

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ห้องฉุกเฉิน : กรณีศึกษา

Nursing care of Ischemic Stroke patients in Emergency room : Case study

(Received: December 27,2022 ; Revised: December 30,2022 ; Accepted: December 31,2022)

พรรณี รัตนปทุมวรรณ¹

Phannee Rattanapatumwan¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันคัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน เข้ามาได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพิมาย นครราชสีมา ระหว่างเดือนตุลาคมพ.ศ.2564 - มีนาคม พ.ศ.2565จำนวน 1ราย

ผลการศึกษา: กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 56 ปี อาการสำคัญ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง ขาดยาเบาหวานและความดันโลหิตสูงมา1ปีแพทย์วินิจฉัยโรคมีภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ก่อนได้รับยา rt-PAพบมีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับยาลดความดันและมีภาวะน้ำตาลสูงได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและหลังได้รับยา rt-PAไม่พบภาวะเลือดออกในสมอง และพบว่าผู้ป่วยยังมีปัญหาการกลืนและแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงได้รับการรักษาจากทีมนักกายภาพบำบัด ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แพทย์จำหน่ายกลับบ้านได้ ระยะเวลาอนโรงพยาบาล3วัน การวินิจฉัยโรคก่อนจำหน่าย Acute Cerebral infraction with Essential hypertension with Hypertention emergency with Type 2 Diabetic mellitus

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน,การพยาบาล

ABSTRACT

The objective of this study is to guide nursing care of Ischemic Stroke patient who receives anticoagulants and as a guideline for improving the quality of nursing for acute stroke patients. Selecting a stroke patient admitted to the emergency room and ward of Phimai Hospital, Nakhon Ratchasima during October 2021 – March 2022

Results: Case Study Thai female patient, 56 years old Major Symptoms: Facial palsy, slurred speech and left limb weakness happened 1 hour before coming to the hospital. Patient was non-adherence to diabetes and hypertension medications for 1 year. Doctor diagnosed the disease as acute cerebral ischemia. Patient was treated with anticoagulant medicine type rt-PA. Before receiving the rt-PA, patient had hypertension and hyperglycemia, received antihypertensive and hypoglycemic medicine. After receiving rt-PA drug, she was detected no complications no cerebral hemorrhage. Patient also had swallowing problems and weakness .Received treatment from observe neuro sign and rehabilitation treated by physiotherapist team. The patient's symptoms improved. Doctor discharged patient to home after 3 days hospital stay. Final diagnosis was Acute Cerebral infraction at right frontal lobe with Hypertension Emergency with Type 2 Diabetic mellitus

Keywords: Ischemic stroke

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพิมาย จ.นครราชสีมา

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, cerebrovascular disease)^{1,2} เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ รายงานจาก WHO สาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปีและพบว่าโดยเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาทีจะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คนในปี พ.ศ.2563 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลก รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก มีจำนวนผู้ป่วยด้วย ด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน สำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันควรสูง เป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงและสูงเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในภาพรวม ปี พ.ศ. 2557 – 2559 เท่ากับ 38.63, 43.28 และ 43.54ตามลำดับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกลุ่มโรคสำคัญตาม Service Plan และเป็นโรคจุดเน้นของโรงพยาบาล เนื่องจากพบอุบัติการณ์มีแนวโน้มที่สูงขึ้นและสอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน/ โรคความดันโลหิตสูง) โรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการเข้าถึงบริการ/การวินิจฉัย/ส่งต่อที่รวดเร็ว เพื่อ ลดอัตราการเสียชีวิตและเกิดความพิการให้น้อยที่สุดปัจจุบันวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้พัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง วิธีที่ได้รับการยอมรับ วิธีหนึ่ง ได้แก่ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชั่วโมงแรก หลังเกิดอาการ สามารถปฏิบัติได้ในสถานพยาบาลที่มีความ

พร้อมทางด้านบุคลากร แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน / อายุรแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ CT brain ห้องฉุกเฉิน ห้องปฏิบัติการ³ ซึ่งสามารถลดอัตราการเสียชีวิต ความรุนแรงของโรคและความพิการได้ ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้การเข้าถึงบริการได้เร็ว และได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (recombinant tissue plasminogen activator : RTPA)ภายในเวลา4.5 ชั่วโมงแรกโดยเรียกช่องทางด่วนนี้ว่า “Stroke fast track”^{4,9}

โรงพยาบาลพิมาย เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 200 เตียงเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายมี Stroke unit 8 เตียง มี ICU 10 เตียง มีแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม 6 คนและมี แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน3 คนมีระบบช่องทางด่วน คัดกรองเบื้องต้นใช้แนวทาง “FAST”(Face, Arm, Speech,Time)ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันชนิดเฉียบพลันที่มาโรงพยาบาลทันภายในเวลา 4.5 ชั่วโมงแพทย์วินิจฉัยก่อนให้ยา rt-PAผ่านเกณฑ์ข้อบ่งชี้ตามแนวปฏิบัติของสถาบันประสาทและสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ที่ห้องฉุกเฉิน หลังได้รับยา สังเกตและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและหลังให้ยาย้ายไปหอผู้ป่วยหนัก (ICU)จนครบ24 ชั่วโมงย้ายออกไปที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม (Stroke unit)

จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในปีพ.ศ. 2559-2564 พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินมีแนวโน้มสูงขึ้นและพบว่าผู้ป่วยเข้ารับบริการล่าช้ามากกว่า 4.5 ชั่วโมง กว่าร้อยละ 65 ซึ่งเกิดจากขาดความรู้ ขาดความตระหนักถึงอาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล ดังนั้น โรงพยาบาลพิมายจึงได้ขยายการให้บริการ CT scanและให้ยาละลายลิ่มเลือด ได้ที่ห้องฉุกเฉินรวมถึงการจัดตั้งระบบช่องทางด่วนในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่มาโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมงแรก (Stroke Fast Track) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทันเวลาทำให้ลดอัตราการตายและความพิการได้ และได้พัฒนาระบบการให้ยาละลายลิ่มเลือดในอย่าง

ต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มาทันเวลา โดยจัดระบบช่องทางด่วน (Fast Track) ตั้งแต่จุดคัดกรองส่งห้องฉุกเฉิน เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ให้ยาละลายลิ่มเลือดที่ห้องฉุกเฉิน โดยผ่านระบบปรึกษาทางไลน์กับอายุรแพทย์ระบบประสาทที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสีห์และให้ยาละลายลิ่มเลือดที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันตั้งแต่ก่อนถึงโรงพยาบาลขณะนำส่งรับเข้ามารักษาจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านรวมถึงระบบส่งต่อไปทีมเยี่ยมบ้านเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพในห้องฉุกเฉินจึงต้องมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ประเมินคัดกรองผู้ป่วยแล้วรายงานแพทย์ทันทีโดยในระยะ Fast Track มีเป้าหมายผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยและได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 4.5 ชั่วโมง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอุดตัน ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่ห้องฉุกเฉินจำนวน 1 ราย โดยทำการศึกษาประวัติ การเจ็บป่วย โรคร่วมของผู้ป่วย แบบแผนการดำเนินชีวิต แผนการรักษาของแพทย์ แล้วนำมาวิเคราะห์ปัญหา เพื่อการวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่เข้ารับการรักษาในห้อง

ฉุกเฉิน โรงพยาบาลพิมาย: กรณีศึกษา จำนวน 1 ราย

2. เก็บรวบรวมข้อมูล อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา แบบแผนการดำเนินชีวิต การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ แผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจพิเศษ

3. ศึกษา ค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน แนวทางการวินิจฉัย แผนการรักษา ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ นำความรู้ที่ได้มาวางแผนการพยาบาล

4. ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล รวมทั้งการสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล จัดเขียนผลงานและจัดพิมพ์รูปเล่มเป็นเอกสารวิชาการ

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 56 ปีเข้ารับการ รักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลพิมาย วันที่ 6-9 ตุลาคม พ.ศ. 2564 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน หลังตื่นนอนขณะลุกเดินเข้าห้องน้ำ ปวดศีรษะ ปากเบี้ยว ด้านซ้าย ซา แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง เดินล้ม ศีรษะไม่กระแทกพื้น ญาตินำส่งโรงพยาบาลโดยรถส่วนตัว ผู้ป่วยเข้ารับการ รักษาที่โรงพยาบาลพิมาย แพทย์ตรวจประเมินอาการวินิจฉัยขั้นต้นว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมา 5 ปี รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดยามา 1 ปี แต่ไม่เคยมีประวัติแขนหรือขาอ่อนแรง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

WBC 12,200 cells/ul, Neutrophils 73%, Lymphocyte 18%, Monocyte 6%, Eosinophils 3%, Basophils 0%, RBC 4.06 M/ul, Microcyte 0, Ovalocyte 0, HGB 11.4 g/dL, Hct 36.9%, MCV 91.0 fL, MCH 28.1 pg, RDW 14.3%, MPV 7.8, Platelet 257,000 cell/mn³, DTX 213 mg%, INR (International Normalized Ratio) 1.13 calculated, PT (Prothrombin time) 15.1 sec, Sodium(Na) 140.0 mmol/L, Potassium(K) 4.1 mmol/L, Chloride(Cl) 108 mmol/L, CO₂ 18 mmol/L, BUN (Blood Urea Nitrogen) 15 mg/dL, Creatinine 0.73 mg/dL, eGFR (CKD -EPI) 92

CXR : no infiltration

Film Lt knee AP Lateral : no fracture

CT brain NC : Small hypodense lesion at right internal capsule ,at right basal ganglia, and right posterior frontal white matter No detectable ICH

EKG 12 lead : NSR bradycardia rate 50
No ST-change

การประเมิน statute of Health Stroke Scale The National In (NISHSS) ผลการประเมิน (NISHSS) พบว่า กรณีศึกษา มีค่าคะแนน (NISHSS) = 7 คะแนน ให้การรักษาด้วยการให้ยาชนิด rt-PA

การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ (Functional Health Pattern)

กรณีศึกษาพบว่ามีปัญหาในเรื่องขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด เสี่ยงต่อการสำลัก เนื่องจากประสิทธิภาพการกลืนลดลง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง คุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง

ปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล

ตารางที่ 1 ปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การพยาบาล	การประเมินผล
1.มีโอกาสดีกภาวะแทรกซ้อนสมองบวม IICP จากการมีภาวะหลอดเลือดสมองอุดตันและความดันโลหิตสูง ข้อมูลสนับสนุน 1.ผู้ป่วยบอกว่า “ปวดศีรษะ” 2.พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง Motor Power Grade 4 , แขนขาซีกขวา Grade 5 3.CT Brain พบ Small ill- defined Hypodensity lesion at Right frontal lobe , Lacunar infarction 4.BP= 196/54 mmhg วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เกณฑ์การประเมินผล 1.ไม่มีอาการแสดงของสมองบวม ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง 2.ระดับความรู้สึกตัวปกติ 3.สัญญาณชีพปกติ , BP ลดลง < 180/110 มิลลิเมตรปรอท	1.ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงรักษาภาวะความดันโลหิต < 180/110mmhg และประเมินระบบประสาท ทุก 1 ชั่วโมง ถ้า Coma Scale drop ≥ 2 รายงานแพทย์ 2.ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยให้ออกซิเจน Canular 3 ลิตร/นาที่ 3.สังเกตอาการปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง ชัก จัดทำนอนศีรษะสูง 30 องศา 4.ให้สารน้ำ 0.9% NaCl 1000 cc vein 80 cc/hr. เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ดี 5.ดูแลให้ยาลดความดันโลหิต Nicardipine 1 mg dilute IV ตามแผนการรักษา เพื่อลดระดับความดันโลหิต ป้องกันการเกิด Brain edema ป้องกันการเกิดภาวะ Hemorrhagic Transformation	1.ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะลดลง พูดไม่ชัด Left facial palsy 2.Vital Signs BP=146/54-140/70mmhg O₂ sat SPO₂ 98% 3.Coma scale E4V5M6 ไม่มีอาการของ IICP Pupil 3 min react to light both eyes Motor power แขนขาซีกซ้าย Grade 4 แขนขาซีกขวา Grade 5

ตารางที่ 1 ปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การพยาบาล	การประเมินผล
2.การกำซาบเลือดของเนื้อเยื่อสมองไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดในสมองถูกขัดขวางเฉียบพลัน ข้อมูลสนับสนุน 1.ผู้ป่วย แขน ขา ช้างซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว พุดไม่ชัด left facial palsy 2.สัญญาณชีพ BP=196/54 mmhg 3.GCS E4V5M6 pupil 3min react to light both eyes , Motor Power แขนขาซีกซ้าย Grade 4 แขนขาซีกขวา Grade 5 ,NIHSS 7คะแนน 4.CT Brain พบ Small ill- defined Hypodensity lesion at Right frontal lobeLacunar infarction , not seen ICH วัตถุประสงค์การพยาบาล 1. ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ 2. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง เกณฑ์การประเมิน 1. ระดับความรู้สึกตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการแสดงของภาวะเส้นเลือดสมองแตก ได้แก่ ชีมลง สับสน กระสับกระส่าย คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ ชักเกร็งหมดสติ 2. ไม่มีอาการหายใจลำบาก / ไม่มีภาวะCyanosis ,O2 Sat $\geq$ 95% 3. ระดับสัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ BP ลดลง < 180/110 มิลลิเมตรปรอท	1.ประเมินอาการทางระบบประสาท และตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที -1 ชั่วโมงจนอาการจะ stable 2.ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดท่านอนศีรษะสูง30 องศา 3.ดูแลให้ออกซิเจนCannular 5LPM Keep oxygen saturation > 95% 4.ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000 cc iv drip 80cc / hr. ตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด เลือดไปเลี้ยงสมองได้ดีขึ้น 5.สังเกตอาการปวดศีรษะที่รุนแรงเพิ่มขึ้น อาเจียน แขน ขาอ่อนแรงมากขึ้น ซึ่งเป็นอาการที่บ่งถึงการมีเลือดออกในสมอง หรือมีภาวะสมองขาดเลือด 6.หลีกเลี่ยงการผูกมัดผู้ป่วย ให้การพยาบาลทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีช่วงพักซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดการบาดเจ็บที่เนื้อสมองมากขึ้น 7.จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดสิ่งกระตุ้นให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติถึงแนวทางการรักษาของแพทย์พร้อมทั้งการเซ็นใบยินยอมการรักษา	1.ไม่มีDyspnea / RR=20 ครั้ง/นาทีไม่มีภาวะ cyanosis 2.Vital Signs BP146/54 mmHg , O2 sat SPO2 98% 3.Coma scale E4V5M6, ไม่ซึม Pupil 3 min react to light both eyes, Motor power แขนขาซีกซ้าย Grade 4 แขนขาซีกขวา Grade 5
3.เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ข้อมูลสนับสนุน 1.ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมา5 ปี 2.DTX=213 mg % 3.BP= 193/84mmhg วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกณฑ์การประเมินผล 1.ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 70-110 mg% 2.ไม่มีอาการของน้ำตาลในเลือดสูงคือ กระหายน้ำ คลื่นไส้อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ชีมลงหมดสติ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ	1.ประเมินอาการทางระบบประสาท และตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที -1 ชั่วโมงจนอาการจะ stable 2.ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดท่านอนศีรษะสูง30 องศา 3.ดูแลให้ออกซิเจนCannular 5LPM Keep oxygen saturation > 95% 4.สังเกตระดับความรู้สึกตัวและ Hyperglycemiaคือ กระหายน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ชีมลงหมดสติ 5.ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1,000 cc iv drip 80 cc/hr	1.ผู้ป่วยไม่มีเหนื่อยหอบ ไม่สับสน ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ก่อนadmit ICU, DTX = 177 mg% ไม่มีอาการของน้ำตาลในเลือดสูง 2.Coma scale E4V5M6, Pupil 3 min react to light both eyes ,Motor power แขนขาซีกซ้าย Grade 4 แขนขาซีกขวา Grade 5 3.BP=146/54- 140/70 mmhg , RR=20/min, P=60/min O2 sat SPO2 98%

ตารางที่ 1 ปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การพยาบาล	การประเมินผล
4.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt PA ข้อมูลสนับสนุน 1.การวินิจฉัยเป็น Acute Cerebral Infarction ได้รับยา drip ยา rt PA ที่ห้องฉุกเฉิน 2.ผล CT brain Hypodensity lesion at Right frontal lobe , Lacunar infarction 3.PT=15.1 sec, INR=1.13 วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt PA) เกณฑ์การประเมิน 1.ระดับความรู้สึกตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2.ระดับสัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ 3.ไม่มีเลือดออกที่ใดและ ไม่มีจุดจ้ำเลือด 4.ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะเส้นเลือดสมองแตก ได้แก่ ชีพลง สับสน คลื่นไส้ อาเจียน ชักเกร็ง หมดสติ 5.ผล CT หลังให้ยา rt PA ไม่พบเลือดออกในสมอง	6.ดูแลให้ยา RI 2 Unit SC ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเจาะ DTX ซ้ำตามแผนการรักษา 1.ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของการให้ยา 2.วัดสัญญาณชีพและประเมินทางระบบประสาท Glasgow Coma ทุก 15 นาที x 2 ชั่วโมง ทุก 30 นาที x 6 ชั่วโมง ทุก 1 ชั่วโมง x 16 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมง 3.ดูแลให้ออนตีรีเซสูง 30 องศา 4.งดอาหารและน้ำทางปาก 5.ดูแลให้ยาละลายลิ่มเลือดตามแผนการรักษา 6.ให้ออกซิเจน Cannula 5LPM 7.งดกิจกรรมหลังให้ยา rt-PA ภายใน 24 ชั่วโมง เช่น -การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ การใส่สายยางทางจมูก -การใส่สายสวนปัสสาวะ 8.เฝ้าระวังอาการภาวะแทรกซ้อนได้แก่เลือดออกตามอวัยวะต่างๆภายใน 24 ชั่วโมง ปวดศีรษะรุนแรง อาเจียน ระดับความรู้สึกตัวลดลง สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตสูง บ่งบอกว่าอาจเกิดภาวะเลือดออกในสมอง ดูแลย้ายเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤติ ICU หลังได้รับยา rt-PA ครบ 1 ชั่วโมง	1.หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ไม่อาเจียน 2.ไม่มีจุดจ้ำเลือดที่ใด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา 3.ผล CT scan ไม่มีภาวะเลือดออกในสมอง สัญญาณชีพปกติ BP 146/54 mmHg O2 sat SPO2 98% Coma scale E4V5M6, Pupil 3 min react to light both eyes, Motor power แขนขาซีกซ้าย Grade 4 แขนขาซีกขวา Grade 5 ผู้ป่วยและญาติทราบอาการที่ต้องเฝ้าระวังและภาวะแทรกซ้อน
5.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลจากโรคที่เจ็บป่วย ข้อมูลสนับสนุน 1.ผู้ป่วยและญาติถามเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและการหายของโรค กลัวไม่หาย 2.ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล 3.ผู้ป่วยและญาติถามถึงข้อปฏิบัติ ข้อห้ามในการดูแลผู้ป่วย วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เกณฑ์ประเมินผล 1.ผู้ป่วยพักผ่อนได้ สีหน้าสดชื่นขึ้น 2.ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการรักษา	1.สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งแสดงความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือ 2.เปิดโอกาสให้ญาติซักถามปัญหาและมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา 3.ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ถึงอาการของโรค แผนการรักษา การให้ยาละลายลิ่มเลือดและการเฝ้าระวังอาการภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยเสี่ยงได้แก่ ปอดอักเสบ ติดเชื้อ แผลกดทับ 4.จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบลดสิ่งกระตุ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายและได้พักผ่อน	1. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่จะได้รับ รวมทั้งการปฏิบัติตัวขั้นตอนต่างๆในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ให้ความร่วมมือในการ 2. ผู้ป่วยและญาติ ญาติสีหน้าคลายกังวล รับทราบและเข้าใจขณะให้ข้อมูล 3. ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 1 ปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การพยาบาล	การประเมินผล
	5.พูดคุยกับผู้ป่วยและรับฟังอย่างตั้งใจ เข้าใจ ให้กำลังใจ 6.แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนทำ กิจกรรมทุกครั้งให้ข้อมูลเป็นระยะ 7. ให้คำแนะนำการรับประทานยาต่อเนื่อง การผ่อนคลายความเครียดการออกกำลังกาย การทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง 8. อธิบายการรักษาพยาบาลที่จะได้รับความพิการที่จะต้อง ได้รับการฟื้นฟู	
การพยาบาลขณะส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาคือหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) 6.เนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่พอจากการไหลเวียนของเลือดในสมองลดลง ข้อมูลสนับสนุน 1.แพทย์วินิจฉัยโรคเบื้องต้นคือโรคหลอดเลือดในสมองตีบแบบเฉียบพลัน 2.GCS E3V5M6 pupil 3minreact to light both eyes 3.Motor Power แขนขาซีกซ้าย grade 4 แขนขาซีกขวา grade 5 4.พูดไม่ชัด,left facial palsy วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมองได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ เกณฑ์ประเมินผล 1.ไม่มีอาการหายใจลำบาก ไม่เหนื่อยหอบ ไม่พบภาวะ Cyanosis ค่า O2Sat $\geq$ 95 % 2.ไม่มีอาการสับสน ซึม หมดสติ 3.สัญญาณชีพปกติ	1.วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที 2 ครั้ง ทุก 15 นาที 2 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และ ทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าสัญญาณชีพจะอยู่ในระดับปกติ ประเมินสภาพสีผิวหนังและสีของเยื่อต่างๆเพื่อดูภาวะ cyanosis ของอวัยวะส่วนปลาย 2.ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9 % NSS 1000cc iv drip 80cc / hr. เพื่อทดแทนปริมาณเลือดและสารน้ำที่สูญเสียไป 3.ดูแลให้ออกซิเจน Cannula 5 ลิตร/นาที 4.ดูแลให้ออนสิริระดับสูง 30 องศา 5. ประเมินความผิดปกติทางระบบประสาท GCS, ค่า O2 Sat และรายงานแพทย์ทันทีในกรณีระดับความรู้สึกตัว GCS $\leq$ 8 คะแนนหรือ GCS ลดลง $\geq$ 2, O2 Sat $<$ 95 % 6. จัดเตรียมรถฉุกเฉินและอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา	1.ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสัญญาณชีพ T=36.8 C P=58 ครั้ง/นาที RR= 18 ครั้ง/นาที ,BP=179/86 mmhg 2.ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว O2Sat98 % Capillary refill 3sec 3.ผล CT Scan หลังจากได้รับยาครบ= Hypodense RT basal ganglia not seen Intracerebral Hemorrhage
7.มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ข้อมูลสนับสนุน 1.ผู้ป่วยทานข้าวได้น้อยเพราะเคี้ยวลำบากและมีอาการสำลักในบางครั้งที่ยืนอาหาร 2.Left Facial Palsy 3.การกลืนลำบาก เคี้ยวอาหารลำบาก วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักและการกลืนลำบาก เกณฑ์ประเมินผล 1.สัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ค่า O2 Sat $\geq$ 95 % 2.ไม่มีอาการสำลักขณะรับประทานอาหาร	1.ประเมินการกลืน ความสามารถในการกลืน 2.จัดทำในการรับประทานอาหารให้อยู่ในท่านั่ง ศีรษะตั้งตรง 90 องศาเพื่อช่วยในการกลืนง่ายขึ้น 3.จัดอาหารให้เหมาะสมกับโรค จัดทำอาหาร 45 องศา ขณะให้อาหารและหลังให้อาหาร 15-30 นาที 4.จัดบรรยากาศในการรับประทานอาหารให้ผ่อนคลาย ไม่เร่งรีบให้รับประทาน 5.ดูแลการให้อาหารและการฝึกกลืน	1.ผู้ป่วยสามารถกลืนอาหารได้ ไม่มีอาการสำลัก 2.สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ ไม่สำลัก ไม่มีอาการของปอดอักเสบ

ตารางที่ 1 ปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การพยาบาล	การประเมินผล
8.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเข้าซ้าย ข้อมูลสนับสนุน 1.ผู้ป่วยบอกปวด เข้าซ้าย 2.เข้าซ้ายบวมแดง ปวด หลังล้มเข้า กระแทกพื้น 3.ปวด pain score = 5 คะแนน สีหน้าแสดงความเจ็บปวด วัตถุประสงค์ เพื่อลดอาการปวด ผู้ป่วยสุขสบาย นอนพักผ่อนได้ เกณฑ์การประเมิน 1.ปวดลดลง pain score ลดลง น้อยกว่า 3 คะแนน 2.สีหน้าคลายความปวดลง ระดับสัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ	6.วัดสัญญาณชีพและค่า O2 Sat ทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการสำคัญขณะป้อนอาหารและหลังรับประทานอาหาร 1. ประเมินความปวดโดยใช้ Numeric rating scale คะแนนเต็ม10 คะแนน 2. จัดท่านอนให้เหมาะสมรองเข้าซ้ายให้สูง 3. ประคบเย็น 4. ให้ยาแก้ปวด -Tramol 50 mg IV prn ทุก 6ชม. สังเกตอาการข้างเคียงของยาเช่นง่วงซึม เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน -Paracetamol (500 mg) 1 เม็ด เวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง ปวดมากขึ้นรายงานแพทย์ 5. จัดสิ่งแวดล้อมให้อึดต่อการพักผ่อน	1. ผู้ป่วยปวดเข้าซ้ายลด ลงคะแนนปวด 5คะแนน หลังได้รับยาคะแนนปวดลดลง= 2 คะแนน นอนพักหลับได้
9.มีโอกาสเกิดอันตรายจากความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ข้อมูลสนับสนุน 1.motor power Left grade4,motor power Right grade 5 2.Left Facial Palsy วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการดูแลตนเองได้ เกณฑ์ประเมินผล 1.ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 2.สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้	1.สอนและฝึกผู้ป่วย-ญาติในการช่วยเหลือพยุงลุกนั่ง ยืน เดินเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ 2.สอนและฝึกผู้ป่วย-ญาติในการทำกิจวัตรประจำวัน 3.สอนผู้ป่วย/ญาติในการออกกำลังกายแบบ Active-passive exercise 4.กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแขน-ขาข้างที่อ่อนแรงวันละ 3-4 ครั้ง 5.การจัดวางของใช้ควรจัดให้อยู่ด้านที่อ่อนแรง กระตุ้นให้ไม่ละเลยด้านที่อ่อนแรง 6.สอน/แนะนำญาติให้ประคองแขน ขาข้างที่อ่อนแรงทุกครั้งขณะทำกิจกรรมการจัดทำในการนอนตามแนวปกติและให้พลิกตะแคงตัวทุก2 ชม.	1.ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ไม่พลัดตกหกล้ม 2.ให้ความร่วมมือกับกิจกรรม ยืน เดินได้ ออกกำลังกาย 3.ไม่มีแผลกดทับ ไม่มีกล้ามเนื้อเหี่ยวลีบ นักกายภาพ นัดทำและประเมิน ทุกวัน จนถึงวันจำหน่าย และนัดทำกายภาพต่อเนื่อง
10.การสื่อสารบกพร่องจากการพูดลำบาก พูดไม่ชัด ข้อมูลสนับสนุน 1.Left Facial Palsy 2.พูดไม่ชัด ช้า ไม่ชัดเจน ออกเสียงไม่ชัดเจน วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถสื่อสารและบอกความต้องการกับผู้อื่นได้ เกณฑ์ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ดีขึ้น พูดได้ชัดเจนขึ้น	1.ประเมินความสามารถในการพูดและสื่อสารโดยใช้คำถามที่สั้นง่ายและผู้ป่วยสามารถตอบด้วยคำว่า ใช่ หรือ ไม่ 2.ให้กำลังใจผู้ป่วยในการที่จะสื่อสารไม่แสดงท่าทางเร่งรีบ 3.ใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ เข้าใจ แนะนำให้พูดช้าๆ 4.ใช้เสียงพูดกับผู้ป่วยด้วยเสียงปกติ ช้าๆ 5.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เจ็บป่วยเพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของโร	1.ผู้ป่วยพูดได้ช้าๆ ยังมีปากเบี้ยวเล็กน้อย ฟังเข้าใจและสื่อสารกับทีมการรักษาพยาบาลและญาติได้ สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ดีขึ้น

ตารางที่ 1 ปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การพยาบาล	การประเมินผล
	6.แนะนำให้เขียนเพื่อสื่อสารในบางคำที่พูดไม่ชัด กระตุ้นให้พูดหรืออ่านหนังสือออกเสียงเพื่อฝึกพูดให้ชัดเจนขึ้น	
11.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยและญาติถามว่า เมื่อหมอยจะให้กลับไปบ้านต้องทำอะไรบ้าง 2. ญาติซักถามถึงการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	1.วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติโดยใช้แผนการจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD D-Diseaseให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นการรักษาและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน อาจกลับเป็นซ้ำได้ M-Medicine: สอนให้ ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับและ ผลข้างเคียงของยา E-Environment & Economic: ให้คำแนะนำเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะของโรค เพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม T-Treatment: แนะนำเรื่องอาหารเน้นการรับประทานผัก ผลไม้เพื่อช่วยเรื่องขับถ่าย หลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระ ดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 8 แก้ว H-Health: แนะนำการออกกำลังกายด้วยการเดิน อาหารลดหวาน มัน เค็ม งดดื่มสุรา พักผ่อน 6-8 ชั่วโมง ไม่เครียด O-Outpatient referral: การมาตรวจตามนัดให้มาพบแพทย์ 19 ตุลาคม 2564 ผู้ป่วยนอกห้องตรวจอายุรกรรมถ้ามีอาการผิดปกติให้มาก่อนนัด 2.แนะนำการใช้บริการโทร 1669 เมื่อมีอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด แขนขาอ่อนแรงลง ชาครึ่งซีก พูดสับสน ซึมลง หมดสติ บ่งบอกถึงอาการที่อาจกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง	1.ผู้ป่วยและญาติรับทราบแผนการรักษาต่อขณะกลับบ้าน การมาทำกายภาพต่อเนื่อง รับประทานยาอย่างเคร่งครัด หลีกเลี่ยงอาหารกลุ่มเสี่ยงและมาตรวจตามนัด 2.จากการติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามที่แพทย์นัด 19 ตุลาคม 2564 3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษารายนี้ ผู้ป่วยหญิง อายุ 56 ปี อาการสำคัญที่เข้ารับการรักษา ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง มีประวัติโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 5 ปี ผู้ป่วยขาดยามา 1 ปี ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นว่ามี ภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ตรวจร่างกายแรกพบ GCS E4V5M6 pupil 3mm RTLBE , Motor power left

grade IV, right grade V, Left facial palsy ด้านการรักษาแพทย์คือส่งตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบว่ามีภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน Small ill-defined Hypodensity lesion at Right frontal lobe , Lacunar infarction , not seen ICH และประเมิน NISHSS ได้ 7 คะแนน แผนการรักษาของแพทย์คือให้ ยาละลายลิ่มเลือด ชนิด rt PA (0.9mg/kg) total dose = 57.5 mg, 10% of total dose bolus in 1

min =5.5 mg, 90% of total drip in 60 mins =52 mg ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันทีที่หอผู้ป่วยหนัก 24 ชั่วโมงแล้วย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง Stroke unit และหลังได้รับการรักษาด้วยการให้ยา rt-PA ครบ 24 ชั่วโมง ได้ทำ CT Scan Brain ผลพบว่า มี Small hypodense lesion at right internal capsule ,at right basal ganglia, and right posterior frontal white matter No detectable ICH และพบว่าผู้ป่วยยังมีปัญหาด้านการกลืนในหน้า ด้านซ้ายเบี้ยว และมีปัญหาพูดลำบาก แพทย์มีแผนการรักษาให้ส่งปรึกษนักกายภาพบำบัด ผักกการกลืน สามารถกลืนได้ไม่มีอาการสำคัญของปัญหาอ่อนแรงที่แขนและขา ด้านซ้าย ได้รับการทำกายภาพบำบัดมีแผนการรักษาด้วยการประสานทีมของ Intermediate care ในการร่วมวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ แพทย์ให้จำหน่ายและนัด ติดตามการรักษาต่อเนื่อง

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยมีภาวะโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ปัญหาที่พบคือมีอาการอ่อนแรงที่แขนและขา ด้านซ้าย ร่วมกับมีใบหน้าด้านซ้ายเบี้ยว ตรวจร่างกายพบภาวะสมองขาดเลือดประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด หลังการรักษาไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับแต่ยังคงปัญหาอ่อนแรงแขนขาซีกซ้ายแต่สามารถทำกิจกรรมด้วยตนเอง จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ระบบบริการช่องทางด่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและได้มาตรฐานพยาบาลวิชาชีพในห้องฉุกเฉินได้มีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม คัดกรองเบื้องต้นอาการสำคัญ Onset Time ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการและอาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญ การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ การรายงานแพทย์ทันทีเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลา การให้ยาละลายลิ่มเลือด เฝ้าระวังสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงขณะและหลังให้ยา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้⁴

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ในระดับชุมชนหมู่บ้าน รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันเวลาของผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

2. ขยายบริการและเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนาระบบช่องทางด่วน (Fast Track Stroke) ให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา

3. ขยายบริการและเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลทั่วไปในการจัดตั้ง Stroke Unit สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันโดยเฉพาะ เพื่อให้การดูแลที่ปลอดภัยมีคุณภาพ

4. ส่งเสริมพัฒนาความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ ทั้งการอบรมระยะสั้น Basic stroke Nurse และการอบรมพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อนำความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย Fast Track Stroke

5. รณรงค์การใช้ระบบช่องทางด่วนโทร 1669 สำหรับประชาชนทั่วไปให้เข้าใจอาการผิดปกติของ “FAST” (Face, Arm, Speech, Time) เน้นต้องมาโรงพยาบาลทันที อาการสำคัญและความรุนแรงของโรคให้สามารถเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา

6. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ Alarm Alert Alive ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจเต้นผิดปกติ สูบบุหรี่ โรคอ้วน กรณีเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองให้รีบมาโรงพยาบาลทันทีเพื่อให้เข้าถึงการรักษาทันเวลา พัฒนาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในรพ.สู่ชุมชนในระบบ Intermediate care เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ บริการที่มีคุณภาพครบวงจรซึ่งจะสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการเจ็บป่วยและลดการเกิดภาวะโรคหลอดเลือดในสมองซ้ำได้อีกทางหนึ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. สถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน (ระดับโลกและประเทศไทย)
<https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2022> ค้นวันที่30 กค.2565
2. พรณวลัย ผดุงวิชย์กุล โรคหลอดเลือดสมอง (stroke)
http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/106_2017-08-19.pdfค้นวันที่30 กค.2565
3. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. สถาบันประสาทวิทยาชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย. (2560).แนวทางการรักษาโรค หลอดเลือดสมองตีบอุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ. กรุงเทพฯ:สถาบันประสาทวิทยา.
5. กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยา . กรุงเทพฯ ; บริษัท เมคาร์ท จำกัด , 2559
6. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลศิริราช. คู่มือการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: 2560.
7. โรงพยาบาลราชวิถี. คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน ยาความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตคอร์ปอเรชั่น จำกัด; 2560.
8. 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
9. กองเภสัชกรรม สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร. ข้อมูลยาสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
<http://www.pharmbma.com/drug-list/a/66-amlodipine-5mg> ค้นวันที่19 กย.2565