

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

ONE PAGE INFORMATION

เกร็ดความรู้จากการเข้าร่วมประชุมวิชาการ The Global Trends of Neurological Nursing Care

ซึ่งจัดโดยหน่วยงาน ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย ร่วมกับ มูลนิธิ ดร.วรรณวิไล

สถานที่ ณ โรงแรมปรีณิพัลลภ มหานคร กรุงเทพมหานคร

เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ถึง ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ รวม ๓ วัน เสนอโดย

อ.จุฬารัตน์ อัครวงศ์วิศิษฐ์และ อ.วรารักษ์ ดินาจิต

เกร็ดความรู้จากการเข้าร่วมประชุมวิชาการ

บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด

บทบาทพยาบาลก่อนการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด

๑. ระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดเพื่อให้การรักษาตรงกับผู้ป่วย
๒. ดูแลประเมินอาการทางระบบประสาท สัญญาณชีพ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย รวมทั้งการประเมินชีพจรส่วนปลายขาทั้งสองข้างเพื่อเปรียบเทียบชีพจรก่อนและหลังการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด
๓. ดูแลผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย เพื่อทำการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การสอบถามอาการแพ้ต่างๆ รวมทั้งการเตรียมยาที่จำเป็นต้องให้ก่อนการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด และประวัติการเจ็บป่วยอื่นๆ ทั้งในปัจจุบันและอดีตเพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการรักษาด้วยสายสวนหลอดเลือด
๔. การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เช่น Complete blood count เพื่อประเมินภาวะซีดหรือการติดเชื้ Coagulation เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการแข็งตัวของเลือด Biochemistry เพื่อประเมินการทำงานของไต Chest X-ray เพื่อประเมินความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ และการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ
๕. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นในการยินยอมการรักษา
๖. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยทั่วไปให้ ๐.๙% normal saline (NSS) ทั้งนี้เป็นสารน้ำชนิดที่มีความเข้มข้นของเกลือแร่เท่ากับความเข้มข้นในกระแสเลือด เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำเนื่องจากผู้ป่วยต้องงดน้ำงดอาหารทางปาก และที่สำคัญสารน้ำจะช่วยให้การกำจัดสารที่บ่งชี้ออกจากร่างกาย
๗. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้ยา สารที่บ่งชี้ หรืออาหารทะเล เพื่อป้องกันอาการแพ้ก่อนการทำหัตถการ
๘. ดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยพยาบาลควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนเพื่อลดความวิตกกังวล

บทบาทพยาบาลระหว่างการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด

๑. ดูแลเตรียมอุปกรณ์ในการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดที่เหมาะสม
๒. ดูแลเตรียมรถและอุปกรณ์กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ไว้ในห้องการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด และตรวจสอบรถและอุปกรณ์พร้อมใช้
๓. ทำการประเมินอาการทางระบบประสาท สัญญาณชีพ คลำชีพจรตำแหน่ง Dorsalis pedis และ Posterior tibia ทั้ง ๒ ข้าง ควรบันทึกชีพจรการหายใจ ความดันโลหิตและความอิ่มตัวของออกซิเจนอย่างต่อเนื่อง
๔. ดูแลวัดความดันโลหิต ทุก ๑๕ นาที หากพบว่าความดันโลหิตมากกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg ควรรีบรายงานแพทย์ เพื่อป้องกันภาวะเส้นเลือดในสมองแตกจากการทำหัตถการ
๕. ควบคุมเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานได้ปกติ ดูแลให้ทางเดินหายใจให้โล่ง บันทึกและสังเกตการหายใจด้วยเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน
๗. ดูแลใส่สายสวนปัสสาวะ รวมทั้งบันทึกปริมาณของน้ำปัสสาวะ ด้วยเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน
๘. ดูแลเตรียมผิวหนังในตำแหน่งที่จะทำการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธีปราศจากเชื้อ
๙. ขณะทำการรักษา ผู้ป่วยจะต้องมีการปิดบังร่างกายจากรังสี รวมทั้งบุคลากรทุกคนจะต้องสวมใส่เสื้อตะกั่วหรืออุปกรณ์ป้องกันรังสีเอกซ์เรย์

บทบาทพยาบาลหลังการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด

การประเมินอาการทางระบบประสาท การประเมินภาวะเลือดออก การประเมินภาวะสารที่บ่งชี้ชักนำให้เกิดโรคไตวายเฉียบพลันและการแพ้ และกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ ดังนี้

๑. ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง โดยขาข้างที่ใส่สายสวนหลอดเลือดจะต้องเหยียดตรงเพื่อป้องกันเลือดออก โดยเฉลี่ยประมาณ ๘ ชั่วโมง
๒. กรณีที่มีการนำปลอกออกจากหลอดเลือด การพยาบาลมีดังนี้ เตรียมอุปกรณ์เพื่อนำสายสวนออกจากหลอดเลือด ประเมินตำแหน่งปลอกที่ใส่เข้าไปภายในหลอดเลือดแดงบริเวณข้อมือหรือหลอดเลือด หรือก่อนเลือด หรือไม่ ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก ๕ นาที และติดตามการทำงานของหัวใจด้วยเครื่องตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ประเมินภาวะการเกิดจ้ำและการเกิดก้อนเลือด อย่างน้อย ๑๐ - ๑๔ วัน ดูแลท่าแผล โดยให้เกิดแรงกดที่แผลโดยตรงเพื่อช่วยในการห้ามเลือด ดูแลวางหมอนทรายขนาด ๑-๒ กิโลกรัม ตรงตำแหน่งที่นำสายสวนออกจากหลอดเลือด เป็น เวลา ๒ ชั่วโมง ดูแลจัดท่านอนหงายราบยกศีรษะสูง ไม่เกิน ๓๐ องศา เหยียดขาข้างที่ทำให้ตรง ห้ามยกหรือรอง เป็น เวลา ๘ ชั่วโมงเพื่อห้ามเลือดหรืออาจวางหมอนทรายขนาด ๑ กิโลกรัมทับแผลไว้เป็นเวลา ๒ ชั่วโมง เมื่อครบ ๘ ชั่วโมง สามารถลุกนั่งและเดินบริเวณใกล้ๆ ได้ ถ้าตำแหน่งที่นำสายสวนออกมีภาวะการเกิดจ้ำเลือดและปวดต้องรายงานแพทย์ทันที เมื่อมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องใช้แผ่นรองเคลื่อนย้ายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
๓. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ดังนี้ ห้ามยกของหนักหรือปั่นจักรยาน ๒ สัปดาห์ มาตามแพทย์นัด เพื่อติดตามอาการและให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง รับประทานยาต่อเนื่อง แนะนำให้ดื่มน้ำ ๒,๐๐๐-๓,๐๐๐ มิลลิลิตรต่อวัน สร้างความมั่นใจให้กับทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว โดยการสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อช่วยเสริมสร้าง ความสามารถและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแลและ ครอบครัวในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ