

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นพริ้ว: กรณีศึกษา Nursing care for ischemic stroke patients with atrial fibrillation: a case study

(Received: February 19,2021 ; Accepted: March 22,2021)

อนงค์ แยมสว่าง, พย.บ.

Mrs. Anong Yamsawang

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นพริ้ว
ผลการศึกษา : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 74 ปี มาด้วยอาการแขนขาขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน (Lacunar Infarction) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ Atrial fibrillation rate 100 ครั้ง/นาที ร่วมกับความดันโลหิตสูง (220/120 มิลลิเมตรปรอท) ประเมิน INHSS score 6 คะแนน ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ภายใน 40 นาที ดูแลควบคุมระดับความดันโลหิตและแก้ไขภาวะหัวใจเต้นพริ้วด้วยยา Nifedipine และ Warfarin ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด หลังให้ยาละลายลิ่มเลือด ไม่เกิดภาวะสมองบวม และหลอดเลือดสมองแตก สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 148/94-150/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ผู้ป่วยมีภาวะการกลืนลำบากได้รับการใส่สายยางให้อาหาร ร่วมกับการประเมินและฝึกการกลืนจนสามารถรับประทานอาหารได้ ต่อมาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ แพทย์รักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 14 วัน พยาบาลให้ความรู้และแนะนำวิธีการดูแลแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคหลอดเลือดสมองตีบ, หัวใจห้องบนเต้นพริ้ว

Abstract

This study aimed to study nursing care process in patient ischemic stroke with atrial fibrillation

Results: Thai female patient aged 74 years has symptoms of weak right limb and unclear speech 1 hour before coming to the hospital. Electrocardiogram showed the atrial fibrillation rate of 100 times/min with hypertension (220/120 mm Hg), and INHSS evaluation of 6 scores. Therefore, the patient was diagnosed as lacunar infarction. The patient was received the recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) within 40 min, nifedipine for controlling the blood pressure and heart rhythm and warfarin for protection the complications from receiving fibrinolytic drug. After that, the patient was not cerebral edema and cerebral hemorrhage, vital signs, blood pressure of 200/100 mm Hg, pulse of 98 times/minute, breathing 20 of times/minute. Patient had a difficulty swallowing. Thus, the patient was received the feeding tube and evaluating and practicing swallowing until patient can to eat the food. Later, patient has improved in order and admission in the hospital for 14 days. Nurses provide the knowledge and recommended care methods to caregivers before going home.

Keywords: Nursing, Ischemic stroke, Atrial fibrillation

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) เป็นกลุ่มโรคอย่างหนึ่งอย่างต่อเนื่อง คือ 1) มีการอุดตันของหลอดเลือดสมองจากลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นในหลอดเลือด (Cerebral thrombosis) หรือจากลิ่มเลือดที่

หลุดลอยมาจากอวัยวะอื่น (Cerebral embolism) หรือ 2) มีการแตกของหลอดเลือดสมองซึ่งเกิดขึ้นเอง (Intracerebral hemorrhage) หรือทำให้เกิดเลือดออกใต้ชั้น Subarachnoid hemorrhage โดยที่ความหมายนี้ไม่รวมถึงการอุดตันหรือการแตกของหลอดเลือดสมองที่เกิด

จากการได้รับบาดเจ็บ เนื้องอก หรือการติดเชื้อและกลุ่มอาการทางระบบประสาทที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง (พรภัทร ธรรมสโรช, 2555) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของโรคหลอดเลือดสมองไว้ว่า เป็นภาวะที่มีการขัดขวางการไหลเวียนของหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นสาเหตุที่อาจเกิดจากหลอดเลือดสมองแตก หรือการอุดตันจากก้อนเลือด ทำให้เนื้อเยื่อสมองถูกทำลายจากการขาดออกซิเจนและสารอาหาร เป็นเหตุให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติไป มีผลทำให้ระบบประสาทสั่งการที่ควบคุมการเคลื่อนไหว ของร่างกายสูญเสียไป ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและแสดงอาการอยู่ภายใน 24 ชั่วโมง (World Stroke Organization, 2020).

ดังนั้นการรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลันเป็นสิ่งสำคัญมาก เป้าหมายการรักษาโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในระยะเฉียบพลัน คือ การพยายามทำให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่เรียกว่า Ischemic Penumbra ให้ได้เร็วที่สุด เนื่องจากหลังการเกิดเส้นเลือดสมองอุดตันแล้วพบว่าบริเวณของเนื้อสมองส่วนหนึ่งที่ยังไม่ตายนั้น ถึงแม้ว่าจะสูญเสียความสามารถในการทำงานไปแล้วก็ตาม และเนื้อสมองส่วนนี้สามารถกลับมาทำงานได้ อีกตามปกติ ถ้าสามารถช่วยให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนนั้นได้เร็วพอ ซึ่งเนื้อสมองส่วนนี้เรียกว่า Ischemic Penumbra เพราะสามารถเปลี่ยนการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยได้ โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic Agent) ยา Recombinant Tissue - Plasminogen Activator (rt-PA) เป็นยาละลายลิ่มเลือดที่มีข้อมูลทางการแพทย์ ในการใช้เพื่อรักษาโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในระยะเฉียบพลันมากที่สุดในปัจจุบัน (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)อีกทั้งยังถือเป็นมาตรฐานการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน ซึ่งการรักษาด้วยวิธีนี้มีข้อบ่งชี้และข้อจำกัด คือ ข้อบ่งชี้ได้แก่ 1) มีอาการของสมองขาดเลือดภายใน 4.5 ชั่วโมง 2) มีความผิดปกติทางระบบประสาทที่ตรวจพบได้และ 3) ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองไม่พบว่ามีเลือดออกในเนื้อสมองหรือเลือดออกในชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง ข้อจำกัดได้แก่ 1) มีประวัติเลือดออกในสมองมาก่อน 2) มีประวัติบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงภายใน 3 เดือน 3) มีประวัติผ่าตัดใหญ่ภายใน 14 วัน 4) เลือดออกในทางเดินอาหารหรือทางเดินปัสสาวะภายใน 21 วัน 5) ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาทดีขึ้นเองอย่างมากในเวลาอันรวดเร็วหรือมีอาการน้อยก่อให้เกิดความพิการที่ไม่รุนแรง เช่น ชา เล็กน้อยเพียงอย่างเดียว 6) มีอาการชักแต่เริ่มแรก 7) มีประวัติกลืนน้ำหรือหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในช่วงเวลาอัน

ใกล้ 8) ความดันช่วงก่อนให้การรักษาส่ง โดยความดันซิสโตลิกสูงกว่า 185 มม.ปรอท หรือความดันไดแอสโตลิกสูงกว่า 110 มม.ปรอท 9) มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มก/ ดล. หรือสูงกว่า 400 มก/ดล. 10) มีปริมาณเกล็ดเลือด น้อยกว่า 100,000/mm³ 11) ได้รับยา Heparin ภายใน 48 ชั่วโมงและมีค่า Partial Thromboplastin Time (PTT) ผิดปกติ และ 12) ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดโดยมีค่า Prothrombin Time (PT) มากกว่า 15 วินาที หรือมีค่า International Normalized Ratio (INR) มากกว่า 1.7 (World Stroke Organization, 2020; ดิษยรัตน์กร และคณะ, 2554)

การดูแลผู้ป่วยหลังจากได้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 24 ชั่วโมง ถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญมาก เพราะผู้ป่วยอาจมีอาการทางระบบประสาทเปลี่ยนแปลงได้มาก และยังมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นผลจากยาละลายลิ่มเลือดได้ ทั้งนี้การประเมินที่สำคัญภายหลังผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้แก่ 1) การประเมินสัญญาณชีพ โดยเฉพาะระดับความดันโลหิต เนื่องจากระดับความดันโลหิตสูงอาจมีความเสี่ยงทำให้มีหลอดเลือดในสมองแตกได้ ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดควรควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 185/110 มิลลิเมตรปรอท ทั้งก่อนการรักษาและภายหลัง 24 ชั่วโมง หลังการรักษา 2) ประเมินความผิดปกติทางระบบประสาท โดยประเมินทั้งระดับความรู้สึกตัว อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท เช่น อาการปวดศีรษะ อาเจียน และอาการผิดปกติอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการมีเลือดออกในสมอง 3) ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการมีเลือดออกในระบบต่างๆ เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะและในกล้ามเนื้อ เป็นต้น และ 4) ประเมินพยาธิสภาพในสมองที่ระยะเวลา 24 ชั่วโมง โดยการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองซ้ำ (วันเพ็ญ ภิญญภาสกุล, รัตนภรณ์ คงคำ, วิชชุดา เจริญกิจการ, 2554; Sander R, 2013; Cameron. V., 2013)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นพริ้ว

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 74 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 23 ธันวาคม 2562 ด้วยอาการแขนขาขวามืออ่อนแรง พูดไม่ชัด 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยเป็น โรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน

(Lacunar Infarction) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ Atrial fibrillation rate 100 ครั้ง/นาที ร่วมกับความดันโลหิตสูง 220/120 มิลลิเมตรปรอท

การประเมินอาการแรกเริ่ม อาการแรกเริ่มเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินคือ รู้สึกตัว แขนขาซีกขวาอ่อนแรง ระดับ III แขนขาซีกซ้ายกำลังปกติ Glasgow Coma Score = E4 V5 M6 รูม่านตาตอบสนองต่อแสงทั้งสองข้าง 2 มิลลิเมตร คะแนน NIHSS ได้ 6 คะแนน ความดันโลหิต 220/120 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส DTX 98 mg% ผล CT Brain เป็น Chronic lacunar infarction in Lt BG region ,ผล EKG Atrial fibrillation rate 100 ครั้ง/นาที O₂ Saturation 100%, On O₂ cannular 3 lit/min, Retained NG tube, Retained Foley-cath ผู้ป่วยมาภายในเวลา Golden period แนวทางการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยได้ยา rt-PA ในเวลาที่ 50 นาที (Door to needle time) การตรวจร่างกายระบบอื่นๆ ปกติ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา (CBC) Hct 32.2%, Hb 10.1 g/dl WBC 5,190 cells/uL, Monocyte 6.9%, MCV 74 pg, MCH 23.3 pg. Electrolyte Sodium 136 mmol/L CO₂ 24.8 mmol/L Potassium 4.47 mmol/L ผลการตรวจ CT Brain วันที่ 23 ธันวาคม 2562 Old lacunar infarction at the left external capsule and the deep white matter of the left frontal lobe ครั้งที่สองหลังจากผู้ป่วยได้รับยา rt-PA Small ill-defined hypodense lesion at left medical temporal lobe , likely acute infarction

การพยาบาลระยะวิกฤต

รับใหม่จากห้องฉุกเฉิน ระดับความรู้สึกตัว GCS 15 คะแนน (E₄V₅M₆) pupil Ø 2 mm RTL BE มีลิ้นแข็ง แขน ขา ขวามืออ่อนแรง motor power grade 3 On O₂ Canular 4 LPM สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 200/120 มิลลิเมตรปรอท O₂ Saturation 99% ให้สารน้ำชนิด 0.9 % NSS 1000 ml iv 80 ml/hr. ดูแลควบคุมระดับความดันโลหิตด้วยยา Nicardipine (1:5) iv drip 10 ml/hr NIHSS = 6 คะแนน ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ทางหลอดเลือดดำที่ห้องฉุกเฉิน หลังให้ยาละลายลิ่มเลือดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS 15 คะแนน (E₄V₅M₆) pupil Ø 2 mm RTL BE การเคลื่อนไหวแขนขาข้างซ้ายมีกำลังปกติ Motor power Grade 5 แขนขาข้างขวามืออ่อนแรง Motor power Grade 4 ย้ายดูแลต่อที่ Stroke unit ดูแลประเมินคะแนน NIHSS หลังให้ยา ทุก 15 นาที ใน 2

ชั่วโมง ทุก 30 นาที ใน 6 ชั่วโมง และ ทุก 1 ชั่วโมง ใน 16 ชั่วโมง จนกระทั่ง เนื่องจากผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จึงต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพราะเสี่ยงเลือดออกในสมอง เฝ้าระวังภาวะสมองบวม ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้เลือดไหลเวียนเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ Monitor EKG เฝ้าระวังภาวะเนื้อเยื่อปอดอักเสบติดเชื้อ ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตเริ่มลดลงครั้งที่ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจยังพบ Atrial fibrillation rate 100-110 ครั้ง/นาที แก้ไขภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ Warfarin (3) ½ tab oral OD hs

24 ชั่วโมง หลังได้รับยา rt-PA ส่งตรวจ CT Brain ผล Small ill-defined hypodense lesion at left medical temporal lobe, likely acute infarction ผู้ป่วยไม่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว GCS 15 คะแนน (E₄V₅M₆) pupil Ø 2 mm RTL BE การเคลื่อนไหวแขนขาข้างซ้ายมีกำลังปกติ Motor power Grade 5 แขนขาข้างขวามืออ่อนแรง Motor power Grade 4 ระดับความดันโลหิต 156/90-160/92 มิลลิเมตรปรอท ติดตามผลเลือด INR = 1.54 ไม่พบเลือดออกในร่างกาย ส่งปรึกษาแพทย์โรคหัวใจ ทำ Echocardiographic ผลตรวจปกติ ย้ายดูแลต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

การพยาบาลระยะกึ่งวิกฤต

หลังย้ายไปหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS 15 คะแนน (E₄V₅M₆) pupil Ø 2 mm RTL BE มีลิ้นแข็ง ไม่ปากเบี้ยว การเคลื่อนไหวแขนขาข้างซ้ายมีกำลังปกติ Motor power Grade 5 แขนขาขวามือมีกำลังเพิ่มขึ้น Motor power Grade 4 ระดับความดันโลหิต 150/90-160/98 มิลลิเมตรปรอท ให้ยาลดความดันต่อเนื่อง Monitor EKG Sinus rhythm rate 90-98 /min ประเมินการกลืนผู้ป่วยมีอาการกลืนลำบาก แพทย์พิจารณาให้รับประทานอาหารสายยาง เพิ่มยารับประทาน Omeprazole (40) 1 tab oral OD ac. Atrovastatin 1 tab oral OD hs. Senokot 2 tab oral hs. ผู้ป่วยเสี่ยงเกิดแผลกดทับอธิบายแนะนำญาติในการช่วยเหลือพลิกตะแคงตัว ทำความสะอาดและดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้นตลอดเวลา 1 วันต่อมาแพทย์อนุญาตให้ดูแลต่อที่ห้องพิเศษได้

หลังย้ายไปห้องพิเศษ หยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูกำลังกล้ามเนื้อแขนขา กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าและปาก โดยการทำให้ Active Exercise ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ วันที่ 27 ธันวาคม 2562 ผู้ป่วยมีไข้ ไอมีเสมหะสีขาว ส่งตรวจ film chest ผลปกติ มีคอแดงเล็กน้อย สังเกตและสอบถามอาการไม่หายใจ

เหนื่อยหอบ ตรวจ CBC Hct 29%, Hb 8.1 g/dl WBC 12,190 cells/uL แพทย์เริ่มยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 gm iv drip OD และให้เลือดชนิด PRC 1 unit หลังได้รับยาปฏิชีวนะ 3 วัน ไข้ลดลง ไข้เป็นบางครั้งไม่มีเสมหะจึงเปลี่ยนเป็นยารับประทาน

การพยาบาลระยะฟื้นฟู

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS 15 คะแนน (E₄V₅M₆) pupil Ø 2 mm RTL ยังมีลิ้นแข็ง การเคลื่อนไหวแขนขาซ้ายซ้ายมีกำลังปกติ Motor power Grade 5 แขนขาขวามีกำลังเพิ่มขึ้น Motor power Grade 4 ไม่มีเลือดออกตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย สัญญาณชีพปกติ วางแผนจำหน่ายกลับบ้านอธิบายญาติและผู้ป่วยให้ทราบถึงสาเหตุการเกิดโรคและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยยังมีภาวะกลืนลำบากส่งญาติทำอาหารสายยาง แนะนำอาหารเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจ ควรเป็นอาหารจืด และการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ จำหน่ายผู้ป่วยวันที่ 7 มกราคม 2563 รวมระยะเวลาการรักษาตัวนาน 14 วัน นัดติดตามผลการรักษาวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังจำหน่าย รับประทานอาหารอ่อนได้ ระดับความดันโลหิตปกติ 130/84 มิลลิเมตรปรอท

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันที่มีภาวะฉุกเฉินและวิกฤตทางระบบประสาท และเป็นผู้ป่วยสูงอายุ จำเป็นต้องหาสาเหตุของการเกิดโรค และมีความสำคัญหากผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองประเมินอาการ วินิจฉัยโรคล่าช้า ให้การรักษาที่ผิดพลาดไม่ทันเวลา ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ ก็อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และถ้าหากรอดชีวิตผ่านพ้นภาวะฉุกเฉินและวิกฤตไปได้ก็จะมีคุณภาพการหลงเหลือไปตลอดชีวิต ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งมีผลกระทบต่อสังคมโดยรวม

การดูแลผู้ป่วยหลังจากได้รับยาละลายลิ่มเลือดมีความสำคัญมาก เพราะผู้ป่วยอาจมีภาวะเลือดออกในสมอง ทำให้อาการทางระบบประสาทเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลต้องปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA อย่างเคร่งครัดเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทีที่มีอาการผิดปกติ ได้แก่ ประเมินระบบประสาทด้วย Glasgow Coma Scale ทุก 15 นาที ในระหว่างที่ให้ยา

rt-PA จนครบ 2 ชั่วโมง และประเมินทุก 30 นาที ต่อเนื่องจนครบ 6 ชั่วโมง และต่อมาทุก 1 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมงเพราะระดับความรู้สึกรู้ตัวที่ลดลง เป็นเกณฑ์ที่บ่งบอกถึงความผิดปกติในสมองที่อาจเกิดจากภาวะสมองบวมหรือเลือดออกในสมอง นอกจากนี้ควรสังเกตอาการปวดศีรษะรุนแรงคลื่นไส้อาเจียน เพราะเป็นอาการแสดงที่ช่วยบ่งบอกว่าอาจเกิดภาวะเลือดออกในสมอง เมื่อผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ครบ 24 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Brain) เพื่อประเมินภาวะสมองบวมหรือภาวะเลือดออกในสมองที่ไม่แสดงอาการ ก่อนเริ่มให้ยา ยาด้านการรวมตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelet) หรือ ยาด้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulation) ต่อไป

การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะต้องมีเป้าหมายชัดเจน คือ พยายามลดขนาดของเนื้อเยื่อสมองที่ขาดเลือดและตายพร้อมแก้ไขฟื้นฟูเนื้อสมองให้คืนสู่สภาพปกติ โดยจะต้องดูแลรักษาพยาบาลโดยเร็วที่สุด ดูแลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจความสมดุลเกลือแร่ และอิลคโดไลต์ ซึ่งภาวะเหล่านี้ จะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลงยิ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันที่เกิดจากมีลิ่มเลือดอุดตันจากภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถในการคัดกรอง ชักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างถูกต้องแม่นยำ รวดเร็ว ติดตามวัดประเมินสัญญาณชีพ เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงทางระบบประสาท ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ แผลผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ และรายงานความผิดปกติที่พบให้แพทย์ผู้ทำการรักษาทราบทันที รวมทั้งประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือปฏิบัติตามแนวทาง Stroke Fast Track ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามระยะเวลา ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับสารละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

พยาบาลจะต้องมีการเตรียมความพร้อม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ มีการวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมดูแลและแก้ไขภาวะสุขภาพ ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวโดยเฉพาะการสังเกตอาการผิดปกติเพื่อมาพบแพทย์ทันเวลา ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและส่งต่อรักษากับแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้การพยาบาลโรคค่อนข้างดี เนื่องจากได้รับการตรวจประเมิน

วินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง และรวดเร็ว ตามแนวทาง Stroke Fast Track ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้ป่วยไม่มีความพิการหลงเหลือ สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันคล้ายปกติ ไม่เป็นภาระของครอบครัว และมีคุณค่าในตนเอง

สรุป

โรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยของโรคทางระบบประสาทและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญเกิดความพิการหลงเหลือในระยะยาว ทำให้เกิดความเสียหายทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างมาก การพยาบาลผู้ป่วยจะต้องตระหนักถึงความจำเป็นและเร่งด่วนของระยะเวลาเข้าถึงสถานบริการ ได้รับการประเมินสภาพ ตรวจวินิจฉัยโรคที่รวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันทั่วที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรอดพ้นภาวะฉุกเฉินไปได้ รวมทั้งความพิการที่อาจเพิ่มมากขึ้น และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหากได้รับการดูแลช่วยเหลือล่าช้าหรือไม่ถูกต้อง ดังนั้นการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงจำเป็นต้องใช้ทักษะ ความรู้ความสามารถในการสังเกตอาการและ

อาการแสดงทางระบบประสาทที่ถูกต้องแม่นยำการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น มีระบบและกระบวนการดูแลแบบทางด่วนพิเศษ (Stroke Fast Track) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง รวดเร็วทันเวลา และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลจึงมีความจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประสาทวิทยา ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน การดำเนินของโรค การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และหลักการพยาบาลที่ถูกต้อง เพื่อนำมาประกอบการวางแผนการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมถูกต้อง รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องเมื่ออาการผู้ป่วยทุเลาพร้อมที่จะเข้าสู่ระยะฟื้นฟู พยาบาลต้องมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จัดโปรแกรมฝึกทักษะที่จำเป็นร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อให้ได้เรียนรู้และฝึกทักษะจนเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- ดิษยา รัตนกร และคณะ. (2554). Current Practical Guide to Stroke Management. กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์.
- พรภัทร ธรรมสโรช. (2555). โรคหลอดเลือดสมอง ตีบและอุดตัน. กรุงเทพฯ : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, รัตนารณ คังคำ, วิชชุดา เจริญกิจการ. (2554). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน: ปราณีย์ ทัพไพเราะ, บรรณาธิการ. การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1 (2). กรุงเทพฯ: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 115-149.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพลส จำกัด.
- Cameron, V. (2013). Best Practices for Stroke Patient and Family Education in the Acute Care Setting : A Literature Review. MEDSURG Nursing. 51-55.
- Sander, R. (2013). Prevention and treatment of acute ischaemic stroke. Nurs Older People. 25(8):34-8.
- World Stroke Organization. (2020). Campaign Advocacy Brochures. [document on the internet]; 2017 [cited 2020 Apr 23]. Available from: http://www.worldstrokecampaign.org/images/wsd-2017/brochures2017/WSD_brochure_FINAL_sponsor_.pdf