

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ระบบทางด่วน : กรณีศึกษา

รัศมี ชาลีวรรณ, พย.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารักษาโรงพยาบาลชัยภูมิ ด้วยระบบทางด่วน ดังนี้ ผู้ป่วยหญิงไทย 77 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว มาโรงพยาบาลโดยรถ EMS (Emergency Medical Services) อาการสำคัญ คือ ปากเบี้ยวด้านซ้าย แขนขาซ้ายอ่อนแรง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง การวินิจฉัยแรกรับคือ Stroke Fast Track แพทย์ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษา ให้ญาติลงชื่อยินยอมฉีดยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ที่ห้องฉุกเฉิน ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน (Clinical Practice Guidelines for Ischemic Stroke) พบปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน ดังนี้ 1) เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) 2) เสี่ยงต่อภาวะความดันกะโหลกศีรษะสูง 3) เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 5) ญาติมีความเครียดและวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย

สรุปกรณีศึกษา และข้อเสนอแนะจากการศึกษา: ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เมื่อพยาบาลศูนย์สั่งการ ได้รับแจ้งจากญาติว่ามีผู้ป่วยปากเบี้ยวด้านซ้าย แขนขาซ้ายอ่อนแรง เข้าเกณฑ์โรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน (Stroke Fast Track) จึงได้แจ้งทีมกู้ชีพ ออกไปรับผู้ป่วยทันที พร้อมแจ้งอาการเบื้องต้น ว่าเข้าเกณฑ์ Stroke Fast Track การรับแจ้งทางโทรศัพท์ การประเมินอาการทางโทรศัพท์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลที่ศูนย์สั่งการปฏิบัติควรมีประสบการณ์และมียอดความรู้ที่ดี ในการรับแจ้งเหตุ ข้อดีของการใช้ระบบทางด่วน คือ รวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัย ข้อเสนอแนะจากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ที่พบคือ องค์กรความรู้การประเมินอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ (Telephone Triage) ของพยาบาลศูนย์รับแจ้งเหตุ และองค์ความรู้ทีมกู้ชีพชุมชนในการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น เป็นสิ่งที่สำคัญ ในผู้ป่วยรายนี้เมื่อประเมินอาการทางโทรศัพท์ได้รวดเร็ว แจ้งหน่วยกู้ชีพชุมชนออกไปรับผู้ป่วยทันที ทำให้ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และปลอดภัย

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมองตีบ, ระบบทางด่วน, การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

*แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชัยภูมิ



Nursing care of patient Acute Stroke using Fast track system: Case study

Ratsamee Chaleewan, RN.

Abstract

Objective: To study the nursing care of stroke patients. Who came to Chaiyaphum Hospital With the expressway system as follows: 77-year-old Thai female patient refused congenital disease Coming to the hospital by EMS (Emergency Medical Services) the main symptom is the left-sided crooked mouth. Left limb weakness It was 1 hour and 40 minutes before coming to the hospital. The first diagnosis was Stroke Fast Track. Relatives about treatment Have relatives sign for consent for intravenous injection of rt-PA blood clots. The patient was administered rt-PA at the emergency room. Follow the guidelines for treatment of ischemic stroke patients (Clinical Practice Guidelines for Ischemic Stroke) and found nursing problems and diagnosis from caring for both patients at the emergency room as follows: 1) Risk of drug complications Dissolve blood clots (rt-PA) 2) risk of high intracranial pressure. 3) Risk of falling 5) Relatives have stress and anxiety in caring for the sick.

Conclusion: The patient comes to the hospital with the Emergency Medical Service (EMS) system when the command center nurse is informed that the patient has weak limbs. Qualified for acute stroke (Stroke Fast Track), therefore informed the rescuers Go out to pick up the patient immediately and inform the initial symptoms that they are eligible for Stroke Fast Track. Telephone symptom assessment It is important that practitioners have good experience and knowledge. The advantages of using the expressway system are fast, patient, safe. The recommendations from this case study of this patient were found in the Knowledge Assessment Telephone Triage of nursing center nurse and the knowledge of the community resuscitation team in the initial patient assessment Is important in this patient when the symptoms were quickly assessed over the phone Notify the community paramedics to receive the sick immediately. Causing the patient to arrive at the hospital quickly timely and safely.

Keywords: Acute Stroke, Nursing care, Stroke Fast Track, Case Study

*Accident and Emergency, Chaiyaphum Hospital



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันเฉียบพลัน (Cerebrovascular Diseases, Stroke) เป็นสาเหตุการตายอันดับสามในประชากรทั่วโลก โดยสองในสามดังกล่าวเกิดในประเทศที่กำลังพัฒนา⁽¹⁾ ในประเทศไทย รายงานจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2562 พบว่าตัวชี้วัดอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 3.78%⁽²⁾

ตัวอย่างกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 77 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพเกษตรกรกรรม ที่อยู่ปัจจุบัน จังหวัดชัยภูมิ อาศัยอยู่กับบุตรสาว สิทธิการรักษาบุคคลผู้พิการ รับประทานยาในโรงพยาบาลชัยภูมิ เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2563 เวลา 21.36 น. หอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล: ปากเบี้ยว แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง 40 นาที

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน: 1 ชั่วโมง 40 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล (เวลา 19.30 น.) ขณะก้มหยิบของ ผู้ป่วยมีอาการปากเบี้ยวด้านซ้าย พูดไม่ชัด แขนขาด้านซ้ายอ่อนแรง ไม่มีอาการชักเกร็ง ญาติโทรศัพท์ 1669 เรียกรถกู้ชีพออกมารับแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V5M6, DTX 146 mg% โทรศัพท์ปรึกษาแพทย์ห้องฉุกเฉินแล้ว Diagnosis : Stroke Fast Track ส่ง CT. Scan Brain Emergency, Consult NeuroMed ให้ยา rt-PA ที่ห้องฉุกเฉิน รับประทานต่อที่หอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชัยภูมิ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ปฏิเสธโรค

ประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารเคมีต่างๆ ไม่เคยได้รับการผ่าตัด

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่ 12 พ.ค. 2563

Hematology: WBC 5.2 k/ul, RBC 3.79×10^6 ul, Hb 12.0 g/dl, Hct 37.0 %, Plt. 224,000 ul, N 45, L 38, M 9, EO 7, B

Chemistry: BUN 15 mg/dl, Cr 0.78 mg/dl, Na 141 mmol/l, K 3.3 mmol/l, 3.7mmol/l, Cl 104 mmol/l, CO2 23.4 mmol/l, Glucose 85 mg/dl, *HbA1c 5.03 %, Total cholesterol 149 mg/dl, Triglyceride 86 mg/dl, HDL-C 39 mg/dl, LDL-C 86 mg/dl

วันที่ 15 พ.ค.2563

Tracheal suction catheter: Aerobic

Culture: Few Klebsiella pneumonia, Numerous Staphylococcus aureus, Numerous H.Influenzae (non beta-lactamase producing strain)

Hemoculture: No growth after 3 day ทั้ง 2 ขวด

EKG 12 Leads: Normal sinus rhythm

Chest X-Ray (12พค.2563 และ 16 พค. 2563): Normal

CT Scan of the Brain Non Contrast: ผลอ่าน ดังนี้

12 พ ค . 2 5 6 3 : Hyperdense of M2 Segment of right MCA infarction along right MCA is suggested.

1 3 พ ค . 2 5 6 3 : Hemorrhagic transformation at right centrum semi-ovale and right basal ganglia.



16 พค.2563: As compared with previous study On May 13,2020 –Acute infarction at right basal ganglia involving Centrum semi ovale and Temporal lobe Showing slightly increased extension.

การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

การรักษาที่ได้รับ ระหว่างวันที่ 12-18 พค.2563

แรกรับ ณ จุดเกิดเหตุ วันที่ 12 พค.2563 เวลา 20.00 น.ศูนย์รับแจ้งเหตุได้รับแจ้งจากญาติทางโทรศัพท์ 1669 แจ้งว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉินเพศหญิง 77 ปี ญาติพบมีอาการปากเขียว แขนขาด้้นซ้ายอ่อนแรง เริ่มเป็นตอน 19.30 น. เมื่อรถ EMS ไปถึงบ้านผู้ป่วยเวลาประมาณ 20.25 น. พยาบาลออกเหตุได้ตรวจร่างกาย วัด vital signs เจาะ DTX =146 mg% consult แพทย์ EP (Emergency physician) พิจารณาให้เป็น Stroke Fast track, On NSS IV drip 80ml/hr เจาะ Lab CBC, Coagulopathy, Blood chemistry ศูนย์รับแจ้งเหตุนำเลขบัตรประชาชนผู้ป่วย แจ้งห้องเวช-ระเบียนเปิด visit พิมพ์บัตรรอ แจ้งห้อง CT เตรียมตรวจ CT scan NC. Emergency แจ้งห้องฉุกเฉินเมื่อใกล้ถึง และนำส่งหน้าห้องฉุกเฉิน พร้อมตามแพทย์ออกมาตรวจผู้ป่วยทันที ก่อนส่งไปทำ CT. scan

วันที่ 12 พค.2563 เวลา 21.20 น. (Doctor's order sheet for rt-PA treatment: Chaiyaphum Hospital)

NIHSS before rt-PA 18 คะแนน

Onset เวลา 19.30 น.: BW. 59 kgs.

V/S, N/S, Lab

CT Brain non contrast

Rt- PA (1 mg: 1 cc.)

rt- PA (10%) = 5.31 mg. iv bolus 1 min. then

rt- PA (90%) = 47.79 mg. iv drip in 60 min.

check V/S, N/S After infusion q 15 min for 2 hrs.

Then q 30 min for 6 hrs.

Then q 60 min until 24 hrs.

If BP 185/110 mmHg Please notify 0.9%NSS iv rate 80 cc/hr.

NPO except meds for 24 hrs.

Bed rest

Record I/O

Medication:

1. Omeprazole 1 amp. Iv OD

2.Paracetamol 2 tab \odot prn for headache

q 6 hrs

- add KCl 20 mEq ใน IV เดิม rate

80 cc/hr

- Electrolyte พุ่งนี้เช้า

วันที่ 13 พค.2563 เวลา 10.00 น.

- Off IV add KCl

- NSS 1,000 cc iv 80 cc/hr

- Keep BP < 180/105 mmHg

- ส่ง CT Brain หลัง rt PA ครบ

- Observe GCS if drop> 3 please

notify

- serial DTX q 6 hr keep 60-200

mg%

- if BT >38° C please notify



เวลา 22.53 น. รายงานผล CT Brain แพทย์
รับทราบ

- Off NPO
- ASA (300) 1x1 \odot pc0

วันที่ 14 พค.2563 เวลา 09.00 น. #Rt.

MCA Infarction S/P rt PA

- Keep BP < 220/120 mmHg
- NSS 1,000 cc iv 80 cc/hr
- consult IMC
- Observe GCS if drop > 2 please

notify

- BD (1:1) 200 ml NG Feed x 4

Feeds

- Mannitol 50 g iv stat then 25 g. iv q

6 hrs x 3 days

- NSS 1,000 cc iv 60 cc/hr
- DTX q 6 hr keep 60-200 mg%
- off ASA

- off Paracetamol เดิม

- Paracetamol 1 tab \odot prn for

headache q 6 hrs

- off BD

วันที่ 15 พค.2563 เวลา 09.15 น. ตื่น ทำ
ตามสั่ง มีไข้ต่ำๆ BT 38.2°C

- CBC, Sputum G/S ,C/S, UA, UC,

H/C x II

- NSS 1,000 cc iv 60 cc/hr
- Observe GCS if drop > 2 please

notify

- Ceftriaxone 2 gm iv OD
- DTX q 6 hr keep 80-200 mg%

12.05น . Plan Mannitol วันนี้ พอ + Repeat
CT Brain พรุ่งนี้

- Off IV
- BD (1:1) 200 ml \odot x 4 feeds

วันที่ 16 พค.2563 เวลา 09.15 น. ตื่น ทำ

ตามสั่ง มีไข้สูง ไอ เสมหะ

- Off Mannitol พรุ่งนี้
- Repeat CT Brain
- CXR
- Off Ceftriaxone
- Augmentin 1.2 gm. Iv q 8 hrs

วันที่ 17 พค.2563 เวลา 09.45 น.

- รอ Consult IMC พรุ่งนี้

วันที่ 18 พค.2563 เวลา 14.00 น.

- D/C หลัง consult IMC
- F/U 2 weeks (29 พ.ค. 2563)

HM.

1. ASA (300) 1x1 \odot pc
2. Ativan 1x1 \odot hs
3. Vit Bco 1x2 \odot pc
4. Senokort 2xhs
5. Augmentin (1) 1x2 \odot pc

Physical Medicine & Rehabilitation:

PM&R Note

ไม่ถ่ายอุจจาระ มา 1 สัปดาห์

Imp.Constipation

Management: Increase Mobility,
Adequate Hydration

ปัญหาที่พบใน ER และการพยาบาล

วิเคราะห์ตัวอย่างกรณีศึกษา จาก
การศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบปัญหา ดังนี้

1. การแจ้งเหตุ โทรศัพท 1669 ประชาชน ยังขาดความรู้ในการแจ้งเหตุ ขาดข้อมูลสำคัญในการแจ้งเหตุ เช่น เวลาที่ญาติพบว่าผู้ป่วยเกิดอาการอ่อนแรงที่แน่นอน เป็นต้น

2. ความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล ที่อยู่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ต้องมีความรู้ในการประเมินอาการทางโทรศัพท และใช้ประสบการณ์ในการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อสั่งการให้ทีมออกรับผู้ป่วยได้ทันที

3. ผลการรักษาผู้ป่วยรายนี้ อาการอ่อนแรงด้านซ้าย = Motor Power gr. 2 (ก่อนจำหน่าย) วิเคราะห์ได้ว่า เนื่องจากปัจจัยสำคัญ คือ ผู้ป่วยอายุมาก การพูด การกลืน การรับประทานอาหาร ต้องให้ทางสายยาง พยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ต้องเตรียมผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยให้ความรู้และฝึกญาติหรือผู้ดูแลให้พร้อม ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

สรุปและอภิปราย

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 77 ปี ไม่มีโรคประจำตัว มีอาการแขนขาซ้ายอ่อนแรงทันที เป็นก่อนมา รพ. 1 ชม. 40 นาที ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรง เวลา 19.30 น. ญาติพบผู้ป่วยและโทรแจ้ง 1669 เวลา 20.00 น. รถกู้ชีพโรงพยาบาลออกรับผู้ป่วยที่บ้านถูกตุ้ม ต.ถูกตุ้ม อ.เมือง จ.ชัยภูมิ เวลา 20.25 น. ถึงบ้านผู้ป่วยเวลา 20.45 น. ส่งผู้ป่วยถึงห้องฉุกเฉินเวลา 21.00 น. แพทย์ออกมาตรวจผู้ป่วยหน้าห้องฉุกเฉิน และส่งไปทำ CT scan เวลา 21.02 น. รับผล CT. เวลา 21.24 น. อ่านผล CT scan เป็น Right MCA Infarction แพทย์ห้องฉุกเฉิน consult Neuro Med เวลา 21.25 น. พยาบาลบริหารยา rt-PA เวลา 21.27 น. โดย

ญาติเซ็นยินยอมก่อนให้ยาแล้ว ส่งเข้าตึกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเวลา 21.45 น. ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลชัยภูมิวันที่ 12-18 พฤษภาคม 2563 ก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แขนขาซ้ายอ่อนแรง Motor Power gr.2 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ กลืนอาหารไม่ได้ต้องใส่ NG Tube เพื่อให้อาหารทางสายยาง และได้รับการประเมินจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และนักกายภาพบำบัด ต้องมีผู้ดูแลที่บ้าน เตรียมการดูแลต่อเนื่องในชุมชน และเตรียมความพร้อมของบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง มีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น ได้รับการดูแลจากลูกหลานเป็นอย่างดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข⁽³⁻⁷⁾

เอกสารอ้างอิง

1. กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ, นรงค์ฤทธิ์ เกษมทรัพย์, สมศักดิ์ เทียมเก่า, [บรรณาธิการ]. (2561). การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเวชปฏิบัติ. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563. [ออนไลน์]. http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Health%20KPI%2063.pdf [สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 2563]
3. เกียรติศักดิ์ ลีมพัฒนาน. (2553). โรคหลอดเลือดสมอง. เชียงใหม่ : หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



4. เฉง นิลบุหงา. (2561). ระบบประสาทและการทำงาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
5. มีชัย ศรีใส. (2554). ประสาทกายวิภาคศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : เอเชียบุ๊กพับลิชเชอร์.
6. โรงพยาบาลชัยภูมิ. (2563). ข้อมูลสถิติงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยภูมิ. ชัยภูมิ : ศูนย์ข้อมูลและสถิติ โรงพยาบาลชัยภูมิ.
7. กรมการแพทย์. (2558). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป (ฉบับสมบูรณ์ 2558). กรุงเทพฯ : สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์.