บทคัดย่อ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประเทศไทย การวินิจฉัยและการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนได้มาก ระบบการส่งต่อและการประสานงานภายในโรงพยาบาล มีส่วนสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ พยาบาลมีหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน ในการ ประเมิน คัดกรองผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค การรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในระยะเฉียบพลัน และศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในกรณีศึกษา 1 ราย

ผลการศึกษา ผู้ป่วยชายชาวต่างชาติ อายุ 71 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ คือ แน่นหน้าอก เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาที ให้ประวัติว่า 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการแน่นบริเวณกลางอก มีร้าวไปที่แขนทั้งสองข้าง นั่งพักอาการทุเลาลง 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล แน่นบริเวณหน้าอกมากขึ้น มีร้าวไปที่แขนสองข้าง นั่งพักไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงรับยาประจำ แรกรับที่โรงพยาบาล อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 190/100 มิลลิเมตรปรอท Pain score 8คะแนน ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ ST-elevate in V1-V6 Troponin -T Negative ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับการรักษาด้วยยา Streptokinase 1.5 ล้านยูนิตทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที ASA (300 mg) รับประทานทันที Clopodogrel (75 mg) รับประทานทันที Isosorbide dinitrate (5 mg) 1 tab อมใต้ลิ้น ให้สารน้ำ NSS1,000 อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง Hydrocortisone (100 mg) ทางหลอดเลือดดำการดูแลด้านจิตใจ ความวิตกกังวล รวมถึงการดูแลส่งต่อไปโรงพยาบาลสุรินทร์

สรุป : บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีความ สำคัญยิ่งด้านความรู้ การคัดกรอง การซักประวัติ การประเมินอาการเจ็บหน้าอกอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งส่งต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า สามารถลดการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

คำสำคัญ : โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน กรณีศึกษา

Abstract:

Acute myocardial infarction was an important cause of death in Thailand due to cardiovascular disease. 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. Nurse have an important role to evaluating and screening the patient correctly and quickly when patient arrived at the hospital.

Objective: The purpose of the report was to study the prognosis treatment and nursing of the patients with of acute myocardial infarction in a case study 1 case

Case Study: A 71-year-old male patient with pain in the middle of the chest radiating to the left arm 30 minutes before coming to the hospital. Two hours before arriving at the hospital radiating to the both arm. Has a history hypertension with continuing treatment at the hospital.

first get body temperature 36.7°C pulse 84 beats/min, breathing 22 blood pressure 190/100 mmHg, breaths/min, Rate the pain scale of 8 .Received ECG and reported to physician ST elevate in V1-V6 Troponin -T Negative 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 60 ml/hr and a blood clot-dissolving drug (Streptokinase) 1.5 mu iv drip in 60 minutePsychological care anxiety including referral care to Surin Hospital.

Conclusion: Therefore, nurses must be knowledgeable and competent in caring for critically ill patients. to reduce or prevent complications, unit transfer to another hospital.

Keywords : Myocardial Infarction, Case study

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือด กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและประเทศไทยในขณะนี้จากข้อมูลสถิติของกรม ควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2560 มีประมาณการจำนวนผู้เสียชีวิตถึง ร้อยละ 12 จากสาเหตุการ เสียชีวิตทั้งหมด และมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 20,746 ราย อัตราตาย 21 : 8 ต่อแสน ประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.57 : 1 กลุ่มที่มีอายุมากว่า 60 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราตายสูงที่สุด ที่ 144.4 ต่อประชากรแสนคน (กองระบาดวิทยา, 2561) คว า ม รุนแรงของโรคจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เกิดการ อุดตันในหลอดเลือดหัวใจ โดยระยะเวลาที่นาน ขึ้นจะเพิ่มพื้นที่การตายของกล้ามเนื้อหัวใจและ ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตกะทันหันเพิ่มขึ้น ซึ่ง ต้องการการดูแลรักษาในระยะฉุกเฉินหรือระยะ วิกฤติ (Emergency or Critical Care) อย่าง ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของ เลือดกลับไปเลี้ยงหัวใจใหม่ (Reperfusion) ภายใน 120 นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการของ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Total Ischemic Time) (ณัฐธิวรรณ พันธ์มุง, อลิสรา อยู่เลิศลบ, และสราญรัตน์ ลัทธิ, 2562) ซึ่งการรักษานั้นสามารถทำได้ด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดหรือ

การใช้สายสวนหลอดเลือดหัวใจ การเปิดหลอดเลือดชนิดพิเศษดูดเอาลิ่มเลือดออกพร้อมกับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนและตามด้วยขดลวดค้ำยัน (Primary percutaneous coronary intervention: PPCI)โดยจากการศึกษาพบว่าการเปิดหลอดเลือดได้สำเร็จนั้นจะได้ผลดีมากถ้าให้ยาละลายลิ่มเลือด ภายในเวลาภายใน 30 นาที 1 ชั่วโมงหลังมีอาการ การขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนและตามด้วยการใส่ขดลวดค้ำยัน ภายในเวลาไม่เกิน 3 ชั่วโมงหลังมีอาการ (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2557) จากสถิติอัตราตายของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในเขตบริการสาธารณสุขเขต 9 จังหวัดสุรินทร์ปีงบประมาณ 2555-2557 พบว่าอัตราตายผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้นคือ13.67, 17.78 และ18.68 ต่อแสนประชากรตามลำดับ จากข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในปี พ.ศ. 2562 -2564 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนผู้ป่วย Acute coronary syndrome (ACS) จำนวน 82, 75,75ร ายตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยSTEMI 7,7,5 รายตามลำดับ มีผู้ป่วยเสียชีวิตหลังส่งต่อไปรักษา จำนวน 2 รายเสียชีวิต เนื่องจากการเข้าถึงบริการ การวินิจฉัย การดูแลรักษาและการส่งต่อที่ล่าช้า

โรงพยาบาลสุรินทร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้กำหนดช่องทางด่วน (Fast track MI) และมีนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชน สามารถ ให้ยาละลายลิ่มเลือด โดยให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็ว ดังนั้นพยาบาลเป็นส่วนหนึ่ง ในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญ ในการประเมินและคัดกรอง ผู้ป่วยอย่างถูกต้องรวดเร็วขณะมาถึงโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยได้ รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็ว การพยาบาล ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด ขณะให้และหลังให้ยามีความสำคัญอย่างยิ่ง การเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการพยาบาลขณะ ส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประวัติ การดำเนินโรค การรักษาและ การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในระยะเฉียบพลัน

วิธีการศึกษา

1. เป็นการศึกษาขอมูลรายกรณี (Case study) โดยการซักถามผู้ปวยและญาติ รวบรวมขอมูลจากแฟ้มเวชระเบียน

2. เลือกกรณีศึกษาจำนวน 1ราย โดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วย ในอดีต แบบแผนการดำเนินชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ สภาพเศรษฐกิจและสังคม ผลการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์

3. ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยและงานวิชาการที่เกี่ยวของ

4. สรุปผลการศึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาต่อไป

กรณีศึกษา

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

แน่นหน้าอก ก่อนมาโรงพยาบาล 15 นาที

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ให้ประวัติว่า มีอาการ แน่นบริเวณหน้าอก มีร้าวไปต้นแขนสองข้าง นั่งพักอาการทุเลาลง

30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการแน่นหน้าอกมากขึ้น ร้าวไปต้นแขนสองข้าง นั่งพักอาการไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติโรคความดันโลหิตสูง รับยาที่ประเทศเยอรมันนี รับประทานยาประจำ

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยหรือโรคติดต่อทางพันธุกรรมในครอบครัว

ประวัติส่วนตัว

ประวัติการใช้สารเสพติด ปฏิเสธการใช้สารเสพติด

ผู้ป่วยเป็นบุตรชายคนเดียวและเป็นคนสุดท้องในจำนวนพี่น้อง 4 คน แต่งงานกับหญิงชาวไทย หลังเกษียณอายุ จึงย้ายมาพำนักถาวรที่ประเทศไทย

การตรวจร่างกาย GA : not pale, no jaundice Skin : normal HEENT : normal Lung : clear no wheezy both lung Neurological : E4 V5 M6

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: CBC ; Hct46 %, Hb 15.30 , WBC 9,100 , RBC4.97, Plt230, 00, PTT28.9 BUN 24.33 Cr0.99 ,Troponin–T negative , Na 143, K3.69, Cl101.4, tCO_2 35.1 EKG : ST elevate in V1-V6

การวินิจฉัย : S - T segment elevation acute myocardial infraction

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง

ข้อมูลสนับสนุน Pain score 8/10คะแนน รู้สึกเจ็บแน่นหน้าอก ร้าวไปที่แขนสองข้าง ผลการตรวจ EKG พบว่า ST-elevation in V1-V6

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้อาการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยทุเลาลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ออกซิเจน Mask with bag 10 ลิตร/นาที และติดตามระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน keep มากกว่าร้อยละ 90

2. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการ อาการแสดงภาวะ Cardia c shock เช่น หน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย สับสน ความรู้สึกตัวลดลง ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำดูแลให้ยา Isodil 5 mg โดยให้อมใต้ลิ้น และยาต้านเกร็ดเลือด (Aspirin,Clopidogrel) ตามแผนการรักษาประเมิน และบันทึกการตอบสนองของยา และเฝ้าระวังผลข้างเคียง ที่อาจจะเกิดขึ้น ให้สารน้ำทางหลอดเลือด 0.9%NaCl 1,000 ml v drip 60 ml/hr

3. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเต็มที่ (absolute bed rest) โดยให้นอนศีรษะสูง 30-60 องศา สังเกตอาการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วย รวมทั้งคำพูดต่าง ๆ ที่บ่งบอก ถึงการเจ็บหน้าอก

การประเมินผล สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 190/100 มิลลิเมตรปรอท และ SpO_2 saturation 98% อาการเจ็บหน้าอกลดลง pain score 5 คะแนน ผู้ป่วยไม่มีอาการกระสับกระส่ายภายหลังอาการเจ็บหน้าอก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลง เนื่องจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติจากการขาดเลือดไปเลี้ยง

ข้อมูลสนับสนุน EKG ST-elevate in V1-V6

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีปริมาตรเลือด ที่หัวใจส่งออกต่อนาทีเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด ดูแลให้ได้รับยา Streptokinase 1.5 ล้านยูนิต ในเวลา 60 นาที ตามแผนการรักษา

2. สังเกตอาการเจ็บแน่นหน้าอก อาการเหนื่อยของผู้ป่วย และอาการทั่วไป วัดสัญญาณชีพ และประเมิน Neuro sign ทุก 15 นาทีจำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาทีจำนวน 2 ครั้ง หลังจากนั้นทุก 1 - 2 ชั่วโมง

3. ติดตามลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง

4. ขณะผู้ป่วยได้รับยา เตรียมรถ Emergency และอุปกรณ์ช่วยชีวิตรวมทั้งเครื่อง Defibrillator ให้พร้อมใช้ ติดตามภาวะเลือดออกผิดปกติขณะให้ยา เช่น ต่ำแหน่งที่ทำหัตถการในระบบปัสสาวะทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ รอยช้ำตามตัว ทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก ที่ให้ยาสังเกตอาการแพ้ยาละลายลิ่มเลือด ใน 1 ชั่วโมงแรกของ การให้ยา เช่น มีผื่น อาการแน่นหน้าอก

การประเมินผล ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท และ SpO_2 saturation 98 % อาการเจ็บหน้าอกลดลง pain score 5 คะแนน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด

ข้อมูลสนับสนุน ผลการตรวจ EKG พบว่า ST-elevate in V1-V6 แพทย์พิจารณาให้ยา Streptokinase 1.5 ล้านยูนิต ในเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและตรวจ สัญญาณชีพ รวมถึงอาการทางระบบประสาททุก 15 นาทีจำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาทีจำนวน 2 ครั้ง หลังจากนั้น ทุก 1 ชั่วโมง ในขณะ ให้ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อประเมินระดับความรู้สึกตัวและอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท

2. เพื่อติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่องติดตามภาวะเลือดออก ผิดปกติก่อนและขณะให้ยา เช่น ตำแหน่งที่ทำหัตถการในระบบ ปัสสาวะ ทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ รอยช้ำตามตัว ทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกที่ให้ยา เตรียมรถ Emergency และอุปกรณ์ช่วยชีวิต รวมทั้งเครื่อง Defibrillator ให้พร้อมใช้

การประเมินผล ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4 V5 M6

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยสอบถามอาการผู้ป่วย แสดงสีหน้าวิตกกังวล ญาติสอบถามอาการผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล: เพื่อคลายความวิตก กังวลลง เข้าใจภาวะโรค แผนการรักษา และปฏิบัติตน ถูกต้อง
กิจกรรมการพยาบาล :

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน ท่าทางที่เป็นมิตร เพื่อความเป็นกันเอง

2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษา พยาบาล พยาธิสภาพ อาการของโรค ลักษณะการเจ็บหน้าอก สาเหตุของการเกิดอาการเจ็บหน้าอก และการปฏิบัติตัวเพื่อให้ ผู้ป่วยหายสงสัยและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัว ญาติผู้ป่วย

3. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ในขณะให้การพยาบาล

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาที่ สงสัย ระบายความรู้สึก

5. ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจใน กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลของการพยาบาล
การประเมินผล : ญาติสีหน้าลดความกังวลลงบ้าง เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ยอมรับเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 **การวางแผนจำหน่าย**

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า
วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อ
กิจกรรมการพยาบาล

1.ก่อนส่งต่อ มีการเตรียมพยาบาลส่งต่อ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นขณะส่งต่อเพื่อใช้หากเกิดภาวะฉุกเฉิน

2.โทรศัพท์ส่งข้อมูลไปยังศูนย์ส่งต่อ ซึ่งสถานพยาบาลหลักที่รองรับคือโรงพยาบาลสุรินทร์ ส่งข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ ประวัติการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ในโรงพยาบาล การรักษาที่ได้รับ และสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวก่อนออกจากโรงพยาบาล

3.ขณะส่งต่อ พยาบาลที่ส่งต่อมีบทบาทในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยใช้หลัก ABCDE อ้างอิงจากแบบบันทึกและประเมินการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมพลบุรี ต้องสังเกตบันทึกการเปลี่ยนแปลงทุก 10-15 นาที และการเฝ้าระวังอุปกรณ์การยึดตรึงเลื่อนหลุด พร้อมทั้งให้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยกับญาติผู้ป่วยเป็นระยะ และการตัดสินใจให้การดูแลหากเกิดภาวะฉุกเฉิน การดูแลความสุขสบายบนรถ และการประเมินความปวด

4 .ส่งต่อข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสุรินทร์ ได้แก่ ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ ประวัติการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ในโรงพยาบาล การรักษาที่ได้รับ อาการเปลี่ยนและการดูแลขณะส่งต่อ

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายชาวต่างชาติ อายุ 71 ปี HN 115165 AN 640001512 ภูมิลำเนาตำบลศรีณรงค์ อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ คือ แน่นหน้าอก เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาที ให้ประวัติว่า 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการแน่นบริเวณกลางอก มีร้าวไปที่แขนทั้งสองข้าง นั่งพักอาการทุเลาลง 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล แน่นบริเวณหน้าอกมากขึ้น มีร้าวไปที่แขนสองข้าง นั่งพักไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงรับยาประจำที่ประเทศเยอรมนี รับประทานยาสม่ำเสมอ แรกรับที่โรงพยาบาล อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 22ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 190/100 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก

110 กิโลกรัม ส่วนสูง 178 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย(BMI) 34.718 ประเมินแบบแผนสุขภาพตามกรอบแนวคิดโดยใช้ แนวคิดการประเมินผู้ป่วยภาวะวิกฤต FANCAS พบว่า ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) EKG 12 leads ST Elevation V1-V6 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) แพทย์พิจารณาให้การพยาบาลในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้รับการรักษาด้วยยา Streptokinase 1.5 ล้านยูนิต ในเวลา 60 นาที ASA 300 mg 1 tab เคี้ยว stat Clopodogrel 75 mg 1 tab ⊙ stat Isosorbide dinitrate 5 mg 1 tab sublingual ดูแลให้ออกซิเจน Mask with bag 10 ลิตร/นาที ขณะให้ยา Streptokinase ไม่พบผลข้างเคียง และพิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลสุรินทร์ โดยจัดเตรียมอุปกรณ์ในการส่งต่อให้พร้อม รวมทั้งอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขณะส่งต่อ ในระหว่างการส่งต่อตรวจวัดสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาททุก 15 นาที เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและพร้อมที่จะติดต่อสื่อสารกับทางโรงพยาบาลสุรินทร์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจะได้เตรียมการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ถึงโรงพยาบาลสุรินทร์ ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้ง/นาที หายใจ 20ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท Glasgow Coma score 15 คะแนน ติดตามอาการหลังส่งตัวไป รักษาที่โรงพยาบาลสุรินทร์ แพทย์วินิจฉัย STEMI S / P cardiac catheterization ได้รับยา ASA (300), Clopidorreld (75), Simvas (40) 1 tab Omepazole (20) และ Lorazepam (0.5) จำหน่ายกลับบ้านและเดินทางกลับต่างประเทศ

บรรณานุกรม

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจ. 2561.

งานเวชระเบียนและสถิติ. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ประจำปี 2561-2564.

จิราวรรณ รุ่งเรืองวารินทร์, ศรีสุรีย์ สูน พยานนท์, อัญชลี คงสมบุญ. การ พัฒนาระบบส่งต่อ ช่องทางด่วน ผู้ป่วย STEMI จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2559.*วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย.*,*6*(1),2-14.

ณัฐธิวรรณ พันธ์มุง, อลิสรา อยู่เลิศลบ, สราญรัตน์ ลัทธิ. ประเด็นสารรณรงค์วันหัวใจโลก (World Heart Day). สำนักโรค ไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร; 2562.

สุรพันธ์สิทธิสุข. แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแล ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทยฉบับ ปรับปรุง ปี2557. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2557.