

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลาย
ลิ่มเลือด: กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of the patient with acute ST-elevation myocardial infarction and received
intravenous thrombolytic drug: Two case studies.

(Received: December 17,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 28,2023)

อัจฉรา ลือโสภา¹
Atchara luesopha¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย เพื่อศึกษากรณีผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยเม็ก ผลการศึกษา พบว่า

กรณีศึกษาที่ 1 ชายไทยอายุ 56 ปี 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการ เจ็บแน่นหน้าอกซ้าย รับเข้ามาดูแลที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ ST-Elevation ที่ Lead II, III, AVR แพทย์วินิจฉัยเป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน consult อายุรแพทย์โรคหัวใจจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีคำแนะนำการรักษาด้วยการให้ยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด และยา Streptokinase 1.5 mu ทางหลอดเลือดดำ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนจนได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าอย่างปลอดภัย

กรณีศึกษาที่ 2 ชายไทยอายุ 69 ปี 7 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการแน่นหน้าอกเหมือนมีอะไรมาทับ รับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ ST-Elevation ที่ V1-V5 แพทย์วินิจฉัยเป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน consult อายุรแพทย์โรคหัวใจจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีคำแนะนำการรักษาด้วยการให้ ยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด และยา Streptokinase 1.5muทางหลอดเลือดดำ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนจนได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าอย่างปลอดภัย

คำสำคัญ: ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ยาละลายลิ่มเลือด

ABSTRACT

This study was compares two case studied to study patients with acute myocardial infarction who were treated with thrombolytic drugs. at the accident and emergency department Huai Mek Hospital, study results found that

Case study 1: A 56-year-old Thai man, 1 hour before coming to the hospital, had symptoms of tightness in his left chest. Admitted for care at the Emergency Department; electrocardiogram found ST-Elevation at Leads II, III, AVR. The doctor diagnosed acute myocardial infarction and consulted a cardiologist from a tertiary hospital who gave treatment recommendations. Anticoagulants and platelets Streptokinase 1.5 mu intravenously Monitor for symptom changes and complications until safely being transferred to a hospital with higher capacity for treatment.

Case study 2: Thai man, age 69 years, 7 hours before coming to the hospital. There is tightness in the chest as if something is pressing on. Received treatment at the emergency department, and an electrocardiogram found ST-Elevation at V1-V5. The doctor diagnosed acute myocardial infarction and consulted a Cardiologist from a tertiary hospital. There are treatment recommendations given. Antiplatelet medicine and streptokinase 1.5 mu intravenously. Monitor for symptom changes and complications until safely transferred to a hospital with a higher capacity for treatment.

Keyword: Patients with acute myocardial infarction, blood thinners

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยเม็ก

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นกลุ่มอาการที่ภาวะการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันรุนแรงระยะเวลาของการอุดตันที่นานขึ้นจะเพิ่มพื้นที่การตายของกล้ามเนื้อหัวใจส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตอย่างกะทันหัน อุบัติการณ์การเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่นในยุโรปมีแนวโน้มลดลง เป็นผลมาจากการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ อันเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลอยู่ระหว่างร้อยละ 4-12 สำหรับประเทศไทย พบว่าแนวโน้มการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน¹ จากสถิติข้อมูล Thai ACS registry อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ขณะรับไว้ในโรงพยาบาลพบร้อยละ 17 และผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดหลอดเลือดไม่ว่าด้วยวิธีใดมีอัตราการตายประมาณร้อยละ 12 ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้เปิดหลอดเลือดเลยใน STEMI มีอัตราตายที่สูงมากถึงร้อยละ 22 ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งเพราะมาโรงพยาบาลล่าช้าและได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมตามมาตรฐาน² เป้าหมายการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน คือ เพิ่มการไหลเวียนของเลือดกลับไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจใหม่ (reperfusion) โดยเร็วที่สุดเพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ ในปัจจุบันการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีหลายวิธี วิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสูง คือ การให้ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic therapy) เพื่อเปิดหลอดเลือดที่อุดตันช่วยจำกัดบริเวณกล้ามเนื้อหัวใจตายและลดความรุนแรงของโรค³ หากได้รับการรักษาในระยะเวลาที่เหมาะสมก็จะเป็นการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต จึงมีนโยบายพัฒนาระบบบริการ Service plan สาขาโรคหัวใจ ให้มีการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้

ซึ่งยา Streptokinase (SK) จัดเป็นยาความเสี่ยงสูง โดยผลข้างเคียงที่สำคัญคือ เกิดเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ มีผลตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงอันตรายถึงชีวิตหากเกิดเลือดออกในสมองหรือมีการตกเลือดชั้นรุนแรง นอกจากนี้ยังอาจเกิดการแพ้ยาถึงขั้น anaphylactic shock ได้⁴ ดังนั้นการใชยานี้จึงมีข้อห้ามและข้อควรระวังในการใช้หลายประการ และที่สำคัญต้องมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้การแก้ไขภาวะวิกฤติได้ทันท่วงที

โรงพยาบาลห้วยเม็กเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงไม่มีแพทย์เฉพาะทางมีระบบ Consult อายุรแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ได้รับการพัฒนาศักยภาพสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ในปี 2559 จนถึงปัจจุบัน สถิติผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) 3 ปีย้อนหลัง ปี 2564-2566 มีจำนวน 9 ราย, 7 ราย, และ 10 ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดหลังวินิจฉัยโรคภายในเวลา 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 66.66, 75, และ 100 ตามลำดับ และได้ส่งต่อไปที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นทันเวลา จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลสำคัญมาก มีบทบาทในการคัดแยก ประเมินสภาพให้การพยาบาล บริหารยาละลายลิ่มเลือด และเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รวดเร็ว ถูกต้อง ประสานงาน ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความรู้ เกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพของโรค และใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ทันสมัยเหมาะสมกับบริบทเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย ส่งผลให้ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากรณีผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยเม็ก

วิธีการศึกษา

เป็นกรณีศึกษา 2 ราย โดยการวิเคราะห์ และเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 2 ราย โดยการศึกษาตำรา วารสาร งานวิจัย ที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ชายไทยอายุ 56 ปี รูปร่างสมส่วน เข้ารับการรักษา วันที่ 10 มกราคม 2566 เวลา 09.55 น. ให้ประวัติว่า 1 ชั่วโมงก่อนมีอาการแน่นหน้าอกด้านซ้าย ขณะพักผ่อนไม่มึนสำปะหลัง ปฏิเสธโรคประจำตัว สูบบุหรี่วันละ 20 มวน/วัน ดื่มสุราบางครั้งคราว ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกซ้าย ทันทันเหมือนมีอะไรมาทับ P/S 9/10 คะแนน สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/ นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 159/82 มิลลิเมตรปรอท เวลา 10.00 น. ทำ EKG พบ ST elevation at II III AVR DTX 276 mg% O2Sat 95% แพทย์สั่งให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 ml iv drip 40 ml/hr. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

แพทย์เวร Consult อายุรแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายวินิจฉัยโรคเป็น STEMI เวลา 10.14 น. ให้ยา ASA (grV) 1 tab เคี้ยวกลืน ให้ยา Plavix (75 mg) 4 tab oral วัดความดันโลหิต 4 รยางค์ ความดันซิสโตลิกในแขนซ้ายซ้ายและแขนขวาแตกต่างกันน้อยกว่า 15 มม.ปรอท ประเมินข้อห้ามการให้ยาละลายลิ่มเลือด และอธิบายข้อดีช่วยเปิดหลอดเลือดหัวใจและภาวะแทรกซ้อนอาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือแพ้ยา ผู้ป่วยและญาติเซ็นยินยอมให้ยาละลายลิ่มเลือด เวลา 10.16 น. ให้ยา Streptokinase 1.5mu+0.9% nss 100ml v drip in 1 hr. ด้วยเครื่อง Infusion pump เฝ้าระวัง

ภาวะแทรกซ้อนจากยา ดูแลให้ยาจนหมดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาการเจ็บแน่นหน้าอกลดลง สัญญาณชีพปกติ ผลตรวจ Troponin- t<40 แพทย์เวรส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย เวลา 11.03 น. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี P/S=4/10 คะแนน สัญญาณชีพระหว่างนำส่งอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นนำส่งข้อมูลผู้ป่วยให้แพทย์เวร ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวินิจฉัยโรค Inferior Wall Myocardial Infarction ได้รับการรักษาโดยการทำ Primary Percutaneous Cardiac Intervention to right coronary artery ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษานัดติดตามรักษาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลห้วยเม็ก

กรณีศึกษาที่ 2 ชายไทยอายุ 69 ปี รูปร่างสมส่วน เข้ารับการรักษา วันที่ 17 พฤษภาคม 2566 เวลา 06.08 น. ให้ประวัติว่า 7 ชั่วโมงก่อนมีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม นอนราบได้ โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไตวายระยะ 4 ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเหมือนมีอะไรมาทับ P/S 5/10 คะแนน สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/ นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 141/95 มิลลิเมตรปรอท เวลา 06.10 น. ทำ EKG พบ ST elevation V1-V5 DTX 94 mg% O2Sat 95% แพทย์มีคำสั่งสั่ง ON heparin lock ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ แพทย์เวร Consult อายุรแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายวินิจฉัยโรค STEMI เวลา 06.30 น. ให้ยา ASA (grV) 1 tab เคี้ยวกลืน ให้ยา Plavix (75 mg) 4 tab.oral ให้ยา Losec 40 mg. vein วัดความดันโลหิต 4 รยางค์ ความดันซิสโตลิกในแขนซ้ายซ้ายและแขนขวาแตกต่างกันน้อยกว่า 15 มม.ปรอท ประเมินข้อห้ามการให้ยาละลายลิ่มเลือดและอธิบายข้อดีช่วยเปิดหลอดเลือดหัวใจและภาวะแทรกซ้อนอาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือ

แพทย์ ผู้ป่วยและญาติเห็นยินยอมให้ยาละลายลิ่มเลือดเวลา 06.38น. Streptokinase 1.5 mu + 0.9% nss 100 cc v drip in 1 hr. ด้วยเครื่อง Infusion pump เฝาระวังภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาการเจ็บแน่นหน้าอกลดลง สัญญาณชีพปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Troponin t > 2000 แพทย์เวรส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย เวลา 07.42น. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ เฝาระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี P/S = 4/10 คะแนน สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ถึงโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นนำส่งข้อมูลผู้ป่วยให้

แพทย์เวร ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวินิจฉัยโรค Anteroseptal Wall Myocardial Infarction ได้รับการรักษาโดยการ ทำ Primary Percutaneous Cardiac Intervention with Drug Eluting stent Left anterior descending artery ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา นัดติดตามรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลห้วยเม็ก

การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษา 2 ราย

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิด Cardiac arrest เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เปรียบเทียบข้อมูลสนับสนุนของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 <u>วัตถุประสงค์</u> : ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> : อาการเจ็บหน้าอกลดลง ไม่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจเต้นผิดจังหวะสัญญาณชีพปกติ	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. เฝาระวังอาการแสดงของการเกิด Cardiac arrest เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตต่ำ อาการเหงื่อแตก ตัวเย็น ชีตเขียว ปัสสาวะออกน้อย ระดับความรู้สึกตัวลดลง 2. EKG monitoring ประเมินอาการเจ็บหน้าอก ประเมินสัญญาณชีพและระดับออกซิเจนทุก 15 นาที 3. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงประมาณ 30-60 องศา เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดีลดการใช้ออกซิเจน 4. ดูแลให้ยา ASA (gr V) 1 tab เคี้ยวกลืน/ Plavix (75mg) 4 tab oral เพื่อลดการเกาะตัวของเกล็ดเลือด 5. เตรียมยาและอุปกรณ์ในการช่วยชีวิต เครื่อง Defibrillator ให้มีความพร้อมใช้ <u>การประเมินผล</u> <u>กรณีศึกษารายที่ 1</u> 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่หอบเหนื่อย O2 sat 100% อาการเจ็บหน้าอกลดลง P/S 5/10 คะแนน 2. สัญญาณชีพ ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/98 มิลลิเมตรปรอท <u>กรณีศึกษารายที่ 2</u> 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่หอบเหนื่อย O2 sat 99% อาการเจ็บหน้าอกลดลง P/S 4/10 คะแนน 3. สัญญาณชีพ ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/65 มิลลิเมตรปรอท
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด เปรียบเทียบข้อมูลสนับสนุนของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 <u>วัตถุประสงค์</u> : ป้องกันภาวะเลือดออกตามอวัยวะต่างๆที่สำคัญ เช่น หลอดเลือดสมอง	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. ประเมินข้อห้ามการให้ยาละลายลิ่มเลือด อธิบายข้อดีและข้อเสีย เห็นยินยอมการให้ยาละลายลิ่มเลือด 2. วัดสัญญาณชีพ ระดับออกซิเจนและประเมินระบบประสาททุก 15 นาทีจนกว่าจะหายหมด 3. เตรียมยาและอุปกรณ์ในการช่วยชีวิต เครื่อง Defibrillator ให้มีความพร้อมใช้ 4. เตรียมยาชุด 0.9% NSS หรือ 5% D/W 5 mL ผสมกับยา 1.5 ล้านยูนิต ค่อยๆ ฉีดลงไปในขาที่ข้างขวา ไม่ให้เกิดฟองให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase 1.5 mu + 0.9% nss 100 mL/hr ทางหลอดเลือดดำแขนซ้าย 5. เฝาระวังอาการเลือดออกในอวัยวะที่สำคัญ เช่น เลือดออกในสมอง สีปัสสาวะ จุดจ้ำเลือด เป็นต้น 6. EKG monitoring เนื่องจากการที่เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงหัวใจใหม่ (reperfusion) และ EKG หลังยาหมด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<u>เกณฑ์การประเมินผล:</u> ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ปกติ v/s อยู่ในเกณฑ์ปกติ	7. ไม่ควรแทงน้ำเกลือหรือเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำระหว่างให้ยา หลีกเลี่ยงการเจาะเลือดเท่าที่ทำได้ <u>การประเมินผล</u> <u>กรณีศึกษาตอนที่ 1</u> 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบชัดเจน ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ 2. สัญญาณชีพ ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 123/75 มิลลิเมตรปรอท <u>กรณีศึกษาตอนที่ 2</u> 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบชัดเจน ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ 2. สัญญาณชีพ ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/65 มิลลิเมตรปรอท
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะส่ง เปรียบเทียบข้อมูลสนับสนุนของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 <u>วัตถุประสงค์:</u> ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าปลอดภัย <u>เกณฑ์การประเมินผล:</u> ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อเดินทางถึงโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นด้วยความปลอดภัย	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ ก่อนการส่งต่อโดยอธิบายเหตุผลและแผนการรักษาต่อเพื่อทำ PCI 2. เตรียมอุปกรณ์ ยา เครื่อง Defibrillator EKG บนรถพยาบาลให้พร้อมใช้ และเตรียมเอกสาร 3. ประสานพยาบาลส่งต่อ 2 คน และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 4. ให้การพยาบาลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนประเมินระบบประสาท ระดับออกซิเจน ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที EKG Monitoring <u>การประเมินผล</u> <u>กรณีศึกษาตอนที่ 1</u> ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน สัญญาณชีพ ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 123/75 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวรักษาต่อและได้รับการรักษา PCI ที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น <u>กรณีศึกษาตอนที่ 2</u> ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน สัญญาณชีพ ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/65 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวรักษาต่อและได้รับการรักษา PCI ที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคและการรักษา เปรียบเทียบข้อมูลสนับสนุนของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 <u>วัตถุประสงค์:</u> ผู้ป่วยและญาติมีความกลัวและวิตกกังวลลดลง เข้าใจการดำเนินโรคและแผนการรักษา <u>เกณฑ์การประเมินผล:</u> ผู้ป่วยและญาติมีทัศนคติที่ดีทางกลัวและกังวลลดลง เข้าใจเรื่องโรคและให้ความร่วมมือในการรักษา	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงการดำเนินของโรค แผนการดูแลรักษา เหตุผลความจำเป็นการส่งต่อ 2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติอธิบาย วัตถุประสงค์ เหตุผล ก่อนให้การพยาบาล 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสอบถามปัญหา อาการเจ็บป่วย พร้อมอธิบายให้ฟังอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย 4. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องโรคหลังการรักษา การปฏิบัติตัวและการฟื้นฟูสภาพ <u>การประเมินผล</u> <u>กรณีศึกษาตอนที่ 1</u> ผู้ป่วยและญาติมีทัศนคติที่ดีกังวลลดลงบ้าง เข้าใจเรื่องโรค ยอมรับแผนการรักษา <u>กรณีศึกษาตอนที่ 2</u> ผู้ป่วยและญาติมีทัศนคติที่ดีความกังวลลดลง เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ยอมรับแผนการรักษา

ตาราง การวิเคราะห์ กรณีศึกษา 2 ราย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
--------------------	----------------	----------------	--------------

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล	
1.ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค	ชายไทยอายุ56ปี สูบบุหรี่ 20 มวนต่อวัน นาน30 ปี ดื่มสุราทุกเป็นบางครั้งไม่ได้ ออกกำลังกาย	ชายไทยอายุ69 ปี โรคประจำตัว HTcCKD4 ไม่ได้ ออกกำลังกาย	ผู้ป่วยรายที่1เสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากสูบบุหรี่ ผู้ป่วยรายที่2เสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากสูงอายุและมีโรคประจำตัว HTcCKD4
2.พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง	1ชั่วโมงแน่นหน้าอกซ้าย Pain score 9/10 ST elevation at II III AVR Troponin<40 Acute myocardial infarction at inferior wall MI	7ชั่วโมงแน่นหน้าอก Pain score 5/10 ST elevation at V1-V5 Troponin >2,000 Acute myocardial infarction at anterior wall MI	ผู้ป่วยรายที่1เป็น Acute myocardial infarction at inferior wall MI ผู้ป่วยรายที่2เป็น Acute myocardial infarction at anterior wall MI
3.การรักษา	ASA (gr V) 1 tab เคียวกลืน Plavix (75 mg) 4 tab oral ,Losec 40 mg.vein 0.9%NSS1000cc ivdrip 80 cc./hr. Streptokinase 1.5 mu+ 0.9%nss 100 ml vein drip in 60 นาที		ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการ ดูแลรักษา เบื้องต้น เพื่อ บรรเทาอาการเจ็บ หน้าอก เช่น ได้รับยา antiplatelet และยา ละลายลิ่มเลือด
4. ปัญหาและการวินิจฉัย ทางการพยาบาล	ได้รับการดูแลโดยมี แผนการพยาบาลทั้งหมด 4 แผนการดูแล สามารถแก้ไข ให้บรรเทาได้ตามแผนการพยาบาล		ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง ชักประวัติ ปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการ พยาบาลในระยะวิกฤติและขณะส่งต่อ อย่างมีประสิทธิภาพ
5. การวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อใน ระบบทางด่วน (STEMI Fast Track) ไป ยัง โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น		ผู้ป่วยทั้ง2รายได้รับคำปรึกษาตาม ระบบ มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยขณะ อยู่ในโรงพยาบาลและขณะนำส่งอย่าง มีประสิทธิภาพ

อภิปรายผล

โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นภาวะ
วิกฤตที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างกะทันหัน ดังนั้น
ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน
พยาบาลมีหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยในการ
ประเมินคัดกรองผู้ป่วยอย่างรวดเร็วตั้งแต่ผู้ป่วยเข้า
มาถึงโรงพยาบาล จากการศึกษาของ พวงทอง ขำ
เจริญ (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่
มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในผู้ป่วย
โรคหัวใจพบว่าพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งใน
การประเมิน คัดกรองผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และได้รับ
การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็ว
พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องการบริหารยา การเฝ้า
ระวัง ภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้
นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จนกระทั่งส่งต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า
ทำให้อัตราการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

สรุปกรณีศึกษาทั้ง2ราย กรณีศึกษาที่รายที่
1 เป็น ผู้ ป ว ย Acute myocardial
infarction(Inferior wall MI) กรณีศึกษารายที่ 2
Acute myocardial infarction (Anterior wall
MI) ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้ ถ้าได้รับการรักษา
ล่าช้า ด้วยศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนที่ ไม่มี
แพทย์เฉพาะทาง แต่มีแนวปฏิบัติในการดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยทั้ง2รายนี้เข้าถึง
บริการเร็วโดยรถส่วนตัว ได้รับการประเมินคัด
กรอง ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้การวินิจฉัยและ
ได้รับยาต้านเกล็ดเลือดและยาละลายลิ่มเลือด
(Streptokinase) อย่างรวดเร็วและทันเวลา
พยาบาลในห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน มีบทบาท

สำคัญในการคัดกรอง ดูแลรักษาพยาบาล เฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ประสานงานให้การ พยาบาลระหว่างส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนถึงที่หมายอย่างปลอดภัย ติดตาม ผลการรักษา ผู้ป่วยได้รับการทำ กรณศึกษา รายที่ 1 Primary Percutaneous Cardiac Intervention to right coronary artery ส่วนกรณศึกษา รายที่ 2 ได้รับการทำ Primary Percutaneous Cardiac Intervention with Drug Eluting stent Left anterior descending artery ไม่ มี ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา มีนัดกลับมารักษา ต่อที่โรงพยาบาลใกล้เคียงวางแผนการดูแล ต่อเนื่อง เน้นการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยและญาติ และส่งต่อข้อมูลให้กับเครือข่ายในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นกลุ่ม อาการ ที่มีลักษณะบ่งชี้ถึงภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือดอย่าง รุนแรงและเฉียบพลันระยะเวลาการอุด ตันที่นานขึ้นจะ เพิ่มพื้นที่การตายของกล้ามเนื้อ หัวใจมากขึ้น ส่งผลให้ ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิต เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการดูแลรักษาอย่าง รวดเร็ว โดยการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มี คุณภาพทุกระดับและได้รับการดูแลจากพยาบาล ชุกเฉินที่มีสมรรถนะสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วย ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและการบริหาร ยาละลายลิ่มเลือด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ขณะส่งต่อ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาศักยภาพ พยาบาลชุกเฉินและมีการพัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแบบไร้ รอยต่อที่ทันสมัยให้เหมาะสมกับบริบทของ โรงพยาบาลรวมถึงการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการ ทำงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.สมาคมแพทยโรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์.แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน พ.ศ.2563.พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2563.ห้างหุ้นส่วนจำกัด เนคสเทป ดีไซน์.
- 2.สถิติข้อมูล Thai ACS registry. 2566.
3. เกรียงไกร เสงี่ยม. มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ; สถาบัน โรคทรวงอกกระทรวงสาธารณสุข 2560.
- 4.ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 8. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา.2554.
- 5.ณรงค์กร ชัยวงศ์ ,ปนวิตร สันประโคน.(2562). ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน: ความท้าทายของพยาบาลชุกเฉินในการดูแล ผู้ป่วยระยะวิกฤติ.วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2562;14(1):43-51
6. พวงทอง ขำเจริญ. กรณศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ใน ผู้ป่วยโรคหัวใจ. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร2563; 29 (1). (Suppl 2): 37-46.
- 7.งานเวชระเบียนและสถิติ.สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์.(2564 -2566).