ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง แนวปฏิบัติงานเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด
   ระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

เสนอโดย
นางธนัญภรณ์ ภูมี
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 836)
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (วันที่ 24 กันยายน 2552 ถึง 27 กันยายน 2552)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาที่สำคัญที่พบบ่อยทางเวชปฏิบัติ หากไม่ได้รับการดูแลในระยะเริ่มแรกที่เกิดอาการให้ดีพอ มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้ต้องใช้เวลาและสิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยและครอบครัว

ความหมาย ชนิด และสาเหตุ

โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กลุ่มอาการทางคลินิก (clinical syndrome) ที่ประกอบด้วยลักษณะของอาการทางระบบประสาทบกพร่อง (neurological deficit) ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง และมีสาเหตุเบื้องต้นมาจากหลอดเลือดสมองที่อุดตัน ตีบหรือแตก (vascular origin) ที่ทำให้เกิดเลือดออกหรือเนื้อสมองตาย

พยาธิสรีรวิทยา

แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองแตก ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเท่านั้น

โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเกิดจากพยาธิสภาพ 2 ลักษณะคือ

1. โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน เกิดจากการมีลิ่มเลือดหรือก้อนเลือดที่เกิดขึ้นที่ผนังหลอดเลือด ส่วนใหญ่มักมีความสัมพันธ์กับการมีคราบไขมันเกาะหลอดเลือดและความดันเลือดสูง (hypertension) เป็นพื้นฐานทำให้รูของหลอดเลือดแดงเล็กลงจนเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอหรืออุดตันทำให้สมองขาดเลือด การตีบตันเกิดขึ้นได้ทุกแห่งพบมากบริเวณหลอดเลือดแดงคาโรติดส่วนใน (internal carotid artery) และหลอดเลือดแดงส่วนกลาง (middle cerebral artery) ซึ่งแขนงเหล่านี้จะไปเลี้ยงส่วนควบคุมการเคลื่อนไหว และส่วนควบคุมการรับความรู้สึก

2. โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน เกิดเนื่องมาจากมีสิ่งอุดกั้นเกิดขึ้นและล่องลอยในกระแสเลือดไปอุดตันหลอดเลือดสมองทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงและตาย ต้นกำเนิดของสิ่งอุดกั้นมักมาจากหลอดเลือดและหัวใจทำให้มีชิ้นส่วนของลิ่มเลือดหรือชิ้นส่วนของเนื้อเยื่อหัวใจที่อักเสบ หลุดลอยออกมาเข้าสู่การไหลเวียนเลือดแดงในสมองและอุดตันแขนงของหลอดเลือดแดงเล็กๆที่พอดีกับขนาดของสิ่งอุดกั้น โรคหัวใจที่ทำให้เกิดลิ่มเลือดเช่น ภาวะหัวใจห้องบนเต้นพริ้ว (atrial fibrillation) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคลิ้นหัวใจ หรือเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ลิ้นหัวใจเทียม และภาวะหลังผ่าตัดหัวใจ เป็นต้น สิ่งอุดกั้นอาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆได้ เช่น ฟองอากาศ (air embolism) เกิดจากการรั่วหลุดของสายวัดปริมาณเลือดดำส่วนกลาง (central venous pressure) หรือภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดชิ้นส่วนของไขมัน มักเกิดหลังการได้รับบาดเจ็บ เช่น มี

กระดูกแตกหักหลายชิ้น นอกจากนี้ยังมีชิ้นส่วนจากเศษเนื้องอก และมีสภาวะบางสภาวะที่ทำให้สิ่งอุดกั้นได้อีก เช่น ภาวะเลือดหนืด (polycythemia) และการใช้ยาคุมกำเนิด เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับตำแหน่งและขนาดของเนื้อเยื่อสมองที่มีพยาธิสภาพ เมื่อหลอดเลือดของสมองถูกอุดตันด้วยทรอมบัสหรือเอ็มโบลิซึม จะมีกลุ่มอาการเฉพาะปรากฏขึ้น กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นนี้มักจะซ้ำซ้อนและคล้ายคลึงกัน พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดจะต้องเข้า ใจถึงสาเหตุ อาการนำ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยเหล่านี้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมักจะมาโรงพยาบาลด้วยเรื่องหมดสติ หรือมีอาการทางระบบประสาท เช่น อัมพาตครึ่งซีก พูดไม่ชัด เป็นต้น อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นทันทีทันใด และอาการจะมากขึ้นเรื่อยๆ ใน 2-3 นาทีหรือเป็นชั่วโมง

อาการเตือน ผู้ป่วยที่หลอดเลือดใหญ่ๆตีบอาจจะมีอาการเตือนแต่ไม่ได้สนใจ เช่น อาการสับสน เวียนศีรษะ งุนงง ปวดศีรษะ พูดไม่ได้ แขนขาชา หรือเป็นอัมพาตชั่วครู่ ซึ่งอาจเป็นอาการเตือนของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่รุนแรง

การรักษา

1. การวินิจฉัยโรคโดยอาศัยประวัติ และการตรวจร่างกาย ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการผิดปกติของระบบประสาท ที่มีสาเหตุมาจากสมองซึ่งเกิดขึ้นทันทีทันใด ในผู้ป่วยบางรายอาการอาจค่อยเป็นค่อยไป ภายในระยะเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน (Progressive stroke) การถามประวัติผู้ป่วยเบื้องต้นมีความสำคัญมาก ในกรณีที่ต้องพิจารณาการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด สิ่งสำคัญที่สุดในกรณีนี้คือระยะเวลาที่เกิดอาการ เนื่องจากการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำที่ถือเป็นการรักษามาตรฐานในปัจจุบันนั้นจะต้องให้ในระยะเวลาที่จำกัดภายใน 3 ชั่วโมง

2. การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมในระยะแรก การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (Computed Tomography: CT) และ Magnetic Resonance Imaging (MRI) โดยจะสามารถแยกภาวะสมองขาดเลือดและเลือดออกในสมองออกจากกันได้อย่างชัดเจน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจที่สำคัญที่ควรทำในระยะแรกได้แก่ การตรวจเม็ดเลือด (Complete blood count) ระดับน้ำตาลในเลือด เกลือแร่ในเลือด (Serum electrolytes), Partial Thromboplastin Time (PTT), Prothrombin Time (PT) และตรวจการทำงานของไต ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

3. การป้องกันและการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ระบบทางเดินหายใจ ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำหรือภาวะคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดคั่ง จะทำให้เซลล์สมองตายเพิ่มขึ้นและทำให้หลอดเลือดสมองขยายตัว ส่งผลให้ความดันในช่องกะโหลกศีรษะสูงขึ้น จึงจำเป็นต้องทำทางเดินหายใจให้โล่ง ในผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรือ เจาะคอเพื่อดูดเสมหะและใช้เครื่องช่วยหายใจ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยมักจะมีความดันโลหิตในระยะแรกสูงขึ้น จากกลไกของร่างกายที่จะช่วยให้มีเลือดไปเลี้ยงสมองดีขึ้น ทั้งนี้ความดันโลหิตที่ไม่สูงจนเกินไปมักจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายจึงไม่ควรให้ยาลดความดันโลหิต ยกเว้นในกรณีของผู้ป่วยที่จำเป็นจะต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งจะมีความ

เสี่ยงที่จะเกิดเลือดออกในสมองเพิ่มขึ้น การดูแลสารน้ำและเกลือแร่ ควรดูแลให้ ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่มีสารน้ำและเกลือแร่ในระดับปกติ

การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การมีไข้สูงจะทำให้สมองต้องใช้พลังงานมากขึ้นและมีการหลั่งของสารสื่อประสาทและอนุมูลอิสระเพิ่มขึ้น เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีไข้ควรรีบให้การรักษาเพื่อให้ไข้ลดลงอย่างรวดเร็วและหาสาเหตุของไข้นั้น

การประเมินการกลืน ในผู้ป่วยบางรายความผิดปกติในสมองอาจทำให้มีปัญหาด้านการกลืนโดยเฉพาะการกลืนของเหลวและน้ำอันจะนำมาซึ่งการสำลักและติดเชื้อ จึงจำเป็นต้องงดอาหารและน้ำทางปากในช่วงแรกจนกว่าจะผ่านพ้นช่วงวิกฤต

4. การรักษาจำเพาะในโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ได้แก่

4.1 การให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยพิจารณาให้ยาเพื่อละลายลิ่มเลือดที่อุดกั้น ยาละลายลิ่มเลือดที่ใช้ได้แก่ ยากระตุ้นทิสชู พลาสมิโนเจน (Tissue plasminogen activator [rt-PA]) โดยขนาดที่ให้คือ 0.9 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ขนาดสูงสุด 90 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที ซึ่งพิจารณาให้ผู้ป่วยที่อาการน้อยกว่า 3 ชั่วโมง อย่างไรก็ตามการให้ยาละลายลิ่มเลือดอาจทำให้มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ทำให้มีเลือดออกในสมองรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้

4.2 การให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant) ยากลุ่มนี้จะมีฤทธิ์ในการป้องกันไม่ให้เกิดการรวมตัวของลิ่มเลือด ขณะเดียวกันยากลุ่มนี้ยังมีฤทธิ์ป้องกันไม่ให้เกิด การอุดตันซ้ำ ยาที่ใช้บ่อยในกลุ่มของยาต้านการแข็งตัวของเลือด คือ heparin การให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดควรติดตามค่าการแข็งตัวของเลือด

4.3 การให้ยาต้านเกร็ดเลือดจับกลุ่มกัน (Antiplatelets) คือ แอสไพริน เป็นการให้เพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเนื่องจากยาแอสไพรินมีฤทธิ์เป็นยาต้านเกร็ดเลือด จับกลุ่มกัน

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด

1. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในสมองสูง

1.1 ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ประเมินระดับความรู้สึกตัว ขนาดรูม่านตาและปฏิกิริยาต่อแสงสว่าง การเคลื่อนไหวของแขนขา (motor power) สัญญาณชีพ

1.2 ดูแลจัดท่านอนให้ศีรษะสูง 20-30 องศา หลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวด

1.3 ให้ยาลดสมองบวมตามแผนการรักษาของแพทย์

2. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะชัก

2.1 ประเมินอาการชัก โดยสังเกตและบันทึก ลักษณะการชัก ระยะเวลา และระดับความรู้สึกตัวในขณะที่เกิดอาการชัก

2.2 เตรียมยาคลายกล้ามเนื้อไว้ในรถเข็นฉุกเฉินและพร้อมฉีดทันทีเมื่อมีอาการชัก

2.3 เตรียมอุปกรณ์สำหรับใส่ท่อหลอดลมคอให้พร้อมใช้งานได้ทันที

2.4 ระวังอุบัติเหตุตกเตียง หลังให้การพยาบาลเสร็จทุกครั้งต้องยกที่กั้นเตียงทั้ง 2 ข้าง

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 ตรวจสอบแผนการรักษาเกี่ยวกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.2 ให้ข้อมูลผู้ป่วยและ/ หรือญาติรับทราบถึงแผนการรักษาเกี่ยวกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และติดตามผลการตรวจพร้อมรายงานให้แพทย์และญาติรับทราบ

3.3 ตรวจสอบแผนการรักษาเกี่ยวกับการตรวจพิเศษ ได้แก่ การตรวจเอกซเรย์สมองด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยประสานงานร่วมกับแพทย์และเจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์

3.4 เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย งดอาหารและน้ำก่อนส่งตรวจอย่างน้อย 6 ชั่วโมงในกรณีจำเป็น

4. การเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

5. การพยาบาลระหว่างได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดและยาต้านเกร็ดเลือด

5.1 ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการให้ยาและอาการข้างเคียงระหว่างให้ยา

5.2 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน (Aspirin) ตรวจสอบขนาดของยา และจำนวนยาให้ตรงตามแผนการรักษา โดยให้ยาหลังเกิดอาการ 24-48 ชั่วโมง ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากเลือดออกในสมองและผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารระหว่างได้รับยา

5.3 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเฮพาริน (heparin) หรือ tPA ตรวจสอบและคำนวณขนาดยาให้ตรงตามแผนการรักษาและให้ยาผ่านทางเครื่องปรับหยดสารละลายเท่านั้น ติดตามวัดระดับ aPTT และประเมินอาการข้างเคียงระหว่างให้ยาได้แก่ ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เลือดออกในสมองและตำแหน่งที่ให้สารละลาย

6. การดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย ระดับความวิตกกังวล ลดความวิตกกังวล โดยให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดี อธิบายให้เข้าใจถึงวิธีการรักษาจะต้องให้ในระดับที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้และข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับทำให้สามารถเผชิญกับความเครียดในทางที่ก่อประโยชน์ทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัว

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเกิดจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ทำให้เกิดกลุ่มอาการทางระบบประสาทบกพร่องเป็นโรคที่พบได้บ่อยและทำให้เกิดความพิการสูงแต่หากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วและถูกต้อง ผู้ป่วยอาจจะไม่เกิดความพิการหรือความพิการหลงเหลืออยู่น้อยได้

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี มาตรวจด้วยอาการแขน- ขาด้านซ้ายอ่อนแรง 1 วัน แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ประเมินสัญญาณชีพแรกรับ ความดันโลหิต 133/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส Glasgow coma scale (GCS)= 15 ขนาดของรูม่านตา 2.5 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน-ขาข้างขวาความแข็งแรงระดับ 5 ข้างซ้ายความแข็งแรงระดับ 4 รายงาน

แพทย์เพื่อตรวจรักษา ให้ออกซิเจน cannular อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาทีให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบว่ามีหลอดเลือดสมองตีบที่ Basal ganglia ด้านขวา (hypodensity lesion at Rt. Basal ganglia) ปรึกษาแพทย์เวร อายุรกรรม ให้ผู้ป่วยนอนสังเกตอาการทางระบบประสาทที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในระหว่างสังเกต อาการแพทย์ได้สั่งยาให้ผู้ป่วยรับประทาน คือ Aspirin 300 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานทันทีหลังจากนั้นรับประทานวันละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Simvastatin 10 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานวันละครั้งก่อนนอน ให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ออกซิเจน cannular อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที มียาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำคือ Omeprazole 40 มิลลิกรัมทุก 12 ชั่วโมง ให้งดรับประทานอาหารและน้ำทางปากทุกชนิด ยกเว้นยาเนื่องจากป้องกันการสำลักของผู้ป่วยขณะสังเกตอาการผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ 140/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ระดับความรู้สึกตัว GCS =15 ขนาด รูม่านตา 2.5 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน 2 ข้าง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน–ขา ข้างขวาความแข็งแรงระดับ 5 ข้างซ้ายความแข็งแรงระดับ 4 มีปวดศีรษะเล็กน้อยประเมินคะแนนความปวดเท่ากับ 3 ไม่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาท แพทย์อายุรกรรมจึงส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกออกกำลังกายและฝึกใช้แขน-ขาข้างที่อ่อนแรง หลังจากผู้ป่วยกลับจากห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์อายุรกรรมตรวจเยี่ยมอาการและอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ให้ยารับประทาน คือ Aspirin 300 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า simvastatin 10 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานวันละครั้งก่อนนอน omeprazole 40 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า รวมผู้ป่วยนอนสังเกตอาการที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 4 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดกรองประเมินอาการผู้ป่วยเบื้องต้น วัดสัญญาณชีพแรกรับ ระดับความรู้สึกตัว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทั้งแขนและขา 2 ข้าง ผู้ป่วยรายนี้จัดอยู่ในระดับฉุกเฉิน

2. รายงานแพทย์เพื่อตรวจรักษา

3. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและส่งตรวจเอซเรย์คอมพิวเตอร์สมองตามแผนการรักษา พร้อมติดตามผู้ป่วยขณะไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง

4. ให้ผู้ป่วยนอนสังเกตอาการที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พร้อมทั้งตรวจวัดสัญญาณชีพ และอาการทางระบบประสาท ทุก 4 ชั่วโมง

5. ประสานงานกับห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู พร้อมส่งผู้ป่วยและญาติไปที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อฝึกการออกกำลังกายกล้ามเนื้อด้านที่อ่อนแรงให้มีความแข็งแรงปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

6. แพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ประเมินสัญญาณชีพก่อนจำหน่าย และให้คำแนะนำผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด และอธิบายถึงการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง และให้รีบมาพบแพทย์เมื่อเกิดอาการแสดงว่าเกิดโรคนี้ขึ้น เช่น ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว เวียนศีรษะ เดินเซ แขน–ขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด เป็นต้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 51 ปี HN. 42106/44 สถานภาพสมรสคู่ สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประวัติโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงรักษาไม่ต่อเนื่อง ไม่มีประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร มาตรวจที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วันที่ 24 กันยายน 2552 เวลา 13.30 นาฬิกา ญาตินำส่งผู้ป่วยนอนบนรถนอนมาตรวจด้วยอาการแขน-ขาด้านซ้ายอ่อนแรง 1 วัน คัดกรองผู้ป่วยโดยการซักประวัติประเมินอาการผู้ป่วยเบื้องต้น ประวัติได้จากผู้ป่วยและญาติว่าหลังตื่นนอนตอนเช้าเวลาประมาณ 6.00 น. ผู้ป่วยมีอาการชาและอ่อนแรง ตั้งแต่ใบหน้าแถบซ้าย ไหล่ แขน ปลายนิ้วมือ ขาจนถึงปลายเท้า หยิบของไม่ได้ เดินได้ไม่ถนัด มีปากเบี้ยวด้านซ้ายจึงรีบมาโรงพยาบาล สัญญาณชีพแรกรับ ความดันโลหิต 133/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส Glasgow coma scale (GCS)=15 ขนาดของรูม่านตา 2.5 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน-ขาข้างขวาความแข็งแรงระดับ 5 ข้างซ้ายความแข็งแรงระดับ 4 จึงจัดให้เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน เมื่อประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับแล้ว รายงานแพทย์เพื่อตรวจรักษา

ผู้ป่วยและญาติมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ อธิบายถึงขั้นตอนของการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลของการพยาบาลทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้สารน้ำแขนข้างที่ไม่ชาและไม่อ่อนแรงเพราะหากมี การรั่วซึมผู้ป่วยจะได้สามารถรับรู้ได้ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ Complete blood count(CBC), Prothrombin time(PT), Partial thromboplastin time(PTT), Blood Urea Nitrogen(BUN), Creatinine(Cr), Fasting blood sugar(FBS), Electrolyte ตามแผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฮีโมโกลบิน 13 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 14-18 กรัมต่อเดซิลิตร) ฮีมาโตคริท 42.5 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 42-52 เปอร์เซ็นต์) จำนวนเม็ดเลือดขาวทั้งหมด 7,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) จำนวนเกร็ดเลือด 286,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000-350,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) PT 10.5 วินาที (ค่าควบคุม 12วินาที) PTT 30.6 วินาที(ค่าควบคุม 35.7วินาที) international normalized ratio (INR) 0.80 BUN 8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร(ค่าปกติ 8-20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) Cr 0.9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร(ค่าปกติ 0.8-2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) FBS 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 70-120มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) sodium 142 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 136-145 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) potassium 4.2 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร(ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) chloride 109 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร(ค่าปกติ 100-110 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) และติดต่อแผนกเอกซเรย์เพื่อตรวจคอมพิวเตอร์สมองตามแผนการรักษาของแพทย์ ขณะรอทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองให้ผู้ป่วยงดรับประทานอาหารและน้ำทางปากทุกชนิด เพื่อป้องกันการสำลักของผู้ป่วยและอาจจำเป็นต้องทำผ่าตัดฉุกเฉินหากมีเลือดออกในสมอง ดูแลทางเดินหายใจของผู้ป่วยให้โล่งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่าง

เพียงพอโดยการขจัดเสมหะน้ำลายออกจากปากและทางเดินหายใจ ให้ออกซิเจน cannular อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที สังเกตอัตราการหายใจและลักษณะการเคลื่อนไหวของทรวงอก ผู้ป่วยรายนี้มีอัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ไม่มีเสียงหายใจครืดคราดไม่มีเสียงเสมหะ ลักษณะของทรวงอกขยายเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ระดับค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง สัญญาณชีพความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ระดับความรู้สึกตัว Glasgow coma score (GCS)=15 จากนั้นจึงส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ติดตามผู้ป่วยและเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมขณะส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพราะอาจเกิดภาวะฉุกเฉินระหว่างเคลื่อนย้ายได้ ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบว่ามีหลอดเลือดสมองตีบที่ Basal ganglia ด้านขวาแพทย์ผู้ตรวจส่งปรึกษาแพทย์เวรอายุรกรรม

แพทย์เวรอายุรกรรมให้ผู้ป่วยนอนสังเกตอาการทางระบบประสาทที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินในระหว่างสังเกต อาการแพทย์ได้สั่งยาให้ผู้ป่วยรับประทาน คือ Aspirin 300 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานทันทีหลังจากนั้นรับประทานวันละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Simvastatin 10 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานวันละครั้งก่อนนอน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีบวมแดง ร้อน ให้ออกซิเจน cannular อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที มียาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ คือ Omeprazole 40 มิลลิกรัมทุก 12 ชั่วโมง งดรับประทานอาหารและน้ำทางปากทุกชนิด ยกเว้นยาเนื่องจากป้องกันการสำลักของผู้ป่วย ระหว่าง สังเกตอาการใช้ผ้านุ่มหนุนรองบริเวณไหล่ข้างที่อ่อนแรงเนื่องจากบริเวณที่อ่อนแรงกล้ามเนื้อจะหย่อนตัวทำให้ปวดได้ ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงโดยยกหัวเตียงสูง 30 องศาเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่จะนำออกซิเจนไปเลี้ยงสมองและให้เลือดดำจากสมองไหลกลับหัวใจได้ดี ดูแลไม่ให้ศีรษะบิดไปข้างใดข้างหนึ่งเพราะอาจทำให้ขัดขวางการไหลกลับของเลือดดำที่ลำคอได้ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาเจียนพุ่ง ไม่มีอาการชักเกร็งกระตุก ไม่มีลักษณะการหายใจผิดปกติ ไม่มีแขนขาอ่อนแรงมากขึ้น สัญญาณชีพ 140/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ขนาดรูม่านตา 2.5 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน 2 ข้าง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน–ขา ข้างขวาความแข็งแรงระดับ 5 ข้างซ้ายความแข็งแรงระดับ 4

ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุหกล้มจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ป้องกันอุบัติเหตุหกล้มที่อาจจะเกิดขึ้นโดยให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง อำนวยความสะดวกในการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ แต่ผู้ป่วยยังยืนยันที่จะไปขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระที่ห้องน้ำจึงช่วยประคองผู้ป่วยขณะเข้าห้องน้ำ ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย คะแนนความปวดเท่ากับ 3 จึงจัดให้ผู้ป่วยนอนในสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบเพื่อให้พักผ่อน ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและจัดการพยาบาลให้รบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด จดบันทึกอาการทางระบบประสาท ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีแขนขาอ่อนแรงมากขึ้น

การเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 1 วันที่ 25 กันยายน 2552 พบว่าผู้ป่วยนอนอยู่บนรถนอน สัญญาณชีพความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน-ขา ข้างขวาความแข็งแรงระดับ 5 ข้างซ้ายมีความแข็งแรงระดับ 4 และยังมีชาอยู่ ไม่มีอาการปวดศีรษะ แพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารอ่อนได้ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการชาและอ่อนแรงจากพยาธิสภาพของโรคจัดให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยกับแพทย์ผู้รักษาเพื่ออธิบายถึงพยาธิสภาพของโรคอย่างง่ายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อความเข้าใจและให้ความร่วมมือในแผนการรักษาพยาบาลมากขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ตอบข้อสงสัยตามที่ผู้ป่วยและญาติต้องการเมื่อได้รับคำอธิบายผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

การเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 2 วันที่ 27 กันยายน 2552 ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวปกติ ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน–ขา ข้างขวาความแข็งแรงระดับ 5 ข้างซ้ายความแข็งแรงระดับ 4 ไม่มีแขน–ขา ชาไม่มีปากเบี้ยว ไม่มีอาการปวดศีรษะแล้ว แพทย์จึงส่งปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกออกกำลังกายและฝึกใช้แขน-ขาข้างที่อ่อนแรง ติดต่อประสานงานกับห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู ก่อนส่งพบแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง หลังจากผู้ป่วยกลับจากห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้ป่วยและญาติสามารถทำกายภาพมีความมั่นใจที่จะกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการและอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ จึงอธิบายให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษา คือ Aspirin 300 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า simvastatin 10มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานวันละครั้งก่อนนอน omeprazole 40 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า พร้อมทั้งอธิบายถึง การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง และอาการแสดงว่าเกิดโรคนี้ขึ้น เช่น ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว เวียนศีรษะ เดินเซ แขน–ขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถสังเกตอาการผิดปกติดังกล่าวได้ และรีบมาพบแพทย์เมื่อเกิดอาการดังกล่าว เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป เน้นย้ำผู้ป่วยและญาติออกกำลังกายและฝึกใช้แขน-ขา ข้างที่อ่อนแรง เพื่อให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อกลับมาปกติ แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร จำกัดอาหารจำพวกแป้ง และไขมันลง ผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2552 และนัดมาตรวจใน วันที่ 5 ตุลาคม 2552 ที่ห้องตรวจอายุรกรรม รวมระยะเวลาผู้ป่วยนอนสังเกตอาการที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 4 วัน และจากการติดตามเวชระเบียน ผู้ป่วยกลับมาตรวจตามนัดวันที่ 5 ตุลาคม 2552 ที่ห้องตรวจอายุรกรรมผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง มีอาการชาที่แขนข้างซ้ายเล็กน้อย และแพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 51 ปี ผู้ป่วยมาตรวจที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เนื่องจากอาการแขนขาอ่อนแรง 1 วัน แพทย์วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ประเมินสัญญาณชีพแรกรับ ความดันโลหิต 133/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที Glasgow coma score (GCS)= 15 ผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้จัดเข้าช่องทางเร่งด่วนของโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากเกิดอาการ

ตั้งแต่ 06.00 น. รายงานแพทย์เพื่อตรวจรักษาให้ออกซิเจน cannular ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและส่งตรวจคอมพิวเตอร์ สมองตามแผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจคอมพิวเตอร์สมองพบว่ามีหลอดเลือดสมองตีบที่ Basal ganglia ด้านขวาส่งปรึกษาแพทย์เวรอายุรกรรม

แพทย์เวรอายุรกรรมให้ผู้ป่วยนอนสังเกตอาการทางระบบประสาทที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในระหว่างสังเกตอาการแพทย์ได้สั่งยาให้ผู้ป่วยรับประทาน คือ Aspirin 300 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานทันที Simvastatin 10 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานวันละครั้ง Omeprazole 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นโดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจความจำเป็นต้องทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง ประเมินและสังเกตอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแพทย์จึงส่งปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังจากกลับจากห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์ประเมินผู้ป่วยไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรงเพิ่มขึ้นไม่มีปวดศีรษะ อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ จึงอธิบายให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง พร้อมอธิบายถึงการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง และอาการแสดง ว่าเกิดโรคนี้ขึ้น และรีบมาพบแพทย์เมื่อเกิดอาการดังกล่าว เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป รวมระยะเวลาผู้ป่วยนอนสังเกตอาการที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 4 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อพัฒนาตนเองในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยมีประวัติโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงรักษาไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยรายนี้ไม่เข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่องจึงทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันขึ้น และเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันแล้วผู้ป่วยก็ไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติตัวเช่นไร จากการไม่มีความรู้หรือมีความรู้ไม่เพียงพอ จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการมารับการรักษา

10. ข้อเสนอแนะ

ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน เป็นต้น โดยมุ่งเน้นความรู้เกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดแล้วให้ตระหนักถึงอันตราย ทราบถึงประโยชน์ของการมารับการรักษาที่รวดเร็วเมื่อเกิดอาการขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....

(นางธนัญภรณ์ ภูมี)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... 4...../.....ส.ค...../...2554.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสุวลีย์ แก้วนิล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. (ด้านการพยาบาลทั่วไป) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

(วันที่) ..... 4...../.....ส.ค...../...2554.....

(ลงชื่อ) .....

(นายแพทย์ชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

(วันที่) ..... 4...../.....ส.ค...../...2554.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรง ไปประชุมวิชาการ ระหว่างวันที่ 3 – 5 สิงหาคม 2554 ณ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และไปประชุมวิชาการ ระหว่างวันที่ 8 – 10 สิงหาคม 2554 ณ จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางธนัญภรณ์ ภูมี

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 836) สังกัดฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

เรื่อง แนวปฏิบัติงานเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรม ความรุนแรงจะขึ้นอยู่กับขนาด บริเวณของสมองที่ขาดเลือดและระยะเวลาของการขาดเลือด และสมองจะเสียการทำงานอย่างถาวรเมื่อขาดเลือดนานกว่า 3-6 ชั่วโมง การรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันมีเป้าหมายเพื่อที่จะช่วยให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดให้เร็วที่สุด การให้การรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็วตั้งแต่ระยะแรกจะช่วยลดความพิการและอัตราการตายลงได้ ในปัจจุบันมีการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองมาไม่เกิน 3 ชั่วโมง ยาที่เป็นมาตรฐานในการรักษาคือ recombinant tissue-plasminogen activator (rt-PA)

การปฏิบัติงานของพยาบาลตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันในปัจจุบัน เป็นการให้การพยาบาลตามความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่มีแนวปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน จึงสร้างแนวปฏิบัติงานเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดขึ้น เพื่อให้มีความสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่มีอยู่ และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อสร้างแนวปฏิบัติงานเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมง ที่แพทย์พิจารณาให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ทางหลอดเลือดดำ การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสำคัญ จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติงานเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดขึ้น โดยได้แนวคิดจากการเรียนรู้ตามทฤษฎีของบลูม ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมิน

การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถาวร โดยเป็นผลจากการฝึกฝนเมื่อได้รับการเสริมแรง เพื่อเข้ากับสภาพแวดล้อมตามสถานการณ์ต่าง ๆ จนสามารถบรรลุถึงเป้าหมายตามที่แต่ละบุคคลได้ตั้งไว้ จากแนวคิดนี้จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติงานเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดขึ้น

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ศึกษาความรู้ทางวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจากตำรา เอกสาร วารสารต่างๆ
2. จัดทำหนังสือเพื่อขออนุมัติจากหัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
3. นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อสร้างเป็นแนวปฏิบัติงาน เนื้อหาประกอบด้วย คำจำกัดความ พยาธิวิทยา อาการ อาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษา การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด
4. นำแนวปฏิบัติงานไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน
5. นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ
6. นำเสนอจัดอบรมให้ความรู้บุคลากรในตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินเพื่อใช้แนวปฏิบัติงาน
7. ติดตามและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติงานเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดของพยาบาล
8. หากมีข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดคุณภาพมากขึ้นตามบริบทของหน่วยงาน
9. นำแนวปฏิบัติงานเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดมาใช้ในตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางปฏิบัติงานพยาบาลเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการบันทึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติงานเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ)……

(นางธนัญภรณ์ ภูมี)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)……4……/……ส.ค……/……2554……