

กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด

กัลยรัตน์ สังข์มรรทร, พย.บ.*

บทนำ

โรคหัวใจขาดเลือดพบมากและเป็นสาเหตุนำไปสู่การเสียชีวิต เป็นปัญหาทางสาธารณสุขอย่างหนึ่งของประเทศไทย คนไทยป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดประมาณวันละ 450 ราย เสียชีวิตชั่วโมงละ 2 คน แม้ว่าปัจจุบันได้มีการพัฒนาการวินิจฉัยโรครวมทั้งมียา และการรักษา ที่ใช้ในการรักษาโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นหลายชนิดและหลากหลายวิธีก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าอุบัติการณ์และอัตราการตายป่วยจากโรคนี้ยังไม่ลดลง และจากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อ. 14/4 ได้ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 1 ปี ในปีพ.ศ. 2556 พบว่าผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมีจำนวน 597 ราย และเป็นโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 116 ราย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้ความรู้และความเข้าใจเรื่องโรค พร้อมทั้งสามารถนำไปดูแล และให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประวัติการดำเนินโรค การรักษา และการใช้แผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ในกรณีศึกษา 2 ราย โดยเปรียบเทียบความก้าวหน้าของโรค ปัญหา การพยากรณ์โรค แนวทางการรักษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อ.14/4 โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 2 ราย

วิธีการศึกษา

- ศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดโดยติดตามไปข้างหน้า จำนวน 2 รายโดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อ.14/4 จากโรงพยาบาลสุรินทร์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2556 ถึง เดือนกรกฎาคม 2556

ผลการศึกษา

จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด 2 ราย พบว่า ผู้ป่วยรายแรกที่ 1 อายุ 91 ปี มาด้วยอาการแน่นหน้าอกหายใจหอบเหนื่อย ก่อนมา 1 ชั่วโมง ได้รับการรักษาโดยการให้ยา การใส่เครื่องช่วยหายใจ และได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาลทั้งหมด 6 แผน ผู้ป่วยรายที่ 2 ชายไทย อายุ 77 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการแน่นหน้าอก หอบ ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง ได้รับการรักษาโดยการให้ยา การใช้เครื่องช่วยหายใจ และได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาลทั้งหมด 6 แผน เมื่อเปรียบเทียบในกรณีศึกษา 2 ราย พบว่า ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีประวัติเป็นโรคหัวใจและได้รับการรักษาไม่สม่ำเสมอ ทั้งสองราย ผู้ป่วยรายที่ 2 มีประวัติโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังร่วมกับมีภาวะช็อค ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกายส่งผลต่อการรักษาทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานกว่ารายแรก

สรุปผล

ในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด พยาบาลเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและมีความสามารถในการดูแล ประเมิน และเฝ้าระวังภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลาส่งผลให้ผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤติได้อย่างปลอดภัย อย่างไรก็ตาม การมีความเข้าใจในสภาวะของโรค การคัดกรองเบื้องต้น การวินิจฉัยที่รวดเร็ว การตรวจด้วยคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจเอ็นไซม์หัวใจมีความสำคัญอย่างยิ่งในการค้นหาผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด

คำสำคัญ : หัวใจขาดเลือด, การพยาบาล, กรณีศึกษา

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

NSTEMI : Case study

KanyaratSungmontorn,RN,B.N.S.*

Department of nurse, SurinHospital, Surin

Abstract

Background: NSTEMI is commonly found in patients, and this is one of the most common causes that lead the patients to death. NSTEMI is one of most serious problems of public health among other causes occur in Thailand. According to the record shows that everyday Thai people die because of NSTEMI approximately 450 persons, or 2 persons per hour. In spite of an improvement in medical care, and variety in curing processes; however, the number of NSTEMI does not decrease. After a one year study from medicine department (14/4) in year 2556 appears that the number of the patients with NSTEMI.NSTEMI is 597 persons, and 116 persons respectively. Thereby, the researchers have a high interest in studying, and understanding to overcome NSTEMI in patients efficiently.

Objective

1. To study in recovery procedure of the patients with NSTEMI.
2. To compare the differences of the patients with NSTEMI in a case study of 2 patients by looking at the development of the symptoms, problems, and predictions in medical procedure.

Population and Sample

A study in NSTEMI of 2 patients that had received treatments from medicine department (14/4) in Surin hospital.

Method

Is a study in progression of 2 patients. All data are collected in between May 2556 to July 2556 from Medicine department (14/4) in Surin Hospital.

Result

From the study of 2 patients with NSTEMI found that Patient case 1 age 91 years old came in with the symptoms of chest compression, and difficulty in breathing prior 1 hour before admitted. Then, the patient was given some medicines, oxygen mask, and further received nursing care 6 programs from problem List. Patient case 2 age 77 years old came in with the symptoms of chest compression, and difficulty in breathing prior 3 hours before admitted. Then, Patient case 2 was given some medicines, oxygen mask, and further treated with 6 programs from problem List. As a result after comparing the 2 patients, appeared that Patient case 1, high age patient, has a background of heart disease and was given treatments inconsistently. Patient case 2 has a background of high blood pressure, kidney failure, and unbalanced of minerals resulted in a longer period of recovery than Patient case 1.

Conclusion

In patients with NSTEMI. Nurse shave an important role in taking a close look of the patients, evaluating, and detecting and protecting uncommon symptoms that can occur in the patients at any time. Addition, to have an understanding of the symptoms, basic nursing, good detection, detecting by electrical machine, and detecting by emzymes are all extremely important in detecting patients with NSTEMI.

Keywords: NSTEMI, Nursing Care, Case Study

* Register Nursing, Department of nurse, Surin Hospital, Surin

บทนำ

โรคหัวใจขาดเลือดพบมากและเป็นสาเหตุนำไปสู่การเสียชีวิต เป็นปัญหาทางสาธารณสุขอย่างหนึ่งของประเทศไทย คนไทยป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดประมาณวันละ 450 ราย เสียชีวิตชั่วโมงละ 2 คน แม้ว่าจะได้มีการพัฒนาการวินิจฉัยโรค รวมทั้งมียา และการรักษา ที่ใช้ในการรักษาโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นหลายชนิดและหลากหลายวิธีก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าอุบัติการณ์และอัตราการตายป่วยจากโรคนี้ยังไม่ลดลง และจากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อ. 14/4 ได้ทำศึกษาเป็นระยะเวลา 1 ปี ในปีพ.ศ. 2556 พบว่าผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมีจำนวน 597 ราย และเป็นโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 116 ราย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้ความรู้และความเข้าใจเรื่องโรค พร้อมทั้งสามารถนำไปดูแล และให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เนื่องจากมีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดมารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อ.14/4 ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน 2 ราย และมีภาวะหายใจล้มเหลวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษากรณีดังกล่าวเพื่อศึกษาเปรียบเทียบ สร้างแผนการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะหายใจล้มเหลวให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยใช้ระบบการพยาบาลและการดูแลตนเองของโอเร็มมา กำหนดเป็นแนวทางการพยาบาลทั้งการทบทวนในส่วนที่พร้อมและการทบทวนทั้งหมด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประวัติการดำเนินโรคการรักษา และการใช้แผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในกรณีศึกษา 2 ราย โดยเปรียบเทียบความก้าวหน้าของโรค ปัญหา การพยากรณ์โรค แนวทางในการรักษา

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษารายกรณีโดยคัดเลือกผู้ป่วยแบบเจาะจง 2 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อ. 14/4 โรงพยาบาลสุรินทร์ ทำการศึกษาประวัติ การดำเนินของโรค ปัญหาสุขภาพ และการรักษาพยาบาล โดยศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 28 พฤษภาคม 2556 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2556

กรณีศึกษาตอนที่ 1

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 91 ปี สถานภาพหม้าย ภูมิลำเนา อ.ศีขรภูมิ จ.สุรินทร์ รับไว้ในโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 28 พฤษภาคม 2556 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2556

ภาวะสุขภาพ

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : แน่นหน้าอก หายใจหอบเหนื่อย ก่อนมา 1 ชั่วโมง

อาการแรกพบ : ผู้ป่วยรูปร่างผอม ผิวแห้ง ดูเหนื่อยเพลีย กระสับกระส่าย on ETT No 7.5 stap 22 cms. c Bird's respirator c O2 air mix, On Heparin lock ไว้ที่แขนซ้าย , On Foley's catheter ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สัญญาณชีพแรกพบอุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที (หายใจด้านเครื่องช่วยหายใจบางครั้ง) ความดันโลหิต 135/82 มิลลิเมตรปรอท

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : เป็นโรคหัวใจขาดเลือดมา 10 ปี รับยาที่โรงพยาบาลศีขรภูมิ ไม่สม่ำเสมอ

การตรวจร่างกาย : รูปร่างผอม ผิวแห้ง เทียบว่น ริมฝีปากแห้ง ทำทางอ่อนเพลีย On ETT No 7.5 stap 22 cms.ปอดเท่ากันทั้ง 2 ข้าง มี fine crepitation และมี inspiratory-expiratory wheezing อุณหภูมิ

ร่างกาย 36-37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70-120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24-28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60 - 130/80 มิลลิเมตรปรอท

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ ตรวจพิเศษ : CXR พบ Cardiomegaly c congestion, EKG พบ Q wave V1-V3 Poor R progression V4, ST depression V5, Inverted T V6, Trop- t 219 ng/dl, CK-MB 17 U/L, BUN=24 mg/dl (28 พ.ค.56) BUN=35 mg/dl (30พ.ค.56), Cr=2.80 mg/dl (28 พ.ค.56) Cr=3.06 mg/dl (30พ.ค.56), Platelet=96,000/ul, Hct=28.6%

การรักษา โดยการให้ยาขับปัสสาวะและยาต้านการเกาะตัวของเกร็ดเลือดและใส่เครื่องช่วยหายใจ

ประวัติการเจ็บป่วยขณะรักษา ระหว่างวันที่ 28 พฤษภาคม 2556 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2556

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการให้ยาขับปัสสาวะ ยารักษาโรคหัวใจ ยาต้านการเกาะตัวของเกร็ดเลือดมีปัญหาภาวะหายใจล้มเหลว ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ดูแลให้ได้รับยา และได้รับการพยาบาลในภาวะวิกฤตโดยใช้กระบวนการพยาบาล แผนการพยาบาลประกอบด้วย

แผนการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยมีอาการจุกแน่นกลางอก หายใจหอบนอนราบไม่ได้ 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติสูบบุหรี่ ทุกวัน วันละ 10 มวน ฟังเสียงปอดมีเสียง crepitation และ wheezing ที่ปอดทั้ง 2 ข้าง CXR พบ cardiomegaly, congestion มีภาวะการหายใจล้มเหลว on ETT No 7.5 stap 22 cms. ต่อเครื่องช่วยหายใจแบบควบคุมด้วยความดัน Troponin - T 219 ng/dl

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ : ประเมินสภาพและติดตามอาการที่เกิดจากภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนโดยประเมินจากสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง ฟังปอดทุก 2-4 ชั่วโมง สังเกตอาการต่างๆเช่น ซีม กระสับกระส่าย ภาวะ cyanosis ประเมินค่า pulse oximetry ทุก 2 ชั่วโมง ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพ จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอโดยการดูดเสมหะ ดูแลให้ได้รับยา Berodual 1 NB พ่น ทุก 4 ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา

ผลการพยาบาล : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสัมพันธ์กับเครื่อง 20-22 ครั้ง/นาที O2 sat. 99-100% ไม่มี Cyanosis อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 100-120 ครั้ง/นาที ฟังเสียงปอดไม่พบเสียงผิดปกติ ผิวหนังอุ่นปลายมือปลายเท้าแดงดี ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้วันที่ 30 พ.ค. 2556 และสามารถ Off ET-Tube ได้วันที่ 31 พ.ค. 2556 เวลา 10.30 น. On O₂Canular 3 LPM หายใจสม่ำเสมอ 20-22 ครั้ง/นาที O₂sat.99-100% ผลการตรวจ EKG พบ Q wave V1-V3 Poor R progression V4, ST depression V5, Inverted T V6

สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

แผนการพยาบาลที่ 2 มีภาวะเลือดออกผิดปกติเนื่องจากเกร็ดเลือดต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน : มีเลือดปนมากับเสมหะในท่อทางเดินหายใจ, platelet 96,000 /ul, hematocrit 28.6%

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ: ดูแลให้ผู้ปวยนอนพักผ่อนจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดโอกาสการกระทบกระแทกตรวจสอผิวหนังและเยื่อบุทุก 8 ชั่วโมง สังเกต petichiae, echymosis, purpura

และการมีเลือดออกสังเกตสี ลักษณะของอุจจาระ และปัสสาวะทุกครั้งระมัดระวังอันตรายในการสอดใส่สายต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ สังเกตระดับความรู้สึกตัวและวัดสัญญาณชีพ ทุก 2-4 ชั่วโมง ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ดูแลให้ได้รับยา Losec 40 mg iv ทุก 12 ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา (ผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้ให้เลือด)

ผลการพยาบาล : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเหงื่อออก ไม่มี petichiae, echymosis และ purpura ตามผิวหนัง ไม่มีเลือดออกตามผิวหนัง เยื่อบุ และจากบาดแผล สัญญาณชีพอุณหภูมิกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 108/65 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจ CBC, HCT 31.7%, Platelet 169,000 /ul

สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

แผนการพยาบาลที่ 3 มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตเสียหายที่

ข้อมูลสนับสนุน : BUN = 24 mg/dl (28 พ.ค. 56) BUN = 35 mg/dl (30 พ.ค. 56), Cr = 2.80 mg/dl (28 พ.ค.56) Cr = 3.06 mg/dl (30 พ.ค. 56), หายใจหอบ 28 ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ : วัดสัญญาณชีพ ประเมินการทำหน้าที่ของระบบประสาท เช่น ระดับความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่ายอาการปวดศีรษะ อาการชัก การมองเห็น ขนาดและปฏิกิริยาของรูม่านตา และรายงานเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงประเมินอาการเหนื่อยหอบ ฟังเสียงปอดถ้ามีเสียงกรอบแกรบทั่วปอดทั้งสองข้าง ให้นอนท่าศีรษะสูงเพื่อช่วยให้กระบังลมหย่อนตัวช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้นดูแลให้ได้รับอาหารที่มีเกลือต่ำตามแนวการรักษาและอธิบายการจำกัด ตลอดจนอาหารที่ต้องจำกัดให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจดูแลให้ได้รับยาขับปัสสาวะเพื่อลดปริมาณน้ำในร่างกายโดยขับออกทางปัสสาวะและติดตามการตอบสนองของยา เช่น บันทึกรายการเข้า - ออก อาการบวม ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN, Creatinine, Electrolyte, CBC ประเมินชีพจรส่วนปลาย อาการบวมของแขนขา การปัสสาวะของหลอดเลือดดำคอ ทุก 4 ชั่วโมง สังเกตความตึงตัวและความยืดหยุ่นของผิวหนังอย่างน้อยทุกเวอร์

ผลการพยาบาล : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการบวมหายใจสม่ำเสมอ 22 ครั้ง/นาที สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 108/65 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจ BUN 35 mg/dl, Creatinine 3.06 mg/dl, ปัสสาวะออก 300-500 cc/เวอร์

สรุป : ยังมีปัญหาของเสียคั่งในร่างกายแต่ได้รับการนัดติดตามโดยแพทย์เฉพาะทางโรคไต

แผนการพยาบาลที่ 4 มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการ: ได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย เนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ รับประทานอาหารเองไม่ได้, ใส่ NG tube

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ : ดูแลความสะอาดของปาก ฟันดูแลให้ผู้ป่วยได้อาหารทางสายยาง BD (2:1) 200 cc x 4 มื้อ ตามแผนการรักษาจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปราศจากกลิ่น ประเมินสภาพทั่วไปของร่างกาย เช่น ผอมแห้ง แดงผิวหนังขาดความตึงตัว แห้ง เยื่อบุต่างๆซีดคล้ำมเนื้อลิ้นเล็กติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งได้แก่ U/A, Serum albumin, CBC, electrolyte ติดตามปริมาณสารน้ำเข้า และออกจากร่างกาย ทุก 8 ชม.

ผลการพยาบาล : ผู้ป่วยรู้สึกตัว สีสหน้าสดขึ้นดี เยื่อบุผิวแดงไม่มีอาการกระหายน้ำ ริมฝีปากชุ่มชื้นสามารถรับอาหารทางสายยางได้ 200 cc x 4 feed หลังจากถอดท่อช่วยหายใจ สามารถรับประทานอาหารได้หมดถาด ค่า serum K 4.64 mmol/L, serum albumin 3.6 mg/dl, HCT 31.7% ปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย มีความสมดุลกัน

สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

แผนการพยาบาลที่ 5 อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดแผลกดทับเนื่องจากถูกจำกัดกิจกรรมจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ ช่วยเหลือตนเองได้น้อยนอนติดเตียง Braden scale = 15

คะแนน

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ : ให้การพยาบาลโดยการลดแรงกดลงบนผิวหนังให้ผู้ป่วยนอนบนที่นอนนุ่มเพื่อลดแรงกดและดูแลให้อ่อนในท่าที่ถูกต้องพร้อมพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงใช้ผ้าขางเตียงช่วยยกตัวผู้ป่วยขึ้นไม่ใช้วิธีลากเตียงเพราะจะทำให้ผิวหนังเกิดการเสียดสีทำให้เส้นเลือดฝอยฉีกขาดและเนื้อเยื่อถูกทำลายได้ดูแลเปลี่ยนผ้าปูที่นอนเตียงผ้าขางเตียงให้ตึงเรียบและสะอาดปราศจากฝุ่นละอองเศษผงหรืออื่นๆ เพื่อป้องกันการระคายเคืองดูแลผิวหนังของผู้ป่วยให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอถ้าอากาศร้อนควรเช็ดตัวและเปลี่ยนผ้าปูบ่อยๆเพื่อลดแบคทีเรียที่อยู่บนผิวหนังหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระทำความสะอาดและเช็ดผิวหนังบริเวณนั้นให้แห้งใช้ครีมทาผิวทาบริเวณผิวหนังที่แห้งเพื่อรักษาความชุ่มชื้นของผิวหนังประเมินและรักษาภาวะความเจ็บป่วยอื่นๆที่มีส่วนเสริมให้เกิดแผลกดทับเช่นการมีไข้สูงหรือการติดเชื้อในร่างกายเป็นต้นดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารวันละ 2,000 แคลอรีเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ผลการพยาบาล : หลังให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ไม่เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยรายนี้ไม่มีรอยแดงหรือรอยถลอกบริเวณปุ่มกระดูกหรือบริเวณที่รับน้ำหนักของท่าต่างๆ ผิวหนังชุ่มชื้นมีความยืดหยุ่นดีร่างกายสะอาด

สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

แผนการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากความเจ็บป่วยและไม่เข้าใจวิธีการรักษาและการปฏิบัติตัว

ข้อมูลสนับสนุน : มีสีหน้าวิตกกังวล และซักถามอาการและการปฏิบัติตัวบ่อยครั้ง

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ : สร้างสัมพันธภาพที่ดีโดยการพูดคุยให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลและมีท่าที่เป็นกันเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดีเปิดโอกาสให้ญาติซักถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตอบข้อซักถามด้วยวาจาที่นุ่มนวลสุภาพเพื่อเป็นการคลายความวิตกกังวลอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคการดำเนินของโรคแผนการรักษาของแพทย์อนุญาตให้ญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นไม่เกิดความหวาดกลัว

ผลการพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลหน้าตาแจ่มใสมีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อเจ็บป่วยมากขึ้น

สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

อาการก่อนจำหน่าย : รู้สึกตัวดีสีหน้าสดชื่นช่วยเหลือตนเองได้พอสมควร อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 68 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท room air O2 saturation 98% อนุญาตให้กลับบ้านได้โดยให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้านและนัดมาดูอาการวันที่ 11 มิถุนายน 2556

กรณีศึกษาครั้งที่ 2

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 77 ปี สถานภาพสมรส คู่ ภูมิลำเนา อ.สังขะ จ. สุรินทร์ รับไว้ในโรงพยาบาล 5 กรกฎาคม 2556 ถึงวันที่ 13 กรกฎาคม 2556

ภาวะสุขภาพ

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : แน่นหน้าอก หายใจหอบ มา 3 ชั่วโมง

อาการแรกพบ : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รู้เรื่อง on ETT No 7.5 stap 21 cms c Bird's respirator c O2 air mix on Heparin lock ไว้ที่แขนซ้าย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สัญญาณชีพแรกพบอุณหภูมิ 36.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที (หายใจผ่านเครื่องช่วยหายใจ บางครั้ง) ความดันโลหิต 170/100 มิลลิเมตรปรอท

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : HT, CKD, IHD รับประทานยาที่โรงพยาบาลสั่ง ไม่สม่ำเสมอขาดยามา 1 เดือน

การตรวจร่างกาย: รูปร่างผอม ผิวแห้ง เหงื่อเย็นริมฝีปากแห้ง ทำทางอ่อนเพลีย ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามตัว On ETT No 7.5 stap 21 cms ปอดเท่ากันทั้ง 2 ข้าง มี Rhonchi and wheezing both lung

อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36-37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70-120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 20-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/60 - 200/120 มิลลิเมตรปรอท

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษ CXR พบ Cardiomegaly c Infiltration both upper lung, EKG พบ ST depression V5-V6, Inverted T V2-V4, Trop t 718 ng/dL, CK-MB 30 U/L

การรักษา : รักษาโดยการใส่ยาและใส่เครื่องช่วยหายใจ

ประวัติการเจ็บป่วยขณะรักษา : ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการใส่ยาขับปัสสาวะ ยารักษาโรคหัวใจ ยาต้านการเกาะตัวของเกร็ดเลือด มีปัญหาภาวะหายใจล้มเหลว ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ดูแลให้ได้รับยา และได้รับการพยาบาลในภาวะวิกฤตโดยใช้กระบวนการพยาบาล แผนการพยาบาลประกอบด้วย

แผนการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและปอดลดลงร่วมกับตัวนำออกซิเจนลดลง

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก หายใจหอบนอนราบไม่ได้ มีประวัติสูบบุหรี่ทุกวัน วันละ 1 มวน U/DHT, CKD, IHD ฟังเสียงปอดมีเสียง Rhonchi and wheezing both lung, CXR

พบ cardiomegaly c Infiltration both upper lung, on ETT No. 7.5 stap 21 cms ต่อเครื่องช่วยหายใจ แบบควบคุมด้วยความดัน EKG มี Inverted T V2-V4, ST depression V5-V6, Hct 25.5%, ผล Trop t 718 ng/dL, CK-MB 30 U/L

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ : ประเมินสภาพและติดตามอาการที่เกิดจากภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนโดยประเมินสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง ฟังปอดทุก 2-4 ชั่วโมง สังเกตอาการต่างๆ เช่น ชีมี กระสับกระส่าย ภาวะ cyanosis เป็นต้น วัด O2 sat ทุก 2 ชั่วโมง จัดทำอนาศิริษะสูง 45-90 องศา ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอโดยการดูดเสมหะดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอดูแลพ่นยาขยายหลอดลม Berodual ทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ lasix 40mg iv และ Folic acid 1 tab oral OD ตามแผนการรักษา ประเมินปริมาณน้ำออกจากร่างกาย เสมหะเป็นฟอง

ผลการพยาบาล : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอ 20-22 ครั้ง/นาที O2 sat. 99-100% ไม่มี Cyanosis อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 70-120 ครั้ง/นาที ฟังเสียงปอดไม่พบเสียงผิดปกติ ผิวหนังอุ่นปลายมือปลายเท้าแดงดี BP 120 /70 mmHg

สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วนยังพบปัญหาเรื่องภาวะช็อค

แผนการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยมีประวัติ HT, IHD, CKD, BP 200/120 mmHg

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ : วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 2 ชั่วโมง ประเมินการทำหน้าที่ของระบบประสาท เช่น ระดับความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่ายอาการปวดศีรษะ อาการชัก การมองเห็น ขนาดและปฏิกิริยาของรูม่านตา และรายงานเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงดูแลให้ผู้ได้รับอาหารที่มีเกลือต่ำตามแนวการ

รักษาจัดให้มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเหมาะแก่การพักผ่อน จัดกิจกรรมการพยาบาลให้รบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุดจัดท่านอนให้สุขสบายดูแลให้ยาควบคุมความดันโลหิตตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Nicardipine 1 amp. iv. Prn. ทุก 6 ชั่วโมง, Amlodipine 1 tab oral bid.pc., HCTZ ½ tab oral OD pc. และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา เช่นอาการมึนงง วิงเวียน

ผลการพยาบาล : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการบวม ความดันโลหิต 110/70-140/90 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว

สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

แผนการพยาบาลที่ 3 มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตเสียหายที่

ข้อมูลสนับสนุน : BUN 39 mg/dl, Creatinine 2.33 mg/dl (5 ก.ค. 56), BUN 48 mg/dl, Creatinine 3.27 mg/dl (7 ก.ค. 56), BUN 63 mg/dl, Creatinine 4.15mg/dl (8 ก.ค. 56), BUN 65 mg/dl, Creatinine 4.50 mg/dl (12 ก.ค. 56)

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ : วัดสัญญาณชีพ ประเมินการทำหน้าที่ของระบบประสาท ประเมินอาการเหนื่อยหอบ ฟังเสียงปอดดูแลให้ได้รับอาหารที่มีเกลือต่ำตามแนวการรักษาและอธิบายการจำกัด ดูแลให้ได้รับยาขับปัสสาวะเพื่อลดปริมาณน้ำในร่างกายโดยขับออก ทางปัสสาวะและติดตามการตอบสนองของยา เช่น บันทึกรายการเข้า-ออก อาการบวมติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN, Creatinine, Electrolyte, CBC, จัดให้มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ผลการพยาบาล: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่มีอาการบวมหายใจสม่ำเสมอ 22 ครั้ง/นาที อุณหภูมิกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท BUN 65 mg/dl, Creatinine 4.50 mg/dl, HCT 26.2% ปัสสาวะออก 200-300 cc/วัน

สรุป : ยังมีปัญหาของไตวายแต่ได้รับการดูแลโดยแพทย์เฉพาะทางโรคไตและนัดมาติดตามอาการ

แผนการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดความไม่สมดุลของสารอาหารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ รับประทานอาหารเองไม่ได้ Potassium 3.02 mmol/L

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ : ดูแลความสะอาดของปากและฟันให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร BD (1:1) 200 cc x 4 มื้อตามแผนการรักษาจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปราศจากกลิ่น ประเมินสภาพทั่วไปของร่างกาย เช่น ผ้มแห้งแดงผิวหนังขาดความตึงตัว แห้ง เยื่อต่างๆ ชิด กล้ามเนื้อลีบเล็ก ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมงเพื่อเปรียบเทียบอาการและประเมินความก้าวหน้าในการพยาบาลและประเมินปริมาตรการไหลเวียนติดตาม DTX ทุก 6 ชั่วโมงตามแผนการรักษาติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งได้แก่ U/A, Serum albumin CBC, electrolyte เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลติดตามปริมาณสารน้ำเข้า และออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง

ผลการพยาบาล : ผู้ป่วยรู้สึกตัว สีสหน้าสดขึ้นดี เยื่อผิวหนังแดงไม่มีอาการกระหายน้ำ ริมฝีปากชุ่มชื้น สามารถรับประทานอาหารทางสายยางได้ 200 cc x 4 feed หลังจากถอดท่อช่วยหายใจ สามารถรับประทานอาหารได้หมด ถาดค่า serum K เพิ่มขึ้น 3.86 mmol/L (12 ก.ค. 2556) ปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย มีความสมดุลกัน

สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

แผนการพยาบาลที่ 5 อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดแผลกดทับเนื่องจากถูกจำกัดกิจกรรมจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจช่วยเหลือตนเองได้น้อย นอนติดเตียง Braden scale = 15 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ : ให้การพยาบาลโดยการลดแรงกดลงบนผิวหนังประเมินอัตราเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับให้ผู้ปวยนอนบนที่นอนนุ่มเพื่อลดแรงกดและดูแลให้อ่อนในท่าที่ถูกต้องพร้อมพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ปวยโดยใช้ผ้าขวางเตียงช่วยยกตัวผู้ป่วยขึ้นดูแลเปลี่ยนผ้าปูที่นอนดึงผ้าขวางเตียงให้ตึงเรียบและสะอาดปราศจากฝุ่นละอองเศษผงหรืออื่นๆ เพื่อป้องกันการระคายเคือง การดูแลผิวหนังให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระควรทำความสะอาดและเช็ดผิวหนังบริเวณนั้นให้แห้ง

ผลการพยาบาล : ไม่มีรอยแดงหรือรอยถลอกบริเวณปุ่มกระดูกหรือบริเวณที่รับน้ำหนักของท่าต่างๆ ไม่เกิดแผลกดทับผิวหนังเรียบตึงไม่มีรอยถลอกหรือฉีกขาดผิวหนังชุ่มชื้นมีความยืดหยุ่นดีร่างกายสะอาด Braden Scale score 21 คะแนน

สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

แผนการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากความเจ็บป่วยและไม่เข้าใจวิธีการรักษาและการปฏิบัติตัว

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยและญาติ มีสีหน้าวิตกกังวล และซักถามอาการบ่อยครั้ง

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ : สร้างสัมพันธภาพที่ดีโดยการพูดคุยให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลและมีท่าทีเป็นกันเองอย่างสม่ำเสมอเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตอบข้อซักถามด้วยวาจาที่นุ่มนวลสุภาพอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคการดำเนินของโรคแผนการรักษาพยาบาลอนุญาตให้ญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ผลการพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลหน้าตาแจ่มใสมีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อเจ็บป่วยมากขึ้นให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล บอกการปฏิบัติตัว การรับประทานยาและอาหารที่จำกัดได้

สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

จากการศึกษาผู้ป่วย 2 รายพบว่ามีความเหมือนและแตกต่างซึ่งสามารถเปรียบเทียบทั้งสองรายได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

รายละเอียด	Case ที่ 1	Case ที่ 2	เปรียบเทียบ
ข้อมูลพื้นฐาน/ ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว	ผู้ป่วยชายไทยวัย 91 ปี ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัวเคยดื่มสุรายุติมาประมาณ 10 ปี ยังสูบบุหรี่ทุกวัน วันละ 10 มวน	ผู้ป่วยชายไทยวัย 77 ปี ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัวเคยดื่มสุรายุติมาประมาณ 20 ปี สูบบุหรี่วันละ 10 มวน ยุติมา 1 เดือน	ผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นผู้สูงอายุ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรามีโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันหรือโรคประจำตัว	โรคหัวใจขาดเลือด	โรคหัวใจขาดเลือด ไตวายและความดันโลหิตสูง	การมีโรคประจำตัวโรคหัวใจขาดเลือดไตวายและความดันโลหิตสูงทำให้ความรุนแรงของโรคมมากขึ้น

รายละเอียด	Case ที่ 1	Case ที่ 2	เปรียบเทียบ
อาการสำคัญ	แน่นหน้าอกหายใจหอบเหนื่อย ก่อนมา 1 ชั่วโมง	แน่นหน้าอก หายใจหอบ ก่อนมา 3 ชั่วโมง	ผู้ป่วยทั้งสองรายมาด้วยอาการแน่นหน้าอกหายใจหอบ ซึ่งเป็นไปตามหลักทฤษฎี
การตรวจพิเศษ	EKG พบ Q wave V1-V3 Poor R progression V4, ST depression V5, Inverted T V6, Trop t 219 ng/dl, CK-MB 17U/L	EKG พบ Inverted T V2-V4, ST depression V5-V6, Trop t 718ng/dl, CK-MB 30U/L	การวินิจฉัยโรคหัวใจขาดเลือดต้องดูการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการเปลี่ยนแปลงของเอ็นไซม์ที่หลังจากหัวใจ ผู้ป่วยทั้งสองรายมีทั้งการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจและเอ็นไซม์ที่หลังจากหัวใจซึ่งเป็นไปตามหลักทฤษฎี
การรักษา	การให้ยาขับปัสสาวะและยาต้านการเกาะตัวของเกร็ดเลือด	การให้ยาขับปัสสาวะและยาต้านการเกาะตัวของเกร็ดเลือด	ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับยาขับปัสสาวะและยาต้านการเกาะตัวของเกร็ดเลือด
การพยาบาล	ได้รับการดูแลโดยมีแผนการพยาบาลทั้งหมด 6 แผน การดูแลสามารถแก้ไขให้บรรเทาได้ตามแผนการพยาบาล 6 แผน	ได้รับการดูแลโดยมีแผนการพยาบาลทั้งหมด 6 แผน การดูแลสามารถแก้ไขให้บรรเทาได้ตามแผนการพยาบาล 6 แผน	ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการพยาบาลและการแก้ปัญหาที่มีคุณภาพ
การจำหน่าย	แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน	แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีอาการทุเลาแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านและนัดมาติดตามอาการ

การวางแผนจำหน่าย

เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น จึงได้วางแผนจำหน่ายร่วมกับญาติและผู้ป่วยตามหลัก METHOD ดังนั้นการได้รับความรู้เกี่ยวกับยาฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงของยา งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แนะนำให้รับประทานยาตรงตามเวลาแนะนำเกี่ยวกับยาที่ต้องรับประทานเมื่อเจ็บหน้าอก เช่น Isordil (5) 1 tab SL prn ควรอมใต้ลิ้น 1 เม็ดเมื่อเจ็บหน้าอก ถ้าไม่ดีขึ้น สามารถอมซ้ำได้ทุก 5 นาที ไม่ควรเกิน 3 เม็ด ถ้า 3 เม็ดแล้วยังเจ็บหน้าอก ให้รีบมาพบแพทย์แนะนำให้ได้รับความรู้ในการจัดการหรือปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสุขภาพ และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ จัดสิ่งของในบ้านเรือนให้เป็นระเบียบ ภายในบ้านมีแสงสว่างพอเหมาะ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น เพื่อให้เกิดความเข้าใจ คลายความวิตกกังวล รวมทั้งเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการรักษาของแพทย์ การรักษาต่อเนื่อง ควบคุมน้ำหนักไม่อ้วนหรือผอมจนเกินไป การผ่อนคลาย

คลายความเครียด การดูแลความสะอาดของร่างกาย ควบคู่กับการรับประทานยาโดยพักผ่อนให้เพียงพอ และรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการออกกำลังกายเบา ๆ เช่น เดินเร็ว เล่นโยคะ ตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี เพื่อดูความเข้มข้นของเลือด ลักษณะเม็ดเลือด การทำงานของไต หัวใจและหลอดเลือดตามตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือเวลาฉุกเฉิน หรืออาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด รวมทั้งการไปรับการรักษาที่อื่นและการใช้สิทธิบัตรในการรักษา โดยเน้นให้มาตรวจและรับยาต่อเนื่อง และบอกอาการที่ผิดปกติ ที่จะต้องรีบมาพบแพทย์ ได้แก่อาการที่แสดงถึงความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจเช่นเหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ หรือมีตัวเย็นมาก เขียวที่ปลายมือปลายเท้า การรับประทานอาหารเฉพาะโรค อาหารถูกสุขลักษณะ และสร้างเสริมสุขภาพ โดยได้ให้รับประทานอาหารหลากหลายและมีความสมดุลของสารอาหารครบ 5 หมู่ อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่มีกากใยอาหารสูง เช่น ข้าวกล้อง เน้นให้รับประทานอาหารรสจืด หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเครื่องปรุงรสมาก หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารด้วยซอส ซีอิ๊วขาว ใช้น้ำปลาแทนเกลือ งดของหมักดอง รวมทั้งอาหารกระป๋อง อาหารที่ปรุงรสด้วยผงชูรส ผงฟู การจำกัดน้ำที่เข้าสู่ร่างกาย นอกจากนี้ต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น แกงกะทิ น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม กุนเชียง เบคอน โดนัท อาหารทอดทุกชนิด

บทวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษาทั้งสองรายพบว่าผู้ป่วยมีประวัติการดำเนินชีวิตที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเช่นการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับการขาดการออกกำลังกาย ทั้งสองรายมารับการรักษาที่คล้ายกันคือ อาการแน่นหน้าอก หายใจหอบ และมีประวัติโรคประจำตัว คือโรคหัวใจขาดเลือด ไตวาย ความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจการเปลี่ยนแปลงของเอ็นไซม์ที่หลั่งจากหัวใจ เหมือนกัน ในระหว่างการอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาและการพยาบาลตามแผนการรักษาโดยประเมินเป็นรายวัน ซึ่งผู้ป่วยมีปัญหาเหมือนกันทั้งสองรายคือมีภาวะวิกฤต การหายใจล้มเหลวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญสำหรับบุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสุรินทร์ จากการมีบุคลากรที่มีประสบการณ์ด้านการทำงาน ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะวิกฤต และใช้เครื่องช่วยหายใจน้อย ตลอดจนการกำกับดูแลบุคลากร จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดทั้งสองรายสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสร้างแผนการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในโอกาสต่อไป

การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาหัวใจขาดเลือดร่วมกับมีภาวะหายใจล้มเหลว พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค มีทักษะ และมีความใส่ใจ จริงใจในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลต้องหมั่นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับยา ขนาดของยา อาการข้างเคียงของยา การตรวจพิเศษต่างๆการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ เพื่อสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองได้

สรุป

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อย ส่วนใหญ่มักจะมาโรงพยาบาล เมื่อมีอาการรุนแรงและเป็นอยู่นาน อาจทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวตามมา จนอาจทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงควรได้รับการรักษารวดเร็วและถูกต้อง พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีส่วนสำคัญในการดูแล การให้การพยาบาลการเฝ้าระวัง และการประเมินที่รวดเร็วเพื่อให้พ้นภาวะวิกฤตและปลอดภัย

ประโยชน์ที่ได้รับ

พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของโรคหัวใจขาดเลือด ปัจจัยเสี่ยง ระยะของโรค การดูแลรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การค้นหา และการป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด

เอกสารอ้างอิง

- เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์.(2546).คู่มือการใช้ยาและการจัดการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3.). กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- ชนนาถวรรณพรศิริ. (2550).การพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาในระบบต่างๆในร่างกาย : การประยุกต์ใช้แผนสุขภาพ เล่ม 1. นนทบุรี :โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ณัฐณี จรัสเจริญวิทยา และคณะ. (2554). ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- ประดิษฐ์ ปัญจิณิน และคณะ. (2554).ภาวะฉุกเฉินระบบหายใจและหลอดเลือด. (พิมพ์ครั้งที่ 2.). กรุงเทพฯ:ภาพพิมพ์.
- พัชรินทร์ เทพารินทร์. (2555).สรีรวิทยาระบบหัวใจและหลอดเลือด.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย วนะชีวนาวิน และคณะ.(2552).ตำราอายุรศาสตร์: โรคตามระบบII.กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สมชาย เอื้อรัตนวงศ์ และสาธิต ครูทอง. (2550).ตำราอายุรศาสตร์: การดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรม. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.
- สมนึก นิลบุหงา . (2555).ระบบหัวใจและการทำงาน.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณาเศรษฐ์วิชราวนิช. (2552).อายุรศาสตร์ 2552: New Trends in Internal Medicine.สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- สูงชัย อังธารารักษ์ และคณะ. (2552). อายุรศาสตร์2009(Current concepts and update treatment(3).กรุงเทพฯ:กลุ่มงาน อายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี และซีดีพรีนธ์.
- สลิล ศิริอุดมภาส. (2556). ภาวะหายใจล้มเหลว. เข้าถึงได้จาก<http://haamor.com/th>.
- อภิชาติ สุนทรธรรพ์. (2553). Coronary Artery Disease.เชียงใหม่ :โรงพิมพ์ทริคิงค์.
- Siamhealth.(2556). โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันNSTEMI และUnstable Angina. เข้าถึงได้จาก http://www.siamhealth.net/public_html/Disease/heart_disease/acs/acs.html
- Urnurse.net. (2556).การพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ. เข้าถึงได้จาก <http://www.urnurse.net/CPG/pulmo-ventilator-care.html>.