

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2553 ถึง 15 มิถุนายน พ.ศ.2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

สาเหตุของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

1. ไขมันในเลือดสูง ระดับคอเลสเตอรอลที่สูงกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (mg/dl) หรือมีไลโปโปรตีนความหนาแน่นต่ำ (low density lipoprotein หรือ LDL) ที่สูงกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดอุดตัน เนื่องจาก LDL เป็นตัวนำพาคอเลสเตอรอลไปเกาะในผนังหลอดเลือด ซึ่งเมื่อเกิดแล้วจะสะสมพอกพูนขึ้นเรื่อยๆ จนขนาดรูของหลอดเลือดเล็กลงและอุดตันได้ ไลโปโปรตีนความหนาแน่นสูง (high density lipoprotein หรือ HDL) ที่สูงกว่า 45 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะป้องกันการสะสมของคอเลสเตอรอลเนื่องจาก HDL จะมีหน้าที่จับคอเลสเตอรอลออกจากกระแสเลือดและหลอดเลือด
2. การสูบบุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่จะกระตุ้นการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ เพิ่มปริมาณไขมันในเลือดให้สูงขึ้น คาร์บอนมอนนอกไซด์จะไปแย่งออกซิเจนจับกับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง มีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนลดลง
3. ความดันโลหิตสูง จะทำให้หลอดเลือดเสื่อมสภาพ กล้ามเนื้อหัวใจเกิดการขาดเลือดได้
4. โรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นกว่าปกติ มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มระดับไขมันในเลือด ซึ่งทำให้หลอดเลือดแข็งตัวได้
5. ความอ้วน ระดับคอเลสเตอรอลจะสูงขึ้น ไปพอกพูนในผนังหลอดเลือดและเกิดการอุดตันได้
6. กรรมพันธุ์ จะมีโอกาสเสี่ยงสูงหากครอบครัวมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ
7. อายุและเพศ เพศชายพบในอายุมากกว่า 45 ปีและเพศหญิงพบในอายุมากกว่า 55 ปี เพศชายมีอุบัติการณ์ของโรคมมากกว่าเพศหญิงทุกช่วงอายุ
8. บุคลิกภาพ ถ้ามีบุคลิกภาพลักษณะเป็นคนเอาจริงเอาจัง เคร่งเครียด นุนเฉียว หงุดหงิดง่าย จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจสูง
9. ขาดการออกกำลังกาย

พยาธิสรีรภาพ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นผลมาจากการหนาและแข็งตัวของผนังหลอดเลือดแดงโคโรนารีจากการเกาะจับของคราบไขมันที่ก่อตัวพอกสะสมกันอยู่นานในหลอดเลือด ในบริเวณนี้เลือดจะไหลผ่านไม่สะดวกและมีปริมาณน้อยลง เกิดแรงต้านทาน แรงเสียดสีของเลือดที่ไหลผ่านกับผนังหลอดเลือดสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลให้คราบไขมันเกิดการปริแตก เกิดลิ่มเลือดและสารที่ทำให้เลือดแข็งตัว ไฟบริโนเจน (fibrinogen) และ

ไฟบริน (fibrin) จะมาพกรวมตัวกันบริเวณที่ปริแตกนี้และเกาะติดกับผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดลิ่มเลือด (thrombus) อุดตันในหลอดเลือด เมื่อมีการอุดตันของหลอดเลือด จะเกิดการขาดเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย

อาการและอาการแสดง

1. อาการเจ็บหน้าอก มีลักษณะ ดังนี้

1.1 มีอาการแน่นหน้าอก(angina pectoris) คล้ายมีของหนักทับหน้าอก คล้ายมีอะไรมาบีบรัดเจ็บได้ กระตุกด้านซ้าย อาจเจ็บร้าวถึงขากรรไกรและแขนซ้าย อาการเจ็บมักจะสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย

1.2 เจ็บหน้าอกติดต่อกันนานมากกว่า 30 นาที อมยาได้ลิ้นไป 3 เม็ดในเวลา 10 นาที ยังไม่ทุเลา

1.3 เคยเจ็บหน้าอกมาก่อนขณะออกกำลังกาย แต่ครั้งนี้เป็นการเจ็บครั้งแรกขณะพัก

2. อาการไม่จำเพาะ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ หายใจไม่ค่อยสะดวก กระสับกระส่าย เป็นต้น

3. อาการแทรกซ้อนอื่นๆ

3.1 หัวใจเต้นผิดปกติ เป็นอาการแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุด มักจะพบภายใน 12 ชั่วโมงแรก เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย จะทำให้ระบบการนำไฟฟ้าเสียไป รบกวนการส่งคลื่นไฟฟ้าในหัวใจ

3.2 หัวใจล้มเหลว ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายจะลดประสิทธิภาพในการบีบตัว หัวใจต้องทำงานหนักเพิ่มมากขึ้น อาการที่พบได้ เช่น อ่อนเพลีย บวม หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ หัวใจ เต้นเร็วขึ้น บีบแรงขึ้น

3.3 ช็อกจากหัวใจ มักพบในผู้ป่วยที่กล้ามเนื้อหัวใจตายมาก

3.4 ก้อนลิ่มเลือดอุดตัน เกิดจากลิ่มเลือดที่เกาะรวมตัวเป็นก้อนหลุดลอยไปตามกระแสเลือด

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดต้องประกอบด้วยหลักเกณฑ์อย่างน้อย 2 ข้อจาก 3 ข้อดังนี้

1. มีอาการเจ็บหน้าอกแบบกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่กล่าวมาแล้ว

2. มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจดังนี้

2.1 คลื่นไฟฟ้าหัวใจช่วงเอสที ยกสูงขึ้น(ST elevate)หรือลดต่ำลง(ST depress) มากกว่า

1 มิลลิเมตร

2.2 คลื่นทีหัวกลับ(invert T wave)

2.3 มีคลื่นคิว(Q wave)ผิดปกติ มีความกว้างกว่า 1 มิลลิเมตรหรือสูงกว่า 1/3 ของคลื่น R หรือ

คลื่น Q ปกติ

3. การเพิ่มขึ้นของเอ็นไซม์ที่หลังจากกล้ามเนื้อหัวใจโดยวัดได้ในกระแสเลือด

3.1 โทรโปนิน-ที(cardiac troponin T:cTnr) เริ่มสูงขึ้นประมาณ 2 – 4 ชั่วโมง หลังเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด คงอยู่นาน 10 – 14 วันและลงสู่ปกติอย่างรวดเร็ว

3.2 ซีเค-ไอโซเอ็นไซม์(CK –isoenzyme:CK – MB) เริ่มสูงขึ้นประมาณ 3 – 6 ชั่วโมง หลังจากหัวใจขาดเลือด สูงที่สุด 24 ชั่วโมง ลดลงสู่ปกติใน 2 – 3 วัน CK–MB พบมากในกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นตัวบ่งชี้เฉพาะว่ามีการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจ จึงเป็นมาตรฐานยืนยันได้ว่าเป็นกล้ามเนื้อหัวใจตาย

การรักษา

1.การรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดหัวใจ

2.การรักษาโดยใช้บอลลูนถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) การถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจโดยการใช้สายสวนหัวใจชนิดพิเศษ เป็นหัตถการที่กระทำเพื่อขยายหลอดเลือดหัวใจตรงจุดที่ตีบแคบลง

3.การผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery bypass graft : CABG)

เป็นการผ่าตัดโดยใช้เส้นเลือดที่ขาและผนังหน้าอกเพื่อทำการต่อเชื่อมเส้นเลือดให้ใหม่โดยเล็ยจุดที่ตีบตัน ใช้ในกรณีที่มีการตีบของเส้นเลือดหัวใจมาก โดยเฉพาะในกรณีตีบเป็นทางยาว ใช้ในรายที่มีเส้นเลือดตีบ 3 เส้น โดยเฉพาะตีบบางกระจายทั่วไป ในรายเส้นเลือดตีบที่บริเวณ โคนของเส้นเลือดแดง कोरोนารีย์ด้านซ้าย หรือในรายที่รักษาด้วยวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากการทำบอลลูนขยายเส้นเลือดหัวใจ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ด้านร่างกาย

1. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง งดกิจกรรมต่างๆทั้งหมดเพื่อลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มมากขึ้น

2. ดูแลให้ออกซิเจนพร้อมทั้งวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทุก 1 ชั่วโมงและทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง

3. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก ½ - 1 ชั่วโมงและทุกครั้งที่มีอาการเจ็บหน้าอกหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง

4. ติดตามเส้นระว่างการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างใกล้ชิดและบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ลีด

5. สังเกต สอบถามลักษณะอาการเจ็บหน้าอก ตำแหน่งความรุนแรง ระยะเวลาและปัจจัยที่ส่งเสริมอาการเจ็บหน้าอก บันทึกและรายงานแพทย์

6. ดูแลให้ยาบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาปรับการทำงานของหัวใจและการหมุนเวียนเลือด ยาควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิด

7. สังเกตอาการ อาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้อย่างทันที่ทั้งที่ บันทึกและรายงานแพทย์

8. เตรียมยาและอุปกรณ์การช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ได้ทันที

9. ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเหมาะแก่การพักผ่อน

10. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นปกติ โดยให้รับประทานผักผลไม้ กระตุ้นให้มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระดูแล ให้ยาระบายตามแผนการรักษา

11. ดูแลให้ได้สารน้ำและสารอาหาร บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกายตามแผนการรักษา

12. เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษา เช่น ตรวจเอ็นไซม์จากกล้ามเนื้อหัวใจ ตรวจค่าการแข็งตัวของเลือดตรวจเคมีคลินิก เป็นต้น

ด้านจิตใจ

1. ให้การต้อนรับผู้ป่วยและญาติด้วยความเป็นกันเอง เป็นมิตร

2. ให้ความเคารพและยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง

3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การรักษาพยาบาล

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติอธิบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจและยอมรับสภาพความเจ็บป่วย

5. ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งตอบสนองตามความเหมาะสม

ด้านสังคม

1. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสพูดคุย เปิดโอกาสให้เข้าเยี่ยมตามเวลาและยืดหยุ่นเวลาตามความเหมาะสม

2. เข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อสอบถามอาการเปลี่ยนแปลงและทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง

ด้านจิตวิญญาณ

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติประกอบพิธีกรรมทางศาสนาหรือตามลัทธิความเชื่อ เช่น ไหว้พระ ทำบุญ ใส่บาตรสวดมนต์ และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาล

เภสัชวิทยา

แอสไพริน (aspirin) เป็นยาบรรเทาอาการปวดลดไข้ บรรเทาอาการอักเสบและใช้เป็นยาป้องกันการรวมตัวของเกล็ดเลือด

อีโนกซาพาริน (enoxaparin) เป็นยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ช่วยป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน หลอดเลือดดำ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการขาดเลือด ในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทันทีทันใด (unstable angina)

ไอซอร์ดิล (isordil) เป็นยาขยายหลอดเลือดแดงโคโรนารี ทำให้ผนังกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดคลายตัว เป็นผลให้หลอดเลือดขยายตัว ทำให้ลดปริมาณเลือดที่ไหลกลับเข้าสู่หัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจใช้ออกซิเจนน้อยลง ใช้บรรเทาอาการเจ็บหน้าอกที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน

ไนโตรกลีเซอริน (nitroglycerine) ออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดทั้งหลอดเลือดที่อุดตัน หลอดเลือดแดง และหลอดเลือดดำอื่นทั่วร่างกาย ทำให้ลดความดันเลือดได้และเกิดผลดีต่อระบบไหลเวียนเลือด

พลาวิคซ์ (plavix) ป้องกันการแข็งตัวของเลือดและการเกิดลิ่มเลือดอุดตันของสมองและหัวใจ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน คือภาวะที่ลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดหัวใจ จนทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงและตายในที่สุด เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญโดยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง เป็นภาระต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวและความรุนแรงของโรคอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี มาโรงพยาบาล วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2553 เวลา 04.30 นาฬิกา ด้วย 20 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกร้าวไปที่หลัง ไหล่ทั้งสองข้างและ กรามซ้าย สังเกตอาการที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ให้การรักษาเบื้องต้นด้วยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ลีด ให้การรักษาโดยให้ยาไอซอร์ดิล(Isordil) ขนาด 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด อดมได้ลิ้นทันที ยาแอสไพริน (Aspirin) ขนาด 325 มิลลิกรัม 1 เม็ด เคี้ยวและกลืนทันที ยาพลาวิคซ์ (Plavix) ขนาด 75 มิลลิกรัม 8 เม็ด รับประทานทันที ยาไนโตรกลีเซอริน (nitroglycerine) ปริมาณ 10 มิลลิกรัมผสมสารน้ำชนิด 0.9% นอร์มัลซาลิน (NSS) ปริมาณ 100 มิลลิลิตร อัตราส่วน (1:10) หยดเข้าหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังจากนั้นรับไว้รักษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก แรกรับไว้ในความดูแล ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกลดลง ค่ะ แน่นความปวดเท่ากับ 5 ได้รับการรักษาโดยการให้ยาขยายหลอดเลือด ยาบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ยาระบายและให้ออกซิเจนทางสายยาง ชนิดแคนนูลา (Oxygen canular) อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย หลังได้รับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านใน วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ.2553 รวมระยะเวลาอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 6 วัน โดยได้รับยากลับบ้านเป็นยารับประทาน นัดพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบหัวใจและหลอดเลือด ที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ.2553 นัดตรวจติดตามอาการที่โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ.2553

ขั้นตอนการดำเนินการ

1.รับผู้ป่วยจากห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2553 เวลา 06.30 นาฬิกา ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกร้าวไปที่หลัง ไหล่ทั้งสองข้างและ กรามซ้าย อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 107/62 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 95 เปอร์เซ็นต์

2.ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ลีด (Lead) พบมีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ST segment elevation ยกตัวสูงขึ้น 1 มิลลิเมตรใน Lead II, III, aVF ส่งถ่ายภาพรังสีทรวงอก ตรวจเอ็นไซม์จากกล้ามเนื้อหัวใจ พบว่าระดับ Troponin-T ให้ผลบวก

3.ได้รับยาไนโตรกลีเซอริน(nitroglycerine) ปริมาณ 10 มิลลิกรัมผสมสารน้ำ 0.9% NSS ปริมาณ 100 มิลลิลิตร อัตราส่วน (1:10) หยดเข้าหลอดเลือดดำ ยาอิน็อกซาพาริน (enoxaparin) ขนาด 0.6 มิลลิกรัมฉีดเข้ากล้ามเนื้อชั้นใต้ผิวหนังและฉีดเข้ากล้ามเนื้อชั้นใต้ผิวหนังต่อเนื่อง ทุก 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วันให้ออกซิเจนทางสายยางชนิดแคนนูลา(Oxygen canular) อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ให้อาmorphine(morphine)จำนวน 3 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำเวลาปวด ยาไอซอดิล(Isordil) ขนาด 5 มิลลิกรัม 1 เม็ดอมใต้ลิ้นเวลาเจ็บหน้าอก

4.ให้การพยาบาลผู้ป่วย เป็นเวลา 6 วัน ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ผู้ป่วยรายนี้จากประวัติพบการกลับมารักษาตัวซ้ำด้วยโรคเดิม 2 ครั้ง เนื่องจากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหารและยา การไม่ไปตรวจตามนัด สอนและแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตัวเองเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก รวมถึงเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด จนผู้ป่วยบอกวิธีปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร วิธีการอมยาใต้ลิ้นได้ถูกต้อง

5.แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน การใช้ยาอมใต้ลิ้นอย่างถูกต้อง การมาพบแพทย์ตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติ ที่ควรรีบมาพบแพทย์ทันที

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สិทธิการรักษาย ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เลขที่ภายนอก 3659/50 เลขที่ภายใน 1555/53 เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุมติบุร โธ อุทิศ วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2553 เวลา 04.30 นาฬิกา จากการซักประวัติ 20 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกร้าวไปที่หลัง ไหล่ทั้งสองข้างและ กรามซ้าย มีอาการหลังตื่นนอน ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ วัตถุประสงค์ขอรับยารักษา อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้งต่อนาที

จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 127/68 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 95 เปอร์เซ็นต์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ลีด (Lead) พบมีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ST segment elevation ยกตัวสูงขึ้น 1 มิลลิเมตรใน Lead II, III, aVF ผลการตรวจเอ็นไซม์จากกล้ามเนื้อหัวใจพบว่าระดับ Troponin-T ให้ผลบวกคือมากกว่า 0.1 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร (ค่าปกติ 0 - 0.1 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร) ซีเค-ไอโซเอ็นไซม์(CK -isoenzyme:CK - MB) เท่ากับ 30 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร(ค่าปกติ 0-24 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร) ถ่ายภาพรังสีทรวงอก มีหัวใจโต ไม่มีภาวะน้ำเกินในปอด แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ให้การรักษาโดยให้ยาไอซอดิล(Isordil) ขนาด 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด อดได้ลิ้นทันที ยาแอสไพริน (Aspirin) ขนาด 325 มิลลิกรัม 1 เม็ด เคี้ยวและกลืนทันที ยาพลาวิคซ์(Plavix) ขนาด 75 มิลลิกรัม 8 เม็ด รับประทานทันที ยาอิน็อกซาพาริน (enoxaparin) ขนาด 0.6 มิลลิกรัม ฉีดเข้าใต้ผิวหนังและฉีดเข้าใต้ผิวหนังต่อเนื่องทุก 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน เฝ้าระวังอาการเลือดออกตามร่างกายหลังการให้ยาอิน็อกซาพาริน ให้ Oxygen canular อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ประเมินคะแนนความปวดที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เท่ากับ 7 คะแนน ให้ยามอร์ฟีน(morphine) จำนวน 3 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยามอร์ฟีน แพทย์ให้การรักษาเพิ่มโดยให้ยาไนโตรกลีเซอริน (Nitroglycerine) ปริมาณ 10 มิลลิกรัมผสมสารน้ำชนิด 0.9% นอร์มัลซาลิน (NSS) ปริมาณ 100 มิลลิลิตร อัตราส่วน (1:10) หยดเข้าหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและรับไว้รักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2553 เวลา 06.30 น. แกรับไว้ในความดูแลที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยได้ไม่สับสน สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 107/62 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงตลอดเวลา ช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด บันทึกและติดตามการทำงานของหัวใจโดยใช้เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจแบบอัตโนมัติ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ถ้าผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก คลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ ST segment elevation ยกตัวสูงขึ้น 1 มิลลิเมตร หรือระดับความดันโลหิต $\leq 90/60$ มิลลิเมตรปรอทหรือ $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์ทันที ให้ Oxygen canular อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน พบว่าผู้ป่วยหายใจไม่หอบเหนื่อย วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดจากปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ให้การรักษาโดยยาแอสไพริน (Aspirin) ขนาด 325 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้ง หลังอาหารเช้า ยาซิโนคอต (Senokot) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน เพื่อให้ผู้ป่วยขับถ่ายได้ง่ายไม่ต้องออกแรงเบ่ง ให้ยาไนโตรกลีเซอริน(nitroglycerine) ปริมาณ 10 มิลลิกรัมผสมสารน้ำ 0.9% NSS ปริมาณ 100 มิลลิลิตร อัตราส่วน (1:10) หยดเข้าหลอดเลือดดำต่อเนื่อง ปรับปริมาณเพิ่มหรือลดลงตามคะแนนความปวดของผู้ป่วย โดยรักษาระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว

มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยาไนโตรกลีเซอริน ถ้าระดับความดันโลหิต $\leq 90/60$ มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์ทันที ยาไอซอร์ดีล (isordil) 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการนอนโรงพยาบาล ให้คำอธิบายการปฏิบัติตัวในการเยี่ยม กฎระเบียบของโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้สอบถามอาการและแผนการรักษากับแพทย์ผู้ดูแล เปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ผลคือผู้ป่วยสบายใจขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษา สิ้นน้ำสดใส ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี

วันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ.2553 เวลา 08.30 น.ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่มีอาการเจ็บหน้าอก สามารถหยุดให้ยาไนโตรกลีเซอรินได้ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา แพทย์ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีค่าคอเลสเตอรอล (cholesterol) 195 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (mg/dL) (ค่าปกติ 150-250 mg/dL) ไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) 164 mg/dL (ค่าปกติ 60-150 mg/dL) HDL 39 mg/dL (ค่าปกติ 30-70 mg/dL) LDL 166 mg/dL (ค่าปกติ 0-150 mg/dL) ส่งตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar) 105 mg/dL (ค่าปกติ 70-110 mg/dL) ผู้ป่วยปฏิเสธโรคเบาหวาน ค่า B.U.N. 14 mg/dL (ค่าปกติ 5-25 mg/dL) ค่า Creatinin 1.1 mg/dL (ค่าปกติ 0.6-1.8 mg/dL) ไตทำงานปกติ ค่าโซเดียม 138 มิลลิอีควิวเลนซ์ต่อลิตร (mEq/L) (ค่าปกติ 136-145 mEq/L) ค่าโพแทสเซียม 3.4 mEq/L (ค่าปกติ 3.5-5.1 mEq/L) ค่าคลอไรด์ 99 mEq/L (ค่าปกติ 100-110 mEq/L) ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ 26 mEq/L (ค่าปกติ 22-32 mEq/L) ผู้ป่วยมีภาวะโพแทสเซียมต่ำเล็กน้อย แพทย์ให้สังเกตอาการต่อ ผู้ป่วยได้รับยาซิโนคอต (Senokot) 2 เม็ด ก่อนนอน สามารถถ่ายอุจจาระได้โดยไม่ต้องออกแรงเบ่งถ่าย

วันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ.2553 เวลา 08.15 น.ผู้ป่วยสิ้นน้ำวิตกกังวล ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เข้าเยี่ยมสอบถามอาการ ผู้ป่วยบอกมีความกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาเพราะมีอาชีพรับจ้าง ต้องหยุดทำงานหลายวัน และรู้สึกหงุดหงิดจากการถูกจำกัดกิจกรรม ดูแลให้กำลังใจ อธิบายถึงความจำเป็นในการจำกัดกิจกรรม และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิการรักษา ผลคือผู้ป่วยสิ้นน้ำสดชื่นขึ้น บอกว่ามีความกังวลลดลง ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 104/65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดจากปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์ หลังให้ยาอินน็อกซาพารินครบ 3 วัน ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกตามร่างกายหลังได้รับยาอินน็อกซาพาริน ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ แพทย์อนุญาตให้ย้ายหอผู้ป่วยสามัญหญิง ดูแลสังเกตอาการขณะเคลื่อนย้ายและส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

วันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ.2553 เวลา 08.30 น.เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สิ้นน้ำสดชื่น ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที

ความดันโลหิต 115/64 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดจากปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์ หายใจได้เองโดยไม่ต้องใช้ออกซิเจน วางแผนการจำหน่ายโดยให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เรื่องโรคการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการตนเอง ถ้ามีอาการเจ็บหน้าอกให้อมยาอมใต้ลิ้น 1 เม็ด ถ้าอมแล้วไม่ดีขึ้นใน 5 นาที อมเม็ดที่สองและควรรีบมาพบแพทย์ทันที พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการทำให้ความเครียด จำกัดอาหารเค็ม อาหารไขมันสูง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดื่มน้ำสะอาดและสูบบุหรี่ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ให้ความรู้เรื่องยาวิธีการรับประทานยาอย่างถูกต้อง สังเกตผลและอาการข้างเคียงของยา หลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ.2553 เวลา 9.30 น. รวมระยะเวลาอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 6 วัน นัดพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบหัวใจและหลอดเลือดที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ.2553 นัดตรวจติดตามอาการที่โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ.2553 ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวางแผนการจำหน่ายและการปฏิบัติตัวที่บ้านอย่างเหมาะสม

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง 20 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ร้าวไปที่หลัง ไหล่ทั้งสองข้างและ กรามซ้าย ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ลีด (Lead) พบมีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ST segment elevation มีการยกตัวสูงขึ้น 1 มิลลิเมตรใน Lead II, III, aVF แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้รับการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา ให้ออกซิเจน จำกัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยได้พัก หลังให้การพยาบาลและติดตามผลการรักษาเป็นเวลา 6 วัน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย 3 ครั้ง ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ วางแผนการจำหน่ายโดยการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค การใช้นาโทรกลีเซอริน อมใต้ลิ้นที่ถูกต้อง การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ทันที ผู้ป่วยและญาติบอกวิธีการปฏิบัติตัว วิธีการใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ทันที ได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ในวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ.2553 เวลา 9.30 น. นัดพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบหัวใจและหลอดเลือดที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ.2553 นัดตรวจติดตามอาการที่โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ.2553

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้จัดทำเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลได้

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้คือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคหัวใจที่เป็น กล่าวว่าจะทำงานหนักไม่ได้และกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงแนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหัวใจ และเรื่องเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายจากการใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถ้ามี ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ทางหอผู้ป่วยจะประสานกับสังคมสงเคราะห์ จากการประเมินผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

10. ข้อเสนอแนะ

1. มีการประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชน เพื่อช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตัวเองเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. ควรมีการจัดอบรมวิชาการแก่พยาบาลและทีมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เพื่อนำความรู้และวิทยาการใหม่ๆมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยและได้มาตรฐาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....**ณัฐมณท์ ปิ่นดาวงศ์**.....

(นางสาวณัฐมณท์ ปิ่นดาวงศ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....**ศิริวรรณ พิริยศยางกูร**.....

(นางศิริวรรณ พิริยศยางกูร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนาศักดิ์ ชูติบุตรโร อุทิศ

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....**สุขสันต์ กิตติสุขกร**.....

(นายสุขสันต์ กิตติสุขกร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนาศักดิ์ ชูติบุตรโร อุทิศ

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ: ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในระหว่างวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2553 ถึง วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ.2553 คือ นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวณัฐมณฑา ปิ่นดวงศ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. 181) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสวัสดิ์ ชูติษฐโร อุทิศ สำนักงานแพทย์ เรื่อง จัดทำแผนปฏิบัติการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

หลักการและเหตุผล

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ จากสถิติผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสวัสดิ์ ชูติษฐโร อุทิศ ปีพ.ศ. 2553 จำนวน 22 ราย ปีพ.ศ. 2554 จำนวน 22 ราย ปีพ.ศ. 2555 จำนวน 16 ราย อาการมักพบในกลุ่มช่วงอายุวัยกลางคน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของชาติตลอดไปถึงวัยผู้สูงอายุ ทำให้ขัดขวางการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง ต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด สมรรถภาพร่างกายและการทำงานของหัวใจลดลง และความรุนแรงของโรคทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด ทั้งนี้ในปัจจุบันมีอุปสรรคทางการแพทย์ที่ทันสมัย การรักษาที่รวดเร็ว และการพยาบาลที่มีมาตรฐาน แต่ประชาชนยังขาดความรู้ เรื่องโรคการปฏิบัติตัว การดูแลรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ถูกต้องและรวดเร็ว จากการศึกษาประวัติผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่รับการรักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสวัสดิ์ ชูติษฐโร อุทิศ พบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งเสริมให้เกิดโรค เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม จึงจำเป็นต้องมีผู้ป่วยและญาติต้องมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค พยาธิสรีระภาพภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและส่งเสริมให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ในส่วนของหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ยังไม่มีแผนปฏิบัติการให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องนี้ จึงได้มีแนวคิดจัดทำแผนปฏิบัติการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสาเหตุ การดำเนินโรค อาการแสดงที่สำคัญ และการป้องกันโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อลดอัตราเสี่ยงและอันตรายรวมถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมหลายอย่างเช่นภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ขาดการออกกำลังกาย ดื่มเหล้าสูบบุหรี่ ความอ้วน อายุ เพศ กรรมพันธุ์ เป็นต้น สาเหตุเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การส่งเสริมให้

ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โดยประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีดูแลตนเอง (Self care Theory) ของโอเรม ที่อธิบายถึง การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค ตระหนักและเห็นความสำคัญของการมาตรวจติดตามอาการต่อเนื่องและทราบการแก้ไขเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการเจ็บหน้าอก พยายามซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ พยาธิสภาพ การประเมินสภาพ การรักษา ตลอดจนการให้การพยาบาล เพื่อที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างทันที่ รวมถึงการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมในทีมสหสาขาวิชาชีพด้านอายุรกรรม เพื่อวิเคราะห์ปัญหา
2. นำเสนอหัวหน้าพยาบาลเพื่อขออนุมัติดำเนินการ
3. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
4. เรียบเรียงเนื้อหาเพื่อจัดทำแผ่นพับแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ประกอบด้วย ความหมายของโรค อาการเจ็บแน่นหน้าอก ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การปฏิบัติตัวและอาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที
5. ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล
6. นำแผ่นพับไปทดลองใช้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มาพักรักษาตัวที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก
7. นำปัญหาอุปสรรคที่พบมาปรับปรุงแผ่นพับให้สามารถปฏิบัติได้ตามบริบทของโรงพยาบาล
8. ประชุมชี้แจงบุคลากรในหน่วยงานเพื่อนำแผ่นพับไปปฏิบัติและติดตามประเมินผลเป็นระยะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทราบการแก้ไขเบื้องต้น เมื่อมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก
2. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อัตราการเสียชีวิตลดลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและญาติ ได้รับความรู้แนวทางการปฏิบัติตัว สามารถตอบคำถามได้มากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ).....*ณัฐมณฑิ์ ปิ่นดวงศ์*.....

(นางสาวณัฐมณฑิ์ ปิ่นดวงศ์)

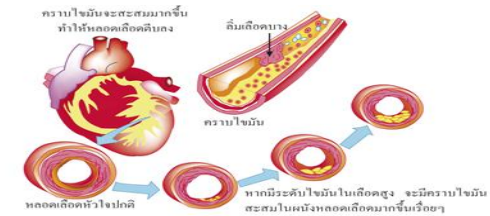
ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...../...../.....

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน



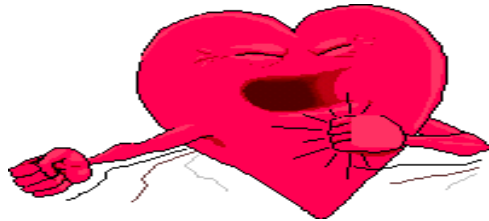
ความหมาย : เป็นภาวะเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ เกิดอาการตีบ ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่ได้ และถ้าเส้นเลือดที่ตีบ เกิดอุดตันอย่างเฉียบพลัน จะทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย และเจ็บหน้าอกอย่างรุนแรง





อาการแสดง:เจ็บหน้าอกเหมือน

ถูกกด ถูกบีบหรือรู้สึกแน่นกลางอก อาจ
ร้าวไปหัวไหล่ แขน ขากรรไกรหรือหลัง
เหงื่อออกมาก ตัวเย็น วิงเวียน คลื่นไส้และ
อ่อนแรง



ปัจจัยเสี่ยง:



- ♥ เพศชาย มีโอกาสเกิด>เพศหญิง3-5 เท่า
- ♥ สูบบุหรี่
- ♥ ไขมันในเลือดสูง อ้วน ไม่ค่อยออกกำลังกาย
- ♥ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน
- ♥ เครียดง่าย เครียดบ่อย
- ♥ มีประวัติโรคหัวใจขาดเลือดในครอบครัว





การปฏิบัติตัว



- ♣ รับประทานยาและมาตรวจตามนัดทุกครั้ง
- ♣ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน ไขมันสูง เค็มจัด
- ♣ งดดื่มสุรา ชา กาแฟและงดสูบบุหรี่
- ♣ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- ♣ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เครียด
- ♣ การมีเพศสัมพันธ์ไม่ควรหักโหม ควรอมยา
ได้ลื่นก่อนมีเพศสัมพันธ์



อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที!!!

- ◆ เจ็บหน้าอกขณะพัก เจ็บแต่ละครั้งนานกว่าปกติหรือนานถึง 20 นาที
- ◆ อาการแน่นหน้าอกไม่ทุเลาแม้ได้ใช้ยาไนโตรกลีเซอริน 2-3 เม็ด ติดต่อกันทุก 5 นาที

