

กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ Case Study Fascicular Ventricular Tachycardia

พรทิพย์ จอกกระจาย

ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
porntipjokk@gmail.com

บทคัดย่อ

กรณีศึกษาเหตุนี้กรรอง “โจ บอยสเกิร์ท” หัวใจวายเฉียบพลันเสียชีวิตเกิดจากหัวใจห้องล่างเต้นผิดจังหวะอย่างรุนแรง ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจตายและเลือดไม่ไปเลี้ยงร่างกาย กรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจเสียชีวิตได้ ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะหัวใจห้องล่างเต้นผิดปกตินิยาม Fascicular Ventricular tachycardia โดยใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่การซักประวัติ การตรวจร่างกาย อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียงจากการรักษาพยาบาลได้ อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย การตรวจ EKG 12 leads พบว่าเป็น Fascicular Ventricular tachycardia มักพบได้บ่อยใน Idiopathic VT ของหัวใจห้องล่างซ้าย มักจะมาด้วยชีพจรเต้นเร็ว กว่าปกติ พบในผู้ป่วยวัยรุ่นถึงวัยทำงาน (15 - 40 ปี) ที่ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคหัวใจมาก่อน โดยประมาณ 60 - 80 % เป็นผู้ชาย สาเหตุอาจเกิดขึ้นขณะพัก หรือมีสิ่งกระตุ้น เช่น การออกกำลังกาย ความเครียด การได้รับยา beta agonists ฯลฯ ในผู้ป่วยรายนี้มีภาวะไข้เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ

ซึ่งผู้ป่วยที่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นแบบ Fascicular Ventricular tachycardia การรักษาด้วยยา Verapamil ผู้ป่วยตอบสนองได้ผลดีมาก การรักษาในช่วงระยะเวลาฉุกเฉินเร่งด่วนดำเนินไป ได้มีการปรึกษาแพทย์โรคหัวใจเข้ามาดูแลให้การ รักษาโดยให้ยา Verapamil (240) SR 1x1 pc สามารถกลับบ้านได้และมีการนัดมาตรวจโดยใช้สายสวนเพื่อจี้กล้ามเนื้อ หัวใจที่นำไฟฟ้าผิดปกติ (Ablation Therapy) เพื่อทำการรักษาต่อไป

คำสำคัญ: กรณีศึกษา ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะคุกคามต่อชีวิต

Abstract

The cause of the singer "Joe Boy Gesture" acute heart attack died from the heart beat violently . As a result, muscle contraction and blood not to the body. This case study investigates patients with life-threatening conditions. If not treated, they may die at the accident and emergency department. A study of patients with Fascicular Ventricular Tachycardia was conducted using the nursing process. Physical examination Symptoms and signs Diagnose To plan nursing effectively. Can prevent complications or side effects from medical treatment. This leads to better quality of life for patients. In EKG 12 leads, Fascicular Ventricular tachycardia is more common in idiopathic VT in the lower left ventricle. Often with pulse beat faster than normal. In older adolescents up to age (15 - 40 years) who have never had a history of cardiovascular disease, approximately 60-80% of men are likely to be at rest. Exercise, stress, beta agonists, etc. In this patient with fever is a stimulus that causes pulse beat faster than normal.

Patients with ECG are Fascicular Ventricular tachycardia. Verapamil therapy responds very well. Treatment during emergency emergencies. Verapamil (240) SR 1x1 pc can be treated with a cardiac catheter for further treatment.

Keywords: case study, fascicular ventricular tachycardia, life-threatening

บทนำ

ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องล่างเต้นเร็ว (Ventricular tachycardia) เป็นภาวะหัวใจที่เต้นผิดจังหวะที่เป็นอันตรายถึงชีวิต อาจส่งผลให้หัวใจหยุดเต้นและเสียชีวิตทันที Fascicular Ventricular tachycardia คือชนิดของ Idiopathic VT ส่วนมากมักไม่พบความผิดปกติของโครงสร้างของหัวใจ อาจจะมีส่วนน้อยหรือประมาณ 10% ที่พบความผิดปกติของหัวใจ สาเหตุเกิดจาก Reentry คือปรากฏการณ์ที่คลื่นไฟฟ้าหรือ impulse ที่วิ่งอยู่ใน Conducting tissue เกิดแยกออกไปวิ่งวนเป็นวงกลมนอกเส้นทางปกติ เมื่อวิ่งวนข้างนอกไปหนึ่งรอบก็เกิดไฟฟ้ากระตุ้น Conducting tissue ในเส้นทางปกติได้หนึ่งหน ทำให้ Conducting tissue ปกติถูกกระตุ้นในอัตราที่ถี่มาก กลไก Reentry นี้เกิดขึ้นได้ทุกจุดของระบบ Conducting system เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีผลให้หัวใจเต้นเร็วมากแต่สม่ำเสมอ พบในผู้ป่วยวัยรุ่นถึงวัยทำงาน (15 – 40 ปี) ที่ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคหัวใจมาก่อน โดยประมาณ 60 – 80 % เป็นผู้ชาย

วัตถุประสงค์ของบทความวิชาการนี้ต้องการนำเสนอกรณีศึกษาที่น่าสนใจ มีภาวะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โดยผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน มีประวัติการแพ้กึ่งเวลารับประทานแล้วมีอาการปวดท้อง อาเจียน 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ เสมหะสีเหลือง มีอาการเหนื่อยเป็นพักๆ เวลาใช้สูง ปฏิเสธประวัติเจ็บแน่นหน้าอก หรือจุกแน่นลิ้นปี่ ไม่มีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลว เมื่อวานมีอาการอาเจียนมากขึ้น รับประทานได้น้อย รับประทานยา Paracetamol และยา Tiffy วันนี้อาการไม่ดีขึ้น มีไข้สูง จึงมาตรวจที่โรงพยาบาล ขณะมาตรวจที่แผนกอายุรกรรม พบว่ามี ซีพจรเต้นเร็วมาก อาการใจสั่น จึงเข้าแผนกฉุกเฉินทันที

เนื้อหา

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ ชายไทย นามสกุล ต. เพศ ชาย อายุ 27 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

ระดับการศึกษา จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพ พนักงานบริษัท สถานภาพ โสด

การวินิจฉัย Fascicular Ventricular tachycardia

การทำหัตถการ Synchronize cardioversion

ข้อมูลได้จาก ผู้ป่วย , แพ้มีข้อมูลผู้ป่วย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

อาการสำคัญที่นำมา

มีไข้มา 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ขณะมาตรวจที่แผนกอายุรกรรม พบว่ามี ซีพจรเต้นเร็วมาก อาการใจสั่น จึงเข้าแผนกฉุกเฉินทันที

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ เสมหะสีเหลือง มีอาการเหนื่อยเป็นพักๆ เวลาใช้สูง ปฏิเสธประวัติเจ็บแน่นหน้าอก หรือจุกแน่นลิ้นปี่ ไม่มีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลว เมื่อวานมีอาการอาเจียนมากขึ้น รับประทานได้น้อย รับประทานยา Paracetamol และยา Tiffy วันนี้อาการไม่ดีขึ้น มีไข้สูง จึงมาตรวจที่โรงพยาบาล

อาการแรกเริ่ม

แรกเริ่มที่ ER ผู้ป่วยชายไทย อายุ 27 ปี รูปร่างสมส่วน ตัวใหญ่ รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง หายใจสม่ำเสมอ บ่นมีอาการใจสั่น แขนขาทั้งสองมีแรงดี

อาการและอาการแสดงแรกรับจนถึงปัจจุบันที่ศึกษาผู้ป่วย

Alert , good consciousness แรกรับที่ ER vital sign: T = 37.9 C RR= 20 /min PR= 206 /min BP = 125/84 mmHg O2sat= 99% มีอาการใจสั่น EKG 12 leads พบ Fascicular Ventricular tachycardia ผู้ป่วยมีภาวะ Fascicular Ventricular tachycardia ถือเป็นภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิต

อาการ การรักษา และการพยาบาลที่ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน

แรกรับที่ ER เวลา 09.40 น. ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการ 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ เสมหะสีเหลือง มีอาการเหนื่อยเป็นพักๆ เวลาไอใช้สูง ปฏิเสธประวัติเจ็บแน่นหน้าอก หรือจุกแน่นลิ้นปี่ ไม่มีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลว เมื่อวานมีอาการอาเจียนมากขึ้น รับประทานอาหารได้น้อย รับประทานยา Paracetamol และยา Tiffy วันนี้อาการไม่ดีขึ้น มีไข้สูง จึงมาตรวจที่โรงพยาบาล ขณะมาตรวจที่แผนกอายุรกรรม พบว่ามี ชีพจรเต้นเร็วมาก อาการใจสั่น จึงเข้าแผนกฉุกเฉินทันที

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง หายใจสม่ำเสมอ บ่นมีอาการใจสั่น แขนขาทั้งสองมีแรงดี vital sign: T = 37.9 C RR= 20 /min PR=206 /min BP = 125/84 mmHg O2sat= 99% E = 4 V = 5 M = 6 มีอาการใจสั่น EKG 12 leads พบ Fascicular Ventricular tachycardia

เวลา 09.45 น. แพทย์ให้การรักษา On O2 cannula 3 LPM On 0.9% NSS 1000 ml IV drip 80 ml/hr เจาะเลือดส่งตรวจ V/S : RR= 20 /min PR=193 /min BP = 116/60 mmHg ,O2sat= 99 % , Glasgow Coma Scale E = 4 V = 5 M = 6

เวลา 09.59 น. ได้ยา Adenosine 6 mg IV push within 1 -3 seconds ตามด้วย NSS bolus 20 ml พร้อมยกแขนสูง ใช้ double syringe technique พบว่าไม่ตอบสนอง EKG shows Ventricular tachycardia rate 196 /min V/S : RR= 20 /min PR=196 /min BP = 114/67 mmHg , O2sat= 100 % , Glasgow Coma Scale E = 4 V = 5 M = 6

เวลา 10.17 น. ให้ยาอีก 1 dose Adenosine 12 mg IV push within 1 -3 seconds ตามด้วย NSS bolus 20 ml พร้อมยกแขนสูง ใช้ double syringe technique พบว่ายังไม่ตอบสนอง EKG shows Ventricular tachycardia rate 194 /min V/S : RR= 20 /min PR= 194 /min BP = 111/67 mmHg , O2sat= 100 % , Glasgow Coma Scale E = 4 V = 5 M = 6

เวลา 10.20 น. แพทย์ให้ off O2 cannula เปลี่ยนเป็น On O2 mask with bag 10 LPM ให้ยา Pethidine 30 mg IV และ Valium 10 mg IV stat ได้ทำการรักษาโดยการทำให้ Synchronize cardioversion 150 J หลังทำพบว่ายังไม่ตอบสนอง EKG shows Ventricular tachycardia rate 210 /min V/S : RR= 22 /min PR=210 /min BP = 101/70 mmHg , O2sat= 100 % , Glasgow Coma Scale E = 4 V = 5 M = 6

เวลา 10.23 น. แพทย์ให้ยา Cordarone 600 mg + 5% D/W 500 ml IV drip in 24 hr ให้ยา Pethidine 20 mg IV stat

เวลา 10.25 น. ได้ทำการรักษาโดยการทำให้ Synchronize cardioversion 200 J EKG shows Sinus rhythm rate 130 /min V/S : PR=130 /min RR= 28 /min BP = 128/64 mmHg O2sat= 99 % E = 3 V= 5 M = 6 ทำ EKG 12 leads Consult Cardiologist ให้ยา Ceftriaxone 2 gm IV drip in 30 min แพทย์ให้ Admit ward CCU

เวลา 11.40 น. Admit ward CCU ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำทางอ่อนเพลีย On O2 mask with bag 10 LPM อาการใจสั่นทุเลาลง Vital signs: HR 124 /min RR 24 /min BP 110/70 mmHg ,O2Sat 100 % , Glasgow Coma Scale E = 4 V= 5 M = 6

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

วัยเด็กอายุประมาณ 6 ปี เคยมีอาการหอบหืด ไปรักษาที่โรงพยาบาล หลังจากเจ็บป่วยครั้งนั้น ไม่เคยมีอาการ

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยร้ายแรงในครอบครัว

ประวัติการแพ้

แพ้กุ้ง เวลารับประทานแล้วมีอาการปวดท้อง อาเจียน

ประวัติส่วนตัว

สถานภาพโสด อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ขณะเจ็บป่วยมารดาเป็นผู้ดูแล

สภาพเศรษฐกิจและสังคม

ทำงานเป็นพนักงานบริษัทไฟแนนซ์ รายได้ประมาณ 17,000 บาท ฐานะปานกลาง ไม่มีปัญหาด้าน
การเงินภายในครอบครัว

ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม

เป็นคนอึดยาศยดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่มีเรื่องเครียดวิตกกังวล

แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน

การรับประทานอาหาร : รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ยกเว้นกุ้ง

การขับถ่าย : ขับถ่ายอุจจาระปกติทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้งหลังตื่นนอนตอนเช้า และขับถ่ายปัสสาวะทุกวัน อย่าง
น้อยวันละ 3 ครั้ง สีเหลืองใส

การพักผ่อนนอนหลับ : ส่วนใหญ่จะเข้านอนเวลาประมาณ 23.00 น.และตื่นนอนเวลาประมาณ . 07.00 นอนหลับ .
ในช่วงกลางคืนเฉลี่ยวันละ 6-8 ชั่วโมง

การดูแลสุขภาพ : เจ็บป่วยเล็กน้อยซื้อยาจากร้านขายยารับประทานเอง เจ็บป่วยรุนแรงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ตามสิทธิ
ประกันสังคม

การใช้ยาและสารเสพติด : ไม่สูบบุหรี่ ดื่มเบียร์หลังออกกำลังกายครั้งละประมาณ 3 กระป๋อง สัปดาห์ละประมาณ 3 - 4
ครั้ง

การออกกำลังกาย : เตะฟุตบอลกับเพื่อน สัปดาห์ละประมาณ 3 - 4 ครั้ง

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข : สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

กิจกรรมทางศาสนาที่ปฏิบัติเป็นประจำ : ไปทำบุญที่วัดกับมารดาเมื่อมีวันสำคัญทางศาสนา

แบบแผนด้านจิตใจและอารมณ์

สภาวะทางอารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออก : เป็นคนอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส และพฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสม

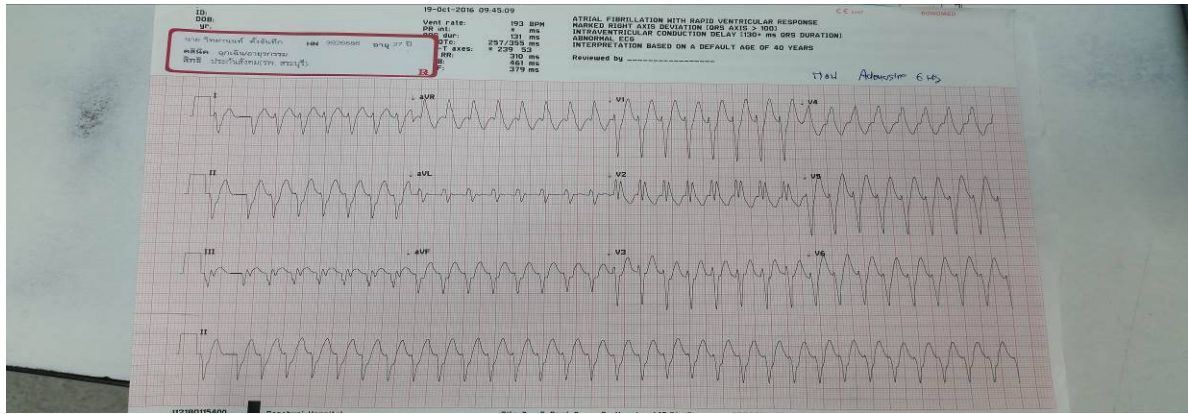
การประเมินสภาพร่างกายทั่วไป

สัญญาณชีพแรกแรกที่ห้องฉุกเฉิน vital sign: T = 37.9 C RR= 20 /min PR=206 /min BP = 125/84 mmHg O2sat= 99%, Glasgow Coma Scale E = 4 V = 5 M = 6

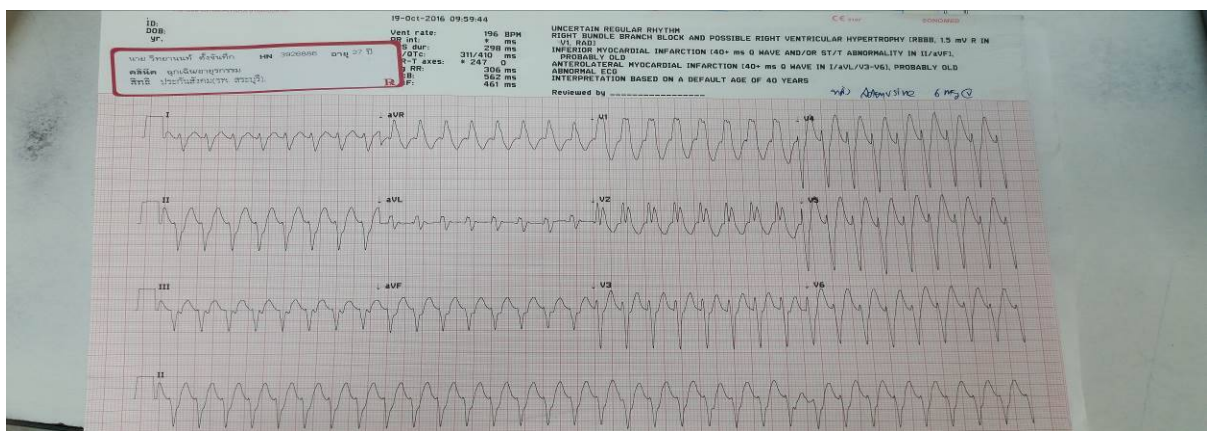
การตรวจร่างกายระบบ Heart : Palpitation, HR =206 /min , EKG 12 leads พบ Fascicular Ventricular tachycardia , heart sound S1S2 normal, no murmur.

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ

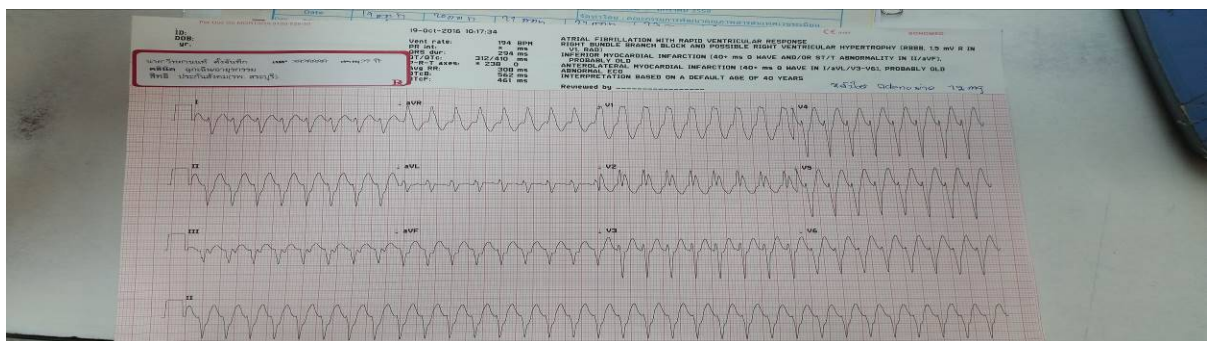
ผล EKG Monitor / EKG 12 leads :



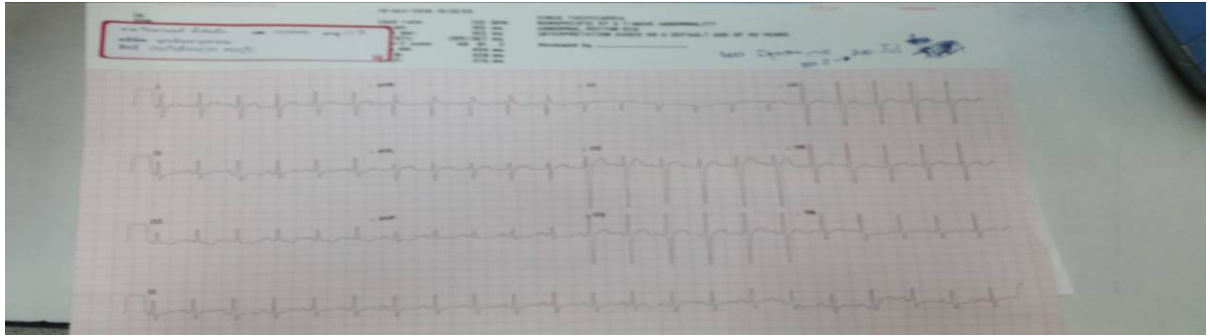
รูปภาพที่ 1 เวลา 09.45 น. ก่อนได้ยา Adenosine EKG 12 leads พบ Fascicular Ventricular tachycardia rate 193 /min



รูปภาพที่ 2 เวลา 09.59 น. หลังได้ยา Adenosine 6 mg IV push EKG 12 leads พบ Fascicular Ventricular tachycardia rate 196 /min



รูปภาพที่ 3 เวลา 10.17 น. หลังได้ยา Adenosine 12 mg IV push EKG 12 leads พบ Fascicular Ventricular tachycardia rate 194 /min



รูปภาพที่ 4 เวลา 10.25 น. หลังได้ทำการรักษาโดยการทำให้ Synchronize cardioversion 200 J EKG shows Sinus rhythm rate 130 /min

การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าผลการตรวจที่ผิดปกติคือ

Complete Blood Count เวลา 9.50 น. ผลการตรวจเลือดพบว่า WBC Count 11,100/uL สูงกว่าปกติเพื่อป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อ โดยการจับกินสิ่งแปลกปลอมที่เล็ดลอดเข้ามา Neutrophil 87% สูงกว่าปกติเพื่อจับกินเชื้อโรค และ Lymphocyte 8 % ต่ำ แสดงถึงผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันในร่างกายต่ำ

Blood Chemistry เวลา 9.50 น. ผลการตรวจเลือดพบว่า Sodium 133 mmol/L และ Potassium 3.3 mmol/L ต่ำกว่าค่าปกติเล็กน้อย สาเหตุมี Sequestration ของน้ำนอกเซลล์ จากการชักประวัติผู้ป่วยพบว่ามีอาเจียนหลายครั้งก่อนมาโรงพยาบาล และพบค่า CPK มีค่าสูงผิดปกติ เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจมีการถูกทำลาย Enzyme ซึ่งอยู่ในกล้ามเนื้อจะถูกปลดปล่อยออกมาในกระแสเลือด เป็นผลให้ระดับ CPK 271 U/L สูงขึ้นในเลือดถ้ากล้ามเนื้อตายมากพอ

Problem list and discussion

จากการตรวจ EKG 12 leads พบว่าเป็น Fascicular Ventricular tachycardia มักพบได้บ่อยใน Idiopathic VT ของหัวใจห้องล่างซ้าย มักจะมาด้วยชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ พบในผู้ป่วยวัยรุ่นถึงวัยทำงาน (15 – 40 ปี) ที่ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคหัวใจมาก่อน โดยประมาณ 60 – 80 % เป็นผู้ชาย สาเหตุอาจเกิดขึ้นขณะพัก หรือมีสิ่งกระตุ้น เช่น การออกกำลังกาย ความเครียด การได้รับยา beta agonists ฯลฯ ในผู้ป่วยรายนี้มีภาวะไข้เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการชีพจรเต้นเร็วมาก

Discussion

หลักฐานเชิงประจักษ์	เทียบเคียงกรณีศึกษา
<p>พยาธิสภาพ</p> <p>Fascicular Ventricular tachycardia คือชนิดของ Idiopathic VT ส่วนมากมักไม่พบความผิดปกติของโครงสร้างของหัวใจ อาจจะมีส่วนน้อยหรือประมาณ 10% ที่พบความผิดปกติของหัวใจ สาเหตุเกิดจาก Reentry คือปรากฏการณ์ที่คลื่นไฟฟ้าหรือ impulse ที่วิ่งอยู่ใน Conducting tissue เกิดแยกออกไปวิ่งวนเป็นวงกลมนอกเส้นทางปกติ เมื่อวิ่งวนข้างนอกไปหนึ่งรอบก็เกิดไฟฟ้ากระตุ้น Conducting tissue ในเส้นทางปกติได้หนึ่งหน ทำให้ Conducting tissue ปกติถูกกระตุ้นในอัตราที่ถี่มาก กลไก Reentry นี้เกิดขึ้นได้ทุกจุดของระบบ Conducting system เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีผลให้หัวใจเต้นเร็วมากแต่ว่าสม่ำเสมอ พบในผู้ป่วยวัยรุ่นถึงวัยทำงาน (15 – 40 ปี) ที่ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคหัวใจมาก่อน โดยประมาณ 60 – 80 % เป็นผู้ชาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ในผู้ป่วย รายนี้พบลักษณะภาพคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็น Stable VT คือ มีสัญญาณชีพขงที่ และ perfusion ไปส่วนต่างๆ ของร่างกายตามปกติ - ผู้ป่วยรายนี้ EKG 12 leads พบ Fascicular Ventricular tachycardia rate 193 /min - 206 /min ลักษณะเป็น Monomorphic VT คือ VT ที่ไม่มีความแตกต่างระหว่าง QRS 2 ตัวที่อยู่ติดกัน หัวใจเต้นเร็วมากแต่ว่าจังหวะสม่ำเสมอ - ผู้ป่วยวัยทำงาน 27 ปี ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคหัวใจมาก่อน สุขภาพร่างกายแข็งแรงดีมาตลอด การเจ็บป่วยครั้งนี้มีการติดเชื้อขึ้นในร่างกาย มาด้วยอาการไข้ เป็นตัวกระตุ้นทำให้มีอาการ

หลักฐานเชิงประจักษ์	เทียบเคียงกรณีศึกษา
<p>การวินิจฉัย</p> <p>Fascicular Ventricular tachycardia สามารถวินิจฉัยได้ยาก มีความผิดปกติที่ narrow QRS complex จากจุดกำเนิดของ ventricular มักวินิจฉัยแยกโรคได้ผิดบ่อยกับ SVT กับความผิดปกติของตัวนำ</p> <p>Electrocardiographic Features</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monomorphic ventricular tachycardia • QRS duration 100 – 140 ms — this is narrower than other forms of VT. • Short RS interval (onset of R to nadir of S wave) of 60-80 ms — the RS interval is usually > 100 ms in other types of VT. • RBBB Pattern. • Axis deviation depending on anatomical site of re-entry circuit . 	<p>- ผู้ป่วยรายนี้ EKG 12 leads พบ Fascicular Ventricular tachycardia rate 193 /min - 206 /min ลักษณะเป็น Monomorphic VT คือ VT ที่ไม่มีความแตกต่างระหว่าง QRS 2 ตัวที่อยู่ติดกัน หัวใจเต้นเร็วมากแต่ว่าจังหวะสม่ำเสมอ</p> <p>-พบค่า CPK มีค่าสูงผิดปกติ เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจมีการถูกทำลาย Enzyme ซึ่งอยู่ในกล้ามเนื้อจะถูกปลดปล่อยออกมาในกระแสเลือด เป็นผลให้ระดับ CPK สูงขึ้นในเลือดถ้ากล้ามเนื้อตายมากพอ</p> <p>- ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการใจสั่น (palpitations) โดยมีสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการคือผู้ป่วยพบมีไข้ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผลการตรวจเลือดพบว่า WBC Count สูงกว่าปกติ และNeutrophil สูงกว่าปกติ แสดงถึงผู้ป่วยมีการติดเชื้อขึ้นในร่างกาย</p>
<p>การรักษา</p> <p>1. แนวทางการช่วยชีวิต ฉบับ ปี ค.ศ.2015 ของ American Heart association (AHA) ถ้า QRS ตัวกว้าง (QRS duration \geq 0.12 sec) อาการคงที่ ให้พิจารณาให้ ยา Antiarrhythmic แนะนำให้ใช้ adenosine 6 mg IV เป็น therapeutic diagnosis ในกรณี Regular Monomorphic wide QRS complex tachycardia ที่มีอาการคงที่ เพื่อแยกภาวะ SVT with aberrant conduction กับ Ventricular tachycardia โดยให้เตรียมเครื่อง defibrillator ไว้พร้อมสำหรับทำ defibrillation หากเกิด VF หลังฉีดยา adenosine ถ้าสถานพยาบาลนั้นๆ ไม่พร้อมไม่แนะนำให้ฉีดยา adenosine ในกรณี Regular Monomorphic wide QRS complex tachycardia ที่มีอาการคงที่</p> <p>2. Fascicular Ventricular tachycardia การรักษาโดยการให้ ยา verapamil มีการตอบสนองได้ดีมาก จนมีคำกล่าว "verapamil sensitive VT" ให้ยา verapamil ทางหลอดเลือดดำในระยะเฉียบพลัน ให้ยารับประทานในผู้ป่วยเรื้อรัง ในผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ ไม่สามารถรักษาด้วย verapamil ได้ แนะนำให้จี้ไฟฟ้าในการรักษา Reentry ซึ่งการจี้ด้วยไฟฟ้าสามารถรักษาให้หายได้</p>	<p>- ผู้ป่วยรายนี้ Regular Monomorphic VT wide QRS complex tachycardia ที่มีอาการคงที่ แพทย์ให้ยา หลังได้ยา Adenosine 6 mg IV push เวลา 09.59 น. และ ยา Adenosine 12 mg IV push เวลา 10.17 น. พบว่าไม่ตอบสนอง EKG 12 leads พบ Fascicular Ventricular tachycardia แพทย์จึงตัดสินใจทำ Synchronize cardioversion 200 J EKG shows Sinus rhythm rate 130 /min ผู้ป่วยรายนี้คลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นแบบ Fascicular Ventricular tachycardia การให้ยา Adenosine จึงไม่ตอบสนอง แต่ตอบสนองต่อ Synchronize cardioversion มากกว่า</p> <p>-ให้ยา Ceftriaxone 2 gm IV drip in 30 min เพื่อลดการติดเชื้อในผู้ป่วยรายนี้ซึ่งกระตุ้นทำให้หัวใจเต้นเร็ว</p> <p>- เมื่อแพทย์โรคหัวใจเข้ามาดูแลให้การรักษาโดยให้ยา Verapamil (240) SR 1x1 pc และนัดจี้กระแสไฟฟ้าหัวใจวันที่ 11 ม.ค. 60</p>

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบกรณีศึกษากับหลักฐานเชิงประจักษ์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง (Low cardiac output) เนื่องจาก หัวใจห้องล่างซ้ายมีการบีบตัวเร็วมาก ทำให้สูบฉีดโลหิตไม่เต็มประสิทธิภาพ

SD : - ผู้ป่วยบ่นว่ามีอาการใจสั่น

OD : - EKG 12 leads พบ Fascicular Ventricular tachycardia rate 193 /min - 206 /min

ผล Lab ค่า CPK = 271 U/L มีค่าสูงผิดปกติ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- เพื่อเพิ่มปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีให้พอเพียงไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี
- ไม่มีอาการใจสั่น (palpitations)
- สัญญาณชีพปกติ
- EKG 12 leads - NSR

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 4 ชั่วโมง โดยสังเกตอาการใจสั่น
2. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง
3. ประเมินลักษณะความเย็นชื้นของผิวหนัง สีผิว และ capillary refilled
4. ประเมิน I/O
5. ติดตามและเฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (monitor EKG)
6. ดูแลให้ O2 mask with bag 10 LPM
7. Absolute bed rest และจำกัดการทำกิจกรรม
8. ดูแลให้ได้รับยา Adenosine 6 mg IV push และ ยา Adenosine 12 mg IV push , Cordarone 600 mg + 5% D/W 500 ml IV drip in 24 hr , Ceftriaxone 2 gm IV drip in 30 min และ Verapamil (240) SR 1x1 pc ตามแผนการรักษา

การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการใจสั่น)palpitations(สัญญาณชีพปกติ

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยของตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

SD : - ผู้ป่วยบ่นว่ามีอาการใจสั่น ไม่เคยเป็นมาก่อน ปกติแข็งแรงดีมาตลอด

OD : - สีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- เพื่อคลายความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมินผล

- สีหน้าแสดงความกังวลลดลง
- ให้ความร่วมมือในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความวิตกกังวล
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยวาจาที่เป็นสุภาพ อ่อนโยน ท่าทางเป็นมิตร จริงใจ
3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษาพยาบาล พยาธิสภาพ อาการของโรค สาเหตุของอาการใจสั่น และการปฏิบัติตัว
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามคำถามที่สงสัย พุดระบายความรู้สึก โดยพยาบาลรับฟังด้วยความตั้งใจ
5. เปิดโอกาสให้ครอบครัว ญาติ ได้เข้าเยี่ยมและประทับประคองจิตใจแก่ผู้ป่วย

การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกกังวลต่อการรักษา อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษาพยาบาล พยาธิสภาพ อาการของโรค สาเหตุของอาการใจสั่น และการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ชายอายุ 27 ปี พบว่า EKG 12 leads เป็น Fascicular Ventricular tachycardia มักจะมาด้วยชีพจรเต้นเร็วมาก ในผู้ป่วยรายนี้มีภาวะ Acute febrile illness เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ การวินิจฉัยสามารถวินิจฉัยได้ยาก มีความผิดปกติที่ narrow QRS complex จากจุดกำเนิดของ ventricular มักวินิจฉัยแยกโรคได้คล้ายกับ SVT ในผู้ป่วยรายนี้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เลือกให้ยา adenosine 6 mg IV และ adenosine 12 mg IV เป็น therapeutic diagnosis ในกรณี Regular Monomorphic wide QRS complex tachycardia ที่มีอาการคงที่ เพื่อแยกภาวะ SVT with aberrant conduction กับ Ventricular tachycardia ผลผู้ป่วยรายนี้คลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นแบบ Fascicular Ventricular tachycardia การให้ยา Adenosine จึงไม่ตอบสนอง แพทย์จึงตัดสินใจทำ Synchronize cardioversion 200 J EKG shows Sinus rhythm rate 130 /min และให้ยา Ceftriaxone 2 gm IV drip in 30 min เพื่อลดการติดเชื้อในผู้ป่วยรายนี้ซึ่งกระตุ้นทำให้หัวใจเต้นเร็ว ยา Cordarone 600 mg + 5% D/W 500 ml IV drip in 24 hr เป็นยาในกลุ่ม Calcium channel blocker (dihydropyridine) กลไกการออกฤทธิ์คือ ยับยั้ง calcium เข้าเซลล์บริเวณกล้ามเนื้อเรียบ หลอดเลือดและ myocardium ส่งผลให้หลอดเลือดหัวใจคลายตัว เพิ่มปริมาณ oxygen มาเลี้ยงหัวใจ นอกจากนี้ amlodipine ยังมีผลขยายหลอดเลือดส่วนปลาย ลด peripheral vascular resistance และลดความดันโลหิตได้ ซึ่งผู้ป่วยที่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นแบบ Fascicular Ventricular tachycardia การรักษาด้วยยา Verapamil ได้ผลดีมาก เมื่อแพทย์โรคหัวใจเข้ามาดูแลให้การรักษาโดยให้ off ยา Cordarone ให้ยา Verapamil (240) SR 1x1 pc และมีการนัดมาตรวจโดยใช้สายสวนเพื่อจี้กล้ามเนื้อหัวใจที่นำไฟฟ้าผิดปกติ (Ablation Therapy) ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ปริญญา คุณาวุฒิ, นลินาสน์ ขุนคล้ายและบวร วิทย์ชำนานุกูล (บรรณาธิการ). (2558). **สรุปแนวทางปฏิบัติการช่วยชีวิต ปี ค.ศ. 2015**. กรุงเทพฯ: บจก.ปัญญามิตร การพิมพ์.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ. (บรรณาธิการ). (2555). **อายุรศาสตร์ราชวิถี Evidence – Based Practice in Critical Care Medicine**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- โสภณ กฤษณะรังสรรค์, จริยา สันตติอนันต์ และรัชนิ แซ่ลี (บรรณาธิการ). (2559). **คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์**. กรุงเทพฯ : บจก.ปัญญามิตร การพิมพ์.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล , ดุจดเดือน สีละมาต และกานติชัย ปรายรงค์รัตน์ (บรรณาธิการ). (2553). **ตำราเวชศาสตร์ฉุกเฉิน**. พิมพ์ครั้งที่ 3 . สมุทรปราการ: หจก. สันทวีกิจพรีนติ้งจำกัด.

เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ และไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล (บรรณาธิการ). (2553). สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย **CriticalCare : at Difficult Time**. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ และไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล (บรรณาธิการ). (2552). สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย **CriticalCare : Towards Optimal Perfection**. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiac care. Emergency cardiac care Committee and Subcommittees , American Heart Association . Part I. Introduction. JAMA1992; 268: 2171-83