

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล...นางสาวสุภาวดี รักผล
อายุ...๔๑ ปี การศึกษา...ปริญญาตรี
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน...การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม
ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)...ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางอายุรกรรม
- ๑.๒ ชื่อ - นามสกุล...นางสาวณัฐพร...เขว่าชัย
อายุ...๓๒ ปี การศึกษา...ปริญญาตรี
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....
ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)...ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หัวข้อ...อบรมวิชาการสำหรับแพทย์และพยาบาล เรื่อง
“Chula stroke in clinical practice ๒๐๒๓” สาขา อายุรกรรม
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน.....๑๐,๐๐๐.....บาท
ระหว่างวันที่...๑๓ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ ห้องประชุม ๑๒๑๐
อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์...โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ...ใบประกาศเข้าร่วมอบรมวิชาการ
การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกอบรม/ประชุม สัมมนาผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์และ
กรุงเทพมหานคร
 ยินยอม ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

..... เพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลรักษา การพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน สามารถประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วนของโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินระดับความรู้สึกตัว การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัย การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านจากโรงพยาบาลได้ถูกต้อง

๒.๒ เนื้อหา.....ตามเอกสารแนบ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- - มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน
- - สามารถประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันได้ถูกต้อง รวดเร็ว
- - สามารถให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันได้

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- - นำความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มาถ่ายทอด/นิเทศ บุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับการประเมิน การพยาบาลและการติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง..
- - เกิดองค์ความรู้ในหน่วยงานและเสริมสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมกันของบุคลากร
- - พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันของหน่วยงาน

๒.๓.๓ อื่น ๆ

- - ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายให้กับโรงพยาบาล
- - สามารถประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานรังสีวิทยา หน่วยงานเภสัช/ห้องยา งานอนามัยชุมชนและเยี่ยมบ้าน เวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด สังกศตสเคราะห์ ตลอดจนผู้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อกลับจากโรงพยาบาล.....
- - สามารถให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันกับผู้ดูแลผู้ป่วยและญาติได้อย่างเป็นองค์รวม
- - ช่วยลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

..... ควรเพิ่มการอบรมในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียน สามารถเรียนรู้จาก สถานการณ์จริงได้

๓.๒ การพัฒนา

..... ควรส่งเสริมให้มีการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องของหน่วยงาน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....ควรมีการจัดให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีการอบรมฯภายนอก เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความสามารถ
อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ.....

ลงชื่อ.....ศุภาณี โสภน.....ผู้รายงาน
(.....นางสาวสุภาวดี รักผล.....)

ลงชื่อ.....ศุภมร เกตุชัย.....ผู้รายงาน
(.....นางสาวณัฐพร เข้วชัย.....)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การศึกษาอบรม ฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้
เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ
(นายอรรถพล เกิดอรุณสุขศรี)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

เนื้อหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, cerebrovascular disease (CVD), cerebrovascular accident (CVA), brain attack) หมายถึง ภาวะที่ทำให้สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพออย่างฉับพลัน เนื่องจากหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ขัดขวางการลำเลียงเลือดซึ่งนำออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงเซลล์สมอง ทำให้เซลล์สมองขาดเลือด (ischemia) เซลล์สมองตาย (infarction) ส่งผลให้สมองสูญเสียการทำงานที่ เกิดความพิการ อาจต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิตในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคม หรือรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) สามารถแบ่งออกได้ เป็น ๒ ประเภท คือ

๑. ภาวะหลอดเลือดสมองตีบตัน (Ischemic Stroke) เป็นชนิดที่พบมากที่สุด ประมาณร้อยละ ๘๐ ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ทำให้เซลล์สมองขาดเลือด มีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดจากการสะสมของคราบไขมัน หินปูน ที่ผนังหลอดเลือดชั้นในจนหนาแน่น แข็ง ขาดความยืดหยุ่น ทำให้รูของหลอดเลือดค่อยๆตีบแคบลง ประสิทธิภาพของการไหลเวียนโลหิตลดลงหรืออาจเกิดจากการปริแตกของคราบไขมันหินปูนของผนังหลอดเลือดทำให้มีลิ่มเลือด (Thrombus) มาเกาะจนเกิดการอุดตันของหลอดเลือด ถ้าเกิดการอุดตันเล็กน้อยจะทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงสมองชั่วคราว(transient ischemic attack; TIA) เกิดจากการอุดตัน หรืออุดตันของหลอดเลือดชั่วคราวจากลิ่มเลือด สิ่งแปลกปลอม ไขมัน หรือฟองอากาศ จึงทำให้การไหลเวียนของโลหิตถูกขัดขวางชั่วคราว จึงส่งผลให้มีภาวะพร่องของระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว แขนขาชาอ่อนแรง สับสน พูดไม่ชัด มีระยะเวลาเกิดขึ้นทันที ประมาณ ๒-๓ นาที อาการจะหายไปภายใน ๑ ชั่วโมง โดยมากกว่าร้อยละ ๗๕ มีอาการในระยะเวลาสั้นกว่า ๕ นาทีประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้ที่มีภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว จะนำไปสู่โรคหลอดเลือดสมอง

๒. ภาวะหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) เซลล์สมองขาดเลือด ทำให้เนื้อสมองตาย ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว พบประมาณร้อยละ ๒๐ ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด พบมากในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง และสาเหตุอื่นๆที่พบได้ ได้แก่ หลอดเลือดแดงโป่งพอง (aneurysm) เลือดแดงและเลือดดำไหลปนกัน (arteriovenous malformation; AVM) เมื่อเกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดสมอง เลือดที่ออกมาจากการแตกของหลอดเลือดจะรวมตัวกันเป็นก้อนเลือด(hematoma) เข้าไปเบียดแทนที่เนื้อสมองบริเวณที่มีการแตกของหลอดเลือด ทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นถูกกด เกิดการอักเสบ มีภาวะสมองบวม (brain edema) ส่งผลให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูงทำให้เกิดภาวะเซลล์สมองขาดเลือด และเกิดเนื้อสมองตาย

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

๑. ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ เช่น อายุที่มากขึ้น เพศชายพบมากกว่าเพศหญิง ประวัติโรคเลือดบางอย่างในครอบครัวและมีประวัติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนในอดีต

๒.ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่มีระบบไหลเวียนเลือดผิดปกติ ทำให้เกิดลิ่มเลือดในหัวใจหลุดไปอุดตันหลอดเลือดสมอง เช่น โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ สั่นพริ้ว (Atrial Fibrillation : AF) โรคเส้นหัวใจตีบหรือรั่ว โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง อาจมีเพียงเล็กน้อยถึงรุนแรง โดยจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เกิดรอยโรค ระยะเวลาที่สมองขาดเลือด หรือถูกกดของสมองที่สูญเสียหน้าที่ ได้แก่ อาการอ่อนแรง หรือชาครึ่งซีกของร่างกายทันทีทันใด ตามัวหรือมองไม่เห็นทันทีทันใดโดยเฉพาะที่มีอาการเพียงข้างเดียวหรือมองไม่เห็นครึ่งซีกของลานสายตา มองเห็นภาพซ้อนเป็น ๒ ภาพ ตาเหลล ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด รู้สึกลิ้นแข็งเวลาพูด พูดไม่ออก นึกคำไม่ออก พูดไม่เข้าใจ คิดคำนวณไม่ได้ มีความผิดปกติ ในการใช้ภาษาพูดขึ้นมาทันทีทันใด ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันชนิดที่ไม่เคยเป็นมาก่อน หรือเวียนศีรษะ หรือบ้านหมุน เดินเซ เสียการทรงตัว

การวินิจฉัย

๑. อาการทางระบบประสาท

๒. การตรวจเอกซเรย์สมองคอมพิวเตอร์ (CT brain NC) เพื่อวินิจฉัยภาวะเลือดออกในสมอง (hemorrhage) หรือ ภาวะสมองขาดเลือดชนิดตีบ ตัน (large infraction) ข้อดีคือทำได้เร็วและมีอยู่ทั่วไป

๓. การตรวจสมอง ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI with DWI) เหนือกว่าการตรวจเอกซเรย์สมองคอมพิวเตอร์ในการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน (acute stroke) และสามารถตัด stroke mimic จากการวินิจฉัยออกไปได้

๔. การวินิจฉัยหลอดเลือดสมองด้วยการฉีดสารทึบรังสีหลอดเลือดสมองโดยตรง (Neurovascular imaging) ได้แก่ CTA, MRA, DSA ช่วยวินิจฉัยโรคหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่อุดตัน (large artery occlusion) ในรายที่มีโอกาสรักษาด้วยการทำหัตถการเพื่อเอาลิ่มเลือดออก (mechanical thrombectomy) นอกจากนี้ยังช่วยประเมินหลอดเลือดสมอง (intracranial และ extracranial large vessels)

๕. การวินิจฉัยจากภาพแสดงการไหลเวียนของโลหิตในสมอง (Perfusion studies) ได้แก่ DWI + PWI, CT perfusion imaging เพื่อประเมินสมองที่ยังมีเลือดมาเลี้ยง (penumbra area) ในรายที่มีผลต่อการตัดสินใจรักษาด้วยการทำหัตถการเพื่อเอาลิ่มเลือดออก (endovascular intervention) ที่มากกว่า ๖ ชั่วโมง

๖. การตรวจหลอดเลือดแดงคอโรติดที่คอด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Carotid and vertebral duplex ultrasonography) การตรวจการไหลเวียนของหลอดเลือดแดงภายในสมองผ่านกะโหลกศีรษะ (Transcranial doppler ultrasonography or Transcranial color-coded duplex ultrasonography) และตรวจหัวใจโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiography)

๗. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC, electrolytes, cardiac enzyme (พบ AMI ร่วมด้วย ๒.๓%), PT, aPTT, POCT glucose, cholesterol, TG, HDL, LDL, ECG)

แก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของเซลล์ (secondary cellular injury) ได้แก่

๑.ภาวะขาดสารน้ำ (Dehydration) แก้ไขด้วยสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (isotonic crystalloid)
๒.ออกซิเจนในร่างกายต่ำ (Hypoxemia) ให้ออกซิเจน (O₂ supplement) ในรายที่ออกซิเจนปลายนิ้วน้อยกว่า ๙๔ %RA

๓.ภาวะอุณหภูมิร่างกายสูง (Hyperpyrexia) รักษาอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕-๓๗.๔ องศาเซลเซียส มากกว่า ๕ วัน และพิจารณาให้ยาลดไข้ (acetaminophen) ในรายที่อุณหภูมิร่างกายมากกว่า ๓๗.๕ องศาเซลเซียส รักษาภาวะติดเชื้อ(infection)

๔.ภาวะความดันโลหิตสูง(Hypertension)

- ในรายที่อาจได้ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic drug) ให้ลดความดันโลหิต SBP < ๑๘๕ และ DBP < ๑๑๐ (ให้ nicardipine ๕ mg/h titrate ๒.๕ mg/h q ๕-๑๕ นาที max ๑๕ mg/h เมื่อได้ BP ตามเป้าให้ลดเหลือ ๓ mg/hr, labetalol ๑๐-๒๐ mg IV > ๑-๒ นาที ให้ซ้ำได้ ๑ ครั้ง) และให้คงความดันโลหิตคงที่ BP < ๑๘๐/๑๐๕ mmHg อย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง
- ในรายที่ไม่ได้ให้ยาละลายลิ่มเลือด ให้รักษาเมื่อค่าความดันโลหิต SBP > ๒๒๐ หรือ DBP > ๑๒๐ (permissive HT) โดยแนะนำให้ลด SBP ลง ๑๕% ใน ๒๔ ชั่วโมงหลังเกิดหลอดเลือดสมองอุดตัน (stroke onset)
- เริ่มบริหารยาลดความดันโลหิต (PO antihypertensive) ๒๔ ชั่วโมงหลังเกิด stroke onset ในรายที่ BP > ๑๘๐/๙๐ mmHg ให้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ใน ๑ สัปดาห์ โดยแนะนำให้ทำการศึกษาภาพหลอดเลือด (vascular imaging) ก่อนเพื่อวินิจฉัยแยกโรคหลอดเลือดแดงใหญ่อุดตัน large artery stenosis ซึ่งเป็นภาวะที่ต้องลดความดันโลหิตลงช้าๆ ๗-๑๔ วัน

๕.ระดับน้ำตาลในเลือดสูง(Hyperglycemia) แนะนำควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง ๑๔๐-๑๘๐ mg/dL

๖.จำกัดกิจกรรมให้พักผ่อนบนเตียง ๒๔ ชั่วโมง นอนในท่าที่ผู้ป่วยสบายที่สุด (นอนราบช่วยเพิ่ม CCP) ยกเว้น ในรายที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแรงดันในกระโหลกศีรษะสูง เสี่ยงการสำลัก(aspiration), หรือพร่องออกซิเจน (oxygen desaturation) ให้อยู่ศีรษะสูง ๓๐ องศา

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นแบบประเมินมาตรฐานใช้แพร่หลาย ประกอบด้วย

การประเมินทางระบบประสาท National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) เป็นเครื่องมือที่มักจะนำมาใช้ในการประเมินทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คะแนน NIHSS อยู่ในช่วง ๐ ถึง ๔๒ โดยคะแนนที่สูงบ่งชี้ว่ามีความบกพร่องทางระบบ ประสาทอย่างรุนแรงมากขึ้น

NIHSS เป็นเครื่องมือ ที่ประเมินได้ง่ายและน่าเชื่อถือในการประเมินระดับของโรคหลอดเลือดสมอง(classified) คะแนน 0 หมายถึงปกติ และคะแนนที่มากขึ้น หมายถึงความบกพร่องที่มากขึ้น จำแนกออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน ๒๕ ขึ้นไป = Very Severe Impairment

คะแนน ๑๖-๒๔ = Severe Impairment

คะแนน ๕-๑๕ = Mild to Moderate Impairment

คะแนน ๑-๔ = Mild Impairment

Glasgow Coma Scale การประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย โดยแบ่งการประเมินเป็น ๓ ด้าน ได้แก่ การตอบสนองของดวงตาที่ดีที่สุด (E) การตอบสนองด้วยวาจาที่ดีที่สุด(V) และการตอบสนองของมอเตอร์ที่ดีที่สุด (M) คะแนนรวมทั้งหมด ๑๕ คะแนน โดยค่าคะแนนแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ

รุนแรงเล็กน้อย ๑๓-๑๕ คะแนน

รุนแรงปานกลาง ๙-๑๒ คะแนน

รุนแรงมาก น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘ คะแนน

modified Rankin Scale (mRS) เป็นการประเมินระดับความพิการของผู้ป่วยหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 5 โดย คะแนนสูงแปลว่ามีความพิการมาก

Barthel index (BI) เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ใช้ประเมินความสามารถและข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน(Stroke Fast Track) เป็นแนวทางที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน รวดเร็ว ให้ทันกับเวลาที่มีจำกัดของผู้ป่วยที่จะสามารถให้การรักษาด้วยยาได้ ก่อนที่สมองจะเสียหายจากการขาดเลือด จึงนับว่าเป็นช่วงเวลาที่มียาค่าที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บุคลากรทางการแพทย์ควรซักประวัติ อาการสำคัญเพิ่มเติมตามแนวทาง FAST และเมื่อผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล ต้องรีบแจ้งให้แพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉินทราบทันที โดยหลักการคัดกรอง BEFAST

B = Balance การทรงตัวผิดปกติ เดินทรงตัวไม่ได้ บ้านหมุน ทันทันทันใด

E = Eyes การมองเห็นไม่ชัดทันทีทันใด โดยเฉพาะตาข้าง เดียว เห็น ภาพซ้อน ตาเหล่

F = Face ชาที่ใบหน้า หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว

A = Arms แขน ขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด

S = Speech พูดไม่ชัด พูดลำบาก พูดจาสับสนทันทีทันใด

T = Time ระยะเวลาที่เกิดอาการ ถ้ามีอาการ ๑ ใน ๓ อย่าง มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ ๓๒ แต่ถ้ามีอาการแสดงทั้ง ๓ อย่าง จะมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าร้อยละ ๘๕ ร่วมกับการประเมินทางระบบประสาท National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) ทุกครั้ง

ระบบดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน คือ มาตรฐานแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดตันของหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ ในระยะเวลาภายใน ๔.๕ ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการ เพื่อ

โอกาสในการได้รับยาละลายลิ่มเลือด และผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อที่จะสามารถติดตามสัญญาณชีพ และเฝ้าสังเกตอาการทางระบบประสาทได้อย่างใกล้ชิด ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ เชี่ยวชาญทางโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วยแพทย์พยาบาลที่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ทีมสหวิชาชีพอื่นๆ เช่น เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น และมีแผนการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

การให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic drug)

เมื่อได้รับการวินิจฉัยอย่างชัดเจนว่ามีภาวะของสมองขาดเลือดที่เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดจากลิ่มเลือด และมีอาการของโรคสมองขาดเลือดภายในเวลา ๓-๔.๕ ชั่วโมงนับแต่เกิดอาการ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่คาดการณ์ว่าสมองส่วนใหญ่จะยังอยู่ในระยะ Ischemic penumbra การให้ยาละลายลิ่มเลือด recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) จะทำให้เลือดสามารถไหลกลับมาเลี้ยงสมอง บริเวณที่ขาดเลือดให้สามารถฟื้นตัวเป็นปกติได้ แพทย์จะพิจารณาให้ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ขนาด ๐.๙ มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมทางหลอดเลือดดำ (โดยให้ ๑๐% ของปริมาณยาที่จะได้รับทั้งหมดด้วยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำภายใน ๑ นาทีทันที และอีก ๙๐% ที่เหลือให้ทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาทีโดยให้ยาผ่านเครื่องที่ควบคุมอัตราการไหล) ปริมาณยาที่ใช้ทั้งหมดไม่เกิน ๙๐ มิลลิกรัม ตามข้อบ่งชี้ของ National Institute of Neurological Disorder and Stroke (NINDS) trial

โดยยาละลายลิ่มเลือด rt-PA นั้นเป็น plasminogen activator จะออกฤทธิ์โดยการกระตุ้น plasminogen ให้เปลี่ยนเป็น plasmin โดยการเกิด single cleavage ของ Arg-Val peptide bond ได้เป็น polypeptide ๒ สาย มีคุณสมบัติเป็น serine protease สามารถย่อยสลาย fibrin, fibrinogen และ clotting factor V และ VIII ซึ่งยามีค่าครึ่งชีวิตอยู่ที่ ๓-๔ นาที เมื่อ plasmin จับกับ fibrin ที่ผิวของลิ่มเลือด (thrombus) เกิด กระบวนการละลายลิ่มเลือด (thrombolysis) เลือดจึงสามารถไหลกลับมาเลี้ยงสมองได้อีกทั้งผล ของกระบวนการละลายลิ่มเลือด (thrombolysis) ทำให้เกิด fibrin degradation product ถูกปล่อย ออกมาในกระแสเลือดด้วยจึงช่วยเสริมฤทธิ์ต้าน การแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) มากขึ้น

การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ในการให้ยาละลายลิ่มเลือด การดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA นั้นมีความสำคัญมาก เพราะในขณะที่หรือหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทที่บ่งบอกถึงภาวะเลือดออกในสมอง พยาบาลจึงควรดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ตามแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับผู้ป่วย

ก่อนให้ยา

๑. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการให้ยา และเซ็นใบยินยอมการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

๒. ผู้ป่วยต้องไม่มีข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

๓. ชั่งน้ำหนักผู้ป่วย เจาะเลือดเพื่อประเมินความผิดปกติของระบบเลือด พร้อมเปิดหลอดเลือดดำ ๒ เส้นเบอร์ ๑๘ โดยเส้นหนึ่งให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (isotonic solution) อีกเส้นหนึ่งเตรียมไว้สำหรับให้ยาละลายลิ่มเลือด

๔. ตรวจสอบคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการติดตามตรวจติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง

๕. ควบคุมความดันโลหิตก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด SBP < ๑๘๕ mmHg และ DBP < ๑๑๐ mmHg โดยวัดความดันโลหิตทุก ๑๕ นาที

การเตรียมและการให้ยา

๑. คำนวณปริมาณยาที่ให้จากน้ำหนักตัว ขนาดที่ให้คือ ๐.๙ มิลลิกรัม/กิโลกรัม และปริมาณสูงสุดที่ต้องไม่เกิน ๙๐ มิลลิกรัม

๒. ดูสูตรละลายที่ผสมแล้วมา ๑๐% ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำภายใน ๑ นาที และส่วนที่เหลือ ๙๐% หยดทางหลอดเลือดดำนาน ๖๐ นาที

๓. ขณะหยดยาละลายลิ่มเลือด ห้ามไม่ให้ยาชนิดอื่นเข้าทางสายให้สารน้ำเดียวกัน

การเฝ้าระวังหลังให้ยา

๑. ประเมินสัญญาณชีพและประเมินระบบประสาทด้วย Glasgow Coma Scale ทุก ๑๕ นาทีเป็นเวลา ๒ ชั่วโมง และประเมินทุก ๓๐ นาที เป็นเวลา ๖ ชั่วโมงและต่อมาทุก ๑ ชั่วโมง จนครบ ๒๔ ชั่วโมง เพราะการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตอาจเป็นตัวบ่งชี้ถึงความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากภาวะสมองบวม หรือมีเลือดออกในสมอง เพื่อดูแลและควบคุมให้ความดันโลหิตค่า Systolic blood pressure \leq ๑๘๐ mmHg และค่า Diastolic blood pressure \leq ๑๐๕ mmHg ถ้าค่าความดันโลหิตสูง เกินกว่าที่กำหนดไว้ให้รายงานแพทย์รับทราบ เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยและให้ยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตตามแนวทางการรักษา เพราะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดภาวะเลือดออกในสมองได้ การพิจารณาให้ยาเพื่อลดความดัน ถ้าไม่สามารถควบคุมความดันโลหิต อาจจะมีผลทำให้เกิดเลือดออกในสมองได้และในการลดความดันโลหิตจะไม่ลดลงอย่างรวดเร็ว เพราะจะทำให้การไหลเวียนเลือดภายในสมองลดลง เป็นผลให้การไหลเวียนเลือดไปบริเวณ ischemic penumbra ไม่เพียงพอ เกิดเนื้อสมองตายเพิ่มมากขึ้น

๒. งดกิจกรรมหลังให้ยา rt-PA ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ดังต่อไปนี้ เช่นการให้ยาละลายลิ่มเลือดตัวอื่น การใส่สายสวนต่างๆ การแทงสายยางเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central line) การเจาะหลอดเลือดแดง (Arterial blood gas)

๓. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ครบ ๒๔ ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการทำ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Brain) เพื่อประเมินภาวะ สมองบวมหรือภาวะเลือดออกในสมองที่ไม่แสดง อาการก่อนเริ่มให้ยา ยาต้านการรวมตัวของ เกล็ดเลือด (antiplatelet) หรือ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulation) ต่อไป

๔. ผู้ป่วยควรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติหรือหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit)

๕. ให้ยาลดกรดเพื่อป้องกันเลือดออกในระบบทางเดินอาหารตามแผนการรักษา

๖. เฝ้าระวังและสังเกตอาการเลือดออกจากอวัยวะต่างๆ ที่เป็นอาการแทรกซ้อนของยา เช่น มี

จำเลือดเพิ่มมากขึ้นที่รอยแทงน้ำเกลือ หรือรอยเจาะเลือด พร้อมสังเกตสีของปัสสาวะ อุจจาระหรืออาเจียน

๗. กรณีที่สงสัยว่ามีเลือดออกในสมอง เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ความดันโลหิตสูงขึ้น หรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรงเพิ่มมากขึ้น ให้และรายงานแพทย์ทันที

๘. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการเจาะเลือดปลายนิ้ว ไม่ให้น้ำตาลสูงเกิน ๑๘๐ mg%

๙. เฝ้าระวังอาการแพ้ยา เช่น หายใจไม่สะดวก ริมฝีปากบวมแดง มีผื่นแดงขึ้นตามตัว คั้น หากมีอาการให้รายงานแพทย์ทันที

๑๐. ให้พักผ่อนเตียง และ งดน้ำและอาหารยกเว้นยา

การทำหัตถการเพื่อเอาลิ่มเลือดออก (Thrombectomy)

แนวทางมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน ที่บริเวณเส้นเลือดขนาดใหญ่ โดยช่วงเวลาที่เหมาะสมในการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดปัจจุบันคือ ๖ ชั่วโมงหลังจากมีอาการ โดยปัจจุบันการรักษาโดยการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดรวมกับการใช้ขดลวดตาข่าย(Stent retriever device) ถ้ามีอาการภายใน ๖ ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการและมีการอุดตันที่หลอดเลือดขนาดใหญ่ที่ระบบไหลเวียนสมองส่วนหน้า ส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันที่ระบบไหลเวียนสมองส่วนหลัง (Posterior circulation) อาจให้การรักษาด้วยสายสวนหลอดเลือดภายใน ๑๒-๒๔ ชั่วโมง

๑. การใส่สายสวนหลอดเลือดสมองแล้วให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ไปยังหลอดเลือดแดงที่มีลิ่มเลือดอุดตันอยู่ (intra-arterial thrombolysis)

๒. การใส่สายสวนหลอดเลือดสมองร่วมกับอุปกรณ์ สำหรับดูดลิ่มเลือดที่อุดตันหลอดเลือดในสมอง (Aspiration thrombectomy) เช่น Penumbra device การประยุกต์ใช้ Intermediate guiding catheter เป็นอุปกรณ์ในการดูดลิ่มเลือด เป็นต้น

๓. การใส่สายสวนหลอดเลือดสมองรวมกับการใช้ ขดลวดตาข่าย (Stent retriever devices) ในการจับลิ่มเลือด ที่อุดตันที่สมอง (Stent thrombectomy) ซึ่งเป็นที่นิยมและ มีประสิทธิภาพมากในการเปิดหลอดเลือดที่อุดตันให้กลับมาเป็นปกติ

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

๑. ภาวะเลือดออกในสมอง

๒. ภาวะติดเชื้อ

๓. เกิดการบาดเจ็บต่อหลอดเลือด

๔. ปฏิกิริยาแพ้ต่อสารทึบรังสี

๕. การอุดตันของหลอดเลือดอย่างเฉียบพลัน ถ้าเกิดลิ่มเลือดไปอุดตันหลอดเลือดสมองขณะทำ

การเตรียมตัวก่อนทำหัตถการ

๑. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติควรทราบถึงวิธีการรักษา ผลดีของการรักษา รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการรักษา

๒. ผู้ป่วยจะได้รับการสอบถามประวัติการแพ้ยา อาหารทะเล และโรคต่างๆ

๓. ผู้ป่วยจะได้รับการเอกซเรย์ปอด, ตรวจเลือด โดยเฉพาะค่าการทำงานของไตและการแข็งตัวของเลือด, กรณีผู้ป่วยอายุ > ๓๕ ปี ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

๔. ถ้าผู้ป่วยรับประทานยาป้องกันการเกิดลิ่มเลือด เช่น Aspirin, Plavix, Warfarin ควรแจ้งให้แพทย์รับทราบถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะเลือดออกและต้องงดแพลนนานกว่าปกติ

๕. งดอาหารและน้ำดื่มก่อนการตรวจ ๖ ชั่วโมง

๖. ผู้ป่วยต้องเซ็นใบยินยอมเพื่อรับการตรวจรักษา

การปฏิบัติตัว/การดูแลหลังการรักษา

๑. เข้ารับการรักษาต่อในห้องผู้ป่วยวิกฤต (ICU)

๒. นอนราบ ห้ามงอขาข้างที่ทำอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง

๓. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ ถ้ามีอาการชาหรือเย็น หรือซีดบริเวณแขนหรือขาที่ได้รับการสอดสาย ให้แจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาลทันที และควรพักผ่อน ๒๔ ชั่วโมงภายหลังการตรวจ

ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น ๒ ระยะ คือ

๑. ภาวะแทรกซ้อนของโรคสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน แบ่งออกเป็นโรคแทรกซ้อนที่เกินหลังจากเกิดภาวะสมองขาดเลือดภายในหนึ่งสัปดาห์ ส่วนใหญ่เกิดจากการบวมของสมอง ได้แก่ สมองบวม โดยมากจะเกิดภายใน ๗๒ ชั่วโมงผู้ป่วยจะมีอาการซึมลง หากบวมมากจะทำให้มีการกดก้านสมองซึ่งอันตรายทำให้เสียชีวิตได้, ขนาดของสมองขาดเลือดเพิ่มมากขึ้นหรือสมองขาดเลือดเป็นซ้ำ (Hemorrhagic transformation of the infarcted area) หมายถึงมีเลือดออกบริเวณที่สมองขาดเลือด ชักปอดบวม เลือดออกทางเดินอาหาร ลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำที่เท้าและกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือเกี่ยวกับหลอดเลือดในสมองได้แก่

- การเกิดคราบไปอุดซ้ำของภาวะผนังหลอดเลือดแดงหนา (Arteriosclerosis) ในหลอดเลือด
 - อาการสมองบวม cerebral edema เนื่องจากเนื้อเยื่อสมองถูกทำลาย
 - มีเลือดออกจากหลอดเลือดแตก ทำให้อาการผู้ป่วยทรุดลง
 - ความผิดปกติที่น้ำไขสันหลังคั่งในกะโหลกศีรษะเนื่องจากเกิดการอุดตันในหลอดเลือด ทำให้ความดันในสมองเพิ่มขึ้นผู้ป่วยจะมีอาการซึมลงจนกระทั่งไม่รู้สึกรู้ตัว
๒. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดหลังจากเกิดอาการแล้วหนึ่งสัปดาห์ มักจะเกิดจากการดูแลและภาวะจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง เช่น
- ปอดบวม (Pneumonia) เนื่องจากผู้ป่วยกลืนได้ไม่ดีจึงมีการสำลักน้ำลายหรืออาหาร เมื่อเวลาที่ผู้ป่วยดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารจะมีอาการไอหรือสำลักแสดงว่าผู้ป่วยมีปัญหาในการกลืน
 - การติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อที่ท่อปัสสาวะเนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีปัญหาในการขับปัสสาวะ นอกจากนั้นบางรายยังคาสาวยสวนปัสสาวะทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อ
 - อาการผิดปกติเกี่ยวกับหัวใจ
 - โรคเบาหวานน้ำตาลอาจสูงเกินไป หรือต่ำเกินไปจำเป็นต้องตรวจน้ำตาลให้ถี่ขึ้น

- การไม่สมดุลทางประจุของสารละลายอิเล็กโทรไลต์
- แผลกดทับ ผู้ป่วยไม่สามารถพลิกตัวเอง ดังนั้นจะต้องมีผู้ช่วยคอยพลิกตัวทุก ๒ ชั่วโมงเพื่อป้องกันแผลกดทับ

การฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เป้าหมายของการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง คือ ให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด มีชีวิตความเป็นอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพในสภาพใกล้เคียงปกติมากที่สุด

การประเมินผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพมีดังนี้

๑. การประเมินการเคลื่อนไหวและการรับรู้ความรู้สึก ประเมินประสาทสั่งการ ประเมินประสาทรับความรู้สึก การควบคุมการประสานงานการเคลื่อนไหว

๒. การประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน ใช้ Barthel index ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

๓. การประเมินการกลืน ควรทำทันที หลัง ๒๔ ชั่วโมงแรก

๔. ประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรทำตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาทางการแพทย์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ได้แก่

๑. ทีมแพทย์ พยาบาล

๒. นักกายภาพบำบัดเพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด เช่น การเดิน การนั่ง การขึ้นบันไดที่ถุกวิธีในผู้ป่วยที่มีภาวะอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง

๓. นักจิตวิทยา ช่วยประเมินภาวะโรคซึมเศร้าหลังป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบได้มากในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง

๔. นักโภชนาการ นักกำหนดอาหาร

๕. นักสังคมสงเคราะห์ ให้การดูแลในเรื่องอุปกรณ์ที่ยืมใช้ที่บ้าน หรือช่วยหาแหล่งชุมชนที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้าน

ประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

๑. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมากขึ้น สามารถดูแลตัวเองได้

๒. ภาวะจิตใจผู้ป่วยดีขึ้น เนื่องจากได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว

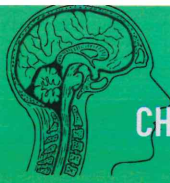
๓. เป็นการลดปริมาณผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการบริการในโรงพยาบาล

๔. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย

๕. โรงพยาบาลมีเตียงหมุนเวียนเพื่อรับผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น

บทบาทสำคัญของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๑. มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
๒. สามารถประเมินอาการผิดปกติ ประเมินระดับความรู้สึกตัว และความเร่งด่วนของผู้ป่วยได้
๓. สามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนจำหน่าย
๔. มีความรู้เรื่องการส่งตรวจพิเศษ การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๕. สามารถบริหารยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างถูกต้อง
๖. ให้การพยาบาลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้
๗. สามารถดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ Thrombectomy ได้



รายงานการศึกษาอบรม CHULA STROKE IN CLINICAL PRACTICE 2023

ระหว่างวันที่ 13-17 มีนาคม 2566
จัดโดย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลรักษา
พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)



1

ความหมายและชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง

ภาวะที่ทำให้เซลล์สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่พออย่างฉับพลันเนื่องจากหลอดเลือดสมองตีบ อุดตันหรือแตก แบ่งได้ 2 ประเภท

1. ภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) พบมากที่สุด 80%
2. ภาวะหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke)

อาการและอาการแสดง

BEFAST

อาจมีอาการเล็กน้อยถึงรุนแรงขึ้นอยู่กับตำแหน่งของรอยโรคที่สมองและระยะเวลาที่สมองขาดเลือด อาการที่พบได้บ่อย เช่น เดินเซ ทรงตัวไม่ได้ มองภาพไม่ชัด ก้นกิ้งกิ้งไต เห็นภาพซ้อน ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ก้นกิ้งกิ้งไต พูดไม่ชัด นึกคำพูดไม่ออก ระยะเวลาที่อาการ หรืออาการปกติครั้งล่าสุด



2



3

ปัจจัยเสี่ยง

- ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ เช่น อายุ เพศ ประวัติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีมาก่อน ประวัติโรคเรื้อรังบางอย่างในครอบครัว
- ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน ไ้มนในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะอ้วน

การวินิจฉัย

- การตรวจร่างกาย ชีวประวัติ อาการและอาการแสดง
- CT brain NC
- MRI with DWI
- Neurovascular imaging
- Perfusion studies
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ



4



การรักษา

- การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA)
- การผ่าตัดการเพื่อเอาลิ่มเลือดออก (Thrombectomy)
- การผ่าตัดตัดเปิดกะโหลกศีรษะในกรณีที่มีเนื้อสมองตายจากหลอดเลือดสมองขนาดใหญ่ตีบ
- การบริหารยาเกินให้ยาต้านเกล็ดเลือด
- การรับตัวไว้ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



5

ภาวะแทรกซ้อน

- ภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลันในระยะเวลา 1 สัปดาห์ เช่น สมองบวม มีเลือดออกในสมองซ้ำหลังเกิดเนื้อสมองตาย ชัก เลือดออกในทางเดินอาหาร DVT MI
- ภาวะแทรกซ้อนระยะหลัง เช่น การสูดสำลัก ปอดบวม แผลกดทับ การติดเชื้อ



6

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

สำคัญมากในระยะ 3 เดือนแรก การเป้าหมายของการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง คือ ให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด มีชีวิตความเป็นอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพในสภาพใกล้เคียงปกติมากที่สุด

การติดตามและการเยี่ยมบ้าน

โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประเมินความเป็นอยู่ของผู้ป่วยและผู้ดูแล ส่งเสริมสนับสนุน ทบทวนแนวทางการดูแล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ



7



การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์และพัฒนางาน

- ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน
- ให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างครอบคลุม เป็นองค์รวม
- นำความรู้ที่ได้มาถ่ายทอดให้กับบุคลากรในหน่วยงาน สร้างเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมกันในองค์กร
- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

8





โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

สัญญาณอันตรายโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

๑. ชาและอ่อนแรงที่ใบหน้า ชักใดชักหนึ่งอับพลันทันที ทำให้มุมปากตก ปากเบี้ยว
๒. ชาและอ่อนแรงที่แขน ชา ชักใดชักหนึ่ง อย่างอับพลัน สูญเสียการทรงตัว เดินเซ
๓. พูดไม่ชัด พูดไม่ออก สับสน นึกคำพูดไม่ได้ ฟังไม่เข้าใจภาพ อย่างอับพลัน
๔. การมองเห็นมีปัญหาอับพลัน อาจมองเห็นภาพซ้อน มองเห็นภาพครึ่งเดียว
๕. มีอาการปวดศีรษะรุนแรงอับพลัน

สัญญาณเตือนดังกล่าว อาจมีเพียงอาการเดียวหรือหลายอาการรวมกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่สูญเสียหน้าที่ไป บางรายอาจมีอาการผิดปกติเหล่านี้เพียงชั่วขณะ แล้วดีขึ้นเองภายใน ๒๔ ชั่วโมง เนื่องจากสมองขาดเลือดชั่วคราว แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อมีสัญญาณอันตรายดังกล่าวเกิดขึ้นแล้ว ต้องรีบพบแพทย์โดยด่วน ถ้าผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลได้เร็ว ก็สามารถรับการรักษาได้ทัน สามารถลดความพิการและลดอัตราการเสียชีวิตได้มาก

"Stroke Fast Track"

จึงเป็นแนวทางที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน รวดเร็ว ให้ทันกับเวลาที่มีจำกัดของผู้ป่วยที่จะสามารถให้การรักษาด้วยยาได้ ก่อนที่สมองจะเสียหายจากการขาดเลือด จึงนับว่าเป็นช่วงเวลาที่มีค่าที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การให้ยาละลายลิ่มเลือด (rTPA)

ยาละลายลิ่มเลือด (rTPA) เป็นยาชนิดละลายลิ่มเลือด โดยยาจะมีไกลโคโปรตีนซึ่งเป็นตัวกระตุ้นโดยตรง เป็นผลให้เกิดการละลายของลิ่มเลือด ยานี้นิยมใช้ในภาวะฉุกเฉินมากที่สุด

การคำนวณขนาดยา จะใช้ขนาดยาละลายลิ่มเลือด เท่ากับ ๐.๙ mg/Kg และให้ยาขนาดมากที่สุด ไม่เกิน ๙๐ mg

ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา คือ เลือดออกง่าย

การฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เป้าหมายของการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง คือ ให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด

การประเมินผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพมีดังนี้

๑. การประเมินการเคลื่อนไหวและการรับความรู้สึก ประเมินประสาทสั่งการ ประเมินประสาทรับความรู้สึก
๒. การประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
๓. การประเมินการกลืน ควรทำทันที หลัง ๒๔ ชั่วโมงแรก
๔. ประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรทำตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม

๑. นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๒. สามารถประเมินผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้อง
๓. สามารถใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

จัดทำโดย นางสาวสุภาวดี ธิกุล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง