

การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่ให้ยาละลายลิ่มเลือด

: กรณีศึกษา

อัญชลี ใจยงค์

บทคัดย่อ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน (STEMI) เป็นภาวะที่หลอดเลือดหัวใจมีการอุดตันแบบสมบูรณ์หรือตีบรุนแรง ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่รับเลือดอยู่เกิดการขาดเลือดแบบเฉียบพลัน โดยจะเกิดขึ้นภายในระยะเวลาเป็นนาทีหรือไม่เกิน 1 ชั่วโมง (โรงพยาบาลราชวิถี.2560,jul21).กลไกการเกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากการปริแตกของตะกรันไขมัน เมื่อมีการปริแตกร่างกายจะระดมเกร็ดเลือดและสร้างลิ่มเลือดขึ้นมาอุดหลอดเลือดส่วนนั้น จนส่งผลให้หลอดเลือดมีการอุดตันโดยสมบูรณ์หรือตีบรุนแรง ผู้ป่วยมักจะมีอาการเจ็บแน่นกลางอกหรือหน้ามืด เป็นลม บางรายอาจถึงขั้นหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน ภาวะนี้เป็นภาวะฉุกเฉินมีอันตรายถึงชีวิต การรักษาคือการเปิดหลอดเลือดที่อุดตันให้เร็วที่สุด การประเมิน การวินิจฉัยและการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว จะทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนได้มาก ระบบการส่งต่อและการประสานงาน การส่งต่อ มีส่วนสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผู้ป่วย นำเสนอปัญหาและการวางแผนทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่ให้ยาละลายลิ่มเลือด พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ เพื่อลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน กนกพร แจ่มสมบูรณ์ และดวงกมล วัตราคูล,2551,น.123)

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 72 ปี มาด้วยอาการเจ็บแน่นกลางหน้าอกร้าวไปแขนซ้าย 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติสูบบุหรี่จัดวันละ18-20 มวน ปฏิเสธโรคประจำตัว แรกรับความดันโลหิต 133/75 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 58 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที อุนหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยบ่นเจ็บกลางหน้าอกร้าวไปแขนซ้าย ให้คะแนนความปวดระดับ10 ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและรายงานแพทย์ พบST elevate ที่ II, III, IV, V, VI ,reciprocal STD II, III, QVF & Trop-T มากกว่า 50 แพทย์วินิจฉัยโรค Anterior wall STEMI ให้ยา ISOSOBIDE DINITRATE (ISDN 5 mg) 1 tab SL ทันที, ASA (300mg) 1tab รับประทานทันที Plavix (75 mg) 4 tab รับประทานทันที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ NSS. 1000 cc IV drip และฉีดMorphine 2 mg. เข้าทางหลอดเลือดดำทันที และให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ระหว่างการเข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ที่สำคัญในเรื่องการเฝ้าระวังภาวะวิกฤติ การบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) การดูแลด้านจิตใจ ความวิตกกังวล รวมถึงการดูแลส่งต่อไปศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ผู้ป่วยได้รับการสวนหัวใจและทำการสวนหัวใจ (Percutaneous coronary intervention:PCI) เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2564 รวมระยะเวลาเข้าการรักษาที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา 3 วัน

ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ได้รับการส่งต่อภายใน 50 นาที และได้รับการทำหัตถการสวนหัวใจ ภายใน 5 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวป้องกันการเกิดซ้ำ

คำสำคัญ : การพยาบาล โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ยาละลายลิ่มเลือด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลองครักษ์ จังหวัดนครนายก E-Mail : an_lee71@hotmail.com

Nursing patient in Acute myocardial infarction with Streptokinase: Case Study

ANCHALEE CHAIYONG

Abstract

Acute ST-Elevate Myocardial Infarction (STEMI) is a condition in which the coronary arteries complete obstruction. The heart muscle that receives blood in an acute ischemic attack. It happens within minutes or hours. The disease mechanism is mainly caused by rupture of fatty slugs. The body mobilizes platelets and forms a blood clot to block that part of the blood vessel. Causing the blood vessels to be completely clogged or severely narrowed patients often have chest pains or fainting. Some may even reach the point of sudden cardiac arrest. This condition is a life-threatening emergency. The mortality rate of this disease is 5-10 percent. Treatment is to open the blood vessels at blocked as soon as possible. Because every minute wasted Refers to the damaged heart muscle, lack of blood supply as well. Assessment, diagnosis and prompt medical care. This reduces the rate of death and complications greatly. The referral system and coordination within the hospital play an important role in the efficient and safe nursing care of patients. Therefore, nurses must be knowledgeable and competent in caring for critically ill patients. to reduce or prevent complications and educate behavior changes to prevent recurrence of the disease.

Case Study : A 72-year-old male patient with pain in the middle of the chest radiating to the left arm 2 Hours before coming to the hospital. Has a history of smoking 18-20 cigarettes per day, denying congenital disease first get blood pressure 133/75 mmHg, pulse 58 beats/min, breathing 22 breaths/min ,body temperature 36.7°C ,patient complaining of pain in the middle of the chest that radiates to the left arm. Rate the pain on a scale of 10. Received ECG and reported to physician ST elevate II, III, IV, V, VI ,reciprocal STD II, III, QVF & Trop-T over 50 Anterior wall STEMI was diagnosed with ISOSOBIDE DINITRATE (ISDN 5. mg) 1 tab SL immediate, ASA (300mg) 1 tab orally Plavix (75mg) 4tab orally Give intravenous fluid NSS 1000cc IV drip and inject Morphine 2 mg. immediately into a vein. and a blood clot-dissolving drug (Streptokinase) during admission to the intensive care unit the patient received important medical care in regards to crisis surveillance chest pain relief and complications from receiving thrombolytic drugs (Streptokinase). Psychological care anxiety including referral care to The Princess Maha Chakri Sirindhorn medical Center The patient received percutaneous coronary intervention : PCI , made the first line on 23 May 2021 including a period of one day at The Princess Maha Chakri Sirindhorn medical Center intensive care unit and being treated for 3 days.

Results: This Patient was given thrombolytic Therapy within 30 minutes and was referred to Medical center within 50 minutes. PCI was performed within 5 hours. All procedures saved this patient form STEMI. The patient had knowledge of disease and safe-care practice to prevent its recurrence.

Keywords : Nursing Acute Myocardial Infarction Streptokinase

*Professional Nurse Ongkarag Hoapital Nakronnayok E-mail : an_lee71@hotmail.com

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST- Elevation Myocardial Infarction : STEMI) เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากพบอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตใน 3 อันดับแรกของคนไทย (จันทร์คม บัญมี, 2564, น.96) จากปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีนโยบายพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว ด้วยการได้รับยาละลายลิ่มเลือด และการขยายหลอดเลือดหัวใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดลดลง โดยในปี 2560 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด 20,746 คน เฉลี่ยเสียชีวิตวันละ 57 คน (สุวรรณชัย วัฒนยั้งเจริญชัย, 2562) คิดเป็นร้อยละ 10.1 ซึ่งยังสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือน้อยกว่าร้อยละ 10 (ฉลองชัย ทุนดี , 2563 น.759)

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเกิดจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเป็นเวลานาน ทำให้เกิดความไม่สมดุลของปริมาณออกซิเจนที่กล้ามเนื้อหัวใจต้องการ และปริมาณออกซิเจนที่หัวใจได้รับ มีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย บริเวณที่เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจจะมากจะน้อย ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความรุนแรงและระยะเวลาที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ขนาดของหลอดเลือด และปริมาณของหลอดเลือดฝอยที่มาเลี้ยงบริเวณที่ขาดเลือด (Collateral Circulation) ลักษณะการแข็งตัวของเลือด แรงบีบตัวของหลอดเลือด และความต้องการออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจในขณะนั้น การจำแนกแบ่งเป็น 2 ชนิด โดยแยกจากผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ST Elevate (STEMI) ซึ่งหลอดเลือดมีการอุดตันร้อยละ 100 และแบบ Non-ST elevation MI (NSTEMI) วัตถุประสงค์สำคัญในการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน คือ การเปิดหลอดเลือดแดงที่ตีบตันเพื่อให้เลือดไหลเวียนให้เร็วที่สุด ดังนั้นการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดเป็นการรักษาที่มีประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลส่วนใหญ่ สามารถลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ โดยเวลาที่เริ่มให้ยาแก่ผู้ป่วยไม่ควรเกิน 30 นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล

โรงพยาบาลองค์กรักษ์เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ (F2) ขนาด 31 เตียง ที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยมีแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือด (Clinical Practice Guide Line , CPG.) ซึ่งตรงตามมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหัวใจ โดยสามารถให้การวินิจฉัยโรคจากอาการและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สามารถให้การรักษาเบื้องต้นด้วยยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด และยาละลายลิ่มเลือด รวมทั้งมีระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลแม่ข่ายที่มีศักยภาพสูงกว่าภายในจังหวัดนครนายก โดยมีการกำหนดแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระบบช่องทางด่วน ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จะมีช่องทางด่วนในการส่งต่อผ่านระบบ Application eCardio เพื่อปรึกษาอายุรแพทย์หัวใจของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ได้ทันทีเพื่อพิจารณาในการทำหัตถการสวนหัวใจ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่สามารถส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ได้ จะพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือด และส่งต่อโรงพยาบาลนครนายก ซึ่งมีความพร้อมด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการรักษาดูแลผู้ป่วยมากกว่า จากสถิติของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome) จำนวน 10,15 และ 19 รายตามลำดับ(Hospital Profile โรงพยาบาลองค์กรักษ์ ปี 2566) มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พยาบาลจึงเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการประเมิน คัดกรองผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถแปลผลคลื่นหัวใจได้ในเบื้องต้น สำหรับการประเมินผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction)

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว สังคมได้ตามปกติ
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Acute myocardial Infarction)

อาการและอาการแสดง

เป็นความรู้สึกบีบรัดและแน่นอึดอัด เหมือนมีอะไร มาทับที่บริเวณกลางหน้าอก หรือส่วนบนของร่างกาย อาจมีอาการปวดร้าวไปตามแขน คอ กราม อาการมักจะรุนแรง และอาจมีเหงื่อแตกร่วมด้วย อาการมักจะเป็นเวลานาน มากกว่า 20 นาที มักพบในคนวัยกลางคน และผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มักจะมีอาการ เมื่อออกกำลังกาย และรู้สึกทุเลา เมื่อได้พัก อย่างไรก็ตาม ในบางคนอาจพบอาการเจ็บ หน้าอกขึ้นเองในขณะที่พัก อาการเจ็บหน้าอกสามารถรักษา ได้หลายวิธี ตามคำแนะนำจากแพทย์ แต่ในบางครั้งก็ อาจมีอาการที่แตกต่างกันไป เช่น ท้องอืด อาหารไม่ย่อย หายใจขัด หอบเหนื่อย เป็นลม

การตรวจร่างกาย

มักจะพบว่ามีชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตอาจจะปกติ ต่ำกว่าปกติ (จากภาวะหัวใจล้มเหลว) กว่าปกติ หรือสูงกว่าปกติ (จากความเจ็บปวดหรือวิตกกังวล) อัตราการเต้นของหัวใจอาจเร็ว (Tachycardia) หรือช้า (Bradycardia) , การฟังเสียงหัวใจ จะไม่ได้ยินเสียง 1 (ผลจากการบีบตัวของหัวใจลดลง) อาจได้ยินเสียง Systolic Murmur (เนื่องจากการทำงานของPapillary Muscle ผิดปกติ) ฟังปอดยินเสียง Rhonchi (ในรายที่มีภาวะการทำงานของหัวใจล้มเหลว) การบีบตัวของหัวใจหรือได้ยินเสียงฟู (Murmur) เสียงผิดปกติของปอด จากภาวะน้ำท่วมปอด (Crepitation) (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน กนกพร แจ่มสมบุรณ์ และ ดวงมล วัตราดุล ,2551,น.92-93)

การรักษา

การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นการรักษาที่เร่งด่วน จำเป็นต้องรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล 1-14 วัน ต้องอยู่ใน I.C.U หรือC.C.U เพื่อติดตาม ดูการเต้นหัวใจ อย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ผู้ป่วยจะต้องนอนพักบนเตียง เพื่อให้หัวใจทำงานน้อยที่สุด การได้รับยาต่างๆ เช่น ยาขยายหลอดเลือด ยาลดการทำงานของหัวใจ ยาต้าน การเกาะตัวของเกร็ดเลือด ยาลดไขมัน ยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น การรักษาทันที่รวมทั้งการปฏิบัติการกู้หัวใจ และการเปิดหลอดเลือด ที่อุดตันให้เร็วที่สุดเพราะยิ่ง เวลาผ่านไป (เกิน 6 ชม.) ผนังกล้ามเนื้อที่ขาดเลือดก็จะยิ่ง ถูกทำลาย อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวายในเวลาต่อมา การแก้ไขให้เลือดไหลผ่านโดยเร็วจะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดตามมาได้ การรักษาที่ได้ผลดีที่สุดคือ การขจัด ก้อนเลือดที่อุดตันนี้ โดยเร็ว ซึ่งอาจทำได้ด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดหรือ การใช้ลูกโป่งขยายหลอดเลือด

การให้ยาละลายลิ่มเลือด : ควรให้ภายใน 6 ชั่วโมง หลังจากเริ่มมีอาการเจ็บหน้าอก โดยต้องไม่มีข้อห้ามใช้ซึ่งแพทย์ผู้ให้การรักษาจะเป็นผู้พิจารณาการให้ยาละลายลิ่มเลือด

การขยายหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจด้วยสายสวนพิเศษชนิดบอลลูนหรือการใช้ขดลวดค้ำยันร่วมเป็นการรักษาที่ดีและได้ผลรวดเร็ว ซึ่งอาจทำได้เลยตั้งแต่ผู้ป่วย มาถึงหรือมีข้อจำกัดไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ หรือในกรณีที่ให้ยาละลายลิ่มเลือดแล้วผู้ป่วยยังมีการ เจ็บหน้าอกอยู่ด้วย

การป้องกัน

1. หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง ลดปริมาณไขมันในอาหาร
2. เลิกบุหรี่โดยเด็ดขาด
3. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
4. ควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูง
5. ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ควบคุมอารมณ์ ไม่เครียด
6. ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่อ้วน

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย : งดบุหรี่โดยเด็ดขาด รับประทานยาลดไขมันในเลือดหากควบคุมอาหารไม่ได้ ผลดีให้ Cholesterol น้อยกว่า 200, LDL น้อยกว่า 100 ควบคุมความดันโลหิตให้ปกติ ออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์ หากแน่นหน้าอกรุนแรงต้องรีบมาโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 72 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 2 มารับการรักษาที่โรงพยาบาลองค์รักษ์วันที่ 26 พฤษภาคม 2565 เวลา 9.20 น.

อาการสำคัญ : มาด้วยอาการเจ็บแน่นกลางหน้าอก ร้าวไปแขนซ้าย 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ขณะนั่งรับประทานอาหารเช้า มีอาการแน่นกลางหน้าอกร้าวมาแขนข้างซ้าย ไม่มีอาการเหนื่อยหอบในเวลากลางคืน นอนราบได้

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ปฏิเสธโรคประจำตัว มีประวัติสูบบุหรี่วันละ 18-20 มวน เป็นเวลานานประมาณ 40 ปี ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่

การตรวจร่างกาย: GA not pale, no jaundice, skin : normal, HEEN : normal, Lung : clear equal breath sound both lung, CXR: Mild Cardiomegaly, Neurological : E4 V5 M6 นาทิ การหายใจ 22 ครั้ง/นาที

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : CBC ; Hct 41%, Hb14.7, WBC6, 720, RBC4.53, Plt274, 00, PTT28.9 BUN 15, Cr1.09, Troponin-T มากกว่า50, GFR 72.87, Na 140.7, K3.80, Cl103, tCO2 26.8 EKG : ST- elevate ที่ II, III, IV, V, VI, reciprocal STD II, III, QVF

การวินิจฉัย : S - T segment elevation acute myocardial infraction

สรุปอาการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยได้รับการประเมินคัดกรองเบื้องต้น และได้จัดระดับผู้ป่วยเป็นกลุ่มระดับความรุนแรงที่ต้องได้รับการดูแลเร่งด่วน การซักประวัติลักษณะอาการเจ็บหน้าอก อาการแสดงร่วม และปัจจัยเสี่ยง ประเมินสัญญาณชีพ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ วัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (DTX) ภายใน 10 นาที 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผลการประเมินพบว่าอุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจรสม่ำเสมอ 58 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 133/75 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว 98 % มีอาการเจ็บหน้าอกซ้ายร้าวไปไหล่ซ้าย ความปวดอยู่ในระดับรุนแรง (pain scale) 9/10 ค่ะแนม ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ 12 lead พบ

ST elevate at aVL, V2- V5 แพทย์วินิจฉัยเป็น Anterior wall ST elevation Myocardial Infarction

มี ST elevate ที่ II, III, IV, V, VI ,reciprocal STD II, III, QVF & Trop-T มากกว่า 50 แพทย์วินิจฉัยโรค Anterior wall STEMI ให้ยา ISOSOBIDE DINITRATE (ISDN 5 mg) 1 tab SL ทันที, ASA (300mg) 1 tab เคี้ยวกลืนทันที Plavix (75 mg) 4 tab รับประทานทันที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ NSS. 1000cc IV drip อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อนาที และฉีด Morphine 2 mg. เข้าทางหลอดเลือดดำทันที ประสานการส่งต่อศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา มีคำสั่งให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase at 9.50 น. แล้วให้ส่งต่อได้เลย ระหว่างการเข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ที่สำคัญในเรื่องการเฝ้าระวังภาวะวิกฤติ การบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase การดูแลด้านจิตใจ ความวิตกกังวล รวมถึงการดูแลส่งต่อไปศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา(ผู้ป่วยได้รับการสวนหัวใจและทำการสวนหัวใจ (Percutaneous coronary intervention:PCI) เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2564 เวลา 11.45 น. รวมระยะเวลาเข้าการรักษาที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา 3 วัน

การวางแผนการพยาบาล

จากกรณีศึกษาจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบทดแทนทั้งหมด ต้องมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเป็นอันตรายถึงชีวิต โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหา การพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลที่สอดคล้องกับแนวทางรักษาของแพทย์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนพบแพทย์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 : มีภาวะเจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง

ข้อมูลสนับสนุน :

1. ผู้ป่วยบอกว่า เจ็บแน่นกลางหน้าอกร้าวไป แขนซ้ายให้คะแนน pain score 9/10
2. ผลการตรวจ EKG พบ ST elevate ที่ II, III, IV, V, VI, reciprocal STD II, III, QVF
3. ผลการตรวจเลือด Troponin-T มากกว่า 50

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกลดลง

เกณฑ์การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยบอกว่าไม่มีอาการเจ็บหน้าอก หรือบอกว่าระดับความเจ็บปวดลดลง ให้คะแนน pain score 0-3/10

2. ผู้ป่วยไม่แสดงสีหน้าหรือพฤติกรรมที่แสดงถึงความเจ็บปวด เช่น ใช้มือกุมหน้าอก
3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่แสดงถึงกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ตาย

4. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ความดันโลหิต $\geq 90/60$ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60 -100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที)

5. นอนพักได้

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินและบันทึกลักษณะการเจ็บหน้าอก เพื่อประเมินความผิดปกติและรายงานแพทย์ให้ได้รับการรักษาทันทีโดยประเมินดังนี้ O : Onset ระยะเวลา ที่เกิดอาการเจ็บหน้าอก P : Precipitate cause สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการและทุเลาอาการเจ็บหน้าอก Q: Quality ลักษณะของอาการเจ็บหน้าอก R : Refer pain เจ็บตรงไหน เจ็บร้าวไปตำแหน่งใดบ้าง S: Severity ความรุนแรงของ อาการเจ็บหน้าอก หรือ Pain score T: Timesระยะเวลา ที่เป็นเจ็บนานกี่นาที

2. ประเมินสภาพทั่วไป และสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที ขณะเกิดอาการและทุก 2-4 ชั่วโมง เมื่ออาการเจ็บหน้าอกทุเลา เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ

3. ติดตามเฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจ โดย EKG.Monitor เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจหากเกิดอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที

4. บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG. 12 lead ขณะที่มีอาการเจ็บหน้าอก ให้รายงานแพทย์ทันที

5. เฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินสภาพและบันทึกอาการของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น Pulse pressure แคบ ความดันโลหิตต่ำ อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ระดับความรู้สึกตัวลดลง อัตราการไหลของปัสสาวะลดลง ปลายมือ ปลายเท้าเย็น การกำซาบเลือดส่วนปลายลดลง capillary refill ช้ากว่าปกติและชีพจรเบาเร็ว

6. พยาบาลเฝ้าระวังติดตาม ประเมินสภาพและบันทึกอาการของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ ระดับ

ความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย สับสน หายใจเร็วขึ้นและใช้กล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้องช่วยหายใจ ชีพจรเร็ว ปลายมือปลายเท้าซีดเย็น रिमिฝีปากเขียวคล้ำ

7. เผื่อระวังติดตาม ประเมินสภาพและบันทึกอาการภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ Cardiogenic Shock ได้แก่ หน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย สับสน ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ชีพจรเต้นเบาเร็ว และความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น

8. เผื่อระวังติดตาม ประเมินสภาพและบันทึกอาการภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ หายใจเร็ว เหนื่อย หอบ นอนราบไม่ได้ ไอมีเสมหะ หรือเสมหะเป็นฟอง บวมบริเวณแขนขา ฟังปอดพบ Crepitation

9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน canular 3 lit/min ตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มระดับออกซิเจนในเลือด ที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจและลดการทำงานของหัวใจ

10. จัดทำนอนศีรษะสูง 45 องศา เพื่อให้เลือดไหลกลับเข้าหัวใจช่วยการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ

11. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนบนเตียง (Absolute bed rest) และงดกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ

12. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ไม่รบกวนผู้ป่วยให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนอนพักได้ เพื่อลดการทำงานของหัวใจ และลดการใช้ออกซิเจน

13. ดูแลให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกโดยให้ยา ตามแผนการรักษาคือ Isordil (5 mg) 1 เม็ด อนุมัติลิน, ASA (300 mg) 1 เม็ด เคี้ยวก่อนกลืน, Clopidogrel (75 mg) 4 เม็ดทางปาก, Streptokinase 15 mu +NSS 100 cc IV drip in 1 ชั่วโมง และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

14. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และตรวจเอ็นไซม์ของหัวใจ (Troponin-T) เพื่อติดตามประเมินผลการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ตามแผนการรักษาของแพทย์

15. เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อม เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันต่อเหตุการณ์

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกอาการเจ็บหน้าอกลดลง นอนพักได้ ไม่กระสับกระส่าย
2. ประเมินคะแนน Pain Score 3/10
3. ตรวจคลื่นหัวใจ ST segment ลดลงมากกว่าครึ่ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 : ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง เนื่องจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ จากการขาดเลือดไปเลี้ยง

ข้อสนับสนุน :

1. ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเจ็บกลางหน้าอก ร้าวไปที่ แขนซ้าย 3 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล
2. ผลการตรวจ EKG พบ ST elevate ที่ II, III, IV, V, VI, reciprocal STD II, III, QVF
3. ผลการตรวจเลือด Troponin-T มากกว่า 50

วัตถุประสงค์ : เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดที่ส่งออกจากหัวใจเพียงพอต่ออวัยวะสำคัญในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยบอกว่าไม่มีอาการเจ็บหน้าอก หรือบอกว่าระดับความเจ็บปวดลดลง ให้คะแนน pain score 0-3/10
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ความดันโลหิต \geq 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60 -100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 - 24 ครั้ง/นาที)
3. อัตราการเต้นของหัวใจ 60 - 100 ครั้ง/นาที
4. ปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

5. ผิวน้ำและปลายมือปลายเท้าอุ่นไม่ซีดเขียว

กิจกรรมการพยาบาล :

1. เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงเพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและการกำซาบเลือดของปอดและหัวใจลดลง โดยการสังเกตประเมินอาการเจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติหัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ซีฟจรแคบอย่างต่อเนื่อง
2. ติดตามคลื่นและจังหวะการเต้นของหัวใจจากการ Monitor อย่างต่อเนื่อง เมื่อพบผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบทันที และเตรียมอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพไว้ให้พร้อมเพื่อการช่วยเหลือทันที
3. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15-30 นาทีพร้อมทั้งคลำและสังเกตลักษณะซีฟจรส่วนปลายอาการเหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม นอนราบไม่ได้ปลายมือปลายเท้าเย็น ซีดเขียว เพื่อให้การช่วยเหลือทันทีเมื่อพบความผิดปกติ
4. ประเมินปริมาณเลือดออกจากหัวใจในขณะที่หัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยประเมินความแรงและจังหวะการเต้นของซีฟจร อาการหน้ามืด วิงเวียนเป็นลม ผิวน้ำซีด ความดันโลหิตต่ำ
5. ประเมินการกำซาบเลือดของสมองทุก 1-4 ชั่วโมง หากลดลงจะมีอาการกระสับกระส่าย สับสน ซึมลงและMental status เปลี่ยนแปลง
6. ติดตามและประเมินจำนวนปัสสาวะต่อชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังภาวะช็อคจากกล้ามเนื้อหัวใจทำงานไม่มีประสิทธิภาพ
7. Absolute bed rest และส่งเสริมให้ผู้ป่วยพัก ผ่อนอย่างเต็มที่ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อลดปริมาณ การใช้ออกซิเจน
8. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดทำนอนศีรษะสูง 45 องศา และให้ O2 canula 3 LPM ตามแผนการรักษา ติดตามผล O2 Sat ทุก 1 ชั่วโมง ถ้าต่ำกว่า 94% ให้รายงานแพทย์ทันที
9. ดูแลควบคุมให้สารน้ำแก่ผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำคือ NSS 1,000 cc .IV drip 80 cc/hr by infusion pump และดูแลให้รับสารอาหารธรรมดาจัดตามแผนการ รักษา
10. สังเกตอาการบวมที่ขา ปลายมือปลายเท้า หนึ่งตา พร้อมบันทึกน้ำเข้าออกร่างกาย (I/O) เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ
11. บริหารยาละลายลิ่มเลือด คือ Streptokinase 1.5 mU. + NSS 100 cc IV drip in 1 ชั่วโมง และสังเกตอาการข้างเคียงของยา คือการมีเลือดออกตามระบบต่างๆความดันโลหิตต่ำ และการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ
12. เตรียมยาและอุปกรณ์ช่วยชีวิตไว้ให้พร้อม เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารถามตอบรู้เรื่องไม่กระสับ กระส่าย
2. ผู้ป่วยอาการเจ็บหน้าอกทุเลาลง ให้คะแนน pain score 3/10
3. สัญญาณชีพอยู่ในช่วงความดันโลหิต 120/60- 180/100 มิลลิเมตรปรอท ซีฟจร 40-80 ครั้ง/นาที อัตรา การหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 35.0-37.0 องศา เซลเซียส O2 Sat 95-100%
3. I/O เท่ากับ 440/400 cc ไม่มีบวมตามร่างกาย ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ
4. ไม่พบอาการแสดงจากภาวะหัวใจล้มเหลว ผิวน้ำและปลายมือปลายเท้า อุ่น ไม่ซีดเขียว หายใจไม่เหนื่อย นอนราบได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 : เสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้น เนื่องจากหัวใจไม่สามารถส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆได้เพียงพอ

ข้อสนับสนุน :

1. ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเจ็บกลางหน้าอก ร้าวไปที่ แขนซ้าย 3 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น

เกณฑ์การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บหน้าอกหรือเจ็บหน้าอกลดลง ให้คะแนน pain score น้อยกว่า 10
2. คลื่นไฟฟ้าหัวใจกลับคืนมาปกติ
3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ความดันโลหิต $\geq 90/60$ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60 -100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที)

กิจกรรมการพยาบาล :

1. เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงเพื่อประเมิน ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและการกำซาบเลือด ของปอดและหัวใจลดลง โดยการสังเกตประเมินอาการ เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติหัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ความดันโลหิตต่ำชีพจรแคบอย่างต่อเนื่อง
2. ติดตามคลื่นและจังหวะการเต้นของหัวใจจาก Monitor อย่างต่อเนื่อง เมื่อพบผิดปกติให้รายงานแพทย์ ทราบทันที และเตรียมอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพไว้ให้ พร้อมเพื่อการช่วยเหลือทันที
3. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15-30 นาทีพร้อม ทั้งคลำและสังเกตลักษณะชีพจรส่วนปลายอาการเหนื่อย หอบ หายใจไม่อึด นอนราบไม่ได้ปลายมือปลายเท้าเย็น ซีดเขียว เพื่อให้การช่วยเหลือทันทีเมื่อพบความผิดปกติ
4. ติดตามและประเมินจำนวนปัสสาวะต่อชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังภาวะหัวใจหยุดเต้น

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารถามตอบรู้เรื่องไม่กระสับกระส่าย
2. สัญญาณชีพอยู่ในช่วงความดันโลหิต 120/60-180/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 40-80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 35.0-37.0 องศาเซลเซียส O₂ Sat 95-100%
3. I/O เท่ากับ 440/400 cc ไม่มีบวมตามร่างกาย ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ
4. ไม่พบอาการแสดงจากภาวะหัวใจล้มเหลว ผิวหนังและปลายมือปลายเท้า อุ่น ไม่ซีดเขียว หายใจไม่เหนื่อย นอนราบได้

ระยะเวลาแพทย์ตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียง ของยาละลายลิ่มเลือด

ข้อมูลสนับสนุน :

1. ผู้ป่วยได้รับยา ASA (300 mg) 1 เม็ด เคี้ยวก่อนกลืน, Clopidogrel (75 mg) 4 เม็ดทางปากยา Streptokinase 1.5 mU + NSS 100 cc IV drip in 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิด จากผลข้างเคียงยาละลายลิ่มเลือด

เกณฑ์การประเมินผล :

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ความดันโลหิต $\geq 90/60$ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60 -100 ครั้ง/นาที อัตรา การหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที)
2. ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้แก่ ภาวะเลือดออกจากรอยเยาะต่างๆ เช่น อาการปวดศีรษะ อาเจียนเป็นเลือด เลือดกำเดาไหล ซีม ความดันโลหิตต่ำ หากพบอาการผิดปกติต้องรับรายงานแพทย์ทันที
3. ระดับความรู้สึกตัวปกติ Glasgow Coma Score (GCS)

กิจกรรมการพยาบาล :

1. การพยาบาลก่อนให้ยา Streptokinase

1.1 อธิบายให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติทราบถึง เหตุผลความจำเป็นและภาวะแทรกซ้อนของการให้ยาละลายลิ่มเลือดที่อาจเกิดขึ้นได้ พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยและญาติลงนามยินยอมรับการรักษา

1.2 ประเมินผู้ป่วยซักประวัติเกี่ยวกับข้อห้ามและข้อควรระวังในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (contraindication for SK)

1.3 ประเมินสภาพผู้ป่วย สัญญาณชีพอาการ และอาการแสดง ก่อนให้ยา

1.4 เปิดหลอดเลือดดำ 2 เส้น โดยเส้นที่หนึ่ง ให้ NSS 1,000 cc IV 80cc/hr และอีกข้างหนึ่ง on injection lock เพื่อเตรียมให้ยาละลายลิ่มเลือด

1.5 เตรียมยา SK 1.5 mU กับ NSS 5 cc โดยฉีด NSS เบาๆ ที่ข้างขวด ไม่ฉีดลงไปบนผงยาแล้ว หมุนขวดยาเอียงเบาๆ ไม่เขย่าขวดยา เพราะจะทำให้เกิด ฟองอากาศ เมื่อยาละลายดูดยามาผสมกับ NSS. 100 cc.

1.6 เตรียมรถ Emergency , EKG.Monitor , Defibrillator และอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อม

2. การพยาบาลขณะให้ยาและหลังให้ยา

2.1 บริหารยา Streptokinase 1.5 mU + NSS 100 cc IV drip in 1 ชั่วโมง ผ่าน infusion pump

2.2 ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง ทุก ๕ นาทีขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด และบันทึกหลังยาหมดทุก ๑๕ นาทีจนครบ ๑ ชั่วโมงเพราะอาจเกิดภาวะ hypotension จากการ ขยายตัวของหลอดเลือด หากพบสัญญาณชีพที่ผิดปกติ ให้รายงานแพทย์ทันที

2.3 เฝ้าระวังติดตามลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ โดย Monitor EKG ไว้ตลอด เพราะอาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เช่น VT, VF จาก reperfusion จากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ

2.4 เฝ้าระวังติดตามระดับความรู้สึกตัวและ อาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท Glasgow Coma Score (GCS) เพื่อประเมินภาวะเลือดออกในสมอง

2.5 เฝ้าระวังติดตามภาวะเลือดออก (bleeding) ส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร (เลือดออกไรฟัน อาเจียนเป็นเลือดถ่ายดำ) เลือดออก ทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น Nursing Care for Acute Myocardial Infarction Patients Receiving the Thrombolytic

2.6 Bleeding precaution ต่อเนื่อง 72 ชั่วโมง โดยงดฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ และให้น้ำยาบ้วนปากแทนการ แปรงฟัน ระมัดระวังการเกิดบาดแผลหรืออุบัติเหตุต่างๆ

2.7 เฝ้าระวังและติดตามอาการเจ็บหน้าอก โดยประเมิน pain score

2.8 บันทึกเวลาที่เริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือด อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างที่ได้รับยาและหากจำเป็นต้องหยุดยาต้องบันทึกปริมาณยาที่ได้รับและเวลา ที่หยุดยาในใบบันทึกการให้ไม่มี Hematoma

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5: ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยเกิดกะทันหันและมีภาวะคุกคามต่อชีวิต

ข้อมูลสนับสนุน

1. ญาติสอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยบ่อยครั้ง และการรักษา มีสีหน้าเครียด
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล บอกว่า “กลัวตาย”

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลลดลง
2. ผู้ป่วยสามารถยอมรับสภาพความเจ็บป่วย และสามารถเผชิญกับปัญหาได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้เหมาะสมกับสภาพของการเจ็บป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายเหตุผลที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิธีการรักษา ความจำเป็นที่ต้องประเมินอาการบ่อย ๆ และการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ติดตัวผู้ป่วย ได้แก่ เครื่องตรวจติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบต่อเนื่อง เครื่องตรวจวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด เครื่องวัดความดันโลหิต เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าจะได้รับดูแลรักษาอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน

2. ให้กำลังใจ ปลอบโยน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ เกี่ยวกับโรค และตอบคำถามอย่างชัดเจน สั้นกะทัดรัด ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อลดความวิตกกังวลและมีความสบายใจขึ้น

3. ยกตัวอย่างผู้ป่วยอื่นที่เป็นโรคเดียวกัน ซึ่งมีผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษายิ่งขึ้น

4. แนะนำการเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจเข้า- ออกลึกๆ การทำสมาธิ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สวดมนต์ เป็นต้น

5. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดความรุนแรงของโรค เช่น นอนพักผ่อนบนเตียง สังเกตอาการเจ็บหน้าอก หากไม่ดีขึ้น ให้แจ้งพยาบาลหรือแพทย์ทราบทันที

6. สังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงความวิตกกังวล และความกลัว เช่น กระสับกระส่าย หน้ามืด คิ้วขมวด ถอนหายใจบ่อย ไม่มีสมาธิ หากพบอาการเหล่านี้ รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาคลายเครียดเพิ่มเติม

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น บอกว่าวิตกกังวลลดลง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

ระยะหลังแพทย์ตรวจ และเตรียมส่งต่อ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 : ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและหัวใจหยุดเต้นซ้ำระหว่างการส่งต่อ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ก่อนส่งรักษาต่อคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ 12 ลีด พบ ST elevate at I, III, aVL, aVF V2-V6
2. แพทย์วินิจฉัยโรคเป็น Anterior wall ST elevation Myocardial Infarction
3. แพทย์ส่งผู้ป่วยรักษาต่อที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ปลอดภัยจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจหยุดเต้นระหว่างการส่งต่อ

เกณฑ์การประเมินผล

1. คลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่พบภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ได้แก่ หัวใจเต้นช้า (Bradycardia) หัวใจเต้นเร็ว (Tachycardia) หัวใจเต้นเร็วผิดปกติและไม่เป็นจังหวะ (Ventricular fibrillation)

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายออกจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

A: Airway ตรวจสอบทางเดินหายใจให้โล่ง ไม่มีเสมหะ ไม่มีเสียงครืดคราดในลำคอ หรือสิ่งอุดกั้นในทางเดินหายใจ

B: Breathing ประเมินการหายใจ ทั้งอัตรา ลักษณะของการหายใจ ความสม่ำเสมอ เสียงหายใจ และค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดขณะที่ให้ออกซิเจน

C: Circulation ประเมินระบบการไหลเวียนโลหิต ดูอัตราการเต้นของหัวใจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ และความดันโลหิต ว่ามีความผิดปกติ มีความคงที่หรือไม่

D: Disability ประเมินระดับความรู้สึกตัว โดยใช้ Glasgow Coma Score ประเมินการเคลื่อนไหวของแขนขา (motor & power)

2. เตรียมความพร้อมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ จำนวน 2 คน

3. ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นในรถพยาบาล ได้แก่ อุปกรณ์ในการช่วยหายใจ เช่น Mask และ/หรือ Inflating-bag ที่มีขนาดเหมาะสม Oxygen tank โดยคำนวณปริมาณออกซิเจนที่ต้องการใช้ขณะเคลื่อนย้าย และปริมาณออกซิเจนในแทงค์ออกซิเจนให้เพียงพอ

4. ตรวจสอบความพร้อมกระเป๋าฉุกเฉิน (Emergency bag) ประกอบด้วย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เช่น Adrenaline, Atropine และยาอื่นๆ เฉพาะราย เช่น Isordil (SL), MO, Lasix

5. ตรวจสอบความพร้อมเครื่องมือติดตามอาการของผู้ป่วย ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตและสัญญาณชีพอื่นๆ เครื่องวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด เครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบต่อเนื่อง เครื่องปั๊มหัวใจอัตโนมัติ และเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า

6. ประสานหน่วยยานยนต์ เพื่อเตรียมความพร้อมของรถพยาบาล และวางแผนการเดินทาง

7. ให้อาการดูแลระหว่างการส่งต่อ

7.1 ประเมินสัญญาณชีพ และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ได้แก่ การเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น

7.2 ดูแลให้ O₂ cannula 3 ลิตรต่อนาที อย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาระดับความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 90 %

7.3 ดูแลให้ 0.9%NSS vien drip rate 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

7.4 สังเกตและซักถามผู้ป่วยถึงอาการเจ็บแน่นหน้าอก อาการหายใจเหนื่อยเป็นระยะๆ

8. บันทึกผลการติดตามสัญญาณชีพ ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ อาการเปลี่ยนแปลง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ พร้อมทั้งการช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลที่ได้รับระหว่างเดินทาง ลงในแบบบันทึกทางการพยาบาลอย่างครบถ้วน

ประเมินผลการพยาบาล

ระหว่างการเดินทางเพื่อส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และหัวใจหยุดเต้น สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 121/82 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด 98% คลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบต่อเนื่อง ยังพบ ST elevate ในลีดเดม ลักษณะและความสูงไม่เปลี่ยนแปลง

การติดตามผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย

ภายหลังส่งต่อไปศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ผู้ป่วยได้รับการสวนหัวใจและทำผ่าตัดขยายหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous coronary intervention; PCI) นอนพักรักษาตัวอยู่ 3 วัน หลังจากนั้นได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ได้โทรศัพท์เพื่อตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดขยายหลอดเลือดหัวใจได้อย่างถูกต้อง จึงให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แนะนำการเลิกสูบบุหรี่ และการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเพิ่มเติม และแนะนำการใช้บริการ 1669 เมื่อเกิดอาการเจ็บหน้าอก หรือเกิดภาวะฉุกเฉิน ประสานทีมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

ปัจจุบันผู้ป่วยได้รับการนัดเพื่อติดตามอาการจากศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ และผู้ป่วยได้ไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

อภิปรายกรณีศึกษา

จากการศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 72 ปี มีอาการเจ็บแน่นกลางหน้าอกก้าวไปแขนซ้าย 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล เมื่อมาถึงห้องฉุกเฉินได้ปฏิบัติตามแนวทาง Fast Track STEMI สามารถตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและรายงานแพทย์ได้ภายใน 10 นาที แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจน้อยลง เป็นภาวะวิกฤติเฉียบพลัน ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูง ถ้าได้รับการรักษาล่าช้า ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาโดยการให้ยาต้านเกล็ดเลือดและได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้จำเป็นต้องมีทักษะและความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนให้ยา ขณะให้และหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด ต้องมีการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา พยาบาลต้องตรวจวัดสัญญาณชีพและ Monitor EKG. อย่างต่อเนื่อง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือภาวะช็อก และหลังให้ยาเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยได้รับการประสานส่งต่อเพื่อทำการผ่าตัดขยายหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous coronary intervention; PCI) ที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯระหว่างรอส่งต่อได้รับการวางแผนจำหน่าย ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้มีประวัติการสูบบุหรี่ วันละ 18-20 มวนต่อ 1 วัน ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ ปฏิเสธโรคประจำตัว ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง มีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้นการให้การพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณและสังคมโดยทีมสุขภาพ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกรให้สุขศึกษา ร่วมมือกับผู้ป่วย หาแนวทางแก้ไข เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ ยอมรับความเจ็บป่วย ดูแลสุขภาพของตนเองและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ปลอดภัย แนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือ เมื่อมีเหตุฉุกเฉินทางโทรศัพท์หมายเลข 1669

ภารกิจสำคัญของพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน ในระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ การประเมิน คัดกรองลักษณะอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การตรวจวินิจฉัย การรักษาเพื่อเปิดเส้นเลือดหัวใจด้วยยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด หรือยาละลายลิ่มเลือด และการส่งต่อสถานพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัดขยายหลอดเลือดหัวใจอย่างรวดเร็ว การรับผู้ป่วยกลับจากสถานพยาบาลแม่ข่าย การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลต่อเนื่องกับหน่วยปฐมภูมิ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องปฏิบัติตามการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือ สนับสนุนให้ภารกิจดังกล่าวสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิตลดการกลับเป็นซ้ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกคนต้องมีการพัฒนาสมรรถนะในการอ่าน และแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติได้
 2. การสร้างเครือข่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (First Responders) ในอำเภอองค์กรฯให้มีทุกตำบล
 3. พัฒนาทีมส่งต่อ STEMI ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ในระหว่างการเดินทางส่งต่อข้ามจังหวัด

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์ศัม บัญมี. (2564). ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด: บทบาทของพยาบาล ระดับทุติยภูมิ. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 1(3), 95-106.
- ฉลองชัย ทุนดี. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน แขนประสาน, กนกพร แจ่มสมบูรณ์, และ ดร.ดวงกมล วัตราดุล(2552). มาตรฐานการพยาบาล CVT: แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์
- โรงพยาบาลราชวิถี. (2560, jul21). เตือนหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เสี่ยงตายภายใน 1 ชั่วโมง. <https://www.rajavithi.go.th>
- สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย. (26 กันยายน 2562). WHO เผยโรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโลก กำหนดทุกวันที่ 29 ก.ย. วันหัวใจโลก. Hfogus (เจาะลึกระบบสุขภาพ).