การนำเสนอ/เผยแพร่เอกสารวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤต (Hypertension Crisis)

รัตนวดี อิสระภาพ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ(ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งเลขที่ ๗๙๗๖๒ กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤต (Hypertension Crisis)

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤต การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้รับบริการ ๑ case ผู้รับบริการเป็นชายไทย เชื้อชาติไทย อายุ ๖๕ ปี รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ได้ศึกษาผู้รับบริการเมื่อเข้ามารับบริการที่ตึกผู้ป่วยในชายจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวทางในการให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวิกฤต เพราะเป็นภาวะรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิต จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตทางหลอดเลือดดำอย่างเร็วที่สุด อวัยวะที่ได้รับอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤตที่พบบ่อย ได้แก่ หัวใจ สมองและไต โดยอาการที่พบได้บ่อยที่สุด ได้แก่ อาการแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย และอาการทางระบบประสาท การดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤตในภาวะต่างๆ มีความแตกต่างกันในด้านชนิดของยาที่ควรใช้ ระดับของความดันโลหิตที่ต้องการและระยะเวลาที่เหมาะสมในการลดความดันโลหิต

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการในกรณีศึกษา ถ้าหากได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและถูกต้องจากญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตได้ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาประมาณ ๑๐ ปี รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และเป็นคนที่ชอบทานอาหารมันๆ และอาหารรสเค็ม ผู้ศึกษาจึงได้เสนอแนวทางในการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา เพื่อประเมินอาการ สำรวจปัญหาและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จากการศึกษาได้เสนอถึงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแนวทางการพยาบาล ตั้งแต่ผู้ป่วยมารับบริการที่ตึกผู้ป่วยในชายจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านไปใช้ชีวิตที่เป็นปกติได้

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระดับโลกและระดับประเทศ โดยสถานการณ์ทั่วโลก พบว่ามีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกือบถึงพันล้านคน และมีเพียงร้อยละ ๕๐ เท่านั้นที่รู้ตัวว่าป่วย ในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๕๗ ประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประมาณร้อยละ ๒๕ หรือคนไทย ๑ ใน ๔ คน เป็นโรคความดันโลหิตสูงนั่นเอง คิดเป็นจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงประมาณ ๑๓ ล้านคน ซึ่งมีเพียงร้อยละ ๔๔ เท่านั้น ที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษา ที่สำคัญโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคไต อันเป็นสาเหตุถึงขั้นรุนแรงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ คนไทยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ ๖๐,๐๐๐ ราย โรคหลอดเลือดหัวใจประมาณ ๔๐,๐๐๐ ราย และโรคไตประมาณ ๑๔,๐๐๐ ราย โรคความดันโลหิตสูงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูง หากคนไทยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๐ ล้านคน จะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลถึงประมาณ ๘๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี จากการศึกษาพบว่าถ้าหากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและถูกต้องจากญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตได้ ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเป็นกำลังใจ เป็นแบบอย่าง และร่วมใจกันปฏิบัติตน เช่น พากันเพิ่มกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย การประกอบอาหารสุขภาพในครอบครัว รวมถึงงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่ รวมถึงหลีกเลี่ยงการสูดดมควันบุหรี่ ทั้งนี้ ประชาชนควรไปรับการตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ต้องรู้ค่าตัวเลขและความหมายของระดับความดันโลหิตของตนเอง เพราะเป็นตัวเลขสำคัญที่จะทำให้รู้

ภาวะสุขภาพและสามารถนำไปดูแลตนเองต่อไปได้ ซึ่งค่าความดันโลหิตปกติจะต้องน้อยกว่า ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท”

จากข้อมูลดังกล่าว การควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติด้วย ดังนั้น การให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติจึงเป็นเรื่องสำคัญ การส่งข้อมูลของผู้ป่วยโดยส่งต่อให้ทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินการปฏิบัติตัวและเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น การดูแลและค้นพบปัญหาในระยะเริ่มแรก การดูแลและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการผิดปกติ จึงสามารถลดอัตราการตายได้ พยาบาลควรตระหนักและให้การดูแลอย่างเหมาะสม รวดเร็วและถูกต้อง โดยมีเป้าหมายควบคุมการดำเนินของโรคที่จะนำไปสู่การตาย และลดความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นผลดีแก่ผู้ป่วยที่จะสามารถลดค่าใช้จ่าย อีกทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ตัวผู้ป่วยเอง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาแนวทางในการให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤต

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

๘.๑ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้มารับบริการ ๑ ราย ที่มา Admit วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้รับบริการ

๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

๔. ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง และแพทย์ผู้ทำการรักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูล

๕. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมการพยาบาลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ

๖. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่กำหนด

๗. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะกับผู้รับบริการและญาติ

๘.๒ ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการจัดทำกรณีศึกษาผู้รับบริการ ๑ case เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤต ในวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ – ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ รวม ๓ วัน

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

พยาธิสรีรวิทยา

ภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงที่มีอันตรายเฉียบพลันต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยทั่วไปความดันโลหิตมักจะสูงกว่า ๒๒๐/๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท ยกเว้นในหญิงตั้งครรภ์และในเด็ก โดยระดับของความดันโลหิตตัวล่างที่มากกว่า ๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท อาจทำให้เกิดภาวะนี้ได้

ภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต ได้แก่ ภาวะต่างๆ ดังต่อไปนี้ เช่น ภาวะสมองทำงานผิดปกติจากภาวะความดันโลหิตสูง (hypertensive encephalopathy) ภาวะเลือดออกในสมอง (intracerebral hemorrhage) ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายวายและน้ำท่วมปอด (acute left ventricular failure with pulmonary edema) ภาวะแน่นหน้าอกจากหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ (unstable angina) หลอดเลือดแดงใหญ่ฉีกขาด (aortic dissection) และภาวะชักจากความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (eclampsia)

ปกติร่างกายมีระบบการควบคุมระดับของปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกายให้คงที่ โดยกลไกของร่างกายที่เรียกว่า autoregulation เมื่อความดันโลหิตสูงขึ้นเส้นเลือดแดงจะหดตัวเพื่อรักษาความดันในหลอดเลือดแดงขนาดเล็กส่วนปลายไม่ให้มากเกินไป อย่างไรก็ตามเมื่อความดันโลหิตสูงมากยิ่งขึ้นเกินความสามารถของกลไกดังกล่าว จะเกิดการเพิ่มขึ้นของ systemic vascular resistance ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงในหลอดเลือดแดงขนาดเล็กอย่างรวดเร็ว เกิดการฉีกขาดของผนังหลอดเลือด plasma จะแทรกซึมเข้าสู่ผนังหลอดเลือดแดง หลอดเลือดแดงจะตีบแคบลงจากภาวะ fibrinoid necrosis ทำให้อวัยวะส่วนปลายขาดเลือด กลไกดังกล่าวหากเกิดขึ้นที่สมองจะทำให้เกิดภาวะสมองบวมและสมองทำงานผิดปกติจากภาวะความดันโลหิตสูงที่เรียกว่า hypertensive encephalopathy ได้

ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงอยู่เดิม หลอดเลือดแดงจะมีการหนาตัวเพื่อลดความดันที่มีต่อหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก ภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นอันตรายในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยทั่วไปจะมีความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic blood pressure) สูงกว่า ๑๒๐ มิลลิเมตรปรอท ต่างกับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตปกติอยู่เดิม ซึ่งความดันโลหิตที่เป็นอันตรายจะมีความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่า ๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงอยู่เดิม

สาเหตุ

สาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด คือ การขาดยา (medication noncompliance) รองลงมา คือ การใช้สารเสพติดต่างๆ เช่น methamphetamine , cocaine และ phencyclidine การหยุดยารักษาความดันโลหิต เช่น clonidine และ beta-blockers สาเหตุจากโรคต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง เช่น pheochromocytoma ปฏิกิริยาระหว่างยาต่างๆ เช่น ยาในกลุ่ม monoamine oxidase inhibitor เป็นต้น

การจำแนกประเภท

ความดันโลหิตสูงวิกฤต แบ่งเป็น ๒ ชนิด

๑. Hypertensive urgency เป็นภาวะที่ระดับความดันโลหิตสูงวิกฤต แต่ยังไม่พบผลเสียต่ออวัยวะสำคัญ เช่น สมอง หลอดเลือด หัวใจ ไต ตา ซึ่งจะพบผู้ป่วยได้ทั้งที่ไม่มีอาการแสดง และมีอาการแสดง เช่น ปวดศีรษะรุนแรง (รับประทานยาบรรเทาปวดแล้วยังไม่รู้สึกดีขึ้น) คลื่นไส้ อาเจียน วิตกกังวล หายใจถี่ เจ็บบริเวณหน้าอก โดยทั่วไปพบระดับความดันโลหิตสูงกว่า ๑๘๐/๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท ภาวะนี้ต้องเร่งรักษาเพื่อป้องกันไม่ให้ความดันโลหิตสูงไปทำลายอวัยวะสำคัญ

๒. Hypertensive emergency เป็นภาวะที่ระดับความดันโลหิตสูงวิกฤต และพบผลเสียต่ออวัยวะสำคัญ เช่น ภาวะที่ความดันโลหิตสูงมากทำให้เลือดออกในสมอง สมองขาดเลือด สมองบวม ชัก สับสน สำหรับที่หัวใจจะทำให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลว น้ำคั่งในปอด เส้นเลือดแดงใหญ่ปริแตก ไตวาย และความดันในลูกตาสูง โดยทั่วไปจะพบระดับความดันโลหิตสูงกว่า ๒๒๐/๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท ต้องรีบรักษาโดยเร่งด่วนเพื่อลดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต

Definitions and classification of office blood pressure levels (mmHg)

Category	Systolic (mmHg)		Diastolic (mmHg)
Optimal	<๑๒๐	and	<๘๐
Normal	๑๒๐-๑๒๙	And/or	๘๐-๘๔
High normal	๑๓๐-๑๓๙	And/or	๘๕-๘๙
Grade ๑ (mild)	๑๔๐-๑๕๙	And/or	๙๐-๙๙
Grade ๒ (moderate)	๑๖๐-๑๗๙	And/or	๑๐๐-๑๐๙
Grade ๓ (Severe)	≥๑๘๐	And/or	≥๑๑๐
Isolated systolic hypertension	≥๑๔๐	and	≥๙๐

อาการและอาการแสดง

อาการของภาวะความดันโลหิตสูงขึ้นอยู่กับระดับของความรุนแรงของภาวะดังกล่าว โดยในผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต จะมีอาการตามอวัยวะต่างๆ ที่ได้รับอันตรายโดยอวัยวะที่พบได้บ่อย ได้แก่ สมอง หัวใจและไต โดยหัวใจเป็นอวัยวะที่พบได้บ่อยที่สุด จากการศึกษาของ Zampaglione และคณะ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอวัยวะที่ได้รับอันตราย ๑ อวัยวะ คิดเป็นร้อยละ ๘๓ รองลงมา ผู้ป่วยที่มีอวัยวะที่ได้รับอันตราย ๒ อวัยวะ คิดเป็นร้อยละ ๑๔ และผู้ป่วยที่มีอวัยวะที่ได้รับอันตราย ๓ อวัยวะขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๓ อาการที่พบได้บ่อยที่สุด ได้แก่ อาการแน่นหน้าอกพบได้ร้อยละ ๒๗ อาการหอบเหนื่อยพบได้ร้อยละ ๒๒ และอาการทางระบบประสาทพบได้ร้อยละ ๒๑ จากการศึกษาของ Varon และคณะ ไม่พบระดับของความดันโลหิตที่สัมพันธ์กับการเกิดอันตรายต่ออวัยวะต่างๆ แต่พบว่าระดับของความดันโลหิตตัวล่างที่น้อยกว่า ๑๓๐ มิลลิเมตรปรอท มักจะไม่ทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะต่างๆ ยกเว้นในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความดันโลหิตสูงอยู่เดิม ระดับของความดันโลหิตมีความสำคัญน้อยกว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตดังกล่าว คือ ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอยู่ก่อนแล้ว อาจตรวจพบความดันโลหิตที่สูงมากกว่า ๒๐๐ มิลลิเมตรปรอท โดยที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ

อาการทางระบบประสาท ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย ชักและหมดสติ ซึ่งอาจเกิดจากเลือดออกในสมอง หลอดเลือดในสมองตีบหรือภาวะสมองทำงานผิดปกติจากภาวะความดันโลหิตสูง โดยภาวะสมองทำงานผิดปกติจากภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง ตาพร่ามัว อาเจียนพุ่งและซึมลง ในขณะที่อาการของภาวะหลอดเลือดในสมองตีบหรือมีเลือดออกในสมองจะเกิดเฉียบพลันมากกว่า มักมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท เช่น แขนขาอ่อนแรงหรือชา ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัดและตรวจร่างกายมักพบความผิดปกติทางระบบประสาท อย่างไรก็ตามภาวะสมองทำงานผิดปกติจากภาวะความดันโลหิตสูงควรได้รับการวินิจฉัยหลังจากได้ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แล้วไม่พบความผิดปกติ

อาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ แน่นหน้าอกจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อาการแน่นหน้าอกทะลุไปด้านหลังควรคิดถึงภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่ฉีกขาด อาการหอบเหนื่อยเกิดจากน้ำท่วมปอด เป็นต้น

อาการทางระบบไต ได้แก่ ปัสสาวะออกน้อยจากภาวะไตวาย ปัสสาวะเป็นเลือดได้

การดูแลตนเองในภาวะฉุกเฉิน

หากพบว่าตนเองมีปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต หรือตรวจพบว่าตนเองมีระดับความดันโลหิตที่สูงมากอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะหากสูงกว่าหรือเท่ากับ ๑๘๐/๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท

ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างดังกล่าวข้างต้น ให้รีบไปรับการรักษาในสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที พร้อมทั้งนำยาทั้งหมดที่ใช้อยู่ในช่วงเวลานั้นๆ ไปให้แพทย์ดูด้วย

การรักษา

อันดับแรกในการรักษาความดันโลหิตสูงวิกฤต คือ ต้องทำให้ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลงให้เร็วที่สุด โดยใช้ยาลดความดันโลหิตชนิดฉีดทางหลอดเลือดดำ หรือยารับประทานชนิดออกฤทธิ์เร็ว เพื่อที่จะลดอันตรายต่ออวัยวะสำคัญต่างๆ แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรลดความดันโลหิตเกินร้อยละ ๒๕ ภายในเวลา ๒ ชั่วโมง เพราะจะทำให้อวัยวะสำคัญๆ ของร่างกายขาดเลือดและอาจเกิด reflex tachycardia ทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลง

เมื่อพบผู้ป่วยที่เกิดภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต ขั้นแรกต้องให้ยาลดความดันโลหิตชนิดออกฤทธิ์เร็ว เมื่อความดันโลหิตลดลงในระดับหนึ่งแล้ว จึงให้ยารับประทานเพื่อลดและควบคุมความดันโลหิตกับผู้ป่วยต่อไป ในระหว่างให้การรักษาต้องเฝ้าระวังและตรวจวัดความดันโลหิตอยู่เสมอ เพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยจากการใช้ยา และภาวะความดันโลหิตสูงจากการที่ได้รับยาไม่เพียงพอ หรืออาจได้รับยามากเกินไปจนทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ โดยจะมีอาการหน้ามืด วูบ หลังจากนั้นเมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาลงและพอที่จะกลับไปรักษาตัวที่บ้านได้ การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงในการทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้นเฉียบพลัน และแนะนำเรื่องการควบคุมความดันโลหิตให้ได้ การรับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤตนั้นส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้

การรักษาด้วยยา

การเลือกใช้ยา ควรเลือกยาที่สามารถลดความดันโลหิต ยาฉีด หรือยารับประทานที่ออกฤทธิ์เร็ว ในกลุ่ม ดังนี้

- ยากลุ่ม Calcium Channel Blockers มีกลไกการออกฤทธิ์ คือ ยับยั้งไม่ให้แคลเซียมเข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อหลอดเลือด มีผลขยายหลอดเลือด เช่น Clevidipine , Nicardipine (FDA ยกเลิกการใช้ยา Nifedipine กับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต เนื่องจากไม่สามารถคาดคะเนการลดระดับความดันโลหิตได้)
- ยากลุ่ม Nitrates โดยกลไกการออกฤทธิ์ผ่านกลไก Nitric Oxide และไปขยายหลอดเลือด เช่น Nitroprusside Nitroglycerine
- ยากลุ่ม Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors โดยกลไกการออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงาน Angiotensin Converting Enzyme ไม่ให้เปลี่ยน Angiotensin I ไปเป็น Angiotensin II ส่งผลให้หลอดเลือดขยาย เช่น Captopril

เมื่อได้รับยาที่ใช้ลดความดันโลหิตสูงวิกฤต จนระดับความดันโลหิตลดลงมาระดับหนึ่งแล้ว จึงพิจารณาให้ยารับประทานเพื่อลดระดับความดันโลหิต ดังนี้

- ยากลุ่ม Diuretics ออกฤทธิ์ขับปัสสาวะ ลดปริมาณน้ำในหลอดเลือดส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง เช่น Hydrochlorothiazide , Furosemide , Spironolactone การใช้ยาขับปัสสาวะนี้ต้องระวังภาวะโปแตสเซียมต่ำ (ยกเว้น Spironolactone)

- ยากลุ่ม Beta-Blockers กลไกการออกฤทธิ์ขัดขวางการทำงาน Beta receptor ทำให้ลดอัตราการเต้นของหัวใจ และลดการหลั่ง Renin ที่ไตมีผลให้หลอดเลือดขยายและความดันโลหิตลดลง เช่น Propranolol , Atenolol , Metoprolol การใช้ยากลุ่มนี้ต้องระวังในผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืด COPD และอาจบดบังอาการของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ใจสั่น หน้ามืด
- ยากลุ่ม Calcium Channel Blogkers โดยกลไกการออกฤทธิ์ยับยั้งไม่ให้แคลเซียมเข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อหลอดเลือด มีผลขยายหลอดเลือด เช่น Amlodipine , Felodipine การใช้ยาในกลุ่มนี้ต้องระวังการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ มีอาการแสดง คือ หน้ามืด เวียนศีรษะและอาจทำให้เกิด reflex tachycardia
- ยากลุ่ม Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors โดยกลไกการออกฤทธ์ยับยั้งการทำงาน Angiotensin Converting Enzyme ไม่ให้เปลี่ยน Angiotensisn I ไปเป็น Angiotensisn II ส่งผลให้หลอดเลือดขยาย เช่น Enalapril Lisinopril ระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา คืออาการไอจากปัญหาการสะสมของ Bradykinin
- ยากลุ่ม Angiotensin II receptor Blockkers ออกฤทธิ์โดยยับยั้งที่ Angiotensin II receptor ส่งผลให้หลอดเลือดขยายตัวและยังไปยับยั้งการหลั่ง Aldosterone ทำให้ดูดกลับน้ำลดลง จึงลดความดันโลหิตลงได้ เช่น Losartan , Valsartan , Candesartan

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วย ชายไทย อายุ ๖๕ ปี สถานภาพสมรส คู่
เชื้อชาติ ไทย สัญญาติ ไทย ศาสนา พุทธ
อาชีพ ทำนา จบการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔
ที่อยู่ ๑ หมู่ ๘ ตำบลห้องแซง อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร
วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓
วันที่จำหน่าย ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

อาการสำคัญ

๑ วัน ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการปวดมึนศีรษะ มีคลื่นไส้ไม่อาเจียน อ่อนเพลีย

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาประมาณ ๑๐ ปี รับการรักษาและรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดมึนศีรษะ คลื่นไส้ไม่อาเจียน อ่อนเพลีย จึงมาขอรับยาที่โรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคร้ายแรงใดๆ ไม่เคยได้รับการผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

บิดาของผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ประวัติส่วนตัว

เป็นบุตรคนที่ ๑ ของครอบครัวในจำนวนพี่น้องทั้งหมด ๔ คน บิดามารดามีอาชีพทำนา แต่งงานเมื่ออายุ ๒๔ ปี มีบุตร ๒ คน คนที่ ๑ เป็นผู้ชายอายุ ๓๙ ปี คนที่ ๒ เป็นผู้หญิงอายุ ๓๖ ปี ฐานะของครอบครัวปานกลาง ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ลักษณะทั่วไปเป็นคนนิสัยร่าเริง เครียดเป็นบางครั้ง

แบบแผนสุขภาพ

การรับรู้สภาวะสุขภาพ

การรับรู้ระดับสุขภาพของตนเอง รับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่ออายุ ๕๐ ปี เมื่อเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆ จะซื้อยามารับประทานเองและถ้าหากมีอาการมากถึงจะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา แต่ไม่ค่อยไปพบแพทย์ตามนัดจะไปเมื่อมีอาการกำเริบเท่านั้น

อาหารและการเผาผลาญอาหาร

รับประทานอาหารวันละ ๓ มื้อ ชอบรับประทานแกงกะทิ และชอบดื่มกาแฟตอนเช้า ๑ แก้ว ตอนเย็น ๑ แก้ว รับประทานผลไม้บ้างเป็นบางวันและรับประทานอาหารรสจัด

การขับถ่าย

ถ่ายอุจจาระวันละ ๑ ครั้ง ปัสสาวะวันละ ๔-๕ ครั้ง

การพักผ่อน

นอนหลับพักผ่อนได้ เข้านอน ๒๒.๐๐ น. ตื่นนอน ๐๕.๐๐ – ๐๗.๐๐ น. นอนคืนละประมาณ ๗-๘ ชั่วโมง นอนกลางวัน วันละ ๑-๒ ชั่วโมง

การออกกำลังกาย

เดินในตอนเช้าวันละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๑-๒ วัน

ความเครียด

จะเครียดเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง

บทบาทและความสัมพันธ์ในครอบครัว

สมาชิกทุกคนในครอบครัว รักใคร่กันดี อาศัยอยู่ในบ้านกับภรรยา ๒ คน บุตรมาเยี่ยมเดือนละ ๑ ครั้ง

การรับรู้สติปัญญา

ถามตอบตรงคำถาม ตามองเห็นชัดเจนดี หูได้ยินชัดเจนดี ไม่มีปัญหาเรื่องการรับรู้รส กลิ่น สัมผัส การรับรู้ต่อเวลา สถานที่และบุคคล

การรับรู้ตนเองและอัตตมโนทัศน์

ผู้ป่วยเป็นคนพูดน้อยแต่เข้ากับเพื่อนได้และรักใคร่กันดียอมรับได้เกี่ยวกับสุขภาพการเจ็บป่วยของตนเองที่เป็นอยู่

เพศและการเจริญพันธุ์

มีความพอใจในเพศของตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสม มีบุตรด้วยกัน ๒ คน

คุณค่าและความเชื่อ

เชื่อในการรักษาโรคของแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ

การตรวจร่างกาย

ลักษณะทั่วไป ชายไทย ผิวดำแดง รูปร่างผอมสูง รู้สึกตัวดี น้ำหนัก ๕๔ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๘ เซนติเมตร

สัญญาณชีพ แรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๒๐๐/๑๒๐ มิลลิเมตรปรอท

การตรวจร่างกายตามระบบ

ผิวหนัง ขน เล็บ : ผิวหนังคล้ำ แห้ง ไม่มีผื่นคัน ไม่มีแผล การกระจายตัวของขนปกติ เล็บตัดสั้นสะอาด

ศีรษะและใบหน้า : ศีรษะได้รูปคลำไม่พบก้อน การกระจายตัวของผมปกติ ใบหน้าสมมาตรกันทั้ง ๒ ข้าง

ตา หู จมูก : ตามองเห็นชัดเจน เยื่อบุตาไม่ซีด หูได้ยินชัดปกติทั้ง ๒ ข้าง ใบหูสมมาตรกัน จมูกปกติ

ปากและช่องคอ : ริมฝีปากแห้ง มุมปากไม่มีแผล เหงือกปกติ ฟันไม่ผุ ฟันมีคราบสีดำปน น้ำตาลเล็กน้อย

หัวใจและหลอดเลือด : ไม่พบเส้นเลือดดำโป่งพอง ฟังเสียงหัวใจปกติ จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ ชีพจร ๑๐๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๒๐๐/๑๒๐ มิลลิเมตรปรอท

ท้อง : นิ่ม กดไม่เจ็บ เคลื่อนไหวตามจังหวะการหายใจ คลำตับ ม้ามไม่โต Bowel sound ๑๕ ครั้ง/นาที

แขนและขา : กำลังปกติ สมมาตรกันทั้ง ๒ ข้าง การทรงตัวปกติ ตรวจไม่พบการบวม

ปลายมือปลายเท้า : ฝ่ามือ ฝ่าเท้าแดงดีทั้ง ๒ ข้าง

ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ : ไม่มีอาการชาปลายมือปลายเท้าทั้ง ๒ ข้าง กล้ามเนื้อแขนขาเคลื่อนไหวปกติ

การประเมินโรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท

อาการประสาทส่วนปลายเสื่อม

: ไม่มีอาการบวม ชาปลายมือ ปลายเท้าทั้ง ๒ ข้าง รับรู้อาการเจ็บปวด และรับรู้ความร้อนเย็นที่ขาและเท้าทั้ง ๒ ข้าง รูปเท้าไม่บวม ไม่มีบาดแผล

ความผิดปกติของประสาทเส้นใดเส้นหนึ่ง

: เส้นประสาทเลี้ยงกล้ามเนื้อตาปกติ สามารถกรอกไปมาได้ใน ๖ ทิศทาง ไม่มองเห็นภาพซ้อน

ระบบประสาทอัตโนมัติเสื่อม

: รับประทานอาหารได้ดี ไม่ปวดท้อง ไม่มีประวัติท้องเสียเวลากลางคืน ปัสสาวะได้ปกติ

การประเมินโรคแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือด Macrovascular

: ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่มีอาการเจ็บหน้าอกหรือเหนื่อยง่าย

: ออกกำลังกายไม่เป็นกิจจะลักษณะ

: ความดันโลหิต ๒๐๐/๑๒๐ มิลลิเมตรปรอท

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Lab	ผลตรวจ	ค่าปกติ	ผล
Wbc	๖.๕ cells/cu.mm	๔,๕๐๐-๑๐,๐๐๐ cells/cu.mm	ปกติ
Rbc	๓.๗๕ cells/cu.mm	๔.๒-๕.๙ cells/cu.mm	ต่ำกว่าปกติ
Hb	๑๑.๒ gm%	๑๒-๑๘ gm%	ต่ำกว่าปกติ
Hct	๓๓.๖ %	๓๗-๕๒ %	ต่ำกว่าปกติ (ซีด)
Platelet	๒๘๗,๐๐๐ cu.mm	๑๕๐,๐๐๐-๔๐๐,๐๐๐ cu.mm	ปกติ
Lymphocyte	๑๙.๓ %	๑๙-๔๘ %	ปกติ
Monophils	๙.๒ %	๓-๙ %	สูงกว่าปกติ
Neutrophils	๗๑.๑ %	๔๐-๗๔ %	ปกติ
Mcv	๖๘ %	๘๐-๙๕ %	ต่ำกว่าปกติ
Mch	๒๒.๒๕ %	๒๗-๓๗ %	ต่ำกว่าปกติ
Sodium	๑๔๖ mmol/l	๑๓๕-๑๔๕ mmol/l	สูงกว่าปกติ
Potassium	๔.๘ mmol/l	๓.๕-๕.๕ mmol/l	ปกติ
Chloride	๑๒๔ mmol/l	๙๘-๑๐๘ mmol/l	สูงกว่าปกติ
BUN	๓๕.๗ mg/dl	๕-๒๓ mg/dl	สูงกว่าปกติ
Cr	๒.๓ mg/dl	๐.๙-๑.๕ mg/dl	สูงกว่าปกติ
FBS	๘๗ mg/dl	๗๐-๑๑๐ mg/dl	ปกติ
LDL	๑๖๑ mg/dl	๑๕๐-๑๙๐ mg/dl	ปกติ
Triglyceride	๗๖ mg/dl	๐-๒๐๐ mg/dl	ปกติ

การวินิจฉัยโรค

ครั้งแรก **Hypertensive urgency**

ครั้งสุดท้าย **Hypertensive urgency**

การใช้ยา

๑. Adalat (๒๐ mg) ครั้งละ ๒ เม็ด หลังอาหารเช้า เที่ยง เย็น

กลุ่ม Calcium channel blocker

เป็นยา Non-nitrates เป็น calcium blocker มีฤทธิ์เหมือนกับ Non niyrates และ nitries ทำให้เพิ่ม coronary blood flow ลดความดันโลหิต โดยมีกลไกยับยั้ง cellular calcium influx ทำให้หลอดเลือดโคโรนารี่ขยายตัว ลดแรงต้านทานการบีบตัวของหัวใจในหลอดเลือดแดงทั่วร่างกาย หัวใจทำงานน้อยลง จึงลดความต้องการออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ

จากการทดลอง พบว่าการใช้ยานี้ร่วมกับ propranolol แล้วจะป้องกันและรักษาการปวดแบบ Angina ได้ผลดี ยานี้ไม่มีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลงแต่ทำให้ความดันโลหิตลดลง

การดูดซึมและการขับออกจากร่างกาย

ยานี้ออกฤทธิ์ภายใน ๑ นาทีเมื่อฉีด ออกฤทธิ์ใน ๓ นาทีเมื่ออมใต้ลิ้น และออกฤทธิ์ใน ๒๐ นาทีเมื่อรับประทาน ดูดซึมได้รวดเร็วเกือบทั้งหมด (ร้อยละ๙๐) ภายหลังการรับประทานจะถูกเผาผลาญที่ตับและขับ

ออกทางปัสสาวะ ชนิดแคปซูล มีขนาด ๑๐ มิลลิกรัม ให้รับประทานวันละ ๑๐-๓๐ มิลลิกรัม แบ่งให้วันละ ๑-๓ ครั้ง ในรายที่ความดันโลหิตสูงมาก ต้องการรักษาอย่างเร่งด่วนให้ ๑๐-๒๐ มิลลิกรัมให้อมใต้ลิ้น หรือบีบยาไว้ใต้ลิ้น ให้ซ้ำได้ใน ๒๐-๓๐ นาที

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

ฤทธิ์และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยานี้ อาจเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ ทำให้ peripheral vasodilatation จึงทำให้เกิดอาการของความดันลดลง นอกจากนี้อาจมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน กล้ามเนื้อเกร็งและผิวหนังมีผื่นแดง

การพยาบาล

๑. ยานี้ให้ร่วมกับไนโตรกลีเซอรีนอมใต้ลิ้น และให้ร่วมกับยาไนเตรทอื่นๆ ได้
๒. ในรายที่ความดันโลหิตสูงมากๆ จะให้ยา nifidipine capsule โดยเจาะยาที่เป็นแคปซูลแล้วบีบยาไว้ใต้ลิ้น จนกว่ายาจะละลายและดูดซึม ห้ามกลืน อาจให้ผู้ป่วยเคี้ยวแคปซูลที่เหลือหลังบีบยาออกแล้ว
๓. วัดความดันโลหิตอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในระหว่างที่ปรับยา เนื่องจากยาที่ให้อมใต้ลิ้นออกฤทธิ์เร็วใน ๓ นาที ควรวัดความดันโลหิตบ่อยๆ ทุก ๓-๕ นาที ในระยะแรกๆ จนกว่าจะปรับยาได้และความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับที่ต้องการ
๔. ควรระมัดระวังความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยที่ได้รับยาลดความดันโลหิตอื่นร่วมด้วย
๕. ไม่ควรปรับเปลี่ยนขนาดยา nifidipine โดยไม่ปรึกษาแพทย์
๖. ควรตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน เพราะยานี้มีคุณสมบัติเป็น diabetogenic agent
๗. แนะนำให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดปาก ฟัน แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร ควรให้ทันตแพทย์ตรวจเหงือกและฟันตามความจำเป็น เพราะยานี้มีผลทำให้เหงือกมีขนาดโตขึ้น
๘. ผู้ป่วยควรสังเกตเหงือกของตนเองทุกวัน อาจมีความผิดปกติเกิดขึ้น เช่น มีเลือดออก เหงือกโตขึ้น ถ้ามีอาการเหล่านี้แพทย์อาจเปลี่ยนยาเป็น verapamil ซึ่งจะไม่มีอาการเหงือกผิดปกติ
๙. ในรายที่สูบบุหรี่ร่วมกับได้รับยานี้ จะมีผลต่อการทำงานของหัวใจ
๑๐. การลดยาหรืองดยานี้ทันที ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกัน severe hypertension และอาการข้างเคียงอื่นๆ
๑๑. ยาชนิดแคปซูล ควรเก็บให้มิดชิดไม่ให้ถูกแสงและความชื้น เก็บไว้ในที่ที่มีอุณหภูมิประมาณ ๑๕-๒๕ องศาเซลเซียส

๒. Atenolol (๕๐mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง หลังอาหารเช้า

กลุ่ม Beta-adrenergic receptor blocking agents

ข้อบ่งใช้

ลดความดันโลหิตสูง ต้านอาการเจ็บหน้าอกจากหลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไมเกรน ลดการเกิดหัวใจเต้นผิดปกติในผู้ป่วยผ่าตัด Coronary artery bypass graft (CABG)

กลไกการออกฤทธิ์

ปิดกั้นการกระตุ้นเบต้า ๑ (กล้ามเนื้อหัวใจ) ที่ adrenergic receptors จะไม่ออกฤทธิ์กับเบต้า ๒ (ปอด หลอดเลือด มดลูก) ที่ receptors sites ยาจะช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตลดลง ป้องกันไม่ให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย

ผลข้างเคียง

อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มึนงง ซึมเศร้า ความจำเสื่อม ฝันร้าย ตามัว ตาแห้ง หลอดลมหดเกร็งมีเสียงหวีดในปอด อาจเกิดภาวะหัวใจตาย หัวใจเต้นช้า มีน้ำท่วมปอด หลอดเลือดแดงส่วนปลายหดเกร็ง ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้ ท้องผูก ท้องเดิน อาจหมดสมรรถภาพทางเพศและมีน้ำตาลในเลือดสูง

การพยาบาล

๑. วัดความดันโลหิต จับชีพจรก่อนให้ยาทุกครั้ง สมดุลของน้ำดื่มและปัสสาวะเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน เช่น บวม น้ำหนักขึ้น ฟังปอดได้ยินเสียง crepition เส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น ถ้าพบสิ่งผิดปกติเหล่านี้ต้องหยุดยาและรีบรายงานแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือ

๒. ตรวจเลือดดูระดับ BUN Uric acid Lipoprotine และ Triglyceride

๓. Simvastatin (๒๐mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด ก่อนนอน

กลุ่ม Lipid lowering agent

ข้อบ่งใช้

เพื่อลดไขมันและโคเลสเตอรอลในเลือด

การออกฤทธิ์

ยาจะไปยับยั้ง hepatic enzyme hydroxymethylglutaryl-coenzyme A (HMG-CoA) reductase กลไกนี้จะลดการเกิด mevalonic acid โคเลสเตอรอล ซึ่งเป็นการยับยั้งของการสังเคราะห์โคเลสเตอรอล เมื่อโคเลสเตอรอลในเซลล์ตับลดลงก็จะช่วยให้ระดับโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอร์ไรด์ในกระแสเลือดลดลงได้

ผลข้างเคียง

อาจทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดี ปวดศีรษะ วิงเวียน อ่อนเพลีย เมื่อยล้า หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ เจ็บหน้าอก มีลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด

การพยาบาล

๑. ให้จำกัดอาหารประเภทไขมัน ออกกำลังกายและงดสูบบุหรี่

๒. ให้ระวังอาการท้องผูก หรือเลือดออก ถ้ามีอาการเหล่านี้ต้องรีบรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาให้วิตามินเค

๓. ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น ให้รายงานแพทย์ทราบ

๔. ถ้าลืมรับประทานยา ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ไม่ให้รับประทานยาเป็น ๒ เท่า

๔. Lasix (๔๐mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า

กลุ่ม Diuretic drugs

ข้อบ่งใช้

เพื่อลดบวมจากสาเหตุตับแข็ง หัวใจวายและโรคไต รวมทั้ง Nephrotic syndrome ให้ทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วย Acute pulmonary edema และใช้ลดความดันโลหิตสูงด้วย

การออกฤทธิ์

ยับยั้งการดูดกลับของโซเดียมและคลอไรด์ที่ ascending limb of Henle's loop เป็นส่วนใหญ่ โดยจะยับยั้งการดูดกลับของคลอไรด์ จึงมีผลยับยั้งการดูดกลับของโซเดียมด้วย ถ้าให้ยาในขนาดสูงจะสามารถยับยั้งการดูดกลับของโซเดียมบริเวณ proximal และ distal tubule ซึ่งจะทำให้ร่างกายเสียโซเดียมและคลอไรด์ออกมากับปัสสาวะจำนวนมาก รวมทั้งเสียโปแตสเซียม แมกนีเซียมและแคลเซียมไปด้วย

ผลข้างเคียง

ร่างกายจะขาดน้ำอย่างรวดเร็ว ปริมาณเลือดไหลเวียนลดต่ำผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าทำให้มีอาการมึนงง สับสน มีอาการของการสูญเสียโซเดียม โปแตสเซียมและแคลเซียม เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นตะคริว เบื่ออาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำให้มียูเรียไนโตรเจน ครีอะตินิน กรดยูริกและน้ำตาลในเลือดสูง

การพยาบาล

๑. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะหลังอาหารเช้า หรือถ้าให้วันละ ๒ ครั้ง จะให้หลังอาหารเช้าและกลางวัน เพื่อหลีกเลี่ยงการรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยที่จะต้องลุกถ่ายปัสสาวะในเวลากลางคืน

๒. ตวงน้ำดื่มและตวงปัสสาวะทุกวัน สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ถ้าปัสสาวะไม่ออกภายหลังได้รับยา ๖ ชั่วโมง ควรรายงานให้แพทย์ทราบ

๓. ชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน ควรชั่งก่อนรับประทานอาหารเช้าหรือหลังจากถ่ายปัสสาวะแล้ว ในกรณีที่คาสายสวนปัสสาวะไว้จะต้องไม่มีปัสสาวะค้างอยู่ในถุง

๔. แนะนำให้ผู้ป่วยใหรู้จักสังเกตน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงมากผิดปกติ เช่น ถ้าน้ำหนักเพิ่มขึ้น ๑ กก./วัน หรือ ๒-๓ กก./สัปดาห์ ควรรีบแจ้งให้แพทย์และพยาบาลทราบ

๕. วัดรอบท้องหรือรอบขาทั้ง ๒ ข้าง ที่ตำแหน่งเดียวกันทุกวัน รวมทั้งตรวจสอบอาการบวมกดบุ๋มบริเวณหลังเท้า หรือหน้าแข้งด้วย เพื่อประเมินภาวะบวม

๖. วัดความดันโลหิตทุกวัน เพื่อเป็นแนวทางในการสังเกตอาการวิงเวียน หน้ามืดเวลาเปลี่ยนอิริยาบถควรวัดทั้งท่ายืน นั่ง นอนและเปรียบเทียบความดันโลหิตของแขนทั้ง ๒ ข้าง โดยเฉพาะในระหว่างที่มีการปรับขนาดยา

๗. แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ เพื่อป้องกันอาการหน้ามืดเป็นลม

๘. สังเกตอาการขาดน้ำ เช่น ปากแห้ง กระหายน้ำ ความตึงตัวของผิวหนังลดลง เวียนศีรษะ ปัสสาวะน้อย เป็นต้น แนะนำผู้ป่วยให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๑,๕๐๐ มิลลิลิตร ถ้าไม่ขัดกับแผนการรักษา

๙. สังเกตอาการเจ็บปวดตามแขน ขาหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายอย่างเฉียบพลัน เป็นอาการของภาวะขาดน้ำ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการอุดตันในหลอดเลือดได้ง่าย

๑๐. สังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาขับปัสสาวะนั้นๆ

๑๑. ติดตามผลอิเล็กโทรลัยต์ ยูเรียไนโตรเจน ระดับน้ำตาล กรดยูริคในเลือดและผลการตรวจนับเม็ดเลือดเป็นระยะๆ

๑๒. แนะนำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในกรณีที่ต้องรับประทานโปแตสเซียมทดแทน เพราะยานี้รสชาติไม่ดี ถ้าผู้ป่วยรับประทานไม่ได้อาจต้องผสมน้ำผลไม้เพื่อช่วยให้รสชาติของยาเฝื่อนน้อยลง และให้รับประทานพร้อมอาหารเพื่อลดการระคายเคือง

๑๓. ยาขับปัสสาวะที่ทำให้เสียโปแตสเซียม ต้องแนะนำผู้ป่วยให้รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น ส้ม กล้วย แตงโม องุ่น มะเขือเทศ กะหล่ำปลี เป็นต้น และสังเกตอาการของโปแตสเซียมในเลือดต่ำ เช่น เป็นตะคริว กล้ามเนื้ออ่อนแรง ท้องอืด ใจสั่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น ดังนั้นก่อนให้ยาทุกครั้ง ถ้าพบอาการดังกล่าวต้องรีบรายงานแพทย์ทราบ

๑๔. ระมัดระวังอาการพิษจากยาดิจิตาลิส ในผู้ป่วยที่ได้รับยานี้ร่วมกับยาขับปัสสาวะเพราะอาจเกิดอาการพิษจากยาทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะได้ง่ายขึ้น

๑๕. ในกรณีที่ผู้ป่วยลืมรับประทานยา ควรแนะนำให้รับประทานทันทีที่นึกขึ้นได้ ยกเว้นใกล้จะถึงเวลายามื้อต่อไปให้งดยาที่ลืมนั้นเสีย และห้ามเพิ่มขนาดยาทดแทนเป็น ๒ เท่า

๕. Cinnarizine รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น

กลุ่ม Peripheral vasodilators drug

ใช้ยารักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเรื่องของหู วิงเวียน ความผิดปกติของหลอดเลือดไปเลี้ยงสมองและอวัยวะส่วนปลาย

ขนาดและวิถีทางที่ให้

ชนิดรับประทานขนาด ๑ เม็ด วันละ ๓ ครั้ง พร้อมอาหารหรือหลังอาหาร (ขนาด ๒๕-๕๐ มิลลิกรัม)

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

อาการข้างเคียงที่พบได้ คือ ทำให้ผู้ป่วยง่วงซึม นอนหลับตลอดเวลา ความดันโลหิตต่ำ กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร บางรายท้องผูก บางรายท้องเดิน ปวดบริเวณใต้ลิ้นปี่ ตามัว เวียนศีรษะ ซึมเศร้า กล้ามเนื้อมืออ่อนแรง หงุดหงิด

การพยาบาล

๑. แนะนำให้ผู้ป่วยไม่ขับขี่รถหลังรับประทานยานี้ เพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้จากการง่วงซึม
๒. ตรวจวัดความดันโลหิตเป็นระยะๆ และสอบถามอาการวิงเวียนศีรษะ
๓. ในรายที่มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ให้รับประทานอาหารทีละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง
๔. ระมัดระวังในการเปลี่ยนท่า โดยเฉพาะการลุกนั่งอย่างช้าๆ

๖. Flunarizine รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น

กลุ่ม Cerebral vasodilator drug

เป็นยาที่นำมาใช้ควบคุมอาการที่เกิดจากความผิดปกติของระบบเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ซึ่งได้แก่ มึนงง ขาดสมาธิ สับสน ความจำเสื่อม หงุดหงิดและนอนไม่หลับและยังทดลองใช้เพื่อป้องกันอาการปวดศีรษะข้างเดียวและใช้รักษาโรคเกี่ยวกับความผิดปกติของหลอดเลือดบริเวณอื่นๆด้วย

กลไกการออกฤทธิ์

ทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือด โดยการปิดกั้นการนำแคลเซียมเข้าเซลล์ ซึ่งจะทำให้หลอดเลือดหดตัว ยานี้จะออกฤทธิ์ในการขยายหลอดเลือดได้ต่างกันแล้วแต่ชนิดของสัตว์ทดลอง สารที่เหนี่ยวนำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดและตำแหน่งของหลอดเลือด

การดูดซึมและการขับถ่ายออกจากร่างกาย

ยานี้ละลายได้ดีในไขมัน ในคนปกติหลังจากรับประทานยานี้แล้วระดับยาสูงสุดในพลาสมาจะเกิดขึ้นภายใน ๒-๔ ชั่วโมง ยานี้จะมีปริมาณการกระจายตัวสูง ในสัตว์ทดลองพบว่ายาพวกนี้สะสมใน adipose tissue และกล้ามเนื้อลาย ยานี้แม้จะเข้าสมองได้แต่ปริมาณที่อยู่ในสมองจะค่อนข้างต่ำ

ยานี้อยู่ในกระแสเลือดส่วนใหญ่จะจับอยู่กับโปรตีนในพลาสมา ส่วนน้อยจะอยู่ในเม็ดเลือดแดง ยาจะถูกแปรสภาพก่อนถูกขับออกจากร่างกาย พบว่ายานี้ถูกขับออกได้ทางน้ำดีและทางน้ำนม

ขนาดและวิถีทางที่ให้

โดยทั่วไปให้รับประทาน ๑ มิลลิกรัม ก่อนนอน หรือรับประทานครั้งละ ๕ มิลลิกรัม ๒ ครั้งต่อวัน เช้าและเย็น

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

จากการศึกษาพบว่า เมื่อใช้ Flunarizine ตามลำพังหรือร่วมกับยาอื่น อาการข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ ง่วงนอน asthemia อาการอื่นๆ ที่พบคือ ปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ นอนไม่หลับ ปากแห้ง ผื่นขึ้น อาจพบน้ำหนักเพิ่มขึ้น

การพยาบาล

๑. ใช้ยาอย่างถูกต้องตามขนาดและวิถีทาง
๒. สังเกตอาการแทรกซ้อนต่างๆ หลังได้ยา ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
๓. ระมัดระวังอุบัติเหตุต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการง่วงนอน
๔. สังเกตและติดตามผลการให้ยาอย่างสม่ำเสมอ ประเมินผลจากการให้ยา
๕. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยที่รับยานี้ให้นมบุตร เพราะยาสามารถขับออกทางน้ำนมได้

สรุปอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย

วันที่ ๑ : แรกรับผู้ป่วยมึนศีรษะ มีคลื่นไส้ไม่อาเจียน อ่อนเพลีย สีหน้าไม่สดชื่น ความดันโลหิต ๒๐๐/๑๒๐ -๑๘๐/๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท ให้ยาตามแผนการรักษา ให้การพยาบาลโดยเข้าไปพูดคุยสร้างสัมพันธภาพเพื่อประเมินปัญหา

วันที่ ๒ : ผู้ป่วยมึนศีรษะลดลง รับประทานอาหารได้พอสมควร สีหน้าไม่สดชื่น ให้การพยาบาลโดยแนะนำเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัว การทำสมาธิโดยกำหนดลมหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ ความดันโลหิต ๑๗๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท

วันที่ ๓ : ผู้ป่วยไม่มีอาการมึนศีรษะ รับประทานอาหารได้ นอนหลับ สีหน้าสดชื่นขึ้น ให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ ความดันโลหิต ๑๕๐/๘๐ – ๑๔๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ยาไปรับประทานต่อที่บ้าน และนัดตรวจ BUN Cr อีก ๑ เดือน

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

<u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑</u> เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น เส้นเลือดในสมองแตก หรือตีบตัน เนื่องจากความดันโลหิตสูง

<u>ข้อมูลสนับสนุน</u>

๑. ความดันโลหิต ๒๐๐/๑๒๐ มิลลิเมตรปรอท
๒. มีอาการมึนศีรษะ คลื่นไส้ อ่อนเพลีย
๓. ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

<u>วัตถุประสงค์การพยาบาล</u>

เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

<u>เป้าหมาย</u>

๑. ผู้ป่วยไม่มีภาวะเส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบตัน
๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม
๓. ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
๒. สังเกตอาการและอาการแสดง เพื่อประเมินอาการและให้การพยาบาลที่เหมาะสม
๓. วัดความดันโลหิตทุก ๔ ชั่วโมง เพื่อประเมินระดับความดันโลหิตและให้การพยาบาล
๔. ให้ยาตามแผนการรักษา
๕. อธิบายพยาธิสภาพแบบง่ายๆ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้
๖. แนะนำสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ชาปลายมือปลายเท้า เจ็บหน้าอก บวม
๗. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

การประเมินผล

๑. ความดันโลหิต อยู่ในช่วง ๙๐/๘๐ – ๑๔๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท
๒. ไม่มีอาการมึนศีรษะ อาการอ่อนเพลียลดลง
๓. ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องได้อย่างสม่ำเสมอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคเนื่องจากรับการรักษาและรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ความดันโลหิต ๒๐๐/๑๒๐ มิลลิเมตรปรอท
๒. เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา ๑๐ ปี รักษาไม่ต่อเนื่อง
๓. จะรับประทานยาเมื่อมีอาการ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
๒. ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง
๓. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลถูกต้องเหมาะสมตามแผนการรักษา
๔. ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สอบถามความรู้เกี่ยวกับการรักษาที่ผ่านมาและความเชื่อ เพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตที่ผู้ป่วยเป็นอยู่
๒. ให้คำแนะนำในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่างๆ การดูแลขณะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลคำนึงถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
๓. สอนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยา อาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ
๔. หลังการให้ความรู้และคำแนะนำ มีการประเมินความรู้ซ้ำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

๕. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลซักถามเกี่ยวกับอาการของโรคหรือข้อสงสัยต่างๆ ที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการทราบ
๖. แนะนำการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ
๗. ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงนี้เป็นโรคเรื้อรังแต่ก็สามารถควบคุมได้ถ้าปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

การประเมินผล

๑. ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๕๐/๘๐ - ๑๔๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท
๒. ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ผู้ป่วยรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง
๒. ผู้ป่วยไม่ยอมออกกำลังกายเป็นเวลา ๑ ปี
๓. ชอบรับประทานอาหารรสจัด เติมน้ำปลา/ซอสปรุงรส
๔. ชอบรับประทานแกงกะทิ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้องเหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ
๒. สอบถามความรู้เดิมและความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพื่อประเมินความรู้
๓. อธิบายการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องต่อไปนี้
   ๓.๑ อาหาร
   ๓.๒ การออกกำลังกาย
   ๓.๓ การรับประทานยา
   ๓.๔ การทำสมาธิ
   ๓.๕ การมาตรวจตามนัดและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
๔. อธิบายพยาธิสภาพและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นถ้าปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
๕. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถาม

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น

วิธีการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

๑. การควบคุมอาหาร

๑.๑ ลดการกินไขมันสูง เช่น อาหารที่มีกะทิ ข้าวขาหมู หมูสามชั้น แคบหมู เป็ดพะโล้ ไก่ทอด ทอดมัน เครื่องในสัตว์ ปู ปลาหมึก ทองหยิบ ทองหยอด ขนมหวานที่ใส่กะทิ งดใช้น้ำมันที่ทำมาจากน้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว ให้ใช้น้ำมันถั่วเหลืองแทน

๑.๒ ควบคุมอาหารเค็ม หรืออาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น เกลือ น้ำปลา เต้าเจี้ยว น้ำบูดู ซอสปรุงรส ผงชูรส กะปิ ปลาเค็ม ปลากระป๋อง อาหารหมักดอง ไส้กรอก กุนเชียง

๑.๓ อาหารที่ควรรับประทาน เช่น ปลา นมพร่องมันเนย ถั่วเหลือง เต้าหู้ ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ ไข่ไม่เกินสัปดาห์ละ ๓ ฟอง กินอาหารที่มีกากใยเพิ่มขึ้น เช่น ผัก ผลไม้ และอาหารที่เพิ่มรสชาติได้แก่ กระเทียม พริกไทย ผักชีสด ขมิ้น ขิง ข่า ตะไคร้

๒. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายได้นำไขมันไปใช้ จึงทำให้ลดระดับไขมันในกระแสเลือดและลดการสะสมไขมันในร่างกายด้วย การออกกำลังกายสามารถช่วยควบคุมน้ำหนักได้ดีขึ้น และยังทำให้ร่างกายรู้สึกคลายความเครียด และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบไหลเวียนเลือด

การออกกำลังกายควรทำอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละ ๒๐-๔๐ นาที สัปดาห์ละ ๓-๔ ครั้ง ไม่ควรออกกำลังกายหักโหม วิธีเลือกการออกกำลังกายควรทำตามถนัดและเหมาะสมกับวัยและสุขภาพ เช่น การเดิน วิ่ง การบริหาร โยคะหรือรำมวยจีน

ขั้นตอนการออกกำลังกาย

๑. ระยะอบอุ่นร่างกาย เพื่อเตรียมความพร้อมให้ร่างกายปรับการทำงานของกล้ามเนื้อ ข้อต่อ เอ็น หัวใจ ปอด เช่น กายบริหาร การยืดเหยียด ใช้เวลา ๕-๑๐ นาที

๒. ระยะฝึกฝน เพื่อให้เกิดความอดทนของหัวใจ ปอด ระบบไหลเวียนโลหิต เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ เต้นแอโรบิค ใช้เวลา ๒๐-๖๐ นาที

๓. ระยะผ่อนคลาย เป็นการปรับการทำงานของร่างกายในระยะฝึกฝนที่เกินปกติให้เข้าสู่ภาวะปกติ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ ใช้เวลา ๕-๑๐ นาที

๓. ความเครียด

ความเครียดเป็นสภาวะที่จิตใจและร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เป็นผลจากการที่บุคคลต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่กดดัน หรือคุกคามให้เกิดความทุกข์ความไม่สบายใจ

วิธีจัดการกับความเครียด

๑. ทำกิจกรรมที่อยากทำเพื่อผ่อนคลาย เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ

๒. รักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำลายสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา ยาเสพติด

๓. ฟังเพลงจังหวะเบาๆ

๔. ออกกำลังกายตามที่ตนเองถนัด

๕. พักผ่อนให้เพียงพอ

๖. จัดการกับอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น

ขณะโกรธ : ให้นับ ๑-๑๐ หรือหายใจเข้า – ออก ลึกๆช้าๆ

: หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า

: ลองเขียนระบายในเศษกระดาษ

คนขี้อิจฉา : หลีกเลี่ยงการเปรียบเทียบตัวเองกับผู้อื่น

การทำสมาธิโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง

วิธีการฝึก

๑. นอนหงายในท่าที่สบาย หลับตา

๒. เอามือข้างใดข้างหนึ่งวางไว้ที่ท้อง (เพื่อสังเกตการขยายของท้อง)

๓. หายใจเข้าช้าๆ ให้รู้สึกว่าท้องขยายใหญ่ขึ้น (ท้องป่อง)

๔. ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ จนรู้สึกว่าท้องแบนราบ (ท้องแฟบ)

๕. ให้ทำซ้ำๆ ประมาณ ๑๐-๒๐ นาที

หมายเหตุ

ควรฝึกก่อนนอน ถ้าฝึกจนชำนาญแล้วไม่ต้องวางมือบนท้องก็ได้

ประโยชน์

๑. มีสมาธิดีขึ้น

๒. สมองแจ่มใส นอนหลับดี

๓. ความเครียดลดลง

<u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔</u> มีภาวะคั่งของของเสียในร่างกายเนื่องจากไตเสียหน้าที่

<u>ข้อมูลสนับสนุน</u>

๑. ผู้ป่วยปัสสาวะออกน้อย แต่ปัสสาวะบ่อยครั้ง

๒. ค่า BUN ๓๕.๗ mg% , Cr ๒.๓ mg%

<u>วัตถุประสงค์การพยาบาล</u>

๑. เพื่อลดการคั่งของของเสียในร่างกายและชะลอการเสื่อมของไต

<u>การพยาบาล</u>

๑. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๒-๔ ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง

๒. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา คือให้ Lasix ๔๐ mg เข้าทางหลอดเลือดดำ

๓. บันทึกสารน้ำเข้า-ออกทุก ๘ ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะน้ำเกินในร่างกาย

๔. ดูแลให้ได้รับประทานอาหารอ่อน และแนะนำให้จำกัดน้ำดื่มไม่ควรเกินวันละ ๑,๐๐๐ ซีซี เพื่อลดการคั่งของน้ำและชะลอการเสื่อมของไต

๕. แนะนำและควบคุมปริมาณอาหารประเภทโปรตีนเพราะจะทำให้เกิดการสลายโปรตีนเพิ่มขึ้น และจะทำให้เกิดการคั่งของของเสียในร่างกายมากขึ้น แนะนำให้รับประทานอาหารประเภทโปรตีนจากไข่ขาวและเนื้อปลา

๖. ชั่งน้ำหนักวันละ ๑ ครั้ง เพื่อประเมินภาวะน้ำเกินในร่างกาย

๗. ประเมินสภาพผู้ป่วย ความรู้สึกตัว พฤติกรรมของผู้ป่วย อาการและอาการเปลี่ยนแปลงภายหลังการให้การพยาบาลว่ามีอาการสับสน เหนื่อยหอบ อาการบวมของร่างกายเพิ่มขึ้นหรือไม่ ถ้าหากมีอาการเปลี่ยนแปลงรีบรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อจะได้ทำการรักษาต่อไป

๘. ติดตามผลการตรวจเลือด BUN Cr

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยปัสสาวะออกดี สีเหลืองใส

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น แสดงความวิตกกังวล

๒. ต้องการให้ญาติอยู่ดูแลตลอดเวลา

วัตถุประสงค์การพยาบาล

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย

๒. ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

การพยาบาล

๑. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความเครียด/วิตกกังวล

๓. แนะนำให้ผู้ป่วยปรึกษา หรือระบายความรู้สึกเมื่อมีความเครียด/ไม่สบายใจกับผู้ที่ไว้วางใจได้

๔. แนะนำให้ผู้ป่วยได้คิดและหาวิธีแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมด้วยตนเอง

๕. แนะนำการทำกิจกรรมที่ตนเองชอบและผ่อนคลาย เช่น ไปเที่ยว อ่านหนังสือ ฟังเพลงเบาๆ

๖. แนะนำการทำสมาธิโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง

๗. เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีสีหน้าที่คลายความวิตกกังวล สดชื่นแจ่มใสขึ้น

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๖๕ ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพ ทำนา ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ ๑๐ ปี รับการรักษาและรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ปฏิเสธการแพ้ยาหรืออาหาร มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ด้วยอาการปวดมึนศีรษะ มีคลื่นไส้ไม่อาเจียน อ่อนเพลีย แรกรับวัดความดันโลหิต ๒๐๐/๑๒๐ มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้นอนพักรักษาที่โรงพยาบาล จากข้อมูลและการตรวจพบ พบว่าผู้ป่วยยังขาดความตระหนักในการรับการรักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติตัว และมีความเครียด/วิตกกังวล ซึ่งการพยาบาลที่ให้ คือให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย และผู้ป่วยก็สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลรวม ๓ วัน ความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับ ๑๕๐/๘๐ - ๑๔๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ก่อนกลับบ้านผู้ป่วยมีสีหน้าที่สดชื่น ไม่มีอาการปวดมึนศีรษะ ความดันโลหิต ๑๔๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท แพทย์นัดมาติดตามอาการและรับยาอีก ๑ เดือน

ผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคความดันโลหิตสูงสาเหตุจากกรรมพันธุ์ ความเครียดและพฤติกรรมการบริโภคชอบรับประทานอาหารมันๆ และมีรสเค็ม

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อย เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระดับโลกและระดับประเทศ เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมบริโภคที่เปลี่ยนไป จึงทำให้โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเมื่อเจ็บป่วยแล้วก็จะต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องได้รับการรักษา รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรค เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การให้การพยาบาลผู้ป่วยพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถทั้งด้านศาสตร์และศิลป์เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในโรคความดันโลหิตสูง สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังกรณีศึกษาของผู้ป่วยรายนี้ เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาประมาณ ๑๐ ปี มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงพอสมควร แต่ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการรับการรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบต่อกลไกของโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงตามมาได้ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของภาวะโรคที่มีต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวได้อย่างเป็นปกติสุข

การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นอกจากจะให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของภาวะโรคและมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแล้ว ญาติก็มีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เพราะส่วนมากผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นถ้าญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก็จะสามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและลดค่าใช้จ่ายเพื่อให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขในครอบครัวและชุมชนต่อไป

บทสรุป

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นระบบหลอดเลือด ระบบสมอง ระบบหัวใจและในอีกหลายระบบของร่างกาย ซึ่งถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว ก็อาจทำให้เพิ่มอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพได้ จึงนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งมีผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมการดำรงชีวิต พฤติกรรมการรับประทานอาหาร อายุ พันธุกรรมและอีกหลายสาเหตุ ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นซึ่งส่งผลกระทบหลายด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพและด้านสังคม เพื่อช่วยลดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญนี้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐและประชาชน พยาบาลจึงถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยลดปัญหาที่สำคัญเหล่านี้ โดยเฉพาะในระยะที่มีภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต ซึ่งในระยะนี้ถือเป็นระยะที่อันตราย ผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการแสดงใดเลยที่จะแสดงว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้ความสามารถในการค้นหาความผิดปกติ มีทักษะ ความรู้ ความชำนาญ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

การควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติด้วย ดังนั้น การให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติจึงเป็นเรื่องสำคัญ การส่งข้อมูลของผู้ป่วยโดยส่งต่อให้ทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินการปฏิบัติตัวและเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น การดูแลและค้นพบปัญหาในระยะเริ่มแรก การดูแลและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการผิดปกติ จึงสามารถลดอัตราการตายได้ ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักและให้การดูแลอย่างเหมาะสม รวดเร็วและถูกต้อง โดยมีเป้าหมายควบคุมการดำเนินของโรคที่จะนำไปสู่การตายและลดความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นผลดีแก่ผู้ป่วยที่จะสามารถลดค่าใช้จ่าย อีกทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ตัวผู้ป่วยเอง

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๕

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๑). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** (พิมพ์ครั้งที่ ๓). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๔). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล.** (พิมพ์ครั้งที่ ๓). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม ๒.** พิมพ์ครั้งที่ ๑๐ กรุงเทพฯ : นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก, ๒๕๕๓

ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. **ภาวะฉุกเฉินระบบต่อมไร้ท่อ.** ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. พิมพ์ครั้งที่ ๑. หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา ; ๒๕๔๘ : ๑-๑๙๐.

วิมลรัตน์ จงเจริญ. **โภชนบำบัดสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง.** สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ , ๒๕๔๓

สมจิต หนุเจริญกุล. **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม ๒.** พิมพ์ครั้งที่ ๑๖ : กรุงเทพฯ วี.เจ.พริ้นติ้ง , ๒๕๕๒

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป.** พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน , ๒๕๕๓