โรงพยาบาลห้วยคต

ระเบียบปฏิบัติที่

WI-PCT- 007

เรื่องแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(STROKE)
ฉบับที่ 1

แก้ไขครั้งที่ วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2561

สถานภาพเอกสาร □ ควบคุม □ไม่ควบคุม

ผู้รับผิดชอบ	ชื่อ - สกุลหรือคณะกรรมการ	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
ผู้จัดทำ	นางสาวเกศินี บูโกก	พยาบาลวิชาชีพ	
ผู้ทบทวน	นางสาวนุชนารถ เกิดศรี	ประธานคณะกรรมการPCT	
ผู้อนุมัติ	นายวศิน โพธิพฤกษ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยคต	

บันทึกการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่	วัน / เดือน / ปี	รายละเอียดการแก้ไข

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการคัดกรอง วินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยอาการของโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็วสามารถส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันไปรับการรักษาต่ออย่างรวดเร็วและปลอดภัย ลดอัตราการตายของผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน รวมทั้งพัฒนาคุณภาพการออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง และมีการติดตามคุณภาพดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับมารักษาต่อเนื่องที่บ้าน

ขอบเขตขีดความสามารถ

การดูแลรักษาของสถานพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

PCU หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องให้การรักษาในภาวะฉุกเฉิน ให้การรักษาในภาวะฉุกเฉินเช่นการกู้ชีพในภาวะฉุกเฉิน (CPR) สามารถจำแนกและคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อยังโรงพยาบาลได้ ให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติถึงความสำคัญของโรคแนวทางการวินิจฉัยและรักษาตลอดจนวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประสานงานถึงขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีความพร้อมตามสภาพผู้ป่วยและส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย (โทร 056-518332)

โรงพยาบาล มีแพทย์ทั่วไปปฏิบัติงานตลอดเวลา ให้การรักษาโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นแบ่งระดับความรุนแรงและความรีบด่วนในการรักษาโดยใช้ประวัติการตรวจทางห้องปฏิบัติการสามารถประเมินอาการได้ก่อนที่จะดำเนินการส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีความพร้อมประสานงานถึงขั้นตอนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ควบคุมได้ด้วยยา

นโยบาย

แนวทางการคัดกรอง การวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยโรคโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันของเครือข่ายบริการสุขภาพในเขตอำเภอห้วยคต

ความรับผิดชอบ

1. แพทย์
- มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัยโรค สั่งการรักษา และให้ข้อมูลภาวะเจ็บป่วย แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัว การดำเนินชีวิตแก่ผู้ป่วยและญาติ
- เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันโรงพยาบาลห้วยคต

2. เจ้าหน้าที่พยาบาล
- คัดกรอง ซักประวัติ รายงานแพทย์ทราบเพื่อวินิจฉัยโรค
- ดูแลผู้ป่วยขณะเกิดภาวะฉุกเฉินเช่น Cardiac Arrest
- ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
- ให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน
- ดูแลการได้รับยาที่ถูกต้องและเหมาะสมตามแผนการรักษาของแพทย์
- ดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อโรงพยาบาลอุทัยธานี
- ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันตาม ระบบ FAST TRACT STROKEของโรงพยาบาลอุทัยธานี

3. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเครือข่ายบริการสุขภาพในเขตอำเภอห้วยคต
- คัดกรอง ประเมินอาการผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง
- ให้การพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- ประสานงานกับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)ของโรงพยาบาลห้วยคตและเครือข่ายได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากสิ้นสุดการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- ประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนและคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
- พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนร่วมกับคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลห้วยคต

4. <u>คณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</u>

- จัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ประสานงานกับคลินิกโรคเรื้อรังและรพ.สต.ในเครือข่ายบริการสุขภาพในเขตอำเภอห้วยคต เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเครือข่ายได้อย่างครอบคลุม ถูกต้อง และเหมาะสม
    - ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค
    - ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเมื่อเกิดอาการ และการเรียกใช้บริการ EMS
    - ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับมารักษาต่อเนื่องที่บ้าน
- ประสานงานกับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ของโรงพยาบาลห้วยคตและเครือข่าย เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้มีความถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสม
- ประสานงานกับโรงพยาบาลอุทัยธานี เพื่อติดตามอาการผู้ป่วยหลังได้รับการรักษา

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลทันในระยะเวลาไม่เกิน 4 ชั่วโมง 30 นาที นับตั้งแต่มีอาการ FAST เป้าหมาย > 80%
2. ผู้ป่วย Stroke Fast Track ที่รับการคัดกรองตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อภายใน 30 นาที นับตั้งแต่มารับบริการที่โรงพยาบาล เป้าหมาย > 80%
3. ผู้ป่วยที่มีอาการ FAST มาโรงพยาบาลด้วยระบบ EMS เป้าหมาย > 60%
4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง HT,DM มีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง เป้าหมาย < 1%

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- OPD/ER/LAB/IPD/HHC/เจ้าหน้าที่ PCU/ รพ.สต. เครือข่ายอำเภอห้วยคต / ทีมหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เครือข่ายอำเภอห้วยคต

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) หรือเรียกว่าโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดอาการต่างๆขึ้นความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกได้เป็นชนิดต่างๆ ดังนี้คือ

1. โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่า 80% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอส่วนใหญ่แล้วมักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง โรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้ยังแบ่งออกได้อีก 2 ชนิดย่อย ได้แก่

• โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke) เป็นผลมาจากหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปยังสมองได้

• โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic Stroke) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปที่สมองได้อย่างเพียงพอ

2. โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตก หรือฉีกขาด ทำให้เลือดรั่วไหลเข้าไปในเนื้อเยื่อสมอง พบได้น้อยกว่าชนิดแรก คือประมาณ 20% สามารถแบ่งได้อีก 2 ชนิดย่อย ๆ ได้แก่

• โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm) เกิดจากความอ่อนแอของหลอดเลือด

• โรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (Arteriovenous Malformation) ที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองตั้งแต่กำเนิด

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองปัจจัยเสี่ยงมีหลายสาเหตุโดยอาจแบ่งออกเป็น ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้คือ

1. ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้

- อายุ : ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีเนื่องจากอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะมีการแข็งตัวมากขึ้นและมีไขมันเกาะหนาตัวทำให้เลือดไหลผ่านได้ลำบากมากขึ้น
- เพศ : เพศชาย มีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง
- ประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหลอดเลือดหัวใจโดยเฉพาะในขณะที่มีอายุยังน้อย

2. ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิตโดยมากสามารถปรับเปลี่ยนได้ไม่ว่าจะด้วยการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรมหรือการใช้ยา ได้แก่

- ความดันโลหิตสูง
- เบาหวาน
- ไขมันในเลือดสูง
- การสูบบุหรี่
- โรคหัวใจ ทั้งโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือโรคลิ้นหัวใจต่างๆ

อาการของโรคหลอดเลือดสมองสามารถพบอาการได้หลายรูปแบบขึ้นกับตำแหน่งของสมองที่เกิดการขาดเลือดหรือถูกทำลายโดยอาการที่สามารถพบได้บ่อย ได้แก่

- อาการอ่อนแรง หรือมีอาการอัมพฤกษ์ที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายโดยมากมักเกิดกับร่างกายข้างใดข้างหนึ่ง เช่น ครึ่งซีกด้านซ้ายเป็นต้น
- อาการชา หรือสูญเสียความรู้สึกของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งเช่นเดียวกันกับอาการอ่อนแรงที่มักเกิดกับร่างกายครึ่งซีกใดครึ่งซีกหนึ่ง
- มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด เช่น พูดไม่ได้พูดติด เสียงไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำพูด
- มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว เช่นเดินเซ หรือมีอาการเวียนศีรษะเฉียบพลัน
- การสูญเสียการมองเห็นบางส่วนหรือเห็นภาพซ้อนอาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน

ในบางกรณีอาจเกิดเป็นอาการเตือนเกิดขึ้นชั่วขณะหนึ่งแล้วหายไปเอง หรือเกิดขึ้นได้หลายครั้งก่อนมีอาการสมองขาดเลือดแบบถาวร เรียกว่าภาวะมีสมองขาดเลือดชั่วคราว (transient ischemic attack) ซึ่งพบได้ประมาณ 15%

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองในการตรวจเพื่อยืนยันโรคหลอดเลือดสมองมีขั้นตอนดังนี้

1. การซักประวัติและตรวจร่างกาย แพทย์จะซักประวัติการรักษา อาการรวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจร่างกายทางระบบประสาท

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่การตรวจเลือดต่างๆ

3. การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Scan) เพื่อดูว่าสมองมีลักษณะของการขาดเลือดหรือเกิดเลือดออกในสมองหรือไม่

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในปัจจุบัน โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดสามารถให้การรักษาได้โดยความรวดเร็วในการรักษาถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะยิ่งปล่อยไว้จะทำให้สมองเกิดความเสียหายมากขึ้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาภายในระยะเวลา 4.5 ชั่วโมงยาที่แพทย์มักใช้ในการรักษาได้แก่

- ยาละลายลิ่มเลือด ใช้เพื่อละลายลิ่มเลือดที่อุดตันอยู่ ซึ่งจะทำให้เลือดไหลเวียนได้สะดวกมากขึ้น ยิ่งได้รับเร็วประสิทธิภาพในการรักษาก็จะยิ่งดีขึ้น

- ยาต้านเกล็ดเลือด เป็นยาที่ช่วยป้องกันการก่อตัวของเกล็ดเลือด ทำให้การอุดตันลดลง ยาในกลุ่มนี้ที่นิยมใช้ได้แก่ยาแอสไพรินใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระยะเวลาที่เกิน 4.5 ชั่วโมง และให้เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในระยะยาว

- ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ใช้ในผู้ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติเพื่อป้องกันการเกิดการกลับเป็นซ้ำในระยะยาวหากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว อาการของผู้ป่วยจะเริ่มดีขึ้นตามลำดับ และอาจกลับมาเป็นปกติได้ภายใน 6 เดือน แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความเสียหายของสมอง

และในระหว่างการพักฟื้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการสื่อสาร และการเคลื่อนไหวเพื่อให้กลับมาใกล้เคียงปกติมากที่สุด

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ด้วยการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ซึ่งการลดความเสี่ยงทำได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ดังนี้

- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เพราะจะส่งผลให้เกิดภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง รวมถึงอาหารที่มีรสเค็มจัดที่เป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

- ควบคุมน้ำหนัก โรคอ้วนเป็นสาเหตุของโรคร้ายแรงต่าง ๆ รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมอง การควบคุมน้ำหนักจะช่วยลดความเสี่ยงลงได้

- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยระยะเวลาในการออกกำลังกายที่เหมาะสมคือ 2.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์โดยควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

-

งดสูบบุหรี่นอกจากนี้ควรรับการตรวจรักษาต่อเนื่องกับแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆโดยการใช้ยาร่วมกัน ได้แก่

- การให้ยาควบคุมระดับคอเลสเตอรอล โดยควรได้รับการตรวจวัดระดับไขมันในเลือดอย่างน้อยทุก 6-12 เดือน หากเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง หรือมีภาวะคอเลสเตอรอลสูงอยู่แล้ว ควรไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามอาการ

-

ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยความดันโลหิตที่เหมาะสม คือ ต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท

- ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการใช้ชีวิต นอกจากนี้ควรรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะช่วยควบคุมอาการได้และทำให้ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองลดลง

- กรณีเป็นโรคหัวใจ ควรรับการรักษาโรคหัวใจอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยกรณีเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะควรได้รับยาป้องกันเลือดแข็งตัว

แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่สงสัยมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง

1.รพสต.

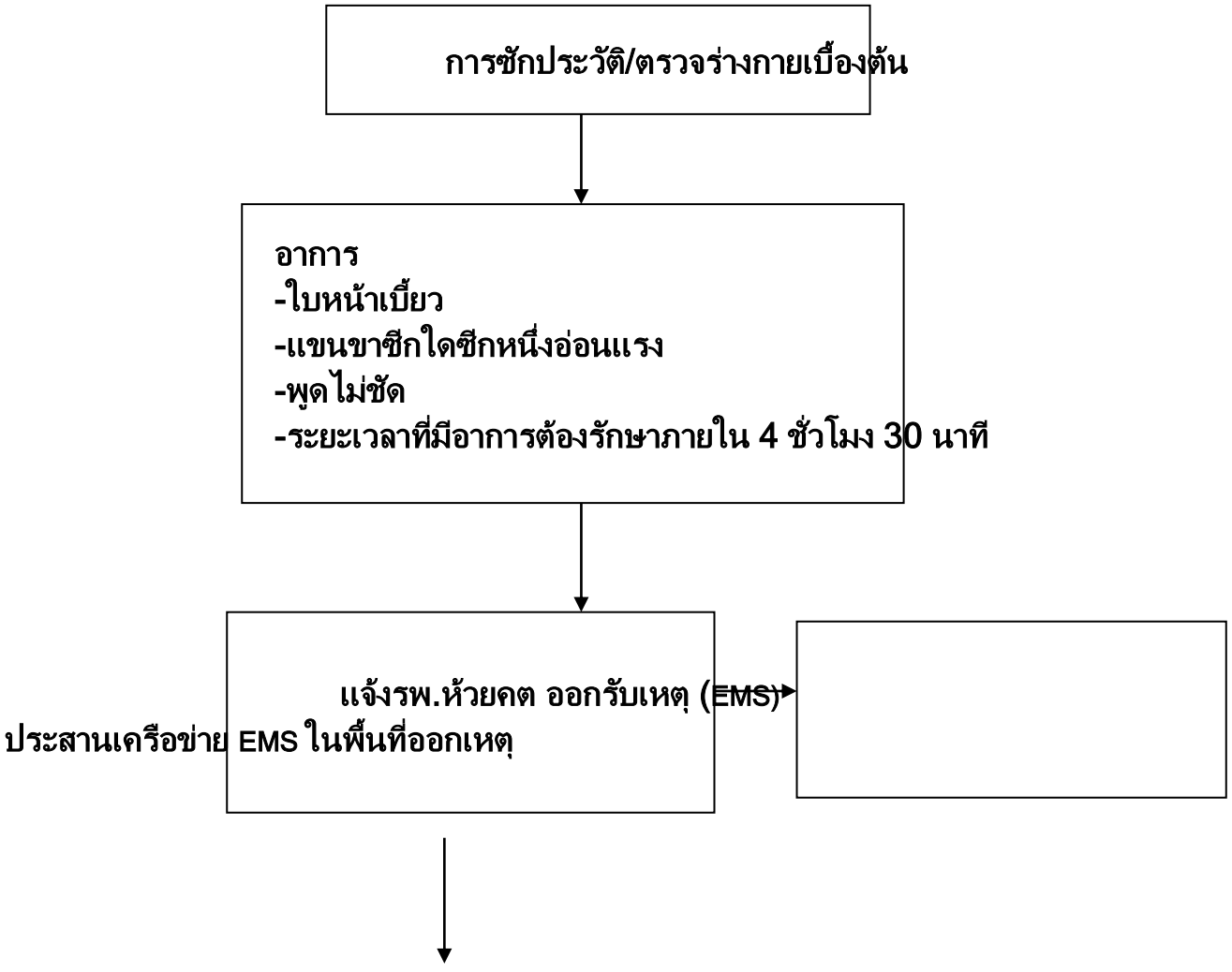
: ค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

: เมื่อพบผู้ป่วย ซักประวัติ/คัดกรอง อาการเตือนที่สำคัญ เช่น ชาครึ่งซีก แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน

: ให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น รีบนำส่ง รพช.หรือเรียกใช้บริการEMSทันที เจาะ DTXหาก O2 saturation <94% room air ให้ On Oxygen canula 3 LPM หากผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวลดลงและหยุดหายใจ CPR และส่งต่อรพช.ทันที

การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)โทร.1669
หรือโทร.056-518332

แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่สงสัยมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง



-เจาะ DTX
-Oxygen canula / Mask with bag
-ให้การดูแลตามการรักษาของแพทย์เช่น IV Fluid
นำส่งโรงพยาบาลห้วยคต
-Mental support
-รายงานแพทย์ทางโทรศัพท์/ทางวิทยุ อย่างต่อเนื่อง

→

2. โรงพยาบาลชุมชน

แบบประเมินอาการผู้ป่วยเฝ้าระวังการเกิดโรค Strokeโรงพยาบาลห้วยคตณ จุดคัดแยกผู้ป่วย

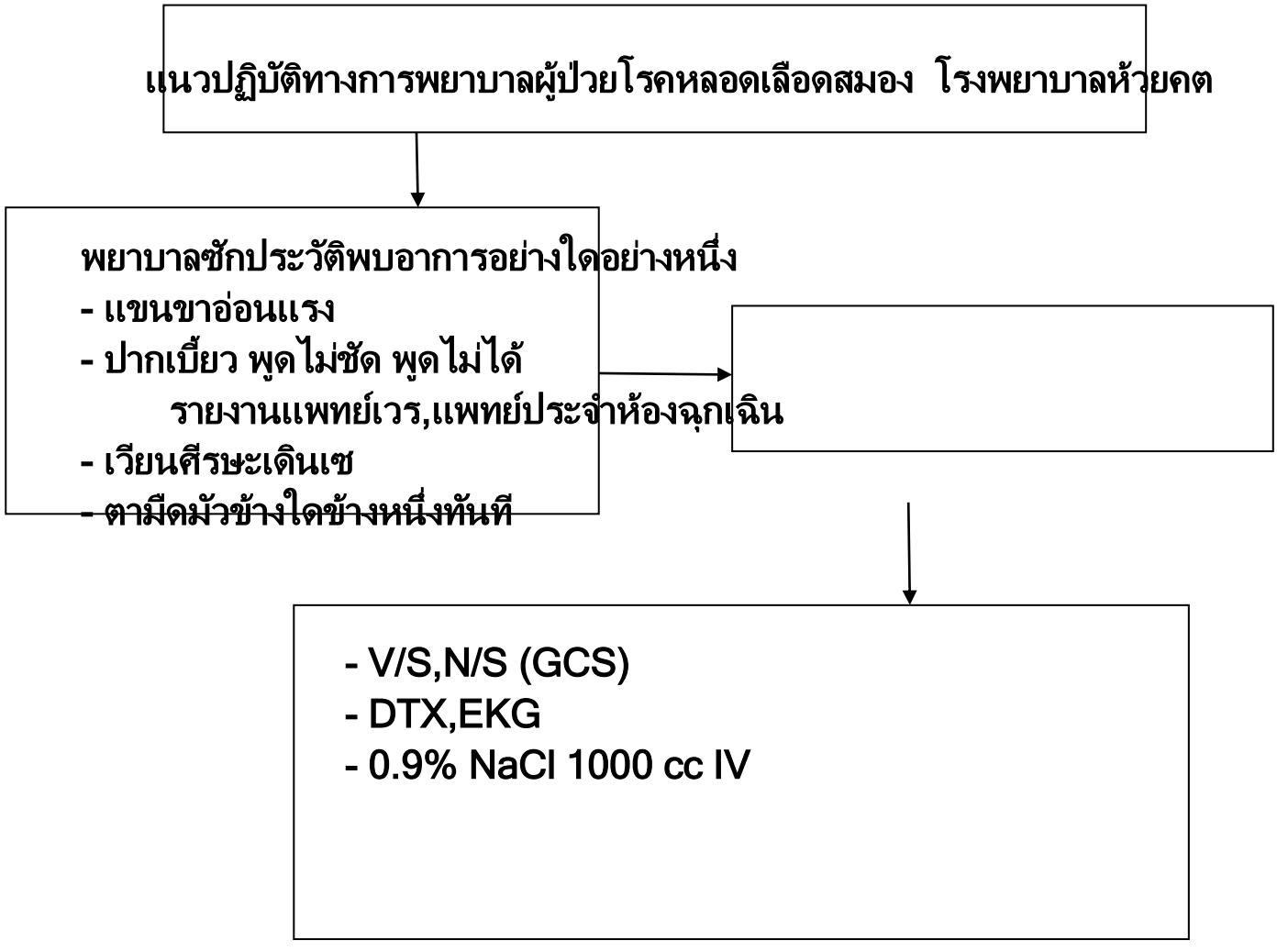
เฝ้าระวังการเกิดโรค Stroke

ชื่อ.....อายุ.....ปี
HN.....วันที่.....

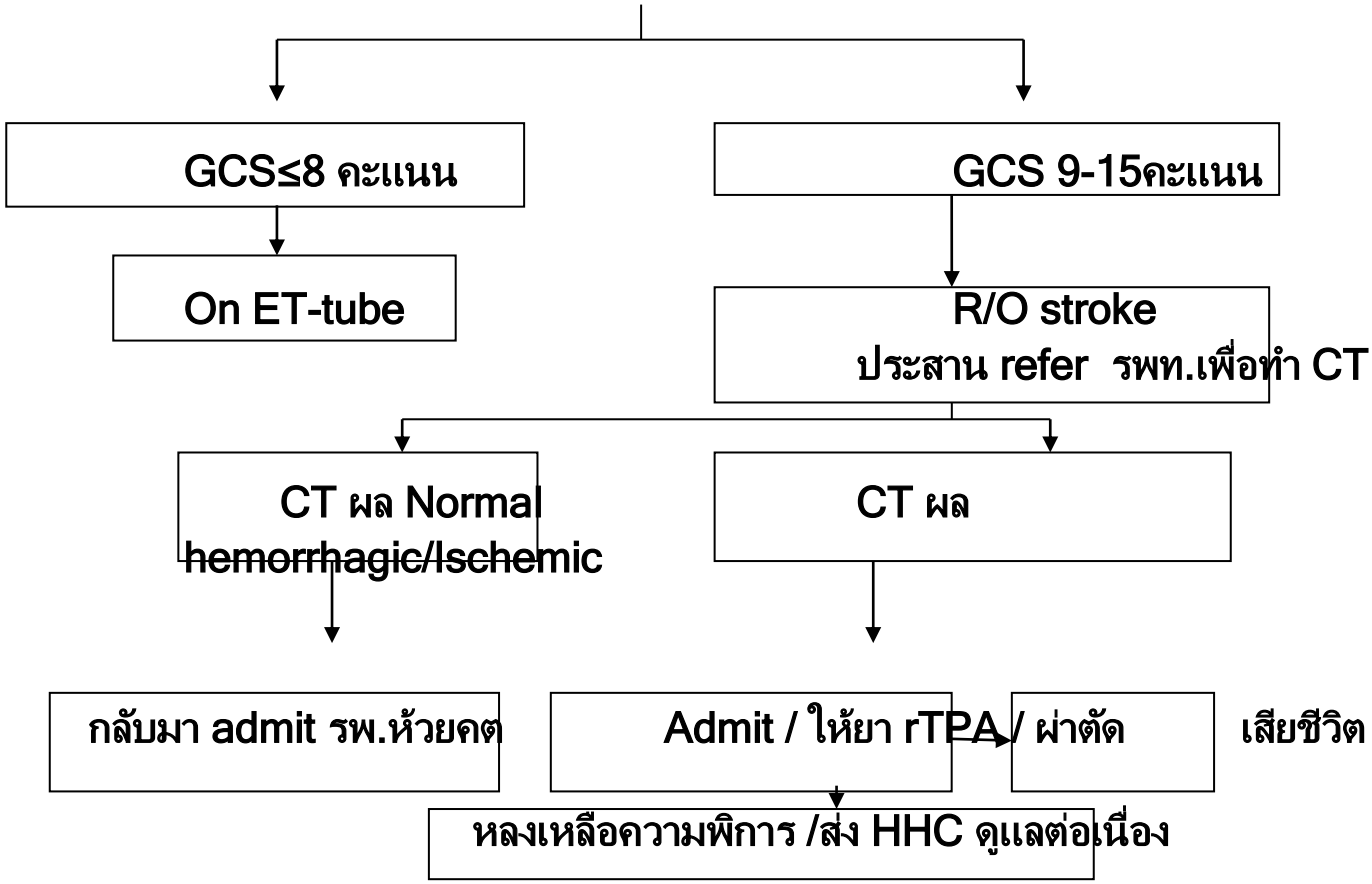
แรกรับ.....น. แรกรับที่ ER เวลา.....น.

รายการ		คัดกรอง	ER
F : Face หน้า	ปากเบี้ยว , มุมปากตก		
A : Arm แขน – ขา	มีอาการอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง		

S : Speech พูด พูดสับสนหรือพูดไม่ได้	พูดไม่ชัด / พูดไม่สะดวก /	
T : Time เวลา	Onset ไม่เกิน 4.5 Hrs.	
หมายเหตุ : อาการเกิน 1 สัปดาห์ ส่งตรวจ OPD		



- ประเมิน NIHSS กรณี Fast track
- labCBC,BUN,Cr,Electrolyte,PT,INR(พิจารณาตาม case)



--

ประสานงานกลับ
ประสานงานกลับ