

กรณีศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing care of patient acute ischemic stroke: Case study 2 case

จิราพร รบไพรี¹

Jiraporn Roppairee¹

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองตีบ เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิต และการสูญเสียสุขภาพของผู้ป่วยที่รอดชีวิต มักหลงเหลือความพิการอยู่ ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในระยะเฉียบพลันที่สามารถลดอัตราการตาย ลดความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อนซึ่งปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบ ในระยะเฉียบพลันที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ช่วยเสริมพลังในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

กรณีศึกษา ผู้ป่วย 2 รายที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม และได้รับความปลอดภัย โดยใช้รูปแบบการดูแลและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำตั้งแต่แรกรับไว้ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 case ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น การติดตามการตรวจรักษาหลังจำหน่าย 1 และ 3 เดือน

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมองตีบ ยาละลายลิ่มเลือด

ABSTRACT

Introduction : An ischemic stroke is important neuropathy that caused disability and death in Thailand including Maha Sarakham province. The incidence of this disease has been increased. Therefore, nurse needed to develop a method for helping acute ischemic stroke patients for decreasing death rate, disability and complications. At present, the evidence base for treat acute ischemic stroke i.e. treat by using thrombolytic agents within 4.5 hours.

Objective : The purposes This study aimed to prevent complications in stroke patient during admitted in the hospital, stroke patient care-empower, and training care giver to help stroke patients after discharged.

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม

Cases studied : This was 2 cases studied of stroke patients that admitted in stroke unit and received intravenous thrombolytic agent. It is important that nurses should have knowledge about nursing care to patient. This reason brings about model development discharge plans for ischemic stroke patients who received thrombolytic agents via the intravenous route. From 2 case studies, patients were admitted in stroke unit and received thrombolytic agents via the intravenous route.

Conclusions : Orem's theory was applied with nursing care procedure for accurate patient care, suitable and safe. Model of nursing care and discharge planning were used for patient since first admitted in ischemic stroke unit and found that 2 patients, safe and no have a complication. After discharge for 1 and 3 months

Keywords: ischemic stroke, thrombolytic agents

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญและเป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดความพิการ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวและเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในระยะเฉียบพลันที่สามารถลดอัตราการตายและลดความพิการ รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยการวางแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุมภายใต้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กำหนดอย่างเหมาะสม

โรคหลอดเลือดสมองมีหลายชนิด โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (ischemic stroke) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดตีบ และอุดตันในระยะเฉียบพลันที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based) ได้แก่ การใช้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยที่มีอาการภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ โดยเป้าหมายหลักของคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ ลดอัตราการตาย ความพิการและค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย

ซึ่งการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การรับไว้ดูแล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและพยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด⁴

สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ

โรคหลอดเลือดสมองตีบมีสาเหตุ 2 ลักษณะ

- 1) เกิดจากการมีลิ่มเลือดหรือก้อนเลือดเกิดขึ้นที่ผนังหลอดเลือด และส่วนใหญ่มักจะมีความสัมพันธ์กับการมีไขมันเกาะหลอดเลือด และความดันเลือดสูง (hypertension) ส่งผลให้ขนาดรูของหลอดเลือดแดงเล็กลงจนเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ หรือเกิดการอุดตันของลิ่มเลือดทำให้สมองขาดเลือด การตีบตันเกิดขึ้นได้ทุกแห่งพบมากบริเวณหลอดเลือดแดงคาโรติดส่วนใน (internal carotid artery) และหลอดเลือดแดงส่วนกลาง (middle cerebral artery) ซึ่งแขนงเหล่านี้จะไปเลี้ยงส่วนควบคุมการเคลื่อนไหว และส่วนควบคุมการรับรู้ความรู้สึก 2) มีชิ้นส่วนของลิ่มเลือดหรือชิ้นส่วนของเนื้อเยื่อหัวใจที่อักเสบ หลุดลอยออกมาเข้าสู่การไหลเวียนเลือดแดงในสมอง และอุดตันแขนงหลอดเลือดแดงเล็กๆ ที่พอดิบกับขนาดของสิ่งอุดตัน โรคหัวใจ

ที่ทำให้เกิดลิ้มเลือดเช่น ภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว (atrial fibrillation) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคเส้นหัวใจ หรือเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ลิ้นหัวใจเทียม และภาวะหลังผ่าตัดหัวใจ สิ่งอุดกั้นอาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆ ได้ เช่น ฟองอากาศ (air embolism) หรือภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดชิ้นส่วนของไขมัน มักจะเกิดหลังได้รับบาดเจ็บ เช่น มีกระดูกแตกหักหลายชิ้น นอกจากนี้ยังมีชิ้นส่วนจากเศษเนื้องอก หรือมีสภาวะบางสภาวะที่ทำให้เกิดส่งอุดตันได้อีก เช่น ภาวะเลือดหนืด (polycythemia) และการใช้ยาคุมกำเนิด การเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพในสมองจากสาเหตุดังที่กล่าวมาทำให้ผู้ป่วยมีอาการแสดงทางระบบประสาท ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นผลจากการเสียการทำงานของสมองเฉพาะส่วน ดังนั้นอาการแสดงจึงขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือด

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะแตกต่างกันตามตำแหน่งที่เกิดตามลักษณะทางกายวิภาคและเกิดขึ้นได้หลายรูปแบบ ได้แก่

1) มีความพิการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว เกิดในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในส่วนของเมดัลลา สมองส่วนหน้า เปลือกสมอง หรือสมองน้อย ผู้ป่วยจะไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ โดยระยะแรกกล้ามเนื้อจะอ่อนปวกเปียก ผู้ป่วยจะรู้สึกแขนขาหนักขึ้น การเคลื่อนไหวลำบาก หรืออาจเคลื่อนไหวไม่ได้เลย อาการที่เกิดขึ้นจะอยู่ด้านตรงข้ามกับพยาธิสภาพในสมอง หลังจากผ่านพ้นระยะอ่อนปวกเปียกจะเกิดอาการเกร็ง โดยจะเกิดอาการของข้อมือ ข้อศอก นิ้วมือกำแน่น ข้อตะโพกกางออก เข่าและเท้าจะงอเข้า ถ้าอาการเกร็งอยู่นานจะทำให้กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่เหยียดของข้อต่างๆ สูญเสียหน้าที่ ซึ่งจะทำให้ข้อต่อต่างๆ เหยียดลำบาก

2) มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและ

การสื่อสาร เกิดจากมีพยาธิสภาพที่สมองซีกซ้าย ซึ่งถือว่าเป็นสมองซีกเด่น เนื่องจากสมองซีกเด่น จะมีศูนย์ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจและการใช้ภาษา ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าใจความหมายของคำพูดที่ได้ยิน หรือไม่สามารถอ่านหนังสือได้แม้มองเห็นเนื่องจาก ไม่เข้าใจภาษาเขียนเกิดจากบริเวณเวอร์นิค (wernicke's area) ซึ่งเป็นศูนย์ก่อให้เกิดความเข้าใจภาษาถูกทำลาย สำหรับผู้ป่วยที่เข้าใจภาษาพูด ภาษาเขียน แต่ไม่สามารถสื่อสารออกมาได้ เนื่องจากมีการทำลายบริเวณโบคา (boca's area) ซึ่งเป็นบริเวณที่ทำหน้าที่ควบคุมการสื่อสารภาษา

3) มีความผิดปกติเกี่ยวกับการกลืนอาหาร ซึ่งเป็นการทำงานของเส้นประสาทหลายเส้นประกอบกัน เกิดในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 ที่ควบคุมเกี่ยวกับการเคี้ยว เส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 ซึ่งควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า และในขณะที่เคี้ยวอาหาร เส้นประสาทสมองคู่ที่ 9,10,12 ซึ่งควบคุมการกลืน การเคลื่อนไหวของลิ้น ทำให้ผู้ป่วยกลืนลำบาก

4) มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก และการรับรู้ เกิดในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของสมองกลีบข้าง (parietal) โดยเฉพาะสมองซีกไม่เด่น ความผิดปกติที่พบบ่อยได้แก่ การสูญเสียความรู้สึกต่อการสัมผัส ความเจ็บปวด แรงกด ความร้อน ความเย็น ผู้ป่วยจึงละเลยการเคลื่อนไหวด้านที่มีอาการ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องเรื่องการปรับท่า การรับรู้ด้านการมองเห็นผิดปกติ ที่พบบ่อย คือ ตาบอดครึ่งซีก (homonymous hemianopsia) ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมองเห็นซีกที่ร่างกายเป็นอัมพาตจึงจะเลยไม่สนใจสิ่งแวดล้อมด้านที่เป็นอัมพาต ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย บางรายอาจมีความผิดปกติในลักษณะมองเห็นภาพซ้อน เนื่องจากมีความบกพร่องของสมองคู่ที่ 3,4,6 ซึ่งควบคุมเกี่ยวกับการมองเห็น บางรายอาจพบความผิดปกติด้านสติปัญญา เช่น การสูญเสียความทรงจำ อาจเป็นการสูญเสียความทรงจำที่เพิ่งผ่านมา

(recent memory) พบในผู้ที่มีพยาธิสภาพของสมองกลีบเทมโปรัล (temporal lobe) หรือเป็นการสูญเสียความทรงจำในอดีตที่เกี่ยวกับตนเอง หรือเหตุการณ์ที่ผ่านมา พบในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพกระจายทั่วไปของสมองทั้งสองข้าง นอกจากนี้พบความผิดปกติเกี่ยวกับการคิด แก้ไขปัญหา ขาดสมาธิ

5) มีความผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่าย ซึ่งพบบ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ³

การวินิจฉัย

การวินิจฉัย ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการผิดปกติของระบบประสาท มีสาเหตุมาจากสมองซึ่งเกิดขึ้นทันทีทันใด ในผู้ป่วยบางรายอาการอาจค่อยเป็นค่อยไป ในช่วงเวลาชั่วโมงหรือเป็นวัน (progressive stroke) การซักประวัติเบื้องต้นมีความสำคัญมาก ในกรณีที่ต้องพิจารณาการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด สิ่งสำคัญที่สุดในกรณีนี้คือ ระยะเวลาที่เกิดอาการ เนื่องจากการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำที่ถือเป็นการรักษาที่มาตรฐานในปัจจุบัน จะต้องให้ในระยะเวลาที่จำกัดภายใน 4.5 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยหรือญาติสามารถบอกเวลาที่เกิดอาการได้อย่างแม่นยำก็จะช่วยในการตัดสินใจในการรักษา การประเมินสัญญาณชีพ ระบบทางเดินหายใจ และระบบไหลเวียนของเลือดเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องพิจารณาตั้งแต่แรกเริ่มไว้ดูแล การตรวจสัญญาณชีพนอกจากจะช่วยบ่งบอกถึงความเสี่ยงของอาการผู้ป่วยซึ่งอาจจำเป็นต้องรักษาอย่างเร่งด่วน ยังเป็นแนวทางในการบอกถึงสาเหตุของการเกิดสมองขาดเลือดและการพยากรณ์โรค เช่น การมีหัวใจเต้นพลิ้วผิดปกติ (atrial fibrillation) อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้มีลิ่มเลือดไปอุดตันหลอดเลือดสมอง การตรวจทางระบบประสาทจะช่วยในการบอกตำแหน่ง และแยกชนิดของรอยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งบอกถึงความเสี่ยงของอาการ นอกจากนี้การตรวจประเมินผู้ป่วยอาจทำได้ โดยใช้แบบประเมินที่เป็นมาตรฐาน เช่น แบบประเมิน National of

health stroke scale (NIHSS) มีประโยชน์มากในการประเมินความรุนแรงของอาการ ผู้ที่มีคะแนนของ NIHSS ยิ่งมากแสดงว่ามีความผิดปกติของระบบประสาทมาก และการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมที่สำคัญจะเป็นประโยชน์มากในผู้ป่วยที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน คือการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ซึ่งสามารถแยกภาวะสมองขาดเลือดและเลือดออกในสมองออกจากกันได้ การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 4 อย่างได้แก่

1) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ และช่วยวินิจฉัยแยกโรคอื่นๆ โดยเฉพาะการมีเลือดออกในสมอง

2) ช่วยในการตัดสินใจเลือกการรักษาในระยะเฉียบพลัน โดยเฉพาะการให้ยาละลายลิ่มเลือด

3) ช่วยในการบอกตำแหน่งของหลอดเลือดที่น่าจะเป็นสาเหตุของโรค รวมทั้งพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรค

4) เพื่อเป็นการประเมินระบบอื่นๆ ของผู้ป่วยว่ามีปัญหาทางด้านอายุรกรรมหรือปัญหาทางระบบประสาทที่อาจเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้

นอกจากนี้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการก็เป็นสิ่งจำเป็นในการตัดสินใจการรักษาในระยะเฉียบพลันได้แก่ การตรวจเม็ดเลือด (complete blood count) ระดับน้ำตาลในเลือด เกลือแร่ในเลือด (serum electrolyte), partial thromboplastin time (PTT), prothrombin time (PT), International Normalized Ratio (INR) และตรวจการทำงานของไต²

การรักษา

ในภาวะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลัน ยาที่เป็นมาตรฐานในการรักษาลำดับแรก คือ ยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งต้องให้ในระยะเวลาที่จำกัดหลังจากเกิดอาการภายใน 4.5 ชั่วโมง โดยจะพิจารณาให้ยาเพื่อละลายลิ่มเลือดที่อุดตันหลอดเลือดสมอง

เนื้อสมองบางส่วนขาดเลือดอย่างมากจนตายไป บางส่วนขาดเลือดจนไม่สามารถทำงานได้ เรียกสมองบริเวณนี้ว่า พินัมบา (penumbra zone) ถ้าสามารถแก้ไขให้เลือดกลับมาไหลเวียนได้อย่างเพียงพอด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดเนื้อสมองส่วนนี้จะกลับมาทำงานได้อีก แต่ถ้าขาดเลือดต่อไปเนื้อสมองจะค่อยๆ ตายโดยไม่สามารถกลับมาทำงานได้ ยาละลายลิ่มเลือดที่ใช้ได้แก่ ยากระตุ้นทิสซู พลาสมีโนเจน (recombinant tissue plasminogen activator) rtPA โดยขนาดที่ให้ออก 0.9 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ขนาดสูงสุด 90 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ซึ่งจะพิจารณาให้ในผู้ที่มีการน้อยกว่า 4.5 ชั่วโมง และไม่มีข้อห้ามใดๆ จากการให้ยาละลายลิ่มเลือด อย่างไรก็ตามการให้ยาละลายลิ่มเลือดอาจทำให้มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะทำให้เลือดออกในสมอง ดังนั้นการให้ยาควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ป่วยที่ได้ยาละลายลิ่มเลือดควรได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือหอผู้ป่วยหนัก เพื่อประเมินอาการทางระบบประสาทและภาวะแทรกซ้อนของยาอย่างใกล้ชิด การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจและการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ทุก 15 นาที ระหว่างการให้ยา ซึ่งถ้าพบอาการเปลี่ยนแปลงที่เลวลง เช่น ปวดศีรษะอย่างรุนแรง อาการทางระบบประสาทแย่ลง ควรพิจารณาหยุดยาและรายงานแพทย์ทันที การดูแลหลังให้ยา 24 ชั่วโมงแรกผู้ป่วยควรได้รับการติดตามประเมินสัญญาณชีพและประเมินทางระบบประสาท ทุก 1 ชั่วโมง หรือถี่มากขึ้นเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง นอกจากการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดแล้ว ยังมีการรักษาด้วยยาชนิดอื่น ได้แก่ ยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelets) ไม่ว่าจะเป็นแอสไพริน หรือยาต้านเกล็ดเลือดชนิดอื่น มีหลักฐานชัดเจนว่ามีประโยชน์ในการรักษาภาวะสมองขาดเลือดเป็นการให้เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองตีบ และยาอีกกลุ่มหนึ่งที่ใช้ในการรักษาคือ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) ยาในกลุ่มนี้จะมียฤทธิ์ในการป้องกันไม่ให้เกิดการรวมตัวของลิ่มเลือด

และไม่ให้เกิดการอุดตันซ้ำ การให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดควรติดตามค่าการแข็งตัวของเลือด เช่น prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT)²

การพยาบาล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันได้รับผลกระทบจากพยาธิสภาพของโรค และการรักษาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจด้วย ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองตีบอุดตันนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขสำหรับบทบาทของพยาบาลในการจัดระบบการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน จะต้องพิจารณาเป็นระยะๆ ดังนี้

1. การพยาบาลในระยะเฉียบพลัน
2. การพยาบาลเมื่อผ่านพ้นระยะเฉียบพลัน
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล
4. การวางแผนการจำหน่ายกลับบ้าน
5. การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

กรณีศึกษา ผู้ป่วย 2 ราย

ผู้ป่วยรายที่ 1 หญิงไทย อายุ 56 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม เมื่อ 2 มีนาคม 2558 ผู้ป่วยถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการ แขน ขาซีกซ้ายอ่อนแรงและมีกระดูกเป็นก้อนมาโรงพยาบาล 45 นาที ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดได้ชัดๆ ไม่ชัด ตรวจร่างกาย GCS=E4V5M6, pupil 3 mm.RTL BE. ,Left facial palsy ,fully consciousness Heart : regular rhythm, EKG: normal sinus rhythm , lung : clear ,Vital sign BP=185/110 mmHg, PR=104 BPM, RR=20 BPM, Temperature 36.9 Co, DTX=123mg%,ตรวจ motor power ข้างขวา grade

5 ข้างซ้าย grade 3 ผลการตรวจ CT-Scan Brain Right MCA infarction no intracranial hemorrhage การวินิจฉัยโรค Acute ischemic stroke เข้าระบบ stroke fast track ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

ผู้ป่วยรายที่ 2 ชายไทย อายุ 63 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม เมื่อ 19 มกราคม 2558 ผู้ป่วยถูกส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชน มาด้วยอาการ แขน ขาซีกขวามืออ่อนแรง ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง ญาตินำส่งโรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดได้ช้าๆไม่ชัด ตรวจร่างกาย GCS = E4V5M6, pupil 2 mm.RTL BE. ,right facial palsy ,fully consciousness DTL:3+ Heart : irregular rhythm, EKG: show Atrial fibrillation, lung: clear, Vital sign BP=140/80 mmHg, PR= 70 BPM, RR=20 BPM, Temperature 37 Co, DTX=120mg% , ตรวจ motor power ข้างขวา grade 2 ข้างซ้าย

grade 5 ,ผลการตรวจ CT-Scan Brain Left MCA infarction no intracranial hemorrhage การวินิจฉัยโรค Acute ischemic stroke เข้าระบบ stroke fast track ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

โดยได้นำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จะต้องได้รับการดูแลและการพยาบาลโดยพยาบาลและญาติเข้าให้การช่วยเหลือ รวมถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลให้มีกำลังใจที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจเมื่อกลับสู่ชุมชน

ผู้ป่วยรายที่ 1

ข้อวินิจฉัยที่ 1 การกำซาบเลือดในสมองลดลง
ข้อวินิจฉัยที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะเส้นเลือดในสมองแตกเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง
ข้อวินิจฉัยที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด
ข้อวินิจฉัยที่ 4 ความสามารถดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาด้านซ้ายอ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ
ข้อวินิจฉัยที่ 5 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและโรคที่คุกคามต่อชีวิต การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบ

ผู้ป่วยรายที่ 2

ข้อวินิจฉัยที่ 1 การกำซาบเลือดในสมองลดลง
ข้อวินิจฉัยที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด
ข้อวินิจฉัยที่ 3 เกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและ Electrolyte เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย
ข้อวินิจฉัยที่ 4 ความสามารถดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาด้านขวามืออ่อนแรง
ข้อวินิจฉัยที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองตีบ Aspiration pneumonia
ข้อวินิจฉัยที่ 6 การสื่อสารบกพร่องเนื่องจากสมองซีกเด่นถูกทำลาย
ข้อวินิจฉัยที่ 7 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและโรคที่คุกคามต่อชีวิต การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบ

การพยาบาล

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเส้นเลือดในสมองตีบ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด บทบาทของพยาบาลจำเป็นต้องให้การดูแลและประเมินอาการทางระบบประสาทอย่างใกล้ชิดเพื่อที่จะสามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างถูกต้อง การพยาบาลที่ให้อาการผู้ป่วยคือ ประเมินอาการและตรวจสัญญาณชีพรวมถึงการตรวจทางระบบประสาท ทุก 15 นาที ในขณะที่ให้ยาละลายลิ่มเลือด และทุก 1 ชั่วโมงหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด รวมถึงการช่วยเหลือกิจกรรม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการ การรักษา ซึ่งพบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 ความดันโลหิตสูงต้องให้ยาลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์น้อยกว่า 180/105 มิลลิเมตรปรอท เพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกในสมองต้องเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยรายที่ 2 มีปัญหาการกลืน ต้องสอดใส่สายเพื่อให้อาหารทางสายยางจึงต้องดูแลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักและวางแผนการดูแลร่วมกับญาติเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

สรุป

ผู้ป่วยรายที่ 1 มาด้วยอาการ แขน ขาซีกซ้ายอ่อนแรง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 45 นาที วินิจฉัยโรค Acute ischemic stroke เข้า Stroke fast tract ประเมิน NIHSS ได้ 5 คะแนน CT-Scan Brain พบ Right MCA infarction no intracranial hemorrhage ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดผู้ป่วยมีปัญหาความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาโดยให้ยา Nifedipine (1:5) 5 mg/min ประเมินและเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด ชนิด rt-PA วางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ นัดติดตามอาการอีก 2 สัปดาห์

ผู้ป่วยรายที่ 2 มาด้วยอาการ แขน ขาซีกขวาอ่อนแรง ปากเบี้ยวพูดไม่ชัดเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง วินิจฉัยโรค Acute ischemic stroke เข้า

Stroke fast tract ประเมิน NIHSS ได้ 18 คะแนน CT-Scan Brain พบ Left MCA infarction no intracranial hemorrhage การรักษาให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ผู้ป่วยรายนี้มีพยาธิสภาพที่สมองซีกเด่น มีปัญหาด้านการสื่อสาร และการกลืน ประเมินการกลืนไม่ผ่านได้รับการสอดใส่สายเพื่อให้อาหารทางสายยาง ยังมีภาวะแขนขาซีกขวาอ่อนแรง ทีมสหสาขาวิชาชีพและญาติได้ร่วมกันปรึกษารื้อ และวางแผนจำหน่าย ญาติผู้ดูแลมีความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ประสานทีมดูแลต่อเนื่อง ลงเยี่ยมภายใน 1 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

อภิปรายผล

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งพบอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งปัจจุบันการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมีความก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้น แต่ต้องมีการพัฒนาระบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การจัดระบบการดูแลภายในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนับว่ามีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดมีความปลอดภัยพยาบาลจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและการตัดสินใจในการประเมินผู้ป่วยเพื่อรายงานแพทย์ได้ทันที ซึ่งจากกรณีศึกษาจะพบว่าพยาบาลได้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยโรคดังกล่าว ผู้ป่วยได้รับการประเมินและดูแลอย่างถูกต้อง ด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด รวมถึงในกรณีที่ไม่สามารถให้ยาได้ พยาบาลสามารถประเมินและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม วางแผนการดูแลผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีการนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย โดยให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนดูแล

ผลของการนำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ ทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ญาติมีความเข้าใจและพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย ลดความพิการที่เกิดขึ้นและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะ

- 1.พยาบาลผู้ดูแลจะต้องมีความรู้และควรผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.ควรมีการนิเทศกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงนำปัญหาที่เกิดมาทบทวนร่วมกันในทีมผู้ดูแล การเสริมพลังให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลเมื่อกลับบ้าน จะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถกลับไปดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข

เอกสารอ้างอิง

1. นิจศรี ชาญณรงค์. ตำราอายุรศาสตร์ 2 : โรคหลอดเลือดสมอง. โครงการตำราจุฬาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ ; 2545.
2. นิจศรี ชาญณรงค์. ตำราการดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ; 2550.
3. กันยา อ้อยลี. การพัฒนาทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2549.
4. ทศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์. แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์. สถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพฯ ; 2555.
5. นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง : Stroke. กรุงเทพฯ. เรือนแก้วการพิมพ์ ; 2546.
6. สถาบันประสาทวิทยา. คู่มือโรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ ; 2553.

7. สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 14 . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ วี .เจ พรินติ้ง ; 2546.

8. สิริรัตน์ ลีลาจรัสและจริยา วิรุฬราช. โรคหลอดเลือดสมอง : การให้การพยาบาลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย. วารสารพยาบาลสาธารณสุข ปีที่ 21 ฉบับที่ 3 หน้า 81 กันยายน-ธันวาคม 2550