



คู่มือคุณภาพ : การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วันที่ประกาศใช้ 12 ก.พ. 2559		ประเภทเอกสาร <input type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
จัดทำโดย	PCT	ทีมดูแลผู้ป่วย
ผู้ทบทวน		หัวหน้าฝ่าย/ผู้ประสานคุณภาพ
ผู้อนุมัติ		ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่วงก์

โรคหลอดเลือดสมองตีบ และอุดตันเฉียบพลัน

1.บริบท (Context)

โรงพยาบาลแม่วงก์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง รับผิดชอบประชากร 38,130 คนซึ่งห่างไกลจากโรงพยาบาลในจังหวัด และมีสถิติผู้ป่วย stroke ที่มารับบริการปี 2556 จำนวน 70 คน และในปี 2557 มีผู้ป่วยรายใหม่ 50 ราย ซึ่ง มีจำนวนรายใหม่เกิดขึ้นมาเรื่อย ๆ ซึ่งพบว่าเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง ก่อให้เกิดความพิการอย่างถาวรทำให้มี การทอดทิ้งผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลหรือผู้ดูแล ไม่มีความมั่นใจในการดูแลส่งผลกระทบต่อตัว ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคม โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบมากขึ้น เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆของประเทศไทย และก่อให้เกิดความ พิการ ทูพพลภาพ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบัน สามารถช่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันให้รอดชีวิตและลดความพิการ ทูพพลภาพได้ แต่ยังมีพบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นของโรคหลอดเลือดสมอง ตีบหรืออุดตันได้

ภาวะเส้นเลือดสมองตีบ เป็นภาวะฉุกเฉิน ที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจพบด้วยความรวดเร็ว และให้การรักษาทันเวลา ด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการ จะสามารถ ลดอัตราการเสียชีวิต และความพิการได้ การพัฒนาระบบการตรวจพบ ช่วยเหลือ และส่งต่อที่ดี เป็น ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการดูแลรักษาผู้ป่วยเส้นเลือดสมองตีบ เช่นเดียวกับภาวะเส้นเลือดหัวใจ ตีบ

เป้าหมายของการรักษา มี 2 เป้าหมายด้วยกัน

1. ลดปริมาณสมองที่เสียหายจากการขาดเลือด
2. ฟื้นฟูผู้ป่วยให้กลับคืนให้มากที่สุด

2.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความเสี่ยงสำคัญ (Critical issue / risks)

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการดูแลรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วปลอดภัยตามมาตรฐาน
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการเกิดขึ้นภายในเวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที ได้รับการคัดกรองเข้าระบบ STROKE FAST TRACK
3. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยรักษาและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ภายใน 30 นาที

3. เป้าหมาย และ เครื่องชี้วัดสำคัญ (Purposes & Key indicators)

1. ผู้ป่วยที่มีอาการเกิดขึ้นภายในเวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที ชั่วโมง ได้เข้าสู่ระบบ Fast track
2. ผู้ป่วยที่เข้าระบบ Fast track ได้รับการส่งต่อภายในเวลา 30 นาที

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. อัตรา ผู้ป่วยได้รับการดูแลขณะส่งต่อและถึงเวลาตามที่กำหนด Stroke fast track
2. อัตราผู้ป่วย Stroke fast track ได้รับการส่งต่อ ภายใน 30 นาที
3. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA
4. อัตราการเกิด REPRET STROKE

4 .กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ (Key Processes for quality)

1. ชักประวัติ

Early detection โดยคนใกล้ตัว ทำให้สามารถตรวจพบภาวะเส้นเลือดสมองตีบ และขอความช่วยเหลือได้เร็วขึ้น โดยอาการที่ทำให้สงสัยว่าผู้ป่วยมีเส้นเลือดสมองตีบ มีดังต่อไปนี้

- อาการอ่อนแรง หรือชา ของใบหน้า แขน ขา โดยเฉพาะเมื่อเป็นข้างใดข้างหนึ่งเฉียบพลัน
- สับสนเฉียบพลัน
- พูดตะกุกตะกัก หรือเสียความสามารถในการเข้าใจภาษา
- ตามองไม่เห็นข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้างเฉียบพลัน
- เสียความสามารถในการทรงตัวเฉียบพลัน
- ปวดศีรษะเฉียบพลัน โดยไม่มีสาเหตุอื่น

เครื่องมือที่จำง่าย นำมาประยุกต์ เป็นอักษรย่อ F. A. S.T

- Facial Droop คือ หน้าเบี้ยว
- Arm Drip คือ แขนอ่อนแรง
- Speech Problems คือ พูดผิดปกติ
- Time คือ เวลาที่เริ่มมีอาการ

ประวัติสนับสนุน

- เคยเป็นอัมพฤกษ์/อัมพาต
- โรคประจำตัว HT, AF, DLP, โรคหัวใจอื่น ๆ ,DM
- ประวัติการสูบบุหรี่

2. การตรวจร่างกาย

- ประเมินระดับความรู้สึกตัว Conscious, GCS
- Pupil size
- Motor power แขน, ขา, ใบหน้า
- ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด ไม่ทำตามสั่ง

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- EKG 12 LEAD
- DTX, BS
- CBC, BUN, CR, ELECTROLYTE
- PT, INR

4. การวินิจฉัย

- แพทย์ พิจารณาวินิจฉัยภาวะโรคหัวใจขาดเลือด และให้การรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย
- แพทย์, พยาบาล ทำการประเมินแบบประเมินข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด และประเมิน NIHSS SCORE

5. เครื่องมือ อุปกรณ์

- เครื่อง ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- เครื่อง Monitor สัญญาณชีพ
- ออกซิเจน
- Infusion pump
- ยาและสารน้ำ ตามแผนการรักษา
- Oxygen saturation

6. การพยาบาลรักษาเบื้องต้น

- ประเมินสภาพผู้ป่วย GCS
- V/S, ตรวจร่างกายเบื้องต้น
- ผู้ป่วยมีอาการ เกิดขึ้นภายใน 2 ชั่วโมง 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ทำเข้าระบบ STROKE FAST TRACK

- วัดสัญญาณชีพ ชีพจร อัตราการหายใจ และวัด Oxygen saturation
- จัดทำให้นอนศีรษะสูง (30-45 องศา) Absolute bed rest
- ให้ออกซิเจนตามแนวทางการรักษา ให้ Oxygen canular 3-5 LPM keep >94%
- เปิดเส้นด้วย 0.9% Nss 1000 ml V Drip 80 cc/hr
- ตรวจ LAB ด่วน เจาะ DTX, CBC, BUN, CR, ELECTROLYTE, PT, INR, PTT, BS
- ทำ EKG 12 LEAD
- จัดให้ผู้ป่วย Absolute bed rest
- บันทึกสัญญาณชีพ เป็นระยะบันทึกลงในเวชระเบียน
-

6. การดูแล ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตีบ และอุดตันเฉียบพลัน

1. พุดคุยลดความกังวล อธิบายโรค การดูแลรักษาเบื้องต้น
2. จัดผู้ป่วยอยู่ใน Zone ผู้ป่วยหนัก และจำกัด Activity ของผู้ป่วย
3. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ ให้พร้อมใช้ : CPR Cart, Drugs, Defibrillator
4. เฝ้าระวัง และติดตาม สัญญาณชีพ, Oxygen saturation
5. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท อาการชัก, ซึม, แขนขาอ่อนแรงเป็นมากขึ้น
6. ให้อาตามแผนการรักษา ของแพทย์ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
7. บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง
8. อธิบายข้อมูลเบื้องต้น การได้รับยาละลายลิ่มเลือดในกรณี ไม่มีข้อห้าม

7. ให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยหรือญาติ

- อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การรักษายาบาล ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและประเมินการรับรู้ข้อมูลอย่างมีระบบ และบันทึกในบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อให้ไม่เกิดการซ้ำซ้อนในการให้ข้อมูลที่ มากเกิน
- ให้ข้อมูลเบื้องต้นการได้รับยาละลายลิ่มเลือดแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย

8. การส่งต่อ

- โทรประสานงานติดต่อ รายงาน CASE ผู้ป่วย 056- 219812
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ส่งใน Thai refer
- เตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย
- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมส่งผู้ป่วย
- จัดพยาบาลส่งต่อ เพื่อดูแลผู้ป่วยบนรถส่งตัว
- พยาบาล วัด V/S และประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท เป็นระยะ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันระยะเฉียบพลัน
(STROKE FAST TRACK)โรงพยาบาลแม่वंก

R/O STROKE ผู้ป่วยมีอาการ เกิดขึ้นภายใน 3 ชั่วโมง
ก่อนมาโรงพยาบาล (ONSET < 4 ชั่วโมง 30 นาที)

ซักประวัติอาการ	ประวัติสนับสนุน	การประเมิน
<ul style="list-style-type: none"> - แขนขาชา อ่อนแรงครึ่งซีก - เรียวกระดูก - พูดไม่ชัด , กลืนลำบาก - เดินเซ เห็นภาพซ้อน - ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการ 	<ul style="list-style-type: none"> -เคยเป็นอัมพฤกษ์ / อัมพาต -โรคประจำตัว <ul style="list-style-type: none"> • HT • AF • โรคหัวใจอื่น ๆ • DM 	<ul style="list-style-type: none"> - V/S - Neuro Exam เบื้องต้น - GCS - Pupil size - Motor Power

Activate FAST TRACT	เจาะ LAB ด่วน
<ul style="list-style-type: none"> • ประเมินข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด • แพทย์ประเมิน NIHSS SCORE • ให้ 0.9% NSS กรณี ไม่มีข้อห้าม <p>แพทย์อธิบายผลข้างเคียงของ การให้ยาละลายลิ่มเลือด</p>	<ul style="list-style-type: none"> * DTX , BS * CBC * BUN , CR * ELECTROLYTE * EKG 12 LEAD * PT , INR , PTT * + Film

NOT Activate FAST
<ul style="list-style-type: none"> - Basic Life Support <p>เจาะ LAB</p> <ul style="list-style-type: none"> • DTX , BS • CBC • BUN , CR • Electrolyte

ติดต่อประสานงานศูนย์ REFER

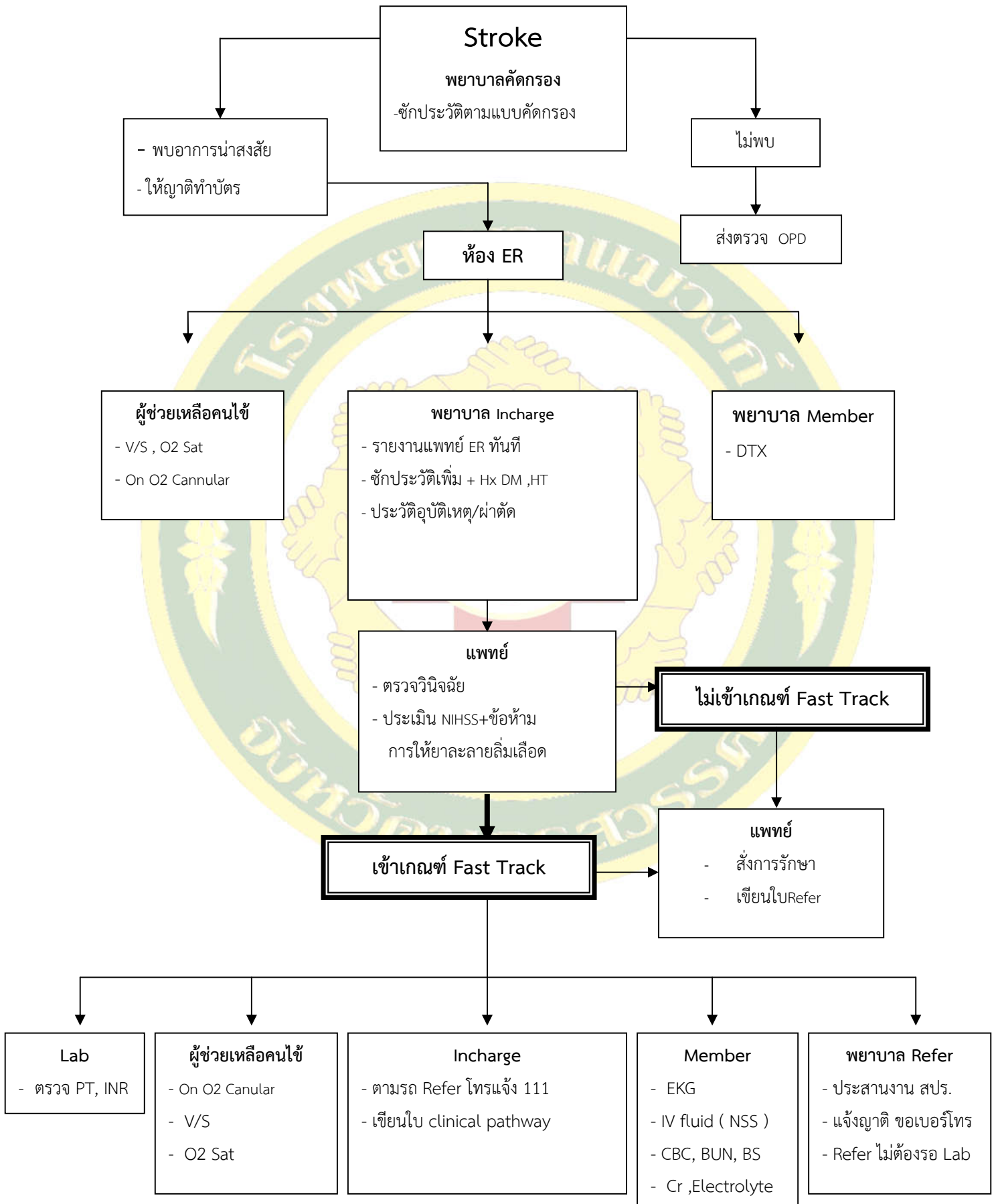
- * โทรประสานงานติดต่อ รายงาน CASE ผู้ป่วย 056- 219812
- * บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ส่งใน Thai refer

** เจ้าหน้าที่ขับรถ REFER โทร
/วิทยุ แจ้งศูนย์
ประสานงาน ก่อนถึง 2 จุด
นัดหมาย (กรณี ขอเส้นทาง)
1. ก่อนถึง ร.ร พลดำรวจ
2. ก่อนถึงสี่แยกพหลโยธิน

- นำผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาล พร้อมพยาบาล REFER
พยาบาล วัด V/S และประเมิน Neurosign เป็น
ระยะ
- ให้ข้อมูลยาละลายลิ่มเลือด แก่ผู้ป่วยและญาติ



Flow chart Stroke Fast Track งาน ER



แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่ส่งกลับจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

การดูแลโดยทั่วไป

1. ฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด (keep O₂sat>92%) และการหายใจที่ผิดปกติ
2. .การให้ยาลดความดันโลหิต ในกรณี SBP>220mmHg หรือ DBP>120mmHg ให้ Captopril 6.65-12.5 mg ออกฤทธิ์ภายใน 15-30 นาที อยู่ได้นาน 4-6 ชั่วโมง
3. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ NSS
4. ควบคุม น้ำตาลในเลือดให้ < 180 mg/dl
5. ให้ยาลดไข้เมื่อมีไข้ รักษาตามสาเหตุของไข้
6. ให้ยากันชักในผู้ป่วยที่ชัก
7. รักษาโรคร่วมอื่น เช่นเกล็ดแรงแในเลือดผิดปกติ
8. ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ, ปอดอักเสบจากการสำลัก,การติดเชื้อในกระแสเลือด

ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

1.1 ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง ต่อร่างกายและจิตใจ

- อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อข้างใดข้างหนึ่งอาจเป็นทั้งแขนและขา
- มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว เช่น การนั่ง การยืน หรือเดินไม่ได้แม้ว่ากล้ามเนื้อจะยังคงแข็งแรง
- ปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารผู้ป่วยบางรายไม่สามารถพูด และไม่สามารถเข้าใจภาษาทั้งหมด

และเขียน บางรายพูดไม่ได้แต่ฟังรู้เรื่อง บางรายพูดลำบาก

- ผู้ป่วยบางรายไม่สนใจอวัยวะข้างใดข้างหนึ่งมักเกิดในผู้ป่วยที่อ่อนแรงข้างซ้าย
- มีอาการชา หรือปวดข้างใดข้างหนึ่ง
- ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาเกี่ยวกับความจำ ความคิด และการเรียนรู้
- ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาเกี่ยวกับการกลืนอาหาร
- มีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ
- ผู้ป่วยอาจจะมีอาการเหนื่อยง่าย
- ผู้ป่วยอาจมีอาการแปรปรวนเช่น หัวเราะ หรือร้องไห้เสียงดัง
- อารมณ์วิตกกังวลอาจพบได้ในระยะแรกของโรค เกิดจากความไม่รู้ไม่เข้าใจว่าตนเอง

ป่วยเป็นโรคอะไร สาเหตุจากอะไร ต้องรักษาอย่างไร เสียค่าใช้จ่ายมากน้อยเท่าไร รักษาหายหรือไม่ ซึ่งอาจแสดงออกมาทางร่างกาย คือ กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ พฤติกรรมถดถอย เรียกร้องความสนใจ ต้องการให้

ช่วยเหลือต่างๆ ที่สามารถทำได้

- มีภาวะซึมเศร้าจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่นานทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย สิ้นหวัง
- แยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เบื่อกิจกรรมทุกอย่าง ท้อแท้อยากตาย
- ผู้ป่วยมักคิดว่า ตนเองไม่มีโอกาส ไม่มีหวังเป็นภาระของครอบครัว รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า
- พฤติกรรมต่อต้าน ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุ จะปฏิเสธการดูแลจากคนอื่น ไม่ยอมให้ช่วยเหลือ ไม่ยอมรับประทานยา หรือไม่ยอมให้ฉีดยา
- พฤติกรรมก้าวร้าว ควบคุมตัวเองไม่ได้เอาแต่ใจ เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองทันทีก็เกิด
- ความโกรธ และแสดงความก้าวร้าวต่อผู้รักษาหรือญาติพี่น้อง
- พฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนแปลง เช่น เพิ่มขึ้นหรือลดลง
- หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เชื่อว่าทำให้อาการของโรคเลวลง เช่น ไม่กล้าทำงาน ไม่กล้า
- เดินทาง บางคนไม่ยอมตกอยู่ในสภาพเจ็บป่วย ไม่มาพบแพทย์ตามนัด ไม่รับประทานยา ฯลฯ
- **การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**
- **กิจวัตรประจำวัน** หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่ต้องทำเป็นประจำในแต่ละวัน เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน

การเตรียมผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

โดยทั่วไปผู้ดูแลผู้ป่วยมักจะเป็นญาติของผู้ป่วย เช่น สามีหรือภรรยา ลูก พี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน หรืออาจจะเป็นเจ้าหน้าที่ตามศูนย์บริการ ดังนั้น ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้านผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องเข้าใจ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย นอกจากนั้นยังต้องเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วยด้วย