



การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดร่วมกับการส่งต่อเพื่อสวนหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา

Nursing care of patients with acute ischemic stroke receiving treatment with thrombolytic drugs combined with referral for cerebrovascular catheterization: a case study

สิริลักษณ์ ธเนศอนันต์

Siriluk tanet-anan

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิต เดิม การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน (Stroke Fast Track) คือการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ปัจจุบันได้มีทางเลือกเพิ่มขึ้นด้วยการรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอุดตันด้วยสายสวนหลอดเลือดโดยใช้ระบบส่งต่อโรงพยาบาลศัลยกรรมประสาท อย่างไรก็ตามการรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 วิธีดังกล่าวมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ภาวะเลือดออกในสมอง และภาวะการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท เป็นต้น พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องจนผู้ป่วยกลับบ้าน

วิธีการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน (Stroke Fast Track) ของโรงพยาบาลสิงห์บุรี 1 ราย และผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรักษาด้วยการสวนหลอดเลือดดำที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติและได้รับกลับมาดูแลต่อเนื่องหลังจากได้รับการรักษาด้วยการสวนหลอดเลือดดำที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี ระยะเวลา 24 วัน จากแบบบันทึกข้อมูล เวชระเบียนผู้ป่วยใน การโทรสอบถามอาการจากStroke Unit โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ การสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย และการโทรเยี่ยมติดตามอาการ

ผลการศึกษา: กรณีศึกษา ชายไทย อายุ 80 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ ขณะนั่งอยู่ผู้ป่วยมีอาการวูบไป หลังจากนั้นผู้ป่วยไม่พูดแขนขาข้างขวาอ่อนแรง 20 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงไขมันในเส้นเลือดสูง และโรคหลอดเลือดสมองอุดตันไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง พูดชัดเจนรักษาที่รพ.สต.หัวไผ่อย่างต่อเนื่องขณะมาถึงโรงพยาบาลผู้ป่วย E₄V₁M₅แขนขาข้างขวา motor grade 0 แขนขาข้างซ้าย motor grade 5 pupil 2 mm RTLBE NIHSS คะแนน ผู้ป่วยมาทัน 4.5 ชั่วโมงแพทย์จึงให้การักษาแบบ Stroke Fast Track หลังจากนั้นส่งผู้ป่วยทำ CT Brain ผลตรวจไม่พบเลือดออกในสมอง จึงส่งผู้ป่วยเข้า Stroke Unit มีการประเมิน NIHSS และ Thrombolytic Checklist ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด และประสานระบบส่งต่อโรงพยาบาลศัลยกรรมประสาท เพื่อสวนหลอดเลือดสมองเอาลิ่มเลือดออก (Mechanical Thrombectomy)และรับผู้ป่วยกลับมาดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาล

สรุปผล: การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และการสวนหลอดเลือดสมองมีความยุ่งยากซับซ้อนพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองมีบทบาทสำคัญ ในการวางแผนการ



พยาบาลผู้ป่วยในทุกระยะ ร่วมกับการใช้แนวปฏิบัติตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และญาติสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้

คำสำคัญ : การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน, ยาละลายลิ่มเลือด, การส่งต่อเพื่อสวนหลอดเลือดสมอง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิงห์บุรี e-mail siriluk2521.2009@gmail.com โทร.091 845 0755

Abstract

Introduction :Stroke is an important public health problem. It is the cause of disability and death. Previously, treatment for patients with acute ischemic stroke (Stroke Fast Track) was treatment with intravenous blood clot-dissolving drugs. Nowadays, there are more options for endovascular treatment of stroke patients using a high-capacity hospital referral system. However, treating patients with both of these methods has the potential to cause complications such as brain hemorrhage. and neurological changes, etc. Nurses are part of the health team that takes care of patients and therefore need to have knowledge and understanding in caring for patients to prevent complications that may occur. as well as continuing care until the patient returns home

Methods :This study involved 1 patient admitted for acute ischemic stroke (Stroke Fast Track) at Singburi Hospital and the patient was referred for treatment with intravenous catheterization at Thammasat University Hospital. and was returned for continued care after receiving intravenous catheterization treatment at Singburi Hospital for a period of 24 days from the data record form. Inpatient medical records Calling to inquire about symptoms from the Stroke Unit, Thammasat University Hospital Interviewing patient relatives and call to visit and follow up on symptoms

Results :Nursing care of patients with acute ischemic stroke receiving blood clot-dissolving drugs and cerebrovascular catheterization Given the complexity of the situation, stroke nurses have an important role to play. in planning nursing care for patients at every stage together with the use of standard practices So that patients can receive care efficiently, safely, without complications. and relatives can continue to care for patients

Keywords :Nursing care for acute ischemic stroke, blood clot-dissolving drugs, referral for cerebrovascular catheterization



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน¹ (Acute Ischemic stroke) คือโรคที่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลันที่เกิดจากการอุดตันที่หลอดเลือดสมอง ได้แก่ แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด วิงเวียนศีรษะ เดินเซ หรือหมดสติ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 3 ของทั่วโลกอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย²มีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2560 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นจาก 278.49 ในปี 2560 เป็น 330.72 ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2565

จากสถิติของโรงพยาบาลสิงห์บุรี ปี 2563 – 2565³ มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่มาทันในเวลา 4.5 ชั่วโมง และรับยาละลายลิ่มเลือดคิดเป็นร้อยละ 9.01, 10.06 และ 25.42 ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด^{4,5,6}และขณะส่งต่อเพื่อการสวนหลอดเลือดสมอง^{7,8,9} อย่างปลอดภัย โดยพยาบาลมีบทบาทในการประเมินเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการทำการรักษา ขณะทำการรักษา ภายหลังจากการรักษาและระยะการฟื้นฟู¹⁰นั้น จึงมีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดร่วมกับการส่งต่อเพื่อสวนหลอดเลือดสมอง

วิธีการศึกษา

ศึกษาโดยใช้กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน โรงพยาบาลสิงห์บุรี 1 รายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี 1 วัน และได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 13 วัน หลังจากนั้นส่งต่อผู้ป่วยมารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี 10 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย การโทรสอบถามอาการจาก Stroke Unit โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ การสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 80 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย สถานภาพสมรส อาชีพงานบ้าน

อาการสำคัญ

ขณะนั่งอยู่แล้ววูบ ไม่พูดแขนขาข้างขวาอ่อนแรง 20 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

20 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ขณะผู้ป่วยนั่งอยู่มีอาการวูบ ไม่พูด แขนขาข้างขวาอ่อนแรง ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต



ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดสมองอุดตันไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง พูดชัดเจน รักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต.หัวไผ่

ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว

บิดาและมารดาไม่เคยตรวจสุขภาพ เสียชีวิตแล้วทั้งสองคน มีพี่น้อง 4 คน น้องสาว 2 คนเป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ยังมีชีวิต น้องชาย 1 เป็นความดันโลหิตสูง เสียชีวิตแล้ว

Physical Examination

อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 112 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราความดันโลหิต 153/57 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 62.9 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร BMI 21.76 kg/m²ชายไทยรูปร่างสมส่วน ผิวสีค่อนข้างคล้ำ ผมสั้นสีขาว มีการกระจายตัวของเส้นผมสม่ำเสมอหนังศีรษะสะอาด ระดับความรู้สึกตัว GCS = E₂V₁M₅ไม่ลืมตาไม่พูดทราบตำแหน่งที่เจ็บ pupil 3 mm RTLBE. Motor power แขนขาข้างขวา grade 0 แขนขาข้างซ้าย grade 4+NIHSS Score = 20 คะแนน ADL 0 คะแนน mRs 5 คะแนน

Skin / Mucous / Membrane: not Pale, no abnormal pigmentation , no surgical scar or keloid , normal hair and nail.

Head :Hair color white , Head normal shape and size , symmetrical

Face :Right facial palsy , no mass , no lesion , no tenderness at both sinus area.

Eye :Abnormal eye movement eye deviate to left , no ptosis , no squint , conjunctivitis not pale , no icteric sclerae , pupil round and equal diameter 3 mm. Rt=Lt react to light both eye.

Cardiovascular :No cyanosis , no barrel chest , no jugular vein engorgement and no abnormal pulsation at jugular vein , peripheral pulse full regular rate 112 /min , normal heart sound (S1 , S2) no murmur.

Lung : Normal breath sound , lung clear no crepitation , no rhonchi and wheezing both lung.

Abdomen :Abdomen symmetric bilaterally , no lesion , no spider navi , no peristalsis and abnormal pulsation bowel sounds 7 /min ,Abdominal soft no tenderness no garding , no mass.

Neuro :ผู้ป่วยมีภาวะ semi coma E₂V₁M₅, pupil 3 mm RTLBE , Motor power right side grade 0 left side grade 4+ , right facial palsy , NIHSS = 20 คะแนน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่อยู่ห้องหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี และระยะหลังจากรับผู้ป่วยกลับมารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี



ระยะที่อยู่ห้องหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี (29/03/66)

Complete blood count : WBC 8310 /ul , Hematocrit 36.8 % , Platelets count 222,400 cell/ul ผลตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ

Coagulopathy : Prothrombin time 11.30 sec , Partial thromboplastin time 23.10 sec , INR 1.03 ผลตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ

Biochemistry : Blood urea nitrogen 17 mg/dl , Creatinine 1.70 mg/dl , Sodium 141 mmol/L , Potassium 3.8 mmol/L , Chloride 110 mmol/L , TCO₂ 22 mmol/L ผลการตรวจพบค่า Creatinine สูงขึ้นอาจเกิดจากภาวะการอุดตันในระบบทางเดินปัสสาวะหรือภาวะขาดน้ำ ส่วนผล Electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การตรวจเฉพาะโรคอื่นๆ

1. การตรวจ Chest X-ray : Mild cardiomegaly , No pulmonary infiltration.

2. การตรวจ CT – Brain : Hyperdense clot along left MCA with suspected obscuration of left lentiform nucleus and loss of insular ribbon signs , suspected hyperacute infarction of left MCA territory. A few small hypodense lesions at bilateral lentiform nuclei and right caudate body . probably lacunar infarction.

3. การตรวจ EKG : Normal sinus rhythm rate 106/min

ระยะหลังจากรับผู้ป่วยกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี (11/04/66 – 21/04/66)

Complete blood count : WBC 1097 /ul , Hematocrit 31.9% , Platelets count 483000 cell/ul ผลตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ

Biochemistry : Blood urea nitrogen 23 mg/dl , Creatinine 1.05 mg/dl , Sodium 139 mmol/L , Potassium 4.1 mmol/L , Chloride 104 mmol/L , TCO₂ 26 mmol/L ผลตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ

Urine Analysis : Color yellow , WBC 0-1 cell/H.P. , RBC 0-1 cell/H.P. ผลตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ

Hemoculture : No Growth after 2 days ผลการตรวจไม่พบการติดเชื้อในกระแสเลือด

การตรวจเฉพาะโรคอื่นๆ

การตรวจ Chest X-ray : Mild cardiomegaly , Nonew pulmonary infiltration.

สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

รับเมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2566 ด้วยอาการนั่งอยู่แล้วผู้ป่วยมีอาการรูด แขนขาข้างขวาอ่อนแรงไม่พูด 20 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล Admit Stroke Unit หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสิงห์บุรี ระดับความรู้สึกตัวที่แผนกฉุกเฉิน E₄V₁M₅ ระดับความรู้สึกตัวที่ Stroke Unit E₂V₁M₅ pupil 3 mm RTLBE right facial palsy ไม่พูด แขนขาข้างขวาเกรด 0 แขนขาข้างซ้ายเกรด 4+ NIHSS 20 คะแนน น้ำหนัก



62.9 กิโลกรัมCT -Brain พบHyperdense clot along left MCA with suspected obscuration of left lentiform nucleus and loss of insular ribbon signs , suspected hyperacute infarction of left MCA territory.A few small hypodense lesions at bilateral lentiform nuclei and right caudate body . probably lacunar infarction. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Acute Ischemic stroke with Stroke Fast Track ประเมินข้อบ่งชี้ในการให้ยาไม่พบข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด แจ้งญาติพร้อมให้ลงนามยินยอมโดยบุตรของผู้ป่วย แพทย์จึงรักษาให้ยาละลายลิ่มเลือด56.6 mg โดยแบ่งยา 5.6 mg vein bolus in 1 minute และอีก 51 mg vein drip in 60 minute ผ่านเครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำและประสานติดต่อเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเพื่อสวนหลอดเลือดสมองเอาลิ่มเลือดออก และ Admit ที่ ตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม 2566 ถึง 11 เมษายน 2566 ขณะอยู่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่อง ปอดอักเสบ หลังจากได้ยาปฏิชีวนะครบแพทย์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์จึงประสานให้รับผู้ป่วยกลับมาเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงมาAdmit ที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีตั้งแต่วันที่ 11 – 21 เมษายน 2566 จึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแบ่งเป็นระยะต่างๆ ดังนี้

ระยะแรกก่อนส่งตัวผู้ป่วยไปโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1

ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว และมีอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทเนื่องจากสมองขาดเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

S :ญาติบอกว่า “อยู่ๆ ก็อ้วบ แล้วไม่พูด”

O :1.ผลการตรวจ CT – Brain พบ Hyperdense clot along left MCA with suspected obscuration of left lentiform nucleus and loss of insular ribbon signs , suspected hyperacute infarction of left MCA territory.แสดงถึงการมีหลอดเลือดสมองอุดตันอย่างเฉียบพลัน

2. ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (GCS)E₄V₁M₅ pupil 3 mm RTLBE right facial palsy ไม่พูด แขนขาข้างขวาเกรด 0 แขนขาข้างซ้ายเกรด 4+ NIHSS 20 คะแนน

3. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ36.6องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ109ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราความดันโลหิต 152/76มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวและระบบประสาท

เกณฑ์การประเมินผล



1.ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (GCS) ไม่ลดลงจากเดิม ≥ 2 คะแนนmotor power ไม่ลดลงจากเดิม ≥ 1 คะแนน

2.สัญญาณชีพผู้ป่วย อุณหภูมิอยู่ในช่วง 36 - 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ อยู่ใน ช่วง 60 - 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 16 - 22 ครั้ง/นาที อัตราความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 และไม่สูงกว่า 220/120 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1.ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ประเมินสัญญาณทางระบบประสาท ประเมินสัญญาณชีพ รวมถึงอาการอื่นๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อย่างรวดเร็วและจดบันทึกโดยใช้ Care Map Stroke ของ โรงพยาบาลสิงห์บุรี และใช้ระบบ Fast track

2.จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา ลำคอและสะโพกไม่พับงอมากกว่า 90 องศา

3.ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาททุก 1 ชั่วโมง ถ้า coma score ลดลง ≥ 2 รายงานแพทย์

4.ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาททุก 2 - 4 ชั่วโมง ลงในแบบบันทึก care map ถ้าพบ SBP > 220 , < 90 mmHg และ DBP > 120 , < 60 mmHg รีบรายงานแพทย์

5.ตรวจฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจน ถ้าพบค่าออกซิเจนปลายนิ้ว < 90 % หรือมีภาวะ cyanosis รีบรายงานให้แพทย์ทราบ

6.สังเกตอาการของภาวะความดันในกะโหลกสูง เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว รูปร่างตาไม่เท่ากัน เกร็ง แขน - ขาอ่อนแรงเพิ่มขึ้น และลักษณะการหายใจผิดปกติ รีบรายงานแพทย์

7.วางแผนส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ซ้ำ เมื่อครบ 24 ชั่วโมง หรือมีระดับความรู้สึกตัวลดลง

การประเมินผล

อาการผู้ป่วยแรกรับที่ Stroke Unit ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัว E₂V₁M₅ pupil 3 mm RTLBE , Eye deviate to left ,right facial palsy ,Motor power right side grade 0 , left side grade 4+ สัญญาณชีพอุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 112 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราความดันโลหิต 153/57 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว 90 % แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ เบอร์ 7.5 ลึก 22 เซนติเมตรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอค่าออกซิเจนปลายนิ้วมากกว่า 95%

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2

เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)

ข้อมูลสนับสนุน

S :จากการสอบถามผู้ป่วย มีเสียงอื้ออ่า ในลำคอ

O : 1.ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)ทางหลอดเลือดดำ



2.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการPT 11.30 sec, PTT 23.10 sec, INR 1.03 Complete blood count : Platelets count 222,400 cell/ul

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ของยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)

เกณฑ์การประเมินผล

ไม่พบภาวะเลือดออกผิดปกติในร่างกาย เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร เลือดออกในสมอง

กิจกรรมการพยาบาล

1.ประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยด้วยแบบประเมิน Thrombolytic Checklist ผลประเมินคะแนนผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ทุกข้อตามที่กำหนดจึงดำเนินการให้ยาละลายลิ่มเลือด

2.ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)ผู้ป่วยน้ำหนัก 62.9 กิโลกรัม ให้ยา 56.6 mg Bolus 5.6 mg ให้ 51 mg IV drip ใน 1 ชั่วโมงโดยผ่านเครื่องควบคุมอัตราการไหล

3.วัดสัญญาณชีพ, อาการทางระบบประสาท และ NIHSS

•ทุก 15 นาที x 2 ชั่วโมง • ทุก 30 นาที x 6 ชั่วโมง•ทุก 1 ชั่วโมง x 16 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรก

ต้องควบคุมระดับความดันโลหิตผู้ป่วยให้ <180/105 mmHg และ GCS ไม่ drop \geq 2คะแนน

•และทุก 4 ชั่วโมงเมื่ออาการคงที่แล้ว

4.นอนศีรษะสูง 15 – 30 องศา คอตรงไม่หักพับ เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ

5.พักผ่อนบนเตียง 24 ชั่วโมงเพื่อลดการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย

6.งดอาหารและน้ำ 24 ชั่วโมง

7.ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด โดยการเจาะปลายนิ้วทุก 4 ชั่วโมง ให้อยู่ในช่วง 80 – 180 mg/dl

8.ให้สารน้ำ 0.9 % NSS 1000 ml IV Drip โดยผ่านเครื่องควบคุมอัตราการไหล

9.ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และ monitor EKG ตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อติดตามภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ

10.บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออก และปริมาณของปัสสาวะทุก 8 ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะ

dehydration

11.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา เช่น เลือดออกผิดปกติระหว่างและภายหลังการให้ยาละลายลิ่มเลือดใน 24 ชั่วโมง

12.ใส่สายยางให้อาหาร หรือใส่สายสวนปัสสาวะ หลัง 24 ชั่วโมง และระมัดระวังภาวะเลือดออก

13.ให้ยาลดกรด Omeprazole 40 mg IV stat เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร

การประเมินผล

หลังผู้ป่วยได้ยาละลายลิ่มเลือด 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่มีภาวะเลือดออกที่อวัยวะใด สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 114 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที อัตราความดันโลหิต 160/74 มิลลิเมตรปรอท GCS เท่ากับ E₂V₁M₅เท่าเดิม Motor power right side grade 0 ,



left side grade 4+ แพทย์พิจารณาประสานส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเพื่อ
ทำ Mechanical Thrombectomy ใน 2 ชั่วโมงต่อมา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3

เตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อสวนหลอดเลือดสมองเพื่อเอาลิ่มเลือดออก

ข้อมูลสนับสนุน

S : ญาติถาม “ การสวนหลอดเลือดสมองเป็นยังไง จะดีไหม ”

O : ผู้ป่วยผล CT Brain Hyperdense clot along left MCA with suspected obscuration of left lentiform nucleus and loss of insular ribbon signs , suspected hyperacute infarction of left MCA territory.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการทำการสวนหลอดเลือดสมอง โดยระบบส่งต่อตามเครือข่าย
2. ญาติรับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการทำ การสวนหลอดเลือดสมอง และลดความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมินผล

1. การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปตามระบบที่กำหนด
2. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสถานะของโรค ยอมรับการดำเนินของโรคและการรักษา
3. ญาติมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. รายงานแพทย์อายุรกรรมระบบประสาทให้ส่งต่อผู้ป่วยสวนหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาล
ธรรมศาสตร์ทางแอปพลิเคชัน ชื่อ โดยส่งผล CT – Brain ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ โทรศัพท์ส่งข้อมูล
ให้ทีมทางธรรมศาสตร์ เมื่อได้รับการตอบรับ ทำแบบประเมินการส่งต่อของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ส่ง
ข้อมูลให้ครบถ้วน

2. อธิบายโรคและแนวทางการรักษาอย่างตรงประเด็นพร้อมกับการ counselling ของแพทย์ดูแล
ให้ญาติเห็นดีข้อในยินยอมการรักษาหลังจากรับทราบข้อมูลจากทีมแพทย์ผู้รักษา รวมถึงอธิบายให้ญาติ
เข้าใจถึงวิธีการทำหัตถการ และแนวทางในการส่งต่อไปสวนหลอดเลือดสมองรวมถึงค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมใน
การทำหัตถการ เปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อสงสัย พุดคุยให้คลายความวิตกกังวล

3. ประสานรถพยาบาลเตรียมอุปกรณ์ในรถพร้อมใช้ เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ เครื่องช่วย
หายใจขณะเดินทาง กล้องอุปกรณ์กู้ชีพฉุกเฉิน และพยาบาลหลอดเลือดสมอง 2 คนติดตามประเมินอาการ
ผู้ป่วยขณะเดินทางเป็นผู้นำส่ง ที่หน่วยหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

การประเมินผลการพยาบาล

ญาติมีสีหน้าคลายความวิตกกังวลเข้าใจการรักษาและยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษา

Refer ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติระหว่างวันที่ 29 มีนาคม 2566 – 11 เมษายน
2566 รวม 12 วันในวันที่ 11 เมษายน 2566 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติประสานให้ไปรับ



ผู้ป่วยจึงดำเนินการโดยระบบรับ Refer ผู้ป่วยกลับได้มีการประสานส่งอาการผู้ป่วยจาก Stroke Unit โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติได้ส่งต่ออาการของผู้ป่วยดังนี้ ผู้ป่วย E₃V₂M₅ NIHSS 20 คะแนน mRs= 4คะแนน pupil 3 mm RTLBE แขนขาข้างขวาอ่อนแรง Motor power grade 1 แขนขาข้างซ้าย Motor power grade 5 เมื่อ 30 มีนาคม 2566 ผู้ป่วยมีปัญหา HAP ผล CXR พบ Right Lower Lung Infiltration ได้รับยา Antibiotic 11 วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยไม่มีไข้ แพทย์ plan observe ใช้ผู้ป่วยได้รับการถอดท่อช่วยหายใจ เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2566 สัญญาณชีพก่อนส่ง อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราความดันโลหิต 137/72 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว 98% RA ผล CT Brain ล่าสุด (05/04/66) พบ Subacute infarction involving fronto parietotemporal lobes, left insular cortex, left basal ganglia, left internal capsule and left external capsule with hemorrhagic transformation. ทางโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจึงให้ไปรับผู้ป่วยกลับมาเพื่อเตรียมความพร้อมญาติในการ Home program แรกรับผู้ป่วย E₃V₂M₅ ผู้ป่วยเรียกลิ้มตา ไม่พูด มีเสียงอ้ออาในคอ ไม่ทำตามคำสั่ง หายใจได้เอง ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก แขนขาข้างขวาอ่อนแรง Motor power grade 0 แขนขาข้างซ้าย Motor power grade 4+ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราความดันโลหิต 153/79 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว 99% RA

การดูแลผู้ป่วยหลังรับกลับจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1

มีภาวะปอดอักเสบจากภาวะสุดสัปดาห์

ข้อมูลสนับสนุน

S : ญาติบอก “ยังไอ ไม่ค่อยบ้วนเสมหะ”

O : 1. ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัว E₃V₂M₅ มุมปากขวาตก ไม่พูด มีภาวะ Global Aphasia

2. ผู้ป่วยไอมีเสียงเสมหะในลำคอ ไม่สามารถบ้วนออกมาได้เอง ต้อง Suction 4 – 6 /วัน

3. สัญญาณชีพอุณหภูมิ 37.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราความดันโลหิต 149/81 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว 97% Room Air

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพผู้ป่วย อุณหภูมิอยู่ในช่วง 36 - 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ อยู่ในช่วง 60 - 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 16 - 22 ครั้ง/นาที อัตราความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 และไม่สูงกว่า 220/120 มิลลิเมตรปรอท

2. ผล CXR ซ้ำ ไม่พบ Infiltration

3. ฟังปอดไม่พบ Crepitation



กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบรีเฟล็กซ์การขย้อน และประเมินความสามารถในการกลืน พบว่าผู้ป่วยไม่มีรีเฟล็กซ์การขย้อน จึงทำการใส่สายให้อาหารทางจมูก
 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้ใส่สาย NG-tube เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง และสอนญาติเกี่ยวกับการตรวจสอบตำแหน่งของสายยางและลักษณะของ Content ที่ดูดได้ทุกครั้งก่อนการให้อาหาร
 3. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 – 60 องศาหรือนั่งทุกครั้งให้อาหารทางสายยางและดูแลให้ศีรษะสูงอีกอย่างน้อย 30 นาทีหลังการให้อาหารทางสายยาง
 4. ทำความสะอาดปากของผู้ป่วยด้วยน้ำยาบ้วนปาก และใช้ไม้พันสำลีเช็ดทำความสะอาด ช่วงเข้า-เย็น เพื่อลดการติดเชื้อในช่องปาก
 5. ก่อนการให้อาหารสายยางทุกครั้ง ให้เคาะปอดและดูดเสมหะผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง
 6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษาของแพทย์ จนครบ 5 วัน และตรวจสอบบริเวณตำแหน่งที่แทงเข็มให้ยา ทุก 6-8 ชั่วโมงหากพบอาการอักเสบแดงให้รีบเปลี่ยนทันที
- การประเมินผล

1. ระหว่างนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับยา ปฏิชีวนะวันที่ 2 ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิ อยู่ในช่วง 36.9 – 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ อยู่ในช่วง 88 – 106 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ อยู่ในช่วง 16 – 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ไม่ต่ำกว่า 90/60 และไม่สูงกว่า 160/90 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2

ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

S : ญาติถามว่า “ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นซ้ำอีกได้ไหม”

O : ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบเคยได้รับการรักษาจนหาย , มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดโรคซ้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

ญาติสามารถตอบคำถามในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินญาติผู้ป่วยในด้านความรู้เกี่ยวกับโรค โดยการซักถาม และทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ ดังนี้
 - 1.1 แนะนำเกี่ยวกับอาหารสายยางที่ผู้ป่วยควรได้รับ โดยปรึกษากับแผนกโภชนาการ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง อาหารสายยางควรเป็นสูตรที่มีโซเดียมต่ำ



1.2 แนะนำญาติเกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และอาการข้างเคียงที่พบได้หลังรับประทานยาดังนี้

- Atorvastatin อาการข้างเคียงปวดกล้ามเนื้อ แขนและขา ปวดตามข้อ ท้องเสีย นอนไม่หลับ
- Enalapril อาการข้างเคียง ไอ หัวใจเต้นแรง เวียนศีรษะ
- Manidipine อาการข้างเคียง เหนื่อย อ่อนเพลีย

1.3 แนะนำญาติเกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัด การฝึกพูด และการฝึกกลืน อย่างต่อเนื่อง

1.4 แนะนำญาติเกี่ยวกับการพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดต่อเนื่องเพื่อพบแพทย์ที่คลินิกโรคหลอดเลือดสมองและการมาพบแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

2. ประสานการส่งข้อมูลผู้ป่วยเข้าระบบ COC เพื่อการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและช่วยญาติในการดูแลผู้ป่วย

การประเมินผล

ญาติตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องและสามารถทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สามารถตอบเกี่ยวกับการบริหารยาทางสายยางให้อาหารได้อย่างถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3

ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

S : ญาติถามว่าจะกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างไร

O : ญาติมีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

เกณฑ์การประเมินผล

ญาติคลายความวิตกกังวล และสามารถบอกวิธีการดูแลผู้ป่วยได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้และความเข้าใจของญาติ และสิ่งที่ญาติต้องการทราบ เพื่อให้ความรู้ที่ตรงประเด็น

2. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกับญาติ ตามหลัก METHOD

1.M = Medication ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้านให้ญาติรับทราบ ได้แก่ ชื่อยา กลไกการออกฤทธิ์ของยา จุดประสงค์ของการใช้ยา วิธีการบริหารยา ขนาดของยา ระยะเวลาในการใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยารวมถึงข้อห้ามในการใช้ยา

2.E = Environment and Economic คือการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย



3.T = Treatment อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบคำแนะนำเกี่ยวกับแผนการรักษา การดูแล เรื่องอาหารสายยาง การทำกายภาพบำบัด และการประเมินอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ อาการปากเปี้ยว แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น ซึมลงไม่พูด ชักเกร็งกระตุก เป็นต้น

4.H = Health ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ข้อจำกัดในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้ญาติสามารถจัดการให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมกับข้อจำกัดและญาติสามารถเข้าใจผู้ป่วยได้มากขึ้น

5.O = Outpatient referral ให้คำแนะนำแก่ญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ การส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด หรือหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัดที่คลินิกโรคหลอดเลือดสมองและคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู

6.D = Diet แนะนำญาติเกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยควรรับประทาน คืออาหารทางสายยาง ผู้ป่วยมีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง จึงส่งญาติปรึกษานักโภชนาการเกี่ยวกับอาหารสายยาง สูตรสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง และแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนสายยางให้อาหารทุก 1เดือน สอนเกี่ยวกับการตรวจสอบว่าสายอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องโดยสังเกตจากรอยขีดบอกร่องตำแหน่งที่สาย

การประเมินผล

ญาติสามารถบอกวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องหลังจากนั้นญาติพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดต่อเนื่องจากที่คลินิกโรคหลอดเลือดสมองและคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในวันที่ 22 เมษายน 2566ผู้ป่วย E₄V₁M₅แขนขาข้างขวา Motor grade 0 แขนขาข้างซ้าย Motor grade มีภาวะ Global aphasia On NG -Tube feed แพทย์นัดติดตามอาการซ้ำในวันที่ 26 กรกฎาคม 2566 ญาติพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดผู้ป่วย E₄V₁M₅ แขนขาข้างขวา Motor grade 0 ขาข้างขวา Motor grade 2 แขนขาข้างซ้าย Motor grade 5 มีภาวะ Global aphasia ใส่สายยางให้อาหาร

วิจารณ์กรณีศึกษา

จากกรณีศึกษา

1.การดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันโดยผู้ป่วยจะมาทันในช่วงเวลา 4.5 ชั่วโมง แต่หลังจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA แล้วไม่สามารถละลายลิ่มเลือดที่อุดตันหลอดเลือดได้เนื่องจาก ผล CT Brain นั้นพบว่าผู้ป่วยมีการอุดตันที่เส้นเลือดแดงใหญ่ จึงต้องส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเพื่อทำ Mechanical Thrombectomy แต่ด้วยปัจจัยทั้งในเรื่องอายุ การควบคุมโรคประจำตัวทำให้ผลการรักษาหลังจากทำ Mechanical Thrombectomy แล้วผู้ป่วยยังมีภาวะ แขนขาอ่อนแรงเท่าเดิมและมีภาวะ Global aphasia อยู่ และมีปัญหาการติดเชื้อ จึงต้องรักษาให้ยาปฏิชีวนะ นอนโรงพยาบาลยาวนาน



2. ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้และความเข้าใจในเรื่อง Stroke alert และ Stroke awareness โดยเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว โดยผ่านทีมสุขภาพในชุมชน เช่น รพ.สต. เจ้าหน้าที่ อสม. จะทำให้ประชาชนรับทราบข้อมูลและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว

3. พัฒนาระบบ Case Manager stroke เพื่อลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการดูแลผู้ป่วย และมีการทบทวนเหตุการณ์เพื่อใช้ในการพัฒนางาน และระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

สรุป

โรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน คือภาวะที่เกิดพยาธิสภาพทำให้เนื้อสมองขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง การรับรู้ การพูดหรือการสื่อสารและการกลืนที่ผิดปกติ ปัจจุบันแนวทางการรักษามีทั้งการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA และการสวนหลอดเลือด Mechanical Thrombectomy ซึ่งการรักษาทั้ง 2 แนวทางนี้พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยแพทย์ประเมินอาการผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนและหลังการรักษา โดยใช้แนวทางการปฏิบัติ และหลังจากการรักษาเสร็จสิ้น พยาบาลยังมีส่วนในการช่วยญาติในการเตรียมตัวในการดูแลผู้ป่วยและการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย จนถึงการส่งต่อผู้ป่วยให้กับชุมชนเพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันนั้น เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีทีมบุคลากรที่ร่วมดูแลผู้ป่วยควรมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและโรคร่วมที่อาจเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2. ทีมบุคลากรควรมีความรู้ความเข้าใจในการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน

3. การวางแผนการเตรียมเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านด้วยระบบ COC

เอกสารอ้างอิง

1. นลินี พสุคันธภักดิ์, สายสมร บริสุทธิ์, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล.แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป สถาบันประสาทวิทยา.กรุงเทพฯ;บริษัท ธนาเพลส จำกัด; 2559.
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย.วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย.2566;39(2):39-46.
3. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสิงห์บุรี. รายงานสถิติประจำปี 2563-2565;เอกสารอัดสำเนา; 2565.
4. นิจศรี ชาญณรงค์. การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน.กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.



5. สมพิน จงเรืองศรี. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA.วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2564; 6 (3) :55-62.
6. Hacke W, Kastr M, BluhmkiE,et al. Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke.New England Journal of Medicine 2008; 359:1317-29.
7. วีรยุทธ ศรีทุมสุข,ชัยยุทธ โคตะรักษ์,สุภลักษณ์ นอใส,พรชัย จุลเมตต์. บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด.วารสารพยาบาลทหารบก 2562; 20(1):47-55.
8. Bhatia R, Hill MD, Shobha N, et al. Low rates of acute recanalization with intravenous recombinant tissue plasminogen activator in ischemic stroke: real-world experience and a call for action Stroke 2010 ;41:2254-8.
9. Sousa ID. Thrombectomy in acute ischemic stroke and the implications for nursing practice.British. Journal of Neuroscience Nursing 2016;12:S28-S31.
10. กิ่งแก้ว ปาจริย์. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ.กรุงเทพฯ:บริษัท แอล.ที.เพรส; 2557.