการใส่อุปกรณ์ปิดรูรั่วที่ผนังกันหัวใจห้องบนผ่านทางสายสวนหัวใจ. งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
4. สุรีย์ เลขวรรณวิจิตร. พยาธิวิทยาของโรคหัวใจ. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556: 33-81.
5. Bergersen L. Foerster S. Marshall AC. Meadows J. Precatheterization assessment and preparation. In: Congenital heart disease: the catheterization manual. New York: Springer Science+Business Media; 2009: 15-28.
6. Geva T. Martins JD. Wald RM. Atrial septal defects. Lancet; 2014: 383(9932)
7. Warnes C, Williams R, Bashore T, et al. ACC/AHA 2008 Guidelines for the Management of Adults with Congenital Heart Disease. Circulation 2008; 118: e714-833.
8. Zeming Z, et al. Transcatheter Closure of Patent Ductus Arteriosus via Different Approaches. PubMed Central; 2022.
9. สีหะพงษ์ เพชรรัตน์ ใน เชิดชัย ตันติศิริพนธ์, (บรรณาธิการ). โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2563: 596-609.