



โรงพยาบาลชยันตนาเรนทร
Jainad Narendra Hospital

ผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลชยันตนาเรนทร



การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่บ้าน

กนิษฐา มิตรธาวร*

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย สาเหตุอาจเกิดหลอดเลือดสมองแตกหรือการอุดตันจากก้อนเลือด ทำให้เนื้อเยื่อสมองถูกทำลาย ปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากทำให้เกิดการเสียชีวิตและการสูญเสียสุขภาพ โดยผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักหลงเหลือความพิการ เกิดความท้อแท้ ส่งผลกระทบต่อครอบครัวระยะยาว

ผลของการศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 66ปี แพทย์วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชยันตนาทเรนทร รับส่งต่อกลับบ้านเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน หลังจำหน่ายกลับบ้านพยาบาลให้การติดตามดูแลสภาพปัญหาบนพื้นฐานตามบริบทของผู้ป่วย ผู้ดูแลและชุมชน

บทนำ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีผลกระทบต่ออวัยวะหลายระบบ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลสามารถประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลต่างๆทั้งการซักประวัติการตรวจร่างกายการตรวจห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อเป็นการวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะการเจ็บป่วยต่างๆ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับภาวะปอดอักเสบนั้นส่งผลให้เกิดความพิการและอันตรายถึงชีวิตเพื่อการป้องกันภาวะอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นจึงต้องมีการดูแลในด้านความรู้สึกร่างกายระบบประสาทและกล้ามเนื้อการหายใจ สามารถวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็วเพื่อแก้ไขปัญหาและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งจะลดการเกิดความพิการและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ ซึ่งพยาบาลนับเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลให้การพยาบาลให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ดังนั้น เมื่อแรกรับผู้ป่วยต้องมีการศึกษาข้อมูลประเมินสภาพร่างกายอย่างละเอียดรอบคอบและรวดเร็วเพื่อวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพที่เผชิญอยู่จึงสามารถแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยความรู้และทักษะหลายด้านเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตนั้น ๆ และกลับสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วพยาบาลจึงต้องเก็บรวบรวมข้อมูลและประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การรักษาและทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชยันตนาทเรนทร

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

- 1) กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้เอง เช่น การแปรงฟัน การใส่เสื้อผ้า หวีผม การรับประทานอาหารด้วยตนเอง การลุกนั่ง การขับถ่าย
- 2) ควรมีสั่งเร้ากระตุ้นสมองและการรับรู้ของผู้ป่วย เช่น โทรทส์น วิทย์ ปฏิทิน การพูดคุยกับลูกหลานญาติ หรือ ผู้ที่คุ้นเคยอย่างสม่ำเสมอ
- 3) จัดอาหารให้เหมาะสมกับโรคประจำตัว ของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง
- 4) ปัญหาเรื่องการกลืนลำบาก การสำลัก ในผู้ป่วยโรคนี้ ควรให้อาหารอ่อน เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม
- 5) ปัญหาการบวมของแขน ขา มือและเท้า ซึ่งพบบ่อยในข้างที่เป็นอัมพาต แก้ไขเบื้องต้นได้ด้วยการใช้วัสดุอ่อนนุ่ม เช่น ผ้าห่ม หมอนข้าง หนุนรองข้างที่บวมให้สูง
- 6) ปัญหาการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในกรณีผู้ป่วยเคลื่อนไหวด้วยตัวเองไม่ได้ โดยการพลิกตัวตะแคงตัวบ่อย ๆ ระวังบริเวณผิวหนังที่เป็นรอยแดง บริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ เช่น สะโพก ก้นกบ สันเท้าไม่ให้เกิดการกดทับ
- 7) ปัญหาการนอนหลับของผู้ป่วย ส่วนใหญ่วงจรการนอนหลับที่เปลี่ยนไปจากคนปกติ ญาติควรจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบในเวลากลางคืน และควรจัดกิจกรรมในเวลากลางวัน เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ พุดคุย สันทนาการต่างๆ
- 8) ปัญหาการขับถ่าย มักพบเรื่องท้องผูกสามารถแก้ไขได้ด้วยการรับประทานอาหารที่มีกากใย ควรดื่มน้ำ วันละ 6-8 แก้ว กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย กรณีผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะไว้ ควรดูแลสายสวนลงระบบปิดที่ปลอดเชื้อ และควรดูไม่ให้สายสวนถูกดึงรั้ง ถุงปัสสาวะควรอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ เปลี่ยนสายสวนทุก 14 วัน จะช่วยให้ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้
- 9) ปัญหาการสื่อสาร ผู้ป่วยอาจมีปัญหา เช่น พูดไม่ชัด ฟังคำพูดไม่ค่อยเข้าใจ พูดไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานใจ และอาจเกิดภาวะซึมเศร้า ท้อแท้หรือหงุดหงิด ญาติอาจใช้วิธีการสื่อสารอื่น ๆ ทดแทน เช่น การเขียน การอ่าน หรือการสื่อสารด้วยการใช้รูป สัญลักษณ์ ซึ่งสื่อความต้องการหรือความหมายแทนคำพูดได้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน
- 2) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีมาตรฐานการดูแลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- 3) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยรวดเร็วและ

ได้มาตรฐาน

4) เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับเผยแพร่วิชาความรู้ และกรณีศึกษาให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องที่สนใจได้นำความรู้ไปใช้ ดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

5) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยใช้การทำงานเชิงรุกของพยาบาลชุมชนเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยและครอบครัว ลดภาวะแทรกซ้อนทำให้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีการศึกษา

1) เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการหอผู้ป่วยในช่วงเดือน สิงหาคม 2566 ถึง ตุลาคม 2566

2) ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3) ดำเนินการศึกษาโดยการประเมินปัญหา โดยการวางแผนร่วมกันกับแผนกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การลงไปเยี่ยมติดตามปัญหา ความต้องการพยาบาลของผู้ป่วยที่บ้าน โดยประเมินความครอบคลุม วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ประเมินการพยาบาลให้ครอบคลุมแบบองค์รวม

4) สรุปผลการศึกษา จัดทำเป็นรูปเล่ม

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยรูปร่างสันทนต์ ผิวสองสี อายุ 66 ปี น้ำหนัก 60 กิโลกรัม สูง 175 เซนติเมตร สถานภาพ สมรสคู่ นับถือศาสนา พุทธ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพรับจ้างทั่วไป มีบุตร 2 คน สิทธิการรักษา บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล มุมปากซ้ายเบี้ยว กลืนอาหารไม่ได้ เป็นมา 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ บ้านหมุน คลื่นไส้ แต่ไม่อาเจียน

5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง มุมปากซ้ายเบี้ยว พูดไม่ชัด

1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มุมปากซ้ายเบี้ยว มีอาการกลืนอาหารไม่ได้ ญาติเรียกรถ EMS

มาโรงพยาบาล

อาการแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลืมตาเอง Glasgow coma scale E4 V5 M6 การประเมินระดับการตอบสนองของรูม่านตาเท่ากับ 3 มิลลิเมตร DTX 150 mg% มี Left facial palsy BP 182/93 mmHg PR 62 /min RR 18/min T.36.7 °C มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง แขนขาซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัด ลิ้นคัมปาก มี Left Facial palsy สัญญาณ แรกรับ BP 182/93 mmHg. PR 62/min RR 18/min T 36.7 °C

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาประมาณ 6 ปี รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รับประทานต่อเนื่อง และทานยาไม่สม่ำเสมอ

ประวัติการแพ้ยา อาหารและสารเคมี ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารและสารเคมี

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Blood chemistry :Hct 39.7 % Cholesterol 176 mg/dl HDL38 mg/dl Triglyceride 86 mg/dl LDL 122 mg/dl Platelet 327 K/ul BUN 21.1 mg/dl Creatinine 1.10 mg/dl DTX 150 mg% NA 144 mmol/l K 4.62 mmol/L Chloride 103 mmol/L EKG 12 leads ;Normal Sinus rhythm CT NC : multiple old lacunar infarction at bilateral basal ganglia

การวินิจฉัย Cerebral infarction

การรักษาที่ได้รับ ให้ยาต้านเกล็ดเลือด ASA 81 1tablet oral OD. Clopidogrel (75) 4 tablets. Oral Stat และ 1 tablet Oral pc. ให้ยาลดไขมันในเลือด Atorvastatin (40) 1 tablet Oral OD. ให้ Folic acid 1 tablet Oral pc. Bco 1 tablet Oral pc. Senokot 1 tablet Oral ก่อนนอน กลืนอาหารลำบากดูแลให้อาหารทางสายยาง On NG tube Feed Blenderized Diet 300X4 fds. ให้สารน้ำและอาหาร 0.9 % NSS 1000 cc V drip rate 80 ml/hr. Consult ทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูและการกลืนอาหาร รักษาได้ 3 วัน แขนขาซ้ายอาการอ่อนแรงดีขึ้นเล็กน้อย แพทย์ Plan ให้ symptomatic Supportive treatment พยาบาลสอนญาติผู้ป่วยในการจัดเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยและสอนญาติให้สามารถ Feed อาหาร ได้ถูกต้อง การเก็บรักษาอาหาร การอุ่นอาหารก่อนนำมาให้ผู้ป่วย การสังเกตอาการผิดปกติจากได้รับยาต้านเกล็ดเลือด

ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 14 สิงหาคม 2566 เยี่ยมอาการผู้ป่วยหลังจำหน่าย 5 วัน ผู้ป่วยอยู่กับภรรยา 2 คน ส่วนบุตร 2 คนมีครอบครัวแล้วอาศัยอยู่ต่างจังหวัด ช่วงผู้ป่วยไม่สบายได้น้องสาวซึ่งบ้านอยู่ใกล้มาช่วยดูแล เนื่องจากภรรยาอายุ 67 ปี ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี 2558 แขนขาอ่อนแรง การทรงตัวไม่ดีเวลาเดินแต่ก็สามารถทำงานบ้านได้ เช่น หุงข้าว ซักผ้า ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้สองชั้น ใต้ถุนสูง 1.50 เมตรพื้นเทพูน มีห้องน้ำห้องครัว ส่วนที่โล่งเป็นเตียงนอน 2 เตียงสำหรับผู้ป่วยและภรรยาอนกลางคืน กลางวันก็เป็นห้องนั่งเล่นดูโทรทัศน์ โถส้วมเป็นแบบนั่งชักโครก ห้องน้ำค่อนข้างมืด รายได้มาจากบุตร 2 คนและเงินผู้สูงอายุ ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ

อาการทั่วไป : ผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง คู่อ่อนเพลีย กล้ามเนื้อแขนขาซ้ายยังอ่อนแรง ทรงตัวได้แต่ยังไม่กล้าเดินเองกลัวหกล้ม ยังให้อาหารทางสายยาง BP 130/80 mmHg. PR 82/min. RR 20/min T. 36 °C คะแนน ADL เท่ากับ 5

วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะร่างกายได้รับสารอาหารและยาไม่เพียงพอ เนื่องจากกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนอ่อนแรง และ Reflex การกลืนลดลง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีท่าทางอ่อนเพลีย ใส่สายอาหาร มุมปากด้านซ้ายตกไม่สามารถกลืนอาหารได้เอง **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอและได้รับยาตามแผนการรักษา ไม่มีอาการสำคัญ

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ครบทุกมื้อ ไม่มี Content และได้รับยาถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล สอนและสาธิตญาติในการให้อาหารทางสายยางอย่างถูกต้องตามหลักปฏิบัติ รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด และแนะนำ Oromuscular Exercise ออกเสียง อา, อี, อุ, โอ ลา, ลู, จู จูเคาะลิ้นเตาะๆ ฝึกผู้ป่วยให้บริหาร วันละ 3 ครั้ง/วัน ครั้งละประมาณ 10 นาที

การประเมินผล ญาติสามารถให้อาหารและยาทางสายยางได้ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ทุกมื้อ
วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติด กล้ามเนื้อลีบจากภาวะกล้ามเนื้อ แขนขาซ้ายอ่อนแรง เนื่องจากผู้ป่วยไม่ยอมยกขาขยับแขนขาตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยแขน ขา ซ้ายอ่อนแรง และญาติไม่มั่นใจในการทำ passive exercise เพื่อ ป้องกันกล้ามเนื้อลีบ ข้อติด

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ไม่มีข้อติด ญาติสามารถช่วยผู้ป่วยในการทำ passive exercise ได้

เกณฑ์การประเมินผล ญาติสามารถช่วยผู้ป่วยในการทำ passive exercise ได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่มีข้อติด

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยประเมิน Motor power และสอนออกกำลังกาย แบบ active และ passive exercise โดยร่วมกับนักกายภาพบำบัด

ประเมินผล ประเมินการทำ passive exercise ของผู้ป่วยและญาติ เรื่องความถูกต้อง โดยมี นักกายภาพบำบัดและพยาบาลชุมชนร่วมประเมินด้วย ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ไม่เกิดข้อติด ผู้ป่วย และญาติสามารถทำ passive exercise ได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจาก ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ข้อมูลสนับสนุน ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ASA (81)1 tablet oral OD.

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก

เกณฑ์ประเมินผล ผู้ป่วยและญาติทราบถึงอันตรายและอาการที่ต้องเฝ้าระวังและแจ้งแพทย์พยาบาลทราบ
กิจกรรมการพยาบาล พยาบาลแนะนำผู้ป่วยและญาติในการใช้ยา เน้นย้ำให้ทราบถึงอาการผิดปกติที่ ต้องเฝ้าระวังระหว่างการให้ยาและอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งทีมสุขภาพโรงพยาบาล หรือเรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน(1669)

การประเมินผล ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามตัวและไม่มีเลือดออกที่อวัยวะใดให้เห็น

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 : วันที่ 28 สิงหาคม 2566 หลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์

อาการทั่วไป รู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ทรงตัวได้ดี ยืนโดยใช้เกาะราวพุง หน้าตาสดชื่นขึ้น กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงดีขึ้น motor power grade แขนขาซ้ายระดับ 4 motor power grade2 คะแนน ADL เท่ากับ 6 BP 130/80 mmHg PR 82/Min RR 20/Min T 36.5 °C

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดอันตรายจากความบกพร่องในการดูแลตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมุมปากซ้ายตก แขนขาอ่อนแรง Motor power แขนซ้ายระดับ 4 แขนขวาระดับ 5 ขาซ้ายระดับ 4 ขาขวาระดับ 5

วัตถุประสงค์ ไม่เกิดอันตรายจากความบกพร่องในการดูแลตนเอง

เกณฑ์ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม ไม่มีกล้ามเนื้อลีบเล็กและไม่มีข้อติดแข็ง

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันและไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง สอนผู้ป่วยให้ออกกำลังกายแบบ active และ passive exercise ร่วมกับนักกายภาพบำบัดฝึกหัดเดินโดยใช้ไม้เท้า 3 ขา และการเสริมสร้างความสามารถของส่วนที่เหลืออยู่ เช่น เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อจากเกรด 4 เป็นเกรด 5 โดยใช้ถุงทราย จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นไว้ใกล้ผู้ป่วยไว้ใช้สะดวก เช่น กระจบอกปีสสาวะ กระจบอณจับถ่าย

การประเมินผล ผู้ป่วยดูสดชื่นแจ่มใส มีการทรงตัวที่ดีขึ้นไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม ไม่มีกล้ามเนื้อลีบเล็ก และไม่มีข้อติดแข็ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล อันเนื่องจากการเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้น

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยและญาติซักถามเกี่ยวกับระยะเวลาการหายของโรค

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะตามความสามารถในการปฏิบัติตามแผนของการพยาบาล

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและสามารถอธิบายวิธีปฏิบัติตนให้เข้ากับสภาพที่เป็นอยู่ได้

กิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อน การรักษาพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย ให้สามารถป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยใส่สายยางให้อาหารมีภาวะกลืนอาหารลำบาก

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะปอดอักเสบและไม่เกิดการสำลักอาหาร

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะปอดอักเสบ และไม่เกิดการสำลักอาหาร สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ หายใจปกติ

กิจกรรมการพยาบาล สอนวิธีการให้อาหารทางสายยางที่ถูกต้องแก่ญาติ และสังเกตลักษณะ สี กลิ่นของเสมหะ และสัญญาณ 3 อย่างที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อที่ปอด คือ ไข้ ไอ หอบ ถ้าพบผิดปกติให้แจ้งทีมสุขภาพหรือนำส่งโรงพยาบาล

ประเมินผล สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ หายใจปกติ

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 6 กันยายน 2566 หลังการจำหน่าย 1 เดือน

อาการทั่วไป ผู้ป่วยมารับบริการตรวจ 1 เดือนตามนัดที่โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เริ่มหัดเดินได้ดี หน้าตาสดชื่นขึ้น กล้ามเนื้อแขนขาที่อ่อนแรงดีขึ้น motor power แขนขวา ระดับ 5 ขาขวา ระดับ 5 แขนซ้ายระดับ 4 คะแนน ADL เท่ากับ 8 BP 110/80 mmHg. PR 80/Min RR 20/Min T 36 °C แพทย์ให้ off NG tube

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 4 ตุลาคม 2566 ครั้งที่ 5 วันที่ 31 ตุลาคม 2566

อาการทั่วไป : ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เดินได้ดี โดยใช้เครื่องช่วยเดินสามขา รับประทานอาหารได้เอง มีสำลักบ้างบางครั้ง หน้าตาสดชื่น กล้ามเนื้อแขนขาที่อ่อนแรงดีขึ้น motor power แขนขวา ระดับ 5 แขนซ้าย ระดับ 4 ขาขวา ระดับ 5 ขาซ้ายระดับ 4 ประเมินภาวะซึมเศร้า คะแนน 2Q เท่ากับ 0 ปกติ วัดสัญญาณชีพ BP 130/80 mmHg. PR 82/Min RR 20/Min T 36.5 °C

ประเมินผลผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น คะแนน ADL เท่ากับ 10

ประเมินผลผู้ดูแล ญาติได้รับข้อมูลด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากทีมสุขภาพที่มาเยี่ยมบ้าน **คำแนะนำ** ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม หวาน มัน บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถ้ามีอาการเตือนที่แสดงว่าเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอชั่วคราว ควรรีบมาพบแพทย์ **วิจารณ์**

ผู้ป่วยรายนี้ เป็นผู้ป่วย Cerebral infarction มีโรคร่วม ความดันโลหิตสูง เป็นมา 6 ปี รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นจึงมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างมาก ในผู้ป่วยรายนี้มีภาวะแขนขาซ้ายอ่อนแรง ทำให้มีความพร่องในการดูแลตนเอง และข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรและมีปัญหาการกลืนลำบาก ต้องใส่สายอาหารในระยะ 1 เดือนแรก พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแล ประสานงาน ประเมินสภาพปัญหาตามความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้รู้จักดูแลตนเอง ตลอดจนการปรับประคองและการดูแลด้านอารมณ์นั้น พยาบาลต้องประเมินความจำเป็นในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้รอบคอบ จะต้องวางแผนการช่วยเหลือร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยพึ่งตนเองเท่าที่สามารถจะทำได้ และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต จากการที่ผู้จัดทำรายงานได้ทำการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษานี้ ได้ทราบประเด็นปัญหาใหญ่ 8 ข้อ ซึ่งบางปัญหายังต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการติดตามเยี่ยมบ้านตามแนวทาง INHOMESSS จากการศึกษาการพยาบาลดังกล่าวมานี้ จะเห็นว่าการทำงานของพยาบาลได้นำความรู้จากทฤษฎีของโรคหลอดเลือดสมองและหลักการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ

ดูแลอย่างครบถ้วน รวมไปถึงการวางแผนดูแลระยะยาวตามกระบวนการดำเนินโรค ทำให้เห็นว่าบทบาทของพยาบาลมิใช่การดูแลเฉพาะความเจ็บป่วย แต่ยังรวมถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะเจ็บป่วยด้วย เพื่อให้เป็นไปตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อธิบายว่าแม้ผู้ป่วยจะไม่หายขาด แต่พยาบาลควรมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข

บทสรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคแทรกซ้อนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การเป็นความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือการมีระดับไขมันในเลือดสูง อย่างไรก็ตามโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หากปฏิบัติตัวโดยลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วควรได้รับการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดความพิการแก่ร่างกายมากขึ้นและป้องกันการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลมีบทบาทสำคัญตั้งแต่การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยตั้งแต่ระยะพักรักษาสุขภาพอยู่ในโรงพยาบาลจนถึงเฝ้าประเมินติดตามให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน โดยเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ประสานดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านกับโรงพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เอกสารอ้างอิง

- เสาวลักษณ์ กอนนิต การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2557; 4(1): 90-97.
- กิ่งแก้ว ปาจริย. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ. กรุงเทพฯ: บริษัท แอล.ที.เพรส จำกัด. 2557.
- นิตยา พันธุเวทย์, ลินดา จำปาแก้ว และปิยะภัทร เดชพระธรรม. ปัญหาการกลืนในผู้สูงอายุ. เวชศาสตร์ฟื้นฟู. 2556; 23: 73-80.
- สถาบันประสาทวิทยากระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. ฉบับปรับปรุงครั้งที่1. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2558.
- อังคิรีสา พินิจจันทร์. การให้บริการสุขภาพที่บ้าน. กรุงเทพฯ: บริษัทไฮ-ควอน มัลติมีเดีย จำกัด. 2558.
- สุภาพค์ จริภักดิ์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน. วารสารวิชาการแพทย์ เจต11. 2557: 28:807-817.