

C16 : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับยา rt-PA ในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน : กรณีศึกษา 2 ราย

ธิดารัตน์ พรหมกลีกร

โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตหรือพิการได้ หากได้รับการรักษาพยาบาลที่ล่าช้าและไม่ได้มาตรฐาน ปัจจุบันได้มีการวางระบบช่องทางด่วน (Stroke Fast track) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาทีแรกหลังเกิดอาการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับยา rt-PA เปรียบเทียบรายกรณีศึกษา

วิธีการศึกษา : กรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันและได้รับยา rt-PA ที่เข้ารับการรักษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลอำนาจเจริญ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ผลการศึกษา : กรณีศึกษา 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยกรณีที่ 1 เป็นผู้ป่วยชายไทยวัย 47 ปี อาการสำคัญ แขนขาขวาอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง ได้รับการวินิจฉัย Acute ischemic stroke กรณีที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยวัย 66 ปี อาการสำคัญ แขนขาขวาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง ได้รับการวินิจฉัย Acute ischemic stroke ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีภาวะหลอดเลือดสมองตีบส่งผลให้ผู้ป่วยอ่อนแรงครึ่งซีก ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยผ่านระบบช่องทางด่วน Stroke Fast track และได้รับยา rt-PA ภายในเวลา 60 นาที ณ ห้องฉุกเฉิน ขณะให้ยาไม่มีภาวะแทรกซ้อน สภาพอาการโดยรวมดีขึ้นตามลำดับ

สรุป : บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน มีความสำคัญยิ่งในการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ขณะมาถึงโรงพยาบาล ทำให้ได้รับการวินิจฉัยถูกต้องและได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็ว พยาบาลต้องมีความรู้ในการบริหารยา การเฝ้าระวังภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้มากขึ้น

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน, ยา rt-PA, การพยาบาล

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ stroke) เป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เป็นภาวะวิกฤตเร่งด่วน มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและความพิการสูงมาก ในปัจจุบันการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันมีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและประเทศไทย จากข้อมูลสถิติพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 2 ในประชากรที่อายุมากกว่า 60 ปี โดย WHO ประมาณว่าทุกปีมีผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก โดยมีผู้เสียชีวิตจำนวน 6.42 ล้านคนจากทั่วโลก ในประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตของโรคนี้ ในปี 2557 ถึง 2559 เท่ากับ 38,642.2 และ 48.7 ต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่รอดชีวิตมีเพียงร้อยละ 10 ที่จะสามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงคนปกติ และร้อยละ 40 มีความพิการเพิ่มมากขึ้น โดยความพิการที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง พบเป็นอันดับ 6 และยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียสุขภาพ (disability adjusted life year: DALY) ที่สำคัญอันดับ 2 ทั้งในหญิงและชาย นอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงแล้วยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจสูงมาก

โรงพยาบาลอำนาจเจริญเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ ระดับ 5 ขนาด 330 เตียง ดูแลลูกข่ายโรงพยาบาลอำเภอข้างเคียง 6 แห่ง โดยมีหอผู้ป่วยหนัก CCU สำรองเตียงผู้ป่วยโรคสมองเฉียบพลัน เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองที่ใช้ได้ตลอด 24 ชั่วโมงเพียงแห่งเดียวและมีความพร้อมในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำทันทีเมื่อมีข้อบ่งชี้ จากข้อมูลสถิติพบว่าผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่รับการรักษาในปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2562 จำนวน 413,449 และ 458 ตามลำดับ และเสียชีวิตร้อยละ 2.18, 0.89 และ 1.53 ตามลำดับจากข้อมูลดังกล่าว ทำให้โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเป็นการเจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ต้องได้รับการดูแลด้วยระบบที่มีประสิทธิภาพ

ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (Stroke fast track) โดยลดขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้เข้าถึงบริการได้รวดเร็วและได้รับยา recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที แรกหลังเกิดอาการ เพื่อลดความพิการและการเสียชีวิตจากตัวโรค พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพ ที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยอย่างถูกต้องรวดเร็วตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล และเมื่อมาถึงแผนกฉุกเฉินสามารถคัดกรองให้เข้าระบบบริการ Stroke fast track เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็วทันเวลา ให้การพยาบาลก่อนและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวมถึงการพยาบาลขณะนำส่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลอำนาจเจริญได้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยเข้าระบบบริการช่องทางด่วน (Stroke fast track) และให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ซึ่งได้มีการปรับปรุงและพัฒนาระบบมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่เคยมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบและหาผลลัพธ์ของการปรับปรุงอย่างเป็นระบบ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับยา rt-PA จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอำนาจเจริญ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ออกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับยา rt-PA เปรียบเทียบรายกรณีศึกษา

วิธีการศึกษา

เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน 2 รายที่เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เลือกแบบเจาะจงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้ารับบริการระบบช่องทางด่วน สำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดสมองชนิดเฉียบพลัน Stroke fast track และได้รับการรักษาด้วยยา rt-PA ภายในระยะเวลา 4 ชั่วโมง 30 นาที ที่แผนกงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอำนาจเจริญ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง การรักษา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยเป็นชายไทยอายุ 44 ปี ได้รับการวินิจฉัย Acute ischemic stroke รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนโดยระบบช่องทางด่วน (Stroke fast track) เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ด้วยอาการแขนขาข้างขวามืออ่อนแรงมากขึ้น ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT-brain) พบ Acute infraction of Subcortical white matter of left parietal lobe แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ที่ห้องฉุกเฉิน หลังให้ยาไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยใช้เวลาอยู่ในห้องฉุกเฉิน 45 นาที อาการและอาการแสดงที่ห้องฉุกเฉินก่อนเคลื่อนย้าย ออกจากห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่ซึม on O₂ canular 3 lit/min แขนขาข้างขวามืออ่อนแรง ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ นำส่งหอผู้ป่วยวิกฤต CCU โดยเปลนอนและมีพยาบาลนำส่ง ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต CCU ครบ 24 ชั่วโมง จึงส่ง CT-brain ซ้ำ ผลการตรวจพบความผิดปกติเหมือนครั้งแรกและไม่พบหลอดเลือดในสมองแตก ผู้ป่วยได้รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต CCU ได้ 2 วัน ในระยะ Acute stage หลังจากนั้นอาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ จึงย้ายไปอยู่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ผู้ป่วยอยู่ในระยะหลังเฉียบพลัน (Post-acute stage) และ ระยะฟื้นฟูระยะแรก (Early recovery) ในวันที่ 3 ผู้ป่วยอาการดีขึ้นจึงจำหน่ายกลับบ้านและให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 66 ปี ได้รับการวินิจฉัย Acute ischemic stroke เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ด้วยอาการแขนขาข้างขวามืออ่อนแรง มีนชา ปากเบี้ยว ได้รับการรักษาตามระบบ stroke fast track ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT-brain) พบ No recent large territorial infraction or intracranial hemorrhage แพทย์ให้การรักษาโดยใช้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ที่ห้องฉุกเฉิน หลังให้ยาไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยใช้เวลาอยู่ในห้องฉุกเฉิน 55 นาที อาการและอาการแสดงที่ห้องฉุกเฉินก่อนเคลื่อนย้าย ออกจากห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่ซึม ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ นำส่งหอผู้ป่วยวิกฤต CCU ครบ 24 ชั่วโมง จึงส่ง CT-brain ซึ่งผลการตรวจไม่พบความผิดปกติเพิ่ม ผู้ป่วยได้รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ 2 วัน ในระยะ Acute stage หลังจากนั้นอาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ จึงย้ายไปอยู่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) ผู้ป่วยอยู่ในระยะหลังเฉียบพลัน (Post-acute stage) และระยะฟื้นฟูระยะแรก (Early recovery) ในวันที่ 3 ผู้ป่วยดีขึ้น จึงจำหน่ายกลับบ้าน

ตาราง 1 เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย 2 ราย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลทั่วไป	เพศชายอายุ 47 ปี สถานภาพสมรส โสด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ การศึกษา ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ ทำนา ภูมิลำเนา อ.สีอำนาจ จ.อำนาจเจริญ สหิทธิการรักษาศูนย์ฟื้นฟูการ/ทุพพลภาพ	เพศชายอายุ 66 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ การศึกษา ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ ทำนา ภูมิลำเนา อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ สหิทธิการรักษาศูนย์บำบัดทอง
วันที่เข้ารับการรักษา	3 มิถุนายน 2563	12 มิถุนายน 2563
วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	6 มิถุนายน 2563	15 มิถุนายน 2563
การวินิจฉัยโรค	Acute ischemic stroke	Acute ischemic stroke
ข้อมูลการเจ็บป่วยสำคัญ	รับ refer จากโรงพยาบาลสีอำนาจมาด้วย แขน-ขาข้างขวามืออ่อนแรงมากขึ้นก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง	แขน-ขาข้างขวาอ่อนแรงก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ขณะดื่มสุรา มีไข้เล็กน้อย อ่อนแรง ไม่ซึม ไม่ปวดศีรษะ ญาตินำส่งโรงพยาบาลชุมชนเวลา 19.30น. underlying HT DLP old CVA 6ปี เดิม อ่อนแรงหน้าเบี้ยวขวา PE:V/S stable HL:WNL neuro E4M6V5 motor Rt grIV+, Lt grV, DPPS Rt side, Rt facial palsy,	2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล 18:00น. ขณะนั่งอยู่บนโซฟา ลูกเดินไปรับประทานอาหารมือขวาอ่อนแรงเล็กน้อย ต่อมา ขณะนั่งรับประทานอาหารจากมือขวา ต่อมา รู้สึกอ่อนแรงทั้งแขน-ขาขวาเพิ่มมากขึ้น 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประมาณ 19:00น. เรียกญาติพาไปพบแพทย์ที่คลินิก แพทย์

ตารางต่อ ตาราง 1 เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย 2 ราย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว	stiffneck neg, clonus neg, BBK neg, no dysarthria DTX stat=127 mg% แพทย์วินิจฉัย R/O Stroke fast track consult อายุรแพทย์ refer stroke fast track for CT brain มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อ่อนแรงข้างขวา โรคความดัน โลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ประมาณ 6 ปี รับประทานที่ โรงพยาบาลลืออำนาจ ไม่เคยขาดยา	ตรวจร่างกายพบว่าสงสัย stroke จึงส่งมาโรงพยาบาลเพื่อ CT Brain Non Contrast ญาติ จึงนำส่งโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
ประวัติการแพ้ยาและสารอื่น สารเสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารทุก ชนิด มีประวัติเคยดื่มสุราเป็น ประจำทุกวันและสูบบุหรี่ เลิกได้ 6 ปี	ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารทุก ชนิด ดื่มสุราเลิกได้ 20 ปี สูบบุหรี่ วันละ 4-5 มวน และดื่มกาแฟ วันละ 1 ชองทุกวัน
การประเมินแรกรับที่งานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	เข้าระบบบริการช่องทางด้วย Fast Track Stroke ผู้ป่วยรู้สึกตัว ดี ทามตอบรูเรื่อง แขนขวาอ่อน แรงระดับ 3 แขนซ้ายยกปกติ มี ปากเบี้ยว ด้านขวา GCS= E4V6M5 รูปร่างตาตอบสนองต่อ แสง ทั้งสองข้าง 3 มิลลิเมตร ประเมิน NIHSS แรกรับเท่ากับ 5 คะแนน อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 66 ครั้ง/ นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที	เข้าระบบบริการช่องทางด่วน Fast Track Stroke ผู้ป่วยรู้สึกตัว ดี ทำตามคำบอกได้ ไม่มีชัก ลิ้ม ตาได้เอง แขนขวาอ่อนแรงระดับ 3 ขาขวาอ่อนแรงระดับ 1 ขาซ้ายยกกำลังปกติ มีมีนชา ร่วมด้วย ปากเบี้ยวข้างขวา GCS = E4V5M6 รูปร่างตาตอบสนอง ต่อแสงทั้งสองข้าง 3 มิลลิเมตร ประเมิน NIHSS แรกรับเท่ากับ 7 คะแนน

ตารางต่อ ตาราง 1 เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย 2 ราย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	ความดันโลหิต 139/84 มิลลิเมตรปรอท ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด 100% ผู้ป่วยมาใน Golden period เข้าสู่แนวทางการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ชนิด rt-PA และวินิจฉัยว่าเป็น Acute ischemic Stroke	อุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 158/90 มิลลิเมตรปรอท ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด 96% ผู้ป่วยมาในเวลา Golden period เข้าสู่แนวทางการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำชนิด rt-PA และวินิจฉัยว่าเป็น Acute ischemic Stroke
ผลการตรวจ EKG	1 degree A-v block rate 63 ครั้ง/นาที	Normal Sinus rhythm rate 70 ครั้ง/นาที
ผลการตรวจ CT brain	วันแรก Acute infraction at subcortical white matter of left parietal lobe วันที่สอง หลังจากผู้ป่วยได้รับยา rt-PA Acute infraction at subcortical white matter of left parietal lobe Neither new nor progression lesion No hemorrhagic transformation	วันแรก NO recent large territorial infarction or intracranial hemorrhage วันที่สอง หลังจากผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ครบ 24 ชั่วโมง NO recent large territorial infarction or intracranial hemorrhage
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	CBC : WBC 8,080 cells/ul Hct 34%, Plt.c 263,000 cells/ul , DTX 104 mg% PT 13.2 sec , INR 1.1 BUN 13 mg/dl, Creatinine 0.90 mg/dl, eGFR 101.35 Electrolyte : Sodium 138 mmol/L, Potassium 3.24	CBC : WBC 8,800 cells/ul Hct 34.7%, Plt.c 261,000 cells/ul DTX 183 mg.% PT 11.2 sec , PTT 24.7sec , INR 0.97 BUN 11 mg/dl, Creatinine 0.98 mg/dl, eGFR 80

ตารางต่อ ตาราง 1 เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย 2 ราย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	mmol/L, Chloride 103	Electrolyte : Sodium 135
	mmol/L, CO2 22 mmol/L	mmol/L, Potassium 3.3
		mmol/L, Chloride 107
		mmol/L, CO2 24 mmol/L

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน 2 ราย ในกรณีศึกษา รายที่ 1 เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 47 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 3 มิถุนายน 2563 ได้รับการวินิจฉัย Acute ischemic stroke กรณีศึกษา ที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 12 มิถุนายน 2563 ได้รับการวินิจฉัย Acute ischemic stroke

ตาราง 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
ระยะเฉียบพลัน (Acute stage)			ระยะเฉียบพลัน (Acute stage) หมายถึง ระยะ ที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ กระทั่งอาการคงที่ ระยะ นี้มักเกิดอัมพาตขึ้นทันที มักใช้เวลา 24-48 ชั่วโมง
1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน	ผู้ป่วยชายไทยอายุ 47 ปี - มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน เลิกดื่มมา 6 ปี - มีประวัติเคยสูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่ 6 ปี - มีประวัติโรคหลอดเลือดสมองอ่อนแรงข้างขวา โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ประมาณ 6 ปี ไม่ขาดยา	ผู้ป่วยชายไทยอายุ 66 ปี - ประวัติดื่มสุราเล็กน้อย ประมาณ 20 ปี - สูบบุหรี่วันละ 4-5 มวนและดื่มกาแฟเป็นประจำวันละซอง	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีความแตกต่างกันเรื่องอายุ เมื่ออายุมากขึ้น ความเสี่ยงสูงขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุและปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ และด้านปัจจัยที่ควบคุมได้คือ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูงและเคยเป็นโรคหลอดเลือดในสมองมาก่อน และปัจจัยเสี่ยง

ตารางต่อ ตาราง 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
2.พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	<ul style="list-style-type: none"> - แขนขาข้างขวาอ่อนแรงมากขึ้นก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง - GCS 15 คะแนน E4V6M5 Pupil 3 mm RTLBE - ความดันโลหิต 139/84 mmHg - Motor power แขนขาซีกขวาอ่อนแรง grade 3 แขนขาซีกซ้าย grade 4 -CT brain non Contrast ผลพบว่า Acute infraction at subcortical white 	<ul style="list-style-type: none"> - แขนขาข้างขวาอ่อนแรงก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง - GCS15 คะแนน E4V6M5 Pupil 3 mm RTLBE - ความดันโลหิต 158/90mmHg - Motor power แขนขาซีกขวา grade 3 ซีกขวา grade 1 แขนขาซีกซ้าย grade 4 CT brain non contrast ผลพบว่า No recent large territorial infraction or intracranial 	<p>ที่ไม่แตกต่างกันคือการสูบบุหรี่ซึ่งมีความเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการดื่มสุราส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นจากการวิเคราะห์กรณีศึกษาพยาบาลต้องเฝ้าระวังและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติรวมถึงอธิบายให้ผู้ป่วยได้ตระหนักของความสำคัญในการดูแลตนเอง</p> <p>กรณีศึกษาทั้ง 2 รายอาการแสดงไม่แตกต่างกัน อาการเกิดขึ้นทันทีทันใด ระดับความรู้สึกตัวดี แขนขาอ่อนแรงข้างขวา ปากเบี้ยว</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 1 ผลจาก CT brain พบว่ามีภาวะขาดเลือดที่สมองส่วน subcortical white matter of left parietal lobe</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 2 ผลจาก CT brain พบว่ายังไม่เห็นร่องรอยของการขาดเลือดหรือรอยแตกของสมอง</p>

ตารางต่อ ตาราง 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
	matter of left parietal lobe - NIHSS = 5 คะแนน	hemorrhage - NIHSS = 7 คะแนน	ในการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินอาการทางระบบประสาทโดยใช้ NIHSS ที่ถูกต้อง เฝ้าประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงและให้การพยาบาลได้ทันเวลาเมื่อมีอาการทางระบบประสาท GCS ลดลง > 2 หรือ moter power ลดลง 1 คะแนนและมี early signs ของ IICP
3.การรักษา ขณะอยู่งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	-NSS 1000ml IV drip 80 ml/hr - DTX, PT INR, CBC - CT brain ,EKG - ยา recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ทางหลอดเลือดดำ ที่ rt-PA 4.68 mg IV bolus in 1 min then rt-PA 42.12 mg IV drip in 60 mins	- NSS 1000 ml IV drip 80 ml/hr - DTX, PT PTT, INR, CBC - CT , EKG - ยา recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ทางหลอดเลือดดำ ที่ rt-PA 4.77 mg IV bolus in 1 min then rt-PA 42.93 mg IV drip in 60 mins	การให้การรักษาโรคหลอดเลือดสมองประเภท Ischemic stroke มี 3 กลุ่ม คือ 1.กลุ่ม Anticoagulants ในกรณีศึกษาทั้ง 2 รายไม่ได้พิจารณาให้ยาดังกล่าว 2.กลุ่ม Antiplatelet ซึ่งเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือด

ตารางต่อ ตาราง 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
	- on O2 canular 3 LPM - Retained foley cath - Medication Losec 40 mg IV OD	- Medication Losec 40 mg IV OD	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการให้ยา Aspirin(ASA) 3.กลุ่ม Thrombolysis agents ได้แก่ recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ซึ่งในกรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการพิจารณาได้รับยา ดังกล่าว เนื่องจากยา อาจมีภาวะแทรกซ้อน คือการมีเลือดออก ในสมอง ซึ่งอาจรุนแรง ถึงแก่ชีวิต พยาบาลจึงมี บทบาทสำคัญในการให้ ยา rt-PA ดังนั้น จึงต้องมีความรู้และทักษะในการ บริหารยาทั้งก่อนและ หลังการให้ยา โดยเฝ้า ระวังอาการเปลี่ยนแปลง ทางระบบประสาท GCS และวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในระหว่างที่ให้ ยาจนครบ 2 ชั่วโมง และประเมินทุก 30 นาที ต่อเนื่องจนครบ 6 ชั่วโมง และต่อมาทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง

ตารางต่อ ตาราง 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตั้งแต่ถึงห้องฉุกเฉินเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน	1.มีโอกาสดเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง(Increased intracranial pressure:IICP) เนื่องจากหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน 2.เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนจากตัวนำออกซิเจนลดลง 3.มีโอกาสดเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติจากการได้รับยา rt-PA 4.เกิดภาวะโพแทสเซียมต่ำ 5.ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคและแผนการรักษา	1.มีโอกาสดเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง(Increased intracranial pressure:IICP) เนื่องจากหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน 2.มีโอกาสดเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติจากการได้รับยา rt-PA 3.เกิดภาวะโพแทสเซียมต่ำ 4.ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคและแผนการรักษา	โดยได้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เนื่องจาก ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีเส้นเลือดในสมองขาดเลือดใน ระยะเฉียบพลัน เข้ารับการรักษา ผ่านระบบช่องทางด่วนและได้รับยาละลายลิ่มเลือด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมีความแตกต่างกันเล็กน้อย ปัญหากรณีศึกษารายที่ 1 อาจเกิดจาก การมีโรคประจำตัว และพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ส่วนในกรณีศึกษารายที่ 2 ปัญหา ส่วนใหญ่อาจเกิดจากปัจจัยหลายด้านที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับเพศ อายุและพฤติกรรม การดูแลตนเอง
ระยะหลังเฉียบพลัน (Post acute stage) และระยะฟื้นฟูสภาพ (Recovery stage)	การดูแลผู้ป่วยในวันที่ 3 หลังนอนโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1(Stroke Unit)	การดูแลผู้ป่วยในวันที่ 3 หลังนอนโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1(Stroke Unit)	กรณีศึกษาทั้ง 2 ผู้ป่วยอาการดีขึ้น รู้สึกตัวดีจำหน่ายกลับบ้านตามแผนการ

ตารางต่อ ตาราง 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
	-รู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง มีปากเบี้ยวเล็กน้อย แขน ขาขวาอ่อนแรง powerแขนขวา grade 3 power ขาขวา grade 4 แขนขาซ้าย grade 5 GCS E4M6V5 pupil 3 RTBE,NIHSS4คะแนน	-รู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง มีปากเบี้ยวเล็กน้อย แขน ขาขวาอ่อนแรง power แขน ขาขวา grade 2 แขนขาซ้าย grade 5 GCS E4M6V5 pupil 3 RTBE,NIHSS	จำหน่ายโดย ใช้หลัก D-METHOD MODEL ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 จำหน่ายอาการทุเลา และส่งต่อให้ไปทำ กายภาพต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลชุมชน นัดติดตามผล 2 สัปดาห์
	-ผู้ดูแลคือพี่สาว -จำหน่ายกลับบ้าน ส่งต่อทำกายภาพ โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน	6 คะแนน -ผู้ดูแลคือภรรยา -จำหน่ายกลับบ้าน ทำกายภาพ โดยภรรยา	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 จำหน่ายอาการทุเลา กลับไปฟื้นฟูสภาพต่อ ที่บ้าน นัดติดตามผล 2 สัปดาห์

อภิปรายผล

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ซึ่งพบอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งปัจจุบันการรักษายาพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมีความก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้น ระบบการจัดการที่ห้องฉุกเฉินที่ดี การมีระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล(stroke fast track) การได้รับยา rt-PA ภายในเวลา 4.5 ชั่วโมงนับตั้งแต่มีอาการ และการมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานชัดเจน จะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง พยาบาลจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและการตัดสินใจในการประเมินผู้ป่วยเพื่อรายงานแพทย์ได้ทันที ซึ่งจากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย จะพบว่า ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโดยระบบช่องทางด่วน พยาบาลได้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคดังกล่าว ผู้ป่วยได้รับการประเมิน และดูแลอย่างถูกต้อง ด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด และให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน

สรุป

จากกรณีศึกษาเปรียบเทียบ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการวินิจฉัย เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยระบบช่องทางด่วน Stroke fast tract ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง และได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ปัจจัยความสำเร็จที่เกิดขึ้นได้นั้นเกิดจากความร่วมมือกันของทีมสหวิชาชีพ การกำหนดระเบียบแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานตามข้อตกลงร่วมกัน อีกทั้งความทุ่มเทของสมาชิกในทีมแผนกฉุกเฉินในการร่วมกันพัฒนาคุณภาพการจัดการเพื่อทำให้ห้องฉุกเฉินเป็นสถานที่ที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัจจัยด้านเวลาส่งผลต่อการรักษาอย่างเช่นโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการพัฒนากระบวนการจัดการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในส่วนก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital care) ได้แก่การเพิ่มความตระหนักรู้ของประชาชนต่อโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

2. ควรใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่มีเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาพัฒนาการกิจกรรม โดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโดยบุคคลที่เผชิญปัญหานั้นอยู่และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน จึงทำให้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีความยั่งยืน

3. เพิ่มการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เนื่องจากพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปีละ 1 ครั้งจะสามารถใช้ข้อเท็จจริงในการดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการพัฒนา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญนพ.พงษ์วิทย์ วัชรกิตติ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล นางรัชณี ครองยุติ ที่ให้การสนับสนุนนโยบายพร้อมทั้งงบประมาณในการจัดอบรมการวิจัย ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นางดุขุฎี รงรองและบุคลากรในกลุ่มงานทุกท่าน ตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัว ที่ได้ให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ทำให้การศึกษานี้สำเร็จไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. นลินี พสุคันธกิจ,สายสมร บริสุทธิ์,วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล,บรรณาธิการ. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ:สถาบันประสาท กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2559.
2. นิภาพร บุตรสิงห์.การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน.วารสารสภาการพยาบาล [อินเทอร์เน็ต].2562[เข้าถึงเมื่อ 9มิ.ย 2563];34:15-29เข้าถึงได้จาก:
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/154122>
3. วันดี โตสุขศรีและคณะ,บรรณาธิการ.การพยาบาลอายุรศาสตร์2.พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ:โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
4. สาคร จรุงสาย.การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง:กรณีศึกษา 2 ราย.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม[อินเทอร์เน็ต].2561[เข้าถึงเมื่อ 9 มิ.ย 2563];15:146-156.เข้าถึงได้จาก:
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/195193/135695>
5. สมศักดิ์ เทียมเก่า,บรรณาธิการ. แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองสำหรับทีมสุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่7.ขอนแก่น:โรงพิมพ์คลังนันทวิทยา.2563.
6. เสาวรส จันทมาศ,กัญญา ปุกคำ.การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.มหาราชนครศรีธรรมราช เวชสาร[อินเทอร์เน็ต].2561[เข้าถึงเมื่อ 9 มิ.ย 2563];1:1-12.เข้าถึงได้จาก:
http://www.mnst.go.th/NSTMJ/journal_Archives/20469875_160218.pdf

