การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ : กรณีศึกษา

จันทร์เพ็ญ ผลวงษ์*

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเป็นโรคทางระบบประสาท ก่อให้เกิดความพิการเป็นปัญหาต่อครอบครัวและสังคม โดยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะนับเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดโรคดังกล่าวขึ้น

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 63 ปี มาโรงพยาบาลดอนเจดีย์ด้วยอาการแขนขาด้านซ้ายอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน แพทย์วินิจฉัย Cerebral Infarction Right MCA. จึงส่งตัวต่อมารักษาต่อที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช ผู้ป่วยมีประวัติโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล ปัญหาที่สำคัญในผู้ป่วยรายนี้คือผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลวจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation: AF) และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) และสมองบวมจากภาวะหลอดเลือดสมองขาดเลือด และภาวะความดันโลหิตสูง ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวได้ในอนาคต พยาบาลจึงใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะในการดูแลร่วมกับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนากร และพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคหลอดเลือดสมอง นำมาซึ่งการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลในทุกระยะของการดูแล ผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นระยะวิกฤติด้วยความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งระหว่างเข้ารับการรักษาพยาบาลพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งสิ้น 10 ข้อ และทุกข้อได้รับการแก้ไขทั้งหมดก่อนจำหน้ายกลับบ้าน รวมระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด 3 วัน

คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด, ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานด้านตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมอง ทำให้เกิดการเสียหน้าที่ของระบบประสาทอย่างทันทีทันใด โดยมีสาเหตุจากภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือหลอดเลือดในสมองแตก อาจทำให้ให้เกิดอันตรายถึงชีวิตและความพิการ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งระบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน โรคหลอดเลือดสมองมักพบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจ และโรคมะเร็ง[1] หลอดเลือดสมองที่ขาดเลือด เกิดจากอุดตันหรือการตีบของหลอดเลือด จนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ สาเหตุจากมีการอุดกั้นของหลอดเลือดหลอดเลือดตีบแคบลง ทำให้เกิดการขาดเลือด[2] สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิด คือ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยเฉพาะ Atrial fibrillation (AF) เป็นสาเหตุการเกิดลิ่มเลือดไปอุดตันยังหลอดเลือดสมอง[3] ส่งผลให้เกิดอาการ แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยว ชาครึ่งซีก ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด พูดลำบาก คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ เห็นภาพซ้อน เดินเซ ทรงตัวไม่ได้ และหมดสติทันที และอาจก่อให้เกิดอันตรายให้เกิดความพิการและเสียชีวิต การวินิจฉัยโรคสามารถทำได้โดยการซักประวัติและตรวจร่างกาย การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการทำการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography) การรักษาจะต้องดูแลใน 2 ส่วนคือ 1.การแก้ไขการอุดตันของเส้นเลือดสมองโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านเกร็ดเลือด และยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด และ 2.การค้นหาสาเหตุในการอุดตันของหลอดเลือดและทำการรักษา เช่น ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น การให้การพยาบาลในโรงพยาบาลสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะเฉียบพลัน (Acute stage) หมายถึงระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนกระทั่งอาการคงที่ ระยะนี้มักเกิดอาการอัมพาตขึ้นทันที ปัญหาสำคัญในระยะนี้ได้แก่ อาการหมดสติ มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ระบบหายใจและการทำงานของหัวใจผิดปกติ เป็นระยะที่ต้องคงสภาพหน้าที่สำคัญของอวัยวะต่างๆในร่างกายเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยเอาไว้ และ 2) ระยะหลังเฉียบพลัน (Post acute stage) หมายถึงระยะที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่ โดยระดับความรู้สึกตัวสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาทไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลง[4]

จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะโรคในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยการให้พยาบาลที่ดีและถูกต้องในผู้ป่วยกลุ่มนี้ พยาบาลจะต้องทราบถึงพยาธิสภาพ การดำเนินของโรค อาการ การรักษา ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตและเกิดภาวะทุพพลภาพ ดังนั้นความรู้ที่ถูกต้องในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และใช้กระบวนการทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดการพยาบาลอย่างเหมาะสมจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นทั้งร่างกายจิตใจกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย การวินิจฉัย การรักษารวมทั้งแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2566-1 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

2. คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง โดยเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ จำนวน 1 ราย

3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย ประเมินแบบแผนสุขภาพตามแนวคิด 11 แบบแผนของกอร์ดอน

4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล นำแผนการพยาบาลไปใช้ ประเมินผลและสรุปอภิปรายผลกรณีศึกษา

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผู้ป่วยชายไทย อายุ 63 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ อาชีพเกษตรกรรม ที่อยู่อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 50 กิโลกรัม สูง 165 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย 18.38 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร่างกายทั่วไปสะอาด สมส่วน ไม่มีรอยโรค

อาการสำคัญ แขนขาด้านซ้ายอ่อนแรง 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล แขนขาด้านซ้ายอ่อนแรง ยกไม่ขึ้น มุมปากด้านซ้ายตก เดินไม่ได้ ไปรักษาที่โรงพยาบาลดอนเจดีย์ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองจึงส่งตัวต่อมารักษาต่อที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เป็นโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง 2 ปี รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลดอนเจดีย์ รับประทานยาต่อเนื่องไม่มีประวัติการขาดยา

แบบแผนการดำเนินชีวิต

1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ: รับรู้ว่าตนเองมีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง แต่รักษาตัวต่อเนื่อง มีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

2. อาหารและการเผาผลาญอาหาร รับประทานอาหารและดื่มน้ำได้เองตามปกติ โดยรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ไม่มีภาวะการขาดสารอาหารหรือทุพโภชนาการ

3. การขับถ่าย ขับถ่ายได้ปกติ มีปัญหาเรื่องท้องผูกบ้าง ปฏิเสธการใช้ยาระบาย

4. กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ด้วยตนเอง ออกกำลังกายโดยการเดินตอนเช้าทุกเช้า วันละประมาณ 30 นาที

5. การพักผ่อนนอนหลับ เข้านอนเวลา 2 ทุ่ม ตื่นตี 5 มีตื่นมาปัสสาวะกลางดึก 1 ครั้ง ปฏิเสธการใช้ยานอนหลับ

6. สติปัญญาและการรับรู้ สามารถระบุวันเวลาสถานที่บุคคลได้ตามปกติ แต่มีกระบวนการคิดที่ช้าลง

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ มีความพึงพอใจในความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตของตนเอง

8. บทบาทและสัมพันธภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัว

9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ ปฏิเสธเกี่ยวกับปัญหาเพศสัมพันธ์และไม่มีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์

10. การเผชิญความเครียด/การปรับตัว มีความเครียด และวิตกกังวลในปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น แต่เข้าใจและยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

11. คุณค่าและความเชื่อถือ ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ และเชื่อว่าการเจ็บป่วยในครั้งนี้ เกิดจากโรคและภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรงของตน แต่มีความหวังว่าตนเองจะหายจากโรคนี้ได้

การตรวจร่างกายตามระบบ

การเคลื่อนไหวของร่างกายและการรับความรู้สึก: Motor power แขนขาซ้ายอ่อนแรง grade 4 แขนขาขวา grade 5 มุมปากด้านซ้ายเบี้ยว พูดไม่ชัด ลิ้นคับปาก

ระบบการหายใจ: ทรวงอกปกติการเคลื่อนไหวเท่ากันทั้งสองข้างอัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด: ชีพจร 110 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ ความดันโลหิต 145/112 มิลลิเมตรปรอท เสียงการเต้นของหัวใจปกติไม่มีเสียงแทรก ไม่มีอาการ ที่แสดงถึงการขาดออกซิเจน เช่น เขียวที่ปากและปลายมือปลายเท้า

ระบบประสาท: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำตามคำสั่งได้ แต่ทำได้ช้าลงกว่าปกติ รูม่านตามีปฏิกิริยาต่อแสงได้ดีทั้ง 2 ข้าง

สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาทีอัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 145/112 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนที่เส้นเลือดแดงส่วนปลาย 98 เปอร์เซ็นต์

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: FBS 92 mg% (ค่าปกติ 70-110 mg%) การตรวจการแข็งตัวของเลือด พบ PTT อยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ แสดงถึงการแข็งตัวของเลือดช้ากว่าปกติ

ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด ปกติ

ผลการตรวจคลื่นหัวใจ ผล EKG มีภาวะ Atrial fibrillation (AF)

ผลการตรวจพิเศษอื่นๆ ผลตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ CT NC : Acute Infarction of Right MCA territory Right Parietal lobe. No Intracranial hemorrhage

ผลการตรวจ Echocardiography: Good LV, RV contraction, EF 71.4% by mod-bp, no RWMA, abnormal LV contraction, E/E^{-}=9.9, no LVH, no chamber enlargement, trace TR, no PHT, RAP 3 mmHg, normal Pericardium.

การวินิจฉัยโรค Cerebral Infarction Right MCA.ร่วมกับ Atrial Fibrillation

การรักษาของแพทย์

เนื่องจากผู้ป่วยมารับการรักษาเกินเวลาในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) คือ 4.5 ชั่วโมง ผู้ป่วยจึงได้รับยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด (Antiplatelet) และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากหลอดเลือดอุดตัน คือ ASA (300) 1 tab oral OD ตรวจประเมิน NIHSS score 10 คะแนน On O^2

Canular 4 l/m ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบปกติ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ AF อัตรา 110 ครั้ง/นาที ปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจ ส่งทำ Echocardiography หลังทำ Echocardiography แพทย์ให้เพิ่มยา Baclofen 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและเย็น และยา 20 % Mannitol 100 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง จำนวน 4 ขวด ทุก 8 ชั่วโมง จำนวน 3 ขวด และทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 2 ขวด, Thiamine 100 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้งจำนวน 3 วัน ส่งปรึกษา นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้กลับมาใกล้เคียงกับปกติหรือก่อนป่วยมากที่สุด รวมทั้งการฝึกการออกกำลังกายที่บ้าน และปรึกษานักสุขศึกษาสำหรับหยุดบุหรี่

หลังทำกายภาพบำบัดครบ 3 วัน อาการคงที่ ไม่มีไข้ ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามตัว ไม่มีอาการชักเกร็ง ไม่มีปวดศีรษะ รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีสำลัก ไม่มีคลื่นไส้หรืออาเจียน แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้านได้ นัดตรวจที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน สรุปวันนอนในโรงพยาบาลรวม 3 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล

จากกระบวนการพยาบาลและข้อมูลต่างๆ สามารถสรุปการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลโดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การพยาบาลเมื่อแรกรับและขณะรับไว้ในการดูแล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ความทนในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลงจากประสิทธิภาพในการบีบตัวกล้ามเนื้อหัวใจลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นว่าเหนื่อย ใจสั่น
2. ผู้ป่วยมีอัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้ง/นาที
3. ผล EKG มีภาวะ Atrial Fibrillation (AF)

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมีความทนต่อการทำกิจกรรมมากขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล:

1. อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ 60-100 ครั้ง/นาที
2. ผล EKG ปกติไม่มีภาวะ Atrial Fibrillation (AF)
3. ไม่มีอาการที่แสดงถึงการที่สมองได้รับเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงลดลง ดังนี้ หน้ามืด ใจสั่น ตัวเย็น ซีด ปัสสาวะออกน้อย มีภาวะวิตกกังวลหรือสับสน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความทนในการทำกิจกรรม โดยดูจากอาการเหนื่อย ชีพจร เมื่อทำกิจกรรม
2. ประเมินอาการที่แสดงถึงภาวะเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง เช่น หน้ามืด ใจสั่น ตัวเย็น ซีด ปัสสาวะออกน้อย มีภาวะวิตกกังวลหรือสับสนจากการที่สมองได้รับเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงลดลง
3. ดูแลให้พักผ่อนมากๆ อย่างน้อย 10-14 ชั่วโมงต่อวันเพื่อลดการทำงานของหัวใจ
4. ดูแลให้การพยาบาลที่สามารถทำด้วยกันได้ไปด้วยกันเพื่อลดการรบกวนผู้ป่วยบ่อย
5. ดูแลให้รับประทานอ่อน ย่อยง่ายเพื่อลดการใช้เลือดและออกซิเจนในการย่อยของร่างกาย

6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน Canular 4 l/m ตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ

7. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำให้สมดุลกับปริมาณที่ออกจากร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน

8. ประเมินและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย

9. จัดให้ผู้ป่วยได้พักอย่างเต็มที่ในสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบไม่มีเสียงดังรบกวนเพื่อลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก

10. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอัตราการเต้นชีพจร รวมทั้งการฟังเสียงหัวใจ เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ

11. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Serum electrolytes, BUN, creatinine, LFT, coagulation study เป็นต้น

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีอัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้ง/นาที, EKG ไม่มีภาวะ AF, ไม่มีอาการที่แสดงถึงการที่สมองได้รับเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงลดลง ดังนี้ หน้ามืด ใจสั่น ตัวเย็น ซีด ปัสสาวะออกน้อย มีภาวะวิตกกังวลหรือสับสน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการกำซาบเลือดของเนื้อเยื่อสมอง เนื่องจากภาวะสมองขาดเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผล CT พบ Acute Infarction of Right MCA territory Right Parietal lobe. No Intracranial hemorrhage motor power
2. แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง เกรด 4 แขนขาข้างขวา เกรด 5 ปากเบี้ยวด้านซ้าย

วัตถุประสงค์ เนื้อเยื่อสมองได้รับเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ความดันตัวบนอยู่ในช่วง 100-140 mmHg ความดันตัวล่างอยู่ในช่วง 60-90 mmHg
2. ไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) ดังนี้ ระดับความรู้สึกตัวปกติ (ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง ไม่มีอาการชักเกร็ง หรือกระตุก รูม่านตาเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียนรุนแรง) BP< 220/120 mmHg ชีพจรเต้นปกติ สม่ำเสมอ <120/min

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมิน neurological signs ทุก 2 ชั่วโมง โดยประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยใช้ Glasgow Coma Score หากคะแนนลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ให้รีบรายงานแพทย์
2. สังเกตการเปลี่ยนแปลงของอาการ อาการแสดงของการมีความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ความรู้สึกตัวลดลง pulse pressure กว้าง ชีพจรช้า หายใจไม่สม่ำเสมอ ปวดศรีษะ อาเจียน
3. ลดความดันภายในกะโหลกศีรษะและป้องกันไม่ให้ความดันเพิ่มขึ้นโดย

3.1 จัดท่าศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา หลีกเลี่ยงการงอข้อตะโพกมากเกินไป ทำให้ความดันในช่องท้องและช่องอกเพิ่มขึ้น จัดให้คอและศีรษะอยู่ในแนวตรงไม่บิดงอ

3.2 แนะนำไม่ให้ผู้ป่วย เบ่ง จาม หรือไอแรงๆ เพราะจะเพิ่มความดันในช่องอก

3.3 ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน ไม่รบกวนผู้ป่วยเกินความจำเป็น เพื่อส่งเสริมการพักผ่อนของผู้ป่วย

3.4 ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ขจัดเสมหะข้างๆ เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจนของผู้ป่วย

3.5 ดูแลให้ผู้ป่วยมีอุณหภูมิปกติเช็ดตัวลดไข้ดูแลให้ได้รับยาลดไข้ในกรณีที่มีไข้

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน Canular 4 l/m ตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Aspirin (300) 1 tab oral OD ตามแผนการรักษาของแพทย์

6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Mannitol ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ

7. ดูแลสังเกตอาการข้างเคียงของยา[5] เพื่อให้การช่วยเหลือทันท่วงที

การประเมินผล

สัญญาณชีพปกติ ไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) ดังนี้ ระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง ไม่มีอาการชักเกร็ง หรือกระตุก รูม่านตาเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียนรุนแรง Glasgow Coma scale E4 V5 M4 ไม่พบการหายใจที่ผิดปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และสติปัญญาเนื่องจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยง

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผล CT พบ Acute Infarction of Right MCA territory Right Parietal lobe. No Intracranial hemorrhage motor power

2. แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง เกรด 4 แขนขาข้างขวา เกรด 5 ปากเบี้ยวด้านซ้าย

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมีการรับรู้สติที่ดีขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง ไม่มีอาการชักเกร็ง หรือกระตุก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของการมีกระบวนการคิดเปลี่ยนแปลง เพื่อประเมินการรับรู้และและสติปัญญาของผู้ป่วย

2. เรียกชื่อผู้ป่วยทุกครั้งที่พูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย

3. แนะนำให้ผู้ป่วยรับรู้วันเวลาสถานที่และบุคคลเท่าที่จำเป็น

4. ช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อภาวะที่มีความสนใจสั้นและสูญเสียความทรงจำโดยให้ผู้ป่วยจดบันทึกสิ่งต่างๆเช่นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจัดเตรียมหนังสือเทปเสียงให้ผู้ป่วยได้อ่านหรือฟังซ้ำๆซ้ำๆ ผู้ให้คำแนะนำผู้ป่วยควรเป็นบุคคลเดียวกันตลอด พยายามใช้สิ่งของที่ผู้ป่วยคุ้นเคยและรู้จักดี

5. แนะนำและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว ให้เวลาผู้ป่วยในการทำความเข้าใจสิ่งต่างๆ กระตุ้นผู้ป่วยซักถามเมื่อไม่เข้าใจ จัดสถานที่ให้เงียบสงบ ลดสิ่งกระตุ้นในการสนทนา และจากสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์จริงของผู้ป่วยในการให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น

6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง ตามศักยภาพของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มการรับรู้และสติปัญญาของผู้ป่วย

7. วางแผนร่วมกับสมาชิกในทีมเพื่อดูแลผู้ป่วยในการให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นจริง

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง ไม่มีอาการชักเกร็ง หรือกระตุก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการสำลักเนื่องจากระดับความรู้สึกตัวลดลงและมีอาการกลืนลำบาก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า กลืนอาหารและน้ำไม่ค่อยได้ กลืนไม่เข้าเหมือนก่อนป่วย
2. ผู้ป่วยบอกว่า รู้สึกมีอาหารหรือของเหลวติดในคอ กลืนไม่ลงรู้สึกเหมือนมีก้อนจุกอยู่ในลำคอ
3. ตรวจร่างกายพบมุมปากด้านซ้ายตก พูดไม่ชัด ลิ้นคับปาก
4. ขณะดื่มน้ำทางปาก มีสำลักบางครั้ง

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดอาการสำลัก

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่มีอาการสำลัก Gag reflex positive กลืนอาหารได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้สึกตัวและการควบคุมท่าทาง การเรียกตื่น ทำตามคำสั่งได้ และความสามารถทรงตัวนั่งอยู่ในท่าศีรษะสูง 60 องศาเป็นเวลาอย่างน้อย 15 นาที เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกลืนลำบาก

2. ประเมินการทำงานของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การไอ การเปล่งเสียง การกลืนน้ำลาย การใช้ลิ้น และการหายใจ เพื่อประเมิน การทำงานของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องในการกลืนและภาวะกลืนลำบาก

3. ทดสอบการกลืนน้ำซึ่งประกอบด้วย สอง ขั้นตอนคือการจิบน้ำ 1 ช้อนชา กับการดื่มน้ำจากแก้ว 90 มิลลิลิตร เพื่อประเมินและทดสอบการกลืนน้ำ

4. จัดท่านอนศีรษะสูงหรือนั่ง 90 องศา ก่อนการรับประทานอาหาร และหลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 30 นาที เพื่อป้องกันการสำลัก[5]

5. ดูและให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เหมาะสมโดยตัดอาหารเป็นชิ้นเล็กๆ หรือจัดอาหารที่มีกาก อาหารควรมีความหนืด ไม่ควรจัดอาหารที่เป็นน้ำเพื่อป้องกันการสำลัก

6. ดูแล ป้อนอาหาร ผู้ป่วยในป่าด้านที่ไม่มีการอ่อนแรง และแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ลิ้นกวาดอาหารที่อยู่ในปากด้านเสียหลังเคี้ยวอาหารแต่ละคำ เพื่อป้องกันการคั่งค้างของอาหารลดการสำลัก

7. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อบริเวณกระพุ้งแก้ม โดยใช้ไม้กดลิ้นพันด้วยกดนวดบริเวณกระพุ้งแก้ม และให้ผู้ป่วยฝึกเป่าล่มหรือเป่าลูกปิงปองบ่อยๆ เพื่อส่งเสริมทำให้กล้ามเนื้อกระพุ้งแก้มแข็งแรงขึ้น สารถลดความเสี่ยงต่อการสำลักอาหารได้

8. ติดตามประเมินผู้ป่วยร่วมกับการฝึกกลืนของนักกิจกรรมบำบัด เพื่อให้สามารถส่งเสริมการกลืนของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำและอาหารได้ โดยไม่มีอาการสำลัก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเองและด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายซีกซ้ายเนื่องจากสมองขาดเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผล CT scan: Acute Infarction of Right MCA territory Right Parietal lobe. No Intracranial hemorrhage. Motor power
2. แขนขาซ้ายอ่อนแรง grade 4 แขนขาขวา grade 5
3. มุมปากด้านซ้ายเบี้ยวพูดไม่ชัด ลิ้นคับปาก

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยดูแลตนเองได้มากขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
2. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมิน Barthel ADL index ในระยะแรกรับและขณะที่อยู่ในความดูแล

2. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุโดยโหมดระดับหัวเตียงให้ต่ำลง และยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังให้การพยาบาล รวมทั้งจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบหลีกเลี่ยงการใช้ของมีคม

3. กระตุ้นผู้ป่วยในการลดความบกพร่องในการดูแลตนเอง โดยให้การพยาบาลผู้ป่วย ในข้างที่ผู้ป่วยอ่อนแรง จัดวางสิ่งของและสิ่งแวดล้อม ที่ผู้ป่วยสะดวก ในข้างที่ผู้ป่วยอ่อนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยสนใจในส่วนของร่างกายด้านที่เป็นอัมพาตของตนเองและส่งเสริมให้มองสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวเพิ่มมากขึ้น

4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบและขจัดสิ่งที่จะเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยหรือสิ่งกีดขวางที่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นให้เร็วที่สุด ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการช่วยส่งเสริมการทำกิจวัตรประจำวัน เช่นการเช็ดตัวบนเตียง ล้างหน้า แปรงฟัน การลุกนั่ง การเข้าห้องน้ำ

6. ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงการรับรู้ที่บกพร่อง โดยแนะนำให้ผู้ป่วยหันศีรษะไปรอบๆ โดยเฉพาะหมุนไปทางด้าน เสียของร่างกายเพื่อให้สามารถกวาดสายตาไปโดยรอบเพื่อเห็นสิ่งแวดล้อมรอบตัวกระตุ้นให้มีการหันมองด้านเสียของร่างกาย ใช้มือข้างที่ดีลูบแขนด้านเสียกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายแขนขาข้างเสียแบบ

passive exercise อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง[6] และติดตั้งกระจกไว้เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพตนเองเพื่อช่วยในการปรับท่าทาง

7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาคลายกล้ามเนื้อ Baclofen 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและเย็น เพื่อลดการหดเกร็งของแขนและขา

8. ประสานกับนักกายภาพบำบัดหรือกิจกรรมบำบัด ที่เกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัดและการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเองลดน้อยลงสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น และไม่เกิดอุบัติเหตุในขณะที่รับไว้ในความดูแล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารเนื่องจากเนื้อเยื่อสมองมีความเสียหายจากโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผล CT scan: Acute Infarction of Right MCA territory Right Parietal lobe. No Intracranial hemorrhage. Motor power
2. แขนขาซ้ายอ่อนแรง grade 4 แขนขาขวา grade 5
3. มุมปากด้านซ้ายเบี้ยวพูดไม่ชัด ลิ้นคับปาก

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้และสามารถเข้าใจความหมายในการสื่อสารเพิ่มมากขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้และสามารถเข้าใจความหมายในการสื่อสาร
2. ผู้ป่วยใช้อวัจนะภาษาในการสื่อสารได้มากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะการสื่อสารของผู้ป่วย รวมทั้งความสามารถ ในการเข้าใจภาษา การพูด การอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถวางแผนในการสื่อสารกับผู้ป่วยได้เหมาะสม

2. สื่อสารผู้ป่วยโดยใช้คำถามที่สั้นและง่าย เช่น การให้ผู้ป่วยตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ ควรถามทีละอย่างเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยสับสน และใช้วิธีการชี้หรือใช้ท่าทางช่วยในการสื่อสาร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสาร และบอกความหมาย ความต้องการได้ดีขึ้น

3. ให้เวลาผู้ป่วยในการสื่อสาร ไม่แสดงท่ารีบเร่ง หรือเร่งรัดคำตอบจากผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยหาคำพูดหรือแสดงออกถึงความรู้สึกที่ต้องการตอบสนองต่อการสื่อสารของตนเอง

4. ให้กำลังใจผู้ป่วยในการสื่อสาร เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการที่จะบอกหรือแสดงความต้องการของตนเอง

5. หลีกเลี่ยงหรือไม่ตำหนิกับคำที่ผู้ป่วยพูดผิด หรือแสดงท่าทีล้อเลียนผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยอาย และ กระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถแสดง หรือบอกความต้องการของตนเองได้มากขึ้น

6. ใช้คำพูดที่นุ่มนวลอ่อนโยน และไม่ใช้เวลาในการสนทนานานเกินไป เพื่อลดความยากลำบากใน

การสนทนาในแต่ละครั้ง

7. หลีกเลี่ยงไม่ให้มีกิจกรรมอื่นมาแทรกหรือกระตุ้นเนื่องจากเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากการสนทนา และในการสนทนาแต่ละครั้งควรใช้น้ำเสียงพูดปกติใช้ภาษาง่ายๆพูดจาช้าๆชัดถ้อยชัดคำ ไม่ควรตะโกนเสียงดัง และพูดซ้ำผู้ป่วยไม่เข้าใจ

8. เตรียมอุปกรณ์ต่างๆไว้ช่วยในการสื่อสารเช่นรูปภาพกระดาษดินสอไว้ให้ผู้ป่วยเขียน เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

9. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยกันบ่อยๆ เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสื่อสาร กับ คนในครอบครัวและบุคคลอื่น รวมทั้งหลีกเลี่ยงการสนทนาที่ต้องแสดงความคิดเห็นโต้แย้งหรือใช้อารมณ์

การประเมินผล

ผู้ป่วยสื่อสารกับผู้อื่นได้ดีขึ้นและสามารถเข้าใจความหมายในการสื่อสาร

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยถามว่า “ผมจะหายไหมครับหมอ”
2. ผู้ป่วยถามว่า “ผมจะกลับไปมีชีวิตปกติได้ไหมครับหมอ”
3. ญาติถามว่า “จะต้องตรวจอะไรบ้าง ฉันไม่รู้ว่าต้องทำอย่างไร”
4. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล
5. ผู้ป่วยและญาติสอบถามโรคและการรักษาจากแพทย์และพยาบาลตลอดเวลา

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น ไม่แสดงสีหน้าวิตกกังวล ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ บอกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและญาติ โดยการสังเกตและซักถามจากตัวผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลใกล้ชิด เพื่อให้การพยาบาลได้ถูกต้องและเหมาะสม

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ได้แสดงความรู้สึก ความต้องการ ความคิดเห็นและซักถามปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนรวมในการตัดสินใจ ยินยอมให้รักษา

3. อธิบายเกี่ยวกับสาเหตุ การดำเนินโรค แนวทางการรักษารวมถึงสภาวะโรคของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ขณะนี้ ตลอดจนแผนการรักษาของแพทย์ การให้การพยาบาล และการตรวจรักษาพิเศษอื่นๆ เช่นการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography) ผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้น[7]

4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เป็นมิตร อธิบายและบอกเหตุผลแก่ผู้ป่วยหรือญาติทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล

5. พูดคุยด้วยวาจาสุภาพ ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ

6. บอกถึงอาการและความเปลี่ยนแปลงของโรคและการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นระยะเพื่อลดความกังวลเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ยิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้น ญาติให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยถามว่า “จะตรวจไปทำไม และต้องเตรียมตัวอย่างไร”
2. ผู้ป่วยถามว่า “การตรวจนี้เจ็บมากไหมหมอ”
3. ญาติถามว่า “จะต้องตรวจอะไรบ้าง ฉันไม่รู้ว่าต้องทำอย่างไร”
4. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล
5. ผู้ป่วยและญาติสอบถามโรคและการรักษาจากแพทย์และพยาบาลตลอดเวลา

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงลดลง

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น ไม่แสดงสีหน้าวิตกกังวล ปฏิบัติตามคำแนะนำได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการทำและแจ้งให้ทราบว่าการทำไม่ได้ก่อให้เกิดการเจ็บปวด
2. สำรวจเครื่องแต่งกายผู้ป่วย และเปลี่ยนเป็นเสื้อของโรงพยาบาลที่เป็นเสื้อผ่าหน้า ที่ง่ายต่อการตรวจบริเวณหน้าอก
3. แนะนำผู้ป่วยในการจัดท่าผู้ป่วยโดยให้นอนตะแคงซ้ายหรือกึ่งตะแคงซ้ายบนเตียงตรวจ ใช้หมอนเป็นที่พิงหลังเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องเกร็งตัวตลอดเวลาที่ตรวจ ยกแขนซ้ายเหนือศีรษะ แขนขวาวางข้างลำตัว เปิดบริเวณแผ่นอกจนถึงระดับเอว ใช้ผ้าขนหนูคลุมบริเวณแผ่นอกขณะตรวจ[8]
4. ติดสายตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจจากสาย cable ที่ต่อมาจากเครื่อง Echo. เพื่อใช้เปรียบเทียบภาพคลื่นเสียงสะท้อนที่ตรวจได้บนจอภาพ โดยพยาบาลยืนอยู่ข้างๆ ผู้ป่วย และเช็ดทำความสะอาดที่หน้าอกผู้ป่วย
5. หลังตรวจเสร็จให้ผู้ป่วยและญาติพบแพทย์ช่วยอธิบายถึงผลการตรวจ การรับประทานยา การพบแพทย์ตามนัด เพื่อการรักษาขั้นต่อไปให้ผู้ป่วยทราบ

การประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น ไม่แสดงสีหน้าวิตกกังวล ปฏิบัติตามคำแนะนำได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดศีรษะ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่น “ปวดศีรษะ”
2. BP=149/98 mmHg PR=98 ครั้งต่อนาที RR=20 ครั้งต่อนาที
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สุขสบาย

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปวดศีรษะลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบ่นปวดศีรษะลดลงหรือหายไป
2. BP=120/80 mmHg PR=60-80 ครั้งต่อนาที RR=20 ครั้งต่อนาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดโดยการสอบถาม และวัดสัญญาณชีพ เพื่อหาสาเหตุของอาการปวดศีรษะ และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2. ลดการกระตุ้นการปวดศีรษะของผู้ป่วยโดยงดการมีกิจกรรมและให้นอนบนเตียงจัดท่าที่สุขสบาย

3. ประคบเย็นบริเวณศีรษะ นวดต้นคอและหลัง[9] เพื่อลดการปวดศีรษะของผู้ป่วยและเพิ่มความสุขสบาย

4. แนะนำการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เพื่อลดการปวดศีรษะ ด้วยการหลับตา หายใจเข้าออกช้าๆ

5. ให้ยาแก้ปวด Paracetamol 1 tab oral prn. เพื่อลดการปวดศีรษะ และรายงานแพทย์ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดมากขึ้น

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่ปวดศีรษะ นอนพักได้ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ระยะที่ 2 การพยาบาลก่อนจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองที่เหมาะสมเมื่อกลับบ้านเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยถามว่า “ผมจะต้องดูแลตนเองอย่างไร”
2. ผู้ป่วยและญาติถามว่า “จะหายไหม หรือต้องมากายภาพบำบัดไหม”
3. ผู้ป่วยและญาติถามถึงอาการและดำเนินโรค
4. ผู้ป่วยและญาติถามถึงการปฏิบัติตนเอง และแผนการรักษา

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง

เกณฑ์การประเมินผล:

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้
2. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง สีหน้าสดชื่นขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับอาการของโรค แนวทางการรักษาและการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2. อธิบายให้ญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรค สาเหตุ และอาการของโรคตลอดจนแนวทางการรักษาที่ได้รับ พร้อมให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาลอย่างปลอดภัยและดีที่สุด

3. วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวและบุคคลสำคัญสำหรับผู้ป่วย

4. ให้การแนะนำในการดูแลตนเอง เช่น การตรวจสุขภาพของตนเอง การวัดความดันโลหิต เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค การสังเกตอาการผิดปกติ เช่นอาการแขนขาอ่อนแรง ซึม พูดไม่ได้ กลืนลำบาก หรืออาการชัก รวมทั้งแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร งดอาหารเค็ม หมักดอง และอาหารที่มีไขมันสูง[14] การพักผ่อน การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น

5. ให้ความรู้ในการฟื้นฟูผู้ป่วยแก่ญาติ แจ้งญาติและผู้ป่วยล่วงหน้า เตรียมความพร้อมในแต่ละวันร่วมกัน พยาบาลหมั่นเข้าไปเยี่ยม พูดคุย สร้างความมั่นใจในการดูแลและฟื้นฟู และใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวปฏิบัติ คือเริ่มตั้งแต่ประเมินความต้องการของผู้ป่วยครอบครัว นำมาวางแผนเพื่อนำสู่การปฏิบัติ แผนการจำหน่ายที่ใช้คือหลัก DMETHOD เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถในการกลับไปดำรงชีวิตอยู่บ้าน[16]

6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมายและแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

7. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ใช้อุปกรณ์ในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน ตามที่ได้ฝึกมา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้อย่างอิสระในการดำเนินชีวิตต่อไป

8. รับฟังปัญหาและเปิดโอกาสให้ซักถามสิ่งที่ผู้ป่วย/ญาติอยากรู้ด้วยความสนใจ

9. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสนใจและสนุกสนาน

10. ประสานงานและเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการในชุมชน หรือหน่วยงานที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ เพื่อวางแผนให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลงแสดงความเข้าใจการเกิดโรคและแผนการรักษา สามารถบอกถึงสิ่งที่ต้องเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตประจำวันและวิธีการสังเกตอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 63 ปี มาโรงพยาบาลดอนเจดีย์ด้วยอาการแขนขาด้านซ้ายอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน แพทย์วินิจฉัย Cerebral Infarction Right MCA. จึงส่งตัวต่อมารักษาต่อที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช ผู้ป่วยมีประวัติโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล ปัญหาที่สำคัญในผู้ป่วยรายนี้คือผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลวจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation: AF) และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) และสมองบวมจากภาวะหลอดเลือดสมองขาดเลือด และภาวะความดันโลหิตสูง พยาบาลจึงใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะในการดูแลร่วมกับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนากร และพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคหลอดเลือดสมอง นำมาซึ่งการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลในทุกระยะของการดูแล ผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นระยะวิกฤติด้วยความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งระหว่างเข้ารับการรักษาพยาบาลพบข้อวินิจฉัยทางการ

พยาบาลทั้งสิ้น 10 ข้อ และทุกข้อได้รับการแก้ไขทั้งหมดก่อนจำหน้ายกลับบ้าน รวมระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด 3 วัน

กรณีศึกษานี้น่าสนใจ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด โดยที่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นโรคหัวใจ เนื่องจากไม่เคยตรวจร่างกาย มีโรคประจำตัวได้แก่โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง สรุปผู้ป่วยรายนี้ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด เกิดภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรค เช่นภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ได้รับการแก้ไขจนปลอดภัย ได้รับการทำกายภาพบำบัด ตามมาตรฐาน สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ สามารถกลับไปดูแลที่บ้านได้อย่างปลอดภัย และมีความสุข

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

จากกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ พบว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวได้แก่โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง พบปัญหาสำคัญได้แก่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว ไม่สุขสบายปวดศีรษะ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะและโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด มีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร การเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตัวเอง อาจเกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก และอาจเกิดปอดติดเชื้อจากการสำลัก

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์อายุรกรรมประสาท แพทย์อายุรกรรมโรคหัวใจ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนากรและพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การสนับสนุนและช่วยเหลือในการฝึกทำกายภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด การพยาบาลต้องมีความเฉพาะเจาะจง การบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

การจัดทำผลงานกรณีศึกษา เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ” พบว่ายังมีข้อจำกัดสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยสามารถสรุปข้อค้นพบเพื่อเสนอแนะเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดังนี้

1. พยาบาลควรต้องมีความรู้ในการประเมิน วินิจฉัย และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ได้อย่างทันท่วงที พร้อมทั้งวางแผนให้การพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา รวมทั้งการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลซึ่งมีส่วนสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านตลอดจนการมาตรวจตามนัด

2. ควรมีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองและให้การดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. นิจศรี ชาญณรงค์ และคณะ. โรคหลอดเลือดสมองยิ่งรู้เร็วยิ่งรอดไวยิ่งห่างไกลจากอัมพาต. กรุงเทพฯ: สายธุรกิจโรงพิมพ์ บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ้ง จำกัด(มหาชน); 2558.
2. นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2556.
3. ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2560.
4. พรพิมล มาศสกุลพรรณ และคณะ. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด; 2559.
5. ดิษยา รัตนากร. Current Practical Guide to Stroke Management. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย; 2554.
6. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
7. วัชระ จามจุรีรักษ์. ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด. สมชาติ โลจายะ, บุญชอบ พงษ์พาณิชย์, พันธ์พิษณ์ สาครพันธ์, บรรณาธิการ. กรุงเทพเวชสาร; 2536.
8. อินทิรา ศรีพันธ์. สิ่งที่ควรรู้เรื่องหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด Atrial Fibrillation (AF) หัวใจเต้นพลิ้วคืออะไร. สคร. 9. 2564;27(1):78-87.
9. พีระ บูรณกิจเจริญ. ตำราอายุรศาสตร์ทั่วไป. นิธิพัฒน์ เจียรกุล, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์; 2556.