

การพยาบาลผู้ป่วย Superior Vena Cava Syndrome: รายงานกรณีศึกษา

ณัฐธยาน์ บุญมาก พย.ม.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาข้อมูลความรู้ทางทฤษฎีเปรียบเทียบกับกรณีศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีการอุดตันของหลอดเลือดดำ Superior Vena Cava ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

รายงานผู้ป่วย: Superior Vena Cava Syndrome (SVCS) เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่มีลักษณะบวมที่หน้า คอ แขน ทรวงอก อันมีสาเหตุจากการอุดตันหรือตีบแคบของหลอดเลือด SVC สาเหตุส่วนใหญ่มาจากมะเร็ง สำหรับกรณีศึกษาเป็นชายไทยอายุ 53 ปี มาด้วยบวมที่หน้า คอ เหนื่อยเวลาออกแรง ประวัติสูบบุหรี่ ปฏิเสธโรคประจำตัว ตรวจร่างกายรู้สึกตัวดี พบบวมที่หน้า คอ ทรวงอก แขน พบการขยายตัวของเส้นเลือดดำบริเวณคอ ทรวงอก ปอดมีเสียง rhonchi ทั้งสองข้าง เอกซเรย์ทรวงอกพบก้อนเนื้อ มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดและในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกสงสัยมะเร็งปอด การวินิจฉัยโรคของกรณีศึกษานี้ เป็นกลุ่มอาการอุดตันของหลอดเลือดดำ Superior Vena Cava. สำหรับการพยาบาลผู้ป่วย Superior Vena Cava Syndrome (SVCS) ได้แก่ ฝ้าระวังภาวะที่คุกคามชีวิตได้แก่อาการทางระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท การประเมินทางการพยาบาล ได้แก่ การติดตามประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ระดับความรู้สึกตัว อาการบวม การก้ำขาบในเนื้อเยื่อ ลักษณะการหายใจ ติดตามความสมดุลน้ำในร่างกาย ระวังภาวะน้ำเกินซึ่งอาจทำให้อาการ SVCS มีอาการมากขึ้น นอกจากนี้การพยาบาลเพื่อลดอาการเหนื่อยหอบโดยจัดท่านอนศีรษะสูงให้ออกซิเจน รวมทั้งให้ยา dexamethasone ตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันทางเดินหายใจอุดตัน นอกจากนี้การประเมินผู้ป่วยและครอบครัว ความเครียด ความวิตกกังวล เพื่อให้เผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมต่อไป

สรุป: กลุ่มอาการหลอดเลือดดำ Superior Vena Cava อุดตัน เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้มาก หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย การรักษาและให้การพยาบาลที่ล่าช้า ดังนั้น การตระหนักถึงภาวะนี้ รวมทั้งให้การดูแลรักษา การให้การพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็ว จึงเป็นสิ่งสำคัญ

คำสำคัญ: กลุ่มอาการอุดตันหลอดเลือดดำ Superior Vena Cava; กรณีศึกษา; การพยาบาล

Abstract: **Nursing care of superior vena cava syndrome: Case study**

Natthaya Boonmark, M.N.S.

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Srisaket 33000.

Siriraj Med Bull 2019;12(2): 95-100

Objective: To study the theoretical knowledge comparing to the case study in order to develop appropriate nursing care for patients with Superior Vena Cava Syndrome.

Case Presentation: Superior Vena Cava Syndrome (SVCS) is a clinical syndrome of facial, neck, upper thorax and upper extremities swelling, usually due to severe stenosis or occlusion of SVC. The most common cause of SVCS is malignant disease. Case study; A 53-year-old Thai male with neck and facial swelling. Dyspnea on exertion, no underlying disease, heavy smoking. The physical examination; Good conscious. Edema of the face, neck, upper thorax. Dilated veins of neck and chest wall. Lung: rhonchi both lung, normal movement. CXR: mass at right paratracheal region with mass effect on the right pulmonary, pleural and pericardial effusion. CT chest: suspicious of primary lung cancer. The diagnosis of this case was superior vena cava syndrome. Nursing care, recognition of early signs of SVCS can allow treatment before life threatening symptoms of respiratory and neurologic distress occur. Nursing assessment includes strict monitoring of vital signs, level of conscious, edema, tissue perfusion, respiratory status. Fluids and electrolyte balance should be monitored because overhydration may exacerbate of symptom of SVCS. Nursing interventions in patient with SVCS included measures to relieve dyspnea. Such as elevating the head of the bed and providing oxygen. Prescribe dexamethasone to prevent the acute respiratory obstruction. Nurses should assess patient and family for ineffective coping, depression, and anxiety, and provide interventions to improve coping abilities.

Conclusion: SVC syndrome is a clinical emergency, which are leading to high morbidity and mortality, if the diagnosis, treatment and nursing care are delayed. Therefore, medical concern of this condition is vitally important including early appropriate treatment and nursing care.

Keywords: Superior vena cava syndrome; case study; nursing care

Correspondence to: Natthaya Boonmark **E-mail:** rathayakorn@yahoo.co.th

Received: 9 September 2017 **Revised:** 12 March 2018 **Accepted:** 15 March 2018
<http://dx.doi.org/10.33192/Simedbull.2019.16>

บทนำ

Superior Vena Cava Syndrome เป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อย แต่อาจทำให้เกิดอันตรายหรือเสียชีวิตได้ กลุ่มอาการนี้มีสาเหตุจากความผิดปกติหลายสาเหตุด้วยกัน การเข้าใจพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง จะช่วยให้พยาบาลนำไปสู่การวางแผนและปฏิบัติพยาบาลในการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและอย่างเหมาะสมต่อการศึกษานี้ได้เปรียบเทียบกรณีศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางทฤษฎี ด้านพยาธิสภาพอาการและอาการแสดง ปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญและการพยาบาลในผู้ป่วย Superior Vena Cava Syndrome

Superior Vena Cava Syndrome เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือด Superior Vena Cava ทำให้เลือดดำจาก Superior Vena Cava ไม่สามารถไหลเข้าสู่หัวใจห้องบนขวาได้ เกิดพยาธิสภาพที่ศีรษะ คอ แขน เกิดอาการบวมที่หน้า ลำคอ แขน อาจพบ Stridor จาก proximal airway edema หรือ obstruction อาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตต่ำ อาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ ตามัว ชักเกร็ง ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง (Alteration of conscious) เป็นต้น กลไกการอุดตันของหลอดเลือดเช่น การถูกกดทับ

(compression) การลุกลาม (invasion) ของเนื้องอก การมีลิ่มเลือด (thrombosis) หรือพังผืด (Fibrosis) ในบริเวณของหลอดเลือด Superior Vena Cava

รายงานผู้ป่วย

ชายไทยอายุ 53 ปี มาด้วยคอและหน้าบวม 4 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล การเจ็บป่วยในปัจจุบัน 2 ปีก่อน มีอาการเหนื่อยเป็นพักๆ ตอนกลางคืน ไม่ได้รับการรักษาที่ใด 2 สัปดาห์ก่อน มีอาการไอไม่มีเสมหะ เหนื่อยเมื่อออกกำลังกายและเมื่อนอนราบ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน อาการไม่ดีขึ้น 4 วันก่อน หน้าบวม คอบวม จึงมาโรงพยาบาล ปฏิเสธโรคประจำตัว ประวัติ สูบบุหรี่ 1/2-1 ซอง/วัน ตั้งแต่อายุ 15 ปี บิดาเป็นมะเร็ง เม็ดเลือดขาวเสียชีวิตแล้ว

ตรวจร่างกาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารรู้เรื่อง E₄V₅M₆ ไอไม่มีเสมหะ ไม่ซีด ไม่เหลือง สัญญาณชีพ อยู่ในเกณฑ์ปกติ lung: rhonchi both lungs, skin: dilatation of neck vein and chest wall, abdomen: soft แขนขาขยับได้ปกติ

ผลการตรวจ CBC: WBC 8400 /mm³ N 66%, L26%, Na 142 mEq/L, K 3.7 mEq/L, Cr 1.04., Sputum AFB: Negative, CXR: mass at right paratracheal region with mass effect on the right pulmonary. CT chest: Large enhancing mass at right paratracheal and right hilar, size about 8.3x7.7 cm suspicious of primary lung cancer มี pleural และ pericardial effusion การวินิจฉัยโรค: Superior Vena Cava Syndrome

กลุ่มอาการหลอดเลือดดำ Superior Vena Cava อุดกั้น (Superior Vena Cava Syndromes: SVCS) พยาธิสรีรวิทยา (Pathophysiology) และการวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา

เส้นเลือด Superior Vena Cava เป็นเส้นเลือดดำใหญ่รับเลือดจากร่างกายส่วนบนได้แก่ ศีรษะ คอ แขน ทรวงอกส่วนบน อยู่ในช่องอกส่วนกลาง (mediastinum) ล้อมรอบด้วยอวัยวะต่างๆ ได้แก่ หลอดเลือดแดงใหญ่ ต่อมไทรอยด์รอบๆ ขั้วปอดและหลอดลม ลักษณะของเส้นเลือด SVC มีความบางจึงถูกกดเบียดได้ง่าย

เมื่อ Superior Vena Cava ถูกกดเบียดหรืออุดกั้น จะเกิดการขยายตัวของเส้นเลือดข้างเคียง ได้แก่ azygos veins, lateral thoracic vein, esophageal varices network จากการอุดตันของหลอดเลือดดำ ทำให้แรงดันหลอดเลือดดำมากขึ้น³ เกิดการไหลของหลอดเลือดไปยังหลอดเลือดข้างเคียง (collateral circulation) การอุดตันแบบทันทีทันใดนั้นพบได้ไม่บ่อยแต่เป็นภาวะฉุกเฉิน ภาวะนี้ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของความดันในกะโหลกศีรษะสูง เกิดภาวะสมองบวม SVCS ส่วนมากอาการจะค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ร่างกายมีกระบวนการปรับชดเชย (compensation) เมื่อการดำเนินของโรคสู่ภาวะ complete Superior Vena Cava obstruction อาการจะชัดเจนมากขึ้น สำหรับในกรณีศึกษาพบว่ามีอาการบวมที่หน้า คอ เหนื่อยง่าย รู้สึกอึดอัดแน่นในลำคอ ออก หายใจไม่สะดวก หากนอนราบจะมีอาการเหนื่อยมากขึ้น หน้าและคอแดง เส้นเลือดที่คอและทรวงอกขยาย ปอดมีเสียง Rhonchi ทั้งสองข้าง O₂ saturation 88-90% อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 20-24 ครั้งต่อนาที

นอกจากนี้อาการอื่นๆ SVCS ที่อาจพบได้แก่ เสียงแหบ ปวดศีรษะ ลึนบวม เลือดกำเดาไหล ไอเป็นเลือด เวียนศีรษะ กลืนลำบาก ตาโปน เสียงหายใจ stridor ซึ่งเป็นอาการที่แสดงถึง Proximal Airway edema² หรือ Obstruction อาการที่เป็นลักษณะเฉพาะของ SVCS¹⁴ คือ Dilated neck vein, Increased number of collateral vein บริเวณ anterior chest wall, cyanosis, facial plethora และ non pitting edema of the face, arm and chest

สาเหตุของ SVCS พบมากที่สุดร้อยละ 90 เป็นโรคมะเร็ง พบบ่อยเป็นมะเร็งปอดชนิด small cell และ squamous cell และมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด non Hodgkin¹ การกระจายของมะเร็งเต้านม มะเร็งในระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ในผู้ป่วยที่ SVCS จากมะเร็ง (Malignant SVCS) ที่มีสาเหตุจากมะเร็งปอดจะเป็นกลุ่มที่อายุมากและมีประวัติสูบบุหรี่¹⁵ SVCS ที่เกิดจากการติดเชื้อ ได้แก่ Syphilitic thoracic aneurysm⁴, สาเหตุที่พบมากที่สุดในปัจจุบันเกิดจากมะเร็ง¹ สาเหตุอื่นๆ เช่น retrosternal goiter, วัณโรค การเกิดพังผืดบริเวณช่องอกหลังการได้รับรังสีรักษา การใส่สายสวนเส้นเลือดดำใหญ่ (central venous catheter) เป็นต้น

การวินิจฉัย (Diagnosis)

การวินิจฉัยของแพทย์จะได้จากซักประวัติ อาการทางคลินิกที่เป็นลักษณะเฉพาะของ SVCS¹⁴ ได้แก่ หายใจเหนื่อย (Dyspnea) หน้า ศีรษะ คอ บวม^{1,5} เป็นมากขึ้นเมื่ออตัวไปข้างหน้าหรือนอน อาการอื่นๆ เช่น แขนบวม ไอ เหนื่อย⁵ เจ็บแน่นหน้าอก กลืนลำบาก ปวดศีรษะ สับสน หมดสี ร่วมกับตรวจทางรังสี เช่น ภาพถ่ายรังสีทรวงอก (CXR) SVCs พบเอกซเรย์ผิดปกติ เช่นพบก้อน มี Mediastinum ที่กว้างขึ้น² มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นต้น สำหรับการวินิจฉัยโดยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอก เป็นวิธีที่สำคัญที่บอกความผิดปกติในช่องอกและสามารถวินิจฉัย SVCS ได้ บอกตำแหน่ง การกระจายและการลุกลามไปยังโครงสร้างของอวัยวะต่างๆ ที่อยู่รอบๆ หรือในช่องอก บอกพยาธิสภาพได้ว่าในหรือนอกเส้นเลือด² และพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 50 ที่มาด้วย SVCs จะยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งมาก่อน^{1,14}

การรักษาพยาบาล (Medication and Treatment)

การรักษากลุ่มอาการ Superior Vena Cava เป้าหมายคือลดอาการและรักษาตามสาเหตุ^{1,14} หากมีสาเหตุจากมะเร็ง (หลังได้ผล histologic diagnosis) การรักษาที่เฉพาะได้แก่ รังสีรักษา (Radiation therapy) เพื่อการรักษาเฉพาะที่ (Local effect) ลดการอุดตัน หลอดเลือด ลดการกลับเป็นซ้ำของ SVCS การรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy) การใส่ขดลวด (Endovascular stent and angioplasty) การให้ Anticoagulant หรือ thrombolytic agents เป็นต้น การใช้ endovascular stent และการรักษาด้วยรังสีรักษาจะทำทันทีในกรณีที่พบภาวะใกล้จะเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ³

พบว่าในผู้ป่วย SVCS ที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ superior caval stent สามารถลดอาการ SVCS ได้อย่างรวดเร็ว^{10,11} ภายในไม่กี่วัน นอกจากนี้มีรายงานผู้ป่วย Superior Vena Cava syndrome ที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ expandable metallic stent (EMS) อาการทางคลินิกดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี และช่วยให้ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยรังสีรักษาอาการทางคลินิกดีขึ้นเช่นกัน^{7,8} ในกรณีฉุกเฉินที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาอันสั้น คือ Airway obstruction,

Increase Intracranial pressure แพทย์จะพิจารณาใช้ Radiotherapy หรือ Intravascular stent ก่อนได้ผล histologic diagnosis¹⁵ แต่กรณีนี้เกิดขึ้นได้น้อย ทั้งนี้การรักษาขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์จะพิจารณาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อผลการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดเหมาะสมและเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด

การพยาบาลผู้ป่วย Superior Vena Cava Syndromes^{2,14,15}

Superior Vena Cava Syndromes เป็นกลุ่มอาการที่คุกคามชีวิต โดยเฉพาะภาวะ Hypoxia จากพยาธิสภาพของโรคได้แก่ อาการหอบเหนื่อย (Dyspnea) เสียงแหบ ลื่นบวม hemoptysis, epistaxis, wheezing, stridor เจ็บหน้าอก หน้าบวมแดง มี cyanosis ของหน้าลำคอ และแขน อาการทางระบบประสาท (Wet brain syndrome) ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ไม่รู้สึกตัว ตามัว ชีพ ชัก เป็นต้น จากข้อมูลด้านพยาธิสรีรวิทยาอาการและอาการแสดงดังกล่าว พยาบาลสามารถประเมินติดตามอาการและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการ SVCS ดังนี้^{2,14,15}

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่การจัดท่านอนศีรษะสูงประมาณ 30-45 องศา (bed rest with upper body elevation) ช่วยลด Venous pressure ดูแลให้ได้รับออกซิเจน (Supplement oxygen) อย่างเพียงพอ ประเมิน O₂ Saturation, Keep O₂ saturation > 95%, Capillary refill time < 2 วินาที ระดับความรู้สึกตัว (Level of conscious) ประเมินอาการ Cyanosis, ตัวซีดเย็น ประเมินและติดตามการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ดูแลให้ได้รับยา corticosteroid ตามแผนการรักษาเพื่อช่วยลดภาวะ laryngeal edema, รวมทั้งเฝ้าระวังภาวะ Upper Airway Obstruction เช่น เสียง Stridor การตรวจเช็คและเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้งาน

การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น Pleural effusion, infection, atelectasis ประเมินอาการหายใจลำบาก หายใจมีเสียง แน่นหน้าอก มีไข้ แขนบวม หน้าแดง เส้นเลือดที่คอโป่ง สัญญาณชีพผิดปกติ

รายงานแพทย์ทันที นอกจากนี้การประเมินและเฝ้าระวังอาการที่เกิดจากการกระจายตัวของมะเร็งไปยังอวัยวะต่างๆ ได้แก่ สมอง กระดูก ตับ ได้แก่อาการปวดศีรษะ ชี้น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ตามัว ระดับแคลเซียมในเลือดที่สูงขึ้น ปวดกระดูก บ่งบอกถึงการกระจายของมะเร็งไปยังกระดูก

เนื่องจากผู้ป่วยมีความเครียดจากการเจ็บป่วยนอนไม่หลับ พยาบาลรับฟังและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติถึงแนวทางการรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมการพยาบาล และรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาในเรื่องของการได้รับยา คลายกังวล นอกจากนี้ความอยากอาหารลดลง การดูแลให้ได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังภาวะน้ำเกินร่วมด้วยอาจทำให้อาการ SVCS มากขึ้น แต่มีข้อควรระวังสำหรับพยาบาลในการทำหัตถการ เช่น ให้สารน้ำ การวัดความดันโลหิต การเจาะเลือด ไม่ควรเป็นที่แขน (ในส่วน Upper extremities) จะทำให้เกิดการคั่งของน้ำเพิ่ม venous pressure และบวมมากขึ้น

ผลการศึกษา

Superior Vena Cava Syndrome เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุจากการอุดตันหลอดเลือด Superior Vena Cava ทำให้เลือดดำที่มาจาก ศีรษะ คอ แขน ไหลผ่านทางหลอดเลือด Superior Vena Cava เพื่อไหลกลับเข้าสู่หัวใจห้องบนขวาไม่ได้ มีผลทำให้ Venous return จากส่วนบนของร่างกายกลับเข้าสู่หัวใจห้องบนขวาผ่านทาง venous collateral circulation ของเส้นเลือดที่อยู่รอบๆ พยาธิสภาพจึงเกิดขึ้นจาก Venous pressure, การกดเบียดของเนื้องอก ผู้ป่วยจะมีลักษณะเฉพาะคือ บวมที่หน้า คอ แขน หายใจเหนื่อยหอบ เส้นเลือดที่คอ ออ ขยาย สาเหตุของ SVCS ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งปอด ประวัติสูบบุหรี่ ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอด ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญในภาวะฉุกเฉินคือ ภาวะพร่องออกซิเจน ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงจากภาวะสมองบวม

สำหรับกรณีศึกษา เป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ 53 ปี มาด้วยบวมที่หน้า และคอมา 4 วัน เคยมีประวัติเหนื่อย

ตอนกลางคืน ปฏิเสธโรคประจำตัว สูบบุหรี่มาประมาณ 30+ ปี ตรวจร่างกาย มีหน้าบวม Skin: neck vein and chest wall dilatation, Lung: Rhonchi both lungs เอกซเรย์ทรวงอก พบก้อนที่ซีกขวาปอดข้างขวา CT scan พบก้อนเนื้อที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งปอด มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดและเยื่อหุ้มหัวใจร่วมด้วย ลักษณะดังกล่าวแพทย์ได้ลงความเห็นว่า เป็นกลุ่มอาการอุดตันของหลอดเลือด Superior Vena Cava สงสัยสาเหตุจากมะเร็งปอด ขณะ admit ในหอผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้นเพื่อลดอาการ SVCS ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญคือเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน ซึ่งได้เฝ้าระวังและป้องกันภาวะ Hypoxia ด้วย Supplemental oxygen โดยให้ Oxygen cannula 3-5 LPM, bed rest นอนศีรษะสูง, เฝ้าระวังภาวะทางเดินหายใจอุดตันเฉียบพลัน ให้ยา Dexamethasone 4 mg vein q 8hr. ตามแผนการรักษา, O2 saturation อยู่ระหว่าง 88-97%. ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 3 วัน ระหว่าง admit ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหายใจลำบาก รับประทานอาหารได้ นอนไม่ค่อยหลับ อาการบวมที่หน้าและแขนมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาต่อยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในลำดับต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

การศึกษานี้ได้มีการเปรียบเทียบความรู้ทางทฤษฎีกับกรณีศึกษา เนื่องจากเป็นกรณีที่พบได้ไม่บ่อยนักจำเป็นต้องพัฒนาความรู้เพื่อการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักและสามารถประเมินอาการผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว จะเกิดผลดีทั้งด้านการรักษาและลดความรุนแรงจากการเจ็บป่วยได้ จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปปรับใช้สำหรับการให้พยาบาลในภาวะฉุกเฉินทางมะเร็งวิทยาได้

สรุป

Superior Vena Cava Syndrome เป็นกลุ่มอาการที่พบได้ไม่บ่อย มีสาเหตุจากการอุดตันของหลอดเลือด Superior Vena Cava สาเหตุพบมากจากมะเร็งปอด พยาธิสภาพจะเกิดขึ้นจากการไหลกลับของ

เลือดดำจากส่วนบนของร่างกายกลับเข้าสู่หัวใจห้องบนขวาไม่ได้ เกิด Venous pressure เพิ่มขึ้น ความผิดปกติที่เป็นลักษณะเฉพาะคือบวมที่หน้า คอ แขน เส้นเลือดคอทรวงอกขยาย หายใจเหนื่อยหอบ เป้าหมายของการพยาบาลคือไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ควรได้รับการดูแลและประเมินอาการอย่างใกล้ชิด การศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ทางทฤษฎีกับกรณีศึกษาทำให้เข้าใจพยาธิสภาพความผิดปกติมากขึ้น สามารถประเมินและติดตามอาการได้อย่างรวดเร็ว และให้การพยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

1. โกสินทร์ วีระพร. ภาวะฉุกเฉินทางมะเร็งวิทยาที่พบบ่อย. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2558; 30:200-11.
2. จอมจิตต์ จันทร์ศรี. ภาวะฉุกเฉินทางมะเร็งวิทยา. ใน: มานพ พิทักษ์ภากร, รัตนา ชวนะสุนทรพจน์, สุรัตน์ ทองอยู่, มณทิรา มณีรัตนพร, ณัฐกาญจน์ อังคเศกวิทย์. อายุรศาสตร์ทันยุค 2559. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี. ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์; 2559. หน้า 1-12.
3. Cervantes A, Chirivella I. Oncological emergencies. Ann On col. 2004;15 Suppl 4:iv299-306.
4. Lai CH, Chang WC, Liu TJ, Lee WL, Su CS. Endovascular Treatment of Concomitant Obstructions of a Denver Drainage Catheter and Superior Vena Cava in a patient with Liver Cirrhosis. Int Heart J. 2017;58:447-50.
5. Tanigawa N, Sawada S, Mishima K, Okuda Y, Mizukawa K, Ohmura N, et al. Clinical outcome of stenting in superior vena cava syndrome associated with malignant tumors. Acta Radiol. 1998;39:669-74.
6. Rice TW, Rodriguez RM, Light RW. The superior vena cava syndrome: clinical characteristic and evolving etiology. Medicine (Baltimore). 2006;85:37-42.
7. Kuo TT, Chen PL, Shih CC, Chen IM. Endovascular stenting for end-stage lung cancer patients with superior vena cava syndrome post first-line treatments - A single-center experience and literature review. J Chin Med Assoc. 2017;80:482-6.
8. Walji N, Chan AK, Peake DR. Common acute oncological emergencies: diagnosis, investigation and management. Postgrad Med J 2008;84:418-27.
9. Wilson LD, Detterbeck FC, Yahalom J. Superior vena cava syndrome with malignant causes. N Engl J Med 2007;356:1862-9.
10. McCurdy MT, Shanholtz CB. Oncologic emergencies. Crit Care Med. 2012;40:2212-22.
11. Walji N, Chan AK, Peake DR. Common acute oncological emergencies: diagnosis, investigation and management. Postgrad Med J 2008;84:418-27.
12. Behl D, Hendrickson AW, Moynihan TJ. Oncologic emergencies. Crit Care Clin. 2010;26:181-205.
13. Nkwuo N, Schamban N, Borenstein M. Superior Vena Cava Syndrome. 6th ed. Rosens Emergency Medicine : Concepts and Clinical Practice 2006.1909-11.
14. Flounders JA. Oncology emergency modules: superior vena cava syndrome. Oncol Nurs Forum 2003;30:84-90.
15. เรวัต พันธุ์เขียว. Oncologic Emergencies. Cited 2018 March 1. Available from: <https://med.mahidol.ac.th/med/sites/default/files/.../Oncologic%20Emergencies.pdf>