

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา 2 ราย

รัตนา เบ็ญชา¹

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดในสมอง ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย หากได้รับการรักษาพยาบาลที่ล่าช้าและไม่ได้มาตรฐาน พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินระยะแรกเพื่อการดูแลรักษาให้ทันเวลา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลเทิง จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในการสัมภาษณ์ญาติ และการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลเชิงเนื้อหา กรณีศึกษา : ที่เปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ราย รายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทยวัย 63 ปี อาการสำคัญ ไม่พูด อาเจียน จากนั้นมีอาการแขนขาอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง ได้รับการวินิจฉัย Ischemic Stroke รายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี อาการสำคัญ พูดไม่ชัดและแขนขาอ่อนแรงซีกซ้าย ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมงได้รับการวินิจฉัย Ischemic Stroke

สรุป : การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการประเมินและค้นหาปัญหาผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยนอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ญาติมีความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ นำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง,การพยาบาล

เชียงราย

¹ โรงพยาบาลเทิง

Nursing Care of Patient Stroke : A 2 Case Study

Ratana Bencha¹

ABSTRACT

Stroke can be fatal and can cause complications easily if treatment is delayed and not standard. Nurse should have knowledge and ability to early assess in order to receive cure and care on time to prevent complication may occur. Objective : The study was to determine Nursing Care of Patient Ischemic Stroke : A 2 Case Study

Material and Methods : A study to compare the study of stroke and stroke patients. Admitted 2 patients in Thoeng Hospital, Instrument were the study include: Record form Gather information from inpatient medical records. Relative interviews and observations. Data analysis Comparative analysis Risk factors for stroke, pathology, symptoms and signs, treatment, problems and diagnoses in nursing. Content Planning and Content Management. Case study : Comparison of two ischemic patients.

Patient 1, 63-year-old Thai man, major symptoms do not say vomiting, then symptoms of severe limb. Before coming to the hospital, 3 hours was diagnosed Ischemic Stroke. Patient 2, 65-year-old Thai female patients, Symptoms are unclear and left leg limb. Before coming to hospital, 4 hours was diagnosed Ischemic Stroke

Conclusion : This study reveals that nurse a crucial role in assessment of the problem from first day of visit, aware of a suspected change in neurologic function. These can help patient to receive prompt nursing care and safety. Moreover, promoting the knowledge of caregiver in modifiable risk factors of ischemic stroke such as hypertension, smoking, and drinking in order to promote the practice of prevention for ischemic stroke.

Keyword : Stroke, Nursing care

¹ Thoeng Hospital



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

เลขที่ 006-5-2565 /วันที่ 17 พฤษภาคม 2565

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease,stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โดยเกิดจากการตีบตันที่หลอดเลือดสมอง นำไปสู่การเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงที่สมองหรือรอยโรคสมองตาย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ โดยองค์การอนามัยโลก (Worldstroke organization :WSO)² รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 ของประชากร อายุมากกว่า 60 ปี และสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากร อายุมากกว่า 15-59 ปี³ที่มีความรุนแรง ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมรวมทั้งระบบสุขภาพไทยในปัจจุบันเป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุทั่วโลก โรคนี้ เป็นสาเหตุการตายสำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง รายงานจากองค์การอนามัยโลก (World health organization ; WHO) ปี 2559 พบอุบัติการณ์ การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคน ในแต่ละปีและพบว่าโดยเฉลี่ยทุก ๆ 6 วินาทีจะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน โดยในปี 2563 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่เป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย⁵ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองยังคงมีความรุนแรง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตนั้นจะคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย เนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายไปและต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ซึ่งความพิการดังกล่าว ส่งผลกระทบ มิใช่ต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย โรคหลอดเลือดสมองในรายการนี้เป็นอัมพาตเรื้อรัง ใช้เวลาพักฟื้นนาน ถ้าไม่ได้รับการจัดการดูแลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็น แผลกดทับ สลักอาหาร เกิดภาวะอุดตันทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบเป็นโรคซึมเศร้า⁷ ซึ่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนนั้นทำให้เกิดภาระต่อครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแล และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ต้องกลับบ้านเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ดังนั้นการจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพจากพยาบาล โดยมีการประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพในแนวทางเดียวกัน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลและทำให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ได้รับการป้องกันภาวะ แทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ มีการส่งต่อดูแลอย่างต่อเนื่องญาติได้รับการเตรียมความพร้อมทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลสามารถจำหน่าย ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ตามความเหมาะสมส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการเข้ารับการรักษาซ้ำในร่างกายลดลงด้วย ดังนั้นผู้เขียนจึงสนใจที่มีการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง : รายการนี้จะช่วยให้พยาบาล สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง :กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อเปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลเทิงจังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2564 จำนวน 2 ราย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

เลขที่ 006-5-2565 /วันที่ 17 พฤษภาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เพศ	ชาย	หญิง
อายุ	63 ปี	65 ปี
สถานภาพ	สมรส	โสด
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4	ประถมศึกษาปีที่ 4
อาชีพ	รับจ้าง (ก่อสร้าง)	ค้าขาย
สิทธิการรักษา	บัตรทอง	บัตรทอง
ภูมิลำเนา	อ.เทิง จ.เชียงราย	อ.เทิง จ.เชียงราย
ผู้ดูแล	ภรรยาและบุตร	พี่สาวและน้องสาว
วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	10 มกราคม 2564	20 กุมภาพันธ์ 2564
วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	14 มกราคม 2564	21 กุมภาพันธ์ 2564
การวินิจฉัยโรค	Ischemic Stroke	Ischemic Stroke

ข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
อาการสำคัญนำส่งโรงพยาบาล	มาด้วยไม่พูดจาเจียน จากนั้นแขนขาอ่อนแรงก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง	มาด้วยพูดไม่ชัดและขาอ่อนแรงซีกซ้าย ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ญาติโทรศัพท์เรียกรถพยาบาลนำส่งโรงพยาบาลเทิง ถึงโรงพยาบาลเวลา 12.40 น ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว ไม่ได้รับประทานยา	4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยพูดไม่ชัดและแขนขาอ่อนแรงซีกซ้าย ไม่มีซีกกริ่ง กระตุก ไม่มีชา หลังจากนั้นญาติจึงพามารักษาโรงพยาบาลเทิง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

เลขที่ 006-5-2565 /วันที่ 17 พฤษภาคม 2565

ข้อมูลการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
	<p>อะไรเป็นประจำ จะมีแต่อาการเหมือนจะหน้ามืดวูบ แต่ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน พักแล้วอาการดีขึ้น</p> <p>ตรวจพบ E4V1M4 pupil 2 mm</p> <p>RTLBE motor power Rt gr 0 Lt gr 4 No facial palsy, Aphasia DTX</p> <p>stat = 65% EKG NSR rate 74 bpm, no ST-T change</p> <p>แพทย์วินิจฉัย R/O Stroke FAST tract Consult อายุรแพทย์และส่งต่อโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์</p>	
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต	<p>มีประวัติได้รับการผ่าตัด brain tumor</p> <p>-มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน 10 ปี</p>
ประวัติการแพ้ยาและสารเสพติดต่าง ๆ	<p>-ดื่มสุรา ประมาณ 150 มิลลิลิตร/ลิตรนาน 10 ปี - สูบบุหรี่ 1 ซอง/3 วัน นาน 20 ปี ปัจจุบันยังสูบ</p>	<p>ไม่มีประวัติการแพ้ยา</p> <p>ไม่มีประวัติดื่มสุรา</p> <p>ไม่มีประวัติสูบบุหรี่</p>
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	-ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	-ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว
อาการแรกเริ่ม	<p>ผู้ป่วยแรกเริ่ม รู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ไม่ทำตามคำบอก Glasgow coma scale = 10 คะแนน (E4V1M5) pupil 2 mm reaction to light BE Motor power แขนขวา Gr 0</p>	<p>ผู้ป่วยแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรงซีกซ้าย coma scale E4V1M6 pupil 3 mm RTLBE แขนขาข้างซ้าย grade 0, แขนและขาข้างขวา grade 3 สัญญาณชีพแรกเริ่มอุนหภูมิ</p>



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

เลขที่ 006-5-2565 /วันที่ 17 พฤษภาคม 2565

ข้อมูลการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
	แขนขาซ้าย Gr 3 ไม่มี Facial Palsy ประหมื่น Visual Felid พบ eye deviate to the left ประหมื่น NIHSS แกร็บเท่ากับ 24คะแนน อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียสชีพจร 66 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 141/64 มิลลิเมตรปรอทความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด 98%(RA) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Ischemic Stroke suspected Lt MCA (FastTrack)	37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 167/75 มิลลิเมตรปรอท แพทย์เริ่มให้การรักษา โดยส่ง CT brain ผล old cerebral infarctions at bilateral occipital lobes และวินิจฉัยว่าเป็น Ischemic stroke

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาเป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย

ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทยวัย 63 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 10 ม.ค.64 ได้รับการวินิจฉัย Ischemic Stroke

ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 20 ก.พ.64 ได้รับการวินิจฉัย Ischemic Stroke

ตาราง การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
ระยะวิกฤติ	ผู้ป่วยชายไทยอายุ 63 ปี	ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 65 ปี	-ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกันเรื่องเพศ เมื่ออายุมากขึ้นความเสี่ยงสูงขึ้น
1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตก	-ดื่มสุรา ประมาณ 150 มิลลิตร/วัน นาน 10 ปี -สูบบุหรี่ 1 ซอง/3 วัน -สูบบุหรี่ 1 ซอง/3 วัน นาน 20 ปีปัจจุบันยังสูบ -ไม่มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง -ค่า BMI ปกติ	-ไม่มีประวัติดื่มสุรา -ไม่มีประวัติสูบบุหรี่ -มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง มาประมาณ 10 ปี -มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน	เพศชายจะเกิดโรคมมากกว่า เพศหญิง ซึ่งเป็นสาเหตุและเป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ด้านปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ คือ ภาวะความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ⁸

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
		-มีประวัติได้รับการผ่าตัด brain tumor -ค่า BMI 27.9	ผู้ป่วยรายที่ 1 มีปัจจัย 1. เพศเพราะเป็นปัจจัยสำคัญ ของการเกิดหลอดเลือดสมอง จากรายงานในต่างประเทศ พบว่าเพศชายมีโอกาสดเกิด โรคหลอดเลือดในสมองได้ มากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.25 เท่า ส่วนการสูบบุหรี่ งานวิจัยในประเทศญี่ปุ่นพบว่า ความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่ กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง subarachnoid hemorrhage ในผู้ชายคิดเป็น 3.6 เท่า ดังนั้น การสูบบุหรี่มีความเสี่ยงสำคัญ ต่อการเกิดหลอดเลือดสมอง และการตีบสุราซึ่งส่งผลให้ ความดันโลหิตสูงขึ้น ก็เป็น ความเสี่ยงประการหนึ่งของ หลอดเลือดสมองอยู่แล้ว การ ตีบสุราในปริมาณมาก ๆ นั้น ส่งผลให้เลือด “อ่อนตัว” เลือดออกง่าย แต่หยุดยากเมื่อ เกิดการปริแตกของหลอดเลือด ในสมองประกอบกับความดัน โลหิตสูงสูง ร่วมด้วยประกอบ กับผู้ป่วยเป็นเบาหวานเป็น ปัจจัยสำคัญ รongมาจากภาวะ ความดันโลหิตสูงอ้วนก็เป็น

ประเด็นเปรียบเทียบ

กรณีศึกษารายที่ 1

กรณีศึกษารายที่ 2

การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การ
พยาบาล

สาเหตุหนึ่งที่เชื่อมโยงทำให้เกิด ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก มีโอกาส เป็นเบาหวาน และความดัน โลหิตสูง หรืออาจเป็นไปได้ทั้ง 2 อย่างจากการวิเคราะห์ กรณีศึกษาพยาบาลต้องเฝ้า ระวังและให้ความรู้รวมถึง อธิบายให้และภาวะเลือด ออกง่ายจากการตีมีสุรา ความ เสี่ยงหายต่อเนื้อเยื่อสมองย่อม ต้องมากขึ้น

ผู้ป่วยรายที่ 2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิด โรคหลอดเลือด สมองตีบ มี ประวัติเป็นความดันโลหิตสูง มาประมาณ 10 ปี กินยาไม่ ต่อเนื่อง จากข้อมูลดังกล่าว ภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้ หลอดเลือดเสื่อมเนื่องจาก แรงดันเลือดที่ออกมาจากหัวใจ มีแรงดันสูงขึ้น ทำให้ผนังหลอดเลือด เสื่อมเร็ว ขาดความ ยืดหยุ่น และแตกเปราะง่าย พบว่ากว่า 35-73% ของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง มีภาวะ ความดันโลหิตผู้ป่วยได้ตระหนัก ของความสำคัญของการดูแล ตนเอง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

เลขที่ 006-5-2565 /วันที่ 17 พฤษภาคม 2565

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
2. พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	<p>- E4V1M4 powerแขนขาขวา Gr 0 แขนขาซ้าย Gr 3</p> <p>-ประเมิน Visual Felid พบ eye deviate to the left</p> <p>- CT brain ผลพบว่ามีเลือดออกที่สมองส่วน Left basal ganglia</p>	<p>พูดไม่ชัดและแขนขาอ่อนแรงซีกซ้าย ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง-</p> <p>E4V1M6 power แขนขาขวา Gr 3 แขนขาซ้าย Gr 0</p> <p>-CT brain ผล old cerebral infractions at bilateral occipital lobes</p> <p>-มีประวัติได้รับการผ่าตัด brain tumor</p>	<p>ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อาการแสดงไม่แตกต่างกัน อาการเกิดขึ้นทันทีทันใด ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน ไป ไม่พูด ซึม แขนและขาอ่อนแรง ที่แตกต่างกันตรงกรณีศึกษาที่ 1 แขนขาอ่อนแรงข้างขวาและมีอาเจียนร่วมด้วย จากผล CT brain ผลพบว่ามีเลือดออกที่ สมองส่วน Left basal ganglia</p> <p>กรณีศึกษาที่ 2 พูดไม่ชัด ไม่มีอาเจียน แขนขาอ่อนแรงข้างซ้าย มีประวัติได้รับการผ่าตัด brain tumorCT brain ผลพบว่ามี old cerebral infractions at bilateral occipital lobesในการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองรายพยาบาลควรดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดร่วมกันต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินอาการทางระบบประสาทและประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง และให้การพยาบาลได้ทันเวลาเมื่ออาการทางระบบประสาทเลเวลลง 7 ถ้า GCS ลดลง > 2 หรือ motor</p>

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
3. การรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr และยา recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ทางหลอดเลือดดำ ที่ห้องฉุกเฉิน rt-PA 4.41 mg IV bolus in 1 min then rt-PA 39.60 mg IV drip in 60 mins - CT brain -CXR -On Foley’s cath -On NG tube -NPO - work up CBC BUN, Cr Blood sugar -consult PT -Observe N/S V/S 	<ul style="list-style-type: none"> - NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr -DTX - CT brain -BD (1:1) 250 ml x 4 feed -consult PT -Observe N/S V/S -ได้รับยาลดความดันโลหิต -ได้รับการต้านการแข็งตัวของเลือด 	<p>การให้การรักษาโรคหลอดเลือดสมองประเภท Ischemic Stroke มี 3 กลุ่มคือ 1. กลุ่ม Anti platelet aggregation หรือ Platelet inhibitors ซึ่งเป็นการต้านการการแข็งตัวของเลือด โดยในกลุ่มนี้กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการให้ยา Aspirin (ASA)</p> <p>2. กลุ่ม Anticoagulants ในกรณีศึกษาทั้ง 2 รายไม่ได้พิจารณาให้ยาในกลุ่มดังกล่าว</p> <p>3. กลุ่ม Thrombolysis agents หรือ-On Foley’s cath Fibrinolysis agents เช่น Recombinant tissue plasminogen activator (rtPA) ซึ่งในกรณีศึกษา รายที่ 1 ได้รับการพิจารณาได้รับยาดังกล่าว ในการรักษาสิ่งสำคัญ พยาบาลการดูแลรักษาในระยะเฉียบพลันมีการประเมินผู้ป่วย ไม่มีภาวะ cardiac arrest การดูแลเรื่องการหายใจให้โล่งให้ได้ รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ วัดระดับออกซิเจนในเลือดได้ 98% ระวังการอุดตันทางเดินหายใจจากภาวะต่าง ๆ จัดศีรษะให้ตรง การดูแลให้สารน้ำ</p>

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
4. ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	1. เสี่ยงต่อการภาวะเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงสมอง	1.มีโอกาสดเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) 2.มีโอกาสดเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก 3.มีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติดกล้ามเนื้อลิบจากภาวะ กล้ามเนื้อแขน	ทางหลอดเลือด เตรียมผู้ป่วยให้ได้รับยา recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ทางหลอดเลือดดำขณะให้ยาเฝ้าระวังอาการภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) และมีการเฝ้าระวังโดยประเมินระบบประสาทด้วยGlasgow Coma Scale ทุก 15 นาทีในระหว่างที่ให้ยา rt-PA จนครบ 2 ชั่วโมงและประเมินทุก 30นาทีต่อเนื่องครบ 6 ชั่วโมงและต่อมาทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง-การพยาบาลหลังการได้รับยา rt-PAและพบว่ามึภาวะเลือดออกหลังได้รับยาจะเป็นการดูแลแบบ Supportive การประเมินระบบประสาทด้วย Glasgowเพื่อเฝ้าระวังภาวะเลือดออกซ้ำ และภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง
			ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมีความแตกต่างกันส่วนใหญ่เนื่องจากผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 มีปัญหาซับซ้อน และมากกว่าปัญหากรณีศึกษารายที่ 2 อาจเกิดจากปัจจัยหลายด้านที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับเพศ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

เลขที่ 006-5-2565 /วันที่ 17 พฤษภาคม 2565

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
	2.มีโอกาสดเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP)	ขา ซ้ายอ่อนแรงเนื่องจากไม่สามารถ ยกขยับแขนขาได้เอง	4.การเคลื่อนไหวกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก
	3.มีโอกาสดเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก	4.การเคลื่อนไหวกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก	5.การสื่อสารบกพร่องพูดไม่ชัด
	4.เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจาก intra cerebral hemorrhage เนื่องจากได้รับยา rt-PA	5.การสื่อสารบกพร่องพูดไม่ชัด	6.วิตกกังวล เนื่องจากการเคลื่อนไหวกพร่องขาดความรู้เกี่ยวกับรักษาพยาบาลการคาดการณ์ในอนาคตเกี่ยวกับชีวิต
	5. มีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติดกล้ามเนื้อลิบจากภาวะกล้ามเนื้อแขนขาขวาอ่อนแรง เนื่องจากไม่สามารถยก	6.วิตกกังวล เนื่องจากการเคลื่อนไหวกพร่องขาดความรู้เกี่ยวกับรักษาพยาบาลการคาดการณ์ในอนาคตเกี่ยวกับชีวิต	7.เตรียมความพร้อมจำหน่ายตามหลักM-E-T-H-O-D
	6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องในการกลืนอ่อนแรงและ reflex การกลืนลดลง	7.เตรียมความพร้อมจำหน่าย ตามหลักM-E-T-H-O-D	
	7. เสี่ยงต่อการขาดประสิทธิภาพในการจัดการตนเองตามข้อกำหนดในการรักษา เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน		



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

เลขที่ 006-5-2565 /วันที่ 17 พฤษภาคม 2565

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
	8. ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง		
	9. เตรียมความพร้อมจำหน่ายตามหลัก M-E-T-H-O-D		
ระยะพื้นการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	-รู้สึกตัว พูดไม่ออกเสียง ขยับปากได้ E4V1M6 GCS11 pupil 3 mm RTLBEpower แขนขาขวา Gr 0 แขนขาซ้าย Gr 3	- รู้สึกตัวดี พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรงซีกซ้าย coma scaleE4V1M6 pupil 3 mmRTLBE แขนขาข้างซ้ายgrade 0, แขนและขาข้างขวา grade 3	-ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย รู้สึกตัวดี จึงต้องผู้ดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ดังนี้ 1. ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ ปัญหาที่ยังคงหลง เหลืออยู่และสิ่งที่ต้องดูแลต่อการป้องกันกลับเป็นซ้ำ 2. การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ได้แก่อาการทางประสาทที่เลวลง หายใจหอบเหนื่อย 3. แนะนำสอนให้ปฏิบัติเกี่ยวกับการทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารทางสายยาง การทำกายภาพบำบัด ป้องกันข้อติด การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ การเฝ้าระวังการผลัดตกเตียง การได้รับยาอย่างต่อเนื่องและการมาตรวจตามแพทย์นัด -ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 รับการรักษาที่

ประเด็นเปรียบเทียบ

กรณีศึกษารายที่ 1

กรณีศึกษารายที่ 2

การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การ
พยาบาล

โรงพยาบาลชุมชน อากาศดีขึ้น
ส่งกลับดูแลที่บ้านพยาบาลผู้
ที่ดูแลผู้ป่วยควรให้คำแนะนำ
และสอนให้ผู้ดูแล เพื่อเป็นการ
เตรียมความพร้อมเมื่อกลับบ้าน
ไปแล้วควรมีการติดตามอาการ

กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 รายนี้เป็น Ischemic strokeมีอาการอ่อนแรง แขนขา ขยับไม่ได้ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับยา recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) มีภาวะแทรกซ้อน minimal bleeding at Lt basal ganglia ซึ่ง ความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ คือการเฝ้าระวังภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) พยาบาลจะต้องประเมิน GCS และสัญญาณชีพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

กรณีศึกษารายที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ คือการเฝ้าระวังภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) พยาบาลจะต้อง ประเมิน GCS และสัญญาณชีพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้ ได้แก่

1. ปัญหาการรับประทานอาหาร ไม่สามารถกลืนจากการประเมินพบว่าไม่สามารถกลืนน้ำได้ การพยาบาลที่ให้ คือให้ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสาย NG โดยแนะนำการทำอาหารทางสายอย่างให้กับญาติผู้ดูแลโดยทีมโภชนาการ และการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแล มีการประเมินญาติผู้ดูแล
2. ปัญหาмиแขนขาข้างขวาอ่อน การพยาบาลวางแผนการฟื้นฟูต่อเนื่องที่บ้าน โดยทีมฟื้นฟู สอนญาติผู้ดูแลในเรื่อง การทำกายภาพต่อเนื่องที่บ้าน
3. การป้องกันภาวะโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ โดยการวางแผนให้ผู้ป่วยได้รับยา Aspirin หลัง 8 สัปดาห์หลังจากเกิด ภาวะหลอดเลือดสมอง

สรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคแทรกซ้อน ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือมีระดับไขมัน ในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากปฏิบัติตัวโดยลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือด สมองควรได้รับ การดูแล ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการของร่างกายมากขึ้นและป้องกันการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือด สมองมีบทบาทสำคัญตั้งแต่การให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยตั้งแต่ระยะพักรักษาสุขภาพ อยู่ในโรงพยาบาลจนถึงเฝ้า ประเมินติดตามให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน โดยเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ ประสานการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองถือว่ามีความสำคัญปัจจุบันแนวโน้มการพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยมาก่อนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากมีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการสัญญาณเตือนแก่ประชาชน เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและจัดทำโครงการการให้องค์ความรู้และประชาชนได้รับการคัดกรองอย่างเหมาะสมหรือให้รับรู้อาการสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ทันทั่วถึง และหลากหลายช่องทางให้เข้ากับยุคเทคโนโลยีหรือยุค 4.0 ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Day. [online]. [Cited 2016 Aug 19]; Available from : URL : <http://www.worldstrokecampaign.org/media/Pages/AboutWorldStrokeDay2016.aspx>.
2. World Stroke Organization: (WSO). CampaignAdvocacy Brochures 2017. Retrieved from http://www.worldstrokecampaign.org/images/wsd-2017/brochures-2017/WSD_brochure_FINAL_sponsor_.pdf
3. World Stroke Day. [online]. [cited 2011 Aug 19]; Available from: URL: <http://www.worldstrokecampaign.org/media/Pages/AboutWorldStrokeDay2010.aspx>
4. นิจศรี ชาญนรงค์. การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2550.
5. นลินี พสุคันธภัก, สายสมร บริสุทธิ์, วันเพ็ญ ภิญญาสกุล, แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. สถาบันประสาทวิทยา_กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2559.
6. ปานศิริ ไชยรังษฤษฎ์. Acute ischemic stroke. ใน: จันทราภา ศรีสวัสดิ์, บรรณาธิการ.อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน. กรุงเทพมหานคร : นานอักษรการพิมพ์; 2551.
7. เสาวลักษณ์ กองนิล. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย . 2557; 4 (1): 90-97.
8. Limpastan K. Cerebrovascular diseases 2nd ed.Chaimai : Trio advertising & media; 2012.
9. Mannami, T., Iso, H., Baba, S., Sasaki, S., Okada,K., Konishi, M., et al. Cigarette smoking and risk of stroke and its subtypes among middleagedJapanese men and women : The JPHC Study Cohort I . Stroke,2004,35,1248-1253.
10. Prasat Neurological Institute. Clinical NursingPractice Guideline for Stroke. Bangkok : Thai Neurological Nurse Society; 2007.
11. Satitpan C. The Nursing Management ofDischarge Planning Program for Stroke Patients at the Tertiary Level Hospital in SuphanburiProvince [internet]. 2555. [cited 2016 Oct 7].



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

เลขที่ 006-5-2565 /วันที่ 17 พฤษภาคม 2565

Available from:<http://library.christian.ac.th/thesis/document/T033059.pdf>

