

ONE PAGE INFORMATION

เกร็ดความรู้จากการประชุม/อบรม/สัมมนา/ดูงาน Basic stroke for stroke nursing care ๒๐๑๗

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรทั่วโลก โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี จะมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 17 และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพียงร้อยละ 50 ที่ภายหลังการรักษาในโรงพยาบาลแล้วสามารถกลับไปอยู่บ้านได้ ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ยังส่งผลให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรของโลกทั้งด้านบุคคลและเศรษฐกิจอย่างมาก นอกจากนี้ในปัจจุบันพบว่า มีประชากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นในทุกปี โดยผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นถึง 17 เท่า โรคเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2-4 เท่า โรคหัวใจเต้นผิดปกติหรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2-6 เท่า

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นกลุ่มอาการที่เซลล์สมองตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้สมองบริเวณที่ขาดเลือดไปเลี้ยงมีความผิดปกติ เช่น มีความผิดปกติของความจำ มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ เป็นต้น ซึ่งพบว่า ร้อยละ 70 ของโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการที่เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ และอีกร้อยละ 30 เกิดจากหลอดเลือดในสมองแตก หากเนื้อสมองได้รับความเสียหายมากขึ้นเท่าไรก็จะทำให้มีความผิดปกติของระบบประสาทมากยิ่งขึ้น โดยเป้าหมายของการรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเลี้ยงเฉียบพลันคือ ต้องได้รับการรักษาเร็วที่สุด ซึ่งการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็วตั้งแต่ระยะแรกจะช่วยลดความพิการและอัตราการตายลงได้ ในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันมีความก้าวหน้าอย่างมาก โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่มาถึงโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมงนับจากที่ผู้ป่วยเกิดอาการ (ทั้งนี้ต้องให้เวลากับทีมแพทย์ประมาณ 1 ชั่วโมง เพื่อทำการวินิจฉัยก่อนตัดสินใจให้ยา) แพทย์จะพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic drug) ซึ่งคือ ยา Recombinant Tissue-Plasminogen Activator (rt-PA) ละลายลิ่มเลือดที่อุดตัน เพื่อหวังให้ก้อนเลือดละลายแล้วเลือดกลับมาเลี้ยงสมองบางส่วนที่ยังไม่ตายและสมองฟื้นกลับมาได้ ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ดีที่สุดในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำจะสามารถช่วยลดความพิการลงได้ร้อยละ 30-50 และนอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยหลังจากได้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 24 ชั่วโมง ถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีอาการทางระบบประสาทเปลี่ยนแปลงได้มากและยังมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นผลจากยาละลายลิ่มเลือดได้ ได้แก่ ประเมินความผิดปกติของระบบประสาท, ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการมีเลือดออก, ประเมินพยาธิสภาพที่สมองในระยะ 24 ชั่วโมงแรก และประเมินสัญญาณชีพ และเนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักจะมี ความดันโลหิตสูงขึ้นกว่าปกติจากปัจจัยหลายๆอย่าง รวมทั้งเป็นกลไกของร่างกายที่จะช่วยให้มีเลือดไปเลี้ยงสมองดีขึ้น ทั้งนี้ความดันโลหิตที่ไม่สูงจนเกินไปจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย จึงไม่ควรให้ยาลดความดันโลหิต โดยเฉพาะในช่วงแรกของการเกิดโรค เนื่องจากการทำให้ความดันโลหิตลดลงในเวลาอันรวดเร็วจะทำให้สมองขาดเลือดอีกได้ ภายหลังผ่านพ้นระยะเฉียบพลันไปแล้ว พบว่าจะเกิดความพิการอย่างใดอย่างหนึ่งติดตัวตลอดชีวิต ผู้ป่วยจะยังคงมีปัญหาด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย และการเคลื่อนไหว ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งจำเป็น ผู้ป่วยควรได้รับการฟื้นฟูอย่างรวดเร็วที่สุด และถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือเต็มที่ ผู้ป่วยก็จะมีโอกาสกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้สูง ซึ่งจะมีบุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย