



## การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด: กรณีศึกษา Nursing Care of Acute Ischemic Stroke Patient Who Receiving Anti-thrombolytic Drugs : Case Study

รังสิมา สุวรรณศรี

Rangsimas Suwanasi

\*Corresponding author e-mail: rangsima@bcnr.ac.th

(Received: August 4, 2025; Revised: December 30, 2025; Accepted: December 31, 2025)

### บทคัดย่อ

การศึกษารายกรณีครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทั้งพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ โดยพยาบาลต้องบูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยและกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัย การพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ผลการพยาบาล พบว่า

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยมีภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงสมองเฉียบพลันเนื่องจากเกิดการตีบตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง 2) ผู้ป่วยมีภาวะมีโพแทสเซียมในเลือดต่ำเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย 3) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติเนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ 4) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียงเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อย และ 5) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่รุนแรงขึ้นเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรคและการรักษา ระยะส่งต่อเน้นดูแลภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน การป้องกันภาวะเลือดออกผิดปกติ และการป้องกันอุบัติเหตุ ส่วนระยะฟื้นฟูเน้นการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจึงควรเฝ้าระวังภาวะเลือดออกผิดปกติที่เป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่พบบ่อยและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

**คำสำคัญ:** โรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ยาละลายลิ่มเลือด ภาวะแทรกซ้อน



## Abstract

This case study aimed to examine nursing care for a patient with acute ischemic stroke treated with intravenous thrombolytic therapy. The patient was purposively selected due to the complexity of the illness, which required close monitoring and comprehensive care from nurses and the multidisciplinary healthcare team. Nursing care was provided through the integration of evidence-based patient care guidelines and the five-step nursing process, including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The nursing outcomes revealed that:

Critical nursing care in the emergency department involved the following key problems: 1) acute cerebral ischemia resulting from occlusion of cerebral blood vessels; 2) hypokalemia related to inadequate dietary intake; 3) risk of abnormal bleeding associated with intravenous thrombolytic therapy; 4) risk of falls due to impaired self-care ability; and 5) anxiety in the patient and family related to disease severity and insufficient knowledge regarding disease progression and treatment. During the referral phase, nursing care focused on the management of acute cerebral ischemia, prevention of abnormal bleeding, and prevention of accidents. In the rehabilitation phase, emphasis was placed on continuous follow-up and ongoing nursing care.

Therefore, nursing care for patients with acute ischemic stroke receiving anti-thrombolytic Drugs should prioritize vigilant monitoring for abnormal bleeding, which is a common and serious complication that may pose significant risks to patient safety.

**Keywords:** Stroke, Anti-thrombolytic drugs, Complications

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นสาเหตุหลักของการทุพพลภาพในระยะยาว และการเสียชีวิต โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2024) ระบุว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคน สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center [HDC], 2024) แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราความชุกประมาณ 330 ต่อประชากรแสนคน และจากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า อุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2560-2565 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อัตราเฉลี่ยอุบัติการณ์เพิ่มจากประมาณ 278 ราย ขึ้นเป็น 330 ราย ต่อ ประชากร 100,000 คน โดยอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้นในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา ในระดับพื้นที่ของโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินเพิ่มขึ้นตามลำดับในฐานข้อมูลปีงบประมาณล่าสุด ทั้งนี้อุปสรรคสำคัญในการรักษา คือ การที่ผู้ป่วยมารักษาช้า (Pre-hospital delay) ซึ่งหากพ้นช่วงเวลาทองของการรักษา (Therapeutic window) จะส่งผลให้เนื้อเยื่อสมองขาดเลือดตายอย่างถาวร เกิดความพิการทางระบบประสาทที่รุนแรง และเพิ่มอัตราการเสียชีวิตอย่างนัยสำคัญ (World Stroke Organization, 2023) แต่หากผู้ป่วยมาทันระบบการรักษา stroke fast track จะได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt Pa) ตั้งแต่ พ.ศ. 2552 มาถึงปัจจุบัน และใน พ.ศ. 2568 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เพิ่มสิทธิการรักษา ด้วยการใส่สายสวนหลอดเลือด

เลือด (endovascular treatment) สำหรับผู้ป่วยสิทธิการรักษา บัตรทอง และสิทธิข้าราชการส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐานในระดับนานาชาติ

มาตรฐานหลักในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันภายในระยะเวลา 4.5 ชั่วโมงนับจากเริ่มมีอาการ คือ การบริหารยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) (Chuyipitak, 2024) แม้ว่ายา rt-PA จะมีประสิทธิภาพสูงในการเปิดหลอดเลือดที่อุดตันและช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้เร็วขึ้น แต่การใช้ยาดังกล่าวก็มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายถึงชีวิต โดยเฉพาะภาวะเลือดออกในสมอง (Symptomatic Intracerebral Hemorrhage: sICH) ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 6 ในระดับสากล (Pobsuk, 2020; Powers et al., 2019; Sittivivatwong, 2022; Tiamkao, 2023) นอกจากนี้ พยาบาลจำเป็นต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ อย่างใกล้ชิด เช่น อาการบวมของลิ้นและใบหน้า (Orolingual angioedema) ความดันโลหิตต่ำ และเลือดออกในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ดังนั้นการพยาบาลที่เชี่ยวชาญและการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบทั้งในขณะให้ยาและหลังให้ยาจึงเป็นหัวใจสำคัญในการรับรองความปลอดภัยและเพิ่มโอกาสในการฟื้นตัวของผู้ป่วย โดยองค์ประกอบสำคัญของทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความพร้อมด้านบุคลากร ได้แก่ อายุรแพทย์ระบบประสาท (neurologist) แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (emergency physician) ประสาทศัลยแพทย์และรังสีร่วมรักษา (Neurologist Intervention) และพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง และพยาบาลผู้รับผิดชอบ case manager 2) นโยบายของโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าทุกโรงพยาบาลในประเทศไทยจะมีการให้บริการ stroke fast track เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขก็ตาม แต่การผลักดันสนับสนุนระบบบริการ stroke fast track ในแต่ละโรงพยาบาลแตกต่างกัน และ 3) นโยบายของเขตสุขภาพ การกำกับติดตามการสนับสนุนในการพัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการ stroke fast track และการรักษาในช่วง intermediate care ด้วย เพื่อลดอัตราการพิการและการเสียชีวิต รวมทั้งสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้บริการ (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2023; Klungprasri, 2020; Kongpiam, 2015)

แม้ว่าจะมีนโยบายการให้บริการ stroke fast track และแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับกรให้ยา rt-PA ที่ชัดเจน แต่ยังคงพบช่องว่างทางความรู้ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและหน่วยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉพาะทางเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ การจัดการเคสที่มีความซับซ้อนในโรงพยาบาลสามารถช่วยลดถึงต้องอาศัยทั้งทักษะทางคลินิก การประสานงานสหวิชาชีพที่รวดเร็ว และการวางแผนการพยาบาลรายบุคคลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บซ้ำของสมอง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากรณีศึกษานี้เพื่อวิเคราะห์กระบวนการพยาบาล ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และสร้างแนวปฏิบัติพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลและยกระดับผลลัพธ์การรักษาในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษากายการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเป็นการศึกษาในผู้ป่วย จำนวน 1 ราย ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสามร้อยยอดระหว่างวันที่ 11 มิถุนายน 2568 – 24 มิถุนายน 2568



### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดซึ่งมีความซับซ้อนในการพยาบาล จำนวน 1 ราย และขออนุญาตผู้ป่วยและญาติก่อนการศึกษา
2. รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญประวัติการเจ็บป่วยประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมีแบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยรวมทั้งศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษาค้นคว้าหาความรู้จากหนังสือตำราทฤษฎีและสื่อ internet ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาลและผู้ที่มีความชำนาญเชี่ยวชาญและแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางการศึกษา
4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) กล่าวคือให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคมเศรษฐกิจและจิตวิญญาณ ประเมินผลการพยาบาล และสรุปวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ การพยาบาลระยะแรกรับการพยาบาลระยะวิกฤต และการพยาบาลระยะฟื้นฟู

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเพศชายอายุ 72 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพคู่ อาชีพรับจ้าง จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และสิทธิการรักษาใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพผู้สูงอายุ

#### อาการสำคัญ

แขนและขาด้านขวาอ่อนแรง เดินต่อไม่ไหว 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล

#### ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเดินอยู่แล้วไปนั่งบอกรรยาว่าไม่มีแรง พุดคุยได้ ยกแขนขาข้างขวาไม่ได้ ภรรยาจึงนำส่งโรงพยาบาล

2-3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเวียนศีรษะ มึนงง รับประทานอาหารได้น้อยมา 2-3 วัน นอนพักแล้วอาการทุเลา ไม่ได้มารักษาที่โรงพยาบาล

#### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ขาดยาประมาณ 1 ปี ปฏิเสธการเจ็บป่วยรุนแรง และการผ่าตัดใด ๆ ปฏิเสธการใส่ยาประจำและสารเสพติดอื่น ๆ

การวินิจฉัยครั้งแรก: Acute ischemic stroke การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย: Acute ischemic stroke

#### อาการแรกเริ่ม

อาการแรกเริ่มที่ห้องฉุกเฉิน: ผู้ป่วยชายไทย แขนและขาข้างขวาอ่อนแรง พุดไม่ชัด มุมปากข้างขวา เบี้ยว ประเมินระดับความรู้สึกตัวได้ E4V5M6 pupil  $\varnothing$  2 min RTL BE motor power แขนด้านขวา gr.0 ขาด้านขวา gr.1 แขนด้านซ้าย gr.5 และขาด้านซ้าย gr.5

สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 66 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 184/78 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: วันที่ 11 มิถุนายน 2568

- CBC: Hct= 35.1 %, Hb= 11.1 g/dL, WBC= 6,300 cells/uL, Monocyte= 7%, Platelet count = 297000 cell/mm<sup>3</sup> และ MCH =23.0 pg/ cell

- Electrolyte: Sodium= 136.4 mmol/L, Potassium= 3.46 mmol/L, CO<sub>2</sub>= 29.3 mmol/L และ HCO<sub>3</sub>= 25 mEq/L

- Prothrombin Time (PT) c INR (International Normalized Ratio): PT= 11.9 sec และ INR= 0.91

- DTX= 117 mg%

#### การตรวจพิเศษ: วันที่ 11 มิถุนายน 2568

- คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) พบ Normal sinus rhythm rate 66 ครั้ง/นาที  
- การตรวจวินิจฉัยด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ความเร็วสูง (CT brain) พบ evidence of acute large territory cerebral infarction, however hyperacute stage cannot aspect 10/10. No evidence of intracranial hemorrhage or brain herniation.ing brain atrophy with non-specific white matter disease of bilateral frontopariet.Encephalomalacia at right basal ganglia, left lentiform nucleus, and left corona radiata.

#### การรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเวลา 0.00 น. และมาถึงโรงพยาบาลเวลา . น. ซึ่งอยู่ภายในเวลา Golden period Onset to door time พยาบาลรายงานแพทย์ทราบทันทีแพทย์ห้องฉุกเฉินมาซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินอาการทันที วินิจฉัยโรค Acute Ischemic Stroke fast tract ประเมินคะแนน NIHSS ได้ 12 คะแนน ให้การรักษาตามแผนการรักษา standing order Stroke fast tract ดูแลให้การพยาบาล Basic Life Support monitor โดยการ monitor vital signs and O<sub>2</sub> sat แขนงซ้ายเฝ้าระวังตกเตียง และป่วย Stroke fast tract ที่ปลายเตียง และ Call team Stroke fast tract อธิบายผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงภาวะความเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรคและแนวทางการรักษาพยาบาล

#### การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast tract)

การรักษาตามแผนการรักษา standing order ดูแลเปิดเส้นเลือดดำบริเวณข้อพับแขนเบอร์ 18 เพื่อต้องใช้อีซีทีสารทึบแสงในการตรวจ CTA brain และเปิดเส้นเลือดแขนอีกข้างให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1,000 ml + Kcl 20 mEq ⑤ 80 ml/hr. Acute Ischemic stroke fast tract consult อายุรแพทย์ระบบประสาทและสมองพิจารณาให้ (rt-PA) ทาง ⑤ แพทย์อธิบายผู้ป่วยและญาติถึงภาวะของโรค ความรุนแรงของโรค แนวทางการรักษาของแพทย์ และสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจ ยอมรับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ดูแลอธิบายให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและ ญาติถึงแนวทางการรักษา และหัตถการกิจกรรมการพยาบาลต่างๆที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยและเซ็นยินยอมรับ การรักษา ตรวจสอบความพร้อมผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้และไม่มีข้อห้ามในการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์แรกรับน้ำหนัก 48.80 กิโลกรัม ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับ rt-PA 4.4 mg. ⑤ bolus then 39.5 mg. ⑤ drip in 1 hr. ให้ Nicardipine 1:5 ใน NSS 100 cc ⑤ drip rate 10 cc/hr keep BP< 180/105 mmHg. ตามแผนการรักษาขณะให้ยาดูแลเฝ้าติดตามอาการเปลี่ยนแปลง สัญญาณชีพ (Vital signs) ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma score) NIHSS อย่างใกล้ชิดทุก 15 นาที x 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นทุก 30 นาที x 6 ชั่วโมง ประสาน Stroke unit โรงพยาบาลหัวหิน ส่งต่อโดยมีพยาบาลนำส่ง



### ขณะนำส่งผู้ป่วย:

การพยาบาลขณะนำส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหัวหิน คือ การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับ ยา rt-PA 39.5 mg. ⑤ drip in 1 hr. และให้ Nicardipine 1:5 ใน NSS 100 cc ⑤ drip rate 10 cc/hr. keep BP < 180/105 mmHg.

**สัญญาณชีพ:** อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 164/88 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์

**ระดับความรู้สึกตัว:** (Glasgow coma score) E4V5M6 pupil Ø 2 min RTL BE motor power แขนด้านขวา gr. 0 ขาด้านขวา gr. 1 แขนด้านซ้าย gr.5 และขาด้านซ้าย gr.5

### การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดซึ่งเป็นกรณีศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยให้การพยาบาลแบบองค์รวมเน้นการพยาบาลในห้องอุบัติเหตุ - ฉกฉกตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องอุบัติเหตุ - ฉกฉก แบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย 1) การพยาบาลระยะวิกฤต 2) การพยาบาลระยะส่งต่อ และ 3) การพยาบาลระยะฟื้นฟู รายละเอียดดังนี้

#### 1. การพยาบาลระยะวิกฤต

##### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1

ผู้ป่วยมีภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงสมองเฉียบพลันเนื่องจากเกิดการตีบตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง

##### ข้อมูลสนับสนุน

1. มีอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลัน คือ ขณะเดินทรุดตัวลง แขนขาข้างขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มุมปากเบี้ยว เดินต่อไม่ไหว

2. ผลตรวจร่างกายแรกรับ พูดไม่ชัด มุมปากเบี้ยว E4V5M6 pupil Ø 2 min RTL BE แขนขาอ่อนแรง 2 ข้าง แขนขาข้างขวาอ่อนแรง แขนขาข้างซ้ายปกติ motor power แขนขวา gr.0 ขาขวา gr.1 แขนซ้าย gr.5 และขาซ้าย gr.5 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 66 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต 184/ 78 มิลลิเมตรปรอท ปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 92 เปอร์เซ็นต์ ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ความเร็วสูง (CT scan) พบ Brain aging brain atrophy แพทย์วินิจฉัย Acute Ischemic Stroke fast tract

##### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะขาดเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงสมองเฉียบพลัน

##### เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพคงที่
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลัน เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะสมองตาย และระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

##### กิจกรรมการพยาบาล

1. ชักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลโดยใช้ “BEFAST” และย้ายเข้าห้องฉกฉกและรายงานแพทย์ทันที และ call team Stroke fast tract

2. ประเมินสัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัว อาการทางระบบประสาท NIHSS scale เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน และให้การพยาบาล Basic Life Support โดยการจัดให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง monitor vital signs and O<sub>2</sub> sat ยกราวก้นเตียงขึ้น แขนงป้ายเฝ้ารอวาง ตกเตียง และป้าย Stroke fast tract และป้ายงดน้ำงดอาหารที่ปลายเตียง
3. ประเมินอาการที่สงสัยภาวะหลอดเลือดสมองตีบตันโดยใช้ FAST-VAN
4. เฝ้ารอติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดทุก 15 นาที โดยใช้ monitor vital signs and o<sub>2</sub> sat และจัดบันทึกอาการปัจจุบันและบันทึกทางการพยาบาล
5. เปิดเส้นข้อพับแขนเบอร์ 18 on IVF NSS 1,000 ml. ⑤ 100 ml./hr. และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Blood examination : DTX, Coagulogram, CBC, BS, BUN, Cr , Electrolyte , LFT) ตามแผนการรักษารายงานผล DTX ทันที
6. ตรวจสอบคลื่นไฟฟ้าหัวใจและรายงานแพทย์ทันที
7. ประสานหน่วยงานรังสี ส่งใบ request CT scan brain non contrast and CXR
8. พุดคุยอธิบายผู้ป่วยและญาติถึงภาวะความรุนแรงของโรค แนวทางการรักษา และสิทธิการรักษาเพื่อคลายความวิตกกังวลและยินยอมรับการรักษา
9. ประสานเจ้าหน้าที่เตรียมส่งผู้ป่วยไปตรวจ CT scan brain non contrast and CXR
10. ส่งผู้ป่วยไปตรวจ CT scan brain non contrast and CXR โดยเฝ้าติดตามอาการใกล้ชิดและใช้ monitor vital signs and o<sub>2</sub> sat ขณะส่งตรวจ
11. บันทึกอาการปัจจุบัน และบันทึกทางการพยาบาล ก่อนการส่งตรวจ CT scan brain non contrast and CXR
12. บันทึกอาการปัจจุบัน และบันทึกทางการพยาบาล ขณะตรวจและหลังตรวจ CT scan brain non contrast and CXR และรายงานผลตรวจแพทย์ทันที (ภายใน 15 นาที)

#### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการคงที่ E4V5M6 pupil Ø 3 min RTL BE สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 136/84 มิลลิเมตรปรอท และได้รับการตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษตามแผนการรักษาของแพทย์ ภายในเวลา 10 นาที

#### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2

ผู้ป่วยมีภาวะมีโพแทสเซียมในเลือดต่ำเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล Electrolyte: Sodium= 136.4 mmol/L, Potassium= 3.46 mmol/L, CO<sub>2</sub>= 29.3 mmol/L และ HCo<sub>3</sub>= 25 mEq/L
2. มีอาการเวียนศีรษะ รับประทานอาหารได้น้อยมา 2-3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

#### วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นผิดปกติ และกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น

#### เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะโพแทสเซียมต่ำ
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ



### 3. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับ 0.9% NSS 1,000 ml + Kcl 20 mEq  $\text{\textcircled{V}}$  80 ml/hr.
2. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์
3. บันทึกและเฝ้าระวังอาการผิดปกติในแบบฟอร์ม Hight alert drug
4. สังเกตอาการภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงและติดตามประเมิน Motor power ทุก 15 นาที
5. ติดตามประเมินปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย
6. ติดตามผลตรวจ Electrolyte
7. ติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน

หัวใจเต้นผิดปกติ และกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น

#### การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V5M6 pupil  $\text{\textcircled{O}}$  2 min RTL BE ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโพแทสเซียมในร่างกายต่ำ ประเมินสัญญาณชีพซ้ำ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส. อัตราเต้นของหัวใจ 70 ครั้ง/นาที ชัดเจนสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 163/88 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนปลายนิ้ว 95-97% แขนขาข้างขวาอ่อนแรงเท่าเดิม แขนขาด้านซ้ายไม่มีอ่อนแรง Motor power แขนด้านขวา gr. 0 ขาด้านขวา gr. 1 แขนด้านซ้าย gr.5 และขาด้านซ้าย gr.5

#### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติเนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

#### ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt PA) ขนาด 43.90 mg. โดยแบ่งให้ 10% เท่ากับ 4.4 mg.  $\text{\textcircled{V}}$  bolus ใน 1-2 นาที และอีก 90% เท่ากับ 39.50 mg.  $\text{\textcircled{V}}$  drip ใน 60 นาที

#### วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติจากได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

#### เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติจากได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อาการแสดงทางระบบประสาทคงที่
3. ผลการตรวจ Prothrombin Time (PT) c INR (International Normalized Ratio)

อยู่ในเกณฑ์ปกติ

#### กิจกรรมการพยาบาล

##### ก่อนให้ยา

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย ชั่งน้ำหนัก ประเมินสัญญาณชีพ (vital signs) และอาการแสดงทางระบบประสาท (neurological signs)
2. ชักประวัติและอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมักจะเกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น ชาครึ่งซีก แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ปากเบี้ยว ตาพร่ามัวมองเห็นภาพซ้อน พูดลำบาก พูดไม่ชัด ฟังไม่เข้าใจ เวียนศีรษะบ้านหมุน เดินเซ ปวดศีรษะรุนแรงชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน
3. ชักถามเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองต้องไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง

4. ติดตามผลส่งตรวจ ได้แก่ CBC, DTX, LFT, Electrolyte, BUN, Cr, Coagulogram และรายงานแพทย์ทันทีเมื่อได้ผลการตรวจ
5. เปิดหลอดเลือดดำ 2 เส้น โดยเส้นหนึ่งให้ 0.9% NSS ตามแผนการรักษาในข้างที่ไม่อ่อนแรง และ on NSS lock ในแขนอีกข้างหนึ่งเพื่อเตรียมไว้สำหรับฉีดยาละลายลิ่มเลือด
6. ประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมิน NIHSS scale ประกอบด้วย ระดับความรู้สึกตัว GCS ลดลงจากเดิม ระดับน้ำตาลในเลือด  $\leq 50$  mg/dl หรือ  $\geq 400$  mg/dl และอาการอื่นๆ เช่น เจ็บแน่นหน้าอก ชัก เกร็ง กระตุก เหนื่อยหอบ เป็นต้น

#### ขณะให้ยา

1. ให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงตลอดเวลา จัดทำให้อุณหภูมิร่างกาย 36-37 องศาเซลเซียส และอาหารยกเว้นยาตามแผนการรักษา
2. วัดสัญญาณชีพและระดับออกซิเจนปลายนิ้วทุก 15 นาที พร้อมประเมินอาการแสดงทางระบบประสาท ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับ คือ ความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure)  $< 180$  mmHg และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure)  $< 105$  mmHg keep ระดับออกซิเจนปลายนิ้ว (SpO<sub>2</sub>)  $> 94\%$  หากผิดปกติรายงานแพทย์ทันทีพิจารณาให้ยาตามแนวทางการให้ยารักษาโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลัน และให้ออกซิเจน cannula 2-4 L/min ตามแผนการรักษา
3. เฝ้าระวังและติดตามระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา
4. เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา (ตาม standing order) เช่น เลือดออกระหว่างให้ยาหรือหลังให้ยาภายใน 24 ชั่วโมง สังเกตอาการผิดปกติจากการให้ยา เช่น เลือดออกตามอวัยวะต่างๆ เช่น มีจ้ำเลือดบริเวณที่แทงน้ำเกลือ รอยเจาะเลือด สีของอาเจียน ปัสสาวะหรืออุจจาระ เป็นต้น
5. ควบคุมกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดการระคายเคืองและเลือดออกผิดปกติขณะให้ยา เช่น การให้ยา antiplatelet/anticoagulant การใส่สายยางให้อาหารทางจมูก (NG tube) การแทงหลอดเลือดแดงใหญ่ (central venous access) หรือแทงหลอดเลือดแดงภายใน 24 ชั่วโมง และการใส่ Foley's catheter ในช่วงเวลาที่ให้ยาหรือภายหลังการให้ยาหมด 30 นาที
6. ติดตามเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่สงสัยว่ามีเลือดออกในสมอง เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวลดลงอย่างฉับพลัน สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตสูงฉับพลัน หรือบางรายอาจมีคลื่นไส้ อาเจียน หากพบอาการดังกล่าวรายงานแพทย์ทันที และควรหยุดให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำทันที เตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจ CT scan brain emergency และเจาะเลือดตรวจ CBC, Coagulogram เตรียมให้ FFP (fresh frozen plasma) ประมาณ 10 cc/kg ตามแผนการรักษา
7. ดูผลตรวจคอมพิวเตอร์สมอง (CT scan brain) เมื่อไปถึงโรงพยาบาลหัวหิน
8. ดูผลตรวจ EKG 12 lead ตรวจ chest x-ray
9. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับข้อดี และภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา และให้เซ็นยินยอมทำการรักษา
10. ประสานงานแจ้งโรงพยาบาลหัวหินเมื่อกรณีมีเลือดออกในสมองระหว่างให้ยา

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V5M6 pupil  $\varnothing$  2 min RTL BE อาการคงที่ ไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ หลังจากการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt PA) สัญญาณชีพคงที่ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราเต้นของหัวใจ 70 ครั้ง/นาที ชัดเจนสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต



163/88 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนปลายนิ้ว 95-97% แขนขาข้างขวาอ่อนแรงเท่าเดิม NIHSS เท่ากับ 12 คะแนน แขนขาด้านซ้ายไม่มีอ่อนแรง Motor power แขนด้านขวา gr.0 ขาด้านขวา gr.1 แขนด้านซ้าย gr.5 และขาด้านซ้าย gr.5 ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะสีใสดี ออก 400 ml.

#### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียงเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อย

##### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยและมีแขน ขา อ่อนแรง Motor power แขนด้านขวา gr.0 ขาด้านขวา gr.1 แขนด้านซ้าย gr.5 และขาด้านซ้าย gr.5
2. เติงในการทำให้เหตุการณ์มีลักษณะแคบ

##### วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง

##### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง

##### กิจกรรมการพยาบาล

##### ก่อนให้ยา

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยก่อนและตลอดระยะเวลาของการทำให้เหตุการณ์ หากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ หรือมีระดับความรู้สึกตัวไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติควรรายงานแพทย์
2. ปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงการพลัดตกเตียงของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้แก่ แขนป้ายเฝ้าระวังความเสี่ยงการพลัดตกเตียง ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังปฏิบัติเหตุการณ์เสร็จ อธิบายผู้ป่วยและญาติให้เฝ้าระวังอุบัติเหตุพลัดตกเตียง และเฝ้าสังเกตอาการใกล้ชิด
3. ดูแลช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายเตียงขณะส่งตรวจพิเศษด้วยความระมัดระวัง
4. ถ้าระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง พิจารณาผูกยึดตรึงผู้ป่วยด้วยผ้ายึดตรึงของหน่วยงานอย่างระมัดระวัง โดยขออนุญาตผู้ป่วยและญาติให้ทราบและเข้าใจเหตุผล และให้ความยินยอมก่อนผูกยึดตรึง

##### การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ให้ความร่วมมือในการรักษา ไม่ต้องผูกยึดตรึง ปลอดภัยจากอุบัติเหตุพลัดตกเตียง

#### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5

ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่รุนแรงขึ้นเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรคและการรักษา

##### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวลภายหลังออกมาจากแพทย์แจ้งว่าต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหัวหิน
2. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวลบอกว่ากลัวจะรักษาไม่หาย และช่วยเหลือตนเองไม่ได้

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรคและการรักษา

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีสีหน้าที่ยิ้มแย้ม
2. ผู้ป่วยและญาติตอบคำถามเกี่ยวกับการดำเนินโรคและการรักษาได้

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติแสดงความเข้าใจ เห็นใจ ให้ความสนใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินโรคและการรักษา
2. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเกี่ยวกับการดำเนินโรค การรักษา และการปฏิบัติตนเมื่อส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหัวหิน
3. ให้คำแนะนำผู้ป่วย/ ญาติในการปฏิบัติตนเมื่อส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหัวหิน
4. ประสานพยาบาลโรงพยาบาลหัวหินเพื่อมาดูแลและติดตามอาการวิตกกังวล

### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น พุดคุยกับเจ้าหน้าที่มากขึ้น สามารถพุดคุยเกี่ยวกับดำเนินโรค เบื้องต้นและการรักษาได้ ให้ความร่วมมือ และปฏิบัติตนเมื่อส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลหัวหินได้เหมาะสม

## 2. การพยาบาลระยะส่งต่อ

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1

ผู้ป่วยมีภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันเนื่องจากการตีบตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง  
ข้อมูลสนับสนุน

1. มีอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลัน คือ ขณะเดินทรุดตัวลง แขนขาข้างขวาอ่อนแรง พุดไม่ชัด มุมปากเบี้ยว เดินต่อไม่ไหว
2. ผลตรวจร่างกายแรกรับ พุดไม่ชัด มุมปากเบี้ยว E4V5M6 pupil  $\varnothing$  2 min RTL BE แขนขาอ่อนแรง 2 ข้าง แขนขาข้างขวาอ่อนแรง แขนขาข้างซ้ายปกติ motor power แขนขวา gr.0 ขาขวา gr.1 แขนซ้าย gr.5 และขาซ้าย gr.5
3. ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ความเร็วสูง (CT scan) พบ Brain aging brain atrophy แพทย์วินิจฉัย Acute Ischemic Stroke fast tract และส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหัวหิน

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะขาดเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงสมองเฉียบพลัน

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพคงที่
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลัน เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะสมองตาย และระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัว อาการทางระบบประสาท NIHSS scale เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ขณะส่งต่อผู้ป่วย
2. เฝ้าระวังติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดทุก 15 นาที โดยใช้ monitor vital signs and O<sub>2</sub> sat และจดบันทึกอาการปัจจุบันและบันทึกทางการพยาบาล
3. ดูแลให้ NSS 1,000 ml.  $\nabla$  100 ml./hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์



4. พุดคุยอธิบายการดำเนินโรค แนวทางการรักษา การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อคลายความวิตกกังวล
5. ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวหิน

#### ประเมินผลการพยาบาล

ก่อนการส่งต่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 136/84 มิลลิเมตรปรอท และระดับความรู้สึกตัวปกติ E4V5M6 pupil  $\varnothing$  3 min RTL BE ขณะส่งต่อไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง ถึงโรงพยาบาลหัวหิน ผู้ป่วยมีอาการคงที่ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/80 มิลลิเมตรปรอท และระดับความรู้สึกตัวปกติ E4V5M6 pupil  $\varnothing$  3 min RTL BE

#### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติเนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

#### ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt PA) ขนาด 43.90 mg. โดยแบ่งให้ 10% เท่ากับ 4.4 mg.  $\textcircled{v}$  bolus ใน 1-2 นาที และอีก 90% เท่ากับ 39.50 mg.  $\textcircled{v}$  drip ใน 60 นาที

#### วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติจากได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

#### เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติจากได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อาการแสดงทางระบบประสาทคงที่
3. ผลการตรวจ Prothrombin Time (PT) c INR (International Normalized Ratio)

อยู่ในเกณฑ์ปกติ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงตลอดเวลา จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 15-30 องศา ดื่มน้ำและอาหารยกเว้นยาตามแผนการรักษา
2. วัดสัญญาณชีพและระดับออกซิเจนปลายนิ้วทุก 15 นาที พร้อมประเมินอาการแสดงทางระบบประสาท ควบคุมความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) < 180 mmHg และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) < 105 mmHg keep ระดับออกซิเจนปลายนิ้ว (SpO<sub>2</sub>) > 94% หากผิดปกติรายงานแพทย์ทันที
3. ดูแลให้ออกซิเจน cannula 2-4 L/min ตามแผนการรักษา
4. เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา (ตาม standing order) เช่น เลือดออกระหว่างให้หรือหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 24 ชั่วโมง สังเกตอาการผิดปกติจากการให้ยา เช่น มีจ้ำเลือดบริเวณที่แทงน้ำเกลือ รอยเจาะเลือด สีของอาเจียน ปัสสาวะหรืออุจจาระ เป็นต้น
5. ประสานงานแจ้งโรงพยาบาลหัวหินเมื่อกรณีมีเลือดออกในสมองระหว่างให้ยา

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V5M6 pupil  $\varnothing$  2 min RTL BE อาการคงที่ ไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ หลังจากการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt PA) สัญญาณชีพคงที่ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราเต้นของหัวใจ 70 ครั้ง/นาที ชัดเจนสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 163/88 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนปลายนิ้ว 97% ไม่มีอาการเลือดออกผิดปกติ ปัสสาวะสีใสดี 400 ml.

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียงเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อย

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยและมีแขน ขา อ่อนแรง Motor power แขนด้านขวา gr.0 ขาด้านขวา gr.1 แขนด้านซ้าย gr.5 และขาด้านซ้าย gr.5

2. เตี้ยงในการส่งต่อผู้ป่วยมีลักษณะแคบ

#### วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง

#### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง

#### กิจกรรมการพยาบาล

##### ก่อนให้ยา

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยก่อนและตลอดระยะเวลาของการส่งต่อ
2. อธิบายผู้ป่วยและญาติให้เฝ้าระวังอุบัติเหตุพลัดตกเตียง
3. เฝ้าสังเกตอาการใกล้ขีดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกเตียง
4. ดูแลช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายเตียงขณะก่อนและตลอดระยะเวลาของการส่งต่อ
5. ถ้าระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง พิจารณาผูกยึดตรึงผู้ป่วยด้วยผ้ายึดตรึงของหน่วยงานอย่างระมัดระวัง โดยขออนุญาตผู้ป่วยและญาติให้ทราบและเข้าใจเหตุผล และให้ความยินยอมก่อนผูกยึดตรึง

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พักหลับได้เป็นระยะ ๆ ให้ความร่วมมือในการรักษาตลอดระยะเวลาการส่งต่อ โดยไม่ต้องผูกยึดตรึง และผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุพลัดตกเตียง

### 3. การพยาบาลระยะฟื้นฟู

การพยาบาลระยะฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งเป็นกรณีศึกษาเรื่องนี้ สามารถสรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ประกอบด้วย 1) มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำเนื่องจากควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ 2) มีโอกาสเกิดภาวะสับสนน้ำและเกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุลเนื่องจากประสิทธิภาพกลืนอาหารลดลง 3) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายด้านขวาบกพร่อง 4) มีภาวะพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคลเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อยบนเตียง 3) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายด้านซ้ายบกพร่อง และ 5) มีภาวะวิตกกังวลเนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองลดลง

#### สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยเพศชายอายุ 72 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาการสำคัญ แขนขาด้านขวาอ่อนแรง 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเดินอยู่แล้วไม่มีแรง พูดคุยได้ ยกแขนขาข้างขวาไม่ได้ ภรรยาจึงนำส่งโรงพยาบาล แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัว E4V5M6 pupil  $\varnothing$  2 mm RTL BE พูดไม่ชัด มุมปากข้างขวาเบี้ยว Motor power แขนขวา gr.0 ขาด้านขวา gr.1 แขนด้านซ้าย gr.5 ขาด้านซ้าย gr.5 ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 66 ครั้ง/ นาที อัตราการหายใจ



20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 184/ 78 มิลลิเมตรปรอท ปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดเท่ากับ 97 เปอร์เซ็นต์ ย้ายเข้าห้องฉุกเฉิน รายงานแพทย์เวรทราบทันที อธิบายผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงภาวะความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคและแนวทางการรักษาพยาบาล ตรวจ DTX ได้ 117 mg/dl Potassium 3.46 meq/dl ปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดเท่ากับ 92 เปอร์เซ็นต์ on oxygen canular 3 lit/min O<sub>2</sub> sat 95-97เปอร์เซ็นต์ แพทย์วินิจฉัยโรค Acute Ischemic Stroke fast tract ประเมินคะแนน NIHSS ได้ 12 คะแนน ให้การรักษาโดยให้ 0.9% NSS 1,000 ml+Kcl 20 mEq. ⑤ 80 ml/hr. consult ศัลยแพทย์ระบบประสาทและสมองพิจารณาให้ (rt-PA) แพทย์อธิบายผู้ป่วยและญาติถึงภาวะของโรคความรุนแรงของโรค และแนวทางการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจยอมรับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับ rt-PA 4.4 mg. IV bolus then 39.5 mg. ⑤ drip in 1 hr. ให้ Nicadipine 1:5 ใน NSS 100 cc ⑤ drip rate 10 cc/hr keep BP< 180/105 mmHg ตามแผนการรักษา ขณะให้ยาดูแลเฝ้าติดตามอาการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma score) NIHSS อย่างใกล้ชิดทุก 15 นาที x 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นทุก 30 นาที x 6 ชั่วโมง ประสานส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่ Stroke unit โรงพยาบาลหัวหิน ระหว่างนำส่งผู้ป่วยอาการไม่เปลี่ยนแปลง ทีมส่งต่อผู้ป่วยแจ้งว่าผล CTA : no LVO : no role thrombectomy clinical หลังได้รับละลายลิ่มเลือด (rt PA) 1 ชั่วโมง 45 นาที Door to needle 70 นาที ประเมิน Motor power ข້ Rt.gr 4-5, Lt.gr 5 ไม่มีเลือดออกผิดปกติ หลังนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านมารับการรักษาต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน และนัดมาดูอาการที่คลินิกอายุรกรรม นัดรับยาต่อเนื่อง และส่งต่อคลินิกเวชกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน

### ข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลันมีความยุ่งยากและซับซ้อนแข่งกับเวลาที่จำกัด จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวดังนี้

1. การเตรียมวางแผนทีมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลัน และมีการซ้อมทีม เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตาม
2. ประชุมปรึกษา กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองตีบตันเฉียบพลัน เช่น การกำหนดและใช้ Guideline การประชุมทบทวนการดูแลและการให้ความรู้แก่ทีม Patient Care Team ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับโรงพยาบาล
3. ประชาสัมพันธ์การใช้บริการสายด่วน 1669 แก่ประชาชนให้มากยิ่งขึ้น เพื่อการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่วิกฤตรุนแรง
4. จัดให้พยาบาลห้องฉุกเฉินได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลัน เช่น การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลัน หรือ Case manager การสอนโดยผู้เชี่ยวชาญ การค้นคว้าและเรียนรู้ด้วยตนเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) การเรียนหลักสูตรออนไลน์

## References

- Chuypitak, P. (2024). Nursing care of acute ischemic stroke patient who receiving anti-thrombolytic drugs : Case study. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of life*, 4(1), 95-106. (in Thai)
- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2023). *Standard institutional framework for stroke service plan*. <https://www.dms.moph.go.th> (In Thai)
- Health Data Center [HDC], Ministry of Public Health. (2024). *Report of stroke prevalence and mortality in Prachuap Khiri Khan Province*. <https://hdcservice.moph.go.th> (in Thai)
- Klungprasri, S. (2020). Nursing care of stroke patients in the acute phase. *Journal of Nursing Science and Health*, 43(1), 12-23. (in Thai)
- Kongpiam, S. (2015). Development of a clinical nursing practice guideline for acute ischemic stroke patients receiving thrombolytic drug. *Journal of Nursing and Health Care*, 33(3), 104-112. (in Thai)
- Pobsuk, T. (2020). Factor delaying intravenous thrombolytic treatment with acute ischemic stroke patients in Chonburi Hospital. *Chonburi Hospital Journal*, 45(3), 191-198. (in Thai)
- Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B., Jauch, E. C., Kidwell, C. S., Leslie-Mazwi, T. M., Tirschwell, D. L., & Tuhim, S. (2019). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke. *Stroke*, 50(12), e344–e418. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>
- Sittivivatwong, S. (2022). Effectiveness of a stroke fast track nursing care protocol for acute ischemic stroke patients. *Medical Journal of Srisaket, Yasothon, Amnat Charoen Hospitals*, 37(2), 445-458. (in Thai)
- Tiamkao, S. (2023). Current situation of stroke in Thailand. *Journal of Thai Stroke Society*, 22(1), 5–16. (in Thai)
- World Health Organization. (2024). *World health statistics 2024: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>
- World Stroke Organization. (2023). *Global stroke fact sheet 2022*. [https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO\\_Fact\\_sheet\\_15.01.2022.pdf](https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Fact_sheet_15.01.2022.pdf)