

กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในผู้ป่วยโรคหัวใจ

พวงทอง ขำเจริญ
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี

บทคัดย่อ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างกะทันหัน มีสาเหตุจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจโดยสมบูรณ์ ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบเร่งด่วนโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด พยาบาลมีหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน ในการประเมิน คัดกรองผู้ป่วยอย่างรวดเร็วตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเปรียบเทียบกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการศึกษาประวัติผู้ป่วยจากการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพ 4 แผน การรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลันใช้การรักษาพยาบาลแบบระบบช่องทางด่วน (Fast track STEMI) งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลสิงห์บุรี รวมถึงการวางแผนการจำหน่าย

วัตถุประสงค์ : เพื่อการศึกษาการดำเนินโรค การรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายในระยะเฉียบพลันและศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

วิธีการศึกษา : การศึกษาเป็นรายกรณีแบบเฉพาะเจาะจง 2 ราย ดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือนมิถุนายน 2562 - กรกฎาคม 2563

ผลการศึกษา : จากการศึกษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 2 ราย พบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจไม่สะดวก เจ็บที่หน้าอกก่อนมา 90 นาที มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่เป็นขณะนอนอยู่ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการรักษาโดยใช้ยาละลายลิ่มเลือด ขณะให้ยามีภาวะแทรกซ้อน คือ ความดันโลหิตต่ำขณะให้ยาได้ปรับแผนการดูแลผู้ป่วย และให้การพยาบาลตามแผนการรักษา รายที่ 2 ผู้ป่วยชาย อายุ 66 ปี มาด้วยอาการจุกแน่นหน้าอกใต้ลิ้นปี่ไม่มีร้าวไปที่ใด ก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาที 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดคอปวดหลัง รักษาโดยการรับประทานยาสมุนไพรไม่ทุเลา ต่อมามีอาการใจสั่นเหงื่อออกปวดศีรษะ ปวดต้นคอมากขึ้น ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคไขมันในเส้นเลือดมา 11 ปี รักษาโดยตลอดผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) และได้รับเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ICU จากการติดตามมีความสำเร็จในการเปิดหลอดเลือดรายที่ 1 เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ICU 1 วันและรายที่ 2 เข้ารับการรักษา 2 วัน จึงส่งต่อไป

รับการรักษา ที่โรงพยาบาลทรวงอก และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าตามลำดับ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาของระบบ Fast track MI

สรุปผลการศึกษา

จากกรณีศึกษา บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในภาวะวิกฤต มีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมิน คัดกรองผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็วพยาบาลต้องมีความรู้ในเรื่องการบริหารยา การเฝ้าระวังภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งส่งต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าสามารถลดการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

คำสำคัญ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กรณีศึกษาการพยาบาล

Abstract: Nursing care of acute myocardial infarction patients case study

Phuangthong Khamcharoen

Emergency Department of nursing' Singburi Hospital

Acute myocardial infarction was an important cause of death in Thailand due to cardiovascular disease. It is a crisis that causes a sudden death of patient AMI is a life heart muscle is abruptly cut off, causing tissue damage. This is usually the result of the blockage in the one more of the coronary arteries, on MI can lead to a number of serious complications The key is to reperfuse the heart and restore blood flow. The early liner the treatment less than 6 hours from symptom onset the better the prognosis.

Objective: The purpose of the report was to study the prognosis treatment and nursing compose the differences of the patients with of acute myocardial infarction in a case study of the patient

Research Method: Case study in two specific cases. All data are collected between June 2019 and August 2020 the study of 2 patients with acute myocardial infarction second that the first case 66 years old came in with the symptom. Result: Case study of case 1 Thai male patient aged 66 years old came to the hospital with the system of smoking twenty years. The patient was given thrombolytic drug and further receive nursing care from problem list and successful reperfusion. Case study of case 2 Thai male patient aged 66 years olds came to the hospital with having tight chest and not refer pain 30 minutes before arriving at the hospital. He had a history of DLP with thirty years then the patient received both intravenous thrombolytic drug and nursing care from problem list and successful reperfusion

Conclusion: The patient care of crisis, acute myocardial infarction, nurse have an important role of evaluation and screening the patient currently and quickly when a patient arrived at the hospital. This makes the patient receive a current diagnosis and get a faster treatment with a thrombolytic drug. The nurse must have knowledge of drug management and always monitor abnormality that may occur in patient since they arrive at the hospital, unit transfer to another hospital. This treatment makes the patient survive more.

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction) ชื่อย่อ AMI เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย และยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ จากข้อมูลสถิติของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2560 มีประมาณการจำนวนผู้เสียชีวิตถึง ร้อยละ 12 จากสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด และมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 20,746 ราย อัตราตาย 21 : 8 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.57 : 1 กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราตายสูงที่สุดที่ 144.4 ต่อประชากรแสนคน¹ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเกิดจากการตีบหรืออุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงหัวใจ จำแนกเป็น 2 ชนิด โดยแยกจาก ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือ ECG (Electrocardiography) เป็นแบบ ST elevation MI (STEMI) ซึ่งหลอดเลือดมีการอุดตันร้อยละ 100 และแบบ Non-ST elevation MI (NSTEMI) และ Unstable angina²

วัตถุประสงค์สำคัญในการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน คือ การทำให้หลอดเลือดที่อุดตัน หายอุดตันโดยเร็วที่สุด การรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด เป็นการรักษาที่มีประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลส่วนใหญ่ สามารถลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ โดยเวลาที่เริ่มให้ยาแก่ผู้ป่วยไม่ควรเกิน 30 นาที^{3,5} นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการที่โรงพยาบาล (door to needle time) โรงพยาบาลสิงห์บุรี เป็นโรงพยาบาลขนาด 278 เตียง เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Acute coronary syndrome : ACS) เป็นกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน 1 ใน 5 อันดับโรคของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวนผู้ป่วย กลุ่ม ACS ในปี 2560-2562 มีผู้ป่วย 65, 47 และ 35 รายตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับ SK จำนวน 55, 39 และ 26 รายตามลำดับ⁴

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย นี้ กรณีศึกษารายที่ 1 หลังจากให้ SK แล้ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนการรักษาพยาบาลเป็นไปตาม Guideline ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในเวลา 40 นาที และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ส่วนกรณีที่ 2 หลังจากให้ SK แล้วมีภาวะแทรกซ้อนหลังจากให้ยา คือ มีภาวะความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) ได้รับการแก้ไขภาวะ Hypotension ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา 49 นาที ผู้ป่วยทั้ง 2 รายรอดชีวิต ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยทั้งสองรายเพื่อเป็นแนวทางในการประเมิน คัดกรอง และเฝ้าระวังผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลรวมถึงการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วย 2 ราย

วิธีการศึกษา

1. เลือกรณีศึกษาที่เป็นผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและมีความเสี่ยงสูงจากผู้มาใช้บริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน
3. ดำเนินการศึกษาโดยการศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วย การประเมินปัญหาความต้องการพยาบาลครอบคลุมไปถึงการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาล ในระยะวิกฤต ประเมินผลการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
4. สรุปและอภิปรายผลจากกรณีศึกษา

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (กรณีศึกษา)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 1
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	66 ปี	66 ปี
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	เจ็บหน้าอก คลื่นไส้ ไม่อาเจียน ก่อนมา 30 นาที	จุกแน่นกลางหน้าอก 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล
อาการแรกเริ่ม	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการจุกแน่น กลางหน้าอก คลื่นไส้ ไม่อาเจียน สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ความดัน โลหิต 101/64 มม.ปรอท ชีพจร 55 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการจุกแน่น กลางหน้าอก คลื่นไส้ ไม่อาเจียน สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ความดัน โลหิต 101/64 มม.ปรอท ชีพจร 55 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (กรณีศึกษา) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 1
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	เจ็บหน้าอก คลื่นไส้ ไม่อาเจียน ก่อนมา 30 นาที ไม่ได้รักษาที่ใด	1 วันก่อนมามีอาการขาบริเวณ ต้นคอ ปวดคอ ปวดหลัง รับประทานยาสมุนไพรและ ใช้น้ำมัน นวด 5 ชั่วโมงก่อนมา มีใจสั่น เหงื่อออก คล้ายจะเป็นลม ปวดกราม ปวดคอ มากขึ้น
ประวัติการรักษาในอดีต/ใน ครอบครัว	ปฏิเสธ	เป็นโรคไขมันในเลือด (DLP) มา 11 ปี รับการรักษาที่โรงพยาบาล สิงห์บุรี ปัจจุบัน หยุดยาแล้ว
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
ประวัติการผ่าตัด	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
สารเสพติด	สูบบุหรี่วันละ 10 มวน/วัน ปัจจุบันยังสูบบุหรี่/สูบบุหรี่มาเป็นเวลา 30 ปี	สูบบุหรี่วันละ 20 มวน/วัน ปัจจุบันยังสูบบุหรี่/สูบบุหรี่มาเป็นเวลา 20 ปี
การวินิจฉัยแยกรับ	Acute myocardial infraction (STEMI)	Acute myocardial infraction (STEMI)
คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	- EKG ST elevation at aVL V2-V5 ST Depression II , III , aVF - Acute myocardial infraction at anteroseptal	- EKG ST elevation lead II , III , aVF - ST Depression lead V2-V5 - Acute myocardial infarction at Inferior wall
ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	Hct41.3 % ,Hb13.7 g/dl RBC 4.27×10 ⁶ /ul WBC 10.13×10 ³ /ul MCV 66.3 f Troponin T 35.71.00 pg/ml	Hct 37.6 % ,Hb 12.5 g/dl RBC 5.67×10 ⁶ /ul, DTX=179 mg % WBC 9.81×10 ³ /ul MCV 66.3 fL ,MCH 22.00 pg Cholesterol 194 mg/dl Triglyceride 72 mg/dl Troponin T 757.00 pg/ml HDL-c 36 mg/dl LDL 144 mg/dl

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (กรณีศึกษา) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 1
คะแนนความเจ็บปวด (pain score)	10 คะแนน	7 คะแนน
การเข้าถึงบริการโรงพยาบาล	ญาตินำส่ง/มาเอง	ญาตินำส่ง/มาเอง
D T E	2 นาที	28 นาที
DT Needle time	40 นาที	49 นาที
Onset to D	1 ชั่วโมง 20 นาที	1 ชั่วโมง 9 นาที
การรักษาที่ได้รับ	- Isordil (5) 1 tab อมใต้ลิ้น - ASA (81) 4 tab ☉ - Plavix (75) 4 tab ☉ - On 0.9 % Nacl 1000 cc v drip 60 cc/hr - Streptokinase 1.5 mu + nss 100 ml drip in 60 นาที	- ASA (81) 4 tab ☉ - Plavix (75) 4 tab ☉ - On 0.9 % Nacl 1000 cc v drip 60 cc/hr - Streptokinase 1.5 mu + nss 100 ml drip. in 60 นาที
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	1 วัน	2 วัน
ค่ารักษาพยาบาล	15,578 บาท	19,556 บาท

ตารางที่ 2 การศึกษาวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน

ปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. เจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลง	1. ให้ออกซิเจน Mask with bag 10 ลิตร/นาที 2. ติดตามระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน ให้มากกว่าร้อยละ 90 3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ตามการรักษา 6. จัดให้นอนศีรษะสูง 30-60 องศา 7. สังเกตอาการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยและประเมิน

ตารางที่ 2 การศึกษาวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน (ต่อ)

ปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
2. ปริมาณเลือดที่ส่งออกต่อนาทีลดลง เนื่องจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินข้อห้าม/ข้อควรระวังในการให้ยา 2. อธิบายข้อดี/ข้อเสียของยาให้ญาติและผู้ป่วยรับทราบ 3. ให้ผู้ป่วย/ญาติเซ็นใบยินยอมในการให้ยา 4. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวประเมิน pain scale ก่อนการให้ยา 5. ดูแลให้ได้รับยา Streptokinase ตามแผนการรักษา 6. ประเมินอาการเจ็บหน้าอก ติดตามภาวะเลือดออกผิดปกติ 7. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 8. Monitor EKG
3. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Streptokinase	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor EKG เพื่อประเมินอาการตลอดเวลา 2. ตรวจสอบการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำว่าทำงานได้ตามปกติหรือไม่ 3. ประเมินสัญญาณชีพก่อนให้ยาและขณะให้ยาทุก 10 นาที 4. ประเมินและติดตามภาวะเลือดออกผิดปกติอย่างต่อเนื่อง 5. เตรียมยา และอุปกรณ์ให้พร้อมใช้สำหรับช่วยชีวิตฉุกเฉิน
4. วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความวิตกกังวลของญาติและผู้ป่วย 2. ให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นระยะๆ 3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาของพยาบาล 4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามอาการ 5. ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (กรณีศึกษา)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	ผู้ป่วยชายไทยอายุ 66 ปี ประวัติเป็นโรคไขมันในเลือดมา 11 ปี สูบบุหรี่ วันละ 10 มวนสูบมา 40 ปี ปัจจุบันยังสูบอยู่ รับประทานอาหารปกติ ไม่ได้ออกกำลังกาย	ผู้ป่วยชายไทยอายุ 66 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัวสูบบุหรี่ วันละ 20 มวน ปัจจุบันยังสูบอยู่	ผู้ป่วยรายที่ 1 และผู้ป่วยรายที่ 2 มีประวัติสูบบุหรี่ รายที่ 1 มีโรคร่วมด้วย คือมีภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งทั้งสองคนมีโอกาสเสี่ยงสูง
2. พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	เจ็บหน้าอก คลื่นไส้ไม่อาเจียน ก่อนมา 30 นาที Pain score 10 ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ ST-elevate in lead I, aVL, v1-v5 ST-depress in lead II, III, aVF Troponin-T ผล 35.71pg แพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้น anterior wall MI	จุดแน่นกลางหน้าอก 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง ก่อนมารพ. ใจสั่น เหงื่อออกเยอะอาการคล้ายจะเป็นลม ปวดกราม ปวดคอมาก น้อย Pain score 7 ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ ST-elevate in lead II, III, aVF ST-depress at lead I, aVL V2-V5 เจาะ Troponin -T ผล 757.00 pg แพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้น inferior wall MI	ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นผู้ป่วย acute myocardia linfarction (anferior wall) หลอดเลือดเส้นซ้ายอุดตันส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนหน้า ด้านซ้าย ส่วนรายที่ 2 เป็น acute myocardial infarction inferior wall หลอดเลือดอุดตันหัวใจด้านล่าง และด้านข้างขวา ขวขาดเลือดไปเลี้ยง
3. การรักษา	ปฏิบัติตามแนวทางการรักษา ผู้ป่วย FAST track STEMI ให้การรักษา ASA (81) 4 tabs เคี้ยวก่อนกลืน, Plavix (75) 4 tab oral, 0.9 NSS 1000 ml V drip 10 cc/hr OnO2 cannular 3 lite/min On lock เพิ่มอีก 1 เส้น ให้ยา Streptokinase 1.5 MU drip 100ml/hr	ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาผู้ป่วย FAST track STEMI ให้การรักษา ASA (81) 4 tabs เคี้ยวก่อนกลืน, Plavix (75) 4 tab oral, 0.9 NSS 1000 ml V drip 10 cc/hr On O2 cannular 3 lite / min On lock เพิ่มอีก 1 เส้นให้ ยา Streptokinase 1.5 MU drip 100ml/hr	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก เช่น ได้รับยา antiplatelet anti coaculant และละลายลิ่มเลือด

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (กรณีศึกษา) (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
4. ปัญหาและการวินิจฉัย	ได้รับการดูแลโดยมีแผนการพยาบาล ทั้งหมด 4 แผน การดูแลสามารถแก้ไข บรรเทาได้ตามแผนพยาบาล	ได้รับการดูแล โดยมีแผนการพยาบาลทั้งหมด 4 แผน การดูแลสามารถแก้ไขบรรเทาได้ตามแผนพยาบาล	ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองดูแลเบื้องต้นได้รับการพยาบาลและแก้ไขปัญหาย่างทันที่
5. การวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย ICU และได้รับการส่งต่อไป โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี	ผู้ป่วยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย ICU และได้รับการส่งต่อไป โรงพยาบาลทรวงอก จ.นนทบุรี	ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ ทั้งสองราย พยาบาลได้มีการส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ขณะส่งต่อ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นผู้ป่วย Acute myocardial infarction (Anterior wall) หลอดเลือดเส้นซ้ายอุดตัน ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ส่วนด้านหน้าซ้ายน้อยลง ผู้ป่วยมักมีโอกาสเสียชีวิตสูงถ้าได้รับการรักษาล่าช้า ผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้นให้ยาต้านเกร็ดเลือดและได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase พยาบาลดูแลก่อนให้ยา ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน บันทึกอาการสัญญาณชีพในใบเฝ้าระวัง ประสานส่งต่อไปยังหอผู้ป่วย ICU และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพื่อการดูแลต่อจากอายุรแพทย์โรคหัวใจ ในการประเมินในการเปิดหลอดเลือดหัวใจ ในขณะที่ให้ยาละลายลิ่มเลือด และระหว่างการส่งต่อ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดตามหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดหลอดเลือดเปิด (มี Reperfusion) ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีประวัติ โรคไขมันร่วมด้วย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัว แก่ผู้ป่วยและครอบครัว แนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือ เมื่อมีเหตุฉุกเฉิน ทางโทรศัพท์ 1669 ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็น Acute inferior wall STEMI หลอดเลือดด้านนอกอุดตัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจด้านล่าง และด้านข้างขาดเลือดไปเลี้ยง ผู้ป่วยได้รับการประเมิน และการคัดกรองที่รวดเร็วได้รับการทำ EKG ภายใน 10 นาที ได้รับการรักษา ด้วยยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase เช่นเดียวกัน แต่ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด ประมาณ 5 นาที ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำลง (Hypotension) จึงต้องมีการแก้ไขภาวะ Hypotension มีการเฝ้าระวังตรวจวัดสัญญาณชีพ 5-15 นาที บันทึกอาการเปลี่ยนแปลง ประสานส่งต่อผู้ป่วย กับหอผู้ป่วย ICU พักรักษาตัวอยู่หอผู้ป่วย ICU 2 วัน ประสานส่งต่อไป โรงพยาบาลทรวงอก เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตในรถ Ambulance ให้พร้อมผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัยหลังจากติดตามอาการของผู้ป่วยมีความสำเร็จในการเปิดหลอดเลือดได้วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีประวัติสูบบุหรี่วันละ 20 มวน ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การดูแลตนเอง หลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงแนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือ เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก หรืออุบัติเหตุฉุกเฉินทางโทรศัพท์หมายเลข 1669

สรุปผลการศึกษา

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตกะทันหัน พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการคัดกรอง การซักประวัติ การประเมินอาการเจ็บหน้าอกอย่างรวดเร็ว และให้การดูแลที่เหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก โดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นได้ เข้าระบบ FAST track MI มีการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ มีความรู้ในการบริหารยาละลายลิ่มเลือด การสังเกตภาวะแทรกซ้อนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การเตรียมเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมมีการประสานการส่งต่อ ทั้งภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจ. 2561.
2. ปาริยา เกกนิชะ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต กรณีศึกษาในโรงพยาบาลกระบี่. กระบี่เวชสาร, 2561; 1(1): 1-9.
3. เกรียงไกร เฮงรัมย์. ใน เกรียงไกร เฮงรัมย์ และกนกพร แจ่มสมบุญรณ์ บรรณาธิการ. สถานการณ์ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย มาตรฐานการรักษากลับชีพผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. นนทบุรี : สุขุมวิทย์ การพิมพ์, 2555.
4. งานเวชระเบียนและสถิติ. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรีประจำปี 2560-2562, 2563.
5. มรกต ภัทรพงศ์สินธุ์. ผลการรักษากล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันชนิด ST-elevation ในโรงพยาบาลชัยภูมิ วารสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, 2558 ;37: 95-104.
6. Antman, E. M., Hand, D. T., Armstrong, P.W., Bates, E. R., Green, L. A., Hand, M., &Mullany, C. J. ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction. Journal of the American college of cardiology, 3 (44).
7. Edhouse, J. A, Sakr, M , Wardrope, J , and Morris, F. P. Thrombolysis in acute myocardial infarction: the safety and efficiency of treatment in the accident and emergency department. J AccidEmerg Med, 1999; 16: 325-330.

โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร

ปีที่ 29 ฉบับที่ 1 (Suppl2) ม.ค. – มิ.ย. 2563
