

โรงพยาบาลหนองคาย

วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-PR-NSICU- ๐๐๕

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วย




Rupture aneurysm

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวพัชรริดา เคณาภูมิ	wt	๔ มีนาคม ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์		๑๔ มีนาคม ๒๕๖๕
อนุมัติโดย	นพ.ชวมั้ย สืบบุญการณ		๒๒ พ.ย. ๖๕

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๒ / ๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-PR-NSICU-๐๐๕	วันที่บังคับใช้	๒๒ พ.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วย Rupture aneurysm		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันเริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A (๒๕๖๕) ๑๔ มี.ค. ๖๕	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	 น.ส. พัชรริตา เคณาภูมิ	 นางณฤดี ทิพย์สุทธิ	 นพ.ชวมัย สิบนุการณ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๓ / ๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-PR-NSICU-๐๐๕	วันที่บังคับใช้	๒๒ พ.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง : แนวทางในการดูแลผู้ป่วย Rupture aneurysm		

๑. วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการพยาบาลผู้ป่วย Rupture aneurysm
๒. เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย Rupture aneurysm ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วย Rupture aneurysm

๒. นโยบาย : แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ตระหนักและรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย Rupture aneurysm ตามแนวทางที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจมีหลังผ่าตัด

๓. ขอบเขต : ผู้ป่วยทุกรายที่มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกรกนอยด์จากโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง ในโรงพยาบาลหนองคาย

๔. คำจำกัดความ :

ภาวะหลอดเลือดโป่งพองในสมอง เกิดจากความผิดปกติแต่กำเนิดของผนังหลอดเลือดชั้น media และ elastica และความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังของผนังหลอดเลือดที่ถูกแรงดันกระเทกอยู่ตลอดเวลาเป็นผลทำให้ผนังหลอดเลือดมีความผิดปกติถูกดันให้โป่งหรือปูดออกเป็นกระเปาะขึ้นเรื่อย ๆ จนแตกในที่สุด ขนาดของกระเปาะมีตั้งแต่ขนาดเล็ก ๆ ไม่มีลิเมตร จนถึง ๒ - ๓ เซนติเมตร ส่วนใหญ่มีขนาดประมาณ ๘ - ๑๐ มิลลิเมตร กระเปาะที่ใหญ่หลายเซนติเมตร เรียกว่า Giant aneurysm สามารถจำแนกตามลักษณะรูปร่างได้ดังนี้

๑. Saccular Aneurysm คือ มีรูปร่างคล้ายถุงเล็ก ๆ
๒. Fusiform Aneurysm คือ มีลักษณะคล้ายทรงกระบอกแคบ ๆ
๓. Rupture Aneurysm คือ ภาวะที่มีการแตกของหลอดเลือดโป่งพอง

หลอดเลือดโป่งพองมักเกิดในหลอดเลือดแดงที่ฐานสมอง (Circle of Willis) และในฐานหลอดเลือดแดงใหญ่ (aorta) ถ้าหลอดเลือดแดงมีขนาดใหญ่มากขึ้นก็มีความเสี่ยงในการแตกสูงขึ้นและเกิดเลือดออก (hemorrhage) ปริมาณมากรวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาจนถึงเสียชีวิตได้ ส่วนมากหลอดเลือดที่โป่งพองจะอยู่ตรงเส้นเลือดที่มีการโค้งและอยู่ตรงเส้นเลือดที่มีแยกแขนง (Bifucation) โดยมีอัตราการเกิดจำแนกตามตำแหน่งดังนี้ Anterior communicating artery (Acom) พบประมาณ ๓๐ เปอร์เซ็นต์ Posterior communicating artery (Pcom) พบประมาณ ๒ เปอร์เซ็นต์ Middle cerebral artery (MCA) พบประมาณ ๒๐ เปอร์เซ็นต์ Internal carotid bifucation พบประมาณ ๑๕ เปอร์เซ็นต์ Basilar tip พบประมาณ ๑๐ เปอร์เซ็นต์ Vertebral artery พบประมาณ ๕ เปอร์เซ็นต์ และพบมากที่ vertebral - posterior inferior cerebellar artery (PICA) ประมาณ ๒๐-๓๐ เปอร์เซ็นต์ ของเส้นเลือดโป่งพองมีมากกว่าหนึ่งตำแหน่งในผู้ป่วยรายเดียวกัน

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๔ / ๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-PR-NSICU-๐๐๕	วันที่บังคับใช้	๒๒ พ.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วย Rupture aneurysm		

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ :

๕.๑ แพทย์เจ้าของไข้ : รับผิดชอบตรวจรักษา และให้คำอธิบายผู้ป่วยถึงความจำเป็นในการรักษา ผลที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด และดูแลรักษาจนผู้ป่วยจะกลับบ้าน

๕.๒ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย : รับผิดชอบให้การพยาบาลตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น บันทึกข้อมูลการวางแผนการพยาบาล และรายงานแพทย์ เมื่อพบอาการผิดปกติ

๕.๔ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ : รับผิดชอบดูแลทำความสะอาดเตียงผู้ป่วย, สิ่งแวดล้อม และความสะดวกของร่างกายของผู้ป่วย ก่อนและหลังผ่าตัด

๖. แนวทางปฏิบัติ :

๖.๑ แพทย์ ทำการการวินิจฉัยโรคจาก

๑. การซักประวัติ การซักประวัติอาการจากผู้ป่วย ญาติ หรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ ถึงสาเหตุและลักษณะของอาการหมดสติ ลำดับของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อาการอื่น ๆ เช่น อาการชาของแขนขา ปวดศีรษะ อาเจียน ตาพร่ามัว และอาการอื่นร่วมด้วย

๒. การตรวจร่างกายทั่วไปและการตรวจทางระบบประสาท เช่น การตรวจประสาทสมอง ระบบการเคลื่อนไหว ระบบรับรู้ความรู้สึก

๓. การตรวจทางรังสี

- การถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์ (CT brain) เป็นวิธีการที่มีความปลอดภัยสูง สามารถวินิจฉัยได้ถึงร้อยละ ๙๐ - ๙๕ ถ้าตรวจใน ๔๘ ชั่วโมงแรก จะเห็นเลือดอยู่ในชั้น subarachnoid space ในกรณีเห็นเลือดไม่ชัดเจนอาจทำการตรวจน้ำไขสันหลัง ซึ่งจะเห็นเป็นสีเหลืองหรือสีแดงของน้ำไขสันหลังในกรณีที่กระเปาะ

เลือดแตกหรืออาจทำการฉีดสี (Contrastenhancement) ร่วมกับการทำ CT scan เพื่อให้เห็นกระเปาะชัดเจน

- การการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging: MRI) ไม่ค่อยช่วยในระยะแรกแต่ในรายที่มีประวัติว่ามีเส้นเลือดโป่งพองแตก อาจทำให้เห็นว่ามีการเลือดออกได้

- การถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์ด้วยการฉีดสี (Cerebral angiography) เป็นขั้นตอนต่อไปภายหลังจากวินิจฉัยได้แล้วว่าเป็น Subarachnoid hemorrhage เป็นการฉีดสีเข้าสมองเพื่อหาตำแหน่งที่แน่นอนของกระเปาะหลอดเลือด หรืออาจทำหลังการผ่าตัดเพื่อดูว่า Clip ที่ใส่ไปหนีบกระเปาะนั้นอยู่ในตำแหน่งหรือไม่

๔. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจอื่นๆ ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะควรให้การตรวจเลือดและปัสสาวะ เพื่อหาความผิดปกติที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บและเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดแก่เซลล์สมองเพิ่มขึ้น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจมักพบมีการเปลี่ยนแปลงของของ ST- segment และ T - Wave หรือส่วนของ QRS complex

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๕ / ๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-PR-NSICU-๐๐๕	วันที่บังคับใช้	๒๒ พ.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วย Rupture aneurysm		

การรักษา

๑. การรักษาด้วยยา เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาแก้ชัก เนื่องจากการชักจะเพิ่มเมทาบอลิซึมของสมอง เลือดจะไหลเวียนสู่สมองมากขึ้นและทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูง

๒. การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด Clipping aneurysm คือการผ่าตัดเข้าไปหนีบหลอดเลือดโป่งพองที่คอของเส้นเลือดโดยไม่ทำให้เส้นเลือดที่ติดุดตัน การผ่าตัดด้วยวิธีนี้มีช่องทางเข้าในการเข้าไปหาหลอดเลือดโป่งพองได้หลายทาง เช่น Pterional , Subfrontal , Subtemporal, interhemispheric ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของหลอดเลือดโป่งพองและความถนัดของผู้ทำการผ่าตัด ปัจจุบันนิยมผ่าตัดทาง Perional เนื่องจากสามารถเห็นโครงสร้างต่างๆที่สำคัญของฐานสมองบริเวณที่จะทำการผ่าตัดได้

๓. การรักษาโดยการใส่สายสวนเข้าไปที่บริเวณขาหนีบแล้วปล่อยขดลวด (Coil) เข้าไปอุดต้นหลอดเลือดโป่งพอง (Endovascular technique) วิธีการนี้เป็นวิธีใหม่มีข้อดีคือ ไม่ต้องผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ และในบางตำแหน่งที่อันตรายต่อการผ่าตัด นอกจากนี้บางครั้งอาจอุดต้นหลอดเลือดโป่งพองได้ไม่หมดต้องมาทำซ้ำหรือทำการผ่าตัดซ้ำ

๔. การรักษาโดยใช้วิธี Triple H therapy (Hypervolemic, Hypertention , Hemodilution) ภายหลังจากการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะสมองหดตัว (Vasospasm) ภาวะความดันในกะโหลกสูง ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง ซึ่งมักพบในช่วงวันที่ ๖ -๘ หลังหลอดเลือดแตก

๖.๒ พยาบาล ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง ดังนี้

๑. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา

๑.๑ บันทึกสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที หรือ ๓๐ นาทีเมื่ออาการคงที่ บันทึกทุก ๑ ชั่วโมง

๑.๒ สังเกตและบันทึกอาการทางระบบประสาททุกชั่วโมง ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ คะแนน รายงานแพทย์ให้รับทราบ

๑.๓ ให้อาตามแผนการรักษาและควบคุมอัตราการไหลของยาให้ตรงตามแผนการรักษา

๑.๔ ระวังในการให้ยาลดความดันโลหิตถ้าให้ปริมาณที่มากเกินไป อาจทำให้เกิดภาวะช็อก เนื่องจากความดันโลหิตต่ำ ควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการช่วยเหลือให้ทันทั่วทั้งที่

๒. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

๑. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

๑.๑ การเตรียมร่างกาย

๑.๑.๑ การเตรียมร่างกาย ได้แก่ ดูแลความสะอาดร่างกาย งดน้ำและอาหารทุกชนิด เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าปอด และการโกนศีรษะเพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๒ / ๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-PR-NSICU-๐๐๕	วันที่บังคับใช้	๒๒ พ.ย. ๒๕๖๔
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วย Rupture aneurysm		

๑.๑.๒ เตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ การตรวจเลือด การถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์

๑.๑.๓ ใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่สายระบายสิ่งคัดหลั่งจากกระเพาะอาหาร

๑.๑.๔ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัดและการให้ยากันชักตามแผนการรักษา

๑.๑.๕ การบันทึกสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ระดับความรู้สึกตัว รูปร่างของรูม่านตาและการมีปฏิกิริยาต่อแสง การเคลื่อนไหวและกำลังกล้ามเนื้อของแขนขา ความบกพร่องของประสาทสมอง

๑.๒ การเตรียมทางด้านจิตใจ

๑.๒.๑ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงวิธีการและขั้นตอนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม

๑.๒.๒ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับสภาพของตนเองหลังผ่าตัด เช่น การมีแผลผ่าตัดที่ศีรษะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การคาสายสวนปัสสาวะ การใส่สายระบายกระเพาะอาหาร และการใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งผู้ป่วยจะไม่สามารถพูดได้ เป็นต้น

๑.๒.๓ ให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน เช่น การพลิกตะแคงตัว การดูดเสมหะ และการติดต่อสื่อสารโดยการเขียน หรือการอ่านริมฝีปาก

๒. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

๑. จัดให้ออนสิริษะสูง ๑๕ - ๓๐ องศา

๒. ดูแลทางเดินหายใจไม่ให้อุดตัน โดยการดูดเสมหะในท่อหลอดลมคอ ดูแลให้ออกซิเจน keep O₂ saturation ≥94 %

๓. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาทระดับความรู้สึกตัวขนาดรูปร่างของรูม่านตา และการมีปฏิกิริยาต่อแสง การเคลื่อนไหว และกำลังกล้ามเนื้อของแขนขา ความบกพร่องของระบบประสาทสมอง ทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ๓๐ นาที ๒ ครั้ง และเมื่ออาการคงที่ บันทึกทุก ๑ ชั่วโมง

๔. ให้อาสาความดันโลหิตสูง ยาแก้ปวด ยาแก้ชัก ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

๕. ดูแลเกี่ยวกับแผลผ่าตัดไม่ให้มีหนองห้ามแผลที่ผ่าตัดในช่วงแรก และดูแลท่อระบายเลือดให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบปิด พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก ๒ ชั่วโมง

๖. บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวัน

๗. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น electrolytes

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับ A	หน้าที่ ๗ / ๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-PR-NSICU-๐๐๕	วันที่บังคับใช้	๒๒ พ.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วย Rupture aneurysm		

๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ :

๗.๑ อัตราการตาย

๗.๒ อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ

๘. เอกสารอ้างอิง :

๑. การพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบประสาทสมองและไขสันหลัง สืบค้นจาก www.klanghospital.go.th

๒. วันดี เพชรตั้ง, วัลย์ลดา ฉันทเรืองวณิชย์ และ อรพรรณ โตสิงห์. การจัดการภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้น อะแรกนอยด์ จากโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองแตก ระยะวิกฤตได้รับการ ผ่าตัด. วารสารการพยาบาล ๒๕๕๓:๒๕;(๔);๓๔-๔๕.

๓. เพ็ญสุข ยุวภูษิตานนท์. การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโป่งพองแตก. การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เล่ม ๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ พี.เอ. ลิฟวิ้ง จำกัด ; ๒๕๔๗.

๔. สถาบันประสาทวิทยา ร่วมกับ ๑๗ สถาบันวิชาการ. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๔.

๕. ทศนีย์ ตันติฤทธิ์ศักดิ์. แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ: หจก. จีซีซีเอสพีริ่ง; ๒๕๕๕.

๖. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart