การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ในระยะฉุกเฉิน : กรณีศึกษา

สุภรัตน์ พลายเพชร*

บทคัดย่อ

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ เป็นภาวะที่หัวใจเต้นช้ากว่า 40 ครั้ง/นาที ส่งผลต่อการบีบตัวของหัวใจและปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง ทำให้มีอาการ เหนื่อย เพลีย วิงเวียนศีรษะ เจ็บแน่นหน้าอก มีอาการเปลี่ยนแปลงต่อระบบประสาทส่วนกลางไปจนถึงเป็นลมหมดสติ บางรายอาจมีภาวะหัวใจล้มเหลว อัตราการเต้นของหัวใจที่ช้า ไม่คงที่ ทำให้หัวใจหยุดเต้น และเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว นับเป็นภาวะวิกฤติหัวใจที่คุกคามต่อชีวิต การประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็ว ถูกต้อง รวมทั้งการเฝ้าระวังติดตามอาการ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ อย่างต่อเนื่อง ภายใต้การวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง ทันเวลาทำให้อัตราการเสียชีวิต และการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง

จากการศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 46 ปี ญาตินำส่งด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบมาก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ระยะก่อนการรักษา ณ จุดคัดกรอง ผู้ป่วยมีค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด เท่ากับ 85% คัดแยกประเภทผู้ป่วยเป็นระดับ 1 (Resuscitation) ถูกนำส่งเข้าห้องช่วยชีวิตฉุกเฉินทันที ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ แพทย์วินิจฉัยเป็นหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ (Complete heart block) อัตราการเต้นของหัวใจ 38 ครั้ง/นาที ระยะก่อนตรวจรักษา ผู้ป่วยเกิดภาวะพร่องออกซิเจน ขณะตรวจรักษา ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำเกิน ช็อก เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น และเสี่ยงต่อภาวะการหายใจล้มเหลว เกิดความกลัวและวิตกกังวลต่อการรักษา ผลตรวจทางรังสีวิทยา พบ Pulmonary congestion both lungs with mark cardiomegaly ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจวายร่วม ได้รับการรักษาด้วยยาขับปัสสาวะยากระตุ้นการเต้นของหัวใจ แต่ไม่ตอบสนอง อัตราการเต้นของหัวใจ 38- 40 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 59/27 มิลลิเมตรปรอท แพทย์จำเป็นต้องใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราว Transcutaneous pacing และให้ยากระตุ้นการบีบตัวของหัวใจ ระยะหลังรักษา ผู้ป่วยและญาติมีความเครียด และวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วย ระหว่างนำส่งหอผู้ป่วย มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด มอบหมายพยาบาลที่มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือเฝ้าระวังติดตามอาการขณะเคลื่อนย้าย และแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดีในการติดตามส่งผู้ป่วย จะเห็นว่าทุกระยะของการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลรวมระยะเวลา 3 วัน และจำหน่ายโดยการส่งต่อไปใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจถาวรที่โรงพยาบาลนครปฐม

คำสำคัญ: การพยาบาล, หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

บทนำ

หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ เกิดจากการขัดขวางสัญญาณไฟฟ้าจาก SA node ผ่าน AV node ไปยังหัวใจห้องล่างซ้ายทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายเกิดจุดกำเนิดไฟฟ้าขึ้นเองใหม่และกระตุ้นหัวใจห้องล่างซ้ายให้เต้นได้เองไม่สัมพันธ์กับการเต้นของหัวใจห้องบน ลักษณะของคลื่นไฟฟ้าที่เห็นจึงพบ P wave และ QRS wave ต่างคนต่างเต้น PR interval ไม่มีแบบแผนที่แน่นอน QRS complex กว้างกว่า 0.12 วินาที อัตราการเต้นช้ากว่า 40 ครั้ง/นาที[3] ส่งผลต่อการบีบตัวของหัวใจและปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดง ได้แก่ เจ็บแน่นหน้าอก หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย ใจสั่น แน่นหน้าอก หน้ามืด วูบ ความดันโลหิตต่ำ ระดับความรู้สึกตัวลดลง หมดสติ และอาจเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น[7,8] ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ อาจพบภาวะหัวใจวายร่วมด้วย และเป็นอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล อาการเหล่านี้ ได้แก่ นอนราบแล้วเหนื่อย ศีรษะสูงหรือลุกนั่งอาการจะดีขึ้น เหนื่อยมากทันทีทันใดขณะนอนราบในตอนกลางคืน มีอาการไอมากเมื่อนอนราบ หรือมีอาการอ่อนเพลียมาก การตรวจร่างกายจะพบอาการอวัยวะส่วนปลาย และช่องท้องบวม (Peripheral/ Abdominal enema) เส้นเลือดดำบริเวณคอโป่งพอง (Jugular venous distention) ตับโต (Hepatomegaly) ฟังปอดได้เสียงกรอบแกรบ (lung crepitation) ฟังเสียงหัวใจได้เสียง S3 heart sound ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะมีอัตราการเต้นของหัวใจที่ช้าไม่คงที่ จึงทำให้เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น และเสียชีวิตได้[7] จากข้อมูลจากงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช ปี 2567 พบผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ร่วมกับมีภาวะหัวใจวายที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินและเสียชีวิตหลังรับไว้ในโรงพยาบาล ปี 2564 จำนวน 479 ราย เสียชีวิต 27 ราย (ร้อยละ 5.64) ปี 2565 จำนวน 456 ราย เสียชีวิต 31 ราย (ร้อยละ 6.86) และปี 2566 จำนวน 521 ราย เสียชีวิต19 ราย (ร้อยละ 3.65)

การวินิจฉัย ให้จากลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram) มีดังนี้[2,3,4,9,10]

1. อัตราหัวใจห้องล่างเต้น 30- 40 ครั้ง/นาที หัวใจห้องบนเต้นเป็นอิสระจากหัวใจห้องล่างในอัตราที่เร็วกว่า (60-100 ครั้ง/นาที)
2. จังหวะทั้งหัวใจห้องบนและหัวใจห้องล่างจะเต้นในจังหวะที่สม่ำเสมอและเป็นอิสระจากกัน
3. P wave เป็นลักษณะ sinus P wave PR interval ไม่คงที่
4. QRS complex รูปร่างและขนาดขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ถูกขัดขวาง ถ้าการขัดขวาง และจุดกำเนิดไฟฟ้าใหม่ในหัวใจห้องล่างอยู่ใกล้กับ AV node ก็อาจพบ QRS complex รูปร่างปกติ แต่ถ้าการขัดขวางหรือถูกปิดกั้นต่ำกว่า AV node QRS complex จะมีรูปร่างกว้าง และรูปร่างเปลี่ยนไป[2]

การรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ [2,3,6,7]

1. การรักษาโดยหยุดยาที่มีผลต่อการเต้นของหัวใจ เช่นยากลุ่ม beta- blocker ได้แก่ atenolol, propranolol, carvedilol, metoprolol, bisoprolol ยากลุ่ม calcium blocker ได้แก่ amlodipine, felodipine, nifedipine, verapamil ยากลุ่ม cardio glycosides ได้แก่ digoxin ยากลุ่ม antipsychotic drug ได้แก่ lithium, epinephrine เป็นต้น
2. ให้ยาเพิ่มการเต้นของหัวใจ เช่น Atropine, dopamine, epinephrine

3. ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว transcutaneous pacing, temporary transvenous pacing

4. ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร (permanent pacemaker)

การพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยดีที่สุด พยาบาลห้องฉุกเฉินจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ระยะก่อนรักษา ขณะรักษา หลังรักษา และเคลื่อนย้ายส่งต่อ บทบาทพยาบาลห้องฉุกเฉินจึงมีความสำคัญและท้าทาย ตั้งแต่ประเมินความเหมาะสมในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย การคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องตามมาตรฐาน การประเมินอาการขั้นต้น การวินิจฉัยการพยาบาลในระยะเร่งด่วนและให้การพยาบาลตามปัญหาเร่งด่วน การรายงานแพทย์ และประสานงานผู้เกี่ยวข้อง การให้ยาตามแผนการรักษา การใช้เครื่องมือพิเศษ รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสมจำเป็นต้องใช้ทักษะการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะคุกคามต่อชีวิตและลดความพิการที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค มีทักษะการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติหัวใจ ที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ในระยะฉุกเฉิน จะทำให้เกิดความปลอดภัยในผู้ป่วยและเกิดคุณภาพการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ในระยะฉุกเฉิน

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัยการวินิจฉัย การรักษา รวมทั้งทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ในระยะฉุกเฉิน

2. คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง จำนวน 1 ราย จากผู้ป่วยโรคผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ในระยะฉุกเฉิน ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินในช่วงเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566

3. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการได้รับยา การผ่าตัด แบบแผนการดำเนินชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผลการตรวจทางรังสีวิทยา แผนการรักษาของแพทย์ ตรวจร่างกาย ประเมินปัญหา และความต้องทางการพยาบาล

4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาล ประเมินผล และสรุปอภิปรายผล

5. นำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจทาน แก้ไข และจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 46 ปี ผิวสองสี รูปร่างอ้วน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพคู่ ศาสนาพุทธ การศึกษา จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพเกษตรกรรม ทำไร่อ้อย

อาการสำคัญ หายใจเหนื่อยมาก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีขาบวมทั้ง 2 ข้าง หายใจเหนื่อยง่าย มีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบากเวลานอนราบ มีคลื่นไส้ อาเจียนบางครั้ง และปัสสาวะออกน้อยลง ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล หายใจเหนื่อยมากขึ้น ญาติจึงพามาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง และหัวใจโต รักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช ประวัติแพ้ยาคลายกล้ามเนื้อ Tolperisone เมื่อใช้ยาจะมีผื่น ตาบวม ไม่แพ้สารอาหารและสารเคมี ผู้ป่วยมีประวัติดื่มแอลกอฮอล์นานๆ ครั้ง ปัจจุบันไม่ดื่ม เลิกมาได้ 3 ปี และไม่มีประวัติการสูบบุหรี่

การตรวจร่างกาย

ผู้ป่วยรูปร่างอ้วน ถามตอบรู้เรื่อง น้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย 25.51 กิโลกรัม/ตารางเมตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 35-58 ครั้ง/นาที คลำชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ หายใจเหนื่อย ใช้กล้ามเนื้อออกและท้องขณะหายใจ อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ฟังปอดพบเสียง Crepitation ทั้งสองข้าง ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 85 % ขาสองข้างบวม กดบุ๋ม 2+

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ ได้แก่ ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา BUN 44.0 mg%, Creatinine 1.41 mg%, EGFR 44.70 ml/ min/ 1.73 m^2, Na 131.2 mmol/L, Troponin- I 41.21 ng/L, pCo_2 26.6 mmHg., Lactate 5.1 mmol/L

การตรวจทางรังสีวิทยา

ถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR พบ Pulmonary congestion both lungs with mark cardiomegaly

การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

Third degree AV block/ Complete heart block rate 30 bpm.

การวินิจฉัยโรค

Complete heart block with congestive heart failure

การรักษาของแพทย์

ให้ยาเพิ่มการเต้นของหัวใจ Atropine 1.2 mg. iv stat คลื่นไฟฟ้าหัวใจยังเต้นช้า 38 bpm ความดันโลหิต เท่ากับ 59/ 27 มิลลิเมตรปรอท แพทย์พิจารณาใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราว Transcutaneous pacing โดยใช้กระแสไฟฟ้า 110 มิลลิแอมแปร์ rate 60 ครั้ง/นาที และให้ยาแก้ปวด Fentanyl (5:1) iv drip

10 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ก่อนใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ และให้ยาเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ levophred (4: 100) iv drip 10 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ผลเอ็กซเรย์ปอด พบว่ามี Pulmonary congestion both lungs with mark cardiomegaly แพทย์พิจารณาให้ยาขับปัสสาวะ Lasix 40 mg. iv stat

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลก่อนตรวจรักษา

ผู้ป่วยถูกนำส่งโดยญาติ เวรเปลรับโดยรถนอน ญาติให้ประวัติ ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบมาก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ประเมินอาการเหนื่อย สังเกตการหายใจ วัดสัญญาณชีพ และค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด คัดแยกผู้ป่วยเป็นระดับ 1 (Resuscitation) จัดนอนศีรษะสูง ระบุตัวผู้ป่วยและระดับความรุนแรงโดยเขียนชื่อผู้ป่วย บนป้ายสีแดง แขวนป้ายสื่อสารทำ EKG และส่งเข้าห้องช่วยชีวิตฉุกเฉินทันที พร้อมสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยให้ทีมแพทย์พยาบาลประจำห้องช่วยชีวิตฉุกเฉินทราบ และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจให้ทันที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1

เกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยหายใจเหนื่อย ปีกจมูกบานเล็กน้อย ใช้กล้ามเนื้อทรวงอกและท้องขณะหายใจ
2. อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 85%
3. แรกรับที่จุดคัดกรอง ขณะย้ายจากรถลงรถนอน ผู้ป่วยเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ต้องลุกนั่ง
4. เหงื่อออก ตัวเย็น ริมฝีปากซีด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันที

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยได้รับการคัดแยกตามความเร่งด่วนถูกต้องและถูกส่งตรวจรักษาในพื้นที่เหมาะสม
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่นระบบหายใจล้มเหลว และภาวะหัวใจหยุดเต้นกระทันหัน
3. ค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95%[4,5,9]
4. อัตราการหายใจ 16- 20 ครั้ง/นาที[4]

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการเพื่อคัดแยกประเภทผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย MOPH ED. TRIAGE[1]
2. ซักถามอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน โรคประจำตัว รวมถึงอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล บันทึกในแบบบันทึกการคัดแยกของหน่วยงาน
3. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง รีบนำส่งห้องช่วยชีวิตฉุกเฉินทันที
4. ประเมินซ้ำในห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน วัดสัญญาณชีพ และค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด

5. ส่งข้อมูลอาการสำคัญ การเจ็บป่วย และสิ่งที่ตรวจพบที่จุดคัดกรองให้กับทีมแพทย์และพยาบาลประจำห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน

6. ให้ออกซิเจน mask with bag 10 ลิตร/นาที

7. บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยของหน่วยงาน

การประเมินผล

ผู้ป่วยได้รับการคัดแยกให้ระดับความเร่งด่วน ระดับ 1 (Resuscitation) สีแดง ได้รับการส่งตรวจในห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน (Resuscitate room) และได้รับการดูแลรักษาโดยแพทย์และพยาบาลประจำห้องช่วยชีวิตฉุกเฉินทันที ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะระบบหายใจล้มเหลว ไม่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ ค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100%

ระยะที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลขณะตรวจรักษา

แรกรับในห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลุกนั่งบนเตียง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 35- 58 ครั้ง/นาที คลำชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ หายใจเหนื่อยใช้กล้ามเนื้ออกและท้องขณะหายใจ อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 85 % ฟังปอดพบเสียง Crepitation ทั้งสองข้าง ขาสองข้างบวมกดบุ๋ม 2+ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR พบ Pulmonary congestion both lungs with mark cardiomegaly ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะออกสีเหลืองใสปริมาณ 20 มิลลิเมตร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2

เกิดภาวะน้ำเกิน เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลงและประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยหายใจเหนื่อย ใช้กล้ามเนื้อทรวงอกและท้องขณะหายใจ
2. อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 85 %
3. ฟังปอดพบเสียง Crepitation ทั้งสองข้าง ขาสองข้างบวม กดบุ๋ม 2+
4. CXR portable พบ Pulmonary congestion both lungs with mark cardiomegaly
5. ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะออกสีเหลืองใสปริมาณ 20 มิลลิเมตร

วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะน้ำเกิน

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5- 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60- 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16- 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต มากกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท หรือน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท[5]
2. ปริมาณน้ำเข้า- ออก จากร่างกายมีความสมดุล
3. ค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด มากกว่า 95 %
4. เสียงหายใจปกติ ไม่มีเสียงแทรก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะการหายใจ เช่นหายใจเร็ว หายใจเหนื่อย และฟังเสียงหายใจ
2. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ให้ออกซิเจน mask with bag 10 ลิตร/นาที
3. ประเมินอาการบวมบริเวณปลายมือ ปลายเท้า หรือเส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง[5]
4. วัดสัญญาณชีพ และค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด และบันทึกทุก 5- 15 นาที
5. ประเมินภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่พอ จากการสังเกตสีผิวเขียวคล้ำ (Cyanosis) บริเวณริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้า อาการกระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวลดลง[5,6,10]
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะ Lasix 40 mg iv stat
7. ประเมินปริมาณน้ำ เข้า- ออกจากร่างกาย

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนศีรษะสูงได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 35- 58 ครั้ง/นาที ไม่สม่ำเสมอ ยังหายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ใช้กล้ามเนื้ออก และท้องขณะหายใจลดลง ความดันโลหิต 102/73 มิลลิเมตรปรอท ปริมาณปัสสาวะออกเพิ่มขึ้นเป็น 100 มิลลิเมตรในหนึ่งชั่วโมง เสียงปอดมีเสียง crepitation ลดลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3

เกิดภาวะช๊อกเนื่องจากประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

1. คลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็น Complete heart block อัตราการเต้นของหัวใจ 30 ครั้ง/นาที ไม่สม่ำเสมอ
2. สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส หลังได้ยากระตุ้นการเต้นของหัวใจ Atropine 1.2 mg. iv stat อัตราการเต้นของหัวใจ 38 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 59/27 มิลลิเมตรปรอท
3. หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที เหงื่อออก ดูซีด

วัตถุประสงค์ หัวใจบีบตัวมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5- 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60- 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16- 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต มากกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท หรือน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท[5]
2. ระดับความรู้สึกตัวปกติ
3. ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (Cyanosis) ค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95%[5,6,10]
4. ปริมาณปัสสาวะออก มากกว่า 30- 50 มิลลิลิตร/ชั่วโมง[6,10]

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ จากการสังเกตสีผิวเขียวคล้ำ (Cyanosis) บริเวณริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้า และประเมินลักษณะสีผิวหนัง เย็น ซีด เขียว

2. ดูแลให้ออกซิเจน mask with bag 10 ลิตร/นาที

3. ประเมินสัญญาณชีพ และค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด บันทึกทุก 5- 15 นาที

4. เฝ้าระวังภาวะสมองขาดเลือด ประเมินการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว เช่น ซึม สับสน กระสับกระส่าย

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยากระตุ้นการเต้นของหัวใจ Atropine 102 mg. iv stat และยาเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ levophred (4: 100) iv drip 10 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

6. เตรียมผู้ป่วย และอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราว Transcutaneous pacing[1,2,3,6,8] โดยใช้กระแสไฟฟ้า 110 มิลลิแอมแปร์ อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้ง/นาที

7. ดูแลให้ยาแก้ปวด Fentanyl (5:1) iv drip 10 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ก่อนใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ

8. เฝ้าระวังและติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พร้อมบันทึกผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจทุก 5- 15 นาที

9. ติดตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องการปริมารการรับออกซิเจน และการทำงานของหัวใจ เช่น ค่า Blood Gas และ Troponin-I

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวปกติ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 62- 84 ครั้ง/นาที หายใจเหนื่อยลดลง อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 136/ 79 มิลลิเมตรปรอท เนื้อเยื่อร่างกายไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน (Cyanosis) ริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้า ไม่เขียวคล้ำ ค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 98% ปริมาณปัสสาวะออก 100 มิลลิเมตรในหนึ่งชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4

เสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้น เนื่องจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง และหัวใจทำงานไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ Complete heart block อัตราการเต้นของหัวใจ 30 ครั้ง/นาที

2. สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 38- 52 ครั้ง/นาที ชีพจรเต้นช้า ไม่สม่ำเสมอความดันโลหิต 59/27 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที

3. ลักษณะสีผิวซีด เหงื่อออก

วัตถุประสงค์ ปลอดภัยจากภาวะหัวใจหยุดเต้น และหัวใจบีบตัวมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5- 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60- 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16- 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต มากกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท หรือน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท[5]

2. ระดับความรู้สึกตัวปกติ

3. ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (Cyanosis) ค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95%[5]

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินการไหลเวียนเลือด และการทำงานของหัวใจ บันทึกทุก 5- 15 นาที
2. ประเมินภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่พอ จากการสังเกตสีผิวเขียวคล้ำ (Cyanosis) บริเวณริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้า และประเมินลักษณะสีผิวหนัง ซีด เขียว[9,10]
3. ดูแลให้ออกซิเจน mask with bag 10 ลิตร/นาที
4. เฝ้าระวังภาวะสมองขาดเลือด ประเมินการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว เช่น ซึม สับสน กระสับกระส่าย
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยากระตุ้นการเต้นของหัวใจ Atropine 102 mg. iv stat และยาเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ levophred (4: 100) iv drip 10 มิลลิลิตร/ชั่วโมง
6. เตรียมผู้ป่วย และอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราว Transcutaneous pacing โดยใช้กระแสไฟฟ้า 110 มิลลิแอมแปร์ อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้ง/นาที
7. เฝ้าระวังและติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พร้อมบันทึกผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจทุก 5- 15 นาที
8. ประเมินภาวะเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ โดยบันทึกปริมาณน้ำเข้า- ออกทุก 1 ชั่วโมง
9. เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตขั้นสูง เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า (Defibrillator) เครื่องกดหน้าอกอัตโนมัติ (LUCUS) เครื่อง CPR time เครื่องมือและอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ เช่น VDO laryngoscope และยาช่วยชีวิตฉุกเฉินให้พร้อมใช้ และเข้าถึงง่าย
10. แจ้งอาการและแผนการรักษากับผู้ป่วยและญาติเป็นระยะๆ

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวปกติ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต มากกว่า 132/95 มิลลิเมตรปรอท ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (Cyanosis) ค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด มากกว่า 99% ปริมาณปัสสาวะออก 100 มิลลิเมตรในหนึ่งชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5

เสี่ยงต่อภาวะการหายใจล้มเหลว เนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากสาเหตุน้ำเกิน

ข้อมูลสนับสนุน

1. แรกรับหายใจเหนื่อย ปีกจมูกบานเล็กน้อย ใช้กล้ามเนื้อทรวงอกและท้องขณะหายใจ อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที
2. เหงื่อออก ตัวเย็น ริมฝีปากซีด แรกรับค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 85%

วัตถุประสงค์ แบบแผนการหายใจมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 16- 20 ครั้ง/นาที[5]

2. ระดับความรู้สึกตัวปกติ

3. ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (Cyanosis) ค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95% capillary refill มากกว่า 2 วินาที[2,5]

4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Blood Gas ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดท่านอนศีรษะสูง ดูแลให้ออกซิเจน mask with bag 10 ลิตร/นาที
2. กระตุ้นผู้ป่วยให้หายใจเข้า- ออกลึกๆเพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ดีขึ้น
3. ประเมินสัญญาณชีพ และค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ทุก 5- 15 นาที
4. ประเมินภาวะขาดออกซิเจน เช่น ปลายมือ ปลายเท้า เย็น ซีด เขียว[2,5]
5. ประเมิน capillary refill[2,5]
6. เฝ้าระวังภาวะสมองขาดเลือด ประเมินการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว เช่น ซึม สับสน กระสับกระส่าย
7. เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ ให้พร้อมใช้ และเข้าถึงง่าย
8. แจ้งอาการและแผนการรักษากับผู้ป่วยและญาติเป็นระยะๆ

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยหอบลดลง อัตราการหายใจ 24- 26 ครั้ง/นาที ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (Cyanosis) ค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 98% capillary refill น้อยกว่า 2 วินาที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6

ผู้ป่วยและญาติมีกลัวและวิตกกังวลต่อการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากระตุ้นการเต้นหัวใจ Atropine 102 mg. iv stat จำเป็นต้องใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราว Transcutaneous pacing โดยใช้กระแสไฟฟ้า 110 มิลลิแอมแปร์ อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้ง/นาที
2. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล
3. ผู้ป่วยรู้สึกกลัวต่อภาวะคุกคามชีวิต

วัตถุประสงค์ คลายความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษา
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา
3. ผู้ป่วยพูดคุยซักถามข้อข้องใจ และระบายความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและสร้างความไว้วางใจโดยใช้คำพูด ท่าทางสงบ แสดงความเห็นใจ เข้าใจ สัมผัส ไม่เร่งรัดให้ผู้ป่วยพูด หรือตัดสิน

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึก ซักถามอาการและแผนการรักษา โดยรับฟังอย่างสนใจ ไม่ตัดสินโดยความเห็นส่วนตัว

3. ให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจในการดูแลใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราว พร้อมอธิบายขั้นตอน ความจำเป็น และดูแลให้ยาลดความเจ็บปวด Fentanyl (5:1) iv drip 10 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายกังวล ร่วมมือ ยอมรับการรักษา

ระยะที่ 3 ระยะหลังรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7

ผู้ป่วยและญาติมีความเครียดและวิตกกังวล/การเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราว Transcutaneous pacing ต้องรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ
2. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ คลายความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษา
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา
3. ผู้ป่วยพูดคุยซักถามข้อข้องใจ และระบายความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย สร้างความไว้วางใจโดยใช้คำพูด ด้วยท่าทางสงบ ให้ความเห็นใจ เข้าใจ สัมผัส ไม่เร่งรัดให้ผู้ป่วยพูดหรือตัดสิน

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึก ซักถามอาการและแผนการรักษา โดยรับฟังอย่างสนใจ ไม่ตัดสินโดยความเห็นส่วนตัว

3. ให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจในการดูแลใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษา ลดความกลัวจากการใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น เช่น การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราว

4. ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ให้กำลังใจและดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ญาติรอคอยในที่พักรอญาติ และให้ติดตามส่งหอผู้ป่วยไปพร้อมกัน

5. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการให้ความร่วมมือการรักษาโดยใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราว พร้อมอธิบายขั้นตอนความจำเป็น และให้ยาลดความเจ็บปวด Fentanyl (5:1) iv drip 10 มิลลิลิตร/ชั่วโมง เพื่อให้เกิดความร่วมมือ

6. บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงลักษณะการทำงานของเครื่องมือที่จะมีเสียงเตือน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยตกใจและเกิดความกลัว

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติคลายกังวล เข้าใจยอมรับแผนการรักษา และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

ระยะที่ 4 ระยะก่อนเคลื่อนย้าย และระหว่างเคลื่อนย้าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) ขณะเคลื่อนย้ายนำส่งหอผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราว Transcutaneous pacing โดยใช้กระแสไฟฟ้า 110 มิลลิแอมแปร์ อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้ง/นาที ตลอดระยะการรักษาและเคลื่อนย้ายไปหอผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยอาการไม่คงที่ มีภาวะช็อก ให้ยากระตุ้นการบีบตัวของหัวใจ levophred (4: 100) iv drip 10 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างนำส่งหอผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรมหัวใจ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างนำส่งหอผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรมหัวใจ

2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5- 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60- 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16- 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต มากกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท หรือน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท[5]

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรุนแรงและการเจ็บป่วยเฉียบพลัน เพื่อเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และพยาบาลติดตามระหว่านำส่ง

2. ติดต่อประสานงานกับหอผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรมหัวใจ โดยส่งต่อข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษา ผลการรักษา และอุปกรณ์ เครื่องมือที่ต้องใช้รับผู้ป่วย

3. เตรียมผู้ป่วย และญาติ โดยแจ้งให้ทราบถึงลักษณะหอผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่อง และการเยี่ยมของหอผู้ป่วย

4. เตรียมเอกสารของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ตรงกับผู้ป่วย

5. มอบหมายพยาบาลที่มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ การแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งสามารถใช้อุปกรณ์ เครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราว Transcutaneous pacing ได้เป็นอย่างดี ติดตามส่งผู้ป่วยพร้อมผู้ช่วยพยาบาล

6. สื่อสารข้อมูลผู้ป่วยให้พยาบาลนำส่งตามหลัก ISBAR พร้อมส่งมอบเอกสารผู้ป่วย

7. ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนออกจากห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน ดังนี้ ความพร้อมของออกซิเจนตรวจสอบการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราว Transcutaneous pacing ติด Monitor EKG

และเครื่องวัดค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด ตรวจสอบการทำงานเครื่องควบคุมสารน้ำให้ยาตามแผนการรักษา ตรวจสอบเส้นที่ให้ยา และสายสวนปัสสาวะไม่หลุด รั่ว

8. บันทึกสัญญาณชีพ ค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด และระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยก่อนออกจากหน่วยงาน

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างเคลื่อนย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรมหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราวทำงานได้ปกติ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 62 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 129/92 มิลลิเมตรปรอท ค่าเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 98%

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ในระยะฉุกเฉินมักพบมีภาวะหัวใจวายร่วม[6] การวินิจฉัยผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ จำเป็นต้องคำนึงถึงอาการผู้ป่วย มากกว่าการดูเฉพาะจังหวะการเต้นของหัวใจ ต้องอาศัยวิธีการ และเครื่องมือประกอบกันในการวินิจฉัยโรค ได้แก่ การซักประวัติ อาการสำคัญ อาการร่วมอื่นๆ เช่น หน้ามืด เจ็บแน่นหน้าอก เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ระยะเวลาความถี่ ประวัติการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การตรวจร่างกาย โดยเน้นระบบหัวใจและหลอดเลือด เพื่อประเมินอาการผิดปกติ การตรวจพิเศษทางระบบหัวใจ ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจทางรังสีวิทยา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีความจำเป็นช่วยในการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลา

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ ปัญหา/ อุปสรรค

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ญาตินำส่งโรงพยาบาลเอง โดยไม่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน และไม่ได้ใช้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด แรกรับจุดคัดกรองผู้ป่วยเกิดภาวะพร่องออกซิเจน คัดแยกให้ระดับความเร่งด่วนระดับ 1 (Resuscitation) ผู้ป่วยมีหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ร่วมกับมีภาวะหัวใจวาย หัวใจเต้นช้า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น การรักษาเบื้องต้น ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยากระตุ้นการเต้นของหัวใจ จำเป็นต้องใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชั่วคราว Transcutaneous pacing ต้องเฝ้าระวังอาการ ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ต้องเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง และยาฉุกเฉินให้พร้อมใช้ ดังนั้นพยาบาลห้องฉุกเฉินจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ในระยะฉุกเฉิน ดังนี้

1. พยาธิสภาพของโรค อาการ อาการแสดง การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นได้รวดเร็ว ถูกต้อง และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติได้ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาฉุกเฉินได้ทันเวลา

2. ทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ค้นหาปัญหาและแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ในระยะฉุกเฉิน

3. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษระหว่างเคลื่อนย้ายทั้งภายในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนรู้จักและใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤติและฉุกเฉินควรใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หรือรักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้านก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาเบื้องต้นก่อนนำสู่ภาวะคุกคามต่อชีวิต

2. การคัดแยกจัดลำดับความเร่งด่วนผู้ป่วยที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในพื้นที่ที่เหมาะสม ทันเวลา และปลอดภัย

3. การตัดสินใจร่วมในการรักษาของผู้ป่วยและญาติในเวลาวิกฤติเร่งด่วนทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความกลัว เครียด และวิตกกังวล พยาบาลจำเป็นต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ข้อสงสัย และให้ข้อมูลการรักษา แจ้งข้อจำกัดและศักยภาพของโรงพยาบาลตามสถานการณ์ ที่เป็นจริง รวมทั้งการสร้างความมั่นใจในการดูแลต่อเนื่อง เพื่อช่วยคลายความวิตกกังวล

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. MOPH ED. Triage. นนทบุรี: สำนักวิชาการแพทย์กรมการ. แพทย์กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. จรัญ สายะสถิตย์. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติหัวใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
3. ชลนรรจ์ วังแสง. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ภาวะหัวใจเต้นช้าที่มารับการตรวจรักษาก่อนและหลังฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดถาวร.กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย มหิดล; 2561.
4. ถนอมศรี แดงศรี และบัณฑิต เพ็งพิมล. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดชั่วคราวทางหลอดเลือดดำ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย มหิดล; 2562.
5. ปราณี ทู้ไพเราะ. คู่มือข้อวินิจฉัยการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: N P Press Limited Partnership; 2566.
6. ปารียา เกกินะ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต กรณีศึกษาในโรงพยาบาลกระบี่. กระบี่เวชสาร.2561;1(1):1-9.
7. ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี และนรลักขณ์ เอื้อกิจ. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจแบบถาวร บทบาทพยาบาล.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
8. วรรณิภา เสนุภัย, พนิดา เตชะโต, สิริพร ดำน้อย. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลาณครินทร์. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาส. 2562. ;11(3):104- 116.
9. วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ: แบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาณิชย์; 2565.
10. อนงค์นาฏ จตุรานนท์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจวายเฉียบพลันร่วมกับภาวะสัญญาณไฟฟ้าหัวใจถูกขัดขวางแบบสมบูรณ์ : กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2565;7(3):114-121.