

รายงานผู้ป่วย

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะหัวใจวาย และใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ

นาริรัตน์ สกุลสิทธิ์, พย.ม.*

*หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะหัวใจวายและใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง พยาบาลต้องใช้องค์ความรู้ที่เฉพาะร่วมกับประเมินการทำงานของเครื่องพยุงการทำงานของหัวใจให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยจะป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะหัวใจวายและใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ

รูปแบบการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เปรียบเทียบกรณีศึกษา (case study) จำนวน 2 ราย รายที่ 1 เข้ารับการรักษา ระหว่างวันที่ 14 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 5 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2557 รายที่ 2 เข้ารับการรักษา ระหว่างวันที่ 24 เดือนมีนาคม พ.ศ.2558 ถึงวันที่ 6 เดือนเมษายน พ.ศ. 2558

ผลการศึกษา : รายที่ 1 ชายไทย อายุ 70 ปี เจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 4 เส้น ขณะผ่าตัดมี low cardiac out put ใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจนาน 1 วัน มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะปอดอักเสบรวมใส่เครื่องช่วยหายใจ

10 วัน มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ต่อมาอาการดีขึ้น รวมเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 22 วัน รายที่ 2 หญิงไทย อายุ 50 ปี เจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อย ขาบวม นอนราบไม่ได้ ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 4 เส้น ขณะผ่าตัดมี low cardiac out put ใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ 2 วัน มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและเกิดซ้ำบ่อยครั้ง ระดับน้ำตาลในเลือดแปรปรวนมาก สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ภายใน 1 วัน อาการดีขึ้น รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 13 วัน พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีประเด็นที่เหมือนกัน คือ อาการแสดง จำนวนเส้นเลือดที่ตีบ มีโรคร่วม แต่มีความแตกต่างกันในด้าน เพศ อายุ การตั้ง setting เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ การหย่าเครื่องช่วยหายใจ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

สรุป : การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญ ต้องประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกทั้งที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจวายและที่เกิดจากการใช้เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและกลับบ้านได้เร็ว

คำสำคัญ : การพยาบาล โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ภาวะหัวใจวาย เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

Case report

Nursing Care of Coronary Artery Disease Patient after Coronary Artery Bypass Graft Surgery with Heart Failure and Intra-aortic Balloon Pump

Nareerut Skulsit, B.N.S.*

* Department of Surgical Intensive Care Unit, Nursing Service Organization,
Prapokklao Hospital, Chanthaburi Province, Thailand

Abstract

Background : The patient who had coronary artery disease after coronary artery bypass graft surgery with heart failure and intra-aortic balloon pump was high risk to die, so that the advanced and special nursing care is needed to do the symptom assessment on patients and help prevent them from postoperative complications.

Purpose : To compare the two patients after coronary artery bypass graft surgery and Intra aortic balloon pump.

Scope of the Study: Descriptive research on case study of the two patients after Coronary Artery Bypass Graft Surgery with Heart Failure and Intra-aortic Balloon Pump. The first patient from October 24, 2014 to November 5, 2014. The second patient from March 24, 2015 to April 6, 2015.

Results : The finding was found that there were differences in severity of pathology coronary artery disease such as diabetic hypertension and hyperlipidemia. The first patient was more severity of pathology coronary artery disease than

was the second patient. The first patient; seventy years old, Thai male was found congestive heart failure and pulmonary congestion, curing by insert intra-aortic balloon pump. Pneumonia was found due to prolong intubation endotracheal tube last to ten days, and took a hospital stay for twenty two days. The second patient; fifty years old, Thai female was found congestive heart failure, cured by insert intra-aortic balloon pump. Cardiac arrhythmia was found and, cured by medication and recovered in two days, a day on endotracheal tube, and took a hospital stay for thirteen days.

Conclusion: The study showed that nursing care was the most important factor to help symptom assessment at preoperative and postoperative that caused heart failure so that the patients would early and safety recover.

Keywords: Nursing care, Coronary artery disease, Heart failure, Intra-aortic balloon pump, Coronary artery bypass

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (coronary artery disease :CAD) เกิดจากการอุดตันหลอดเลือดแดงโคโรนารี ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง มีสถิติเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจากทั่วโลกปีที่ผ่านมาสูงกว่า 10 ล้านคน ประเทศไทย พ.ศ. 2558 อัตราการเสียชีวิต 20.32 ต่อ 100,000 ประชากร¹ การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีทั้งการรักษาด้วยยาและการผ่าตัด ปัจจุบันการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจได้ผลดีเนื่องจากมีเทคนิคการผ่าตัด แต่มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีภาวะหัวใจวายขณะผ่าตัด จึงต้องใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในระยะหลังผ่าตัดจึงสำคัญอย่างมากในโรงพยาบาลพระปกเกล้าในปี พ.ศ. 2556 ถึงปีพ.ศ. 2558² มีผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือด coronary จำนวน 55, 57 และ 51 ราย ตามลำดับ มีอัตราตายหลังผ่าตัด coronary ร้อยละ 3.77, 2.08 และ 5.55 และผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจคิดเป็นร้อยละ 7.20, 8.90 และ 10.34 ตามลำดับ จะเห็นว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น และภาวะแทรกซ้อนหลังใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจที่อาจเกิด คือ ผิวหนังบริเวณที่แทงสายมี hematoma และอาจมี embolism รวมทั้งอาจติดเชื้อส่งผลให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

การใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจทำในผู้ป่วยภาวะหัวใจวายภาวะ unstable angina ที่ต้องการรักษาด้วยยาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดหัวใจตีบและมีภาวะหัวใจวายตั้งแต่แรก การใช้เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจจะช่วยเพิ่ม coronary perfusion pressure และลดการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้าย แต่มีความยุ่งยากใน

การดูแลผู้ป่วยอย่างมากที่ต้องปรับตั้งเครื่องให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากต้องใช้องค์ความรู้ที่เฉพาะ ซึ่งทีมการพยาบาลที่ดูแลส่วนหนึ่งยังพร่องความรู้และทักษะการเฝ้าระวังและป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะขาดเลือดที่แขนขา (limb ischemia) บอลลูนแตก (rupture balloon) เป็นต้น จากข้อมูลดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาค้นหาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะหัวใจวายและใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะหัวใจวายและใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เปรียบเทียบกรณีศึกษา (case study) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะหัวใจวายและใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ.2558 จำนวน 2 ราย กำหนดเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะหัวใจวายและใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ 2) อยู่โรงพยาบาลอย่างน้อย 7 วัน 3) มีโรคร่วมได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง 4) ความรุนแรงของอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด class III

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย 3) แบบบันทึกการดูแลตนเอง 4) แบบบันทึกอาการปัจจุบัน เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 14 เดือนตุลาคม พ.ศ.2557 ถึงวันที่ 6 เดือนเมษายน พ.ศ.2558 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติตามแบบบันทึกวิเคราะห์ ผลการศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 ชายไทยคู่ อายุ 70 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 14 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 5 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2557 อาการสำคัญ คือเจ็บแน่นหน้าอกข้างซ้าย หายใจเหนื่อย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจมานาน 5 ปี ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูงและเบาหวานมานาน 6 ปี รับประทานต่อเนื่อง ต้มสุรา 1 ถึง 2 แก้วต่อวัน สูบบุหรี่ 20 มวนต่อวัน นาน 25 ปี เลิกแล้ว 2 ปี มีกิจกรรมทางกายน้อยจากการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายรู้สึกตัวดี ไม่เหนื่อยไม่เจ็บหน้าอก เสียงการเต้นของหัวใจชัดเจน สม่่าเสมอไม่ได้ยินเสียง murmur ปอดมี crepitation sound แขน ขา 2 ข้างออกแรงยกได้ปกติ ผิวหนังที่หลังมือและหลังเท้าบวมกดบวม การวินิจฉัยหลอดเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและใส่เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ สรุปอาการการรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ผู้ป่วยชายไทยมีเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด

หัวใจ 4 เส้น ขณะผ่าตัดมีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจก่อนที่ลดลง ใส่เครื่องพุงการทำงานของหัวใจนาน 1 วัน มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะปอดอักเสบ รวมใส่เครื่องช่วยหายใจ 10 วัน มีน้ำตาลในเลือดสูง สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ อาการดีขึ้น หัวใจเต้นปกติ ภาวะปอดอักเสบดีขึ้น ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 22 วัน ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นหญิงไทยคู่อายุ 50 ปี อยู่โรงพยาบาลระหว่างวันที่ 24 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 6 เดือนเมษายน พ.ศ. 2558 อาการสำคัญ หายใจเหนื่อย เจ็บแน่นหน้าอก 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล โรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจมานาน 8 ปี ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูงและเบาหวานมานาน 10 ปี รักษาไม่ต่อเนื่อง ชอบอาหารหวาน ควบคุมอาหารไม่ได้ เป็นผู้ปรุงอาหารเอง มีกิจกรรมทางกายน้อยจากภาวะเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย รู้สึกตัวดี ไม่เจ็บหน้าอก เสียงการเต้นของหัวใจชัดเจน สม่่าเสมอไม่ได้ยินเสียง murmur การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและใส่เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ สรุปอาการการรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ผู้ป่วยหญิงไทย มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเหนื่อย ขาบวม นอนราบไม่ได้ ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 4 เส้น ขณะผ่าตัดมี low cardiac output ใส่เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ 2 วัน มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และเกิดซ้ำบ่อยครั้ง มีน้ำตาลในเลือดแปรปรวนมาก หัวใจเต้นปกติ สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ภายใน 1 วัน ควบคุมระดับน้ำตาลได้ รวมระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลนาน 13 วัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะหัวใจวายและใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ กรณีศึกษา 2 ราย

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
ระยะวิกฤต 1. ปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิด โรคหลอดเลือด หัวใจตีบ	ผู้ป่วยชายอายุ 70 ปี - ต้มสุราประมาณ 1-2 แก้ว/วัน - สูบบุหรี่ 20 มวน/ วัน นาน 25 ปี เลิกสูบ แล้ว 2 ปี - มีกิจกรรมทางกาย น้อย - เป็นโรคหัวใจมา นาน 5 ปี มีโรคร่วม ความดันโลหิตสูง ไขมัน ในหลอดเลือดสูงเบา หวานมา 6 ปี - ชอบอาหารมันและ เค็ม	ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 50 ปี - ไม่ต้มสุรา - ไม่สูบบุหรี่ - มีกิจกรรมทางกาย น้อย - ชอบอาหารรส หวานคุมอาหารไม่ได้ - เป็นโรคหัวใจมา นาน 8 ปี มีโรคร่วม ความดันโลหิตสูง ไขมัน ในหลอดเลือดสูง และ เบาหวานมา 10 ปี	- ผู้ป่วยรายที่ 1 ต้มสุราและเคยสูบบุหรี่มานาน เนื่องจากสารนิโคติน มีผลโดยตรงทำให้หลอดเลือด หดเกร็ง และชอบรับประทานอาหารรสหวาน และไขมันสูง อธิบายได้ว่ากรดไขมันอิ่มตัวสูง ทำให้ ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 2 ถึง 3 เท่า พยาบาลต้องเน้นการดูแลสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย ควรให้เลิกต้มสุรา ลดอาหารทะเล น้ำพริก ต่างๆ อาหารหมักดอง อาหารหวานหรือเค็มจัด แนะนำให้ออกกำลังกายโดยการเดินซึ่งไม่ควรเกิน 30 นาทีหรือรู้สึกเหนื่อยให้หยุด - ผู้ป่วยรายที่ 2 รับประทานอาหารหวานเป็น ประจำ ซึ่งเป็นสาเหตุนำมาสู่โรคหลอดเลือดหัวใจ ตีบตั้งแต่อายุน้อย การรับประทานอาหารเป็น สิ่งแวดล้อมในครอบครัว ดังนั้นต้องแนะนำ ครอบครัวและผู้ป่วยเรื่อง ลดอาหารหวาน เช่น ขนมหวาน ทูเรียน ประุงอาหารไม่ควรเติมน้ำตาล เป็นต้น การออกกำลังกายโดยการเดิน ทำงานบ้าน หากรู้สึกเหนื่อยให้หยุดและเป็นโรคหัวใจตั้งแต่อายุ น้อยเป็นผลมาจากพฤติกรรมการรับประทาน อาหารหวานมาก มีกิจกรรมทางกายน้อย จึงทำให้ เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ^{3,4,5} พยาบาลควรเน้น การรับประทานอาหารที่ไม่หวานจัดทั้งครอบครัว เนื่องจากส่วนใหญ่ครอบครัวจะรับประทานอาหาร เหมือนกัน - ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความแตกต่างกันเรื่อง อายุ ซึ่งผู้ป่วยที่อายุน้อย มีการลดลงของคอลลาเจนใน หัวใจทำให้หัวใจมีความยืดหยุ่นและการบีบตัวลด ลง มีผลให้ปริมาณเลือดที่ปั๊มออกจากหัวใจน้อยลง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะหัวใจวายและใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
2. พยาธิสภาพ อาการและ อาการแสดง	- เจ็บแน่นหน้าอก ด้านซ้าย หายใจหอบ เหนื่อย พบ ST de- press, V3-V6 EF ร้อย ละ 42.27 ผล CAG หลอดเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น มีหัวใจโต CHF และpulmonary conges- tion	- เจ็บแน่นหน้าอก หายใจเหนื่อย ขาววม นอนราบไม่ได้ พบ ST depress Lead II, III, AVF EF ร้อยละ 35.37 หลอดเลือด หัวใจตีบ 3 เส้น มีหัวใจ โต CHF และpulmonary congestion	- ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีพยาธิสภาพและอาการ แสดงที่ไม่แตกต่างกัน มีโอกาสเกิดการเสียชีวิตได้ สูงเนื่องจากหลอดเลือดเส้นซ้ายอุดตันส่งผลให้ เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนด้านหน้า ด้าน ข้างซ้ายและด้านหลังน้อยลง มีอาการเจ็บหน้าอก และคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ มีภาวะ CHF และ pulmonary congestion ค่าการบีบตัวหัวใจต่ำกว่า ร้อยละ 50 ทำให้เกิดหัวใจวายต้องใส่เครื่องพยุง การทำงานของหัวใจ และอยู่ในความดูแลของ แพทย์และพยาบาลตลอดเวลาพยาบาลต้องม ีความรู้และทักษะการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ประเมินอาการเจ็บแน่นหน้าอก และให้การดูแลที่ เหมาะสมตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ⁶
3. การรักษา	- ได้รับการผ่าตัด CABG จำนวน 4 เส้น - ใช้เครื่องพยุงการ ทำงานของหัวใจ - ได้รับการประเมิน ภาวะเสียเลือด - ใช้เครื่องช่วย หายใจ - ได้ยาควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด - ได้รับเลือดและส่วน ประกอบของเลือด - ได้รับยาด้านจุลชีพ เพื่อรักษาภาวะปอด อักเสบ	- ได้รับการผ่าตัด CABG จำนวน 4 เส้น - ใช้เครื่องพยุงการ ทำงานของหัวใจ - ได้รับการประเมิน ภาวะเสียเลือด - ใช้เครื่องช่วย หายใจ - ได้ยาควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด - ได้รับเลือดและ ส่วนประกอบของเลือด	- ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการผ่าตัด CABG จำนวน 4 เส้น มีภาวะหัวใจวายหลังผ่าตัด ใช้เครื่องพยุง การทำงานของหัวใจตั้ง augmentation 100 percent frequency ratio 1:1 ต่อมาหัวใจบีบตัวดี ขึ้น ปรับลด frequency ratio เป็น 1:2 และ 1:3 จากนั้นลด augmentation ถึงร้อยละ 50 และ off เครื่องได้ใน 1 วัน มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหลัง ได้ยาอาการดีขึ้นมี Pneumonia หย่าเครื่องช่วย หายใจได้ยากเนื่องจากมีประวัติสูบบุหรี่นานติดต่ อกัน 6 และมี pulmonary congestion ได้ยาด้าน จุลชีพ ฟันฟูสภาพปอด หายใจดีขึ้นใส่ท่อช่วย หายใจ 10 วัน มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงใช้เวลา 2 วันจึงควบคุมระดับน้ำตาลได้ - ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการผ่าตัด CABG จำนวน 4 เส้น มีภาวะหัวใจวาย หลังผ่าตัดใช้เครื่องพยุง การทำงานของหัวใจตั้ง augmentation 100 percent frequency ratio 1:1 มีความดันโลหิตต่ำ ลด ปรับลดเครื่องได้ช้า ร่วมกับมีภาวะหัวใจเต้น ผิดจังหวะ หลังได้ยารักษาอาการดีขึ้นแต่กลับ เป็นซ้ำหลายครั้ง หัวใจเต้นเป็นปกติใน 2 วัน ถอด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะหัวใจวายและใส่เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			เครื่องพุงการทำงานของหัวใจได้ใน 2 วัน เอาท่อช่วยหายใจออกได้ใน 1 วัน มีระดับน้ำตาลในเลือดแปรปรวน ได้ยาควบคุม 8 วัน จึงควบคุมระดับน้ำตาลได้ พยาบาลต้องปรับตั้ง inflation และ deflation ของบอลลูนให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายโดยพิจารณาจาก atrial pressure wave form ให้ตำแหน่งของ inflate ให้ตรงกับdiacrotic notch ที่แสดงถึงความตันในเอออร์ตาเพิ่มขึ้นเลือดไหลเข้าสู่ coronary เพิ่มขึ้นมีผลทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มมากขึ้น พยาบาลต้องประเมินอาการภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การเสียเลือดหลังผ่าตัด ระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิด ⁷ และให้ยา adrenaline levophed และ insulin ตามแผนการรักษา นอกจากนี้ต้องประเมินการทำงานของเครื่องพุงการทำงานของหัวใจให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย
4. ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การพยาบาลระยะวิกฤต 1. ปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง 2. เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ 3. มีโอกาสเกิดกล้ามเนื้อหัวใจถูกบีบอัด 4. ระดับน้ำตาลในเลือดแปรปรวน 5. ปวดแผลผ่าตัดและแผลที่เลาะเส้นเลือดไปใช้ 6. มีภาวะไม่สมดุลย์ และแผลที่เลาะเส้นเลือดของอิเล็กโตรไลต์ 7. มีโอกาสเลือดออกง่ายหยุดยาก 8. มีโอกาสเกิดภาวะ	การพยาบาลระยะวิกฤต 1. ปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง 2. มีอาการเจ็บหน้าอก 3. เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ 4. มีโอกาสเกิดกล้ามเนื้อหัวใจถูกบีบอัด 5. ระดับน้ำตาลในเลือดแปรปรวน 6. ปวดแผลผ่าตัดไปใช้ 7. มีภาวะไม่สมดุลย์ และแผลที่เลาะเส้นเลือดของอิเล็กโตรไลต์ 8. มีโอกาสเลือดออก	- ผู้ป่วยรายที่ 1 มีหายใจหอบเหนื่อยร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบ มี และมี pulmonary congestion ยาเครื่องช่วยหายใจได้ยากเนื่องจากมีประวัติสูบบุหรี่เป็นเวลานานติดต่อกัน โดยที่รายที่ 2 มีพยาธิสภาพของปอดดีกว่า - ผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะหัวใจวายรุนแรงทำให้ปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง ต้องใส่เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ ซึ่งปรับลดเครื่องพุงหัวใจได้ยาก นอกจากนี้มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและสูงง่ายจึงต้องเฝ้าระวัง และสังเกตอาการใกล้ชิดกว่าผู้ป่วยรายที่ 1 - ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่แตกต่างกันแต่ข้อมูลสนับสนุนของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกันซึ่งพยาบาลจะต้องค้นหาได้แก่ การตีบของหลอดเลือดหัวใจ อาการหอบเหนื่อย ความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น รวมทั้งประเมินการ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะหัวใจวายและใส่เครื่องฟอกการทำงานของหัวใจ กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	ขาดเลือดที่แขนขา 8. กลัวเจ็บและเสีย ชีวิตในห้องผ่าตัด	ง่ายหยุดยาก 9. มีโอกาสเกิดภาวะ ขาดเลือดที่แขนขา 10. วิดกกังวล เนื่องจากขาดความรู้	ทำงานของเครื่องฟอกการทำงานของหัวใจ ⁸ และ นำมากำหนดข้อวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาล เพื่อแก้ไขตรงตามปัญหาผู้ป่วยเฉพาะราย ^{9,10} การ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่องการออกกำลังกาย การดูแลบาดแผลผ่าตัด ¹¹ และแผลขาข้างที่ เลาะเส้นเลือดไปใช้ การสังเกตอาการหน้ามืดใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอก บาดแผลมีหนองให้มาพบแพทย์ เป็นต้น
ระยะฟื้นฟู	การพยาบาลระยะฟื้นฟู	การพยาบาลระยะฟื้นฟู	- ผู้ป่วยรายที่ 1 มีปัจจัยเสี่ยง คือ ต้มสุรา มี กิจกรรมทางกายน้อย ชอบอาหารมันและรสเค็ม
5.การวางแผน	1. พร่องความรู้ใน	1. พร่องความรู้ใน	แต่ดูแลตนเองได้ดีแม้จะเป็นผู้สูงอายุร่วมกับมีผู้ ดูแลเฉพาะ
จำหน่ายและ	การปฏิบัติตนเมื่อกลับ	การปฏิบัติตนเมื่อกลับ	- ผู้ป่วยรายที่ 2 มีปัจจัยเสี่ยงคือ มีกิจกรรมทาง กายน้อย ชอบอาหารรสหวาน ควบคุมอาหารไม่ ได้ เป็นผู้ปรุงอาหารเอง ไม่มีผู้ดูแลเฉพาะ มีการ รับรู้น้อยต้องให้คำแนะนำหลายครั้งอีกทั้งบุตรสาว ที่จะดูแลต่อเนื่องมาเยี่ยมไม่สม่ำเสมอ
การดูแลต่อ	บ้าน	บ้าน	- ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการเตรียมความพร้อม ก่อนจำหน่ายตามรูปแบบ METHOD ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ 2) แนะนำให้รู้จักแหล่ง ช่วยเหลือในชุมชน เช่น สถานีอนามัยและกลุ่ม รักษหัวใจ 3) แนะนำครอบครัวประเมินอาการ เบื้องต้น ¹² เช่น หายใจหอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก ใจ สั่นให้รีบมาพบแพทย์ การดูแลบาดแผลและแผล ขาที่เลาะเส้นเลือดไปใช้ การคลำชีพจรด้วยตนเอง
เนื่อง	2. กังวลอาการหลัง ผ่าตัด	2. กังวลอาการหลัง ผ่าตัด	4) กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินให้ไปรับการรักษาที่สถานี อนามัย และสอนการช่วยฟื้นคืนชีพแก่ญาติและ แลกเปลี่ยนกับกลุ่มรักษหัวใจ 5) เน้นควบคุมเบา หวาน ลดอาหารไขมันสูงและรสเค็ม งดต้มสุรา ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องไม่เกิน 30 นาทีหากรู้สึกเหนื่อยให้หยุดพัก เป็นต้น ในผู้ ป่วยรายที่ 2 ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเรื่อง ควรมีผู้ดูแล เฉพาะ ผู้ดูแลควรเป็นผู้ปรุงอาหารที่ไม่หวาน มัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะหัวใจวายและใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			และเค็ม และนำแผ่นพับให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลไปทบทวนที่บ้านเพื่อให้น้ำหนักในการดูแล ซึ่งพยาบาลต้องโน้มน้าว จูงใจ กระตุ้นแนะนำแนวทางเพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ และวางแผนจำหน่ายโดยยึดการให้คำแนะนำและปรับพฤติกรรม เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ¹²

สรุป

ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะหัวใจวายและใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ พยาบาลต้องค้นหาปัญหาให้ครอบคลุมในปัญหาที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะหัวใจวายและปัญหาจากการใช้เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ หากพยาบาลให้การดูแล ฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด รวมถึงรายงานอาการอย่างรวดเร็วและให้การรักษาอย่างเหมาะสมก็ไม่จำเป็นต้องตั้ง setting เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจในระดับที่สูงกับผู้ป่วยทุกราย และให้ความสำคัญเรื่อง ภาวะขาดเลือดที่แขนขา (limb ischemia) ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้และประสบการณ์ในการใช้เครื่องเป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเน้นให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

เอกสารอ้างอิง

1. Puntuveth N.and Chaiwan H. Bureau of non communicable disease [Internet] 2558. [cited 2015 Dec 23]. Available from:

<http://www.thaincd.com/document/hot%20news/วันหัวใจโลก%202558.pdf>.

2. Statistical records Prapokklao Hospital. Conclusions of Surgical Intensive care unit 2013-2015.Chantaburi: Prapokklao Hospital; 2016.
3. Sanpasan P, Watradul D, Jamsomboon K. Interpretation of Electrocardiogram and heart disease patients. Bangkok: Sukhumvit printing;2015.
4. Veerakul G, Kositchaiwat J. Bureau of non communicable disease 7R to reduce mortality of coronary heart disease. Bangkok: Sukhumvit printing. 2014.
5. Nilbukha S, Phansuwan P. Functional Cardiology. Bangkok :Thammada Place printing;2012.
6. Sanpasan P. The Committee members work set Standart of Thai Cardiovascular-Thoracic Association Standart of cardiac nursing care. 3rd ed. Bangkok: Sukhumvit printing;2008.
7. Watradul D. Cardiovascular disease

- Assessment. In: Sanpasan P, Board editor. Interpretation of Electrocardiogram and nursing care of heart disease patients. Bangkok:Sukhumvit printing; 2015. p 34-62.
8. Naowapanich S. Intra aortic balloon pump Clinical practice guide line.Nursing Service Organization, Siriraj Hospital. Bangkok: Siriraj Hospital;2009.
9. Chansomboon S. Clinical Nursing Trigger in Surgical Patient. Bangkok: P.A.Living; 2012.
10. Opasvipada N. Clinical Nursing Trigger in Post Cardio-thoracic Surgery and Management: Intermediate care. In: Chansomboon S,editor .Clinical Nursing Trigger in Surgical Patient. Bangkok: P.A.Living;2012. p 37-44.
11. Chinoraj S, Norasan S. The Surgical nursing Vol. 4. Bangkok: Ramthai Place;2010.
12. Sanpasan P,Watradul D, Srilum B. Safety and Competency CVT Nursing. Bangkok: Sukhumvit printing.2008.