

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care of Patient Stroke: Case Study of 2 Cases.

(Received: December 30,2023 ; Revised: December 30,2023 ; Accepted: December 31,2023)

รุจน์นลิน พีระกมลโรจน์¹
Rujnalin Peerakamolroj¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา 2 รายโดยศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลภูเวียง รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และแบบประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล กรณีศึกษา รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 39 ปี อาการสำคัญหน้ามืด ปวดศีรษะ แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 5 นาที ได้รับการวินิจฉัย Ischemic stroke กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 14 ปี 10 เดือน อาการสำคัญ ซึม ไม่รู้สึกตัว ก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาที ได้รับการวินิจฉัย Intracerebral Hemorrhage

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง , การประเมินผู้ป่วย, การพยาบาล

Abstract

This study was case study aimed to study nursing care in stroke patients, 2 cases. Study 2 patients diagnosed with stroke undergoing treatments in the Phu Wiang Hospital. Sampling was collected from the database of outpatients' medical records and emergency patients. The interviewing and observations are used in the patients and their relatives to analyze comparisons in risk factors, etiology, signs and symptoms, treatment, issues, nursing diagnosis, and analysis of evaluation nursing outcomes. Study results: Case study 1: A Thai female patient, 39 years old, had chief complaints of headache, dizziness, and weakness in the left arm and leg for 5 minutes before arriving at the hospital. She was diagnosed with an ischemic stroke. Case study 2: A Thai male child, 14 years and ten months old, has chief complaints of drowsiness, numbness, and loss of consciousness for 30 minutes before arriving at the hospital. He was diagnosed with intracerebral hemorrhage.

Keywords: Stroke ,Triage, Nursing care

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease or Stroke) หมายถึง ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากการที่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ตัน หรือแตก จนเกิดการทำลายเนื้อสมอง ทำให้สมองสูญเสียการควบคุมการทำงานของอวัยวะในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือเกิดความพิการในอัตราค่อนข้างสูง ทำให้ทั่วโลกตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพการดูแล

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke เป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญของโลกและในประเทศไทย จากผลการศึกษาอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ประเทศไทย พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2560 – 2565 พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรทั้งประเทศเท่ากับ 278.49, 303.2, 318.89, 328.01, 330.22 และ 330.72 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตของโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 11.02, 10.6,

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลภูเวียง จ.ขอนแก่น

10.24, 10.35, 11.0 และ 10.92 ตามลำดับ^(9,10) และยังพบว่าผู้ป่วย intracerebral hemorrhage มีโอกาสเสียชีวิตสูงมากกว่าผู้ป่วย ischemic stroke หลายเท่า ซึ่งปัจจัยเสี่ยง/กลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันสูง และการเต้นหัวใจผิดปกติ atrial fibrillation (AF) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้เป็นโรคร่วมที่พบได้บ่อย ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ต้องร่วมมือกันรณรงค์และคัดกรองในกลุ่มดังกล่าว และสามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ทันเวลาในกลุ่ม c และในกลุ่มผู้ป่วย intracerebral hemorrhage ได้รับการผ่าตัดปิดสมอง เพื่อนำก้อนเลือดออกจากเนื้อสมอง ปัจจุบันการพัฒนาระบบบริการ stroke fast track มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปัจจุบันสามารถลดอัตราการเสียชีวิตลงได้อย่างมีนัยสำคัญ⁹

ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง เน้นการประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันเวลา ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ลดความพิการถาวร ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ทีมสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วย ในระยะวิกฤตฉุกเฉิน โดยเริ่มตั้งแต่การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) การดูแลขณะรักษาในโรงพยาบาล (In-hospital care) และการส่งต่อ (Transfer) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ร่วมกับ

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ได้รับการดูแลที่เป็นไปตามมาตรฐานและมีคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลทั้งในบทบาทอิสระ บทบาทวิชาชีพ และการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพโดยไร้รอยต่อ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จำนวน 2 ราย

วิธีการศึกษา : กรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบ

เฉพาะเจาะจง เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ทั้งที่มีภาวะ ischemic stroke และ intracerebral hemorrhage เข้ารับการรักษาที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลภูเวียง อ.ภูเวียง จ.ขอนแก่น พ.ศ. 2665 และ 2566 จำนวน 2 ราย โดยศึกษาผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล จนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระยะก่อนส่งต่อ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและแบบบันทึกผู้ป่วยฉุกเฉิน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ และการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยง การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การติดตาม case และใช้ 7 Aspects to care ในการวิเคราะห์ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 รายดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เป็นหญิงไทย สถานภาพสมรส อายุ 39 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลภูเวียง ในวันที่ 13 สิงหาคม 2565 เวลา 16.45 น. มาด้วยอาการหน้ามืดคล้ายจะวูบปวดศีรษะวิงเวียน แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ลิ้นแข็งพูดลำบากเป็นมา 5 นาที จึงนำผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉินให้ระดับความแรงตัว ESI 2 โรคประจำตัวผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทุติยภูมิรับประทานยาเอง ขาดการรักษาต่อเนื่องมา 8 ปี มีรูปร่างอ้วน น้ำหนัก 95 กิโลกรัม BMI 39.4 มีประวัติมารดาเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เมื่อ 2 ปีที่แล้วเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ ขณะขึ้นแวรชกประวัติคัดกรองที่ opd นอกเวลา มีอาการหน้ามืดคล้ายจะวูบ ปวดศีรษะ วิงเวียน แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ลิ้นแข็งพูดลำบาก เพื่อนร่วมงานจึงรีบนำผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉิน แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง Glasgow coma scale 15 คะแนน (E4V5M6) มี dysarthria Pupil 3 mm reaction to light BE Motor power แขนขาข้างซ้าย Gr 4 แขนขาข้างขวา Gr 5 No facial palsy ประเมิน NIHSS แรกรับ 4 คะแนน อุณหภูมิ 36.4 °C ชีพจร 94 bpm หายใจ 20 bpm ความดันโลหิต 222/124 mmHg ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 % (RA) ได้รับการวินิจฉัยเป็น Ischemic stroke (Fast track) ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast Track โดยให้สารน้ำ 0.9% NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr เจาะ DTX 94 mg%, ATK negative , CBC ,BUN,Cr, Electrolyte ,PT,INR (ผล lab ทุกตัวปกติ) ผล EKG :NSR ,CXR ปกติ จัดทำนอนสรีระสูง 30 องศา แพทย์เวร Consult แพทย์ รพ.ชุมแพ ดูแลให้ได้รับยาลดความดันตามแผนการรักษา (50mg) 1 tab และDoxazosin 2 mg 1 tab oral stat ก่อนส่งต่อ Refer โรงพยาบาลชุมแพ เวลา 17.15 น. รวมระยะเวลาตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยจนถึงนำส่งผู้ป่วยใช้เวลา 30 นาที จากการติดตามอาการ CT Brain พบ Acute cerebellar infarction at right cerebellar hemisphere ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ทันเวลา นอนรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ 9 วันเพื่อควบคุมความดันโลหิต อาการดีขึ้น กลับมา กลับมาฟื้นฟูสมรรถภาพจนผู้ป่วยกลับไปทำงานได้ ใช้เวลา 2 เดือน	เป็นเด็กชายไทย อายุ 14 ปี 10 เดือน วันที่ 20 มีนาคม 2566 รับแจ้งจาก 1669 ว่า ซึม ไม่รู้สึกตัว ทีม advance ถูกเฝ้าเฝ้าผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุให้ระดับความแรงตัว ESI 1 โดยประเมิน และการดูแลตามหลัก ABCD นำส่งโรงพยาบาลภูเวียง แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน เวลา 12.30 น. ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว Glasgow coma scale 8 คะแนน (E2V1M5) Pupil ข้างขวา 4 mm fixed ข้างซ้าย 4.5 mm reaction to light ,Drowsiness no facial palsy ,gag reflex positive ,DTR2+ all extremity BBK, Clonus negative อุณหภูมิ 36.5 °C ชีพจร 58 bpm หายใจ 20 bpm ความดันโลหิต 127/ 61 mmHg ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 % (RA) ชักประวัติจากมารดาให้ประวัติว่า ผู้ป่วยบ่นปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง 2 ครั้ง จากนั้นไม่รู้สึกตัว ก่อนมาประมาณ 30 นาที ผู้ป่วยมีรูปร่างอ้วน น้ำหนัก 100 กิโลกรัม BMI 33.02 ประวัติครอบครัวเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตาเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตกเสียชีวิตแล้ว ได้รับการวินิจฉัยเป็น Intracerebral hemorrhage ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่สายสวนปัสสาวะ จัดทำนอนสรีระสูง 30 องศา ดูแลให้สารน้ำ 5%DNSS 1000 ml iv drip 40 ml/hr และ 3%nacl 100 cc iv drip in 30 นาที then 3% Nacl 500 cc iv drip 50 cc/hr เพื่อลดภาวะ IICP เจาะเลือด DTX 114 mg% ,ATK negative, CBC ,BUN,Cr, Electrolyte ,PT,INR (ผล lab ทุกตัวปกติ) ผล EKG :NSR ,CXR ปกติ แพทย์เวร Consult แพทย์ รพ.ศูนย์ขอนแก่น Refer โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เวลา 13.15 น. รวมระยะเวลาตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยจนถึงนำส่งผู้ป่วยใช้เวลา 45 นาที ขณะ refer พยาบาลส่งต่อเตรียมยากันชักฉุกเฉิน Dilantin 1,000 mg ใน NSS 100 cc iv drip in 30 นาที และ Valium 10 mg และ เครื่องติดตามสัญญาณชีพที่สามารถสื่อสารได้ (Telamed) กรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงสามารถนำส่งผู้ป่วยได้ปลอดภัย ไม่มีภาวะชัก จากการติดตามอาการ CT Brain พบว่า Acute IPH at right parietal lobe with acute IVH .Impending leftward brain herniation ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ 2 ครั้ง นอนโรงพยาบาล 1 เดือน อาการดีขึ้นกลับมา กลับมาฟื้นฟูสมรรถภาพจนผู้ป่วยสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ปกติใช้เวลา 5 เดือน

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 39 ปี - มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง รักษาขาดการรักษาต่อเนื่อง - มีประวัติครอบครัว มารดาเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เมื่อ 2 ปีที่แล้วเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ - ค่า BMI 39.54	ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 14 ปี 10 เดือน - ไม่มีประวัติดื่มสุรา/สูบบุหรี่ - มีประวัติครอบครัว ยายเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตาเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตกเสียชีวิตแล้ว - ค่า BMI 33.0	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความแตกต่างกันเรื่อง เพศ อายุ แต่มีคล้ายกัน คือมีประวัติบุคคลในครัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ป่วยรายที่ 1 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงประมาณ 8 ปี รักษาไม่ต่อเนื่อง หยุดกินยาเอง จากข้อมูลดังกล่าวภาวะความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดเสื่อมเนื่องจากแรงดันเลือดที่ออกมาจากหัวใจมีแรงดันสูงขึ้น ทำให้ผนังหลอดเลือดเสื่อมเร็ว ขาดความยืดหยุ่น และแตกเปราะง่าย พบว่า 35-73% ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย⁴ และอีกปัจจัยของผู้ป่วยรายนี้คือภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ค่า BMI 39.54 ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีปัจจัยเรื่อง เพศ เพราะเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากรายงานในต่างประเทศพบว่า เพศชายมีโอกาเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.25 เท่า^{2,3)} และอีกและอีกปัจจัยของผู้ป่วยรายนี้ที่เหมือนกันคือภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ค่า BMI 33.02 จากการศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษา พยาบาลต้องสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง
2. พยาธิสภาพและอาการแสดง	- Glasgow coma scale 15 คะแนน (E4V5M6) มีภาวะ dysarthria - Pupil 3 mm reaction to light - BE Motor power แขนขาข้างซ้าย Gr 4 แขนขาข้างขวา Gr 5 - No facial palsy - ประเมิน NIHSS แกร็บ 4 คะแนน - CT Brain พบ Acute cerebellar infarction at right cerebellar hemisphere	- Glasgow coma scale 8 คะแนน (E2V1M5) - Pupil ข้างขวา 4 mm fixed pupil ข้างซ้าย 4.5 mm reaction to light - Drowsiness no facial palsy ,gag reflex positive ,DTR 2+ all extremity BBK, Clonus negative - CT Brain พบว่า Acute IPH at right parietal lobe with acute IVH brain herniation	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีอาการแสดงแตกต่างกันตามพยาธิสภาพ โดยกรณีศึกษารายที่ 1 เป็นหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน เกิดจากการสะสมของไขมันในหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดตีบประสิทธิภาพในการลำเลียงเลือดลดลง ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 เกิดจากหลอดเลือดเปราะบางร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและการสะสมของไขมันในหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแตกง่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง เสียชีวิตได้ง่าย⁹
3.การรักษา	-CBC ,BUN,Cr, Electrolyte ,PT,INR ,DTX,ATK -EKG ,CXR	- On ET tube no 7.5 ขีด 20	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีอาการแสดงแตกต่างกันตามพยาธิสภาพ โดยกรณีศึกษารายที่ 1 เป็นหลอดเลือดสมองตีบ/

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
	- On 0.9 NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr - Consult แพทย์ รพ.ชุมแพ - Hydralazine (50mg) 1 tab และDoxazosin 2 mg 1 tab oral stat ก่อนส่งต่อ -Refer โรงพยาบาลชุมแพ	- CBC ,BUN,Cr, Electrolyte ,PT,INR ,DTX,ATK - EKG ,CXR - On 5%DNSS 1000 ml iv drip 40 ml/hr -Retain foley cath - Consult แพทย์ รพ.ศูนย์ขอนแก่น - 3% Nacl 100 cc iv drip in 30 นาที then 3%nacl 500 cc iv drip 50 cc/hr เพื่อลดภาวะ IICP - Refer รพ.ศูนย์ขอนแก่น	ถอดต้น จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการรักษาที่ต่างกันตามพยาธิสภาพของโรค กรณีศึกษารายที่ 1 วินิจฉัย Ischemic Stroke ประเมิน Stroke Fast Track ส่งต่อโรงพยาบาลชุมแพ ได้รับยา rt-PA ทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วย กรณีศึกษารายที่ 2 วินิจฉัย Intracerebral Hemorrhage ได้รับการผ่าตัด Craniotomy c clot removal
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	1.เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงสมอง 2.มีโอกาสดังเกิดความดันในกระโหลกศีรษะสูง (IICP)จากภาวะสมองขาดเลือด 3. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	1.เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีเส้นเลือดในสมองแตก 2.มีโอกาสดังเกิดความดันในกระโหลกศีรษะสูง (IICP)จากภาวะสมองขาดเลือด 3. ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 รายในระยะวิกฤตมีความคล้ายกันเนื่องจากมีพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมอง แต่กิจกรรมการพยาบาลแตกต่างกันตามความรุนแรงของโรค และด้วยอายุที่ต่างกัน ในกรณีศึกษารายที่ 1 - กิจกรรมการพยาบาล ให้ออกซิเจนสูง 30 องศา เพื่อลดแรงดันในกระโหลกศีรษะ - ดูแลให้ได้รับยาลดความดันตามแผนการรักษา (50mg) 1 tab และDoxazosin 2 mg 1 tab oral stat - ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที หลังได้ยาลดความดัน ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ดูแลให้ออกซิเจน cannula 3 LPM ตามแผนการรักษา - จัดเตรียมยา/เวชภัณฑ์ให้พร้อมขณะนำส่งผู้ป่วย กรณีศึกษารายที่ 2 - เตรียมผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา suction clear air way ใส่สายสวนปัสสาวะ จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา - ดูแลให้สารน้ำ 5%DNSS 1000 ml iv drip 40 ml/hr และ 3%nacl 100 cc iv drip in 30 นาที then 3%nacl 500 cc iv drip 50 cc/hr เพื่อลดภาวะ IICP ตามแผนการรักษา สามารถนำส่งผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ทั้ง 2 ราย

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลลัพธ์การปฏิบัติตามหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ(7 aspect of care) ในการพยาบาลผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2 พบว่า มีการปฏิบัติตามหน้าที่หลักทางคลินิกที่เหมือนกันทั้ง 7 ข้อ

1. การประเมินผู้ป่วย ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการประเมินแรกรับตามเกณฑ์การคัดกรอง(Triage) รายที่ 1 ESI (Emergency Severity Index)อยู่ในระดับ 2 ให้การดูแลอย่างถูกต้องรวดเร็วตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(CPG : Stroke Fast Track) และผู้ป่วยรายที่ 2 ESI อยู่ในระดับ 1 ให้การดูแลอย่างถูกต้องรวดเร็วตามหลัก ABCD^(1,5)

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ ผู้ป่วย รายที่ 1 มีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน จากภาวะความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (CPG : Stroke Fast Track) และได้ยาลดความดันโลหิตสูงคือ Hydralazine (50mg) 1 tab และDoxazosin 2 mg 1 tab oral stat ก่อนส่งต่อ จัดทำนอนศีรษะสูง monitor BP ทุก 15 นาที อาการปวดศีรษะ วิงเวียนลดลง นำส่งโรงพยาบาลชุมแพอย่างปลอดภัย ผู้ป่วยรายที่ 2 ระดับความรู้สึกตัวลดลง ได้ใส่ท่อช่วยหายใจต่อกับเครื่องช่วยหายใจ จัดทำนอนศีรษะสูง 30 องศาเพื่อลดความดันในกระโหลกศีรษะ ผู้ป่วยมีเสมหะมาก ดูแลเสมหะให้เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ monitor BP ทุก 15 นาที ดูแลให้สารน้ำ 3%nacl 100 cc iv drip in 30 นาที then 3%nacl 500 cc iv drip 50 cc/hr เพื่อลดภาวะ IICP

3. การดูแลความปลอดภัย ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูงและมีการเกิดพยาธิสภาพที่สมอง การให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ได้รับปริมาณตามที่แพทย์สั่ง การดูแลผู้ป่วยขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ป้องกันท่อช่วยหายใจ

เลื่อนหลุด และป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ การเตรียมความพร้อมของรถพยาบาลในการนำส่งผู้ป่วย ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัย

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน จากภาวะความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง^(5,6) (CPG : Stroke Fast Track) และได้ยาลดความดันโลหิตสูงคือ Hydralazine (50mg) 1 tab และDoxazosin 2 mg 1 tab oral stat ก่อนส่งต่อ จัดทำนอนศีรษะสูง monitor BP ทุก 15 นาที อาการปวดศีรษะ วิงเวียนลดลง นำส่งโรงพยาบาลชุมแพอย่างปลอดภัย ผู้ป่วยรายที่ 2 ระดับความรู้สึกตัวลดลง ได้ใส่ท่อช่วยหายใจต่อกับเครื่องช่วยหายใจ จัดทำนอนศีรษะสูงเพื่อลดความดันในกระโหลกศีรษะ ผู้ป่วยมีเสมหะมาก ดูแลเสมหะให้เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ monitor BP ทุก 15 นาที ดูแลให้สารน้ำ 3%nacl 100 cc iv drip in 30 นาที then 3%nacl 500 cc iv drip 50 cc/hr เพื่อลดภาวะ IICP

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การติดตามสัญญาณชีพ อย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงสามารถรายงานแพทย์และให้การช่วยเหลือได้ ตั้งแต่แรกรับจนผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมแพและโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นอย่างปลอดภัย

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 2 รายเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้ให้การสนับสนุนในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การทำกายภาพ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแลที่รวดเร็ว นำส่ง

โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นอย่างปลอดภัย และพยาบาลได้ให้ข้อมูลผู้ป่วยกับญาติเป็นระยะๆ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยทั้ง 2 รายสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติไว้วางใจต่อการรักษาและผลการรักษาที่ได้รับ

อภิปรายผล

ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศหญิงมาด้วยอาการหน้ามืด ปวดศีรษะ วิงเวียน แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง เป็นมา 5 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มาด้วยอาการ ซึม ไม่รู้สึกตัว เป็นมา 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าการพยาบาลในระยะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญคือ การประเมินคัดแยกระดับความรุนแรงตัว (Triage) โดยผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการคัดแยกเป็นความรุนแรงตัวระดับ 2 และความรุนแรงตัวระดับ 1 ได้รับการส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลทุติยภูมิที่มีศักยภาพสูงกว่า ภายใน 30 นาที และ 45 นาที ตามลำดับ^{7,8} เพื่อทำ CT scan และให้การรักษาอย่างเร่งด่วน การพยาบาลที่สำคัญในระยะนี้คือการพยาบาลระยะส่งต่อ ซึ่งต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การติดตามสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง พยาบาลส่งต่อต้องสามารถตัดสินใจให้การช่วยเหลือได้ นอกจากนี้ พยาบาลส่งต่อต้องเตรียมเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ระหว่างส่งต่อให้เหมาะสม เพียงพอและพร้อมใช้อยู่เสมอ^{2,3,4}

ทั้งนี้เพื่อใช้ในการฉุกเฉินเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือทรุดลงขณะส่งต่อ ก็จะสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมสมรรถนะแก่บุคลากรได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้สม่ำเสมอเพื่อประสิทธิภาพและได้มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย
2. พัฒนาระบบ Fast Track ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เริ่มตั้งแต่การคัดกรอง การประเมินอาการ การให้การรักษาเบื้องต้น และการส่งต่อที่รวดเร็วมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม รวดเร็ว ลดความพิการและลดการเสียชีวิตได้
3. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ได้รับการดูแลระหว่างนำส่งโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย
4. รณรงค์ใช้ระบบช่องทางด่วนของ 1669 แนวทาง BEFAST (BALANCE, Eyes, Face, Arm, Speech, Time) ให้มากขึ้น ให้ประชาชนตระหนักถึงอาการผิดปกติของระบบประสาท และสามารถเข้ารับการรักษได้ทันเวลา
5. ควรเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA เป็นการพัฒนาเครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดและเพิ่มการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วทันเวลา

เอกสารอ้างอิง

1. ธนัท ทังไพศาล และคณะ . ER in One Page.สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2566.
2. นิภาพร บุตรสิงห์. (2562).การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. วารสารสภาการพยาบาล, 34 (3), 15-28.
3. วิไล สุรสาคร. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองแตกที่มีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3, 19(3), 222-235.
4. ศิริอร สิ้นธุ, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. สภาการพยาบาล:โรงพิมพ์ยัมการพิมพ์. 2565.
5. เศรษฐพงษ์ ธนรัตน์.(2561). Safety transportation.วารสาร SAFETY ER Khon Kaen Hospital, 1(1),53-68.

6. สัตกช โพธิ์คำ. (2563). การรับรู้ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น. วารสารสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 15(4), 66-75.
7. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2564). โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke): ความรู้สำหรับผู้ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข.
8. สมศักดิ์ เทียมเก่า, บรรณธิการ. แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองสำหรับทีมสุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่ 7. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนวิทยา. 2563.
9. สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2566). อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย, 39(2), 39-46.
10. สถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน (ระดับโลกและประเทศไทย)
<https://www.niems.go.th/1/uploadAttachfile/2022.คัณวันที่ 30 กย.2565>.
11. American Stroke Association.(2018). Guideline for the early Management of patient with Acute Ischemic Stroke. Retrieved January 10,2018,from
https://www.bmc.org/sites/default/files/Patient_Care/Specialty_Care/Stroke_and_Cerebrovascular_Center/Medical_Professionals/Protocols.คัณวันที่ 30 กย.2565.