



## รายงานผู้ป่วย

## Case report

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในห้องผู้ป่วยหนัก : กรณีศึกษา

### Nursing Care for Acute ST-segment elevation myocardial infraction Patients in Intensive Care Unit Bangmulnak Hospital: Case Report

วลัยพร ปานรัตน์ พย.บ.

โรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

#### บทคัดย่อ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน (STEMI) เป็นภาวะที่หลอดเลือดหัวใจมีการอุดตันแบบสมบูรณ์หรือตีบรุนแรง ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่รับเลือดอยู่เกิดการขาดเลือดแบบเฉียบพลัน โดยจะเกิดขึ้นภายในระยะเวลาเป็นนาทีหรือไม่เกินชั่วโมง กลไกการเกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากการปริแตกของตะกรันไขมันที่เกาะในหลอดเลือด เมื่อมีการปริแตกร่างกายจะระดมเกร็ดเลือดและสร้างลิ่มเลือดขึ้นมาอุดหลอดเลือดส่วนนั้นจนส่งผลให้หลอดเลือดมีการอุดตันโดยสมบูรณ์หรือตีบรุนแรง ผู้ป่วยมักจะมีอาการเจ็บแน่นกลางอกหรือหน้ามืดเป็นลม บางรายอาจถึงขั้นหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน ภาวะนี้เป็นภาวะฉุกเฉินมีอันตรายถึงชีวิต อัตราการเสียชีวิตของโรคนี้อยู่ที่ร้อยละ 5-10 การรักษาคือการเปิดหลอดเลือดที่อุดตันให้เร็วที่สุด “เพราะทุกนาทีที่เสียไป หมายถึงกล้ามเนื้อหัวใจที่เสียหายขาดเลือดตามไปด้วย” การประเมิน การวินิจฉัยและการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็ว ทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนได้มาก ระบบการส่งต่อและการประสานงานภายในโรงพยาบาลมีส่วนสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ เพื่อลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 61 ปี มาด้วยอาการเจ็บแน่นกลางหน้าอกร้าวไปแขนซ้าย 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติสูบบุหรี่จัดวันละ 18-20 มวน ปฏิเสธโรคประจำตัว แรกรับความดันโลหิต 150/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 64 ครั้ง/นาที การหายใจ 24 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียสผู้ป่วยบ่นเจ็บกลางหน้าอกร้าวไปแขนซ้ายให้คะแนนความปวดระดับ10ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและรายงานแพทย์พบ ST elevate ที่ II, III, IV, V, VI, reciprocal STD II, III, QVF & Trop-T มากกว่า 50 แพทย์วินิจฉัยโรค Anterior wall STEMI ให้ยา ISOSORBIDE DINITRATE (ISDN 5 mg) 1 tab SL ทันที, ASA (300mg) 1tab รับประทานทันที Plavix (75mg) 4tab รับประทานทันที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ NSS1000cc IV drip และฉีดMorphine 2 mg. เข้าทางหลอดเลือดดำทันที และให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ระหว่างการเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่สำคัญในเรื่อง การเฝ้าระวังภาวะวิกฤติ การบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) การดูแลด้านจิตใจ ความวิตกกังวล รวมถึงการดูแลส่งต่อไปโรงพยาบาลศรีสวรรค์ผู้ป่วยได้รับการ Double vessel disease (DVD) ทำ Balloon เส้นแรกเมื่อ 23 พฤษภาคม 2563 และเส้นที่ 2 เมื่อ 17 กันยายน 2563 รวมระยะเวลาเข้าการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลบางมูลนาก 1 วันและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสวรรค์ 5 วัน

ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคการปฏิบัติตัวป้องกันกลับเป็นซ้ำ

คำสำคัญ : โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

### Abstract

Myocardial infarction Acute coronary artery embolism (STEMI) is a condition in which the coronary arteries complete obstruction or severe narrowing Causes the heart muscle that receives blood in an acute ischemic attack. It happens within minutes or hours. The disease mechanism is mainly caused by rupture of fatty slugs in the blood vessels When it ruptures, the body mobilizes platelets and forms a blood clot to block that part of the blood vessel. causing the blood vessels to be completely clogged or severely narrowed Patients often have chest pains or fainting. Some may even reach the point of sudden cardiac arrest. This condition is a life-threatening emergency. The mortality rate of this disease is 5-10 percent. Treatment is to open the blood vessels at blocked as soon as possible “Because every minute wasted Refers to the damaged heart muscle, lack of blood supply as well.” Assessment, diagnosis and prompt medical care This reduces the rate of death and complications greatly. The referral system and coordination within the hospital play an important role in the efficient and safe nursing care of patients. Therefore, nurses must be knowledgeable and competent in caring for critically ill patients. to reduce or prevent complications and educate behavior changes to prevent recurrence of the disease.

Case Study: A 61-year-old male patient with pain in the middle of the chest radiating to the left arm 30 minutes before coming to the hospital. Has a history of smoking 18-20 cigarettes per day, denying congenital disease first get blood pressure 150/70 mmHg, pulse 64 beats/min, breathing 24 breaths/min, body temperature 36.7°C, patient complaining of pain in the middle of the chest that radiates to the left arm. Rate the pain on a scale of 10. Received ECG and reported to physician ST elevate II, III, IV, V, VI ,reciprocal STD II, III, QVF & Trop-T over 50 Anterior wall STEMI was diagnosed with ISOSOBIDE DINITRATE (ISDN 5. mg) 1 tab SL immediate, ASA (300mg) 1 tab orally Plavix (75mg) 4tab orally Give intravenous fluid NSS1000cc IV drip and inject Morphine 2 mg. immediately into a vein. and a blood clot-dissolving drug (Streptokinase) during admission to the intensive care unit The patient received important medical care in regards to Crisis Surveillance chest pain relief and complications from receiving thrombolytic drugs (Streptokinase). Psychological care anxiety including referral care to Srisawan Hospital The patient received Double vessel disease (DVD) balloon, made the first line on 23 May 2020 and the second line on 17 September 2020, including a period of one day at the Bangmulnak Hospital intensive care unit and being treated at the Srisawan hospital for 5 days.

Results : Patient was safe from acute myocardial infarction (STEMI). recurring defensive practices.

Keywords : acute myocardial infarction

### บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction:STEMI)เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย และยังสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ จากข้อมูลสถิติของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2560 มีประมาณการจำนวนผู้เสียชีวิตถึงร้อยละ 12 จากสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด และ

มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 20,746 ราย อัตราตาย 21 : 8 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.57 : 1 กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราตายสูงที่สุดที่ 144.4 ต่อประชากรแสนคน<sup>(1)</sup> โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเกิดจากการตีบหรืออุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงหัวใจ จำแนกเป็น 2 ชนิด โดยแยกจาก ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

หรือ ECG (Electro cardiography) เป็นแบบ ST elevation MI (STEMI) ซึ่งหลอดเลือดมีการอุดตัน ร้อยละ 100 และแบบ Non-ST elevation MI (NSTEMI) และ Unstable angina<sup>(2)</sup> วัตถุประสงค์สำคัญในการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน คือ การทำให้หลอดเลือดที่อุดตัน หายอุดตันโดยเร็วที่สุด การรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด เป็นการรักษาที่มีประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลส่วนใหญ่ สามารถลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้โดยเวลาที่เริ่มให้ยาแก่ผู้ป่วยไม่ควรเกิน 30 นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลโรงพยาบาลบางมูลนากเป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ กลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน 1 ใน 5 อันดับโรค

จากสถิติโรงพยาบาลบางมูลนาก ปีงบประมาณ 2562 จำนวนผู้ป่วย Acute coronary syndrome (ACS) รวม 800 ราย จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด (1210-213) จำนวน 28 ราย จำนวนผู้ป่วยที่ได้ Streptokinase (SK) รวม 23 ร้อยละ 82.14 จำนวนผู้ป่วย STEMI นอนรักษาในห้องผู้ป่วยหนักรวม 10 ราย ร้อยละ 35.71 Cardiogenic shock รวม 4 ราย ร้อยละ 34.78 จำนวนผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตรวม 2 ราย ร้อยละ 7.14 จำนวนผู้ป่วย STEMI ได้ SK แล้วเสียชีวิตรวม 1 ราย ร้อยละ 4.35 ปีงบประมาณ 2563 จำนวนผู้ป่วย ACS รวม 838 ราย จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด (1210-213) จำนวน 27 ราย จำนวนผู้ป่วยที่ได้ SK รวม 16 ร้อยละ 59.25 จำนวนผู้ป่วย STEMI นอนรักษาในห้องผู้ป่วยหนักรวม 8 ราย ร้อยละ 29.62 Cardiogenic shock รวม 4 ราย ร้อยละ 50 จำนวนผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตรวม 0 ราย ร้อยละ 0 จำนวนผู้ป่วย STEMI ได้ SK แล้วเสียชีวิตรวม 0 ราย ร้อยละ 0 ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พยาบาลจึงเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วยอย่างถูกต้อง รวดเร็ว กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial infarction) เป็นความผิดปกติที่เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลายเสียหายจากการที่เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนนั้นไม่เพียงพอ ปัจจุบันพบว่าหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุด 3 อันดับแรกในคนไทย อันได้แก่ อุบัติเหตุ มะเร็ง และโรคหัวใจ

หัวใจของเราเป็นอวัยวะหนึ่งที่ทำหน้าที่ที่สุดตลอดชีวิต หลอดเลือดที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจประกอบด้วยหลอดเลือดแดงหลัก 2 เส้น เรียกว่า หลอดเลือดแดงโคโรนารี ด้านขวา 1 เส้น และด้านซ้าย 1 เส้น ซึ่งด้านซ้ายจะแตกแขนงออกเป็น 2 เส้นใหญ่ นอกจากนั้นแต่ละเส้นยังส่งแขนงย่อยๆ ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจอีกด้วย ดังนั้นหากหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจเหล่านี้เกิดการตีบหรืออุดตันก็จะนำไปสู่โรคหัวใจขาดเลือดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ กล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นผลขั้นสุดท้ายของหลอดเลือดโคโรนารีอุดตัน หรือมีการหดตัวอย่างรุนแรงและเป็นเวลานาน ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นเสียหายอย่างถาวรจากการขาดออกซิเจนและสารอาหารอย่างรุนแรง เมื่อนานเข้าก็เกิดความเสียหายที่ไม่สามารถคืนดีดั้งเดิมได้ กล้ามเนื้อหัวใจที่ตายจะหยุดทำงาน ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตตั้งแต่แรกจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Ventricular fibrillation) หรืออาจตายจากภาวะหัวใจวายในเวล ต่อมา การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นภาวะฉุกเฉินที่อันตรายยิ่ง เพราะผู้ป่วยอาจเสียชีวิตทันทีถึงครึ่งหนึ่ง ณ ที่เกิดเหตุ โดยมีสาเหตุจากการนำไฟฟ้าที่ผิดปกติเป็นผลให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ การใช้ไฟฟ้าช็อคหัวใจให้กลับมาเต้นปกติ ร่วมไปกับการปั๊มหัวใจ และช่วยการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพจะสามารถรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ในขั้นต้น

### สาเหตุใหญ่ของหลอดเลือดหัวใจตีบหรือตัน

เพราะมีการสะสมของสารต่างๆ หลายชนิดบนผนังหลอดเลือด สารที่เกิดการสะสมมากที่สุดก็คือไขมัน และคอเลสเตอรอล คือ ไขมันตัวร้ายที่สุด ที่ไปสะสมอย่างตามผนังหลอดเลือด การสะสมของไขมันนี้เกิดตั้งแต่ในช่วงวัยรุ่น โดยมีลักษณะเป็นปื้นไขมันเล็กๆ สีเหลือง ซึ่งอาจหายไปได้หลังจาก ได้รับการรักษาโคเลสเตอรอลในร่างกายของเรามาจาก 2 แหล่งคือ ส่วนที่ร่างกายสร้างขึ้นเองและส่วนที่มาจากอาหาร ตามปกติโคเลสเตอรอลเป็นสารไขมัน ที่ให้ประโยชน์ ร่างกายมีกลไกที่ควบคุมดูแลโคเลสเตอรอลไม่ให้สร้างปัญหาขึ้นได้ แต่บางครั้งกลไกควบคุมนั้น ก็อาจเกิดปัญหาขึ้นมาเสียเองที่หลอดเลือด โดยมีฟองฟืดหุ้มไว้บ้าง เมื่อเปลือกหุ้มไขมันนี้เกิดปริแตกออกก็จะทำให้ไขมันข้างใต้เป็นแผลให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

## ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ

พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคนี้ ได้แก่ อายุ เพศ โดยเฉพาะชาย (ฮอร์โมนเอสโตรเจนในเพศหญิงจะช่วยป้องกันโรคนี้) พันธุกรรมก็เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยง ไม่เปลี่ยนแปลงได้ ส่วนปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่

1. ความดันโลหิตสูง
2. โคลเลสเตอรอลในเลือดสูง
3. โรคเบาหวาน
4. ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
5. สูบบุหรี่จัด อัตราการเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากหัวใจวายในคนที่สูบบุหรี่นั้นมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่อย่างน้อย 2 เท่า
6. ขาดการออกกำลังกาย

## อาการเจ็บหน้าอกจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

เป็นความรู้สึกรัดบีบรัดและแน่นอึดอัด เหมือนมีอะไรมาทับที่บริเวณกลางหน้าอกหรือส่วนบนของร่างกาย อาจมีอาการปวดร้าวไปตามแขน คอ กราม อาการมักจะรุนแรงและอาจมีเหงื่อแตกร่วมด้วย อาการมักจะเป็นเวลานานมากกว่า 20 นาที มักพบในคนวัยกลางคน และผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มักจะมีอาการ เมื่อออกกำลังกาย และรู้สึกทุเลาเมื่อได้พัก อย่างไรก็ตาม ในบางคนอาจพบอาการเจ็บหน้าอกขึ้นเองในขณะพัก อาการเจ็บหน้าอกสามารถรักษาได้หลายวิธี ตามคำแนะนำจากแพทย์ แต่ในบางครั้งก็อาจมีอาการที่แตกต่างกันไป เช่น ท้องอืด อาหารไม่ย่อย หายใจขัด หอบเหนื่อย เป็นลม

การตรวจร่างกายมักจะพบว่ามีชีพจรเบาเร็ว ความดันอาจจะปกติ ต่ำหรือสูงก็ได้ อาจได้ยินเสียงผิดปกติของการบีบตัวของหัวใจหรือได้ยินเสียงฟู่ (Murmur) เสียงผิดปกติของปอดจากภาวะน้ำท่วมปอด (Crepitation)

## การรักษา

การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นการรักษาที่เร่งด่วน จำเป็นต้องรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล 1-14 วัน ต้องอยู่ใน I.C.U หรือ C.C.U เพื่อติดตาม ดูแลการเต้นหัวใจอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

ภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ผู้ป่วยจะต้องรับออกซิเจนเพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจ ได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น นอนพักบนเตียง เพื่อให้หัวใจทำงานน้อยที่สุด การได้รับยาต่างๆ เช่น ยาขยายหลอดเลือด ยาลดการทำงานของหัวใจ ยาต้านการเกาะตัวของเกร็ดเลือด ยาลดไขมัน ยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น การรักษาทันที่รวมทั้งการปฏิบัติการกู้หัวใจและการเปิดหลอดเลือด ที่อุดตันให้เร็วที่สุดเพราะยิ่งเวลาผ่านไป (เกิน 6 ชม.)ผนังกล้ามเนื้อที่ขาดเลือดก็จะยิ่งถูกทำลาย อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวายในเวลาต่อมา การแก้ไขให้เลือดไหลผ่านโดยเร็วจะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้ การรักษาที่ได้ผลดีที่สุดก็คือ การขจัด ก้อนเลือดที่อุดตันนี้โดยเร็ว ซึ่งอาจทำได้ด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดหรือการใส่ลูกโป่งขยายหลอดเลือด

**ยาละลายลิ่มเลือด** : จะต้องให้ภายใน 6 ชั่วโมง โดยต้องไม่มีข้อห้ามใช้ซึ่งแพทย์ผู้ให้การรักษาจะเป็นผู้พิจารณาการให้ยาละลายลิ่มเลือด

การขยายหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจด้วยสายสวนพิเศษชนิดบอลลูนหรือการใช้ขดลวดค้ำยันร่วมเป็นการรักษาที่ดีและได้ผลรวดเร็ว ซึ่งอาจทำได้เลยตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงหรือมีข้อจำกัดไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้หรือในกรณีที่ยาละลายลิ่มเลือดแล้วผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บหน้าอกอยู่ด้วย

## การป้องกัน

หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง ลดปริมาณไขมันในอาหาร

1. เลิกบุหรี่โดยเด็ดขาด
2. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
3. ควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูง
4. ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ควบคุมอารมณ์ ไม่เครียด
5. ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่อ้วน

**คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย** : ดื่มน้ำให้เพียงพอ งดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด รับประทานยาลดไขมันในเลือดหากควบคุมอาหารไม่ได้ ผลดี ให้โคเลสเตอรอลน้อยกว่า 200, LDL น้อยกว่า 100 ควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตให้ปกติ ออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์ หากแน่นหน้าอกรุนแรงต้องรีบมาโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที<sup>(5)</sup>



## รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 61 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย  
ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6

อาการสำคัญ : มาด้วยอาการเจ็บแน่นกลางหน้าอก  
ร้าวไปแขนซ้าย 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 30 นาที ก่อนมา  
โรงพยาบาล หลังจากก้มๆ เงยๆ เกี่ยวหญ้าให้วัว มีอาการ  
แน่นกลางหน้าอกร้าวมาแขนซ้าย ไปรักษาที่คลินิก  
ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจครั้งแรกเวลา 20.00 น. พบ STE  
ที่ V2-6 DX R/O STEMI จึงแนะนำให้มารับรักษาต่อที่  
ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลบางมูลนากทันทีและปรึกษา  
อายุรแพทย์ที่อยู่เวรด่วน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ปฏิเสธโรคประจำตัว  
มีประวัติสูบบุหรี่จัดวันละ 18-20 มวน เป็นเวลานาน  
ประมาณ 40 ปี ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่

การตรวจร่างกาย: GA not pale, no jaundice,  
skin : normal, HEEN : normal, Lung : clear equal  
breath sound both lung, CXR: Mild Cardiomegaly,  
Neuro : E4 V5 M6 นาที การหายใจ 24 ครั้ง/นาที

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : CBC ; Hct 41%,  
Hb14.7, WBC6, 720, RBC4.53, Plt274, 00, PTT28.9  
BUN15, Cr1.09, Troponin – Tมากกว่า50, GFR72.87,  
Na140.7, K3.80, Cl103, tCO2 26.8 EKG : STelevate  
ที่ II, III, IV, V, VI, reciprocal STD II, III, QVF

การวินิจฉัย : S - T segment elevation acute  
myocardial infraction

## การพยาบาล

จากกรณีศึกษาจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบ  
ทดแทนทั้งหมดตลอด 24 ชั่วโมงแรก เผื่อระวังภาวะ  
แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต  
โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพผู้ป่วย  
การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล  
การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลที่สอดคล้อง  
กับแนวทางรักษาของแพทย์ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ

1. การพยาบาลในระยะวิกฤติ 24 ชั่วโมงแรก

1) เจ็บหน้าอกเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจ  
ขาดเลือดไปเลี้ยง

2) ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง  
เนื่องจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติจากการ  
ขาดเลือดไปเลี้ยง

3) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากผล  
ข้างเคียงของยาละลายลิ่มเลือด

4) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล/กลัวเนื่องจากอยู่  
ในภาวะวิกฤติ

2. การพยาบาลต่อเนื่องหลัง 24 ชั่วโมงแรก  
ประกอบด้วย

1) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากผล  
ข้างเคียงของยาละลายลิ่มเลือด

2) ท้องผูกเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

3. การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย  
และการดูแลต่อเนื่องคือผู้ป่วยไม่เข้าใจและขาดความรู้  
ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

## การพยาบาล

1. การพยาบาลในระยะวิกฤติ 24 ชั่วโมงแรก

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1.

มีภาวะเจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจ  
ขาดเลือดไปเลี้ยง

### ข้อมูลสนับสนุน :

1. ผู้ป่วยบอกว่า เจ็บแน่นกลางหน้าอกร้าวไป  
แขนซ้ายให้คะแนน pain score 10/10

2. ผลการตรวจ EKG พบ ST elevate ที่ II, III, IV,  
V, VI, reciprocal STD II, III, QVF

3. ผลการตรวจเลือด Troponin-T มากกว่า 50

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : เพื่อให้อาการ  
เจ็บหน้าอกทุเลาลง

### เกณฑ์การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บหน้าอกหรืออาการเจ็บ  
หน้าอกทุเลาลง

2. ผู้ป่วยให้คะแนน pain score ลดลง

3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจกลับคืนปกติ

### กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินและบันทึกลักษณะการเจ็บหน้าอก  
เพื่อประเมินความผิดปกติและรายงานแพทย์ให้ได้รับการ  
รักษาทันทีทันด่วนที่โดยประเมินดังนี้ O : Onsetระยะเวลา

ที่เกิดอาการเจ็บหน้าอก P : Precipitate cause สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการและทุเลาอาการเจ็บหน้าอก Q: Quality ลักษณะของอาการเจ็บหน้าอก R : Refer pain เจ็บตรงไหน เจ็บร้าวไปตำแหน่งใดบ้าง S: Severity ความรุนแรงของอาการเจ็บหน้าอก หรือ Pain score T: Timesระยะเวลาที่เป็นเจ็บนานกี่นาที

2. ประเมินสภาพทั่วไป และสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที ขณะเกิดอาการ และทุก 2-4 ชั่วโมง เมื่ออาการเจ็บหน้าอกทุเลา เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ

3. ติดตามเฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจโดย EK Monitor เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หากผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที

4. บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG 12 leads ขณะที่มีอาการเจ็บหน้าอก ให้รายงานแพทย์ทันที

5. เฝ้าระวังติดตามประเมินสภาพและบันทึกอาการของปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงได้แก่อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น Pulse pressure แคบ ความดันโลหิตต่ำ อัตราการหายใจเพิ่มขึ้นระดับความรู้สึกตัวลดลง อัตราการไหลของปัสสาวะลดลง ปลายมือปลายเท้าเย็น การกำซาบเลือดสวนปลายลดลง capillary refill ช้ากว่าปกติและซีฟจรเบาเร็ว

6. เฝ้าระวังติดตามประเมินสภาพและบันทึกอาการของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย สับสนหายใจเร็วตื่น ไข้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ ซีฟจรเร็วปลายมือปลายเท้าซีดเย็น ริมฝีปากเขียวคล้ำ

7. เฝ้าระวังติดตามประเมินสภาพและบันทึกอาการของหัวใจเต้นผิดจังหวะ cardiogenic shock ได้แก่หน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่ายสับสน ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ซีฟจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ

8. เฝ้าระวังติดตามประเมินสภาพและบันทึกอาการภาวะหัวใจล้มเหลวได้แก่หายใจเร็วเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ไอมีเสมหะหรือเสมหะเป็นฟอง บวมบริเวณแขนขา ฟังปอดพบ crepitation

9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน canular 3 LPM ตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มระดับออกซิเจนในเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจและลดการทำงานของหัวใจ

10. จัดทำนอนศีรษะสูง 45 องศา เพื่อให้เลือดไหลกลับเข้าไปในช่องล่างเป็นการลดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ

11. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนบนเตียง (Absolute bed rest) และงดกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ

12. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบไม่รบกวนผู้ป่วยให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้เพื่อลดการทำงานของหัวใจและการใช้ออกซิเจน

13. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้หลอดเลือดหดตัวเช่น การอาบน้ำเย็น การรับประทานเครื่องดื่มเย็นหรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ และอารมณ์เครียดเพื่อให้ออกซิเจนไปเลี้ยงหัวใจได้

14. ดูแลให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกโดยให้ยาตามแผนการรักษาคือ Isordil (5 mg) 1 เม็ด อดมใต้ลิ้น, ASA (300 mg) 1 เม็ด เคี้ยวก่อนกลืน, Clopidogrel (75 mg) 4 เม็ดทางปาก, Streptokinase 1.5 mU+NSS 100 cc IV drip in 1 ชั่วโมง และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

15. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และตรวจเอ็นไซม์ของหัวใจ (Troponin-T) เพื่อติดตามประเมินผลการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ตามแผนการรักษาของแพทย์

16. เตรียมและอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อม เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันต่อเหตุการณ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกอาการเจ็บหน้าอกลดลงนอนพักได้ไม่กระสับกระส่าย

2. ประเมินคะแนน pain score 2/10

3. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ST segment ลดลงมากกว่าครึ่ง

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2.

ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลงเนื่องจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ผิดปกติจากการขาดเลือดไปเลี้ยง

### ข้อมูลสนับสนุน :

1. ผู้ป่วยให้ประวัติว่า เจ็บแน่นกลางหน้าอกร้าวไปแขนซ้าย 3 นาทีก่อนมา

2. ได้รับการรักษาเบื้องต้นด้วยการให้ยา Isordil (5 mg) 1 tab SL , ASA (300 mg) 1 tab เคี้ยวก่อนกลืน, Clopidogrel (75 mg) 4 tab oral จากโรงพยาบาลบางมูลนาก ก่อนส่งต่อมาโรงพยาบาลศรีสวรรค์ค่าอาการเจ็บหน้าอกยังไม่ทุเลาให้คะแนน pain score 10/10

3. ขณะอยู่ที่ ER วัดสัญญาณชีพ แรกรับเวลา 20.12 น. ความดันโลหิต 150/70 มิลลิเมตรปรอทซีฟจร 64 ครั้ง/นาที เต็นสม่าเสมอ อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที



O2 Sat 95% ผลการตรวจ EKG พบ ST elevate ที่ II, III, IV, V, VI, reciprocal STD II, III, QVF

5. ผลการตรวจเลือด Troponin-T มากกว่า 50 ng/L ผลตรวจ CXR : Mild Cardiomegaly

6. แพทย์วินิจฉัยโรค STEMI

#### วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :

เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดที่ส่งออกจากหัวใจเพียงพอต่ออวัยวะสำคัญใน

#### ร่างกายเกณฑ์การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บหน้าอกหรือเจ็บหน้าอกลดลง ให้คะแนน pain score น้อยกว่า 10

2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ความดันโลหิต  $\geq$  90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60 -100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที)

3. การเต้นของหัวใจปกติ อัตรา 60-100 ครั้ง/นาที

4. ปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

5. ผิวหนังและปลายมือปลายเท้าอุ่นไม่ซีดเขียว

#### กิจกรรมการพยาบาล :

1. เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงเพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและการกำซาบเลือดของปอดและหัวใจลดลง โดยการสังเกตประเมินอาการเจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรแคบอย่างต่อเนื่อง

2. ติดตามคลื่นและจังหวะการเต้นของหัวใจจาก Monitor อย่างต่อเนื่อง เมื่อพบผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบทันที และเตรียมอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพไว้ให้พร้อมเพื่อการช่วยเหลือทันที

3. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15-30 นาทีพร้อมทั้งคลำและสังเกตลักษณะชีพจรส่วนปลายอาการเหนื่อย หอบ หายใจไม่อิ่ม นอนราบไม่ได้ ปลายมือปลายเท้าเย็น ซีดเขียว เพื่อให้การช่วยเหลือทันทีเมื่อพบความผิดปกติ

4. ประเมินปริมาณเลือดออกจากหัวใจในขณะที่หัวใจเต้นผิดจังหวะโดยประเมินความแรงและจังหวะการเต้นของชีพจร อาการหน้ามืด วิงเวียนเป็นลม ผิวเย็น ซีด ความดันโลหิตต่ำ

5. ประเมินการกำซาบเลือดของสมองทุก 1-4 ชั่วโมง หากลดลงจะมีอาการกระสับกระส่าย สับสน ซึมลง และ Mental status เปลี่ยนแปลง

6. ติดตามและประเมินจำนวนปัสสาวะต่อชั่วโมง

เพื่อเฝ้าระวังภาวะช็อคจากกล้ามเนื้อหัวใจทำงานไม่มีประสิทธิภาพ

7. Absolute bed rest และส่งเสริมให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเต็มที่ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อลดปริมาณการใช้ออกซิเจน

8. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดทำอนศิระสูง 45 องศา และให้ O2 canula 3 LPM ตามแผนการรักษา ติดตามผล O2 Sat ทุก 1 ชั่วโมงถ้าต่ำกว่า 94% ให้รายงานแพทย์ทันที

9. ดูแลควบคุมให้สารน้ำแก่ผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำคือ NSS 1,000 cc IV drip 80 cc/hr by infusion pump และดูแลให้รับสารอาหารธรรมดาจัดตามแผนการรักษา

10. สังเกตอาการบวมที่ขา ปลายมือปลายเท้า หนึ่งตาพร้อมบันทึกน้ำเข้าออกร่างกาย (I/O) เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ

11. บริหารยาละลายลิ่มเลือด คือ Streptokinase 1.5 mU + NSS 100 cc IV drip in 1 ชั่วโมง และสังเกตอาการข้างเคียงของยา คือการมีเลือดออกตามระบบต่างๆ ความดันโลหิตต่ำและการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ

12. เตรียมยาและอุปกรณ์ช่วยชีวิตไว้ให้พร้อม เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

#### การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารถามตอบรู้เรื่องไม่กระสับกระส่าย

2. ผู้ป่วยอาการเจ็บหน้าอกทุเลาลง ให้คะแนน pain score 2/10

3. สัญญาณชีพอยู่ในช่วงความดันโลหิต 120/60-180/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 40-80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 35.0-37.0 องศาเซลเซียส O2 Sat 95-100%

4. I/O เท่ากับ 440/400 cc ไม่มีบวมตามร่างกาย ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ

5. ไม่พบอาการแสดงจากภาวะหัวใจล้มเหลว ผิวหนังและปลายมือปลายเท้า อุ่น ไม่ซีดเขียว หายใจไม่เหนื่อย นอนราบได้

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3.

เสี่ยงต่อการหัวใจหยุดเต้น เนื่องจากหัวใจไม่สามารถส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้เพียงพอ

**ข้อสนับสนุน :**

1. ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเจ็บกลางหน้าอก ราวไปที  
แขนซ้าย 3 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น

**เกณฑ์การประเมินผล :**

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บหน้าอกหรือเจ็บหน้าอก  
ลดลง ให้คะแนน pain score น้อยกว่า 10
2. คลื่นไฟฟ้าหัวใจกลับคืนมาปกติ
3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ความดันโลหิต  
 $\geq 90/60$  มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60 -100 ครั้ง/นาที  
อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที)

**กิจกรรมการพยาบาล :**

1. เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงเพื่อประเมิน  
ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและการกำซาบเลือด  
ของปอดและหัวใจลดลง โดยการสังเกตประเมินอาการ  
เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติหัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว  
ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรแคบอย่างต่อเนื่อง

2. ติดตามคลื่นและจังหวะการเต้นของหัวใจจาก  
Monitor อย่างต่อเนื่อง เมื่อพบผิดปกติให้รายงานแพทย์  
ทราบทันที และเตรียมอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพไว้ให้  
พร้อมเพื่อการช่วยเหลือทันที

3. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15-30 นาทีพร้อม  
ทั้งคลำและสังเกตลักษณะชีพจรส่วนปลายอาการเหนื่อย  
หอบ หายใจไม่อึด นอนราบไม่ได้ปลายมือปลายเท้าเย็น  
ซีดเขียว เพื่อให้การช่วยเหลือทันทีเมื่อพบความผิดปกติ

4. ติดตามและประเมินจำนวนปัสสาวะต่อชั่วโมง  
เพื่อเฝ้าระวังภาวะหัวใจหยุดเต้น

**การประเมินผล :**

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารถามตอบรู้เรื่องไม่กระสับ  
กระส่าย
2. สัญญาณชีพอยู่ในช่วงความดันโลหิต 120/60-  
180/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 40-80 ครั้ง/นาที อัตรา  
การหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 35.0-37.0 องศา  
เซลเซียส O<sub>2</sub> Sat 95-100%
3. I/O เท่ากับ 440/400 cc ไม่มีบวมตามร่างกาย  
ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ
4. ไม่พบอาการแสดงจากภาวะหัวใจล้มเหลว  
ผิวหนังและปลายมือปลายเท้า อุ่น ไม่ซีดเขียว หายใจ

ไม่เหนื่อย นอนราบได้

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4.**

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียง  
ของยาละลายลิ่มเลือด

**ข้อมูลสนับสนุน :**

1. ผู้ป่วยได้รับยา ASA (300 mg) 1 เม็ด เคี้ยวก่อนกลืน,  
Clopidogrel (75 mg) 4 เม็ดทางปากยา Streptokinase  
1.5 mU + NSS 100 cc IV drip in 1 ชั่วโมง

2. ขณะ Admit ผู้ป่วยได้รับยา ASA (81 mg)  
1 tab OD PC, Clopidogrel (75 mg) 1 tab OD PC,  
Atovastatin(40mg)1tab pc. ผลการตรวจ PTT28.9

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :**

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิด  
จากผลข้างเคียงยาละลายลิ่มเลือด

**เกณฑ์การประเมินผล :**

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ความดันโลหิต  
 $\geq 90/60$  มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60 -100 ครั้ง/นาทีอัตรา  
การหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที)

2. ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลาย  
ลิ่มเลือด เช่น เลือดออกง่าย ความดันโลหิตลดลง

3. ระดับความรู้สึกตัวปกติ Glasgow Coma  
Score (GCS)

**ปกติกิจกรรมการพยาบาล :**

1. การพยาบาลก่อนให้ยา Streptokinase

1.1 อธิบายให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติทราบถึง  
เหตุผลความจำเป็นและภาวะแทรกซ้อนของการให้ยา  
ละลายลิ่มเลือดที่อาจเกิดขึ้นได้

1.2 ประเมินผู้ป่วย ชักประวัติเกี่ยวกับข้อห้าม  
และข้อควรระวังในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (contrain-  
dication for SK)

1.3 ประเมินสภาพผู้ป่วย สัญญาณชีพอาการ  
และอาการแสดง ก่อนให้ยา

1.4 เปิดหลอดเลือดดำ 2 เส้น โดยเส้นที่หนึ่ง  
ให้ NSS 1,000 cc IV 80cc/hr และอีกข้างหนึ่ง on in-  
jection lock เพื่อเตรียมให้ยาละลายลิ่มเลือด

1.5 เตรียมยา SK 1.5 mU กับ NSS 5 cc  
โดยฉีด NSS เบาๆ ที่ข้างขวด ไม่ฉีดลงไปในผงยาแล้ว  
หมุนขวดยาเอียงเบาๆ ไม่เขย่าขวดยา เพราะจะทำให้เกิด  
ฟองอากาศ เมื่อยาละลายดูดยามาผสมกับ NSS 100 cc



1.6 เตรียมรถ Emergency, Defibrillator และอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อม

2. การพยาบาลขณะให้ยาและหลังให้ยา

2.1 บริหารยา Streptokinase 1.5 mU + NSS 100 cc IV drip in 1 ชั่วโมง by infusion pump

2.2 ประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่องทุก 15 นาที เพราะอาจเกิดภาวะ hypotension จากการขยายตัวของหลอดเลือด หากพบสัญญาณชีพที่ผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที

2.3 เฝ้าระวังติดตามลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ โดย Monitor EKG ไรต์ตลอด เพราะอาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เช่น VT, VF จาก reperfusion จากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ

2.4 เฝ้าระวังติดตามระดับความรู้สึกตัวและอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท Glasgow Coma Score (GCS) เพื่อประเมินภาวะเลือดออกในสมอง

2.5 เฝ้าระวังติดตามภาวะเลือดออก (bleeding) ส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร (เลือดออกไรฟัน อาเจียนเป็นเลือดถ่ายดำ) เลือดออกทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น Nursing Care for Acute Myocardial Infarction Patients Receiving the Thrombolytic

2.6 Bleeding precaution ต่อเนื่อง 72 ชั่วโมง โดยงดฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ และให้นายาขับปากแทนการแปรงฟัน ระมัดระวังการเกิดบาดแผลหรืออุบัติเหตุต่างๆ

2.7 เฝ้าระวังและติดตามอาการเจ็บหน้าอก โดยประเมิน pain score

2.8 บันทึกเวลาที่เริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือด อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างที่ได้รับยาและหากจำเป็นต้องหยุดยาต้องบันทึกปริมาณยาที่ได้รับและเวลาที่หยุดยาในใบบันทึกการให้ไม่มี Hematoma

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5.

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล/กลัวเนื่องจากอยู่ในภาวะวิกฤต

#### ข้อมูลสนับสนุน :

1. ผู้ป่วยมีหน้าวิตกกังวล หน้านี้ว้าวุ่นนอนไม่หลับ

2. ผู้ป่วยบอกว่าไม่เคยนอนโรงพยาบาลและเจ็บป่วยรุนแรงมาก่อน

3. ผู้ป่วยซักถามถึงอาการเจ็บป่วยของตนเอง

4. ผู้ป่วยไม่มีญาติคอยเฝ้าดูแลและปรึกษาหรือตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากต้องนอนในห้องผู้ป่วยหนัก

#### วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :

1. เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลสภาพความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต

2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาในภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม

3. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะของโรคแผนการรักษาพยาบาลและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล :

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยวาจาที่ สุภาพ อ่อนโยน ท่าทางที่เป็นมิตร จริงใจ เอาใจใส่ทุกข์สุขของผู้ป่วยเพื่อความเป็นกันเอง

2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล และให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เห็นอกเห็นใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น

3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับอาการ ของโรค ลักษณะการเจ็บหน้าอก สาเหตุของการ เกิดอาการเจ็บหน้าอก แผนการรักษาพยาบาลและ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ลดความ วิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

4. ให้ข้อมูลผู้ป่วย เรื่องการให้ยาละลาย ลิ่มเลือด (Streptokinase) เหตุผลความจำเป็นใน การให้ยา และ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การพยาบาลผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย ระบาย ความรู้สึกและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจในการ รักษาพยาบาล

6. ประเมินความรู้สึกกลัวและวิตกกังวล โดยการ สังเกตจากพฤติกรรม สีหน้า ท่าทาง และ จากการซักถาม ของผู้ป่วย

7. ดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องความ สุขสบายของร่างกาย สุขวิทยาส่วนบุคคล สนองตอบ ความต้องการขั้นพื้นฐานตามความเหมาะสม จัดสิ่งแวดล้อม ให้สะอาดเรียบร้อยที่เอื้อต่อการพักผ่อน เพื่อให้ผู้ป่วย รู้สึกสบายและผ่อนคลาย

8. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลบางอย่าง ที่สามารถทำพร้อมกันได้เพื่อหลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วย

9. แนะนำเทคนิคในการผ่อนคลาย ความเครียด และให้กำลังใจผู้ป่วย

10. แนะนำให้ญาติมาเยี่ยมและให้กำลังใจ ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงการพูดคุย ในสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและไม่สบายใจ

#### การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยเข้าใจภาวะโรคของตนเองและจะปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค เช่น การรับประทานอาหารจัดไขมันน้อย การเลิกสูบบุหรี่หรือการรับประทานยา

2. การพยาบาลต่อเนื่องหลัง 24 ชั่วโมงแรก

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6.

ท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง

#### ข้อมูลสนับสนุน :

1. ผู้ป่วยบอกว่าแน่นท้องไม่ถ่ายอุจจาระมา 3 วัน (ปกติถ่ายอุจจาระทุกวัน)

2. ผู้ป่วยบอกว่าถ่ายอุจจาระลำบากต้องออกแรงเบ่ง และปวดทรวงบริเวณทวารหนัก

3. ผู้ป่วยจำกัดกิจกรรมต้องอยู่เฉยๆบนเตียง

#### วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถถ่ายอุจจาระได้ไม่มีอาการท้องผูก

#### เกณฑ์การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยไม่รู้สึกอึดแน่นท้อง

2. ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระตามปกติทุกวัน ไม่ต้องออกแรงเบ่งในการขับถ่าย

3. อุจจาระที่ขับถ่ายออกมาไม่แข็ง ไม่ปวดทรวงบริเวณทวารหนัก

#### กิจกรรมการพยาบาล :

1. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารประเภท ผักผลไม้ให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มกากใย และกระตุ้นการทำงานของลำไส้

2. แนะนำดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว เพื่อช่วยให้อุจจาระอ่อนตัว

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวตามความเหมาะสมกับอาการและสถานะของโรค

4. ให้พยายามขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา โดยหลีกเลี่ยงการเบ่งถ่าย เพราะเป็นการกระตุ้นประสาททวารทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ

5. พยายามหลีกเลี่ยงภาวะที่มีความเครียด ความกดดันทางด้านจิตใจ ทำให้ไม่สบายใจ

6. จัดสิ่งแวดล้อมสถานที่ให้มิดชิด มีความเป็นส่วนตัวขณะขับถ่าย

7. ประเมินผลการขับถ่ายภายหลังให้คำแนะนำ หากไม่ได้ผลรายงานแพทย์เพื่อให้ยาระบาย

8. ดูแลให้ยาระบายตามแผนการรักษาคือ lactulose 30 cc oral stat, senokot tab oral

#### การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยอุจจาระได้ตามปกติทุกวัน ไม่รู้สึก อึดแน่นท้องไม่ต้องออกแรงเบ่งในการขับถ่าย

2. อุจจาระที่ขับถ่ายออกมาไม่แข็ง ไม่ปวด ทรวงบริเวณทวาร

3. ผู้ป่วยบอกว่าอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

4. การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องคือผู้ป่วยไม่เข้าใจและขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7.

ผู้ป่วยไม่เข้าใจและขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

#### ข้อมูลสนับสนุน :

1. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง แต่ขาดยามา 2 ปี รับประทานไม่สม่ำเสมอ

2. ผู้ป่วยสูบบุหรี่ วันละ 18-20 มวนเป็นประจำมานานกว่า 40 ปี ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่

3. ผู้ป่วยสงสัยว่าตนเองเป็นโรคนี้ได้อย่างไรและต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง

#### วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

#### เกณฑ์การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยเข้าใจสถานะของโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้

2. ผู้ป่วยบอกการรับประทานยา ยา อาการข้างเคียงของยา อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ได้

#### กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานะของโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วย

2. กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ข้อสงสัย ด้วยความเต็มใจ

3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการ ดูแลตนเอง แก่ผู้ป่วย ดังนี้

3.1 ให้ความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

3.2 ให้คำแนะนำเรื่องยาที่ผู้ป่วยได้รับ วิธีการใช้ ข้อควรระวัง การสังเกตอาการข้างเคียงของยา ข้อห้ามในการใช้ยา และการรับยาต่อเนื่องไม่ให้ขาดยา

3.3 แนะนำให้รับประทานอาหารจัด ไขมันน้อย เพื่อให้เหมาะสมกับโรค งดไขมันอิ่มตัว เช่น ไขมันจากสัตว์ ครีมเทียม น้ำมันมะพร้าว แนะนำให้ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน

3.4 แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ เพราะสารนิโคตินในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดหดตัว หัวใจเต้นเร็ว หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น

3.5 หลีกเลี่ยงความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ เพราะความเครียดทำให้ร่างกายผลิตสาร Adrenaline ทำให้หลอดเลือดหดตัว หัวใจเต้นเร็ว เกิดอาการเจ็บอก

3.6 จัดสิ่งแวดล้อมที่วัดให้เหมาะสม กับผู้ป่วย และป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้

3.7 แนะนำการมาตรวจตามนัดและอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น เจ็บแน่นหน้าอก หายใจเหนื่อยหอบ ใจสั่น นอนราบไม่ได้ เป็นต้น กรณีฉุกเฉินให้ขอความช่วยเหลือโทร1669

4. การวางแผนการจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

4.1 ประเมินเภสัชกรให้คำแนะนำ เรื่องยาต้านเกล็ดเลือดที่จะต้องรับประทานต่อเนื่องและการป้องกันระวังภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากจากผลข้างเคียงของยา

4.2 ประเมินโภชนากรให้คำแนะนำอาหารเฉพาะโรค หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็ม เพื่อป้องกันหลอดเลือดตีบ

4.3 ประเมินแผนกจิตเวชเรื่องการเลิกบุหรี่ และนัดมารักษาต่อเนื่องในคลินิกเลิกบุหรี่

4.4 อายุรแพทย์วางแผนส่งต่อผู้ป่วยไปฉีดสตีลลดเลือดหัวใจที่โรงพยาบาลศรีสวรรค์ พยาบาลห้องผู้ป่วยหนักประสานส่งต่อ เตรียมรายละเอียดของผู้ป่วย และรอ Refer CAG in admission

5. ประสานส่งต่อ รพ.สต.เยี่ยมบ้านผ่านระบบ COC เพื่อติดตามดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

#### การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยเข้าใจภาวะโรคของตนเองและ จะปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค เช่น การรับประทาน อาหารจัด ไขมันน้อย การเลิกสูบบุหรี่ การรับประทาน ยาต่อเนื่อง และการมาตรวจตามนัด

2. ผู้ป่วยบอกได้ว่าอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ จากการศึกษา ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก (chest pain) ก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาที เมื่อมาถึงห้องฉุกเฉิน ได้ปฏิบัติตามแนวทาง Fast Track STEMI สามารถตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและรายงานแพทย์ภายใน 10 นาที แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) หลอดเลือดอุดตัน ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนด้านล่างและด้านข้างน้อยลง เป็นภาวะวิกฤตเฉียบพลัน ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูง ถ้าได้รับการรักษาล่าช้า ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาโดยการให้ยาต้านเกล็ดเลือดและได้รับยาละลายลิ่มเลือด (streptokinase) ตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน<sup>(2, 3, 4)</sup> การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้จำเป็นต้องมีทักษะและความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนให้ยา ขณะให้และหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดต้องเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ซึ่งพบว่าขณะให้ยาในช่วง 15 นาทีแรก ผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่นความดันโลหิตต่ำกว่าปกติเล็กน้อย (Hypotension) ได้รับการแก้ไขเบื้องต้นและให้ยาละลายลิ่มเลือด พยาบาลเฝ้าระวังตรวจวัดสัญญาณชีพและ Monitor EKG อย่างต่อเนื่องไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือภาวะช็อก และหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด 60 นาที ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบว่าหลอดเลือดหัวใจเปิด (มี reperfusion) มากกว่า 50% ผู้ป่วยได้รับการวางแผนในการประสานส่งต่อเพื่อทำ CAG in admission ที่โรงพยาบาลศรีสวรรค์ ระหว่างรอส่งต่อได้รับการวางแผนจำหน่าย ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้มีประวัติการตีบสุราแต่เล็กตีบมา 40 ปีการสูบบุหรี่ 18-20 มวนต่อ 1 วัน ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ปฏิเสธโรคประจำตัว ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้นการให้การพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ

และสังคมโดยทีมสุขภาพ ทั้งแพทย์พยาบาล เกษัชกร โภชนากรและสุขศึกษา ร่วมมือกับผู้ป่วย หาแนวทางแก้ไขเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ ยอมรับความเจ็บป่วยดูแลสุขภาพของตนเองและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ปลอดภัยแนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือ เมื่อมีเหตุฉุกเฉินทางโทรศัพท์หมายเลข 1669 สรุปรอคกล้ามนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นภาวะวิกฤตที่มีความรุนแรงและมีอันตรายแก่ชีวิตตั้งนั้นการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

จึงจำเป็นต้องประเมินปัญหาและให้การพยาบาลได้อย่างทันท่วงที พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้ทักษะความรู้ ความชำนาญในการพยาบาลตั้งแต่การคัดกรองการชักประวัติการประเมินอาการเจ็บหน้าอกได้อย่างรวดเร็ว การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และสามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ทันเวลา การบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก การบริหารยาละลายลิ่มเลือด การเฝ้าระวังติดตามเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การช่วยเหลือในภาวะวิกฤตได้ทันท่วงที เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลภาวะทางจิตสังคมให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

การป้องกันไม่ให้อาการกลับเป็นซ้ำ สิ่งสำคัญคือการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นเดิม

## เอกสารอ้างอิง

1. อภิชาติ สุคนธสรณ์. Coronary atery disease : The new frontiers. เชียงใหม่ : ทรिकิ่งค์; 2553.
2. ณรงค์กร ชัยวงศ์, ปณวัตร สันประโคน. ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน : ความท้าทายของพยาบาลของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2562; 14(1) : 43 -51.
3. สุรพันธ์สิทธิสุข. แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทยฉบับปรับปรุง ปี 2557. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2557
4. เกรียงไกร เสงร์ศรี. มาตรฐานการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์; 2555.
5. ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 10. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.