

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงใหม่

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มีนาคม- ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยก (ST segment elevation myocardial infarction : STEMI) หมายถึง ภาวะที่มีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและตายเฉียบพลัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจชนิด ST segment elevation เป็นภาวะที่มีความสำคัญมากเนื่องจาก พบบ่อยและมีอัตราการตายสูง ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ทันทีทันใด

สาเหตุ ภาวะ STEMI เกิดจากการที่มีการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจาก ๒ สาเหตุ คือสาเหตุหลัก ได้แก่ ภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง สาเหตุส่งเสริมได้แก่ การทำให้ภาวะหลอดเลือดตีบแข็งเกิดเร็วขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ ความเครียด การขาดการออกกำลังกาย โรคอ้วน อายุ และเพศ ประวัติในครอบครัว

พยาธิสรีรวิทยา

การเกิด Acute coronary syndrome (Pathogenesis of ACS) and Plaque disruption

กลุ่มสภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome, ACS) เป็นสภาวะของ หลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะเสื่อมสภาพหรือแข็งตัว (Atherosclerosis) แล้วเกิดมีการฉีกขาดหรือปริแตกที่ด้านในของผนังหลอดเลือดส่วนที่เสื่อมสภาพอย่างเฉียบพลัน (Plaque rupture, disruption) เกิด Raw surface ขึ้นที่ผนังด้านในของหลอดเลือด เกิดเลือดจะเกาะกลุ่ม (Platelet aggregation) อย่าง รวดเร็วตรงบริเวณที่มีการปริแตกหรือฉีกขาด หลังจากนั้นจะมีการกระตุ้นให้เกิดลิ่มเลือด (Thrombus formation) อย่างรวดเร็วในบริเวณดังกล่าว หากลิ่มเลือดอุดตันบางส่วน (Partial occlusion) ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจบางส่วน เกิดอาการเจ็บหน้าอกไม่คงที่ (Unstable angina) โดยยังไม่มีการตายกล้ามเนื้อหัวใจตายถ้าลิ่มเลือดเกิดอุดตัน โดยสมบูรณ์ (Complete occlusion) จะมีผลทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction, AMI)

อาการและอาการแสดง ภาวะ STEMI ประมาณร้อยละ ๙๕ เกิดจากการที่มีการอุดตัน ของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจอย่างเฉียบพลันทำให้เกิดขาดการไหลเวียนของเลือด และการส่งออกซิเจนไปสู่กล้ามเนื้อหัวใจ จึงเกิดอาการต่อไปนี้

๑) อาการเจ็บแน่นหน้าอกชนิด Angina pectoris โดยจะมีอาการเจ็บแบบแน่นๆ หนักๆ เหมือนมีของมาทับบริเวณอกซ้าย อาจมีอาการแน่นอึดอัดรู้สึกหายใจไม่ออก พบอาการเจ็บร้าว ไปยังบริเวณ แขนซ้ายด้านใน ร้าวขึ้นกรามหรือลำคอได้

๒) อาการคลื่นไส้อาเจียน

๓) อาการเหงื่อออกอย่างมาก

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๑ ความรู้ (ต่อ)

๔) อาการอื่นๆ ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการเป็นลมหมดสติ มาด้วยหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน ภาวะหัวใจล้มเหลว ส่วน อาการเจ็บหน้าอกอาจไม่เป็นแบบที่กล่าวมาข้างต้นก็ได้ เรียกว่า Atypical chest pain อาจเจ็บบริเวณใต้ลิ้นปี่ อึดแน่นท้องคลื่นไส้อาเจียน อาการของ STEMI มักจะไม่ใช้ลักษณะเจ็บแปล็บๆ ผู้ป่วยไม่สามารถชี้ได้ว่าเจ็บที่จุดใดจุดหนึ่ง

การวินิจฉัย การวินิจฉัยรอยโรค STEMI ส่วนใหญ่อาศัยประวัติเจ็บแน่นหน้าอกชนิด Angina pectoris ร่วมกับการตรวจดังต่อไปนี้

๑) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ จะช่วยในการวินิจฉัย STEMI ได้เนื่องจากตำแหน่งที่มีพยาธิสภาพ จะเป็นฉนวนกันไม่ให้กระแสไฟฟ้าผ่านจึงสามารถดูได้จากกราฟคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ โดยข้อกำหนดลักษณะของคลื่นไฟฟ้าหัวใจจาก European society of cardiology, American College of Cardiology และ American Heart Association มี ST segment elevation อย่างน้อย ๑ มิลลิเมตร ใน lead avL- III- avR, V ๔-V๖, ST segment elevation อย่างน้อย ๒ มิลลิเมตรใน lead V๑-V๓, New left bundle branch block (LBBB)

๒) การตรวจเลือดเพื่อตรวจระดับ Cardiac enzymes

๓) ภาพรังสีทรวงอก

๔) การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ

การรักษา เน้นการรักษา คือ การจำกัดบริเวณกล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดเฉียบพลัน ไม่ให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายขยายเป็นวงกว้างและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย การรักษาโดยทั่วไปมีดังนี้

๑) การรักษาเบื้องต้น ประกอบด้วย การให้ยาต้านเกล็ดเลือด การให้ออกซิเจน การให้ยา Beta-blocker

๒) การรักษาด้วยการเปิดหลอดเลือดหัวใจ เป็นการรักษามุ่งที่การ ละลายลิ่มเลือดที่อุดตันออก โดยพิจารณาการรักษา ๒ วิธี ได้แก่ การให้ยาละลายลิ่มเลือด และการถ่างขยายหลอดเลือดฉุกเฉิน (Primary percutaneous coronary intervention : PCI)

๓) การรักษาด้วย การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ

วิธีการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันชนิด STEMI

การรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันชนิด STEMI ด้วยการเปิดหลอดเลือดหัวใจ ที่อุดตันอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบันมี ๒ วิธี ได้แก่ การใช้ยาละลายลิ่มเลือด และการขยายหลอดเลือดแดง ที่หัวใจด้วยบอลลูน

การรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic agents) ในปี ค.ศ. ๑๙๘๐ ได้เริ่มมีการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI สามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วยได้ และได้ถือเป็นการรักษา มาตรฐานโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดนี้ ซึ่งถูกใช้มากขึ้นในผู้ป่วยที่มีอาการน้อยกว่าหรือ เท่ากับ ๓ ชั่วโมง ยาละลายลิ่มเลือดที่ใช้มากคือ Streptokinase, t-PA, Reteplase

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๑ ความรู้ (ต่อ)

การให้ยาละลายลิ่มเลือด

ข้อบ่งชี้ STEMI หรือ New left bundle branch block (LBBB) ที่เกิดอาการภายใน ๑๒ ชั่วโมง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใน ๓ ชั่วโมง ที่เกิดอาการจะให้ผลดีที่สุด และผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า ๗๕ ปี

ข้อห้ามใช้ยาละลายลิ่มเลือดเด็ดขาด มีดังต่อไปนี้

๑. มีเลือดออกง่ายที่อวัยวะ (Bleeding diathesis) ยกเว้น มีประจำเดือน
๒. ประวัติเลือดออกในสมองเวลาใดก็ได้ ตาม
๓. อัมพาตจากหลอดเลือดสมองอุดตันภายใน ๓ เดือน ยกเว้น Acute ischemic stroke ภายใน ๓ ชั่วโมง
๔. มีประวัติมีเนื้องอกในสมอง
๕. มีประวัติหลอดเลือดในสมองผิดปกติ เช่น arteriovenous malformation
๖. สงสัยมี Aortic dissection
๗. ได้รับอุบัติเหตุชนิดไม่มีเลือดออกมามากกว่าที่ศีรษะ (Closed-head trauma) หรือที่หน้า อย่างรุนแรงภายใน ๓ เดือน

วิธีการให้ยา

Streptokinase: ขนาดที่ใช้ ๑.๕ ล้านยูนิตทางหลอดเลือดดำภายใน ๓๐ นาที ถึง ๑ ชั่วโมง

ผลแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาด้วยการใช้ยาละลายลิ่มเลือด

๑. เลือดออกในสมอง
๒. เลือดออกรุนแรงจนต้องมีการให้เลือดทดแทน
๓. อาการแพ้ยา เช่น ผื่นแดงคัน
๔. ทำให้เกิดความดันโลหิตลดลง

วิธีการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยการใช้บอลลูน

๑. เป็นวิธีรักษาทางเลือกในการรักษานอกจากการใช้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย
 - ST elevation หรือ New/ presumed new LBBB
 - เกิดอาการภายใน ๑๒ ชั่วโมงหรือมากกว่า ๑๒ ชั่วโมง ในรายที่ยังมีอาการเจ็บหน้าอกอยู่
 - สามารถทำได้ภายใน ๙๐±มีแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์
 - มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่พร้อม
๒. ในราย Cardiogenic shock และอายุไม่เกิน ๗๕ ปี เกิด ไม่เกิน ๓๖ ชั่วโมง และ shock ไม่เกิน ๑๖ ชั่วโมง

ภาวะแทรกซ้อน ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในผู้ป่วยกลุ่มกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีดังนี้ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการช็อกจากหัวใจ ภาวะหัวใจห้องล่างแตก ภาวะหัวใจล้มเหลวและปอดบวม น้ำ ผนังของหัวใจห้องล่างโป่งพอง มีรูทะลุระหว่างห้องหัวใจ ลิ้นหัวใจไม่ตรัสรัว กลุ่มอาการหลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยมีภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ หรือมีภาวะเยื่อหุ้มปอดอักเสบร่วมด้วย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๑ ความรู้ (ต่อ)

การพยาบาล

๑. ประเมินด้านร่างกาย เช่น รูปร่างลักษณะน้ำหนักเกิน ใช้มือกุมหน้าอก คิ้วขมวด (Levine's sign) อาการไม่สุขสบายต่างๆ คลื่นไส้อาเจียน
๒. ประเมินระดับความรู้สึกตัว และสัญญาณชีพรวมทั้งติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจต่อเนื่อง
๓. ชักประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญ อาการเจ็บหน้าอก ประวัติการรักษา หรือเอกสาร ส่งตัว บันทึกลักษณะของการเจ็บหน้าอก ระยะเวลา บริเวณที่เจ็บ และระดับความรุนแรงโดยใช้ Pain scale
๔. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ๑๒ leads และรายงานแพทย์ทันที
๕. ดูแลให้ออกซิเจนทางจมูก ๒-๔ ลิตรต่อนาที ถ้าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแดง ที่วัดจากปลายนิ้วต่ำกว่าร้อยละ ๙๕ และให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง
๖. เปิดเส้นเลือดดำและส่งเลือดตรวจ Cardiac enzyme ได้แก่ CPK และ Troponin-T
๗. ใหยาตามการรักษาของแพทย์และระวังภาวะแทรกซ้อนได้แก่ SK ,ASAgr. ๕, Isordil, Clopidogrel
๘. ติดตามผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก
๙. เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือฉุกเฉินพร้อมใช้
๑๐. ประสานงานกับตึกที่รับผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลอาการและการดูแลรักษาที่ได้รับ
๑๑. กรณีส่งต่อผู้ป่วยให้ใช้ช่องทางด่วนพิเศษสายตรงหรือผ่านระบบเครือข่าย
๑๒. กรณีที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ติดตามอาการอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน
๑๓. กรณีที่ต้องได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้บอลลูน ให้เตรียมความพร้อม ของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ มีการส่งต่อข้อมูลให้กับทีมห้องสวนหัวใจ

๓.๒ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญ

ผู้ศึกษาปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้บริการผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรมมา ๘ ปี ๗ เดือน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI จำนวน ๑๐ ราย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีผู้ป่วย จำนวน ๗ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีผู้ป่วย จำนวน ๒ ราย และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีผู้ป่วย จำนวน ๔ ราย

๓.๓ ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้ศึกษาปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๗ ปี ๗ เดือน ได้ใช้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่มารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้ มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพโดยใช้หลักกระบวนการพยาบาล การประเมินสภาพ การวินิจฉัยผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง พร้อมกับการพยาบาลรักษาเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว การเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วย และการเสียชีวิตที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อได้อย่างปลอดภัยและรวดเร็ว

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๘๖ ปี น้ำหนัก ๓๙ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๔ เซนติเมตร ปฏิเสธโรคประจำตัว มาด้วยอาการ ๑ ชั่วโมงก่อนมา มีอาการจุกแน่นหน้าอก ร้าวมาที่กราม ร้าวไปที่แขน มีเหงื่อแตก ใจสั่น ใจไม่ดี ร่วมกับมีอาการเวียนศีรษะ ไม่มีอาเจียน ไม่มีปวดท้อง ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

แรกรับแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการจุกแน่นหน้าอก ร้าวมาที่กราม ร้าวไปที่แขน มีเหงื่อแตก ใจสั่น ใจไม่ดี วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๓ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ได้รับการวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG ๑๒ leads) = Posterior wall MI ST elevation in lead ๗-๙ ST depression in lead ๑-๖ หลังจากทำ EKG ๑๒ leads เสร็จ ส่งให้กับแพทย์เวรดู และทำเพิ่ม ekg v_{mr} v_{4r} , ekg ๗, ๘, ๙ วัด BP 4 รายการ แขนข้างซ้าย ความดันโลหิต ๑๔๕/๘๔ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๕ ครั้งต่อนาที ขาข้างซ้าย ความดันโลหิต ๑๓๘/๗๘ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๕ ครั้งต่อนาที แขนข้างขวา ความดันโลหิต ๑๔๕/๗๘ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๗ ครั้งต่อนาที ขาข้างขวา ความดันโลหิต ๑๖๖/๘๔ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๔ ครั้งต่อนาที เจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า พบระดับเม็ดเลือดขาว (WBC) ๑๒๓๓๐ ตัว/ลบ.มม. , ความเข้มข้นของเลือด (Hct) ร้อยละ ๓๓, จำนวนเกล็ดเลือด (PLT) ๒๙๐๐๐๐ ตัว/ลบ.มม., นิวโทรฟิลล์ (NE) ร้อยละ ๕๕, ลิมโฟไซต์ (LYM) ร้อยละ ๒๕ ค่าระยะเวลาการแข็งตัวของเลือด (PT) ๑๑.๙ วินาที ค่าระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือด (INR) ๑.๐ วินาที มีค่าความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ระดับโพแทสเซียม(Potassium) ๓.๗๑ มิลลิโมล/ลิตร, ระดับโซเดียม (Sodium) ๑๓๙ มิลลิโมล/ลิตร ,ไบคาร์บอเนต (HCO₃) ๒๒.๙ มิลลิโมล/ลิตร ,ระดับคลอไรด์ (Chloride) ๑๐๑ มิลลิโมล/ลิตร ค่าระดับทรอปโปนิน (Troponin-T) < ๔๐ นาโนกรัม/มิลลิลิตร แพทย์เวรโทรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางที่ โรงพยาบาลพะเยา แพทย์วินิจฉัย Posterior wall MI ให้ เริ่ม SK ได้ถ้าไม่มีข้อห้าม และ ให้ CXR ด้วย แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำเป็น ๐.๙ %NSS ๑๐๐๐ มล. หยดทางหลอดเลือดดำอัตรา ๘๐ มล./ชม. ให้ยา Aspirin (๓๐๐) ๑ เม็ด เคี้ยว และยา Clopidogrel (๗๕) ๔ เม็ด , Isordil (๕) ๑ เม็ด อดไต้ลัน แพทย์เวรอธิบายการให้ยา SK และผลข้างเคียงให้กับผู้ป่วยและญาติรับทราบ ผู้ป่วยและญาติยินยอมและเซ็นใบยินยอมการรักษา

๔.๑ สรุปกรณีศึกษา

ขณะเริ่มให้ยา SK พบว่าผู้ป่วย สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีหน้ามืด ไม่มีใจสั่น ไม่มีเหงื่อแตก ไม่มีเวียน วัดอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๓/๘๓ มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ๙๗ เปอร์เซ็นต์ และส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ.แม่ข่าย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปกรณีศึกษา(ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลมีดังนี้

- ข้อที่ ๑. ไม่สุขสบายเจ็บแน่นหน้าอก เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือด
- ข้อที่ ๒. เสี่ยงต่อปริมาตรที่หัวใจ ส่งออก ต่อกว่าที่ลดลงจาก ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
- ข้อที่ ๓. เสี่ยงต่อผู้ป่วยได้รับภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Streptokinase
- ข้อที่ ๔. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่อยู่ในความดูแล จำนวน ๑ ราย
- ๒. รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยโดยทั่วไปโดยค้นจากเวชระเบียนผู้ป่วย ชักประวัติและตรวจร่างกาย
- ๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
- ๔. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา บทความวิชาการ ทฤษฎีและสื่ออินเทอร์เน็ต
- ๕. ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้มีความเชี่ยวชาญชำนาญและแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็น แนวทางในการศึกษา
- ๖. นำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ
- ๗. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล
- ๘. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล
- ๙. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน
- ๑๐. จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข

๔.๓ เป้าหมายของงาน

เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรง ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงใหม่

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

จากรายงานผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงใหม่ ๓ ปี ย้อนหลัง พบกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน ๑๙ ราย ผู้จัดทำได้ทำการเลือกผู้ป่วยจำนวน ๑ ราย เป็นกรณีศึกษา

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)(ต่อ)

เชิงคุณภาพ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย ซึ่งจัดเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีอัตราการเข้ารับการรักษาแล้ว มีอัตราการตายที่ค่อนข้างสูง จัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรมที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด และรวดเร็ว ให้ทันถ่วงที ผลเสียของการเป็น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันถ่วงที อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ แต่ถ้าได้รับการรักษาที่รวดเร็ว อาจส่งผลทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยได้ และลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาลงได้

๖.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เพื่อเป็นแนวทางในการคัดกรอง ประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายและส่งต่อ และป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้คำแนะนำ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ในกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยมีโรคประจำตัว จึงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น และไม่ทราบการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จึงได้ให้คำแนะนำและอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยและญาติได้รับทราบ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ความเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลต่อจิตใจของทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว และกังวลกับค่าใช้จ่ายในการรักษาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตร่วมกับการให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะช่วยลดความวิตกกังวลและลดอุปสรรคในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

๗.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI รายนี้ ไม่เคยมีโรคประจำตัว และไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีมาก่อน จึงทำให้ผู้ป่วยมารักษาในครั้งนี้มีอาการที่หนักและรุนแรง ถ้าผู้ป่วยรายนี้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ช้าลงกว่านี้ อาจมีผลให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้

๘.ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่ตนเองเป็น

๙.ข้อเสนอแนะ

๑. พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการประเมินสภาพการวินิจฉัยผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง การเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย และไม่เสียชีวิต

๒. มีการจัดทำแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะผู้ป่วยมารับบริการ ให้การดูแลรักษากรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ ป้องกันผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

๓.งานที่มีภาวะฉุกเฉินและต้องอาศัยการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ ควรมีการจัดทำเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้กับเจ้าหน้าที่ รวมถึงการสนับสนุนการอบรมและการฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อให้เป็นผู้ชำนาญการในงานนั้นๆ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางมารยาท ขยัน

สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)นางมาท ขยัน.....

(นางมารยาท ขยัน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๓ / ๓๐ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางมารยาท ขยัน	นางมาท ขยัน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)นางนฤมล ใจเที่ยง.....

(นางนฤมล ใจเที่ยง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเชียงใหม่

(วันที่) ๑๓ / ๓๐ / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)นายสมภพ เมืองขึ้น.....

(นายสมภพ เมืองขึ้น)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่

(วันที่) ๑๓ / ๓๐ / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการให้สุขศึกษาการดูแลตนเองในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI

๒. หลักการและเหตุผล

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI เป็นความเจ็บป่วยที่พบเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆของประเทศไทย ซึ่งมีการเสียชีวิต ๗ ราย ทุก ๖๐ นาที ซึ่งจัดเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีอัตราการเข้ารับการบริการแล้ว มีอัตราการตายที่ค่อนข้างสูง จัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรมที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดและรวดเร็ว ให้ทันถ่วงทีจากที่ผ่านมาสถิติของ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔, ๒๕๖๕ จำนวน ๑๐,๗,๒,๔ จะพบได้ว่าในแต่ละปี มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก เป็นปัญหาความเจ็บป่วย ที่มีการกลับเข้ารับการรักษาย่อย เกิดความพิการเรื้อรัง นำไปสู่การใช้ทรัพยากรในการดูแล รักษาที่สูง ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้องและขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล เมื่ออาการของผู้ป่วยทุเลาลง พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ควรให้คำแนะนำในการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้มี ส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เรียนรู้วิธีการจัดการควบคุมการเกิดโรคซ้ำปัจจัย หรือสาเหตุที่ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น การแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยขณะที่อยู่บ้าน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร วิธีการรับประทานยา ตลอดจนจนอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นที่ควรกลับมาพบแพทย์ให้เร็วยิ่งขึ้น

การส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองควรเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับไปอยู่บ้าน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างจริงจัง และมีคุณค่าในตนเอง ทั้งยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญและปรับตัวกับการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้สามารถลดระดับความรุนแรงของโรค และอัตราการตายในระยะเฉียบพลันได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. ด้านผู้ป่วย

ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่อง อาการ และอาการแสดงที่ควรรีบมาพบแพทย์

๒. ด้านบุคลากร

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยซึ่งต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI มีความสามารถในการประเมินสภาพ การเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคเพื่อการรักษาที่รวดเร็ว จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตที่เกิดขึ้น

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

แนวความคิด

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Theory) เป็นกระบวนการที่คนทางพยาบาลเกี่ยวกับคน สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพยาบาล ซึ่งทฤษฎีนี้ช่วยให้เห็นถึงวิชาชีพพยาบาลและทิศทางของการปฏิบัติการพยาบาล จุดมุ่งหมายและการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและท้ายที่สุดทฤษฎีการปรับตัวของรอยยังได้นั้นเห็นถึงคุณค่าของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับบริการที่พยาบาลควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมศักยภาพ

โดยแนวทางการให้สุศึกษาการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้เรียนรู้การฟื้นฟูสภาพของร่างกาย โดยการยอมรับว่าตนเองมีข้อจำกัด ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองใหม่ ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองโดยมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

๑.สืบค้นข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆ จัดทำคู่มือ "การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI

๒.ปรึกษานุเคราะห์ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหา ให้คำแนะนำและตรวจทานความถูกต้องในด้านเนื้อหา

๓.ขออนุญาตหัวหน้าฝ่ายในการจัดทำคู่มือ "การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI " ให้กับผู้ป่วย ญาติ

๔.ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยมุ่งเน้นเรื่อง การปฏิบัติตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่ควรรับมาโรงพยาบาล

๔.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑.ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

๒.มีแนวทางการปฏิบัติและการพัฒนาความรู้ ในการให้คำแนะนำและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI

๕.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ภายหลังได้รับการสอน มากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) มพปท ขยัน

(นางมารยาท ขยัน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๓ / ๖ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน