

วิชาการศึก

เรื่อง

Rheumatic Fever

Rheumatic Fever หรือไข้รูมาติก เป็นกลุ่มอาการที่มีการอักเสบของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เนื่องจากการติดเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตค็อกคัส กรุ๊ปเอ (Group A Streptococcus) ที่รักษาไม่หายขาด โดยเฉพาะอาการคออักเสบหรือไข้ไอค้ำใจแดงที่ไม่ได้รับการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีไข้ ปวดข้อต่อกระดูก ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บหน้าอก และอาจมีการทำงานผิดปกติของหัวใจร่วมด้วย

ไข้รูมาติกสามารถพบได้ทุกวัย แต่จะพบได้บ่อยในเด็กอายุ 5-15 ปี หากผู้ป่วยมีอาการของไข้รูมาติกควรเข้ารับการรักษอย่างถูกต้อง ไม่ควรปล่อยทิ้งไว้เพราะอาจเป็นอันตรายต่อหัวใจในระยะยาวและอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ ซึ่งการรักษาจะเป็นการใช้ยาปฏิชีวนะและวิธีอื่น ๆ ตามอาการของผู้ป่วยแต่ละคน

อาการของ Rheumatic Fever

Rheumatic Fever มักจะแสดงอาการของโรคใน 2-4 สัปดาห์หลังการติดเชื้อ โดยเฉพาะการติดเชื้อคออักเสบ ผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงเล็กน้อยหรือเกิดหลายอาการร่วมกัน อีกทั้งอาการที่เกิดขึ้นอาจเปลี่ยนแปลงไปได้ ในระหว่างที่มีอาการป่วย

อาการของ Rheumatic Fever มีความหลากหลายไปตามตำแหน่งของอวัยวะที่เกิดการอักเสบ ส่วนมากมักพบการอักเสบที่บริเวณหัวใจ ข้อต่อ ผิวหนัง หรือระบบประสาทส่วนกลาง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการต่าง ๆ ดังนี้

- มีไข้ อ่อนเพลีย
- ต่อมทอนซิลบวมแดง
- มีอาการปวดหรือกดเจ็บตามข้อต่อกระดูก ส่วนใหญ่จะพบบริเวณหัวเข่า ข้อเท้า ศอก และข้อมือ
- เจ็บหรือปวดตามข้อต่อใดข้อต่อหนึ่งก่อนจะลามไปยังข้อต่ออื่น ๆ
- ข้อต่อกระดูกมีรอยแดง แสบ หรือบวม
- ปวดกล้ามเนื้อ
- มีตุ่มก้อนขนาดเล็กอยู่ใต้ผิวหนัง แต่ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด

- เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก และหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ
- ตรวจพบหัวใจเต้นเป็นเสียงฟู (Mur-Mur)
- เกิดรอยผื่นที่มีลักษณะแบนหรือนูนขึ้นเล็กน้อย ขอบขรุขระ แต่ไม่มีอาการเจ็บ
- มีอาการกระตุกหรือเกิดการเคลื่อนไหวผิดปกติ (Sydenham Chorea) ซึ่งมักพบในบริเวณมือ เท้า และใบหน้า
- แสดงพฤติกรรมผิดปกติ เช่น ร้องไห้หรือหัวเราะอย่างไม่ถูกกาลเทศะ ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการเคลื่อนไหวผิดปกติ

อย่างไรก็ตาม หากพบว่าบุตรหลานหรือตนเองมีอาการคออักเสบ โดยจะพบอาการเจ็บคอเฉียบพลัน เจ็บเมื่อกลืน มีไข้ ปวดหัว เจ็บท้อง คลื่นไส้ และอาเจียน ควรพบแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจโดยเร็ว

สาเหตุของ Rheumatic Fever

Rheumatic Fever เป็นผลมาจากการติดเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตค็อกคัส กลุ่มเอ ที่เป็นสาเหตุของอาการคออักเสบหรือไข้ค้ำคอต ซึ่งแบคทีเรียชนิดนี้มีส่วนประกอบของโปรตีนที่คล้ายกับโปรตีนของเนื้อเยื่อบางส่วนในร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายจึงทำลายเนื้อเยื่อของร่างกายแทนการกำจัดแบคทีเรียดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยมีอาการบวมโดยเฉพาะบริเวณหัวใจ ข้อต่อ ผิวหนัง และระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นนี้ก็ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด

ด้วยเหตุนี้ หากมีอาการคออักเสบหรือไข้ค้ำคอตที่ไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่หายดี จึงทำให้มีความเสี่ยงสูงที่อาการของผู้ป่วยจะกลายเป็นไข้รูมาติก นอกจากนี้ สมาชิกในครอบครัวหรือตนเองที่มียืนบางชนิดที่ส่งผลให้ร่างกายกระตุ้นอาการ การสัมผัสเชื้อแบคทีเรียบางชนิด การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แออัดหรือระบบสุขภาพไม่ดีมีคุณภาพ ก็เป็นส่วนสำคัญที่อาจก่อให้เกิดการส่งต่อและการสัมผัสเชื้อแบคทีเรียคออักเสบชนิดต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว

การวินิจฉัย Rheumatic Fever

การตรวจ Rheumatic Fever จะมีอยู่หลายขั้นตอน โดยแพทย์จะวินิจฉัยจากประวัติทางการแพทย์ร่วมกับการตรวจร่างกาย และตรวจด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น

- การเพาะเชื้อจากไม้ป้ายลำคอเพื่อตรวจหาเชื้อแบคทีเรียต้นเหตุของคออักเสบ
- การตรวจเลือดจะช่วยตรวจจับสารภูมิคุ้มกันต้านทานที่มีเชื้อแบคทีเรียในเลือดของผู้ป่วย รวมถึงตรวจหา

สาเหตุของอาการอักเสบภายในร่างกายโดยการตรวจวัดระดับโปรตีน C-Reactive และการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดงใน 1 ชั่วโมง

- การทดสอบคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram) โดยจะบันทึกการส่งคลื่นไฟฟ้าผ่านหัวใจของผู้ป่วย ซึ่งผลการตรวจจะแสดงให้เห็นหากหัวใจของผู้ป่วยมีการทำงานที่ผิดปกติและหัวใจบางห้องโตกว่าปกติส่วนมีขนาดใหญ่กว่าปกติ
- การทำเอ็กโคหัวใจ (Echocardiogram) โดยการใช้คลื่นเสียงสร้างภาพการทำงานของหัวใจ ซึ่งจะช่วยแพทย์ตรวจพบหากหัวใจมีการทำงานที่ผิดปกติ

การรักษา Rheumatic Fever

แพทย์จะมุ่งการรักษา Rheumatic Fever ไปที่การกำจัดเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตค็อกคัส กลุ่มเอ บรรเทาอาการ ควบคุมการอักเสบ และป้องกันไม่ให้อาการของโรคกลับมาเกิดซ้ำ

การใช้ยาปฏิชีวนะ

แพทย์อาจสั่งจ่ายยาเพนิซิลลิน (Penicillin) หรือยาปฏิชีวนะอื่น ๆ เพื่อกำจัดเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ หลังจากนั้นจะใช้ยาปฏิชีวนะชนิดอื่น ๆ เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ โดยอาจใช้เวลาในรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 5 ปี แต่ผู้ที่มีอาการอักเสบบริเวณหัวใจอาจต้องรับประทานยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำเป็นเวลาอย่างน้อย 10 ปี

การใช้ยาด้านอักเสบ

แพทย์จะจ่ายยาบรรเทาอาการปวดอย่างยาแอสไพริน (Aspirin) หรือยานาพรอกเซน (Naproxen) เพื่อลดอาการอักเสบ อาการไข้ และความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น หากอาการของผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาหรือมีอาการที่รุนแรงขึ้น แพทย์อาจสั่งจ่ายยาในกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids) แทน

การใช้ยากันชัก

แพทย์จะจ่ายยากันชักในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวที่รุนแรงเนื่องมาจากการเคลื่อนไหวผิดปกติ (Sydenham Chorea) อาทิ ยาวาลโปรเอท (Valproate) หรือยาคาร์บามาซีปีน (Carbamazepine)

การพักผ่อนร่างกายอย่างเต็มที่

แพทย์อาจแนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนและหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมต่าง ๆ จนกว่าอาการจะดีขึ้น โดยอาจใช้เวลาในการพักผ่อน 2-3 สัปดาห์ และหากหัวใจของผู้ป่วยมีการทำงานที่ผิดปกติเนื่องจากมีไข้ อาจจำเป็นต้องใช้เวลาพักผ่อน 2-3 เดือน

ภาวะแทรกซ้อนของ Rheumatic Fever

เนื่องจาก Rheumatic Fever มักมีอาการต่อเนื่องนานหลายสัปดาห์หรือเป็นเดือน จึงอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวจากการติดเชื้อ โดยผู้ป่วยบางรายอาจเป็นโรคลิ้นหัวใจรูมาติก (Rheumatic Heart Disease) หลังจากมีอาการพื้นฐานของโรคไข้รูมาติก 10-20 ปี

นอกจากนี้ อาจเกิดความผิดปกติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหัวใจ อาทิ กล้ามเนื้อหัวใจได้รับความเสียหาย ลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว การติดเชื้อในชั้นเยื่อหุ้มหัวใจ เยื่อรอบหัวใจมีอาการบวม หัวใจเต้นเร็วและมีจังหวะไม่คงที่ หรือลิ้นหัวใจได้รับความเสียหายขณะมีอาการของโรคที่รุนแรง ซึ่งความเสียหายที่เกิดขึ้นกับลิ้นหัวใจอาจเป็นสาเหตุของการทำงานผิดปกติของหัวใจในอนาคต และอาจก่อให้เกิดภาวะหัวใจห้องบนเต้นสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) และภาวะหัวใจวายได้ หากอาการของ Rheumatic Fever ไม่ได้ได้รับการรักษา อาจส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

การป้องกัน Rheumatic Fever

หากพบว่าตนเองหรือบุตรหลานมีอาการคออักเสบหรือไข้ค้ำคอตแดง ควรพบแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัย โดยผู้ป่วยมักจะมีอาการเจ็บคอ มีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส ต่อมทอนซิลบริเวณคอบวมและมีขนาดใหญ่ มีจุดสีแดงขึ้นบริเวณเพดานปาก และปวดหัว ซึ่งการรักษาอย่างทันท่วงทีจะช่วยป้องกันการเกิด Rheumatic Fever ได้

นอกจากนี้ การรักษาสุขอนามัยที่ดีด้วยการปิดปากขณะไอหรือจาม ล้างมืออย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้หรือใช้ของร่วมกับผู้ที่มีการป่วย เป็นอีกทางที่ช่วยป้องกันการเกิดอาการคออักเสบซึ่งเป็นต้นเหตุของ Rheumatic Fever ได้เช่นกัน

วินิจฉัยการพยาบาล 1 : ติดเชื้อที่หัวใจ B-hemolytic streptococcus group A

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคไข้รูมาติก

เกณฑ์การประเมินผล

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ
- ไม่มีอาการไข้ หรือปวดตามร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

- Observe conscious
- Monitor EKG
- Record V/S
- ดูแลให้ยาต้านการอักเสบของกล้ามเนื้อหัวใจ เช่น – prednisolone (5 mg.) – ASA (aspirin gr.V) *
รับประทานหลังอาหารทันทีป้องกัน GI irritation
- ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วินิจฉัยการพยาบาล 2 : เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน เนื่องจากมีภาวะ หัวใจวาย / อักเสบของหัวใจ & ลิ้นหัวใจ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

- หายใจสม่ำเสมอ ไม่เหนื่อย RR < 24 / min
- SpO2 > 95%
- ไม่มี cyanosis

กิจกรรมการพยาบาล

- สังเกตการหายใจ , cyanosis
- Monitor SpO2
- ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ (on O2canula / O2 mask c bag)
- ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ

วินิจฉัยการพยาบาล 3 : พร่องความรู้/ความสามารถในการดูแลที่บ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีความรู้/ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

เกณฑ์การประเมินผล

- สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง
- สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

- การพักผ่อน หากิจกรรมออกกำลังกายเบาๆ
- ทานอาหารรสจืด มีแคลอรีและโปรตีนสูง
- ป้องกันเป็นไข้รุ่มผื่นคัน
- การแปรงฟันหลังมื้ออาหาร
- แจ้งทันตแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจ (ให้ ATB ก่อนทำฟัน)
- ให้อาหารตามแผนฯ ASA , PGS เข้ากลืนทุกเดือน
- ตรวจตามนัดทุกครั้ง
- อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ (ไข้ เจ็บคอ หัวใจเต้นแรงเร็ว หายใจเร็ว หอบ เจ็บ)

จัดทำโดย

พว.พลีพร วิวัฒน์วรกาญจน์

