

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมอง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการส่งเสริมความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเส้นเลือดใน
สมองโป่งพอง ในหออภิบาลศัลยกรรมประสาท

เสนอโดย

นางสาวกัลยา ท้วมบัว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 917)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมอง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 23 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม พ.ศ.2550 ถึงวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2550)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของเส้นเลือดที่มาเลี้ยงสมอง

เส้นเลือดของสมองมีความสำคัญมากเพราะเป็นตัวนำออกซิเจนและกลูโคสมาเลี้ยงสมองขาดเลือด 1 นาที จะทำให้หมดสติ ถ้าขาดเลือด 4 – 5 นาที เซลล์ในสมองจะเริ่มตายและขาดเลือดนาน 8 นาที จะทำให้ถึงแก่ความตายได้

1. กายวิภาคศาสตร์ของเส้นเลือดในสมอง

1.1 ลักษณะทางกายวิภาคของระบบเลือดแดง

ระบบเส้นเลือดแดงมาเลี้ยงสมอง มาจากเส้นเลือดแดง 2 เส้น คือเส้นเลือดแดง internal carotid และเส้นเลือดแดง vertebral เส้นเลือดสองเส้นนี้รวมกันและรวมกับเส้นเลือดประสาทอื่นๆ เกิดเป็นวงหลอดเลือดบริเวณฐานของสมองซึ่งเรียกว่า circle of willis โดยเส้นเลือดแดง vertebral ทั้งซ้ายและขวารวมเป็นเส้นเลือดแดง basilar วางตัวอยู่บน pons จากนั้นแยกออกเป็นเส้นเลือดแดง posterior cerebral ซ้ายขวา และมีบางส่วนจากเส้นเลือดแดง basilar แยกไปเลี้ยงบริเวณ pons และสมองน้อย สำหรับเส้นเลือดแดง internal carotid ซ้ายขวา แต่ละข้างจะแยกสาขาวิ่งลงสู่ pons เกิดเป็นเส้นเลือดแดง internal carotid มีส่วนที่แตกสาขาวิ่งขึ้นไปยังสมองใหญ่ ด้านหน้าเกิดเป็นเส้นเลือดแดง anterior cerebral ซ้ายขวา ซึ่งเชื่อมติดต่อกันโดยเส้นเลือดแดง anterior communicating และบางส่วนจากเส้นเลือดแดง internal carotid แตกสาขาเป็นเส้นเลือดแดง middle cerebral เพื่อไปเลี้ยงสมองใหญ่ นั่นคือบริเวณด้านข้างแต่ละซีกของสมองจะเลี้ยงโดยเส้นเลือดแดง middle cerebral บริเวณด้านในแต่ละซีกของสมอง เลี้ยงโดยเส้นเลือดแดง anterior cerebral ของบริเวณด้านหลังของสมองเลี้ยงโดยเส้นเลือดแดง posterior cerebral

1.2 ลักษณะทางกายวิภาคของระบบเลือดดำ

ระบบเลือดดำของสมองจะอยู่ใน cranial venous sinus ซึ่งเป็นช่องอยู่ระหว่าง dura mater 2 ชั้น ระบบเลือดดำของสมองแบ่งตามที่อยู่เป็น 2 กลุ่ม ใหญ่

- superior cerebral group ได้แก่ เส้นเลือดที่เทเลือดดำเข้าสู่ superior sagittal sinus

- deep cerebral group ได้แก่ เส้นเลือดที่เทเลือดดำเข้าสู่ inferior sagittal sinus
ซึ่ง 2 กลุ่ม นี้จะรวมกันเทลงสู่เส้นเลือดดำ internal jugular

เส้นเลือดดำซึ่งรับเลือดจากสมองไปข้างนอก มีลักษณะเช่นเดียวกับเส้นเลือดแดงแต่ส่วนใหญ่เส้นเลือดดำจะอยู่ที่พื้นผิวของสมองและจะทะลุเข้า dural sinus ที่ใกล้ที่สุดโดยเฉพาะที่ superior sagittal sinus และ lateral sinus เส้นเลือดดำนี้จะอยู่ใน subarachnoid space จะต้องทะลุ arachnoid membrane เข้าไปเปิดใน dural sinus

ดังนั้นจะมีส่วนหนึ่งซึ่งอยู่ในช่องว่าง subdural ส่วนนี้เป็นส่วนซึ่งเป็นรอยต่อระหว่างส่วนซึ่งอยู่กับที่และส่วนที่ติดกับ dura ซึ่งเป็นส่วนที่เคลื่อนที่ได้อันได้แก่ส่วนซึ่งทะลุ arachnoid membrane ฉะนั้นส่วนนี้จะเป็นส่วนที่ถูกฉีกขาดได้ง่ายถ้ามีการเคลื่อนไหวอย่างรุนแรงของสมองในกรณีสมองยุบตัวลงอย่างมาก การมี cerebrospinal fluid (CSF) น้อย การรั่วไหลของ CSF หรือเจาะหลังเอา CSF ออกมาก กรณีสมองฝ่อจากอายุมากหรือเป็นโรค เส้นเลือดดำจะโหนอยู่กับ dural sinus มากขึ้น และทำให้ subdural space เปิดกว้างและเป็นโอกาสให้เกิดมี subdural space เปิดกว้างและเป็นโอกาสให้เกิดมี subdural hematoma ได้ง่าย คนปกติเส้นเลือดดำที่ไหลเวียนอยู่ระหว่างเนื้อสมองและ dural sinus บางที่เรียกตามลักษณะว่า bridging vein

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมอง arteriovenous malformation (AVM)

AVM เป็นกลุ่มเส้นเลือดซึ่งเส้นเลือดแดงต่อกับเส้นเลือดดำโดยตรงไม่มีเส้นเลือดฝอยหรือเนื้อสมองคั่นกลางในตัวแกนกลาง เชื่อว่าความผิดปกตินี้เกิดในช่วงเดือนที่ 2 ของการตั้งครรภ์ เมื่อเวลาผ่านไปมากขึ้นจะมีเส้นเลือดแดงมาเลี้ยงมากขึ้น ลักษณะเป็นขั้วของเส้นเลือดซึ่งมักมีแกนที่มีขอบเขตและเส้นเลือดดำที่สีออกแดง AVM จะอยู่ตำแหน่งต่างๆ ของสมอง บางรายอยู่ที่ผิวสมอง บางรายอาจอยู่ลึกไปในเนื้อสมองมีขนาดทั้งเล็กและใหญ่

อาการของโรค

1. กลุ่มอาการที่เกิดจากเส้นเลือดแตก (hemorrhage) ได้แก่ ปวดศีรษะ อาเจียน ซึ่งเกิดขึ้นทันที ในบางรายอาจหมดสติถ้าเลือดออกมากจนเป็นก้อนเลือดขนาดใหญ่ (hematoma) นอกจากนั้นอาจมีอาการผิดปกติเนื่องจากสมองบริเวณที่เส้นเลือดแตกเสียหายที่ เช่น อาการอ่อนแรง อาการชาของแขน - ขา พูดไม่ได้ ฯลฯ
2. กลุ่มอาการชัก (seizure) ผู้ป่วยบางรายจะมีอาการกระตุกบางส่วนของร่างกาย ชักใดชักหนึ่ง เช่น แขน ขา และหน้า แต่ในบางรายผู้ป่วยจะมีอาการชักเกร็งทั้งตัว ผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประวัติชักมาตั้งแต่เด็ก สาเหตุอาจมาจากความผิดปกติชนิดนี้ได้

การวินิจฉัย

จากการซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียด โดยแพทย์จะสามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้นได้ แต่อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องได้รับการตรวจ คอมพิวเตอร์สมอง computed tomography (CT -scan) เพื่อยืนยันว่ามีเลือดออกในสมอง หรือการตรวจสมองโดยคลื่นแม่เหล็ก magnetic resonance imaging (MRI) จะเห็นว่ามีการกลุ่มของเส้นเลือดในสมองที่ผิดปกติชนิดนี้อยู่ หลังจากนั้น

การตรวจที่จำเป็นอย่างยิ่งก็คือ magnetic resonance angiography (MRA) เพื่อดูเฉพาะเส้นเลือดที่สมอง ซึ่งจะทำให้เห็นรายละเอียดของความผิดปกติ จากข้อมูลเหล่านี้ทำให้ประสาทศัลยแพทย์สามารถวางแผนการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยได้

การรักษา

ในปัจจุบันนี้การรักษา AVM ได้มีวิวัฒนาการไปอย่างมาก แต่ละชนิดของการรักษาก็มีข้อดีและข้อเสียต่างกันไป โดยสรุปแล้วการรักษาในปัจจุบันนี้แบ่งได้ดังนี้

1. กลุ่มเส้นเลือดที่ผิดปกติขนาดเล็กและอยู่ไม่ลึกนัก

1.1 การผ่าตัด (surgery)

ข้อดีของการผ่าตัดก็คือ สามารถกำจัดเอากลุ่มเส้นเลือดที่ผิดปกตินี้ออกได้เลย ซึ่งต่างกับการรักษาโดยวิธีอื่น เช่น รังสีรักษา ซึ่งต้องอาศัยเวลาเป็นปี กว่าที่เส้นเลือดจะค่อยๆ ฝ่อไปนอกจากนั้นในรายที่มีเลือดออกมากๆ การผ่าตัดนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ในปัจจุบันการผ่าตัดได้พัฒนาไปมาก โดยใช้กล้องผ่าตัด “microscope” ร่วมกับอุปกรณ์ช่วยบอกตำแหน่งขณะทำผ่าตัดหรือ “เนวิเกเตอร์” พยาธิสภาพที่มีขนาดเล็กที่เป็นข้อจำกัดของการผ่าตัดในอดีต ก็สามารถทำการผ่าตัดได้อย่างแม่นยำและปลอดภัย

1.2 การใช้รังสีรักษา

“radiosurgery” เป็นการใช้รังสีรักษา โดยใช้ computer คำนวณและกำหนดเป้าหมาย (target) ซึ่งก็คือกลุ่มเส้นเลือดที่ผิดปกติ และให้จำนวนรังสี (dose) ที่เหมาะสมเพื่อทำให้กลุ่มเส้นเลือดที่ผิดปกติค่อยๆ ฝ่อไป แต่มีข้อจำกัดไม่สามารถทำได้ใน AVM ที่มีขนาดใหญ่เกิน 3 เซนติเมตร ขึ้นไป นอกจากนี้ยังใช้เวลาประมาณ 1 ½ - 2 ปี ก่อนที่พยาธิสภาพจะหายไป ในระหว่างช่วงปีแรกผู้ป่วยก็ยังคงมีความเสี่ยงของเส้นเลือดที่อาจแตกได้

1.3 embolization

การใช้สารชนิดหนึ่งฉีดผ่านสายสวนเส้นเลือดแดงที่ต้นขา สายสวนนี้มีขนาดเล็กมากจะถูกผ่านไปตามเส้นเลือดแดงจนถึงเส้นเลือดในสมองส่วนที่ผิดปกติ สารที่ถูกฉีดเข้าไปนี้จะอุดตันกลุ่มของเส้นเลือดที่ผิดปกติ การรักษาแบบนี้จำเป็นต้องรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญรังสีร่วมรักษาด้วย และเหมาะสำหรับความผิดปกติขนาดเล็กๆ บางครั้งเรียกว่าการฉีดกาว (glue embolization)

โดยสรุป การรักษาความผิดปกติของกลุ่มเส้นเลือดขนาดเล็กๆ จะมีทางเลือกหลายวิธี ซึ่งจำเป็นต้องปรึกษากันระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ โดยคำนึงถึงผลดีและผลเสียต่างๆ

2. กลุ่มเส้นเลือดที่ผิดปกติขนาดใหญ่

จำเป็นต้องใช้การรักษาหลายๆ วิธีร่วมกันเช่น อาจจะใช้การฉีดสาร (glue) เข้าไปก่อนเพื่อหวังผลให้ลดขนาดของความผิดปกตินั้นลง หลังจากนั้นอาจจะพิจารณาการรักษาวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การผ่าตัดหรือการใช้รังสีรักษา ในผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องใช้การรักษาทุกอย่างร่วมกัน

การพยาบาล

1. การประเมินความรู้สึกตัวทางระบบประสาทและสัญญาณชีพ
2. การพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจก่อนและหลังการผ่าตัด
3. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ใช้กรอบแนวคิดวินิฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) ซึ่งเป็นการมองการตอบสนองของบุคคลขั้นพื้นฐาน ตามองค์ประกอบที่สำคัญ 13 ประการ เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพสูงสุด อันจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขั้นตอนการดำเนินการ : โดยการศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย Website และศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน นำมาเรียบเรียงแล้วปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมระบบประสาทเพื่อตรวจสอบผลงาน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมอง (arteriovenous malformation) เป็นความผิดปกติแต่กำเนิด มีลักษณะเป็นกลุ่มเส้นเลือดประกอบไปด้วยเส้นเลือดแดงต่อเข้ากับกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติ จากนั้นจะไหลออกทางเส้นเลือดขนาดใหญ่ จะอยู่ในตำแหน่งต่างๆ ของสมองมีขนาดแตกต่างกันไปมีทั้งเล็กและใหญ่

โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยกลุ่มอาการที่เกิดจากเส้นเลือดในสมองแตก ได้แก่ ปวดศีรษะ อาเจียน แขนขาอ่อนแรง หรือมาด้วยกลุ่มอาการชัก การผ่าตัดเป็นการรักษาที่ดีที่สุดแต่แพทย์ผู้รักษาต้องคำนึงถึงผลเสียและเลือกให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลและการเฝ้าสังเกตประเมินอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อบันทึกอาการก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดอันตราย ทั้งทีมประสาทศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญในการประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาท ต้องให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลทั้งในเรื่องโรค การรักษา อุปกรณ์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยใช้ในหออภิบาลเป็นต้น ในผู้ป่วยรายนี้มาด้วย 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดศีรษะมากต่อมามีอาการซึมลง เรียกไม่รู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ไม่พูด แขนขาอ่อนแรงมาก ไม่มีชักเกร็ง ญาตินำส่งโรงพยาบาลระยองวันที่ 31 ธันวาคม 2549 ทำคอมพิวเตอร์สมอง

computed tomography (CT scan) พบมีก้อนเลือดบริเวณสมองส่วนหน้าซีกซ้ายและมีเส้นกลางสมองถูกเบียดไปด้านขวาเล็กน้อย (hematoma at left. temporal lobe with minimal midline shift) แพทย์ที่โรงพยาบาลระยองใส่ท่อช่วยหายใจและส่งมารักษาต่อที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ 3 มกราคม 2550 เลขที่ โรงพยาบาล 340/50 เลขที่ผู้ป่วยใน 197/50 ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาต่อที่หออภิบาลศัลยกรรมประสาท มีปัญหาเรื่องการหายใจไม่มีประสิทธิภาพต้องใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด New port mode synchronous intermittent mandatory ventilation (SIMV) อัตราการหายใจ 14 ครั้ง/นาที ปริมาตรอากาศ 500 มิลลิลิตร/ครั้ง ออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยหายใจดีไม่หอบเหนื่อย ปัญหาเรื่องเส้นเลือดในสมองผิดปกติมีก้อนเลือด สมองถูกเบียดทำให้อาจเกิดปัญหาเซลล์สมองได้รับอันตรายจากความดันในกะโหลกศีรษะสูง ต้องทำการผ่าตัดแพทย์ผู้รักษาได้ตรวจคอมพิวเตอร์สมองซ้ำ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการพร้อมจองเลือดเพื่อเตรียมผ่าตัด ให้อาหารดื่มน้ำ ยาลดไข้และให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำ งดน้ำและอาหารทางปากในวันแรกที่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล และวันที่ 5 มกราคม 2550 แพทย์ให้นำผู้ป่วยไปทำการตรวจเอกซเรย์เส้นเลือดสมอง(angio-graphy) พบกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมองแตก จึงนำไปทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะตัดเส้นเลือดที่ผิดปกติและเอาก้อนเลือดออกหลังจากนั้นส่งผู้ป่วยกลับหออภิบาลศัลยกรรมประสาท การพยาบาลที่สำคัญคือการประเมินอาการทางระบบประสาทและสัญญาณชีพ การป้องกันการขาดออกซิเจนโดยการให้ออกซิเจนจากเครื่องช่วยหายใจและออกซิเจนชนิด T-piece ปริมาตรอัตราไหล 6 ลิตร/นาที การจัดท่านอนให้ศีรษะสูง 15-30 องศาเพื่อส่งเสริมการไหลกลับของเลือดดำและทำให้เลือดแดงไปเลี้ยงสมองได้ดี การดูแลให้ได้รับสารน้ำชนิด 0.9%/NSS มิลลิลิตร อัตราไหล 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง และยาลดสมองบวมชนิด mannitol 100 มิลลิลิตร ทุก 8 ชั่วโมง การตรวจเอกซเรย์เส้นเลือดสมองซ้ำ วันที่ 17 มกราคม 2550 พบว่าการผ่าตัดเอาเส้นเลือดผิดปกติในสมองออกหมด ปัญหาต่อมาคือเสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นและประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพใส่ท่อช่วยหายใจทางปากต่อกับใช้เครื่องช่วยหายใจการพยาบาลที่สำคัญคือการดูแลเครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เมื่อรู้สึกตัวมากขึ้นหายใจจึงเอาท่อช่วยหายใจออกในวันที่ 8 มกราคม 2550 ผู้ป่วยย้ายออกจากหออภิบาลศัลยกรรมประสาท ในวันที่ 12 มกราคม 2550 รวมวันนอนหออภิบาลศัลยกรรมประสาท 10 วัน ปัญหาเรื่องการติดเชื้อในร่างกายจากการใส่อุปกรณ์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยมีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส การพยาบาลคือการดูแลความสะอาดและป้องกันการติดเชื้อ การให้ยาปฏิชีวนะเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยได้รับยาชนิดนี้ ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง PGS 1.5 ล้าน ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง หลังผ่าตัดเปลี่ยนเป็น cefrom 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง และหยุดยาวันที่ 23 มกราคม 2550 ผู้ป่วยยังมีไข้เป็นบางครั้ง แพทย์เพิ่มยา cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง

ปรึกษาหน่วยโรคติดเชื้อได้เปลี่ยนยาใหม่เป็น amikin 500 มิลลิกรัมผสม ใน 5%D/W 100 มิลลิตรวันละครั้ง fosfomycin 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง หลังจากนั้นผู้ป่วยไม่มีไข้ อีก ปัญหาเรื่องพร่องสารน้ำและสมดุลของเกลือแร่ในร่างกายผู้ป่วยได้รับ 0.9%NSS ทางเส้นเลือด ค้ำมาตลอดและได้รับอาหารปั่นทางสายยาง(ขณะที่ใส่ท่อช่วยหายใจ) เมื่อเปลี่ยนมาเป็น รับประทานทางปากก็รับประทานอาหารอ่อนได้ดีไม่ลำบาก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ ปัญหาเรื่องความวิตกกังวลของญาติเรื่องการเจ็บป่วยกะทันหันและการดูแลผู้ป่วยที่มีแขนขาซีกขวา อ่อนแรงแม้มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างญาติและเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลเรื่องโรค อาการ การ ดูแลรักษา การสอนให้หายใจให้มีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายเคลื่อนไหวข้อด้วยตนเองและ ญาติช่วยทำให้ผู้ป่วย เรื่องการดูแลการทำกิจวัตรประจำวันมีการสอนญาติอาบน้ำบนเตียง การพลิก ตะแคงตัวให้ผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในหออภิบาลศัลยกรรมประสาท เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแพทย์ได้ ส่งปรึกษากายภาพโดยให้ผู้ป่วยไปทำกายภาพที่หน่วยกายภาพชั้น 3 มีการฝึกนั่งบนเตียง ได้แนะนำ ให้ญาติฝึกผู้ป่วยนั่งตามที่นักกายภาพสอนบ่อยๆ ญาติได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลเข้าใจดี ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ในกรณีความวิตกกังวลของผู้ป่วยในตอนแรกมีความวิตก กังวลและกลัวมาก พบว่ามีการร้องไห้เป็นบางครั้งเมื่อปลอบโยนให้กำลังใจประกอบกับผู้ป่วยเริ่ม อาการดีขึ้น ความวิตกกังวลก็ลดลง แต่ญาติอยู่ต่างจังหวัดจึงมีการสอบถามและให้ข้อมูลทาง โทรศัพท์เป็นบางครั้ง ผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 25 มกราคม 2550 มีนัดตรวจ กับแพทย์ 1 เดือนหลังจากกลับบ้าน มียาที่แพทย์ให้ไปรับประทานที่บ้านคือ rivotril 1 เม็ด ก่อน นอน resperidol 1 เม็ด ก่อนนอน paracetamol 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวดหรือมีไข้ แนะนำให้ มาพบแพทย์ก่อนนัดถ้ามีอาการผิดปกติเช่น ไข้สูง ปวดศีรษะมาก รับประทานยาแล้วไม่ดีขึ้น หรือมี อาการชักเกร็งให้รีบมาพบแพทย์ทันที รวมวันนอนโรงพยาบาล 23 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

arteriovenous malformation (AVM) เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดการวินิจฉัยต้องใช้การ ตรวจพิเศษการตรวจเอกซเรย์เส้นเลือด (angiography) และmagnetic resonance imaging (MRI) การรักษาที่ได้ผลดีที่สุดคือการผ่าตัดเพราะถ้าผ่าตัดเอาเส้นเลือดในสมองผิดปกติออกได้หมด จะทำ ให้ความเสี่ยงต่อเลือดออกในสมองหมดไปทันที แต่การผ่าตัดก็มีความเสี่ยงอยู่มาก ในผู้ป่วยรายนี้ มีการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองcomputed tomography (CT scan) ที่จังหวัดระยอง พบก้อน

เลือดและมีเส้นกลางสมองถูกเบียด แพทย์สงสัยมีกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมอง arteriovenous malformation (AVM) จึงต้องส่งตัวมาตรวจรักษาเพิ่มเติมที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ทำการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองและการตรวจเอกซเรย์เส้นเลือด พบมีกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมองและมีเลือดออกจึงทำผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเอากลุ่มเส้นเลือดผิดปกติและก้อนเลือดออก มีการเสียเลือดขณะผ่าตัด 900 มิลลิลิตร ให้มีเลือดแดงเข้มข้น กลุ่มเลือดชนิด A 2 ยูนิต จำนวนรวม 510 มิลลิลิตร ก่อนและหลังผ่าตัดผู้ป่วยนอนในหออภิบาล ศัลยกรรมประสาทรวม 10 วัน เมื่ออาการดีขึ้นจึงย้ายไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท 13 วันแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 23 วัน ผู้ป่วยไม่เสียค่าใช้จ่ายเนื่องจากใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษานี้ได้เกิดผลสำเร็จของงานดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นก่อนและหลังผ่าตัดจากการมีเลือดออกซ้ำ
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค อาการ การผ่าตัดและการรักษาทั้งก่อนและหลังผ่าตัดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัว และจิตวิญญาณ
4. ผู้ป่วยและญาติยอมรับสภาพความเป็นจริงหลังการเจ็บป่วย
5. เกิดความประทับใจในการรักษาพยาบาล ทำให้ชื่อเสียงและมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัยจากโรคกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมอง ลดอัตราความพิการ และอัตราการเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อน
2. ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ใช้เป็นเอกสารวิชาการ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษาพัฒนาวิชาชีพ ตลอดจนเผยแพร่ความรู้แก่ผู้สนใจ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. โรคกลุ่มเส้นเลือดในสมองผิดปกติ arteriovenous malformation (AVM) เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดป้องกันไม่ได้ ไม่มีอาการนำมาก่อน จะเกิดอันตรายเมื่อมีเลือดออกในสมองแล้วทำให้เกิดความพิการ และอาจเสียชีวิตได้ ในการวินิจฉัยต้องใช้เครื่องมือพิเศษ การผ่าตัดต้องทำโดยประสาทศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีเฉพาะบางโรงพยาบาล ผู้ป่วยและประชาชนในชนบทอาจ

ไม่ได้รับการรักษาทุกราย หรือได้รับการวินิจฉัยผิดตั้งแต่แรกเพราะไม่มีอุปกรณ์เครื่องมือตรวจวินิจฉัย

2. เนื่องจากผู้ป่วยทางระบบประสาทต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาทอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินและสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแล้วรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาที่รวดเร็วและทันทั่วทั้งที่ พยาบาลต้องมีความชำนาญในการประเมินทางระบบประสาท มีความรู้เรื่องพยาธิสภาพโรค อาการ การรักษา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3. ในกรณีของผู้ศึกษา โรคกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติ ยังมีการศึกษาวิจัยไม่มากนัก ทำให้มีตำราที่จะใช้ศึกษาน้อย ประกอบกับในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีการรักษาโรคกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมองวิธีเดียวคือการผ่าตัด ทำให้ผู้ศึกษาไม่ได้ศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในวิธีอื่นๆ

10. ข้อเสนอแนะ


1. มีการเผยแพร่เรื่อง โรคกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมอง arteriovenous malformation (AVM) แก่ประชาชนทั่วไปเพื่อให้มีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการไปพบแพทย์ตั้งแต่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรังหรือมีอาการเริ่มต้น อย่าปล่อยให้นานเกินไปจนเกิดอันตรายกับชีวิต หรือเกิดความพิการ

2. หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาท ควรให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดงแนวทางการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3. หน่วยงานควรส่งเสริมให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้พัฒนาความรู้ทางวิชาการการรักษาพยาบาลใหม่ๆ อยู่เสมอ

4. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาท ต้องมีความอดทน มีความเมตตา กรุณา มีคุณธรรมและมีความละเอียดอ่อนในการที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบองค์รวม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ 

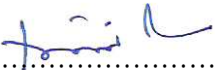
(นางสาวกัลยา ท้วมบัว)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....24...../.....เม.ย...../..2552.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางเฟลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)30...../.....เม.ย...../..2552.....

(ลงชื่อ) 

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)30...../.....เม.ย...../..2552.....

เอกสารอ้างอิง

จเร ผลประเสริฐ. **ประสาทศัลยศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : เียร์บุ๊กพับลิเชอร์, 2528.

��ชรินทร์ อังศุภากร. **การพยาบาลศัลยกรรมประสาทเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตการพิมพ์,
2532.

นิพนธ์ พวงวรินทร์. **โรคหลอดเลือดสมอง**. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.

นันทา เล็กสวัสดิ์. **การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด**. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่ : คณะ
วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

วิจิตรา กุสุมภ์ และ อรุณี เสงขสมาก. **ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**.
กรุงเทพมหานคร : บริษัท บพิชการพิมพ์ จำกัด, 2551.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวกัลยา ท่วมบัว**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 917) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการส่งเสริมความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเส้นเลือดในสมองโป่งพองในหออภิบาล
ศัลยกรรมประสาท

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากในปัจจุบัน มีผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองโป่งพอง (aneurysm) ในหอ
อภิบาลศัลยกรรมประสาทมีจำนวนมากขึ้น การวินิจฉัยโดยการทำ angiography และการรักษาโดย
วิธีการผ่าตัดเข้าไปใช้อุปกรณ์คือ clip หนีบบริเวณ คอของ aneurysm เป็นวิธีการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน
หลังจากผ่าตัดแล้ว แพทย์จะใช้การรักษาภาวะหลอดเลือดสมองหดตัว (hyperdynamic therapy) แต่
ก็ยังคงเกิดภาวะหลอดเลือดสมองหดตัวในผู้ป่วยบางราย ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นความ
คาดหวังในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งของทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วยเองและญาติมีความคาดหวังต่อ
ผลการรักษาพยาบาลว่าจะหายจากโรคไม่มีความพิการกับผู้ป่วย

ดังนั้นทีมสุขภาพจึงต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการ การรักษา โดยการทำสื่อ
ประกอบการสอนในรูปแบบ รูปภาพประกอบการบรรยาย เพื่อส่งเสริมความรู้และความเข้าใจ
เกี่ยวกับโรคเส้นเลือดในสมองโป่งพองที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติเห็นภาพของพยาธิสภาพของโรคที่
ชัดเจน มีความสมจริง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเป็นข้อมูลในการตัดสินใจรับการรักษาตามสิทธิของ
ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษาและการผ่าตัด
ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองโป่งพองมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อให้ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อหออภิบาลศัลยกรรมประสาท
เพิ่มมากขึ้นในเรื่องโรคเส้นเลือดในสมองโป่งพอง

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมองโป่งพอง
2. พัฒนาแนวทางปฏิบัติเรื่อง“การดูแลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมองโป่งพอง(aneurysm)”
3. เพิ่มศักยภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การเลือกใช้วิธีการรักษา โรคเส้นเลือดสมองโป่งพอง(aneurysm) ขึ้นอยู่กับ

1. ตัวผู้ป่วยเอง เช่น อายุ สุขภาพ อาการ และความต้องการของผู้ป่วย
2. aneurysm เช่น ขนาด ตำแหน่ง รูปร่างของ aneurysm
3. แพทย์ผู้รักษา ความชำนาญของแพทย์ผู้ทำการรักษา ความพร้อมของหน่วยงาน

ในการรักษา clipping และ endovascular coiling ทั้งสองวิธีนี้มีลักษณะเดียวกัน คือ การแยก aneurysm ออกจาก circulation อย่างถาวรและมีอันตรายต่อผู้ป่วยน้อยที่สุด แต่ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีการรักษา aneurysm โดยการผ่าตัดเพียงอย่างเดียวซึ่งปัญหาที่พบได้จากการผ่าตัดคือ

3.1 rebleeding from cerebral aneurysm ในการเกิด rebleeding นั้น อัตราการตายจะสูงมาก และผู้ป่วยที่รอดจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

3.2 vasospasm ที่พบมากคือ vasospasm ตามหลัง subarachnoid hemorrhage หรือ ruptured ของ aneurysm เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีอัตราการเกิดความพิการและอัตราการตายตามหลัง

3.3 unclippable aneurysm และ incomplete clipping จากลักษณะบางอย่างที่ไม่สามารถ clip aneurysm ได้หรือ การ clip ไม่หมดทำให้เกิด rebleeding ได้

การรักษา vasospasm ใน aneurysm นั้นที่ถือเป็นมาตรฐานสากลในการรักษาคือ “triple H” โดยการทำให้เกิด hypervolemia, hypertensive และ hemodilution เพื่อให้เลือดไม่มีความหนืดและสามารถไปเลี้ยงสมองส่วนต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น

การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ โดยยึดหลักรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์(Pender, 2006 : 1-12) เป็นการทำสื่อประกอบการอธิบายเรื่องโรคเส้นเลือดสมองโป่งพอง ในการให้คำอธิบายกับผู้ป่วยและญาติก่อนการทำผ่าตัดผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมองโป่งพอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมองโป่งพองมากขึ้น
2. พัฒนาแนวทางปฏิบัติเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมองโป่งพอง”
3. ผู้ป่วยและญาติมีระดับความพึงพอใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมองโป่งพอง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราความรู้ความเข้าใจของญาติกับธรรมชาติเส้นเลือดสมองโป่งพอง $\geq 80\%$
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการดูแลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่หออภิบาลศัลยกรรมประสาท $\geq 80\%$

ลงชื่อ
 ๒ กคฆา ๒๖ ทวณจ

(นางสาวกัลยา ท้วมบัว)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....24...../.....เม.ย...../..2552.....

เอกสารอ้างอิง

นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.

นันทศักดิ์ ทิศาวภาค . “ Neurological and Early Postoperative complication in neurological patients.” ใน เวชบำบัดวิกฤต 2000 สุณีรัตน์ คงเสรีพงศ์, สุชัย เจริญรัตนกุล (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2543.

ไสว นรสาร. “Clinical risk in neurosurgical nursing.” ใน ตำรา ประสาทศัลยศาสตร์ ทันยุค. สิริรุ่งณี สกุลณะมรรคา, ศุภกิจ สงวนดีกุล (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร : นีออนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2548.