



โรงพยาบาลหนองคาย

วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-ICU๒-๐๐๓

เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมอง

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวลลินดา บุตรเต	ลินดา บุตรเต	4 มกราคม 2565
ทบทวนโดย	นางนงเยาว์ ท้าวพรม	[ลายมือชื่อ]	4 มกราคม 2565
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ	[ลายมือชื่อ]	28 ก.พ. 2565

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๙
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI- ICU๒-๐๐๓	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง แนวทางทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track)		

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, Cerebrovascular disease) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่พบบ่อย เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับสองรองจากโรคมะเร็ง และยังทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ มีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้น พบได้ทุกเพศทุกวัย โรคหลอดเลือดสมองมักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง มักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๔๕ ปีขึ้นไป เป็นความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง และทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน เช่น แขนขาอ่อนแรงหรือ ชาครึ่งซีกของร่างกายทันทีทันใด พูดไม่ชัด นึกคำพูดไม่ออก หรือไม่เข้าใจคำพูด ทันทีทันใด กลืนลำบาก ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน หรือมีอาการเวียนศีรษะ บ้านหมุน เดินลำบาก เป็นต้น

๑. วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) ได้ถูกต้อง รวดเร็ว
- ๒) เพื่อใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track)

๒. นโยบาย

แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับนี้ ใช้ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคาย เท่านั้น

๓. ขอบเขต/กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) โรงพยาบาลหนองคายเท่านั้น

๔. คำจำกัดความ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หมายถึง ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ อุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงัก แบ่งได้เป็น ๒ ประเภท ดังนี้

- ๑) หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบได้ประมาณ ๘๐% แบ่งออกเป็น Thrombotic Stroke และ Embolic Stroke
- ๒) หลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) ทำให้มีเลือดออกภายในเนื้อสมอง (Intracerebral hemorrhage : ICH) หรือเยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid hemorrhage : SAH) พบได้ประมาณ ๒๐% แบ่งออกเป็น Aneurysm และ Arteriovenous Malformation (AVM)

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

แพทย์เวร หมายถึง แพทย์ผู้รับผิดชอบด้านการรักษาขณะเกิดเหตุการณ์

แพทย์เจ้าของไข้ หมายถึง แพทย์ผู้รับผิดชอบด้านการรักษาผู้ป่วยเฉพาะราย

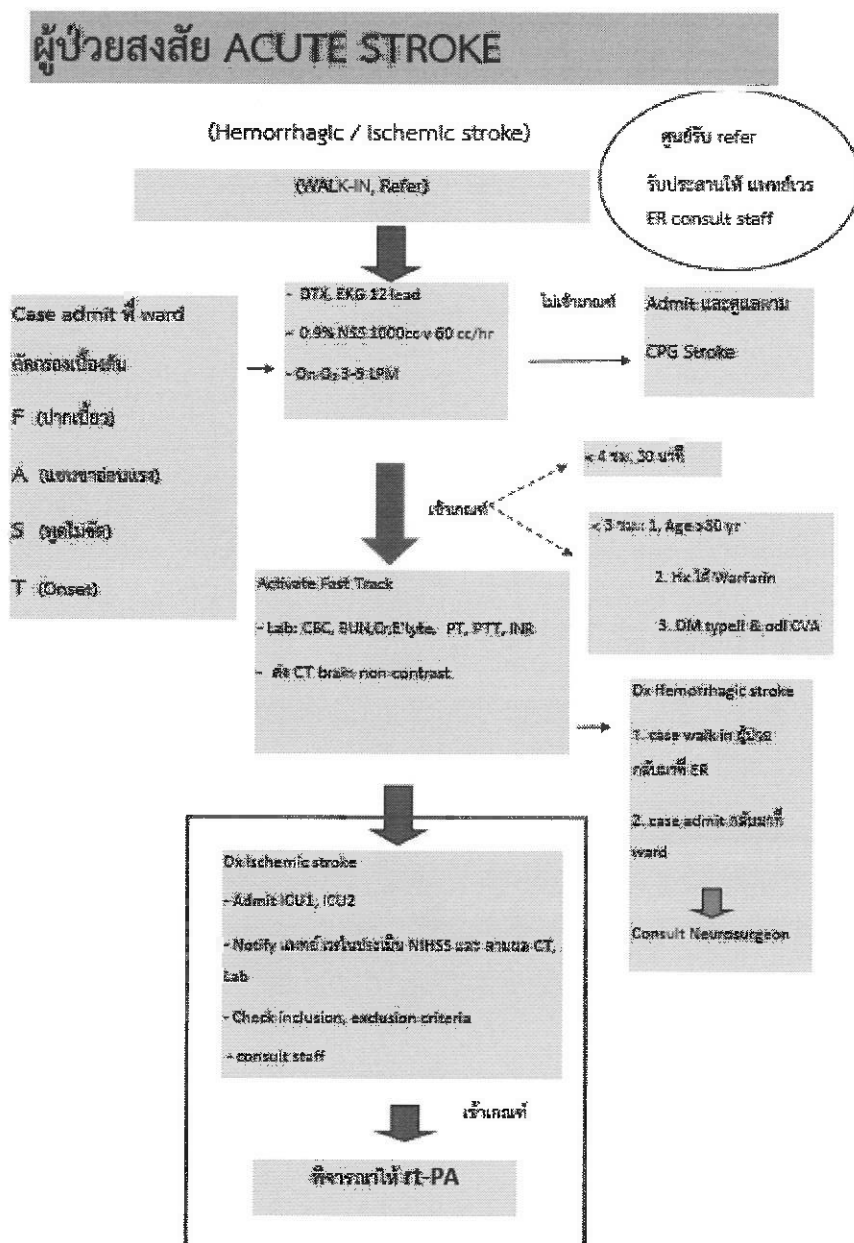
พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าเวร / หัวหน้าทีม จัดให้มีการบริการพยาบาลที่คุณภาพต่อผู้ให้บริการ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๙
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-ICU๒-๐๐๓	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง แนวทางทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track)		

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หมายถึง ผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นสมาชิกทีม เพื่อให้มีการบริการพยาบาลเบื้องต้น

๖. แนวทางปฏิบัติ

เมื่อมีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยคัดกรองเบื้องต้นจาก ER, IPD, หรือ ศูนย์ Refer และเข้าเกณฑ์ activate Stroke fast Track (Ischemic Stroke) จะมีการโทรประสานงานเพื่อจองเตียง ICU (ICU๑,ICU๒) สำหรับเตรียมเพื่อการบริหารยา rt-PA



โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๙
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-ICU๒-๐๐๓	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง แนวทางทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track)		

ขั้นตอนการให้การพยาบาล

เตรียมรับผู้ป่วย

๑. RN๑: รับประสานงานจาก ER, IPD, หรือ ศูนย์ Refer ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย
๒. RN๑: โทรประสานเภสัชกร เพื่อขอใช้ยา rt-PA โดยแจ้งชื่อ นามสกุล HN ของผู้ป่วย เพื่อให้เภสัชกรทำการตรวจเช็ค pop up และเตรียมจ่ายยา
๓. NA: ไปรับยา rt-PA ที่ห้องยาหลังจาก RN ๑ ประสานไปที่ห้องยาเรียบร้อยแล้ว
๔. RN๑: โทรแจ้งแพทย์เวร (Intern) เพื่อเตรียมประเมินผู้ป่วยที่ ICU
๕. NA: เตรียมเตียงนอนสำหรับผู้ป่วย (เตียงแทรก), เตรียมกระป๋อง oxygen เพื่อพร้อมรับผู้ป่วย
๖. RN๒: เตรียม infusion pump ๒ เครื่อง สำหรับการบริหารยา rt-PA ๑ เครื่อง, on IV fluid ๑ เครื่อง

การประเมินผู้ป่วย

เมื่อผลอ่าน CT brain เบื้องต้นไม่พบ Hemorrhage จะทำการ admit ผู้ป่วยไปยัง ICU

๑. RN๒, RN๓ ประเมินผู้ป่วยแรกรับ Record Vital Sign & Neurological signs monitor EKG, O๒ saturation, On O๒ Canular ๒-๓ ลิตร/นาที หรือตามแผนการรักษา Keep O๒ sat. >๙๔ %

๒. แพทย์เวรประเมินผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน NIHSS, ชักประวัติและประเมินอาการ, ประเมินข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

๓. RN๑ ติดตามผล LAB CBC, BUN, Cr, Electrolyte, PT PTT INR, ผล CXR, ผลอ่าน CT brain non contrast รายงานแพทย์รับทราบ

๔. แพทย์เวรรายงานแพทย์ Staff/แพทย์เจ้าของไข้ หลังการประเมินผู้ป่วย เพื่อพิจารณาให้ยา rt-PA

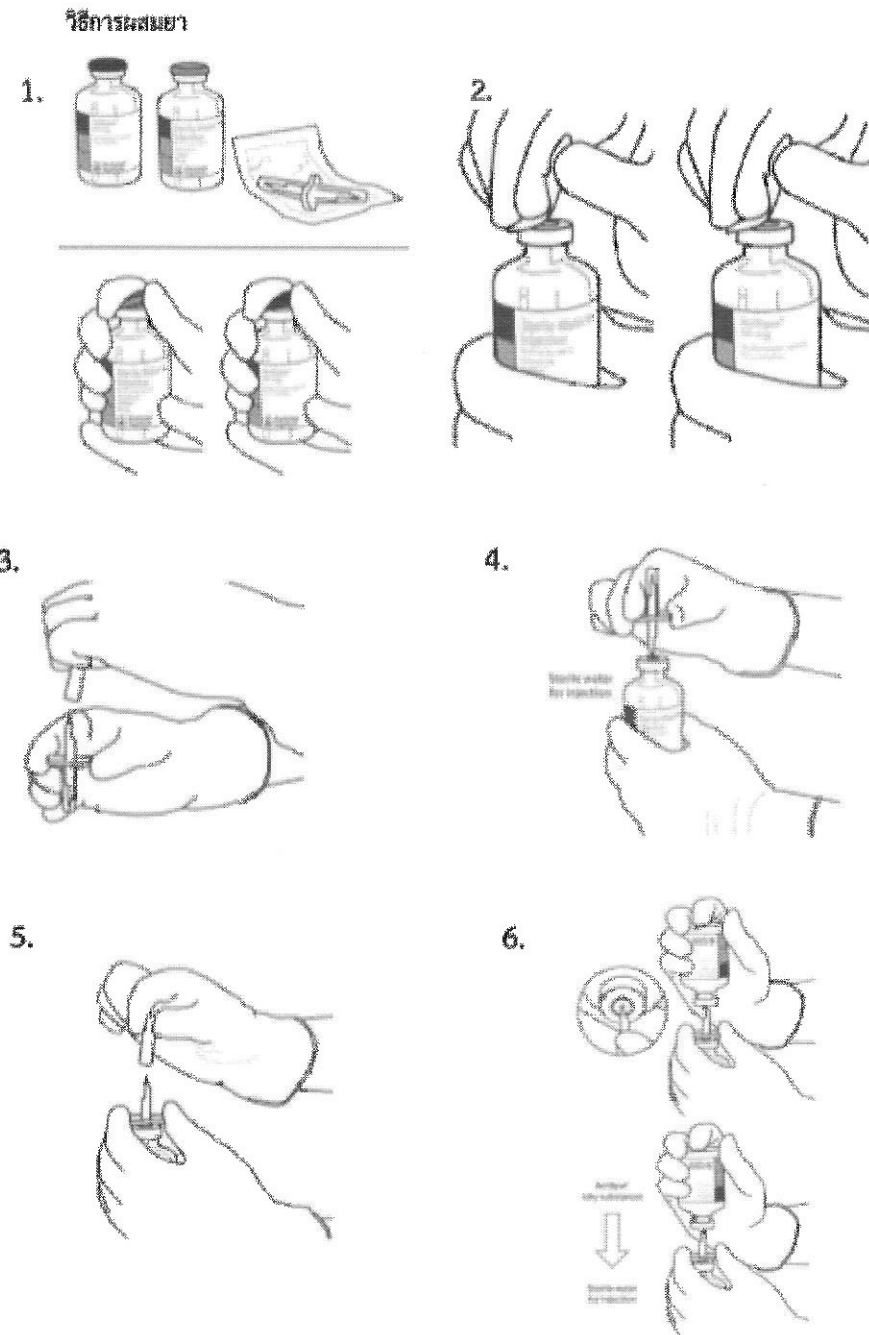
๕. แพทย์ Staff/แพทย์เจ้าของไข้ มาประเมินผู้ป่วยที่ ICU Advice ผู้ป่วยและญาติในกรณีที่มีข้อบ่งชี้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับข้อดีและ ข้อเสียของการให้ยาก่อนเซ็นใบยินยอมทำการรักษา

การเตรียมและการให้ยา

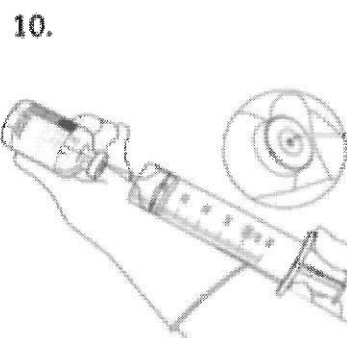
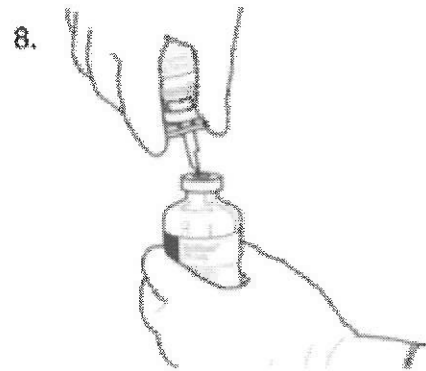
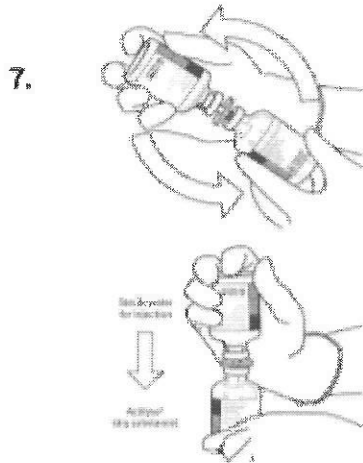
๑. แพทย์เวรคำนวณปริมาณยาจากน้ำหนักตัว ขนาด ๐.๙ mg/kg ปริมาณสูงสุดที่ให้ต้องไม่เกิน ๙๐ mg
๒. RN๒ ผสมยาใน sterile water ความเข้มข้น ๑ mg/cc

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๙
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-ICU๒-๐๐๓	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง แนวทางทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track)		

เทคนิคการผสมยา rt-PA



โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๖/๙
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-ICU๒-๐๐๓	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง แนวทางทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track)		



๓. RN๒ นำยาที่ผสมแล้วมาร้อยละ ๑๐ ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำภายใน ๑ นาที และขานบอกเวลาที่ให้ยาทันที
๔. RN๓ นำยาส่วนที่เหลือ ๙๐% บริหารยาโดยหยดเข้าทางหลอดเลือดดำใน ๖๐ นาที โดยใช้ infusion pump ควบคุมอัตราการไหล
๕. ยาที่ผสมแล้วส่วนถ้าเหลือเก็บในตู้เย็นอุณหภูมิ ๒-๘ องศา ถ้าไม่ใช้ภายใน ๒๔ ชั่วโมงต้องทิ้ง
๖. ขณะให้ยาละลายลิ้มเลือดต้องไม่ให้ยาชนิดอื่นเข้าทางสายให้สารน้ำเดียวกัน

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๗/๙
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-ICU๒-๐๐๓	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง แนวทางทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track)		

การพยาบาลขณะให้ยา

๑. ผู้ป่วยได้รับการรักษาใน ICU
๒. ให้ออกซิเจนสูง ๑๕-๓๐ องศา
๓. ให้ออกซิเจนบนเตียง ๒๔ ชั่วโมง
๔. งดน้ำและอาหารยกเว้นยา
๕. วัตถุประสงค์ยาซีพและอาการแสดงทางระบบประสาท - ทุก ๑๕ นาที x ๒ ชั่วโมง - ทุก ๓๐ นาที x ๒ ชั่วโมง - ทุก ๑ ชั่วโมง x ๒๔ ชั่วโมง - ทุก ๔ ชั่วโมง เมื่ออาการคงที่แล้ว - If BP>๑๘๕/๑๑๐ mmHg รายงานแพทย์
๖. สังเกตและบันทึกอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรง ตาพร่ามัว ชัก เกร็ง กระตุก และลักษณะการหายใจ ที่มีผิดปกติ pulse pressure กว้าง (SBP-DBP > ๖๐ mmHg) ถ้าพบอาการดังกล่าว RN๑ รายงานแพทย์ ทันที
๗. ให้ออกซิเจน Cannular ๓ LPM Keep O๒ sat ≥๙๔ %
๘. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดดูแลไม่ให้อัตราสูงเกิน ๑๕๐ mg% (Obs.DTX ทุก ๒ ชั่วโมง Keep ๘๐-๑๔๐ mg%) เพราะถ้าน้ำตาลสูงมากจะไปทำลาย สมองทำให้บริเวณ สมองมีเนื้อตายเพิ่มขึ้น หลีกเลี่ยงการให้สารน้ำที่มี Dextrose เป็นส่วนผสม
๙. Monitor EKG

เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา เช่น เลือดออกหลังให้ยา rt-PA ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๑. ควรงดกิจกรรมดังต่อไปนี้
 - ๑.๑ งดให้ยา Heparin, Warfarin, Antiplatelet
 - ๑.๒ งดใส่ NG tube
 - ๑.๓ งดแทงสายเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลาง
 - ๑.๔ งดเจาะ ABG หรือเจาะหลอดเลือดแดง
 - ๑.๕ หลีกเลี่ยงการใส่สายสวนปัสสาวะภายใน ๓๐ นาทีหลังให้ยา
 ๒. ควรให้ยาลดกรดเพื่อป้องกันเลือดออกในระบบทางเดินอาหารตามแผนการรักษา
 ๓. สังเกตอาการผิดปกติจากการให้ยา เช่น เลือดออกตามอวัยวะต่างๆ มีจุดจ้ำเลือดบริเวณที่แทงน้ำเกลือ รอยเจาะเลือด สังเกตสีของปัสสาวะ อุจจาระหรืออาเจียนที่ออกมา
- กรณีที่สงสัยว่ามีเลือดออกในสมอง มีอาการแสดง เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวลดลงอย่างเฉียบพลัน สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน หรือมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ปฏิบัติดังนี้**
๑. RN๑ หยุดให้ยา rt-PA และรายงานแพทย์ทันที
 ๒. RN๒ เตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจ CT brain emergency ทันที
 ๓. RN๓ เจาะเลือดตรวจ : CBC, PT, PTT, INR
 ๔. RN๔ G/M เตรียม FFP ๖-๘ unit
 ๕. แพทย์เวร Notify Neurosurgeon

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๘/๙
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-ICU๒-๐๐๓	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง แนวทางทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track)		

แนวทางการให้ยารักษาความดันโลหิต

ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันระยะเฉียบพลันการให้ยาลดความดันโลหิตจะไม่ให้ยาที่ลดความดันโลหิตอย่างรวดเร็ว เช่น Nifedipine อมใต้ลิ้นเพราะจะทำให้ความดันโลหิตลดลงอย่างรวดเร็วมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลงผู้ป่วยจะมีอาการสมองขาดเลือดจากความดันโลหิตต่ำได้

แบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วย stroke fast track

หอผู้ป่วยหนัก ๒ (ICU๒) โรงพยาบาลหนองคาย

ชื่อผู้ถูกประเมิน.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๕

หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
๑.ขั้นตอนการเตรียมรับผู้ป่วย			
๑.๑มีการเตรียมเตียง / อุปกรณ์ในการรับผู้ป่วย			
๑.๒ ประสานห้องยา ตรวจสอบระบบ POP-UP			
๑.๓ ประสานแพทย์เวร เพื่อประเมินผู้ป่วย			
๒.ขั้นตอนการประเมินผู้ป่วย			
๒.๑ ประเมิน V/S , N/S			
๒.๒ ติดตามประเมินผล lab, ผล CT-brain			
๒.๓ เตรียมญาติเพื่อให้ข้อมูล ประกอบการตัดสินใจ			
๒.๔ เตรียม IV , สาย NG , Foley's cath และยา rtPA			
๓.ขั้นตอนการเตรียมยาและให้ยา			
๓.๑สามารถผสมยา rtPA ได้ถูกต้องตามขั้นตอน			
๓.๒ สามารถให้ยา Bolus และการบริหารยาที่เหลือ			
๔.ขั้นตอนการดูแลขณะให้ยา			
๔.๑ การจัดทำผู้ป่วย และการบันทึก V/S และอาการแสดงทางระบบประสาท			
๔.๒ การบันทึกอาการแสดง การเปลี่ยนแปลง หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ และรายงานแพทย์ทันที			
๔.๓ ประสานงานกับแพทย์เพื่อเตรียมเอกซเรย์ CT-brain after ๒๔ hr. หลังการให้ยา หรือทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง			
รวม			

ผู้ถูกประเมิน.....
(.....)

ชื่อผู้ประเมิน.....
(.....)