

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ห้องฉุกเฉิน: กรณีศึกษา Nursing care of acute ischemic stroke patients at the emergency room: a case study

(Received: April 22,2024 ; Revised: April 28,2024 ; Accepted: April 29,2024)

วันวิสา จันทร์อิน¹

Wanvisa Chanin¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ห้องฉุกเฉิน โดยศึกษาในผู้ป่วยชายไทยอายุ 80 ปี มาโรงพยาบาลวันที่ 31 กรกฎาคม 2566 ด้วยอาการ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT brain) ผล No intracranial hemorrhage, old lacunar infarction in Rt temporal lobe

ผลการศึกษา: แรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS 15 คะแนน (E4V5M6) pupil Ø 2 mm BE แขนขาข้างซ้าย เกรด 3, NIHSS=1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน IICP ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลจากโรคที่เจ็บป่วย ให้การพยาบาลจัดทำแผนการดูแลสูง 30 องศา ให้ออกซิเจน Cannular 4 LPM ควบคุมความดันโลหิต มีแผนการรักษาให้ยาละลายลิ่มเลือด (ASA 81 mg, Clopidogrel 75 mg) ให้ข้อมูลโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยผ่านระบบช่องทางด่วน Stroke Fast track และส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลปากช่องนานา (stroke unit) จำหน่ายวันที่ 3 สิงหาคม 2566 ขณะดูแลรักษาพยาบาลไม่พบภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน, ห้องฉุกเฉิน

Abstract

This study was case study aimed to study nursing care for acute ischemic stroke patients at the emergency room. A Thai male patient aged 80 years came to the hospital on July 31, 2023, with symptoms of weakness in his left arm 1 hours before coming to the hospital. The patient was sent to a computerized tomography (CT brain) determination.

Results of the study: The results showed no intracranial hemorrhage and old lacunar infarction in the Rt temporal lobe. First admission, the patient felt good, GCS 15 points (E4V5M6) pupil Ø 2 mm BE, left extremity grade 3 and NIHSS=1. The patient has a chance of complications. IICP. The patient and relatives are worried because of the illness. Patients had a risk of IICP complications. Patient and relatives are worried about their illnesses. Provide nursing care to position the head at 30 degrees, give cannular oxygen 4 LPM to control blood pressure. There is a treatment plan for blood clot-dissolving drugs (ASA 81 mg, Clopidogrel 75 mg). Disease information is given to patients and relatives. The nurse provided nursing care by placing the head at 30 degrees, giving cannular oxygen 4 LPM to control blood pressure, a treatment plan for blood clot-dissolving drugs (ASA 81 mg, Clopidogrel 75 mg), and giving disease information to the patient and relatives. The patient was treated in a hospital through the Stroke Fast Track system and sent for further treatment at Pak Chong Nana Hospital (stroke unit). The patient was discharged on August 3, 2023. While undergoing medical care, no complications were found.

Keywords: nursing care, acute ischemic stroke, emergency room

¹ โรงพยาบาลมกุฏคีรีวัน จังหวัดนครราชสีมา

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยในคนไทย และมีแนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดและการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ทั่วโลก¹ และเป็นสาเหตุสำคัญของโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยความพิการที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองพบเป็นอันดับ 6 และยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียสุขภาพที่สำคัญอันดับ 2 ทั้งในชายและหญิง² ข้อมูลทางสถิติพบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นใหม่ทั่วโลกราว 10-15 ล้านคน ในจำนวนนี้ 5 ล้านคนเสียชีวิตและอีก 5 ล้านคน เป็นอัมพาตถาวร สำหรับประเทศไทย จากรายงานข้อมูลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินในปี 2562 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 355,671 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 34,728 ราย และจากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2563 อายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 328 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงมากขึ้น³ และจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองสามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่คุกคามความเป็นอยู่ของประชากรทั่วโลก

จากสถิติ หองอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลมกุฏศิรินทร์ จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2564-2566 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบจำนวน 15 คน 17 คน และ 38 คน ตามลำดับ⁴ มีแนวโน้มที่สูงขึ้นมาก ซึ่งปัจจุบันการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA เป็นการรักษาที่สำคัญ เพื่อให้เลือดไหลกลับไปถึงสมองบริเวณที่ขาดเลือดได้ทันเวลา ให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นกลับมาสู่ภาวะปกติให้มากที่สุด ลดความพิการที่จะเกิดขึ้น สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA จะมี

ประโยชน์มากในผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน แต่ก็ยังอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย คือ การเกิดภาวะเลือดออกในสมองทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลง และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ

ซึ่งงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลมกุฏศิรินทร์ ได้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยเข้าระบบบริการช่องทางด่วน (Stroke fast track) และมีหน้าที่ประสาน ส่งต่อการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ โรงพยาบาลศักยภาพสูงกว่า ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลันมีความสำคัญมาก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ปลอดภัย ตลอดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทได้ตลอดเวลา การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลจะได้นำไปปฏิบัติ และนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ห้องฉุกเฉิน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ห้องฉุกเฉิน

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 80 ปี สถานภาพสมรสหม้าย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ

การศึกษา ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

วันที่เข้ารับการรักษ วันที่ 31 กรกฎาคม 2566 เวลา 11.30 น.

อาการสำคัญ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ญาติให้ประวัติว่า 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ขณะอาบน้ำเริ่มมีอาการขา อ่อนแรง แขน ขา ข้างซ้าย ไม่มีปากเบี้ยว ไม่มีพูดไม่ชัด จึงนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ตรวจพบโรคความดันโลหิตสูง 3 ปี รักษาที่โรงพยาบาลมกุฏศิวัน ไม่เคยขาดนัด รับประทานยาสม่ำเสมอ ยาที่รับประทานเป็นประจำ คือ Amlodipine 5 mg 1 tab oral OD pc, Simvastatin 20 mg 1 tab oral hs

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ทุกคนในครอบครัว ปฏิเสธโรคประจำตัว

ประวัติการแพ้ยาและสารอื่นสารเสพติด ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารทุกชนิด

การประเมินสภาพแรกรับ

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดชัด ไม่มีปากเบี้ยว GCS 15 คะแนน (E4V5M6) pupil Ø 2 mm BE แขน ขา ข้างซ้ายอ่อนแรง เกรด 4 สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที การหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 200/120 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 98%

ผลการตรวจ EKG Normal sinus rhythm rate 72/min

ผลการตรวจ CT brain

No intracranial hemorrhage, old lacunar infarction in Rt temporal lobe

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ Hct

28.6%, WBC 6,900 cell/cu.m.m, FBS 109 mg/dl, BUN 13 mg/dl, Cr 0.8 mg/dl, eGFR 87

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะก่อนตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาล 1) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน IICP จากความดันโลหิตสูง ข้อมูลสนับสนุน - GCS 15 คะแนน (E4V5M6) pupil Ø 2 mm BE แขน ขา ข้างซ้ายอ่อนแรง เกรด 3 - บ่นปวดศีรษะเล็กน้อย เวียนศีรษะมาก - ความดันโลหิต 200/120 มิลลิเมตรปรอท วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เกณฑ์การประเมินผล - ไม่มีอาการแสดงของสมองบวม ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง - ระดับความรู้สึกตัวปกติ - สัญญาณชีพปกติ ความดันลดลง < 180/110 มิลลิเมตรปรอท	กิจกรรมการพยาบาล ประเมินระดับความรู้สึกตัวและอาการทางระบบประสาททุก 15 นาที เพื่อประเมินภาวะสมองบวม ภาวะ IICP ให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง ลดการใช้ออกซิเจน ให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอทาง Canular 4 LPM เพื่อช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนให้แก่เนื้อเยื่อสมอง เพิ่มการไหลเวียนกลับของเลือดดำจากสมอง เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้อย่างเพียงพอ โดยปรับระดับหัวเตียงให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงประมาณ 30 องศา เพิ่มการไหลกลับของเลือดดำตามแรงโน้มถ่วงของโลก และการปรับตัวของสมองโดยการขับน้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลังให้ไหลลงสู่ช่องไขสันหลัง ทำให้ปริมาณสารเหลวในเวเนทรีเซลล์ลดลง จัดศีรษะผู้ป่วยอยู่ในแนวตรง ไม่ให้หักพับข้อ หรือเอียงบิดของศีรษะหรือมีการกดทับบริเวณลำคอ เพื่อป้องกันการขัดขวางการไหลกลับของเลือดดำจากสมอง จัดทำผู้ป่วยให้นอนเข่าราบหรือกึ่งเล็กน้อย เนื่องจากขณะที่ข้อสะโพก มาก ๆ จะมีการคั่งของเลือดในช่องท้อง ทำให้แรงดันช่องท้องสูง เป็นผลให้แรงดันช่องอกสูงขึ้นด้วยมีผลไปขัดขวางการไหลกลับของเลือดดำ สังเกตอาการปวดศีรษะที่รุนแรงเพิ่มขึ้น อาเจียน แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น ซึ่งเป็นอาการที่บ่งถึงการมีเลือดออกในสมองหรือมีภาวะสมองขาดเลือด การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง GCS 15 คะแนน (E4V5M6) pupil Ø 2 mm BE แขน ขา ข้างซ้ายอ่อนแรง เกรด 3 ความดันโลหิต 192/98 มิลลิเมตรปรอท

2) ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากอาการเจ็บป่วยของโรคเกิดขึ้นเฉียบพลัน ข้อมูลสนับสนุน ข้อมูลสนับสนุน 1. ญาติถามว่า “อาการพอเป็นอย่างไรบ้าง จะเป็นอัมพาตไหม” 2. ญาติถามถึงอาการของผู้ป่วยบ่อยครั้งที่ไปปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ 3. ทำทางอ่อนเพลีย 4. หงุดหงิด วิตกกังวล สิ้นหวัง ครุ่นคิด วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล เกณฑ์การประเมินผล 1. สิ้นหวังลดลง 2. สามารถร่วมตัดสินใจและร่วมมือในการรักษา	กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงการดำเนินของโรค แผนการรักษา ก่อนให้การพยาบาลแต่ละครั้งต้องอธิบายให้ทราบถึงเหตุผล วิธีให้การพยาบาลเพื่อความเข้าใจและร่วมมือในการพยาบาล คอยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ พุดคุยอธิบายอาการเจ็บป่วยกะทันหันให้เข้าใจพอสังเขป คอยตอบข้อซักถามของญาติและอธิบายอาการเปลี่ยนแปลง อธิบายวิธีการขั้นตอนการรักษา การตรวจเลือด การให้น้ำเกลือ รอผลเลือดตรวจ เพื่อให้ญาติเข้าใจและคลายความวิตกกังวลลงและทำให้ญาติเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลรักษาต่อไป การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในอาการของโรคและคลายความวิตกกังวล
--	--

ระยะขณะตรวจ

ผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์ สภาวะผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง GCS 15 คะแนน (E4V5M6) pupil Ø 2 mm BE แขน ขา ข้างซ้ายอ่อนแรง เกรด 3 สัญญาณชีพ ชีพจร 78 ครั้ง/นาที การหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 192/98 มิลลิเมตรปรอท เตรียมผู้ป่วยส่งตรวจ CT brain ที่โรงพยาบาลปากช่องนานา จากการติดตามผลตรวจพบว่า No intracranial hemorrhage, old

lacunar infarction in Rt temporal lobe มีแผนการรักษาให้สารน้ำ 0.9% NSS 1000 ml iv 100 ml/hr ปรีกษาแพทย์อายุรกรรมระบบประสาท ให้ส่งตัวไปรักษาต่อที่ Stroke unit โรงพยาบาลปากช่องนานา ให้เริ่มยาละลายลิ่มเลือด ASA 300 mg 1 tab oral stat, Clopidogrel 75 mg 4 tab oral stat ปัญหาทางการแพทย์ที่พบ

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะขณะตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1) เสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง อุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป CT brain ข้อมูลสนับสนุน 1. ระยะเวลาไปส่งและกลับจากทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ประมาณ 60 นาที 2. ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะและปวดศีรษะ วัตถุประสงค์การพยาบาล ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง ไม่เกิดอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป CT brain	กิจกรรมการพยาบาล ดูแลเจาะเลือด CBC, PT, PTT, INR ตามแนวทางการรักษา และเตรียมผู้ป่วยส่งทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Brain) ดูแลให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา และไม่ให้ศีรษะหักพับงอ เพื่อให้การไหลกลับของเลือดดำจากสมองดีขึ้น ป้องกันภาวะสมองบวมและภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ประเมินระดับความรู้สึกตัว ตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนส่งไป CT brain พร้อมทั้งบันทึกอาการไว้เป็นหลักฐาน ตรวจสอบให้ได้รับสารน้ำตามจำนวนหยดในแผนการรักษา ตรวจสอบสายยางออกซิเจนไม่ให้หัก งอ หลุด หรืออุดตัน ตรวจสอบสภาพรถพยาบาล ไม่ชำรุด มีไม้กั้นเตียงทั้ง 2 ข้าง และมีถังออกซิเจนสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที ติดต่อบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ก่อนนำส่งผู้ป่วย จัดพยาบาลตามไปส่งผู้ป่วยโดยขณะเคลื่อนย้ายสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยพร้อม Monitor ตลอดเวลา การประเมินผล

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล ระยะขณะตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เกณฑ์การประเมิน - ระดับความรู้สึกตัวไม่ลดลงกว่าเดิม - ระดับสัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ - ไม่เกิดอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้าย	ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง GCS 15 คะแนน (E4V5M6) pupil Ø 2 mm BE สัญญาณชีพ ชีพจร 98 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 187/88 มิลลิเมตรปรอท
2) การกำซาบเลือดของเนื้อเยื่อสมองไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดในสมองถูกขัดขวางเฉียบพลัน ข้อมูลสนับสนุน - GCS 15 คะแนน (E4V5M6) pupil Ø 2 mm BE แขน ขา ชำงซ้ายอ่อนแรง เกรด 3 - ผล CT brain ผล No intracranial hemorrhage, old lacunar infarction in Rt temporal lobe วัตถุประสงค์การพยาบาล - ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ - เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง เกณฑ์การประเมิน - ระดับความรู้สึกตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการแสดงของภาวะเส้นเลือดสมองแตกได้แก่ ซึมลง สับสน กระสับกระส่าย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ชักเกร็ง หมดสติ - ไม่มีอาการหายใจลำบาก / ไม่มีภาวะ Cyanosis O2 Sat 95% - ระดับสัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ BP ลดลง < 180/110 มิลลิเมตรปรอท	กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการทางระบบประสาท และตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอทาง Canular 5 LPM เพื่อช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนให้แก่เนื้อเยื่อสมอง เพิ่มการไหลเวียนกลับของเลือดดำจากสมองเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้อย่างเพียงพอ โดยปรับระดับหัวเตียงให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงประมาณ 30 องศา เพิ่มการไหลกลับของเลือดดำตามแรงโน้มถ่วงของโลก และการปรับตัวของสมองโดยการขับน้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลังให้ไหลลงสู่ช่องไขสันหลัง ทำให้ปริมาณสารเหลวในเวเนทรีเคิลลดลง จัดศีรษะผู้ป่วยอยู่ในแนวตรง ไม่ให้หักพับงอ หรือเอียงบิดของศีรษะหรือมีการกดทับบริเวณลำคอ เพื่อป้องกันการขัดขวางการไหลกลับของเลือดดำจากสมอง จัดท่าผู้ป่วยให้นอนราบหรือกึ่งเล็กน้อย เนื่องจากขณะที่พับข้อสะโพก มาก ๆ จะมีการคั่งของเลือดในช่องท้อง ทำให้แรงดันช่องท้องสูง เป็นผลให้แรงดันช่องอกสูงขึ้นด้วยผลไปขัดขวางการไหลกลับของเลือดดำ รักษาอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในภาวะปกติ เนื่องจากอุณหภูมิของร่างกายที่สูงขึ้นจะเพิ่มการไหลเวียนเลือดในสมองและทำให้สมองบวม ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000 ml iv drip 100 ml/hr. ดูแลให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียง ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ภาวะหัวใจเต้นช้า อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการวิงเวียนศีรษะ อาการหอบเหนื่อย หรือ อาการอ่อนแรง Monitor NIBP สังเกตอาการใกล้เคียง ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติถึงแนวทางการรักษาของแพทย์พร้อมทั้งการเซ็นใบยินยอมการรักษา การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง GCS 15 คะแนน (E4V5M6) pupil Ø 2 mm BE แขน ขา ชำงซ้ายอ่อนแรง เกรด 3 สัญญาณชีพ ชีพจร 78 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 151/83 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 98%
3) เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ข้อมูลสนับสนุน - ผล CT brain ผล No intracranial hemorrhage, old lacunar infarction in Rt temporal lobe - มีแผนการรักษาให้ยา ASA 300 mg 1 tab oral stat, Clopidogrel 75 mg 4 tab oral stat วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด เกณฑ์การประเมิน - ระดับความรู้สึกตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ - ระดับสัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ - ไม่มีเลือดออกที่ใดและไม่มีจุดจ้ำเลือด	กิจกรรมการพยาบาล ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของการให้ยา วัดสัญญาณชีพและประเมินทางระบบประสาท Glasgow Coma ทุก 15 นาที ดูแลให้นอนศีรษะสูง 30 องศา ให้ออกซิเจน Cannula 5 LPM ดูแลให้รับประทานยาละลายลิ่มเลือดตามแผนการรักษา หลังให้ยาแนะนำผู้ป่วยและญาติเฝ้าระวังอาการภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ปวดศีรษะรุนแรง อาเจียน ปวดท้อง มีจุด จ้ำเลือด ระมัดระวังการเจาะเลือด การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ การใส่สายยางทางจมูก การใส่สายสวนปัสสาวะ เตรียมยา CPM 10 mg iv, Dexamethasone 5 mg iv สำหรับมีผลข้างเคียงในกรณีฉุกเฉิน การประเมินผล GCS ไม่ลดลงกว่าเดิม สัญญาณชีพ ชีพจร 98 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 148/91 มิลลิเมตรปรอท

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะขณะตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
4. ไม่เกิดผลข้างเคียง เช่น ผื่น คัน บวม โดยเฉพาะที่หน้า ลิ้น คอ เวียนศีรษะรุนแรง หายใจลำบาก	
4) ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลจากโรคที่เจ็บป่วย ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยและญาติถามเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและการหายของโรค กลัวไม่หาย 2. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล 3. ผู้ป่วยและญาติถามถึงข้อปฏิบัติ ข้อห้ามในการดูแลผู้ป่วย วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เกณฑ์ประเมินผล 1. ผู้ป่วยพักฟื้นได้ สีหน้าสดชื่นขึ้น 2. ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการรักษา	กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งแสดงความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้ญาติซักถามปัญหาและมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ถึงอาการของโรค แผนการรักษา การให้ยาละลายลิ่มเลือดและการเฝ้าระวังอาการภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปักจี้เสียงได้แก่ ปอดอักเสบ ติดเชื้อ แผลกดทับ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบลดสิ่งกระตุ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายและได้พักผ่อน พูดคุยกับผู้ป่วยและรับฟังอย่างตั้งใจ เข้าใจ ให้กำลังใจ แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนทำกิจกรรมทุกครั้งให้ข้อมูลเป็นระยะ ให้คำแนะนำการรับประทานยาต่อเนื่อง การผ่อนคลายความเครียดการออกกำลังกาย การทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง อธิบายการรักษาพยาบาลที่จะได้รับความพิการที่จะต้องได้รับการฟื้นฟู การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติสีหน้าผ่อนคลาย รับฟังและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

ระยะหลังตรวจ

หลังการตรวจ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง GCS 15 คะแนน (E4V5M6) pupil Ø 2 mm BE แขนขา ข้างซ้าย อ่อนแรง เกรด 3 สัญญาณชีพ

ชีพจร 74 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 141/92 มิลลิเมตรปรอท ให้ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลปากช่องนานา ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะหลังตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1) เสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง และอันตรายขณะเคลื่อนย้ายขณะส่งตัวไปรักษาต่อ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยต้องส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลปากช่องนานา 2. ผู้ป่วยยังมีอาการเวียนศีรษะและปวดศีรษะเป็นพักๆ 3. มีอุปกรณ์ติดตัวหลายอย่าง สายออกซิเจน สายน้ำเกลือ วัตถุประสงค์การพยาบาล ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง เกณฑ์การประเมิน 1. ระดับความรู้สึกตัวไม่ลดลงกว่าเดิม 2. ระดับสัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ	กิจกรรมการพยาบาล หลังได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ จัดผู้ป่วยให้อยู่ในโซนสังเกตอาการที่เห็นได้ชัดเจน ติด Monitor ให้ออกซิเจน Cannula 4 LPM ดูแลให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา และไม่ให้ศีรษะหักงอ เพื่อให้การไหลกลับของเลือดดำจากสมองดีขึ้น ป้องกันภาวะสมองบวมและภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ประเมินระดับความรู้สึกตัว ตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนส่งต่อ พร้อมทั้งบันทึกอาการไว้เป็นหลักฐาน ตรวจดูให้ได้รับสารน้ำตามจำนวนหยดในแผนการรักษา ตรวจดูสายยางออกซิเจนไม่ให้หักงอ หลุด หรืออุดตัน ตรวจสภาพรถเข็นนอน ไม่ชำรุด มีไม้กั้นเตียงทั้ง 2 ข้าง และมีถังออกซิเจนสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ปลายทาง เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย โดยบอกประวัติอาการสำคัญ ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และเมื่อได้รับคำตอบว่าพร้อมที่จะรับผู้ป่วย จึงส่งตัวผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป จัดพยาบาลตามไปส่งผู้ป่วยโดยขณะเคลื่อนย้ายสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป การประเมินผล

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะหลังตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย รู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อย่าง GCS 15 คะแนน (E4V5M6) pupil Ø 2 mm BE สัญญาณชีพ ชีพจร 78 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 144/83 มิลลิเมตรปรอท

การติดตามเยี่ยม

จากการโทรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลปากช่องนานา วันที่ 1 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อย่าง GCS 15 คะแนน (E4V5M6) pupil Ø 2 mm BE แขน ขา ข้างซ้ายอ่อนแรง เกรด 2 สัญญาณชีพ ชีพจร 78 ครั้ง/นาที การหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/78 มิลลิเมตรปรอท ให้ออกซิเจน Cannula 5 LPM 0.9% NSS 1000 ml iv drip 100 ml/hr. มีแผนการรักษาให้ยารับประทาน ได้แก่ ASA 300 mg 1 tab oral OD เข้า, Clopidogrel 75 mg 1 tab oral OD เข้า, Atorvastatin 40 mg 1 tab oral hs, Losec 20 mg 1 tab oral OD ac ระหว่างให้ยาละลายลิ้มเลือดไม่พบภาวะแทรกซ้อน วันที่ 2 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยได้รับการทำกายภาพบำบัด อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ GCS 15 คะแนน (E4V5M6) pupil Ø 2 mm BE แขน ขา ข้างซ้าย อ่อนแรง motor power เกรด 4 สัญญาณชีพ ชีพจร 76 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 134/78 มิลลิเมตรปรอท รับประทานอาหารได้ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ญาติสามารถทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยได้ จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 3 สิงหาคม 2566

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยมีภาวะโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน พบมีอาการอ่อนแรงที่แขน และขาข้างซ้าย ร่วมกับมีระดับความดันโลหิตสูง ให้การรักษาด้วยยาละลายลิ้มเลือดชนิดรับประทาน ซึ่งผู้ป่วยรายนี้เข้าระบบบริการช่องทางด่วน ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและได้มาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพในห้องฉุกเฉินมีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วย

ตั้งแต่แรกเริ่ม คัดกรองเบื้องต้น อาการสำคัญ Onset Time ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการและอาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ การรายงานแพทย์ทันทีเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลา ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยการพยาบาลที่สำคัญในผู้ป่วยรายนี้ได้แก่ ประเมินระบบประสาทตั้งแต่แรกเริ่มด้วย Glasgow Coma Scale เพราะระดับความรู้สึกตัวเป็นเกณฑ์ที่บ่งบอกถึงความผิดปกติในสมองที่อาจเกิดจากภาวะสมองบวมหรือเลือดออกในสมอง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Brain) เพื่อประเมินภาวะสมองบวมหรือภาวะเลือดออกในสมองที่ไม่แสดงอาการ จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้ได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา⁵⁻⁷

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ในระดับชุมชนหมู่บ้าน รพ.สต. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันเวลาของผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน รณรงค์การใช้ระบบช่องทางด่วนโทร 1669 สำหรับประชาชนทั่วไปให้เข้าใจอาการผิดปกติของ “FAST” (Face, Arm, Speech, Time) เน้นต้องมาโรงพยาบาลทันที อาการสำคัญและความรุนแรงของโรคให้สามารถเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา

2. ขยายบริการและเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนาระบบช่องทางด่วน (Fast Track Stroke) ให้สามารถให้ยาละลายลิ้ม

เลือดชนิด rt-PA เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการ
รักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา

3. เพิ่มการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่
เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะเฉียบพลัน เนื่องจากพยาบาลที่ได้รับการ
พัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองปีละ 1 ครั้งจะสามารถใช้องค์ความรู้ในการ
ดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการพัฒนา

เอกสารอ้างอิง

1. American Heart Association/American Stroke Association. (2015). Focused Update of the Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke Regarding Endovascular Treatment. *Stroke* : 46; 3020–3035.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถิติสาธารณสุข. สำนักพิมพ์สมายเจริญ.
3. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. บริษัท ธนาเพลส จำกัด
4. กลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลมกุฏคีรีวัน. (2566). รายงานสถิติผู้ป่วย. โรงพยาบาลมกุฏคีรีวัน
5. นิภาพร บุตรสิงห์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. *วารสารสภาพยาบาล*: 34(3); 15-29.
6. พรณี รัตนปทุมวรรณ. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ห้องฉุกเฉิน : กรณีศึกษา. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*; 7(3); 227-237.
7. รุ่งนภา จันทรา, เรณู แสงสุวรรณ และชูลีพร หัตถอักษร. (2560). การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันด้วยทีมสหวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลทหารบก*: 18; 49-55.